Kinnipeetavad haiglaravil või uuringutel LK 4
Patsientide kahju- ja ohujuhtumite infosüsteem LK 6
USA-s matkeõppega tutvumas LK 9
Näpunäiteid DHS-i kasutajatele LK 10

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 149 | jaanuar 2013 www.kliinikum.ee/leht

Tartu Ülikooli Kliinikum

Infektsiooniteenistus: kümme aastat hiljem

1. jaanuaril 2003. aastal loodi kliinikumis infektsioonikontrolli teenistus (IKT).

Foto: Erakogu

IKT töötajad (vasakult) dr Piret Mitt, õde Tiina Teder, dr Vivika Adamson, õde Ljudmila Linnik ja õde Maarit Maimets.

Arengud ajas: mis oli, mis tuleb

Õigupoolest oleksid infektsionistid võinud möödunud aastal tähistada mitut sünnipäeva korraga: 100 aastat tagasi alustas Lina tänaval tegevust Jurjevi linnahaigla nakkusosakond ja 40 aastat möödus vabariikliku maksahaiguste keskuse (nakkushaiguste osakonna eelkäija) loomisest. Tänavu peab 20. sünnipäeva Eesti Infektsioonhaiguste Selts.

Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistus loodi esimese omataolisena Eestis, kliinikumi juhatuse otsealluvuses. Võrreldes algusaegadega on muutunud kogu teenistuse sisu: varem oli see kontrolliv, nüüd aga kliinilis-konsultatiivne institutsioon.

Tulevikuplaanideks on:
- jätkata head koostööd kliinikute ja teenistustega;
- osaleda jätkuvalt rahvusvahelistes koostööprojektides;
- laiendada vaktsineerimist kõrge riskiga patsientidele (näiteks siirdatud).

Koostöö: mõeldes patsiendile ja töötades meediku heaks

IKT töö tugineb koostööle, teisiti ei olekski see võimalik.

Teenistuse põhilised töövaldkonnad on hospitaalinfektsioonide järelevalve, antibiootikumide kasutamise jälgimine, desinfektsioon, sterilisatsioon ning koolitus ja teadustöö.

IKT-s töötab kolm arsti (dr Matti Maimets, dr Vivika Adamson ja dr Piret Mitt) ning kaks õde (Ljudmila Linnik ja Maarit Maimets). Lisaülesandeid täidavad Tiina Teder ja Marju Veedla.

Tänu puhangute kiiremale avastamisele ja isolatsioonimeetmete teadlikumale kasutamisele on märkimisväärselt vähenenud puhangust haaratud patsientide arv. Kätehügieeni valdkonnas on nende aastatega antiseptikumide kasutamine kasvanud kaks korda. Antibiootikumide kasutus on aeglase kasvutempoga, samas on üha rohkem raskeid,

Järg LK 2

MATTI MAIMETS
infektsioonikontrolli teenistuse direktor

Olen uhke kolme asja üle: me oleme olemas, me oleme nähtavad ja me oleme kättesaadavad. Selle tõestuseks on see, et meilt küsitakse, meid tahetakse ning meid kutsutakse kohale.

UUDIS

3 tudengit esimesest sessist LK 8

KOMMENTAAR

IRENE VESTERINEN-LÕIVUKENE
sterilisatsiooni osakonna juhataja

Sterilisatsiooni osakonnal ja IKT-l on ühised eesmärgid, aga erinevad töövaldkonnad – meie hooldame kirurgilisi instrumente.

Kui nõukogude ajal oli sanvelskrite kontroll eemaletõukav kogemus, pulgaga torgati ninna ja kurku, siis nüüd meie töötajad lausa ise ootavad IKT järjekordset visiiti. Nende õed on meie osakonna töötajaid väga palju koolitanud. See ongi põhiline vahe tänase ja toonase vahel: siis nõuti, nüüd nõustatakse.

Koostöö on väga hea, oleme alati oma küsimustele vastused saanud, nt kuidas hooldada instrumente või rakendada kätehügieeni. Ühistööna kirjutame ka juhiseid meditsiiniseadmete hooldamiseks kliinikumis.

Tõepoolest, tahaks neid rohkem meie juures näha, sest nad on nii toredad. Palju õnne sünnipäevaks!

UUS TÖÖTAJA

Ivika Rande

Alates 15. oktoobrist 2012 töötab meditsiiniinfo keskuses referendina Ivika Rande.

Peale Jõgeva Ühisgümnaasiumi lõpetamist 1998. aastal tulin Tartusse sooviga õppida ülikoolis inglise keelt. Kuna see plaan ei õnnestunud, siis valisin praktilisema eriala ning omandasin reisikorraldaja kutse. Tahe õpinguid jätkata viis mind uuesti ülikooli, seekord usuteaduskonda, kus peale põhiõppe läbimist kaitsesin magistrikraadi cum laude (2009, juhendaja Marju Lepajõe). Magistritöö teemaks oli gooti valgusesteetika ja abt Suger. Õppimise kõrvalt töötasin ülikooli peahoone infolauas, kus tuli lahendada kõikvõimalikke küsimusi. Loodan, et ka praegusel ametikohal saan jätkata õpinguid doktorantuuris. Vabal ajal meeldib lugeda väliskirjandust, eriti originaalkeeltes (inglise, saksa, vene, prantsuse, itaalia ja ladina keeles). Külastan palju teatrit, eriti armastan balletti. Juba kuuendat aastat käin täiskasvanutele mõeldud balletikursustel Vanemuise tantsu- ja balletikoolis. Mulle meeldib väga meditsiiniinfo keskuse sõbralik kollektiiv ning töö, mis eeldab täpsust.

Ivika on kohusetundlik ja laia silmaringiga

Ivika on ootamatult kiiresti sulandunud meie kollektiivi ning omandanud põhioskused, kuidas andmebaasidega töötada. Klientide ja kaastöötajatega suhtlemisel on ta sõbralik, taktitundeline ja viisakas. Loodan, et Ivika hea võõrkeelte oskus ja algatusvõime aitab meie kliente paremini teenindada.

KEIU SAARNIIT
meditsiiniinfo keskuse direktor

Algus LK 1

immuunpuudulikkusega haigeid. Viimase kolme aastaga on kolm korda kasvanud kliinikumi töötajate gripi vastu vaktsineerimine.

Teadustöö, juhised ja koolitused

Rahvusvahelise koostöö raames on ühinetud ECDC (*The European Surveillance System*) poolt koordineeritavate HAI-Net (*Healthcare-associated Infections Network) ja* ESAC-Net *(European Surveillance of Antimicrobial Consumption Network*) eesmärgiga saada võrreldavaid andmeid hospitaalinfektsioonide levimuse ja antibiootikumide kasutuse osas.

IKT on õppebaas, kus õpetatakse nii tudengeid, residente kui ka õdesid. 2012. aastal tehti 1701 arstlikku konsultatsiooni, 81 koolitust õdedele ja hooldustöötajatele.

Tegevusaastate jooksul on kinnitatud üle 30 juhise, mida uuendatakse järjepidevalt.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

PROF JOEL STARKOPF
anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja

Siinkohal on mul väga hea meel õnnitleda nooremat venda. Infektsioonikontrolli teenistus on anestesioloogia ja intensiivravi kliinikust vaid kolm aastat noorem, seega võib öelda, et meie lapsepõlv on möödunud käsikäes. Infektsiooniteenistusel on olnud suur roll AI kliiniku arengus. Märksõnadeks on hospitaalinfektsioonide diagnoosikriteeriumid ja seire, aga ka kõigi raskete infektsioonhaiguste diagnoosimine ja ravi.

