

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 86 Mai 2006

Tartu Ülikooli Kliinikum

• Infektsioonikontrolli teenistus

• Aasta 2005 aruannetes

• eHL psühhiaatrikliinikus



Professor Veiko Vasar, dr Inna Lindre ja vanemõde Kersti Kalda võtavad vastu õnnitlusi kauaaegselt lasteosakonna juhatajalt dr Elvi Pihlault.



Lastekliiniku esinduse tervituskõne pidas emeritprofessor Tiina Talvik.

Fotod: Jaak Nilson

Avati renoveeritud lastepsühhiaatria osakond

3. aprillil avati Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliinikus renoveeritud lastepsühhiaatria osakond. Vastremonditud ja värvirõõmsate ruumide üle tunnevad heameelt nii patsiendid kui personal. Nüüdisaegse ilme on saanud kogu osakond, kus on eraldatud kolm palatiplokki: 10 voodikohta lastele, 4 voodikohta noorukitele ja 2 voodikohta sõltuvusprobleemidega lastele ning noorukitele.

Psühhiaatrikliinikus 2004. a. alguse saanud renoveerimistööd jätkusid ka 2006. a. Kõigepealt renoveeriti psühhiaatrikliiniku psühhiaatriaosakond (17.12.04.-29.03.05. a.), seejärel toimus remont lastepsühhiaatria osakonnas (19.12.05.-30.03.06.a.). Remondiprojekti aluseks sai remondiplaan, mis töötati välja 2003. - 2004. a. kogu osakonna personali osavõtul toimunud arenduskoosolekutel.

Lastepsühhiaatria osakonna pidulik avamisel esinesid kõnedega kliinikumi juhatuse esimees Urmas Siigur, Tartu linnaarst Sirje Kree, psühhiaatrikliiniku juhataja prof Veiko Vasar ja lastepsühhiaatria osakonna arst-õppejõud administratiivsete kohustega dr Inna Lindre. Seoses tähelepanuväärse sündmusega lastepsühhiaatria arengus meenutas prof Veiko Vasar ka selle meditsiiniharu ajalugu Eestis. Ta mainis, et aastatel 1880-1886 töötas Tartus ülikooli vaimu- ja närvihaiguste õppetooli esimese professorina Herman Emminghaus, kes ravis ka psüühikahäiretega lapsi. Saksamaale tagasi pöördudes avaldas ta esimese lastepsühhiaatria käsiraamatu maailmas. Osakonna avamisele olid tulnud õne soovima kolleegid Tartust ja üle kogu Eesti.

Võrreldes varasemaga on osakonnas palju muutunud. Esmakordselt Eestis on lastepsühhiaatria osakonnas eraldatud pa-



Erica-meetodit tutvustab psühholoog Marlen Herik.

latiplokkid lastele ja noorukitele, mis tagavad oluliselt paremad võimalused patsientide raviks. Täiesti uus võimalus on eraldi palatiplokk sõltuvusprobleemidega lastele ja noorukitele, kuna Lõuna-Eestis senini spetsiaalsed haiglaravi võimalused sõltuvushäiretega lastele ja noorukitele puudusid. Kõigis palatiplokkides on patsientide olmetingimused tunduvalt paranenud ja vastavad nüüd igati tänapäeva nõuetele. Kõigis palatiplokkides on kaasaja nõuetele vastavad palatiruumid, tegevusruumid ja san.sõlmed. Remonditööde tegemisel on arvestatud ka invanõuetega. Ruumidesse, kus on vajalik patsiente jälgida, on paigaldatud videovalve.

Haiglas uuringul ja ravil viibivate laste ning noorukite aja paremaks sisustamiseks on kõigile kolmele palatiplokkile koostatud eraldi päevakavad ja avatud 3 tegevusjuhendaja ametikohta. Vajaduse tõttu rohkem rakendada noorte abistamisel psühhoterapiat ja eelkõige pereterapiat, on lisaks avatud üks psühholoogi ametikoht.

Kokku on renoveeritud lastepsühhiaatria osakonna ambulatoorses ja stationaarses osas pinda 569 m². Palateid on osakonnas kokku 9, neist 2 ühekohalist sõltuvusprobleemidega palatiplokkis.

Osakonnas on 29 töötajat: 4 arsti, 4 psühh-



Tervitusega esineb Tartu Linnaarst Sirje Kree.

hooli, 2 logopeedi, 11 õde, 5 hooldajat ja sekretär. Haiglaravil ja uuringutel viibimise ajal on lastel ja noorukitel võimalus tegelda ka õppetööga, sest kaks Tartu Veeriku Kooli õpetajat töötavad osakonnas haiglaõpetajatena. Haiglaravil viibimise ajal toimub õppetöö individuaalõppe vormis.

Lastepsühhiaatria osakonna patsientide hulgas on ülekaalus depressiivsed ja käitumisprobleemidega lapsed ja noorukid. Uuringutel viibivad ka kõne- ja õpivilumishäiretega, samuti vaimse alaarenguga ning pervasiivsete arenguhäiretega lapsed. Psühhootiliste häirete ja aju orgaanilist kahjustusest tingitud psüühikahäirete osakaal on protsentuaalselt väiksem, kuid püsiv, moodustades aastate lõikes ravilviibinutest kokku 4-5%.

Osakond on mõeldud kuni 18-aastaste laste ja noorukite vaimse tervise probleemide täpsustamiseks ja raviks. Teenindatakse lapsi üle kogu Eesti. Lastepsühhiaatri vastuvõtule saab lapsevanem või hooldaja koos lapsega pöörduda ilma saatekirjata.

DR INNA LINDRE
lastepsühhiaatria osakonna juhataja

Õdede Liit sõlmis kollektiivlepingu

31. märtsil sõlmisid SA Tartu Ülikooli Kliinikum ja Õdede Liit kollektiivlepingu. Leping sätestab Õdede Liidu liikmetele samasugused soodustused kui on ette nähtud Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliidu ja Maarjamõisa Haigla Ametiühingu liikmetele.

KLIINIKUMI LEHT

Uus nõukogu liige Margus Hanson



Alates 13. veebruarist 2006. a. on kliinikumi nõukogu uus liige Margus Hanson, kes asendab senist nõukogu liiget Maret Maripuud.

