

Kliinikumi Leht

S I S E L E H T 30/30 veebruar 2001

Tartu Ülikooli Kliinikum

Hannes Danilov: kliinikumi edumaa on suur

Tutvustage palun TÜ Kliinikumi nõukogu tööpõhimõtteid - kui sageli on nõukogu koosolekud, kuidas kulgevad arutelud. Kuidas te otsustele jõuate? Kas te vaidlete või sünnivad otsused kiiresti ja üksmeelselt?

Kohe algul tuleb öelda, et nõukogu vaidleb oma koosolekutel küllaltki palju, sest tegemist on kolme osapoolega - riigi, Tartu Ülikooli ning Tartu linnaga, kelle huvid ei ole alati ühesugused.

Nõukogu töötab põhikirja alusel, milles on nõukogu kohustused täpselt kirjas. Koosolekud toimuvad meil kord kvartalis.

Nõukogu põhieesmärgid on jälgida kliinikumi eelarve täitmist, arutada läbi arengukava ning koostada tulemusplaan ja jälgida selle täitmist.

Peame silma peal hoidma, et ei juhtuks nii, et kliinikumis ei saa alates oktoobrikuust haigeid rahapuuduse tõttu ravida. Nõukogu on selliseid skandaale püüdnud vältida ja kliinikumi juhatuse on majandamisega siiani kenasti toime tulnud. Tartus sellist olukorda ei ole olnud ja loodame, et ka ei tule.

Teine teemaring on seotud arengukavaga, mille nõukogu peab igaks järgmiseks kolmeks aastaks kooskõlastama ja kinnitama. Just arengukava arutades tulevad ilmsiks asutajatevahelised suurimad vastuolud. Peamiselt pörkuvad õpeteadus- ja raviasutuse huvid. Kliinikumi missiooniga "Tartu Ülikooli Kliinikum on Eesti meditsiini lipulaev" on kõik kolm osapoolt nõus, kuid selle eesmärgi saavutamise teede suhtes ei ole alati ühel nõul.

Arengukava koostatakse vastavalt asutajate poolt seatud eesmärkidele.

Kolmas temaatika on juhatuse tulemusplaanide ettevalmistamine, kooskõlastamine ja täitmise jälgimine ning tulemustasumääramine.

14. veebruaril toimus nõukogu koosolek, siis kinnitati ka kliinikumi tegevuskava järgmiseks kolmeks aastaks.

Kolme aasta tegevuskava kinnitatakse igal aastal, tänavu tehti seda juba kolmandat korda. Kohe võib öelda, et praeguseks



Jaak Nilsoni foto

Sotsiaalministeeriumi kantsler, TÜ Kliinikumi nõukogu esimees Hannes Danilov

on arengukava põhimõtteliselt muutunud. Kui missioon - kliinikum on Eesti meditsiini lipulaev - on endine, siis muus osas on arengustrateegilisi muudatusi väga palju. Selle taga on tõsiasi, et esimesed poolteist aastat kulud kliinikumi struktuuri ülesehitamisele ja konsolideerimisele, kliinikute ja teenistuste loomisele ning käivitamisele. Samuti majandustegevuse ning struktuuri omavahelisele kooskõlastamisele.

Struktuuri loomisel ei unustatud ka tulevikku - kliinikum tellis austerlastelt Lõuna-Eesti meditsiiniabi arengukava eeluuringu.

Viimased poolteist aastat on enam määratletud kliinikumi asukohta Eesti tervishoius, lähtudes sotsiaalministeeriumi tellitud arengukavast. Rootslastest kon-

sultantidega koostöös kavandatakse praegu Lõuna-Eesti tervishoiuregiooni arengukava. Mina arvan, et Eestis on kaks ravipiirkonda: Tallinn ja selle ümbrus ning Tartu ja selle ümbrus. Seega võib Eesti diagonaalis põhimõtteliselt kaheks meditsiinipiirkonnaks jagada.

Tervishoiuteenuse kättesaadavuse tagamise seisukohast on olulised ka Pärnu ja Ida-Virumaa, kus peavad olema regionaalsed keskused.

Viimane poolteist aastat on kulutatud energiat kliinikumi uue, kompaktse ja kaasaegse hoone rajamiseks. Seega töötatakse praegu kahe olulise eesmärgi nimel: Lõuna-Eesti piirkonna meditsiini- konsolideerimine ning kliinikumi uue hoone rajamine.

Järg lk 2

• Euroopa moodsaimas haiglas

• Joel Starkopf - uus kliiniku juht

• Rahulolu meditsiiniliste teenistustega

UUDIS

Sihtastuse Tartu Ülikooli Kliinikum nõukogu koosolek

14. veebruaril toimus kliinikumi nõukogu koosolek. Nõukogu arutas 2000. aasta IV kvartali eelarve täitmist ning esialgset, auditeerimata kasumiaruannet ja bilanssi.

Kinnitati juhatuse uus tulemusplaan ning muudeti juhatuse tulemustasu maksmise statuuti. Muudatuse kohaselt hakatakse edaspidi juhatusele tulemustasu maksma kord aastas, auditeeritud raamatupidamise aruande kinnitamise järel. Kinnitati ka järgneva kolme aasta tegevuskava.

Olulisim täiendus 3 aasta tegevuskavas on 2003. aastaks kinnitatud aastaeesmärk. Selleks on kvaliteedisüsteemi sertifikaadi taotlemine. Kuulati ära info Tartu Ülikooli Kliinikumi Kiirabi Sihtasutuse võimalikust moodustamisest ja kliinikumi võimalikust osalemisest Tartu Teadusparki reorganiseerimisel. Kinnitati kliinikumi juhatuse 2000. aasta II poolaasta tulemusplaanide täitmine. Tulemusplaanide täitmise määraks kinnitati 78%. Järgmine kliinikumi nõukogu koosolek toimub 9. mail.

