

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 100 | jaanuar 2008

Tartu Ülikooli Kliinikum

## „Kliinikumi Leht“ 100!

Pealtnäha pole ühe asutuse siselehes midagi erilist. Iga suurem ettevõtte katsub oma lehte välja anda. Siiski usun, et nii nagu kliinikumi roll Eesti meditsiinis on eriline, nii on ka „Kliinikumi Lehe“ roll midagi enam tavalisest asutuse siselehest.

Meie elu ja toimetamised lähevad korda kogu Eesti meditsiiniüldsusele. „Kliinikumi Lehe“ tiraažist pea pool läheb kliinikumist välja, lehesaajate ring on lai: alustades riigikoguliikmetest ning lõpetades perearstidega. Ja meie häält on kuulnud ka kaugemal: nii mõnedki artiklid suurtes päevalehtedes on saanud alguse „Kliinikumi Lehest“.

„Kliinikumi Leht“ loodi Tartu Ülikooli Kliinikumi siselehtena septembris 1998. Seni on ta ainus haigla-leht Eestis, mis on ilmunud nii pikka aega ja järjepidevalt. Esimese numbriga juhtkiri kuulutab: „Võtmeküsimuseks on küllaldane info“. Sellele põhimõttele on kümne aasta jooksul ka truus jäädud.



„Kliinikumi Leht“  
1/1 september 1998.

Leht on püüdnud alati kajastada mõtteid, arenguid ja inimesi kliinikumis. Selle va-

nu numbreid sirvides saab aimu, kui pika tee oleme läbi käinud või mis on ikka veel endiselt päevakorral. Kogu kaastöö on tehtud vabast ajast, vabast tahtest ning (mõne väikese erandiga) tasuta.

Tahangi siinkohal tänada läbi aegade lehele kaastööd teinud inimesi ning lisaks ka lehe eilseid ja tänaseid toimetajaid Svea Talvingut, Mariliis Vahet, Riina Kuiki, Kristi Taela ja Ene Selartit.



MART EINASTO  
juhatuse liige

### Fakte „Kliinikumi Lehest“

- **Kõige rohkem on kajastatud** südamekliiniku, lastekliiniku, kõrvakliiniku ja sisekliiniku tegemisi. Analüüsimarketingiteenistus on olnud kõige usinam kirjutaja teenistuste seas.
- **Kõige viljakamad kaasautorid läbi aegade** (jättes välja kliinikumi juhatuse liikmed): prof Raul Talvik, prof Ants Peetsalu, Tiina Freimann, Virge Pall, prof Toomas Asser, prof Tiina Talvik, prof Tiit

- Haviko, nõukogu liikmetest prof Heidi-Ingrid Maaroos.
- **Kõige populaarsemad esikülje isikud:** prof Toomas Asser, prof Tiit Haviko, prof Joel Starkopf, prof Karl Kull, prof Mart Kull, prof Edvitar Leibur. Muid põnevaid pilte: 2006. a. oktoobris terve ühendlabori kollektiiv ja 2001. aasta juunis dalai-laama.
- **Ilmunud on vaheleht** – „Meestekliiniku Teataja“

- 2006. a. septembris
- **Kliinikumi ajaloost** on kirjutanud Kai Benno ja Hillar Palamets
- **Arvamuslugusid** on kõige rohkem üllitanud prof Raul Talvik
- **Lehe tegijatest:** kõik 100 numbrit on kujundanud Indrek Köster; keelelist korrektoori on 54 lehenumbrit teinud Krista Leppikson; kõige rohkem fotosid on teinud fotograaf Jaak Nilson

### UUDIS

**4** rebast räägivad oma elust lk 3

### Täiendus- konverents KLIINIK 2008

4. - 6. veebruar 2008. a. toimub L. Puusepa 8, A. Linkbergi nimelises auditooriumis täienduskonverents „KLIINIK 2008“  
Lisainfo: [www.kliinikum.ee/](http://www.kliinikum.ee/) kooolitus.

Konverents on jälgitav haigla võrgus (televisoorist) ja internetis online.

### Arstiteaduskonna traditsiooniline korpalliturniir

Laupäeval, 15. märtsil 2008 kell 10.00 toimub Turu tn spordihoones TÜ arstiteaduskonna traditsiooniline korpalliturniir.

Oodatud on kõik: nais-, mees- ja segavõistkonnad - kõik, kel meditsiinigal mingitki pistmist ehk arsti-, hambaarsti ja proviisoriõppe kursused + residendid + bio-meedikumi võistkond + kliinikum + PERH + ...  
Saal mahutab lahedasti ära kõik fännid/kisakoored/ muidu käehoidjad ning vahepeal toimub kindlasti ka pealtvaatajatele võistlusi! Eelregistreerimine kuni 7. märtsini! Võistkonna osavõtumaks 200 kr. Kellel ei õnnestu selleks tähtjaks "dream-team'i" kokku saada, siis hiljem on osavõtumaks 300 kr.

Lisainfo: Timo Rahnel (EAÜS'i Spordigrupi juht), [timorahnel@yahoo.com](mailto:timorahnel@yahoo.com), mob 5233242

## UUS TÖÖTAJA

**Tiina Eek-Kiiker**

**Alates 1. jaanuarist 2008 on Tiina Eek-Kiiker traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ambulatoorse osakonna vanemõde.**

Tiina Eek-Kiiker iseendast:

Tartu Meditsiinikooli lõpetasin õe erialal 1992. aastal. Juba meditsiinikoolis õppimise ajal töötasin Maarjamõisa haigla traumatoloogia osakonnas, algul sanitarina, hiljem õena. Aastatel 1992 - 2003 töötasin operatsiooniõena hematoloogia-onkoloogia kliinikus.

2003 - 2004. aastal tegin kõrvalepõike kliinikumist olles Tartu Hooldekodus peaoeks, aga hing ikkas ikka rohkem käelist- kui paberitööd. Ja nii asusingi aastal 2005 õena tööle traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku ambulatoorsesse osakonda. Kuna omasin eelnevalt juhikogemust, tundsin võimalust ja soovii panustada oma teadmisi ja oskusi osakonna tööjuhtimisse ja õendustöö arendamisse. Suurt rolli minu kandidaerimisel vanemõeks täitis kolleegide poolne toetus, olen neile kõigile väga tänulik.

**Tiina on professionaalse suhtlemise eeskuj**

Tiina tuli meie kliinikusse tööle 2005. aasta alguses. Kuna Tiinal oli juba eelnevalt töökogemus operatsiooniõena ning õena traumatoloogia osakonnas, siis ei võtnud sisseelamine ambulatoorse osakonna töösse pikka aega. Tiina kohta võib öelda, et ta on professionaalse suhtlemise eeskuj: alati sõbralik, asjalik ja valmis vastu võtma uuendusi ja kuulama nõuandeid. Vanemõde töö on väga loominguiline ja mitmekesine.

Soovin Tiinale just jaksu mitte kaotada loominguilist, sest vanemõde töös on seda väga vaja.

**MARIKA JÄRVEOTS**  
traumatoloogia ja ortopeedia  
kliiniku ülemõde

# Professor Helle Karro 50

Möödunud aasta 14. detsembril tähistas 50. sünnipäeva kliinikumi naistekliiniku juhataja ning Tartu Ülikooli sünnitusabi ja günekoloogia professor Helle Karro.

Foto: Pille-Riin Pregel



Professor Helle Karro.

**Miks asusite õppima Tartu Ülikooli arstiteaduskonda? Kuidas Teist sai naistearst?**

Niikaua kui mäletan, olen tahtnud arstiks saada. Emapoolne vanaisa oli maa-arst ja naistearst ning minu kodukohtas Kosel tuntud ja lugupidatud mees, võib-olla ka see mõjutas mind alateadlikult elukutse valikul. Arstiteaduskonda astumine, seal õppimine – kõik läks sujuvalt ja ainult kinnitas minu usku, et tehtud on õige valik. Naistearstiks saamise mõte tekkis 3. kursusel. Neljandal kursusel käisin Haapsalus praktikal ja võtsin esimest korda elus vastu sünnituse. Ämmaemand jättis mind sünnitajaga täiesti omapead ning läks ise kõrvalruumi toimetama. See on ere mälestus siiani.

**Mida hindate oma erialas? Millega tegelesite Tervishoiuministeriumis töötamise aastatel?**

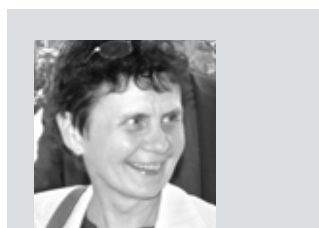
Eriala on huvitav seetõttu, et hõlmab mitmeid valdkondi: reproduktiivmeditsiini, endokrinoloogiat, naistehaiguste ravi ja ennetamist, kirurgiat ja erakorralist meditsiini, rasedate jälgimist, sünnitusabi ja palju muud. Ühelt poolt on kirurgiline eriala, aga teisalt suur osa naistearsti tööst on konservatiivne ravi, ennetamine ja nõustamine.