Margus Hanson on sündinud 6. jaanuaril 1958. aastal Tartus. 1976. aastal lõpetas ta Miina Härma nimelise Tartu 2. keskkooli, 1981. aastal Tartu Ülikooli rahanduse ja krediidi eriala ning jätkas õpinguid aspirantuuris aastatel 1987-1990. Majanduskandidaadi kraadi kaitstes ta 1992. aastal Leningradi Finantsmajanduse Instituudis teemal "Tervishoiu raharekursid uutest majandustingimustes (Eesti Vabariigi näitel)".

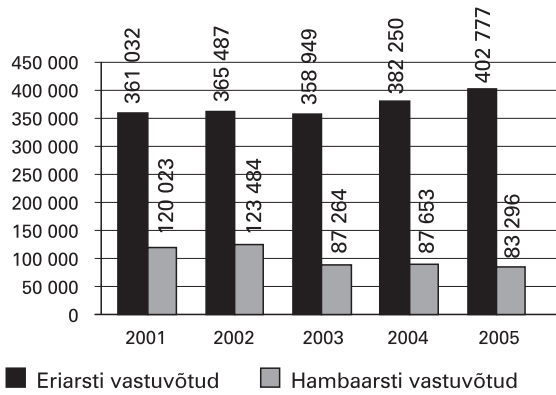
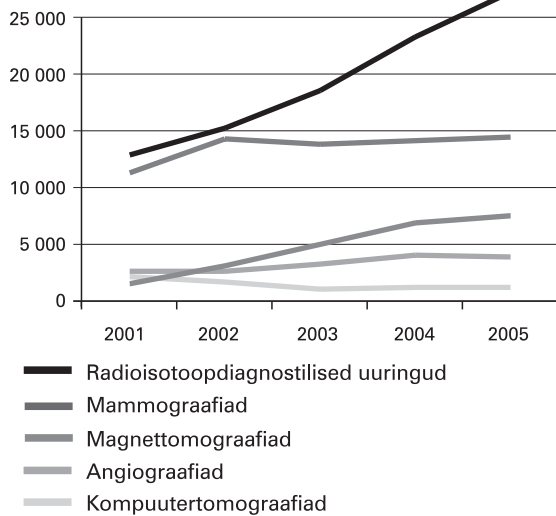
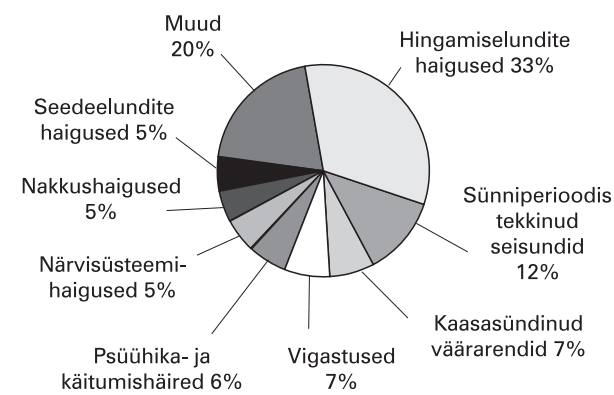
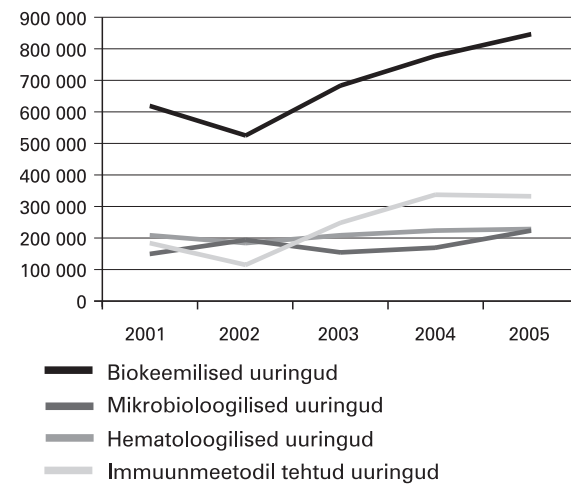
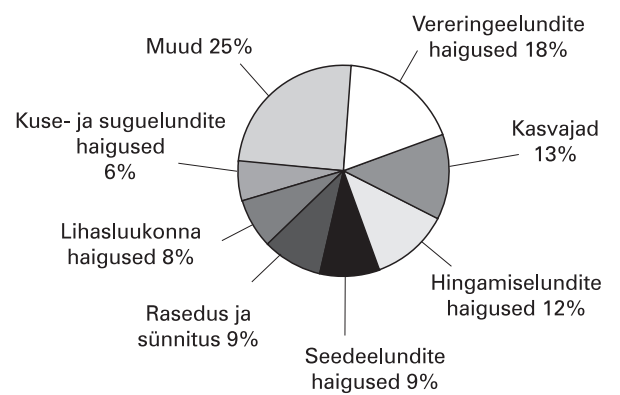
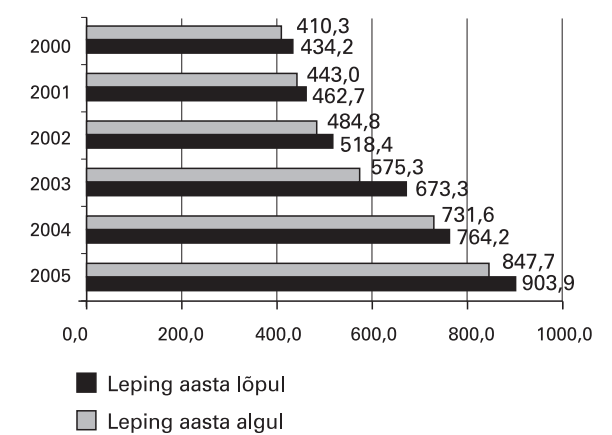
Margus Hanson on Eesti Reformierakonna liige 1997. aastast. Ta kuulub Riigikogu X koosseisu ja on riigikaitse komisjoni liige. Margus Hanson on olnud Tartu Linnavolikogu liige 1996, 1999 ja 2002 ning aastatel 1997-2003 oli ta Tartu abilinnapea. 2003-2004 oli Margus Hanson Eesti Vabariigi kaitsemnister. Ta on Tartu Rotary Klubi liige (1998).

Margus Hanson on abielus ja tal on kolm last.

KLIINIKUMI LEHT



Palat renoveeritud osakonnas.

