

# Kliinikumi Leht

S I S E L E H T nr 33 Mai 2001

Tartu Ülikooli Kliinikum

• Intervjuu kliinikumi konsultandiga

• Intervjuu Ahti Kallikormiga

• Kliinikumi kaebuste juhtimise süsteem

## Professor Kaasik: "Ma pole elus päevagi sinisel lehel olnud."

Kliinikumi preemia laureaadi professor Ain-Elmar Kaasikuga tööst ja meditsiinist üldse

Kuidas on teie meditsiiniline karjäär kulgenud?

Lõpetasin Tartu Ülikooli 1959. aastal ning hakkasin närvikliinikus tegutsema juba tudengina. Tollal ei olnud internatuuri ega residentuuri, eriala omandamine käis nn sellitöö korras.

Oluliseks ajaks kujunesid minu jaoks suvi ja sügis 1958, mil Eestis oli lastehalvatustöve epideemia. Selle käigus võeti kasutusele mitmeid uusi ravivõtteid. Arvan, et sellel perioodil sai Eestis intensiivravi kõikidel erialadel väga suure arengutõuke. Mina tudengina võtsin sellest tööst osa ja see on kindlasti üks põhjusi, miks ma neuroloogiks sain.

Alates 1961. aastast olen ma järjekindlalt meie asutusega seotud olnud. Algul Maarjamõisa haigla arstina, töötades ordinaatorina ning seejärel poliomieliitdiepideemia käigus asutatud hingamistsentrumi (praegune neurointensiivravi osakond) juhatajana.

60-ndate lõpus tekkisid suhted välismaa organisatsioonidega ning mul avanes võimalus saada stipendium, et töötada aasta aega Rootsis Lundi Ülikooli juures.

1975 valiti mind professori ametikohale. 1984. aasta lõpus hakkasin närvikliinikut juhatama, kuna minu õpetaja professor Raudami tervis halvenes. 1996. aastal astusin ise kliiniku juhataja kohalt tagasi, kuna leidsin, et järgmine generatsioon ei tohi olla liiga kaua subordinatsioonis. Üks minu õpilasi professor Toomas Asser oli küps seda kohustust endale võtma. Minust aga sai pärast seda korriline neuroloogiaprofessor. Alates 1999. aasta sügisest olen emeritiprofessor.

Missugune töö on teile kõige südamelähedasem olnud?

Praktiline arstitöö on olnud minu jaoks kõige tähtsam. Olen töötanud nii neuroloogias kui ka neurokirurgias, rohkem siiski viimases. Kunagi märkisin oma operatsioone üles, kuid see jäi episoodiliseks ning praegu on mul kahju, et ma seda järjekindlalt ei teinud. Üldiselt aga arvan, et olen osalenud õppiva assistendina, kirurgina või õpetava assistendina ligikaudu 3000 neurokirurgilisel operatsioonil. Samuti olen tegelnud intensiivravi ja radioloogiaga.

Kliinilises tegevuses on mind eriti huvitanud stereotaksiline kirurgia (sellel alal on professor Kaasikut ette näidata ka NSVL autoritunnistus meetodi täiendamise kohta), suures neurokirurgias olen juurutanud mõningaid mikrokirurgilisi meetodeid, mida minu õpilased on pidevalt edasi arenanud.

Kuulun nende inimeste hulka, kes ei pea sõna "koolkond" tähtsaks. See on 19. sajandi mõiste. Tänapäeval ei tohiks olla selliseid õpilasi, kes vaatavad professorile ainiti suhu ja reprodutseerivad tema ideid.



Jaak Nilsoni foto

Professor Ain-Elmar Kaasik peab kõige olulisemaks praktilist arstitööd – ta on osalenud ligi 3000 neuroloogilisel operatsioonil.

Õpilased peavad nägema maailma laiahaardeliselt ning töötama mitmel pool, ja siis enda jaoks sünteesima selle õige. Minu arvates akadeemilise senioriteedi osakaal meditsiinis ja üldse teaduses väheneb, kuna infomatsiooni saab kätte mujalt, kasvõi internetist. Mul on olnud rõõm näha, et mitmed minu õpilased (näiteks professor Toomas Asser ja doktor Jaan Eelmäe) on kirurgina ületanud selle taseme, mis oli minul minu kõige parematel aastatel. Aeg on lihtsalt edasi läinud ja võimalused on suuremad.

Lisaks kliinilisele tööle olen viis aastat olnud arstiteaduskonna dekaan ning võtnud osa ühiskondlike organisatsioonide tööst. Näiteks kuulun vabariigi presidendi akadeemilisse nõukokku, samuti olen Eesti geeni-varamu nõukogu liige. Rahvusvahelistest organisatsioonidest tooksin välja

Skandinaavia Neurokirurgia Ühingu, mille liige ma olen alates 1972. aastast, samuti olen Ameerika Neuroloogia Akadeemia korrespondentliige ning 2000. aastast Euroopa Teaduste ja Kunstide Akadeemia liige. Enda jaoks pean eriti oluliseks kuulumist Kuninglikku Meditsiiniühingusse, mis tegeleb arstide

diplomijärgse koolitamise ning arstide kvalifikatsiooninõuete ühtlustamise probleemidega. 1993. aastal valiti mind Eesti Teaduste Akadeemia liikmeks, kus ma olen ainuke praktiseeriv arst ning kus minu suurim ülesanne on akadeemias arstiteaduse osatähtsuse suurendamine.

