

# Kliinikum Leht

SISELEHT nr 41 Veebruar 2002

Tartu Ülikooli Kliinikum

## Kas uus luud ...?

Igasugused muutused nii looduses kui inimühiskonnas toovad endaga kaasa teatavaid ootusi. Kevade edenedes oodatakse kaunist suve, kildudest loodetakse õnne, valimistest tarka ja ausat valitsust.

Tuletan ajaloost meelde, kuidas rahvas lootis heale tsaarile, ja mis kõik sest hiljem välja tuli. Kuigi informatsioon käib läbi bürokraatia ülespoole liikudes alla<sup>1</sup>, arvan ma, et ka juhatuse esimehe vahetus on kliinikumis selle eri tasanditel tekitanud hulgaliselt ootusi, lootusi ning võibolla ka hirme.

Selle kirjatüki eesmärk on heita pisuke pilk nii meie kliinikumi elu olulisemate tahkude hetkeseisule kui ka lähituleviku perspektiividele.

### Ajalooline tagasivaade

Edusamme kirjeldava ettekande pikkus on pöördvõrdeline edusammude suurusega.<sup>2</sup> Lühidalt öeldes võib väita, et meil on kolme sihtasutuse-aasta jooksul päris hästi läinud.

Jaanuari lõpus Pühajärve puhkekodus toimunud kliinikumi arengunõupidamise rühmatöös osalenud töid välja rea saavutusi: organisatsioon on küpsenud funktsioneerivaks tervikuks, struktuuriüksustel on omad toimivad eelarved ja ettekujutus rahast, oluliselt on paranenud ravi- ja diagnoosivõimalused ja on palju muudki head.<sup>3</sup>

Samas ei tohi unustada selle aja jooksul toimunud arenguid väliskeskkonnas, nagu Eesti haiglate arengukava valmimine (siiani on see küll seadustamata), süvenev lõhe arstiabi vajaduste ja nende täitmiseks olemasoleva raha vahel, tervishoiu üha suurem politiseeritus ning püsiv majandusseaduste (näiteks teenuse kulu ja hinna suhte) eiramine tervishoiusektoris.

### Tänapäev ja tulevik

Meie igapäevane leib anna meile tänapäev.<sup>4</sup> Nii meie patsientide kui ka töötajaskonna heaolu olulisemaid alustalasid on haigekassaga sõlmitud lepingud ja hinnad.

Kuigi haigekassalepingud on veel allkirjastamata, võib jämedates joontes öelda, et kliinikumi lepingute kogumaht tuleb enam-vähem sama suur, kui meile eelmisel aastal haigekassalt raha laekus.

See aga paraku ei tähenda, et meie käsi tervikuna tänavu niisama hästi käib kui mullu. Kui vaatame kliinikumi lähiajaloo majandustulemusi, siis 2000. aasta lõpetasime me mõnetekümne miljonilise plusiga, 2001. aasta auditeerimata andmetel umbes 20-miljonilise miinusega, tänavuse aasta eelarve prognoos aga näitab esialgu ligi 50-miljonilist defitsiiti. Sellise tendentsi peapõhjus on objektiivsete majandusseaduste eiramine tervishoiuteenuste hindade määramisel.

Kuigi tervishoiuteenuste hinnad ei ole enamasti ülitäpselt kulupõhised (mõned erialad teenivad rohkem, kui kulutavad, mõned vastupidi), on need siiski siiani suures plaanis üksteist tasakaalustanud. Kolme viimase aasta vältel on aga jäetud hinnad inflatsiooni võrra (kokku ca 15%) korrigeerimata ning see asjaolu viib kogu süsteemi järjest enam tasakaalust välja.

Mis siis saab? On selge, et 50 miljoniga defitsiidis olev eelarve viib meid aasta lõpuks peenemalt väljendudes likviid-



suskriisi, otse öeldes aga makseraskustesse. Kuigi alati võib süüdistada väliseid jõude, ei aita see lähenemine aasta lõpus tarnijatele arveid tasuda ja palku välja maksta.

Seetõttu tuleb kõikjal, kus võimalik, suu sekki mööda seada ehk kokku hoida. Erandid kinnitavad reegleid - ja lasevad eelarve põhja.<sup>5</sup> Kuigi igasuguses kulutamisstandardis tagasi liikumine on valulik, on see meie olukorras paraku möödapääsmatu. Kokkuhoiu võimalusi on aga kindlasti pea kõikides tööloikudes ja sellega kaotate juhatust ka kindlasti tegelda.

### Kokkuhoiumeetmed

• Üldiste majandus- ja halduskulude kasvu maksimaalne pidurdamine.

On selge, et maju ei saa kütmata ja ruume valgustamata jätta, kuigi kommunaalteenuste hinnad tõusevad. Samas on mitmete tehniliste lahendustega võimalik nimetatud kuluartiklite kasvu piirata või ka reaalselt kokkuhoiu saada, samuti on võimalik ohjata haldus- ja juhtimiskulusid.

Mittemeditsiiniliste teenistuste kulueelarvete ülevaatamine võimaldab esialgsel hinnangutel saavutada ca 5 miljoni krooni ulatuses kulude kärpimist.

• Kõigi edasilükatavate kulutuste külmutamine.

Ennekõike tähendab see remonte ja ruumide sisustust. Kuigi paaril viimasel aastal on paljud kliinikumi ruumid saanud uue näo ja seda viiletsamad näevad välja need, mida viimasel ajal kõpitsetud ei ole, tuleb tänavu rangelt jälgida prioriteete. Kõne alla tulevad vaid avariiolekordade ärahoidmine või likvideerimine ja need remondid, mis toovad endaga kaasa kulude vähendamise tänu hoonestu ratsionaalsemale kasutamisele. Ilu peab ootama jääma.

