



SA TALLINNA LASTEHAIGLA

SA TALLINNA LASTEHAIGLA ARENGUKAVA 2016–2020

Kinnitanud SA Tallinna Lastehaigla Nõukogu 19.08.2016

Koostajad:

**K. Luts, T. Muts, P. Inshakov, L. Pilv, M. Raidmäe; A. Kleinberg,
M. Märtsen, E. Põldmaa, M. Laan, L. Suurorg**

JUUNI 2016

SISUKORD

1. Arengud aastatel 2011–2015	2
1.1. Struktuursed muudatused aastatel 2011–2015	3
1.2. Peamised trendid raviteenuste osutamisel aastatel 2011–2015	4
1.2.1. Haiglaravi	4
1.2.2. Ambulatoorne abi	7
1.3. Lastehaiglas kasutusele võetud uued meetodid aastatel 2011–2015	8
1.4. Lastehaigla kui tervishoiu arendaja 2011–2015	9
1.5. Õppe- ja kliinilise teadustöö juhtimine 2011–2015	9
1.6. Finantsmajanduslikud arengud aastatel 2011–2015	10
2. Laste eriarstiabi osutamist mõjutavad tegurid aastatel 2016–2020	12
2.1. Välised mõjud	12
2.1.1. Eesti rahvaarvu vähenemine	12
2.1.2. Perearstisüsteemi areng ja kasvav nõudlus laste eriarstliku abi järele	13
2.1.3. Muutused lastehaiguste struktuuris	13
2.1.4. Teenuse- ja diagnoosipõhise (DRG) rahastamissüsteemi mõjud	14
2.2. Organisatsiooni tegurid. Tallinna Lastehaigla SWOT analüüs	14
3. Visioon, missioon ja meie põhiväärtused	15
4. Põhistrateegiad	16
4.1. Suurendada Tallinna Lastehaigla rolli laiapõhjalise laste eriarstiabi osutamisel Eestis	16
4.1.1. Peamised uuendused Tallinna Lastehaiglas laiapõhjalise laste eriarstiabi osutamisel	16
4.1.2. Tallinna Lastehaigla kliinikute arengud	18
4.1.3. TLH kui Eesti haiglapoliitika ja laste arstiabi kujundaja ning tervishoiu arendaja 2016–2020	22
4.2. Hoida patsientide rahulolu ja tagada kvaliteetne laste eriarstiabi lapsesõbralikus keskkonnas	23
4.3. Suurendada koostööd Eesti ning rahvusvaheliste õppe- ja teaduskeskustega, arendamiseks lastehaigla osakondadest välja valdkondlikud kompetentsikeskused	24
4.4. Arendada ja asuda ellu viima organisatsiooni personalipoliitikat, mis toetab arstkonna ja õdede järjepidevust ning loob meditsiinipersonalile paremaid võimalusi arendus- ja teadustegevuseks	26
4.4.1. Töötajate rahulolu	26
4.4.2. Tallinna Lastehaigla personalipoliitika suunad 2016–2020	27
4.4.3. Tallinna Lastehaigla uurimisvaldkonnad ja koostööpartnerid	28
4.5. Hoida finantsilist stabiilsust, tugevdades dialoogi Haigekassaga, leides lahendusi igapäevatöö optimaalsemaks korraldamiseks ning otsides uusi võimalusi teenuste arendamiseks	28
LISA: Lastehaigla struktuur	29

SISSEJUHATUS

Regionaalhaiglana on Lastehaigla teeninduspiirkonnaks Tallinn, Harjumaa, Lääne-, Ida- ning Kesk-Eesti maakonnad ning osadel erialadel ka Lõuna-Eesti. Lastehaigla osutab nii II kui III etapi raviteenuseid. 75% statsionaarsest ja 92% ambulatoorsest teenusest osutatakse Harju maakonna lastele. Keskmiselt 56% haiglaravil olevatest lastest on vanuses 0–4 aastat ja 20% vanuses 5–9 aastat.

SA Tallinna Lastehaigla arengukava 2011–2015 määras Lastehaigla suundumused järgmiseks viieks aastaks.

Infrastruktuuri osas realiseerusid planeeritud Laste Vaimse Tervise Keskuse rajamine ja intensiivraviosakonna renoveerimine. Täitmata jäi erakorralise meditsiini osakonna rekonstrueerimine, Kesklinna Lastepolikliiniku renoveerimine Tervisekeskuseks. Arengud on toimunud läbirääkimistes Perinataalkeskuse rajamise osas Mustamäe meditsiinilinnakusse.

Ravikeskkonna osas toimusid arengud kroonilise haige käsitlemise osas, oluliselt on arenenud õendustegevus, seda nii sisulise töö poole pealt (iseseisvad vastuvõttud, nõustamised) kui kogu dokumentatsioon, mis tänaseks on kõik elektrooniline.

Kvaliteedialased põhitegevused on kogu lõppenud perioodil toimunud vastavalt planeeritule.

1. ARENGUD AASTATEL 2011–2015

Periood 2011–2015 oli Tallinna Lastehaigla jaoks tervikuna stabiilse arengu faas. Olulise arenguna jääb sellesse perioodi Laste Vaimse Tervise Keskuse valmimine ja keskuse käivitumine 2015. aasta septembrist.

Tallinna Lastehaigla tegeleb laste ja noorukitega, alates sünnist kuni 18. eluaastani. Osutame eriarstiabi 27-1 erialal: pediaatria, pulmonoloogia, kardioloogia, endokrinoloogia, gastroenteroloogia, nefroloogia, reumatoloogia, hematoloogia-onkoloogia, infektsioonhaigused, neonatoloogia, dermatoveneroloogia, neuroloogia, erakorraline meditsiin, kõrva-nina-kurguhaigused, psühhiaatria, anestesioloogia, intensiivravi, lastekirurgia, ortopeedia (ainukene laste ja noorukite skolioosi kirurgilise ravi keskus), traumatoloogia, põletusravi, oftalmoloogia, stomatoloogia (s.h. narkoosis hambaravi puuetega lastele ja noorukitele), radioloogia, laborimeditsiin, taastusravi ja füsiaatria.

Aastatel 2011–2015 jätkus tehnoloogiline areng nii kirurgilises kui ka intensiivravis. Vastavalt arengutele meditsiinis rakendati ja laiendati uuenduslikke kirurgilisi ja terapeutilisi ravimeetodeid. Arendati teadustegevust (doktorandid), stuudiumijärgset õppetööd ning Tallinna Lastehaiglat kui täiendõppekeskust. Alates 2015. aastast seoses TÜ Arstiteaduskonna õppekava muutumisega muutus Tallinna Lastehaigla pikaajaliseks õppebaasiks ka pediaatriast huvitatud 6. kursuse tudengitele. Paranes tegevuste efektiivsuse pidev hindamine ja tagasisidestamine.

Aastatel 2011–2015 Tallinna Lastehaigla peamised tulemusnäitajad on ära toodud järgmises tabelis:

Tallinna Lastehaigla tulemusnäitajad	2011	2012	2013	2014	2015
Patsientide rahulolu (väga ja pigem rahul)	97%	97%	96%	97%	97%
soovitab haiglat ka teistele	97%	98%	96%	96%	97%
on valmis siia tagasi pöörduma	97%	99%	96%	96%	96%
Patsientide arv aastas kokku	13513	14005	14234	15156	15792
ST patsiente	10732	10860	10757	11220	11649
	79%	78%	76%	74%	74%
PS patsiente	2781	3145	3477	3936	4143
	21%	22%	24%	26%	26%
ambulatoorseid patsiente kokku	168711	172257	169688	167580	165195
Tallinna Lastehaigla tulemusnäitajad	2011	2012	2013	2014	2015
EMO/ erakorraline	53655	54626	52826	53441	52069
	32%	32%	31%	32%	32%
konsultatsioonid	115056	117631	116862	114139	113126
	68%	68%	69%	68%	68%
voodipäevi aastas kokku	52072	53351	53477	51206	52566
ST voodipäevi	45652	46771	45682	42877	43870
	88%	88%	85%	84%	83%
PS voodipäevi	6420	6580	7795	8329	8696
	12%	12%	15%	16%	17%
keskmine ravikestvus	4,3	4,3	4,2	3,8	3,8
voodihõive	75,8	79,5	76,8	72,1	72,5
voodihõive koos päevaravi patsientidega	84	89	88	84	85

Operatsioonide ja protseduuride arv NCSP alusel	6636	7203	7406	6921	7431
ST operatsioonid	5389	5885	5966	5462	5885
	81%	82%	81%	79%	79%
PS operatsioonid	1247	1318	1440	1459	1546
	19%	18%	19%	21%	21%
Medpersonali hulk	504	497	514	516	534
Arste	121	123	120	127	126
Õdesid	296	279	279	271	283
Tugipersonal	218	223	221	237	233
LH eelarve maht (tuhat EUR)	17757	20177	21575	24268	26032
LH investeeringud	680059	131454	126942	1248269	2049447

Edukalt rakendati Tallinna Lastehaiglas antud perioodil terviklikku kvaliteedijuhtimise süsteemi, mis sisaldas raviprotsessikvaliteedi ja tulemuslikkuse indikaatorite väljatöötamist ning patsiendirahuloluregulaarset uurimist. Jätkus IT-alane arendamine. Perioodi lõpuks muutus kogu meditsiiniline dokumentatsioon arvutipõhiseks, v. a. intensiivravi osakond, kus on sellise muutuse tekitamiseks vajalik ressursimahukas IT-alane arendus.

Lastehaiglas osutatava arstiabi kvaliteeti kinnitab jätkuvalt kõrge patsientide rahulolu (>95%). Meditsiini arenguga seoses puutume üha enam kokku harva esinevate haigustega, millede ravi puhul on olulisel kohal kontaktid ja koostöö Eesti ning välismaa tervishoiuasutustega. Kontaktid on jätkuvalt erialakesksed ja seetõttu erinevate raviasutustega. Harvikaiguste raviprotsess on pikaldane ja kulukas. On lisandunud hulk kroonilist toimetulekut olulisel määral halvendavate seisunditega laste hulk, kes meditsiinilisest aspektist vajaksid enam meeskondlikku lähenemist (takistuseks seni rahastamise printsiip) ning kelle pikaajalise hoolduse võimalus vajab edaspidi lahendamist koostöös KOV-ga.

1.1. Struktuursed muutused aastatel 2011–2015

SA Tallinna Lastehaigla kõrgeim organ on 5-liikmeline nõukogu koosseisus: esimees Merike Martinson, Helle Kalda, Kaja Laanmäe, Margarita Tšernogorova ja Sergei Nikonov. 2015. aasta märtsis alustas tööd kolmeliikmeline auditikomitee.

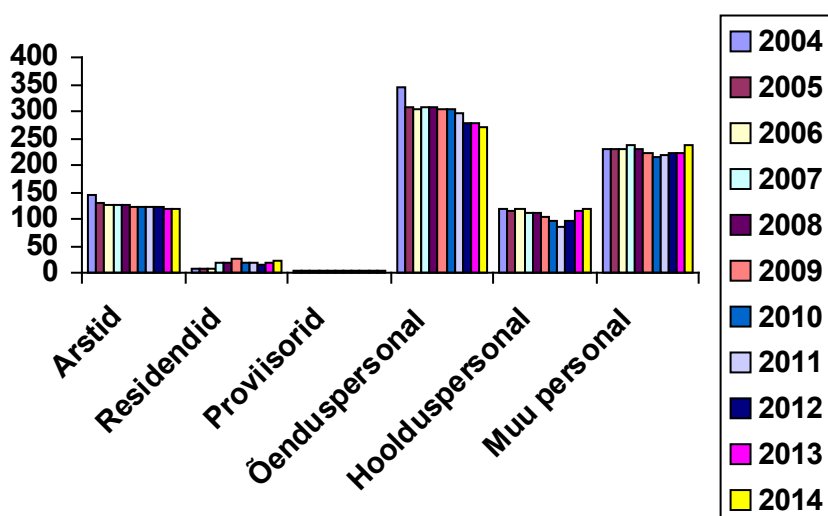
Tallinna Lastehaiglat juhib 3-liikmeline juhatus: Katrin Luts – juhatuse esimees, alates 1. aprillist 2013, ravi-, õppe- ja teadustöö, kvaliteedi haldusala (kuni 30. maini 2013 oli juhatuse esimeheks Mall-Ann Riikjärv); Tiia Muts – juhatuse liige, õendusjuht; Peeter Insakov – juhatuse liige majandus-, ehitus-, tehnika-, infotehnoloogia-, toitlustus- ja transpordi-valdkonnas.

Tallinna Lastehaigla struktuuris on 3 kliinikut, mille koosseisus on olnud kuni 2015. aasta augustini 11 statsionaarset osakonda 163 voodikohaga, päevastatsionaarsed voodid (21) ja 4 erinevate meditsiinialade ambulatoorset teenistust, lisaks ambulatoorne üksus (KLP), 2 diagnostilist üksust ja 9 abiteenistust. 2015. aasta septembrist lisandus Laste Vaimse Tervise Keskuse (edaspidi LVTK) uue hoone avamisega 2 psühhiaatrilist osakonda: lastepsühhiaatria (10 voodikohta) ja söömishäiretega (5 voodikohta) noorukite osakond. Seega aasta lõpu seisuga on lastehaiglas 178 voodikohta. (Vt. Tallinna Lastehaigla organisatsiooni struktuur Lisa1)

2015. aasta lõpu seisuga töötas Tallinna Lastehaiglas 771 töötajat, neist arste 126 ja õendustöötajaid 283,

s.t otseselt on meditsiiniteenuse osutamisega seotud 76,6% töötajatest.