Eriarstide ambulatoorsed vastuvõttud ja hambaarsti vastuvõttud 2000–2005. a.

Radiodiagnostilised uuringud 2001–2005. a.

Laste haiglaravil viibimise põhjused (sh vastsündinud) 2005. a.

Laboratoorsed analüüsid 2001–2005. a.

Täiskasvanute haiglaravil viibimise põhjused 2005. a.

Lepingumahu dünaamika 2001–2005. a.


2005. aasta tegevusaruandest

Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu kinnitas 21. aprillil toimunud koosolekul kliinikumi 2005. aasta tegevusaruande. Kliinikumi Leht esitab siinkohal põgusa ülevaate, milline oli 2005. aasta arvudes.

2005. aastal jätkus ambulatoorse töö osakaalu tõus. 2004. aastaga võrreldes on eriarstide ambulatoorsete vastuvõttude arv tõusnud 43 828 võrra ehk 12%. Vastuvõttude arv kasvas kõige rohkem androloogias (viis korda). Märkimisväärselt tõusis vastuvõttude arv ka järgmistel erialadel: töötervishoius 80%, nefroloogias 29%, spordimeditsiini ja taastusravis 19%, neuroloogias 15%, kardioloogias 14%, nakkushaigustes 10% ja psühhiaatrias 9%. 51% pöördumistest eriarsti vastuvõttudele olid esmased. Kõigist eriarsti vastuvõttudest 14% olid laste vastuvõttud (kuni 14-aastased lapsed kaasaarvatud).

Kliinikumis osutatakse ööpäevaringselt vältimatut ja erakorralist ambulatoorset eriarstiabi erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) ja traumapunktis (TRP). Mõeldud aastal pöördus ise või toodi kiirabi poolt EMO-sse 24 491 patsienti, neist 10 338 said ambulatoorset arstiabi ja 14 153 hospitaliseeriti statsionaarsele ravile. TRP-s anti abi 39 445 haigele. Erakorralise meditsiini osakonnas osutati arstiabi keskmiselt 68 haigele päevas.

Enamus traumasid (89%) oli juhusliku vigastuse tagajärjel tekkinud - kukkumised, mehhaanilise jõu-, elektrivoolu-, suitsu- ja tule toime, ründeid oli 7% ning liiklusõnnetusi 4%. Päevas osutati traumaabi keskmiselt 57 esmasele haigele ning tööpäeval 74 järelkontrolli kutsutud patsiendile.

Ambulatoorsetest patsientidest 66% oli Tartu linna ja maakonna elanikud. Lõuna-Eestist oli pöördumisi 86% ning muudest Eesti piirkondadest 14% (sh Ida-Virumaalt 5% ja Harjumaalt 4%).

Päevaravis ja -kirurgias raviti kokku 8166 patsienti (2004. a. 7266), tõus võrreldes eelmise aastaga 12%. Päevakirurgias teostati kokku 6681 operatsiooni. Võrreldes 2004. aastaga suurenes operatsioonide hulk üle 500, seda peamiselt silmaoperatsioonide arvu tõusu tõttu.

Statsionaarselt raviti 2005. aastal 42 077 haiget, nendest 38 804 (2004. a. 40 006) akuutravi osakondades ja 3273 (2004. a. 3231) pikaravi osakondades.

Aruandeaasta jooksul suurenes ravitud haigete arv sisekliiniku nefroloogia osakonnas 30%, spordimeditsiini- ja taastus-



MERJE TIKK
Analüüsi-
marketingi-
teenistuse
direktor

ravi kliiniku hooldusravi osakonnas 31% ja traumatoloogia- ja ortopeediakliiniku ortopeedia osakonnas 37%.

Kliinikumis ravitud haigetest 18% olid lapsed (0-14 eluaastat). Sagedasemad laste haiglaravil viibimise põhjused olid hingamiselundite haigused, sünniperioodis tekkinud haiguslikud seisundid, kaasasündinud vääramendid ja vigastused. Laste haigestumise osas suurenes vigastustega seotud laste osakaal, teiste haigusgruppide osas muutusi ei olnud.

Täiskasvanute (alates 15. eluaastast) põhjused haiglaraviks olid vereringeelundite haigused, kasvaja, hingamiselundite- ja seedeelundite haigused. Haiglaravi põhjused diagnoosigruppide lõikes on viimased aastad olnud ühesugused.

Patsient viibib kliinikumis keskmiselt 6,3 päeva ravil. Akuutravi tegelevates (va kopsutuberkuloos, psühhiaatria, taastus- ning hooldusravi) oli keskmine ravikestus 5,3 päeva, sealhulgas kirurgilistes kliinikutes 4,1 (2004. a. 4,1, 2003. a. 4,8) päeva. Ravikestus on viimasel kahel aastal püsinud muutumatuna ning reserve ravikestuse lühendamiseks praktiliselt pole.

Lühim ravikestvus oli kõrvakliinikus (1,0 päeva), naistekliinikus (2,5 päeva) ja silmakliinikus (3,1 päeva). Keskmist ravikestvust tõstavad osakonna profiilist tulenevalt taastus-, hooldus-, tuberkuloosija psühhiaatriline ravi.

Letaalsus oli 2005. aastal 1,9% ja see ei ole viimasel aastal oluliselt muutunud.

Statsionaarselt ravitud haigetest pooled olid Tartu linnast ja maakonnast. Lõuna-Eesti haigeid oli kokku 77%. Patsientide elukohaline struktuur viimasel aastal muutunud ei ole.

Naistekliinikus oli mõeldud aastal

2151 sünnitust, sündis 1145 poissi ja 1006 tüdrukut. Mitmiksünnitusi oli 38, kõik sündinud olid kaksikud. Loomulikult teel sünnitusi oli 1610, keisrilõigete osakaal oli 18% (2004. a. 16,5%). 73% sünnitajatest oli Tartu linnast ja maakonnas, 12% Jõgevamaalt, 4% Ida-Virumaalt ning 7% kokku Põlva-, Valga-, Viljandi- ja Võrumaalt.

Kliinikumis on kümme kirurgilise profiiliga kliinikut ning nende poolt tehtud operatsioonide arv oli statsionaarselt 30 139 (2004. a. 31 546). Operatsioonide arv langes võrreldes 2004. aastaga 5%. Kirurgiline aktiivsus kirurgiliste osakondades oli 80%. Statsionaarselt tehtud operatsioonidest 47% (2004. a. 40%) olid erakorralised ja 53% (2004. a. 60%) plaanilised.