Te saite selle preemia oma panuse eest Eesti tervishoidu. Milles see võiks täpsemini seisneda?

Oma panust on endal väga raske hinnata. Arvan, et selleks on pikaajaline erialane kliiniline töö ning kliiniku juhtimine suhteliselt keerulisel perioodil. Lisaks kõik see, mida ma olen teinud mitmesuguste komisjonide ja organisatsioonide töös. Olen teinud üsna palju praktilist tööd nii neurokirurgias kui ka neuroloogias ning püüdnud seda teha nii, nagu arenenud maailmas tehakse.

Kui aga keegi küsiks ühte kõige tähtsamat, siis vastus oleks: minu panus on pikaajaline arstlik tegevus.

Mis on peamised suunad, mida te teadustöös olete uurinud?

Teadustöö on olnud suhteliselt viljakas. Üks uurimisvaldkondi on olnud peaaegu ainevahetuse probleemid, eriti insult. Selles vallas on minul ja mu mitmel õpilasel tehtud mitmeid eksperimentaalseid töid. Olen tegelenud mitte niivõrd uute ravimeetodite otsimisega, kuivõrd nende mehhanismide uurimisega.

Viimasel kümnendil on põhiline uurimisteema olnud närvihaiguste levik, iseärasused ning inimeste elukvaliteet. Oleme jõudnud oma uuringutega välja meditsiinisisoloogiasse, mis on elu vajadustest välja kasvanud suund.

Veel oleme tegelnud närvihaiguste ravi meetodite praktikasse juurutamise ja nende efektiivsuse hindamisega.

Kas kliinikumis on piisavalt raha ja muid vahendeid hea teadustöö tegemiseks?

Kindlasti ei ole, aga neid vahendeid ei ole kusagil piisavalt. Hiljuti toimunud Eesti Teaduste Akadeemia juhatare istungil jõudsin siiski järeldusele, et raha ei ole meil mitte kaks või kolm korda vähem, vaid mitukümmend korda vähem kui Euroopa jõukamates riikides.

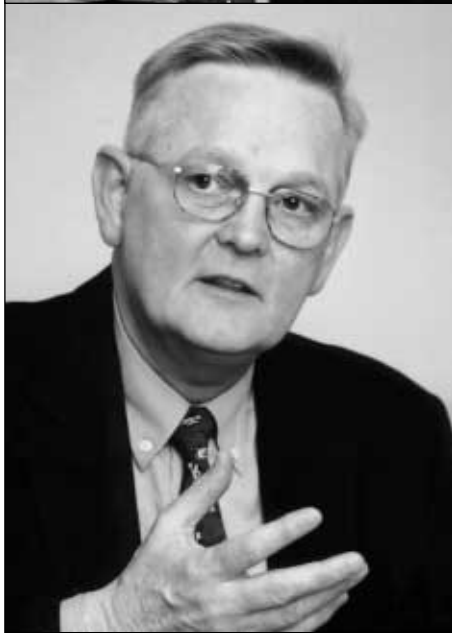
Samas ei tohi unustada seda, et kliinikumi prioriteet ei ole teadustööks heade tingimuste loomine, vaid heal tasemel ravitöö ja diagnoosimine. Tahaksin avaldada tunnustust meie praegusele juhtkonnale, kes on seadnud kliinikumile õiged prioriteedid.

On probleeme, mida saab lahendada ka suhteliselt odavalt. Näiteks haiguste leviku uurimine, mis on vajalik tervishoiuvõrgu, hooldusmahutude ja järelravi planeerimiseks. Seda ei saa teha päris ilma rahata, kuid siiski on see võimalik teostada suhteliselt väikeste summade abil.

**"Kui aga keegi küsiks ühte kõige tähtsamat, siis vastus oleks: minu panus on pikaajaline arstlik tegevus."**



Jaak Nilsoni foto



**Kliinikumi konsultant Göran Hellers usub, et eestlased võtavad lääne süsteemi kergesti omaks.**

# Intervjuu kliinikumi konsultandi Göran Hellersiga

**Missugusesse faasi on kliinikumi arendusprojekt jõudnud?**

Oleme arendusprojektiga poolel teel. Tegeleme projektiga suve keskpaigani, juulikuus on meil puhkus. Oleme kogu tööga ajagraafikus ning siiani on kõik laabunud sujuvalt.

