

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T 16/16 november 1999

Tartu Ülikooli Kliinikum

Silmakliiniku juhataja Pait Teesalu:

kliiniku juhtimisel peab kollektiiv kaasa tulema

1. jaanuarist alustavad tööd kliinikumi täieõiguslikud kliinikud ning selleni jäänud aeg kulub ot-sustusteks, kuidas uut moodi töötavas kliinikus ravi, õppe- ja teadustegevust teha.

Silmakliiniku juhatajaks kandideerinud Pait Teesalu lõpetas ülikooli 1991. aastal ning seejärel avanes tal võimalus minna kaheks aastaks kliinilisse ordinatuuri Fjodorovi kliinikusse Moskvas. Tagasitulekul oli loomulikuks jätkuks astuda doktorantuuri. Et selleks ajaks oli Tartu Silmakliinikul tekkinud juba tihe kontakt Soome kolleegidega, jätkas Pait Teesalu õppimist Oulus, kus aasta eest kaitses ka doktorikraadi.

Täna on noorel kliinikujuhil hoopis teised tegemised. Kuigi praegu on kliinikutes üleminekuperiood, peab jaanuaris täisvõimusega alustamiseks juba praegu olema selge, kuidas seda tööd teha.

"Osaliselt tuleb lõikusplaani graafikud juba praegu valmis seada, järjekord ulatub veebruarini," selgitab Pait Teesalu, "sellega seoses tulebki paratamatult paika panna, kes mida uuel aastal tegema hakkab. Samuti tuleks juba praegu lahendada mitmed korralduslikud asjad. Näiteks kasvõi päevastatsionaari loomine. Praegu on meil haigete stacionaari vormistamine kõrvakliinikuga kahepeale ja hommikuti on tihti probleemiks kinnijooksud arvu-tivõrk. Aga vaja oleks mõni patsient kohe sisse võtta ja lõikuseks ette valmistada. See süsteem praegu ei tööta ja kordasaamine nihkub järgmisesse aastasse."

Pait Teesalu ei arva, et kliiniku sisemisel poolel väga suuri muutusi ette tuleb. "Minu eesmärgiks on, et võrdse töö eest oleks ka võrdne palk. Praegu on koor-mused suhteliselt ebavõrdselt jagunenud.



Silmakliiniku uus juht Pait Teesalu juhitööd ei pelga: "Ka eratöös olen piisavalt pikalt juhtimistööd teinud. Tähtis on hästi põhjendada, siis tuleb ka vähem konflikte. Kõik ei ole võimalised õppe- või teadustööd tegema, üks on parem kirurg kui teine. Igapäevale tuleb leida temale võimete kohane töö."

On inimesi, kes teevad rohkem tööd, ja need inimesed peaksid loomulikult olema ka paremini makstud. Siin tuleb loodetavasti appi rakendatav tulemus-palga süsteem."

Kliiniku juhatajana pidaski Pait Teesalu es-malt oluliseks määrata tehtava töö maht iga arsti kohta. "Palusin kõigil kliiniku arstidel hinnata meie eriala olu-lisemate arst-õppejõu tegemiste väärtusi nii ajas kui raskuses, kasu-tades etalonina katarakt-lõikust. Sellest läh-tudes saime punktisüs-teemi, mille abil on või-malik kuidagigi hinna-ta töö mahtu." Pait Teesalu sõnul on uue süsteemi puhul tege-mist oma, kliinikus-i-sese ideega, mitte üle-valt tulnud mõttega. "Pidime välja mõtle-ma, mille järgi seda tule-muspalka üldse maks-ma hakata. Silmaklii-nikus enim tehtav operatsioon - katarak-tilõikus sobis selleks suurepäraselt."

Pait Teesalu on seda meelt, et kindlasti tuleb kliinikus ravitööga kõrva teha ka teadus- ja õpetamistööd. "On vaja ette valmistada korralikud õppevahendid. See on suurelt osalt kättevõtmise asi." Pait Teesalu sooviks on, et üliõpilastele ja täien-duse saajatele võiks eri-ala esitleda igati tänapäevaste ja kaasaegsete õppevahenditega.

