

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 58 November 2003

Tartu Ülikooli Kliinikum

- Kliinikumi jäätmekäitluskeskus
- Kvaliteedi juhtimise süsteem
- Uus operatsioonimeetod naistekliinikus

Intervjuu lastekliiniku uue juhataja professor Vallo Tillmanniga

16. septembril kinnitas kliinikumi juhatus lastekliiniku juhatajaks prof Vallo Tillmanni.

Kuidas on kulgenud teie meditsiiniline karjäär?

Lõpetasin Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 1988. aastal. Pärast internatuuri läbimist asusin tööle Keila haiglasse, kus oli just valminud uus haiglakorpus. Töötasin Keilas lastearstina neli aastat. Sellest ajast on mul vaid parimad mälestused: noor ja teotahteline kollektiiv, valved iseseisva arstina, mured ja rõõmud uue osakonna avamisega.

1993. aastal kutsuti mind TÜ lastekliiniku doktorantuuri. Keilast ära tulla oli raske: meeldiv töö, tore kollektiiv, arvestatav palk. Kuid lähtudes pikemast perspektiivist, otsustasin siiski Tartu kasuks. 1994. aasta kevadel sain Euroopa Lastendokrinoloogide Seltsi stipendiumi stažeerimiseks Suurbritannias. Sama aasta sügisel asusin lastearstina tööle Manchesteri Kuninglikku Lastehaiglasse, kus asus Kirde-Inglismaa (4,5 mln inimest) lastendokrinoloogia keskus. Tegemist on maailma ühe juhtivama teaduskeskusega, mis tegeleb erinevate uurimissuundadega laste kasvamise alal. Viimased kaks aastat enne Eestisse tulekut töötasin lastehematoloogia osakonnas Sheffieldi Ülikooli lastekliinikus. 2001. aasta sügisest töötan Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikus endokrinoloogina.

Mis valdkonda kuulub teie teaduslik uurimistöö?

Nimetaksin siinjuures kolme uurimissuunda: laste kasvuhormooni puudulikkuse diagnostika, lapsea kasvajate ravi kaugmõjud luu ainevahetusele ja laste lühiajalise kasvamise metodoloogilised, biokeemilised ja kliinilised aspektid.



Vallo Tillmann Pärast doktorikraadi pidulikke üleandmist Manchesteri Ülikoolis.

Viimatinimetatud teemal kaitsesin 2000. aastal Manchesteri Ülikooli juures ka doktoriväitekirja.

Missugustena näete enda kui lastekliiniku juhi peamisi tööülesandeid?

Kliiniku juhina näen oma ülesandena eeskätt organisatsioonikultuuri kujundamist, kus professionaalid, st arst-õppe-

jõud, teised spetsialistid ja õed saaksid saavutada oma eesmärgid. On oluline, et igal professionaalil oleks oma eesmärgid ja tegevusplaan nende elluviimiseks.

Missugused on teie ees seisvad lastekliiniku juhtimisega seotud põhiprobleemid?

Üheks peamiseks probleemiks on lastekliiniku süvenev negatiivne elarve ja sel-

lest tulenevalt meie lastearstide ja -õdede madalad palgad. Sellel on mitu põhjust. Peamine on see, et praegune meditsiiniteenuste hinnakiri on liialt protseduurikeskne, st hästi on tasustatud need erialad, kus tehakse operatsioone, protseduure või uuringuid. Selle eest aga, et õige diagnoosini jõuataks detailse anamneesi kogumise, haige põhjaliku uurimise ja oma varasema kogemuse kaudu või kirjandust läbi töötades, makstakse hinnakirja järgi vaid 110 krooni. Ja veel - olen veendunud, et kõrgeimas ravietapis peab eriarsti vastuvõtt olema kallim kui maakonnahaiglas töötava eriarsti oma. Seda eriti pediatraia alaerialadel, mis eeldab kahe eriala omandamist. Näiteks lastendokrinoloogina töötamine tähendab nii pediatraia kui ka endokrinoloogia eriala valdamist. Pean vastavate muudatuste elluviimist üheks oma peamiseks ülesandeks. Stimuleeriv palk, aga ka inimese tegevusvabadus, tema erakordsuse tunnustamine - kõik need aitavad tõsta motivatsiooni teha oma tööd hästi.

Kas sooviksite veel midagi lisada?

Tahaksin omalt poolt tänada neid inimesi, kes toetasid minu kandidatuuri. Lastekliinik on valmis tihedaks koostööks kliinikumi teiste kliinikute ja teenistustega, samuti teadlastega Biomeedikumist.

Küsimused esitas
RIINA KUIK

Kliinikumi teadustöö preemia laureaat on Külli Kingo

Küll Kingo teadustöö teemaks on "Interleukiin-20 geneetiliste polümorfismide seos psoriaasiga".