**Kui võrdlete kliinikumi arenguplaani analoogsetega teistes riikides, mis on sarnane, mis erinev?**

Meil on sarnaseid projekte olnud mitmes riigis, näiteks Lätis, Leedus, Egiptuses ja Liibanonis.

Suurim erinevus on see, et Eestis läheb projekti väljatöötamise ja käivitamisega poole vähem aega kui teistes riikides.

Keskmine kompetentsuse tase Eestis on kindlasti kõrgem kui nimetatud maades. Inimesed on haritumad ning see lihtsustab tööd, kuna inimestelt võib rohkem oodata. Lätis ja Leedus võtab see palju rohkem aega. Olen tähele pannud, et eestlased langevad otsuseid kiiremini kui teised. See hoiab aega kokku.

Kolmanda erinevusena võib välja tuua selle, et Eestis on kõrgetel positsioonidel rohkem noori inimesi. Lätis, Leedus ja Venemaal on siiani juhtivatel kohtadel samad inimesed, kes olid Nõukogude Liidu aegadel. Eesti süsteemis selle aja inimesi enam ei kohta. Minu arvates on see väga hea, kuna nooremad inimesed on parema koolitusega ning nendega on kergem koos töötada. Inimestega on kergem suhelda ja nad mõistavad, mida ma mõtlen.

**Mis on olnud siiani peamised raskused?**

Kõige raskem on lääne süsteemi tutvus-

tamine Eestis. See on täiesti teistsugune kui nõukogude süsteem. Eesti on poolel teel nõukogude süsteemist lääne süsteemi.

**Kas te arvate, et lääne süsteem sobib Eestile?**

Kindlasti sobib, kuid selle juurutamine võtab aega vähemalt kümme - viisteist aastat, kuid siis on Eesti samasugune nagu teised riigid. Järgmise põlvkonna inimestel on veel palju teha. Need, kes praegu on 15-20-aastased, ei mäletagi enam nõukogude aega. Nad võtavad kergesti vastu kõik, mis tuleb väljastpoolt, ning neil ei ole vana režiimiga mingisugust suhet. Seega on võimalik ühe põlvkonnaga muuta kogu süsteem. Paarikümne aasta pärast on inimestel vaid vähesed mälestused nõukogude ajast, mis tähendab seda, et Eestis on täiesti uus ühiskond.

**Kas te arvate, et eestlased võtavad uue süsteemi omaks?**

Kindlasti. See on ainult põlvkondade küsimus.

**Mis võiksid olla suurimad probleemid tulevikus?**

Lähitulevikus on kõige suurem probleem rahapuudus. Elustandardid ja palgatase Eestis jõuab normaalsele tasemele alles võib-olla 20-25 aasta pärast. On väga oluline, et Eesti saaks Euroopa Liidu liikmeks, kuna EL tõstab tunduvalt Eesti infrastruktuuri, haridussüsteemi ja palkade

taset. Eesti ühiskond on kardinaalselt muutunud möödunud kümne aastaga ning ma arvan, et järgmise kümnendi jooksul muutub see sama suure kiirusega.

**Aga kaugemas perspektiivis?**

Kaugemas perspektiivis ma probleeme ei näe. Kuid võib-olla on Eesti probleemiks see, et siin ei ole piisavalt loodusressursse: Eestil pole naftat ega muid maavarasid. Eestil on vaid mets, kuid seda on kõikidel riikidel. Et Eesti saaks olla heal majanduslikul järjel riik, peab ta puudujäägid kompenseerima teiste valdkondadega. Mina aga usun Eestisse, ma arvan, et Eestist saab arvestatav riik kogu Euroopas.

**Millal saab Tartu Ülikooli Kliinikum endale uue hoone?**

Käesoleva aasta 19. septembriks peaks valmima hoone planeering. Sellele järgneb umbes kuuekuuline otsustamisprotsess kliinikumis ja valitsusorganites. Lõpliku hoone kujunduse väljatöötamine võtab aega umbes ühe aasta. Ehitamisega saab algust teha 2003. aastal ning see võtab aega umbes kaks aastat. Uue haigla avamise tähtsajaks on 2005. aasta.

MARILIIS VAHE

## Intervjuu Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhi Ahti Kallikormiga

15. märtsil valiti sihtasutuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimeheks Ahti Kallikorm.

Ahti Kallikorm on kogu oma elu tegelnud meditsiiniga. Alustas ta arstina, seejärel töötas ülikooli sisehaiguste kateedris, viimased kaks aastat aga on sotsiaalministeeriumis eurointegratsiooni asekanstler olnud. Praegu on tema tähtsaim ülesanne töötada välja sihtasutuse Põhja-Eesti Regionaalhaigla põhikiri ja asutamise otsus.

Ahti Kallikorm näeb uut raviasutust kogu Põhja-Eestit hõlmava regionaalhaiglana, mis on oma kliiniliste erialade poolest Tartu Ülikooli Kliinikumi peegelpilt. Ta usub, et tollest haiglast saab kõrgel tasemel teenust pakkuv raviasutus.

