

# Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 75 Mai 2005

- 2004. aasta tegevusaruanne
- Vladimir Järv kaitses doktoritöö
- Andres Kulla patoloogilise anatoomia professor

## Aasta 2004 arvudes

Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu kinnitas 29. aprillil toimunud koosolekul kliinikumi 2004. aasta tegevusaruande. Kliinikumi Leht esitab siinkohal põgusa ülevaate, milline oli 2004. aasta arvudes. Tegevusaruannet tervikuna saab lugeda kliinikumi koduleheküljel.

Kliinikumi 2004. aasta tegevusaruannet vaadates torkab esmalt silma ambulatoorse töö osakaalu tõus. 2003. aastaga võrreldes on eriarstide ambulatoorsete vastuvõttude arv tõusnud 6% võrra. Samas on hambaarsti vastuvõttude arv püsinud kahel viimasel aastal muutumatuna. Langus vastuvõttude arvus toimus 2003. aastal, kui hambaarsti teenuste eest tasumise kohustus läks üle patsiendile.

Kliinikumis osutatakse ööpäevaringselt vältimatut ja erakorralist ambulatoorset eriarstiabi erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) ja traumapunktis (TRP). Mõeldud aastal pöördus ise või toodi kiirabi poolt EMO-sse 24 447 patsienti, neist 45% said ambulatoorset arstiabi ja 55% hospitaliseeriti statsionaarsele ravile. TRP-s anti abi 20 708 haigele. Viimase kahe aastaga on 26% võrra suurenenud nende patsientide arv, kes on peale EMO-sse toomist vajanud kohest hospitaliseerimist.

Päevas osutatakse arstiabi EMO-s keskmiselt 67-le ja TRP-s 57-le esmasele haigele. Traumapunktis võetakse tööpäeval vastu keskmiselt 69 trauma või vigastuse tõttu järelkontrolli kutsutud patsienti.

Enamuse TRP-i pöördunud patsientide traumade põhjuseks olid kukkumised, vee-, elektri- ja tuleõnnetused. Ründeid oli 7% ning liiklusõnnetusi 4%. Kõikidest traumadest 4% olid tööõnnetused.

Ambulatoorsetest patsientidest 67% oli Tartu linna ja maakonna elanikud. Lõuna-Eestist oli pöördumisi 88% ning muudest Eesti piirkondadest 12%.

Päevastatsionaarse raviviisi osakaal on kliinikumis viimase kahe aasta vältel langenud. Nii raviti eelmisel aastal päevastatsionaaris 7 266 patsienti ja teostati 6 122 operatsiooni.

Muutus on tingitud kõrvakliiniku päevakirurgiliste operatsioonide arvu langusest, sest patsientide turvalisust silmas pidades ja pikemaajalise jälgimise vajadusest lähtudes patsiendid hospitaliseeritakse üheks ööks. Päevastatsionaaris tehtud üldkirurgiliste operatsioonide arvu languse põhjuseks on rahaliste vahendite piiratus plaaniliseks kirurgiliseks raviks. Samas on päevakirurgia töömaht tõusnud veresoontekirurgias ja neurokirurgias.

Statsionaaris raviti 2004. aastal 43 237 haiget. See näitaja on aastaga 4% ehk 1 743 haige võrra tõusnud. Akuutraviga tegelevates osakondades raviti kokku 40 006 haiget.

Aruandeaasta jooksul suurenes ravitud haigete arv märkimisväärselt kõrvakliinikus (30%) ja spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku hooldusravi osakonnas (48%).

Viimase viie aastaga on statsionaaris ravitud haigete arv tõusnud kokku 3%: kõrvakliinikus 182%, kardioloogiakliinikus 17%, traumatoloogia- ja ortopeediakliinikus 23%, spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus 70%.

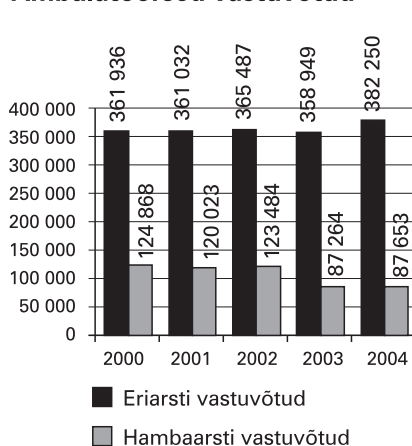
Statsionaarse ravitöö planeerimine on muutunud väga keeruliseks, sest erakorraliselt ravitud haigete osakaal on tõusnud 76%ni (2003. aastal 71%).

Kliinikumis ravitud haigetest 18% olid lapsed (0-14 eluaastat). Sagedasemad laste haiglaravil viibimise põhjused olid hinga-

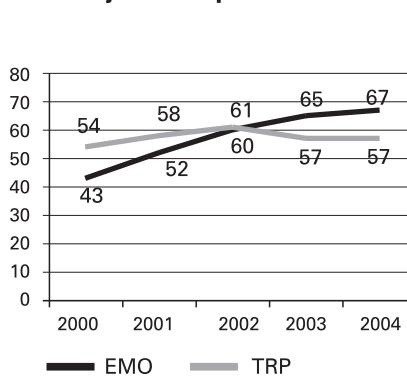


Merje Tikk.