Teadustöö juhendajateks olid TÜ nahahaiguste kliiniku juhataja prof Helgi Silm, TÜ füsioloogia instituudi juhataja prof Eero Vasar ning TÜ füsioloogia instituudi vanemteadur Sulev Kõks.

Interleukiin-20 (IL-20) on hiljuti avastatud IL-10 perekonda kuuluv tsütokiin, mida kodeeriv geen paikneb 1q32 regioonis. Tsütokiini üheks märklauaks organismis on keratinotsüüdid, kus spetsiifiliste retseptorite vahendusel IL-20 mõjutab epidermises keratinotsüütide diferentseerumist ja proliferatsiooni. IL-20 üleekspressioon transgeensetel hiirtel põhjustab nahas muutusi, mis on analoogsed psoriaasile.

Teadustöö eesmärgiks oli uurida IL-20 geneetilisi polümorfisme ning nende seoseid psoriaasiga. 254 naastulise psoriaasiga haigel ja 148 tervel kontrollisikul analüüsime nelja IL-20 geeni ühenukleotiidsel polümorfismi (SNP) positsioonides -1053 T/G (rs 2981572), 1380 A/G (rs 2981573), 1462 A/G (rs 2232360) ja 3978 T/C (rs 1518108) tetra-ARMS-PCR meetodil. Arvestades IL-20 geenis markerpaaride vahelist ahelduse tasakaalustamatust (LD), uurisime haplotüüpide esinemist IL-20 geenis ning määrasime haplotüübiefekti haigusfenotüübi kujunemisel.

Töö tulemusena leidsime, et naastulise psoriaasiga haigetel esineb sagedamini IL-

20 -1053 G alleeli võrreldes kontrollgrupiga ($p < 0,05$). Positsioonis 3978 oli psoriaasiga haigete hulgas harvem T/C genotüübiga isikuid ($p < 0,05$). Psoriaasiga haigetel võrreldes kontrollgrupiga ei leidnud me statistiliselt olulisi erinevusi genotüüpide ja alleelide sagedustes positsioonides 1380 ja 1462.

Haplotüübianalüüs näitas, et G-A-A haplotüüp on riskihaplotüübiks psoriaasi avaldumisel [$p < 0,01$, OR 2.341 (95%CI 1.346-4.074)].

Käesolevas töös saadud tulemused viitavad IL-20 geeni polümorfismide seoste psoriaasi avaldumisel. Antud uurimus on meie teadaolevalt esmakordne IL-20 SNP-de ja psoriaasi vahelise seose analüüs. Eda-

siste uuringutega tahame me selgitada, kas IL-20 SNP-de profiil määrab ära ka IL-20 ekspressiooni taseme ning kuidas mõjutavad psoriaasiriski teised 1q32 lookuses paiknevad tsütokiinide geenid.

KÜLLI KINGO,
TÜ nahakliiniku doktorant,
kliinikumi nahahaiguste
kliiniku arst-õppejõud



Meditsiiniliste jäätmete kahjutustamiskeskuse välisvaade.



Jäätmeautoklaav. Jäätmekonteinerite tühjendamine autoklaavi.



Meditsiiniliste jäätmete kahjutustamiskeskuse töösaal.

Kliinikumis avati Baltikumis ainulaadne jäätmekeskus

Kliinikumi meditsiiniliste riskijäätmete kahjutustamiskeskuse pilootprojekt.

Veel hiljuti oli Eestis ohtlike meditsiinilisi jäätmeid võimalik kõrvaldada vaid nii, et kahjutustamata jäätmed ladestati prügilatesse, mattes need sügavale maa sisse. Kliinikumi meditsiiniliste jäätmete kahjutustamiskeskuse rajamine 2003. aastal on seda olukorda muutnud. Kliinikumi ohtlikud meditsiinilised jäätmed kogutakse osakondades muudest olmejäätmetest eraldi ja saadetakse kahjutustamiseks hiljuti rekonstrueeritud ja vastavate tehniliste seadmetega varustatud kahjutustamiskeskusesse. Jäätmeid kahjutustatakse spetsiaalses jäätmete steriliseerimise autoklaavis auruga steriliseerides (rõhk 3,1 atm, temperatuur 136°C).

Jäätmeautoklaavi võimsus on 51 kg jäätmeid tunnis. Autoklaavil on automaatlaidimise seade konteinerite tühjen-

damiseks ja kahjutustatud jäätmete peenestusseade, lisaseadmeteks on aurgeneraator, kompressor, jahutustorn, jäätmete hoiuruumi jahutusseadmed, jäätmekonteinerite pesumasin ja arvutiga ühendatud kaal jäätmete koguste registreerimiseks.

Jäätmete kahjutustamise ja peenestamise järel ladestatakse nüüd juba ohutud jäätmed koos tavaliste olmejäätmetega kohalikus prügilas, ilma et tekiks vajadust täiendavate ettevaatusabinõude järele.