Patsientide arvu suurenes tõuseb ka uuringute ja protseduuride arv. Radiodiagnostiliste uuringute hulk kasvas kliinikumis aastaga kokku 7%. Töömahu suurenemine toimus röntgenuuringu-, magnetomograafia-, kompuutertomograafia ja ultraheliuuringu osas. Suur osa uuringutest tehti ambulatoorsetele patsientidele, sealhulgas 24% uuringutest tehti teistele raviasutustele.

Laboratoorsete analüüside maht tõusis viimase aastaga kokku 9% ja viimase viie aastaga on tõus 37%. Analüüsigruppide kaupa suurenes enim mikrobioloogiliste analüüside (33%), hüübimissüsteemi (16%), biokeemiliste- ja toksikoloogiliste uuringute arv (9%).

Kliinikumi verekeskus kindlustab kogu Lõuna-Eesti raviasutusi veretoodetega. Donatsioonide arv on viimase viie aastaga suurenenud 5%, viimasel aastal aga langes 4%. Verekeskuse kvaliteedisüsteem katab kõiki tegevuslõike, millest oleneb veretoodete kvaliteet. Alates 1997. aastast osaletakse iga-aastases Labquality välises kvaliteedi kontrolli programmis ning keskuse siseselt teostati 7 kvaliteedi auditit.

Infektsioonikontrolli teenistuse põhitgevuseks on ravikvaliteedi parandamine ja patsiendi ohutuse tagamine. Tegevusvaldkondadeks olid 2005. aastal hospitalinfektsioonide järelvalve, antibiootikumide kasutamise ja resistentsete bakteritüvede tekke ning leviku järelvalve, personali kaitsmine hospitalinfektsioonide vastu ning koolitus ja teadustöö infektsioonikontrolli valdkonnas. Aruandeaasta jooksul uuendatud 2 infektsioonikontrolli-alast juhendit ning viidi läbi hospitalinfektsioonide ja antibiootikumide kasutamise preventiivsuuring.

2005. aastal avaldati kliinikumis töötavate arst-õppejõudude ja doktorantide poolt 89 publikatsiooni välismaistes väljaannetes ja 45 artiklit ajakirjas Eesti Arst. Populaarteaduslikke artikleid ilmus kokku 25. Kõige enam avaldati publikatsioone lastekliinikus (14, sh 4 koostöös ühendlaboriga), kopsukliinikus (9), psühhiaatriakliinikus (7, sh üks koostöös kõrvakliinikuga). Kliinikumi õdede poolt avaldati ajakirjas Eesti Õde 12 ning teistes eriala- ja meditsiiniajakirjades 8 artiklit, lisaks 1 teadusartikkel Eesti Arstis.

2005. aastal kaitsesid doktoritööd: Tiia Ainla, Mati Merila, Külli Kingo, Piibe Muda, Andre Õun, Vladimir Järv, Andres Sell, Tiia Tamme, Tiia Voor ja Priit Kasenõmm. Magistratööd kaitses Priit Kampus. Õendus kaitsesid magistratööd Karina Lõhmus, Kristi Toode, Tatjana Oolo ja Siret Läänela.

Aastalõpu seisuga oli kliinikumis 56 käimasolevat ravimuuringu (2004. a. 38) ning aasta jooksul alustati 39 (2004. a. 57) uut uuringut.

Diplomieelse õppetööga oli 2005. a. seotud 304 (2004. a. - 273) arst-õppejõudu ja 471 (2004. a. - 410) õendustõõtajat. Diplomijärgse õppetööga oli seotud 401 (2004. a. - 345) arst-õppejõudu ja 82 õendustõõtajat.

Kliinikumi turuosa on jätkuvalt suurenenud. Kui 2000. a. moodustasid kliinikumis osutatavad teenused 16,8% Eesti Haigekassa poolt tasutavatest tervishoiuteenustest (va üldarstiabi), siis 2005. a. juba 21,9%. Viimase viie aasta jooksul on kliinikumi leping rahalises mahus kahekordistunud. Erialadest on suurim muutus olnud kardioloogias, kus lepingumahu on viie aastaga kolmekordistunud.

Kliinikum on lepingulistes suhetes Eesti Haigekassa kõigi piirkondlike osakondadega, suurima osakaaluga on Tartu osakond, mis moodustas 64% raviteenuste üldmahust.

Mõtisklus arstliku eetika alusdokumentidest

Ajal, mil vaimsete väärtuste asendamine majanduslikega on täies hoos, on arstliku eetika alane tegevus äärmise tähtsusega. Uued ravivõimalused ja erialad (geneetika) loovad sageli uusi eetilisi probleeme kiiremini kui neid suudetakse lahendada.

Hippokratase vanne ja Genfi konventsioon

Arstlik eetika on antiikajast pärinev käskude-keeldude kogum, mille eesmärgiks oli reguleerida arsti ja patsiendi suhteid. Ilmselt juba siis oli arsti mõjuvõim haige üle nii suur, et seda peeti hädavajalikuks piirata. See kogum, mis on tuntud Hippokratase vande nime all, on - isegi kui eeldada, et tekst tõepoolest on kirjutatud 460-370 a. e.m.a. elanud Hippokratase poolt - ilmselt kompilatsioon tollal valitsevatest arvamustest. Kokku on eesti-keelses vande tekstis 271 sõna. Vorm on valitud arstile võetavate kohustustena, kaasaegses keelepruugis võiks seda ka nimetada patsiendi õiguste kaitse dokumendiks. Ja teatavas mõttes on see ka Inimõiguste ülddeklaratsiooni eelkäija.

Hippokratase toob välja viis põhioõuet arstile: austada õpetajaid nagu oma vanemaid (muide, tema isa oli ka arst), abistada neid vajadusel ja õpetada tasuta nende järeltulijaid ja omi õpilasi; tegutseda ainult haigete huvides; austada elu (ei mingit eutanaasiat ega aborti); hoida arstlikku saladust ja tegutseda oma teadmiste ja oskuste piires.

