

# TARTU ÜL IKOOLI Kliinikumi Leht

Tartu Ülikooli Kliinikumi siseleht 11/11 juuni 1999

• Kokkuvõtted esimesest poolaastast

• Sisekontrolliteenistus astub esimesi samme

• Kas tööd saab teha paremini?

• Eesti ja Ameerika kliinikumid liiguvad samas suunas

• Vastsündinu esmane adaptatsioon

• Kollektiivpuhkustest kliinikumis

## Kokkuvõtted esimesest poolaastast

**P**ool aastat tagasi asutati Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum. Tol ajal tutvustasime teile oma plaane käesolevaks aastaks. Nüüd, mil möödus on esimene poolaasta ja aeg teha esimesi kokkuvõtteid, võime öelda, et see aeg on möödunud toimekalt. Usun, et võime oma tulemustega rahul olla.

Nüüdseks oleme asutanud kõik kliinikumi tugiteenused, ja ehkki see on kaasa toonud diskussioone ja ka arusaamatusi, ei ole töö kusagil katkenud ning on alust loota, et edaspidi suureneb kliinikumis efektiivsus ja paraneb kvaliteet.

Praegu oleme lõpetamas eeltöid selleks, et asuda tööd ümber korraldama kliinikumis kliinikutes.

Arvan, et oleme ära teeninud kauni jaanipäeva, jätkuks vaid head ilma.

Ilusat jaaniõhtut - seda soovimegi kõigile kogu juhatusel poolt.

JAANUS PIKANI

**E**simene pool aastat kliinikumi organisatsiooni arendamisel on olnud ootuspäraselt keeruline. Üle pika aja on kliinikum taas saanud ühtseks tervikuks. Loomulikult võtab uue rolliga harjumine aega, kuid arvan, et selles protsessis on oma kindel koht olnud kliinikumis ja kliinikute arengustrateegiatel, ühiste eesmärkide, ühiste väärtuste sõnasõnalisel.

Personalirvestuse osakond on enda haldamisele võtnud kogu kliinikumi personalirvestuse dokumentatsiooni - töölepingud, isikukaardid, tööraamatud ja isiklikud toimikud. Nii toimub personali töö dokumenteerimine alates maikuust täielikult personalirvestuse osakonna vahendusel. Selle paremaks korraldamiseks on välja töötatud asjakohased juhendid ja blanketid.

Tööjõu ja värbamise peaspetsialist, töö analüüsi ja töötasu peaspetsialist ning koolituse peaspetsialist on kirjeldanud oma tööprotseduurid ja koostanud erinevate toimingute läbiviimiseks vajaliku meetodika ja dokumentatsiooni. Olulise- maiks tööloikudeks juunis on tööjõu ja värbamise peaspetsialistil tööjõu värbamiseks vajaliku andmebaasi koostamine ning tööandja algatusel töölepingute lõpetamise ettevalmistamine, töö analüüsi ja töötasu peaspetsialistil haldus- ja administratiiv-teenistuste töökohtade hindamine, koolituse peaspetsialistil järgmise õppeaasta õppepraktikate korraldamise ettevalmistamine.

Kõige uudsema osakonnana kliinikumi tugiteenistustest on rajatud ühtne marketingiteenistus. Kuigi teenistus on alles käivitamise järgus, loodame, et ta aitab hõlbustada koostööd haigekassadega, raviarvete väljakirjutamist ja saatmist, andmete analüüsi ja lõppkokkuvõttes paremini teadvustada kliinikumi rolli kõikidele meie partneritele alates patsientidest, kolleegidest ja haigekassadest kuni poliitikuteni.

MART EINASTO

**K**uigi infoteenistuse alged olid kliinikumis juba aastaid olemas, loodi teenistus tegelikult 1. aprillil ja on seega kaks kuud vana. Vastavalt põhikirjale on teenistuse ülesanne rakendada infotehnoloogiat kliinikumi eesmärkide saavutamiseks: tagada elektrooniline side ning arendada ja hoida töös kliinikumi tegevuse seire süsteemi (meditsiiniteenistusele jt.). Kaugem eesmärk on kaasa aidata "paberivaba haigla" tekkimisele. Tee sinna on aga kaunis pikk ja astunud sellest on veel vähe.

Esmalt alustasime administraatorite süsteemi ülevaatamist. Enamik neist tublidest meestest löi kõhklematult kaasa olemasoleva süsteemi kontrollil ja arendamisel. Selgus, et täiustada oli veel päris palju. Mitte kõikjal polnud võrgud ega lahendused standardiseeritud, ülevaadet arvutitest ja võrgust olid osalised, oli probleeme serveritega ja mittestandardseid lahendusi. Ning, mis veel halvem: remonidid, mille käigus näib kohustuslik ka kaablid läbi löigata, löid töötajate ja tarbijate seas emotsiooniderohke õhkkonna.

Tasapisi emotsioonid vaibuvad, kuid töö jääb - osas korpustes pole ju võrku senini olnudki! Nii et tegevust jätkub.

Teine ja vahest olulisem probleem puudutab programmvarustust: mida, kuidas ja kuhu ehk milline on TÜK infoteenistuse kontseptsioon. See on juba tõsine küsimus, sest olukorras, kus IT hakkab lähiaastate jooksul tarbima miljoneid kroone, võivad algul tehtud vead hiljem kokkuvõttes väga kalliks osutada.

Esialgse plaani järgi on loodud komisjon, kes koostab kontseptsiooni meiepoolse variandi. Seejärel käib see ekspertiis ja pärast kinnitamist juhatusel poolt saab sellest kogu IT arengu aluseks olev dokument.

On loodud komisjon - sinna kuuluvad meie parimad spetsialistid - sisestandardi väljatöötamiseks. Samuti osaleme selle haiglatevahelise töögrupi töös, kes tegeleb info vahetamise standarditega. Nii et praegu on meil käes teadmiste kogumise ja süstematiseerimise faas, edasi läheb kergemaks.

Praegu oleme Eesti haiglates paiknevatest IT teenistustest suurim, olen aga kindel, et teatava aja pärast ka üks parimaid.

Bill Gatesi sõnul on IT organisatsiooni närvisüsteem. Seega ei pea me mitte ainult registreerima ja salvestama, vaid ka analüüsima, tõstatama küsimusi, et pakkuda lahendusi. Teiste sõnadega: probleem pole ainult selles, mida ja kuidas salvestada, vaid kuidas andmebaasides tekkinud arvudad muuta informatsiooniks: graafikuteks, suundumusteks, tabeliteks. See tähendab, et mõelda tuleb lõppproduktile juba enne tegevuse algust.