Peale ülikooli lõpetamist töötasin Pelgulinna haigla sünnitusmajas, 1988. aastal läksin tööle Tervishoiuministeriumisse peagünekoloogiks. Nüüd sellele eluetapile tagasi vaadates pean eriti oluliseks kahte asja: sünni- ja abordiregistri loomist ning ümberkorraldusi sünnitusabis. Sünniregister sai loodud sisuliselt põlve otsas, selleks oli 1991. aastal tekkinud sobilik hetk ja kolleegid tulid hästi kaasa - süsteem käivitus.

Ministeriumis töötades tekkis tahtmine tegeleda ka teadustööga ning 1992. aastal astusin Tartu Ülikooli doktorantuuri. Sõprade küsimustele vastasin, et Tartusse tööle minna ma ei kavatse. Aga läks teisiti.

**Mis on Teie teadustöö põhiteemad?**

1999. aastal kaitsesin doktoritöö teemal „Reproduktiiv-



**DR MAIKE PARVE**  
Lääne-Tallinna Keskaigla  
Naistekliiniku peaarst

Helle Karro on ideede generaator, hästi töökas ja kollegaialne. Tänu temale on meil sünniregister ja Eesti Pereplaneerimise Liit, mille algataja, vedaja ning tegija ta on olnud. Lisaks sellele on ta väga suure lugemusega ja hea teadmiste pagasiga ning seda mitte ainult oma eriala piires. Palju õnne juubeliks!

**ENE SELART**

tervis ja raseduse lõpe Eestis – seos eri teguritega“. Praegu on põhilised uurimistöö teemad reproduktiiv- ja seksuaal-tervis: mõjurid, reproduktiiv- ja seksuaalkäitumine ning teenuste kasutamine; teismelise seksuaal-tervis ja käitumine; perinataalne epidemioloogia; viljatus: esinemissagedust ja ravi tulemuslikust mõjutavad tegurid; naistearst ja hormoonasendusravi üleminekuas.

**Missugused on olnud Teie prioriteetidid kliiniku juhataja ametis?**

Kliinikumi naistekliiniku juhatajaks sain 1999. aastal, Tartu Ülikooli naistekliiniku juhatajaks ja õppetooli hoidjaks aasta varem. Kümme aastat tagasi Tartusse tulles oli alguses raske iseenast ja asust üles töötada. Sattusin Tartusse muudatuste perioodil. Minu eesmärgiks on alati olnud hea ja tõine meeskond, et kliinik oleks nagu üks pere. Tartus töötamine on minu jaoks olnud positiivne kogemus ja seda eelkõige tänu toredatele kolleegidele ja naistekliinikus valitsevale positiivsele õhkkonnale. Oluline on, et koostöö toimiks mitte ainult arstide vaid kõigi kliiniku töötajate (ämmaemandate, õdede, hooldajate, tugipersonali jt) vahel. Minu sooviks on, et naistekliinik oleks tõeline ülikooli kliinik, kus on võimalik saada tiptasemel meditsiiniabi, tehakse heal rahvusvahelisel tasemel teadustööd ja õppetööd. Selles suunas me ka praegu liigume. Suur unistus on see, et minu doktorandid jõuaksid kaitsmiseni ja kasvaks peale uus põlvkond teaduskraadiga kolleege. Väljakutsed on huvitavad. Teekond on alati põnevam kui kohalejõudmine.

# Toimetusel käisid külas rebase

Ühel talvisel õhtupoolikul kohtus „Kliinikumi Leht“ nelja arstiteaduskonna rebasega ning vestles nendega esmakursuslaste rõõmudest ja muredest. Küsimustele vastasid Lilly Veskemaa (LV), Maret Lepplaan (ML), Toomas Kangur (TK) ja Jaagup Truusalu (JT).

Foto: Pille-Riin Pregel



Lilly Veskemaa, Jaagup Truusalu, Maret Lepplaan ja Toomas Kangur.

**Mida eeldasid õppimisest arstiteaduskonnas?**

**JT:** Eeldasin hullemat tempot. Praegu jääb ikkagi aega ka eraelu ja trennis käimise jaoks.

**LV:** Eeldasin, et saan praktikumides rohkem laibaga koos olla. Raamatukogus kursakaaslaste laenuatunud õpikirjanduse virnu nähes ehmatasin ära, et kas kõik see tuleb omandada?! Kartsin ka „orbii-dilt“ ära kadumist, kuid tege-likkuses jõuab kõike.

**TK:** Teadsin juba ette, mis tulemas on. Kuulnud olin ka palju „õudusjutte“ teemal tempo-tempo-tempo. Aga tegelikult sain kultuurišoki – polegi nii palju tööd.

**Millised legendid on juba teieni jõudnud?**

**JT:** Kuulsime, et üks õppejõud on eriti karm kombinatsiooni suhtes naisterahvas-venelane-blondiin.

**LV:** Samas on ta loengud väga huvitavad, juttu saadab mõnus sarkasm, magama ei jää. Eksamil küsinud ühe üli-õpilase käest, et kes leiutas te-leviisori.

**TK:** Suulisel eksamil blond neiud pannud vastustega kogu aeg mööda. Lõpuks õppejõud saatnud ta minema sõnadega, et minge parem mehele ja saage lapsi. Kui tütarlaps juba

ukse juures lahkumas oli, siis õppejõud vaadanud teda ja kutsunud tagasi vastama, et sul ikka nii kõverad jalad, äkki ükski mees ei tahagi sind.

**LV:** Üks noor õppejõud on tõeline naistelemmik. Kõik esimese kursuse neiud sulavad teda nähes... Otsisid isegi internetist, et kas ta on veel vaba, aga kahjuks enam mitte.

**Mis on raske?**

**JT:** Alguses oli palju tundmatuid mõisteid, näiteks esimeses anatoomia praktikumis sõna „köbruke“. Anatoomia on nagu võõrkeele õppimine.

**ML:** Üks asi on õppimine, teine asi on aga see, et ma pean selle kõik ju ka salvestama. Gümnaasiumis tegid endale materjali selgeks, ülikoolis õpid samuti ära, aga ikkagi on alati midagi, mis ebakindlust tekitab.

**LV:** Tegelikult on kõik süsteemne. Ei pea materjali pähe tuupima, tuleb luua endale süsteem ja selle abil meelde jätta. Inimene on loogiline ja arstiteadus samuti. Tuleb mõelda, mitte tuimalt tuupida.

**Mis teeb rõõmu?**

**TK:** Vaimsus. Arstiteaduskond hoiab hästi kokku.

**ML:** Kursusekaaslastest ja sõpradest on rõõm. Tore on näha, et saan juba asjadest aru.

**LV:** Jajah, vaatad „Dr House“i“ ning saad juba aru, mis on „tsüstiline fibroos“. Nalja saab palju. Näiteks küsiti kursusekaaslaste käest seedeelundkonna arvestusel, kust algab magu ning tema kogemata vastas: „11. kaelalüli juurest!“.

**Tulevikuplaanid?**

**TK:** Tahaks Tartusse jääda. Huvitab kirurgia.

**ML:** Kirurgia pole minu rida. Ma ei tahaks, et keegi minu pärast sureb. Hoopis patoloogia pakub huvi. Üritan juba praegu tasapisi sellega tegeleda.

**LV:** Mingi aeg pakkus huvi spordimeditsiin. Olen palju mõelnud onkoloogia peale. Kindlasti ei tahaks saada nina-kõrva-kurgu arstiks või nahahaiguste arstiks. Ja no kes ei tahaks saada kirurgiks! Aga kirurgiks saamiseks peab olema annet ja ma ei ole veel endas kindel.

**JT:** Ma ei tea veel. Alguses mõtlesin spordiarstiks saada. Lühidalt öeldes on tulevikuplaaniks saada heaks arstiks.

**LV:** Tahaksin ka saada heaks arstiks, nii et minu juurde oleks pikk järjekord, sest kõik tahavad ilmtingimata just minu vastuvõtule tulla.

**ENE SELART**

## KOMMENTAAR



**KERSTI KOKK**  
Inimese anatoomia dotsent  
TÜ anatoomia instituut

Tudengid, sealhulgas esmakursuslased, on tõesti tublid ja püüdlikud. Ma ei saaks küll tänavusi esmakursuslasi teistest paremaks pidada, sest viimastel aastatel olen märganud kõigil kursustel suuremat huvi õppimise vastu. Ei õpita enam niiõelda ema-le-isale ega õppejõule, vaid endale.

Loengutest ja praktikumidest on osavõtt 100%-line ja kui tudeng ei saa mingil põhjusel praktikumist osa võtta, siis tihti tul-lakse küsima, et kas on võimalik seda praktikumi mõ-ne teise rühmaga koos järele teha.

Esimese semestri põhjal on ehk veel vara üliõpilase edasijõudlikkust hinnata, aga esimese kursuse lõpuks on see selge küll. Anatoomia on nii mahukas ja raske aine, et arvan, et kes selle eksami on edukalt läbinud, on kõik muu ka võimeline omandama.