Milline saab olema uue kliiniku juhataja autoriteet?

Eelkõige peab kliiniku juhatajal olema inimestega tihe, mõistev kontakt, leiab Teesalu. "Käsu korras ei saa midagi teha. Kui arusaamist ei teki, jooksevad asjad varem või hiljem kinni. Kõik on meeskonnatöö, ka õdede puhul. Näiteks peab ülemõde olema selline, keda teised õed respektierivad. Kogu kliiniku juhtimise taha peab tulema kollektiiv."

Pait Teesalu kandideeris kliiniku juhataja kohale ka selleks, et oli tahtmine midagi uut proovida. "Erapraksis, mida Võrus 5 aastat olen teinud, on jõudnud sellisesse arengujärku, kus põhimõtteliselt midagi uut luua ei ole mõtet. Kõik on rutiinne. Ühte kohta seisma jääda on aga ohtlik. Ja Tartu kliiniku võimalused on siiski teised."

Milliseid uuendusi on silmakliiniku juhul kavas läbi viia?

"Palju sõltub rahast ehk võimalusest investeerida. Kusagilt on tekkinud müüt, et silmakirurgia hinnad on liiga head. Tegelikult on silmakirurgia, eriti kui operatsioon teha korralike vahenditega, kallise eriala. Viimaste aastatega oleme silma-tur-



Pait Teesalu leiab, et Tartust ja Tartu lähedalt pärit patsiente võiks küll päeva-statsionaari stiilis lõigata. Kaugemalt tulnud vajavad siiski pisut pikemat haiglas-olemist, kuna esimestel operatsioonijärgsetel päevadel on eriarsti kontroll eriti oluline.

gu jätkuvalt kaotanud ja kaotamas just seetõttu, et pole õigel ajal piisavalt investeeritud. Selleks, et turuosa Eestis vähemalt säilitada, peame tegema lõikusi vähemalt samal kvaliteeditasemel kui teised silmahaiglad. Ja siin ainult arsti oskustest ei piisa. Kui tahame aga töusta lipulaevaks, siis peame tehnoloogiliselt olema paremal tasemel kui teised.

Katarakt on silmaoperatsioonidest see lõikus, mis toob ravisutusele valdava osa käibest ja loob imago. Kui kõik muud lõikused näitavad kliiniku taset teistele silmaarstidele, siis kataraktkirurgia näitab seda patsientidele ja teiste erialade arstidele. Lühikese löikega fakokirurgia on see, mis määrab taseme täna. Ka on kataraktkirurgia näiteks Skandinaavias juba 80 % ulatuses päevakirurgia. Meilgi on plaanis päevastatsionaari loomine."

Vastel kliinikujuhil on veel teisigi plaane.

"Järgmisel aastal tuleb tõsiselt kätte võtta sarvkesta transplantatsioon, mida Tallinnaski on kuigipalju tehtud. See on ala, millega kindlasti tahame hakata tegelema. Tehniliselt ei ole see lõikus raske, pigem loevad siin muud, korralduslikud küsimused." Pait Teesalu loodab, et kliiniku töö efektiivsemaks muutmisel suudab ta rakendada ka Soomes kogutud häid mõtteid.

- Silmakliiniku uus juht Pait Teesalu
- Raul Talvik infotehnoloogias
- Meeskonnatööst
- IT teenistuse uus direktor
- Perearstide küsitlusest ja koostööst
- Kliinikute direktorite, osakonnajuhatajate ja ülemõdede konkursi läbinute nimekiri

UUDIS

Pressiteade

Tartu Ülikooli Kliinikum
22. november 1999.a., Tartu

Kolmapäeval, 24. novembril kell 16.00 toimus Tartu Ülikooli Kliinikumis pressikonverents ajakirjanikele, kus kliinikumi nõukogu ja juhatuse liikmed andsid ülevaate kliinikumis toimuvate ümberkorralduste hetkeseisust.