Hippokratase ideed on elanud edasi kuni tänapäevani 171-sõnalise *World Medical Association* (vt <http://www.wma.net/e/policy/c8.htm>) Genfi deklaratsioonina (1948, viimane redaktsioon 2005). Võrreldes eelnevaga on toodud sisse humaansuse teenimise mõiste nii põhieendena kui ka keeluna kasutada omi teadmisi antihu-

maansetel eesmärkidel. Sellest kostab meile äsjalõppenud Teise maailmasõja kaja. Juurde on lisatud nõuded käitumisele (väärlikus, sõltumatus, südametunnistus) ja suhtumine kolleegidesse (minu õed ja vennad).

Eesti arstieetika koodeks

Mahukam dokument on 784-sõnaline Eesti arstieetika koodeks (1995?), mis koosneb neljast suuremast lõigust: üldosa, arst ja patsient, arstipraktika, arstide kolleegiaalsed suhted. Selline tänuväärne püüd, anda ühes dokumendis ülevaade arstlikust eetikast, raskendab lugejal olulise leidmist ja võimaldab ebatäpsuseid tõlgendusi. Sa-mas on lahtikirjutused toonud kaasa palju väärtuslikku, millised hiljem on leidnud tee seadusandlusesse või jäänud seni ainukeseks vastavaks regulatsiooniks Eestis (suhtumine reklaami, konsulteerimisse, raviarsti vastutusse jne).



RAUL TALVIK
emeritprofessor

Iga dokumendi üldosa esimene punkt on aga erilise tähtsusega. Hippokratel on selleks kohutus austada oma õpetajaid, Genfi deklaratsioonil inimsuse teenimine ja Eesti arstieetika koodeksil arsti kutsetöö ülimalt eesmärgi fikseerimine, milleks on igakülgne rahva tervise kaitse. Sellele analoogiat teistes dokumentides pole, sest need on käsitletud arsti tegevust kui konkreetset tegevust, haigele arstiabi osutamist. Ilmselt pärineb see idee Eesti Vabariigi põhiseaduse 28. paragrahvist (igati on õigus tervise kaitsele), mis

toob kaasa ka tõlgenduse, et riik määrab tervise kaitse ulatuse oma seadustega, seega on arsti võimalused ülimalt eesmärki saavutada piiratud. Kui üldse püstitada selline abstraktne eesmärk, siis võiks see olla umbes nagu "rahva parim tervislik olukord".

Aga mis sai Hippokratase suhtumisest õpetajatesse ja kolleegidesse?

Genfi konventsioonis on õpetajate austamine kohe teisel kohal pärast humaansuse teenimise nõuet. Eesti dokumendis selline nõue puudub täiesti. Erinevalt ülemaailmse toimega Genfi konventsioonist ja aastatuhandeid vanast traditsioonist, ei pea eesti arst oma õpetajatest lugu pidama. Kas see on jälle ründava turumajanduse ilming? Ka suhtumises kolleegidesse on tunda taustsüsteemide muutusi. Hippokratase jaoks olid kolleegide ringis ainult õpetajad ja nende lapsed ning omad õpilased. Genfi dokumendi järgi kõik arstid on "minu õed ja vennad", eesti tohter aga "peab suurt tähelepanu pöörama ametikaaslastega heale läbisaamisele ja hoiduma kõigest, mis võiks rikkuda kolleegiaalseid suhteid".

Käesoleval ajal on arstlik eetika teemaks paljudele rahvusvahelistele institutsioonidele, sest tervishoiu kiire areng nõuab vanade dokumentide regulaarset ajakohastamist ja uute ettevalmistamist. Isegi sellist baasdokumenti nagu Genfi konventsioon vaadatakse üle iga 10-20 aasta järel. Ka praeguse kirjatüki eesmärgiks oli juhtida tähelepanu eetikale ja ka meie koodeksi kohendamise vajadusele.

Elektronilise haigusloo pilootprojekt psühhiaatriklinikus

Käesoleva aasta veebruaris jõuti stationaarse ravitöö ehk haigusloo dokumentide realiseerimisega elektroonilises haigusloos (eHL) niikaugemale, et sai võimalikuks vastava pilootprojekti alustamine kliinikumis. Valik langes psühhiaatrikliniku kasuks, kuna seal on teiste kliinikutega võrreldes suurem tähtsus dokumenteerimisel ning radioloogilised ja laboriuuringud jäävad suhteliselt tahaplaanile, samuti oli siin kasutada suur kogemus ja valmisolek eHLi kasutuselevõtuks. Samas eeldas psühhiaatrikliniku eripära väga keerulise meditsiinifosüsteemi loomist ja selle tehniline käikurakendamine on olnud aeganõudev. Järgmise sammuna on kavas jõuda kliiniku ambulatoorse töö dokumenteerimiseni, millest loodetakse ka kõige suuremat kasu. Senised tulemused näitavad, et eHL on psühhiaatriklinikus hästi käivitunud.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi esindus kohtus Riigikogus kultuurikomisjoniga

4. aprillil 2006. a. toimus Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu ja juhatuse kohtumine Riigikogu kultuurikomisjoniga. Kohtumise eesmärgiks oli kliinikumi kui Eesti ainu diplomaarse õpetushaigla kuldade tutvustamine.



Nõukogu esinaine Tiiu Aro.

Istungil esines ettekandega kliinikumi nõukogu esinaine Tiiu Aro. Ta rõhutas, et diplomaarse kliinilise arstiõppe kuldade riigieelarveline hüvitamine kliinikumile on aastaid olnud ebapiisav ja kuldade katmine teistest allikatest (ravikindlustuse vahendid) on ebaseaduslik ning oluliselt kliinikumi arengut ja konkurentsivõimet pärssiv. Samuti kahjustab senise praktika jätkamine kliinikumi jätkusuutlikkust ning seeläbi arstide ettevalmistamist Eesti riigis. Euroopa Liidu maades varieerub õpetushaigla lisakulude määr ja vastav riiklik lisafinantseerimine 12-18%-ni arstide põhiõppe baasiks olevate haiglate eelarvest. Kuigi täiendavate kuldade esinemine ning hüvitamise vajadus on olnud riiklikul tasandil ka Eestis aktsepteeritud, on kuldade struktuur ja suurus fikseerimata. Praegu on riigieelarveline toetus kliinikumile aastast 10 miljonit krooni ehk 0.8% kliinikumi käibest.