Meie IT kontseptsioonigrupp pidas HIS (haigla infosüsteemi) loomisel äärmiselt oluliseks jälgida järgmist nelja põhimõtet: 1. Tervikliikkus: võrk kuulub täielikult TÜK-le. Korpustevahelised ühendused on oma kanalite ja aparatuuriga. Põhilistes osades kasutatakse ATM tehnoloogiat.

2. Töökindlus ja lihtsus kasutamisel, seda nii IT personalile kui ka teistele.

3. Ühildatavus: kõik andmebaasid funktsioneerivad ja ühilduvad teiste andmebaasidega (näit. elektrooniline haiguslugu ja MS Excel, mõni statistikaprogramm jne). Seega sisestandardid!

4. Turvalisus - kaitstud peavad olema nii võrk kui ka olemasolevad andmed.

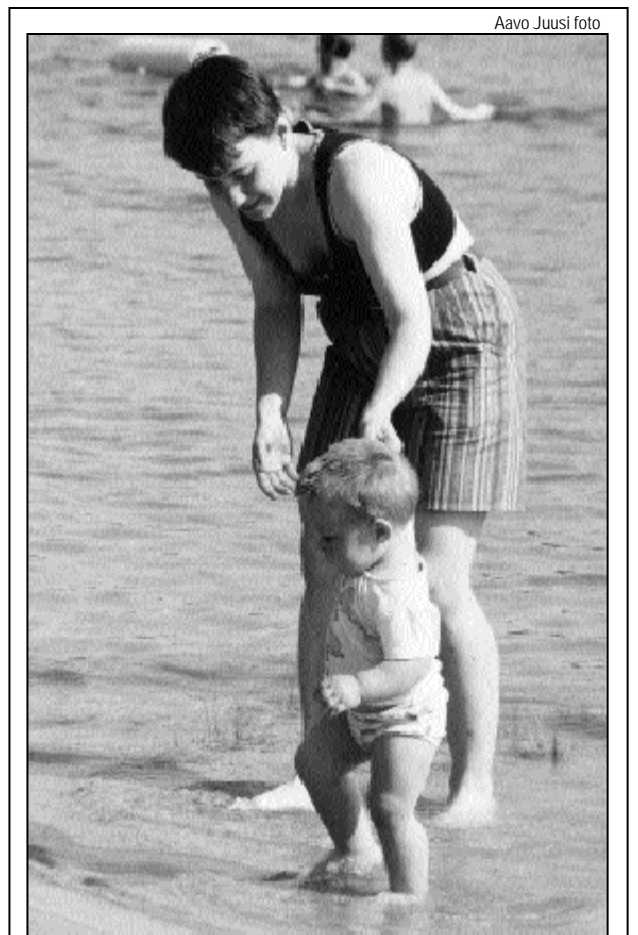
Ja lõpuks veel häid uudiseid: meie medinfo keskuse töötajate Keiu Saarniidu ja Inga Sadra granditaotlustele on Avatud Eesti Fondi nõukogu andnud positiivse hinnangu ja eraldanud selleks kokku 1,5 miljonit krooni. Seda tingimusel, et kõik ostatevad meditsiinilised info baasid (Medline) oleksid kõigile kättesaadavad. See on ka meie soov.

RAUL TALVIK

**R**aaamatupidamisteenistuse peaulesanne on olnud töötada välja uue organisatsioonistruktuurile sobiv arvestuskorraldus. Kuna tervikliikkuse tagamiseks tuli juurutada ka uus tarkvara, ei ole see töö sugugi kergete killast. Praeguseks on uus tarkvara juurutatud pea kõikides allüksustes. Viimasena peaks septembris sellele üle minema psühhiaatria-haigla.

Valminud on ka kliinikumi esimese kvartali majandusaruanded, mis olid igati ootuspärased ja vastavad aasta alguses tehtud prognoosidele aasta majandusarengu kohta. Lõpetatud on raamatupidamisteenistuse ümberkorraldamise protsess, lõpparuanne esitatakse juhatusel selle kuu lõpul. Raamatupidamise tänavuseks ülesandeks jääbki uue töökorralduse lihvimine, töötajate koolitamine, ka tuleb garanteerida aruanete operatiivsem esitamine. Alates teisest poolaastast peaks jõutama nii kaugele, et aruandekuu majandusaruanded valmivad järgmise kuu lõpuks. Juurutada tuleb ka majandustehingute kohene tarkvaras kajastamine. Siinkohal tahaks avaldada lootust, et kõik raamatupidamisteenistuse kliendid teevad ettepanekuid töö paremaks korraldamiseks, siis suudame teid paremini operatiivse infoga varustada.

Ökonoomikateenistuse kõige käegakatsutavam tulemus on 2. juunil kliinikumi nõukogus kinnitatud eelarve. Praegu seisab ees kliinikute ja osakondade eelarvete täpsustamine, plaanis on selgitav koolitus eelarve kallal töötavatele juhtidele. Tänavused majandamisreeglid on kinnitatud, tuleva aasta omi töötatakse välja. Püüdlime sinnapoole, et ökonoomistid suudaksid allüksuste juhtidele head nõu anda, et juhtimisotsuste majandusanalüüsi osataks teha juba allüksuse tasandil.



Aavo Juusi foto

Ilusat jaaniõhtut, head ilma ja tõhusat jõuvarude taastamist puhkuse ajal!

Kliinikumi juhatus

Koostöös konsultantidega on käsil investeerimisotsuste põhjendamise protsessi kirjeldamine. Töö peaks valmima jaanipäevaks. Teise poolaasta põhitöö seisneb uue aasta majandamisreeglite ja eelarve kavandamises. Loodame juhendmaterjalid sügise hakul valmis saada, et alustada eelarvete koostamist ja arutelu septembris.

JAANO UIBO

Järg lk 2

UUDIS

### Kliinikumi nõukogu kinnitas eelarve ja 3 aasta tegevuskava

2. juunil toimus kliinikumi nõukogu koosolek, kus kiideti heaks käesoleva aasta eelarve ja 3 aasta tegevuskava.

3 aasta tegevuskavas tehti väikesi redaktsioonilisi parandusi, seega kinnitati sama arengukava, mida juhatus esimees Jaanus Pikani esitles k. a. 14. aprillil.

Tänavuse aasta eelarve tulude mahuks kinnitati 457 miljonit krooni, tervishoiuteenuste müük annab sellest 429 miljonit krooni.

Esimese kvartali tulude mahuks kujunes 120 miljonit krooni, sellest andis tervishoiuteenuste müük 114 miljonit krooni.

Kvartali majandustulemused on kooskõlas nõukogu kinnitatud aastaeelarvega.

Algus lk 1

Ühtne haldusteenistus on rajatud. I poolaastal koostati teenistuste põhimäärused, töötajate ametijuhendid, esmane eelarve, kooskõlastati eesmärgid, sõnastati tegevus- ja koolituskavad.

