

Tegevusaruanne 2013

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum (edaspidi kliinikum) on Eesti suurim raviasutus, kus praktiseeritakse kõiki meditsiinierialasid. Koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga on kliinikum Eesti ainus õppeasutus, mis annab meditsiinilist ülikooliharidust.

Kliinikumil on mitu erinevat funktsiooni. Siin osutatakse ambulatoorset ja statsionaarset eriarstiabi kõigile Eesti Vabariigi elanikele ning Eesti Vabariigis viibivatele teistele isikutele seadustes ja lepingutes ettenähtud tingimustel ja ulatuses. Mitmetel kitsamatel erialadel on kliinikum ainus kõrgema etapi eriarstiabi osutav raviasutus Eestis.

Kliinikumis tegeldakse õppe- ja teadustööga, kohaldatakse uusi ravimeetodeid ja ravimeid, korraldatakse konverentse ning muid teadusüritusi. Koostöös Tartu Ülikooli arstiteaduskonnaga ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga toimub arstidele, õdedele ja muule meditsiinipersonalile diplomieelse ning diplomijärgse välja- ja täiendõppe andmine.

Kliinikumi visioon on olla tõhusalt tegutsev, tõenduspõhisusest lähtuv euroopalik ülikoolihaigla, mis on tihedalt seotud teaduse ja innovatsiooniga.

Kliinikumi missioon on tagada Eesti meditsiini kestmine ja areng läbi kõrgetasemelise integreeritud ravi-, õppe- ja teadustöö.

Kliinikumi moto on ladina keeles „*Compassio Scientia Fides*“, eesti keeles „Hoolivus Pädevus Usaldusväarsus“:

- *COMPASSIO* (ladin.) - hoolivus (kaastunne ja aitamistahe), humaansuse aspekt, mis seisneb teiste kannatuste mõistmises ja soovis neid kannatusi leevendada.
- *SCIENTIA* (ladin.) - pädevus (tarkus ja kogemus), teadmised kõige laiemas tähenduses, mis viitavad süstemaatilisele teadmiste kogumisele või praktikale, mis viib meisterlikkuseni.
- *FIDES* (ladin.) – usaldusväarsus, lubaduste pidamine, kindlustunne, tõsiseltvõetavus.

Kliinikumi põhiväärtused

- Ravida patsiente ja edendada nende tervist lähtudes tänapäevase teaduse saavutustest, rakendades parimal võimalikul viisil arstikunsti ja kõrgetasemel teeninduskultuuri.
- Austada patsiente igas olukorras, mõista nende muresid, lähtuda oma tegevuses eelkõige patsiendi huvidest ja kaitsta nende väärikust sellal, kui haigus neil enese eest seista ei võimalda.
- Kasvatada ja õpetada kõrge arstieetika, parimate erialateadmiste ja avatud maailmavaatega uusi Eesti arstide ja õdede põlvkondi Tartu Ülikooli Kliinikumi sajanditepikkuste tavade kohaselt.
- Austada ülikoolis ja kliinikutes töötavaid ning mäletada siin töötanud silmapaistvaid teadlasi ja arste ning anda omapoolne vääriline panus maailma arstiteaduse arengusse.

Organisatsioon ja juhtimine

Kliinikumi kõrgeim organ on 8-liikmeline nõukogu.

Eelmise juhatuse volitused lõppesid 30.09.2013.a. Konkursi teel valitud uus juhatus alustas 01.oktoobril 2013.a. 4-liikmelise juhatuse koosseis on:

- Urmas Siigur, juhatuse esimees
- Margus Ulst, juhatuse liige ravi-, õppe- ja teadustöö valdkonnas
- Mart Einasto, juhatuse liige personali-, kvaliteedi-, marketingi, avalike suhete ja infotehnoloogia valdkonnas
- Hannes Danilov, juhatuse liige majandus-, ehitus-, tehnika-, toitlustus- ja transpordi valdkonnas.

Kliinikumi koosseisus on 17 kliinikut, sh 43 statsionaarset osakonda 971 voodikohaga ning 9 meditsiinilist ja 11 mittemeditsiinilist teenistust.

2013.aastal töötas kliinikumis 3 935 füüsilist isikut 3 500 ametikohal (31.12.2013 seis).

Suvel avati spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus sporditraumatoloogia keskus, mille rajamise initsieeris vajadus käsitleda spordiga seotud terviseprobleeme ühes, ühtses struktuuris. Siin keskendutakse füüsiliselt aktiivsetel inimestel esinevate ortopeediliste probleemide ravile. Väga olulisel kohal on profülaktiline nõustamine, sest füüsiliselt aktiivseil inimestel on traumast taastumisel tihtipeale keeruline otsustada, kas, millal, missuguses mahus ning kuidas treeninguid jätkata. Terviklik lähenemine loob eeldused kiiremaks paranemiseks ning see omakorda võimaldab probleemideta töö ja harrastuste juurde tagasi pöörduda. Kliinikumis loodud sporditrauma keskus on Eestis ainulaadne, sest ühe katuse alla on toodud lisaks ravitööle ka teadustöö ning koolitused. Keskus võimaldab pakkuda senisest oluliselt paremaid tingimusi ka Eesti saavutussportlastele abistamiseks.

Androloogiakeskus avas patsientide vastuvõtud Pärnu filiaalis. Pärnus pakutakse samasuguseid teenuseid nagu Tartus ja seitse aastat tagasi avatud Tallinna filiaalis. Kohapeal tehakse kõik vajalikud androloogilised, uroloogilised aparaat- ja laboruuringud. Vaid keerukamateks uuringuteks suunatakse patsient Tartusse või Tallinna.

Silmaarsti ambulatoorsed vastuvõtud laienesid sügisel Lõuna-Eesti Haiglasse. Arvestades suurt nõudlust ja pikki järjekordi silmaarstidele oli mõistlik laiendada vastuvõtud patsientide elukohale lähemale ja pakkuda paremaid võimalusi Kagu-Eesti elanikele. Kohapeal saab teha kõik vajalikud silmauuringud, kirurgiliseks raviks suunatakse patsient Tartusse.

Põhinäitajad

Näitajad	2009	2010	2011	2012	2013	muutus 2012/2013	muutus e %
TERVISHOIUTEENUSTE OSUTAMINE							
Haigete arv statsionaaris	42 878	42 336	42 932	42 057	42 804	747	2%
Haigete arv päevaravis	10 767	11 193	11 441	11 563	12 178	615	5%
Erakorraliste haigete osakaal (stats-s)	76%	76%	77%	76%	77%	1%	
Ravikestus (päevades)							
kliinikum kokku	6,1	6,3	6,3	6,4	6,1	0	-5%
sh aktiivravis	5,1	5,2	5,2	5,3	5,1	0	-4%
Ravivoodite keskmine arv (stats-s)	935	935	956	975	971	-4	0%
Voodihõive (%)	77%	78%	77%	75%	74%	-1%	
Letaalsuskordaja (%)	1,7%	1,8%	1,9%	1,9%	1,7%	-0,2%	
sh akuutravis (%)	1,3%	1,2%	1,4%	1,3%	1,3%	0,0%	
Ambulatoorseste vastuvõttude arv:							
eriarstiabis	425 492	435 792	456 793	457 630	464 709	7 079	2%
sh EMOs	40 169	40 861	43 942	43 924	43 134	-790	-2%
hambaravis	82 921	75 354	81 009	74 554	74 445	-109	0%
Õe iseseisvate vastuvõttude arv	34 788	45 624	53 995	60 685	70 173	9 488	16%
TERVISHOIUTEENUSTE MÜÜK							
Haigekassa leping (aasta lõpu seisuga)							
ravijuhtude arv kokku	478 741	482 335	515 760	520 918	515 758	-5 160	-1%
sh ambulatoorne eriarstiabi	355 752	361 592	392 118	400 808	410 349	9 541	2%
sh päevaravi	11 290	11 434	11 230	11 497	12 073	576	5%
sh statsionaarne eriarstiabi	43 233	44 066	44 767	44 255	44 642	387	1%
summa kokku (tuh eur)	97 087	95 085	98 513	107 543	114 785	7 242	7%
sh ambulatoorne eriarstiabi	25 776	26 230	28 456	31 190	34 206	3 016	10%
sh päevaravi	4 474	4 456	4 111	4 735	5 210	475	10%
sh statsionaarne eriarstiabi	62 417	60 552	62 005	67 424	71 094	3 670	5%
TEADUSTÖÖ							
Publikatsioonide arv							
artiklid rahvusvahelistes ajakirjades (ETIS 1.1, 1.2)	135	159	156	179	167	-12	-7%
ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)	79	77	66	55	59	4	7%
Doktoriväitekirjade arv	2	10	2	6	6	0	0%

Tabel 1. Põhinäitajad

Eesmärkide täitmine

Eesmärk 2013	Täitmine	Selgitus
1. Jätkusuutlikkuse tagamine pingelises majanduslikus olukorras		
Eelarve tasakaal - vältida negatiivset tulemit põhitegevuses	2013.a. majandusaasta kahjum oli 732 912 eur.	Põhitegevuse tulem oli positiivne (964 313 eur), kahjum tulenes meditsiinilinnaku projekti käibemaksukuludest. Võrreldes planeeritud kahjumiga oli tulemus üle kahe korra väiksem.
Investeerida tehnoloogiasse vähemalt 6 miljonit eurot aastas	2013.a. investeeringud kokku olid 13,4 miljonit eur, sh tehnoloogia 5 miljonit eur.	2013.a. alustati väga suuremahulise investeeringuga elektrofüsioloogia laborisse eeldatava maksumusega 1,8 miljonit eurot, aruandeaastal valmistati ette riigihanke dokumente ning hange saab teoks 2014. aastal.
Arendustööde (elektroonilised infosüsteemid) maht vähemalt 9000 tundi	2013.a. investeeriti infosüsteemidesse 1,03 miljonit eurot. Arendustööde maht oli 14 000 tundi.	
2. Haiglaravi efektiivsuse tagamine		
Optimaalse töömahu tagamine: 42 800 statsionaari haiget 11 500 päevaravi haiget 460 000 ambulatoorsete vastuvõttu	Ravitud haiged: 42 804 statsionaari haiget, 12 178 päevaravi haiget, 464 709 ambulatoorset vastuvõttu.	Eesmärk oli, et haigete arv võrreldes 2012. aastaga ei langeks. Haigete arv kasvas kõikides ravitüüpides. Suurem kasv oli ambulatoorses ravitöös: päevaravis oli 615 haiget rohkem, kasv 5% ja ambulatoorseid vastuvõtte oli üle 7 000 enam ehk 2%. Ravitöö näitajate kasvu võimaldas 2013. aasta jooksul juurde saadud lisalepingud.
Eriarstiabi turuosa 21,1%	Eriarstiabi turuosa 23,3%.	Kliinikumi eriarstiabi moodustas 23,3% (2012.a. 23,2%) Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabist. Turuosa on stabiilne.
Voodifondi efektiivne kasutamine : voodihõive: 78%, Aktiivravi keskmine ravikestus: 5,2 päeva	Voodihõive 74%, aktiivravi kestus 5,1 päeva.	Voodihõive oli seatud eesmärgist madalam. Kliinikuti on antud näitaja väga erinev, kõrvakliinikus ja silmakliinikus on ta oluliselt madalam, sest plaanilist kirurgilist tööd nädalavahetustel ei toimu ning haigete arv on siis väike. Osades kliinikutes on hõive üle 80%.