Tallinna Lastehaigla töötajate dünaamika ametite lõikes aastatel 2004–2014 on toodud järgmisel joonisel:



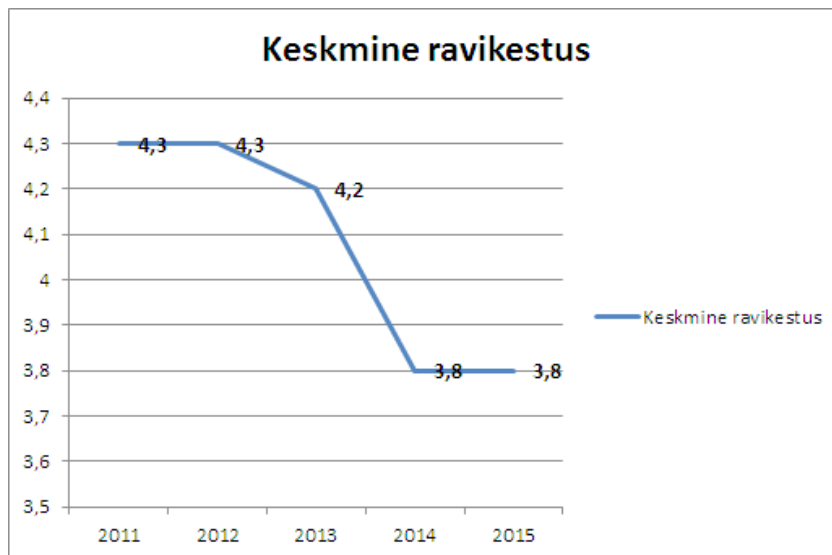
Lastehaigla olulisemad struktuursed muudatused perioodil 2011–2015 olid järgmised:

1. Endokrinoloogiateenistuse erinevates hoonetes paiknevate töötajate ühise administratiivse juhtimise alla viimine – moodustati terviklik endokrinoloogiateenistus, mis on aluseks meditsiinilise käsitluse ning töökorralduse ühtlustamisel.
2. Onkohematoloogiaosakonna juurde avati päevastatsionaar, mis võimaldab töötajate ja rahalise ressursi optimaalsemat kasutust.
3. Seoses Laste Vaimse Tervise Keskuse avamisega koondati kogupsühhiaatriline teenus kokku ühte kohta. Samuti avardas võimalus statsionaarse ravi osutamiseks. Tööle hakkas kolm statsionaarset psühhiaatriaosakonda: noorukitepsühhiaatria (s.h sõltuvushäiretega patsiendid) ning söömishäiretega laste ja väikelaste psühhiaatria osakond. Lisaks on psühhiaatrikliinikus jätkuvalt struktuur ambulatoorseteks tegevusteks ning juba eelmisel arengukava perioodil käivitud väikelaste päevastatsionaar.
4. Alates 2013. aasta aprillist alustas uue struktuurina tööd klienditeenindus, millega koos loodi kõnekeskus tsentraalse vastuvõtudele registreerimise tagamiseks.

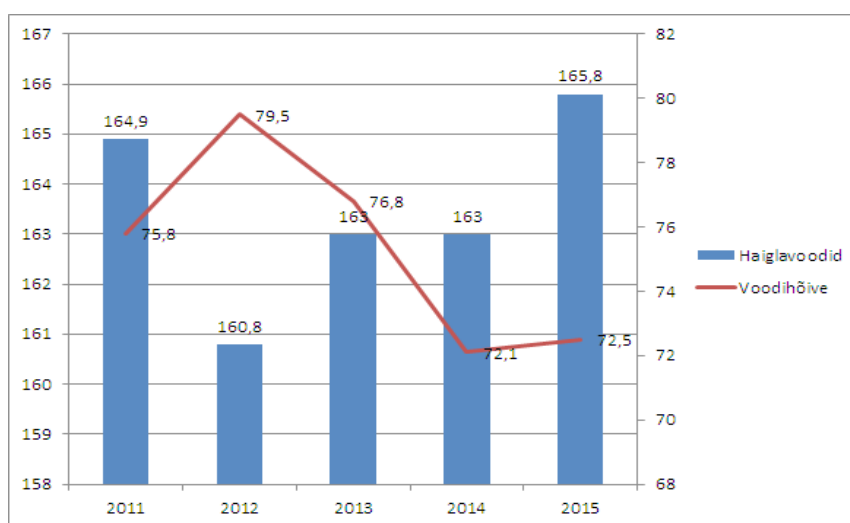
1.2 Peamised trendid raviteenuste osutamisel aastatel 2011–2015

1.2.1 Haiglaravi

Trend 1. Haiglaravi vajavate laste hulga suurenemine, ravikestvuse lühenemine. Haiglaravi osas on aastatel 2011–2015 olnud suundumuseks statsionaaris ravitud haigete arvu suurenemine, mille peamiseks põhjuseks on Tallinna elanike arvu kasv. Samas on keskmine ravikestvus lühenenud (vt. Joonis 1), mis on tingitud voodihõive mõningase languse (vt. Joonis 2). Sealjuures on oluline märkida, et enamik päevastatsionaari tööst toimub Tallinna Lastehaiglas aktiivravi voodites.



Joonis 1. Keskmise ravikestvus päevades



Joonis 2. Haiglavoodid ja voodihõive

Voodipäeva lühenemine on tekkinud kiiremast ja informatiivsemast diagnostikast, efektiivsemate ravivõtete ja ravimite kasutuselevõtmisest, samuti lapsevanemate soovist saada võimalikult lühiaegset ravi haiglas ning päevaraviteenuste kasvust. Need suundumused võimaldavad kasutada Tallinna Lastehaiglas ravivoodeid efektiivsemalt (vt. Joonis 3).



Joonis 3. Statsionaaris ravitud haigete ja voodipäevade hulk

Trend 2. Vastsündinute (v/s) hospitaliseerimiste hulk on stabiilne, kuigi aastate lõikes kõikuv (vt. Tabel 1). Sügavalt enneaegsete hospitaliseeritud laste arv on stabiilne (vt. Tabel 2). Kõigi astmete intensiivravi maht vastsündinutel on viimase kahe aasta jooksul vähenenud. Põhjuseks ilmselt parem sünnitusabi (riskisünnituste koondumine keskhaiglatesse) ja arengud vastsündinute abis varases neonataalperioodis sünnitusmajades (vt. Tabel 3).

	2011	2012	2013	2014	2015
hospitaliseeritud v/s hulk	544	671	658	726	674
s.h. 0-6 elupäeval	312	337	342	372	310

Tabel 1. Hospitaliseeritud vastsündinute hulk

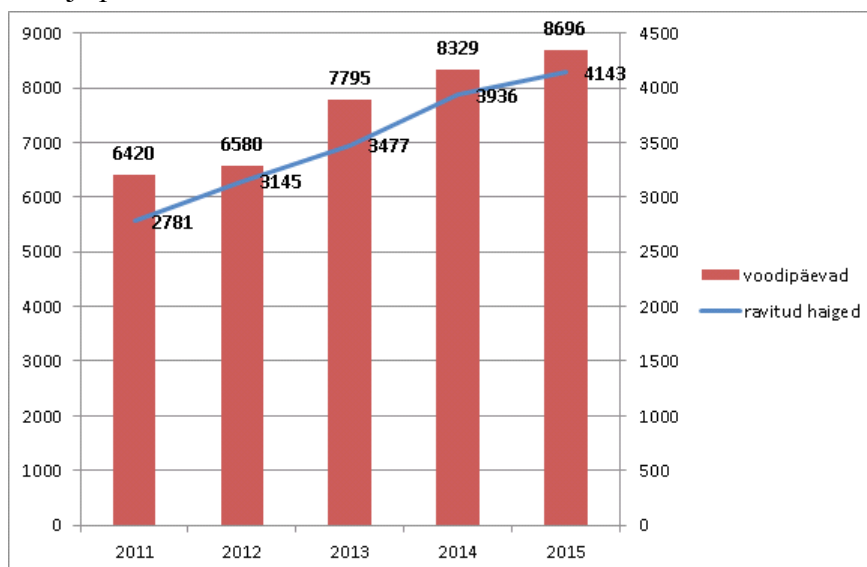
	2011	2012	2013	2014	2015
>1000 g v/s arv	10	28	26	22	28
1000-2000 g v/s arv	61	45	37	33	41
KOKKU	71	73	63	55	69
neist hospitaliseeritud 0-6 elupäeval	35	32	35	33	35

Tabel 2. Sügavalt enneaegsete vastsündinute hospitaliseerimine

	2011	2012	2013	2014	2015
II aste	2447	4132	3772	3030	3051
III aste	1047	1559	1690	1600	1341
IIIA aste	307	490	643	546	428
KOKKU	3801	6181	6105	5176	4820

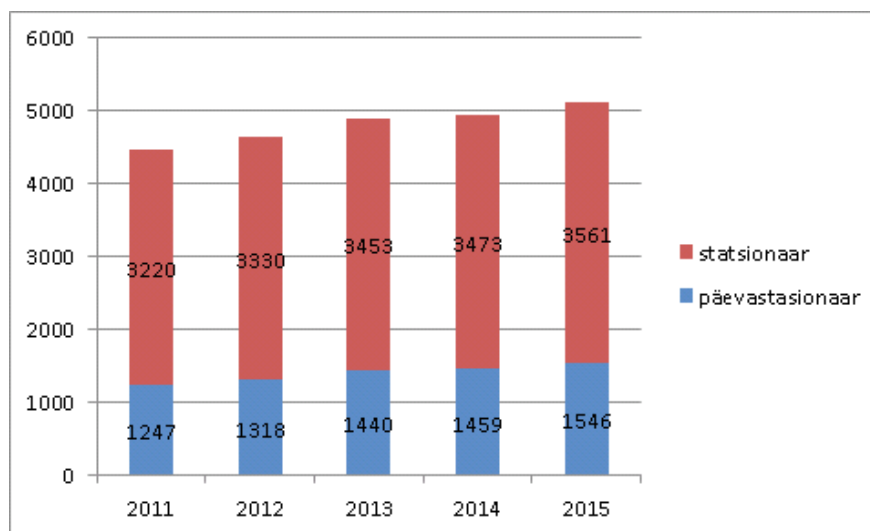
Tabel 3. Vastsündinute (vanus 0–28 päeva) intensiivravipäevade struktuur

Trend 3. Päevastatsionaari arendamine ja ravitud haigete (pediaatria-, psühhiaatria- ja kirurgilise profiiliga) arvu suurenemine. Antud perioodi jooksul on jätkuvalt suurenenud päevastatsionaaris ravitud haigete arv (vt. Joonis 4). Alates 2011. aastast lisandus pediatría ja kirurgia erialale ka väikelastepsühhiaatria. Selline trend on meditsiinile omane kõikjal. Seda võimaldab parem diagnostika ja efektiivsem ravi. Päevastatsionaar on rahalise ressursi mõttes odavam ja patsiendile enam sobilikum raviliik.



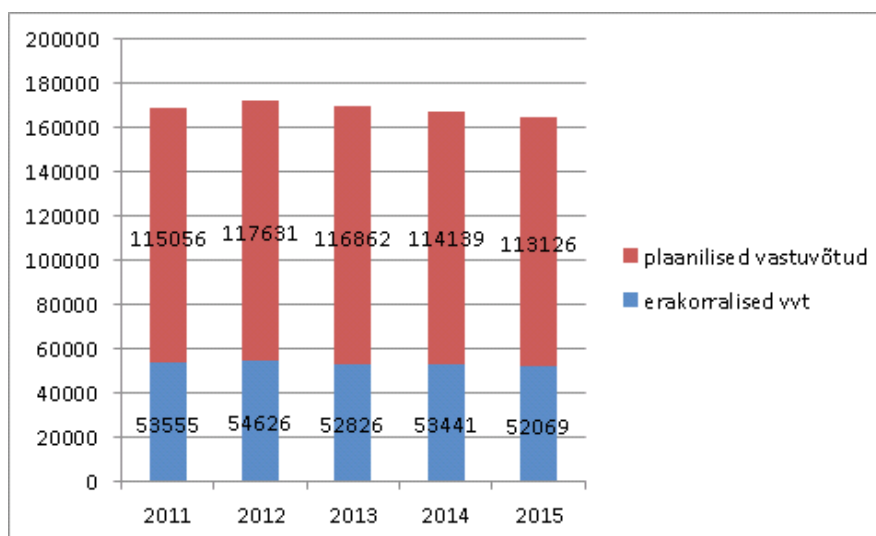
Joonis 4. Päevastatsionaaris ravitud haigete arv

Trend 4. Kirurgilistel erialadel on operatsioonide arv vaadeldaval perioodil veidi suurenenud, seda nii statsionaaris kui ka päevastatsionaaris (vt. Joonis 5). Jätkuvalt on Tallinna Lastehaigla Eestis juhtivaks keskuseks, kus toimub laste ja noorukite skoliooside kirurgiline ravi, samuti kesknärvisüsteemi anomaaliatega laste kirurgiline ravi ja edasine meditsiiniline juhtimine. Koostöös SA PER kolleegidega on ainsa haiglana Eestis alustatud kraniosünostooside kirurgilise raviga, arendatud on koostööd ja kirurgilist aktiivsust neurokirurgia ja kopsukirurgia erialadel.