Töötajate haldusteenistusse ülevõtmine kokku 475,7 ametikohale on kulgenud üna sujuvalt. Praegu kirjeldatakse teenistuste arendusgruppides tööprotsesse, töötatakse välja töö normeerimise näitajaid, optimeeritud koosseise, tööde kvaliteedinäitajaid. Töö normeerimisest tulenevalt on esialgselt algatatud 23,75 ametikoha koondamine, mis võimaldab kokku hoida 101 899 krooni kuus.

Majandusteenistuse tegevuse uutele alustele viimine võimaldas vähendada majandusjuhtide arvu 16-lt 7-ni. Perenaiste kuulumus majandusteenistusse või edaspidigi kliinikute juurde otsustatakse ühiste läbirääkimiste teel septembriks. Lõpetamisel on hoonete, rendilepingute ja teenistustele muu vajaliku vara üleandmine-vastuvõtmine. Teenistus tervikuna ei ole veel lõplikult ühendatud ühtsesse arvutivõrgu süsteemi, mistõttu täpseid ülevaateid laoseisudest ja sisseostetavate kaupade hindadest ei saa veel struktuuriüksuste vahel kiiresti ja päris ladusalt vahetada. Toimunud on kliinikumi struktuuriüksuste haljasalade niitmise võistupakkumine ning tehtud riigihange komplekse jäätmete kogumise ja äraveo teenuse ostmiseks. Välja valiti vastavalt AS Bron-Teenindus ja AS SAB+AS Epler&Lorenz pakkumine.

Peagi algab pesupesemise teenuse ostmise riigihange II voor, korraldatakse konkurss raamlepingute alusel kontoritavete, hooldus-pöetusvahendite jms. ostmiseks.

Tehnikateenistuses praegu käiv struktuuriüksuste meditsiinitehnika sisesta-

mine ühtsesse andmebaasi vajab järgmise etapina Rooli programmiga ühendamist. Korraldamist vajab meditsiinitehnika ostude registreerimise infosüsteem. Loodud on tsentraalsed teenindusbrigadid. Alustatud on hoonete tehnosüsteemide hetkeiseis kaardistamist, käivitatud on riigihangekonkursside läbiviimine (silma-kliiniku laseraparatuur, Maarjamõisa polikliiniku transpordilift jt.).

Transporditeenistuses häireteta sidepidamise tagamiseks asendati automajandi amortiseerunud raadiojaam mobiiltelefonidega. Praegune teenistuse tegevuse arvestamise arvutiprogramm ei ole täiuslik. Optimaalseks sõidukite sõitude, kütuse- ja remondikulude jms. arvestuseks on vaja lähitulevikus üldvõrguga ühilduvat uut programmi.

Katseliselt korraldasime ümber sõidukite parkimise Maarjamõisa polikliiniku parklas. Kuulutasime välja ülearuste sõidukite oksjonimüügi, autokütuse ja lastereanimobiili ostmise riigihanked. Sugugi väheoluline ei ole, et töötajatel oleks kena vormiriietus ja nende tööruumid oleks remonditud, nende mõlema probleemi lahendamiseks me praegu ka tegeleme. Lähikuude ülesanne on ka määratleda optimaalsed teenusehinnad.

Ehitus- ja remonditeenistuses töötab meil kõige vähem inimesi. Kliinikumi struktuuriüksustes on tänava I poolaastal lepingute alusel tehtud töid 34 objektile kokku 6,21 miljoni krooni eest. Lähtuvalt struktuuriüksuste vajadustest ja vastavalt soetuste korrale ning majandamisreeglitele alustame juulikuus koostööd kliinikute, tehnika- ja majandusteenistusega 2000. aasta remonditööde planeerimist. Remonditööde mahtude hindamiseks on vaja osta ehituse joonestuse ja ehituse eelarvestuse programm.

Toitlustusteenistuse kõikidele köökidele on välja töötatud ühtne ravitoitude nomenklatuur, näidismenüüd, ühtsed toiduretseptid ja tehnoloogia. Dieedi-

arstide ülesandeks on kontrollida toidu valmistamiseks kasutatavate toiduainete kvaliteeti, realiseerimisaegu, hoiutingimusi ja koos hügieeniõdedega toitlustushügieeni nõuete täitmist. Juunis korraldataval põhitoiduainete ostmiseks sõlmitavate raamlepingute konkursil loodame saavutada 15% kokkuhoidu. Katseliselt sulgeme juulis-augustis silma-kõrvakliiniku köögi. Tõrgeteta töökorraldus on eelduseks ka muude haruköökkide sulgemiseks. Maarjamõisa haigla köögil on ainsana hea kassaprogramm ning arvutiside struktuuriüksuste ja köögi vahel.

Teenistuste efektiivse majandamisega tuleb meil tagada ressursid teenistustele vajalike investeeringute tegemiseks.

MALLE KEIS

Kliinikud ja meditsiinilised tugi-teenistused. Esimesel poolaastal alustati kliinikute arengukavade koostamist, mis jõudsid esmasoleva avalikule esitlusele 17. ja 18. märtsil.

Kliinikute juhid esitasid kliinikumi juhatusle ja teistele kolleegidele kliinikutes meeskonnatööna valminud arusaama, kuidas peaks ravi-, õppe- ja teadustöö vastaval erialal kliinikumis lähiaastatel arenema. Arengukavad erinesid nii oma vormilt kui ka sisu detailiseeritusest. Mitmel juhul esitati huvitavaid praeguse töökorralduse ja struktuuri muutmise ettepanekuid, samas ilmselt aga ka selgeid konflikte erinevate arengukavade vahel.

Arengukavade ühtlustamiseks määras juhatus vastavad koordinaatorid - terapeutiliste kliinikute osas Aili Pikk ja kirurgiliste osas Urmo Kõöbi -, kes koos vastavate kliinikute töögruppidega jätkasid arengukavade viimistlemist. Selle tegevuse vältel kaardistati ka kõik ilmsiks

tulnud konfliktkohad ning 25. mail kinnitas juhatus 14 kliinikumi arendusprojektide töögruppi eesmärgiga jõuda konsensuslike projektideni või selgete alternatiivsete lahenduste leidmiseni. Nimetatud töögruppide töö tulemusena peaks I poolaasta lõpuks selgeks saama tulevaste kliinikute piirid.

Meditsiiniliste tugiteenistuste osas oli töö peaarh suunatud nende senise tegevuse analüüsimisele protsesside kirjeldamise ja efektiivsuse näitajate määratlemise abil ning ühendstruktuuride moodustamise põhimõtete ja uute struktuuride väljatöötamisele. Ühendstruktuuride moodustamine võimaldab real juhitud olulist efektiivsuse kasvu.

