



k u u k i r i Regionaalhaigla

Jabruar 2007 • Nr 1 (52)

Hea Regionaalhaigla töötaja!

2006. aasta on läbi ja Uus, 2007 juba hoogu kogumas. Täna teid tehtud töö eest, olime tublid! Läänud aastal sai meie haiglast abi ühtekokku 36 484 statsionaari patsienti, ambulatoorseid vastuvõtte oli 342 476 ehk pisut rohkem kui eelmisel aastal. Kasvas ka operatsioonide ja protseduuride arv.

Kusjuures kinnitust leidis tõsiasi, et kui voodeid on vähem, kasutatakse neid efektiivsemalt – ja ka ravikestvus lüheneb. Sellist kasvu ei saa muidugi lõpumatult taga ajada, kuid mõistliku efektiivsuse „vilju“ saab kasutada investeeringuteks ja palgatõusudeks. Meditsiinitehnika investeeringute maht ulatus rahaliselt lähiaastate lõikes konkurentsivõrre kõrgeima, 178 miljoni kroonini. 2007. aasta investeeringute maht tuleb kindlasti tagasihoidlikum, kuid X-korpusega seotud tehnika hanked tuleb teostada, ehkki tarded jäävad 2008.-sse.

Tunnustust vääriv on hanketeenistuse ja apteegi jõudlus – ükskõik, kui palju hanked ka plaani ei võta, ikka jõuavad Sven Nirk ja Aune Kirotar oma meeskondadega asjad tehtud – loomulikult kliinilise poole abiga.

Sellist investeerimisprogrammi ei oleks haigla olnud võimeline realiseerima vaid omast rahakotist – Ebe Nõmme ja finantsteenistuse poolt edukalt juhitud laenuhange, mille võitis Põhjamaade Investeerimispank, on meie ehitust ja tehnikat lähiaastatel finantseerimas 500 miljoni krooniga.

2007. aastat alustasime ärevamalt kui kunagi varem – streik ei ole igapäevane nähtus! Minu arvates ei ole asi ju pelgalt palgas, vaid ühiskonnas pikema aja jooksul juurdunud mentaalsed, mis näeb tervishoiu ainul rahalist kulu (loe: survet riigi eelarvele), isegi raiskamist (kulutavad miljardeid kallitele masinatele!), halba teenindust (pikenevad järjekorrad!) jne. Sellise totaalse surve pidev läbielamine, rääkimata tunnustuse ja väärtustamise puudumisest, viibki kas töötajate trotsliku lahkumiseni või nõudmiste esitamiseni. Streik on siiski ebaõige ja ka ohtlik probleemide lahendamise meetod. Palk pole ju ainuke probleem ja lahendused ei pruugi olla sektorile tasakaalustatud, kuid „emotsionaalse tausta“ loomiseta ka neid ilmselt otsima ei hakata. Kuid kuna aasta on pikk, loodan, et meil jääb aega ka muude asjade jaoks lisaks streigile.

Vaatamata sellele, et möödunud aasta suvel oli kogu Mustamäe „üles



Regionaalhaigla tulevik maketil.



Aasta õed 2006.



Grand Old Man 2006 dr Ants Vaar.



Noore arsti stipendiaadid 2006.



Aasta sekretärid 2006.

kaevatud“ ja X-korpuse ehituse ettevalmistustööd on sujunud hoogsalt, ei jõudnud me hoone enda ehituse ni. Kõige suuremaks pähkliks osutus operatsioonibloki tehnoloogiline projekteerimine ning esialgne ajareserv sulas nagu kevadine lumi. Täna teid ehitushange välja kuulutatud ja maikuu alguses peavad ehitustööd algama ning 2008. a lõpuks peab hoone valmis olema. Suhteliselt pikaks veninud projekteerimisperiood peaks tagama ladusama ehituskäigu. Liitigi, 2008. a lõpuks saab läbi ka euroraha kasutamise tähtaeg.