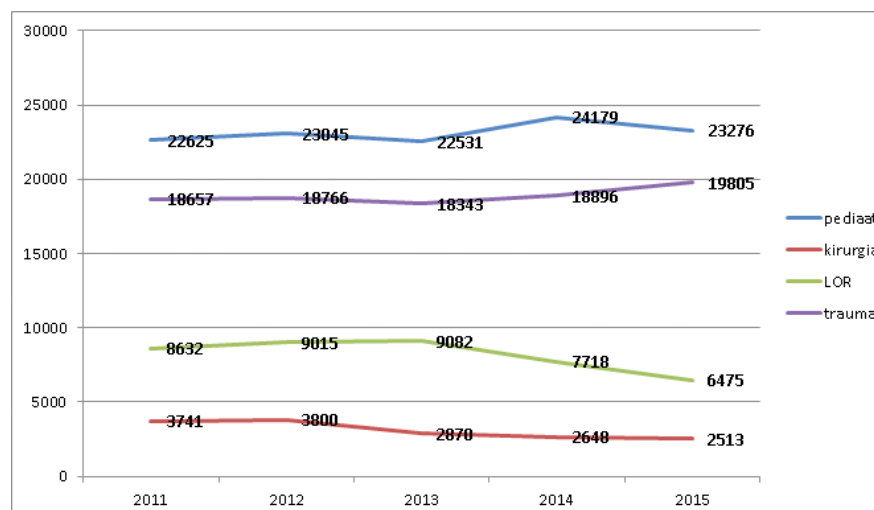


Joonis 5. Kirurgiliste operatsioonide arv päevastatsionaaris ja statsionaaris

1.2.2 Ambulatoorne abi



Joonis 6. Ambulatoorsed vastuvõttud



Joonis 7. Erakorraliste pöördumist arv erialade lõikes

Trend 5. 2015. aastal alustati e-konsultatsioonidega pediaatria erialal, mis on võimaldanud seda vajanud patsientide kiirema vastuvõtule või haiglaravile pääsemise.

1.3 Lastehaiglas kasutusele võetud uued meetodid aastatel 2011–2015

Koostöös SA PER-i kolleegidega on mitmel erialal (onkoloogia, kirurgia, neuroloogia, vastsündinute ja imikute patoloogia) sisse viidud multidistsiplinaarsed konsiiliumid, kus oluliseks lüliks on radioloogiline diagnostika. Arengud ravikeskkonnas, soetatud on uus ja kaasajastatud aparaat, mis on parandanud diagnostikavõimalusi, võimaldades anda paremat ja efektiivsemat professionaalsemat abi.

Erakorralise meditsiini osakond:

- on sisse viidud ja arendatud triaaz

Pediaatriakliinik:

Intensiivravis

- On täielikult uuendatud ravikeskkond
- Uuendatud ja kaasajastatud suur osa aparaaturist, loodud tsentraalne monitoorimissüsteem
- Juurutatud NIRS-monitooring (Functional Near-Infrared Spectroscopy) aju oksügenisatsiooni hindamiseks
- NAVA (diafragma elektrilise aktiivsuse registreerimisega ventilatsioon) kasutuselevõtt
- Patsiendikontrollitud analgeesia kasutuselevõtt

Neuroloogia

- Soetatud on pikaajase video EEG aparaat ja sisse seatud diagnostikaks vajalik keskkond
- Baclophen pump-ravi rakendamine raskete spastilisuste korral
- Uitnärvi stimulatsioon epilepsia raviks
- Epilepsia põhjuste molekulaar-geneetiline diagnostika
- Epilepsia kirurgilisele ravi võimalustele suunatud diagnostika (funktsionaalne MRI, PET uuring)
- Selektiivse dorsaalse risotoomia patsientide valik, järelravi

Vastsündinute käsitus

- Kõrge pealevooluga hapnikravi

Allergoloogia-pulmonoloogia

- Molekulaarne allergoloogiline diagnostika;
- Väljahingatava õhu NO määramine
- Bioloogiline anti- IgE ravi;
- Subkutaanne immunoglobuliinravi
- Vibratsioonivest, PEP maskid füsioteraapias

Endokrinoloogia

- Sensoriga insuliinpumbad
- Uued insuliinid
- Uued kasvuhormooni süstevahendid
- Uued veresuhkru jälgimisprogrammid (glükomeetrid)

Hematoloogia-onkoloogia

- Haiguste käsitlemisel järgitakse NOPHO raviprotokolle
- Bokseeritud palatite hulga suurenemisega on parandatud ravitingimusi

Kirurgiakliinik

- On juurutatud uued meetodid rindkere deformatsioonide kirurgilises ravis (Jakobsoni meetod lehterrinna raviks)
- Kaasajastatud LOR erialade töökohad koos mikroskoopide soetusega
- FESS kirurgia; endonasaalne funktsionaalne kirurgia
- Koostöös PERH-iga on alustatud kraniosünostooside kirurgilise raviga
- Kaasajastatud on rindkerekirurgia meetodeid koostöös PERH-i spetsialistidega
- Nn punase trauma käsitlese kontseptsiooni juurutamine SA PER EMO pinnal Lastehaigla anestezioloogide ja lastekirurgide osavõtul

Psühhiaatrikliinik:

- Kõiki psühhiaatrilisi teenuseid koondava uue hoone valmimine
- Meeskonnatöö üha suurenev juurutamine diagnostika- ja raviprotsessis
- Söömishäiretega patsientide süsteemse käsitlese arendamine

1.4 Lastehaigla kui tervishoiu arendaja aastatel 2011–2015

Tervisedendus on krooniliselt haige ravis lahutamatu osa ning seotud kliiniliste, hariduslike, käitumuslike ja organisatsiooniliste küsimustega. Tallinna Lastehaigla kui Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) Tervist Edendavate Haiglate Võrgustikku kuuluv ja Tallinna Tervisenõukogu töös osalev haigla on olnud läbi aastate partneriks lastevanematele ja elanikkonnale tervisealases nõustamises. Tallinna Lastehaigla arstid on osalenud pidevalt ka erialade arengukavade, Tallinna tervishoiu arengukava ja krooniliste haiguste käsitlesejuhendite väljatöötamisel. Tervisedenduslike tegevuste laiem ulatus haiglas on seotud raviteenuse kvaliteedi hindamise ja parandamisega.

WHO poolt on ette valmistatud töövahend tervisedenduslike tegevuste hindamiseks, monitoorimiseks ja parandamiseks, mis põhineb standarditel ja protsessi ning tulemuste indikaatoritel. Üle-eestilised enesehindamised viiakse Tallinna Lastehaiglas läbi iga kahe aasta tagant ja tulemustest kantakse ette WHO keskusse ning rahvusvahelistel konverentsidel.

Tallinna Lastehaigla on Eesti Haiglate Liidu liige, olles sellega ainsaks laste tervishoiuasutuseks antud organisatsioonis ja partneriks Sotsiaalministeeriumile ja Eesti Haigekassale. Läbi Tallinna Lastehaigla arstide liikmelisuse erialaseltside (lastearstide selts, lastekirurgide selts) juhtpositsioonidel, on haigla täiendavalt kaasatud ka tervishoiukorralduslike küsimuste lahendamisse.

1.5 Õppe- ja teadustöö kliiniline juhtimine 2011–2015

Koostöös arstiteaduse ja tervishoiu ning pedagoogiliste õppeasutustega on Tallinna Lastehaigla personal kaasatud nii stuudiumiaegsesse (üliõpilased) kui ka stuudiumijärgsesse (residendid, aastas keskmiselt 70) õppesse, samuti elukestvasse kolleegide- perearstide ja eriarstide-koolitusse (täienduskursuste korraldamine). Samaaegselt toimub plaanipärane haigla enda personali koolitus, et

säilitada tippkvalifikatsioon teenuse osutamiseks. Märkimisväärselt on aastatel 2013-2015 tegeletud Laste Vaimse Tervise Keskuse personalikoolitusega. Traditsiooniks on saanud igasügisene erinevatel teemadel arutlev Lastehaigla konverents, kuhu kutsutakse osalema kolleege erinevatest valdkondadest. Lastehaigla peamisteks partneriteks teadustöö arendamisel on Tartu Ülikooli teaduskonnad ja instituudid ning erinevad teadusgrupid Euroopas (vt. Tabel 4).

	2011	2012	2013	2014	2015
Publikatsioonid rahvusvahelistes ajakirjades	2	4	4	4	6
Publitseeritud teesid rahvusvahelistel sümposiumionitel	3	8	12	1	7
Osalus teadusgrandi uuringutes	7	7	12	3	3
Osalus kliinilistes ravimiuuringutes	5	5	8	5	10

Tabel 4. Teadusalane aktiivsus aastatel 2011–2015

Lisaks on Tallinna Lastehaigla arstid osalenud aastatel 2011-2015 mitmes aastaid kestvates rahvusvahelistes multitsentrilistes teadusuuringutes: EPICE (*Effective Perinatal Intensive Care in Europe*), ESNEE (*European Study of Neonatal Exposure to Excipients*) ja TRIGR (eesmärgiks uurida diabeedi vältimise võimalikkust kasutades imiku toidus lehmapiimavalgubaba segu).

Aruandeperioodil on kolm lastehaigla kolleegi kaitsnud doktoriväitekirja ja kaks haiglaarsti õpivad doktoriõppes.

1.6 Finantsmajanduslikud arengud aastatel 2011–2015

Tallinna Lastehaigla peamine tulude allikas on tervishoiuteenuste osutamine (90–97% tuludest). Tuludest suurima osa moodustab tervishoiuteenuste müük haigekassadele (84–91%). Tallinna Lastehaigla turuosa Eesti Haigekassa eriarstiabi eelarves moodustas 2015.aastal 3,9% (2011 vastavalt 3,9%; 2012 vastavalt 4%; 2013 vastavalt 4,1%; 2014 vastavalt 3,9% ning 2015 vastavalt 3,9%)

	2011	2012	2013	2014	2015
Eelarve maht	17757	20 177	21 575	24 268	26 032
sh teenuse osutamine haigekassale	16070	18 048	19 561	20 815	21 844
Tulem	-515	481	1382	1661	2261

Tabel 5. Eelarve maht aastatel 2011–2015 (tuh. Eurodes)

2013. aastast alates on haigekassa lepingumahtude suurenemist mõjutanud üleriigilised meditsiinitöötajate palgakokkulepped. Voodipäeva arvestuses suurendati arsti ja õe tööaja komponenti 16% vastavalt 4 minuti ja 17 minuti võrra. Esmase ambulatoorse visiidi puhul suurenes arsti ja õe tööaja komponent 20% ehk 5 minutit. 2013. aastal tuli osa palgatõusust kompenseerida haigla omavahenditest, alates 2014. aastast vastab tervishoiuteenuste hindade palgakomponendi kasv kollektiivleppes tulenevale palgakasvule. Samuti arvestati 2014. aastal hindadesse kommunaalkulude hinnatõus ning patsiendi haldusega seotud kulude kasv, mida viimati korregeeriti 2009. aastal.

2012. aastal sai haigla riigilt toetust ventilatsioonüsteemide rekonstrueerimiseks ning Riigi Infosüsteemide

Ametilt dokumendihaldussüsteemi loomiseks. Aastatel 2014–2015 kajastub haigla eelarves ka Laste Vaimse Tervise Keskuse projekti toetus (2014. aastal 1,5 mln eurot, 2015. aastal 1,89 mln eurot). Lisaks saadi tulu kiirabiteenuse rahastamisest, raviteenuste müügist teistele raviasutustele ning isikutele, residentide ning üliõpilaste juhendamiseks, Tallinna linna ja Tervise Arengu Instituudi poolt rahastatud projektidest. Mittemeditsiiniline tulu on seotud ruumide rentimisega eeskätt perearstidele, toitlustusteenuste osutamisega ning parkimisega.

Kululiik	2011	2012	2013	2014	2015
Personalikulud	52,6%	49,5%	53,6%	52,4%	53,9%
Hoonete, ruumide remont, hooldus	7,3%	7,2%	7,1%	6,7%	5,8%
Ravimid, tarvikud	20,8%	24,9%	21,0%	19,7%	20,0%
Inventar, hooldus ja remont	2,4%	1,7%	2,1%	2,9%	2,5%
Toit	1,3%	1,3%	1,3%	1,1%	1,0%
Ostetud med. uuringud	5,2%	5,1%	4,7%	4,7%	5,1%
IT kulud	0,6%	0,7%	1,0%	0,9%	1,3%
Põhivara kulum	3,7%	3,6%	3,2%	3,5%	2,8%
Muud kulud	6,1%	6,0%	6,0%	8,1%	7,6%

Tabel 6. Kulude struktuur aastatel 2011–2015

Kuludest suurima osa moodustasid kulutused personali töötasudele, maksudele ning koolitusele. Alates 2013. aastast mõjutab tööjõukulude kasvu üleriigiline palgakokkulepe, mille tulemusena on igal aastal tööjõukulud kasvanud 8–10% võrra.

Põhivara kulumi osatähtsuse vähenemine on seotud tulumaksuseaduse muudatusega, mille tõttu ei saanud Toetusfond aastatel 2011–2014 põhivara lastehaigla bilansi anda. Alates 2015. aastast taastus vana kord. Kulumi vähenemise tingis ka haiglapoolne tagasihoidlik investeerimine enne 2014. aastat. Muude kulude osakaalu suurendas 2014. aastal intensiivraviosakonna renoveerimise ja seadmete soetusega kaasnev käibemaksukulu, 2015. aastal Laste Vaimse Tervise Keskuse ehitamise seotud käibemaksukulu (vt. Tabel 6).

	2011	2012	2013	2014	2015
Investeeringud kokku	823 135	720 974	234 529	1 248 269	4 683 280
sh haigla omavahenditest	680 059	131 454	126 942	1 248 269	2 049 447

Tabel 7. Investeeringud aastatel 2011–2015 (Eurodes)

Haigla investeerimistegevus toimus nii omavahendite arvel, Eesti riigi ning ka Norra finantsmehhanismi 2009–2014 raames rahastatud programmi „Rahvatervis“ toel.