Kõige kaugemale on struktuuriuudatustega jõutud laboriteenistuses, kus käesolevaks ajaks on kõik senised haigla-laborid liidetud ühendlaboriga. Oluline eeltöö on ära tehtud ka radioloogiateenistuses, kus lõplik struktuur määratakse ära tulenevalt vastava kliinikute arenguprojektide töögruppi (angiograafia kabineti koostamine kliinikumi struktuuris) töö tulemustest hiljemalt jaanipäevaks. Kõige suuremat ja kiiremat majanduslikku efekti võib oodata ühendapteegi moodustamisest, seda eeskätt ostuprotsesside ümberkorraldamisest ning laoseisu vähendamisest. Vastav töögrupp on teinud ära mahuka eeltöö ning ettevalmistused on jõudnud sellesse staadiumisse, et tänases lehes kuulutatakse välja konkurss tulevase ühendapteegi direktori ametikohale. Patoloogiateenistuse, polikliiniku ja vastuvõtuosakondade ning operatsiooniosakondade restruktureerimise peaks teoks saama III kvartali lõpuks.

URMAS SIIGUR

# Sisekontrolliteenistus astub esimesi samme

Iga organisatsioon püstitab oma tegevuses eesmärgid ja peab paratamatult ka kontrollima, kuidas nende saavutamine edeneb. Korralikult funktsioneeriv kontrollisüsteem annab organisatsiooni juhile kindlustunde, et seatud eesmärgid saavutatakse ja et iga-sugused ootamatud arengud on välistatud.

Kontrolli on võimalik käsitleda väga erineval viisil ja sageli on sellel mõistel inimeste jaoks negatiivne foon, sest selle all tõlgendatakse korraldusi, käske, keelde, sanktsioone jms. Selline arusaam kontrollist on ühekülgne ja peegeldab vaid väiksemat ja vähem olulist osa kogu kontrolli olemusest, kuid just seetõttu võivad kont-

rollprotseduuride läbiviimine või kontrolli teostavad isikud kohata teatud vastuseisu ja tõrjuvat suhtumist. Kuigi inimeste üldine hoiak kontrolli suhtes võib olla tõrjuv, vajavad ja soovivad nad tegelikult ka ise kontrolli oma tegevuse üle, et teada saada, mida neilt oodatakse ning kui edukalt nad hakkama saavad.

Kontrolli mõte laiemas tähenduses on saada selgust, kui edukad ollakse oma eesmärkide saavutamisel. Vajadusel tuleb aga organisatsiooni toimimist parandada.

**Eeltoodust lähtuvalt moodustati kliinikumis alates 7. juunist 4-liikmeline sisekontrolliteenistus, mille töö eesmärgid on:**

- anda sõltumatu hinnang struktuuriüksuste ja kogu kliinikumi tegevuse tulemuslikkuse kohta;
- anda struktuuriüksustele ja sellele töötajatele tagasisidet nende tegevuse kohta;
- tagada vara säilimine;

- tagada õigeaegne ja objektiivne teave kehtestatud nõuetest kõrvalekallete ning ressursside kasutamise seaduslikkuse ja säästlikkuse põhimõtete rikkumise kohta;
- avastada struktuuriüksuste ja selle töötajate tegevuses esinevaid puudusi, rikkumisi, ülesannete täitmata jätmise juhtumeid, juhtida neile tähelepanu ning teha ettepanekuid nende vältimiseks.

Tööülesannete täitmisel on sisekontrolliteenistuse töötajatel õigus siseneda kõigisse kliinikumi ruumidesse, tutvuda kõikide kliinikumi dokumentidega, teha neist vajadusel koopiaid, võtta töötajalt seletuskirju ning viia läbi revisjone.

Sõltumatu ja objektiivse kontrolli tegemise käigus annab sisekontrolliteenistus hinnangu toimivale süsteemile ning teeb vajadusel ettepanekuid tegevuse parandamiseks. Siseauditi tulemustest ja

siseaudiitori hinnangutest järelduste tegemine ning süsteemi parandamine või muutmine on organisatsiooni juhtkonna ülesanne.

Ootame oma ülesannete täitmisel mõistvat suhtumist ja loodame meeldivale koostööle kõikide töötajate ja struktuuriüksustega.



ÜLLE PUUSEPP  
sisekontrolliteenistuse direktor

## Sisekontrolli pahupoolelt

Maarjamõisa haigla majandustehingute valikulise kontrolli käigus avastas sisekontrolliteenistus põhjendamatu, ilma algdokumentide ettemakse OÜ Rivaali Takso arvele. Selgus, et raamatupidaja Ulvi Klais on teadlikult kuritarvitanud oma ametiseisundit, tehes enesealgatuslikult ilma peaarsti või peaarsti asetäitja teadmise ja nõusolekuta 12.04.1999 pangapälekande 200 000 kroonise summas. Ulvi Klais oli Maarjamõisa haigla peaarsti asetäitjalt Margus Ulstilt küll küsinud nõusolekut taksofirmale 20 000 krooni suuruse ettemaksu tegemiseks, kuid nõusolekut ei saanud. Vaatamata sellele tegi ta omaalgatusliku rahaülekande. 20 000-kroonise summa asemel 200 000

krooni ülekandmist põhjendas Ulvi Klais eksimisega. Vaatamata eksimuse avastamisele ülekandele järgneval päeval ei olnud U. Klais kuni 24. maini 1999.a., mil sisekontrolliteenistus rikkumise avastas, väljastanud kirjalikku nõuet raha tagasisaamiseks ega informeerinud toimunut oma vahetat juhti.

Arvestades seda, et Ulvi Klaisi distsiplinaarsüütegu oli tahtlik, sisaldas kriminaalsüüteona käsitatava ametiseisundi kuritarvitamise tunnuseid ning võimalikke raskeid tagajärgi, mida analoogilise teo kordumine teistsugustel tingimustel võib kaasa tuua, lõpetati raamatupidaja Ulvi Klaisiga töösuhe.

Naistehaigla 1997.a. ja 1998.a. tasuliste teenuste eest sularaha arvestuse kontrollimisel tuvastati puudujäägid sularaha laekumisel kassasse. Avastatud ja suures osas oletusliku puudujäägi suuruseks on kokku 182 600 krooni, millest tõestatav on sisekontrolli hinnangul tõenäoliselt ainult 78 000 kr. Puudujäägi tõestamise teeb raskeks asjaolu, et raamatupidamisest on kadunud oluline osa sularahakviitungeid, mis olid vormistatud osakondades patsientidelt sularaha vastuvõtmise kohta.