Projekteerimismeeskonda ja eriti selle eestvedajaid Sven Kruupi ja Ivo

Millit tahan tegelikult ikka kiita, sest taotletud on parimat – ja mõistliku hinna eest – ning tulemusel peaks olema jumet. Uut jumet on võtnud vahepeal ka ehitushinnad: meie haigla eraldatud 170 miljoni kroonise eurotoetuse osatähtsus on kahanevad eelarves 50%-lt 20%-le. Kogu Mustamäe meditsiinilinnaku, sh psühhiaatrikliiniku hoone ehitus- ja rekonstrueerimismaksumus on võtnud suurusjärku, mis ületab Eesti Raudtee aktsiate tagasiostu hinda... On vist „silmagagi näha“, et sellist raha ravikindlustuse eelarves ja teenusehindades ei ole – tegelikult pole seal „haiglakarpide“ katteks suurt mida-

gi. Seepärast ongi Eesti Haiglate Liit streigi kontekstis tõstnud ka küsimuse haiglavõrgu rekonstrueerimise finantseerimisest läbi riigieelarve. Arvan, et see on mõistlik küsimine ja oleks riigi poolt tark investeering, mis kergitaks ka tervishoiu rahastamise taset.

Lisaks X-korpuse ehitamisele jätkame sellel aastal ka B-korpuse ja psühhiaatrikliiniku hoone projekteerimisega, et 2008. aastal ehitustega alustada. Nõnda prognoosime psühhiaatrikliiniku kolimist praegu 2009. a lõpu ja Hiiu kolimist veelgi hilisemaks, sõltuvalt B ja C rekonstrueerimise käigust.

Suure arenduse kõrval tõi 2006.

aasta värskeimat ilmet ka väga paljudesse osakondadesse, alustades täiesti uutest ruumidest laborile ja nukleaarmeditsiinile Mustamäel, lõpetades rohkem või vähem kapitaalsete remontidega kõikides kliinikutes ja korpustes.

Remonditempo ja maht oli Regionaalhaigla ajaloos konkurentsivõrre suurim ja kõike seda ühe mehe, Janno Kivistiku ja tema väikese meeskonna eestvedamisel. Kõige „kuumemal“ perioodil oli kõikides korpustes kokku tööle üle kahekümne ehitusfirma. Suur tänu teile kõikide remonditud ruumide töötajate poolt!

Järgneb 2. lk

NAS 2007

SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kuulab välja Noore Arsti Stipendiumi konkursi.

Stipendium on asutatud noorte arstide ravi- ja arendustegevuse toetamiseks Regionaalhaiglas.

Välja antakse 1-5 stipendiumit, koguväärtuses kuni 100 000 krooni. Stipendiumile on oodatud kandideerima kõik Regionaalhaiglas põhikohaga töötavad arstid ja residendid, kelle vanus kandideerimise hetkel on kuni 35 eluaastat.

Stipendiumit saab taotleda:

- uue oskuse või kogemuse omandamiseks teise riigi haiglas või muus meditsiinisutuses;
- teadustöö (uurimistöö) tarbeks vajaliku materjali kogumiseks või teadustöö tegemiseks teise riigi meditsiinisutuses või ülikoolis kas üksi või sealse uurimisgrupi koosseisus;
- osalemiseks erialasel koolitusel või kursusel, kongressil, konverentsil või seminaril;
- erialalise kirjanduse soetamiseks.

Stipendiumi taotlemiseks esitada:

- stipendiumi taotlus ettenähtud vormil (statuudi Lisa 1).
- materjalid, mida peate vajalikuks lisada (nt koolituse, konverentsi, kursuse, teadusprojekti vm kohta, milleks stipendiumit taotletakse).
- elulookirjeldus (CV) ja 2 soovitava nime (vähemalt üks Regionaalhaiglast).

Kandideerimise tähtaeg:

6. märts 2007

Stipendiumi taotlused palume saata elektrooniliselt aadressil: eveli.illing@regionaalhaigla.ee

Stipendiumi saajad kuulutatakse välja Regionaalhaigla kevadkonverentsil.

Täpsem info NAS-i statuudis Intranetis või personaliteenistusest: eveli.illing@regionaalhaigla.ee, tel 617 1990.