2012. aastal võeti arvele RIA poolt rahastatud e-tervise infosüsteem ning riigi poolt rahastatud ventilatsiooni soojustagastussüsteemi rekonstrueerimine. 2013. aastal soetati mobiilne hambaraviseade ning pesur-desinfektor. SA Lastehaigla Toetusfond andis haiglale üle röntgenaparaadi. 2014. aastal toimus intensiivravi osakonna renoveerimine ning seadmete uuendamine, osteti ka ultraheliaparaat ning Kesklinna Lastepolikliiniku alune maa. SA Lastehaigla Toetusfond toetas haiglat 3 hingamisaparaadi ning reanimobiiliga. 2015. aastal valmis Laste Vaimse Tervise Keskuse hoone, mille ehitamise kuludest 62,8% kattis Norra riik koostöös Eesti riigiga. 2015. aasta suuremad soetused olid röntgenaparaadid, gastroskoop ning KNK funktsionaalsed töökohad.

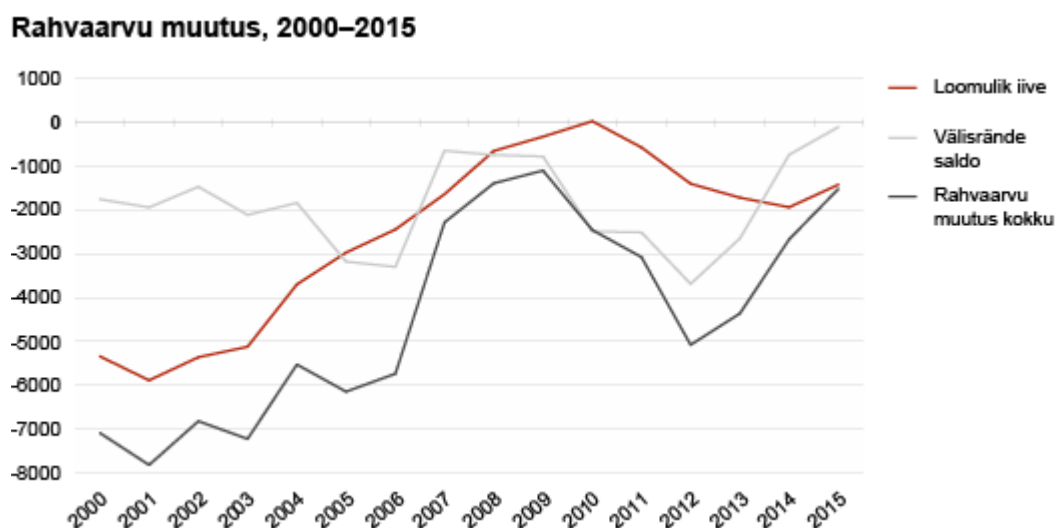
2. LASTE ERIARSTIABI OSUTAMIST MÕJUTAVAD TEGURID AASTATEL 2016–2020

Lastehaigla arengusuundi mõjutavad nii Eesti ühiskonnas kui tervishoiusüsteemis toimuvad muutused ning ka Tallinna Lastehaigla organisatsiooni sisesed tegurid.

2.1 Välised mõjud

2.1.1 Eesti rahvaarvu vähenemine

Statistikaameti andmetel oli 2016. aasta 1. jaanuaril Eesti rahvaarv 1 311 800, mis on 1500 inimest vähem kui aasta varem samal ajal. Negatiivse loomuliku iibe tõttu (surmade arv ületas sündide oma) vähenes rahvaarv 1400 inimese võrra ning negatiivse välisrändesaldo tõttu (Eestist lahkus rohkem inimesi kui siia elama saabus) 100 võrra. Kokku vähenes Eesti rahvaarv 2015. aasta jooksul 0,1%. Viimati vähenes rahvaarv aastaga vähem kui 2000 inimese võrra 6 aastat tagasi, kuid siis oli selle peamiseks põhjuseks kõrgem loomulik iive. Välisrände saldo oli 2015. aastal taasisesiseisvunud Eesti kõrgeimal tasemel (vt. Joonis 1).



Joonis 1. Eesti rahvaarvu muutus aastatel 2000–2015. Allikas: Eesti Statistikaamet

	2010	2011	2012	2013	2014
Harju maakond ilma Tln	2237	1913	1802	1883	1799
Tallinn	5170	4986	4787	4651	4936
Hiiu maakond	96	98	58	50	48
Ida-Viru maakond	1336	1263	1259	1239	1182
Jõgeva maakond	313	283	280	255	254
Järva maakond	385	342	303	227	279
Lääne maakond	242	231	208	198	184
Lääne-Viru maakond	693	647	636	617	501
Põlva maakond	297	281	269	224	202
Pärnu maakond	959	883	837	801	800
Rapla maakond	441	359	342	348	313
Saare maakond	356	354	322	304	255
Tartu maakond	2081	1906	1838	1826	1806
Valga maakond	312	315	295	267	263

Viljandi maakond	530	479	482	375	436
Võru maakond	377	339	338	266	293
	15825	14679	14056	13531	13551

Joonis 2. Regiooniti on laste sündivus koondunud Eesti suurimatesse keskustesse.
Allikas: Eesti Statistikaamet

Arvestades laste arvu prognoosi erinevates vanuserühmades aastatel 2014–2020, siis sündivus väheneb 6%. Eestis elavate laste arv võib kasvada sisserände ajal, mille täpseid numbreid on keeruline täna prognoosida (vt. Joonis 3).

	0	1-4	5-9	10-14	15-19	Kokku
2014	14407	60699	73494	61461	61271	271332
2015	14303	59280	75454	63028	59803	271868
2016	14185	57596	77153	64320	59507	272761
2017	14059	57076	77049	66496	59025	273705
2018	13920	56693	75800	69208	59580	275201
2019	13756	56201	74222	72168	60550	276897
2020	13568	55663	72722	74078	62114	278145

Joonis 3. Laste arvu prognoos Eestis kuni 2020. Aluseks on võetud 2012. aasta 1. jaanuari laste arv. Allikas: Eesti Statistikaamet

2.1.2 Perearstisüsteemi areng ja kasvav nõudlus laste eriarstliku abi järele

Esmatasandi arstiabisüsteem Eestis on jätkuvalt arenenud ning täiustunud, mis ei ole aga vähendanud vajadust laste eriarstliku abi järele. Viimasel kümnendil on järjest kasvanud visitatsioon erakorraliste seisundite korral nii pediatraia kui nina-kõrva-kurguhaiguste erialadel. Jätkuvalt on kõrge traumapunkti pöördumiste arv. Aastatel 2011–2015 on EMO-sse pöördumiste arv stabiliseerunud.

Ambulatoorsed ravijärjekorrad kõikidel pediatraia alerialadel, kus laste kitsama eriala arstid on peamised krooniliste haigustega laste ravi korraldajad ja juhtijad, aga ka ortopeedia, nina-kõrva-kurguhaiguste, oftalmoloogia erialadel, kinnitavad patsientide ja perearstide vajadust laste eriarstliku abi järele. Järjekordadele annaks leevendust kompetentse üldpediatraia teenuse laiendamine, kes oleks perearstile esmaseks nõuandjaks.

2.1.3 Muutused lastehaiguste struktuuris

Teaduskirjanduse allikatest on teada, et kroonilised somaatilised haigused lapseas moodustavad 87% ja vaimse tervise häired 13%. Eestis põeb 22% 15-aastastest õpilastest kroonilisi haigusi (Suurorg, Tur 2007).

Peamised suundumused lastehaiguste osas on järgmised:

Enneaegsete vastsündinute ravis ja jälgimisel Riskilaste polikliinikus on ravitulemused võrreldavad teiste EL maadega. Hinnanguliselt 5–8% kõikidest elusalt sündinud lastest on enneaegsed ja seda sagedust ei ole suudetud alandada. Enneaegselt sündinud, eriti väga väikese sünnikaaluga lastel esineb rohkem füüsilisi ja arengulisi kõrvalekaldeid. Enneaegsus on üheks riskifaktoriks hilisemas vanuses krooniliste haiguste tekkeks.

Kaasündinud väärarendite diagnoosimise sageduse tõus võib olla seotud oluliselt paranenud diagnostiliste seadmete kasutamisega.

Krooniliste mittenakkuslike haiguste (südame-veresoonekonna, kopsu ja seedetrakti haigused, diabeet jm) riskifaktorite sage esinemine lastel on tõendatud korduvate epidemioloogiliste uuringutega Eestis ja maailmas.

Bioloogilistest riskifaktoritest on sagedased kõrgenenud vererõhk ja ülekaalulisus/rasvumine ning tervisekäitumise osas vähene kehaline liikumine ja liigne ekraaniaeg päeva jooksul, samuti suitsetamine noorukieas. Laste populatsioonis on riskifaktorite esinemissagedus 55%. Samad riskifaktorid on leitavad ka krooniliste haigustega lastel, mis komplitseerivad põhihaiguse kulgu ja mõjutavad ravitulemusi.

Krooniliste haigete ravis on kasutusele võetud kroonilise haige ravimudel: meeskonnatöö – arsti ja õe koostuste jagamine, patsiendi kaasamine ja motiveerimine ning lisaks ühiskonna ressursside ja võimaluste kasutamine haige ravi ja heaolu parandamiseks.

Sagedamini esinevate krooniliste haiguste koondumine Tallinna Lastehaiglasse:

rahvatervise seisukohalt on esikohal laste ja noorukite ülekaalulisus ja rasvumine (1998 oli ülekaalulisi 10%, 2014/2015 uuringu järgi juba 40%) (Veidebaum, 2015, TAI);

neuroloogilised haigused (vastsündinueast algav laste tserebraalparalüüs ca 13% neuroloogiaosakonnas ravitud lastest/aastas), epilepsia (ca 6300 epilepsiahaiget, kellele igal aasta lisandub umbes 560 inimest (T. Talvik. Epilepsia. www.hm.ee). Epilepsiahaigete laste arv neuroloogia osakonnas ravitud lastest on suurenenud (2012 – 16,2% ja 2015 – 18,2%).

Insuliinsõltuva diabeedi haigete esmaselt registreeritud haigete arv viimase viie aasta jooksul ei ole eriti tõusnud (40–48 last/aastas, peamiselt lapsed vanuses 5–9 aastat). Edu on saavutatud diabeedihaigete ravi korraldamisel (pumbaravi osakaal on aastatega kasvanud: 2013. aastal oli pumbaravil 38% diabeetikute, 2014 43%). Pumbaraviga on saavutatud parimaid ravitulemus väikelastel. Euroopa tasemel on näidatud 1 tüüpi diabeedi sagenemist, eriti nooremas eagrupid (*European Journal of Pediatrics* 2016).

Bronhiaalastma – 10% lastest põeb astmat, täpset esinemise sagedust Eestis ei teata. Astmaga koos või ka eraldi esinevad lastel mitmed allergilised haigused (võimalik isegi ca 1/3-l lastest).

Muud kroonilised haigused: vähk, tsüstiline fibroos, südamehaigused, artriidid, kroonilised soole- ja neeruhaigused – diagnostika- ja ravivõimalused on jätkuvalt läbi aastate paranenud.

Vaimse tervise häired – haiguste sageduse suurenemine, mis osaliselt tuleneb paremast diagnostikast (mis omakorda seostub avalikkuse suhtumise muutumisega vaimse tervise häiretesse). Tallinna Lastehaiglas on abi kättesaadavus vaimse tervise probleemide korral oluliselt paranenud seoses Vaimse Tervise Keskuse valmimise ja mitmete erialaspetsialistide tööleasumisega. Avatud on uusi teenuseid lisaks sõltuvushäiretega laste ja noorukite ravile (söömishäirete osakond, väikelaste statsionaarne ja päevaravi osakond).

2.1.4 Teenuse- ja diagnoosipõhise (DRG) rahastamissüsteemi mõjud

Eesti Haigekassa teenusehinnad on aastate lõikes kaasajastatud. Hinnamudelis on tööjõu osakaal tehnoloogia osakaaluga võrreldes madal. 2014. aastast vastab tervishoiuteenuste hindade palgakomponendi kasv kollektiivleppes tulenevale palgakasvule arstide, õdede ja hoolduspersonali osas. Palgakomponent ei suurenenud mitme teise pediaatria eriala puhul suurt mahtu vajava eriala osas (nt füsioterapeudid, logopeedid). Pediaatria on perekeskne eriala, kus diagnostika ja ravitöö lahutamatuks koostisosaks on pere nõustamine ja õpetamine, mis muudab abiandmise aja- ja personalimahukamaks.

2.2. Organisatsiooni tegurid. Tallinna Lastehaigla SWOT analüüs

3. VISIOON, MISSIOON JA MEIE PÕHIVÄÄRTUSED

Lastehaigla visioon: tahame olla juhtiv lastemeditsiinikeskus Eestis, mis koondab riiklikud valdkondlikud kompetentsikeskused kaitstes ja hoides seeläbi eesti laste tervist.

Lastehaigla missioon: oleme suurim laiapõhjalist laste eriarstiabi osutav haigla Eestis. Osaledes rahvusvahelises koostöös õppe- ja teaduskeskustega tagame teadmiste ja kogemuste järjepidevuse ning osutame parimat tõenduspõhist, laste õigusi järgivat perekeskset arstiabi.