Kliinikumi meditsiiniliste jäätmete kahjutustamiskeskuse jäätmeautoklaav on esimene omataoline Ida-Euroopas. Kahjutustamiskeskuse rajamise otsus põhineb Taani Keskkonnaagentuuri toetusel aastatel 2000-2002 Eestis läbi viidud meditsiiniliste jäätmete käitlemise strateegiat käsitleval projektil, mis toimus koostöös

Eesti Keskkonnaministeeriumi ja Sotsiaalministeeriumiga.

Organisatsioonilise ja tehnoloogilise lahenduse leidmiseks otsustati kliinikumis käivitada pilootprojekt - integreeritud projekt, mis hõlmas kõiki ohtlike meditsiiniliste jäätmete kahjutustamiskeskuse loomise ja käitlemisega seotud aspekte. Projekt viidi ellu tihedas koostöös kliinikumi organiseeriva ja tehnilise personaliga, mille tulemusel on pilootprojekt teoks saanud.

Esialgul võtab meditsiiniliste jäätmete kahjutustamiskeskus vastu ainult kliinikumis tekkinud jäätmeid. Kõik jäätmekogused registreeritakse, et pärast teenuse osutamist saaks arve esitada. Teenust on kavas hakata järk-järgult pakkuma ka väljapoole kliinikumi - Tartu linna ja maakon-

na tervishoiuasutustele.

Projekti finantseerijateks olid Keskkonnainvesteeringute Keskus, Taani Keskkonnaagentuur ja Tartu Ülikooli Kliinikum. Projekti üldmaksumuseks kujunes ca 12 miljonit Eesti krooni.

Kliinikumi meditsiiniliste riskijäätmete kahjutustamiskeskuse baasil on võimalik tutvustada ka teistele Eesti tervishoiuasutustele, kuidas on võimalik kahjutustada ohtlike meditsiinilisi jäätmeid keskkonnanohutul viisil.

TIINA TEDER,
majandusteenistuse
desinfektsiooniosakonna
juhataja-jäätmespetsialist

Hinnang kvaliteedi juhtimise süsteemile kliinikumis

Eelmises lehenumbris lubasin lähemalt tutvustada kliinikumi käekäiku Eesti Kvaliteediauhinna konkursil. Seda alljärgnevalt teengi.

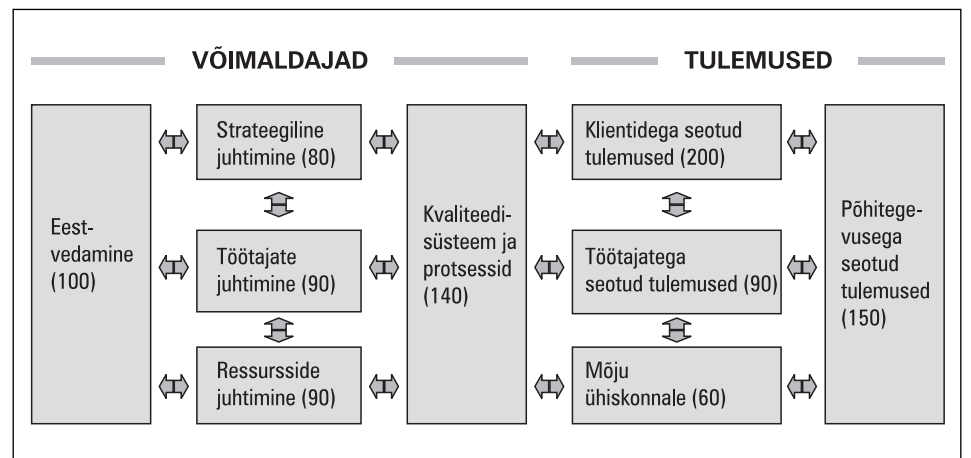
Kõigepealt meenutame, mida üldse tähendas "Kvaliteediauhinna konkurs". Lühidalt öeldes tähendab see seda, et sõltumatute ekspertide meeskond hindab kindla metoodika alusel organisatsiooni kvaliteedi juhtimise süsteemi vastavust ideaalile ehk kvaliteediauhinna mudelile (vt skeem). Täiuslik vastavus mudelile võrdub 1000 punktiga. Mudeli eri valdkonnad on erineva kaaluga ja nende eest on võimalik saada erinev arv maksimaalpunkte (needki on skeemil ära toodud). Organisatsiooniga tutvumise järel koostab hindajate meeskond aruande. Selles on toodud ettevõtte tugevused igas valdkonnas, punktisumma ja asjad, mida mudeli loogika kohaselt saaks teha paremini. Eraldi on välja toodud koondhinnang ja punktisumma (see esitatakse 50punktiliste vahemikena). Lisan veel, et seni pole ideaalset ettevõtet maailmas leitud. Parim tulemus on olnud 700-800, Eestis 600-700 punkti.