• Struktuuride ja juhtimissüsteemi optimeerimine.

Kliinikum on kõvasti muutunud võrreldes selle ajaga, kui ta loodi, ning ilmselt on toona rajatud struktuur osaliselt ajale jalgu jäänud. Kuigi näiteks ravivoodite arv on kahanenud pea kolmandiku võrra, ei ole see (kahe erandiga) kaasa toonud muutusi struktuuris. Meie keskmine statsionaari osakond on jäänud häbematult väikeseks ning kahtlemata kannatab selle tõttu efektiivsus. Kuigi juhtimise esimene müüt on see, et ta eksisteerib<sup>6</sup>, tundub vajadus nii suure hulga osakonnajuhatajate järele (ligi 70), kellele allub keskmiselt alla viie arst-õppejõu, vähemalt vaieldav.

• Töö normeerimine.

Teema on igihaljas, aga teatavasti poole

kuludest kliinikumis moodustavad tööjõukulud. Usku siin peituvasse varjatud ressursi sisendab teadmine, et meil on mitmeid statsionaarseid tava- (mitte intensiivravi) osakondi, kus 100% täitumuse korral jagub ühele arstile korraga pisut enam kui 2 patsienti ning kus ödede arv võrdub voodite arvuga.

• Olemasoleva hooneressursi parem kasutamine ehk teisisõnu mõnede kehvemate hoonete mahajätmine ja mahamüümine.

Nahakliiniku ümberkolimise ettevalmistused on käimas ning nõukogu on andnud nõusoleku vana hoone maha müüa. Samasugused plaanid endokrinoloogia osakonna ja Lina tänava hoonete suhtes on väljatöötamisel, kuid mitte veel küpsed ega kinnitatud.

### Uus maja

Mida suurem on plaani teoks tegemise hind, seda väiksem on võimalus, et plaanist loobutakse - isegi kui too pärastpoole kohatuks osutub.<sup>7</sup> Kuigi nii käesolevat kirjatükki lugedes kui väliskeskkonnas toimuvat seirates (kired haiglate arengukava ümber, ravirahade süvenev defitsiit jms) on selge, et kohe uut maja küll tegema ei hakata, pole plaani päriselt maha maetud.

Samas on juhatust vastavalt kliinikumi nõukogu suunistele asunud ette valmistama ka võimalikke alternatiivkavu.

### Ja lõpuks

tahaks ma lisada, et peale sisemiste ressursside otsimise ja parema ära kasutamise jätkab juhatust endiselt Eesti ainsa ülikoolihaigla missiooni täitmist - Eesti meditsiini arengu ja kestvuse tagamist.

Nii üritame veenda lugupeetud rahvaesindajaid vajaduses seadustada õpetushaigla toetus, tagada haiglate kapitalikulude katmise süsteem ning minna seniselt küllalt volutariistlikult tervishoiuteenuste hinna määramisel üle enam kulupõhisele.

Kuigi rikas pole see, kes palju teenib, vaid kes vähe kulutab, on igasugusel kokkuhoiul ka teatavad piirid. Ei saa üht lehma vaid lõputult lüpsata, ka ninaesist peab parandama.

Seniks aga teile kõigile rahulikku meelt ja kena kevadet! Suvi tuleb ükskord niikuinii!

### Viited

- 1 Murphy seadused. Defaktualisatsiooni reegel
- 2 Murphy seadused. Sweeney seadus
- 3 Pühajärve arengunõupidamise (24.-25. jaan. 2002) ürikud
- 4 Mattheuse ev. 6. peatükk
- 5 Murphy seadused. Milleri seadus
- 6 Murphy seadused. Helli (mitte Hellersil!) seadus
- 7 Murphy seadused. Bachmani vältimatuse teoreem

• Patsientide rahulolust

• Maksasiirdamisest Eestis

• Reumaliini esimene aasta

## Kliinikumi juhtide arenguseminar

24.-25. jaanuaril toimus kliinikumi juhtide arengunõupidamine Otepääl, Pühajärve puhkekodus. Kokku võttis sellest osa ligi 70 kliinikumi tippjuhti: Heidi Ingrid Maaros kliinikumi nõukogu liikmena, juhatuse liikmed, kliinikute juhatajad, direktorid ja ülemõed ning teenistuste direktorid, divisjonijuhid ja ka Väino Sinisalu Tartu Arstide Liidu esindajana.

Nõupidamine korraldati, et kaugemaid eesmärke silmas pidades koostada konkreetne tegevuskava tänavuseks aastaks.

Esimesel päeval keskenduti strateegilistele probleemidele. Sissejuhatuseks tegi allkirjutatu ülevaate kliinikumi hetkeseisust ja selgitas, millised on juhatuse arusaamad kujunenud probleemidest. Sellest lähtuvalt asusid seminaril osalejatest moodustatud kaheksa töörühma lahkama kliinikumi strateegiliselt tugevaid ja nõrku külgi. Pärast vastavate ettekannete kuulamist ja arutelusid hindasid kõik osalejad tõstatatud probleemide tähtsustaset. Kokkuvõtteks kujunes pilt kliinikumi tugevatest ja nõrkadest külgedest järgmiseks:

### Kliinikumi tugevad küljed (pingereas)

- Hästi toimiv tervikstruktuur (kliinikud, teenistused).
- Kõikide erialade olemasolu.
- Ambulatoorse ja statsionaarse tegevuse seos hästi välja kujunenud.
- IT-areng.
- Sisemine stabiilsus.
- Reglementeeritus.
- Haigekassalepingute (s.o tulude) läbipaistvus.
- Plaanipärane areng.
- Kliinikumi hea maine.
- Seotus Tartu Ülikooliga.