Lastehaigla väärtused:

- **Professionaalsus:** oleme oma igapäevases töös professionaalsed ja eetilised; anname patsiendile parimat arstiabi, austades arstikunsti parimaid traditsioone, kasutades organisatsioonisisest meeskonnatööd ning luues partnerlust lapse perega.
- **Hoolivus:** pöörame individuaalset tähelepanu igale patsiendile ja hoolime nende peredest, väärtustame oma töötajaid ning pakume neile erialaseid arenguvõimalusi.
- **Avatus:** oleme avatud ja ausad suhtlemisel kolleegide ja patsientide peredega ning ühiskonnaga; meie otsustusprotsessid on läbipaistvad kõikidele osapooltele, tagamaks tiptasemel ravikvaliteedi ja patsiendi parima ravi.
- **Rahvusvahelisus ja innovatiivsus:** arendame rahvusvahelisel tasemel teadus- ja koolituskoostööd, rakendame ravis kaasaegseid ravimeetodeid ja tehnoloogiat ning tugevdame lastearstiabi valdkondlikke kompetentsikeskusi.

4. PÕHISTRATEEGIAD

Lastehaigla missiooni ja visiooni silmas pidades seab Tallinna Lastehaigla aastateks 2016–2020 viis strateegilist eesmärki.

Suurendada Tallinna Lastehaigla rolli laiapõhjalise laste eriarstiabi osutamisel Eestis.

Suurendada koostööd Eesti ning rahvusvaheliste õppe- ja teaduskeskustega, arendamaks lastehaigla osakondadest välja valdkondlikud kompetentsikeskused.

Hoida patsientide rahulolu ja tagada kvaliteetne laste eriarstiabi lapsesõbralikus keskkonnas.

Arendada ja asuda ellu viima organisatsiooni personalipoliitikat, mis toetab arstkonna ja õdede järjepidevust ning loob meditsiini-personalile paremad võimalused arendus- ja teadustegevuseks.

Hoida finantsilist stabiilsust, tugevdades dialoogi Haigekassaga, leides lahendusi igapäevatöö optimaalsemaks korraldamiseks ning otsides uusi võimalusi teenuste arendamiseks.

4.1 Suurendada Tallinna Lastehaigla rolli laiapõhjalise laste eriarstiabi osutamisel Eestis

4.1.1 Peamised uuendused Tallinna Lastehaiglas laiapõhjalise laste eriarstiabi osutamisel

Tallinna Lastehaigla täidab praegu II taseme haigla rolli Harjumaa lastele ja III astme rolli piirkondliku haiglana Põhja-Eesti lastele. Tallinna Lastehaigla näeb aastatel 2016–2020 ette järgmised tegevused haigla rolli suurendamiseks laste eriarstiabi osutamisel Eestis:

TALLINNA LASTEHAIGLA PERINATAALKESKUSE LOOMINE

Tallinna Lastehaigla funktsiooniks praeguses „sünnitusmajade“ süsteemis on vastsündinutele II ja III astme intensiivravi osaline tagamine (alustatakse sellega ja jätkatakse jätkuvalt suurenevas mahus sünnitusmajades), kõrgema etapi spetsialiseeritud eriarstlikku ravi vajavate vastsündinute transportimine sünnitusmajadest, haigete vastsündinute ravi, järeldravi ja edasine jälgimine, k.a. riskivastsündinute jälgimiskeskusega.

Perinatoloogia lahutamatuks osaks on ka multidistsiplinaarsed antenataalsed konsiiliumid, mille tööga on

Tallinna Lastehaigla teiste haiglatega koostöös alustanud.

Tallinna Lastehaigla Perinataalkeskuse loomisel on järgmised eesmärgid:

1. Arendada koostöös SA PER välja naistekliinik koos sünnitusmajaga, kus on tagatud igakülgne kõrgel tasemel abi emale (Mustamäe meditsiinilinnakus regionaalhaigla SA PER) ja terviklik ja katkematu abi lapsele (SA Tallinna Lastehaigla). Suurel osal juhtudest kaob vajadus haigete transpordiks ja koheselt peale sünni on tagatud erinevate laste erialaspetsialistide abi (kardioloog, kirurg jne), mille tõttu paraneb perinataalperioodis osutatud arstiabi kvaliteet.

2. Rakendada perekeskset käsitlemist vastsündinute ravis, kus peale sünni intensiivset ja sageli pikaajalist ravi osutatakse ühes raviasutuses sama meeskonna poolt, mis muudab osutatud abi järjepidevaks ja peredele turvalisemaks.

3. Tallinna Lastehaigla arengukavas aastatel 2016–2020 selgitame Perinataalkeskuse vajadust ja olulisust riiklikul tasandil ning arendame Perinataalkeskuse koostööplatvormi SA PER'iga.

TALLINNA LASTEHAIGLA ÕDEDE ISESEISVA TÖÖ SUURENDAMINE RAVIPROTSESSIS

Järgnevatel aastatel on Tallinna Lastehaiglas plaanis veelgi tõsta raviõdede osatähtsust kroonilise haige nõustamisel nii ambulatoorses kui ka päevaravis. See tagab parema nõustamisteenuse kroonilistele haigetele, samas võimaldab enam aega arstidel tegeleda arsti kompetentsi vajava tööga.

Edasi vajab arendamist lasteõdede koduvisiitide teenus, et osutada kroonilistele, liikumistakistustega ja erivajadustega (kodune hapnik- või ventilatsioonravi, kodune parenteraalne toitmine) haigetele spetsiifilist abi ja nõustamisteenust. Kasvab ka õdede roll kroonilisele haigele vajaliku aparatuuri ja vahendite laenutus koos lapsevanemate nõustamise ja väljaõpetamisega.

Õdede rolli suurendamiseks raviprotsessis viiakse Tallinna Lastehaiglas läbi pidevalt kaasaegset täiendõpet raviõdedele. Suuremat tähelepanu vajab edaspidi dialoog Haigekassaga nõustamisteenuste õiglase ja jätkusuutliku rahastamise teemal.

TALLINNA LASTEHAIGLA ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONNA (EMO) ÜMBERKORRALDAMINE

Arvestades juba aastaid püsinud suurt Tallinna Lastehaiglas erakorraliselt pöördunud haigete hulka ja seni jätkuvalt eraldiseisvaid erakorralise meditsiini üksusi (s.o Lastehaigla vastuvõtt ja traumapunkt), on oluliseks arengusuunaks aastatel 2016–2020 Tallinna Lastehaigla EMO kompleksi kaasajastamine. Selle eesmärgiks on tagada erakorralisele patsiendile turvalisem keskkond ja olemasolevate haigla ravivoodite optimaalsem kasutus. Erakorralise meditsiini osakonna kaasajastamine puudutab nii ruumilist ümberehitust kui optimaalsemalt haiglapersonali töö korraldust.

EMO ümberkorralduses võetakse arvesse ka haigla valmisoleku tõstmist võimalike suurõnnetuste puhuks. Uue kontseptsiooni alusel läbivad kõik erakorralised haiged haiglasse saabudes triaazi. Valdkonna spetsialistid töötavad välja trauma- ja kirurgiliste haiguste erisusi arvestavad õendustriaazi juhendid.

2016. aasta jooksul viiakse läbi järgmised protsessitegevused: haiglaapteegi ümberkolimine teisele pinnale, et vabastada ruum EMO laiendamiseks; EMO ja traumapunkti planeerimine ning EMO väljaehitus aastatel 2017–2018.

EMO ümberkorralduse eesmärgid:

1. Tagada triaazi läbimine kõigile erakorraliselt pöördunud haigetele (seni traumahaigetele meditsiinilist triaazi ei tehta).
2. Võimaldada lühiajalist jälgimist vajavate haigete jälgimine (seni haiged sageli hospitaliseeritakse).
3. Kasutada optimaalsemalt statsionaarseid voodeid (lühiajalist jälgimist vajavad haiged jäävad EMO-sse).
4. Rakendada kirurgiakliinikus avatud voodifondi (potsentsiaalselt infektsioossed haiged jäävad EMO-sse).
5. Muuta erakorralise haige esmase käsitlemise keskkond patsiendisõbralikuks.

4.1.2 Tallinna Lastehaigla kliinikute arengud

Pediaatriakliiniku arengusuunad 2016–2020

Arvestades mittenakkuslike krooniliste haiguste osakaalu suurenemist, ei ole pediaatrilise abi mahu vähenemist järgnevatel aastatel ette näha. Pigem on vajadus tegeleda nõudlusest tulenevate muutunud rõhuasetustega ning arendamist vajavad uued pediaatria alerialaspetsialiteedid (immunoloogia, toitumisspetsialist).

Üha enam on olulised meeskondlikud haigete käsitleused, kus meeskonnaliikmeiks peavad olema lisaks meditsiinipersonalile täna Haigekassa poolt mitterahastatud spetsialistid: pereterapeut, sotsiaaltöötaja, koordinaator.

Suureneb vajadus päevastatsionaarse teenuse järele – haigekesksemaks tegeluseks, tööjõuressursi ja ruumide optimaalsemaks kasutamiseks. Tegevusena tuleb Lastehaiglas algatada arutelud eraldiseisva päevastatsionaarse osakonna avamise võimaluste osas.

Suureneb vajadus haigete paremaks isoleerimiseks (immuunsüsteemi haaravad seisundid, sotsiaalsed faktorid) statsionaaris.

Jätkuvalt on suur koormus Tallinna Lastehaigla laste ägedate infektsioonide osas. Olulist rolli mängib siin inimeste väljakujunenud tervishoiuteenuste kasutamise muster, kus esmatasandi roll peaks olema tähtsam, samuti Harjumaal ja ümbritsevates maakondades laste statsionaarse abi võimaluste vähenemine. Tulenevalt sellest, on arengukava 2016–2020 perioodil keskseks teemaks EMO kaasajastamine ja selle muutmine vajadustest tulenevalt.

Ambulatoorne töö

Olulised suunad arengukava perioodil on järgmised:

Üldpediaatri kui kõrge kvalifikatsiooniga eriarsti väärtustamine multidistsiplinaarses meeskonnas.

Motivatsioon: Süsteemi loomine residentuuri lõpetanud laiapõhjalise pediaatrilise haridusega noortele arstidele. Rotatsioonikorras töötamine ka statsionaaris.

Eesmärk on koondada kogu eriarstlik abi statsionaari juurde (Tervise 28), parandamaks teenuse kvaliteeti läbi erialasisese koostöö, seotuse statsionaarse tööga ning planeerida ruumide ja personali optimaalsem kasutus.

Alaerialati spetsiifilised arengud läbi diagnostika- ja ravivõimaluste parandamise uute tehnoloogiate juurutamise näol (nt reumatoloogias mobiilse UH uuringu juurutamine raviarstide poolt, kardioloogias söögitoru-kaudne Ehhokg, kardioloogias ja pulmonoloogias hapnikutarbimisega koormusuuring).

Krooniliste haigete meeskondliku käsitlemise arendamine nt. kesknärvisüsteemi anomaaliatega laste kompetentsikeskuse arendamine. Teenuse rahastamine eeldab läbirääkimisi Haigekassaga, eesmärgiga süsteemselt jälgida ja nõustada haigusgrupi põhiseid kroonilisi haigeid.

E-konsultatsiooni arendamine koostöös perearstidega eesmärgiga tagada patsiendile parem logistika ja õigeaegsem pääs abi saamiseks; parem eriarsti ressursikasutus (õigeaegne eriarsti konsultatsioon, mittevajalike eriarsti ambulatoorsete vastuvõttude vähendamine). Koos üleriigilise arenguga läheb Tallinna Lastehaigla üle ette saadetud e-saatekirjade süsteemile.

Statsionaarne töö

Päevaravi osakaalu tõus diagnostika ja raviteenuse osutamisel. Eesmärgiks on optimaalsem ressursikasutus (ruumid, personal) ja perekeskse lähenemise parem rakendamine (“patsient saab öösel kodus olla”).

Ägedate pediatriliste haiguste raviks jäävad ägedate respiratoorsete haiguste osakond ja vastuvõtuosakond (funktsionaalselt EMO statsionaar).

Pediaatria osakond

Pediaatriaosakond on avatud voodifondiga multidistsiplinaarne statsionaar somaatiliste haiguste raviks ja diagnostikaks. EMO kaasajastamisega (jälgimispalatid) paranevad võimalused plaanilist tööd korraldada – haigete paigutamine muutub patsiendisõbralikumaks, enam saab realiseerida isoleerimisvõimalust ka somaatilistel haigetel.

Neuroloogia ja taastusravi osakond

Neuroloogia- ja taastusravi osakonnas on plaanis tõsta päevaravi osakaalu eelkõige taastusravi teenust vajavatele haigetele.

Suund epilepsia kompetentsikeskuse arengule. Sealhulgas arendada koostööd täiskasvanutega, kellele saame pakkuda ööpäevaringse EEG tegemist.

Arvestades olemasolevat tehnilist baasi ja patsientide vajadusi, planeerib Tallinna Lastehaigla arendada tege- lust unehäiretega patsientidele.

Vastsündinute ja imikute osakond

Vastsündinute ja imikute osakond on planeeritava perinataalkeskuse struktuuri üks oluline osa. Osakonna koosseisus töötab Riskivastsündinute keskus laste jälgimiseks kuni 2. eluaasta lõpuni. Päevaravi osatähtsuse suurenemine diagnostika, jälgimise ja taastusravi osutamiseks.

Imikute neuroloogia moodustab ühe osa loodavast kesknärvisüsteemi anomaaliatega laste keskusest.

Hematoloogia-onkoloogia osakond

Hematoloogia-onkoloogia osakonna kujundamine Laste hematoloogia onkoloogia keskuseks statsionaarse, päevaravi ja ambulatoorse osaga. Vajalik ruumiliste tingimuste parandamine nii haigete isoleerimise aspektist kui ka lastesõbralikuma keskkonna tekitamise osas. Ravikvaliteedi tõstmine läbi keemiaravi tsentraalse lahustamise koostöös SA PER kolleegidega.