MART EINASTO,
"veel" Kliinikumi
juhatause liige

Idealis peaksid kõik organisatsiooni juhid olema isiklikult eeskujuks ning olema täielikult pühendunud organisatsiooni eesmärkide saavutamisele. Need eesmärgid, nagu ka missioon ja väärtused, peaksid olema koondatud selgeks strateegiaks ja plaanideks, mis on koostatud kõiki huvigruppe ja majanduskeskkonda silmas pidades ja olema kogu organisatsioonis hästi teada-tuntud. Pidevalt jälgitaks ka plaanide täitmist. Organisatsioonis peaksid töötama oma ala parimad inimesed, kes end ka pidevalt edasi arendaksid. Kõik vajalikud ressursid (finantsid, aparatuur, infotehnoloogia jms) on kaasaegsed, kvaliteetsed ja pühendatud eesmärkide saavutamisele. Organisatsiooni protsesse mõeldakse ja juhitakse, need on suunatud kvaliteedile ja eesmärkide saavutamisele.

Kui organisatsioon annab endast parima, siis peaksid ka tulemused seda näitama; tulemustele hinnangu andmisel järgitakse kindlaid põhimõtteid. Kõigi tulemuste puhul vaadeldakse eraldi nii objektiivseid kui ka subjektiivseid tulemusi. Võrreldes seatud eesmärkide, möödunud perioodide (soovitavalt 3 kuni 5 aasta jooksul) ja teiste samasuguste, nii kodu- kui välismaiste organisatsioonidega,



Eesti Kvaliteediauhinna "ideaalse organisatsiooni" skeem.

peavad tulemused olema head. Tulemusi jälgitakse klientide, töötajate, laiema avalikkuse ning peamiste majandusnäitajate kaupa.

Mis on siis kliinikumi tugevused? Vaadates mudeli valdkondi, on ekspertide hinnangul tugevaimad ennekõike võimaldajate seotud allkriteeriumid: töötajate, inforessursside ja muude ressurside juhtimine, eestvedamine ja klientidele keskendumine. Erinevate valdkondade tugevusi üldistades on esile toodud järgmised kliinikumi iseloomustavad asjaolud.

Kliinikumis pürgitakse kvaliteedijuhtimise põhimõtete rakendamisele organi-

satsioonis. Juhtkonna avatus töötajatele ja eestvedav roll arengule suunatud organisatsiooni kujundamisel on märkimisväärsed.

Kliinikum on üleriigilise tähtsusega organisatsioon, mis osaleb rahvusvahelises koostöös ning teostab ja toetab teaduslikke uurimistöid. Kliinikum on mitmete oluliste arendusprojektide algataja, ta rakendab uuenduslikke ravimeetodeid ning tehnoloogiad. Kliinikum kasutatakse laialdaselt uuenduslikke infotehnoloogilisi rakendusi.

Uus operatsioonimeetod naistekliinikus

Kõhusisene emakakaela tugiõmbluse asetamine - uus operatsioonimeetod naistekliinikus.

Operatsiooni olemus seisneb mitteresorbearuva 5 mm laiuse lintõmbluse asetamises emakakaela ja emaka kehaosa piirile emakaarteritest mediaalsemale nende hargnemiskohale. Traditsiooniline emakakaela tupe kaudu asetatav tugiõmblus asetatakse emakakaelale madalamale.

Esimestena opereerisid selle meetodiga USA arstid **Benson** ja **Durfee** 1965. aastal. Selle operatsiooniga saab aidata patsiente, kellel on emakakaela puudulikkus ja kellel eelnevalt tupe kaudu asetatud emakakaela tugiõmblus on ebaõnnestunud. Samuti saab aidata neid, kelle emakakael on eelnevalt onkoloogilistel põhjustel amputeeritud või kellel esineb kaasasündinud emakakaela puudumine.

Eestis on see operatsioon uudne, praeguseks oleme teinud 4 kõhusisest emaka-



Uue operatsioonimeetodiga emakakaelale asetatud õmblus visualiseerub emaka tagaseinal. Pilt on tehtud keisrilõike lõpufaasis.

kaela tugiõmblust ja sündinud on 2 last. Sünnitusviisiks on keisrilõige, õmblus jääb paigale, kuni soovitud lapsed on sündinud.

Õmblus asetatakse raseduse 10.-14. nädalal. Kõhukatted avatakse enamasti Phannenstieli lõikega, kusepõis prepareeritakse emaka küljest lahti ja õmblus asetatakse paratservikaalselt ning sõlmatakse emakakaela tagumisele pinnale. Suurim operatsiooniaegne risk on vigastada emakaartereid. Õmbluse võib asetada ka enne rasedust laparoskoopiliselt, operatsioonitrauma on sel juhul väiksem ja patsient lahkub haiglast järgmisel päeval. See tehnika nõuab ka head laparoskoopilise kirurgia kogemust. Täna on laparoskoopiliselt asetatud üks õmblus.

