

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 226, veebruar 2020

kliinikum.ee/leht



Dr Mare Lintrop

Foto: Andres Tennus

Dr Mare Lintrop pälvis presidendilt teenetemärgi

President Kersti Kaljulaid andis Eesti Vabariigi 102. sünnipäeva eel Noblessneri valukojas riigi teenetemärgid 114 inimesele, kelle pühendumus oma tööle ja kogukonnale on muutnud Eesti elu paremaks. Teenetemärkidega avaldab riik tänu neile eestimaalastele ja Eesti sõpradele, kelle kutsetöö ning pühendumuse toel saab Eesti tugevamaks, suuremaks, hoolivamaks.

Dr Mare Lintrop pälvis presidendilt Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgi, mis antakse Eesti rahva huvides osutatud üldkaulike teenete eest ja elu päästmise eest. Dr Lintrop lõpetas Tartu Riikliku Ülikooli 1983. aastal ja internatuuri 1984. aastal, spetsialiseerudes hiljem röntgenoloogia erialale. Aastast 1994 on tema tööelu olnud seotud Tartu Ülikooli Kliinikumiga, aastast 2006 ka Tartu Ülikooliga. Dr Lintropile on omistatud 2018. aastal Tartu Ülikooli aumärk ja 2008. aastal ERÜ Kõrghetke orden.

Dr Mare Lintrop, kuidas te jõudsite radioloogia eriala juurde?

Võib öelda, et meditsiini, ja hiljem radioloogiasse, ma „sattusin“. Keskkooli lõpuaastate uduseks unistuseks oli minna õppima prantsuse filoloogiat, kuid seda ei olnud neil aastatel Eestis võimalik teha. Nii astungi hoopis arstiteaduskonda. Eks päris palju mõjutas seda otsust arstist ema eeskuju. Radioloogia, tol ajal siis küll veel röntgenoloogia, tundus juba ülikooliaastatel huvitav. Ma ei olnud ülemäära usin

loengus käija, kuid professor Kaljo Villako loengute konspekt oli mul küll täiuslik.

See, et minust lõpuks radioloog sai, on siiski juhus. Peale ülikooli lõpetamist olin töötanud väikeste vahedega peaaegu viis aastat jaoskonnaarstina, kui toonane Tartu Linna Polikliiniku peaarst dr Sigrid Aru andis teada, et prof Erich Kuusi juhendamisel algavad järjekordsed kursused ja küsis, kas

ma ei tahaks spetsialiseeruda röntgenoloogiks. Muidugi tahtsin. See oli aeg, kui viie kuuga võis saada nii trammijuhiks kui ka algajaks röntgenoloogiks. Õnneks olen peale selle esimese ja ammuse, radioloogia rajale lubava paberi kättesaamist saanud töötada koos tarkade ja heade kolleegidega, nendelt õppida, omandada nii siin kui sealpool piiri täiendustel ja koolitustel käies ka ultraheli, kompuutertomograafia ja magnetresonantstomograafia alaseid radioloogile vajalikke oskusi.

Mis teid teie töös enim kõnetab?

Juba paarkümmend aastat olen tegelnud põhiliselt lasteradioloogiaga. Lisaks olen olnud seotud kiirguse mõistliku kasutamise ja kiirguskaitse alasete teemadega. Oleme tänapäeval harjunud, et radioloogiliste uuringutega saadavad kiirgusdoosid on väikesed ja kiirgusega paratamatult kaasuva kahjustava toime ilmumise risk on võrreldav muude meid ümbritsevate riskide

suurusega. Põhjendatud uuringute puhul kaalubki uuringust saadav kasu sadades kordades üle kiirgusest tekkida võiva võimaliku kahju. Paraku tuleb ette ka päris palju uuringuid, mis võiksid kliinitsistide ja radioloogide parema koostöö ja radioloogia targema kasutamise korral ära jääda. Nii hoiaksime kokku meie kõigi raha, aega ning väga olulise faktorina vähendaksime ka põhjendamata, diagnoosi, ravi käiku ja ravi lõpptulemust mitte mõjutavate uuringutega kaasuvaid kiirgusdoose.

Kuna olen radioloogia ja kiirguskaitsega olnud seotud viimased 30 väga huvitavat tööaastat, saan öelda, et Eestis on nende aastate jooksul toimunud piltagnostika tohutu areng. Oleme pimedas röntgenabinetis nokitsejatest tõusnud vajalikeks kliinilisteks partneriteks, kelle kasutada on väga erinevate võimalustega kuvamismeetodid. Vaheldusrikkus, uued võimalused, õppimine ja õpetamine – need on asjad, mis mulle mu töös kõige rohkem meeldivad. Ja loomulikult lapsed.

Mida arvate presidendi teenetemärgi pälvimisest?

Teade presidendi teenetemärgi saamisest jõudis minuni keset üsna tavalise ja kiire tööpäeva hommikut. Esimese õnnesoovi peale arvasin, et õnnitleja on mu sünnipäeva segi ajanud. Olen väga tänulik kolleegidele, kes mu tunnustuseks esitasid. Teenetemärgi pälvimine on kindel tunnustus kõikidele mu kolleegidele nii lastekliinikust kui ka radioloogia poole pealt – minu suur tänu ja lugupidamine neile!

Meelepärast tööd ei tehta tunnustuse pälvimiseks ja alati on hea teada, et on olemas kolleegid, kelle peale saab loota. Olen tunnustusest heas mõttes rabatud siiani. Lisaks kolleegidele on teenetemärgi taga ka mu abikaasa, poeg ja tütar, nende kaasad ja meie viis lapselast, kelle peale mõtlemine mu rõõmsaks ja õnnelikuks teeb.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumis tehti esimesena Eestis kogu keha kiiritusravi lapsediendile

10.–12. veebruaril viidi Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinikus läbi kogu keha kiiritusravi ägedat leukeemiat põdeval lapsel, mis on esmakordne sündmus terves Eestis.

Dr **Lenne-Triin Kõrgvee** sõnul on lapsea vähi elulemus viimase poole sajandi jooksul oluliselt tõusnud ning tänapäeval on 5 aastat peale esmast vähidiagnoosi Euroopas elus 7–8 last kümnest. „Meie eesmärgiks on pakkuda ka Eesti lastele parimat teadaolevat võimalust saada haigusest vabaks, selleks võtame kasutusele järjest uusi ravivõimalusi. Nii toimus esimene kogu keha kiiritusravi vereloome tüvirakkude siirdamise eelse ravikompleksi osana, mis pakub parema võimaluse saada haigusest vabaks retsidiiveerunud leukeemiaga lastele,“ selgitas kliinikumi hematoloog Lenne-Triin Kõrgvee.

Kogu keha kiiritusravi (ingl *total body irradiation* ehk TBI) on väliskiiritusravi vorm, mis on peamiselt kasutatud leidnud palhaloomuliste hematoloogiliste kasvivate ravikompleksi osana luuüdi tüvirakkude siirdamise eelselt. Koosmõjus keemiaraviga peaks tervele kehale rakendatava kiiritusravi toimel hävinema nii vähirakud kui kogu allesjäänud vereloome vahetult enne uute vereloome tüvirakkude siirdamist. Kii-



Dr Hannes Jürgens

ritusravi tulemusena tekib lapse-ea ägeda retsidiivse leukeemia ravis harvem haiguse retsidiivi ja siirdatu äratõukereaktsioon, mis kokkuvõttes viib paremale haigete elulemusele.

Uudne ravimeetod oli põhjalikku planeerimist nõudev, nüanssirikas ning läbiviimiselt keerukas raviprotseduur kasutades kaasaegset aparatuuri ja tehnoloogiat ning eeldades head koostööd. „Suur tänu kogu meeskonnale, kelleks olid arstid, õed, meditsiinifüüsikud, radioloogiatehnikud, anesteesiameeskond, hoolduspersonal jt

ning muidugi vaprale patsiendile ja ta perele, kes kõik aitasid kaasa ravi õnnestumisele!“ rõhutas kliinikumi onkoloog **Hannes Jürgens**.