Järg lk 2

Foto: Erkki Leego



Elav arutelu tekkis juba esimestel hetkedel.

Algus lk 1

**Kliinikumi nõrgad küljed (pingereas)**

- Kohatine nõrk eelarvedistsipliin.
- Kohatine ülepaisutatud struktuur ja vajadus seda optimeerida.
- Planeerimatu ja napp juhtide ja spetsialistide ning ka akadeemiline järelkasv.
- Ruumiprobleemid - hajus paiknemine, uus haiglahoone ei valmi veel niipea.
- Suured palgaerinevused.
- Infrastruktuuri investeringud (tehnovõrgud jms).
- Kahjumis kliinikud.
- Marketing ja uute turgude haaramine.

Teisel päeval võeti käsile tegevuskava koostamine - mida konkreetset siis selle aasta jooksul ette võtta, et meie miinustest saaksid plussid. Töö toimus taas töögruppides ning hiljem juba kõik koos - ettekandeid kuulates ja kohati üsna kuumaks kujunenud diskussioonides. Kokkuvõtteks võib öelda, et selline



Foto: Erkki Leego

töövorm andis suurepärase tulemuse - väga paljud ettepanekud viiakse sel aastal ellu. Paljusid neist ettepanekutest käsitles ka kliinikumi nõukogu oma nädal hiljem toimunud istungil. Juhatus on arutanud neid tulemusi oma nõupidamistel ja tänavuse tööplani tegemisel. Ja õige pea jõuavad teie kõigi ette ka konkreetsete sammude selle tööplani raames.

**MART EINASTO,**  
juhatuse liige

# Kliinikumi patsientide rahulolu aastal 2001

Küsitlus kliinikumi statsionaarides ravitud patsientide hulgas viidi läbi juba pea aasta tagasi, täpsemalt mullu kevadel. Küsitlus toimus 16 kliinikus - inimesi ei küsitletud anestezioloogia ja intensiivravi kliinikus. Küsitluslehe täitis 874 patsienti.

Üsna ootuspäraselt on üldine rahulolu meie raviteenustega väga suur. Tervelt 74% vastanutest andis hinnanguks "väga rahul", päris rahulolematute hulk oli üliväike. Inimeste suur usk, et kliinikum pakutakse parimat ravi, on selgunud ka muude küsimuste alusel. Näiteks vajaduse tekkimisel tuleks kliinikumi tagasi abi saama 97% vastanutest - kes suurema, kes vähema meelekindlusega - ning sama paljud soovitsid meie kliinikut raviasutusena oma sugulastele ja tuttavatele.

**Kliinikute pingereast**

Üldise rahulolu näitaja järgi oli võimalik kliinikud pingerit-ta sätida (joonis 1). Seejuures tuleb nentida, et väikesi erinevusi kliinikute puhul küll on, ent üldiselt on rahulolu tase ühtlaselt väga kõrge. Hinnangute andmisel ei tohi kahe silma vahele jätta, et eri kliinikute puhul oli vastanute arv vägagi erinev. Kõrva- ja stomatoloogia kliiniku puhul oli ankeedi täitnud 20 ringis, kõige arvukama vastajaskonnaga sisekliinikus aga 153. Niisiis mahuvad kuni 20% ulatuses erinevused veel juhusliku kõikumuse piiridesse.



**MART EINASTO,**  
juhatuse liige

Joonisel on toodud ka kogu kliinikumi-ga rahulolu keskmine näitaja, samuti hinnangute keskmised tasemed teraapiilistes ja kirurgilistes kliinikutes. Viimastes on ravialuste rahulolu suurem: "väga rahul" hinnangu andis 82%. Küllap on see seotud sellega, et operatsioon on igale inimesele üpris erakordne sündmus, seejuures selline sündmus, mille tulemus on vaat et käega katsutav. Ja kui operatsioon on hästi läinud, on inimese rõõm väga suur.

Lisaks üldisele rahulolule kliinikumi raviteenusega küsiti ka vastajate rahulolu erinevaid aspekte. Loetelu neist asjust sai päris pikk (vt joonis 2). Hea meel on tõdeda, et kõige enam ollakse rahul arstide ja õdede viisakusega.

Samas ei ole selline pingerida üksi kuigi informatiivne. Oluline on teada, mida patsiendid tähtsaks peavad. Seepärast paluti küsimustikus loetletud aspektide hulgas märkida 7 asjaolu, mis vastaja arvates kõige tähtsamad on. Nii kujunes välja ka olulisuse pingerida.

Peegeldamaks rahulolu kliinikumi töö eri aspektidega ning nende olulisust patsientide jaoks ühel joonisel (joonis 3), tuli moodustada tinglikult neli välja, millel

paiknevad aspektid on meie patsientide jaoks järgmise tähendusega:

1. Aspektid, mida peetakse väga oluliseks ja millega rahuolu on seega samuti väga tähtis. Kui see väli on tühi, on põhjust tõsiselt mures olla, sest järelikult ei ole inimesed patsientide jaoks kõige tähtsamate valdkondadega rahul. Kliinikumi puhul see nii ei ole - kõige olulisemate teguritega on meil ravil olnud inimesed rahul. Meie patsientide arvates on need tegurid järgmised:

- arstide usaldusväärsus ja oskused (seda peetakse kõige olulisemaks ja sellega ollakse ka kõige enam rahul);
- õdede usaldusväärsus ja oskused;
- kliinikumis antav abi üldiselt.