Regionaalhaigla numbrites

Personal

- Arstid 544, sh residendid 88
 - proviisorid 7
 - õed 1226
 - laborandid 93
 - hoolduspersonal 811
 - muu personal 688
- KOKKU 3369 (01.01.2007 seisuga)

Hanked

- Hangete koguarv (sh X-korpus) – 209 hanget (võrdluseks: 2005 aastal 119 hanget)
- Kõige mahukam pakkumiskutse: 99 lehte + joonised
- Kõige vähem mahukam pakkumiskutse: 6 lehte
- Kõige pikem ja kõige lühem hangete: 9 kuud / 30 päeva

Asjaajamine

- kirjavahetus (sisse + välja) 11 147, eelmise aastaga võrreldes lisanud 1100
- juhatuse otsused 196
- juhatuse korraldused 237
- käskkirjad 553
- koolitus-lähetustootlused 3053

Jätkub järgmises numbris.

Algus 1. lk

Karjuvam vajadus on nüüd rahuldatud ja edaspidised aastad on orienteeritud peamiselt suurele ehituskavale.

2007. a kevadel algab pikk keskusejuhatajate konkurside jada. Pean keskusejuhataja rolli haiglas ülioluliseks. Tegemist on meie haigla kliinilise arengu eestvedajate ja kliinilise töö mentaliteedi kujundajatega – mitte võimalusega delegeerida kellelgi „tüütut“ administratiivset tööd. Liidrikt eeldame visiooni eriala(de) arenguks ja võimeid selle realiseerimiseks. Liider näeb nii keskuses kui ka haiglas meeskonda, mitte „soleerimise“ võimalusi, liidrikt ootame eeskuju ja nõudlikkust iseenda ja ka kolleegide suhtes. Paljud tänastest keskusejuhatajatest on sellist rolli ka realiseerinud, kuid esineb ka küsitavusi.

2006. aastal alustasime ka uue haiglasise koolitusprogrammiga toetamiseks just keskusejuhatajaid nende juhirolli lahtimõtestamisel ja teostamisel. Loodan, et nendel, kes osalesid ja lõpuni vastu pidasid, oli asjast kasu. Täna siinjuures ka suure vaeva nägijaid – lektoreid, nende abilisi ning sarja kuraatoreid Eveli Illingut ja Reet Kaset.

Haiglajuhina tahan igati toetada Regionaalhaigla lojaalseid keskusejuhte ning nende tegevusautonoomiat, ent ka vastutuse edasist arengut, mis on määrava tähtsusega kogu haigla töökultuuri, tulemuste ja aren-



Suvepäevad Käsmus, august 2006.

gu seisukohalt.

Usun, et väärikad arstid on valmis oma kandidatuure üles seadma ja konkursil osalema. Kuigi ametikohale saab vaid üks, näitab konkurentsi teke samas ka keskuse elujõudu.

2007. saab olema ka intensiivse arenguga e-aasta. Peame saavutama valmisoleku Digiloo piloteerimiseks, see eeldab haigla meditsiiniinfo süsteemi täiustamist. Ilma Digiloota oleksid need arengud teostunud vast pisut aeglasemalt, kuid kindlasti ka kallimalt. Digilugu eeldab sisuliselt valmidust „paberivabaks“ haiglaks ja see on meie eesmärk ka kogu aeg olnud.

2006. a oluliseks muudatuseks infosüsteemide arengus oli IT Aren-

duskomitee loomine, kuhu kuulub ka arste erinevatest kliinikutest. Komitee põhiliseks rolliks on haigla erinevatest osakondadest laekuvate infosüsteemide arendustellimuste hindamine ja otsustamine, et mis on mõistlik ja mis prioriteetne. Kuigi Marko Kilgi eestvedamisel on IT-osakonna võimekus oluliselt paranenud, eksisteerivad nii meie IT arendusteenistuse inimvõimel kui ka meid seni hästi teeninud ESTERi arenguvõimel piirid. IT Arenduskomitee esimesi otsuseid oligi üleminek ESTERiga integreeritud, kuid väljastpoolt haiglat tellitavatele arendustöödele. See eeldab aga tellijalt tunduvamalt põhjalikumat ettevalmistust, soovide defineerimist



NIBi leping sai allkirjad juunis 2006.