Esimese innovaatilise protseduuri juures viibis ka kiiritusravi füüsik dr **Martin Polednik** Mannheimi Ülikoolihaiglast Saksamaalt, kes koos oma meeskonnaga on välja arendanud uudse kogu keha kiiritusravi tehnika. Tartu Ülikooli Kliinikumi ravijuht **Andres Kotsar** tunneb heameelt rahvusvahelise koostöö ja uudsete ravimeetodite rakendamise üle. „Aastal 2015 pälvis kliinikum ainsana Eestis rahvusvahelise OEIC akrediteeringu kui kvaliteedimärgi, mille eesmärk on kindlustada vähahaigetele parimal teadmiste ja praktika tasemel diagnoosimine ja ravi. Täna patsienti ja tema lähedasi usalduse eest ning kõiki kliinikumi töötajaid, kes andsid oma panuse sellel esmakordsel ja suurt meeskonnatööd nõudval raviprotseduuril,“ lausus ravijuht dr Kotsar.

KLIINIKUMI LEHT

Dr Karin Varik ja Meeli Solnik pälvisid Tartu Tähe teenetemärgi

Tartu linn peab meeles Tartus elutöö teinud väarikaid ja tunnustatud tartlasi ning Tartule suurte saavutustega au ja kuulsust toonud linlasi. Tartu Tähe teenetemärk antakse Tartu linnale osutatud eriliste teenete eest ning sel aastal on teenetemärgi laureaatideks kirurgiakliiniku lastekirurgia eriala vanemarst-õppejõud Karin Varik ning kogu elu kliinikumis töötanud, endine anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku ülemõde Meeli Solnik. Aukodaniku nimetused koos sellega kaasneva Tartu Suurtähega ja Tartu Tähed anti üle 22. veebruaril Eesti Vabariigi 102. aastapäevale pühendatud aktusel.

Dr Karin Varik on töötanud lastekirurgina aastast 1977, enne seda õena lastekirurgia osakonnas. Oma üle 40-aastase tööstaaži vältel on ta kõige enam tegelenud lasteuroloogia ja neonataalkirurgiaga. Aastast 1977 on dr Varik töötanud ka Tartu Ülikoolis ning tema käe all on omandanud lastekirurgia teadmisi põlvkonnajagu noori arste ja kirurge.

Dr Karin Varik on korraldanud mitmeid rahvusvahelisi erialaseid konverentse, osalenud mitmetes heategevusprojektides ning oli üks Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi asutajatest.



Dr Karin Varik

Foto: Andres Tennus

Meeli Solnik on kauaaegne anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku ülemõde, kes alustas tööd õena Tartu Maarjamõisa haiglas 1972. aastal. 1981. aastal asus ta reanimatsiooni osakonna vanemõeks ning 2005. aastast kuni tänaseni oli ta Tartu Ülikooli Kliinikumi anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku ülemõde.

Nende aastakümnete jooksul on õendus- ja meditsiini, anesteesia ja intensiivravi alal on selgelt näha, kuidas kunagisest halastajaõest on saanud kõrgelt haritud, professionaalne tervishoiutöötaja, kes lisaks hoolitsusele ja soojale suhtumisele suudab iseseisvalt leida lahendusi ka kõige kriitilisemate haigusseisundite korral.

Meeli Solnik on andnud loendamatu kolleegidele rõõmu, juhiseid, tööalast entusiasmi ja õpetussõnu. Kõik praegused ja endised kolleegid toovad välja Meeli nõudlikkuse, järjepidevuse, hoolivuse ja armastuse oma töö vastu. Meeli on olnud parim eesküju noortele kolleegidele.



Meeli Solnik

Foto: Erakogu

KOMMENTAAR

DR KARIN VARIK:

Täna tunnustuse eest. Tunnustus on tulnud tänu koostööle kolleegidega, eriti vastsündinute kirurgia erialal. Tänapäeval diagnoositakse beebidel enamus kirurgilist ravi vajav patoloogia juba antenatalperioodis. Seetõttu tänan kolleeginaistekliinikust ja radioloogiklinikust. Erilised tänusõnad tahan öelda kolleegidele vastsündinute intensiivravi osakonnast ja operatsioonitoast. Ühtlasi tänan oma õpetajaid. Kõigile noorematele kolleegidele soovin samuti head koostöötaht ja nagu kohane ülikooli kliinikumi igapäevatoole – akadeemilisust.

MEELI SOLNIK:

Minu pikk tööelu on pakkunud nii rõõmsaid kui ka vaeva nõudvaid hetki. Täna südamest kõiki kolleegidele, kes on olnud minu kõrval nende aastate jooksul.

Tartu Tähe teenetemärk antakse Tartu linnale osutatud eriliste teenete eest

Miks vajab kliinikum muutusi struktuuris ja juhtimises?

Jaauari viimasel päeval kutsus Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu ellu struktuuri- ja juhtimisreformi tööühma, mille ülesandeks on tasakaalukalt ja osapooli kaasavalt valmistada käesoleva aasta lõpuks ette kliinikumi struktuuri ja juhtimissüsteemi uuendamine. Kliinikumi juhtimismuudatused on avalikkuses põhjendanud emotsionaalseid reaktsioone, uuenduste sisuliste eesmärkide arutamine on selle taustal jäänud tagaplaanile. Miks vajab kliinikum muutusi struktuuris ja juhtimises?

Vastusel on kolm sammast – juhtimise kvaliteet, patsiendikeskus ja teaduspõhine ravitöö. Alustan siinkohal viimasest: kliinikumil on ainulaadne positsioon Eesti tervishoiumaastikul, mis seisneb tema lahutamatus koostoimes Tartu Ülikooliga. Kliinikum on Tartu Ülikoolile peamine õppebaas nii uute arstide kui akadeemilise järelkasvu koolitamisel. Seos akadeemilise uurimis- ja õppetööga võimaldab pakkuda tippteadusele tuginevaid raviteenuseid ja just see teeb kliinikumist Eesti tervishoiu lipulaeva. Kliinikumi tugevus põhineb koostoimel ülikooli akadeemilise tööga ning kliinikumi teenuste tase sõltub paljuski selle ühisosa rakendamisest, edasiarendamisest ning muudatuste mõtestatud juhtimisest kõigil tasanditel.

Igapäeva elus tekitavad möödunud sajandivahetusel ülikooliga kokku lepitud struktuursed kattuvused ning mõlema

organisatsiooni struktuuri- ja juhtimiskokulepped nüüdseks aga ka mitmeid takistusi, mida kliinikumi struktuuri ja juhtimismudeli kaasajastamise soovi korral tuleb teadvustada.

Miks vajab kliinikum muutusi struktuuris ja juhtimises?

Kõik osapooled on ühel meelel, et kliinikumi juhtimine peab olema kaasav ja tulemuspõhine kõikidel juhtimise tasanditel: nõukogu, juhatus, kliinikud, teenistused ja nende alluvuses tegutsevad osakonnad. Praegu peab 5-liikmeline juhatus korraldama 17 kliiniku ja 22 teenistuse ja osakonna juhtimist ning koordineerima koostööd Tartu Kiirabi ja kolme võrgustunud haiglaga. Juhatusel on seega otsevastutus enam kui 40 üksuse eelarve, personali ja muude põhifunktsioonide juhtimise eest, mis erinevad oma mahult enam kui kümnekord-

selt. Sellist struktuuri ei ole võimalik juhtida kaasavalt ja tulemuspõhiselt.

Struktuurireformi üks keskseid eesmärke on seega ebaühtlase mahuga üksuste konsolideerimine selliselt, et kliinikumi juhatuse alluvuses töötaks mõistliku suurusega allüksuste eest vastutavate ja tiptasemel juhtimiskompetentsiga juhtide meeskond, kelle alluvuses töötaksid omakorda võrreldava suurusega tööpered.

Selline väikeste, esmapilgul ehk ka ühildamatute ülesannetega üksuste liitmine on rahvusvahelises haiglate kaasajastamise praktikas tavapärane meede, mille eesmärk on tuua allüksuste juhtimine lähemale tegevjuhtimise tiptasemele. Sarnaseid divisjonidepõhiseid struktuurimudeleid kasutavad mitmed Põhjamaade ülikoolihaiglad, võrreldava juhtimismuutuse viis oma struktuuris 2016. aastal läbi ka Tartu Ülikool.