Kliinikumi töötajate külaskäik Euroopa moodsaimasse haiglasse

9. veebruaril külastas 130 kliinikumi töötajat Rootsisis Euroopa moodsaimat haiglat. Professor Raul Talvik nendib, et Sunderlandi haiglat võib meie uue kliinikumi ehitamisel mitmes mõttes eeskujuks võtta.

Milles peitub Sunderlandi haigla eripära?

Sunderlandi haigla on kõige uuem haigla kogu Euroopas. Seepärast on seal püütud rakendada võimalikult moodsat tehnoloogiat.

Kas Tartu uue haigla ehitamisel saab võtta eeskujuna Sunderlandi haiglat?

Loomulikult, kuid kõike ei saa üle võtta

üksüheselt. Ideid, mida teha ja mida mitte, saab sealt küll.

Sunderlandi haiglas on hästi läbimõeldud nn tänavate süsteem, mis kergendab patsientide ja teiste isikute liikumist keskuses. Patsiendid on tavainimestest eraldatud, külastajad ja haiged kohtuvad vaid teatud kindlates ruumides. Samas tagab haigla tänavate süsteem selle, et kõikidesse osakondadesse on suhteliselt lihtne jõuda.

Samuti meeldis valguse oskuslik ära kasutamine. Elu on näidanud, et ilma aknata palatis oleva haige psüühiline seisund on halvem kui sellel, kes välja näeb. Psüühilise on rohkem nendel patsientidel, kellel palatis akent ei ole. Selle peale on Sunderlandi haiglas mõeldud. Akende tasapind on viidud nii madalale, et voodis olev haige näeb välja. Samuti on Sunderlandi haigla ümbrus väga kenasti kujundatud.



Nii näeb välja Euroopa moodsaim haiglatänav.

Näiteks on haigla territooriumil kunstlik tiik. Kõike seda haigla kodusemaks muutmiseks ja seeläbi ka patsiendi vaimse stabiilsuse paremaks tagamiseks.

Sunderlandi haiglas on välja töötatud süsteem patsiendi psüühika kaitseks. Haiglas hinnatakse kõrgelt patsiendi privaatsust ja

palati rahu. Haigla personali põhjendamatult söelustumist palatites ei ole. Näiteks ei viidud isegi meie gruppi palatisse, kus haige sees oli.

Järg lk 4

Algus lk 1

Kuidas teie kui kliinikumi nõukogu esimees ja kui sotsiaalministeeriumi kantsler hindate kliinikumi senist arengut?

See on väga raske küsimus. Kantsleri amet nõuab riiklikke otsuseid ja seisukohti, mis ei ole alati ühe haigla huvidest kantud - siit tekib aeg-ajalt vastuolu. Ma püüan seesugust konflikti ületada, kuid võibolla ei ole see mul alati õnnestunud. Ehk on langetatud ka otsuseid, mis kliinikumile kuigi meeltemööda pole olnud. Kantslerina on minu kohustus tagada, et valitsuse kinnitatud haiglate arengukava töötaks ning tervishoiuteenuse pakkumine oleks üle riigi võimalikult ühtlase kvaliteediga. Kliinikumi nõukogu esimees peab aga tegema kõik, et kliinikum oleks Eesti parim haigla.

Milline on kliinikumi positsioon Eestis praegu?

Ma arvan, et hea. Mittemeedikuna ei oska ma ravitegevust hinnata, kuid praeguseks loodud struktuur on selge edasiminek Eesti tervishoius. Kliinikum on kaks sammu ees Tallinna haiglast, kes sama rada alles praegu hakkavad käima ning peavad poliitilisi vaidlusi ja läbirääkimisi.

Tartu Ülikooli Kliinikumi edumaa on suur.

Mida on Tallinna haigla kliinikumi kogemusest õppida?

Esiteks näitab kliinikumi kogemus, et valik sellisele teele minna on iseenesest võimalik. Tulemused on paremad kui üksikute, killustatud raviasutuste tulemused. See on kliinikumi sõnum. Samuti oli see üks argument, mis Tallinna haiglate liitumist toetas. Teine tugev argument on olnud, et Tallinna haiglad näevad, kui kiiresti kliinikum eest liigub - tsentraliseeritud struktuuri on ühes suunas kergem juhtida. See on nagu laev, mis peab kindlat kurssi hoidma - sealgi on üks kapten, kellele kõik alluvad.

Loomulikult oli rootslaste koostatud "Masterplan" alusdokument, mis tõestas, et mujal maailmas arvatakse samuti.

Palju on räägitud uutest suundadest meditsiinis, sealhulgas ka geeniteaduse arengust. Mida teie arvate geenivaramust ja selle juhtimisest?

Põhimõtteliselt olen ma veendunud, et tegeldakse õige asjaga. Kõikvõimalikud teaduslikud ja tehnoloogilised uuendused on väga kiiresti arenenud, sest info liigub kiiresti. Seega, mida kiirem on areng, seda kiirem on ka võidujooks arengu nimel. Geneetika on tulevikuteadus, nii nagu oli elekter möödunud sajandivahetusel. Geneetikateadus tuleb jõuliselt meie igapäe-

va ellu, ja ma loodan, et humaansetel eesmärkidel.

Juhtimise koha pealt - me ei ole suutnud paremat süsteemi välja töötada. Geenikeskus luuakse sihtasutusena, võib olla peaks midagi teisiti tegema - seda ei oska ma praegu öelda.

Kliinikumi juhatuse esimees on geenivaramuga tihedalt seotud olnud. Kuidas teie kui nõukogu esimees kommenteerite Jaanus Pikani rolli kahes suures ettevõttes?

Jaanus Pikaniil on väga suur töövõime. Minu hinnangu järgi ei ole kliinikumi tegevus tema teisest rollist mingil määral kahjustunud. Juhi ülesanne on eesmärkide püstitamine ja visiooni loomine, eesmärkide saavutamise teede näitamine, juht peab kujundama tulevikku. Ja sellega tegeleb Jaanus Pikani energiliselt.