Ajutise söökla ehituse algus.

ning hilisemat väga aktiivset osalust arendusprotsessis. Teedrajavaks piloodiks on siin RIS, mida õigupoolest kutsutakse oma laia kasutatavuse tõttu juba Kuvamise InfoSüsteemiks. Järjekorras on Labori IS, Patoloogia IS, Operatsioonibloki IS, Tellimuste juhtimise IS, Aruandluse IS jt.

Seekord sai tunnustatud peamiselt tugiteenuste osakondi, ja teadlikult – nad on ka seda väärt, olles vääriksed partnerid meie haigla meditsiini- poolele, ilma kelleleta pole tänapäeva haigla toimimine mõeldav.

Soovin kõigile jõudu ja töötahet 2007. aastal!

Tõnis Allik
Juhatuse esimees

Kuidas elavad arhivaarid?

Aastavahetus on ehk sobivaim aeg oma varanduse üle- ja kokkulugemiseks. PERHi arhiivihoidlaid ja töötajaid tutvustas peaarhivaar Margit Miller.

Mis on arhivaari tähtsaim töö- vahend?

Kindlasti pea! Kui talletatavat on palju, siis peab ennekõike olema loodud väga hea süsteem, mis võimaldab hõlpsasti nii üles leida kui ka juurde lisada. Edukas arhivaar peab valdama info leidmise teid.

Olen süsteemifänn, mulle meeldib süsteemi loomine, selle hoidmise eest seisavad meil tublid arhivaarid. Oleme proovinud süsteemi niimoodi üles ehitada, et tõesti kahe minuti jooksul leiad vajaliku.

Mida teie arhiivis talletatakse?

Väga erinevaid dokumente. Meie suuremad „artiklid“ on loomulikult haiguslood ja tervisekaardid, sinna juurde kõik lisad, aga ka muud haigla tegevuse käigus tekkivad dokumendid – põhitegevuse, personali-, raamatupidamisdokumendid jm.

Kuidas arhiveerimine praktiliselt käib?

Õnn, et meil on kõrval väga tugev kantselei – mida paljudes asutustes ei ole! Ilma kantseleita on arhiivitöö ääretult raske ja kui pole korralikku asjaajamist, siis on ka arhiivitöö problemaatiline... Kõik on omavalvaga seotud.

Dokumendid, mis jõuavad arhiivi, võetakse arvele ja pannakse siis oma kohale riulis vastavalt numbri- le. Elektrooniliselt hakkasime dokumente töötlemale alates 2003. aastast.



Peaarhivaar Margit Miller: liugriiulid hoiavad ruumi kokku.

Kui tihti dokumente tuuakse?

Dokumente tuuakse mitu korda päevas. Haiguslugu peab raviarvel- dusse jõudma kolme päeva jooksul pärast patsiendi haiglast lahkumist ja 10 päeva jooksul peab see olema arhiveeritud. Teised dokumendid antakse arhiivi pärast asjaajamisest väljumist kolme aasta jooksul.

Kui suured on teie arhiivifondid?

Jooksvaid riulimeetrid on meil kokku umbes 6000, mis annab silmad ette nii mõnelegi maa-arhiivile. Haiguslugusid lugeme kokku siis, kui Rahvusarhiiv hakkas läbi viima haiguslugude hindamist 2005. aastal, meie haiglas oli siis ca 1 300 000 haiguslugu. Arhiivihaldusprogrammis on arvele võetud ca 15 000 säilikut, lisaks Regionaalhaigla-eesel arhiivimistutusse kantud säilikud.

Millised on vanimad ürikud?

Seewaldist on meil kõige vanemad haiguslood 1903. aastast, Mustamäe haigla esimene lugu on 1979. aastast. Vanematest võib nimetada veel Tallinna Linna 3. Haigla haiguslugusid aastatest 1946–1949 (need on praeguseks üle antud Tallinna Linnaarhiivi) ja Kuuda Leprosooriumi haiguslugusid aastatest 1918–1935 (praeguseks üle antud Harju Maa-arhiivi).