Operatsioonitulemused on erinevatel

andmetel head kuni 95 protsendil. Eestis saaks ühe aasta jooksul aidata kuni sadat patsienti. Praeguseks on eesti naistearstidele uut operatsioonimeetodit tutvustatud kahel loengul ja huvi on olnud suur.

Meie naistekliinik on olnud pionieriks paljude meie eriala uute ravivõtete rakendamisel Eestis, mainida võiks näiteks esimest laparoskoopilist munajuha raseduse lõikust, esimest laparoskoopilist hüsterektomiat, samuti kusepidamatuse uuedsete lõikuste kasutuselevõttu.

FRED KIRSS,
naistekliiniku sünnitusosakonna juhataja

Kliinikumi õendusjuhtide õppereis Peterburi

Septembrikuu teisel nädalal toimus kliinikumi õendusjuhtide õppereis Peterburi. Reisi eesmärk oli külastada Peterburi Maria haiglat.

Maria haiglal täitus tänavu 200 aastat tegevuse alustamisest. Oma nime sai haigla tsaar Paul I lese Maria Fjodorovna järgi, kes soovitas oma pojalt tsaar Aleksander I-l ehitada pealinna 100. juubeliks vaestehaigla. Viimane hoone ehitati haigla territooriumile 1905. aastal. Haigla paikneb viieteistkümnese hoones ja tema teeninduspiirkond on Peterburi kesklinn, kus elab umbes 500 000 elanikku. Aastas ravitakse 40 000 patsienti, neist kolmandiku ambulatoorselt. Haiglas on 900 voodikohta, neist 600 kirurgilist voodit. Aastas tehakse umbes 12 000 operatsiooni. Haiglas töötab veidi üle 1000 inimese, kusjuures koosseisulistele ametikohtade täituvus on 65%.

Maria haiglasse pääseb Peterburi elanik elukohajärgse polikliiniku saatekirjaga. Haiglasse minnes peavad tal kaasas olema polikliiniku saatekiri, pass, kohustusliku kindlustuse poliis, analüüside vastused (veri, uriin, roe), fluorograafilise uuringu tulemused, üle 45 aasta vanustel patsientidel ka EKG ning naistel günekoloogilise läbivaatuse tõend. Kõiki nimetatud uuringuid saab teha ka Maria haiglas, kuid juba tasulistel teenustena.

Meie reisigrupi tulid tervitama peaarsti asetäitja teraapia alal **Jana Stanislavovna Kabuška** ja ülemõde **Raissa Pavlovna Jurtšenko**. Dr Kabuška tutvustas meile haigla ajalugu ja tänapäeva ning vastas koos ülemõdega meie õendusjuhtide küsimustele. Meid huvitas, kuidas on võimalik nii väikese koosseisuga teenindada 900 patsienti. Selguski tõsiasi, et õed töötavad haiglas kuni kahekordse koormusega, kuna palju ametikohti on täitmata. Ülemõde selgituse kohaselt on uute õdede värbamisega suuri probleeme, kuna Peterburi pakub noortele palju võimalusi ja äsja

kooli lõpetanud õed lähevad tööle teistele aladele. Õdede vähesust põhjendati madalate palkadega. Õdede keskmiseks palgaks pakuti esialgu umbes 5000 rubla, kuid hiljem selgus, et sellist summat on võimalik teenida vaid töötades poolteise või koguni kahe kohaga. Sanitaride (meil hooldajate) ametikohad olid samuti väga halvasti täidetud. Näiteks töötasid 60 voodikohaga kirurgiaosakonnas kaks sanitari.

Haigla tutvustamist alustati 40 voodikohaga ortopeedia-traumatoloogia osakonnast, mis oli äsja renoveeritud ja jättis päris hea mulje. Renoveerimise käigus oli hoonele ehitatud täiesti uus ventilatsioonisüsteem. Operatsioonituba ja intensiivravi palat asusid osakonna juures. Küsimusi tekitas operatsioonitoa töökorraldus, kuna kaks lõikuslauada paiknesid kõrvuti ühes ruumis. Osakonna kaasajastamisele seadis piirangud sajan-ditevanune hoone. Tõenäoliselt jääb hügieeniruumide vähesus selle osakonna probleemiks edaspidigi. Meie grupile tutvustati haigla uusimat aparatuuri, sh äsjaostetud kompuutertomograafi. Meie asjatundjate hinnangul on see igati korralik aparatuur, kuigi võimsuselt veidi tagasihoidlik. Kliinikumi radioloogiateenistuse ülemõde **Heldi Vatmani** sõnul oli ka Maria haigla radioloogiaosakonda ostetud mitmeid kaasaegseid aparate, sh ilmutusaparatuur, kuid filmide ilmutamine osakonnas toimus siiski põhiliselt käsitsi.