Tasuliste teenuste mahu suurendamine, kasv 3%	Patsientide poolt ostetud tasuliste teenuste rahaline maht kasvas aastaga 27%, moodustades 3% kogu tervishoiuteenuste rahalisest mahust	Tasuliste teenuste rahaline maht kasvas stomatoloogiakliinikus, androloogiakeskuses ja väiksemas mahus ka teistes kliinikus, sh välismaalaste poolt ostetud teenuste osas.
3. Haiglaravi kvaliteedi arendamine		
Kaebuste analüüs alaliikide kaupa	Kaebused analüüsitud valdkonniti. Kasvasid järjekordadega seotud kaebused, vähenesid ravikvaliteedi ja suhtlemisega seotud kaebused.	Ettepanekute ja kaebuste süsteemi aruanne on avaldatud kliinikumi kodulehel.
Ohujuhtude analüüs alaliikide kaupa	Patsiendi kahju- ja ohujuhtumid on valdkonniti analüüsitud. Enim registreeriti uuringute ja patsiendi jälgimisega seotud juhtumeid.	Aruanne patsiendi kahju- ja ohujuhtumite kohta on DHS aastaaruannete registris.
Hospitaalinfektsiooni juhtude analüüs alaliikide kaupa	Hospitaalinfektsioonide järelvale koosneb hetklevimusuuringust ja jooksvast järelvalvest. Jälgitakse operatsioonipiirkonna-, vereringe-, kuseteede-, invasiivsete vahenditega seotud infektsioone.	Infektsiooniteenistuse aastaaruanne on üleval DHS aastaaruannete registris.
Patsientide üldine rahulolu vähemalt 70%; valmisolek uuesti tulekuks 80%	Patsientide üldine rahulolu oli 72%. Ravile kliinikumi tuleks kindlasti tagasi 88%. Patsientide üldine rahulolu on tõusutrendiga.	Patsientide üldine rahulolu on tõusutrendiga.
Patsientide infomaterjalide koostamine, koostatud või uuendatud 40 infomaterjali	Koostati 33 uut patsiendiinfo materjali ja 8 tegevusjuhendit.	Kokku on kliinikumis koostatud 204 eesti- ja 107 venekeelset patsiendiinfo materjali, 170 õendustegevusjuhendit.
Delikaatsete isikuandmete lekke juhtude analüüs ja ennetavate meetmete rakendamine	Protseduuride „Infosüsteemi kasutamise kord (PKL-126)“ ja „Infosüsteemi kasutajatunnuse ja -õiguste avamise ja sulgemise kord (PKL-109)“ ajakohastamine. Protseduuride „Andmekaitse poliitika (PKL-173)“, „Andmekaitse kord (PKL-174)“, „Andmekaitse juhtumite menetlemise kord (PKL-175)“ ja „Andmekaitse juhtumite register (PKL-176)“ väljatöötamine.	PKL-126 ja PKL-109 uued versioonid täpsustavad infosüsteemi kasutamisel rakendatavaid turvameetmeid ning infosüsteemi kasutajate ja haldurite õigusi ja kohustusi. PKL-173, PKL-174, PKL-175 ja PKL-176 on vajalikud isikuandmete kaitse seadusest ja muudest õigusaktidest tulenevate isikuandmete töötlemise nõuete ja isikuandmete kaitse turvameetmete tulemuslikumaks rakendamiseks kliinikumis.
4. Personali arendamine		

Noorte spetsialistide värbamine, residentuuri järgselt kliinikumi tööle asunud arstide hulk moodustab 30% üle 65 aastastest arstide arvust	Residentuuri järgselt asus kliinikumi tööle 14 arsti, mis moodustas 21% üle 65 aastaste arstide arvust.	Spetsialistide tasemel tööjõu planeerimine ja värbamine on struktuuriüksuste juhtide vastutusalas. Selle pikaajalise protsessi lõpptulemus sõltub ka kandidaatide õpivõimekusest ning elukorraldusest.
Kaadrioolavuse näitajad	Tööjõu oolavus oli 1,9%.	Kliinikumi tööjõu oolavus ei ületa 5% ning pole seega kriitiline.
Koolitusvõimaluste parandamine, säilitada struktuuriüksuste eelarve 2012 tasemel, kuid suurendada arendusfondi mahtu	Koolitusvõimalused paranesid arendusfondi mahu kasvu arvelt.	Struktuuriüksuste koolituse eelarve jäi 2012.a. tasemele. Arendusfondi maht planeeriti 80 000 eur, 2013.a. tegelikud kulud arendusfondist olid 120 000 eur.
5. Maarjamõisa meditsiinilinnaku väljaarendamine		
Maarjamõisa meditsiinilinnaku väljaarendamine, kogu protsessi vältel tähtaegadest kinni pidada	Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärgu rajamine on toimunud vastavalt ajakavale.	Ehitustööde leping sõlmiti 20.03.2013 (riigihanke pakkumused avati 2012. a. detsembris); Tööde alustamiskuupäevaks määrati 28.03.2013. Ehitustööde teostaja on ajavast kinni pidanud ning lõiguti seda isegi edestanud.
6. Kliinikumi kui akadeemilise raviastutuse rolli arendamine		
Teadustöö, publikatsioonide arv - välismaistes ajakirjades 85, - Eesti Arstis 70	Publikatsioonide arv rahvusvahelistes ajakirjades 167 (ETIS 1.1, 1.2) ja ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3) 59	
Õppetööga seotud arst-õppejõudude arv: - diplomieelselt 3/5 (60%) - diplomijärgselt 3/4 (75%)	Diplomieelse õppetööga seotud 74% ja diplomijärgse õppetööga 75% arst-õppejõududest	

<p>Osalemine vähemalt 3 koostööprojektis Tartu Ülikooli ja Tartu linnaga ning vähemalt 10 rahvusvahelistes koostööprojektis</p>	<p>2013.a. osaleti 13 koostööprojektis kogumaksu musega ca 2,5 miljonit eur</p>	<p>Koostöös Tartu Ülikooliga osaletakse 6 koostööprojektis, mida finantseerib Euroopa komisjon läbi SA Archimedes maksumusega 0,8 miljonit eurot (Happy Pregnancy, Allergofood, CYTOSKIN, AbdoSI, TumorTECH, MIRNA). 5 teadusprojekti on käigus Euroopa komisjoni raamprojektide raames (Diabimmune, TBPANNET, ACCORD, AdHopTHA, SOULBUS, GAPP) maksumusega ca 0,9 miljonit eur. Lisaks algas koostööprojekt Norwegian Institute of Public Health'iga vaimse tervise hooldekeskuste rajamiseks Kliinikumi ja Ida-Viru-sse maksumusega ca 0,75 miljonit eur.</p>
<p>Asutuse hea maine hoidmine, positiivseid meediakajastusi peab olema rohkem kui negatiivseid</p>	<p>2013.aastal kajastati kliinikumi tegevust meedias aktiivselt, tugevas ülekaalus olid positiivsed ning neutraalsed mainingud.</p>	<p>Traditsiooniliselt olid kliinikumi töötajad kõneisikud haigusseisundeid puudutavais uudistes, teemade spekter oli äärmiselt lai. Tavapäraselt saime kõneisikuina juhtida sesoonsete haigustega seonduvaid teemasid – vaktsineerimine, borrelioos, traumad jne. Olime kõneisikud ka palju kõneainet andnud aruteludel eutanaasiast, vähi ennetamisest. Palju maininguid on seotud traumade, liiklusõnnetuste, talvel libedate ilmadega. Enam on ajakirjanduse tähelepanu pälvinud juhtumid, kus vigastada on saanud väikelapsed. Tähelepanu pühendati kliinikumi kavale osta Lõuna-Eesti haigla aktsiate kontrollpakk, uute korpuste ehitamisele. Ajakirjanduse vahendusel oleme saanud avalikkust informeerida verevarude täiendamiseks; oleme teavitanud külustuskeelust sesoonsetesse nakkushaigustesse haigestumise kõrgperioodil, kaitsmaks meie patsiente ning töötajaid. Samuti oleme teavitanud ajutistest ümberkorraldustest parkimisel seoses ehitusega. Negatiivset tähelepanu saime visiidi- ja voodipäevatasu tõusuga, palgaprobleemidega, ravijärjekordade teemal, ka ooteaeg EMOs ning EMO töötajate turvalisus on luubi all olnud.</p>

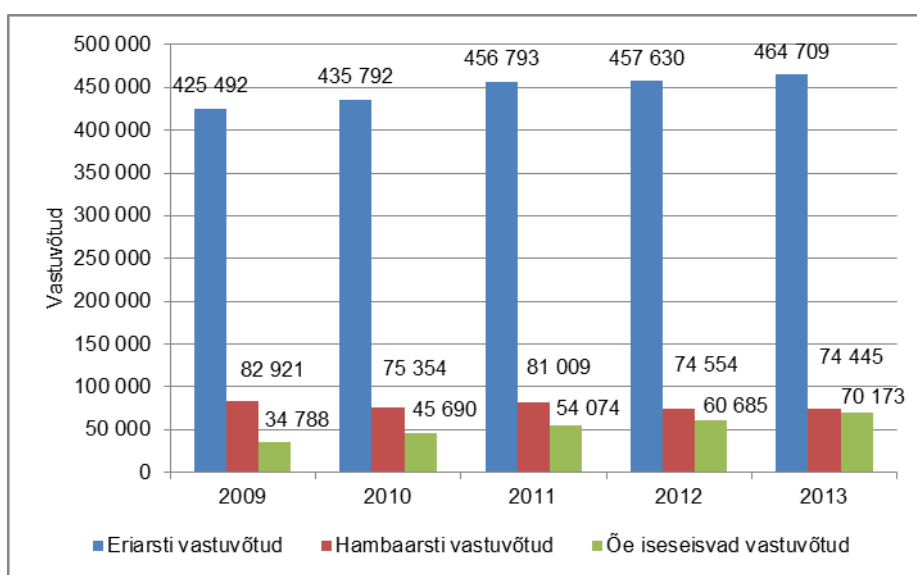
Tabel 2. Eesmärkide täitmine

Tervishoiuteenuste osutamine

Ambulatoorne arstiabi ja päevaravi

Ambulatoorne arstiabi hõlmab kliinikumis nii arsti, õe, kui ka muude spetsialistide (logopeed, psühholoog, jne) ambulatoorseid vastuvõtte ja nendega seotuid uuringuid ning protseduure. Samuti kuulub ambulatoorse ravitöö hulka päevaravi. Osutatakse nii vältimatut kui ka plaanilist arstiabi kõikidel eriarstiabi erialadel (va perearstiabi), sealhulgas hambaravi.

Eriarsti vastuvõtte toimus 2013. a. kokku 464 709 (joonis 1), mis võrreldes 2012. aastaga kasvas 7 079 vastuvõtu võrra ehk 2%. Erialati suurenes vastuvõttude arv androloogias, üldkirurgias, veresoontekirurgias, neuroloogias, silmahaigustes, gastroenteroloogias, reumatoloogias, sisehaigustes, ortopeedias (sporditrauma) ja meditsiinigenetikas.



Joonis 1. Ambulatoorsed vastuvõttud

13% arsti vastuvõttudest oli seotud vältimatu arstiabiga ja osutatud erakorralise meditsiini osakonnas või vastavalt erialaspetsiifikale lastekliinikus, kõrvakliinikus, silmakliinikus või psühhiaatrikliinikus.

Erakorralise meditsiini osakonda (edaspidi EMO) toodi kiirabi poolt või pöördus ise 43 134 patsienti, neist 35 525 (82%) said ambulatoorset arstiabi ja 7 609 (18%) vajasis hospitaliseerimist erakorralistel näidustustel. Päevas osutati arstiabi keskmiselt 118 haigele, nendest üle poole olid traumadega. Pöördumiste arv EMO-sse langes 790 patsiendi võrra ehk keskmiselt 2 patsiendi võrra päevas ning peamiselt trauma haigete osas.

Plaaniline ambulatoorne arstiabi on korraldatud ravijärjekorra alusel, lähtudes haigekassa järjekorra nõuetest ja planeeritud lepingu mahust. Aasta lõpus oli elektroonsesse järjekorda esmasele vastuvõtule registreeritud ligemale 19 000 patsienti. Enamusel erialadel oli keskmine ooteaeg 2–4 nädalat, mis vastas ka Eesti Haigekassa nõukogu poolt kehtestatud ooteaja maksimaalsele pikkusele (so kuni 6 nädalat). Üle kuue nädala olid järjekorrad kardiokirurgia, uroloogia, neurokirurgia, ortopeedia, silmahaiguste, gastroenteroloogia, reumatoloogia, lastepsühhiaatria ja taastusravi erialadel. Erialadel, kus ooteajad olid pikad, saime haigekassalt täiendavalt raha ning nii saime avada täiendavaid vastuvõtte.

Kättesaadavus paranes oluliselt üldkirurgia, androloogia, neuroloogia, gastroenteroloogia ja ka reumatoloogia erialadel.

Teenuste parema kättesaadavuse tagamiseks avasime aasta algul Pärnus androloogia vastuvõtu ning suve lõpus silmaarsti vastuvõtu Võrumaal Lõuna-Eesti Haigla juures. Mõlemal erialal järjekord lühenes, boonuseks lisandus teenuse lähenemine patsiendi kodukohale.

Suvel alustas tööd spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus sporditraumatoloogia keskus, mis hakkas pakkuma nii ambulatoorseid kui ka päevaravi teenuseid. Keskuse tegevus on suunatud nii tipp- kui ka harrastussportlastele. Uue teenuse võtsid patsiendid väga hästi vastu, planeeritud lepingu maht sai täidetud.

Arsti vastuvõttude arv vähenes günekoloogias, psühhiaatria täiskasvanute osas ja näolõualuude kirurgias, kõigil nimetatud erialadel oli peamiseks languse põhjuseks personali nappus (töötajate haigestumine ja pikal töövõimetuslehel viibimised ning ka lapsehoolduspuhkus).

Patsientide paremaks teenindamiseks ja teenuste kättesaadavuse parandamiseks suurendati õe ja ämmaemanda iseseisvate vastuvõttude arvu ning avati uusi vastuvõtte. Õe ambulatoorsed vastuvõttud on seotud krooniliste haigustega patsientide õpetamise, juhendamise ja nõustamise, terviseseisundi jälgimise ning vajalike uuringute ja protseduuride tegemisega.