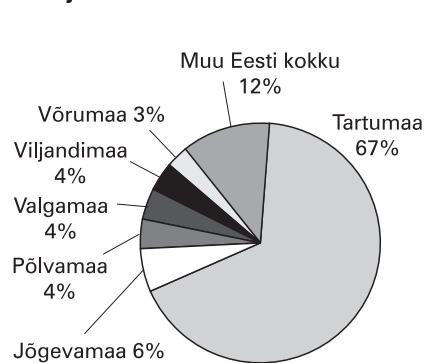
### Ambulatoorsed vastuvõttud



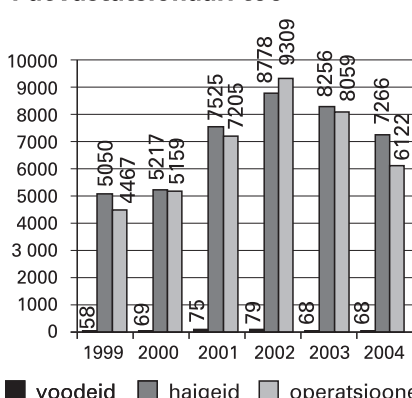
### Erakorraliste pöördumiste arv EMO-s ja TRP-s päevas



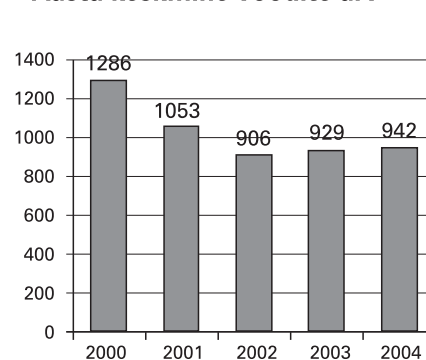
### Eriarstiabi ambulatoorsete ravijuhud



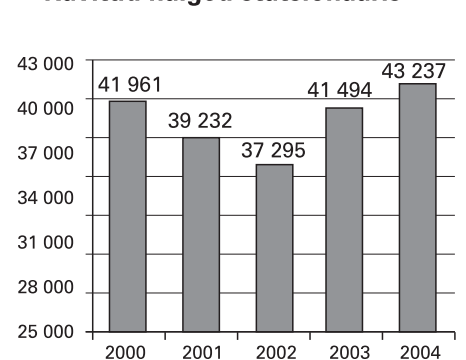
### Päevastatsionaari töö



### Aasta keskmine voodite arv



### Ravitud haiged statsionaaris



Algus lk 1

miselundite haigused, sünniperioodis tekkinud haiguslikud seisundid, kaasasündinud väärarendid, psüühika- ja käitumishäired ning närvisüsteemihaigused. Laste haigestumise põhjuste osas võib täheldada suurenemist hingamis- ja seedeelundite haiguste osas.

Täiskasvanutel olid sagedasemad haiglaravi põhjused vereringeelundite haigused, kasvavad, hingamis- ja seedeelundite haigused. Mõnevõrra suurenes vereringe- ja hingamis- ja seedeelundite haigustega ning kasvajatega patsientide osakaal.

Statsionaarse ravi osas on märkimisväärne püsiv keskmine ravikestvus langetumise suunas. Patsient viib kliinikumis keskmiselt 6,3 päeva ravil. Akuutraviga tegelevates osakondades (va kopsu- ja tuberkuloos, psühhiaatria, taastus- ning hooldusravi) oli näitaja vaid 5,3 päeva. Kirurgilistes kliinikutes 4,1 päeva.

Lühim ravikestvus oli kõrvakliinikus (1,0 päeva), naistekliinikus (2,6 päeva) ja silmakliinikus (3,1 päeva). Keskmist ravikestvust tõstavad osakonna profiilist tulenevalt taastus-, hooldus-, tuberkuloosi- ja psühhiaatriline ravi.

Letaalsus oli 2004. aastal 1,8% ja see ei ole viimaste aastatega muutunud.

Statsionaaris ravitud haigestest pooled olid Tartu linnast ja maakonnast. Lõuna-Eesti haigeid oli kokku 77% ning teistest maakondadest tulnud patsientide osakaal oli 23%.

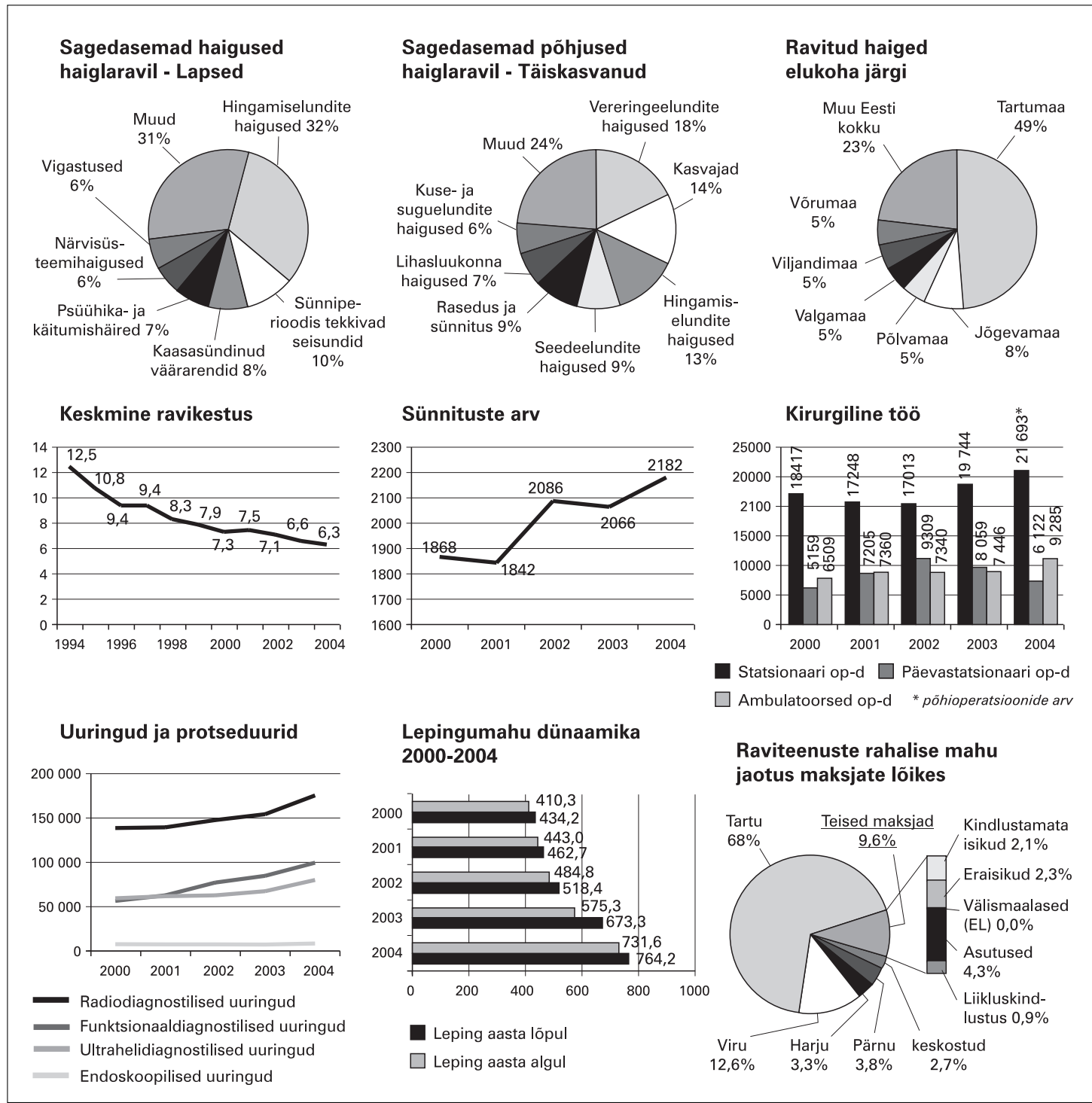
Naistekliinikus oli möödunud aastal 2182 sünnitust, neist 66% peresünnitused. Mitmik-sünnitusi oli 31, kõik sündinud olid kaksikud. Kokku sündis eelmisel aastal kliinikumi naistekliinikus 1141 poissi ja 1071 tüdrukut. Sünnituste arv suurenes aastaga 116 võrra. Sünnituste arvu tõusu põhjuseks võib pidada nii sündivuse üldist suurenemist kui ka Jõgeva haigla sünnitusosakonna sulgemist 2002. aastal.