Kolmapäeval toimus Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu korraline koosolek, kuulati ära Kliinikumi juhatuse liikmete ettekanded ümberkorralduste hetkeseisust. Ümberkorraldustega kliinikumi struktuuris on jõutud faasi, kus on välja kuulutatud konkurs enam kui 400 arst-õppejõu ametikoha täitmiseks; kandidaadid kliinikute juhatajate, direktorite ning osakonnajuhatajate ametikohtadele on juba selgunud. Kliinikum tutvustas viimase poole aasta jooksul välja töötatud plaane, et tagada Tartus töötavatele arstidele piisav töökoormus ja sellele vääriline palk.

Pressikonverentsil esinesid kliinikumi nõukogu liikmed eesotsas nõukogu esimehe, Sotsiaalministeeriumi kantsleri Hannes Daniloviga. Ajakirjanike küsimustele olid vastamas ka kliinikumi juhatuse esimees Jaanus Pikani ja juhatuse liige Urmas Siigur.



Küsimusele, kuidas kliinikule jagub patsiente, vastas Teesalu, et patsientide ja ka turu haaramine on suurelt osalt mainekujunduse taga. "Kohalik silmaarst saadab sinna, kus tehakse paremat tööd, kust ta saab patsiendilt parema hinnangu. Meil on aasta tagasi põhjalikult uuendatud operatsiooniplokk. On korralikult remonditud palatid. On head arstid. Kui antakse veel võimalus erialasse investeerida, on lootust positsioon Eestis taastada. Meie tööst on vaja rohkem rääkida."

SVEA TALVING

Otsuste langetamise dilemma

Et organisatsioon kiiresti areneks, on tänapäeva muutuv asuühiskonnas lisaks inimestele vaja võimalikult kiiret ja mitmekülget infot, mis on ühtlasi efektiivse tegutsemise aluseks.

Bill Gatesi väitel on infotasandid erinevate juhtide vahel vananenud. Ühe eriala (vastutusvaldkonna jne) piires peab osakonnajuhataja ja kliiniku juhataja info olema mahult võrdne. Kõrgemal positsioonil olev juht peab omama veelgi enam infot. See on aga võimalik ainult tugeva infotehnoloogilise baasi olemasolul.

Just infotehnoloogia annab võimaluse aru saada, mis tegelikult toimub ümbritsevas maailmas, mida meie ise tegelikult teeme ning annab ka vihjeid, kuidas kõige muutuvaga kaasa minna. Ka kliinikumi kontseptsiooni on kodeeritud uuendused ja muudatused selles valdkonnas.

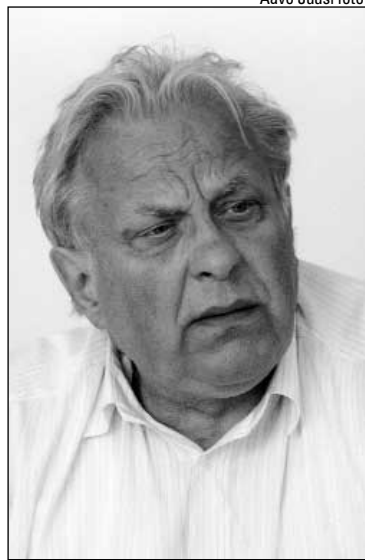
Infotehnoloogiale oleme tõsiselt tähelepanu pööranud juba seitse aastat.

Infotehnoloogia areng kliinikumis on planeeritud neljatasandiliseks. Prioriteetidid kulgevad ülevalt alla, kuid infotehnoloogia teenistus tegeleb jõudumööda kõikide astmete arendamisega.