Praegu tegeleb Ahti Kallikorm peamiselt sihtasutuse inventuuri ja vara hindamisega ning regionaalhaigla meeskonna kokkupanemisega. Päris kindlaid nimesid vastne juht veel nimetada ei oska. Samuti koostab Kallikorm koos Inglismaa Norfolki ja Norwichi Tervishoiustrusti juhatuse esimehe Malcolm Stampiga lähitulevikus loodava haigla äriplaani.

Suhteid meie kliinikumiga peab Ahti Kallikorm heaks. Kuna mõlemad haiglad on praegu uute haiglakorpuste kujundamise faasis, peab Kallikorm eriti oluliseks koostööd Jaanus Pikaniga, kellega on saavutatud kokkulepe, mis jagab ära kahe haigla töömaad: Põhja-Eesti Regionaalhaigla hakkab pakkuma kõrgeima etapi ravi 60% Eesti inimestele, TÜ Kliinikumi teenindada jääb 40%. "Need protsendid ei pruugi kehtida kõikidel erialadel," lisab Ahti Kallikorm.

Tänu oma päris pikale tööle ministeeriumis on Ahti Kallikorm hästi kursis Eesti meditsiinis toimuvaga. Suurimateks probleemideks peab ta seda, et haigekassa hin-

nakiri ei võimalda tervishoidu investeringuid teha. "Haigekassa hindades kajastub vaid protseduuri maksumus ja arsti ning õdede palk, üldkulused ja amortisatsiooni ei arvestata. See on viinud olukorrani, kus haiglad ei saa suuri investeringuid teha. Kümme aastat on justkui võlgu elatud."

Ahti Kallikorm arvab, et probleemi lahendab Maailmapanga teise laenu ettevalmistamise käigus moodustatud tööühm, kelle ülesandeks on välja töötada tervishoiusektorisse investeerimise poliitika.

Teise probleemina toob Kallikorm välja selle, et seni on suuremal osal raviasutustel plaanilise ravi kavandamisel ning haigekassaga sõlmitud lepingutest kinnipidamisel raskusi olnud. "Enamiku raviasutuste võimsus ületab haigekassa finantseeritavate protseduuride mahu," nendib ta. Positiivseks aga peab Ahti Kallikorm seda, et arstikonnal ja õdedel on optimismi parema homse suhtes.

Millal täpselt uus haigla Mustamäel uksed avab, on veel vara öelda, kuna esialgu ei ole Põhja-Eesti Regionaalhaiglal veel funktsionaalset ega äriplaani. "Ligikaudne tähtaeg võiks olla 2006. aasta," arvab Ahti Kallikorm.

MARILIIS VAHE

### Lühike elulookirjeldus:

Ahti Kallikorm lõpetas 1988. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ning töötas seejärel Eesti Endokrinoloogia Keskuses arstina. 1990-1994 oli ta arstiteaduskonna sisehaiguste kateedri assistent. Alates 1994. aastast on Kallikorm töötanud eri ametites sotsiaalministeeriumis, olles näiteks hooletandeesutuste osakonna juhataja.

Ahti Kallikorm on Euroopa Liiduga läbirääkimistel Eesti valitsuse põhidelegatsiooni liige ning sotsiaal- ja tööpoliitika töögrupi juht, samuti on ta kõrgemate ametnike nõukogu liige. Aastatel 1994-2000 oli ta Maailmapanga Eesti Tervishoiuprojekti direktor.

Ahti Kallikormi harastusteks on mäesuusatamine ja jalgrattasport.



Foto erakogust

**Ahti Kallikormi tähtsaim ülesanne on välja töötada Põhja-Eesti Regionaalhaigla põhikiri ja asutamise otsus.**



## Algus lk 1

Minu arvates on raha väga oluline teadustöös. See loob motivatsiooni nende inimestele, kes on võimelised teadust tegema. Liiga palju tekib lõpetamata haridusega inimesi, s.t inimesi, kes ei omanda teaduskraadi. See ei tähenda, et kõik kõrgkooli lõpetanud peaksid selle saama, kuid ühiskonnas peab olema hädavajalik hulk inimesi, kes teisi õpetavad või kes satuvad ühiskonnas tähtsaid otsuseid langetavate inimeste ringi - neil peab olema väga hea haridus. Selle annab reeglina teaduskraad, mis pole eesmärk omaette, vaid mis peab andma iseseisva mõtlemise võime. Sellest on Eestis vahel puudus. Ei suudeta eristada arvamusi ja fakte, kuid otsused peavad olema tõendus põhised, teaduslikult läbi mõeldud.

### Kas viimasel ajal on neuroloogias või neurokirurgias tehtud suuri olulise tähtsusega avastusi?

Avastuste tegemise tõenäosus Eestis on suhteliselt väike. Meie teadustöö ja doktoriope ei tooda tõenäoliselt lähemal ajal Nobeli preemia laureaate, kuid ta täidab oma ülesande, kuid ta loob inimesi, kes on võimelised Nobeli preemia laureaatega suhtlema. Selline teaduse hariduslik külg on minu arvates kõige tähtsam. Me võime loobuda paljust teaduses, aga me ei saa loobuda teaduse hariduslikust funktsioonist.