Kohtumisel arutati veel arstiõppe rahastamise koefitsientide süsteemi puudujääke, üliõpilaste vastuvõtu arstiteaduskonda ning arstide lahkumist Eestist. Nõukogu liige Heidi-Ingrid Maaros tutvustas arstiõppe probleeme, mis ühelt poolt seisnevad üliõpilaste arvust, teisalt õppejõudude palkades. Ta rõhutas oma sõnuvõtet, et arstiõpe on väga kallis ja väga elitaarne õpe: "See, et meie üliõpilased näevad siiski juba alates esimesest kursusest patsiente ja saavad aru, mis inimesega toimub, on tegelikult väga suur privileeg, mida Eesti on suutnud säilitada, mõned Euroopa ülikoolid aga mitte. Üliõpilased ei tohiks patsiendist kaugeneda. Kui me tahame arste Eestis koolitada, siis on see kallis tegevus ja seda peab tegema väga korralikult."

Kultuurikomisjonile esitati palve toetada Riigikogus kliinikumi õpetuskulude hüvitit suurendamist 2006. aasta eeldatavas lisaeelarves ja 2007. aasta eelarves.

KLIINIKUMI LEHT

Artikli koostamisel on kasutatud Riigikogu kultuurikomisjoni istungi protokoll nr 210 (04.04.2006).

Infektsioonikontrolli teenistus

Kolm tegevusaastat on küllaldaselt pikk aeg, et teha mõned kokkuvõtted. Millised muudatused on infektsioonikontrolli teenistuse töö tulemusena kliinikumis toimunud? Kuidas hindate antibiootikumide kasutust ja hospitaalinfektsioonide esinemist kliinikumis?

Kolm aastat on üsna lühike aeg. Maailma haiglates töötavad infektsioonikontrolli struktuurid alates metitsilliinresistentse stafülokoki avastamisest so peaaegu pool sajandit. Vaatamata sellele hospitaalinfektsioonidega seotud probleemide hulk järjest suureneb. Peamiselt selle tõttu, et kasvab infektsioonhaiguste suhtes suurenenud vastuvõtlikkusega patsientide (enneaegsed vastündinud, vanurid, siirdamisjärgsed patsiendid jms) osatähtsus. Meie poolt 2005. a. läbi viidud uuringu andmetel oli hospitaalinfektsioonide prevalents kliinikumis 3,7%, mis tähendab umbes 1000-1500 hospitaalinfektsiooniga haiget aastast.

Infektsioonikontroll tegeleb ravi kvaliteedi hospitaalinfektsioonide puudutavate küsimustega st peamiselt ravi ohutusega. Oleme loonud kaasaegse hospitaalinfektsioonide registreerimise ja puhangute varase avastamise süsteemi, mis võimaldab võrrelda kliinikumi teiste suurte ülikoolihaiglatega maailmas ja kiiresti tegutseda ebasoodsate muutuste korral. Edukalt on rakendunud antibiootikumide kasutamise ja resistentsete bakteritüvede järelvalve süsteem. Kogutud andmete põhjal võime kinnitada, et kliinikum ei jää alla Euroopa ja Põhja-Ameerika võrreldava suurusega haiglatele, mitmes suhtes oleme teistest paremad.

Kas Te olete püstitanud ka eesmärgi, kuhu Te tahate jõuda ja milliseid tulemusi saavutada? Millised on Teie töövaldkonnad järgmistel aastatel?

Hospitaalinfektsioonivaba kliinikum on ebareaalne eesmärk üldbioloogilistel põhjustel. Reaalsem on vähendada hospitaalinfektsioonide esinemissagedust 30% võr-



Foto: Jaak Nilson

Infektsioonikontrolli teenistuse direktor dr Matti Maimets.

ra lähema paari aasta jooksul. Otsustavaks faktoriks selle eesmärgi saavutamisel on käte hügieeni projekti edukus. Seoses sellega muutub käte hügieen üheks oluliseks töövaldkonnaks järgmistel aastatel.

Infektsioonikontrolli teenistuse töö kliinikumis toimub eeskätt kvaliteedi vallas, mida tahaksite esile tõsta või kes on Teie kõige paremad koostööpartnerid?

Esile tahaks tõsta kogu kliinikumis valitsevat positiivset kvaliteedile orienteeritud õhkkonda. On jäänud üsna vähe kolleegide, kes leiavad, et asi on niigi hästi ja midagi parandada ei ole vaja. Infektsioonikontrolli parimad koostööpartnerid tulevad tavaliselt kliinikutest, kus hospitaalinfektsioonide risk on kõige suurem. Seetõttu on meil tekkinud viljakas koostöö anestezioloogia ja intensiivravi kliinikuga, samuti kirurgiklinika. Infektsioonikontrolli poliitika rakendamisel abistavad meid märkimisväärselt ühendapteek ja ühendlabor.

Milliseid koolitusi planeerite kliinikumi töötajatele?

Diplomijärgne koolitus on üks infektsioonikontrolli teenistuse põhimääruses

fikseeritud eesmärkidest. Loengud õdedel ja hooldajatel toimuvad keskmiselt 1 kord nädalas kas Kliinikumi Koolituskeskuse poolt organiseerituna või ülem- ja vanemõdede tellimisel. Koolitusel käsitletakse peamiselt juhatause otsusega kinnitatud infektsioonikontrolli dokumentide sisu. Käte hügieeni praktiline treening toimub kõrgtehnoloogilise aparatuuri abil. Arstide koolitus toimub kas TÜ täienduskeskuse kaudu või kokkuleppel kliinikute ja osakondade juhatajatega. Võib tellida igasugust infektsioonhaiguste valdkonda puudutavat loengut, kuid enamasti pööratakse meie poole siis kui tekib probleeme.

Kuidas läheb käte hügieeni projektil?

Seoses infektsioonikontrolli õe lahkumisega jäi projekt 2005. a. seisma. Uus õde tuli tööle veebruaris ja veel üks tuleb tõenäoliselt juunis. Käte hügieeni projekt on üks meie 2006. a. prioriteete.

Infektsioonikontrolli teenistuse direktor
DR MATTI MAIMETSALE
esitas küsimused **ENE SELART**

Muudatus eriarstide ambulatoorse vastuvõtu korralduses

1. veebruarist 2006 muutus kliinikumis eriarstide ambulatoorse vastuvõtu kord.