Intensiivraviosakond (IRO)

Kuni perinataalkeskuse tekkimiseni jätkab intensiivraviosakond ühendatud neonataal- ja lasteintensiivravi osakonnana. Perinataalkeskuse loomisega liigub vastsündinute intensiivravi perinataalkeskuse osaks ja IRO muutub juhtivalt laste intensiivraviosakonnaks koos postoperatiivse ravi suunaga.

Kirurgiakliiniku arengusuunad 2016–2020

Lastekirurgiline patsientuur püsib nii kirurgia kui ka ortopeedia valdkonnas järgnevatel aastatel hinnaguliselt stabiilne. Kõikidel kirurgilistel erialadel tõuseb päevastatsionaari osatähtsus.

Tallinna Lastehaigla Kirurgiakliinikus ravitakse kirurgilist ravi vajavaid ägedaid ja plaanilisi haigeid. Kaasasündinud arenguhäirete ravi on nende seas üks prioriteetsemad. Lastekirurgid osalevad perinataalmehitsiini keskuse arendamises ja tegevuses. Kesknärvisüsteemi anomaaliate käsitus keskendub peale kirurgilise ravi teostamist edaspidi arendatavasse kompetentsikeskusesse.

Ortopeedia osakonna patsientuuri moodustavad kaasasündinud või omandatud tugiaparaadi deformatsioonid ning traumad ja põletused. Seni üleriigilise kompetentsikeskuse toiminud laste ja noorukite lülisambakirurgia väljakutseks on rahastamise jätkusuutlikkus ja arstide järelkasv.

Nina-kõrva-kurguhaiguste erialal jätkub nn ennetav kirurgia adenotsillaarpatoloogia. Suurema tähelepanu osaliseks saab kliinikus ninaobstruktsioon.

Kõikidel kirurgilistel erialadel areneb Lastehaiglas mini-invasiivse kirurgia osakaal. Täienevad endoskoopilised ravimeetodid, samuti panustatakse personali koolitamisele.

Mõnede haiguste ravis on uute kirurgilise ravimeetodite rakendamine võimalik ainult kaasates vastava täiskasvanute eriala või ka suuremate lastekirurgiliste keskuste spetsialiste. Sel moel lisanduvate haigusjuhtude arv ei ole küll märkimisväärne, kuid valdkond on tömahukas ning väljakutseid esitav.

Kirurgiakliiniku töö tõhustamiseks (s.h. avatud voodifond) on üliolulised ümberkorraldused EMO-s. Hospitaalinfektsiooni riski vähendamiseks luuakse võimalus jälgida kohest kirurgilist ravi mittevajavaid ägeda kõhu haigeid EMO pinnal.

Patsientide heaolu nimel planeeritakse Tallinna Lastehaiglas ümber operatsioonibloki pre- ja postoperatsiooniruumid võimalusega vanematel lastega koos neis viibida.

Järgnevatel aastatel on Kirurgiakliiniku suurimaks väljakutseks personalipoliitika- suureneb vajadus panustada motiveeritud arstkonna, aga ka raviõdede järelkasvu koolitamisest. Tõuseb Tallinna Lastehaigla roll kirurgia õpetamisel Tartu Ülikooli õppebaasina ja osalemisel rahvusvahelistes teadusprojektides.

Laste Vaimse Tervise Keskuse arengusuunad 2016–2020

Laste Vaimse Tervise Keskuse (LVTK) avamisega suurenes alates 2014. aastast laste psühhiaatrilist abi osutava personali hulk Tallinna Lastehaiglas nii arstide, õdede, psühholoogide, logopeedide, sotsiaaltöötajate ja noorsootöötajate osas vastavalt planeeritud teenusemahtudele ja Eesti Haigekassa rahastamise põhimõtetele. Eraldi tasub välja tuua eripedagoogi, loovterapeudi ja muusikaterapeudi liitumine keskuse meeskonnaga. 2016. aastal töötab uues keskkuses kokku ligikaudu 70 spetsialisti, on valmis eraldi spetsialiseeritud statsionaarsed osakonnad kokku 21 voodikohaga ja koondatud ambulatoorne teenistus. Välja on ehitatud seni puudunud ruumid sportimiseks, loovteraapiateks ning laiendatud psühhoteraapia ja koolitusruumide võimalusi. Laste Vaimse Tervise Keskuse patsientidel on olemas eraldi mängu- ja spordala keskuse juurde kuuluvas aias.

Laste Vaimse Tervise Keskuse (LVTK) peamiseks eesmärgideks 2016–2020 on välja töötada ambulatoorse ja statsionaarse abi süsteem väikelastepsühhiaatrias, söömishäiretega noorukitele ja käitumis- ja sõltuvushäiretega noorukitele ehk riskikäitumisega noorukitele ning jätkata ambulatoorse psühhiaatrilise abiga 0–18 aastastele patsientidele.

Oma tegevustes lähtub LVTK pikaajalisest integreeritud diagnostika- ja raviplaani ning inimlikku kontakti ja hoidvaid suhteid toetava keskkonna loomisest ning hoidmisest kogu raviprotsessi vältel. Ravitöös on jätkuvalt kõige tähtsamad partnerid patsient ja tema pere. Olulisel kohal on optimaalselt integreeritud võrgustikutöö patsiendi raviplaani elluviimiseks erinevate partneritega nagu Rajaleidja, koolitervishoiuõde ja koolipsüh-

hologid, KOV lastekaitsetöötajad, politsei, erinoorsootöö jt.

Raviprotsessi juures on oluline paindlikkus, sh. intervallravi kasutamine. Statsionaarse ravi oluliseks osaks on päevastatsionaarne abi, mis peab laienema kõikidele eelpoolmainitud sihtgruppidele. Parema teenuse kättesaadavuse nimel on eesmärgiks ambulatoorse abi kättesaadavuse parandamise ning telefoninõustamiste osakaalu suurendamise. Siinjuures on vajadus laiendada vaimse tervise õdede ambulatoorset tööd koos triaazhiga patsiendi seisundi raskuse ja optimaalse abi vormi leidmiseks.

Patsientide ravis jätkab LVTK psühhoterapiiaga (individuaalne, grupi- ja pereteraapia) ning keskendudes enam häirespetsiifiliste tõenduspõhiste psühhoterapiate rakendamisele (nt. pereteraapia söömishäirete puhul, DBT mitmese riskikäitumisega nooruki puhul). Uutest teenustest plaanib LVTK integreeritud raviplaani lisada koduravi ning laiendada patsientide eneseabi gruppide osa. Jätkub patsientide vanemate, haridus- ja sotsiaaltöötajate nõustamisgruppide läbiviimist.

LVTK-de integreeritud teenuste kontseptsioonist lähtuvalt jääb Keskus uue teenusena pakkuma ka supervisiooniteenust siduserialadele ja vaimse tervise kabinetitele, millest tulevad kõne alla Läänemaa, Hiiumaa, Rapla või Järvamaa kabinetid.

Järgnevatel aastatel võtab LVTK läbimõeldud ja kaasaegses ravikeskkonnas kasutusele mitmed uued tehnoloogiad ja ravimeetodid: psühholoogiliste uuringute testide elektroonilisele skoorimisele üleminek, CANTAB testi kasutuselevõtt, tunnetustoa kasutuselevõtt sensomotoorse integratsiooni teraapiaks, 4–7-aastaste laste peresuhete hindamine *Story Stem Narrative* meetodil, videotagasiside meetodi kasutamine psühhoterapias ja nõustamises sh. VIPP-SD meetodika (*Video-feedback Intervention to Promote Positive Parenting and Sensitive Discipline*), DBT teraapia rakendamine noorukitel; söömishäirete spetsiaalse pereteraapia ja erinevate vormide (ind., grupi, mitmepeteraapia) laiendamine.

Raviefekti hindamise juures on olulisteks indikaatoriteks regulaarne häiredünaamika, patsiendi toimetuleku ja teraapiasessioonide hindamine. Rakendatakse avatud tagasiside küsimist nii patsientidelt kui nende vanematelt ning kaasame patsientide esindusgruppe tervishoiuteenuse kujundmisse. Raviprotsessi optimaalsuse hindamiseks kirjeldab Keskus statsionaarse ja ambulatoorse raviprotsessi (pikkus, meeskonna koosseis, kasutatavad teenused, tõenduspõhised sekkumised). 2016. aastal läbivad kõik statsionaarsed osakonnad QNIC kvaliteedihindamissüsteemi.

Järgnevatel aastatel peamiseks väljakutseteks LVTK-s on arstide puudus ning olemasolevate arstide läbipõlemisohu seoses suure töökoormusega ning osade teenuste alarahastamine (mitterahastamine) Haigekassa poolt.

Saavutamaks erialalise kompetentsikeskuse taset on oluline personali jätkukoolitus ning teadus- ja arendustöö: jätkuvad valdkondlikud koolitused sotsiaaltöötajatele, õpetajatele, perearstidele ning osalemine sellega seoses SM poolt juhitud siduserialade koolitusprogrammi piloodis, mis algab 2016. aasta sügisel. Kuna eesmärgiks on kõikide spetsialistide osalemine koolituskeskuse töös on vajadus leida võimalus täiendkoolituseks koolitajatele.

Jätkub vaimse tervise õdede täiendkoolitused psüühikahäirete õenduse ja sõeltestide kasutamise osas. On vaja tagada kõikide LVTK õdede võimalus läbida vaimse tervise õe õpe. Kohtupsühhiaatrilise võimekuse väljaarendamiseks läbivad ekspertiise tegevad arstid ja psühholoogid järgnevatel aastatel vastava koolituse.

Koostöös TÜ psühhiaatria õppetooli, TAI ja Norra Rahvatervise Instituudiga on käivitab LVTK laste – ja noorukite psüühikahäirete longituuduuringu, mille ettevalmistamine on koostöös SM esindaja E. Haani, TAI esindaja T. Veidebaumi ja professor J. Harroga. Teadustöö vajab vahendeid ja uusi ametikohti ning oluline on teadustöö mentorite olemasolu sh. õdede teadustöö juhendajad.

Eelpooltoodust lähtuvalt plaanib Laste Vaimse Tervise Keskus jätkata koostööd senise arengu käigus teadus- ja õppetöö partneriteks kujunenud Tallinna Tervishoiukõrgkooli, TÜ psühhiaatria õppetooli ja söömishäirete keskuse, TAÜL ja TAI-ga.

Diagnostikakliiniku arengusuunad aastatel 2016–2020

Aastatel 2016–2020 on Diagnostikakliiniku eesmärgiks võimaluste piires laiendada laboratooriumis tehtavate analüüside nomenklatuuri. Laboratoorses diagnostikas parandada preanalüütilise faasi kvaliteeti läbi jätkuvate personali koolituste. Radioloogilises diagnostikas on planeeritud jääda röntgenoloogilise ja ultrahelidiagnostika tasemele. Praegu töötav radioloogia personal omab väga pikaajalist kogemust töös lastega ja Lasteradioloogia kõrge tase võimaldab teenuse müüki perearstidele

Tulenevalt väiksest laste arvust on Tallinna Lastehaiglal iseseisvalt kõrgtehnoloogia soetamine majanduslikult ebamõistlik – jätkuvalt ostame teenust sisse teistelt raviasutustelt.

Võimalusena näeme suurendada mittekõrgtehnoloogilise aparatuuri kasutust, mis parandab osutatava abi kvaliteeti (hingamisfunktsiooni uuringute kõrgem tase, holtermonitooringute laialdasem kasutamine, uneuuringute rakendamine). Järjepidevalt tuleb tegeleda olemasoleva radioloogilise ja laboratoorse aparatuuri uuendamise ja kaasajastamisega.

Tallinna Kesklinna polikliiniku arengud aastatel 2016–2020

Täna on Kesklinna Lastepoliiklinik olnud lastekeskne tervishoiuasutus, kus lisaks võtavad rendipindadel vastu ka perearstid. Lähtuvalt riiklikust suunast on Tallinna Kesklinna Lastepoliiklinikust mõistlik arendada välja nn Tervisekeskuse mudel, et osutada esmatasandil laiendatud tervishoiuteenuseid igas vanuses patsientidele. Täna on Kesklinna Polikliinikus laste eriarstiliku teenuse maht langustrendis ning seeläbi tekib rohkem võimalusi perearstidele ruumide rentimiseks ja Kesklinna Lastepoliikliniku aparatuuri otstarbekamaks kasutamiseks.

Pediaatria alaerialade arstide süveneva puuduse lahenduseks on arendada ja täiendkoolitada üldpediaatrilise erialaga arste ning spetsialiseerunud õdesid, kes teostavad vajalikke uuringuid, protseduure ja probleemipõhist nõustamist. Pediaatri olemasolu on Tervisekeskuses lisaboonus, millist riik arengutes ette ei näe.

Planeerime teenuste kättesaadavuse parandamist perearstidele (nt kuulmisuuringud). Silmaarsti teenuse kättesaadavuse leevendamiseks tuleb teadvustada ja laiendada optometriisti teenuse kasutamist (tasuline teenus). Plaanis on käivitada füsioterapeutide täiendkoolitus täiskasvanute patoloogia osas, et edaspidi pakkuda teenust ka perearstidele teraapiafondi kaudu.