Kuigi Maria haigla intensiivravi osakonna külastamine oli võõrustajate plaaniväline ja veidi ootamatu, osutus see siiski võimalikuks. Selles osakonnas käisid meie anestesioloogia- ja intensiivravikliiniku ülemõde **Meeli Solnik** ning sama kliiniku onkoanestesioloogia osakonna vanemõde **Mare Uibo**. Kahe palati ja kuue voodikoha-



Kliinikumi õendusjuhid tutvumas Peterburi Maria haiglas.

ga osakond paiknes maja esimesel korrusel trellitatud akende taga. Rahapuudus paistis silma kõikjal: nappis ravimeid, töövahendeid, aparatuuri. Üle poole õdede ja hooldajate ametikohtadest oli täitmata. Osakonnas saadi teada, et sageli peavad patsiendid haiglas ise ravimeid ja ühekordseid haiglatarvikuid kaasa ostma. Probleemiks on ka narkomaania, hepatiit ja aids.

Kliinikumi ülemämmaemanda **Kersti Jürjado** sõnul said 60 voodikohaga günekoloogiaosakonda külastanud õendusjuhid teada, et voodikohad selles osakonnas on pidevalt täidetud, patsiendid viibivad ravil 10-12 päeva. Üllatavalt sageli oli sünnitusjärgsete patsientide ravilviibimise põhjuseks metroendometriidid e emakapõletikud - ühe kuu jooksul keskmiselt 17-18 juhtu. Haiglaravil viibides puudus emadel võimalus olla koos oma lapsega. Siit tulenesid emadel psühholoogilised ja

vastündinute imetamise probleemid.

Meie reisigrupile jäid Maria haiglast väga eredad muljed. Enamik õendusjuhte nimetas õppereisi haigla töökorraldust, -kultuuri ja -keskkonda silmas pidades retkeks minevikku. Retke pikkuseks pakuti 10 kuni 20 aastat. Samas tuleb öelda, et Maria haigla õed on väga külalishked, töökad ja õpimulised kolleegid. Loodame, et nad läbivad need 10-20 aastat sama edukalt nagu meie siin Eestis. Kliinikumi inimestele tahan öelda, et me võiksime sagedamini uhkust ja heameelt tunda selle üle, mida oleme juba saavutanud. Peterburist tulles tajusid õendusjuhid seda väga selgelt.

TIINA FREIMANN,
kliinikumi ülemõde

Algus lk 2

Kliinikumis on kõrge kvalifikatsiooniga ja kompetentne personal. Töötajatele on loodud erialase koolituse võimalused, nende arengut toetab ka missioonist lähtuv õppe- ja teadustöö.

Nagu juba mainitud, töid eksperdid esile ka need valdkonnad, milles kliinikum end parandada võiks. Kui meie tugevuseks olid meie enese pingutused, siis kahjuks kajastuvad need palju vähem tulemustes: mitmetes tulemusvaldkondades oleme küll aastate jooksul saavutanud üha paremaid tulemusi, kuid samas oleme endale liiga vähe seadnud kõigile arusaadavaid ja teadaolevaid eesmärke ning veelgi vähem oleme saanud end võrrelda teiste oma-

sugustega. Kahjuks on aga selliste võrdluste puudumisel keeruline ka "tõendada" oma saavutuste suurepärasust. Niisiis, hoolimata erinevate lähenemisviiside kasutamisest, ei saa sõltumatud eksperdid hinnata, kui head meie lähenemisviisid juhtimisel siis ikkagi on.

Organisatsiooni parandamise valdkonnadena toodi esile poliitika ja strateegia elluviimiseks vajalike protsessidega seonduv, sh võtmeprotsesside määratlemine ja juhtimine. Ehkki meil toimub ulatuslik arendus- ja uuendustegevus ehk pidev parandamine, on siiski parandamise valdkonnaks selle protsessi süsteemne juhtimine. Mitmete allkriteeriumide osas on käivitatud korrigeerivad tegevused, kuid vähe kasutame en netavaid meetmeid

(näiteks ressursside juhtimisega ning muutuvale turusituatsioonile reageerimisega seonduv).

Paremini saaksime kaasata ka erinevate tasandite töötajaid, neid tunnustada, innustada, arendada ning hinnata organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks.

Organisatsiooni külastades leidsid eksperdid, et tegelikkuses paistis kliinikum mitmeti parem välja kui dokumendi põhjal arvati: nii jäi kirjeldamata palju olulist, mille olemasolus hindajate meeskond organisatsiooni külastamise käigus veendus (nt avatud uste päevad, jäätmekäitluse süsteem, patsiendiinfo bulletinid, klientideeninduse parandamiseks paigaldatud sularahautomaat, kaasaegne elektrooniline dokumentide haldamise süsteem ning

erinevate tasandite töötajate orienteerimine selles).