Neuroteadused on üldiselt kiiresti arenenud ning see on vägagi perspektiivikas

valdkond. Samas on sellel erialal avastada veel palju. Näiteks on Eestis 2500 Parkinsoni tõve all kannatavat inimest. See haigus ei ole välja ravitav, kuid sümptomid alluvad ravimitele suhteliselt kergesti. See on üks küsimusi, millega me oleme siin tegelnud. Praegu juhendab professor Asser meeskonda, kes seda probleemi uurib. Me oleme teadvustanud neidsamu probleeme, mis on ka rahvusvaheliselt päevakorral.

### Mida arvate geenivaramust?

Ma pole kunagi olnud geenivaramu loomise põhimõtteline vastane, kuid ma arvan, et sellel projektil on ka omad nõrgad küljed. Geenivaramu-ga seoses on ajakirjandusse jõudnud asju, mis on ebaõnnestunud formuleeritud. Näiteks on kirjutatud, et geenivaramu aitab parandada rahva tervislikku seisundit. Minu arvates see ei ole õige. Eesti rahva tervisliku seisundi halvad näitajad ei olene sellest, kas meil on geenivaramu või mitte.

Väga oluline küsimus on ka see, kuidas hakkab toimuma fenotüpiseerimine. See on valdkond, millega peaksid tegelema perearstid. Kui võrrelda Eesti projekti Islandi omaga, siis on meil suured augud ka geneoloogias. Näiteks ei tea paljud eest-

lased midagi oma vanavanematest või teisest sugulastest. Genotüpiseerimine ilma fenotüpiseerimiseta on väärtusetu.

Suurim probleem geenivaramu puhul on kindlasti raha, kuna Eesti maksumaksjad seda kinni maksta ei jõua.

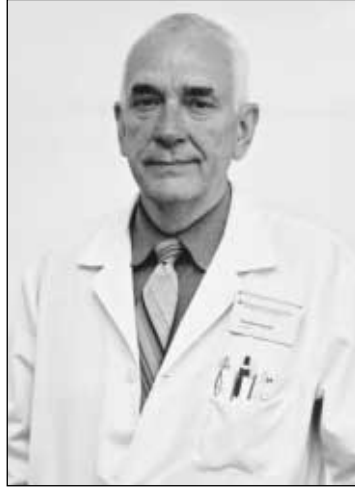
### Missugune on närvi-kliiniku roll kliinikumis?

Närvikliinik on aastate jooksul suhteliselt edukalt tegutsenud, püüdes teha maailmatasemel tööd. Tänu rahvusvahelistele kontaktidele on see õnnestunud. Ma ei väida, et neuroloogia on kliinikumis kõige tähtsam eriala. Kõige olulisemad on minu arvates sisemeditsiin ning kirurgia, kuigi viimase osatähtsus on järjest vähenemas.

Neuroloogia on Eestis ilmselt üle paisutatud. Arvan, et neurolooge on Eestis liiga palju. Nad on küll saanud hea koolituse, kuid kui nad töötavad kusagil maakonnahaias, ei puutu nad paljude neuroloogiliste probleemidega peaaegu üldse kokku, kuna patsiente on nii vähe.

### Mida arvate Eesti arstide tasemest?

Arvan, et nagu igal pool, on väga häid, häid, keskmiisi ja halbu. Üks põhjus, miks me pole tipp-tasemel, on see, et me püüame anda arstiabi kõikide haiguste puhul väga



Jaak Nilsoni foto

väikelele populatsioonile, kes elab väga suurel territooriumil. Tiptasemel arstiabi saab anda vaid ühes korralikus keskuses. Eriti vähe esinevate haigustega patsiente peaks ravima üks arst - vaid nii säilitaks ta oma kvalifikatsiooni. Siin tekib küll monopoli oht, kuid seda aitab leevendada professionaalsus ja eetika. Keskmiselt on Eesti arstid minu arvates piisavalt koolitatud ja heal tasemel.

Üks probleem, millega riik peaks tegelema, on kvaliteedistandardid ning nende ühtlustamine litsentside andmise kaudu. Ei saa anda litsentsi kirurgile, kes teeb teatud lõikust vaid kümme korda aastas. Riiklik kvaliteedikontroll peab olema.

### Mida tähendab teie jaoks kliinikumi preemia?

Kindlasti tunnustust - preemia teeb alati heameelt. Hea arstitöö hädavajalik tingimus on muuseas tohtri enda hea tervis. Minul on sellega vedanud, ma pole päevagi sinisel lehel olnud. Preemia aga annab mulle lisamotivatsiooni tegelda ülesannetega, mis mind lähiaastatel ees ootavad.