2. Aspektid, mida peetakse väga oluliseks, kuid millega rahuolu on väike. Strateegia seisukohalt kätkeb see valdkond kõige enam ohte. Kui sellele väljale kuhjub palju erinevaid hinnanguid, siis on ettevõtte tõsisel ohus. Vastavates "ohuvaldkondades" tuleks kiiremas korras midagi ette võtta. Paraku jät-kub patsientide vastuste põhjal ka kliinikumis tolele väljale mitu probleemaatiliselt teemavaldkonda:

- haiglaravi kättesaadavus (see sõltub paraku haigekassaga sõlmitud lepingutest);
- arsti poolt patsiendile antud teave tema seisundi, tema haiguse ja sellega seonduvate ohtude kohta.

3. Nii olulisus kui ka rahulolu on väike. See väli võiks olla tühi, sest kui patsiendid teadvustavad mõnd neist aspektidest enam, siis muutuvad need ka olulisemaks. Sellistest teguritest kõige olulisemad on:

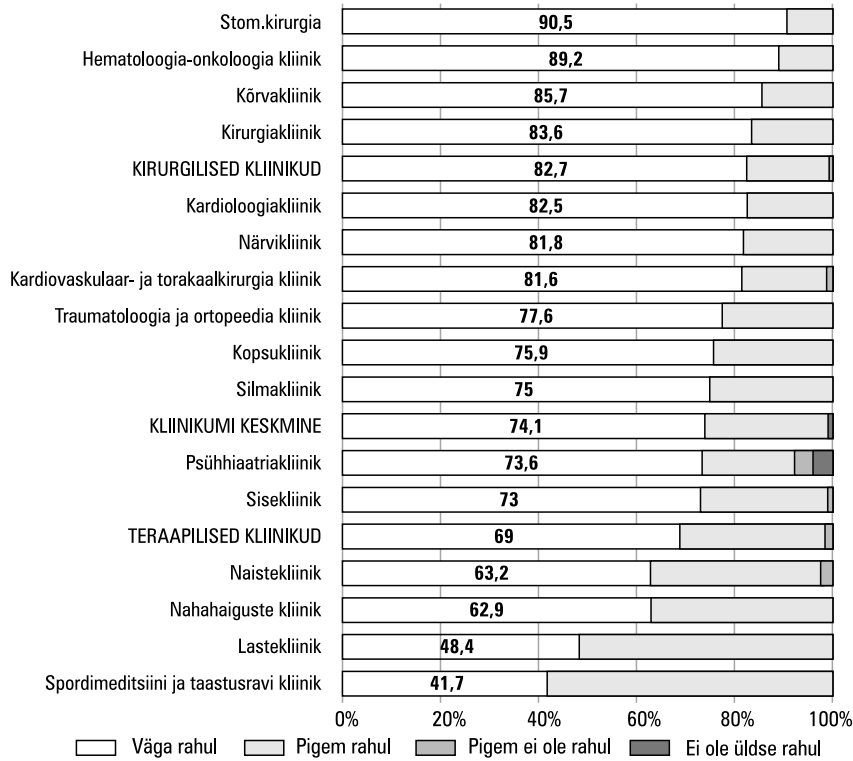
- patsiendile tehtud uuringute ja protseduuride kohta antavate selgituste arusaadavus;
- teave, kuidas endaga peale haiglaravi toime tulla;
- varustuse ja aparatuuri kaasaegsus;
- tähelepanelik suhtumine patsienti;
- patsiendi murede ja soovide ärakuulamine arsti poolt.

Seega kuulub enamik siin nimetatud probleemidest suhtlemise valdkonda.

4. Rahulolu on suur, kuid aspekte ei peeta oluliseks. See väli loob üldise tausta inimeste suhtumise kujunemiseks.

Mida võiks kokkuvõtteks öelda? Ehkki üldine rahulolu kliinikumis osutatava arstiabi on väga suur ning ehkki meie patsiendid eelistavad meie abi ise ja soovitsid kliinikumi ka teistele, peaksime siiski paljudes valdkondades püüdma enam. Paraku ei saa me mõjutada kõige suuremat miinust patsientide silmis - abi kättesaadavust, sest sellele seab piirid haigekassa ja temaga sõlmitava lepingu suurus. Kuid kindlasti saame parandada ja ka peame parandama patsientidega suhtlemist, nende teavitamist ja koolitamist.

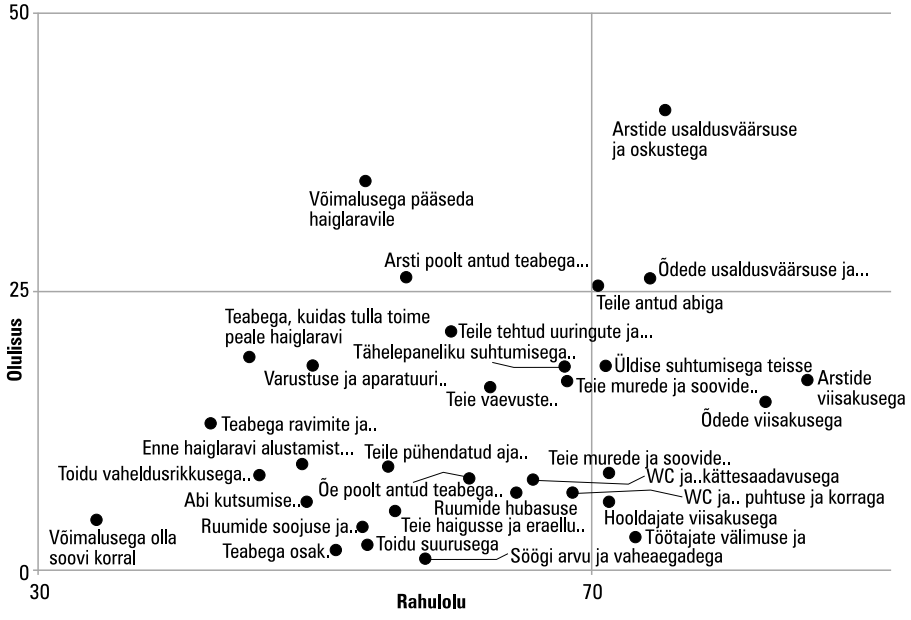
**Joonis 1 Raviteenustega rahulolu tase ("väga rahul" vastanute osakaalu alusel).**