Kirurgilise töö maht on kliinikumis iga aastaga kasvanud ning seda peamiselt statsionaarse ravi osas. 2004. aastal opereeriti 20 799 patsienti ehk 11% enam kui 2003. aastal. Kirurgiline aktiivsus kirurgilistes osakondades oli 83%. Kokku teostati 31 546 operatsiooni. Operatsioonide arv suurenes märkimisväärselt kõrva-ninakuurahaiguste, kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia osas. Langes plaaniliste üldkirurgiliste ja ortopeediliste operatsioonide arv.

Patsientide arvu suurenedes tõuseb ka uuringute ja protseduuride arv. Radiodiagnostiliste uuringute hulk kasvas kliinikumis aastaga kokku 14%. Töömahu tõus toimus angiograafia, magnetomograafia ja kompuutertomograafia osas. Suur osa uuringutest tehti ambulatoorsetele patsientidele ning teistele raviasutustele. Ultraheliuuringuid teostati aruandeaastal üle 80 000, mis oli 19% võrra enam kui 2003. aastal. Laboratoorsete analüüsides töus (15%) oli peamiselt immuunmeetodil tehtud uuringute osas.

Kliinikumi verekeskus kindlustab kogu Lõuna-Eesti raviasutusi veretoodetega. Donatsioonide arv on viie aastaga suurenenud 14%. Tõusnud on ka verekomponentide valmistamine erütrotsüütide suspensiooni, värskest külmutatud plasma ja trombokontsentraadi osas.

Infektsioonikontrolliteenistus on tege-



lenud järjekindlalt hospitaalinfektsioonide esinemissageduse vähendamiseks. Uuriti hospitaalinfektsiooni esinemist ning võeti kasutusele meetmeid infektsiooni vähendamiseks. Analüüsiti antibiootikumide kasutamist kliinikutes, uuringute eesmärgiks oli vältida põhjendamatu antibiootikumide kasutamist ja resistentsete bakteritüvede tekkimist. Tähelepanu pöörati ka personali tervisele, teostati B-hepatiidi ja gripi vastast vaktsineerimist.

2004. aasta oli edukas ka õppe-, arendus- ja teadustöö seisukohalt. Rahvusvahelistes väljaannetes ilmus 104 publikatsiooni ja ajakirjas Eesti Arst 46 artiklit. Kõige rohkem teaduslike artikleid, mida jälgitakse Current Contentsi poolt ja ISI tsiteerimisindeksites, avaldasid sisekliinik (17), ühendlabor (15), psühhiaatrikliinik (12) ja nahakliinik (10). Doktoritööd kaitsesid Tiina Kahre, Andres Kulla, Aive Liigant, Eduard Maron ja Ülle Pechter. Magistritööd kaitsesid Tiina Freimann ja Ita Lauk.

Kliinikumi töötajad esinesid 206 rahvusvahelisel ja 361 Eestis toimunud teadusüritusel.

2004. aastal alustati kliinikumis 57 uue kliinilise ravimuringuga ning töö jätkub 45 teadusgrandiga. Esmakordselt kliinikumis läbi viidud ravi- ja diagnostikameetodeid oli 40 ning esmakordselt Eestis läbi viidud 34.

Kliinikumis töötavad arst-õppejõud ja õendustöötajad teevad lisaks ravitööle nii diplomieelseid kui ka diplomijärgset õppetööd. Diplomieelse ja -järgse õppetööga oli seotud üle poole arst-õppejõududest. Õendus- ja hoolduseriala diplomieelse koolitusega oli seotud kolmandik õendustöötajatest. Aruandeaasta jooksul koostati ja uuendati erinevaid erialaseid õppematerjale ning anti välja ka juhendamaterjale patsientidele.