Tallinna Kesklinna Lastepoliikliniku tugevusteks on asukoht keskklinnas ning hea juurdepääs, hästi kättesaadavad esmased uuringud ning taastusravikompleks, mis annavad võimaluse aastatel 2016–2020 välja arendada laiapõhjaline Tervisekeskus ning samas arendada ka üldpediaatrilist eriala, spetsialiseeritud õendustegevust ning pediatrilist päevastatsionaari. Tervisekeskuse kontseptsioonina näeme Tervisekeskust kui multifunktsionaalset tervishoiukeskust, kus on tagatud kõik esmatasandi tervishoiu põhiteenused (üldarstiabi, koduõendus, ämmaemanda teenus, füsioteraapia-teenus), võimalusel ka teised teenused (apteek, hambaravi, psühholoogiline nõustamine, töötervishoid, sotsiaalnõustamine, rehabilitatsiooniteenused) ja peamised eriarstiabi teenused.

Euroopa Regionaalarengu Fondist polikliiniku hoone renoveerimiseks ja esmatasandi tervisekeskuse kaasajastamiseks vajalike investeeringute saamiseks on 2016. aasta mais esitatud taotlus Sotsiaalministeeriumi komisjonile. I taotlusvooru tulemused selguvad 2016. aasta sügisel.

4.1.3 Lastehaigla ja Eesti haiglapoliitika ja laste arstiabi kujundaja. Lastehaigla kui tervishoiu edendaja 2016–2020

Tallinna Lastehaigla on Haiglate Liidu liige, läbi mille on haigla osaline ka Eesti haiglapoliitika arengutes. Tallinna Lastehaigla kuulub Tervist Edendavate Haiglate Võrgustikku ja osaleb aktiivselt Tallinna Tervisenõukogu töös.

Erialalistes sisulistes arengutes on Lastehaigla partneriteks erialaseltsid. Lastehaigla arstid osalevad aktiivselt laste erialade ravijuhiste koostamisel. Tihedamas koostöös erialaseltsidega on võimalik jõulisemalt mõjutada laste arstiabi arenguid.

Tervishoid eeldab seoses krooniliste haiguste osakaalu suurenemisega üha enam meeskondlikku käsitlemist. Arvestades, et Tallinna Lastehaigla on Eestis ainukene ainult laste raviga tegelev raviasutus, on meeskondliku teenuse disainimisel ja Haigekassa hinna taotlemisel keskne roll.

Lastehaigla väljakutseks on ka õendusabi reputatsiooni tõstmine elanikkonna silmis. See on võimalik üksnes läbi teadmiste ja vastutuse suurendamise (nagu nõustamine iseseisvaks koduseks raviks, toitumisspetsialisti kaasamine, kroonilise haige nõustamine).

Seoses kombineeritud raskete puuetega laste elulemuse paranemisega, on tekkinud Lastehaiglas vajadus nende laste hooldusraviteenuseks. Sellise teenuse väljaarendamiseks on vajalik Tallinna Lastehaigla koostöö kohaliku omavalitsusega.

4.2 Tagada kvaliteetne laste eriarstiabi lapsesõbralikus keskkonnas. Hoida patsientide rahulolu

Tallinna Lastehaigla on keskne ja kõrgema etapi raviasutus, osutades pidevalt kõrgekvaliteedilist teenust kõikides oma tegevusvaldkondades. Lastehaigla missioonist lähtuvalt oleme innovaatilised, toetudes meditsiiniteaduse arengutele maailmas ning tehnoloogia, meetodikate ja ravimite kättesaadavusele- oleme suurim laiapõhjalist laste eriarstiabi osutav haigla Eestis. Lastehaigla personal on valmis pidevateks parandusprotsessideks, ravitegevuse analüüsiks, auditeerimiseks ja võrdluseks lähinaabritega (TÜK Lastekliinik, Helsingi Ülikooli Lastekliinik).

Tallinna Lastehaigla keskendub ka järgnevatel aastatel võtmenäitajatele raviprotsessi tegevuste mõõtmisel. Haigla kvaliteediteenistus hindab järgmisi protsesse:

Kliinilist efektiivsust läbi regulaarsete kliiniliste auditite (3–4 aastas). Audit on kvaliteedi parandamise protsess, mille käigus hinnatakse süstemaatiliselt patsientide ravi ja nende ravitulemusi kindlate kriteeriumide alusel ja rakendatakse vajalikke muudatusi.

Alates 2006. aastast viiakse läbi kokkulepitud kvaliteediindikaatorite alusel ravitulemuste võrdlus (*benchmarking*) TÜK Lastekliinikuga, et toetada eneseanalüüsi ja kvaliteedi parendamist kahes vabariigi lastehaiglas.

Raviprotsessi ohutus – haiglas toimub ebasoodsate juhtumite ja haiglanakkuste esinemise registreerimine ja juhtumite analüüs osakondades, vastavalt juhendile. („Patsiendi ohutuse käsitlemine ja raviga seotud vigade/ ebasoodsate juhtumite vältimine SA Tallinna Lastehaigla“, välja antud 2009, uuendatud 2012). Alates 2016. aastast on juurutamisel elektrooniline patsiendi ohujuhtumite infosüsteem (POI), mis võimaldab täpsustada juhtumite registreerimist. Läbi uuringute on fookuses personali arusaamise parandamine raviprotsessi ohutusest. 2015. aastal viidi läbi esmakordselt patsiendi ohutuse kultuuri uuring, millega selgitati arvamusi patsiendi ohutuse kultuuri mõõdetest erinevate töötajate rühmades.

Raviprotsessi efektiivsuse ja ohutuse tagamisel on oluline rahulolev ja motiveeritud personal, mida uuritakse regulaarselt iga kolme aasta järel.

Ravikvaliteedi arendamisel on oluliseks lüliks probleemsete ravijuhtude arutelu laiemapõhjalises ravikvaliteedikomisjonis.

Juhtimiskvaliteeti mõõdame Tallinna Lastehaiglas jätkuvalt läbi kahe parameetri:

Tegevuse tõhusus (kulu-tulusus) – optimaalsete ja tõenduspõhiste raviprotsesside ja ressursside kasutamise järgimine, selle kontroll. Parandamiseks igapäevaseks juhtimiseks vajaliku informatsiooni kättesaadavust ja töödeldavust, arendatakse IT-alaseid platvorme (QlickView).

Vastutustundlik juhtimine – koostöö Haigekassaga lepingute täitmise osas; ressursside ohjamine; osakonna-juhatajate ja kõikide töötajate motiveerimine kvaliteetseks tööks.

Tallinna Lastehaigla patsientide rahulolu on jätkuvalt kõrge: läbi aastate on üle 95% haigla patsientidest väga rahul või pigem rahul ravikvaliteediga, soovitaks vajadusel haiglat teistele ja on valmis vajadusel ise haiglasse tagasi pöörduma. Lastehaigla jaoks on jätkuvalt väga oluline omada ülevaadet patsientide ja nende vanemate rahulolust – vastavad regulaarsed uuringud võimaldavad kiiresti reageerida kitsaskohtadele, mida haigla igapäevatöös tuleb parandada.

4.3 Suurendada koostööd Eesti ning rahvusvaheliste õppe- ja teaduskeskustega, arendamiseks lastehaigla osakondadest valdkondlikud kompetentsikeskused.

Tallinna Lastehaigla mõistab kompetentsikeskust järgnevalt: kompetentsikeskus on struktuur, mis lisaks igapäevasele diagnostika- ja ravitööle kogub andmeid, arendab ja jagab teadmisi. Kompetentsikeskuse laiem eesmärk on olla teejuhiks kitsama eriala arengutes.

Kompetentsikeskuseks arendamine ja arenemine eeldab üleriigilise statistika omamist, selle töötlemist ja analüüsi. Ainult nii saab alaeriala ennast määratleda ja arengusuunad seada.

Tallinna Lastehaigla peab saama teenäitajaks alaerialade kompetentsikeskusteks arenemisel. Kompetentsikeskuse ülesehitus, funktsioon ja rahastamine on teemad, millega Lastehaigla arengukava perioodil 2016-2020 peab tegelema.

Arvestades Eesti rahvastikku, tuleb keskuse seisuse saavutamiseks jätkata ja tihendada igapäevast praktilist, aga ka teaduslikku koostööd partneritega Eestis (TÜ Arstiteaduskond, piirkondlikud- ja keskhaiglad, Tervishoiu kõrgkoolid jt).

Kompetentsikeskuste areng eeldab ka süstematiseeritumat koostööd teadus- ja ravikeskustega välismaal. Arvestades erialade kitsamaid arenguid, on lähimaks partneriks Helsingi Ülikooli Lastehaigla, kellega suhete tihendamine on lähiperioodil plaanis (kardiokirurgia, transplantoloogia jt haruldased haigused). Haruldaste haiguste esinemissagedust arvestades tuleb tegeleda ka erinevate olemasolevate partnersuhete hoidmisega (Charitè kliinik, Karolinska Haigla, Turu Ülikooli Haigla, Põhjamaade Hemato-onkoloogia selts).

Aastatel 2016–2020 arendatavad kompetentsikeskused Tallinna Lastehaigla koosseisus:

KOMPETENTSIKESKUS ON TLH STRUKTUUR, MIS LISAKS IGAPÄEVASELE DIAGNOSTIKALE JA RAVITÖÖLE KOGUB ANDMEID, ARENDAB JA JAGAB TEADMISI. KOMPETENTSIKESKUSE LAIEM EESMÄRK ON OLLA TEEJUHUKS KITSAMA ERIALA ARENGUTES.

LASTE JA NOORTE DIABEEDIRAVI
KOMPETENTSIKESKUS

LASTE HEMATOLOOGIA ONKOLOOGIA
KOMPETENTSIKESKUS

LASTE NEUROLOOGIA
KOMPETENTSIKESKUS

KESKNÄRVISÜSTEEMI ARENGUHÄIRETE
KOMPETENTSIKESKUS

Laste ja Noorte Diabeediravi Kompetentsikeskus

Laste haigestumine diabeeti on läbi aastate olnud järjest kasvava trendiga. Tallinna Lastehaiglas on jälgimisel ja ravil ligi 450 diabeediga last ja noorukit. Vastavalt rahvusvahelisele juhisele *ISPAD Clinical Practice Consensus Guidelines 2014 Compendium* vajavad kõik diabeediga lapsed tsentraliseeritud ravikeskust ehk kompetentsikeskust, kus töötavad diabeedi spetsialistid ühtse multidistsiplinaarse meeskonnana.

Keskuse töö eesmärgid:

Diabeetikute ravi ja jälgimine vastavalt rahvusvahelistele juhistele. Perede nõustamine ja regulaarsed koolitused haigusega toimetulekuks.

Jälgimine kaasuvate haiguste ja tüsistuste suhtes. Tüsistuste tekkeriski hindamine.

Vältimatu abi kindlustamine ja nõustamine 24 tunni jooksul.

Meditsiinipersonali nõustamine diabeedi meeskonna liikmete poolt, kui kohene abi ei ole kättesaadav.

Ühtse Kompetentsikeskuse loomine eeldab kõikide diabeedispetsialistide koondumist Tallinna Lastehaiglasse, et osutada kaasaegset ravi, nõustamise ja koolituse teenust. Selleks on planeeritud 2016.aastal Keslinna Lastepolikliinikust endokrinoloogia struktuuri üksuse ületoomine Tallinna Lastehaiglasse Tervise tänaval. Samuti on plaanis uue diabeedi päevaravi ja koolitusekeskuse avamine 1. septembril 2016 Tallinna Lastehaiglas.

2015. aasta seisuga olid jälgimisel 10 noort täiskasvanud diabeetikut vanuses 20-23 aastat, kes kasutasid raviks sensoriga või sensorita insuliinpumpa. Eestis puudub keskus täiskasvanud patsientidele, kes kasutavad diabeediraviks või veresuhkru jälgimiseks moodsat tehnoloogiat. Tallinna Lastehaigla näeb võimalust pakkuda antud teenust loodava kompetentsikeskuse töö raames.

Laste Hematoloogia Onkoloogia Kompetentsikeskus

Tallinna Lastehaiglas töötab hematoloogia onkoloogia osakond alates 1992. aastast. Tegemist on ainsa sellel erialal spetsialiseeritud osakonnaga Eestis. Aastate pikkune areng on jõudnud selleni, et osakonnas ei tegeleta vaid patsientide ravimisega, vaid ka eriala edasiviimisega. Osakonna igapäevaste tegevuste hulka kuulub tänapäeval lisaks ravitööle ka teadustöö, arstide ja meditsiiniõdede koolitamine, koostöö patsientide ning lastevanemate organisatsioonidega jpm.

Lähtuvalt eelnevast ja mõeldes tulevikule planeerib Tallinna Lastehaigla viia valdkonna töö uuele tasandile-arendada välja Laste Hematoloogia Onkoloogia Kompetentsikeskus, mille eesmärgiks on parandada patsientidele antava abi kvaliteeti ning muuta ravikeskkond lapsesõbralikumaks.

Seoses Kompetentsikeskuse loomisega on ajavahemikus 2016–2020 plaan viia ellu järgmsed tegevused:

- teha muudatused osakonna ravikeskkonnas: 7 palatit, kõik filtriga, vähemalt kahes Hepa filtrid;
- päevastationaari laiendamine;
- mängutuba erineva vanusega patsientidele (Lapsed; Noorukid);
- vaikuse tuba;
- keemiaravi lahustamisteenuse sisseostmine SA PER-ist;
- arendada välja beniiigset hematoloogiat/immunoloogiat puudutav osa, sh – arsti koolitamine;
- leida Keskuse loomiseks sobiv partnehaigla ja/või keskused.

Lasteneuroloogia Kompetentsikeskus

Tallinna Lastehaigla põhieeliseks on tegevusregioon, mis hõlmab 2/3 Eesti patsientidest. Uuenduslik lähenemine on võimaldanud rakendada uusi väga innovaatilisi ravimeetodeid. Suurel määral tänu haigla personalipoliitikale, valdkonna parimate spetsialistide värbamisele ja koolitamisele, on haiglas eeldused arenemaks

piirkondlikuks Lasteneuroloogia Kompetentsikeskuseks.

