

# Kliinikumile Leht

S I S E L E H T nr 80 November 2005

• Kliinikumi tegevuskava

• Endoskoopia keskuse avamine

• Ettoregistreerimiskeskus

## Kliinikumi tegevuskavast aastateks 2006-2008

Igapäevase töö ja rabelemise kõrval pole meil tihti aega juurelda selle üle, mille nimel ja mille saavutamiseks kõik see pingutus toimub. Aeg-ajalt on siiski mõistlik hetkeks kinni pidada ja seda küsimust endalt ja teistelt küsida. Et vaadata tagasi ja anda hinnang tehtule ja toimunule ning teha tulevikuplaane. Kliinikumile on seekordne tegevuskava juba kolmas, eelmised olid koostatud aastateks 2000-2002 ja 2003-2005.

Olulisimaks sõnaks uues tegevuskavas, mis puudutab kõiki kliinikumi töötajaid, on "kvaliteet". Kuid enne selle märksõna juurde asumist proovin vastata küsimusele, miks ja kellele on see paber mõeldud, tutvustaks sarnast initsiatiivi Tartu Ülikoolis ja vaataks lühidalt Kliinikumi koodeesmärke.

Kõnesoleva dokumendiga sõnastatakse kliinikumi kui terviku eesmärgid lähiaastateks, samuti nende eesmärkide saavutamise meetodid ja seega on tegemist tegevusjuhise juhatajale, nõukogule ning struktuuriüksuste juhtidele. Kuna teksti lõpliku variandi koostasid juhatus ja nõukogu üheskoos, võib öelda, et tehti käsulaud iseendale.

Samavõrra on see dokument informatiivne. Kõigile kliinikumi töötajatele on tegevuskavast näha, millele koostööenergia suunatakse ning milles kaasalöömist neilt oodatakse. Väljapoole kliinikumi saab nii koostööpartneritele kui avalikkusele nähtavaks, kuhu Eesti meditsiini lipulaev pürgib ja milliseid samme plaanitakse.

Erinevus eelmistest tegevuskavadest torkab esmalt silma mahu osas - iga järgmine on varasemast lühem. Siiski on lähenev toimunud sisulistel põhjustel terve rida esmaseid ülesandeid on täidetud ning loobutud on väiksemate ülesannete detailirohkusest kirjeldamisest.

### Kliinikum ja Ülikool

Kliinikumi lähimas koostööpartneris, Tartu Ülikoolis, koostati käesoleva aasta kevadel sarnane dokument - teadus- ja arendustegevuse programm *Medicina*



Foto: Jaak Nilson

Professor Raul-Allan Kiivet.

valdkonnas aastateks 2005-2015. Selle ambitsioonika plaani peamiseks eesmärgiks on tagada akadeemiline jätkusuutlikkus biomeditsiini ja kliinilise meditsiini erialadel, mis on saavutatav ainult doktorirõppe tulemuslikkuse ja doktorantide arvu suurendamise abil.

Ülikooli arstiteaduse kraadiõppe edukusest sõltub kliinikumi jätkusuutlikkus - ainult piisava arvu ja rahvusvahelisel tasemel teadusharidusega arstide najal suudab kliinikum täita oma rolli Eesti ainsa õpetushaiglana ja olla konkurentsivõimeline raviasutus, kuhu patsiendid tulevad hea meelega saama parimat ravi Eestis. Ja vastupidi - Ülikooli *Medicina* valdkonna ees-

märgid on sõltuvuses kliinikumi uue tegevuskava teisest ja kolmandast koodeesmärgist: välja arendada Maarjamõisa meditsiinilinnak ja teadvustada kliinikumi Eesti ainsa õpetushaiglana.

Maarjamõisa meditsiinilinnakus väljaehitatavatele pindadele koondub koos ravitegevusega arstiteaduse kliiniline õpe ja kliiniline arstiteadus. Et kliinikumi ehituse esimene järk, mis valmib 2008. aastal, ei näe ette eraldi ruume õppe- ja teadustegevuseks, tuleb vastav ruumiprogramm kliinikumi ja TÜ arstiteaduskonna koostöös planeerida ehituse II järku. Koostöös tuleb kaasata ehituse järgmiste etappide rahastamisse lisaks tervishoiu valdkonna tõukefondidele ka hariduse valdkonna vahendeid. Edu täiendavate vahendite hankimisel on eelduseks, et kliinikumi kui Eesti ainsa õpetushaigla infrastruktuur suudaks tagada arstiõppe kvaliteedi ja kliinilise arstiteaduse arengu.

### Kliinikumi esimene koodeesmärk 2006-2008 - olla Eesti meditsiini kvaliteediliider

Võõrsõnade leksikon annab sõnale "kvaliteet" vasteteks omaduse, väärtuse ja headuse. Kõik need sõnad viitavad et kvaliteet pole asi iseeneses, vaid avaldub suhetes ümbritsevaga - omadus mis otstarbekas ja väärtus kelle jaoks? Seega on kvaliteedist kohane rääkida ainult võrdluses ja arvestades konteksti.

Kvaliteet kliinikumi tegevuskava kontekstis tähistab eeskätt professionaalset kvaliteeti, sealhulgas arstiabi tulemuslikkust. Mitte et kvaliteet organisatsiooni

juhtimisprotsessi või patsientide vaatenurgast oleks vähem tähtis, vaid selleks, et kliinikumi arstikonda julgustada tegelema teemaga, mis ka Eestis saab varsti olema arstide pädevuse hindamise ja tervishoiuasutuste võrdlemise aluseks. Võrdlus rajaneb kokkulepetel, mida, millal ja mis otstarbel võrrelda. Kokkulepped ei teki käsu peale, vaid ainult tegijate endi soovil ja koostöövalmidusel.

Tavapärane on kasutada sõnapaari kvaliteetne ja ebakvaliteetne, kuid see käsitlus ei sobi tervishoidu. Arstiabi kvaliteeti hinnates ja mõttes ei otsita vigu ega süüdlasi, vaid olemasolevate seast paremaid lahendusi. Kõrvutades ennast teistega saab kinnitust, kas enesehinnang on õige või on teistelt õppides võimalik saada paremaid tulemusi. Kvaliteedi teema rõhutamine kliinikumi tegevuskavas rajaneb lootel, et just kliinikumi töötajatel on kõige enam elutervet uudishimu teiste tegemiste vastu ja valmisolekut ennast võrdluseks välja pakkuda, samuti häid ideid, millest alustada.