Iseseisva õendustegevuse kasvamine ja arendamine õenduspädevuse piires on vähendanud arstide töökoormust mitmetel erialadel, võimaldanud teha rohkem esmaseid vastuvõtte ja parandanud ambulatoorse arstiabi kvaliteeti. Õe iseseisvate vastuvõttude arv oli 2013.a. 70 173, see moodustas 15% arsti vastuvõttudest.

Õendusvastuvõttude arv kasvas ja tegevusvaldkond laienes psühhiaatriakliinikus, nahahaiguste kliinikus, kõrvakliinikus, silmakliinikus, onkoloogia ja pulmonoloogia erialadel. Psühhiaatriakliinikus õpetavad õed igapäevaeluga toimetulekut, sotsiaalse isolatsiooni vältimist. Õe kontrolli all toimub depoo- jm ravimite manustamine, analüüside võtmine ning suitsiidi preventatsioon ja nõustamine. Nahahaiguste kliinikus tegelevad õed füsioteraapia protseduuridega ning nahahoolduse õpetusega. Silmakliinikus vaegnägemise uuringute ning glaukoomihaigete jälgimise ja uuringutega. Pulmonoloogias on õdede kanda koduse hapnikravi juhendamine, erinevate hingamistehnikate õpetamine, igapäevase toimetuleku juhendamine, trahheostoomi ja hingamisaparaadi korrashoidu tagamine.

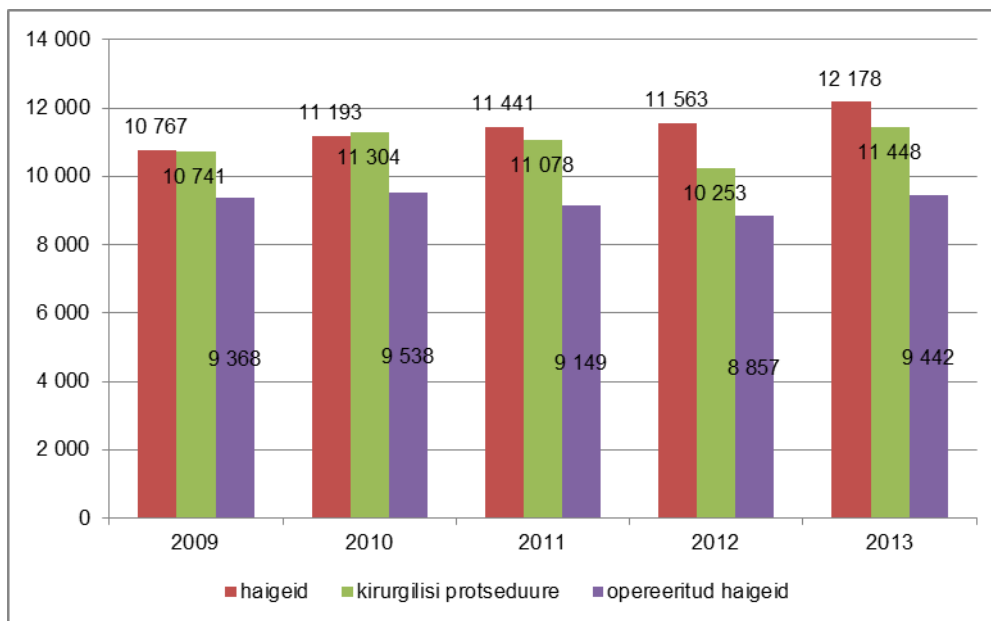
Õe koduvisiite ja koduõenduse visiite oli 9 696, nende maht suurenes 11%. Koduõendus on ajutine või pidev õendustoimingute teostamine patsiendi kodus. Teenust osutatakse neile, kes ei saa füüsiliste või vaimsete piirangute tõttu tervishoiuasutust külastada. 95% õendustoimingutest on sidumisprotseduurid lamatiste, troofiliste haavandite või tüsistunud operatsioonihaavade tõttu. Tegevuste hulka kuuluvad veel patsiendi ja perekonna juhendamine, psühhosotsiaalne toetamine, koostöö arstide ja sotsiaaltöötajatega. Tihe koostöö toimub ka Tartu Linnavalitsusega, kes toetab koduõendustegevuse osutamiseks vajalike vahendite ostmist kodustele lamajatele haigetele.

Päevaravi teenuste maht kasvab iga aastaga. 2013. aastal suurenenud lepingumaht võimaldas ravida 615 patsienti rohkem. Päevaravis raviti 12 178 patsienti (joonis 2), nendest 78% opereeriti, kokku tehti 11 448 kirurgilist protseduuri.

Rohkem opereeriti patsiente silmakliinikus ning aasta teisel poolel alustas tegevust spordimeditsiini- ja taastusravi kliiniku sporditraumatoloogia keskus, kus tehti 207 päevakirurgilist operatsiooni.

Sagedasemad meditsiinilised protseduurid päevaravis olid kataraktiõikused, kurgumandlite ja adenoidide eemaldamine lastel, meditsiiniline abort, alajäseme veenide jm veenide

lõikused, operatsioonid perifeersetel närvidel, luu- ja liigeste operatsioonid, naha- ja nahaaluskoe operatsioonid ning kroonilise neerupuudulikkusega haigete hemodialüüs.



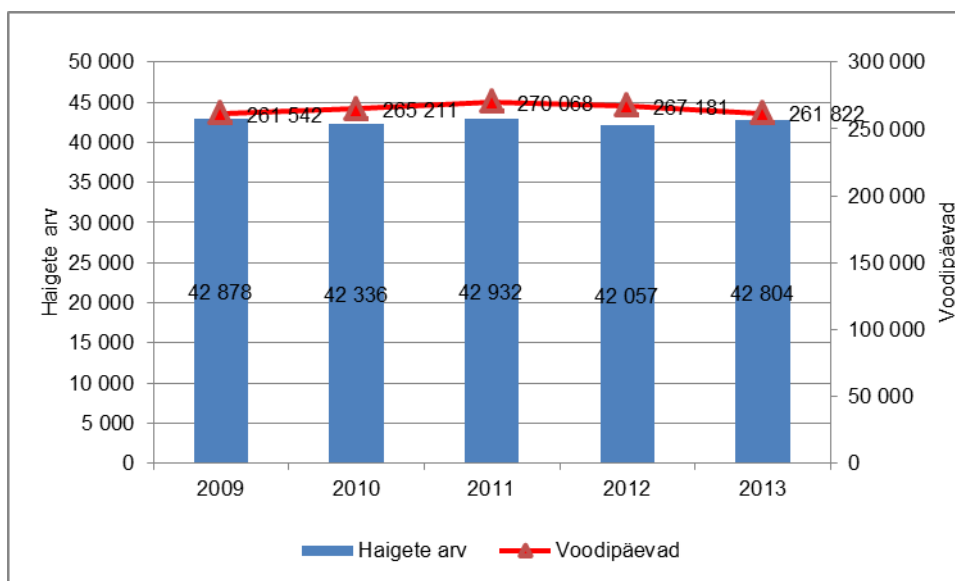
Joonis 2. Päevaravis ravitud haiged ja kirurgiline töö

Statsionaarne arstiabi

Statsionaarne ravitöö toimus 971 ravivoodil. Haigekassa lepingumaht kasvas ka statsionaari ravijuhtude osas ning nii viibis ravil 747 patsienti enam kui aasta tagasi. Haiglaravi toimub kõikide erialade voodiprofiilidel, kokku 37 aktiivravi osakonnas. Piirkondliku haiglana osutatakse haiglaravi teenuseid kõikide maakondade elanikele, 78% haigetest oli pärit Lõuna-Eesti maakondadest, muude maakondade haigetest suure osa moodustasid Ida-Viru piirkonna patsiendid. Lõuna-Eesti haiglatest, Ida-Viru Keskhaiglast jt haiglatest tuuakse üle rasked ja ülrasked haiged, kes vajavad III astme intensiivravi, kirurgilist ravi, invasiivseid uuringuid või -raviprotseduure.

Haiglaravil viibis (st haiglast lahkunud haiged) 42 804 patsienti (joonis 3), nendest 39 569 e 92% aktiivravi osakondades. Haigete arv tõusis kõrvakliinikus (+260 patsienti), lastekliinikus (+296), hematoloogia-onkoloogia kliinikus onkoteraapia osakonnas (+170), sisekliinikus (+136) ja radioloogiakliiniku radionukliidravi osakonnas (+83). Haigeid oli mõnevõrra vähem üldkirurgias, uroloogias, günekoloogias ja näo-lõualuude kirurgias.

Erakorralliselt ravitud haigete osakaal oli 77%, mis viimaste aastatega ei ole praktiliselt muutunud.



Joonis 3. Statsionaaris ravitud haiged ja voodipäevad haiglast lahkumise alusel

Voodipäevade arv vähenes üle 5 000 päeva, keskmise ravikestuse muutus kliinikumis kokku 6,4 → 6,1 päevale ja aktiivravi osakondades 5,3 → 5,1 päevale. Ravikestus lühenes radioterapias, veresoontekirurgias, uroloogias, nakkushaigustes, näo- ja lõualuude kirurgias.

Vaatamata ravikestuse väikesele langusele oli üliiraskeid ja pikalt kulgevaid haigusjuhte sama palju kui aasta tagasi. Intensiivravi voodipäevade osakaal aktiivravi voodipäevadest moodustas 16%.

Voodihõive oli 74%. Voodihõive on erialati kliinikutes väga erinev, näiteks kõrvakliinikus ja silmakliinikus on ta oluliselt madalam, sest plaanilist kirurgilist tööd nädalavahetustel ei toimu ning haigete arv on siis väike. Sisekliinikus, psühhiaatrikliinikus ja hematoloogia-onkoloogia kliinikus aga üle 80%.

Haiglas suri 803 haiget, nendest 537 aktiivravi osakondades. Letaalsuskordaja oli kliinikumis 1,9%, sh aktiivravis 1,4%. Patoanatomilises korras lahati 167 ja kohtuarstlikult 29 surnut, patoanatomiliste lahangu osakaal oli 20%. Lahkdiagnoose tuvastati 8%. See on viimase 5 aasta madalaim, varem on olnud vastav näitaja 12-14%. Enamus lahkdiagnoose esines anestezioloogia- ja intensiivravi kliiniku alla 24h haigusjuhtudel, kus haiglaravi jäi väga lühikeseks ja lõplik kliiniline diagnoos ebaselgeks.

Aasta lõpuks oli statsionaarse ravi elektroonsesse järjekorda registreeritud kõikidel erialadel kokku 3 244 patsienti, mis on üle 200 patsienti rohkem kui aasta tagasi. Eesti Haigekassa nõukogu poolt kehtestatud ravijärjekorra maksimumpikkus on üldjuhul 8 kuud, selle aja jooksul peab inimene saama vajamineva tervishoiuteenuse ja tema tervislik seisund ei tohi sellel ajal oluliselt halveneda. Kliinikumis on see tagatud, haiglaravile sai enamus erialadel 4-6 kuu jooksul, erandiks olid üldkirurgias bariaatrilised operatsioonid, kus järjekord tublisti üle 1,5 aasta (maksimumpikkus kuni 1,5 aastat).

Kliinikumi naistekliinikus võeti vastu 2 420 (2012. a. 2 431) sünnitust, sündis 2 463 last (nendest 102 kaksikud). Viiskümmend sünnitajat olid Vene Föderatsioonist. Keisrilõike teel sünnitusi oli 21%, neist üle poole erakorralised. Kliinikumi suunatakse raseduse jälgimisele ja sünnitama kõrge riskiga rasedad, seetõttu oli keisrilõigete ja enneaegsete vastsündinute (< 37 rasedusnädalat) osakaal suhteliselt suur (9%).

448 e 18% vastsündinutest vajab edasist ravi lastekliinikus või anestezioloogia- ja intensiivravi kliiniku lasteintensiivravi osakonnas. Perinataalne suremus 1 000 sünni kohta oli 7,3, mis on mõnevõrra tõusnud. Kõikide perinataalsete surmade põhjuseks oli sügav enneaegsus ja väga madal sünnikaal või eluks sobimatu kaasasündinud väärareng.

Kirurgilise ravitöö muutused olid kõige suuremad statsionaaris. Opereeritud haigete arv kasvas paarisaja patsiendi võrra, seda peamiselt kõrvakliinikus opereeritud haigete arvelt. Opereeritud haigete arv langes günekoloogias (-172/15%), näo-lõualuude kirurgias (-50/12%) ja üldkirurgias (-46/5%). Üldkirurgias olid haigusjuhtumid keerukamad, nii kujunes ka ravijuhu maksumus kallimaks ning seetõttu saime haigeid vähem opereerida. Näo-lõualuude kirurgia erialal läks üks arst lapsehoolduspuhkusele ning see mõjutab ka kirurgilist võimekust.