Selliseid arstitudengeid, kes verd ja laipa kardaksid, mina näinud ei ole. Eks esimesed korrad lahangusaalis ikka elevust tekitavad. On olnud paar juhust, kus üliõpilane on minestanud, aga seda mitte hirmust, vaid ilmselt on magamata öö seljataga ja võibolla hommikusöök ka vahele jäänud. Prepareerimine on füüsiliselt raske töö.

# Psühhiaatriakliiniku akuutosakonnas algas remont

9. jaanuaril algas psühhiaatriakliiniku akuutosakonna remont, mis plaanide kohaselt kestab käesoleva aasta juuniku keskpaigani. Ravitöös suuri muudatusi ei toimu, statsionaarsed ravi vajavad täiskasvanud patsiendid paigutatakse teistesse psühhiaatriakliiniku osakondadesse.

Viimastel aastatel on psühhiaatriakliinikus renoveeritud psühhiaatriaosakond (2005) ja lastepsühhiaatriaosakond (2006). Nüüd on järgjõudnud akuutosakonna kätte. Osakonna ruumide rekonstrueerimise riigihanke tulemused kinnitati 2. jaanuaril 2008, konkursi võitjaks osutus AS Ehitusfirma Rand & Tuulberg. Uued ruumid on projekteerinud OÜ Tartu Projekt. Ümberehituse käigus

jäävad vanast osakonnast sisuliselt alles vaid kandvad seinad. Täielikult muutub osakonna ruumide paigutus – ette on nähtud eraldi palati-plokid naistele ja meestele. Lisaks on planeeritud eraldi jalutusaed patsientidele. Renoveerimistööde eesmärk on kujundada kaasaegne ja turvaline keskkond nii patsientidele kui ka töötajatele.

Remonditööde alla läheb kokku ca 1000 m<sup>2</sup> pörand-



REET TOHVRE  
psühhiaatriakliiniku ülemõde

pinda. Seoses sellega suletakse akuutosakonna 38 voodikohta, mis kompenseeritakse teiste osakondade abil. Lasteosakonnas suletakse 6 voodikohta, mis antakse täiskasvanud patsientide käsutusse (lasteosakonnale jääb nimetatud ajavahemikus avatuks 10 voodikohta). Psühhiaatriaosakonnas ja lasteosakonnas avatakse kokku 60 voodikohta täiskasvanud patsientidele.

Kokku on remondi ajal avatud 20 statsionaarset voodikohta vähem kui tavaliselt.

Patsientide jaoks seoses remonditöödega sisuliselt midagi ei muutu, akuutosakonna ambulatoorne ja statsionaarne ravitöö jätkub vanaviisi. Ümber kolib esimesel korrusel asuv vastuvõtutuba, mis hakkab paiknema samal korrusel ruumis A 1042. Kõikidest ümberkorraldustest teavitatakse ka seintele paigutatud suunavate viitade ja kirjade abil. **Kiirabil soovitatakse enne patsiendi haiglasse toimetamist helistada ette valvestarstile (tel 731 8764, mob 5331 8764), kuna periooditi võib juhtuda, et kõik statsionaarsed voodikohad on hõivatud ning vajadusel tuleb patsient viia kas Lõuna-Eesti haiglasse või Viljandi haigla psühhiaatriaosakonda.**



Foto: Jaak Nilson

Psühhiaatriakliinik.

## KOMMENTAAR



PROF VEIKO VASAR  
psühhiaatriakliiniku juhataja

Akuutosakonna renoveerimise otsus oli vältimatu, ainuke alternatiiv oleks olnud osakonna sulgemine. Samuti ei oleks piisanud sanitaarremondist, sest senine ruumide planeering ei

võimaldanud turvalist ja kaasaegset keskkonda patsientidele ning töötajatele. Valmistamise renoveerimist ette pikema aja väl- ja arvestasime ka teiste maade kogemusega. Kuna valdav osa osakon-

na ravitegevusest on seotud vältimatu tahtest olenematu psühhiaatrilise abiga, siis on inimvääriskust mitteriivav keskkond väga oluline. Loodame seda ümberehituse tulemusel saavutada.

# Palgakokkulepe kliinikumi õendus- ja hooldusala töötajatega

18. detsembril 2007 allkirjastasid kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Eesti Keskaste Tervishoiutöötajate Kutseliit, Maarjamõisa Haigla Ametiühing, SA Tartu

Ülikooli Kliinikumi Eesti Õdede Liit ja Eesti Æmmaemandate Ühing 2007. aasta aprillis sõlmitud kollektiivlepingu lisana palgakokkuleppe 2008. aastaks. Vastavalt leppele on käesoleval aastal

õenduskategooria töötajatel tunnipalgamäär 8 tunnise tööpäeva puhul sõltuvalt kategooriast ja töö iseloomust vahemikus 60 – 75 krooni, hoolduspersonalil 27, 5 – 44 krooni.

Võrreldes 2007. a. algusega on õdede palk nüüdseks tõusnud keskmiselt 53,8% ning hooldajatel 43,5%.

KLIINIKUMI LEHT



Korporatsioon Filiae Patriae noorliikmed koos lastega jõulukaunistusi tegemas.

# „Igast lõpuni mõeldud mõttest saab liblikas; vabanemine.“ (Doris Kareva)

Eelmise aasta kirevate sündmuste seast tahaks esile tuua ja väärtustada nende inimeste aktiivsust ja tegemisi, kes läbi heategevuse leidsid tee lastekliinikuisse.

Rääkides heategevusest ei saa üle ega ümber SA TÜ Kliinikumi Lastefondist, kuhu koguneb paljude eraisikute ja firmade annetusi, mis realiseeruvad haigete laste vajadusi silmas pidades. Oleme väga rõõmsad, et lastekliiniku juubeliga seoses õnnestus meil lastefondilt kingituseks saada kauaoodatud mängunurk fua- jeesse ja täiendada mänguasjade ning vaipadega juba olemasolevaid mängutubasid. Mitmed aktiivsed inimesed otsivad ka ise meiega kontakti ning SA Tartu Rahvapäevakooli esindajad koostöös Geome- dia Konsultatsiooni- ja Kooli- tuskeskusega ilmestasiid ok- toobris lastekliiniku koridorid rõõmsa fotonäitusega „Tee minust pilti, emme!“.

Näitust on võimalik vaadata veel praegu. Tore üllatus oli ka noore kirjaniku Ants Reitsaku soov annetada osa oma raamatu „Unistus“ müügist saadud tulust laste heaks. Eraette- võtted on samuti meiega ühendust võtnud ning näiteks OÜ Lipland juhataja Lev Škokov otsustas jõuludeks oma firma poolt kinkida televiisori neile patsientidele, kes

oma seisundi tõttu peavad pikemaalt voodis lamama. Heaks traditsiooniks on kujunenud noorteühenduste ettevõtmised tulla väikeste patsientidega joonistama ja mängima. Sõbrad korporatsioonist Filiae Patriae ja MTÜ Loovkeskus on käinud lastega tegelemas sõbrapäeval, mardipäeval, ülestõusmispühade aegu ja loomulikult jõuluajal.

Detsember tõi peale jõuluhõngu ka silmailu. Koostöös SA TÜ Kliinikumi Lastefon- di ja Tartu Vangla huvijuhi Ruslan Lainolaga valmisid Robert Suvi kujundatud värvikad vitraažid, mis koos päikesevalgusega kaunistavad kirkalt meie I korruse koridori. Sama silmapaistva ja südamlu kingituse tegid Tartu Erakooli kunstnik Maris Tigas ja tema tütar Tiiu-Triin, kelle loomingust ilmusid mitmete palatite, vahetrep- ja mängu- nurga seintele atraktiivsed lil- led, liblikad ja geometrilised mustrid. Viie Tartu erakooli (Tartu Erakool, Tartu Wal- dorfõnnaasium, Tartu Kristliku Põhikool, Tartu Katoliik kool ja Tartu Rahvus- vahelise kool) moto „Jagades

hoolime“ viis meid kokku entusiastlike õpetajate ja õpilaste- ga, kes oma koolide jõulu- laadalt kogutud raha eest kin- kisid lastekliinikule kaks televiisorit ja hulga toredaid raama- tuid ning mänguasju. Nende kingituste üleandmiseks toimus 18. detsembril erako- lide laste kontsert patsientide- le ja personalile. Soe ja südamlu nagu nende heategugi.

Imearmsa kingituse ise tehtud mütside, tekkide, rõi- vaste, kuvõõsikatete ja kül- m- kapi näol tegi vastündinute osakonnale ka üks ettevõtlike naiste ühendus. Armastusega tehtud asjad ja südamest tulev sisemine soov aidata enneaeg- seid vastündinuid on üks pal- judest äärmiselt positiivsetest hea tahte avalduse näidetest, mille osaliseks me eelmisel aastal saime. Täname lastek- liiniku nimel kõiki neid ini- mesi, kes ei pidanud paljaks anda killukest oma ajast, ener- giast ja toetusest heategevuse jaoks. Ütleb ju vanasõnagi, et andmise rõõm on suurem kui saamise rõõm.