Lõpetuseks. Kliinikumi rajamisel sõnastatud missioon - tagada Eesti meditsiini kestmine ja areng läbi kõrgetasemelise integreeritud ravi-, õppe- ja teadustöö - on muutumatu ja jääb kliinikumi püsiülesandeks. Igal konkreetsel ajaperioodil vajab selle missiooni täitmine aga veidi erinevat lähenemist. Lähiaastate tegevuskava on sõnastatud ja ootab elluviimist.

**RAUL-ALLAN KIIVET**

Tartu Ülikooli  
tervishoiukorralduse professor  
Kliinikumi nõukogu liige

## Neonatoloogia osakond 25

11. novembril tähistas Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku neonatoloogia osakond oma 25. aastapäeva konverentsiga.

Konverentsil tegid ülevaate osakonna eilsest, tänasest ja homsest päevast osakonna juhataja dots Anne Ormisson ja vanemõde Jana Retpap. Konverentsi ettekanded käsitlesid osakonna uurimistöö ning igapäevase tegevuse kokkuvõtteid nii arstiabi, õenduse kui põetuse seisukohast. Esinesid intensiivraviõde Raili Lass, vanemarst-õppejõud Marja-Liis Mägi, vanemarst-õppejõud med-dr Heili Varendi, arst-õppejõud Anne Antson, füsioterapeut Ülle Utsal ja põetaja Heli Lange.

4. augustil 1980. aastal avati lastehaigla Oru tänava majas vastsündinute osakond. Osakonna asutamisest saadik töötavad seal dr Marja-Liis Mägi (osakonna juhataja 1980-1999), dots Anne Ormisson (osakonna juhataja alates 2000) ja intensiivravi õde Sirje Keerdo. Tolleaegsete arusaamade ja võimaluste järgi olid vastsündinud haiglas pikka aega, keskmiselt 20 päeva. 1982. aastal koliti vastvalminud hoonesse N. Lunini 6, kus osakond hõlmas poole esimesest korrusest. Paranesid nii patsientide

kui personali olmetingimused, emad said võimaluse laste juures olla. Ravi efektiivsuse suurenemise ning ambulatoorse ravi võimaluste paranemisega oli võimalik stationaarse ravi lühenemine ja voodikohade vähenemine, saajandivahetuseks vähenes voodikohade arv kahekümneni ja keskmine voodipäevade arv kümnene. Osakonna haigetest kaks kolmandikku olid ajalisel ja üks kolmandik enneaegselt sündinud lapsed.

Koos kliinikumi loomisega ühines 2000. aastal meiega naistekliiniku lasteosakond. Nüüd paikneb neonatoloogia osakond kahes kohas: kaasaegselt sisustatud 6-kohaline intensiivravipalats Toomel ja 18 voodikohta (neist 8 intensiivravi) N. Lunini tänavas. Hea koostöö naistekliinikuga ja perinataalabi regionaliseerimine, mille tõttu enneaegselt vastsündinud jõuavad keskusse juba emaisas, on Tartus loonud tühusalt funktsioneeriva perinataalabi. Ühtsed ja uuenevad seisukohad neonatalses arstiabis ja õenduses, mille osakon-

na personal on omandanud ning uus jälgimis- ja raviaparatuur on meie intensiivravile andnud parema kvaliteedi. Väikeste, alla 1500 g sünnikaaluga enneaegsete elulemus on oluliselt paranenud, Tartus on see üle 80%. Meie pisim patsient kaalus sünnil ainult 490 g. Esmakordselt Eesti ajalooos on perinataalne ja imikute suremus alla 7% ja selles saavutuses on ka meie tööd. Tore on näha elujõulisi ja tegusaid enneaegselt väikelapsi, kes igal aastal tulevad rõõmuga meie traditsioonilisele enneaegsete kokkutulekule.

Osakonna arstid ja õed on olnud aktiivsed nii uurimistöös kui hariduse omandamisel. Osakonnas töötab kolm teadus-



Foto: Jaak Nilson

Neonatoloogia osakonna juhataja dr Anne Ormisson.

kraadiga arsti: dr Heili Varendi (PhD), dr Anne Ormisson (med knd) ja dr Urve Salundi (MSc). Odest on Tartu Ülikooli õendustegevuse osakonna lõpetanud vanemõde Jana Retpap ja intensiivraviõde Sirje Keerdo. Meie algatusel ja eestvedamisel viidi koostöös Põhja-Reini Liidumaa perinataalkeskusega läbi Eesti perinataal- ja neonatoloomeditsiini kvaliteedi hindamise projekt 1996-1999, vedu hakkab võtma Eesti väärarendite ja neonatoloomeditsiini loomine. Mitmed uurimused käsitlevad enneaegsete

laste arengut ja tervist. Hea koostöö jätkub

## Algus lk 1

Helsingi Ülikooli rahvusvahelises suurprojekti lapsee diabeedi riski ja vältimise ning Karolinska Instituudiga vastündinu sünnijärgse käitumise uurimisel. Neonatoloogia mitmete probleemide uurimine on viinud meie arste ettekannetega paljudele konverentsidele nii Euroopas kui Aasias. Juubelikonverentsil esitati viimase viie aasta stendiettekanded, neid oli kokku 25. Kõige kaugemal, lasteõdede maailmakongressil Pekingis 2001. aastal, esitas meie uurimistulemused vanemõde Jana Retpap. Nii arstid kui õed on publitseerinud mitmeid vastündinute tervise edendamise juhiseid lapsevanematele, arstidele ja õdedele.

Alates 1990. aastast on osakonnas alati kedagi tituleeritud presidendiks, viimasel

ajal on neid lausa kaks: Eesti Perinatoloogia Seltsi president Heili Varendi ja Eesti Lastearstide Seltsi president Anne Ormisson.