Esimestel sünnijärgsetel aastatel nägime päris palju, kuidas noor vend – üks tüütu jõmpsikas – ei olnud kõigile vanematele pereliikmetele sugugi mitte meeltmööda ega teretulnud. Toona ei võtnud arstid IKT juttu paljuski tõsiselt, öeldes, et me teame ikka ise paremini, kuidas haigeid ravida, me oleme alati antibiootikume kasutanud ja teie tulete nüüd rääkima, et ei tohi. Aga kümne aasta jooksul on suhtumine kardinaalselt muutunud. Infektsioonikontrolli teenistuse nimes sisaldub sõna „kontroll“, mis võib esile kutsuda kujutluspildi millestki rangest ja hirmutavast ning vastuvõetamatutest kolleegidest. Tegelikkuses on tegu äärmiselt meeldiva kollektiiviga, kellega on alati olnud rõõm koostööd teha. Tänaseks tundub, et infektsionistidest on saanud enim nõutud ja otsitud konsultandid kliinikumis. Tänu neile on toimunud olulised muudatused haigete käsitluses. Sellel mõttemaailma teisenemisel on ka käegakatsutavad tulemused: iga-aastased aastaaruanded näitavad hospitaalinfektsioonide vähenemisest kogu kliinikumis. Intensiivravi osakondades on hospitaalinfektsioon kümne aastaga vähenenud rohkem kui kaks korda! See teadmine on vast parim sünnipäevakink.

IKT on vaieldamatult lahutamatu osa ravikvaliteedi tagamise protsessist. Ta on märkimisväärselt mõjutanud ja tõstnud kliinikumi õdede tööstandardeid, nt kõik õendustegevused, mis lähtuvad infektsioonide vältimise põhimõtetest. Ja peab nentima, et õed on entusiastlikult nende standarditega kaasa läinud, nt isolatsiooni reeglid, kinnaste kasutamine jmt. Koostöö IKT-ga on olnud ennekõike ravitöö parandamisele suunatud, aga on olnud ka teadustööprojekte, nt lasteintensiivravi osakonnas.

Kliinikumi IKT on arvamusliider kogu Eesti vastava valdkonna jaoks, mitmed Eesti haiglad järgivad oma tegemistes meie IKT väljatöötatud juhiseid ja tööpõhimõtteid. Seega omab IKT märksa laiemat mõjusfääri kui ainult kliinikum. Arstiteaduskonna dekaanina on mul hea meel ja kindlustunne, et tulevased arstid saavad hea ja mitmekülgse ettevalmistuse infektsioonhaiguste alal.

Millised on tulevikuplaanid? IKT on protsess, mitte kampaania. Ma ei arva sugugi, et lagi oleks saavutatud. Mitmed teemad vajavad veel korrastamist, nt postoperatiivne antibiootikumide kasutamine või viirus- ja seeninfektsioonide ravi. Levinud on trafaretne mõtteviis, et pärast rõugevaktsiini ja penitsilliini avastamist on probleemid infektsioonhaigustega murtud. Et põhitähelepanu tuleks pöörata kardiovaskulaarsüsteemi haigustele ja pahaloomulistele kasvajatele, mis annavad põhilise haigestumiskoormuse. Tegelikkuses on üllatav, kuivõrd suurt rolli mängivad infektsioonhaigustest tingitud haigestumus ja suremus ka kaasajal. Hiljutine H1N1-gripi puhang näitas veenvalt, kuivõrd abitud oleme nende haiguste diagnoosimisel ja ravimisel. Nõnda ei ole infektsioonhaigused sugugi ajaloohõlma kadunud ja on rohkem kui kindel, et IKT jaoks jätkub väljakutseid ka eelseisvatel kümnenditel.

Tarkust, valmivaid doktoritöid ja jõudu edaspidiseks!

Dr Jaak Kals pälvis president Toomas Hendrik Ilveselt noore teadlase preemia

Kuidas ühildada edukalt igapäevane arstitöö ja teaduse tegemine? Milline on Teie retsept?

JAAK KALS
kirurgiakliiniku arst-õppejõud kardiovaskulaarkirurgia erialal

Loomulikult, ega see liiga kerge ülesanne ei ole. Just seetõttu, et mõlemad valdkonnad võtavad palju energiat ja nõuavad pühendumist ning teatud kriitilise ajaressursi olemasolu. Kuid lähenedes asjale teiselt poolt, siis on see unikaalne võimalus rakendada patsientidelt saadud kliiniline materjal teadustöö vankri ette. Kindlasti on kriitilise väärtusega head ideed ja uudsed lähenemisnurgad probleemidele, meeskonna olemasolu ja tulemusrikas tegutsemine. Meil on selleks loodud Endoteeli Keskus, kus veresoontealane teadustöö on edukalt toimunud juba üle 8 aasta;

Foto: Jelena Rudi

Dr Jaak Kals ja president Toomas Hendrik Ilves.

kaitstud on 3 magistri- ja 4 doktoritööd. Olulised on head kontaktid maailmas teiste ülikoolidega/haiglatega ja kindlasti järjepidevus. Just see viimane on eraldi rõhutamist väärt, sest liiga palju on praktikas neid näiteid, kus teadustöö on aktuaalne vaid loetud aastad inimese elus ja peale kaitsmist teaduslik tegevus seiskub. Minu arvates just siin ilmneb meeskonna olulisus. Loomulikult pingelise ja sageli planeerimatu kliinilise töö kõrvalt ei ole võimalik enam kõike ise teha. Siis tekib sul aga uus roll: juhendada nooremaid kolleege ja võimalus oma teaduslikke ideid sel moel realiseerida.

Merilin Vaher sai Adda ja Leonhard Mardna stipendiumi

Möödunud aasta 9. detsembril anti Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 6. kursuse üliõpilasele ja Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku töötajale Merilin Vaherile üle Adda ja Leonhard Mardna Fondi stipendium väärtuses 800 eurot. Dr Peeter Mardna sõnul lõid nad kolmekesi vendadega stipendiumi oma ema ja isa mälestuseks. Stipendium on mõeldud sisehaiguste eriala arstide õpingute ja tegevuse toetamiseks.

Foto: Äripäev/Raul Mee

Merilin Vaher, dr Peeter Mardna ja Eesti Rahvuskultuuri Fondi esimees Eri Klas Tallinnas Mustpeade majas stipendiumi üleandmisel.

KOMMENTAAR

MERILIN VAHER

Kavatsen siduda oma residentuuri ja tuleviku Eestiga. Viimasel kolmel aastal olen olnud Eesti Arstiteadusüliõpilaste seltsi aktiivne liige ja tegelenud seksuaalhariduslike tundide andmisega koolinoortele. Lisaks olen osalenud erinevatel rahvusvahelistel konverentsidel, mis seda teemat käsitlevad. Tulevikus tahan tegeleda kardioloogia erialaga, eriti huvitab mind lastekardioloogia.

MEEDIAS

Arst peab saama korralikku palka ning Eesti peab pingutama, et noor arst tunneks oma vajalikkust ja väärtust. Arst peab tundma, et olukord tervishoius läheb ülesmäge või vähemalt mitte allamäge. Eesti ei jaksa maksta heaoluriigi palka, aga miski ei keela meid korraldada tervishoidu nii, et selles oleks tervishoiutöötajatel ja patsientidel hea olla. Perspektiivitunne ei koosne vaid palgast, siia lisanduvad suhted kolleegidega, täiendõppe võimalused, töösuhted tööandjaga (haiglaga), erialased arenguvõimalused, haiglatevaheline töökorraldus, ühiskondlik lugupidamine jne.
06.01.2013, Delfi „Arst-resident Märt Põlluveer: iga mõtlev nooremtohter näeb lagunevat süsteemi“

Ülikooli kliinikumi kõrvakliiniku uneuuringute keskus sai läinud aasta lõpus uue polüsomnograafi ehk tipptehnoloogilise seadme, mis annab kompleksse pildi inimese unest ja tervislikust seisundist. Seni saadi Kuperjanovi tänava kliinikus öiseid uneuuringuid teha korraga kahele patsiendile, ent nüüd on võimalik ühel ööl vastu võtta kolm patsienti. Unearst Marlit Veldi ütleb, et vajadus uneuuringute järele on aasta-aastalt kasvanud.
07.01.2013, Tartu Postimees „Unekeskus arenes sammu edasi“

Tartu Ülikooli Kliinikumi radioloog Sulev Ulp ütleb, et mis rinnavähi sõeluuringuisse puutub, siis aasta-aastalt kasvab naiste aktiivsus neil käimisel. Maakondades läheneb osalusprotsent 70-le. Eelmisel aastal tegi Tartu Ülikooli Kliinikum oma piirkonnas 9200 mammograafiauuringut, neist 6000 selleks mõeldud bussis. Kliinikumi mammograafiabuss teenindab Jõgeva-, Põlva-, Võru-, Valga-, Viljandi- ja Järvamaad ning igas maakonnas peatub see kaugelt rohkem kui ühes paigas.
08.01.2013, Tartu Postimees „Vähi sõeluuringud väärivad vaeva“

Kui patsiendiks on vang

Kinnipeetav isik saabub haiglasse uuringule või ravile üldjuhul otsese vajadusega eriarstiabi järele. Vangla saadab kinnipeetava kliinikumi järgides julgeolekuks vajalikke abinõusid ning riske. Peamised riskid on suhtlemiskeelu eiramine, keelatud esemete hankimine, agressiivsus, põgenemine.