EVELYN EVERT  
lastekliiniku ülemõde

## Lastefond - heade tegude fond

Heategevussaatel Jõulu- tunnel koguti möödunud aastal ligi kolm miljonit krooni, millest üks kolman- dik läheb kirurgiakliinikule uue operatsioonilaua ostmi- seks. Annetusi on teinud ka väliseestlased: Los Angelese EELK kogudus ja Austraalia Adelaide'i Naisselts. Laste- intensiivravi osakond sai tänu Andres Linnase sünni- päeva puhul tehtud sõprade ja kolleegide annetustele pulbriliste ravimite dosaatori ning seadme luunõela pai- galdamiseks. Firma APL Co. Pte. annetab 5000 USD taas- trustarviseadme trademill ostu toetuseks.

KLIINIKUMI LEHT



## Kampaania „Käed puhtaks!“ vahekokkuvõte

21. detsembril 2007 tegi infektsioonikontrolli tee- nistus vahekokkuvõtte kampaanias „Käed puhtaks!“. Kampaania võitjateks tunnistati osakonnad, kus antiseptikumi kasutamine oli kõige rohkem tõusnud võr- reldes eelmise aasta näitaja- tega. Osakondade tegevust hinnati ajavahemiku 1. märts – 31. oktoober põhjal. Võitja- teks tunnistati üldintensiivra- vi, lasteintensiivravi, kardio- kirurgia, veresoontekirurgia ja vastündinute osakonna töötajad, kes kasutasid 2 kuni 4 liitrit alkoholil baseer- uvat käte antiseptikumi roh- kem kui möödunud aastal samal perioodil. Infektsiooni- kontrolli teenistus jätkab alanud aastal käte antisepti- kumide kasutuse jälgimist, seda nii otseselt osakonda- des kui apteegi andmeid kasutades.

KLIINIKUMI LEHT

## KOMMENTAAR



**PROF. JOEL STARKOPF**  
anestesioloogia- ja  
intensiivravi kliiniku  
juhataja

Esimene küsimus oli muidugi see, kui väga meile enesehindamist AI kliinikus vaja on. Teiseks, miks sõna „kvaliteet“ kipub tähendama tervet virna arusaamatust keeles A4 pabeleid. Dr Imelik suutis meid siiski veenda enesehindamist toimetama. See ei olnudki päris asjatu vaev – vanemarstide ja -õdedega peetud mõttelgutel tekkis mitmeid häid mõtteid tuleviku elu korraldamiseks. Loodan, et Dr Imelikuga tekkinud teatud lainetus kvaliteedivetes ei ole pelgalt massiefekt, vaid uute oluliste teadmiste algus. Jõudu!



**KARINA LÖHMUS**  
kirurgiikliiniku ülemõde

Kindlasti on enesehindamine vajalik, et näha milliseid puudujäike meie juhtimises esineb, mida saaks muuta/arendada kliinikumi ja kliiniku tasandil. Töö oli mahukas ja aeganõudev ning selles vallas esmakordne, seetõttu tekitas ka töötajates palju emotsioone. Rohkem oleks oodanud selgitusi keeruka sõnastusega dokumendi ühtseks mõistmiseks ja juhiseid eesmärgipäraseks täitmiseks. Usun, et kõik, kes meie kliinikus sellega tegelesid said hea kogemuse. Loodan, et tehtud töö polnud asjata ja toetab meie tegevuse edasarendamist.

## Peeglike peeglike seinaga peal ehk Teekond täiuslikkuse poole

Õiges suunas minemiseks on vähe sellest, et oleme selgelt määranud oma eesmärgi. Vähemalt sama tähtis on teada kohta, kus oleme. Ja pole piisav tõdeda, et see on ebataasase pinnaga, harva päikesepaiselise ja sageli tuuline paik. Maastikul orienteerumiseks on välja töötatud koordinaatide süsteem ja kaardistamise sümbolid, organisatsioonide parema toimimise arendamiseks on välja töötatud kvaliteedi juhtimise (= parima töökorralduse) metoodika oma kriteeriumite, mõõtesüsteemide ja terminoloogiaga. Esimesel kokkupuutel tundub see kindlasti imeliku ja võib-olla ka mõttetuna nagu asjassepühendamata numbriid, sümbolid ja värvid kaardil. Aga kui millestki on kasu, õpib inimene kiiresti.

Novembris-detsembris püüdis kliinikum määrata oma kohta kvaliteedimaastikul enesehindamise abil.

Enesehindamine on protsess, mis korrektselt teostatuna võimaldab juhtidel välja selgitada, kas nad juhivad hästi ja millised probleemid vajavad tähelepanu asutuse edu tagamiseks antud perioodil. Töötajatel võimaldab enesehindamine avaldada oma ootusi töökorraldusele ja teha ettepanekuid selle täiustamiseks.

Me kasutasime EFQM-i (*European Foundation for Quality Management*) organisatsioonilise täiuslikkuse mudelit, mille keelt püüdsime suunavate küsimuste abi arusaadavamaks muuta. Tundub, et see eriti ei õnnestunud.

Üks hea kolleeg küsis ettevalmistava vestluse käigus meie küsimustikku parafrasereides peaaegu tõsiselt: „Kas, kuidas ja kui palju täiuslikku-

## ARVAMUS



**HILLAR IMELIK**  
kliinikumi juhatuse  
kvaliteedinõunik

se kultuuri areng kliinikumimõjubat kliinikumi kui institutsiooni arenguparadigmat nii kliinikute kui üldsuse silmis?“. Organisatsiooniline täiuslikkus on töötamise viis, mis tagab kõigi huvipoolte (patsiendid, töötajad, partnerid, ühiskond, omanikud) tasakaalustatud rahulolu ja suurendab selle abil asutuse eesmärgipärase toimimise ja edukuse tõenäosust.

Niisiis peab kelmikale kolleegile päris tõsiselt vastama, et hästi mõjutab.

Kõik kliinikumid ei suhtunud enesehindamise ülesandesse päris ühtemoodi. Aga kõik kohtumised asjaosalistega ettevalmistavatel vestlustel olid minu jaoks elamusterohked ja tõestasid, et ükskõikseid inimesi meil ei ole. Avaldati palju ja erinevaid arvamusi nii viisakalt kui ka väga ausalt. Kogumulje kinnitas usku, et meie töötajad on hoolivad, pädevad ja usaldusväärsed.

Võib-olla kõige suuremaks probleemiks on mõnes kohas kivistunud arusaam, et kvaliteedimeeskonnad teevad mingit oma tööd, mille eesmärk pole vähimalgi moel seotud kliinikute eesmärkidega. Sellega kaasneb soov, et kui juba

peab täitma mingeid küsimustikke, siis koosnegu need *sulletud küsimustest*, s.o. sellistest, millele saab vastata „ei“ või „ja“ ning vastuse lugeda õigeks või valeks. See on võimalik rangelt normeeritud tegevuste puhul, mille hulka meditsiin ei kuulu. *Avatud küsimused* nõuavad vastamisel arutlusi, seletusi või kirjeldusi, järelduste tegemist ja hinnangute andmist. Praegune küsimustik koosnes põhiliselt viimast tüüpi *kuidas*-küsimustest. Selle eesmärk on olla *aid memoir*-iks ehk abimäluks juhtidele oma tegevuse hindamisel.

Tänaseks on kliinikute enesehindamise raportid esitatud. Ja enamuses neist on täidetud mõttekalt. Analüüs võtab veel aega, aga juba praegu võib öelda, et ainuüksi ettepanekuid töökorralduse parandamiseks on tugevalt üle poole tuhande. Ees seisab kõigi nende võrdlemine, kokku liitmine ja läbiarutamine juhtide arenguseminaril.

Võib püüda mõõta seda, kas meie töö tulemus on hea. Nagu iga meedik teab, pole see tervishoius eriti lihtne. Mõõta võib ka meid endid ja meie tegevuse korraldust - kas me oleme võimelised hea tulemuse saavutamiseks. Nii nüüd tegimegi ja loodetavasti viivad meie ühised pingutused meid veel mõne sammu täiuslikkusele lähemale.

Tean, et üks mu hea kolleeg, kellega koos oleme üle elanud/töötanud mõnedki rasked üleminekuajad ütleb praegu seda lugedes talle omase pisut poriseva tooniga – no eks siis paistab. Seda minagi, aga oluliselt optimistlikuma tooniga.

## Arvamusi „Kliinikumi Lehest“

„Kliinikumi Lehe“ 100. numbri ilmumise puhul sai kliinikumi töötajatelt küsitud arvamust lehe kohta: mida meeldib lehest lugeda ning millest võiks leht rohkem kirjutada. Siinkohal suur tänu kõigile vastanutele! Ärgas tagasiside näitab, et „Kliinikumi Leht“ läheb lugejatele väga korda, omalt poolt võin kinnitada, et lehte on ka alati südamega tehtud. Soovin kõigile julgust lehe valmimisel kaasa lüüa. Alljärgnevalt väike valik arvamustest.