Esimene tasand tähendab ühtse infotehnoloogilise võrgu loomist kliinikumi, kliinikute ja teenistuste tasemel. Välja arendatud esmatasand loob võimalused meditsiini statistilise info hankimiseks, samuti haigekassa lepingumahtude ning lepingute täitmise kohta igakülge teabe saamiseks. Ülekliinikumilise tähtsusega on ka haigekassa arve kasutuselevõtmine elektroonilisena. Ainult sel juhul saab tööd korrektselt registreerida ja tehtud töö eest tasu saada. Ümbkaudse hinnangu järgi jääb kliinikumil ebatäieliku registreerimise tõttu saamata 5 kuni 7 miljonit krooni aastas. Kuna otsekulud on muidugi tasutud, kajastub see puudujääk põhiliselt investeeringutes.

Teise astme arendamisega kujundame ühtse võrgu osakondade tasemele. See loob võimalused saada informatsiooni, mis on vajalik aastaruande täitmiseks. Siiani on asjade seis sel tasemel olnud küllalt kaootiline, osakondades on kasutusel väga erinevad programmid, mis paraku ei ole omavahel ühildatavad. Praegu tegelevad apteegiteenistus ja ühendlabor tsentraliseeritud programmide hinnangu andmisega. Kohe, kui IT-teenistus on saanud programmidele teenistustepoolse arvamuse, on nad ka valmis muudatuste tegemiseks ning programmide töösse rakendamiseks. Põhilises osas on juba käivitunud personaliprogramm, raamatupidamisprogramm.

Kolmas aste on patsiendi tase: andmete registreerimine lähtuvalt üksikinimesest, mis tegelikult tähendab elektroonilise haigusloa kasutuselevõtmist kõikides kliinikumi raviasutustes. Siia saan näiteks kommentaariks lisada seda, et käivad esimesed läbirääkimised stomatoloogiakliinikule kogu programmi ostmiseks ambulatoorse hambaravi jaoks. Samas on meil



Aavo Juusi foto

osakondi, kus see juba töötab (psühhiaatriakliinik, endokrinoloogiaosakond).

Kõrgeim ehk neljatasend kätkeb spetsialiseeritud programmide koostamist ja kasutuselevõtmist. Selle taseme kohta võib näiteks tuua elektroonilise narkoosikaardi, haige jälgimise ja ravi elektroonilise kaardi intensiivravis jne.

Kõik see on ahvatlev, aega säästev ja tore, kuid kaunis kallis. Autoriteetidid väidavad, et infotehnoloogia kulud võivad kasvada 5 protsendini (ja isegi enam) asutuse käibest! Kui see aga või-

malik pole, peame arvestama suurema ajakuluga ja suuremate personalikuludega. Sellise dilemma ees seisest pole just kerge otsuseid langetada.

RAUL TALVIK,
juhataja liige

Meeskonnatöö

Kliinikumi üks väärtusi on meeskonnatöö, mille tähendus seisneb kogu meeskonna ühises arusaamises eesmärkidest. Selleks, et kuulda ödede arvamust meeskonnatööst, esitasime neile järgmised küsimused:

1. Kuidas tõlgendate mõistet "meeskonnatöö"?
2. Millised on senised meeskonnatöö kogemused?
3. Kuidas peaks efektiivne meeskonnatöö toimuma? Millest see sõltub?
4. Millisena soovite näha meeskonnatööd oma ametikohast lähtudes?
5. Kuidas panna kõik meeskonnaliikmed ühise eesmärgi nimel pingutama?
6. Kui heaks peate praegust meeskonnatööd?

KÜSITLUS

MARINA KIISK,
intensiivravi osakonna hooldaja

Meeskonnatöö on koostöö, kus töötavad üksikust austades kõrvuti arstid, õed ja hooldajad.

Meie osakonnas on meeskonnatöö olemas, õde ja hooldaja täiendavad arsti antavaid korraldusi.

Meeskonnatöö sõltub teadmistest ja kogemustest, kõigi meeskonnaliikmete ühisest huvitatusest teha head tööd. Ka õed ja hooldajad peavad tegutsema käsikäes, üksikust austades ja austades, et püüelda ühise eesmärgi poole: aidata haiget.