Vanglaametnikud saabuvad kliinikumi vööl erivahendid (gaas, teleskoopnui, relv). See on vajalik kõigi turvalisuse huvides, töötajate kaitseks ning kinnipeetava ohjeldamiseks. Ärge unustage, et neid vahendeid kannab inimene, kes soovib alati olla koostööaldis ja mõistev. On ju tervishoiuteenuse osutamisel oluline, et täidetud oleks ravimisega seotud nõuded ning vanglaametnikud saaksid täita jälgimiskohustust, tagades kõigi haiglas viibivate isikute turvalisuse.

Ohtude hindamiseks tutvub saatemeeskonna ülem haigla ruumidega, kus saab toimuma arstiabi andmine. Vastuvõttu oodates ollakse teistest inimestest eraldi (võimalusel eraldi ruumis), vältides füüsilist kontakti ülejäänutega. Vajadusel arutab alati sõbralik saatemeeskonna ülem meedikutega läbi turvameetmete rakendamise, kabineti iseärasused (avatud aknad, lukustamata uksed), kinnipeetava võimaliku agressiivse käitumise jm. Haiglapersonal teavitab meeskonda vajalikest hügieenireeglitest.

Kinnipeetav saabub ravile üldjuhul käeraudades koos vangla poolt määratud saatemeeskonnaga. Harv pole ka juhus, kui kasutatakse jalaraudu. Oluline on teada, et kinnipeetav patsient on kogu haiglas viibimise vältel ohjeldatud käe- ja/või jalaraudadega. Vaid äärmisel vajadusel, saatemeeskonna ülema korraldusel, eemaldatakse need, kui teisiti ei ole võimalik teostada vajalikke meditsiinilisi uuringuid või protseduure.

Kindlasti tuleks kliinikumi töötajatel meeles pidada vangide manipuleerimisoskust, seda just pikaaegsete vangisviibijate poolt. Sageli ei anta selgesõnalisi, otseseid soove ja ootusi, vaid püütakse eesmärke saavutada kaudseid teid pidi. Kui tunnete ära kahtlaselt käituva vangi, andke sellest kohe teada juuresolevale valvurile. Olgu selleks käitumiseks siis kinnipeetava kahtlane sahkerdamine linade vahel eesmärgiga peita keelatud esemeid või soov rääkida oma haiguse tõsidusest telefoni teel lähedastega või ootamatult kohale ilmunud sugulasedtuttavad. Need näited tegevustest on kinnipeetava jaoks rangelt keelatud. Igasugune väiksemgi info edastamine arstide-õdede poolt valvurile on äärmiselt oluline. Olgu siinkohal mainitud, et kinnipeetavate kokkusaamised lähedastega toimuvad vaid vangla direktori korraldusel ja selleks ette nähtud ruumides vangla territooriumil.

Vanglaametnikelt on kliinikumis viibimise ajal palju küsitud kinnipeetavate isikute kohta küsimusi: „Mille eest ta vangis on?“, „Palju tal veel istuda on?“, „Kas ta on … ?“ Siinkohal on vastuseks ametniku tööst tulenev vaikimiskohustus – samasugune nagu kliinikumi töötajatel, mis hõlmab endas patsiente puudutavat konfidentsiaalset infot.

Jätkuvat mõistmist ja rõõmsameelsust soovides

TARTU VANGLA

Geneetiku konsultatsioonid kuulmislangusega patsientidele

Kuulmislanguse (KL) all kannatab miljoneid inimesi üle kogu maailma. Ligikaudu 50–60%-l juhtudest on varajase algusega KL pärilik ehk geneetiline ja 40–50% juhtudest on tegemist omandatud KL-ga. Pärilik KL on põhjustatud geenimuutustest, omandatud KL aga kahjulike väliskeskkonna faktorite toimest.

Kõige sagedamini esineb autosoom-retsessiivne (AR) mittesündroomne KL. AR haigused avalduvad siis, kui muutused esinevad mõlemalt vanemalt saadud geenikoopias. See selgitab ka KL-ga laste sünni peresse, kus suguvõsas kuulmislangust varem ei ole esinenud – sugulased võivad olla lihtsalt antud geenimuutuse kandjaks. Enamus geneetilise KL juhtudest on tingitud mutatsioonidest *GJB2* geenis (konneksiin-26 geen), milles esinev c.35delG mutatsioon on Euroopa populatsioonides kõige sagedasem pärilikku KL-st põhjustav mutatsioon.

DR RITA TEEK
ühendlabori Tartu geneetikakeskus

Eestis leiame mutatsiooni c.35delG homosügootsuse igal kolmandal geneetiku konsultatsioonile pöördunud varajase algusega KL-ga lapsel.

Sündroomse KL-e diagnoosimise osakaal on meil Eestis siiski väike. Mitmetele sündroomidele iseloomulikud sümptomid avalduvad sageli alles teismeeas, nagu pigmentretiniit Usheri sündroomi või kilpnäärme talitlushäired Pendredi sündroomi korral. Usheri sündroomi diagnoosi molekulaarseks kinnitamiseks on välja töötatud DNA analüüs, mida saame tellida antud sündroomile iseloomulike sümptomitega patsientidele.

Viimastel aastatel jääb enamus kaasasündinud KL-ga lapsi vastsündinute KL skriininguga „sõelale“ ning KL-e diagnoosiga suunatakse nad esimesel eluaastal geneetiku konsultatsioonile. Kuid samas on soovitav geneetiku konsultatsioon ka KL-ga täiskasvanutele. KL etioloogia täpsustamiseks suuname vajadusel patsiendid edasi eriarstide konsultatsioonidele või teeme lisauuringuid. Samuti tekivad aastate jooksul juurde uued diagnostilised võimalused KL-e etioloogia väljaselgitamiseks. Seetõttu on soovitav korduv geneetiku konsultatsioon patsientidele, kelle KL etioloogia on lapse-eas jäänud ebaselgeks.

Androloogiakeskuse filiaal Pärnus

Ravispaahotellis Tervis (Seedri 6, Pärnu) alustab alates 1. veebruarist patsientide vastuvõtte kliinikumi androloogiakeskuse Pärnu filiaal.

„Pakume Pärnus samasuguseid teenuseid nagu Tartus ja seitse aastat tagasi avatud Tallinna filiaalis – arstide-õdede vastuvõtud, androloogilised-uroloogilised aparaat- ja laboriuuringud, samuti erinevad terviseuuringute paketid meestele,“ ütleb kliinikumi androloogiakeskuse direktor dr Margus Punab.

Kõik vajalikud eesnäärmeuuringud saab teostada koha peal. Ainsana tuleb patsientidel Tartusse või Tallinnasse sõita keerukamate sperma analüüside tegemiseks. Teenustega saab lähemalt tutvuda androloogiakeskuse uuel kodulehel *(www.kliinikum.ee/meestekliinik)* ja Facebook'i lehel .

Viimastel aastatel on tunduvalt kasvanud nõudlus androloogiateenuste järele. „Ainuüksi meie Tallinna keskuses oli möödunud aastal õe ning arsti vastuvõtte kokku üle 23 000,“ ütleb dr Punab „Nii meie Tartu kui ka Tallinna keskustes käib palju Pärnumaa elanikke. Filiaal sai loodud eesmärgiga viia teenused inimestele lähemale,“ lisab ta.