Kliinikumi turuosa on aasta-aastalt suurenenud. Kui 2000. aastal moodustasid kliinikumis osutatavad raviteenused

16,8% Eesti Haigekassa poolt tasutavatest raviteenustest (va üldarstiabi), siis 2004. aastal juba 21,5%. Viie aasta jooksul on kliinikumi lepingu suurenemine rahalises mahu suhtes 86% võrra. Erialadest on suurim muutus toimunud kardioloogias, kus lepingumahu on suurenenud 143% võrra. 2004. aastal jäi haigekassa poolt tasumata 4680 ülelepingulise ravi arvet (kokku 24,5 miljonit krooni). Neist 873 oli patsiendi statsionaarse ravi (23,2 miljonit krooni) ja 9 päevaravi (50 000 krooni) eest ning 2277 hambaravi (787 000 krooni) ja 1521 ambulatoorset visiidi (429 000 krooni) arvet. Kliinikum on lepingulistes suhetes Eesti Haigekassa kõigi piirkondlike osakondadega, suurima osakaaluga on Tartu osakond, mis moodustas 68% raviteenuste üldmahust.

**MERJE TIKK**  
Analüüsi-marketingiteenistuse direktor

# Dr Vladimir Järv kaitses doktoritöö

15. aprillil kaitses kliinikumi radioloogiateenistuse direktori kt dr Vladimir Järv doktoritöö teemal "Radioloogiline kihtdiagnostika vaagna pahaloolumuliste kasvajatega ulatuse ravieelsel määramisel ja ravijärgsel jälgimisel". Uurimus keskendub kompuuter- ja magnetresonantstomograafia ning immunostintigraafia kasutamisele vaagna pahaloolumuliste kasvajatega, peamiselt kolorektaalvähiga ja eesnäärmevähiga, haigete uurimisel.

1997. aasta kevadel kandideerisin Karolinska Instituudi (Rootsi) ja Tartu Ülikooli ühisprogrammi KEMP raames doktorantuurikohale Karolinska Instituudis. Sama aasta sügisest avanes võimalus aktiivselt osaleda Stockholm kolorektaalvähiga uurimiskohaga tegevuses.

Juhendajate professor Hans Ringertzi ja professor Lennart Blomqvisti soovitusel keskendusime uurimistööks sellistele aktuaalsetele valdkondadele nagu rektaali kartsinoomi lokaalretsidiivi diagnoosimine vaagnas, vaagnapiirkonna maligniteetumormite maksametastaaside magnetresonantstomograafia (MRT) skriining ning nende kliiniline käsitlus. Kuna tollal valitses Eestis aparatuurinappus, tuli uurim-

istöö teha Rootsis. Meie tulemused näitasid, et kuigi mitmed autorid olid rõhutanud funktsionaalse uurimismeetodi, CEA-stintigraafia ehk immunostintigraafia, tähtsust parasoolevähiga lokaalretsidiivi korral, ei andnud see kliiniliselt jaoks olulist lisainformatsiooni kompuutertomograafiale (KT) ja MRT-le ning see võiks olla näidustatud vaid valitud juhtudel, kus KT/MRT leid on vaatumata olulisele kliinilisele kahtlusele lokaalretsidiivi suhtes negatiivne.

Maksametastaaside varajane kindlakstegemine on prognostiliselt oluline: pidevalt otsitakse uusi, kiireid ja lihtsaid uurimismeetodeid nende avastamiseks. Kasutasime selleks otstarbeks MRT



Dr Vladimir Järv.

uuringul T2 aksiaalset FSE sekvenssi ja leidsime, et selle rakendamine skriiningmeetodina on õigustatud, eriti lisatuna vaagna detailsele MRT uuringule. Vähesed ajakuluga saime väärtuslikku kliinilist informatsiooni kogu ülakõhu kohta, eriti maksakollete olemasolust. Kolorektaalvähiga maksametastaaside resetteerimine annab võimaluse oluliselt haigete elueavust pikendada, kuid seni puudub ühtne strateegia selliste haigete käsitlemisel. Uurisime populatsiooniuuringus taoliste haigete käsitlust Stockholm/Gotlandi regioonis ja leidsime mitmeid vajaka jäämisi. MRT ja KT uuringute põhjal resetteerimine

# Rahulolu kliinikumiga I

Lähtudes traditsioonilisest tervishoiuteenuste kvaliteedi käsitlusest on kvaliteetne tervishoiusüsteem selline, mis rahuldab täielikult teenust kõige enam vajavate isikute vajadused võimalikult madalate kulutustega kõrgema võimeorgani poolt kehtestatud piiride ja direktiivide raames (J. Øvretveit 1990).

Et saada hinnangut kliinikumis osutatava arstiabi kvaliteedile, on meil juba alates 2001. aastast saanud tavaks küsida tagasisidet nii patsientidelt kui koostööpartneritelt (perearstid ja teistes raviasutustes töötavad eriarstid) ning rahastajatelt (haigekassa töötajad). Heameel on tõdeda, et hinnangud kliinikumi tegevuse kohta on aastate lõikes üsna positiivsed. Kõige parema hinnangu oleme igal aastal saanud patsientidelt - 2004. a. oli 74,3% patsientidest kliinikumiga väga rahul, 25,2% pigem rahul ja vaid 0,5% ei olnud rahul. Samas kõige kriitilisemad on kliinikumi töö suhtes teistes raviasutustes töötavad eriarstid, nendest oli 30,4% väga rahul, 59,4% pigem rahul ja 10,2% (iga kümnes vastaja) ei olnud rahul.



Virge Pall.

ga, kuhu patsient saab pöörduda otse, ilma saatekirjata.

Eriarstide arvamus kujunemisel on määravaks koostöö ja kollegiaalsus ning teenuse osutamise spetsiifika (haiglaravi kestvus, patsiendi õigeaegse edasisuunamise võimalused jt).