Samas on kogu Eesti riigi probleem vajaliku kompetentsi puudus - kui geeniprojektist peaksid loobuma A. Metspalu ja J. Pikani, siis kes need inimesed oleksid, kes seda projekti edasi arendaksid?

Tartus on palju poleemikat tekitanud uudis kliinikumi uue hoone rajamisest - on nii pooldajaid kui vastaseid. Milline on teie kommentaar?

Uus hoone tuleb rajada. Esiteks hakkab kliinikum uues majas tõhusamalt töötama. Uues majas tekib kindlasti oma maja tunne, mis annab ini-

mestele täiendava motivatsiooni. Praegu on kliinikum Tartu linnas laiali paisatud ning see killustab kogu organisatsiooni tegevust.

Kantslerina ütlen siia juurde, et tervitan kahe käega iga tervishoidu juurdetulevat senti.

Samas on kõikidel uuendustel vastu-seisjaid, neid on alati - ja ega see ei olegi nii paha. Uuenduste vastalised ei karda mitte niivõrd tulevikku, reeglina ei soovi nad lihtsalt olemasolevast loobuda. Tihti öeldakse: me kardame, mis tulevik toob. Tegelikult ju ei kardeta, sest tulevikule mõeldakse pidevalt - mida toob homme, mis kahe aasta pärast juhtub ja nii edasi. Inimesed ei raatsi olemasolevat positsiooni käest lasta, ja on ju seegi väga inimlik.

Mida sooviksite lisada intervjuu lõpuks?

Tegelikult tahaksin juba eespool öeldut rõhutada: kliinikumi loomine ja praegune tegevus on uus sõna Eesti raviturul üldse.

Kliinikum on väga tugev ja hästi organiseeritud asutus, mille tegevust tahetakse järgida ja juba ka järgitakse. Nüüd peab kliinikum oma edumaa säilitama. Kui uus hoone valmib, siis see edumaa püsib.

Küsitles
KRISTI TAEI

Rahulolu kliinikumi meditsiiniliste teenistustega

Mullu novembrikuus viis personaliteenistus kliinikute juhtide, ülem- ja vanemõdede ning arst-õppejõudude hulgas läbi küsitluse, milles paluti hinnata nende rahulolu kliinikumi meditsiiniliste teenistuste tööga.

Väljastati 677 ankeeti, millest tagastati 336 ehk ligi 50%. Võrreldes juunikuise mittemeditsiiniliste teenistustega rahulolu küsitlusega oli seekord kaks olulist erinevust. Esiteks oli vastajate ring suure osas teine. Kui eelmisele küsitlusele vastasid kliinikumi kõikide erinevate tasandite juhid, keda on ühtekokku 250 (laekus 169 ankeeti), siis sedapuhku olid hinnangu andjateks kliinikute juhid ja arst-õppejõud. Teine suur erinevus on teenistuste töö olemuses: kui mittemeditsiinilised teenistused on raviprotsessi üksnes kaudselt toetavad, siis meditsiiniteenistused on sellega otseselt seotud. Neid kaht asjaolu tuli kindlasti silmas pidada küsitlustulemuste vaagimisel.

Meditsiiniteenistused võib jagada laias laastus kaheks:

- Uudse töökorraldusega teenistused. Need on teenistused, mis hiljaaegu loodud ja mille suhted kliinikutega ja finantseerimine pole veel lõplikult välja kujunenud. Need kliinikumid on operatsiooniteenistus, erakorralise meditsiini osakond ja klienditeenindus. Üldine rahulolu nende teenistustega on ülalöeldu tõttu keskmisest väiksem.
- "Klassikalised meditsiiniteenistused" ehk ülejäänud. Nendega ollakse mõnevõrra enam rahul ja küllap on siin põhjuseks just pikaajaliselt välja kujunenud suhted.

Teenistuste pingeread

Igasuguste pingeridade koostamine on alati vastuoluline ja vaidlusi tekitav ülesanne. Olgu ritta sätitavateks siis euroala laulud, maailma riigid inimarengu alusel või teenistused nendega rahulolu alusel. Olulisi asju, mida arvesse võtma peaks, on ju palju ja nende arvesse võtmine on keeruline. Kõigest hoolimata on inimesi pingeread alati köitnud ja kuna küsimustik seda võimaldab, siis olgu siin ka meditsiiniteenistused ritta seatud. Järjestus on koostatud "väga rahul" vastuste alusel. "Miinus-

märgiga poolusele" on toodud nende vastajate hulk, kes vastava teenistusega ise kokku puutunud polnud. Hinnanguprotent on arvatud vaid teenistusega kokku puutunud vastajaid arvesse võttes. Mida selline pingerida võiks tähendada? Kindlasti on ta samasugune orientiir asjast huvitatutele nagu kõik muudki pingeread. Mõnevõrra on see subjektiivne ja tõenäoliselt ka nii mõnegi teenistuse suhtes ebaõiglane. Siiski on just selline mulje hinnangu andjatele teenistustest jäänud. Küllap on siin nii mõtlemis- kui aruteluainest paljudele.