Senist korda täiustati erakorraliste haigete paremaks teenindamiseks "cito!" kohtade loomisega.

Eriarstide ambulatoorse vastuvõtu korralduse muutmise eesmärgiks on patsientide parem teenindamine. Uue korraldusega antakse pere- ja eriarstidele võimalus saata kiiret eriarsti konsultatsiooni vajav patsient kuni seitsme päeva jooksul eriarsti erakorralisele ambulatoorsele vastuvõtule (võimalus broneerida patsiendile "cito!" koht).

Uue korralduse järgi eraldatakse osa ambulatoorsetest vastuvõtuaegadest erakorralise ambulatoorse konsultatsiooni jaoks. Registreerimine "cito!" kohtadele avatakse seitse päeva enne vastuvõttu. Kui kaks päeva enne vastuvõttu ei ole kedagi registreeritud, vabaneb see aeg tavaliseks

KAI IRD
Klienditeeninduse
teenistuse direktor



vastuvõtuajaks. Registreerimine "cito!" kohtadele toimub tavapärasel korral, kuid registreerijaks saab olla ainult pere- või eriarst isiklikult.

Tänu uuele korraldusele on oluliselt lühendatud konsultatsioonile pääsemise aega neil, kes pere- või eriarstide arvates vajaksid kiiret ambulatoorset konsultatsiooni. Uue korralduse tulemusena peaks perspektiivis vähenema ka erakorralise meditsiini osakonna järjest kasvav töökoormus.

Klienditeeninduse teenistuses on tehtud uue süsteemi käivitumise kohta esimesed kokkuvõtted. "Cito!" ajad avati neis kliinikutes, kus seda otstarbekaks peeti. Märtsikuus broneeriti perearstide/eriarstide poolt "cito!" aegu 186 korral, mis moodustas 65% avatud "cito!" aegadest. Kogu kliinikumi ambulatoorsetest vastu-

võtuaegadest moodustasid need juba 4%. Ilmselt pole see arv veel lõplik patsientide vajadus.

Selgusid ka erialad, kus nõudlus "cito!" aegade järele osutus plaanitust suuremaks. Alates juunikuust kahekordistub aegade hulk neuroloogia, neurokirurgia ja uroloogia erialadel. Samuti on "cito!" ajad alates juunikuust avatud silmakliinikus. Esimeste tulemuste põhjal võib järeldada, et uus broneerimissüsteem on hästi käivitunud ja idee ennast õigustanud. Tavaliselt loetakse stabiliseerumisaegaks kuus kuud, siis on ka õige aeg seni tehtu veelkord üle vaadata.



Kliinikumi konverents 2006

Neljapäeval, 11. mail algusega kell 10.00 toimub Vanemuise Kontserdimajas SA Tartu Ülikooli Kliinikumi aastapäevale pühendatud konverents

Tiigrihüpe Eesti tervishoius

Konverentsi kava:

- 10.00 Hommikukohv
- 10.30 **Konverentsi avamine**
Kliinikumi preemia ja Sampo Panga stipendiumi üleandmine
- 10.45 **I Sessioon: e-Tervishoiu keskkond: ootused ja lootused**
- 10.45 **Kelle huvides hakkab tööle e-tervishoid?**
Kaja Kuivjõgi, Sotsiaalministeeriumi terviseinfo ja analüüsi osakonna juhataja
- 11.15 **Kelle eest tuleb kaitsta terviseandmeid?**
Urmas Kukk, Andmekaitse Inspektsiooni peadirektor
- 11.45 **Kas terviseandmete kaitse on Eesti meditsiini arengu pidur?**
prof. emer. Arvo Tikk
- 12.15 **Diskussioon: e-tervise tuleviku ohud ja võimalused?**
- 13.15 - 14.00 LÕUNA
- 14.00 **II Sessioon: e-Argipäev haiglates**
- 14.00 **Kui kaugel on Digilugu?**
Agu Kivimägi, Eesti E-Tervise Sihtasutuse juhatuse esimees
- 14.30 **Kliinikumi eHI - enneaegse vastündinu vaevad ja valud**
Mart Einasto, Kliinikumi juhatuse liige
- 14.50 **Kliinikumi eLabor**
Anu Tamm, Kliinikumi Ühendlabori direktor
- 15.10 **Radioloogia pildipank - de facto standard Eestis**
Margus Ulst, Kliinikumi juhatuse liige
- 15.30 **Haigekassa ootused e-Tervishoiule: visioon ja kogemus**
Hannes Danilov, Eesti Haigekassa juhatuse esimees

Õendus- ja hooldustöö 2005

Haigla õendus-, hooldus- ja sotsiaaltöö valdkonnas kogeme aasta-aastalt töö mahu ja intensiivsuse tõusu, suurenevad ootused teenuste kvaliteedi suhtes.

Geriaatriast rääkides ütles hiljuti dotsent Kai Saks: "Hooldusravi ei ole ammu enam puhas voodi ja soe toit, vaid palju enam". Järjest kasvava õdede defitsiidi tingimustes tuleb tõsiselt pingutada, et ühiskonna ootuste ja patsientide vajadustega ühte sammu käia. Kliinikumi õendusjuhid tegid möödunud aastal palju tööd personali koosseisude korrastamiseks ning tühjalt seisvate ametikohtade täitmiseks. Uusi õdesid püüti leida koolist ja praktilal viibinud üliõpilaste hulgast. Paraku on õdede vajadus kliinikumis tunduvalt suurem, kui kool suudab pakkuda. Tulevikku silmas pidades alustati koostööd Tartu kutsenõustamiskeskusega, et mõjutada gümnasistide kutsevalikut tervishoiu huvides.