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Androloogia professor Margus Punab

1. veebruarist on kliinilise meditsiini instituudi androloogia professor Margus Punab, kes on oskuslikult sidunud kliinilise ja akadeemilise töö. Ta on tunnustatud meestearst ja kuulub oma erialal maailma 1% enim viidatud autorite hulka. Viljakusprobleeme uuriva professor Punabi teadustöö keskmes on eesnäärmehaigused, suguelundite arengulised häired ja hüpogonadism. Tema uurimistööd ja kõrgtasemel esinemised rahvusvahelistel konverentsidel on oluliselt mõjutanud androloogia eriala arengut.

Ümarlaud arstide järelkasvu üle Saaremaal

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna esindajad käisid 7. veebruaril Kuressaare Haiglas, mis on arstiüliõpilaste seas popu-

laarne praktikakoht. Üheskoos arutati, mis motiveeriks üliõpilasi pärast praktikat ja residentuuri Saaremaale tööle jääma.

Eesti südamekirurgia rajajale püstitati mälestuskivi

Eesti südamekirurgia teerajaja kirurgia-professori **Albert Kliimani** sünnist möödub tänavu sada aastat. Tänu täheks hindamatu panuse eest valdkonna arengusse püstitati 7. veebruaril Tartus südamekirurgia konverentsi raames professori hauale mälestuskivi. Konverentsiga tähistati ka meie teise südamekirurgia arendaja, tunnustatud südamekirurgi professor Toomas Sullingu 80. sünnipäeva.

Arstiteaduskonna aastapäev 2020

Arstiteaduskonna 388. aastapäeva tähistamise sündmused toimuvad tänavu 15. ja 16. oktoobril.

Doktoritööd

- **06.03.2020** kell 14.00 kaitseb **Natalia Lobanovskaya** doktoritööd „PSA-NCAM'i roll võrkkesta ganglioni-rakkude elulemusele täiskasvanueas“. Kaitsmine toimub Ravila 19-1006.
- **02.04.2020** kell 15.00 kaitseb **Madis Rahu** doktoritööd „Ölaliigese kapsli tagumis-ülemise piirkonna struktuuri ja verevarustuse uurimistulemuste rakendamine ölaliigese eesmise traumaatilise nihetuse kirurgilises ravis“. Kaitsmine toimub Ravila 19-1006.

VIRGE RATASEPP
Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist



Kristjan Vassil

Foto: Andres Tennus

Patsiendikeskne raviteekond

Lisaks kaasava ja tulemuspõhise juhtimisvõimekuse loomisele on struktuurireformil üks veelgi olulisem põhjus. Kliinikum on ellu kutsutud patsientide jaoks. Seega peab kliinikumi struktuur otseselt toetama patsiendikeskset terviklikku raviteekonda. Kaasaegne raviprotsess on aga paarikümne aastaga muutunud tunduvalt interdistsiplinaarsemaks ning vajab patsientide ravimiseks paljude erialade ning kliinikute panust. Seetõttu peab patsiendi raviteekond, sh tema liikumine kliinikute vahel, olema sujuv. Euroopa ja maailma (ülikooli)haiglates on jõutud lahendusteni, mis kombineerivad funktsionaalset organisatsioonistruktuuri selliselt, et need on avatud kliinikutelestele raviprotsessidele, mille juhtimises kasutatakse maatriksjuhtimist. Maatriksjuhtimise peamine idee seisneb interdistsiplinaarsete meeskondade võimestamises, mis pannakse kokku kliinikuteülelsetel nii, et ühel inimesel (või meekonnal) on kaks (või enam) juhti: üks lähtuvalt funktsionaalsest jaotusest ning teine patsiendikesksest raviprotsessist.

Miks vajab muutmist kliiniliste erialade juhtimine?

Kliinikumi allüksuste juhid töötavad suure administratiivse koormusega, mis piirab nii nende võimalusi osaleda kliinilises ravitöös arstidena, kui ka panustamist ravi-, õppe-, ja teadustöö strateegiliste plaanide korraldamisse ja väljatöötamisse. Kliinikutes toimuva kliinilise tegevuse (ravi,

uuringud, õpetamine) ja kliinikute juhtimise (personal, eelarve, valved, hanked) praktika ja tase on ebaühtlane. Juhtimispraktika sõltub paljuski juhi isikust, mitte rahvusvaheliselt tunnustatud juhtimisalastest pädevustest, nende perioodilisest hindamisest, ühiselt seatud eesmärkidest ja tulemuskokkulepetest. See omakorda põhjustab varieeruvust erinevates põhittegevuse väljundites, sh töötajate rahulolus ja ühises meeskonnatundes. Juhtimisreformi eesmärk on aidata kaasa kliinilise ja administratiivse juhtimise korraldamisele: kas neid rolle parimal viisil kombineerides või vajadusel hoopis eraldades.

Muutuste eesmärk on ka kliiniliste erialade juhtimisega seonduvate võimalike rollikonfliktide välistamine. Enamasti täidab Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnana kliinilise meditsiini instituudi kliiniku ja kliinikumi kliiniku juhi rolli sama isik. Selline mitme rolli samaaegne täitmine võib küll teatud tingimustel soodustada kahe asutuse tegevuste sünkroonsust, aga teisalt tekitab paralleelsel juhtimispositsioonil olevatele juhtidele ka potentsiaalse rollikonflikti. Nii näiteks võib üks ja sama isik seada ülikooli teadlasena tulemuseesmärke kliinikumi ravitööle ning samal ajal olla nende eesmärkide täitja kliinikumi raviarstina, ja uuesti ülikooli töötajana leida ennast saavutatud tulemuste hindajana. Kliinikumi ja ülikooli koostöö on oluline, aga meil tuleb kaardistada ning maandada riskid, kus duaalne ametipositsioon tähendab paratamatuid rollikonflikte. Väljapakutavate lahenduste puhul on oluline

säilitada praktiline ühendus Tartu Ülikooli kliiniliste erialade teadlaste ja kliinikumi ravitöö vahel, vältides samal ajal rollikonflikte.

Juhtide võimestamine

Juhtimismudeli kaasajastamise strateegiline eesmärk on vajadus määratleda vastutus kliinikumi üksuste strateegilise juhtimise eest. Seda on muuhulgas rõhutanud viimaste nädalate avalikes pöördumistes ka praktilist kliinilist tööd tegevad arstid ja arst-õppejõud.

Kaasaegse haigla juhtimine eeldab, et juhtkonnale on tagatud üheaegselt nii võimalused (muutuste) juhtimiseks ja tulemuste seiramiseks kui ka ülikooli kliiniliste erialade tippteadlaste panuse kaasamiseks kliinikute strateegilisse planeerimisse, teaduskoostöö arendamisse ja ravitöö korraldusse. Praeguses kliinikumi juhtimismudelis pole nõukogul ega juhatusel võimalik sekkuda, jälgida ega vastutada kliinikute töö strateegilise planeerimise, tulemusindikaatorite seadmise ja ravitöö korralduse juhtimise eest. Praeguses juhtimismudelis puuduvad juhatusel reaalsed hoovad nii haigla tervikliku juhtimisega seotud tulemuseesmärkide rakendamiseks praktilise ravitöö planeerimise protsessi kui ka langetatud otsuste tulemuslikkuse seiramiseks. Juhtimisreform võimaldab seda olukorda parandada.

Parima ravitulemuse eelduseks on seda toetav struktuur

Kaasaegne rahvusvaheline haigla juhtimise kogemus kinnitab, et ravitöö tulemuslikkus ja kvaliteet sõltub nii tiptasemel arstide tööst, kui ka nende tööd ja patsiendi raviprotsessi toetava struktuuri ja kaasava juhtimismudeli olemasolust. Tartu Ülikooli Kliinikumist töötavad tiptasemel arstid. Struktuuri- ja juhtimismudelit kaasajastades astume olulise sammu lähemale Põhjamaade tipphaiglatele. Kliinikute juhtide, arstide, struktuurireformi tööühma ning nõukogu liikmetega toimunud kohtumisel saime kinnitust, et ühine arusaamine muutuste vajadusest ja eesmärkidest ning nende saavutamise liikumissuundadest on olemas. Tartu Ülikooli kliinikum on selle reformiga teenäitaja kogu Eesti tervishoiukorralduse innovatsioonile.