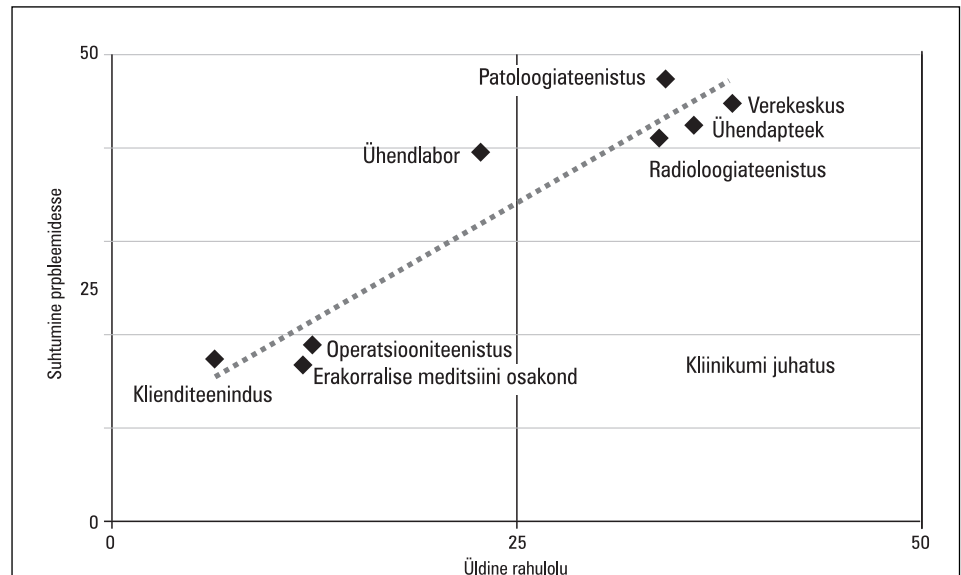
Kes ei ole teenistustega rahul?

Sellele küsimusele vastuse saamiseks loendasime, mitmele teenistusele andis iga vastaja halva hinnangu. Kõigi teenistustega oli rahul enamik vastajaid (68%). 24% polnud rahul ühe, 8% kahe või enama teenistusega. Kõige enam rahulolematust oli arst-õppejõudude hulgas, kellest üle kolmandiku (36%) andis mõnele teenistusele mitterahuldava hinnangu. Kliiniku juhtide-osakonnajuhatajate hulgas oli rahulolematuid 27% ja õendusala juhtide hulgas 24%. Muus osas märgatavaid erinevusi töötajate hinnangus ei ole - ei kliinikumis töötamise aeg ega vastanu vanus mõjutanud oluliselt rahulolu.

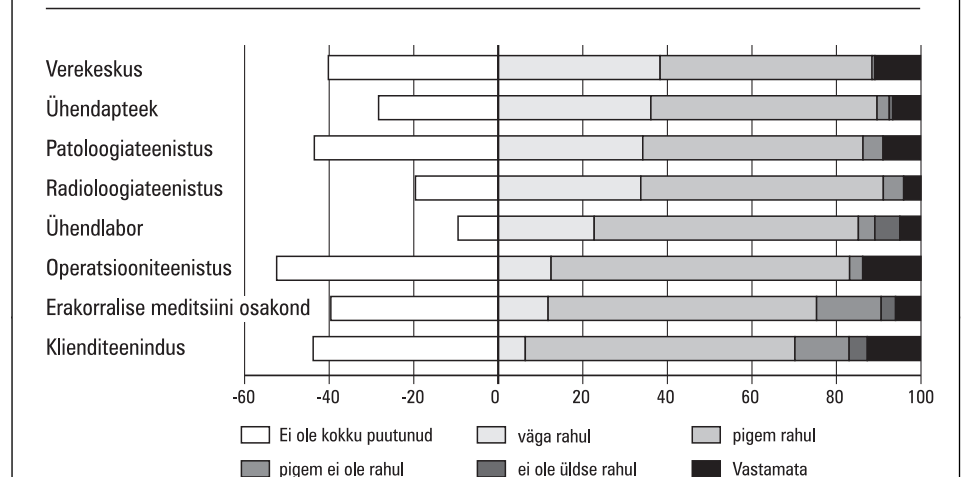
Eri töötajate hinnang üldisele rahulolule konkreetsete teenistustega on üsna suurte erinevustega.

- Kliinikute juhid-osakonnajuhatajad on olulisel määral keskmisest enam rahul operatsiooniteenistuse ja ühendlaboriga, mõnevõrra vähem keskmisest rahul verekeskuse ja radioloogiateenistusega.
- Õendusala juhid on keskmisest oluliselt enam rahul ühendapteegiga ja keskmisest vähem rahul patoloogiateenistuse, erakorralise meditsiini osakonna ja operatsiooniteenistusega.
- Arst-õppejõud on keskmisest pisut enam rahul radioloogiateenistusega ja vähem rahul ühendapteegiga. (Kuna arst-õppejõude oli vastanute hulgas kõige enam, siis paratamatult on nende "panus" keskmisesse ka kõige suurem. Seega on nende arvamusd kõige lähemal keskmisele.)

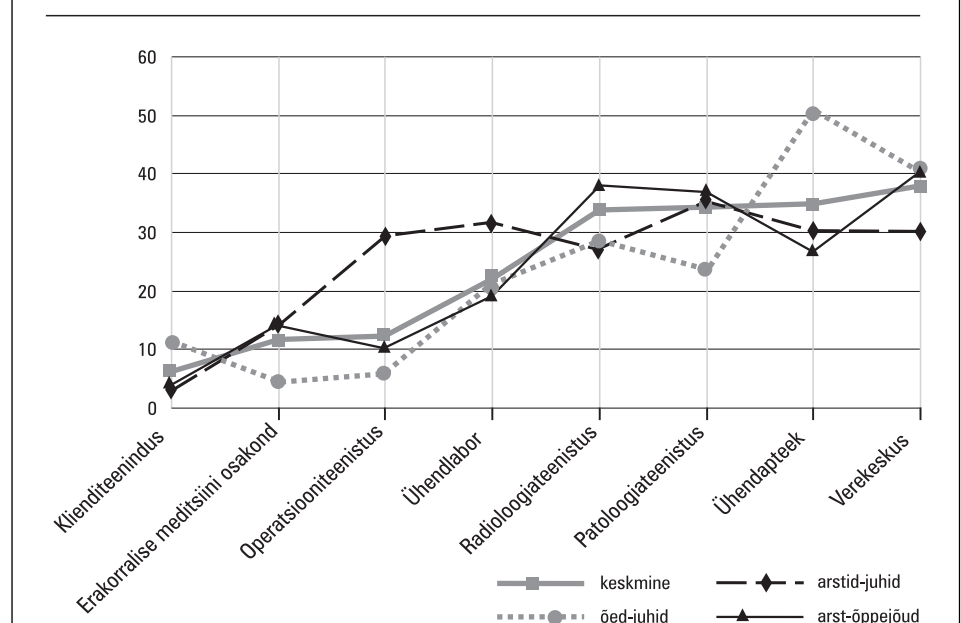
MART EINASTO,
juhatuse liige



JOONIS 1. Üldise rahulolu sõltuvus probleemidesse suhtumisest "väga rahul" olevate juhtide arvamuste alusel.