Foto: Indrek Arula

Koridorivaade ravispaahotellis Tervis.

„Koostöö Eesti ühe edukaima spaaga sai valitud seetõttu, et loodame oluliselt kasvatada ka meditsiiniteenuse pakkumist välismaalastele,“ kommenteerib dr Punab.

Lisainfo: http://www.kliinikum.ee/meestekliinik/

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

JAAN RATNIK
Tervis Spaa Grupi juhatuse liige

Ravispaahotell Tervis on Eesti suurim ravispaa (asut 1971). Meil on siiralt hea meel alustada koostööd Tartu Ülikooli Kliinikumi Androloogiakeskusega kõrgetasemeliste raviteenuste osutamiseks Pärnus nii kohalikule kui ka piiritagusele kliendile. Just sarnaste koostöömudelite käigus tekkiva sünergia abil on edukalt võimalik teostada visiooni Eestist kui tervishoiuteenuseid eksportivast riigist.

Hõbetase tubakavaba haiglakeskkonna poole pürgimise eest

Euroopa suitsuvabade tervishoiuteenuste võrgustikuga *(European Network for Smoke Free Healthcare Services – ENSH)* liitumine on kliinikumile olnud suur saavutus.

ENSH hindab igal aastal siseauditi küsimustike põhjal liikmete edusamme tubakavaba haiglakeskkonna poole püüdlemise eest. Tunnustusena omistatakse erinevaid tasemeid: liikmeksoleku-, pronks-, hõbe- ja kuldtase. Hõbetasandi saavutamisel kliinikumis on märkimisväärne roll olnud „Tubakavaba haiglakeskkonna töörühmal“, kes esmalt kaardistas suitsetamise levimuse kliinikumis ning seejärel algatas suitsetamisest loobumise nõustamise projekti töötajatele.

Foto: Erakogu

ENSH hõbetaseme tunnistus.

Kliinikumi programmijuhi Evelyn Everti (lastekliiniku ülemõde) sõnul on töötajatele pakutud tasuta nõustamist ja loobumist toetavaid ravimeid, eriti tuleks kiita kopsukliiniku arst-õppejõud Ülle Ani ja füsioterapeut Karine Rüütel'i panust ning esile tõsta silmakliinikut, mis on tubakast priiks saanud.

Alates 1. juunist 2011 on nõustamisel käinud 83 kliinikumi töötajat, kellest ajavahemikus 2-12 kuud on suitsuvabad olnud 41 töötajat.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

TERELL PIHLAK
silmakliiniku ülemõde

Silmakliinikus ei ole kunagi olnud palju suitsetajaid. Meie ligi 70 töötaja hulgas ehk viis või kuus. Samas on muidugi rõõm tõdeda, et meie kliinikus töö ajal suitsetajaid enam ei leidu. Võin seda väita, kuna liigun majas ka väljaspool tavapärast tööaega ning pole enam kedagi suitsetamas kohanud. Oma osa on kindlasti võimaluste puudumisel. Meie hoones suitsetamiskohta ei ole, ainuke võimalus on siseõues, kus hoonest kaugemal asuva kuuri juures on pink ja prügikast.

Kliinikumis tõusis visiidi- ja voodipäevatasu

Kliinikumis on alates 21. jaanuarist 2013 ambulatoorse eriarstiabi (sh ka erakorralise meditsiini osakonna) visiiditasu 5 eurot ja voodipäevatasu 2,5 eurot ühe voodipäeva kohta. Voodipäevatasu võetakse kuni 10 kalendripäeva eest ühe haigusjuhtumi korral.

Muudatus tuleneb 20. detsembril 2012. aastal riigikogus vastu võetud ravikindlustuse seaduse muutmise seadusest.

Neerukool

Sisekliinik korraldab kroonilist neeruhaigust põdevatele haigetele ja nende pereliikmetele nefroloogia osakonna õpperuumis (L. Puusepa 8, VI korrus, ruum A663) koolitusi.

- **14. veebruaril** „Millised on kroonilise neeruhaiguse tunnused? Mida saab haige ise teha neeruhaiguse süvenemise ennetamisel“ (dr Mai Rosenberg); „Toitumine kroonilise neeruhaiguse puhul“ (dr Liidia Kiisk).
- **7. märtsil** „Neeruasendusravi võimaluste tutvustamine: dialüüs ja neerusiirdamine“ (vanemõde Pirgit Palk).
- **4. aprillil** „Neeruasendusravi võimaluste tutvustamine: dialüüs ja neerusiirdamine“ (vanemõde Pirgit Palk).
- **25. aprillil** „Millised on kroonilise neeruhaiguse tunnused? Mida saab haige ise teha neeruhaiguse süvenemise ennetamisel“ (dr Mai Rosenberg); „Toitumine kroonilise neeruhaiguse puhul“ (dr Liidia Kiisk).
- **9. mail** „Neeruasendusravi võimaluste tutvustamine: dialüüs ja neerusiirdamine“ (vanemõde Pirgit Palk); „Sotsiaalabi küsimused“ (sotsiaaltöötaja Merle Pahk).

Lisainfo: nefroloogia osakonna vanemõde Pirgit Palk (tel 731 8271).

Patsientide kahju- ja ohujuhtumite infosüsteem

TIINA FREIMANN
kliinikumi ülemõde

Patsiendi kahju- ja ohujuhtumid pälvivad kasvavat huvi kogu maailmas, kuna Euroopa riikides tehtud uuringute põhjal kogeb 10% haiglas viibivatest patsientidest raviga kaasnevate juhtumite negatiivset mõju oma tervisele, 1% juhtumitest lõpeb püsiva tervisekahjustuse või isegi surmaga. Lisaks patsiendi kannatustele suurenevad tervishoiuasutuse ravikulud, mainekahjustusest rääkimata.

Möödunud aasta viimases kvartalis võttis kliinikum kasutusele elektroonilise patsiendi kahju- ja ohujuhtumite infosüsteemi, lühinimega POI. Süsteemi eesmärk on korraldada patsiendi tervist ja/või heaolu kahjustavate või ohustavate juhtumite registreerimine, menetlemine ja aruandlus, et ennetada tervishoiuteenuse osutamisel inimtegevusega seotud vigu ning tagada patsiendiohutus raviteenuse osutamise ajal. Infosüsteemi peaksid jõudma kõik juhtumid, mis kahjustasid või oleksid võinud kahjustada patsiendi tervist ja/või heaolu. POI on eelkõige osakonna tasandi töövahend ja seetõttu on ka juhtumite menetlejad valdavalt osakonna ravi- ja õendusjuhid.

POI toimivuse võtmetegur on iga töötaja teadlikkus patsiendi kahju- ja ohujuhtumite võimalikest tagajärgedest ning nende ennetamise võimalustest. Teine toimivuse mõjutegur on iga töötaja valmisolek enda või oma kaastöötaja eksimust või ka töökorralduslikku puudust näha ja seda dokumenteerida, et anda kõigile võimalus vigadest õppida. Ideaaljuhul teeb juhtumi kohta sissekande inimene, kes ise selle põhjustas, kuid pealekaebamisena ei tohi võtta ka kolleegi eksimuse registreerimist. Süsteemi toimimiseks on oluline keskenduda juhtumi põhjustele, mitte põhjustajatele ja seetõttu on hea tava mitte kasutada juhtumit põhjustanud inimese nime. Kolmas POI toimivuse mõjutegur on patsiendiohutust väärtustava töökultuuri kujundamine osakonnas ja juhtide tugi süsteemi toimimisele. Vähemtähtis ei ole juhtumite edukas menetlemine, mis peaks toimuma töötajaid ja tööõhkkonda kahjustamata. Juhtumite kohta perioodiliste kokkuvõtete tegemine ja nende põhjal tagasiside andmine osakonna töötajatele on samuti vajalikud tegevused.