Statsionaaris opereeriti 17 324 haiget. Kirurgiline aktiivsus kirurgilistes osakondades oli 75%, so veidi madalam kui eelnevatel aastatel. Üle poolte operatsioonidest olid erakorralised, erakorralistest kirurgilistest haigetest opereeriti esimesel ravipäeval 71%, teisel päeval 16%. Operatsioonijärgselt suri 95 haiget s.t. operatsioonijärgne letaalsus oli 0,5%, mis on veidi langenud eelnevate aastatega võrreldes.

Kirurgilise ravitöö kvaliteeti saab hinnata kordusoperatsioonide kaudu, nende registreerimine on paranenud. 2013.a. oli kodeeritud 175 kordusoperatsiooni (2012.a. 146), mille põhjusteks olid: sisemine verejooks 45, pindmine verejooks 5, süvainfektsioon 22, pindmine infektsioon 3, haava või anastomoosi dehistsents 23 juhul, arterite korrektsioone 42 ning luu ja liigete kordusoperatsioone 31.

Kirurgiliste protseduuride arv langes günekoloogiliste lõikuste osas ja kasvas ninapiirkonna ja arterite operatsioonide osas, kardiokirurgias koronaarangioplastika ja eelkõige kinniste lõikuste osas ning üldkirurgias soolelõikuste osas.

Nõudlus bariatrilisele operatsioonidele on suur, 2013.a. tehti 124 operatsiooni (2010.a. 51, 2011.a. 89 ja 2012.a. 126). See on tõendus põhine püsivat kaalulangust andev kirurgiline ravimeetod väga suure ülekaaluga patsientidele. Aasta lõpus oli järjekorras 302 patsienti. See on plaaniline ravi, seega sõltub operatsioonide arv haigekassa lepingust. Eesmärk on teha aastas 170 operatsiooni ja tagada ooteaeg kuni 1,5 aastat.

Kliinikum on ainus raviasutus Eestis, kus viiakse läbi neeru-, luuüdi-, maksa- ja kopsusiirdamise operatsioone. 2013. aastal toimus 59 elundisiirdamist (2012.a. 70, 2011.a. 55), sh 47 neerusiirdamist, 8 maksasiirdamist, 3 kopsusiirdamist (joonis 4). Lisaks nimetatutele tehti esmakordselt Eestis kombineeritud elundite - maksa ja neeru, siirdamine. Üks kopsusiirdamine teostati kunstvereringega, ka see oli Eestis esmakordne. Neerusiirdamise ootelehele jäi 37, maksasiirdamise ootelehele 4 ja kopsusiirdamise ootelehel 3 patsienti.

Esimesest elundisiirdamisest Eesti möödus 45 aastat ning 12. oktoobril 2013.a. teostati 1000. neerusiirdamine. Eestis elab ca 450 töötava neerusiirikuga inimest. Üha rohkem tuleb ette korduvsirdamisi, st patsiendid tulevad siirdamisele teist ja kolmandatki korda.

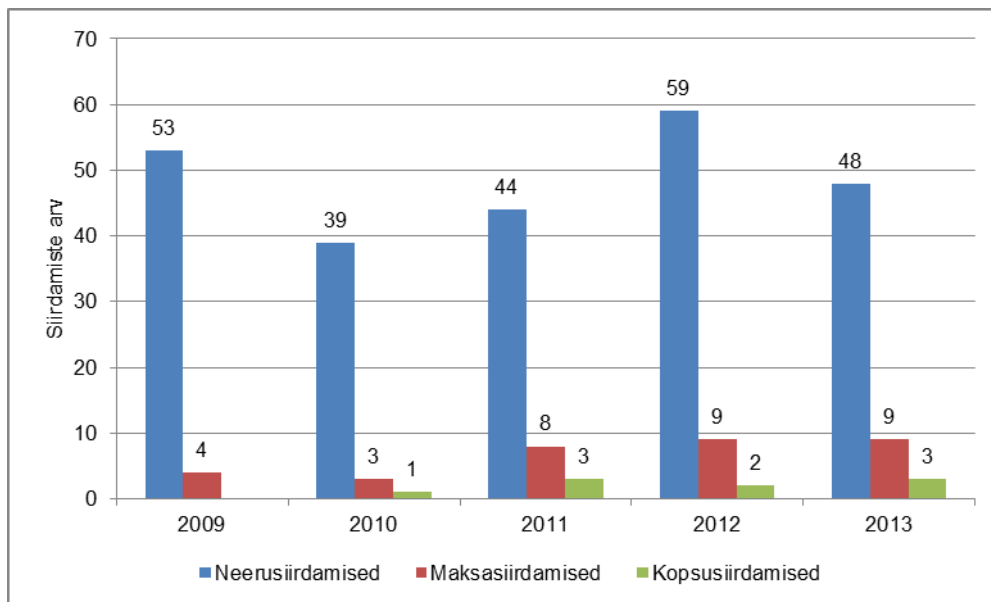
Elundisiirdamisi teostatakse ainult kliinikumis, doonormaterjali käitlemisega tegelevad aga mitmed Eesti haiglad. Elundisiirdamine on suure meeskonna töö, siin osalevad paljude erialade spetsialistid. Siirdamisega seotud valdkondade edukaks tegutsemiseks loodi kolm aastat tagasi transplantatsioonikeskus, mille juhtimisel on loodud haiglate vaheline koostöövõrgustik, doonormaterjali käitlemine ning ühtne kvaliteedisüsteem.

Vereloometüvirakkude siirdamisi tehti kliinikumis 27 (2012.a. 25), embrüosiirdamisi 642 (2012.a. 569), silma sarvkesta siirdamist 10 (2012.a. 12), lisaks veel muude kudede siirdamisi.

Rahvusvahelise elundivahetuse osas sõlmiti koostöölepe Eesti, Läti ja Leedu sotsiaal- ja tervishoiuministeeriumide vahel. Mitme aasta töö tulemusena käivitus Scandiatransplanti lepingu

raames riikidevaheline elunditevahetus. Koostöös sotsiaalministeeriumi ning Põhja-Eesti Regionaalhaiglaga jätkusid aktiivsed läbirääkimised südamesiirdamismeeskonnaga Eesti patsientide siirdamiseks Soomes. Üks patsient võeti ootelehele.

Lisaks rahvusvahelise elundivahetusele jätkus koostöö Soome Punase Risti Vereteenistuse luuüdi doonorite registriga. 2013.aastal imporditi väljastpoolt Eestit 9 donatsiooniprodukti.



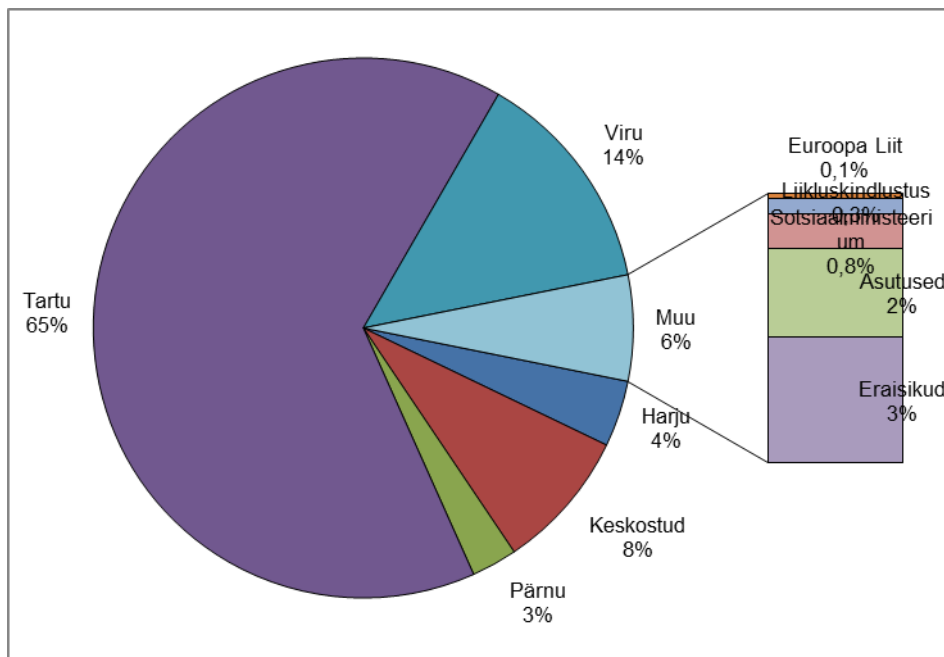
Joonis 4. Elundsiirdamised

Tervishoiuteenuste müük

Kliinikumi suurimaks partneriks tervishoiuteenuste rahastamisel on Eesti Haigekassa (edaspidi haigekassa). 2013.a. olid ravi rahastamise lepingu (edaspidi leping) rahalised lisad sõlmitud kõigi piirkondlike osakondadega. Leping haigekassaga moodustas 94% tervishoiuteenuste rahalisest kogumahust, ligikaudu 2/3 tervishoiuteenustest osutati Tartu osakonna kindlustatutele ning 1/3 teiste osakondade kindlustatutele (joonis 5). Võrreldes varasemaga kasvas kõige enam Viru osakonna tervishoiuteenuste rahaline maht.

Keskostu tervishoiuteenustena osutati 2013. aastal teenuseid, mille vajadus kogu Eesti ulatuses on suhteliselt väike: endoproteesimised, katarakti operatsioonid, kardioverterid, organsiirdamised, luuüdisiirdamine, kuulmisimplantatsioonid, viljatusravi, brahhüteraapia ja teatud ravimid. Selliseid teenuseid rahastati tsentraalselt, et tagada kõigile kindlustatutele kallihinnaliste teenuste võrdne kättesaadavus. 2014. aasta lepingus on nimetatud tervishoiuteenused viidud eriarstiabi lepingusse.

Kliinikumi väiksemateks koostööpartneriteks olid sotsiaalministeerium (kindlustamata isikute vältimatu abi), liikluskindlustusfirmad ja teised asutused.

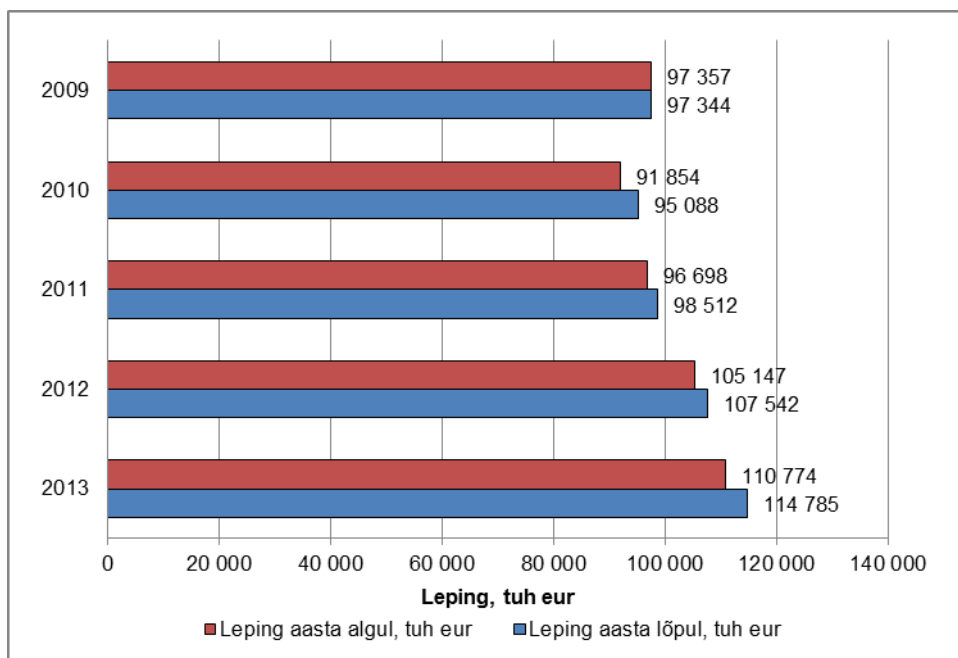


Joonis 5. Osutatud tervishoiuteenuste rahaline maht maksjate lõikes 2013.a.

2013. aasta alguses sõlmitud haigekassa lepingu kogumaht oli 508,8 tuh ravijuhtu kogusummas 110 774 tuh eur. Aasta jooksul sõlmiti lisalepinguid kogusummas 3 968 tuh eur, sh statsionaarsele eriarstiabile (2 481 tuh eur). Aasta lõpuks kujunes lepingumaht 515,8 tuh ravijuhtu, 114 785 tuh eur (joonis 6). Lisalepinguid saime peamiselt kallite ja ülikallite ravijuhtude katteks, teenuse kättesaadavuse parandamiseks ja ravijuhu keskmise maksumuse korrigeerimiseks. Kõige enam lisalepinguid oli pediatraaerialal, kuna lastekliinikus oli neli ülikallist ravijuhtu. Ülikalleid ravijuhte (üks ravijuht > 65 tuh eur) oli kliinikumis 12, kogusummas 1 040 tuh eur.