KRISTJAN VASSIL
Struktuurireformi tööühma esimees

Kliinikumis saab alguse insuldipatsiendi inimkeskne raviteekond

12. veebruaril sai projekt „Tartu Ülikooli Kliinikumi insuldikäsitus – ladus ja inimkeskne raviteekond kogu teeninduspiirkonnas“ Eesti Haigekassa toetuse.

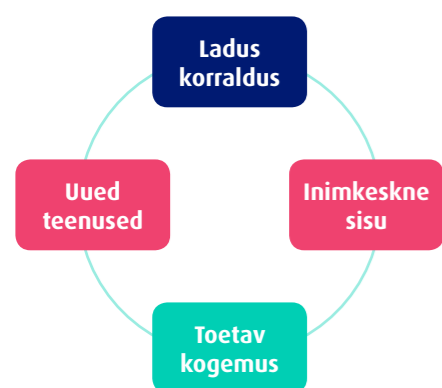
Kliinikumi juhatuse esimees **Priit Eelmäe** kinnitab, et kliinikumis on projekti väljatöötamises osalenud ravitöö parimad praktikud. „Kliinikumi insuldiprojekt on ambitsioonikas, mille valmimisele on andnud oma olulise panuse ka mitmed kliinikumi välised institutsioonid, et ehitada sildasid eriarstiabi, esmatasandi ja sotsiaalvaldkonna töökorralduse vahel. Mul on usku sellesse, et suudame seniseid praktikaid oluliselt muuta,“ ütles juhatuse esimees.

Kliinikumi koostööpartneriteks projektis on Tartu Ülikool, Põlva Haigla, Lõuna-Eesti Haigla, Valga Haigla, Elva Haigla, Jõgeva Haigla, Viljandi Haigla, Haapsalu Neuroloogiline Rehabilitatsioonikeskus, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Eesti Perearstide Selts, Tartu Linnavalitsus, Kogemusnõustajate Koda, Sotsiaalkindlustusamet, Eesti Töötukassa, Eesti Abi- ja Teraapiakoorte Ühing. Arvukate partnerite koostööd koordineerib projektijuht **Liina Pääbo**.

Miks on insuldikäsitus projekt oluline?

Seetõttu, et esmakordselt lähenetakse tervishoiusüsteemis patsiendi ravile selle teekonna põhiselt ning kogu protsessi juhitakse patsiendivaatest lähtuvalt. Selline lähenemine saab patsiendi ravimisel teoks alles siis, kui ravi on kvaliteetne ning tervishoiusüsteemi üldine tase on hea. Insuldi akuutravi on meil väga kõrge kvaliteediga, ent hilisemate ravietappide terviklikku ülevaadet saab parandada.

Insuldiprojekti fookused



Liina Pääbo

Foto: Erakogu

Raviteekond on vaja muuta patsiendi jaoks lihtsamaks ja arusaadavamaks ning nii patsientide kui ka lähedaste ootustele tuleb tähelepanu pöörata. Seetõttu tehakse insuldiprojekti raames koostööd ka kliinikumi patsientide nõukojaga.

Raviteekonna planeerimisele aitab kaasa tervishoiutöötajate ühtse inforuumi loomine – et erinevate ravietappide töötajad teaksid, kuidas nende patsientide taastumine edeneb. Raviteekonna-põhise insuldikäsitus korral on neil võimalus jälgida patsienti ja veenduda, et saavutatud ravitulemus ei halvene.

Mille poolest erineb raviteekonna-põhine insuldikäsitus praegusest?

See on terviklik vaade insuldipatsiendi ravile. Koostöövõrgustikus lepime kokku, kuidas raviteekondi kõige mõistlikumalt juhtida ja suunata. Osad reeglid on ka praegu olemas, kuid kriitiline koht on seisundi jälgimine ja ühtsetel alustel hindamine. Ühtsetes kriteeriumites kokku leppimine ja nende kommunikeerimine on abiks nii patsiendile ja tema lähedastele kui ka ravisutuste töötajatele.

Raviteekonna-põhise käsitus puhul lisandub praegusele ravimeeskonnale veel koordinaator, kes on patsiendile toeks ja

peamiseks infoallikaks. Koordinaator võib olla sotsiaaltöötaja või õe taustaga, kes läbib vajaliku täiendkoolituse. Kui patsiendil on meditsiinilisi küsimusi, saab neile lisaks raviarstile vastata insuldiõde.

Raviteekonnapõhise käsitus puhul ei tohiks olla regionaalset erinevusi, iga inimene peaks saama sama kvaliteetset abi, sõltumata sellest, millisesse partnerhaiglasse ta satub. Tahame, et patsiendile ja lähedastele suunatud infomaterjalid on kokku koondatud, kaasajastatud ning lihtsasti arusaadavad. Ka töötajatele on abiks head toetavad materjalid.

Kliinikumi insuldikeskus alustas septembris ning kõik ägedad insuldipatsiendid tuakse Lõuna-Eesti piirkonnast nüüd Tartusse. See on toonud kaasa töökoormuse hüppelise ja suure kasvu, võrreldes 2018. aastaga oli 2019. aasta viimastel kuudel kliinikumis ravil 52% rohkem insuldipatsiente.

Koos patsientide arvu kasvuga on nüüd õige aeg uuesti läbi mõelda patsientide liikumine ning ka erinevate patsiente vastu võtvate haiglate võimekus. Statsionaarne taastusravi Lõuna-Eesti patsientidele toimub Tartus ja Põlvas. Kõigis partnerhaiglates on järeldravi, statsionaarse õendusabi ja ambulatoorse taastusravi võimalus.

Mis muutusi veel insuldiprojektiga kaasneb?

Need patsiendid, kes osalevad pilootprojektis, saavad endale koordinaatori, võimaluse täiendavateks lisategevusteks ning patsienti jälgitakse pikema perioodi vältel. Katsetame erinevaid lisateenuseid – videokonsultatsiooni, insuldiprogrammi, koduteenuseid, ravimsoostumuse ja kõne toetamise digilahendust. Lisaks piloodis osalevatele patsientidele on kõikide patsientide jaoks avatud vestlusringid ning kogemusnõustamise grupid. Patsientidega tegelesid ka varasemalt õendusabis tegevusjuhendajad ja -terapeudid.

Soovime tõsta koolituste abil insuldikäsitus kvaliteeti ning erilist tähelepanu pöörame ka õendus- ja hooldustegevuse tõenduspõhisusele ning meeskonnatööle. Insuldipatsiente iseloomustab suur hetero-

geensus – erinevused on ealised, varieeruvad on patsiendi tervislik seisund enne insulti ning see, millised probleemid tal pärast on. Praegune keskmine patsient on eakas, tal võivad tekkida probleemid liikumise, kõne, tajuga. Lahendustele mõeldes on vajalik see, et erinevate probleemidega patsiendid oleksid esindatud ning oluline on kaardistada vananeva ühiskonna tingimustes, millist abi saame pakkuda. Näiteks püüame pakkuda statsionaarse õendusabi osakonnas viibivatele patsientidele ricasatatud keskkonda. Selles on meile appi tulnud MTÜ Eesti Abi- ja Teraapiakoorte Ühing ning MTÜ Helikool. Tähtis on, et pakutav õendus-hooldusteenus toetab kaasaegse neurotaastumise põhimõtteid.

Milline on pilootprojekti ulatus ning milline on selle edasine rakendus?

Kahe aasta jooksul osaleb pilootprojektis minimaalselt 85 inimest. Selleks, et võrgustikutööd paremini teha, katsetame Viljandi haigla PAIK projekti raames võrgustikutööks välja töötatud platvormi Teleskoop. Projekti tulemusena haldame paremini raviteekonna akuutravijärgset osa, kus inimesed kipuvad oma probleemidega abita jääma. Kaasame enam esmatasandit – kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajaid ja perearste. Lisaks loome linke sotsiaalsüsteemiga, mille tulemusel korraldavad töötukassa ja sotsiaalkindlustusamet vestlusringe igas haiglas.