Kompetentsikeskuse eesmärgiks on pakkuda kõrgetasemelist ja Põhjala dimensioonis konkurentsivõimelist neuroloogilist abi kogu Eesti lastele.

Lasteneuroloogia Kompetentsikeskuse arendamiseks viime perioodil 2016–2020 läbi jägmised tegevused:

- Regulaarse teadustöö läbiviimine läbi projektipõhise (sh rahvusvahelise) teadustöö ja ka doktorantide juhendamise
- Soodustame arstide ja teiste spetsialistide arengut teadusdoktoriks
- Arstide kitsam spetsialiseerumine (epileptoloogia, motoorikahäired, neonataalne neuroloogia, neuroimmunoloogia, neurogeneetika, neurofüsioloogia)
- Regulaarne koostöö keskustega välisriikides, kes on meie jaoks kompetentsikeskusteks (*Charite, Great Ormond Hospital, HYKS* jne). Sealjuures on oluline mitte ainult delegeerida, vaid ka õppida ja kasutusele võtta uusi jõukohaseid diagnostika- ja ravimeetodeid.

Kesknärvisüsteemi Arenguhäirete Ravi Kompetentsikeskus

Tallinna Lastehaiglaste on koondunud valdav enamus Eestis tehtavast neuraalsete defektide kirurgilisest ravist. Seni on tegevus toimunud paljuski üksikute entusiastlike arstide eestvõttel koostöös kolleegidega PER-ist, aga ka Soomest ja Saksamaalt. Arstide tasemel on tekkinud unikaalne rahvusvaheline võrgustik, mis lubab anda antud patsientidele parimat võimalikku ravi. Vastavatel teemadel on avaldatud mitmeid teaduslikke töid

Selliste haigustega patsientuur on kasvanud, tekitades vajaduse pöörata komplekssem tähelepanu ka põhihaiguse juurde kuuluvatele mittekirurgilistele, sh ka sotsiaalsetele probleemidele.

Lähematel aastatel plaanib Tallinna Lastehaiglaste välja arendada Kesknärvisüsteemi Arenguhäirete Ravi Kompetentsikeskuse. Selleks on vaja välja töötada tegutsemisjuhiseid selliste haigete ravi ning jälgimise jaoks, koostada haigete register, mis võimaldab paremini planeerida vajaminevat ressursi keskuse tööks. Uus lähenemine vajab veelgi tihedamat võrgustikku rahvusvaheliste konsultantide vahel ning laiemat teaduslikku uurimistööd.

Kompetentsikeskuste struktuur nõuab esmalt kirjeldamist ja seejärel kindla rahastamismudeli väljatöötamist (suuremad koolitusvajadused, registrite pidamised jne) ja sellele praktilise rahastamisvõimaluste leidmist.

4.4 Arendada organisatsiooni personalipoliitikat, mis toetab arstkonna ja õdede järjepidevust ning loob meditsiinipersonalile paremad võimalused arendus- ja teadustegevuseks

4.4.1 Töötajate rahuolu

Tallinna Lastehaiglaste patsientide rahuolu ja ravi kvaliteet on otseselt seotud meditsiinipersonali hulga ja nende erialalise väljaõppe tasemega. Lastehaiglaste personal, kes annab oma parima laste tervise heaks, on 2016.aastal 1.jaanuari seisuga 725 inimest, neist ca 120 arsti, 267 õde, 130 hooldajat, 53 muud kõrgharidusega spetsialisti ja 163 mittemeditsiinilist töötajat.

2014. aastal läbiviidud töötajate rahuolu küsimustikus 75% vastanutest luges Tallinna Lastehaiglast heaks töökohaks, 82% tundis, et töötab meeskonnas ja 85% vastas, et tuleb töökoormusega toime.

Selgus, et kavatsus lahkuda haiglast lähema 2–3 aasta jooksul on umbes igal kümnendal õel või muul ter-

vishoiutöötajal ja igal viiendal abilisel, kuid mitte ühelgi arstil. Soove muutuste tegemiseks haiglas oli sagedamini esitatud palga ja olme osas.

4.4.2 Tallinna Lastehaigla personalipoliitika suunad 2016–2020

Aastate 2016–2020 suurimateks väljakutseteks on tagada haiglas kvalifitseeritud meditsiinipersonal st. tuua Tallinna Lastehaiglasse noorema põlvkonna arste, et kõikides valdkondades oleks järelkasv ja põlvkondade järjepidevus. Olulise eesmärgina näeb Tallinna Lastehaigla arendada ja hoida õdede- ja hoolduspersonali, tõstmaks õe rolli raviprotsessis. Kõrgharidusega õdede arv kasvab aastatega nii Lastehaiglas kui Kesklinna Lastepoliklinikus (2012 – 58%, KLP – 14%, siis 2015. aastal olid protsendid õdede arvust järgmised: haiglas 80% ja KLP-s 38%). Haigla eesmärgiks on, et 100% õdedest oleks kõrgharidusega.

Lastehaigla stabiilsete teenusemahtude ning olemasolevate rahastamis põhimõtete juures ei ole ette näha arstliku personali kasvu pediaatria- ja lastekirurgilistel erialadel. Planeeritud on suurendada õdede arvu haiglas vastavalt Eesti Õdede Liidu koormusnormidele ja töökorralduse muutustele (õdede iseseisev vastuvõt, EMO triaaz) ning suurendada õdede vastutuse määra.

Seoses Tallinna Lastehaigla kompetentsikeskuste arendamisega on tekkinud vajadus analüüsida ja määratleda personali tuumikkompetentsid ja sellest lähtuvalt töötada välja personali arendamise kava. Seoses ambitsioonikate suundadega Tallinna Lastehaigla arengus planeerib haigla algatada kõnelused koolitusfondi loomise osas SA Lastehaigla Toetusfondi juurde.

Tallinna Lastehaigla personaliga seotud väljakutsete täitmiseks töötame aastatel 2016–2020 kolmel suunal:

Töötajate teadlik värbamine

Töötajate hoidmine ja töötajate rahulolu

Töötajate kaasamine õppe- ja teadusprotsessi

Töötajate teadlik värbamine: Tallinna Lastehaigla eesmärgiks on suurendada sisulist koostööd noorte värbamiseks õppeprotsessi jooksul: koostöös Tartu Ülikooli, Tallinna ja Tervishoiu Kõrgkoolidega üliõpilastele praktikakohtade pakkumiseks. Rakendada noorte spetsialistide toetusprogrammi sh. starditoetust õdedele tööleasumisel. Tugevdada üliõpilaste juhendamise süsteemi kogunud kolleegide poolt kogu praktikaaja vältel.

Töötajate hoidmine ja töötajate rahulolu: Tallinna Lastehaigla eesmärgiks on tugevdada õdede mentorsüsteemi ja töötada välja arstide mentorprogramm arstide järelkasvu kasvatamiseks. Lisaks valdkondlikele koolitustele lähtuda koolitustel Kompetentsikeskuste arendamise kavast ning toetada läbi koolituste ka meditsiinipersonali suhtlemise, psühholoogia ja juhtimisoskuste arendamist. Regulaarselt viib haigla läbi töötajate rahuloluuuringuid.

Töötajate kaasamine õppe- ja teadusprotsessi: Tallinna Lastehaigla on Tartu Ülikooli partnerhaigla, kus Tartu Ülikooli arstiteaduskonna VI kursuse tudengid ja residendid osalevad praktilal erinevate lastehaiguste alal. Igal aastal on Lastehaiglas ca 70 resident. Toetame Lastehaigla arstide osalemist erinevatel vabariiklikel ja rahvusvahelistel konverentsidel.

Motiveerimaks Lastehaigla arste asuma õppima doktorantuuri ja osalema teadusprojektides, planeerib Lastehaigla ellu viia mentorlusprogrammi ning võimaldada enam individuaalset töökoormust ja paindlikku töögraafikut.

Igal aastal korraldab Lastehaigla Tartu Ülikooli täienduskeskuse egiidi all 2–3 lastehaiguste alast koolitust. Tallinna Lastehaigla arstid on nõutud lektorid oma erialal. Oluline on õendusala areng Tallinna Lastehaiglas: keskenduda tuleb haigla statsionaarse ja ambulatoorse ravi vajadusele, kaasata tuleb enam õdesid erinevatesse töögruppidesse, eesmärgiga parandada õendustöö korraldamist ja õenduslaste otsuste tegemist.

4.4.3 Tallinna Lastehaigla uurimisvaldkonnad ja koostööpartnerid

SA Tallinna Lastehaigla peamised uurimisvaldkonnad aastatel 2016–2020

Koostöös oma teadus- ja arenduspartneritega on Lastehaigla peamised uurimisvaldkonnad:

- enneaegsete laste hilis- ja järeltulem koostöös Tartu Ülikooli ja Turu Ülikooliga
- Epilepsia ja tuberoosne sklerosis koostöös Tartu Ülikooliga
- Juveniilne idiopaatiline artriit koostöös Tartu Ülikooliga
- I tüüpi diabeet koostöös Tartu Ülikooliga
- Ravimite farmakokineetika ja –dünaamika uuringud koostöös Tartu Ülikooliga
- Infektsioonhaiguste uuringud koostöös Tartu Ülikooliga
- Jätkub tihe koostöö perearstidega, regionaalhaiglatega ja teiste Tallinna raviasutustega, samuti välismaa keskustega harvade ja keeruliste haigusjuhtude kaasaegseks käsitlemiseks. Teadustöös on suurimaks partneriks Tartu Ülikool.

Koostööpartnerid 2016–2020

Tallinna Lastehaigla peamised teaduspartnerid on Tartu Ülikool, Turu Ülikool. Arenduspartnerid – Helsingi Ülikool, Berliini Humboldti Ülikooli Charité Kliinik, Põhja- Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Lääne Tallinna Keskhaigla, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, Tallinna Linnavalitsus, Tallinna Musatmäe Linnaosavalitsus, Helsingi Ülikooli Lastekliinik, Turu Ülikooli Keskhaigla, Berliini Humboldti Ülikooli Charite Kliinik, Põhjamaade Hemato-onkoloogia Selts (NOPHO), Societe Internationale D'onkologie Pediatrique (SIOP), WHO ja Eesti Tervist Edendavate Haiglate võrgustikud, SA Tallinna Koolitervishoid ja Maavalitsuste sotsiaalosakonnad.

4.5 Hoida finantsilist stabiilsust, tugevdades dialoogi Haigekassaga, leides lahendusi igapäevatöö optimaalsemaks korraldamiseks ning otsides uusi võimalusi teenuste arendamiseks.

Lastehaigla suurimaks partneriks on Eesti Haigekassa, kellele müüdavad teenused moodustavad ~90% kogu eelarve mahust. Haigekassa vahendite suuruse määrab iga-aastane haigekassale laekuv sotsiaalmaksu ravi-kindlustuse osa.

Lähiaastatel ei ole Lastehaigla tulude struktuuris suuri muutusi ette näha. Arvestades lastemeditsiini personalimahukust ja suhteliselt tagasihoidlikku kõrgtehnoloogia kasutamise vajadust sõltub haigla tulem

oluliselt personalikomponendist haigekassa teenuste hindades. Teiselt poolt on tegevuskulude optimeerimine jätkuvalt vajalik kulutuste piiramiseks. Eeskätt on see seotud personali töökorralduse ja -koormuse korrastamisega, ressursimahukate pindade (operatsioonitoad) koormatuse tõstmisega ning valvetegevuse vastavusse viimise vajadustega.

	2016	2017	2018	2019	2020
Tulud kokku	25 350	26 620	29 418	30 918	31 020
Kulud kokku	25 742	26 140	27 546	28 944	30 274
Tulem	- 392	480	1 872	1 974	746
Investeeringud seadmetesse	363	361	540	622	500
Investeeringud infotehnoloogiasse	215	209	95	60	180
Investeeringud hoonetesse	-	1 150	4 814	3 314	-
Investeeringud kokku	578	1 720	5 449	3 996	680

Joonis 1. Eelarve täitmised aastatel 2016–2020 (tuh eurodes)

Finantsilise stabiilsuse säilitamiseks hoiame haigla eelarve tasakaalus, täidame ravi rahastamise lepingus kokkulepitud tingimusi, laiendame perearstidele ja patsientidele pakutavate teenuste ringi ja mahtu, kasutame jätkuvalt Toetusfondi ja teiste fondide abi aparatuuri hankimisel ning patsientide vajaduste (ravimid, vahendid) otsesel rahuldamisel. Joonistel 2 on näha Tallinna Lastehaigla planeeritavad investeeringud ravikeskkonda aastatel 2016–2020.

Nimetus	2017	2018	2019	2020
EMO renoveerimine	1000000			
Onkoloogia renoveerimine Operatsiooniploki renoveerimine	150000	1500000		
Tervisekeskuse renoveerimine		3313879	3313879	
KOKKU	1150000	4813879	3313879	

Joonis 2. Investeeringud ravikeskkonda 2016–2020

Arengukava koostamisel on arvesse võetud järgmisi dokumente: Lastehaigla põhikiri, Vabariigi Valitsuse 02.04.2003 määrus nr 105 Haiglavõrgu arengukava, Sotsiaalministri 19.08.2004 määrus nr 103 Haigla liikide nõuded, Rahvastiku Tervise Arengukava 2009–2020, Tallinna Linnavolikogu 17.04.2008 otsusega number 66 vastu võetud Tallinna rahvastiku tervise arengukava 2008-2015, Laste ja perede arengukava 2012–2020, laste eriarstlike erialade arengukavad.

LISA: TALLINNA LASTEHAIGLA STRUKTUUR