Naistehaigla raamatupidamises oli puudujäägi tekkimise otseseks põhjuseks asjaolu, et puudus sisemine kontrollisüsteem ning raamatupidamise sise-eeskirjas ja töökohustustes polnud täpselt fikseeri-

tud töötajate kohustused ja vastutus. Raamatupidamises puudus korrektne arvestus osakondadele väljaantud ja tagastatud sularahakviitungite üle ning kviitungite analüütiline töötlemine tulusuundadest ülevaate saamiseks. Tulude reaalsuse kontrollimiseks ei võrreldud tasuliste teenuste eest saadud tulusid otseste kuludega. Puudus kontrollimehhanism, võrdlemaks osakondades patsientidelt vastuvõetud ja raamatupidamises kajastatud sularaha summasid.

Asjaolude lõplikuks selgitamiseks on pööratud majanduspolitseisse ja algatatud kriminaalasi.

SISEKONTROLLITEENISTUS

# Kas tööd saab teha paremini?

Kindlasti, vastaks enamik meist. Tehes oma tööd vastutustundlikult, märkab pea igauks, et asju saaks ja tuleks otstarbekamalt korraldada.

Siiani on seesuguseid häid mõtteid tihti vaid omakeskis arutatud ning need seejärel lihtsalt unustatud. Kuidas aga heast mõttest selle elluviimise jöuda? Kogemused kinnitavad, et sedalaadi ideed ja ettepanekud jõuavad harva tegelikku ellu. Tekib tunne, nagu ei oleks juhtkond asjast huvitatud.

Eelmises Kliinikumi Lehes tutvustasime pikemalt kliinikumi väärtusi. Meenutame siinkohal veel kord mõnda neist: avatus, meeskonnavaim, efektiivsus, innovaativsus, usaldusväärsus. Sääraste väärtushinangute tunnustamine kinnitab, et juhatuse ja muu juhtkond on huvitatud asjade paremini tegemisest. Selleks, et ettepanekute elluviimist kindlalt tagada, on meil ühe osana kliinikumi juhtimissüsteemist käivitumas ettepanekute süsteem. Loodame, et see muudab juhtimise avatuma, efektiivsemaks ning kujundab meeskonnatööd.

Ettepanekute süsteem on populaarne Jaapanis, moodustades kindla osa ettevõtte kultuurist. Sageli tuuakse näiteks Jaapani autotööstust, kus ühe töötaja kohta laekub keskmiselt 64 ettepanekut aastas. Euroopa autotööstuses on vastav näitaja 0,4.

Tuntud juhtimisteoreetiku Kaizeni hinnanangul tekib ettepanekute süsteem hästi organiseeritud ettevõttes kokkuhoidu 5-10%. Kliinikumi puhul võiks selliselt kokkuhoitud summa olla 20-40 miljonit krooni aastas.

Mõned näited Eestist. AS Liviko on ettepanekute süsteemi ellurakendamise

alates säästnud keskmiselt 6 miljonit krooni aastas. Soome Kansallispankkis, kus on umbes 7000 töötajat, tehakse umbes 3000 ettepanekut aastas. Seejuures on aastane kokkuhoid olnud 30-40 miljonit marka.

Mitmes Eesti firmas, kus süsteem on rakendatud, tehakse küllaltki aktiivselt ettepanekuid ja nende elluviimise protsent on olenevalt firmast 20-80.

Alustasime ettepanekute süsteemi väljatöötamist haldus- ja tugiteenistustest, samuti mõnest meditsiinilisest teenistusest (nt. vereteenistus, ühendlabor, apteek). Juba praegu võib öelda, et esimene katse on olnud edukas: laekus 130 ettepanekut. Kõik esitatud mõtted-ideed on praeguseks kas esimesel läbiarutamisel teenistustes või suunatud edasiseks hindamiseks kliinikumi vastavasse nõukogusse. Loodame, et paljud neist ettepanekutest osutuvad viljakaks ja viiakse ellu.

Ettepanekute tegemise õigus on kõikidel kliinikumi töötajatel, välja arvatud juhatuse liikmed ning struktuuriüksuste juhid oma töövaldkonnas.

Kõik, mis välja pakutakse, registreeritakse struktuuriüksuse ettepanekute registris. Struktuuriüksuse sisemist töökorraldust puudutavaid ettepanekuid hinnatakse struktuuriüksuse igapäevastel juhtimiskoosolekutel. Positiivse hinnangu korral suunatakse ettepanek hindamiseks kliinikumi kvaliteedinõukogu ekonomistile. Ettepanekud, mille mõju ulatub väljapoole struktuuriüksuse piire, suunatakse peale registreerimist ettepanekute registris kliinikumi kvaliteedinõukogusse.

Ettepaneku analüüsimise järel teavitatakse selle esitajat analüüsi tulemustest, saates talle koopia argumenteeritud vastusest.

Ettepanekute süsteem on kavas siduda ka motiveerimise süsteemiga: ettepanekute süsteemi käivitamiseks asutab

juhatuse ettepanekute süsteemi fondi alkapitaliga 200 000 krooni. Kui ettepanek kiidetakse heaks struktuuriüksuse ja kliinikumi kvaliteedinõukogu ekonomisti poolt, võiks selle autorile kohe maksta 400 krooni suuruse summa. Kui ettepaneku ellurakendamiseks tekkinud kokkuhoid on suurem kui 10 000 krooni aastas, võiks selle esitajale tasuda tekkinud kokkuhoiust 10%. Tasustamine oleks ühekordne.

**Ettepaneku ellurakendamise kokkuhoitud summad jaguneksid järgmiselt:**

- 50% kokkuhoitud summast jääb ettepaneku rakendanud struktuuriüksusele;
- 25% töllest summast kantakse SA Tartu Ülikooli Kliinikum arendusprojektide, investeeringute rakendamiseks;
- 25% kokkuhoitud summast, mis omakorda jaguneb 10% + 15%, kantakse ettepanekute süsteemi fondi;
- 10% kogu kokkuhoitud summast kantakse ettepaneku tegija pangaarvele;
- 15% kogu kokkuhoitud summast kantakse ettepanekute süsteemi fondi selle edasiseks arenguks.

Ettepanekute süsteemi koordineerimiseks on kliinikumis loodud kliinikumi kvaliteedinõukogu, mille tööd juhib nõukogu juht Peeter Padrik. Nõukogu liikmeteks on ekonomist Karin Gross, ülemõde Tiina Freimann ning koordinaatoriks tervishoiukorralduse resident Kristi Tael.

MART EINASTO  
KRISTI TÄEL

## Eesti ja Ameerika kliinikumid liiguvad samas suunas

7.-22. maini oli grupp Eesti tervishoiujuhte tutvumas tervishoiu korralduse ja juhtimise USA-s ja Kanadas.