Neonatoloogia osakond on tänaseks saavutanud ravitaseme, milles me võime end julgelt kõrvutada kaasaegsete standarditega, kuigi nii personali kui aparatuuri ikka veel napib. Osakonna saavutuste eest tänu kõigile tegijatele, koostööpartneritele, toetajatele ja lahketele abijatele nii meilt kui mujalt.

**ANNE ORMISSON**  
Lastekliiniku neonatoloogia osakonna juhataja



Neonatoloogia osakonna vanemõde Jana Retpap, intensiivravi õde Piret Mällo ja vanemarst-õppejõud Marja-Liis Mägi patsiendi üle aru pidamas.

Foto: Jaak Nilson

## Edufaktor haigla juhtimises - arendustegevus

Haigla seisukohast vaadates on juhtimise põhieesmärgiks haigla säilitamine ja kaasaja tasemel hoidmine. Ainult tugev haigla leiab tunnustust patsientide hulgas ja on võimeline maksma ka personalile väärilist palka ning looma häid töötingimusi. Seega peaks haigla hea käekäik olema kõigi töötajate ühishuvi.

Haigla tulevik sõltub rea edufaktorite arvestamisest. Põhiliseks neist on pideva arengu protsessi säilitamine, millela pole ju võimalik säilitada konkurentsivõimelist tegevust ei olevikus ega tulevikus.

Arendustegevus toimub korraga mitmes suunas. Kõige arusaadavam on professionaalse ravitegevuse arendamine, millega kaasneb kvaliteedi (ja sageli ka hinna) tõus. See ei tähenda mitte ainult aparatuuri muresemist, vaid peamiselt just personali arendamist. Kõige odavamaks teeks on maksimaalselt kasutada võimalusi õppe-teaduslikuks tööks. Õppejõudude mõtteviis on süstematiseeritum, silmaring tavaliselt laiem ja ka treenitum. Omades suurt hulka kaasaegse meditsiiniga kursisolevaid tohtreid, on arstiabi kvaliteedi mõõdupuuks lisaks standartparameetritele veel ka kliinilise iseloomuga publikatsioonid (uurimisartiklid ja haigusjuhtude kirjeldused). See viimane eeldab ka hästi funktsioneerivat meditsiinilise info süsteemi.

Oma tähtsuse tõttu patsientidele on professionaalsest arengust lahutatud personali ja patsientidevahelise suhtluse (töökultuuri) arendamine. Kasulik on välja arendada oma raviasutuse koolkond või stiil kogu tegevuse jaoks. Kodanikuühiskonna arendes ja inimõiguste tunnetamise süvenemisel patsientide poolt on vajalik arusaamatusi ennetada õigeaegse

tegevusega. Patsiendisõbralik õhkkond on samuti üheks põhiliseks edufaktoriks.

### Kõik tööle arstiabi huvides

Järgmine edu alus on haigla kui organisatsiooni arendamine ja säilitamine: struktuurilised muutused, tegevuse (protsessi) efektiivsuse tõstmine, aga ka juhtimise kui protsessi täiustamine. Lähtedoktriiniks haigla juhtimisel on seisukoht, et kõik struktuurid peavad töötama arstiabi huvides.

Seega pole struktuuri muutmine omaette eesmärk. Struktuuri arendatakse suunas, kus on oodata kõige suuremat sünergia (näiteks liidetakse sarnase ideoloogiaga- või ravisuundadega osakonnad). Tervishoiu tugeva konservatiivsuse tõttu on võimalik saavutada häid tulemusi ka erinevate kombinatsioonide korral, mistõttu kindlaid standardeid ega eeskujusid pole olemas. Hoiduma peaks ainult ühe põhiala allutamist teisele, mis viib tavaliselt allutatut kärbumisele.

Samas on ravikvaliteedi ja efektiivsuse juhtimisel tugistruktuuride võimalused muudatuste tegemiseks oluliselt suuremad kui meditsiinipoolel. Jättes meditsiini omapead, ilma teiste struktuuride abita, kapseldub ta endasse, sest pole võimeline ja sageli ei saagi põhimõttelisi organisatoorseid lahendusi genereerida.

### Vajalikud tingimused

Siiski pole ka tingimused arenguks tühi. Neist esimesel kohal on ühiskonna (st seadustest tulenev) surve arengule. Senini on see löik suhteliselt omapead jäetud. Hetkel kumab silmapiiril aga oht arengu pidurdumisele. Juht on osaliselt käigusolevast nn DRG (diagnosis related groups) põhimõttel rajanevale rahastamisele üleminekust. Iseenesest pole ükski idee ju halb. Probleemid tulenevad nende rakendamise.

Nagu ülalpool toodud, on uus meetod alati parem (muidu ei rakendaks ju teda keegi) ja väga sageli ka kallim. DRG süsteem määratleb raviteenuse hinna põhiliselt haige seisundiga, seega keskmisega mingist patsientide hulgast. Uue meetodi rakendamise kulud jäävad raviasutuste kanda. Seega tekitab DRG konflikti haigla tuleviku ja arstieetika vahel, mille tulemit pole kaasajal nii lihtne ette määratleda.

DRG pole iseenesest mingi koll. Küll aga vajaks selle lihtsameelne ideoloogia veidi täiendamist. Lisada tuleks arengutegevust ja vahetut tervishoiusituatsiooni lahendavaid võimalusi. See aga tähendaks, näiteks arendustegevuse finantseerimist teatud aja jooksul kõrgendatud hindadega. Samuti vajab arendustegevus, eriti üle-eestilise tähtsusega suunal, ka seadusandlikku reguleerimist nii tema läbiviimise

kui ka patsientide kaitse seisukohalt. Inimeste elu ja tervis on nii tähtsad, et seal rivaliteedile, ambitsioonidele jmt ei tohi kohta olla. Kas pole juba käes aeg luua sotsiaalministeeriumi juurde tervishoiu arenduskomisjon, mis vaataks läbi taotlused ja annaks neile ka hinnangu?