**Joonis 2 Rahulolu aspektide pingerida ("väga rahul" vastanute osakaalu alusel).**



**Joonis 3 Üldise rahulolu seos aspektide olulisusega "väga rahul" olevate patsientide arvamuste alusel.**



# Kui rahul on kliinikumiga haigekassa?

Hindamaks haigekassa piirkondlike osakondade ja kliinikumi koostööd, viis meie analüüsi-marketingiteenistus mullu novembris läbi järjekordse haigekassa osakondade küsitluse.

Kui varasematel aastatel vastasid akeedile haigekassade direktorid, siis seekord palusime hinnanguid kõikidelt haigekassa töötajatelt, kes oma igapäevatoos kliinikumiga kokku puutuvad.

Vastuseid laekus 15 - kuult haigekassa osakonnalt. Teadmatana jäi kahjuks Ida-Viru osakonna arvamus.

Hea meel on tõdeda, et kõik vastajad andsid üldiselt koostööle kliinikumiga positiivse hinnangu. 2000. a keskmine hinne (hindamise skaala: 5 - väga rahul; 4 - pigem rahul; 3 - pigem ei ole rahul; 2 - ei ole üldse rahul) oli 4,08, nüüd aga 4,14.

Ouliselt on paranenud haigekassade hinnang koostööle kliinikumi juhatuses (4,00 → 4,40) ning analüüsi-marketingiteenistusega (4,04 → 4,40).

Analüüsi-marketingiteenistuse puhul palusime eraldi hinnata nii lepingutingimustest kinnipidamist ja tähtaegade järgimist kui töötajate suhtumist. Oli vaid üks negatiivne hinnang, mille puhul ei oldud üldse rahul lepingute järgimisega. Paraku ei olnud vastaja oma rahulolematust põhjalikumalt selgitanud. Samas on hea meel tõdeda, et väga hea hinnangu saime töötajate suhtumisele: keskmine hinne 4,60.

Võrreldes varasemaga teenisid kõrgema hinnangu ka kliinikud. Kui 2000. a jäi kolmele kliinikule antud keskmine hinne madalamaks kui 4,0, siis seekord mahtusid kõik keskmised vahemikku 4,0 kuni 4,21. Tulemused on kujutatud diagrammil.

Lisaks palusime haigekassadelt vastust, kas nad sooviksid konsulteerida ja ravida oma piirkonna kindlustatud kliinikumis senisest rohkem. Eitavad ja jaatavad vastused jagunesid üsna võrdseks.

Jaatava vastuse korral palusime lisada kommentaarid, mis tegurid takistavad kliinikumi suunamist.



**VIRGE PALL,**  
SA TÜK ravikindlustuse koordinaator

## Takistavate teguritena märgiti:

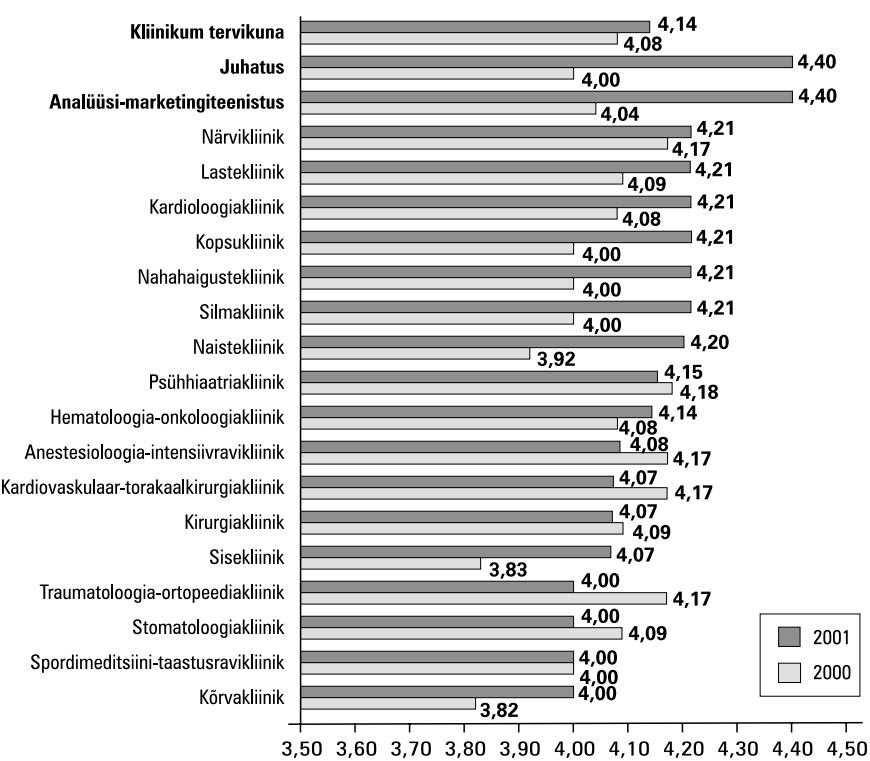
- kaugel vahemaad,
- transpordiraskusi,
- pikki järjekordi,
- personali äärmuslikku suhtumist ses mõttes, et ilma konkreetse haigekassa piirkonna lepingusituatsiooni teadmata kinnitatakse patsientidele ja suunavatele arstidele, et raha ei jätku,
- lepingusummade ebaühtlast jaotumist erialade vahel.