POI rakendus on lihtne ja käepärane. Juhtumit saab registreerida kliinikumi sisevõrgus või eHLi avalehel. Rakendus tagab registreerija anonüümsuse, jättes töötaja kohta sisestatud andmed (amet, e-posti aadress) süsteemi kasutajatele kättesaamatuks. Juhtumite menetlemine (riskiastme määramine, arutelud ja otsused) võtab juhtumist sõltuvalt vähem või rohkem aega, kuid ajakulu võib väheneda, kui töökorraldus tänu süsteemile paraneb ja korduvaid vigu jääb vähemaks. Kliinikumis on piisavalt näiteid sellest, et lihtne töökorralduslik viga või töötajate ebapiisav teavitamine võib korduvalt kahjustada patsiente, külvata segadust ja pahameelt töötajate endi hulgas ning röövida inimeste väärtuslikku tööaega.

POI kasutamist hinnates jääb mulje, et enamik kliinikuid/osakondi on süsteemi omaks võtmas. Mõned osakonnad paistavad registreeritud juhtumite arvu poolest eriti silma, mis on mitmes mõttes positiivne. Teenistustest võib hea näitena nimetada ühendlaborit, kus POI-d kasutatakse kvaliteedijuhtimise süsteemi osana ning juhtumite registreerimine, menetlemine ja vigade ennetamisele suunatud otsused näitavad teadlikku ja asjatundlikku süsteemi kasutamist.

POI programm võimaldab teha statistikat ja väljavõtteid menetletud juhtumitest. Möödunud aasta oktoobrikuust alates kuni aasta lõpuni registreeriti 79 juhtumit, millest 11% registreerisid arstid ja 89% õed, ämmaemandad, laborandid, radioloogiatehnikud ja teised töötajad. Juhtumite tüüpidest sisestati infosüsteemi kõige rohkem laboratoorsete, radioloogiliste või muude uuringutega seotud juhtumeid ning teabe edastamise või kasutamisega seotud juhtumeid. Kõikide juhtumite puhul määratakse nende riskiaste lähtudes juhtumi kordumise tõenäosusest ja tagajärjest patsiendile. Kolme kuu jooksul registreeriti kõige rohkem II riskiastme (väikese riskiga) juhtumeid, mille puhul oli tegemist patsiendile ebamugavuse tekitamisega, raviviivituse või ravi pikenemisega ilma oluliste tervisemõjudeta. Mitme juhtumi puhul viitas selle riskiaste juhtumi esinemise võimalikule kordumisele.

Täpsemad juhised süsteemi kasutamiseks annab kliinikumi juhatuse poolt kinnitatud dokument „Patsiendi kahju- ja ohujuhtumite käsitlemise kord (PKL-170)“, kuid kõik kliinikud ja teenistused saavad soovi korral koolitust, nõu ja abi kolmelt süsteemi arendusega seotud inimeselt, kelleks on vanemõde Anita Priks, ülemõde Tiina Freimann ja IT spetsialist Tarmo Sulg.

Magistritöö kliinikumi õdede hinnangutest oma pädevusele

2012. aasta detsembris kaitses Tartu Ülikooli õendusteaduse osakonnas magistritöö projektijuht Jane Freimann teemal „Õdede hinnangud oma pädevusele Tartu Ülikooli Kliinikumis“.

Magistritöö raames viis Jane Freimann kliinikumis läbi uurimuse (ajavahemikus 23.01–18.03.2012), mille eesmärgiks oli kirjeldada õdede hinnanguid oma pädevusele ning selgitada seoseid hinnangute ja taustamuutujate vahel.

Uurimuses kasutati Soomes väljatöötatud ja teistes riikides testitud õe pädevuse enesehindamise küsimustikku (*Nurse Competence Scale*).

Foto: Erakogu

Jane Freimann.

Kokku osales 269 õde (vastamismäär 24%).

Uurimistulemuste kohaselt hindavad kliinikumi õed kõrgemalt pädevusi, mis on seotud praktilise õendustegevusega, töökorralduse tundmisega, kaastöötajate ja patsientide toetamisega ning isikliku arenguga. Õed hindasid end madalamalt pädevustes, mis on seotud uurimistulemuste rakendamisega, töö tulemuslikkuse hindamisega, meeskonnatöö ning arendustegevusega.

Oma pädevuse taset hindasid kõrgemalt vanemad ja staažikamad õed ning statsionaarses valdkonnas töötavad õed. Võrreldes teistes riikides läbiviidud uurimustega, on kliinikumi õed oma pädevuse hinnangutes suhteliselt enesekriitilisemad.

KLIINIKUMI LEHT

Tänuväärne töötaja - hooldaja Reeda Kütt

Juba viis aastat on kõigile lugemiseks sisevõrgus üleval patsientide tänuavaldused kliinikumi töötajatele. Nende hulgas on inimesi, kelle nimed tihti korduvad. Üks neist on hooldaja Reeda Kütt naistekliinikust.

Reeda Kütt on arvukatest tänuavaldustest kuuldes segaduses. „Aga ma ei tee ju midagi erilist, kui patsientidega suhtlen. Ma lihtsalt koputan enne sisenemist palatiuksele. Naeratan ja ütlen tere. Tänan ja palun. Ma lihtsalt teen kõike nii nagu ma teeksin iseendale.“ Ning pühib vargsi põselt pisara, sest ise pole ta neid tänuavaldusi lugenud.

Endast rääkides ütleb Reeda, et on täiesti tavaline eesti naine. Kogu elu maal elanud, kolmkümmend aastat traktoristina töötanud, kolm last suureks kasvatanud, vanaemakski saanud, loomi pidanud ja aiandusega tegelenud. „Kui mind paar aastat tagasi koondati, siis tulin kliinikumi toitlustusteenistusse köögitööliseks. Mulle meeldib aga rohkem inimestega suhelda, seetõttu olin õnnelik, kui sain sünnitusjärgsesse osakonda asenduskohale hooldajana tööle.“

Foto: Ene Selart

Hooldaja Reeda Kütt.

Reeda Küti tööks on palatite koristamine, toidu ja mähkmete jagamine, laboris ning verekeskuses käimine. „Töö on huvitav ja ilus,“ ütleb Reeda. „Ah, et mis selle töö ilusaks teeb? Tublid emmed! Ikka küsid, kuidas läheb, toetad hea sõnaga. Teed ja toimetad.“ Ei näe ta ise oma töös midagi eriskummalist või tänamisväärset. Et vaikselt igapäevase töö tegemine võib ootamatult leida märkamist, sellest Reeda Kütt ei hooli. Oluline on miski muu.

„Kui vastsed emad-isad palatis vastu naeratavad, see ongi see kõige suurem tänu.“ Lühike on ka Reeda Küti elutõde: „Kõik hea tuleb tagasi nagu ka halb. Inimesed selle peale ei mõtle, aga nii see on.“

„Osakonda tööle tulles, kuigi olin uus ja võõras, võeti mind väga soojalt ja südamlikult vastu. Kolleegid aitasid ja toetasid igati sisseelamisel,“ on hoopis Reeda Kütt ise tänulik.

REEDA KÜTIGA
vestles **ENE SELART**

Väljavõte sisevõrgu tänuavaldustest

- Aitäh hooldaja Reedale alati sõbraliku suhtumise ja abivalmiduse eest. Väga meeldiv on hommikut alustada suure naeratuse ja sõbralikkusega.
- Samuti märgime ära meeldiva, asjaliku ja viisaka söögitädi Reeda Kütti.
- Tahaks südamest tänada Reeda Kütti, kes on üks viisakamaid ja toredamaid, ta on koristaja ja söögitädi. Väga positiivne kogemus.
- Soovime tänada sünnitusjärgse osakonna klienditeenindajat Reeda Kütti, kelle hea sõna ja soe süda tegid meie haiglaoleku aja veelgi meeldivamaks.

ARSTITEADUSKONNAS

TÜ senatis 21. detsembril: Otsustati anda emeriitdotsendi nimetus farmaatsia instituudi farmatseutilise keemia dotsent **Toivo Hinrikusele**.