JOONIS 2. Vastused küsimusele "Kui rahul Te olete üldiselt kliinikumi teenistuste tööga?"



JOONIS 3. "Väga rahul" vastuste osakaal erinevate töötajate hulgas küsimusele "Kui rahul Te olete üldiselt kliinikumi teenistuste tööga?"



Joel Starkopf: "Kunagi ei tohi mõelda, et ei saa hakkama."

Veebruaris valiti anesthesioloogia ja intensiivravi kliiniku juhiks Joel Starkopf. Ta on tagasihoidlik, kuid terane mees, kes ei pelga uusi väljakutseid.

Joel Starkopfi tööpäev on pingeline. Hommik algab anesthesioloogia osakonna arstide konverentsiga. Seejärel tegeleb noor arst olenevalt päevast kas õppetööga või koordineerib ravitegevust, käies ka teistes osakondades visiidil. Oma kiire töö kõrvalt üritab Joel Starkopf jätkata praktilist tööd operatsioonitoas. Lisaks peab päevaplaani mahtuma teadustöö.

Suurimad raskused,

mida vastne kliinikujuht uues ametis näeb, seostuvad valikute tegemisega. Tema jaoks on oluline kindlaks teha prioriteetid nii kaugemas perspektiivis kui konkreetsel hetkel. Raskeks võib kujuneda oma töös selguse loomine. "Paratamatult ei jõua kõike üksi teha, peab osa ülesandeid delegerima teistele. Raske on korruga koordineerida paljude inimeste tegevust," teab dr Starkopf.

Kardinaalsete muudatuste

läbiviimiseks oma kliinikus uus juht esialgu vajadust ei näe. Selle eest tänab ta oma eelkäijaid, eelkõige professor Raul Talvikut.

Teadustöö

Joel Starkopf on suure osa oma elust pühendanud teadustööle, uurides isheemia-reperfusiooni kahjustusi eri valdkondades, mudelites ja situatsioonides, nii eksperimentaalsetes kui ka kliinilistes tingimustes. Tema uurimistöö eesmärk on töötada välja ja juurutada sellised ravimeetodid, mis aitaksid vältida isheemilist kahjustust erinevates kliinilistes situatsioonides. Isheemilise kahjustusega puutuvad arstid oma igapäevatoos tihedalt kokku. See võib ette tulla

südamekirurgias ja veresoontekirurgias, samuti ajuinsuldi saanud haigetel ning elustamisjärgses seisundis.

Ka nüüd, uues ametis olles, loodab dr Starkopf leida aega teadustöö tegemiseks. "Ma ei arva, et teadustööga on nüüd lõpp," on ta optimistlik. "Vastupidi, usun, et see on kliiniku juhtimisel väga oluline aspekt." Joel Starkopf arvab, et igapäevaste haigete andmete kogumiseks ja laboris katsete tegemiseks aega küll ei jää, kuid kindlasti leiab ta aega mõttetööks, ideede genereerimiseks ja nooremate inimeste juhendamiseks. "Teadustöö ei ole kunagi individuaaltöö, see on meeskonnatöö," nendib ta.

Kuna teadus annab harva üks-ühele väljundeid, arvab dr Starkopf, et oma igapäevatoos ei saa ta otseselt oma teadustööd kasutada. Samas on ta kindel, et teadustööga tegelemine süvendab inimese teadmisi füsioloogiast, patoloogiast ning erinevatest ravimisvõimalustest, see aga aitab igapäevast tööd paremini teha.

Koostöö

Oma töös peab Joel Starkopf oluliseks ka sidemeid välismaa kolleegidega. Kliinikul on väga tihe teadustöö-alane koostöö Stockholmi Karolinska haigla torokaalkirurgia osakonnaga ja sealse eksperimentaalkirurgia laboriga. Karolinska haiglas on praegugi kaks eestlast: üks anesthesioloog kardiokirurgia osakonnas teadustööl ja noor kirurgia resident nii kliinilisel väljaõppel kui ka teadustööl.

Veel on kliinikul koostöö Norra Troms, Ülikooliga, kus Joel Starkopf ise 1994. aastal teaduskomanderingus oli.

Dr Starkopfi arvates suudetakse Tartu Ülikoolis pakkuda anesthesioloogia ja intensiivravi alal kõrget tasemel koolitust. Siiski nendib ta, et kitsamad erialad anesthesioloogia sees vajaksid rohkem välisuhtlust ja -kontakte, et neid heal tasemel hoida.

"Liiga noorelt

juhiks saamine võib arstile maksta tema erialase kvalifikatsiooni, kui ta kaotab kon-

takti haigetega," väidab Raul Talvik. Noorim kliinikujuhataja dr Starkopf arvab, et ideaaljuhul oleks ta võinud kandideerida kliiniku juhi kohale viie või kümne aasta pärast. Tänu paljude kolleegide toetusele otsustas ta seda siiski nüüd teha. "Eks ta paras väljakutse on ja küllap aeg näitab, kas ta ka maksab kätte või mitte," nendib vastne juht.