Koos Eesti Insuldiliidu ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla kaasajastame kodulehekülge www.insult.ee, mis on laiemale lugejaskonnale oluline infoallikas. Lisame koge-

KOMMENTAAR



PROFESSOR JANIKA KÕRV

Vastavalt Euroopa Insuldi Organisatsiooni (ESO) standarditele peab akuutse insuldiga patsientide ravi toimuma haiglates, kus on insuldiüksus või -keskus. Viimane on kõrgem etapp insuldiüksustega võrreldes. Alates eelmise aasta 1. septembrist püüame vastavalt riiklikule insuldistrateegiale tagada kõikide Lõuna-Eesti paranemisprognosiga insuldipatsientide ravi kliinikumi neuroloogia osakonna insuldikeskuses. See tähendab 24/7

valmisolekut revaskulariseerivaks raviks ning edasist käsitus insuldikeskuses multiprofessionaalse meeskonna poolt. Neuroloogia osakonnas on seetõttu oluliselt suurenenud patsientide arv. Viimaste aastate jooksul on suurenenud taastusravi osakonna võimekus, mistõttu saame otse neuroloogia osakonnast taastusravile suunata rohkem patsiente. Insuldikeskus toimib, kuid arenguruumi veel on ning vajalikud on ka töökorralduslikud muudatused.

Sujuv insuldi raviteekond saab alguse insuldisümptomite ära tundmisest, edasi ravist hästi organiseeritud insuldikeskuses, millele järgnevad erinevad ravietapid vastavalt patsiendi paranemisele ja üldisele võimekusele. Selleks on vajalik erinevate erialaspetsialistide ning ravisutuste koordineeritud koostöö üle Eesti.

muslugusid ning pakume patsientide ja lähedaste seisukohast vajalikke teemasid. Kahe aasta möödudes teame, kas välja töötatud esialgne raviteekonna mudel töötab ja milliste lahendustega edasi minna. Projektist tulenevad soovitusel ja järeldused esitame haigekassale. Mitmed tegevused vajavad korraldamist ka riiklikult. Näi-

teks see, et perearstid saaksid teate selle kohta, kui nende nimistu patsientidel on insult. Samuti peaks riiklikul tasemel olema korraldatud ennetustöö ja kampaania insuldisümptomite ära tundmiseks.

LIINA RAJU

Kliinikumi nõukogu moodustas struktuurireformi töörühma

31. jaanuaril kogunenud Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu peab struktuurireformiga jätkamist ülikoolihaigla kui Eesti meditsiini eestvedaja arengu seisukohalt strateegiliseks. Selleks moodustas nõukogu struktuuri- ja juhtimisreformi töörühma.

Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu esimehe Urmas Klaasi sõnul on järgmine samm kümneliikmelise töörühma moodustamine. „Töörühmas on esindatud pädevustena ravi-, teadus- ja õppetöö, interdistsiplinaarne terviklik patsiendikeskne raviprotsess, suurettevõtte juhtimine, arendamine, muutmise ja tasakaalustamise kogemus, Põhjamaade ülikoolihaiglate struktuuri

ülesehitamise ja juhtimise kogemus ning tugev seos Tartu ülikooliga,“ sõnas nõukogu esimees Urmas Klaas.

Nõukogu otsusel hakkab töörühma juhtima kliinikumi nõukogu liige, Tartu ülikooli teadusprorektor dr Kristjan Vassil. Liikmetena osalevad töörühmas Tartu ülikooli kliinilise meditsiini instituudi juhataja professor Joel

Starkopf, kliinikumi ravijuht dr Andres Kot-sar, kliinikumi torakaalkirurg dr Tanel Laisaar, Eesti Arstide Liidu president dr Jaan Sütt, Lõuna-Eesti haigla juhatuse esimees dr Arvi Vask ning kliinikumi patsientide nõukoja esimees Donald Kiidjärvi.

KLIINIKUMI LEHT

Töötajate rahulolu 2019

Töötajate rahulolu-uuringud annavad väärtuslikku infot organisatsiooni kohta. Oluline on teada töötajate arvamusi, kas meie organisatsioon on parim koht töötamiseks ning millised valdkonnad vajavad muutmist või täiendamist (juhtimine, motivatsioon, kommunikatsioon jne). Selleks, et oma töötajaid hoida, on vaja teada põhjuseid, miks inimesed meil töötada tahavad ja mis motiveerib neid seda tegema.

Tartu Ülikooli Kliinikumi haiglates viidi läbi töötajate rahulolu-uuring 2019. aasta novembrist-detsembrini. Kõigil töötajatel oli võimalus osaleda, vastates veebiküsitlusele (haigla kasutatavustega töötajatele saadeti meilile küsitluse link) või täites paberankeedi (täidetud ankeedid koguti kinnisesse kogumiskasti). Küsitluse läbiviimine ja andmeanalüüs oli anonüümne. Lõuna-Eesti haigla küsitlusankeet erines veidi ülejäänutest, et rahulolu muutused oleksid paremini võrreldavad varasemate tulemustega.

Uuringus käsitleti nelja teemavaldkonda – üldine rahulolu tööga seotud erinevate teguritega, tööelu ja töökorraldus, vahetu juhtimine ning tööküsimine. Töötajatel oli võimalus anda ka täiendavat tagasisidet, teha ettepanekuid ja kommenteerida igat teemavaldkonda vaba tekstina ning seda kasutas suur osa vastajatest. Kokku osales uuringus 1 770 töötajat, kliinikumist 1 379 ehk 29% töötajatest, Põlva haiglast 175, Valga haiglast 106 ja Lõuna-Eesti haiglast 110 töötajat.

Töötajate üldine rahulolu

Uuringu tulemused näitasid, et töötajate rahulolu ja pühendumine tööle on suhteliselt kõrge, kliinikumis oli väga rahul või pigem rahul 95%, Põlva- ja Lõuna-Eesti

haiglas 92% ning Valga haiglas 91% töötajatest, kusjuures Valga haiglas oli väga rahul olevate töötajate osakaal kõige kõrgem, 36%.

Töötajate ametigruppide (arstid, õed-ämmaemandad, hooldajad, muud spetsialistid, tugipersonal) lõikes olid kliinikumis kõige kõrgema rahuloluga tugipersonal (99% väga rahul või pigem rahul), hooldajad (97%) ja õed-ämmaemandad (96%). Arstide rahulolu töötamisega ametigruppide lõikes oli veidi madalam, 87%.

Töötajate rahulolu töötamisega mõjutavad paljud tegurid: töö sisu (ülesanded, kohustused), erialase arengu- ja koolituse võimalused, juhtimine, suhted kolleegidega, töökeskkond, töötao, täiendavad huvitused ning ka töötaja enda ootused. Uuringust selgus, et töötajad olid kõige rohkem rahul oma töö sisuga. Kliinikumis oli oma töö sisuga rahul (väga rahul või pigem rahul) 88%, Lõuna-Eesti haiglas 85%, Põlva haiglas ja Valga haiglas 83% küsitletutest. Samuti oli rahulolu kõrgem kliinikumi juhtimisega ja informeeritusega eesmärkidest ning tulemustest. Rahulolu oli mõnevõrra madalam aga töökeskkonnaga, töö tasustamisega ning täiendava heaoluga. Töötajatele korraldatud üritustega, spordivõimlustega ja muude toetustega oli rahul 41% kliinikumi, 46% Valga haigla ja 49% Põlva haigla küsitluses osalejatest.

Töötasuga oli kliinikumis väga rahul ja pigem rahul 59% vastajatest, kusjuures kliinikute lõikes ja töötajate grupiti (arstid, õed, hooldajad, jm spetsialistid, tugipersonal) olid vastamises suured erinevused. Oli ka üksuseid, kus kõik vastajad olid töötasuga rahul ning ka neid, kus rahulolematust oli suurem.