Kas praegu jääb vähem pabereid järele kui varem?

Ei, praegu arhiveeritakse oluliselt rohkem dokumente, sest asutus töötab intensiivsemalt. Arhiivimaterjali lisanud aastast ca 250 jooksvat riulimeetrit, seda väga täpselt mõõta ei saa, sest dokumendid on erineva formaadiga ja need korraldatakse erinevalt.

Kui kaua dokumente säilitate?

Arhivaalide säilitustähtajad on väga erinevad: alates 1 aastast kuni alatiselt. Haiguslugusid näiteks säilitatakse alates 25 aastast kuni Seewaldi alalise säilitustähtajaga lugudeni. Sinna vahele mahuvad veel 30-, 50- ja 55-aastase säilitustähtajaga haiguslood. 80% meie arhiividest koosneb pikaajalise või alalise säilitustähtajaga arhivaalidest.

Kes dokumente laenuvad?

Meil on piiratud juurdepääsuga arhiivid, st laenuvad eelkõige oma asutuse vastavat õigust omavatele töötajatele. Kui näiteks patsient tahab oma dokumenti, pöördub ta kantseleisse, kust väljastatakse koopia. Kui mõni teine asutus soovib meie dokumentidele juurdepääsu, saadetakse haiglasse ametlik taotlus, mis jõuab juhatuse poolt viseerituna arhiivi ning vastavalt viseeringule arhiiv ka käitub.

Küsitakse palju?

See tööloik on üsnagi intensiivne. 2006. aasta jooksul laenudasime 71 329 dokumenti, kui jagada see arv tööpäevade arvuga, tuleb ca 270 laenutust päevas. Arvatakse, et arhivaari amet on hea soe ja igav koht, aga tegelikkus ei vasta üldlevinud ettekujutusele.

Kus PERHi arhiiv asub?

Mustamäel, Hiiul, Keilas, Seewaldis ja Verekeskuses. Kosel tegeleb arhiveerimisega sekretär. Viie maja peale on meil kokku 13 töötajat, mis on üsna napp. Tahaks ju kõige ruttu ühele poole saada, eelkõige arhiiviväärtusega dokumendid kiiresti üle anda. Praegu on käimas Onkoloogiakeskuse haiguslugude üleandmine Rahvusarhiivile.

Põletusravi osakond. Ainuke

PERH-i põletusravi osakond on Eestis ainuke põletustrumade ravile spetsialiseerunud keskus. Siin ravitakse täiskasvanuid ja lapsi alates viiendast eluaastast. Kuulame-vaatame, kuidas läheb kuulsa dr Seppo mantlipärijatel täna.

Dr Ain Seimar: „Siin on meil üks 37-aastane mees, kes oktoobri lõpus sai leegipõletuse, 52% kehapinnast, suuremas osas sügavpõletus. Haige oli kaks kuud intensiivravi osakonnas, sellest enamik aega aparaadihingamise all. Talle on tehtud viis korda põletushaava operatsioone, st eemaldatud põlenud koed ja tehtud nahasiirdamisi. Nüüd ta füüsiliselt juba paraneb, saab sidumisi, üksikud väikesed haavad on veel.“

Dr Tiiu Kaha: „Ta on 10-15 kilo kaalust kaotanud.“

Dr Seimar: „Ta sööb hästi, on hea haige, võimleb meelsasti ja läheb nüüd edasisele ravile oma elukohta. Pooleteist-kahe kuu pärast peaks ta tulema ennast meile näitama, et uusi ravijuhiseid saada. Tal on olaliigesed sügavalt põlenud, nende liikuvus on piiratud, praegu tuleb võimlemist jätkata. Tõenäoliselt aasta pärast saaksime olaliigeste liikuvust operatsiooni abil parandada.“

Tohtrite dialoogi ajal lamab haige, kellest räägitakse, kenasti oma voodis ja isegi naeratab pisut. Tema ja teisedki selle osakonna haiged näevad natuke ufonautide moodi välja – kes rohkem, kes vähem sidemetes. On olnud kuulda, et just väljanägemise pärast ei taheta põletusosakonna haigeid maja peal, eriti fuajees, rahvarohkemates kohtades kõndimas näha. Paraku, just põletushaigete ravi on pikk, kestes isegi kuid.