Paratamatult toob kliinikujuhi ametikoht kaasa pingeid, kuid läbi põleda Joel Starkopf ei kard. Ta üritab asju võtta rahulikult, mitte liiga emotsionaalselt. Vormis hoiab teda elu väljaspool kliinikut. Ta on tegelnud erinevate spordialadega - pallimängust suusatamiseni. Ka suvel maakoos olles saab dr Starkopf suure füüsilise koormuse.

"Arstipisik"

Harilikult kandub "arstipisik" põlvest põlve edasi. Nimi Starkopf aga seostub Eesti inimesel eelkõige kunstimaailmaga. Joel Starkopfil on sellega otsene side olemas. Kuulus kujur Anton Starkopf oli Joeli vanaisa ning skulptor ja kunstiakadeemia dotsent Hannes Starkopf on tema vend. Kuigi dr Starkopfi mõlemad vanemad on inseneriharidusega, otsustas poeg meditsiini õppima minna. Arstikutse juurde juhatas Joel Starkopfi tädi Mari-Ann Reintam, kes töötab samuti arstina. Seega lisaks kunstile mingisugune "arstipisik" Starkopfi suguvõsas ikkagi on. Ka Joel Starkopfi abikaasa Anu on arst. Nende kaks tütart (9- ja 11-aastane) tahaksid aga hoopiski juuksuriks saada. Isa arvab, et see on mõelduv tahtmine.

Viimaseks uurisin, miks Tallinnas sündinud ja üles kasvanud mees Tartusse otsustas jääda. Sellele küsimusele vastas Joel Starkopf ilma pikemalt mõtlemata: "Eestis on üks ülikool ja see asub Tartus."

MARILIIS VAHE

KÜSITLUS

Jutud kliinikumi uue hoone ehitamisest on tekitanud vastakaid emotsioone. Mariliis Vahe küsitles ühel veebruarihommikul Maarjamõisa polikliiniku fuajees vastutulnuid, esitades neile ühe küsimuse: **kas uue kliinikumi ehitamine on vajalik?**

Jaak Nilsoni fotod

ARVO TIKK, emeriitprofessor

"Loomulikult on vajalik, sest need ei ole enam kaas-aegsed majad.

Kaasaegset meditsiini nendes majades teha ei saa. See on primitiivmeditsiin, mida nendes majades on võimalik teha."



JANAR RATTAS, sõjaväelane

"Ma arvan küll, et on vajalik. See pole normaalne, kui inimene peab majast teise jooksma."



CARINE GROSS, medõde

"Ma arvan küll, et on vajalik. Olen palju välismaal täiendustel käinud ja seal on samasuguseid probleeme olnud. Näiteks Uppsalas, kus kliinikumil oli samuti mitu eraldiseisvat hoonet, peeti otstarbekaks ehitada uus kliinikum. Vanad hooned ei tasu ära, need on amortiseerunud ning jäävad ajale jalgu."



MILVI KALDE, TERJE KARU

"Muidugi on vajalik! Hea, kui kõik toimub ühes majas. Kui inimene on haige, on talle kergem, kui kõik on ühes kohas."

Kuidas parandada teenuste kvaliteeti kliinikumis?

Meditsiin on valdkond, millega igäüks varem või hiljem kokku puutub. Kuidas teha sellised pealesunnitud kohtumised meeldivamaks?

Igapäevases töös tuleb siiski küllalt palju ette rahulolematust, millel väga sageli on lihtsad põhjused. Kuidas saaksime oma töökorraldust ja siin valitsevat kultuuri parandada? Et sellele vastus saada, ongi kliinikumis käivitamisel kaebuste juhtimise süsteem (KJS).

Kõnealuse süsteemi eesmärk on koguda infot kliinikumi teenuste kvaliteedi kohta ning tagada patsientide, nende omaste ja kliinikumi külastajate rahulolu.

Praeguseks on olemas kinnitatud protseduur ja tehtud ettevalmistused kõigis struktuuriüksustes.

Iga uue süsteemi juurutamine on kaasa toonud hulgaliselt küsimusi ja teada on, et

nii palju, kui on erinevaid inimesi, on ka erinevaid arusaamu. Püüangi korduma kippuvatele küsimustele vastata.

Mis on kaebuste juhtimise süsteem?

Kriitiliste märkuste, kaebuste ja ettepanekute kogumine, registreerimine ning analüüsimine on lihtsamad viise saada tagasisidet klientidelt (olgu need siis patsiendid, nende omaksed või külastajad) ja selle läbi püüda parandada patsientide teenendamist.

Kui me ei tea, millega meie kliendid rahul ei ole, on keeruline midagi muuta. Kes meist ei tahaks oma tööd võimalikult hästi teha, kuid paraku puutume meiega nagu iga teine asutus aeg-ajalt kokku klientide rahulolematuse avalduste ja kaebustega.

Kaebuste juhtimine on oma olemuselt neutraalne: eesmärk on õppida ja vältida edaspidi olukordi, mis põhjustasid rahulolematuse.

Samuti on oluline pakkuda klientidele võimalust saada kohapeal vastus oma murele. Kaebuste juhtimise süsteem vähendab ka kaebuste ja ettepanekute hooletusse jätmise tõenäosust. Loodetavasti väheneb ka lahenduste ja vastuste otsimine ajakirjanduse ja muude kanalite kaudu.

Mida teha, kui patsient on avaldanud rahulolematust?

Eelkõige tuleb patsient ära kuulata ja pakkuda talle võimalus esitada ametlik



kaebus, informeerides teda KJS-ist. Kui patsient ei soovi ise kirjutada või ta ei taha üldse oma probleemi paberile panekut, tuleb patsiendile olukorda selgitada, vabandada, kui on vaja, ja siis ise täita kaebuste vorm situatsiooni kirjeldusega ja panna see märkega "Lahendatud kohapeal" kaebuste kogumise kasti. Registreerida tuleks kriitiline märkus igal juhul, ennekõike selleks, et ükski

neist ei jääks tähelepanuta. Hiljem neid analüüsides on võimalik muuta töökorraldust, olmetingimusi, suurendada töötajate arvu või midagi muud ette võtta.