Kõiki lehe lugejaid ja tegijaid tänades

**ENE SELART** „Kliinikumi Lehe“ toimetaja



**HELVE KÖNIG**  
verekeskuse direktor

Rohkem võiks leht kirjutada põnevat teistest Lõuna-Eesti haiglastest, sest meil on ju nende kõigiga tihe koostöö.



**TANEL LAISAAR**  
kopsukliiniku vanemarst-õppejõud  
torakaalkirurgia erialal

Kuna operatiivset infot lehest ei saa võiks leht muutuda veidi kollasemaks. Igas lehes võiks olla lugu ühest kliinikumi lugupeetud töötajast, ma ei pea siin silmas ainult juhtivtöötajaid, vaid ka tublisid õdesid, staažikat autojuhti jne. Sõna võiks anda juhatuse liikmetele ja kliiniku juhatajatele, kes võiks esineda mõne tulevikku vaatava visiooniga. Kindlasti peaks kirjutama uutest ravi- ja diagnostikameetoditest kliinikumim.

**TÕNU KIRSBERG**  
tehnikateenistuse direktor

Kõik on huvipakkuv, eriti kuute haiglahoonete ja kliinikumi tulevikuplaanidega seotud teemad.



**REET TOHVRE**  
psühhiaatrikliiniku ülemõde

Rohkem võiks lehes kirjutada ausaid arvamusi või ka pikemaid selgitusi oluliste, igapäevast tööd puudutavate teemade kohta.

Me ei peaks kartma oma arvamust avaldada.

**EIKO PRUKS**  
informaatikateenistuse  
direktor

„Kliinikumi Leht“ on minu arvates tore väljaanne. Hiljutised muutused sisu ja kujunduse osas on tulnud pigem kasuks, leht näeb atraktiivne välja ja on mõnevõrra lihtsamini loetav, kuigi lehe hariv toime on mingil määral vähenenud.



**URMAS LEPNER**  
kirurgiikliiniku üldkirurgia  
ja plastilise kirurgia osakonna  
juhataja

Tore, et selline leht on, kuid lehes võiks enam olla probleemsete teemade arutelusid, diskussioone. Leht on liialt ümar, mis muudab kohati lugemise igavaks.

## KOMMENTAAR



**KADI HEINSALU**  
„Meditsiiniuudiste“  
peatoimetaja

Olen seda lehte lugenud küll lühikese aja, paberlehena on käes olnud 2007. aasta numbrid ja ma ei tea varasemat, kuid nende põhjal kujunenud mulje on väga hea. Esiteks on kliinikumi kõrval regulaarselt (paberil) ilmuv oma ajaleht veel vaid regionaalhaiglal, peearstidel ja vist ka Tallinna Lastehaiglal - ja vähemalt regionaalhaigla siselehega võrreldes on kliinikumi oma parem.

Professionaalse ajakirjaniku ja toimetajana torkab „Kliinikumi Lehe“ juures silma kõigepealt kaks head asja: lühikesed lood ja hea kujundus paljude fotode ja lisamaterjalidega. Ja seda olukorras, kus lehe formaat on üsna piiratud, A 4 vormis. Leht on aga huvitav ja on palju lugeda, jätab mulje mitmekesisusest. Sisuse süüvides ongi materjal mitmekesine, on tunda, et toimetaja on vaeva näinud ja tõesti otsinud üle kliinikumi kokku kõik hetkel olulise ja uudisliku. Ja pole paljuks pidanud ka endisi töötajaid lehte leida (koos arhiivipiltidega minevikusündmustest). Struktuur on ka lehel hea: on uudiseid, arvamusi, selgitusi-probleemlugusid, isegi nalja. Mis apsakate poolest silma torkas, et tihti on arstid jäänud tiitlita, st on esitatud vaid nende nimi, aga mitte ametinimetust. Kliinikum on suur asutus ja kõik ei pruugi kõiki teada.



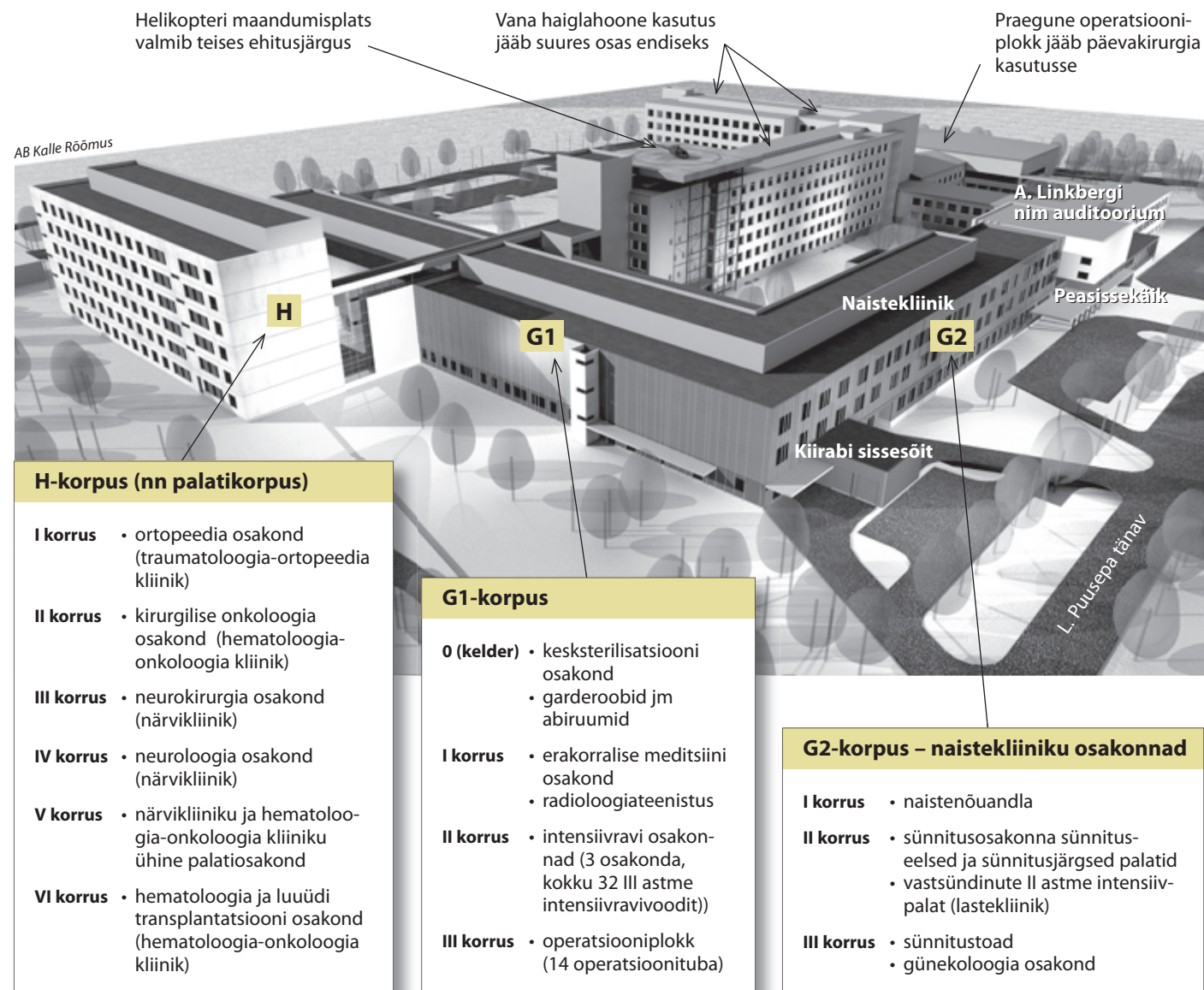
**EVELYN EVERT**  
lastekliiniku ülemõde

Minule väga meeldib, et kliinikumil on oma leht ning selle saabudes kipun ikka teised asjad korraks kõrvalle panema, et visata pilk peale seal kajastatud teemadele.

Loen huviga kõikide kliinikute tegemistest, kuid eriti oluline on ikkagi õendust puudutav. Seetõttu arvan, et võiks rohkem olla kasvõi õdede ja põetajate arvamusi või nende mõtteid oma tööst.

# Kliinikumi uue hoone korpused

Lehelugejate soovil tutvustame seekord uue maja korpuste plaani ning meenutame „Kliinikumi Lehe“ vanade numbrite abil, kuidas sõnadest kasvas maja.