Mida öelda kokkuvõtteks? Sedapuhku leidis kinnitust olümpiamängudega seondatav mõte "tähtis pole võit, vaid osavõtt". Me saime põhjaliku tagasiside sõltumatult ekspertidelt. Me saime palju häid tähelepanekuid ja mõtteid edasi arendamiseks. Kindlasti soovitan kõigil huvilistel tutvuda ekspertide koostatud tagasisidearuandega - selle paneme üles kliinikumi intranetti. Ärge laske end heidutada selle pikkusest (34 lehekülge), sest ega seda peagi romaani kombel ühe jutuga läbi lugema. Pigem olgu see meile ideede andjaks, kuidas veelgi parematele tulemustele pürgida.

Posterettekande võit Eestisse!

Esimest korda oli Eesti posterettekande esindatud Euroopa Dialüüsi ja Transplantatsiooni Ödede Assotsiatsiooni 32. konverentsil.

Eestist osales konverentsil 14 öde - Tartust 6, Tallinnast 6 ja Pärnust 2 öde. Konverents toimus 20.-23. septembrini Inglismaal Birminghamis.

Posterettekande teema oli "Patient assessment of their health status before and after kidney transplantation in Estonia" ja selle autoriteks kirurgia-kliiniku ülemõde **Karina Lõhmus**, Lääne-Tallinna Keskaigla sotsiaaltöötaja **Marita Ilmoja** ja **Ülle Kirsimägi** kirurgia-kliinikust, kes oli ühtlasi ka töö juhendaja. Neljakümne posterettekande hulgast said kaks ettekannet auhinnalised kohad, millest üks tuli Eestisse ja teiseks võitjaks osutus Ungari. Auhinnaks oli rahaline stipendium. See on suur tunnustus ja loodan, et sellest saavad innustust kõik öed!

KARINA LÕHMUS

Psühhiaatrikliiniku lasteosakonna aastapäeva-konverents

7. novembril toimub Raja tn 31 auditooriumis psühhiaatrikliiniku lasteosakonna 20. aastapäeva konverents "Lapse vaimne tervis - väärtus meie kõigi jaoks"

Konverentsi kava:

- 11.00 **Avasõna.**
Prof Veiko Vasar
- 11.05 **Psühhiaatrilise abi võimalused ja perspektiivid.**
Prof Veiko Vasar
- 11.30 **Võimalus väärtust hoida.**
Dr Anu Susi
- 12.00 **Laste psüühikahäirete struktuuri muutused.**
Dots Jüri Liivamägi
- 12.30 **Minu patsiendi häire kujunemise lugu.**
Dots Lembit Mehilane

Kohvipaus.

- 13.50 **Kuidas kõik alguse sai.**
Dr Ülo Uusma
- 14.10 **Lasteosakond aastal 1983.**
Dr Elvi Pihlau
- 14.30 **Lasteosakond aastal 2003.**
Dr Inna Lindre
- 14.50 **Psühholoog lastepsühhiaatrias.**
Psühholoog Reet Montonen
- 15.10 **Sõnavõttud, tervitused.**

Kliinikumi Leht

TOIMETUSE KONTAKTANDMED:
TEL 056 643 808, (07) 319 423,
E-POST riina.kuik@kliinikum.ee
TOIMETAJA: RIINA KUIK

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
KUJUNDUS: K30
TRÜKK: LAKRITO TRÜKIARV 1500 EKS.

Juubilar on hambaproteesikeskuse kauaaegne juht dr Iive Koll

14. oktoobril tähistas oma juubelit Tartu Ülikooli Kliinikumi hambaproteesikeskuse juhataja dr Iive Koll.

Põline tartlane Iive Koll lõpetas Tartu Ülikooli stomatoloogina ja asus 1963. a algul protesistina tööle tolleaegses Tartu Stomatoloogia Polikliinikus. 1979 sai dr Kollist hambaproteesi osakonna, nüüdse keskuse juhataja. Praktilise töö kõrvalt juhatab ta seda juba 25 aastat.

Võrreldes kunagiste arhailiste tingimustega Raekoja platsi polikliinikus, on tänases hambaproteesikeskuses arstidel ja hambatehnikutel igati kaasaegsed töö- ja olmelised tingimused. See on suures osas dr Kollite teene - keskuse uute ruumide projekteerimise, ehituse ja sisustamise juures Maarjamõisa polikliinikus on ta seisnud algusest peale.

Lisaks eelkirjutatule on dr Koll olnud stomatoloogia eriala õppejõud ülikoolis. Praegustest hambaproteesikeskuse arstidest on üle poolte lõpetanud Iive Kollit juhendamise all residentuuri.