### Hoidkem "generaatoreid"

Edu ei sõltu aga ainult töötingimustest, vaid ikka inimestest. Kõige tähtsam on juhtide valik. Peale üldise tegevuse on neil kohustus ära tunda oma alluvate hulgast "generaatorid" - inimesed, kelle jaoks on eriala arendamine sisemine vajadus ja neid siis alati toetada. See on nõrgale juhile raske, sest nad on tülikad: alati on neil vaja midagi saada või kuhugi minna. Samas korvavad nad oma tegevusega kogu tekitatud segaduse. "Generaatorid" on ka kõige liikuvam kontingent. Nemad on esimesed, kes nõrdivad stagnatsiooni korral. Nende mitteedutamine või mitteamestamine oleks suur viga arengu protsessis ja kajastub kaunis ruttu nii mõõdetavates parameetrites kui ka haigla antavas hinnangus kolleegide ja patsientide poolt.

**RAUL TALVIK**  
Emeriitprofessor

## Uued võimalused seedetrakti endoskoopias

Sisekliiniku ambulatoorse endoskoopia kabinet viidi üle sisekliiniku statsionaari juurde (L. Puusepa 6).

Alates 24. oktoobrist 2005 toimub sisekliiniku ambulatoorne seedetrakti endoskoopia (gastroskoopia, koloskoopia, rektoskoopia) uutes ruumides sisekliiniku (L. Puusepa 6) endoskoopia kabinettides. Uuringule etteregistreerimine toimub endiselt polikliiniku registratuuri telefonil 731 9100. Täiendavat infot saab ning era-korraliste uuringute osas tuleb pöörduda ambulatoorse endoskoopia kabinetti telefonil 731 8644.

Sisekliiniku gastroenteroloogia osakonna gastroskoopiate arv on viimastel aastatel olnud stabiilne ning üle 70% moodustab ambulatoorne töö. Näiteks 2004. aastal tehtud 2580 gastroskoopias olid 1842 ambulatoorsed uuringud. Koloskoopiate arv on viimase viie aasta jooksul kasvanud ning ka neist moodustavad suure osa ambulatoorsed uuringud: 2004. aastal oli 785 koloskoopias 360 ambulatoorset uuringut. 2004. aastal tegid sisekliiniku gastroenteroloogid 62,4% kõigist kliinikumis tehtud gastroskoopias ja 62,1% kõigist koloskoopias. Sapiteede endoskoopiasid (endoskoopilist retrograadset kolangiograafiat) tehakse kliinikumis ainult sisekliinikus ja nende endoskoopiate arv on järjekindlalt kasvanud. Mõõdunud aastal tehti 385 uuringut. Võrreldes 2004. aasta tulemusi Eesti teiste suuremate keskustega (Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Ida-Tallinna Keskhaigla), siis on kliinikumi sisekliinik Eesti suurim keskus sapiteede endoskoopia alal.



Avamisel esines kõnega sisekliiniku juhataja professor Margus Lember.

Ambulatoorse endoskoopia kabineti avamine statsionaari juures tähendab sisekliiniku jaoks ühe arenguetaapi - ülemineku fiiberoptiliselt endoskoopialt videoendoskoopiale - lõppemist. Videosüsteemi kontrollkeskuse EVIS EXERA 160 ja endoskoopiliste protseduuride dokumenteerimise ning andmekogumise programmi ENDOBASE kasutuselevõtt ka ambulatoorsetel uuringutel võimaldab jäädvustada ja arhiveerida ambulatoorse endoskoopia pildid kliinikumi digitaalses pildiarhiivis (Web1000). Web1000 omakorda



Gastroenteroloog Karin Kull ja endoskoopiaõde Merle Öispuu gastroskoopiat tegemas.

tagab võimaluse kolleegidega nõu pidada, uuringule saatval arstil tulemustega tutvuda ning vajadusel endoskoopia tulemust salvestada või välja trükkida. Seega muutub ambulatoorsete endoskoopiate pildiline dokumenteerimine gastroenteroloogi tavapäraseks praktikaks.

Arendades üleminekut fiiberoptiliselt endoskoopialt videoendoskoopiale ja endoskoopiate pildilist dokumenteerimist, ei ole sisekliinikus tähelepanuta jäänud ka töö patsientidega. Patsiendi parema informeerimise jaoks on sisekliiniku gas-

troenteroloogid kirjutanud patsientidele gastroskoopia, koloskoopia ja sapiteede endoskoopia infolehed (Patsiendi infolehed, SA TÜ Kliinikumi sisekliiniku juhataja käskkiri nr. 73/ 26.11.2002). Endoskoopiate infolehti jagame hea meelega ka teistele kliinikutele kasutamiseks, soovi korral palun helistada telefonil 731 8658.

**RIINA SALUPERE**  
gastroenteroloogia vanemarst  
endokrinoloogia-gastroenteroloogia osakonna juhataja

Fotod: Jaak Nilson

# Etteregistreerimiskeskus

Etteregistreerimiskeskusel täitub esimene tööaasta uutes ruumides.

Telefoni teel on patsientidele vastuvõtuaegu ja informatsiooni jagatud juba kümme aastat.

Etteregistreerimiskeskus on omataoliste seas esimene Eestis, alustas tööd 15. augustil 2003. aastal. Keskus on eriline selle poolest, et esmakordselt pakuti patsientidele võimalust helistada ühele kindlale telefoninumbri (731 9100), et broneerida vastuvõtuaeg kliinikumi erinevates hoonetes vastuvõtutele erialaarstidele. Etteregistreerimiskeskus on vaid osa klienditeeninduse teenistusest. Kokku töötab teenistuses 42 klienditeenindajat ja teenistus paikneb 9 hoonetes. Teenistuse ülesanne on kiire ja täpne suhtlemine kliendi ning raviasutuse vahel probleemidele parima lahenduse leidmise nimel. Patsiente/kliente teenindatakse ka interneti teel.