Au sees peab olema ka hooldaja kui isik. Asus. Oma väikese palga juures teevad meie inimesed rasket tööd. Hooldaja koormus ei tohiks olla liiga suur - kõige rohkem 3-4 haiget.

Oleks hea, kui arst räägiks öele ja hooldajale, mida lähitundidel plaanitakse haigega ette võtta, siis teaks nemandki oma tööd planeerida. Osakonnast ära käies peaks igapäev sellest ka teatama, et ei tekiks liigseid sekeldusi.

Hetkeseisuga võib rahule jääda. Raske on töötada nende hooldajatega, kes on selles ametis veel vähe töötanud. Neil puuduvad kogemused ja vahel jääb puudu ka oskustest. Esmatähtis on aga see, et hooldaja tahab seda tööd teha, kõik muu tuleb aja jookslul.

Soovin kõigile edu ja tahet seda rasket tööd teha!

JANIKA HEIN,
intensiivravi osakonna õde

Meeskonnatöö - arst, õde, hooldaja töötavad ühise eesmärgi nimel. Ka õde ja hooldaja teavad patsiendi kõiki probleeme. Kõik osapooled peavad teadma oma kohustusi ja andma endast parima.

Kaks aastat tagasi hakkasid õed osalema arstide hommikulisel valvetahtel. Nüüd tunnevad õed ennast palju kindlamalt, kuna saavad ülevaate kõikidest osakonnas olevatest patsientidest ja teavad oma haigete kohta kõiki üksikasju. Õde saab juba hommikul teada arsti plaanidest ja saab need paremini sobitada põetuspõuandidega.

Efektiivselt meeskonnatööst saab rääkida siis, kui kõik meeskonda kuuluvad inimesed teavad oma kohustusi. Hea, kui suudetakse üksikust mõista märksõnade või žestide abil. Ka on meeskonnatöös oluline hea juhi olemasolu.

Kõik osapooled (arst, õde, hooldaja) peaksid olema huvitatud meeskonnatööst ja saama aru selle vajalikkusest. Patsiendid ju võivad sellest. Minu kui õe jaoks on oluline, et hooldaja teaks, mida ta tegema peab, ja küsiks kohe, kui millestki aru ei saa. Siis jääksid mõnedki probleemid ära.

Ühist huvitatust on raske saavutada. Kõik tegutsevad muidugi patsiendi hüvanguks, kuid see ei pruugi veel olla meeskonnatöö.

Meie meeskonnatöö on suhteliselt hea, kuid teha on veel palju. Kahjuks on meil selliseid hooldajaid ja ka arste, kes ei suuda või ei taha meeskonnatöösse sulada. Ideaalses meeskonnas ei tohiks olla ka omavahelisi pingeid.

TAIMI URMET,
intensiivravi osakonna õde

Meeskonnatöö on kõigi meeskonnaliikmete koostöö ühise eesmärgi nimel. Meeskonnas peaksid kõik liikmed olema võrdsed.

Need kogemused on suhteliselt head. Intensiivravis tuleb palju asju teha koos kolleegidega. Sageli kujuneb välja, et üks meeskonnast on liider ning kui teised mõistavad tema taotlusi, siis probleeme ei teki.

Meeskonnatöö efektiivsus sõltub eeskätt meeskonnaliikmetest. Kõigil peab olema üks eesmärk, soov koos selleni jõuda. Samuti peab igapäev olema õigus avaldada oma mõtteid ja arvamusi, aktsepteerides seejuures teiste omi - eesmärgile jõudmise teed võivad ju olla erinevad.

Meeskonna liikmed peaksid üksikust toetama ja abistama, jagama oma teadmisi ja oskusi teistega.

Arvan, et palju oleneb omavahelistest Asuhetest, üksikust sobimisest. Hea meeskonnatöö vajab ühtsustunnet. Selle aluseks on vaba suhtlemine ja arvamuste avaldamine.

Ideaalseks meeskonnatööks on veel palju ära teha.