MARILIIS VAHE

# Kokkuvõtte kaebuste juhtimise süsteemist kliinikumis

Kaebuste juhtimise süsteem käivitati kliinikumis selle aasta jaanuaris. Ehkki kaugeleulatuvateks järeltuleks on veel liiga vähe aega mööda läinud, on siiski juba võimalik teha süsteemist esimene kokkuvõtte.

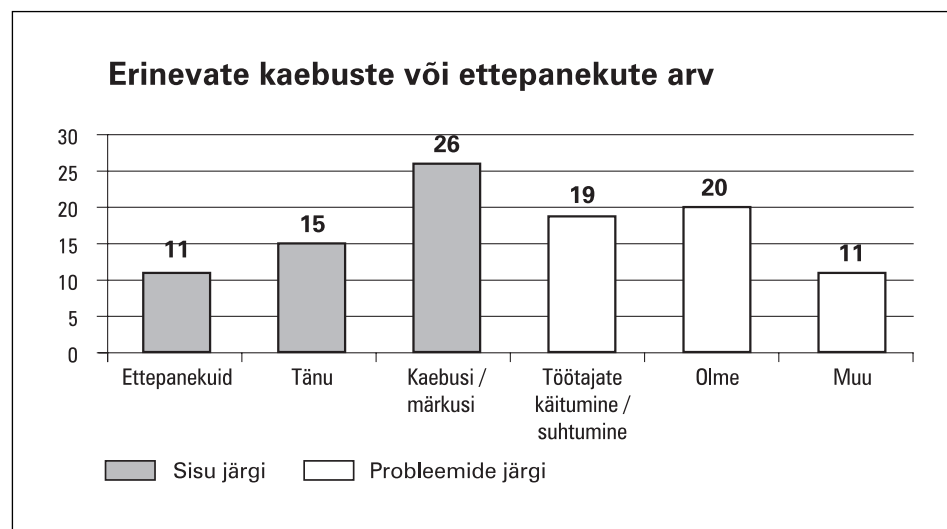
Enne tulemuste kallale asumist aga tahaksin üle korjata, miks see süsteem on vajalik ja mis üldse on kaebus.

### Algatuseks mõned erinevad kaebuste määratlused, mis olen kirjandusest leidnud:

- "Kaebus on ükskõik kuidas väljendatud rahulolematuse väljendus, mis puudutab teenuse kvaliteeti, teenuse pakkuja tegevust või tegevusetust, või vastavaid töötajaid, kes mõjutavad üksikut tarbijat või tarbijate gruppi." *Briti Kohalike Omavalitsuste Nõukogu*
- "Kui teiega ühendust võttev inimene arvab, et tegemist on kaebusega, siis see seda ka on, ükskõik mida teie ka ei mõtleks." *Kodanikuõiguste harta kaebuste lahendamise peatükk (juuni 1995)*
- "... kui avalikkuse esindaja on julguse rindu võtnud et kurta, siis ta ei soovi vaielda sõnastuse või definitsioonide üle... Võtmeks on mitte olla liiga jäik selles, kuidas te kaebust defineerite - see võimaldab teie töötajatele manööverdamisruumi." *Kohalike Omavalitsuste Juhtide Nõukogu (1992)*

Niisiis polegi kuigi tähtis, kuidas meie kaebust defineerime. Tähtis on, et peame nende all silmas kõige erinevamaid rahulolematuse avaldusi, mis meie patsiendid ja teised kliendid avaldavad. Siiski jagatakse kaebused enamasti kahte kategooriasse: 1) nn päriskaebused - tõsisemad vahejuhtumid, mille peale inimesed soovivad kirjalikku selgitust, ja b) kriitilised märkused selle kohta, kui midagi häiris klienti, kuid ta rahuldub kohapealse selgitusega või soovib lihtsalt millelegi tähelepanu juhtida. Natukene paradoksaalsel kombel kuuluvad sellesse kategooriasse ka tänu- ja kiidusõnad, sest enamasti ei oodata neile kirjalikku vastust...

Miks peaks üks asutus aktiivselt tegelema kaebuste kogumise, analüüsi ja lahendamise



damisega? Põhjuseid on mitu. Soovimata neid tähtsuse järjekorras nimetada, alustan seda loetelu siiski sellest, mida mina ise kõige olulisemaks pean. Selleks on soov avastada oma vigu ja neist õppida. Paraku kipume ise oma harjumuspärase keskkonnas liikudes mitte märkama häirivaid momente olmes, suhtumises või töökorralduses.

Teiseks põhjuseks on tõsiasi, et seda nõuab kliinikumi leping haigekassaga. Alates sellest aastast on lepingus kohustus selline süsteem juurutada.

Kolmandaks: püüdlus olla ise enda kohta käivate kaebuste "omanik". Vaid nii saame kiiresti reageerida ja leida lahendusi, selle asemel et lugeda nende kohta ajalehest või saada kuri kiri ministriurimist.