Võrreldes 2012.a. lõpuga kasvas leping kokku 7 242 tuh eur. Ravijuhtude arv kokku vähenes, selle põhjuseks oli ennetuse (lõppesid südamehaiguste- ja osteoporoosi ennetuse projektid) ja

hambaravi juhtude vähenemine. Eriarstiabi leping kasvas nii ravijuhtudes kui ka rahalises mahus.



Joonis 6. Ravi rahastamise lepingu rahaline maht

Ravitüüpide lõikes moodustas põhilise osa haigekassa lepingu rahalisest mahust eriarstiabi, sh kogu lepingu rahalisest mahust 59% statsionaarsed ja 29% ambulatoorsed ning päevaravi teenused. Väiksema osa moodustasid lepingud hambaraviteenustele, hooldusravile ja ennetustegevusele.

Kliinikum osutas 2013. aastal tervishoiuteenuseid Tartu-, Harju- ja Pärnu osakonna kindlustatutele rohkem, kui sõlmitud lepingud võimaldasid. Kuna ambulatoorsed ravijuhud olid täidetud, siis maksis haigekassa vastavalt lepingus kokkulepitule lepingumahu ületanud arved koefitsiendiga 0,3. Kokku kujunes kliinikumi saamata jäänud tulu 1 486 tuh eurot.

Kliinikum osutab ka tasulisi tervishoiuteenuseid nii kindlustamata kui ka kindlustatutele, kes soovivad vastuvõtule pöörduda ilma saatekirjata erialadel, kus saatekiri on nõutav või soovivad pöörduda eriarsti vastuvõtule kiiremini, kui seda võimaldab haigekassa lepingumahust tingitud järjekord.

Eraisikute osakaal ehk patsientide poolt ostetud tasuliste teenuste rahaline maht kasvas aastaga 27%, moodustades kokku 3 643 tuh eur ehk 3% kogu tervishoiuteenuste rahalisest mahust. Tasuliste teenuste rahaline maht oli kõige suurem hambaravis (1 598 tuh eur), kus täiskasvanute hambaravi ja hambaproteesi teenused on tasulised. Tasuliste teenuse osa oli märkimisväärne veel androloogiakeskuses (444 tuh eur), naistekliinikus (425 tuh eur) ning spordimeditsiini- ja taastusravi kliinikus (194 tuh eur). Antud teenuste rahaline maht kasvas stomatoloogiakliinikus, androloogiakeskuses ja väiksemas mahus ka teistes kliinikus, sh välismaalaste poolt ostetud teenuste osas.

Tasuliste teenuste rahalisest mahust 15% (529 tuh eur) oli ostetud väljaspool Eestit pärit patsientide poolt, aastaga on antud teenuste osa kahekordistunud. Nimetatud teenuseid ostavad välismaalased, kes ajutiselt viibivad Eestis ja ei oma ravikindlustust ning ka patsiendid, kelle reisieesmärgiks on tervishoiuteenuste ostmine. Ligemale 2/3 oli pärit Venemaalt, 11% Soomest ja 8% Kasahstanist. Osteti erinevaid radioloogilisi, endoskoopilisi

ja funktsionaaldiagnostilisi uuringuid, samuti pöörduti hemato-onkoloogiliste probleemidega uuringuks ning kiiritus- ja keemiaraviks. Sünnitama tuldi kliinikumi viiekümnel korral.

Arstiabi kvaliteet, ohutus ja patsiendikesksus

Kliinikumi eesmärk on pakkuda kõrgekvaliteedilist arstiabi, mis nõuab kogu personalilt kõrgeid professionaalseid oskuseid nii patsiendi ravimisel, hooldamisel kui ka nõustamisel. Raviprotseduuride valikul ja tegemisel tuleb tagada patsientide heaolu ja rahulolu, valida tuleb väikseima riskiga parim võimalik tulemus tervisele. Arvestama peab ressursikulukusega.

Haigla igapäevatöö osaks on suured visiidid, konsiiliumid, haigusjuhtude arutelud, teiste erialade haigete konsulteerimised ja kliinilised konverentsid. Enamus osakondade tööpäevad algavad ühiste aruteludega, eriala juhtide eestvedamisel tehakse suuri visiite ning arutatakse üheskoos keerulisi haigusjuhte. Igapäevatöö osa on konsiiliumid, seal tehakse raviotsused keeruliste haigusjuhtumite korral. Harvaesinevaid ja keerulisi meditsiiniteemasid ja haigusjuhte esitati ning arutati kliinilistel konverentsidel. 2013. aastal toimus kaks suur kliinilist konverentsi. Esimese teema oli: „Ravimvormi mõju farmakokineetikale ja ravimvormi manipuleerimise ohud”, kus kliinilised proviisorid analüüsisid igapäevaseid ravimite manustamise probleeme ja tehtud vigu ning teise teema oli: ”Korduvate sepsistega 66aastase meespatsiendi haigusjuhu analüüs, kelle haigusnähud möödusid peale maksasiirdamist”.

Hematoloogia-onkoloogia kliinik valmistas ette vähiravi valdkonna akrediteerimist vastavalt Euroopa Vähiinstituutide Organisatsiooni (OECD) kriteeriumitele. Seoses akrediteerimisega toimus tihe koostöö Manchesteri Christie Vähikeskusega. 2013. aastal valmis eneseanalüüsi aruanne akrediteerimiseks, kinnitati kliinikumi vähiravi arengukava ning alustati vähiravi kvaliteediindikaatorite välja töötamist.

Suurem osa ühendlabori uuringutest on akrediteeritud vastavalt ISO 15189:2008 standardi “Kvaliteedi ja kompetentsi erinõuded meditsiinilaboritele” nõuetele. Aruandeaastal viidi läbi 13 sisemist kvaliteediauditit ning toimus Eesti Akrediteerimiskeskuse labori järelevalve audit, mille käigus akrediteeriti esmakordselt ka geneetikakaeskuse tsütogeneetika ja molekulaardiagnostika valdkonna analüüse. Suurem osa labori uuringutest on kaetud välise kontrolliga.

Patoloogiateenistus tegi koostööd Suurbritannia organisatsiooniga *UK NEQAS* kvaliteedihindamise süsteemis, osaleti histopatoloogia valdkonna *ICC & ISH* rubriigi paneelides. Diagnostilise töö kvaliteedi tagamiseks saadeti keerulisemad juhud konsulteerimiseks väljaspool Eestit asuvatesse keskustesse, kus on suurem kompetents. Patoloogid osalevad jätkuvalt keerulisemate uuringujuhtude konsiiliumides. Sügisel alustati güneko-tsitoloogia tööloigu akrediteerimise ettevalmistamisega.

Samuti on erineva taseme kvaliteedikontrollidega kaetud verekeskuses verepreparaatide tootmine ja kasutamine.

Infektsioonikontrolli teenistuse roll kvaliteetse ja ohutu ravi tagamisel

Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistuse töö tugineb tihedale koostööle kliinikutega, aastatega on kontrolliv funktsioon asendunud konsulteeriva ja nõuandva rolliga. Teenistuse põhilised töövaldkonnad on hospitaalinfektsioonide järelevalve, antibiootikumide kasutamise jälgimine, desinfektsioon, sterilisatsioon ning koostöö- ja teadustöö. Infektsioonikontrolli teenistuse tegevus on tihedalt seotud ravikvaliteedi tagamisega, iga-aastased kokkuvõtted näitavad hospitaalinfektsioonide vähenemist. Selle valdkonnaga tegelemine on mõjutanud ja kujundanud arstide-õdede tööstandardeid.

Hospitaalinfektsioonide (HI) järelvalve koosneb hetklevimusuuringust ja jooksvast aastaringsest järelvalvest. HI-ga patsientide osakaal levimusuuringus on püsinud 4-6% vahel, antud näitaja on Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) vastava näitajaga võrreldes hea tulemus. 2013. aasta põhiprobleemideks olid operatsioonipiirkonna infektsioon ja kopsupõletik. HI-de jooksev registreerimine näitas, et vereringeinfektsioonide arv oli suurem lasteintensiivravis enneaegsetel vastündinutel ja hematoloogia- ja luuüditransplantatsiooni osakonnas sügava immuunpuudulikkusega haigetel. Täiskasvanute intensiivravis registreeriti 88 hospitaalinfektsiooni 75 patsiendil. HI-de esinemissagedus oli 4,7% (2012.a. 4,4%). Ventilaatorpneumoonia esinemine on intensiivravis vähenenud 9 aastaga 4,5 korda ja seda tänu rakendatud abinõudele. Keisrilõigete järgsete infektsioonide kontroll näitas ainult häid tulemusi. Aortokoronaarse šunteerimise järgsete infektsioonide arv südamekliinikus kasvas, selles osas rakendati meetmeid.

Antibiootikumide kasutusanalüüs näitas, et kliinikumis ei ole antibiootikumide manustamine suurenenud. Läbi viidi ka perioperatiivse antibiootikumprofülaktika audit, mis tuvastas mittevastavusi juhendile, selles osas planeeriti vajalikud koolitused.

Töötajate endi tervise kaitseks on vaja jätkuvalt teha teavitustööd. Personali lõike- ja torkevigastusi registreeriti 48, mis on kliinikumi suuruse raviasutuse kohta selgelt vähe. Meditsiinitöötajate gripivastane vaksineerimine töandja poolt on viimasel aastal kasvanud, kuid võiks olla veelgi suurem.

Patsiendi kahju- ja ohujuhtumite käsitlemine

Üheks tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimise ja parandamise vahendiks on patsienti kahjustavate ja ohustavate juhtumite registreerimine ning menetlemine, eesmärgiga ennetada tervishoiuteenuste osutamisel ravitegevusega seotud vigu ning tagada patsiendiohutus patsiendi haiglas viibimise ajal. Kahju- ja ohujuhtumite infosüsteemis (lühinimega POI) registreeritakse enda või oma kaastöötajate eksimused, aga ka töökorralduslikud puudused, ikka selleks, et õppida vigadest ja järgmistel kordadel neid vältida. Antud süsteemi võtmeteguriteks on:

- iga töötaja teadlikkus patsiendi kahju- ja ohujuhtumite võimalikest tagajärgedest ning nende ennetamise võimalustest
- iga töötaja valmisolek näha puudusi ja eksimusi ning neid dokumenteerida
- patsiendiohutust väärtustava töökultuuri kujundamine
- keskendumine juhtumi põhjustele, mitte põhjustajatele.

2013. aastal registreeriti kokku 403 (2012. a. 272) ravikvaliteeti ja patsiendi turvalisust ohustavat juhtumit, mis on oluliselt rohkem kui aasta tagasi, seega on registreerimissüsteem käivitud ja end õigustanud.

Kõige rohkem esines laboratoorsete, radioloogiliste või muude uuringutega seotud ning ravi või jälgimisega seotud juhtumeid. Esines ka patsiendi vigastustega juhtumeid (kukkumised, libastumised), kokku 52.

Kõikide juhtumite puhul määratakse nende riskiaste lähtudes juhtumi kordumise tõenäosusest ja tagajärjest patsiendile. Kõige enam registreeriti I-II riskiastme (so väikese riskiga) juhtumeid, mis patsiendi tervisele mõju ei avaldanud. Kolmandik juhtumitest oli mõõduka kuni väga suure riskiga, nt ravimi andmata jätmise, vastunäidustuse mitteamestamine uuringule viimisel jne.

Juhtumite tekkepõhjusest tulenevalt teavitati töötajaid kehtivatest nõuetest, korraldati koolitusi, tõhustati patsiendi jälgimist ja õpetust ning informeeriti töötajaid tehtud otsustest ja muudatustest.

Patsientide rahulolu arstiabiga

Patsientidele on oluline tervishoiuteenuste kvaliteet ja kättesaadavus. Väga oluline on patsiendi jaoks saada informatsiooni oma haiguse tõsidusest, ravi pikkusest ja võimalikest komplikatsioonidest. Igal aastal viiakse Eesti kuues suuremas haiglas ühtse meetodika alusel läbi patsientide rahulolu uuring. Tulemuste analüüsimiseks on kasutusele võetud mõju-rahulolu kaart, määratlemaks parandamist vajavad valdkonnad. Strateegilisteks parendusvaldkondadeks peetakse neid, millel on suur seos üldise rahuloluga aga rahulolu tase on madal.

2013. aastal toimus statsionaaris ravil olnud haigete küsitlus, kus osales 1 596 patsienti. Vastanute 72% jäi haiglaraviga väga rahule ja 88% tuleks ravivajadusel kindlasti taas kliinikumi. Patsientide üldine rahulolutase on kasvamas.