Juba 1995, Maarjamõisa polikliiniku esimesel tööaastal, alustati telefoni teel patsientidele informatsiooni jagamise ja arstide vastuvõtuaegade broneerimisega. Telefonitööd alustati väikeses ruumis Maarjamõisa polikliiniku hoonetes kolme med-registraatori ja kolme telefoniga. Keskuse kasvades saadi ajapikku ruumi juurde, kuid töötingimused ei vastanud siiski kaasaja nõuetele. Tänapäevase etteregistreerimiskeskuse loomise ja väljaarendamise suureks toetajaks oli kliinikumi toonane juhataja liige prof Raul Talvik. Eelmisel aastal koliti uutesse ruumidesse Raja 31, kus töötajatele loodi kaasaegsed tingimused puhkenurga ja kõrvalruumiga. Kokku on seal 83 m<sup>2</sup> põrandapinda. Klienditeenindajatena on töötanud selle aja jooksul kokku 18 töötajat. Tänapäevase etteregistreerimiskeskuses töötamas kümme tegusat ja tublit klienditeenindajat: Tatjana Fomenkova, Anu Joosu, Sigrid Järve, Kristi Kesk, Heli Kool, Sirje Lissov, Tiiu Muuga, Kätlin Pihla, Helja Saar ja vanemklienditeenindaja Kristel Pius. Klienditeenindajate töökeelteks on eesti keel, vene keel ja saame hakkama ka võõrkeeltes.

Klienditeenindajate töö ei ole ainult vastuvõtuaegade registreerimine ja kliinikumi kohta info andmine. Nende käest küsitakse sageli kõigvõimalike küsimusi alates



Foto: Jaak Nilson

Etteregistreerimiskeskuse töötajad: seisavad (vasakult) klienditeenindajad Anu Joosu, Sigrid Järve, Sirje Lissov, Helja Saar, Tiiu Muuga, Heli Kool, Kätlin Pihla, Kristi Kesk. Istuvad (vasakult) Tatjana Fomenkova ja vanemklienditeenindaja Kristel Pius.

bussiliinidest ning lõpetades arsti vanuse ja sooga. Helistaja küsimusele, kas üks või teine arst on hea, vastab klienditeenindaja alati, et kliinikumis töötavad ainult head arstid.

Klienditeenindajate igapäevatööd kordineerib vanemklienditeenindaja, kellel on võimalik elektrooniliselt jälgida ja analüüsida iga klienditeenindaja tööd. Vanemklienditeenindaja töökohustuste hulka kuulub ka vastuvõtuaegade elektrooniliste graafikute koostamine. 2004. aasta andmetel oli etteregistreerimiskeskuses vastu võetud telefonikõnede hulk 200 000, sellel aastal on selle arvuni jõutud juba 10 kuuga. Tööpäeva jooksul vastavad klienditeenindajad ligi 1000 telefonikõnele.

Kuna telefonikõnede hulk päev-päevalt

kasvab ja klienditeenindajate töökoormus üha suureneb, siis alates 1. juunist 2004 on võimalus erialaarstile vastuvõtuaega broneerida ka interneti teel. Selleks tuleb minna kliinikumi kodulehele ja täita patsiendiinfo lingi all vastav vorm. Interneti teel registreerimisel on mitmeid eeliseid:

- võimalus vastuvõtuaega broneerida igal ajal ööpäevaringselt
- helistaja aja ja helistamisele kuluva summa kokkuvõtte
- mugav ja meeldiv teenindus: klienditeenindaja ise võtab 1 tööpäeva jooksul broneeringu esitanuga ühendust.

Interneti teel vastuvõtuaega broneerimine võimalus on patsientide poolt hästi vastu võetud ja seda võimalust kasutatakse järjest aktiivsemalt. 2004. aasta juunis vastas

klienditeenindaja tööpäevas 4-5 interneti teel saabunud etteregistreerimise vormi täitule, praegu on päevi, kus kontakteerume 40 ja enamagi broneeringu taotlejaga. Patsiente, keda interneti teel oleme teenindanud, on praeguseks üle 7800 (14. novembri seisuga).

Etteregistreerimiskeskus on koht, kus kujundatakse kliinikumi maine, seepärast peab klienditeenindaja igal juhul arvestama seda, et klient teeb väga tõsiseid järeldusi just esimese mulje põhjal. On teada tõsiasi, et klienditeeninduses mängivad suurt rolli klientide ootused. Kui klienditeenindaja vastab telefonis tõredalt, siis on see hoopis midagi muud kui oodati ning helistaja kujundab selle järgi oma arvamuse kliinikumist. Samuti tuleb arvestada, et telefoni teel suhtlemise ja infovahetuse korral on kommunikatsioonivead kiired tekkima. Seepärast korratakse klienditeenindaja poolt kõne lõpul alati üle kõik, milles kokku lepitati. Ebameeldivuste ja üksteise väärarvamuste ennetamiseks peab klienditeenindaja iga sõna väljendama seda, et kõne on teretulnud ja helistajat ollakse valmis teenindama ning kõiki tema probleeme üritatakse lahendada.

Etteregistreerimiskeskuse klientideks ei ole mitte ainult inimesed, kes soovivad broneerida vastuvõtuaega ja saada infot kliinikumi teenuste kohta, vaid ka nn sisekliendid, kelleks on kliinikute ja teenistuste töötajad. Meil on hea koostöö kõikide kliinikutega ning loodame, et see muutub veelgi tulemuslikumaks kui on olnud seni.

Väga tähtsaks peame klienditeenindajate koolitust ja tulemusvestluse läbiviimist. Etteregistreerimiskeskuse klienditeenindajad annavad igapäevatoos endast parima, et teha veelgi kvaliteetsemalt tööd.

KAI IRD

Klienditeeninduse teenistuse direktor

## Rahvusvaheline valunädal 17. - 22. oktoober 2005

Küllap meist paljud on vahel mõelnud oma patsienti vaadates: "Ta on nii noor, et tal ei tohiks küll veel kuskilt valutada" või "Ta peaks ikka passi ka vaatama, selles eas peabki alati midagi valutama".

Leevendamist vajavad valud võivad aga kaasneda paljude haigustega väga erinevas vanuses inimestel.

Rahvusvahelise valunädala sõnum kõigile on: "Ära kannata vaikides!" Kui valust ollakse teadlik, saab valu vältida: ravida või vähemalt leevendada, tagamaks paremat elukvaliteeti.