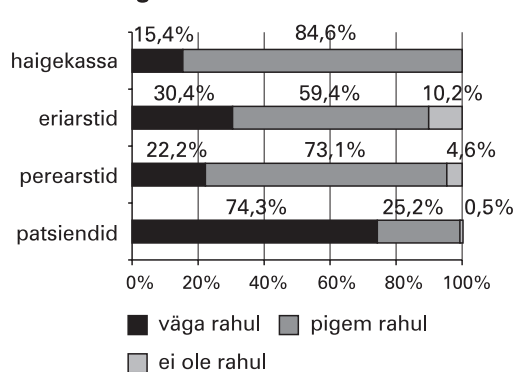
Haigekassa töötajad hindavad kõige enam teenuste osutamise stabiilsust, igasugused muutused eriala tegevuses võrreldes varasemate perioodidega tingivad rahulolematust.

rahulolematust.

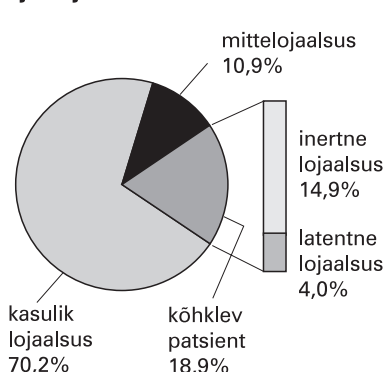
Nagu eelnevalt loetelust ilmneb, saab rahulolu uurides eelkõige teada vastajate hinnangu ravitöö kvaliteedile. Samas on kvaliteetse teenuse juures olulised ka paljud teised tegurid nagu õendus- ja hooldustegevus, suhtlemine, toitlustus, olme ning turvalisus. Et saada tagasisidet nende aspektide osas, soovivatav kvaliteediekspertid uurida paralleelselt rahuloluga lojaalsust ehk klientide valmisolekut teenuseid uuesti kasutada. Selliseid uuringuid viiakse üsna regulaarselt läbi teenindusettevõtetes (tarnsport, turism, hotellimajandus), kuid viimastel aastatel üha enam ka tervishoius.

Nii olemegi lisanud kliinikumi küsimustikesse lisaküsimused selle kohta, kas patsiendid sooviksid tulla uuesti kliinikumi ravile, kui neil selleks vajadus tekib. 2004. a. küsitluse alusel tuleks 84,3% patsientidest kindlasti ka edaspidi ravile kliinikumi, 13,2% pigem tuleks ning vaid 2,4% eelistaks võimaluse korral mõnda muud raviasutust.

## Üldine rahulolu kliinikumiga 2004



## Patsientide rahulolu ja lojaalsus 2004



Rahulolu- ja lojaalsushinnangu kombinatsiooni alusel eristatakse nelja teenuse tarbijate käitumistüüpi (S. Shoemaker, 1999):

- 1) kasulik lojaalsus - kõrge rahulolu ja valmisolek teenuste korduvaks kasutamiseks;
- 2) inertne lojaalsus - rahulolu suhteliselt madal, kuid siiski valmisolek vajadusel tagasi tulla;
- 3) latentne lojaalsus - rahulolu ja emotsionaalne side tugevad, kuid valmisolek teenuste korduvaks kasutamiseks vähene;
- 4) mittelojaalsus - nii rahulolu kui lojaalsus madalad või puuduvad hoopis.

Kui esimene käitumistüüp on iga teenuse osutaja jaoks parim ja oodatud, siis just latentsesse ja inertsesse tüüpi kuuluvad patsiendid on need, kelle hinnangu

kujundamisega tuleks raviasutusel eelkõige vaeva näha.

Kliinikumi patsiendid jaotusid 2004. aasta küsitluse alusel gruppidesse järgnevalt - 70,2% olid rahul ja lojaalsed, 18,9% kõhkleksid teenuste kvaliteedis (seejuures 4,0% kahtles ravi kvaliteedis ja 14,9% olid rahulolematud olme ja/või personali suhtumisega), 10,9% ei olnud ei rahul ega valmis tagasi tulema.

Millised olid patsientide rahulolu- ja lojaalsushinnangud erinevate kliinikute lõikes, seda tutvustame täpsemalt järgmise kuu lehes.

**VIRGE PALL**

Analüüsi-marketingteenistuse ravikindlustuse koordinaator

# Õendus- ja hooldustöö 2004. aastal

Kliinikumi õendus- ja hooldustöö juhtimine ning arendamine on põhimääruse kohaselt ülemõdede nõukogu pädevuses. 2004. aasta arendustegevuse põhirõhk oli kolmel valdkonnal: õendus- ja hooldustöö kvaliteet, personali kvalifikatsioon ja töötingimused ning eriala arendamine ja positiivse maine kujundamine.