Viimane küsitlus näitas, et peamised parendamist vajavad valdkonnad on teave erinevate raviviiside ja võimaluste kohta, arstiga suhtlemise aeg, teave ravimite kohta ja selgitused kodus toimetulekuks. Patsient ootab, et arstil oleks aega kuulamiseks ja mõistmiseks.

Aktiivne tagasiside patsientidelt

Igal tööpäeval saab kliinikum kuni kolm patsiendipoolset pöördumist, millega esitatakse kaebus, tehakse ettepanekuid ja/või tänatakse arstiabi eest.

Kaebused ja ettepanekud vaadatakse läbi vastavas kliinikus ja/või teenistuses, vajadusel analüüsitakse probleemi ja rakendatakse parandusmeetmeid. Pöördujale antakse põhjalik selgitus olukorrast ning võimalikest lahendustest. Tänuavalduse kohta saab avaldaja lugupidava tagasiside.

2013. esitati 154 kaebust, 126 ettepanekut ja 532 tänuavaldust. Kolmandik kaebustest oli tervishoiuteenuste kättesaadavuse ja teine kolmandik suhtlemise kohta: nt. patsiente ei teavitatud õigeaegselt vastuvõtu ja protseduuri ärajäämisest; esines ka kommunikatsiooniprobleeme, kus info ei olnud patsiendile piisavalt selge. Sageli oli kaebuse põhjuseks ebaviisakas või patsienti solvav käitumine.

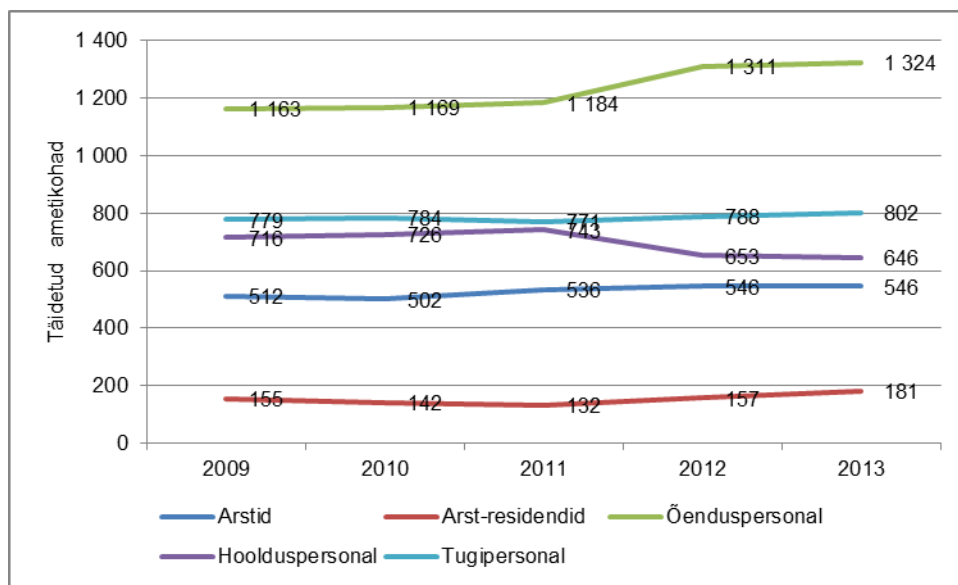
Ettepanekud puudutasid tasuliste teenuste ja visiiditasu arveid, juhiti tähelepanu puuduvatele siltidele vastuvõtu kabinetis ustel.

Tänuavaldustes kiideti kliinikute head tööd, meeldivat suhtlemist ja hoolivust. Enamasti tänati arste, õdesid ja ämmaemandaid, kuid kiituseta ei jäänud ka kokad, füsioterapeudid, abiõed, sotsiaaltöötajad ja klienditeenindajad.

Personal ja muutused personalis

2013. aastal töötas kliinikumis 3 935 füüsilist isikut 3 500 ametikohal (joonis 7).

Võrreldes 2012. aastaga suurenes täidetud ametikohtade arv 46 koha võrra: arstidel 0,7 ja arst-residentidel 24,6 kohta, õenduspersonalil 13,3 ja tugipersonalil 14 kohta. Hoolduspersonalil ametikohtade arv on vähenenud 6,5 võrra. Tervishoiuteenuste osutamiseks oli otseselt seotud 77%.



Joonis 7. Täidetud ametikohad seisuga 31.12.2013

2013. aasta suvel töötas kliinikumis 7 Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilasest abiarsti, kelle rakendamise kogemus oli valdavalt hea, mistõttu plaanitakse abiarstide värbamist ka edaspidi.

2013. aastal korraldati kliinikumis 47 konkurssi, mille käigus värvati 3 vanemarst-õppejõudu, 40 arst-õppejõudu (neist 14 residentuurist) ja 1 osakonna vanemõde.

Uute töötajate valikul osutus efektiivsemaks värbamismeetodiks töötüingute (157) avaldamine kliinikumi kodulehel. 2013. aastal jätkus tulemuslik koostöö Eesti Töötukassa töövahenduskonsultantide ja karjäärinõustajatega, mille tulemusena kutsuti kliinikum esmakordselt osalema Tartumaa osakonna Töömessil. Uute töötajate valikul jätkus 2013. aastal asjalik koostöö Tartu Tervishoiu Kõrgkooli, Tartu Ülikooli ja Tartu kutsehariduskeskuse koordinaatorite, õpetajate, praktikajuhendajate ning erinevate erialaseltside, -ühingute esindajatega. Koostöö raames oli personaliteenistuses praktiliselt mitmeid Tartu kutsehariduskeskuse sekretäri-personalitöö eriala ja juhtimisel praktiliselt Tartu Ülikooli õendusala magistriõppe tudengeid.

2013. aasta jooksul lahkus kliinikumist töölt 26 arsti (14 ametikohta), tööle tuli 29 arsti (21 ametikohta), neist 14 residentuurist (12 ametikohta). Osaliselt muutub täidetud ametikohtade arv lapsehoolduspuhkuselt tagasitulnute arvelt või koormuse suurendamisest või vähendamisest. Kliinikumi tööjõu voolavus ei ületa 5%.

Kliinikumis töötab 137 doktori ja sellele vastava teaduskraadi omajat ning 113 magistrat.

Õenduspersonalist on 189 õde ehk 13% kõrgema kvalifikatsiooniastmega, 731 õde ehk 49% I kvalifikatsiooni- ja 570 õde ehk 38% II kvalifikatsiooniastmega.

Kliinikumi töötajate keskmine vanus oli 2013.a lõpus 43 aastat. Arstkonna keskmine vanus oli 49, õenduspersonalil 39, hoolduspersonalil 47 ja tugipersonalil 47 aastat. 70-aastaseid ja vanemaid töötajaid oli arstkonna seas 39 ning õenduspersonalil 8.

Töötajate keskmine tööstaaž Kliinikumis oli seisuga 31.12.2013 11 aastat. Seejuures arstkonnal 17, õenduspersonalil 12, hoolduspersonalil 9 ja tugipersonalil 10 aastat. Kliinikumis on 40 ja rohkem aastat töötanud 52 isikut, neist 14 arsti, 28 õendus-, 2 hooldus- ja 8 tugitöötajat.

Jätkuvalt analüüsitakse töötaja kasutamist ja ületundide osatähtsust töötajas üksuse ja ametiliikide kaupa. Igas kvartalis saavad ülemarst, ülemõde ja vajadusel üksuste juhid asjakohase ülevaate, milline võimaldab teha otsuseid ametikohtade avamise/mitteavamise kohta ja parandada töökorraldust. 2013.a. oli arstidel ületundide osatähtsus töötundidest keskmiselt 5%, õenduspersonalil 5% ja hoolduspersonalil 6%. Võrreldes 2012.a. on ületundide osatähtsus arstidel ja õenduspersonalil vähenenud.

Personaliprogrammi edasiarendus ja seotus töötajate tabeliga võimaldab igakuuliselt analüüsida töötajate haigestumust üksuste ja ametiliikide kaupa, tulemused edastatakse vajadusel ülemarstile ja ülemõdele, neid arutatakse üksuste juhtidega. 2013. a olid haiguslehel 2% arstidest, 4% õendustöötajatest ja 5% hooldustöötajatest. Haiguslehel olijate osatähtsus töötajatest on võrreldes eelmise aastaga langenud ja haiguspäevade osatähtsus kalendripäevadest tõusnud.

27. maist kuni 5. juunini 2013 toimus töötajate rahulolu küsitlus kombineerituna interneti- ja paberankeetidele vastamise teel. Küsitluse esinduslikkus oli rahuldav, kuivõrd vastas kolmandik kliinikumi töötajatest. Töötajate üldine rahulolu kliinikumis töötamisega oli kõrge (83% väga või üldiselt rahul, 82% soovitaks seda ka heale tuttavale).

Töötajate rahulolu küsitluse tulemusi tutvustati struktuuriüksuste juhtidele, neid võeti arvesse kliinikumi hea tava projekti koostamisel.

Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikumi 2013.a. tööjõukulud koos sotsiaalmaksu ja tööandja töötuskindlustusmaksuga olid 67 591 273 eurot (2012.a. 59 582 332 eurot). Juhatus ja nõukogu liikmete tasud koos sotsiaalmaksuga olid 2013.aastal 382 055 eurot (2012.a. 361 769 eurot). Juhatus liikmeka sõlmitud teenistuslepingu lõppemisel seoses volituste ennetähtaegse lõppemisega makstakse hüvitist, mille suuruseks on viimase 3 kuu teenistustasu. Nõukogu liikmetele nende ametist lahkumisel hüvitist ei maksta.

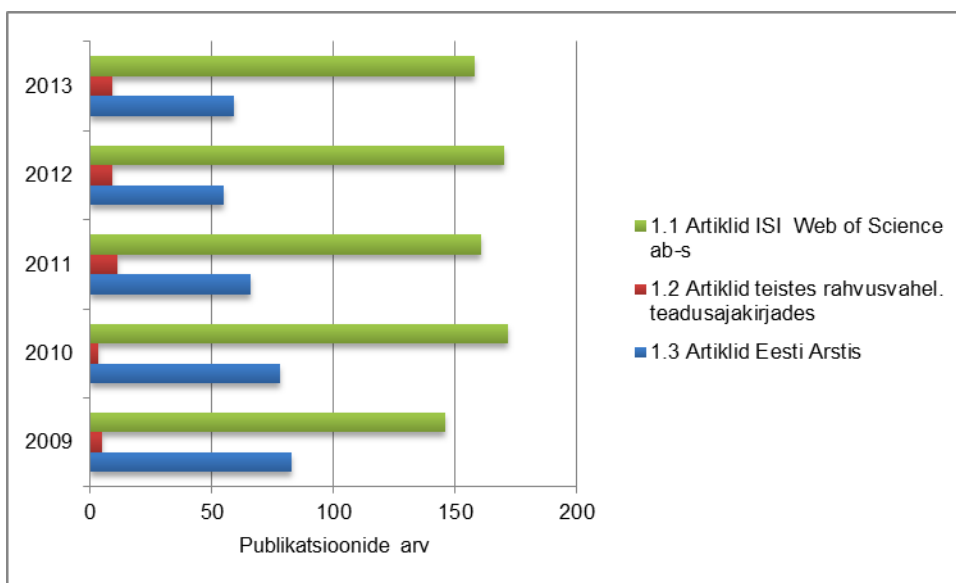
Teadus-, õppe- ja arendustöö

Kliinikum toetab ja väärtustab arst-õppejõudude ning teiste teadustööpotentsiaaliga spetsialistide akadeemilist arengut ja osalemist teadustöö tegemisel ning teaduskraadide omandamisel. Kliinikumi töötajate teadustööde tulemused kajastuvad väga paljudes tunnustatud teadusajakirjades, kaitstud teaduskraadides ning osalemises erinevates teadusprojektides.

Ülikoolihaiglana on kliinikum õppebaasiks Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli tudengite õpetamisel.

Publikatsioonide osas avaldati rahvusvahelistes ajakirjades 167 artiklit (ETIS-e liigitus 1.1. ja 1.2) ja ajakirjas Eesti Arst 59 artiklit, mille autoriteks olid kliinikumi töötajad (joonis 8):

- 158 artiklit Web of Knowledge andmebaasis (ETIS 1.1)
- 9 artiklit teistes rahvusvahelistes andmebaasides (ETIS 1.2)
- 59 artiklit ajakirjas Eesti Arst (ETIS 1.3)



Joonis 8. Avaldatud publikatsioonid.