Kui kaks esimest tegurit ei sõltu kliinikumist ega haigekassast, siis ülejäänute puhul saaksime ilmselt ühisel jõul olukorda muuta.

Nagu varem, küsisime taas ettepanekuid, kuidas oleks haigekassade arvates võimalik koostööd edaspidi parandada. Arvamused olid järgmised:

- Mõlemal osapoolel oleks hõlpsam lepinguid järgida, kui kliinikum hakkaks haigekassa osakondadele esitama raviarveid ühiselt, mitte iga kliinik (osakond) eraldi.
- Õigusakte ning lepinguid puudutav info võiks juhtkonnalt arstide-õdede-

## Haigekassade rahulolu kliinikumiga



klienditeenindajateni jõuda kiiremini.

- Rohkem võiks korraldada eriarstide infopäevi maakondades, tutvustamaks uusi diagnoosimeetodeid ja ravisuundi.
- Vähemalt ühe korra poolaastas (kvartalis) võiksid haigekassa osakondade ja kliinikute esindajad omavahel kohtuda, et koos mõlemat poolt puudutavaid probleeme arutada.

Nüüdseks on esimene neist ettepanekust ellu viidud: esimesed ühtsed koon- darved saatsime haigekassa osakondadele tänava jaanuaris.

Siinkohal kliinikumipoolsed tänusõnad kõigile vastanutele! Lubame, et edasise koostöö planeerimisel püüame arvestada ka kõiki ülejäänud ettepanekuid.

# Toomas Väli: anname haigetele lootuse edasi elada

Mullu novembris tegi Tartu Ülikooli maksatransplantatsiooni grupp kliinikumis Eesti kolmanda maksasiirdamisoperatsiooni. Baltimaade esimene maksasiirdamine tehti samuti Tartus - see oli 1999. aasta alguses. Selleks ajaks olid dotsent Toomas Väli ja professor Ants Peetsalu Soome kolleegide juhendamisel lõikust kümme aastat ette valmistanud.

Maksasiirdamine sarnaneb iseenesest tavalise proteesi paigaldamisega. Operatsioon võib aega võtta erinevalt: lühim operatsioon, mida dr. Väli on näinud, kestis 5-6 tundi, pikim aga ligi 20 tundi.

Kõik sõltub patsiendi seisundist. Paljudel inimestel pole mitte ainult maks haige, vaid kulu- nud on ka teised elundid. Sel juhul pannakse siiratud maks väga halba keskkonda ning mitme tüsistuse tagajärjel võib patsient surra.

Kliinikumis tegeleb maksa siirdamisega 20-30-liik- meline brigaad, kelle põhi- töö hulka see tegelikult ei kuulu. "Maksa siirdamine on suhteliselt harva ette tulev töö ning lisatasu selle eest keegi ei saa. Raha pärast seda siin küll ei tehta," teab Toomas Väli. Vastavad teadmised on tema arvates kliinikumi meedikutel olemas, kuid maksa siirdamiseks on vaja ka kogemusi ja oskusi. Selleks, et ala areneks, oleks vaja rohkem siirdamisi.

## Ainuke maksasiirdaja Eestis

Kliinikum on ainuke koht Eestis, kus maksa siirdamist tehakse. Sel alal ollakse ka kogu Baltikumi arenenuim ning seda paljuski tänu koostööle Helsingi Ülikooli arstidega.

"Koostööd Balti riikide vahel tuleks süvendada, et Tartus oleks võimalik opereerida ka Läti ja Leedu patsiente. Meie saaksime sel moel rohkem praktilisi kogemusi," näeb dr Väli ala edasiarendamiseks võimalikke lahendusi.

Maksa siirdamine tähendab arsti jaoks pidevalt haiglas elamist, et patsiendi jaoks alati kättesaadav olla. Järeldravi haiglas vältab umbes neli nädalat, seejärel peab patsient iga kuu läbivaatusel käima.

Inimene jääb arstist ja ravimitest sõltuvaks kogu edasise elu jooksul: tingima- ta peab regulaarselt ravimeid võtma ning ranget režiimi pidama. Pärast siirdamist on inimesel tõepoolest terve maks, kuid ravimeid vajab ta selleks, et immuunsüsteem ei tõukaks uut maksa ära.

"Kui inimene tahab edasi elada, siis pole kord kuus arsti juures käimine ja rohtude võtmine liigne vaev," teab dr Väli. Haigusega peavad aga alati arvestama nii uue maksa saanud inimese perekond, sugulased kui ka töökaaslased.

## Protseduur on vaevarikas

"Tegelikult suudame oma haigetele anda vaid lootuse edasi elamiseks. Protseduur on väga kallis, ligi pool miljonit krooni, ning selle teostamiseks peab võimaluse andma ühiskond," arvab Toomas Väli.

Praegu kaasneb maksasiirdamisega to- hutu bürokraatia. "Protseduur oleks palju lihtsam, kui oleks fikseeritud kompleksed haigekassa hinnad. Me suudame organi- seerida aastas vaid kaks maksasiirdamist," nendib Toomas Väli. Ta rõhutab sõna "organi- seerida", kuna praegu käib maksasiir- damise protsess dr Väli sõnul järgmiselt.