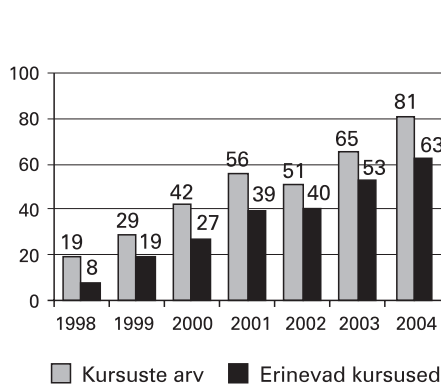
## Õendus- ja hooldustöö kvaliteet

Õendus- ja hooldustöö kvaliteedi arendamiseks koostati möödunud aastal uuringute ettevalmistamise juhised, mis on kasutatavad elektroonilises haigusloos. Õdede töörühm osales aktiivselt e-haigusloos ettevalmistamisel, mille käigus koostati õendusdokumentide elektroonilised versioonid ja tõlgiti abimaterjale nende täitmiseks. Patsiendiõpetuse teenuste arendamiseks koostati patsiendiinfo materjale ja täiendati patsiendiinfo rubriiki kliinikumi kodulehel. Intraneti õdede rubriigis avati andmestik, mis annab ülevaate patsiendiinfo materjalidest, nende liikidest ja asukohast kliinikutes. 2004. aastal valmis õppefilm "Kodune peritonaaldialüüsravi". Patsiendile sobiva ja ohutu ravikeskkonna kujundamiseks osteti 112 uut haiglavoodit ning valmistati ette uus riigihange haiglavoodite ja palatikappide osmiseks. Patsientide toitlustamise paremaks korraldamiseks ühendati toidu tellimine patsiendi vastuvõtuga. Lisatoidu tellimine muudeti elektrooniliseks. Koduõendussteenuste kvaliteedi parandamiseks avati õde-juhtumikorraldaja ametikohta ja tehti muudatusi töökorralduses. Sotsiaalteenuste kättesaadavuse tagamiseks ja geriaatrilise hindamise läbiviimiseks avati sotsiaaltöötaja täiendav ametikoht. 2004. aasta lõpul töötas kliinikumis kuus sotsiaaltöötajat.

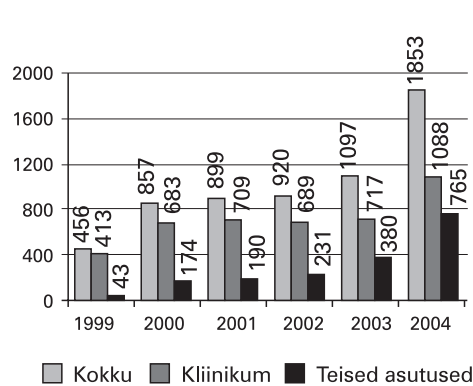
## Personali kvalifikatsioon ja töötingimused

Personali kvalifikatsiooni arendamiseks muudeti õendustöötajate ja laborantide atesteerimise korda. Uue korra saavad kliinikumi õendustöötajad ja laborandid taotleda ka kõrgemat kvalifikat-

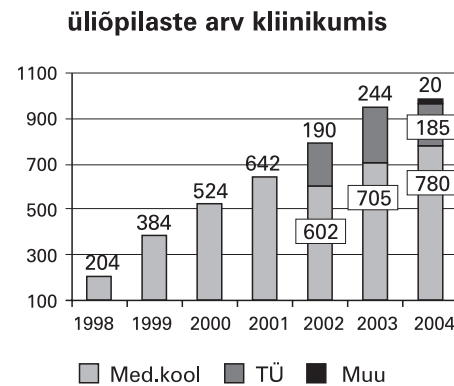
## ÕHTK täienduskursused



## Osavõtt ÕHTK kursustest



## Praktikal viibinud üliõpilaste arv kliinikumis



siooniastet. Aasta lõpul töötas kliinikumis 46 kõrgema, 638 esimese ja 421 teise kvalifikatsiooniastme õendustöötajat ning laboranti. Kliinikumi õendustöötajad on agarad õppijad. Möödunud aastal õppis Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse magistriõppes 11, diplomi- või bakalaureuseõppes 12 ning mujal TÜ teaduskondades 17 õendustöötajat. Meditsiinikooli tasemeõppes õppis 133 kliinikumi töötajat. Õendus- ja hooldustöötajate tööalane koostöö toimub õdede ja hooldajate täienduskeskuses (ÕHTK). Möödunud aastal korraldati 81 täienduskursust 1392 tunni ulatuses.

Kahel viimasel aastal on ÕHTK tegevus olnud igati edukas: kahekordistus kursustel osalejate arv kui ka õppekeskuse rahaline käive,

mis võimaldas suurendada investeringuid ruumide, esitlustehnika ja muu varustuse uuendamiseks. ÕHTK koostöös kasutas möödunud aastal 95 asutust. Uue õppevormina võeti kasutusse e-õpe. Õendus- ja hoolduspersonali töötingimuste parandamiseks avati 35 õendus- ja 69 hooldustöötaja ametikohta.

## Eriala arendamine ja positiivse maine kujundamine

Eriala arendamiseks ja positiivse maine kujundamiseks osalesid kliinikumi õendustöötajad ja laborandid 2 rahvusvahelise ja 10 siseriikliku konverentsi korraldamisel. Konverentsidel esitati kokku 50 suulist ja 13 stendietekannet. Eesti Oes ning teistes eriala- ja meditsiinijakirjades



Tiina Freimann.

avaldati 19 artiklit. Kliinikumi õendustöötajate poolt teostati 48 õendusosalast uurimistööd ja juhendati 25 uurimistöö läbiviimist. Diplomieelse koolituse raames juhendati aruandeaastal 985 üliõpilast kokku 83 333 tunni ulatuses. Välispraktikante viibis kliinikumis 15.

Kokkuvõttes võib öelda, et kliinikumi õendus- ja hooldustöö oli 2004. aastal jätkuvalt edukas. Täna kõiki õendus- ja hooldustöötajaid ning laborante, kes intensiivse põhitöö kõrval leidsid aega ja tahtmist enese ja oma kutsetöö arendamiseks.

**TIINA FREIMANN**  
Kliinikumi ülemõde

## Algus lk 2

seeritava leiuga haiged jäid üle 50% juhtudest aktiivsest kirurgilisest ravist põhjendamatult kõrvale, samade kriteeriumide põhjal resetseeritud haigete elunevus oli oluliselt parem.

Osa uurimusest oli pühendatud eesnärvivähile, mis on Eesti meestel viimase kümnendi jooksul saavutanud vähkkasvajate seas haigestumuselt teise koha. Et tänapäeval kasutatakse laialdaselt radikaalset prostataktoomiat, mis annab häid tulemusi vaid intrakapsulaarse vähi korral, on ravi planeerimisel oluline täpne haiguse staadiumi määramine. Kui 2001. aastal soetati kliinikumile 1,5 T väljatugevusega MRT skanner juurutasime MRT prostata kartsinoomi eeloperatiivsel uurimisel ja leidsime, et see on efektiivne meetod haiguse lokaalleviku määramisel.