Delegatsiooni kuulusid kliinikumi juhatuse esimees Jaanus Pikani (delegatsiooni juht), sotsiaalministeeriumi kantsler Hannes Danilov, Arstide Liidu president Indrek Oro, sotsiaalministeeriumi asekancleri kt. Ahti Kallikorm ja allkirjutanu. Õppevisiiti rahastati MaaIlmapanga tervishoiuprojekti raames. Ettevõtmist hakati korraldama möödunud aasta oktoobris ja pika organiseerimise tulemus oli viljakas: kogu visiidi vältel toimusid kõrgel tasemel ja hästi ettevalmistatud kohtumised. Põhjalikum analüüs ja mõtete-ideede konkreetseks tegevuskavaks vormimine on veel ees, siinkohal tahaksin jagada vaid neid muljeid, mis kogunesid ülikooli kliinikume ja muid haiglaid külastades.

Esimesena torkas silma kõrge spetsialiseerituse tase. Arstid on keskendunud vaid sellele, mida üksnes arst saab teha, kõik muu on delegeeritud muudele erialaspetsidele. Õdede-technikute ja teiste abiliste roll on palju suurem kui Eestis. Seda arengusuunda peaksime kindlasti soodustama ka kliinikumis.

Eelmisest tähelepanekust tuleneb ka järgmine: kõikvõimalikud abiteenistused on igati meditsiini teenistuses. Hoiakute erinevus on silmnähtav. Keskendutakse sellele, kuidas saaks midagi teha, mitte aga sellele, mis seda takistab. Organisatsiooni kultuuride erinevus on üsna selgelt tunnetatav. Selles vallas on meil veel pikk tee ees.

Meil oli võimalus tutvuda mitme haigla arengukavaga. Hea meel on tõdeda, et sealne struktuur on analoogiline kliinikumi kolme aasta tegevuskavaga. Paraku tuleb tunnustada, et nende arengukavad on



Legacy Health System, mida külastasime, on üks suuremaid ja moodsamaid Oregoni haiglaid, mis on ka residentuuri õppebaasiks.

palju põhjalikumad - prognoosid täpsemad, turupositsioon selgem, tegevuskavad hoolikalt läbi mõeldud. Niisugused arengukavad põhinevad väga täpsel arvepidamisel, mis on palju hoolikam kui meil kliinikumis ja üldse Eestis. Olen siingi kohanud vaidlusi teemal, kas üht või teist asja ikka peaks üles märkima. Sealsetele kogemustele tuginedes võib öelda, et kindlasti peab: vaid nii suudame ressursse õigesti koostada.

Muljetavaldav on USA-s ka kvaliteedijuhtimine, millele pööratakse palju tähelepanu. Ravijuhendid (*guidelines*) ja -protokollid (*protocols*) on igapäevased ja

iseenesestmõistetavad. Saime hulga kontakte ja nõuandeid puhuks, kui kavatsesime neid ise koostama hakata: millise struktuuri alusel neid koostada, kui täpselt kirjeldada jne.

Ja lõpuks veel üks tähelepanek sealsetest ülikoolihaiglastest. Ravitöö on tõepoolest tihedalt seotud õppe- ja eriti teadustööga. Üks loengukursus on sageli jagatud eri lektorite vahel - vastavalt sellele, millele keegi spetsialiseerunud on. Nii tagatakse õppe kõrge tase, samas ei muutu õppetöö liiga koormavaks. Peaaegu kõik kliinikumi töötajad osalevad teadusprojektides. Kõik need tegevused on omavahel nii läbi põimunud, et tekkis lausa tunne: teisiti see olla ei võiks. Loomulikult polnud need tegevused heategevuslikud - motiveeritud on nii teadus-, õppe- kui ravitöö. Kindlasti tuleb ka meie kliinikumis leida parem tasakaal ravi-, õppe- ja teadustöö vahel, neid kõiki ka motiveerides.

Mida need kogemused kliinikumile andsid? Esiteks võrdluspildi ja seega ka võimaluse oma olukorda hinnata. Kliinikumi taset (kui haigla hooned kõrvale jätta) pole põhjust häbeneda ja maha salata. Samas on meil veel pikk tee ees hoiakute ja organisatsiooni kultuuri kujundamisel.

Teiseks tekkis hulk häid kontakte, inimesi, kelle poole pöörduda, kellelt nõu küsida ja vajadusel materjale abiks saada - asjade uutemoodi tegemisel on alati hea kellegagi aru pidada.

Kolmandaks saime kindlasti juurde kindlustunnet ja veendumust, et oleme õigel teel. Pingutame ühesuguste eesmärkide ja väärtuste nimel, mille suunas püüdleme meie kolleegid kõikjal maailmas. Ka lahendusteid on sageli sarnased. Jätuks vaid jõudu muudatusi algatada ja kannatlikkust tulemusi oodata.

MART EINASTO,  
juhatuse liige

### ARVAMUS

## Kommentaari arvamusele "Kirurgia-alade paigutusest"

Üle-eelmises Kliinikumi Lehes on dr. A. Arak kirjutanud huvitavalt kirurgia-alade paigutusest, kuid kahjuks on kirjutis jäänud ühekülgseks ja on segatud hirmuga, et onkokirurgia integreeritakse kirurgia-kliinikusse.

Kirjutise põhieesmärk on tõestada onkokirurgia kui iseseisva eriala vajadust, samas on jäetud defineerimata, mida selle termini all mõeldakse. Kahjuks on dr. Arakul segamini ka mõistet "ravimeetod" ja "eriala".

Onkoloogiliste haigete ravis on kasutusel põhiliselt kolm ravimeetodit: kirurgiline, kiiritusravi ja kemoteeraapia. Kahe viimasega tegelevad onkoloogid, esimesega aga kirurgiliste erialade spetsialistid. Seega mõiste "kirurgiline onkoloogia" tähendab eelkõige kirurgilise meetodi rakendamist vähahaigete ravis. Nii ravib ajukasvajat kirurgilist meetodit kasutades neurokirurg, neeruvähki uroloog, kopsuvähki torakaalkirurg jne. Seega ei saa olla sellist universaalset spetsialisti nagu onkokirurg. Ka Eesti ja muude Euroopa riikide arstlike erialade loendis puudub onkokirurgia eriala. See, mida dr. Arak ilmselt peab onkokirurgiaks, kuulub enamikus Euroopa riikides ja USA-s üldkirurgia valdkonda. Seega on üsna loomulik, et dr. Arak kuulutab üldkirurgia praktilise distsipliinina aegunuks. Vaatamata sellele jätkavad Euroopa riigid ja USA üldkirurgide koolitust ning üldkirurgid moodustavad kirurgiliste erialade arstidest suurima osa, näiteks USA-s 37,3%. Eksitav on ka dr. Araku seisukoht, et "seedetrakti puhul ravitakse tänapäeval kirurgiliselt valdavalt kasvajaalisi haigusi". Tõe huvides olgu märgitud, et kirurgiliselt ravitavate seedetrakti haiguste seas on konkurentsituul esikohal põletikulised haigused (apenditsiit, koletsüstiit jne.).