Õendus- ja hooldustöö kvaliteet

Patsiendikeskne töökultuur on viledaks kulunud väljend, kuid ometi tõdeti möödunud aastal, et lisaks eetika- ja suhtlemisalasele koolitusele vajaksime ühtseid suhtlemisstandardeid. Emeriitprofessorite Tiina ja Raul Talviku eestvedamisel ja ülemõdede nõukogu kaasabil valmisid kliinikumis eetika- ja käitumise juhised. Patsientide õpetamiseks ja õendustöötajate praktilise tegevuse suunamiseks koostati või uuendati kirjalikke juhendeid, mida sai kokku 179. Valmis järjekordne õppefilm "Veeni kanüleerimine". Õendustöö dokumentide nõuetekohase täitmise eesmärgil korraldati 2005. aastal kolmas õendusdokumentatsiooni audit. Auditi tulemusi arvestades uuendati õendustöö dokumentide vorme ning muudeti nende täitmise juhendeid. Lisaks toimus teemakohane teabepäev, mis viis sõnumi dokumentide korrektse täitmise vajadusest saalistäie õdedeni. Ravikeskkonna parandamiseks korraldati möödunud aastal arvuult juba kolmas riigihange funktsionaalsete haiglavoodite ja palatikappide ostmiseks. Kolme aasta jooksul on haigla saanud 293 uut haiglavoodit ja palatikappi.

Personali kvalifikatsioon

Kõik õed, ämmaemandad ja laborandid läbivad kliinikumi tööle tulles stažööripro-

TIINA FREIMANN
ülemõde



grammi. Aruandeaastal läbis selle 162 spetsialisti. Stažööride juhendamise tegeles 2005. aastal 154 ning diplomieelse praktika juhendamisega 471 õde, ämmaemandat, laboranti ja füsioterapeuti. Kokku juhendati 1172 üliõpilase diplomieelset praktikat. Personali pädevuse hoidmiseks toimub kliinikumis õendustöötajate ja laborantide atesteerimine. Aruandeaasta lõpus oli kliinikumi 1119 õendustöötajat ja laborandist 6,1% kõrgema, 58,3% esimese ja 35,6% teise kvalifikatsioonistmega. Täpsustavalt tuleb lisada, et kõrgemat astet on saanud taotleda alles kahel viimasel aastal. Oluliseks saavutuseks võib lugeda seda, et suur osa kliinikumi õdedest, ämmaemandatest ja laborantidest on omandanud põhiõppes või tasemeõppes kõrghariduse. 2005. aasta lõpuks oli kliinikumis 283 (25,2%) kõrgharidusega õendustöötajat ja laboranti. Väärrib märkimist, et kliinikumis on 7 magistriksaadiga õde. Tasemeõppes õpib jätkuvalt 154 õendustöötajat ja laboranti ning magistriõppes 21 õendustöötajat. Tervishoiu kõrgkooli spetsialistiõppesse astus möödunud aastal 29 õde.

Kliinikumi õendus- ja hooldustöötajate täienduskoolitus toimub peamiselt Kliinikumi Koolituskeskuses (KKK). KKK kursustest osavõtjate arv kasvas möödunud aastal 26,2%. Sellest tulenevalt toimus 71 planeeritud kursuse asemel 98 täienduskursust. Kursustel osales 2339 tervishoiutöötajat, sealhulgas 665 töötajat teistest tervishoiuasutustest. Lisaks täienduskursustele pakub KKK individuaalse tööalase koolituse võimalust ning õppepäevi väljasõiduga teistesse tervishoiuasutustesse. Aruandeaastal viibis kliinikutes

individuaalsel täienduskoolitusel 9 tervishoiutöötajat, väljasõidukursused toimusid Rakvere ja Järvamaa haiglas. E-õppe arendamiseks valmis 2004. aasta sügisel esimene kursus WebCT keskkonnas. 2005. aasta lõpuks oli proovikursuse "Meditsiinilised vead ja nende vältimine" läbinud 19 õde. Aasta lõpus valmis uus e-kursus "Patsiendiõpetus kliinilises õenduses", mis on huvilistele avatud käesoleva aasta jaanuarist.

Kutsealade arendamine

Kutsealade arendamiseks osaleti 26 siseriikliku ja 2 rahvusvahelise konverentsi korraldamisel. Rahvusvahelistel ja siseriiklikel konverentsidel esitati kokku 30 suulist ja 6 stendiettekannet. Õendusteemalisi artikleid avaldati kokku 20, sealhulgas üks teadusartikkel Eesti Arstis. Kliinikumi õendustöötajad on aktiivsed uurijad ja uurimistööde juhendajad, magistratöö kaitsesid aruandeaastal neli õde: Karina Lõhmus, Tatjana Oolo, Kristi Toode ja Siret Läänelaid. Õppejõu või lektorina tegutses kliinikumis aasta jooksul 104 õendustöötajat ja laboranti.

Vahel küsitakse, kas õendustöötajate kõrgharidus on vajalik ja kas nad peavad arsti korralduste täitmise kõrval tegelema muude asjadega. Paraku on õe ja ämmaemanda roll Eesti ühiskonnas muutumas. Juba 1994. aastal andis Maailma Terviseorganisatsioon Eesti õdedele ja ämmaemandatele soovitusel kutsetöö tõhustamiseks ja koolituse ümberkujundamiseks ning neid soovitusi on arengukavade koostamisel ja elluviimisel jätkuvalt arvestatud. Kui varem pidi õe ja ämmaemanda roll vastama tervishoiusüsteemi vajadustele, siis nüüd on see kujunemas inimeste tervisevajadustele vastavaks. Rollimuutus nõuab aga iseseisva tegutsemise ja otsustamise võimet, mis eeldab head haridust ja kutsealast pädevust, mille keskmeks on inimese tervisevajaduste ja abistamisiiside põhjalik tundmine. Kliinikumi sotsiaaltöötajate, õdede, ämmaemandate ja laborantide kutsetöö tõhustamine on juhtide ja arstikonna toetusel hästi edenenu, mille eest kõigile südamlük tänu.

Fotod: Jaak Nilson



26. aprillil toimus tudengite kevadpäevade raames Vana Anatoomikumi ees moodne meditsiiniline viievõistlus. Võistluse võitis arstiteaduskonna 5. kursuse üliõpilaste võistkond Smegma (paremal). Tartu Kiirabi ja Tartu Ülikooli Kliinikumi esindas võistkond koosseisus Andres Meus, Mart Einasto, Margus Ulst, Ago Kõrgvee ja Urmas Kohu (vasakul).



Kliinikumi Leht

TOIMETUSE KONTAKTANDMED:
TEL: 731 9423, 53 319 423
E-POST: ene.selart@kliinikum.ee
TOIMETAJA: ENE SELART
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
KUJUNDUS: K30
TRÜKK: AS STAMPLINE TRÜKIARV 1300 EKS.