Kokkuvõtvalt võimaldavad meie uurimistulemused näidata, et radiooloogiliste kihtdiagnostiliste meetodite, eriti magnetresonantsomograafia, kasutamine onkoloogilistel haigetel annab väärtuslikku teavet maliigse protsessi ulatusest ja aitab kaasa sobivaima ravi valikul. Doktoritöö kaitsmine toimus 15. aprillil 2005. aastal. Oponendiks oli Uppsala Ülikooli radioloogiprofessor Håkan Ahlström, kes on juhtiv ja tunnustatud spetsialist MRT onkoloogiliste rakenduste alal.

DR VLADIMIR JÄRV

Foto: Jaak Nilson



Dr Andres Kulla.

## Patoloogilise anatoomia professoriks valiti Andres Kulla

29. aprillil toimunud Tartu Ülikooli nõukogu istungil valiti patoloogilise anatoomia professoriks Andres Kulla.

Andres Kulla on sündinud 1966. aastal Tartus. 1992. aastal lõpetas ta Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ning kaitses 2004. aastal meditsiiniteaduste doktori kraadi teemal "Inimese astrrotsütaarse glioomide mesenühmaalse strooma molekulaarsed iseärasused".

Alates 1992. aastast on dr Andres Kulla töötanud Tartu Ülikooli Maarjamõisa haiglas. 1999. aasta novembrist on ta Tartu Ülikooli Kliinikumi patoloogiateenistuse direktor. Prof Andres Kulla peamiseks uurimisvaldkonnaks on olnud närvisüsteemi haiguste, muuhulgas primaarsete neuroektodermaalsete kasvaja histopatoloogia ja molekulaarsed aspektid.

KLIINIKUMI LEHT

## Kliinikumi Leht

TOIMETUSE KONTAKTANDMED:  
TEL: 731 9423, 53 319 423  
E-POST: ene.selart@kliinikum.ee  
TOIMETAJA: ENE SELART

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS  
KUJUNDUS: K30  
TRÜKK: AS STAMPLINE TRÜKIARV 1300 EKS.

ISSN 1736-1222

# Ettepanekute ja kaebuste süsteem 2004. aastal

Ettepanekute ja kaebuste süsteemi (EKS) eesmärk on koguda infot patsientidele osutatud teenuste kvaliteedi kohta ning tagada patsientide ja nende omaste rahulolu kliinikumiga.

EKS põhineb ettepanekute ja kaebuste kogumisel, lahendamisel, tagasiside andmisel ning parandusmeetmete rakendamisel. Kuid EKS-i vahendusel kogutakse ka patsientide tänuavaldusi ja loomulikult edastatakse need asjaosalistele. Ettepanekute ja kaebuste lahendamisel osalevad struktuurüksuste juhid, vajadusel moodustatakse töögrupe või komisjone. Patsiendile antakse tagasiside ettepaneku või kaebuse lahendamise kohta.

Alates 2004. a. sügisest on EKS analüüsi- ja marketingiteenistuse tegevusvaldkonnaks ja selle koordinaator on Katrin Silla.

2004. a. laekus 199 ettepanekute ja kaebuste lehte, millel esitati 112 kaebust, 24 ettepanekut ning 70 tänuavaldust.

Oma arvamust avaldasid ettepanekute ja kaebuste süsteemi kaudu valdavalt kliinikumi külastajad, patsiendid ja nende omaksed. Kliinikumi töötajad esitasid olme- ja kaebuste kohta 2 ettepanekut. Eesti Haigekassa Tartu osakond edastas 18 patsiendi kaebust. Ühel juhul esitas patsiendi kaebuse Eesti Patsientide Esindusühing. Kliinikumi kodulehe patsiendiinfo rubriigi vahendusel laekus 9 kaebust.

### EKS-i vahendusel esitatud probleemid

Laekunud probleemid jagatakse sisu analüüsimiseks kuude valdkonda:

- ravitöö kvaliteet
- tervishoiuteenuste kättesaadavus
- suhtlemine
- olmetingimused
- toitlustamine
- muu

Kolme aastaga on esitatud probleemide ning tähelepanekute osakaal valdkonniti muutunud. Üha enam on rahulolematust tervishoiuteenuste kättesaadavuse- ja ravitöö kvaliteediga, samas suhtlemise vallas laekub üha enam tänuavaldusi. Vähenenud on olmetingimusi ja toitlustamist puudutavate kaebuste hulk. Võrdluseks olgu öeldud, et 2002. a. domineerisid olmetingimuste- ja toitlustamisega seotud probleemid.

24 ettepanekust moodustavad kõige suurema osa olmetingimuste parandamiseks tehtud ettepanekud ehk 54% kõigist ettepanekutest. Ravitöö kvaliteeti puudutavaid ettepanekuid ei esitatud.

53 tänuavaldust olid suhtlemise valdkonnast, mis moodustas 76% kõigist tänuavaldustest. Enamasti tänati kogu osakonna personali, kuid ära märgiti ka töötajaid nimeliselt nii arstide, õdede kui



Katrin Silla.

hoolduspersonali hulgast. 15-l juhul oldi väga rahul ravi tulemusega. Tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja toitlustamise kohta ei registreeritud ühtki tänuavaldust.

Kolme aastaga on kaebuste, ettepanekute ja tänuavaldustena esitatud probleemide ning tähelepanekute osakaal valdkonniti muutunud. Suurenenud on rahulolematust tervishoiuteenuste kättesaadavuse ning ravitöö kvaliteediga. Patsiendid soovivad saada kiiret ja kvaliteetset arstiabi ning ootavad personalilt põhjalikke selgitusi ja õpetusi oma tervise osas. Patsientide ja nende omastega suhtlemise paranemist näitas selgelt suurenenud tänuavalduste osa. Vähenenud on olme-tingimuste ja toitlustamisega seotud probleemid.