Aavo Juusi foto

Ehkki on enesestmõistetav, et kõik tegutsevad patsiendi hüvanguks, ei tähenda see iseenesest veel meeskonnatööd. Tõelisest meeskonnatööst saab rääkida siis, kui üksikust suudetakse mõista, tuntakse ühist vastutust ning kohustusi.

LIIVI LAUR,
anestesioloogia osakonna õde

Meeskonnatöö on tegevus, kus igapäev tegevus on otseselt seotud teiste tööga. Meeskonnaliikmete töö on ühine eesmärk ning igapäev annab endast parima, et saavutada positiivset tulemust.

Kogemusi on igasuguseid - alates heast meeskonnaliikmete sobimisest kuni väiklaste kemplemisteni patsiendi kuuldes.

Efektiivne saab meeskonnatöö olla siis, kui igapäev teab täpselt oma ülesandeid, saab aru nende vajalikkusest ning suudab neid professionaalselt täita. Iga lüli meeskonnas peab toetama teisi lüüsid. Efektiivselt meeskonnatööks on vajalik:

- meeskonnaliikmete professionaalsus
- adekvaatse informatsiooni omavaheline vahetamine
- üksikust arvamuse ärakuulamine ja arvestamine

- positiivne töösuhetumine
- töövahendite olemasolu ja käepärasus
- meeskonna üldine hea meeleolu
- stiimul, mille nimel pingutada - nii emotsionaalne kui materiaalne

Soovin, et iga meeskonnaliige:

- oleks oma ala professionaal
- tunneks end meeskonna liikmena
- tunneks vastutust oma töö eest
- tunneks toetust ka ebaõnnestumise korral

Kuni tunnen end meeskonna liikmena, olen huvitatud ka positiivsest lõpptulemusest. Oma osa on ka kohuse- ja vastutustundel. Kindlasti aitab huvitatust suurendada patsiendikaitse seadus, mis on tulekul. Vähetähtis ei ole ka materiaalne stimuleerimine.

Enamasti on see rahuldav.



Õnnitleme!

30. oktoobril tähistas 70. sünnipäeva prof. Arvo Tikk, TÜ Kliinikumi närvikliiniku emeriitprofessor.

Möödunud aastal sai prof. Arvo Tikust esimese kliinikumi preemia laurea. Pikem artikkel prof. Tikust on kavandatud Kliinikumi Lehe detsembrinumbris.

Soovime prof. Tikule head tervist ja jätkuvat tegutsemisjõudu!

Tartu Ülikooli naistekliinik 195

Pärast ülikooli taasavamist alustas 1804. aastal iseseisvat tööd Tartu Ülikooli naistekliinik. Seda aastat võib pidada sünnitusabi õpetamise alguseks Eestis. Esimene kliiniku juhataja oli C. F. Deutsch.

Esimene sünnitaja saabus kliinikusse Rāpinast, tema teekond kestis kolm päeva. Sündis tütar, kes ristiti Mariaks.

Seoses juubeliga toimub 10. ja 11. detsembril ülikooli raamatukogu saalis teaduskonverents.

Esinevad naistekliiniku arstid ja külalised Eestist, Soomest ja Rootsi.

10. detsembril õhtul toimub pidulik koosviibimine Vanemuises.

Täpsemat infot saab naistekliinikust telefonil 27 43 26 68.

HELLE KARRO,
naistekliiniku juhataja

Konkurss klienditeeniduse teenistuse direktori ametikoha täitmiseks

Loomisel on kliinikumi keskne klienditeeniduse teenistus, mille ülesanded on:

- tagada patsientidele ja kliinikutele informatsiooni kättesaadavus;
- vormistada etteregistreerimisi arstide vastuvõttudele;
- teenindada patsiente, kes arstide vastuvõttudele tulnud.

Teenistuse juhi töö seisneb keske klienditeeniduse teenistuse loomises ja edasises juhtimises.

Põhinõuded kandideerimiseks:

- meditsiiniline eriharidus;
- kogemus klienditeenindamise organiseerimisel;
- arvuti kasutamise oskus;
- stressitaluvus.