Teadustegevuse kvaliteeti publikatsioonide osas hinnatakse artiklitele viitamiste arvu ja H-indeksi kaudu. Kliinikumi meditsiiniinfo keskuse poolt kogutud ja analüüsitud andmete alusel (algallikateks *ThomsonReuters Web of Knowledge (WOK)*, *Medline (OVID)*, *PubMed*, *EBSCO* jm. andmebaasid) ilmus 79 artiklit kõrge mõjufaktoriga ajakirjades. Väga kõrge mõjufaktoriga kuues ajakirjas avaldasid kliinikumi arstid 13 artiklit:

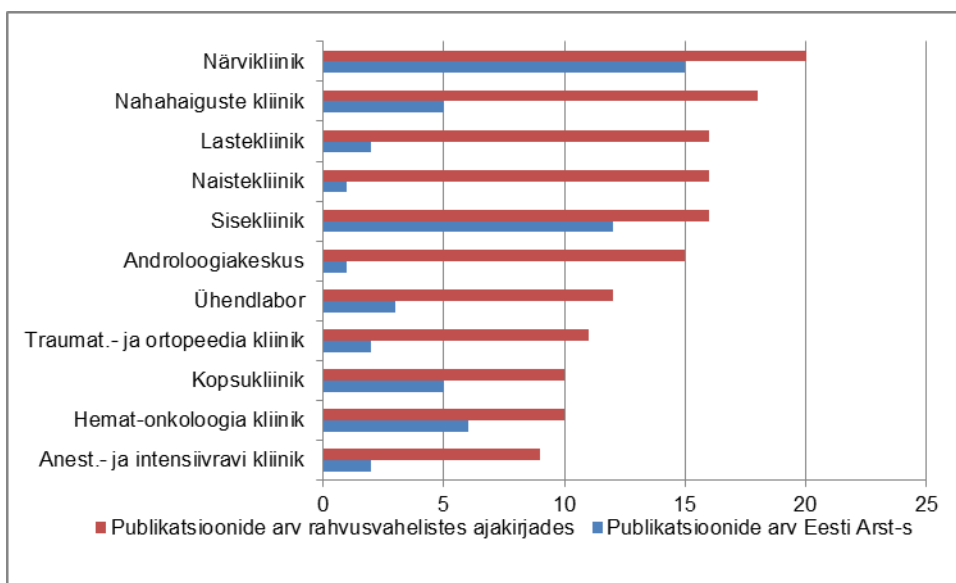
- *NEJM (IF 51,658)* ilmus 6 artiklit , kus autorite grupi koosseisus osalesid kliinikumi arstid R. Salupere, M. Lember, R. Kolk, F. Kirss, K. Rull, P. Vaas, S. Meriste ja J. Eha
- *Nature Genetics (IF 35,209)* ilmus 2 artiklit , kus autoriteks on U. Vaher, T. Talvik ja A. Salumets
- *Science (IF 31,027)* ilmus 1 artikkel, kus autoriks on E. Reinmaa
- *The Lancet Oncology (IF 25,117)* ilmus 1 artikkel, kus autorite grupis on Andrus Mägi

- *The Lancet Infectious Diseases* (IF 19,966) ilmus 1 artikkel, kus autorite grupis osales. K.Maasalu
- *American Journal of Human Genetics* (IF 11,202) ilmus 1 artikkel, kus autoriteks on T.Talvik ja I.Talvik.

45 rahvusvahelises ajakirjas publitseeriti kliinikumi arstide konverentsiteesid s.h.25 ajakirja olid kõrge mõjufaktoriga (nt. Blood – IF 9,060, Arthritis and Reumatism – 7,477 jt.)

Eesti Arstis avaldati 59 artiklit, s.h. 1 ravijuhend. Kokku on 2013.a. avaldatud 175 kliinikumi töötaja konverentsiteesid.

Kõige produktiivsemateks struktuuriüksusteks rahvusvahelistes ajakirjades avaldatud artiklite osas olid närvikliinik (20) ja nahahaiguste kliinik (18) ning 16 artikliga lastekliinik, naistekliinik ja sisekliinik (joonis 9).



Joonis 9. Edukamad kliinikud publikatsioonide avaldamise osas

Viimase viie aasta (2008 – 2012.a.) andmetel olid edukamad artiklite arvu järgi: dr Margus Punab androloogiakeskusest, prof Katrin Õunap ühendlabori geneetikakeskusest, dr Inga Talvik lastekliinikust.

Mitmed kliinikute juhatajad ja teised erialade juhtfiguurid on juhendajateks doktorantidele. 2013. aastal kaitsi kokku 6 doktoritööd (2012.a. 6). Kliinikumi ja Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastalõpu kontserdil tunnustas kliinikum värskaid doktoritöö kaitsnuid tunnistuse ja preemiaga:

- Lass J. *Epidemiological and clinical aspects of medicines use in children in Estonia*. Ühendapteek.
- Karelson M. *Vitiligo: clinical aspects, quality of life and the role of melanocortin system in pathogenesis*. Nahahaiguste kliinik.
- Sabre L. *Epidemiology of traumatic spinal cord injury in Estonia. Brain activation in the acute phase of traumatic spinal cord injury*. Närvikliinik.
- Kaljurand K. *Prevalence of exfoliation syndrome in Estonia and its clinical significance*. Silmakliinik
- Jagur O. *Temporomandibular joint diagnostic imaging in relation to pain and bone characteristics : long-term results of arthroscopic treatment*. Stomatoloogiakliinik.
- Olak J. *The negative effect of dental anxiety on children's oral health*. Stomatoloogiakliinik.

Kliinikumi arstid kasutavad aktiivselt uurimistööde läbi viimiseks teadlastele mõeldud uurimistoetusi, nii siht- kui ka grantfinantseerimisi. 2012. aastal lõpetati töö 13 teadusgrandiga (2012. a 19) ja edasine töö jätkub 58 grandiga, milles osaleb kokku ca 190 arst-õppejõudu ja mitmeid teisi kliinikumi spetsialiste. Kindlasti tuleb ka uusi projekte. Teadusgrantide osas aktiivsemad struktuurüksused on ühendlabor, naistekliinik ja lastekliinik.

Kliinilised ravimiuuringud on kaasaegse arstiteaduse lahutamatu osa. Kliinilised uuringud võivad hõlmata nii esmakordset uue ravimi kasutust, kui ka juba kasutusel olevate ravimitega tehtavaid uuringuid. Uuringu alustamiseks koostatakse täpne uuringuplaan ning taotletakse meditsiinietika komitee kooskõlastust ja Ravimiameti nõusolek. Rahvusvahelistes kliinilistes uuringutes osalemine on uuringutes osalejatele kui ka haiglale kindel tunnustus, sest haigla peab vastama rahvusvahelistele standarditele ning arstid peavad olema läbinud vastava GCP (*Good clinical practice*) koolituse, kus käsitletakse ravimite kliiniliste uuringute põhimõtteid, Eesti ning Euroopa Liidu õigusakte, mis puudutavad kliiniliste uuringute läbiviimist.

Lõppenud aastal alustati 35 uue ravimiuuringuga, millega on seotud ligi sada arst-õppejõudu ja üle poolesaja õe. Varem alustatud ravimiuuringuid oli töös 69.

Kliinikumi arstid teevad tihedat koostööd maailma paljude ülikoolihaiglatega ja tervishoiuorganisatsioonidega, võtavad aktiivselt osa rahvusvaheliste kongresside ja konverentside korraldamisest, esinevad ettekannetega ning toovad kliinikumi uusi ja kaasaegseid teadmisi, mida rakendada patsientide ravis ja diagnostikas.

2013. aastal võeti kliinikumis kasutusele mitmeid uusi ravi- ja diagnostikameetodeid, esmakordselt kliinikumis läbiviidud meetodeid lisandus 26 ja esmakordselt Eestis läbiviidud meetodeid 15. Mõned väljavõtted:

- Närvikliinikus neurokirurgia valdkonnas rakendati mitmeid uusi meetodikaid, kasutusele võeti neuronavigatsioon, intraoperatiivne angiograafia, hüpofüüsi ja eesmise koljupõhimiku kirurgias rakendati endoskoopilist kirurgiat, aju isheemia profülaktikaks võeti kasutusele välise- ja seesmise unearteri vahelise (skstero-intero) anastomoosi rajamine.
- Silmakliinik soetas Lastefondi abiga elektrofüsioloogilise diagnostika süsteemi RETI, mis annab täiesti uued võimalused nii kliiniliste kui teadusuuringute teostamiseks. Aparaadiga saab uurida silmade ja aju omavahelist koostööd (VEP – kortikaalne nägemispotentsiaali uurimine, ERG – elektoretinograafia, mis uurib reetina rakkudes valguse mõjul tekkivate elektriliste impulsside olemasolu ja kiirust, EOG – elektrookulograafia, mis uurib peamiselt reetina pigmentepiteeli funktsionaalset seisundit ning rahulolekupotentsiaali valgusärrituse muutustele). Nimetatud uuringutega saab diagnoosida reetina patoloogiaid, neuroloogiliste patoloogiate (Sclerosis multiplex jm) ebaselge põhjusega nägemiskaotusi, meediate hägususi (posttraumaatiline ja kongeniaalne katarakt, klaaskeha hemorraagia), ravimite toksilisust jne.
- Onkoloogias, radio- ja onkoterapias, rakendati esimesena Eestis kopsuvähi kiiritusravi planeerimisel 4D KT-uuringut. 4D-KT kuvatehnoloogiaga on võimalik kajastada hingamisest tingitud kasvaja asukoha muutusi, lisades tavapärasele 3D-patsiendikirjeldusele ajalise dimensiooni. Ajast sõltuv kasvaja positsiooniline ning volumetriline informatsioon võimaldab optimeerida kujupõhist kopsuvähi kiiritusravi - kiirgusdoosi on võimalik veelgi täpsemalt suunata kasvajakoesse samal ajal maksimaalselt säästes ümbritsevaid kudesid. See tagab hea raviefekti ning hoiab kõrvaltoimete riski madala. Esmakordselt kliinikumis võeti kasutusele eesnäärme vähi koosisene keemiaravi.

- Radioloogiakliiniku angiografistid implanteerisid esmakordselt Eestis kahele lapsele pulmonaalklapi Melody, mis oli tõsine ettevõtmine ja oluline samm antud valdkonnas.
- Lastekirurgias võeti infitseerunud haavade ravis kasutusele PICO vaakumravi aparaat, mis kiirendab raviprotsessi ja annab haava ravis parema tulemuse.

Ravi ja teadustöö kõrval on olulisel kohal ka õppetöö, sest kliinikum on õppebaasiks nii Tartu Ülikooli arstiteaduskonna üliõpilastele, kui ka Tartu Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilastele.

Diplomieelse ja – järgse õppetööga on seotud suur osa arstidest ning ka teatud osa õendustöötajatest. 2013. aastal osales diplomieelses õppetöös 404 arst-õppejõudu ehk 74 % arstidest (2012.a. 70% arstidest) ning diplomijärgses õppetöös 412 arst-õppejõudu ehk 75% arstidest. Viimaste aastatega ei ole olulisi muutusi toimunud.

Kliinikumi mainekujundus

2013.aastal kajastati kliinikumi tegevust meedias küllalt aktiivselt, tugevas ülekaalus olid positiivsed või neutraalsed mainingud. Kliinikumi töötajad olid kõneisikud haigusseisundeid, nende diagnostikat ning ravi puudutavais uudistes. Teemade spekter oli äärmiselt lai ulatudes pärilikest haigustest ja harvikaigustest veenilaienditeni, kopsuarteri klapi siirdamiseni jne, jne, nimetades vaid mõningaid üksikuid. Tavapäraselt saime kõneisikuina juhtida sesoonsete haigustega seonduvaid teemasid – vaktsineerimine, borrelioos, traumad jne.

Kliinikumi töötajad on kõneisikud ka ühiskonnas palju kõneainet andnud eutanaasia üle arutlemisel, rinnavähi ennetamisel.

Palju maininguid on seotud traumade, liiklusõnnetuste, talvel libedate ilmadega. Enam on ajakirjanduse tähelepanu pälvinud juhtumid, kus vigastada on saanud väikelapsed.

Eraldi tähelepanu pühendati regionaalsele võrgustumisele, st kliinikumi kavale osta Lõuna-Eesti haigla aktsiate kontrollpakk, kliinikumi uute korpuste ehitamisele. Ajakirjanduse vahendusel oleme saanud vajalikku tähelepanu, kui verekeskuse varud on vähenenud kriitiliseks. Oleme pidanud teavitama külustuskeelust, kaitsmaks meie patsiente ning töötajaid, kui haigestumine hooajalistesse viirusnakkustesse on olnud suur. Samuti on kliinikum pidanud teavitama ajutistest ümberkorraldustest parkimiskorraldusel seoses uute korpuste ehitamisega.

Negatiivse poole pealt pälvisime tähelepanu visiidi- ja voodipäevatasu tõstmisega aasta alul, palgaprobleemidega (anestesioloogid ei olnud nõus ületundideks), pikkade ravijärjekordade teemal – seda nii aasta alul kui lõpul, mil kaks osakonda lükkasid planeeritud operatsioonid edasi, ka ootejärjekorrad EMOs ning EMO töötajate turvalisus on luubi all olnud.