Selles suhtes olid osakonnal paremad tingimused just Keila haiglas, kus nad vahepeal paiknesid. Patsiendid said õues jalutada ja käisid isegi metsa all seeni korjamas!

Miks siis Keilast ära tulite?

Meditsiinipoliitika tõmbetuultes

Põletusraviks loodi omaette osakond 1979. aastal legendaarses Seppo kliinikus. See asus kesklinnas ning omal ajal leiti, et kliiniku jaoks on see vale koht. Seppo kliinik suleti 1994. aastal ja siis viidi põletusravi osakond Keila haiglasse. „Keila haigla ühendati PERH-iga 2003. aastal, ning siis tuli plaan sulgeda Keilas kirurgiline tegevus,“ jätkab dr Seimar ajaloojuttu. „Tulime Keilast Mustamäele 2004. aasta septembris, ent parema koha puudumisel mahutati meid veresoontekirurgia pinnale.“ Nüüd on need kaks osakonda siin kaks aastat sõbralikult koos olnud, palatid kõrvuti, ka õepost on ühine.

Tiiu Kaha sõnab, et pärast siiatulekut muutus töökorraldus: Keilas olid põletusravi osakonnas ka lapsed, nüüd on lapsed lastehaiglas kas intensiivravi osakonnas või ortopeedias.

Dr Seimar: „Lastehaiglas käime ravi konsulteerimas, ka nahasiirdamise operatsioonid on meie teha. Võtame oma aparatuuri, varustuse siit kaasa – Tiiu Kaha tegeleb rohkem lastehaigla poolega – ja kõik, keda on vaja seal opereerida ja pärast jälgida ja siduda, see on ka meie töö.“

Dr Tiiu Kaha: „Mina olen, jah, lastekirurgiks välja õppinud. Põletushaiged jäävad ju pärast ravi lõppu meile



Põletustrumade ravi nõuab aega ja kannatlikkust.



Arstikond täies koosseisus: dr Ain Seimar ja dr Tiiu Kaha.

jälgida veel aastateks – käivad meil polikliinikus, käivad lõikustel. Näiteks 3-aastasena raskeid põletushaavu saanud tütarlast olemine opereerinud 15 korral. Kasvades armid ei veni ning tuleb teha korduvaid armioplastikaid. Puberteedieas, rinnanäärmete arenedes, tuli korduvalt korrigeerida arme rindkerel. Nüüd on saanud ta ise emaks, kuigi beebit oodates tekkis kartus, et armistunud kõhunahk ei veni piisavalt.“

Armiolõikuste kõrval saavad siit abi ka troofiliste haavanditega haiged. Põletusravi tohtrid kiidavad head koostööd veresoontekirurgidega: „Kui nendel on haigeid, kes vajavad veresoonte lõikust ja pärast seda jala verevarustus paraneb ning vanad haavandid elavnevad, kuid ei parane sidumistega – siis meie teeme nahaoplastikat.“

Tegelikult oleks põletushaigetele vaja kahe neljase (meeste ja naiste) palati asemel ühe- või kahekohalisi palatiteid – ja seda mitte ainult seepärast, et meestel esineb põletusi oluliselt sagedamini kui naistel, vaid siia kogunevad kokku kõik probleemid: infitseeritud haavadega pikaajelised haiged ei peaks olema koos õnnetuskohalt toodud, puhta haavaga patsiendiga, samuti tuakse siia haigeid kõigist teistest haiglastest... „Aga meie peame patsienti võimalikult tõhusalt kaitsma infektsioonide eest,“ selgitab dr Seimar.