Kirurgia killustamine ühe tunnuse alusel (pahaloomuline kasvaja) ei ole

õigustatud ning kirurgiliselt ravitavate onkoloogiliste haigete ravi peab tulema (jääma) kirurgia-osakondadesse, nii nagu see on mujal Põhja-Euroopa riikides, kelle hulka ka meie kuulume.



URMAS LEPNER,  
TÜ kirurgia-kliiniku juhataja kt.,  
sotsiaalministeeriumi kirurgianõunik

## Konkurss kliinikumi apteegiteenistuse direktori ametikoha täitmiseks

Moodustamisel on kliinikumi keskne apteegiteenistus (Uhendapteek). Apteegiteenistuse ülesanneteks on kliinikute varustamine ravimite ja haiglatarvetega, ravimitealase informatsiooni tagamine.

Apteegiteenistuse direktor vastutab loodava üksuse töökorralduslike põhimõtete ja strateegia väljatöötamise, teenistuse käivitamise ja seejärel selle juhtimise eest.

Põhinõuded kandideerimiseks: farmaatsiaalane kõrgharidus, soovitatavalt kvalifikatsiooni kategooria olemasolu, erialast staaži vähemalt 5 aastat, juhtimistöö kogemused, arvuti kasutamise oskus, inglise keele oskus suhtlemistasandil.

Pakume enese arendamise ja koolitusvõimalust, võimalust oma ideede elluviimiseks ning meeskonnatööd kliinikumi arendamisel.

Blankette, mis kandideerimiseks täita tuleb, saab kliinikumi sekretäriilt - Puusepa 1a, 4105, tel 449401. Nõuetekohaselt vormistatud kandideerimisdokumendid tuleb kliinikumi sekretäri kätte toimetada hiljemalt 2. juuliks.

# Vastsündinu esmane adaptatsioon

Aavo Juusi fotod

Tervele ja õigel ajal sündinud beebile on kõige tähtsam pärast sündi emaga võimalikult lähedases kontaktis olla. Laps peaks peale sündi olema emaga 1-2 tundi nahk-naha kontaktis (paljalt ema kõhul, rinnal), kuni esimene rinnaga toitmine on seljataga.

Tänavusest aastast ja esimesena Eestis on Tartu Ülikooli naistekliinikus selleks ka kõik võimalused. Oleme püüdnud viia miinimumini kõik tegurid, mis võivad vastsündinu esmast, kõige tundlikumat, haavatavamat adaptatsiooniperioodi häirida.

Sünnitusmajas tehtud muudatuste põhisih on olnud sünnitustoa väljakujunenud rutiinide põhjalikult muuta, luues eelkõige parimad tingimused vastsündinule ja ülejäänud pereliikmetele.

## Kuidas see toimub:

1. Jahtumise vältimiseks sünnib laps ämmaemanda käele kõhuli, kuivatatakse kohe sooja froteerätikuga, mis toimib ka lapse taktilise stimulatsioonina paremaks hingama hakkamiseks. Kui laps on roosa, aktiivne ja karjub kõvasti, asetatakse ta ema kõhule, kaetakse suure soojendatud froteerätikuga, pannakse talle pähe müts, mis vähendab soojakadu pea piirkonnast.

2. Tervet ja ajalist vastsündinut ei aspireerita, kuna selles asendis valgub üleliigne lootevesi ise suust välja.

3. Nahavigastuste vältimiseks ei hõõrta maha lootevõiet, kuna see hoiab ära infitseerumise, haudumise. Last ei õlitata, kuna lootevõie on loomulik nahakaitse.

4. Last ei vannitata kohe peale sündi, kuna see jahutab liigselt ja peseb maha

lootevee vajalikud lõhnad.

5. Et laps sünnib pimedusest valguse kätte, siis on liigse valgusärrituse vältimiseks sünnitustuba võimalikult hämar või kasutatakse punktvalgustust.

6. Nabaväät ligeeritakse, tehakse naba tualett, kui laps on ema kõhul.

7. Laps on emaga nahk-naha kontaktis, nn. ema-pesas - ema kõht, rindkere, rinnad - 1-2 tundi pärast sündi, kuni esimene rinnaga toitmine on seljataga. Laps teeb seda tavaliselt ise esimese elutunni jooksul, sagedamini 45-50 minuti vanuselt, kui ta on selleks valmis. Umbes 20 minuti vanuselt vallandub otsimisrefleks, laps otsib aktiivselt suuga, teeb imemisliigutusi, hakkab ise tegema roomamisliigutusi ema rinna suunas, lükkab jalgadega, toetab vahelduvalt kätele, tõstab pead üles-alla. Siin on talle abiks tuttav lootevee lõhn ja maitse, mis on tema kätel (seda ei tohi ära kuivatada ega pesta) ja ka ema rinnast eritub sarnase lõhnaga õlitaolist ainet. Laps haarab ise rinna suhu, mis tagab ka õige rinnast imemise tehnika. Kui laps imeb rinnast, vabanevad nii ema kui lapse organismis oksütotsiin ja lisaks sellele ka 19 gastrointestinaalset hormooni, mis soodustavad soole kontraktsioone. Mekoonium eritub lapsel varem, mis vähendab oluliselt hilisemat hüperbilirubinemiaid.

8. Ema kõhul olles jääb lapsel ära üksindusstress. Need beebid karjuvad esimese 1,5 elutunni jooksul kõige rohkem 1 minuti ning seetõttu on ka nende sünnijärgne kaalu kaotus väiksem. Vastsündinu võib peale sündi kisada valust, näljast, kuid ka düskomfordist. Väga vähe aega ema kõhu peal olnud lapsed karjuvad esimese 45-90 eluminuuti jooksul rohkem. Uuringutega on ka tõestatud, et vahetult pärast sündi nahk-naha kontaktis olevatel lastel on kõrgem naha- ja kehatemperatuur kui



Vastsündinu suudab just esimestel elutundidel ja -päevadel suurepäraselt üsavälise eluga kohaneda ja oma vanematega suhelda.

voodis olevatel ja riietatud beebidel.

Lapse esimesed elutunnid on tema ja ema omavahelise esimese suhtlemise aeg, teineteise avastamise aeg. See vastastikune ühine uudistamine ning kui laps emale otsa vaatab, siis esimene äratundmisrõõm loob tugeva sideme ema ja lapse vahele kogu eluks.

Sünnitustoa rutiinidel on tähtis mõju rinnaga toitmisele, ema ja beebi suhetele, lapse haigestumisele, adaptatsiooni häiretele. Eraldatus emast (ka lühiajaliselt peale sündi) võib halvasti mõjutada kogu rinnaga toitmise perioodi. Eeltoodud toimingute olulisus on teadusuuringutega tõestatud, kuid tähtis on ka see, et nende uuringute järeldused ei jääks erialajakirjade kaante vahele, vaid et need raken-

dataks ellu. Selleks on peale teadmiste vaja ka tahtmist ja huvi.