## H-korpus (nn palatikorpus)

- I korrus** • ortopeedia osakond (traumatoloogia-ortopeedia kliinik)
- II korrus** • kirurgilise onkoloogia osakond (hematoloogia-onkoloogia kliinik)
- III korrus** • neurokirurgia osakond (närvikliinik)
- IV korrus** • neuroloogia osakond (närvikliinik)
- V korrus** • närvikliiniku ja hematoloogia-onkoloogia kliiniku ühine palatiosakond
- VI korrus** • hematoloogia ja luuüdi transplantatsiooni osakond (hematoloogia-onkoloogia kliinik)

## G1-korpus

- 0 (kelder)** • kesksterilisatsiooni osakond
- garderoobid jm abiruumid
- I korrus** • erakorralise meditsiini osakond
- radioloogiateenistus
- II korrus** • intensiivravi osakonnad (3 osakonda, kokku 32 III astme intensiivravivoodit)
- III korrus** • operatsiooniplokk (14 operatsioonituba)

## G2-korpus – naistekliiniku osakonnad

- I korrus** • naistenõuandla
- II korrus** • sünnitusosakonna sünnituseelsed ja sünnitusjärgsed palatid
- vastsündinute II astme intensiivpalat (lastekliinik)
- III korrus** • sünnitustoad
- günekoloogia osakond

## Mõtteid uuest majast vanades "Kliinikumi Lehe" numbrites

### Mai 2001

Käesoleva aasta 19. septembriks peaks valmima hoone planeering. Sellele järgneb umbes kuuekuuline otsustamisprotsess kliinikumis ja valitusorganites. Lõpliku hoone kujunduse väljatöötamine võtab aega umbes ühe aasta. Ehitamisega saab algust teha 2003. aastal ning see võtab aega umbes kaks aastat. Uue haigla avamise tähtjaks on 2005. aasta.

### Veebruar 2002

Mida suurem on plaani teoks tegemise hind, seda väiksem on võimalus, et plaanist loobutakse – isegi kui too pärastpoole kohatuks osutub. Kuigi nii käesolevat kirjatükki lugedes kui väliskeskonnas 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.

### Oktoober 2004

Diskussioonikohti on praegu veel väga palju, võib öelda, et praktiliselt iga küsimus on selline, mis nõuab läbiarutamist ja kooskõlastamist. Kogu see asi ongi üks suur diskussioon, saavutada tuleb veel palju kompromisse. Eskiisprojekti tegemise ajal ongi hea võimalus uut hoonet puudutavaid diskussioone pidada, sest see võimaldab projekteerimise faasis aega kokku hoida.

### August 2006

7. juunil algasid uue maja ehitust ettevalmistavad eeltööd. Esimene töö oli vana garaaži ja arhiivihoonde lammutamine. 19. juulil kuulutati välja rahvusvaheline riigihange uue hoonekompleksi ehitustööde teostaja leidmiseks. Pakkumiste esitamise tähtaeg on 11. september. Võib öelda, et huviriigihange vastu on olnud suur.

# Enesekriitilisus - kvaliteedi tagamise võtmesõna

Möödunud aasta II kvartalis rakendati kliinikumis õendusabi probleemjuhtumite käsitlemise protseduur (PKL-149). Selle tegevusjuhise eripäraks on asjaolu, et õdedel endil tuleb oma töösse kriitiliselt suhtuda ja probleeme kirjalikult fikseerida. Selline uudne lähenemine on tekitanud elavaid arutelusid ja kohati protesti. Üheks võimalikuks takistavaks faktoriks võib olla ka hirm karistuse ees. Samuti ei ole õed veel harjunud oma kitsaskohtadest avalikult rääkima.

Värib rõhutamist, et juhtumite menetlemine peab toimuma töötajaid ja tööõhkkonda kahjustamata, st keskendutakse vaid juhtumit põhjustanud probleemidele. Selline lähenemine aitab avastada võimalikke puudusi, leida neile konstruktiivseid lahendusi ja ennetada tulevaseid probleeme. Kvaliteetne õendusabi omakorda suurendab patsientide rahulolu ja usaldust ning lühendab haiglasviibimise aega.

9 kuuga registreeriti 35 ravikvaliteeti ja patsiendi turvalisust mingil määral ohustavat juhtumit. 21 korral oli tege-

Foto: Pille-Riin Pregel



» **Peab tõdema, et unikaalseid ja häbiväärseid probleeme ei ole olemas. Probleemidele on omane korduda, lihtsalt erineval ajal erinevates osakondades**

mist eksimuse ja 14 korral tüsistusega. Eksimused olid põhiliselt seotud ravimite manustamisega, patsiendi jälgimisega ja asjade hoiustamisega ning turvalisuse tagamisega. Tüsistustest olid levinumad veenipõletik ja lamatised.

Juhtumite menetlemine toimub struktuuriüksuste siseselt, kuid vajadusel kaasati ka teisi probleemiga seotud üksusi. Peab tõdema, et unikaalseid ja häbiväärseid probleeme ei ole olemas. Probleemidele on omane korduda, lihtsalt erineval ajal erinevates osakondades. Seega on oluline õppida nii enda kui teiste vigadest. Probleemjuhtumite kordumise ennetamiseks on rakendatud mitmeid parandusmeetmeid: koostati lamatisete vältimise juhend (JKL-108), tõhustati patsientide jälgimist ja nende isiklike asjade hoiustamist. Koostamisel on patsiendi jälgimise juhend ja ravimite manustamise protseduur.

**ANITA PRIKS**  
õendus kvaliteedi töörühma juht

## MEEDIAS

**Vähiravi viimase etapi patsientide hooldamisega** tegelevad üksnes kaks hospitiisi: Tallinna diakooniahaigla ja Tartu ülikooli kliinikumi hospitiisosakonnad, kus on kohti kokku vaid 19. Ülikooli kliinikumi seitse kohta avati alles mullu septembris.

Eesti Päevaleht 03.01.08  
„Surijate hoolduskohtade järele püsib suur nõudlus“

«**Haiglad sorteerivad küll ise jäätmeid,**» ütles Rene Rajasalu. «Neil on olemas spetsiaalsed ruumid, kuhu läheb nakkusohulik jäätmekogus, ja eraldi koht, kuhu lähevad pakendid, ning näiteks Tartu Ülikooli kliinikumis on oma töötajate teavitamise süsteem nii hästi tööle hakanud, et sorteeritakse isegi igasuguse peenmaterjal välja.»

Postimees 08.01.08  
„Haiglad, koolid ja lasteaiad peavad prügi ise sorteerima“

**Sama meelt on ka süsteemi katseprojekti osaleva Tartu Ülikooli kliinikumi juhatuse liige Mart Einasto,** kes tunnistas, et süsteemi konfliktisusest on raske rääkida, sest peamine küsimus on puudvas alternatiivis. «Tegemist on suure ülesande püstitusega, mille käigus on vaja koordineerida paljude huvipoolte infosüsteemide muudatusi,» tõdes Einasto.

Postimees 15.01.08  
„E-tervise käivitaja: projekti on konflikt sisse kirjutatud“

**Esimene ja tegelikult ka kõigi teiste probleemide tähtsaim põhjus** on see, et meditsiinisüsteemi asusid arendama või praegusel juhul suisa reformima inimesed, kes pole arstitööga kas kunagi kokku puutunud või kelle reaalne silmside elava patsiendiga jääb aastate tahta. Nii ei kohanud ma mõni aasta tagasi tegevarste Geenivaramut toetamas ja ka nüüd on digiloo arenduse ja kiidukõnede taga meditsiini poolelt enamasti kas ametnikud või arstidest juhtivtöötajad.

Eesti Päevaleht 17.01.08  
„Margus Punab: Arstina tervise superandmebaasist“

## KOMMENTAAR



**TIINA FREIMANN**  
Kliinikumi ülemõde

Õendusabi probleemjuhtumite süsteemse käsitlemise peamine eesmärk on patsientide heaolu ja turvalis-

se tagamine. On mõistetav, et intensiivse ravitöö käigus ilmnevad tüsistused ja vead, kuid nende kordumise ennetamiseks ei piisa sageli töötaja enesekriitikast ja otsusest teha asju edaspidi paremini. Paljud soovimatud tüsistused ja eksimused on ennetatavad töökorralduslike abinõudega, mida näitas ka möödunud aasta jooksul registreeritud probleemjuhtumite analüüs.

Lisaks võimaldab uus süsteem koguda õendusabi kvaliteedi mõõtmiseks ja hindamiseks vajalikke andmeid. Mitmed registreeritavad juhtumid on kliinikumi õendusabi kvaliteedi indikaatorid, nagu näiteks patsientide kukkumised, haiglas tekkinud lamatised, perifeerse veeni punktsiooni tüsistused või eksimused ravimite manustamisega.

## KOLUMN



**HÜLLE SAKS**  
Klienditeeninduse  
teenistuse direktor

## eHL kliendi- teeninduses

Klienditeeninduse teenistuse ülesanne on viia patsient kokku tema poolt soovitud eriala- ja tervisekaarte patsiendi andmetega. Kuna kliinikum on patsientide arv kasvanud, on registratuuri probleemiks paberkaardid tervisekaartide mahutamise riulitele ning nende haldamine. Küsimus paberil tervisekaardi kättesaadavusega tekib ka kui patsient käib ühel päeval mitme eriala- ja tervisekaardi vastuvõtul. Samuti on töömahukas vajadusel kaartide ümberpaigutamine.