Et konkursist osa võtta, tuleb saata e-postiga aadressil siirit@cut.ee ja tuua 3. detsembriks ka personaliteenistusse järgmised dokumendid:

1. avaldus;
2. elulookirjeldus;
3. diplomi ja kvalifikatsioonitunnistuste koopiad.

Lisainfo: tel 27 448 170, Siiri Toomiste

Kliinikute direktorite ja osakonnajuhatajate konkursi läbinud:

Lõppenud on konkurss kliinikute direktorite ja osakonnajuhatajate ametikohtadele, edukalt läbisid konkursi järgmised kandidaadid:

Anestesioloogia-intensiivravi kliinik

Ago Kõrgvee -	direktor
Andres Sell -	üldanestesioloogia osakonna juhataja
Silver Sarapuu -	üldintensiivravi osakonna juhataja
Tuuli Metsvaht -	lasteanestesioloogia osakonna juhataja
Illimar Sults -	neuroanestesioloogia osakonna juhataja
Aino Tõniste -	onkoanestesioloogia osakonna juhataja
Tiiu Douglas -	günekoloogilise anestesioloogia osakonna juhataja
Jüri Vahtramäe -	pulmonoloogilise anestesioloogia osakonna juhataja

Hematoloogia-onkoloogia kliinik

Peeter Padrik -	direktor
Viia Viirsalu -	ülemõde
Ain Kaare -	luuüdi transplantaatsiooni ja intensiivkemoterapia osakonna juhataja
Marju Hein -	hematoloogia-onkoloogia osakonna juhataja
Andrus Arak -	I kirurgilise onkoloogia osakonna juhataja
Inga Vaasna -	II kirurgilise onkoloogia osakonna juhataja
Margit-Maie Marjamägi	radioterapia osakonna juhataja

Kardioloogiakliinik

Maido Uusküla -	direktor
Üllar Soopõld -	erakorralise kardioloogia osakonna juhataja
Rein Kolk -	kardioloogia I osakonna juhataja
Margus Viigimaa -	kardioloogia II osakonna juhataja
Silvi Saretok -	kliinilise füsioloogia osakonna juhataja
Silvia Noodla -	ambulaatorse osakonna juhataja

Kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliinik

Mati Ress -	kardiokirurgia osakonna juhataja
Enn Rebane -	vaskulaarkirurgia osakonna juhataja
Sándor Suba -	torakaalkirurgia osakonna juhataja

Kirurgiakliinik

Urmus Lepner -	üldkirurgia ja plastilise kirurgia osakonna juhataja
Toomas Väli -	abdominaalkirurgia osakonna juhataja
Gennadi Timberg -	uroloogia ja neerusiirdamise osakonna juhataja

Karin Varik -	lastekirurgia osakonna juhataja
Toomas Tikk -	ambulaatorse kirurgia osakonna juhataja

Kopsukliinik

Sulev Meriste -	pulmonoloogia osakonna juhataja
Manfred Danilovits -	kopsutuberkuloosi osakonna juhataja
Rain Jõgi -	vastuvõtu- ja diagnostika osakonna juhataja

Kõrvakliinik

Raivo Ani -	kirurgia osakonna juhataja
Kai Uus -	kuulmise ja kõnestamise osakonna juhataja

Lastekliinik

Iisi Saame -	direktor
Ülle Pant -	ülemõde
Anne Ormisson -	neonatoloogia osakonna juhataja
Heli Grünberg -	üldpediaatria osakonna juhataja
Siiri Torm -	ägedate infektsioonide osakonna juhataja
Anu Sööt -	neuroloogia ja neurorehabilitatsiooni osakonna juhataja
Marje Kleemann -	vastuvõtuosakonna juhataja
Maire Vasar -	laste ja noorukite allergiahaiguste keskuse juhataja
Tiina Stelmach -	laste ja noorukite arendus- ja taastusravi keskuse juhataja
Marika Kirss -	ambulaatorse osakonna juhataja