Neljandaks on selline süsteem kõigi tavapäraste kliendi tagasiside süsteemide lahutamatu osa. Kindlasti on oma mõju ka sellel, et inimesed muutuvad üha nõudlikumaks ja tahavad üha enam ka oma arvamus avaldada.

Nüüd aga konkreetselt. I kvartali jooksul laekus 43 täidetud kaebuste ja ettepanekute lehte (vorm VKL-65). Nagu näeme jooniselt, ei ole laekunud ainuüksi kaebusi - ligi kolmandikul juhtudest on kliinikumi töötajaid tänatud! Grupeerides kaebusi ja ettepanekuid osundatud probleemide alusel (43 vormi põhjal võis eristada 50 probleemi), leiame kinnitust ka mujal kajastust leidnud asjaolule: meil ei ole ühtegi kaebust meditsiini kvaliteedi kohta. Kõik kaebused jagunevad ligikaudu võrd-

seteks poolteks: suhtumine ja olmega seotud küsimused.

Millistest struktuuriüksustest on siis kaebused või ettepanekud laekunud? Jätkem sedapuhku kõrvale negatiivse ja toome loetelu esile üksnes tänusõnad.

Kirjalikku vastust on palunud kokku 8 kaebuse esitajat, teised pole seda vajalikuks pidanud. Olen ise tutvunud kõigi nende kaheksa juhtumiga ja palunud kõigil juhtudel kirja teel patsientidelt kogu kliinikumi nimel vabandust. Sõltumata kirja teel vastamisest arutatakse kõik kaebused ja ettepanekud asjaosalistega läbi ning tulemused vajadusel ka protokollitakse. Kõigil juhtudel märgitakse üles leitud põhjused või saadud tagasiside. 3 kaebuse esitajat on oma avalduses lubanud erineval moel informeerida avalikkust ja erinevaid instantsse. Peale vabanduskirja saamist pole seda keegi seni teinud.

Kuigi kaebuse saamine on väga ebameeldiv kogu personalile, on senini koostöö asjaspuutuvate kliinikute vastutavate töötajatega olnud mõistev ja probleemi lahendamisele orienteeritud. Suhtumine sellesse süsteemi on tublisti paranenud ja umbusk alati hajunud, kui kõik asjaosalised on saanud veenduda, et selle süsteemi abil tõepoolest püütakse õppida, mitte aga kedagi rünnata.

Mida öelda lõpuks? Kõigepealt tahan tänada kõiki ülemõdesid vastutulelikkuse eest! Eriti soe tänu kaebuste lahendamise juhile Reet Tohvrelle selle töö ja abi eest, mida ta on teinud süsteemi käivitamiseks.

Jaak Nilsoni foto



Selleks aga, et hajutada lõplikult kõigi kahtlused selle süsteemi, suhtes lõpetan huumoorika hüüdlausega:

### Igale kliinikule/teenistusele oma kaebus!

- Naistekliinik, sh 7 tänu
- Psühhiaatrikliinik, sh 2 tänu
- Sisekliinik, sh 2 tänu
- Hemato-onkoloogiakliinik, sh 2 tänu
- Kopsukliinik, sh 1 tänu
- Kardioloogiakliinik, sh 1 tänu
- Traumatol.-ortopeediakliinik, sh 1 tänu
- Kõrvakliinik
- Klienditeenistus
- Majandusteenistus



MART EINASTO, kliinikumi juhatuse liige

## Kliinikumil on uus kodulehekülj:

Ootame kõigi ettepanekuid ja kommentaare.



www.kliinikum.ee

## Seoses uue radiodiagnostika aparatuuri installeerimisega on mitme radioloogiateenistuse diagnostikakabineti asukohad ja telefoninumbrid muutunud:

### • Ultraheliuuringud

Uuringute tellimine telefonil 318 374, kabinettide tööaeg kl 8 - 16  
Ultrahelikabinet 1 - tel 318 373  
Ultrahelikabinet 2 - tel 318 374  
Uuringuid teevad radioloogid Vivi Danilovits, Valeri Tiganik, Kai Ulst jt.

### • Röntgeniuuringud

Röntgenikabinet 1 (ülesvõtted) - tel 318 378  
Röntgenikabinet 2 (läbivalgustused + ülesvõtted) - tel 318 375

### • Kompuutertomograafia

Kompuutertomograaf L. Puusepa 8 - tel 318 377  
Kujutisi analüüsivad doktorid Vello Sõgel, Dagmar Loorits, Vahur Makke, Rein Raudsepp, Elina Reedi jt.  
Kompuutertomograaf närvikliinikus (L. Puusepa 2) - tel 318 528  
Närvikliiniku kompuutertomograafia töötavad doktorid Tiiu Tomberg, Viive Tolpats jt.

### • Magnetomograafia

tel 318 368, alates 1. juunist kabineti tööaeg kl 8 - 16  
Uuringuvastuseid interpreteerivad doktorid Meelis Leht, Vladimir Järv, Tiiu Tomberg, Viive Tolpats.