Lapsed ja vanurid on kõige haavatavam osa elanikkonnast. Kuigi valude põhjused ja taluvus on erinevad, siis ühine on nii väikelapsel kui vanuril asjaolu, et sageli on raske õigesti hinnata nende valu tugevust. Nad ei oska alati täpselt määratleda valu kohta ja tugevust või ei taha sellest üldse rääkida.

17. oktoobril tähistati ülemaailmset laste valu vastast päeva. Laste valud tekivad erinevatel põhjustel:

- **Igapäevased vigastused** võivad esineda väga paljudel lastel, kes ronivad, hüppavad, jooksevad ning õpivad elu tundma igal võimalikul viisil. Valulikud muhud ja kriimustused panevad lapse nutma ning vanematel abi otsima. Laps vajab lohutamist, silitamist, haigele kohale pealpehustumist. Ammutuntud suhkruvee juuaandmine ehmatare puhul on tõestatud efektiivsusega ja kasutusel ka tänapäeval.

- **Lühiaegse protseduuriga seotud valu** süstimisel, vaktsineerimisel, vereproovi võtmisel või operatsiooni järgselt on lapsel sageli raskem taluda kui täiskasvanul, sest väikelapse jaoks puudub valu kannatamises ratsionaalne iva. Suurematele lastele on võimalik selgitada protseduuri otstarvet ning pakkuda valikuvõimalust valu vähendamiseks. Lapse puhul on psühhogeensel valukomponendil väga suur osakaal: teadmatus, ootamatus ning salapära suurendavad hirmu. Kui laps näeb oma

ema hirmunud nägu ja pisaraid, ei ole temalgi võimalik rahulikuks jääda. Seetõttu on väga oluline ette valmistada protseduuriks nii laps kui teda saatvad vanemad. Paljudes haiglates antakse operatsioonieelselt vanematele koju videokassett või voldik, millel on täpselt näha, mis toimuma hakkab ja kuidas on võimalik valu vältida. Väikelapsel on oluline ema julgustav lähedus ja tähelepanu kõrvaleviiv käitumine. Suurema lapse puhul, kellega on võimalik sõnaliselt suhelda, ei tohiks alahinnata lapse mõistust ja koostöövõimet.

- **Funktsionaalsed valud** võivad esineda kuni 30% lastest. Paljudel lastel valutab aegajalt kõht, selg, pea, rind või jalad, mida seostatakse kasvamisega. Emotsionaalne stress seoses kooliskäimisega põhjustab mitmeid valusid, millele muud haiguslikku põhjust ei leita ja mis iseeneslikult mööduvad.

- **Tõsise haigusega seotud valud** ja sellised haigused nagu vähk ja HIV/AIDS võivad kahjuks esineda ka päris väikestel lastel. Nendel juhtudel on eriti oluline ära tunda lapse valu ning seda piisavate vahenditega leevendada.



Dr Ursula Koorits.

Miks me siis oma kalleid lapsi, keda me muidu nii armastame ja pidevalt imetleme, valu korral ei aita? Põhjused võivad olla mitmesugused.

- Vahel lihtsalt ei mõisteta, kuidas laps kannatab. Ka kogunud meedikut võib eksitada see, et laps midagi ei kaeba, ta mängib vaikselt nurgas ja hoiab omaette. See on lapse kohanev käitumine. End võimalikult vähe liigutades või mingit monotoonset liigutust korraldab kaitseb laps ennast valu eest. Intensiivraviarsti Lea Maipuu sõnul saavad rohkem valuvaigistit ikka need lapsed, kes kisavad kõvemini. Kui aga laps on liiga vaevatud ja valudes, et üldse häält teha, siis võib ta ka abist ilma jääda.

- Sageli ei teata, et valu kannatamine lapsena võib põhjustada muutusi täiskasvanueas. Just nendel inimestel, kel lapsena on tulnud taluda valulikke protseduure ning valudega seotud haigusi, võivad tekkida kroonilised valud ja käitumishäired. Kaua aega oldi arvamisel, et sensitiivsuse tõus on seotud õpitud vastuse ehk kogemuse tekkiga (Mersky), kuid 1980. aastatel tehtud uuringud (Fitzgerald, Beggs) näitavad hoopis vastupidist. Lapse närvisüsteem on ebaküps, seetõttu stimu-

latsioonilävi madalam, impulsside ülekannet vähemselektiivne ning närvisüsteemi haavatavus suurem. Seega on ekslik arvamus, nagu vastsündinu või imik ei tunneks valu.

- Alati ei ole kättesaadavad lapsele sobivad ravimvormid. Tablett võib olla liiga suur ning raske neelata. Ravimküünlaid ei tohiks poolitada, seetõttu tuleb osakonda tellida sobivas suuruses küünlad. Vähihaigele lapsele on sageli kättesaadav vaid 30 mg-ne morfiini retardtablett, mida peab neelama tervena. (Eestis on hiljuti registreeritud ka 10 mg-ne retardtablett). Lapsele sobivad võimalikult väheinvasiivsed ravimvormid - plaaster, tilgad, väike tablett või heamaitsev ravimsiirup, pealtmääratav salv. Ei hakka ju laps valuvaigistit küsimagi, kui valu tulla ravima süstlaga.

- Liigselt kardetakse valuvaigistite kõrvaltoimeid. Samuti nagu täiskasvanutelgi tuleb neid arvestada ja vajadusel ravida, kuid mitte loobuda ravimi kasutamisest eelneva hirmu tõttu.

Valuvaigistite kõrval saab kasutada kognitiiv-käitumuslikke tehnikaid nagu informatsiooni jagamine, lapse õpetamine lihasid lõõgastama ja õigesti hingama, hüpnosi ja tähelepanu kõrvalejuhtimist lulu- de, video või muusika abil. Ülemaailmse

Järg lk 4

## Algus lk 3

Valu Uurimise Assotsiatsiooni spetsialistid soovivad konkreetseid meetmeid väikese patsiendi säästmiseks.