"Paar kuud me palume seda võimalust- paremad väljavaated on siis, kui haige on Tallinnast või Ida-Virumaalt, kus haigekassal rohkem raha on. Paar kuud



**Toomas Väli (keskel) sõnul võiks abdominaalkirurgia osakonnast kujuneda maksa- kirurgia ja maksa- siirdamise keskus kogu Eestile. Vasakul seisab maksatransplantatsiooni töö- grupi liige intensiiv- raviarst Robert Suik - kuna ilma intensiiv- ravikliinikuta oleks igasugune maksa- kirurgia arendamine võimatu.**

valmistame patsienti ette, paar kuud tegeleme temaga pärast operatsiooni ning siis paar kuud ajame asju haigekassaga, et siirdamine kinni makstaks. Selle asemel, et tegelda siirdamisega, mis on arsti töö, peame kirjutama bürokraatlikke pabereid ja lunima raha," räägib dr Väli maksasiir- damisega kaasnevatest probleemidest.

Eestis ootab maksa siirdamist pidevalt 5-6 haiget. Kui riik operatsioone ja järeldravi rahastaks, oleks võimalik neid kõiki ka aidata. Samuti võiksid Toomas Väli arvates ka eraettevõtted üles näidata entusiasmi niisuguseid protseduure rahaga toetada.

## Raske on valida, keda aidata

Dr Väli sõnul ei saa elundite vähesuse üle kurta, kuna nõudlus on tegelikult väike. Põhiprobleem on väikese elanike arvu tõttu vähene valikuvõimalus. Haige ei jõua üle kuu kuu uut maksa oodata, kuid selle aja jooksul ei suudeta sageli sobivat elundit leida.

Mujal maailmas on maksasiirdamise alal suuri edusamme tehtud. Toomas Väli toob näiteks USA lumelauasõitja Chris Klugi, kellele 2000. aasta juulis siirati maks ning kes äsja lõppenud Salt Lake City olümpiamängudel võitis pronksmedali.

MARILIIS VAHE

Fotod: Neeme Aria



## Lastekliiniku väikestel patsientidel käis külas muinasjutuvestja

Jaauari lõpus käisid Tartu lastekliinikus haigetele pois-tele-tüdrukutele muinasjutte rääkimas ja pilli mängimas jutustaja Piret Päär ning rahvamuusik Cätlin Jaago.

Muinasjutuvestja Piret Pääri sõnul on Eestis siamaani vähe teadvustatud sõna tervendavat jõudu. "Varestele saadetakse ka tänapäeval laste väikesteid valusid, aga kui valud on hinges ja hirmud tasahilju ligi hiilivad... Kes need endale võtab?" mõtiskles Piret Päär. "Vaid armastusega pajatatud muinasjutud ja lood saavad suurte hingevalude ja hirmude vastu, mis tihtipeale haigustele teed sillutavadki."

TÜ Kliinikumi Lastefondi toetusel on kavas lastele muinasjutte jutustada iga kuu kord või paar. "Tahame haigeid lapsi aidata, et nad unustaksid oma mured ja haigused. On väga tore, kui saame nende pikki haiglapäevi rõõmsamaks muuta," kommenteeris ettevõtmist lastefondi juhataja Piret Roos.

## Eesti Filmi Sihtasutus tegi Tartu lastekliiniku patsientidele kingituse

Jaauari lõpus kinkis Eesti Filmi Sihtasutus koos stuudiote-ga Eesti Joonisfilm, Tallinnfilm ja Nukufilm Tartu lastekliinikule Eesti lastefilmide komplekti.

Nüüd saavad väikesed patsiendid vaadata lastefilmide paremiku kuuluvaid filme "Nukitsamees", "Lotte", "Tom & Fluffy", "Kapsapea" ja "Lammastal paremas nurgas". Lastefond on Eesti Filmi Sihtasutusele kingituse eest väga tänulik - nüüd on võimalik haigete poiste ja tüdrukute pikki haiglapäevi rõõmsamaks ja mitmekesisemaks muuta.

Eesti filmitootjad kinkisid Eesti Filmi Sihtasutuse vahendusel veel 41 filmikomplekti laste hoolekande asutustele üle kogu riigi.

**PIRET ROOS,**  
TÜ Kliinikumi Lastefondi juhataja

## Kliinikumi Leht

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:  
TEL. 052 052 79  
mariliis@hanza.net

TOIMETAJA: MARILIIS VAHE  
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON  
KUJUNDUS: K30

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS  
TRÜKK: LAKRITO. TRÜKIARV 1500 EK.

# Lastefond sõlmis koostöölepingu Sularahakeskusega

4. veebruaril sõlmisid TÜ Kliinikumi Lastefond ja AS Sularahakeskus Tallinnas koostöölepingu, mille alusel Sularahakeskus võtab heategevuslikus korras enda kanda sularaha veo lastefondi korjanduskastidest panka.

Lastefondi korjanduskastide projekt käivitati eesmärgiga koguda annetusi hingamisaparaatide ostmiseks Tartu lastekliiniku vastsündinute intensiivravi osakonda. Korjanduskastid asuvad Tartu Kaubamajas, Tallinna Kaubamajas,

Tallinna lennujaamas, Tallinna sadamas, Prisma Peremarketites ja AS Hansatee laevadel.

See teeb väga suurt rõõmu, et paljud inimesed on heldelt haigete laste heaks annetanud. Korjanduskastid täituvad kiirelt ja seetõttu pöörduski lastefond abipalvega Sularahakeskuse poole.

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond on esimene, kes Eesti heategevusfondidest Sularahakeskusega niisuguse kokkuleppe sõlmis.