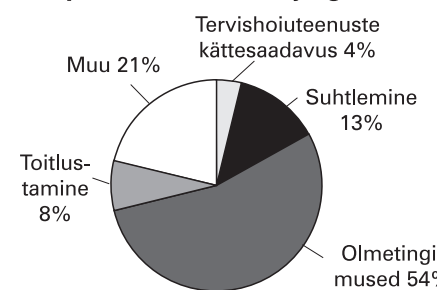
Ettepanekute ja kaebuste süsteem on toimunud hästi. Patsiendid on kasutanud ettepanekute, kaebuste ja tänuavalduste esitamise võimalust aktiivselt. Süsteemiga on harjunud kliinikud ja teenistused ning probleemide lahendamine on koostöös sujunud tõrgeteta. Kliinikumis on rakendatud hulga parandusmeetmeid, mis on algatatud läbi ettepanekute ja kaebuste süsteemi. Samas on tore tõdeda, et kui mingis valdkonnas on kliinikumis toimunud olulisi muudatusi (nt on osakonda remonditud), siis ka see leiab meie patsientide poolt ettepanekute ja kaebuste süsteemi vahendusel positiivset äärmärkimist.

Ettepanekute ja kaebuste süsteem on toimunud hästi. Patsiendid on kasutanud ettepanekute, kaebuste ja tänuavalduste esitamise võimalust aktiivselt. Süsteemiga on harjunud kliinikud ja teenistused ning probleemide lahendamine on koostöös sujunud tõrgeteta. Kliinikumis on rakendatud hulga parandusmeetmeid, mis on algatatud läbi ettepanekute ja kaebuste süsteemi. Samas on tore tõdeda, et kui mingis valdkonnas on kliinikumis toimunud olulisi muudatusi (nt on osakonda remonditud), siis ka see leiab meie patsientide poolt ettepanekute ja kaebuste süsteemi vahendusel positiivset äärmärkimist.

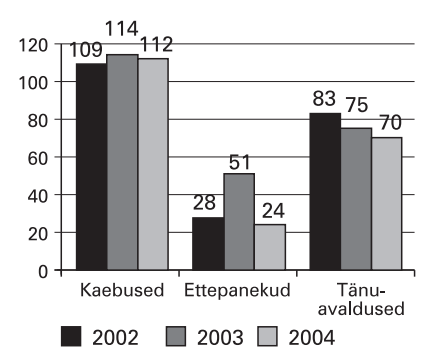
**KATRIN SILLA**  
Ettepanekute ja kaebuste süsteemi koordinaator

**MERJE TIKK**  
Analüüsi-marketingiteenistuse direktor

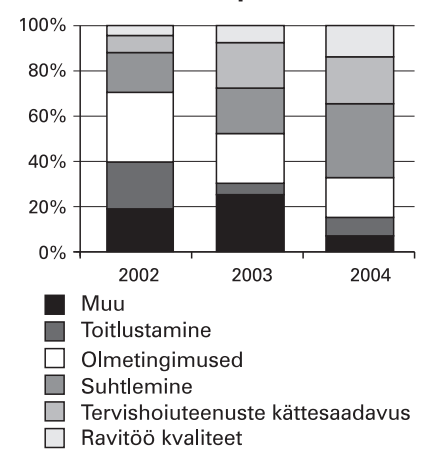
### Ettepanekute arv sisu järgi



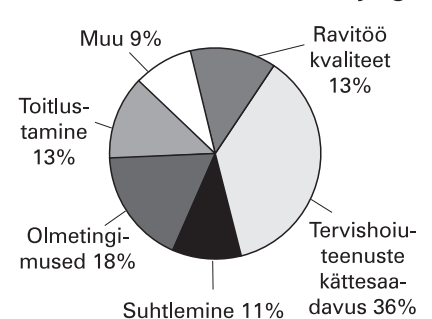
### Ettepanekud, kaebused ja tänuavaldused



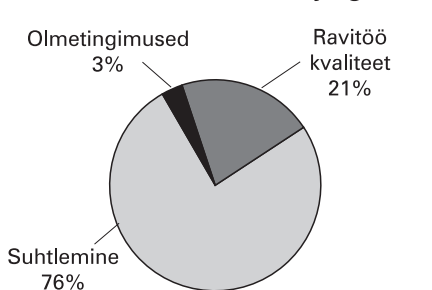
### Ettepanekute ja kaebuste lehtedel esitatud probleemid



### Kaebuste arv valdkondade järgi



### Tänuavalduste arv sisu järgi



27. aprillil toimus tudengite kevadpäevade raames Vana Anatoomikumi esisel platsil Moodne Meditsiiniline Viievõistlus. Omavahel võtsid mõõtu kliinikumi juhatus, arstiteaduskonna ja füüsika-keemiataaduskonna üliõpilased. Kindla võidu saavutas arstiteaduskonna võistkonna Smegma.

Foto: Jaak Nilson



Käimas on ratastoolide ja kandraamide ralli, paremalt paistab võitjameeskond Smegma kandraamiga.

28. aprilli toimus jalgpallivõistlus kliinikumi arstide ja arstiteaduskonna üliõpilaste vahel. Matši ajaloolised juured ulatuvad eelmise aasta kevadesse. Toona lõppes mäng tulemusega 7:1 tudengite kasuks. Tänavu oli õnn kliinikumi õuel - võistlus lõppes tulemusega 2:1 kliinikumi kasuks. Kliinikumi väravakütt oli dr Jüri Karjagin, väravat kaitses meisterlikult dr Peeter Tähepõld.

Foto: Jaak Nilson



Dr Joel Starkopf, dr Jüri Karjagin ja tudengid ning dr Margus Ulst marulises heitluses palli pärast.