Sel moel on võimalik tagada mõlema poole huvide kaitse.

Algus lk 3

Mida tehakse laekunud kaebustega?

Kõik kaebused registreeritakse vastava kliiniku kaebuste registris. Kui on laekunud selline kaebus, millele on vaja anda lahenduskäik, ja klient ootab vastust, siis algatatakse kaebuse lahendamise. Kaebuste lahendamine delegeeritakse edasi vastava struktuuriüksuse juhile, sisekontrollile või mõnele muule töögrupile või komisjonile, kes koostab vastuse projekti. Kui lahenduskäik võtab aega rohkem kui 10 päeva, peab struktuuriüksuse või komisjoni juht informeerima sellest kaebuse juhti, kes omakorda teatab asjast patsiendile.

Kui aga on tegu kriitilise märkusega, siis registreeritakse see kaebuste registris. Üks kord kvartalis edastatakse kokkuvõtteid märkustest ja ettepanekutest vastava struktuuriüksuse juhile, vastava divisjoni juhile ja juhatuse liikmele. Ettepanekud edastatakse kliinikumi ettepanekute süsteemi koordinaatorile.

Proovisime luua süsteemi, mis oleks efektiivne ja õiglane. Kaebuste juhtimise süsteemi eesmärk pole süüdlasi otsida ja karistada. Probleemide varjamine ja eitamine neid aga ei lahenda.

Arvesse on võetud:

1. Ligipäasetavust (kliinikutes ja teenis-

tuses on klientidele kättesaadavad ettepanekute ja kaebuste vormid ning kastid; patsiendid ja töötajad on asjast informeeritud).

2. Lihtsust (dokumendivorm on eelnevalt välja töötatud, blanketid on kõikidele kättesaadavates kohtades).
3. Kiirust.
4. Konfidentsiaalsust.

Kõik kaebused ei kuulu lahendamisele. Lahendamisele kuuluvad need järgmistel juhtudel:

1. Vastuse andmiseks on vajalik asjaolusid täpsustada või põhjalikumalt uurida.
 2. Kaebuse esitaja on esitanud soovi saada selgitus kirjalikult.
 3. Vastamine eeldab asjatundjate kaasamist.
- Iseseisvalt koostab kaebuste juht vastuse ainult siis, kui kaebus ei vaja eraldi uurimist või asjaolude põhjalikumalt selgitust (näiteks vabanduskiri). Kõik vastuskirjad allkirjastab kliinikumi juhatuse liige.

REET TOHVRE,

kaebuste juhtimise süsteemi koordinaator

Lastefondi tegevusest esimestel tegevuskuudel

Kliinikumi lastefondi tegevus on hoogsalt käima läinud, kaks esimest tegevuskuud on möödunud kiirelt ja tõiselt.

21. detsembril viis lastefond Tartu Linnavalikogus läbi heategevuskampaania, mille eesmärk oli koguda annetusi spetsiaalselt väikelastele ja vastsündinutele mõeldud fiiberbronhoskoobi ostmiseks. Projekti käigus koguti 5585 krooni.

25. detsembril toimus Eesti Televisioonis heategevuslik saatepäev, mille jooksul koguti annetusi kuvööside ostmiseks TÜ Kliinikumi lastefondile ning Tallinna Lastehaigla toetusfondile. Teleprogrammi ajal kogunes telefoniannetuste teel ca 251 000 krooni, kokku võeti 10 040 kõnet. Seega kujunes saade üle ootuste edukaks.

29. detsembril osteti lastekliinikule hulk huvitavaid ja harivaid lauamänge koostöös AS Vetter KVT-ga. Sellest sai lastekliiniku poistele-tüdrukutele kindlasti kena uusaastaüllatus.

Detsembri lõpus - jaanuari alguses valmis lastefondi kodulehekülj, mis asub aadressil www.lastefond.ee. Kodulehekülje valmistab heategevuslik korras WebMedia OÜ. Nüüd on kõikidel soovijatel väga mugav kodulehekülje kaudu annetada, sest veebil on väljaehitatud pangalingid, mis muudavad annetamise väga lihtsaks.

Jaanuarikuus töötati koostöös lastekliiniku juhtkonnaga välja lastefondi pikaajaline ja lühiajaline kava aparatuuride hankimiseks ning koolituse läbiviimiseks.

Lastefondi tunnuslauseks kinnitati "Heade tegude fond", mis sümboliseerib meie tegevuse eesmärki: teha häid tegusid ning kutsuda ka kõiki inimesi heategusid tegema. Alustati läbirääkimisi mitme firmaga pikemaajaliste sponsorlepingute sõlmimiseks, nüüd on esimesed edukad kontaktid juba sõlmitud. Läbirääkimisi peeti ka Vanemuise teatriga, mille tulemusena on lastekliiniku patsientidel võimalik lasteetendustel käia soodushindadega. Jaanuarikuus tehti algust ka korjanduskastide projektiga - kastid kavatakse paigutada suurematesse kaubanduskeskustesse nii Tartus kui teistes Lõuna-Eesti linnades.

Mis puutub lähitulevikku, siis esimese suurema projektina on kavas ulatuslik heategevuskampaania. Tahame juhtida avalikkuse tähelepanu probleemidele, mille lahendamise saaksid kõik oma panuse anda ning koguda raha konkreetse aparatuuri jaoks. Kevadel on plaanis korraldada koostöös Ettevõtlike Daamide Assotsiatsiooniga heategevuslik kunstioosjon. Läbi aasta on kavas organiseerida mitu heategevuskampaaniat, tuluõhtuid ning kontserte, täpsemat infot nende kohta leiab lastefondi koduleheküljelt: www.lastefond.ee. Veel jätkab lastefond läbirääkimisi mitme firmaga pikemaajaliste sponsorlepingute sõlmimiseks ning kontakte otsitakse ka välismaa kliinikute ja fondidega.