- 1) Valu on üks viiest eluliselt tähtsast näitajast (need on: vererõhk, pulsisagedus, kehatemperatuur, hingamissagedus ja valu), mida tuleb regulaarselt hinnata;
- 2) Valukaebusele tuleb viivitamatult reageerida;
- 3) Koostada vajalik pildimaterjal lapsele ja lapsevanematele, mis selgitavad protseduuri olemust ja valuvaigistamise võimalusi;
- 4) Vanemaid tuleb õpetada, kuidas last raskel hetkel toetada;
- 5) Invasiivsete protseduuride arvu tuleb piirata. Võimalusel võtta analüüsid kanüülist, kaaluda iga analüüsi põhjendatust, kanüüli panekul kasutada EMLA kreemi;
- 6) Vajalik on kummutada nii meedikute

kui lastevanemate väärarvamused ja hirm valuvaigistite ees.

Kõikidel tasanditel on vaja mõelda, kuidas paremini valu ära tunda ning kuidas vähendada lapse hirmu, valu ja vastumeelsust ravimi võtmise suhtes. Seda tegema peavad õppima kõik - nii lapsevanemad, meedikud, tervishoiukorraldajad kui ka ravimitootjad.

17. - 22. oktoobril tähistati Euroopas valunädalat teemal "Vanurite valu". Ülemaailmse Terviseorganisatsiooni andmetel suureneb kogu maailmas vanurite osakaal elanikkonnas, kuid eriti märgatav tõus on Euroopas. Aastal 2000 oli maailmas üle 60-aastaseid inimesi 600 miljonit, aastaks 2025 on prognoositud arv kahekordne - 1,2 miljardit - ja aastal 2050 - 2 miljardit. 50% vanemaealistest esineb kroonilisi või taaskorduvaid valusid, hooldekodude elanikest isegi 80%. Võrreldes nooremate ja keskealistega on vanu-

rite valulävi kõrgem. Kuid kui nad juba kurdavad valu üle, siis on selle taga tavaliselt mitmed päris tõsised patoloogiad. Dementsuse korral, kui vanur muutub rahutuks, peab alati mõtlema valu võimalikkusele. Vanuril võivad olla häiritud aju kognitiivsed funktsioonid: ta ei oska end sõnades väljendada, tema lühimälu on häiritud ning tugeva valu tõttu võib tekkida segasus.

Vanemas eas esineb rohkesti valu põhjustavaid haigusi. Sagedased on vanuritel artroosid, liigese-lihaste kahjustused, insult, võõtohatis, diabeet, fibromüalgia. Vanemas eas muutuvad mitmed haigused kiiremini krooniliseks. Krooniline postherpeetiline neuralgia tabab enamasti just üle 65-aastaseid naisi.

Valu muudavad raskemini talutavaks lisanduvad psühhosotsiaalsed probleemid. Laste lahkumine, pensionile jäämine, abikaasa või sõprade kaotus ja hooldekodusse sattumine muudavad vanuri elu märkimisväärselt. Pideva valu tõttu hal-

veneb elukvaliteet, tekib masendus, enesetapumõtted, ärevus, unehäired, pettumus, rahulolematuus. Vanemas eas esineb rohkem vähkkasvajaid, mis hilises staadiumis annab sageli valusid. 67% vähki surnutest on üle 65-aastaste grupist. Ka edukas vähiravi (operatsioon, kiiritusravi) võib põhjustada valusid.

Valuvaigisti soovitamisel peab silmas pidama asjaolu, et sageli põeb vanur mitmeid erinevaid haigusi ja kasutab paljusid ravimeid (südame-, vererõhuravimid), mille koostoimel võivad ravimite toimed muutuda. Vanuri organismis on aeglustunud ravimi metaboliseerumine ja eritumine, põhjustades metaboliitide kuhjumist organismis ning valuvaigisti toime pikenemist. Efektiivne valuravi tagab vanurile parema elukvaliteedi.

DR URSULA KOORITS

**Laste fond**  
Tartu Ülikooli Kliinikum

**MEDINFO**  
EESTI MEDITSIIINASUTUSTE TELEFONIRAAMAT

## Medinfo toetab SA TÜ Kliinikumi Lastefondi

Peatselt tähistab Medinfo oma 10-ndat tegevusaastat. Meil on hea meel tõdeda, et nende aastate jooksul on Eesti meditsiinasutuste telefoniraamat leidnud kindla koha ravi- ja tervishoiuasutustes. Väljendamaks tänu arstidele, soovib Medinfo omalt poolt aidata neid, kes seda vajavad. 19. oktoobril sõlmis Medior Marketing OÜ koostöölepingu SA TÜ Kliinikumi Lastefondiga, mille põhjal igalt Medinfo telefoniraamatult läheb kindel summa fondi tegevuse toetamiseks.

**ANDRUS KÕRGE**  
Medior Marketing OÜ juhataja  
www.medinfo.ee

## Kliinikumi aastavahetuse pidu

toimub

**8. detsembril**

algusega kell 19:00  
ööklubis Atlantis

Tantsuks musitseerib  
Karl Madis

Meelelahutust pakuvad  
kõhutantsijad

Lisaks üllatusesinejad  
kliinikumist

kutsed saadaval kliinikumi  
kantsleides L. Puusepa 1 A  
ja L. Puusepa 8

## 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

# Stomatoloogia kliiniku õppereis Rootsi

10. - 13. oktoobrini toimus stomatoloogia kliiniku arstide ja vanemõdede õppereis Rootsi. Reisisid võtsid osa med-dr Ülle Voog, suukirurgia osakonnajuhataja dr Aili Tuhkanen, kliiniku ülemõde Ene Kuldmets, suu- ja hambahaiguste osakonna vanemõde Tiina Silgu, suukirurgia osakonna vanemõde Tuuli Aland, õppekabineti õde Monika Bachmann, proteesikeskuse vanemõde Kadri Saarma ja näo- lõualuudekirurgia osakonna vanemõde Maarika Tõnts.