Valiti molekulaarse immunoloogia juhtivteaduriks **Pärt Peterson**.

Arstiteaduskonna nõukogu koosolekul 19. detsembril: Valiti histoloogia dotsendiks **Piret Hussar** ja kardioloogia vanemteaduriks **Eve Unt**.

Otsustati muuta residentuuriprogramme, kõigile programmidele (va hambaarstide programmidele) lisati 1 aasta, millest 11 kuud on praktikat ja 1 kuu puhkust. Praktikatsüklite jaotus residentuuri 1. aastal on järgmine: erakorraline meditsiin 2 kuud, peremeditsiin 2 kuud, sisehaigused 2 kuud, kirurgia 2 kuud ning 3-kuud residentuurierialale vastavat praktikat. Muudatused hakkavad kehtima uutele residentidele peale kinnitamist TÜ senati poolt ning vastavalt sotsiaalministeeriumi poolt esitatavale koolitustellimusele ehk siis mitte enne 2014. aastat.

Arstiteaduskonna nõukogu koosolekul 16. jaanuaril valiti meditsiinilise biokeemia dotsendiks **Tiiu Kullisaar**, molekulaargeneetika vanemteaduriks **Gunnar Tasa**, meditsiinigeneetika vanemteaduriks **Ruth Mikelsaar**, sisehaiguste vanemteaduriks **Kaja Põlluste** ja terviseuuringute vanemteaduriks **Tiina Uuetoa**

Kaitsmisele tulev doktoritöö
31. jaanuaril 2013 kell 13.00 kaitseb **Jana Lass** Linkbergi nim. auditooriumis filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Ravimikasutuse epidemioloogilised ja kliinilised aspektid Eesti lastel".

Juhendaja prof Irja Lutsar (TÜ mikrobioloogia instituut). Oponent prof Jörg Breitkreutz, PhD (Düsseldorfi Ülikool, Saksamaa).

Ülevaate koostas
TUULI RUUS
arstiteaduskonna dekanaadi juhataja

Minu esimene sess

Kolm esmakursuslast vahendavad muljeid esimesest eksamist.

Olles biomeedikumi jõudnud mõned minutid enne eksami algust, valdas mind tavaline tunne nagu ikka enne selliseid momente - õpitud oli omajagu ja mingit närveerimist küll polnud, kuna ainus uus faktor situatsiooni juures oli aine nimetus „biofüüsika". Kui austatud dotsent Kivastik oli oma avakõne maha pidanud ja küsimused kätte jaganud, avastasin, et olukord oli

HENDRIK VAAKS

küllaltki soodne, väljumaks rahululoga ruumist 1006. Peale eksamit teistega muljeid vahetades sain teada, et see rahululu oleks mõne kõrgema võimu tahtmise korral võinud ka tunduvalt kesisem olla, kuid tundub, et seekord minu eest hoolitseti. Võrreldes oma varasemate eksamitega eelmisel erialal, ma mingit suurt erinevust välja tuua ei oskagi - ikka on nii, et veedad mõned päevad raamatukogus ja siis loodad parimat.

Kogu aja, mis ma olin eksamiks õppimisele pühendanud, püsis mul peas mälestus kevadisest eesti keele riigieksamist. Mu seljale paistis tookord ideaalselt soe päiksekiir, mu kõrvu hellitas aknast tulev vaikne linnulaul, mul oli kaasas mu lemmikšokolaad, mul oli palju öelda teemal, millest kirjutama asusin, ja ma lõpetasin eksami ligi 3 tundi enne aja lõppemist – sõna eksamistress oli sealsamas kaotanud minu jaoks igasugusegi tähenduse.

RASMUS KURGPÕLD

Biofüüsika ei suutnud seda tagasi tuua. Ainukese pabina suutis minus esile tuua selguse hetk, kui ma eksamihommikul vapralt Tähe 4 hoone suunas jalutades mõistsin, et sel puudub minu jaoks igasugunegi seos biofüüsikaga. Sooritasin kannapöörde, jõudsin Biomeedikumi ja hakkasin kirjutama. Kõik muu oli lihtne, kuid üldosa oli jäänud ülevaatamata ja nii ma veetsin tunnikese üritades nullist tuletada võrrandit röntgenseadme kiirguse intensiivsuse vähenemise graafikule. See võttis otsaesise korralikult higiseks, kuid ma väljusin lõpuks auditooriumist võidukalt.

Pärast üsna pingelist semestri lõppu tundub eksamisessioon lausa õnnistusena. Korraga saab keskenduda ühele ainele ja oma aega ise planeerida. Pole vaja pidevalt kuskile kiirustada ja on võimalik ka puhata. Eksamisse suhtusin üsna muretult. Sisuliselt on see ju tavaline kontrolltöö nagu iga teinegi, kuid

ANNETT VAPPER

aega ettevalmistumiseks rohkem. Mõte kokku ei jooksnud ja käed ei värisenud, usaldasin oma valikulisi teadmisi. Kui läbi kukkuda, saab alati uuesti teha! Ainus närvilisem moment oli siis, kui mõistsin, et polnud kõike eksamiks vajalikku kaasa võtnud (kalkulaator), aga seegi oli edaspidiseks hea õppetund.

Foto: Ene Selart

PILTUUDIS

Võtmed kätte: 15. jaanuaril andis kliinikum N. Lunini 12 maja (ajaloolise Maarjamõisa mõisahoone) Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi käsutusse. Pildil (vasakult) Eno-Martin Lotman, Sirli Saar, Elinor Õunap ja seltsi president Kadri Kasak.

Fotod: Kuido Nõmm ja Ahti Varblane

Matkeõppe keskustes pakutakse õppimiseks lahinguvälja- ja haiglakeskkonda.

USA-s matkeõppega tutvumas

Erakorralise meditsiini osakonna juhataja dr Kuido Nõmm ja arst-õppejõud Ahti Varblane käisid möödunud aasta lõpus USA-s erinevates ülikooli- ja sõjaväehaiglates kaasaegse matkeõppe võimalustega tutvumas. Meditsiinilise matkeõpe (nimetatud ka simulatsiooniõppeks) eesmärk on luua mannekeenide, mulaažide ja imitatsioonide abil võimalikult elulähedane keskkond ravitegevuse jäljendamiseks.

Ameerika Ühendriigid on meditsiiniõppe matkekeskuste taseme poolest maailmas juhtival kohal. Koolitusreisi eestvedajaks oli Eesti Kaitseväe peaarst kolonelleitnant Kersti Lea. Kokku külastati nelja simulatsioonikeskust Connecticuti, Marylandi, Texase ja California osariikides. Eesmärgiks oli vaadata, kuidas toimub õpe ja milline on keskuste haldamine. Paljudes keskustes on efektiivselt ühendatud militaar- ja tsiviilmeditsiini kompetents (nt sõjavägi pakub väljaõpet ja haigla tehnilist baasi). Dr Kuido Nõmme arvates võiksid ka Eestis kaitsevägi ja haiglad rohkem koostööd teha, praegu kipub see nii huvi kui ressursside nappuse taha jääma.

2013. aastal jõustub USA-s seadus, mis kohustab kõiki meditsiinitudengeid enne inimese peal õppimist läbima vastava matkeõppe. Mannekeenide peal toimuv õpe on ka meil arstiõppe tulevik, sest reaalses elus reaalsete patsientidega õppimine muutub üha keerulisemaks ja kulukamaks, matkevahendid võimaldavad aga elusuuruses mannekeeni peal õppida peaaegu kõike alates verejooksu sulgemisest ja veeni kanüleerimisest kuni laparoskoopilise operatsioonini välja.

Connecticuti ülikooli juures asuv Hartfordi haigla matkekeskus alustas 1990. aastal tööd ühes ruumis ühe mannekeeniga ning haigla juhtkond suhtus sellesse ettevõtmisesse esialgu muigamisi. Tänaseks on aga keskuses võimalik matkeõppe abil treenida oskusi alates sünnitusabist intensiivravini. Huvilised saavad keskusega virtuaalselt tutvuda: *http://www.harthosp.org/SimCenter/VirtualTour/default.aspx*.