"Hammaste proteesimine on emotsionaalne tegevus - lisaks sellele, et hambaid on vaja selleks, et süüa, on ilusatel tervetel hammastel ju ka inimese välimust muutev roll, see on aga eriti oluline tänapäevases tiheda konkurentsi maailmas", ütleb dr Iive Koll.

Praeguse hetke suurimaks probleemiks peab dr Koll lisaks haigekassapoolse



Iive Koll.

lepingu puudumisele järjest suurenevad konkurentsi - kui inimesel on võimalus igal pool oma elukohale lähemal oma puuduvaid hambaid asendada, siis kahandab see ju tunduvalt stomatoloogiakliiniku potentsiaalsete proteesipatsientide hulka.

Palju õnne ja edu ning kordaminekuid edaspidiseks!

KLIINIKUMI LEHT

Kardioloogiakliiniku õe Ellen Kapi juubel

6. oktoobril oli ümmargune tähtpäev kardioloogiakliiniku kliinilise füsioloogia osakonna õel Ellen Kapi.



Ellen Kapp on pärit Valgamaalt Sangastest. 1960. aastal lõpetas ta ravivelskrina Viljandi Meditsiinikooli ja asus seejärel tööle tollase Lihula rajooni väikesesse Varbla haiglasse velskrina, kus tuli muuhulgas teha ka päris arstitööd. Samal aastal viidi Ellen Kapp üle Matsallu Meelva velskripunkti juhatajaks, kus ta töötas kuni 1963. aastani. Matsalu ajast meenuvad Ellenile eelkõige sealne kaunis loodus ja laululuiki täis Matsalu laht.

1963. aastast kuni tänapäevani on Ellen Kapp töötanud Tartus Maarjamõisa haiglas ja ikka ühes osakonnas, isegi ühes ja samas kabinetis. Muutunud on ainult ravi-asutuse nimetus. Kuna Ellen töötab ehk kardiograafia kabinetis, siis on ta nelja aastakümne jooksul saanud jälgida toimunud töötingimuste ja tehniliste võimaluste kardinaalseid muutusi. Alguses oli EKG-aparaat, mida ühest palatist teise

pidi vedama, väga suur ja raske, ka filmi pidid öed ise ostmas käima ja seda ise ka ilmutama.

Ellen Kapi sõnul on töö muutunud aja jooksul palju patsiendikeskemaks, töötingimused aga paremaks. Ellen peab suhetes kaastöötajatega olulisimaks kolleegiaalsust üksteise suhtes, muidugi ka tähelepanelikkust ja mõistvat suhtumist patsienti. "Noores eas tuleb püüda võimalikult palju õppida ja teadmisi omandada. Siis jääb ju kõik paremini meelde," rõhutab Ellen Kapp.

Ilusaid tööaastaid ja palju õnne ka edaspidiseks!

KLIINIKUMI LEHT

Tartu Arstide Liidu liikmete reis Ida-Virumaale

Rohkem kui 40 Tartu Arstide Liidu liiget alustas 20. septembril oma tööaastat bussireisiga Toilasse.

Meie esimene vaatamisväärsus giid **Madis Salumi** juhendamisel oli Kuremäe nunnaklooster. Kivimüüri ümbritsetud territooriumil väärised vaatamist Jumalama Uinumise peakirik, ristimiskirik, muuseum ning omapärased heinakuhja kujulised puuriidad, väravatornid ja kõrged müürid. Käisime ka loodenõlva all oleval "pühal allikal".

800 elanikuga Toila kohalikust ajaloost,

elust ja sündmustest rääkis Toila gümnaasiumi endine direktor **Olav Vallimäe**, kes tutvustas meile ka endist Oru lossi, mis algselt kuulus vene suurkaupmees Jelissejevile, kuid kingiti 1934. a Eesti Vabariigi riigipeale suveresidentsiks.

Toila gümnaasiumi juurdeehitus asub endise maneeži kohal, vanem hoone on aga ainuke Jelissejevi ajast säilinud osa, mis 1957. a koolihooneks renoveeriti. Ranna poole jalutades jõudsime endisse hiiekohta Neidepangale Nõiametsa, kust avaneb ilus vaade ümbrusele.

Pühajõe orus asuv maalilise Toila-Oru pargi 258 erinevat puu- ja põõsaliiki moodustavad eesti rikkalikema taime- ja loomastikukaitseala.

Toila sanatooriumis kinnitasime keha, tutvusime maja ning pakutavate teenuste ja raviprotseduuridega.

Enne koduteele asumist käisime vaatamas Eesti kõrgeimat, üle 20 m kõrgust Valaste juga. Joa kaldale rajatakse toilituskoha, parklat ning korrastatakse Saka-Ontika-Toila tolmatvat teelõiku.

Tartu Arstide Liidu liikmed jäid reisiga Ida-Virumaale ülimalt rahule.

KATRIN ELMET,
Tartu Arstide Liidu eestseisuse liige