Kolmanda etapi haiglana kannab kliinikum õpetavat rolli kogukonna terviseteadlikkuse ja tervisekäitumise tõstmisel ja edendamisel, tervislIKE eluviiside propageerimisel.

Kliinikumi tegevust kajastatakse igapäevaselt sotsiaalmeedias, kliinikumi kodulehel internetis ning kuukirjas Kliinikumi Leht.

Kliinikumi *Facebook* leht on 2014.aasta alguseks saanud ca 1200 sõpra – kliinikumile kaasaelajat.

Kliinikumi Leht on infokiri, mida loevad nii oma töötajad kui kolleegid teistest tervishoiuasutustest. Traditsiooniliselt ilmub aprillis erileht, kus uudiseid kajastatakse läbi kõverpeegli.

Lähemalt kirjeldame ettevõtmisi, mis 2013.aastal esmakordselt teoks said:

- Sel aastal esitas kliinikum populaarse raadiosaate „Miniturniir“ toimetajale koostööpakkumise, mis lahkelt vastu võeti. Ja nii saime võimaluse 2013/2014. aastal hooajal esitada igas saates nuputamiseks ühe meditsiiniteemalise küsimuse. „Miniturniir“ on saade, kus Ivo Linna juhtimisel saavad lapsed nuputada ja vastuseid otsida väga erinevatele küsimustele.

- 2013. aasta septembris algatasid Eesti Õdede Liit ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool koostöös Tartu Ülikooli Kliinikumiga terviseedendusliku projekti „TervislIked neljapäevad“. Nagu

projekti nimigi ütleb, siis kord kuus, neljapäeval keskendutakse kindlale terviseiga seotud temale. Tervisepäeva raames mõõdetakse tervisenäitajaid ja viiakse läbi selle päeva temaatikal töötubasid. Tervislikke neljapäevi organiseerivad erinevate valdkondade õed ja tervishoiu kõrgkooli õppejõud.

- 16.oktoobril oli **üle-Euroopaline südame taaskäivitamise päev**. Tartu Kiirabi eestvedamisel korraldati sel päeval Tartus taaselustamise alustamist julgustavad aktsioonid. Taaselustamise võtteid on viimasel viiel aastal lihtsustatud, see aga ei ole veel kodanike teadvusesse jõudnud. Igal aastal sureb Euroopas hinnanguliselt 350 000 inimest südame äkksurma, ilma, et nad oleksid jõudnud haiglaravile. Eestis sureb südame äkksurma tõttu aastas hinnanguliselt umbes 800 inimest. Kiirabi statistika näitab, et keskmiselt vaid 30%-l äkksurmajuhtudest oskavad juuresviibijad rakendada elustamisvõtteid enne arstiabi saabumist. Parimates riikides teostakse aga kõrvalseisjate poolt, so enne kiirabi saabumist, elustamist 60%-l juhtudest. Ellujäämise võimalus on aga väiksem kui 10%, kui enne kiirabi saabumist elustamisvõtteid ei ole rakendatud. Esimene, hästi korraldatud ja positiivset tähelepanu pälvinud aktsioon julgustab ja innustab samasugustega jätkama.

Olulised teemad, millega alustasime 2013. aastal, kuid mille põhitegevus langeb 2014 ning 2015.aastatele:

- näitus „Pea asi“: Peas ei ole ainult mõtted“ koostöös Tartu ülikooli ajaloomuuseumiga. Näitus on külastajatele avatud ühe aasta jooksul. Näituse kuraatoriks on Tervishoiu instituudi meditsiiniajaloo lektor Ken Kalling, selle koostamisel osaleb suur osa muuseumi töötajast, lisaks on erineval tasemel kavas teha koostööd TÜ arsti-, loodus- ja sotsiaalteaduskonna, kliinikumi, Tervise Arengu Instituudi, sotsiaalministeeriumi, SA Eesti Geenivaramu jm asjassepuutuvate institutsioonidega.

Näituse nimi viitab eesmärgile anda ülevaade peas kui keha olulises piirkonnas paiknevate organite ja organsüsteemide toimimisest, patoloogiatest ning ravist. Oma koht näitusel oleks ka terviseharidusel. Näitusel koostatakse satelliitnäituste programm mitmetesse kliinikumi hoonetesse.

-Dokumentaalsari „Haiglalood“. Dokumentaalsarjaga jätkame 10 aastat tagasi Kanal 2 eetris olnud programmi. Kui tollal keskenduti peamiselt kardiokirurgia osakonna tegevusele, siis seekord on eesmärk tutvustada kliinikumi tegevust laiemal skaalal, läbi meie töötajate ning patsientide. Eesmärk on filmida 20 saadet, mis on Kanal 2 eetris 2014/2015 hooajal.

Tunnustused, mis antud ravi-, õppe- ja teadustöö eest

- **Eesti Punase Risti I klassi teenetemärgiga autasustati närvikliiniku juhatajat akadeemik Toomas Asserit.** Ta on neurokirurgia professor alates 1995. aastast ja Tartu Ülikooli närvikliiniku juhataja alates 1996. Aastast. 2011. Aastal valiti ta Eesti Teaduste Akadeemia liikmeks. Tema teened Eesti meditsiinis on seotud neurokirurgia alase teadustööga ja raviga.
- Kirurgiikliiniku vanemarst-õppejõud **kirurg Toomas Väli pälvis Tartu Tähe teenetemärgi**, mis andis tunnustuse tehtud tööle maksasiirdamise juurutamisel ja arendamisel Eestis.
- Euroopa Vere ja Luuüdi Transplantatsiooni Ühing (EBMT – *European Group for Blood and Marrow Transplantation*) omistas hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhatajale **prof Hele Everausile** silmapaistvate saavutuste eest luuüdi siirdamises **EBMT elutööauhinna**.
- Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku juhataja **prof Jaan Eha** ja Tartu ülikooli arstiteaduskonna biokeemia instituudi juhataja **prof Mihkel Zilmer pälvisid riigi teaduspreemia** arstiteaduse valdkonnas uurimuste tsükli „Südame- ja veresoonkonna siirdemeditsiinilised uuringud“ eest.
- Kliinikumi kevadkonverentsil anti üle **kliinikumi preemia**, mille pälvis kauaaegne kirurgiikliiniku juhataja **professor Ants Peetsalu**. Professor Peetsalu on aktiivselt osalenud maksasiirdamise programmis, on käivitanud regulaarselt töötava interdistsiplinaarse neerusiirdamise tööühma. Tema juhtimisel alustati plastikakirurgia kui integreeritud eriala juurutamist Eestis.
- Neinar Seli sihtkapitali stipendiumifondist sai **viimase viie aasta teaduspublikatsioonide preemia** lastekliiniku lasteneuroloog **dr Inga Talvik ja aasta teaduspublikatsioonide stipendiumi** laureaadiks sai geneetikakeskuse juhataja **professor Katrin Õunap**.
- **Kliinikumi preemia parimale ajakirjas „Eesti Arst“ ilmunud artikli** eest pälvisid **dr Merike Jõgiste, dr Maire Lubi, dr Aleksander Sipria ja dr Tarvo Rajasalu** artikli eest. „Mitmepalgeline feokromotsütoom: raske südamepuudulikkusega avaldunud haigusjuhu kirjeldus ja kirjanduse ülevaade“.
- **Tartu Ülikooli Kliinikumi teadustööstipendiumi** pälvis 2013. aastal **dr. Jaak Kalsi juhitud töögrupp** uurimistöö eest: „Arterite jäikus ennustab ateroskleroosiga haigetel üld- ja kardiovaskulaarset suremust.“ **Töögrupp** kuuluvad **dr. Jüri Lieberg, dr. Priit Kampus, dr. Maksim Zagura, prof. Jaan Eha ja prof. Mihkel Zilmer**.
- Eesti Arstiüliõpilaste Selts andis Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees **Urmas Siigurile** auliikme staatuse.
- Kliinikum tunnustas koostöös arstiüliõpilastega parimaid arst-õppejõude. Arstiteaduskonna üliõpilaskogu valis **säravaimateks õppejõududeks dr Helmut Seepteri arstiõppes ja dr Ülle Tarre hambaarstiõppes**.
- **Dr Jaak Kals** pälvis president Toomas Hendrik Ilvselt **noore teadlase preemia**. Dr Kals töötab kirurgiikliinikus arst-õppejõuna kardiovaskulaarkirurgia erialal.

Kokkuvõte

Kliinikum tuli seatud eesmärkide ja kohustuste täitmisega hästi toime, eelarve hoiti tasakaalus, ravi rahastamise lepingumaht kasvas, eriarstiabi turuosa püsis eelmise aasta tasemel, osutatud tervishoiuteenuste maht kasvas, täiendati kvaliteedi juhtimise meetodeid.

Kõrge meditsiinilise taseme säilitamiseks ja arendamiseks hoiame professionaalseid töötajaid, parandame palgatingimusi, võtame tööle noori kolleege ning tagame head tingimused ravi-, õppe- ja teadustööks.

Lõppenud aasta Ravi rahastamise leping Eesti Haigekassaga kasvas üle 6%. See võimaldas ravidada rohkem patsiente ning osutada patsientidele vajalikke tervishoiuteenuseid. Kliinikumis osutatud eriarstiabi tervishoiuteenused moodustasid 23% Eesti Haigekassa poolt rahastatud eriarstiabi teenustest ning selles osas kliinikumi turuosa võrreldes eelnevate aastatega püsis.

Statsionaaris ravisime 747 (2%) ja päevaravis 615 (5%) haiget enam, sellega suurenesid patsiendi ravivõimalused onkoloogias, sisekliiniku erinevatel profiilidel ja lastekliinikus, päevaravi teenuste osas silmakliinikus ning spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku uues sporditraumatoloogia keskuses. Arsti vastuvõttude arv kasvas üle 7 000 (ca 2%), ambulatoorsete teenuste saamise võimalused paranesid üldkirurgias, uroloogias-androloogias, neuroloogias, silmahaigustes, gastroenteroloogias, ortopeedias (sporditrauma) ja meditsiinigeneetikas.

Teenuste parema kättesaadavuse tagamiseks avasime Pärnus androloogia vastuvõtu ning silmaarsti vastuvõtu Võrumaal Lõuna-Eesti Haiglas. Mõlema eriala osas järjekord lühenes ning lisaväärtuseks tuli teenuse saamise võimalus patsiendi kodukoha lähedal. Tööd alustas sporditraumatoloogia keskus, mis hakkas osutama nii ambulatoorseid kui ka päevaravi teenuseid tippportlastele ja harrastussportlastele.

Patsiendi parema ravimise nimel oli olulise tähtsusega iseseisvate õendustegevuste suurendamine ja koduõendustegevuste pakkumine, mis vähendas mitmel erialal arstide töökoormust ning võimaldas teha rohkem esmaseid vastuvõtte ja tõsta ambulatoorse arstiabi kvaliteeti.

Teadustööde publitseerimise osas oli aasta jätkuvalt tööine ja tulemuslik, kokku avaldati 167 publikatsiooni erinevates rahvusvahelistes väljaannetes, 59 artiklit ajakirjas Eesti Arst ja kaitsiti 6 doktoritööd.

Maarjamõisa meditsiinilinnaku II ehitusjärgu rajamine on toimunud vastavalt ajakavale. Ehitustööde ajavast on kinni peetud ning lõiguti seda isegi edestatud.

Jätkame oma tegevusi ja seatud eesmärkide täitmist parimate teadmistega kasutades kaasaegsemaid ja patsiendi tervist parandavaid ning säästvamaid meetodikaid tagades kliinikumi jätkuva arengu Eesti meditsiinis. Soovime olemasoleva tööjõuressursi piires laiendada ambulatoorsete tervishoiuteenuste osutamist ning jätkata Eesti meditsiini kvaliteedi ja efektiivsuse liidrina.

Peamised finantssuhtarvud

	2013	2012
Käibe kasv %	9,0	8,6
Tulemi kasv %	-156,80	2,61
Puhasrentaablus	-0,55	1,06
Lühiajaliste kohustuste kattekordaja	1,73	1,95
ROA %	-0,01	1,10
ROE %	-0,01	1,53

Suhtarvude arvutamisel kasutatud valemid:

Käibe kasv % = (tulu ettevõtlusest 2013 – tulu ettevõtlusest 2012) / tulu ettevõtlusest 2012 * 100

Tulemi kasv % = (tulem 2013-tulem 2012) / tulem 2012 * 100

Puhasrentaablus % = tulem/müügitulu * 100

Lühiajaliste kohustuste kattekordaja (kordades) = käibevara / lühiajalised kohustused

ROA % = tulem/ varad kokku * 100

ROE % = tulem/ netovara * 100