Texases asuva San Antonio sõjaväebaasi matkekeskuses koolitatakse aastas 60 000 meedikut. Lisaks meie jaoks hoomamatutele arvudele ja mastaapidele, on õppuritele loodud harjutamiseks lahingutegevust või hädaolukorda jäljendavad keskkonnad. Nt viiakse meedikud angaari, kus Afganistani linnapilti matkivas keskkonnas lamavad maas erinevate vigastustega „kannatanud" (mannekeenid), heli- ja valgusefektid jäljendavad vastavalt tulistamist ning põlenguid. Ei puudu ka suits ja laibalõhn. Eesmärgiks on panna õppurid sellistesse oludesse, et tõeline lahinguolukord neid tulevikus enam ei heidutaks. Dr Kuido Nõmme arvates pakuks matkeõpe Eestis, kus teatud traumade esinemissagedus on väga väike, võimalust mannekeenide peal treenida ning säilitada kutseoskusi.

2014. aastaks on plaanis luua Tartusse matkekeskus, kus tulevased meedikud saaksid matkevahendite abil õppida reaalolukorrale sarnastes tingimustes ja olukorras. Dr major Ahti Varblase sõnul, kes on ühtlasi Kaitseväe Ühendatud Õppeasutuste meditsiinikeskuse juhataja, on oluline ühtne väljaõpe ja meeskonnatöö harjutamine, mis hädaolukorras tagaks ühesuguse toimimismudeli.

ENE SELART

Matkeõppes kasutatakse matkevahenditena nii imikute kui ka täiskasvanute mannekeene, eraldi kehaosadest (nt käed) rääkimata.

Kliinikumi Leht alustab uut rubriiki “DHS-i teated”

Alates elektroonilise dokumendihaldussüsteemi (DHS) juurutamisest kliinikumis kaks aastat tagasi on programmi kasutajate arv kasvanud üle 3200. Tõsi, üsna paljud ei ole seni veel olnud väga aktiivsed kasutajad. Ajapikku peaks see muutuma. IT-teenistus on pakkunud ja pakub edaspidigi süsteemi baaskoolitust. Kuna funktsionaalsus täieneb pidevalt, hoiame kasutajaid uuendustega kursis ja anname kasulikke näpunäiteid ka Kliinikumi Lehe kaudu.

Esimene teema on eemaloleku märkimine ja ülesannete delegeerimine asendajale.

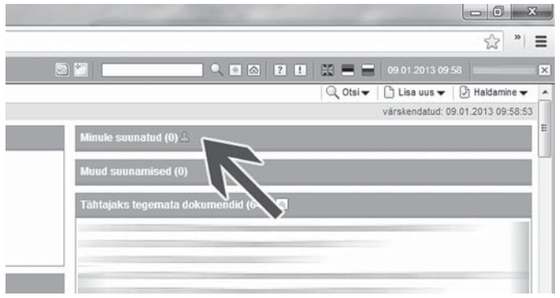
Asendamised ja eemalolekud

DHS-is asendamise märkimise eesmärk on, et töötajale suunatud dokument ei jääks tema puhkuse ajal või muul põhjusel eemal olekust tingituna täitmata.

Eemaloleku märke lisamine on hea info teistele DHS-i kasutajatele näitamaks, et te olete töölt eemal.

1.1. Asendamise/suunamise määramine

1.1.1. Kui soovite määrata asendajat, siis leiate DHS-i avalehelt „Minule suunatud“ ploki päisest kasutaja nupu.



1.1.2. Nupule klõpsates avaneb aken „Eemaloleku määramine“.

1.1.3. Otsige välja „Asendaja“ ja „Asendaja suunamiste rollid“.

1.1.4. Klõpsake nupule „Määra asendaja“.

1.1.5. Te olete edukalt märkinud end eemal viibivaks ja määranud asendaja.

Tähelepanu tuleks pöörata, et määrata saab vaid ühe asendaja. Asendajal peavad olema vajalikud õigused. Suunamisi ei suunata edasi, vaid asendajale näidatakse asendatava suunamised avalehel eraldi plokis. Kui suunamisel saadetakse teavitus e-postiga, siis see läheb nii asendatavale kui asendajale. Edasi suunatakse ka varasemad suunamised, mida ei ole märgitud tehtuks.

1.1.7. **Asendaja avalehele** tekib plokk nimega „Asendatava suunamised“. Asendajale kuvatakse selles eraldi plokis suunamised temale määratud rollidega. Kui asendajal on korraga on mitu asendatavat, tekib tal ploki päisesesse valikmenüü asendatavate valimiseks.

1.2. Eemaloleku märke lisamine ilma asendajat määramata

1.2.1. Kui soovite lisada eemaloleku märget, siis leiate DHSi avalehelt „Minule suunatud“ ploki päisest kasutaja nupu.

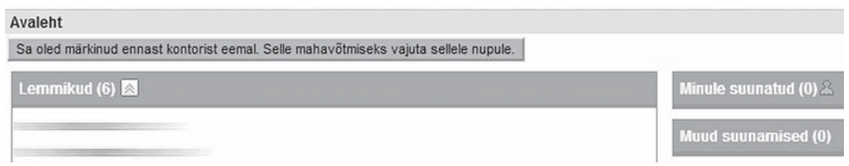
1.2.2. Nupule klõpsates avaneb aken „Eemaloleku määramine“.

1.2.3. Klõpsake nupule „Ei soovi asendajat määrata“.

1.2.4 Olete edukalt märkinud, et olete töölt eemal.

1.3. Asendamise/suunamise ja eemaloleku märke eemaldamine

1.3.1. Klõpsake avalehel nuppu „Sa oled märkinud ennast kontorist eemal. Selle mahavõtmiseks vajuta sellele nupule.“



1.3.2. Te olete edukalt eemaldanud märke ja asendaja.

HELE PUNGA
kantseleiteenistuse direktor

Patsientide rahulolu kliinikumi ambulatoorsete teenustega

Möödunud aastal viidi kliinikumis ja teistes Eesti suuremates haiglates läbi patsientide rahulolu uuring ambulatoorsete teenustega.

Küsitluse käigus laekus kliinikumis vastuvõtul käinud patsientidelt 5372 täidetud ankeeti, mis on hinnanguliselt 30% sel perioodil vastuvõtul käinud inimeste arvust.

Üldine rahulolu ambulatoorsete teenustega on tõusnud. Väga rahul oli 78,5% vastanutest ning väga rahul ja üldiselt rahul oli kokku 99,4% kõikidest vastanutest. Patsientide soov vajadusel kindlasti tagasi kliinikumi tulla oli 92%.

Patsientide üldist rahulolu ambulatoorse tööga mõjutab kõige rohkem arsti suhtumine ja arsti poolt selgituste ning info jagamine patsiendile. Patsientide jaoks on kõige olulisemad valdkonnad ravi kättesaadavus ja arsti tegevus ning jagatav info ning juhised. Patsientide arvates peakski tulevikus kõige rohkem tähelepanu pöörama arsti selgituste valdkonnale.

Kõige rohkem olid patsiendid rahul naistekliiniku, stomatoloogiakliiniku ja lastekliiniku ambulatoorsete vastuvõttudega. Registratuuritöötajatega jäädi kõige rohkem rahule EMO-s, silmakliinikus, kõrvakliinikus ja naistekliinikus. Vastuvõtu õigeaegse algusega kopsukliinikus ja nahahaiguste kliinikus.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

SIIVI NUMMERT
sisekliiniku ülemõde

2012. aastal toimunud patsientide rahulolu uuringu ankeetküsitlusel laekus sisekliinikust rohkem täidetud ankeete kui varasematel küsitlustel, seega tulemused on adekvaatsemad. Ankeetide hindamisel tuleb kindlasti vaadata üldist rahulolu, mitte ainult väga rahul olijate arvu, sest palju oleneb ankeedile vastanu küsimuste tõlgendamisest.