Külästuse sihtpunktiks oli Karolinska Instituudi Odontoloogia Instituut ja eesmärgiks oli tutvuda õendustegevuse planeerimisega täiskasvanute- ja lasteosakonnas, proteesiosakonnas ning näo-lõualuudekirurgia ambulatoorses osakonnas. Tutvustati õppetöö korraldusega eelpool nimetatud osakondades. Huvitav oli näha ka õpperuumi, kus tulevased hambaarstid saavad oma esimesed praktilised kogemused hambaravist. Infektsioonitõrje seisukohalt on väga oluline ravitöös kasutatud instrumentide pesemine, desinfitseerimine, steriliseerimine, transportimine ja hoidmine, mille eest täielikult vastutab sterilisatsiooni osakond. Konkurents püsivuseks ja töökvaliteeti silmas pidades on väga palju mõeldud patsiendisõbraliku keskkonna peale. Eriti muljetavaldav oli näo- lõualuudekirurgia osakonna ambulatoorne töökorraldus, kus teostati päevakirurgiat ja konsulteeriti patsiente. See oli eraldi statsionaarsest osakonnast, oma protseduuritubade, puhkeruumide ja patsientidele mõeldud palatitega. Peale protseduuri oli patsiendil võimalik taastuda (näiteks lugeda või kuulata muusikat).

Karolinska Instituudi poolseteks võrustajateks olid Odontoloogia Instituudi



Vestluringis (vasakult dots Gunilla Johnson ja vanemõde Britt-Marie Meldert ja Tiina Silgu).



Tudengid praktikumis.

Fotod: Autori erakogu

täiskasvanute hambaraviosakonna (*Vux-enkliniken*) juhataja dots Gunilla Johnson ja osakonna vanemõde Britt-Marie Meldert. Ühises vestluringis arutleti Eesti ja Rootsi hambaravi õdede koolituspõhimõtteid ja tuleviku suundi. Sealsel instituudis on nõue, et hambaarsti assistentid ole kutsega töötaja. Hetkel puudub meil riiklikul tasemel aktsepteeritav hambaraviõde kutse, kuid moodustamisel on töögrupp, kelle eesmärgiks on välja töötada strateegia töstmaks hambaraviõde staatus teiste õendusala esindajatega samale tasemele.

Loodame ühise koostöö jätkumist Karolinska Instituudi Odontoloogia Instituudiga ka tulevikus.

Õppereis Rootsi kinnitas veelkord, et õendustegevus ja infektsioonitõrje on hambaravil olulised ning me vajame omal erialal kvalifitseeritud õdesid hambaarstide kõrval.

**MAARIKA TÕNTS**  
Stomatoloogia kliiniku näo- ja lõualuudekirurgia osakonna vanemõde

### TAGASIVAADE

Vab. Tartu Onkoloogia Dispanser  
Nim 1-k, SÜ 3, Lk 2-7

**Käskkiri nr. 1** 15. juuli 1946

§ 1. Tartu Linna Onkoloogilise Haigla organiseerimise periood on lõppenud. Selle eriti pingsale lõpuosale järgnes avamisloa andmine sanitaar inspektori sm. Bogovskaja poolt 13. juuli 1946. Selle samuga astub Haigla uude etappi - asub aktiivselt teenendama ühe inimkonna raskema tõve - vähktõve all kannatavaid kodanikke. Avaldan kõigile meie teenistujatele tänu nähtud vaeva eest organiseerimisperioodil ning ühtlasi lootust edaspidiseks veelgi intensiivsemaks koostööks meie õilsa ülesande täitmisel nii organiseerimismajandusliku kui ka meditsiinilise töö alal.

§ 2. Organiseerimistöös Tartu Linna Onkoloogilise Haigla avamisel oleme saanud hinnatavat abi teistelt Tervishoiuvõrku kuuluvailt asutustelt ning seltsimeestelt. Tänan eriti järgmisi asutusi nende juhatajatega eesotsas:

- a) Vabar. Tartu Radioloogia Instituuti ja kliinikut juhataja prof. J. Haldre
- b) Tartu Linna I Polikliiniku juh.

Dr. Murašev

c) Tartu Laste Nõuandla juhataja dr Olga Madisson ning järgmisi Vab. Tartu Radiol. Instituudi ja kliiniku teenistujaid sm. R. Siiboldi ja sm. E. Alekandi. /.../

§ 3. Asutise ametiühingu loomiseni pannen vastutuse van. õde Treumanni peale poliit-kasvatustöö süvendamise, vestluste, loengute tootluskoosolekute organiseerimise näol, samuti 4. viisaastaku plaani läbitöötamise ning võitluse alal selle ellurakendamisel. Selleks astuda kontakti T.L. I Polikliiniku Ametiühinguga vastava koostöö loomiseks.

Peaarst allkiri /Sirello Madisson/

**Käskkiri nr. 2** 20. juuli 1946

/.../  
§ 2. Määrän majahoidja-valvuri ametikohale Veeber, Salme Juliuse tr. alates 20. juulist 1946. a. palgaga 120.- rubla kuus.

§ 3. Määrän ahjukütja ametikohale Veeber, Richard Aleksandri pg. alates 20. juulist 1946. a. palgaga 150.- rubla kuus. /.../

**Käskkiri nr. 6** 13. augustil 1946. a.

/.../  
§ 2. Määrän õmbleja ametikohale Raud-

sepp, Helmi Jüri tr. Alates 13. augustil 1946. palgaga rbl. 200.- kuus.

Peaarst allkiri /Sirello Madisson/

**Käskkiri nr. 7** 14. august 1946.

§ 1. Määrän pato-morfoloogilise laboratooriumi laborandi kohale stud. Med. Uno Jaani pg. Podari 0,5 koormusega, koosseisus ettenähtud palgaga +15% nakkusohu eest, alates 1. augustist 1946. a. /.../

§ 7. Määrän hobusemehe ametikohale Palmoja Jaan Matsi p. 13. augustist 1946. a. koosseisus ettenähtud palgaga. /.../

**Käskkiri nr 10** 10. sept. 1946

/.../  
§ 3. Määrän Tartu Linna Onkoloogilise Haigla küttekomisjoni järgmises koosseisus: komisjoni esimees: Pikver Johannes, liikmed: Veeber, Richard; Simmo, Anatol Komisjoni ülesandeks on küttepuude tarvitamise kontrollimine ja tarvitatud kütte peale aktide koostamine. /.../

Kokku korjanud  
**KAI BENNO**