### • Isotoopdiagnostika ja gammakaamera uuringud

Uuringute tellimine tel 318 470  
Uuringuid teevad radioloogid Kai Ulst ja Küllike Hallik.

### • Angiograafia osakond

Uuringute tellimine endiselt tel 318 483  
Uuringuid teevad doktorid Toomas Hermlin, Mehis Mikk, Sulev Margus, Eini Altraja, Jüri Väli.

Info koos piltidega on nähtav ka  
<http://www.kliinikum.ee/radiologia/telefonid.htm>

Ühtlasi teatame, et uus magnetomograaf on tööd alustanud. Maikuu tehakse testuuringuid, regulaarseid uuringuid alustatakse 1. juunil. Juunikuus saab töökorda ka uus kardioangiograaf.

**MARGUS ULST,**  
radioloogiateenistuse direktor

# Kliinikum sõlmis kollektiivlepingu ja palgakokkuleppe

SA Tartu Ülikooli Kliinikum sõlmis 22. mail kollektiivlepingu ja palgakokkuleppe Tartu Arstide Liiduga.

Kollektiivleping reguleerib kliinikumi ja kliinikumis töötavate arstide ja arst - õppejõudude vahelisi töösuhteid ja palgatingimusi.

SA Tartu Ülikooli Kliinikum ei ole Eesti Haiglate Liidu liige ja seega ei ole kliinikumi kui tööandjaga riiklikul tasemel palgaläbirääkimisi toimunud.

Palgakokkuleppe tulemusel on madalaimaks kuupalgamääraks kliinikumis 6500 krooni.

Tartu Ülikooli Kliinikumis töötab praegu 601 arsti ja arst - õppejõudu.

18. jaanuaril sõlmis SA Tartu Ülikooli Kliinikum kollektiivlepingu ja palgakokkuleppe SA Tartu Ülikooli Kliinikum Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliiduga. Tartu Ülikooli Kliinikumis töötab 1098 meditsiiniõde, kellest umbes 800 on SA TÜK Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliidu liikmed.

Nii kollektiivlepingu kui ka palgakokkuleppe tekstid avaldame järgmises Kliinikumi Lehes, mis ilmub juunikuus.

**KRISTI TAEL**

Jaak Nilsoni foto



Palgakokkuleppe tulemusel on madalaimaks kuupalgamääraks kliinikumis 6500 krooni.

## Kuidas kliinikum suvel töötab?

Suvisest töökorraldusest erialakliinikutes: kollektiivpuhkused

### 1. Kardioloogiakliinik

I kardioloogia osakond 16.07. - 20.08.  
II kardioloogia osakond 4.06. - 10.07.

### 2. Kardiovaskulaar- ja torakaalkirurgiakliinik

kardiokirurgia osakond 2.07. - 5.08.  
torakaalkirurgia osakond 25.06. - 22.07.

### 3. Lastekliinik

neuroloogia osakond 2.07. - 29.07.  
ambulatoorne osakond 25.06. - 29.07.

### 4. Psühhiaatriakliinik

une- ja ärevushäirete osakond 2.07. - 29.07.

### 5. Silmakliinik

ambulatoorne osakond 17.07. - 3.08.

### 6. Sisekliinik

endokrinoloogia osakond 30.05. - 6.07.  
sisehaiguste osakond 30.07. - 3.09.  
reumatoloogia osakond 18.06. - 24.07.

### 7. Traumatoloogia- ortopeediakliinik

ortopeedia osakond 25.06. - 29.07.

Vältimatu statsionaarne arstiabi tagatakse kollektiivpuhkuse ajal sõltuvalt eriala spetsiifikast kas sama kliiniku teiste osakondade personali poolt või puhkusel oleva osakonna arstide väljakutsetega. Vältimatu ambulatoorse arstiabi tagavad sama kliiniku statsionaarsed osakonnad.

<http://arvutiabi.kliinikum.ee/>

## Arvutiabi

Aitame, kui teil on probleemid telefonide, arvutite või nende lisaseadmetega. Seadmete ja tarvikute tellimine.

Teata **ARVUTIABISSE - 31 9222; 056 97 9222** või saada e-kiri ([arvutiabi@kliinikum.ee](mailto:arvutiabi@kliinikum.ee)).

**Edastada tuleb:**

- Kontaktisiku ees- ja perekonnanimi ning telefon
- Kliinik/teenistus ja osakond
- Probleemi asukohta andmed - aadress, korpus, korrus, kabinet
- Probleemi kirjeldus

## Kliinikumi Leht

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:  
TEL. 052 052 79  
[kliinikumileht@kliinikum.ee](mailto:kliinikumileht@kliinikum.ee)  
[mariliis@hanza.net](mailto:mariliis@hanza.net)

TOIMETAJA: MARILIIS VAHE  
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON  
KUJUNDUS: INDREK KÖSTER  
KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS  
TRÜKK: LAKRITO. TRÜKIAV 1500 EKS.