Nahahaiguste kliinik

Maire Karelson -	statsionaarse osakonna juhataja
Sirje Kaur -	ambulaatorse osakonna juhataja

Naistekliinik

Aivar Ehrenberg -	direktor
Fred Kirss -	sünnitusosakonna juhataja
Ülle Kadastik -	günekoloogia osakonna juhataja
Ursula Klaar -	naistenõuandla juhataja

Närvikliinik

Jaan Eelmäe -	direktor
Siiri-Merike Lüüs -	neuroloogia osakonna juhataja
Jaan Eelmäe -	neurokirurgia osakonna juhataja

Psühhiaatrikliinik

Hille Lepp -	direktor
Kadri Jaanson -	ambulaatorse osakonna juhataja
Peeter Jaanson -	I akuutosakonna juhataja
Jelena Määrsepp -	II akuutosakonna juhataja
Tiina Agan -	depressiivsete, neurootiliste ja sõltuvushäirete osakonna juhataja
Inna Lindre -	lasteosakonna juhataja
Jakov Šlik -	teadus- ja arendusosakonna juhataja

Silmakliinik

Reet Kuiv -	statsionaarse osakonna juhataja
Imbi Kuus -	ambulaatorse osakonna juhataja

Sisekliinik

Toomas Kutsar -	direktor
Matti Maimets -	nakkushaiguste osakonna juhataja
Riina Salupere -	gastroenteroloogia osakonna juhataja
Eino Sinimäe -	nefroloogia osakonna juhataja
Ingrid Kull -	ambulaatorse osakonna juhataja
Riina Kallikorm -	reumatoloogia osakonna juhataja
Toomas Podar -	endokrinoloogia osakonna juhataja

Stomatoloogia kliinik

Taavo Seedre -	direktor
Jan Orn -	suu- ja hambahaiguste osakonna juhataja
Rita Nõmmela -	lastestomatoloogia osakonna juhataja
Aili Tuhkanen -	suukirurgia osakonna juhataja
Iive Koll -	hambaproteesikeskuse juhataja
Peeter Määrsepp -	näo-lõualuudekirurgia osakonna juhataja

Traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Aivar Pintsar -	direktor
Toomas Tein -	traumatoloogia osakonna juhataja
Aare Märtsen -	ortopeedia osakonna juhataja
Merike Šeffler -	ambulaatorse osakonna juhataja

Konkursi tulemuslikult läbinud kandidaatidega alustatakse läbirääkimisi töölepingute sõlmimiseks.

Kliinikute ülemõed:

Kliinikute ülemõed on selgunud. Vastav konkurss on lõppenud, edukalt tegid selle läbi järgmised inimesed:

Pille Saar -	kirurgiakliinik;
Kersti Viitkar -	kopsukliinik;
Marika Tamm -	kõrvakliinik;

Tiiu Kõrran -	nahahaiguste kliinik;
Pille Saar -	närvikliinik;
Reet Tohvre -	psühhiaatrikliinik;
Triin Karusaar -	silmakliinik;
Ene Kuldmets -	stomatoloogiakliinik;
Marika Kõiv -	traumatoloogia ja ortopeedia kliinik;
Meeli Solnik -	anestesioloogia ja intensiivravi kliinik;

Marju Meus -	kardioloogiakliinik;
Triin Karusaar -	kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgia kliinik
Siivi Nummert -	sisekliinik
Kersti Jüriado -	naistekliiniku ülemõde

Konkursil võitjaks tulnutelega alustatakse läbirääkimisi töölepingute sõlmimiseks.

Kliinikumi Leht

TOIMETAJA: SVEA TALVING
KEELELINE KORREKTUUR:
KRISTA LEPPIKSON
KUJUNDUS: INDREK KÖSTER

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:
kliinikumileht@cut.ee
svea.talving@ispfactum.ee
TEL. 2 677 9027, FAKS 27 44 7402

KLIINIKUMI LEHT
ILMUB 1 KORD KUUS
TRÜKK: LAKRITO
TRÜKIARV 2500 EKS.