Tagasiside kommentaarid tõid välja, et tööandja peab töötajate motiveerimiseks pöörama lisaks töötingimustele ja -tasule oluliselt rohkem tähelepanu nii-öelda pehmetele väärtustele nagu näiteks sporditoetused ja ühisüritused.

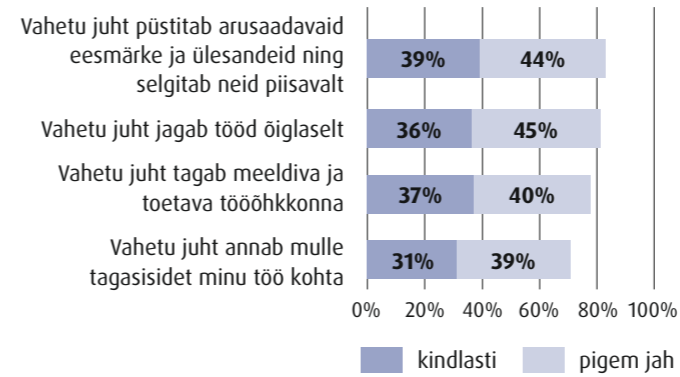
- Puudub spordi tegemise võimalus ja puudub ka sporditoetus. Palun hakake töötajate sportimist ja aktiivset eluviisi toetama!
- Ootaks rohkem ühisüritusi, kuhu on kaasatud mitte ainult arstid vaid ka hoolduspõlva. See liidab ühtseks meeskonnaks, kellel on ühine eesmärk
- Kliinikum, kes peaks olema tervise edendaja ja suuna näitaja, peaks toetama oma töötajaid ja kompenseerima spordiga tegelemise
- Parkimine peaks olema töötajatele korraldatud soodustingimustel. Mingi eelis võiks ikka töötajatel parkimise suhtes olla.

Suhteline rahulolu erinevate tegurite osas oli kõigis kliinikumi haiglates sarnane, st näitajate omavaheline paremusjärjestus rahulolu taseme järgi oli peaaegu sama, mis kliinikumis.

Tööelu ja -korraldus

Uuringu tulemused kinnitasid, et enamus töötajaid teavad täpselt oma tööülesandeid, saavad tööl oma oskuseid ja teadmisi rakendada, saavad tööks vajalikku informatsiooni ning tulevad tööle hea meelega. Hea meelega tuleb kindlasti tööle 42% Valga haigla ja 31% Põlva haigla töötajatest. Rahulolu oli madalam ja parandamist vajab aga koostöö nii üksuste-siseselt kui ka

Vahetu juhtimine kliinikumis



üksuste-vaheliselt. Kliinikumi ja tütarhaiglate vahelist koostööd hinnati üldiselt hästi, väga rahul oli 12% ja pigem rahul 70%, kuid ka selles osas on arenguruumi.

Kommentaariid töötajatel:

- Tööle tulemise teeb väga meeldivaks suurepärase kollektiiv ja hea tiim töö ning õhkkond osakonnas
- Enamus kolleegid on toredad ja töö huvitav, see motiveerib igal hommikul taas tulema
- Kliinikusiseselt võiks olla rohkem koostööd ja üksteise toetamist
- Kliinikute ja teenistuste vahel on endiselt tunda, et igaüks toimetab oma eesmärkide ja tegevuste kallal
- Arstidel on pidevalt mujal väljaspool osakonda kohustusi ja lisatöökohad, mis segavad osakonna tööd ja jätvavad patsiendid tihti peale unarusse, lisaks suurendab see õdede töökohustusi

Tagasiside vahetu juhi kohta

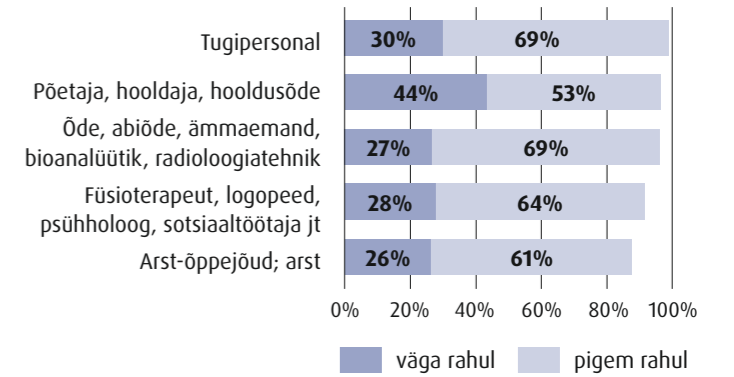
Juhtimine mõjutab töömotivatsiooni, tööse pühendumust ja selle tulemuslikkust. Vahetust juhust sõltub tööõhkkond ja töötajate töötulemused. Kliinikumi töötajate vastuste alusel püstitasid nende vahetud juhid arusaadavaid eesmärgid ja ülesandeid ning selgitasid neid piisavalt (83% vastas kindlasti jah või pigem jah). Samuti jagavad juhid õiglaselt tööülesandeid ning tagavad meeldiva ja toetava tööõhkkonna. Arstide ja õdede hinnangud oma juhtide kohta olid üsna ühesugused.

Töötajad pidasid juhtide puuduseks kõige enam oskust ja tahet anda tagasisidet töö kohta ja tunnustada hea töö eest. Kliinikumis leidis 29% vastanutest, et vahetu juht ei anna piisavalt tagasisidet nende töö kohta. Valga haiglas oli vastav näitaja 30%, Lõuna-Eesti haiglas ja Põlva haiglas 36%.

Kommentaariid töötajatel vahetu juhi kohta:

- Olen oma juhtidega väga rahul. Alati on

Üldine rahulolu ametite lõikes



võimalus tööalaseid probleeme arutada ja leida koos lahendus

- Vahetu juht loob osakonnas pingelolukorra, kus on väga raske tööle keskenduda. Tööjaotus on ebaõiglane. liial pole kuulda kiitust, kõik on ainult halvasti
- Kui tööõhkkond sõltub vahetu juhi heast või halvast tujust, siis see teeb töötamise oluliselt stressirikamaks
- Olen oma juhtidega väga rahul. Alati on võimalus tööalaseid probleeme arutada ja leida koos lahendus. Juhid on väga toetavad

Tööküsimine

Tööküsimine pole sugugi harv probleem ning selle osas töötajate tagasiside ja arvamused antud küsitluses olid olulised. Tööküsimine võib tähendada halvustavate märkuste tegemist, kuulujuttude levitamist, kolleegi kulul naljatlemist, tööks vajalikku info varjamist, ahvardamist, pealekaebamist jne. Tagasiside kommentaarid näitasid, et tööküsimist tunnetavad ja hindavad töötajad väga erinevalt, näiteks ebaeetilist käitumist erinevate ametigruppide vahel toodi välja ka tööküsimisena. Küsitlustulemuste analüüs näitas, et 17% küsitletutest kliinikumis on või pigem on viimasel aastal kogunud tööküsimist oma igapäevases töös, Põlva haiglas vastavalt 28%, Valga haiglas 23% ja Lõuna-Eesti haiglas 14% vastanutest. Ainult 50% vastanutest ütles kindlalt, et nad ei ole kogunud tööküsimist.

Töötajad kommentaarid tööküsimise kohta:

- Tööküsimine ei tohiks olla aktsepteeritav. Kõik teavad, aga keegi midagi ette ei võta, kuna kiusab inimene aste kõrgemal
- Olen kogunud tööküsimist vanemõe poolt, mille tõttu vahetasin ka osakonda
- Minu töögraafik on tehtud nii, et ma ei saa lõunat süüa
- Mõne arstiga on koostöö äärmiselt

ebameeldiv, patsientide ees alavääristatakse õde

- Kõige häirivam on osakonnas vanemate kolleegide pidev halvustav ja ebakollegiaalne suhtumine noortesse

Rõõmu pakkuvad tegurid

Küsimusele, mis on Teid viimasel aastal rõõmustanud, vastati väga erinevalt. Toodi välja palju ilusaid ja töös olulisi asju, kuid oli ka vastajaid, kes töös midagi rõõmustavat ei näinud.