Suur tänu naistekliiniku ämmaemandatele ja kõikidele teistele kolleegidele, kes on kahe aasta jooksul aidanud neid muudatusi ellu viia.



MAIE VEINLA, TÜ naistekliiniku vastsündinute osakonna juhataja

## Internet meditsiinis

Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Avatud Eesti Fondi välja kuulutatud konkursil "Internet ja meditsiin" osalenud projektidest osustas "Meditsiini interneti-programmi" ekspertkomisjon toetada järgmisi projekte.

1. Meditsiini Internetikeskus, Mustamäe haigla 240 000
2. Rahvusvahelistele online-ressurssidele ligipääsu laiendamine ja kasutamise edendamine, Jõhvi lastehaigla 110 300
3. Meditsiinalaste andmekogude kataloog internetis, Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituut 100 000
4. Infotehnoloogia rakendamine Paide perearsti-keskuses, Paide Linnavalitsus 50 000
5. Interneti kasutamine Pärnu haiglas, Pärnu haigla 200 000
6. Internet Valga haiglas, Valga haigla 67 000
7. Beebileht, Eesti Ämmaemandate Ühing 60 000
8. TÜ Kliinikumile ja Lõuna-Eesti haiglate personalile koolituse korraldamine, SA Tartu Ülikooli Kliinikum 150 000
9. Internet meditsiinis, Tallinna Diagnostikakeskus 150 000
10. Medinet III, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi medinfo keskus, 1 427 700

(Otsuse selle projekti toetamise kohta tegi Avatud Eesti Fondi nõukogu oma istungil tänava 28. mail.)

Palju jõudu projektide edukaks elluviimiseks,

**KEIU SAARNIT,**  
medinfo keskuse juhataja,  
MIP-i koordinaator

## Kliinikumi Leht

TOIMETAJA: SVEA TALVING  
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON  
KUJUNDUS: INDREK KOSTER  
TRÜKK: LAKRITO

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:  
kliinikumileht@cut.ee  
svea.talving@mail.ee  
TEL. 2 677 9027, FAKS 27 44 7401  
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS  
TRÜKIKUUS 1600 EKS.

## Kollektiivpuhkustest kliinikumis

Struktuuriüksus	Kollektiivpuhkuse ajavahemik	Töökorraldus kollektiivpuhkuse ajal
<b>MAARJAMÕISA POLIKLIINIK</b>		
Silma- ja Kõrvakliinik	05.07. - 07.08.1999	Patsiente teenindavad statsionaarsed osakonnad aadressil J. Kuperjanovi 1.
<b>NAISTEKLIINIK</b>		
Intensiivravi osakond	26.07.-29.08.1999	Plaanilist operatiivset tööd ei toimu, erakorralisi patsiente teenindavad günekoloogia- ja sünnitusosakonnad.
Raseduspatoloogia osakond	27.07.-31.08.1999	Piiratud mahus teenindab patsiente sünnitusosakond.
<b>LASTEKLIINIK</b>		
Teraapia osakond	14.06.-20.07.1999	-
Allergoloogia osakond	21.07.-25.08.1999	-
Neuroloogia osakond	14.06.-20.07.1999	-
Nakkushaiguste osakond	14.06.-25.08.1999	-
Neonatoloogia osakond	19.07.-01.08.1999	Töötavad kaks intensiivravi palatit.
<b>MAARJAMÕISA HAIGLA</b>		
Silmahaiguste osakond	05.07.-08.08.1999	Valvearst telefonil 8 255 12 785. Valvearsti konsultatsiooni järgselt teenindab erakorralisi patsiente Tallinna Keskhaigla Silmakliinik aadressil Ravi 18, Tallinn. Töötavad ka Tartu Linna ja Maakonna Polikliinik.
Kardioloogia VI osakond	06.06.-13.07.1999	-
Kardioloogia V osakond	19.07.-23.08.1999	-
Kardiokirurgia osakond	05.07.-08.08.1999	Osakonna poolt tagatud valmisolek erakorralisteks väljakutseteks ja konsultatsioonideks. Lisaks töökorralduslikud kokkulepped lastereanimatsiooniga ja kardioloogia kliiniku valvearstiga.
Ortopeedia osakond	28.06.-01.08.1999	-
<b>ENDOKRINOLOOGIAHAIGLA</b>	12.07.-06.08.1999	Ambulatoorium töötab E-R 8-16, arsti vastuvõtt 9-15.
<b>HAMBAPROTEESI-KESKUS</b>	Töötab ajavahemikul 21.06.-27.07.1999 kella 8-15.	

KLIINIKUMI PERSONALITEENISTUS

## Kliinikumi kodulehekül

Nüüdsest, täpsemini alates juunist on kliinikumil uus kodulehekül.

Kodulehekül on valminud mitme kuu töö tulemusena koostöös firmaga Interest Marketing. Kodulehekülje eesmärgiks on tutvustada sihtasutust Tartu Ülikooli Kliinikum.

Kodulehekülje külastaja saab selle avamiseks valida endale sobiva rubriigi - näiteks: Kolleeg, Patsient, Üliõpilane.

Tehnilise poole pealt on oluline teada järgmist: kui tunnete, et olete kodulehel eksinud või ei leia vajalikku informatsiooni, siis vaadake lehekülje allosas paiknevaid linke "Otsing" (tekstotsing kõikidelt www.cut.ee all paiknevatest lehekülgedelt), "Sisujuht" (lehekülgede kaart) ja "Esileht" (viide oma rubriigi esilehele). Kui need ei suuda teie probleemi lahendada, vajutage nende kõrval asuvat Abi-nuppu oma konkreetse küsimuse saatmiseks või hoopiski saatke oma arvamused avalikku diskussiooni allpool kirjeldatud viisil.

**Kodulehekülje aadress on:**  
<http://www.cut.ee> ehk ka lihtsalt [www.cut.ee](http://www.cut.ee)

Parandusettepanekuid ja ideid saab saata, vajutades koduleheküljel linki "Arvamused kodulehe kohta" (asub www.cut.ee esilehel ja samuti iga rubriigi esilehel). Sealt leiab arvamuseavaldaja lihtsa tekstisisestuslahtri, kuhu tuleks kirjutada oma tähelepanek või idee. Peale teksti kirjapanemist tuleb selle saatmiseks vajutada lehel veidi allpool paiknevat vastavat hallikat nuppu.

Loomulikult jätkub töö kodulehekülje täiustamisega. Kavas on koostada ka inglisekeelne versioon ja teha kliinikute koduleheküljed.

**SVEA TALVING,**  
kliinikumi avalike suhete konsultant