Seoses kliinikute liitumise EHL-i, läheb ka patsientidele vastuvõtuaegade broneerimine ja nende registreerimine saabumisel arsti vastuvõtule üle eHL-ile. Esimesena alustasid 2007. a. septembris eHL programmis töötamist Raja tn registratuur ja etteregistreerimiskeskus. Nüüd on möödas mõned kuud ning esimesed kogemused omandatud. Meeldivas koostöös IT spetsialistidega on seadnud klienditeenindajad uue programmiga harjunud ja üldiselt rahul. Töö käigus on programmi ka täiustatud ning koostöö jätkub. Järk-järgult lähevad uuele programmile üle ka teised registratuurid. Uus süsteem vähendab oluliselt paberite hulka viies selle aja jooksul nullilähedaseks. Paberkaardid tervisekaardid muutuvad ajalooks.

Elektronilise haiguslooga paralleelselt arendatakse digiregistratuuri projekti. Kui juba praegu saab eriarsti vastuvõtule aja broneerimiseks saata avalduse internetist, siis digiregistratuuri projekti käivitades avatakse osa vastuvõtuaegadest patsientidele ise broneerimiseks.

# eHL-i moodulid: Graafikud ja Broneerimine

## Graafikud

Ambulatoorse vastuvõtu graafikuid saab koostada töötajale, uuringu- või protseduurikabinetele, seadmele, teenusele jne.

Graafiku koostamisel saab korraga defineerida vastuvõttude kogumi, igale vastuvõtule saab omakorda määratleda erineva tunnuse (maksja, vastuvõtu liik, kes võib antud ajale broneerida, jne). Samuti saab defineerida grupivastuvõtte. Defineeritud graafikut saab muuta või tühistada.

Kui üks graafik on defineeritud, siis ei pea sarnaseid graafikuid enam defineerima, vaid saab soovitud ajavahemiku kopeerida graafiku kas üsikute päevade või nädala kaupa.

Kui broneeringuid sisaldavat graafikut on vaja muuta, siis on võimalik neid broneeringuid minna vaatama ja muutma.

## Broneerimine

Broneerimine on vastuvõtu aja kinni panemine ehk patsiendi etteregistreerimine.

Samale arstile saab samaaegselt broneerida mitu kasutajat. Korraga mitu kasutajat sama vastuvõtuaega valida ei saa, sest vastuvõtuaeg läheb nõ „lukku“, kui vastuvõtu graafik on avatud muutmiseks või kui teine kasutaja on vastuvõtutaja juba broneerimiseks välja valinud.

Broneerimisel kontrollitakse patsiendi kindlustatust (ka juhul, kui patsient broneerib tasulisele teenusele).

Kui patsient on eHL-i patsientide registris olemas, siis võetakse patsiendi isikuandmed registrist, vajadusel saab kasutaja patsiendi andmeid muuta.

Kui patsienti ei ole veel patsientide registris, saab patsiendi lisada. Kui mingil põhjusel ei õnnestu patsienti üksikult tuvastada, siis on või-

malik salvestada olemasolevad mittetäielikud tuvastamata isiku andmed. Sellise broneeringu korral patsient isikustatakse registreerimisel ning tema andmed seotakse registris juba olemasoleva mittetäieliku kirjega.

Foto: Pille-Riin Pregel



Eila Peterson.

Broneerimisel saab esmalt sisestada patsiendi andmed ja seejärel valida graafikust sobiv aeg või siis valida esmalt sobiva aja ja seejärel lisada patsiendi andmed.

Sobivat aega saab otsida erinevate kriteeriumite järgi: aeg, arst, kabinet, uuring, tasuline vastuvõtt jne.

eHL-is on võimalik otsida mitme eriala vabu vastuvõtuaegsid korraga, st teha kompleksotsingut.

On võimalik valida, kas otsingutulemusena kuvatakse ainult vabu vastuvõtuaegsid või kõiki vastuvõtuaegsid. Kinnised ajad (broneeritud või blokeeritud) ja vabad ajad on üksteisest selgelt värvidega eristatavad, samuti on otsingukava kalendris rohelise-

na eristatud need päevad, kus on veel vabu aegsid ja kuhu on veel võimalik broneerida.

Ühele vastuvõtutajale saab broneerida nii mitu patsienti, kui graafiku koostamisel on defineeritud, st grupivastuvõtu korral saab ühele ajale broneerida graafiku koostamisel määratud arv patsiente.

Arsti/kabinetil on võimalik endale teha lisabroneeringuid, st arst saab broneerida rohkem patsiente, kui graafikus on vastuvõtuaegu. Sellised lisabroneeringud ei teki graafikutesse uusi vastuvõtuaegu, kuid on näha kõikides broneeringute nimekirja erinevates vaadetes.

Broneeringut saab otsida erinevate tunnuste järgi tehtud broneeringute nimekirjast või otsida välja konkreetse patsiendi kõik olemasolevad kehtivad ja kasutamata jäänud broneeringud.

Kehtiva broneeringu pealt saab minna broneeringut muutma või tühistama. Muutmisel salvestatakse olemasoleva broneeringu andmed üle uute andmetega. Muutmisel ja tühistamisel vabastatakse graafikust eelmise broneeringu poolt hõivatud vastuvõtuaeg ning märgitakse broneeringu muutmise või tühistamise põhjus, kas patsienti on muutmise teinud teavitatud.

Võimalik on vaadata konkreetse broneeringu muudatuste ajalugu – kes mis ajal tegi broneeringu, kes mis ajal ja mis põhjusel muutis/tühistas broneeringu ja kas patsienti teavitati broneeringu muutmise kohta.

Tehtud broneeringud on kohe rakenduses nähtavad kõigile kasutajatele (st arst näeb kohe oma tööalal tema vastuvõtule tehtud broneerimisi).

**EILA PETERSON**  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna projektijuht

## KASUTAJA VEERG



**KRISTI KESK**  
klienditeeninduse  
teenistuse vanemklienditeenindaja

Klienditeeninduse teenistuse etteregistreerimise keskus arutas üheskoos eHL-i plusse ja miinuseid.

Tänu uuele broneerimisüsteemile on nüüd vastuvõtugraafikute haldamine – graafikute tegemine ja nende muutmine – palju paindlikum ja võimalus rohkem, mistõttu töö muutub iga päevaga järjest meeldivamaks ja mugavamaks. Aegade broneerimine on lihtsam ja kiirem, eriti kui on vaja eraldada esimesed ja korduvad visiidid, samuti ei ole vaja korduvalt broneerimisel iga kord uuesti sisestada patsiendi andmeid.

Programm võimaldab kiiresti üles leida esimese vaba aja, mida peamegi patsiendile pakkuma ja see on väga hea lahendus. Hea on ka see, et nüüd on meile nähtavad kõik patsiendi olemasolevad broneeringud, mis väldib topeltbroneeringute tekkimist. Probleemiks on aga see, eHL on tihtilugu aeglane, st uue välja kuvamine võtab aega.

Samuti on broneerimise kvaliteet nähtav laupäevade-pühapäevade kuupäevad, mis võiksid olemata olla. Üsnagi aeganõudev on ka arstide puhkuste alguse ja lõpu vaatamine. Kahtlemata on praegu süsteemis mõningaid puudusi, kuid nende osas tehakse pidevalt parandusi ja täiendusi.

Kokkuvõttes võib öelda, et etteregistreerimiskeskuse töötajad on rahul uue programmi kasutuse võtmisega ning meil on rõõm selle üle, et meie töös toimub areng paremuse suunas.

| Päeva kanded                               | Kõik päeviku sissekanded   |
|--|--|
| Kuvatakse kirjed 1-8 [kokku 8]             |  |
| <input type="checkbox"/>                   | ▼ Ajahetk Arst Päeviku kan   |
| 08.01.2008; [redacted] - pediaatria        |  |
| <input type="checkbox"/>                   | 13:11 6. elupäev, kaal 3234 (+146)g<br>Rahuldavas üldseisundis, aktiivsus eal<br>Bilirubiin 196 mikromol/l, fototeraapia<br>Südamel püsib 2-3 kraadine kahin, m<br>konsultatsioon 09.01. 13:30.                |
| 08.01.2008; [redacted] - KONSULTANT        |  |
| <input type="checkbox"/>                   | 08:38 Analüüside tellimus nr: 478095<br>Materjal:<br>M00013943 08.01.2008 08:11 (võetud<br><br>S,P-NBil 196 µmol/L<br>S,P-Bil-conj 0 µmol/L<br>S,P-Bil-unconj 196 µmol/L<br><br><b>Link dokumendile Koodid</b> |
| 07.01.2008; [redacted] - Intensiivraviõide |  |
| <input type="checkbox"/>                   | 14:57 Immuniseerimine: 04.01.2008 Engerix  |
| <input type="checkbox"/>                   | 14:56 Immuniseerimine: 04.01.2008 BCG 10   |
| <input type="checkbox"/>                   | 14:55 Tervisekontrolli toiming: 04.01.2008 lä  |
| <input type="checkbox"/>                   | 14:54 Tervisekontrolli toiming: 04.01.2008 FI  |
| 07.01.2008; [redacted] - E36 - pediaatria  |  |
| <input type="checkbox"/>                   | 11:36 Diagnoos: P59.9 Icterus neonatorum r   |
| <input type="checkbox"/>                   | 11:36 Diagnoos: P29.9 Morbositas cardiovas<br>specificata  |

## Päevik eHL-is

Päevik on eHL-is arsti/õe poolt täidetav keskne dokument, kuhu sisestatakse igal ravipäeval vähemalt üks kanne patsiendi üldseisundi kohta. Menüüpunktile „Päevik“ vajutades avanevad päeviku käesoleva päeva kanded. Võimalik on ka korraga vaadata kõiki antud haigusjuhuga seotud päevikukandeid.