Kokkuvõttes rõõmustab töötajaid:

- Hea töökeskkond, head kolleegid
- Patsientide tagasiside minu tööle
- Hästi toimiv meeskonnatöö enamiku õdede-arstide-pöetajate vahel
- Ilusad ruumid, uued hooned
- Tore ja toetav kollektiiv, osakonnasisene koostöö. Toetav ja konkreetne vahetu juht
- Uus juhtkond
- Noored kolleegid, väga lennuka mõtteviisiga ja innovaatilised
- Ühisürituste korraldamine juhtkonna poolt
- Väike palgatõus

Parendusmeetmed

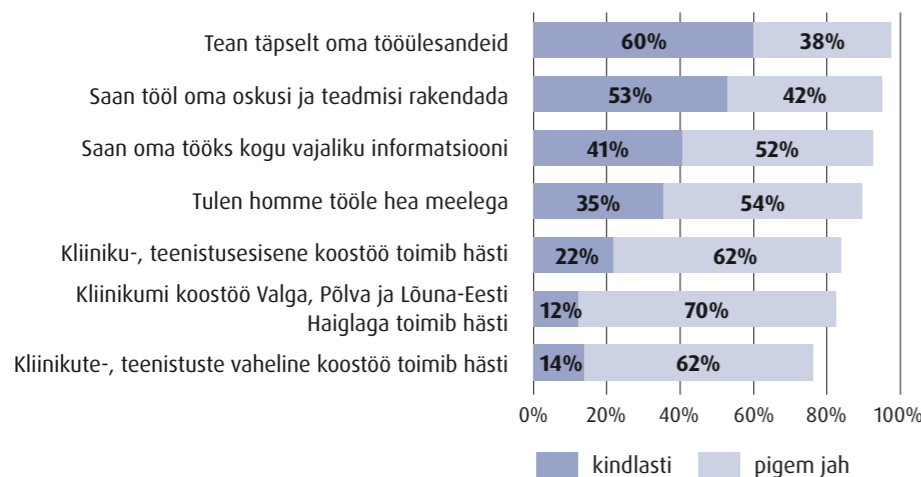
Töötajate rahulolu-uuringu tulemusena saame välja tuua olulised valdkonnad ja tegurid, millega tegeldes ja muudatusi rakendades saame rahulolu tõsta. Ülevaade parendusmeetmetest on leitav Kliinikumi Lehe veebist.

Täname kõiki töötajaid, kes vastasid rahuloluküsitlusele!

VAIKE SOODLA
Analüüsi- ja kvaliteediteenistuse vanemspetsialist

MERJE TIKK
Analüüsi- ja kvaliteediteenistuse direktor

Tööelu kliinikumis





L. Puusepa 8 kaasajastatud söökla vaade

Kohvik-söökla sulgeb uuenemiseks ukсед

L. Puusepa 8 hoone A-, B- ja E-korpuste, sealjuures ka kohvik-söökla, renoveerimine on jõudmas etapini, mil kohvik-söökla peab uuenemiseks sulgema ukсед. Eeldatav aeg, mil kohvik-söökla tehakse kaasajastamise ja laiendamise eesmärgil ehitustööd, on 2. märts–30. juuni 2020.

Sel perioodil korraldab toitlustusteenistus kliinikumi töötajate ja tudengite toitlusta-

mise F-korpuse 0. korrusel. Ruumis F018 on võimalik tööpäeviti kell 8:30–15:00 osta toitu kaasa, kuna kohapeal söömise võimalus puudub. Töötajad on väga oodatud ostma toitu ka enda nõudesse, et vähendada plastitarvikute kasutamist.

Ümberkorralduste ajaks paigaldatakse L. Puusepa 8 majja ka suunavad viidad.

Uuendatud kohvik-söökla, kus paranevad nii toitlustusteenistuse töötajate töö- ja olmetingimused kui ka klientide tingimused, on kokku 154 istekohta, kahepoolne teeninduslett ning toidu kaasa ostmise võimalus.

KLIINIKUMI LEHT

Eesti südamekirurgia rajajale püstitati mälestuskivi

Kirurgiaprofessor Albert Kliiman on Eesti südamekirurgia tee-rajaja, kelle sünnist möödub tänavu sada aastat. Tänu täheks hindamatu panuse eest valdkonna arengusse püstitati Tartus peetud südamekirurgia konverentsi raames professori hauale mälestuskivi. Konverentsiga tähistati ka teise südamekirurgia arenda-ja, tunnustatud südamekirurgi professor Toomas Sullingu 80. sünnipäeva.



Foto: Andres Tennus

29. jaanuaril 1920 sündinud professor Kliiman oli esimene kirurg, kes hakkas Eestis südameoperatsioone tegema. Samuti tegi tema esimesena Eestis kehavälise vereringega operatsiooni. Ta oli pikaajaline Tartu Ülikooli hospitaalkirurgia kateedri professor, töötades samal ajal Maarjamõisa haig-

las. Tartu Ülikooli Kliinikumi toel püstitasid professor Kliimanni õpilased tema hauale Raadi kalmistul mälestuskivi, kus dr **Arno Ruusalepp** sõnas, et professor Kliiman oli Tartu Ülikooli Kliinikumi kardiokirurgia pikaajaline eestvedaja ja õpetaja, kes tegi kõik selleks, et ravi-, õppe- ja teadustöö

südamekirurgia valdkonnas Eestis areneks. „Tema panus on olnud hindamatu ja seepärast on oluline oma õpetajat mäletada,“ lisas Ruusalepp.

KLIINIKUMI LEHT

E-kursus kui võimalus uutele töötajatele

Hematoloogia-onkoloogia kliinik ja vähikeskus tajusid juba mõned aastad tagasi, et uute õendustöötajate väljakoolitamine ei ole jätkusuutlik: stažööri programmi käigus omandatud informatsioon ei ole alati piisav ja kiiresti kättesaadav. Spetsiaalseid onkoloogia ning tsütostaatikumide käitlemise teemalisi, aga ka muid kohanemiseks vajalikke koolitusi iga uue töötaja jaoks korraldada ei olnud võimalik.



Katrin Tähepõld, Heleri-Mall Roosmäe, Mari-Leen Pärn ja Kaire Jugar

Foto: Marit Kiljako

Nii teiste riikide haiglate kogemus kui ka isiklikud kogemused õppijana andsid julguse proovida e-kursuse formaati. Noorte õendustöötajate arvuti kasutamisoskused on väga head, lisaks annab e-kursus võimaluse töötajal endal valida info saamise aeg ja koht, mis on tänapäeval muutunud väga oluliseks. Sellest ajendatuna alustas hematoloogia-onkoloogia kliinik 2019. aastal uutele radio- ja onkoterapia osakonna õendustöötajatele e-kursuse ettevalmistamisega.

E-kursuse jaoks kasutatakse kliinikumi Moodle keskkonda. Kursuse ettevalmistamiseks ja materjalide koostamiseks loodi töörühm: õde Heleri-Mall Roosmäe, radio- ja onkoterapia osakonna vanemõde Katrin Tähepõld, hematoloogia-onkoloogia kliiniku ülemõde Kaire Jugar ja vähikeskuse kvaliteedijuht Mari-Leen Pärn. Alustati teemade kaardistamisega. Selleks toimusid arutelud õdedega, kellel oli erinev tööstaaž. Vestlustest selgus, millist informatsiooni oleksid õed värskest tööle asudes soovinud või vajanud. Lisasime praktiseeriva õe ning õendusjuhtide poolse nägemuse, mida uus õde peaks tööle asudes esmajärjekorras omandama.