PIRET ROOS,

lastefondi juhatuse esinaine

ig EESTI Inimese Geneetika ÜHING
ESTONIAN SOCIETY OF HUMAN GENETICS

II TEADUSKONVERENTS

Jänedal 27. – 28. aprillil

Reede, 27. aprill

- Prof. Erkki Truve, Tallinn "Signaaliülekanne rakus"
Dots. Priit Kogerman, Tallinn "Geeniexpressiooni regulatsioon"
Dr. Mirja Somer, Helsingi "Genetic counselling"
Dots. Oliver Bartsch, Dresden "Molecular cytogenetic diagnosis"
Prof. Mart Saarma, Helsingi "Neuronite elust ja surmast"
Prof. Tiina Talvik, Tartu "Kas lapseas on neurodegeneratiivseid haigusi?"

Laupäev, 28. aprill

- Prof. Toivo Maimets, Tartu "Onkogeeneid ja kasvaja supressoreid – mis kasu tõuseb neist teadmistest patsiendile?"
Prof. Toomas Veidebaum, Tallinn "Geneetiline epidemioloogia"
Prof. Richard Villems, Tartu "Euroopa soome-ugri rahvaste geneetiline identiteet"
Prof. Andres Metspalu, Tartu "Komplekshaiguste geneetika"
Prof. Mart Ustav, Tartu "Geenvaktsiinid"

Konverentsist osavõtjate registreerimine kestab 6. aprillini

Osavõtumaks 250 krooni

Osavõtumaks EstSHG liikmetele 150 krooni

Registreerimisvorm koduleheküljel www.estshg.ee

Informatsioon:

Eesti Inimese Geneetika Ühing, Oru 3, Tartu

Tel: 07 422167

Fax: 07 422168

E-mail: Carmen.Sakson@mail.ee

<http://www.estshg.ee>

Algus lk 1

Kas uues Tartu haiglas peaks tegema midagi ka teisiti kui Sunderbys?

Iga haigla ehitatakse vastavalt asukohale. Lulea ja Bodeni elanikkond, keda Sunderby haigla teenindab, on suhteliselt väike. Seal ei ole ka ülikooli õppebaasi, seega puuduvad üliõpilaste ja õppejõudude varustus ning õpperuumid. Seetõttu pole Sunderby haigla ette valmistatud õppetöök.

Samuti ravitakse Sunderby haiglas suhteliselt vähe erakorralisi haigeid, seal ei ole isegi erakorralise vastuvõtu osakonda. Meil on aga 50-60 erakorralist haiget ööpäevas. Erakorraliste haigete vähesusest tulenevalt on ka Sunderby intensiivravi osakond vaid 9-voodiline. Meie planeerime 60-voodilist intensiivravi osakonda.

Sunderby haiglas on ka ühise voodifondi süsteem. Kas seda võiks kasutada ka Eestis?

Ühine voodifond on praegu viimane moesõna. Tegelikult on see juba tuntud süsteem. Näiteks rakendati sama põhimõtet Tartu linna kliinilises haiglas, kus osakonnad puudusid.

Ühine voodifond saab eksisteerida küllaltki kitsastes piirides, vaid sarnaste osakondade loomise teel. Üks piir jääb laste ja täiskasvanute vahele, teine nakkuslikkuse ja mittenakkuslikkuse vahele, samuti peavad olema eraldi septilised ja psühhiaatrilised haiged. Üks haige ei tohi teisi oma kohalolekuga mõjutada. Seega ei saa luua totaalset voodifondi.

Meile tähendab ühine voodifond mõnede osakondade, korruste või isegi hoonete sulgemist ja teiste profiili muutmist laiemaks. Personal jääb ikka samaks, sest töötajad liiguvad haigetega kaasa.

Miks tuleb Tartusse uus haigla ehitada?

Peapõhjus on see, et majad, mis on ehitatud 1 maailmasõja eel, on nii amortiseerunud, et ei vasta enam meditsiini nõuetele. Sellest tulenevalt on patsientide olme kehvem. Näiteks on praegu veel palju 4 voodiga palatid, kuid sageli tunneb just haige inimene erilist vajadust privaatsuse järele.

Teine probleem on varustus. Tänapäeval on meditsiinitehnika nii kallid, et me

Jaak Nilsoni foto



Prof Raul Talvik



lihtsalt ei jõua seda kõikidesse korpustesse muretseda. Praegu oleme sunnitud haigeid eri korpuste vahel transportima, mis on ebamugav nii haigetele kui ka personalile.

Euroopa Liit ning rahvusvahelised meditsiiniorganisatsioonid hoiavad teravhoiul rangelt silma peal. Inimene, kes satub ühest riigist teise, ei tohi seal saada kehvema kvaliteediga arstiabi. Seetõttu on tingimused haiglatele väga ranged. Kui haigla ei vasta litsentsimistingi-mustele, siis see lihtsalt suletakse.

MARILIS VAHE

ARVUTIABI

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



Probleemid telefonide, arvutite või nende lisaseadmetega. Seadmete ja tarvikute tellimine.

Teata ARVUTIABISSE - 31 9222 (056 97 9222) või saada e-kiri (arvutiabi@kliinikum.ee).

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

Erkki Leego, IT teenistuse direktor, TÜ Kliinikum
+372 7 31 9390, Erkki.Leego@Kliinikum.ee, www.kliinikum.ee

Kliinikumi Leht

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:

kliinikumileht@kliinikum.ee TEL. 0 677 9027
svea.talving@ispfactum.ee FAKS 07 319 402

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

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
TRÜKK: LAKRITO. TRÜKIARV 1500 EKS.