Uue kande lisamiseks tuleb valida rippmenüüst, millist kannet soovitakse lisada ja seejärel tuleb vajutada „Jätka“.

Päevikust sisestatud Pidevalt kasutatav ravim, Operatsioon, Trauma, Immuniseerimine, Riskitegur, Ohutegur, Tervisekontrolli toiming, Vaegurluse ekspertiis, Allergia kanduvad elektrooniliselt patsiendikaardi

meditsiiniliste andmete alla (paberkaardil tervisekaardi 2. ja 3. lehele). Päevikust sisestatud diagnoosid kanduvad diagnooside lehele. Kui sisestatud diagnoos on esmahaigestumine, kandub ka see diagnoos patsiendikaardil olevate meditsiiniliste andmete alla.

Soovitud päeviku kandeid on võimalik epikriisi üle kanda.



**EVA HARAK**  
informaatikateenistuse arendus-  
osakonna projektijuht

## TASUB TEADA

### eHL-i kasutaja peaks broneerimisel ja re- gistreerimisel meeles pidama ja teadmiseks võtma, et:

- broneerimisel/registreerimisel eHL-is tuleb kindlasti üle kontrollida patsiendi andmed (isikukood, sünniaeg, kontakttelefon jne)
- eHL-is peab olema sisestatud patsiendi postiaadress tänava, maja ja korteri täpsusega
- registreerimisel tuleb üle kontrollida maksja andmed
- registreerimisel tuleb eHL-is märkida suunaja info: kas patsient tuli ise, kiirabi või; kui patsient on suunatud kliinikumiväliselt või kliinikumisiselt, siis tuleb märkida suunaja
- eHL-is on võimalik vaadata patsiendi olemasolevaid broneeringuid
- registreerimisel on võimalik vaadata patsiendi eriala vastuvõtte ja külastusi, et otsustada visiitidasi võtmise vajalikkuse üle
- haigusjuhu avamine toimub arsti poolt kabinetis
- arstil on võimalus korduvalt vastuvõtule tulevat patsienti kabinetis ise registreerida, ilma, et patsient peaks registratuuri läbima
- registreerimist on võimalik tühistada, juhul kui pole koostatud visiitidasi arvet või avatud haigusjuhtu

**KRISTINA RIVIS**  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna projektijuht

**ANN KUSLAP**  
informaatikateenistuse  
arendusosakonna projektijuht

## eHL projekti võtmeisik

**Eva Harak on eHL-i projektrühma liige alates 2007. aasta algusest.** Eva lõpetas Tallinna Pedagoogikaülikooli 2004. aastal gümnaasiumi matemaatikaõpetaja erialal, lisaerialaks oli informaatika. Eva peamised vastutusvaldkonnad eHL-is on tootlusmoodul ja kassamoodul.

Väljaspool tööd osaleb Eva aktiivselt korraldajana Ujala Naiskogu ning MTÜ Südamelaste tugijuhuna töös.

## Kaebus

Kliinikumi ettepanekute ja kaebuste süsteemi laekus neil päevil ühe patsiendi kiri, mis sisaldab nii ettepanekut kui kaebust. Lehe toimetuse on nõus ootama ära ja avaldama vastuse, kui mõni arst selle kirjutab. Hoolimata sellest, et patsient vastust ei ootagi.

## Kiri kliinikumi ettepanekute ja kaebuste süsteemist

**ETTEPANEK** – kuna olen ise klienditeenindaja, siis olen läbinud mitmeid koolitusi, kuidas klientidega viisakalt suhelda. Olen olnud 3-s haiglas – igal pool on õed, hoolidajad, koristajad tasemel – söbralikud, abivalmid jne. Miks arstid on ülbust ja tähtsust täis? (Õnneks ei ole kõik arstid) Arstid võiksid ka läbi koolituse, kuidas viisakalt patsientidega suhelda. Olen kogenud seda, et arst ei vaata sulle otsagi (pigem arvutisse), ei pane näppugi külge, ei saada mitte kuhugi uuringutele. Mõni arst on öelnud otse, et sul on surmav haigus, pärast seda tuleb välja, et polegi. Mida peaks patsiendi närvid ütlema? (Oleks vaja oodata uuringu vastus ja siis öelda, kui vaja)

**KAEBUS** - kui ma tulen suure raskusega maalt linna, (ma saan uuringu aja kell 18.00 ja löögile pääsen 19.30. Sorry, siis oleks võidud kohe öelda, et tulge parem juba südaööks kohale. (Ei suuda hästi kõndida)

**Avaldaja ees- ja perekonnanimi:** valude käes vaevlev patsient  
**Adress, millele oodatakse vastust:** Vastust ma ei ootagi! Loodan järg. kord arstide poolt sõbralikumast suhtumist! (Olen kannatanud 4 kuud valusid, kannatan edasi)  
 [Kirjaviisi muutmata – toim]

## TAGASIVAADE

# 1948. a. Tartu Linna Nakkushaigla Projekt

### Lk. 1 Ülesanne

.../Nakkushaigla, kui eritüüpi haigla annab palju spetsiifilisi iseärasusi, millega tuli projekteerimise juures arvestada. Tähtsamad nendest on erinõuded range isolatsiooni kohta ja haigete ning personali liikumise kindlakujuline vool.

.../Lisaks tuli arvestada ka õppebaasi olemasoluga, ja leida selle paigutamiseks õigus- ja vahendid. .../

### Lk. 3 Haigete vastuvõtmine

Haigla normaalse tegevuse juures haigete eraldamine täiskasvanute ja laste haiguste järgi sünnib juba haigla väravais, kus väravaaht suunab haigeid

eriteed mööda. Selle järgi haigla peahoone juures on ettenähtud kaks erivastuvõtu keskust. Vasakult täiskasvanutele kolme boksiga ja paremal lastele kahe boksiga. Kolmas pahempoolne boks on ettenähtud saatjate sanitaarseks korrastuseks, kus sünnib ühtlasi ka saatjate riietuse kiirdesinfektsioon. Eeskirjade kohaselt haigete sanitaarkorrastust vastuvõtu juures ei toimu, vaid otseselt osakondadesse vastuvõtmise eel.

Kindla diagnoosiga haiged toimetatakse ülakoridori kaudu osakondadesse. See koridor allub pidevale õhutamise ja desinfektseerimise režiimile. Kahtlaste haigestumisjuhtumite puhul haigeid toimetatakse isolaatoritesse, kus haigeid

hoitakse kuni haiguse selgumiseni, millepeale haigeid paigutatakse vastavatesse osakondadesse, või kuni nakkusohu möödumiseni. Viimasel juhul haigeid lastakse isolaatorist välja välisukse kaudu ja juhitakse välisest kaudu haigla territooriumilt.

Kõik isolaatori ruumid, arvult kümme, on varustatud vannitoaga, klosetiga ja eriväljapääsuga välisrõdu kaudu. .../

### Lk. 4

Haigete statsionaarseks raviks on ettenähtud kaheksa osakonda à 25 voodit. .../

Koostanud  
KAI BENNO

## FLASH

### Kes on pildile jäädvustatud 1976. a. Maarjamõisa mängudest osavõtjad?

Vastus saata aadressil [Ene.Selart@kliinikum.ee](mailto:Ene.Selart@kliinikum.ee)  
 Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja „Kliinikumi Lehe“ aastatellimus koju.



Detsembrikuu lugejamängus küsisime, kes on patsiendi voodi kõrval istuv arst. Õigesti vastanute seast tõmbas fortuuna välja kliinikumi sisekontrolli Lily Saluse nime. Palju õnne!

## KOMMENTAAR

Pilt on tehtud ilmselt 1977. aastal. Patsiendiks on laps, reanimatsiooniosakond oli toona polüprofiilne. Kontrollin lapse seisundit käega katsudes, kuna kaasaegseid aparate tol ajal ei olnud. Olin ise noor ema ja haiged lapsed läksid mulle eriti südamesse. Venekeelsed spordimeditsiini tudengid andsid mulle hüüdnimegi: „reanimatsiooni ema“.

**NADEŽDA  
O'KONNEL-BRONINA**  
 üldintensiivravi  
 osakonna arst-õppejõud