Seejärel pandi paika e-kursuse struktuur ning kursuse loojate vahel jaotati teemad

ära. Kokku on kursusel 12 alateemat. Teemad hõlmavad nii vähiravis kasutatavaid ravimeetodeid ja enamlevinud kõrvaltoimeteid, tsütostaatikumide käitlemist kui ka elustamist ja infektsioonide vältimist ning samas ka üldinfot kliinikumis kehtivate juhendite ning töökorralduse kohta. Materjalide koostamisel abistasid töötajad ka teistest üksustest. Näiteks koostöös apteegi proviisorite Marika Saare ja Mari Kannaga tehti videoloengud ja ka õppevideod tsütostaatikumide käitlemise teemadel, milles näitlejatena osalesid radio- ja onkoterapia osakonna õde Lemme-Liis Aruväli ja apteegi farmatseut Tiina Põldaru. Elustamise peatükis andis oma sisendi kliinikumi elustamiskoolituste läbiviija Eneli Rosin, kiiritusravi konspekti koostasid radioloogiatehnikud Siret Kivistik ja Liis Randle. Suur tänu neile kõigile selle eest. Iga teema lõpus on e-kursuse läbijatele enesekontrolli test, et motiveerida osalejaid materjale mõttega lugema-vaatama. Testi on võimalik sooritada mitmeid kordi, sest eesmärgiks ei ole kogu kursuse informatsiooni pähe õppimine, vaid teemadest ülevaate saamine, kõige olulisema teabe mõistmine ning teadmine, kust vajadusel oma küsimustele vastused leida. Esimene tagasiside andmine e-kursusele toimus töörühma liikmete vahel: loeti üksteise koostatud materjale ja teste ning

korrigeeriti kursuse sisu. Seejärel läbisid kursuse kaks osakonna õde, kelle kasulikud ja asjalikud ettepanekud aitasid kursust veelgi täiendada.

Hematoloogia-onkoloogia kliiniku radio- ja onkoterapia osakonna uued õendustöötajad saavad alustada e-kursuse läbimisega 2020. aastast. Positiivne on see, et e-kursuse formaat võimaldab töötajal läbida kursuse ettenähtud nelja kuu jooksul endale sobival ajal ning kiirusega. Edasi on plaanis koostada e-kursus ka hematoloogia-onkoloogia kliiniku teiste osakondade uutele õendustöötajatele ning miks mitte teha ka täiendkursus juba kogunud õdedele, kes võiksid omandada onkoloogiaalaseid teadmisi sügavamalt.

Hiljuti tutvustati hematoloogia-onkoloogia kliiniku loodud e-kursust ka teiste kliinikute õendusjuhtidele ning teadaolevalt on Moodle's toimetama asunud näiteks nii anestezioloogia-intensiivravi kliinik kui ka naistekliinik, huvi on näidanud üles ka mitmed teised kliinikud. Lisaks, Moodle'sse luuakse Tiina Freimanni eestvedamisel e-kursus kliinikumi praktikale saabuvatele üliõpilastele.

MARI-LEEN PÄRN
Vähikeskuse kvaliteedijuht

Mobiilsete diagnoosikabinettide vastuvõtuajad

Androloogia mobiilse diagnoosikabineti vastuvõtule võib pöörduda kõigi meeste eriomaste haiguste kaebustega: eesnäärmehaigused, seksuaalhaired, meeste üleminekuiga, hüpogonadism, viljatus, sugutrakti ägedad ja kroonilised põletikud, kõik peenise ja munandikoti haigused, rinnahaigused meestel. Kabinetis tehakse 95% vajaminevatest uuringutest.

Vastuvõtuaga saab broneerida etteregistreerimiskeskuse telefonil **731 9100** või **731 9323**, kliinikumi kodulehel, aga ka e-kirjaga meestekliinik@kliinikum.ee. Meestearsti vastuvõtu visiititasu on 5 eurot ning pöördumine eeldab saatekirja. Ravikindlustuseta ja saatekirjata mehed saavad pöörduda tasulisele vastuvõtule.

Mobiilse nahakasvajate diagnoosikabineti vastuvõtud kiirendavad inimeste õigeaegset jõudmist nahaarsti juurde naha pahaloomuliste kasvajate kahtlusel. Mobiilne kabinet on varustatud kaasaegse aparatuuriga nahakasvajate diagnoosimiseks, kus võtavad vastu nahahaiguste arst Ene Pärna ja öde Maili Maalmann. Vastuvõtule broneerimine toimub kliinikumi etteregistreerimiskeskuse telefonil **731 9100** või kodulehelt. Nahaarsti vastuvõtule pöördumiseks ei ole tarvis perearsti saatekirja, ravikindlustatud isikutel tuleb tasuda tavapärase visiititasu 5 eurot.

Märts 2020

2.-3. märts	Viljandi, Turu 8/10
4.-12. märts	Narva, Haigla 5
16.-19. märts	Ahtme, Ilmajaama 14
20.-25. märts	Rakvere, Lõuna-põik 1

Aprill 2020

6.-8. aprill	Võru, Röpina mnt 3
13.-14. aprill	Valga, Peetri 2
15.-17. aprill	Viljandi, Turu 8/10

Märts 2020

3. märts	Värskas vallamaja juures
10. märts	Tõrva tervisekeskus, Tartu 1, Tõrva
17. märts	Võru spordihall, Röpina mnt 3
24. märts	Viljandi tervisekeskus, Turu 8/10 turuplats, Viljandi

TÄNUAVALDUSI

Veebruar 2020, sisekliinik

Suur tänu tervele osakonnale hoolitsuse ja tähelepanu eest. Intensiivravipalati põetaja **Galina Visnapuule** hoolitsuse, tähelepanu ja inimliku suhtumise eest.

Veebruar 2020, närvikliinik

Juhtus see, et pole lihtsalt sõnu tänamaks oma arste **dr Epp Heinolat** ja **dr Jaan Eelmäed**. Ääretult abivalmid, mõistvad, sõbralikud jne. Operatsioon läks hästi, sain abi oma probleemidele. Nad mõlemad on hoolivad: mitu korda päevas leiavad aega mõne sõna vahetada, vastata küsimustele. See on lihtsalt võrratu kogemus, kui oled oluline. Soovin neile jõudu kogu südamest ja suur tänu kogu personalile!

Veebruar 2020, kirurgikliinik

Kirjutan oma isa nimel, kes soovib südamest tänada lahkelt ja abivalmit personali, kui ta käis käeoperatsioonil **dr Andrus Metsa** juures. Iga operatsioon, olgu ta nii väike ja kiire kui tahes, on patsiendile ebamugav, aga kui sind ümbritsevad

toredad inimesed, kes naeratavad ja teevad oma tööd rõõmuga, siis on kogu protsess ja protseduur palju kergem ja meeldivam. Täname veelkord ning edu ja jaksu kõigile!

Veebruar 2020, psühhiaatrikliinik

Avaldan suurt kiitust öde **Merle Lahe** kohta. Ta on tubli ja hoolitsev ja oskab patsientidega väga hästi käituda, suudab patsiente rahustada.

Veebruar 2020, kõrvakliinik

Aitäh teile, **dr Raiko Tiganik**, et suunasite nina operatsioonile ja **dr Mihkel Plaas**. Soovida teile teie töös kõike paremat.

Veebruar 2020, anestezioloogia ja intensiivravi kliinik / kirurgikliinik

Mind opereeris kirurg **dr Marko Murruste**. Täna tänan südamest. Samuti tänan intensiivraviõde **Raili Seppa** ja intensiivravipõetaja **Nikita Udalovi**, kes igal sammul olid kohal, kui abi vajasin. Kõigile meditsiinitöötajale palju terviseid!

Veebruar 2020, radioloogikliinik

Soovime avaldada tänu radioloogiaõde **Tiiu Nõmmikule** jätkuva hea koostöö ja vastutulelikkuse eest!

Veebruar 2020, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Soovin tänada **dr Jaak Lehtsaart** - soe, mõistev, kindlasti professionaalne omal alal. Minu suur lugupidamine doktorile. Veel tänan kõiki õdesid ja kõiki, kes minu- ga vaeva nägid. Suur kalli teile, armsad. Teie kõigi juures oli lausa rõõm olla. Nii sõbralik pere, kust õhkub soojust ja hoolivust. Aitäh aitamast!

Veebruar 2020, traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Puutusin kokku põetaja **Katrin Kulliga**, öde **Liisi Possuliga**, füsioterapeutidga jt. Need inimesed tegid oma tööd suure armastuse ja hoolega, ehkki nende töö on väga raske.