"See on tore, et saame oma põhiteenuse osutamise kaudu lastefondi aidata," kommenteeris kokkulepet Sularahakeskuse esimees Allan Elerand. "Kui suudame oma

tegevusega natukegi kaasa aidata laste ravi parandamisele, siis valmistab see meile vaid heameelt."

Lastefond on südamest tänulik Sularahakeskusele abistava käe ulatamise eest. Nüüd on tagatud, et kõikide heade inimeste poolt haigete laste heaks annetatud raha toimetatakse turvaliselt, usaldusväärset ja professionaalselt pankka, kus see fondi pangakontole kantakse.

**PIRET ROOS,**

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi juhataja

# Reumaliin sai aastaseks

Veebruari alguses pidas oma esimest sünnipäeva Reumaliin. Kliinikumi Leht uuris sisekliiniku arst-õppejõu Mare Tenderi käest, kuidas Reumaliinil on aasta jooksul läinud.

## Kuidas siis Reumaliini käsi käib?

Arvan, et hästi. Esimese aasta kogemus näitab, et inimeste huvi sellise nõustamise vastu on suur. Paljud probleemid on võimalik algsest lahendada telefonivestluse teel. Muidugi ei saa me telefoni teel diagnoosi panna või ravisoovitusi anda, aga saame inimesele nõu anda, mida ta oma mure lahendamiseks ette võtma peab. Helistajad ise on viidanud Reumaliini suurele psühholoogilisele efektile - inimene tunneb, et abi võib saada kiiremini kui polikliinikusse visiidile minnes, ja see annab talle mõningase kindlustunde. Päril oluline on ka majanduslik külg: nii mõnegi lihtsa küsimuse pärast oli inimene varem sunnitud minema perearsti juurde.

## Kui palju on Reumaliinile helistatud?

Esimese aasta jooksul oli kõnesid kokku 757. Sellest ajast 1,5 kuud Reumaliin ei töötanud, kuna reumatoloogid olid kollektiivpuhkusel. Keskmiselt helistatakse meile 3 korda tunnis. Kui tööd alustasime, oli kõnesid rohkem, nüüd on nende hulk stabiliseerunud.

## Kes on sagedasemad helistajad?

87% helistajatest on naised. Keskmine vanus on 54 aastat, aga hädaliste vanus on kõikunud 15.-85. eluaastani. Naised tunduvad ühest küljest olevat aktiivsemad oma tervisemurede lahendajad, aga on ka teada, et naised põevad liigesehaigusi sagedamini.

Ülekaalukalt on kõige rohkem abivajajaid Tartu linnast ja maakonnast (323 kõnet 757-st), kuid esindatud on kõik Eesti linnad ja maakonnad. Tartu ja selle ümbruse kõnede rohkust mõjutab kindlasti reklaam - kogu Eestis ei ole meil võimalik elanikke ühtemoodi järjepidevalt teavitada. Kindlasti ei näita need numbrid seda, et Tartu inimesed on kõige haigemad.

11% helistajatest on arstid - valdavalt perearstid, kuid mõnikord ka teised erialaarstid, kellel on tekkinud probleem reumaatilist haigust põdeva patsiendiga. Pean oluliseks, et saame Reumaliini kaudu

ka oma kolleegidega sujuvat koostööd teha.

## Mis on helistajate sagedasemad probleemid?

Probleemid on üsna erinevad. Kõige sagedasem mure on valu, olgu see siis liigestes, lihastes või kogu kehas. Suurem osa inimesi oskab siiski öelda mõne konkreetse haiguse, mis tal on diagnoositud, kuid see ei tarvitse alati olla reumaatiline haigus. Näiteks küsitakse meie abi sageli radikuloopaatia puhul - sel juhul suuname abivajaja perearsti kaudu neuroloogi juurde.

Paljud küsimused on seotud ravimite tarvitamisega. Kes kirjutab retsepti? Kas erinevaid preparaate võib üheaegselt võtta? Mida teha ilmnunud kõrvaltoimete puhul? Ja nii edasi.

Eakamad naised on sageli mures osteoporoosi pärast ja tahavad saada teavet luutiheduse mõõtmise ja osteoporoosi ravi kohta.

Osteoartroosiga inimesed otsivad meie abil võimalusi, kuidas end ise aidata: toitumine, keheline aktiivsus, mehaanilised abivahendid jne. Tundub, et sellest kõigest on inimesed midagi kuulnud, kuid infot ei ole olnud siiski piisavalt.

Üks kindel helistajate kontingent on meie oma patsiendid, kes põevad mõnd rasket süsteemset reumaatilist haigust. Reumaliin hõlbustab haige käekäigu jälgimist väljaspool statsionaari.

Tahaksin siiski rõhutada, et Reumaliin ei ole mõeldud vaid patsientidele. See kujutab endast nõustamisliini kogu elanikkonnale - s.t kõigile, kes oma tugi liikumisparaadi seisundi pärast miskipärast mures on.

## Kas Reumaliin on helistajale tasuta?

Kõne hind ei tohiks olla takistuseks - helistaja peab tasuma vaid kõne hinna nagu iga teiseigi kõne puhul. Seega võib öelda, et meie teenus on siiani olnud tasuta.

Reumaliin (tel 318 318) on patsientidele avatud E-R kella 11.30-12.30. Küsimustele vastavad sisekliinikus arst-õppejõud Svetlana Päi, Riina Kallikorm, Mare Tender, Helve Kaing, Mari-Ann Kalder ja Reet Kuuse.

Küsimused esitas

**MARILIIS VAHE**

## 7. veebruaril oli Jaanus Pikanil viimane tööpäev Kliinikumi juhatuse esimehena

Fotodel hetked, kus kolleegid tänavad Jaanus Pikanit koostöö eest.