Sisekliiniku patsientide üldine rahulolu on ligilähedane kogu kliinikumi keskmise rahuloluga. Patsiendid pole rahul teabega ravimite kasutamise ja kõrvaltoimete kohta ning kodus haigusega toimetulemise teabega. Tunduvalt suurem rahulolu on nendes valdkondades, kus õde otseselt tegeleb patsiendi nõustamisega. Olukorda saab parandada, kui avaneb võimalus suurendada õdede iseseisvaid vastuvõtte. Näiteks rakendada täismahus tööle reumaõe, predialüüsi õe vastuvõtt ja leida võimalus gastroenteroloogiliste haigete nõustamiseks (nt C-hepatiidi ja Chroni tõve põdevate haigetele).

Kuna rahulolu küsitlus toimus samaaegselt mitmes Eesti haiglas, siis on meeldiv tõdeda, et siseerialasid võrreldes on meie kliinikuga väga rahul 70-80% küsitlenuist. Hea on kõrvutada oma kliiniku tööd teiste Eesti haiglatega ja tõdeda, et arenguruumi on kõigil.

KARINA LÕHMUS
kirurgiakliiniku ülemõde

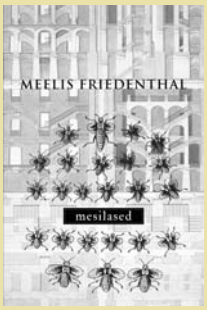
Üldine rahulolu ambulatoorsete teenustega on võrreldes 2010. aastaga tõusnud. Samas tuleb tõdeda, et osadel kirurgilistel erialadel on siiski liiga pikad ooteajad (ligi 2 kuud) ja lühike vastuvõtu kestus. Liiga lühike vastuvõtuaeg vähendab kindlasti patsientide rahuolu, näiteks jääb patsientidel vajaka nii arstide kui ka õdede selgitustest ja soovitustest haigusega toimetulekuks.

Tagasiside patsientidelt on väga oluline. Tulevad välja probleemid, millele rohkem tähelepanu pöörata ja seeläbi teenuse kvaliteeti parandada. Võrreldes teiste tagasiside vormidega (nt kliinikumi enda ettepanekute ja kaebuste süsteem), saab üleriiklikust küsitlusest palju põhjalikuma ja laiahaardelisema info.

EVELYN EVERT
lastekliiniku ülemõde

Patsientide vastustest jäi sellel aastal kõlama positiivne sõnum. Kui probleemkohti esile tuua, siis loomulikult teeb patsientidele muret järjekorra pikkus arstile. Selle mure lahendamist takistab haigekassa lepingute väike maht. Ambulatoorsete visiitide arvu vähendamiseks on nõu peetud Tartu piirkonna perearstidega, mis loodetavasti on tulemuslik. Püsivalt on meil tagasisidet olme kohta (külmad ooteruumid, toole vähe, halb ventilatsioon jne) ning terav on parkimisprobleem. Samas vana maja seab omad piirangud ning olmeprobleeme saame lahendada võimaluste piires. Õnneks mahtus selle aasta sisse ka meie vastuvõtu remont, mis on suuresti lastehaigla visiitkaartiks.

Kahjuks ei olnud teiste haiglate kõrval oma uuringu tulemusi esitanud Tallinna Lastehaigla. Tahaksin kiita meie ambulatoorsete õdede aktiivsust, kes ankeete jagasid, sest lastekliinikust kogunes kõige rohkem täidetud ankeete.



Meelis Friedenthali romaan „Mesilased“

Romaani tegevus toimub 17. sajandil ja käsitleb Hollandist pärit üliõpilase õpingute alustamist Tartu ülikoolis. Ühes episoodis ärkab õppematerjaliks toodud surnu lahkamisel ellu. Kust pärineb idee selliseks ootamatuks süžeekäiguks?

MEELIS FRIEDENTHAL:

Juba keskajast on teada mitmeid legende, mis räägivad sellest, kuidas hauaröövlid tahavad surnu sõrmest sõrmust kätte saada ja hakates sõrme ära lõikama, ärkab "surnu" üles. Kindlasti on ka populaarsed ettekujutused vampiiridest seotud sellesama nähtusega – surnu südamesse löödud vai oli üsna levinud viis tõepoolest kindlaks teha, et inimene on ikkagi päriselt surnud, mitte varjusurmas. Hiljem kujuneb hirm elusalt maetud saada üsna laialt levinuks – tafefoobia all kannatasid mitmed tuntud inimesed (George Washington, Edgar Allan Poe). Mitmete muude asjaolude kõrval näitab see hirm kahtlemata ebakindlust surma ja väga sügava une piiri vahel, ehk kuidas üldse kindlaks teha, et inimene on surnud. See on üks asjaolusid, mida ma sellest kirjutades silmas pidasin. Teine moment – eriti varauusaja kontekstis – on see, et 16.–17. sajandil olid väga laialt levinud maailmalõpuootused, millega seoses oodati ja pandi eriliselt tähele igasuguseid ebatavalisi sündmuseid. Surnust ülestõusmine on muidugi juba Piiblis mitmes kohas esinev (või kirjeldatav) ning peamiselt mõistetav just erilise Jumala armu või eriliste sündmuste ettekuulutamisena. Just Piiblis esineva Laatsaruse ülestõusmise järgi nimetatakse sellist ootamatut elustumist ka tänapäeva meditsiinis.

Kliinikum paigaldas avalikuks kasutamiseks automaatse defibrillaatori

Kliinikum paigaldas 16. jaanuaril ambulatoorse taastusravi osakonda (L. Puusepa 1 a, I korrus) esimese avalikus ruumis kasutamiseks mõeldud elustamisaparaadi (AED).

Foto: Ene Selart

Insener Andrei Dobvnja ja firma AB Tehnoloogia diagnostikasektori juhataja Ilmar Kelder paigaldavad AED-aparaati.

Automaatne kehaväline defibrillaator (AED) on elustamisaparaat, mida kasutatakse inimese elustamiseks südame äkksurma korral. AED-aparaati võib kasutada ka eri-hariduseta inimene, sest aparaat juhendab kasutajat häälkäskluste abil. Elektroodid asetatakse abivajaja rinnale, aparaat analüüsib südamerütmi ning vajadusel annab elektrišoki. Kindlasti tuleb abi andma asudes kohale kutsuda ka kiirabi. AED-aparaat on videovalve all.

Tartus on avalikud AED-aparaadid veel Tartu Kaubamajas, TÜ spordihoones Ujula tänaval, A. Le Coq spordimajas ja Aura veekeskuses.

Vaata automaatse defibrillaatori kasutamise videot: http://www.elustamine.ee

Kes istuvad kõrvuti esireas?

(Vihje: arstide päevad ülikooli aulas 1981. aastal)

Vastus saata 11. veebruariks e-posti aadressile ene.selart@kliinikum.ee või kirja teel aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406 Tartu.
Kõigi õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus koju.

Detsembrikuu Kliinikumi Lehes küsisime: Kes mängivad näärivanasid? *(Vihje: nääripidu 1985. aastal Maarjamõisa haigla kohvikus) Õige vastus on Aaro Toomela ja Margus Ulst. Loosi tahtel võitis Kliinikumi Lehe aastatellimuse Hillar Peets. Palju õnne!*

KOMMENTAAR

Mängime närvikliiniku uusaastapeol näärivanasid koos Aaro Toomelaga (praegu Tallinna Ülikoolis neuropsühholoogia professor). Aaro kostüüm pärineb „Vanemuise“ Boriss Godunovi etendusest. Näärivanad olid toona tüüpilised „keisri narrid“, kellele oli paljugi lubatud. Mäletan, et vedasime prof. A.-E. Kaasikuga vägikaigast ja prof. A. Tikuga sõrmekooku, olles tudengitena ise siiski mures, et kuidas sellised naljad professoritega meie eksamihindeid mõjutavad .

ÜLEMARST MARGUS ULST

Kliinikumi Leht
ISSN 1736-1214

Kliinikumi Lehe toimetaja: Ene Selart, *tel 731 9423, 5331 9423, e-post: ene.selart@kliinikum.ee*
trükk: Folger Art, trükiarv 1200 eks.