Põletusravi osakond kuulub orto-

peediakeskuse alla, praegu on avatud 10 kohta. Aastas kokku saab sellel pinnal ravi umbes 230 haiget, kellest ca 150 on esmase põletusega. Lisaks ambulatoorsed vastuvõetud polikliinikus. Kolm haiget on praegu ka intensiivravi osakonnas. „Hingamisteede põletustega ja ülisuurte põletuspindadega haiged vajavad pikka aega aparaadihingamist ja intensiivravi. Koos väga tublide intensiivravi arstide ja õdedega püüame teha kõik, et haiget uuesti elule aidata, enamasti see ka õnnestub.“

Rohkem meid polegi!

Osakonnas töötab kokku 19 inimest – 11 õde, 5 hooldajat, sekretär ja kaks arsti, dr Seimar ja dr Kaha. „Ega meid rohkem polegi. Doktor Seimar on sel alal töötanud 25 aastat, minul saab 1. veebruaril 19 aastat põletuses töötatud,“ sõnab dr Kaha. Vaikses hääles on tunda väsimuse noote: „Ausalt öeldes, ega meid siin majas vist ikka ei hinnata ka... Me oleme ju kahekesi, kahekesi katame ka kõik väljakutselised.“ Kuuldavasti oli mõni aasta tagasi tööl ka kolmas tohter, aga kui tema lahkus, koondati ka koht ja nii on jäänud. „Ega me ilma oma väga tublide õdede-hooldajateta hakkama saaks,“ kinnitab dr Seimar, tutvustades ajakirjanikule Tiiu Tederit („Tema kamandab meie õdede üle!“) ja sidumise õde Eda Mehevitsti („Ta on 27-aastase põletusravi staažiga nagu meie hea maskott!“) Eda Me-

Streik tuleb, streiki ei tule?

Kronoloogia

2. detsember – Eesti Arstide Liit võtab vastu üldkogu avalduse „Riigi tahtmatus tervishoiu rahastamist parandada viib arstide streigini“ ja saadab selle Vabariigi Valitsusele, Riigikogule ning meediale.

13. detsember – Tervishoiutöötajad on valmis 17. jaanuaril alustama streiki.

2. jaanuar – Tervishoiutöötajate üldstreik kuulutatakse välja. Streik peaks algama 17. jaanuaril Tallinnas ja hõlmama ambulatoorset arstiabi. Alates 22. jaanuarist laieneks streik üleriigiliseks ning hõlmaks lisaks ambulatoorsele arstiabile ka plaanilist ravi.

5. jaanuar – Eesti Haiglate Liit esitab riiklikule lepitajale palgakokkuleppe sõlmimiseks ettepaneku, mille järgi tõuseksid tervishoiutöötajate miinimumtasud nii 2007. kui 2008. aastal 20 protsendi võrra.

9. jaanuar – Tervishoiutöötajate kutseliidud teatavad riiklikule lepitajale, et ei võta vastu Eesti Haiglate Liidu pakkumist.

10. jaanuar – Riiklik lepitaja ja sotsiaalminister kinnitavad – tervishoiutöötajate esitatud nõudmistele täitmiseks praegu võimalusi ei ole.

16. jaanuar – Riikliku lepitaja juures jõutakse eelkokkuleppeni, mille kohaselt viib minister Jaak Aab 19. jaanuaril Haigekassa nõukogule otsuse tegemiseks nii tööandjate kui ka töötajate esitatud pakkumised. 17. jaanuariks plaanitud streik lükkub edasi. Kui nõudmisi ei täideta, algab streik 22. jaanuaril üleriigilisena.

19. jaanuar – Haigekassa nõukogu otsustab, et palgakomponenti suurendatakse 2007. a 25% võrra ja selleks eraldatakse 172 miljonit krooni. Läbirääkimised kestavad hilisõhtuni ning jätkuvad laupäeval.

20. jaanuar – Palgaläbirääkimiste käigus saavutatakse kompromiss palgatõusuks vajaliku ressursi suurus. Sotsiaalminister Jaak Aab nõustub töötajate sooviga, et palgatõus rakenduks kokkulepitud ulatuses 1. aprillist. Numbrid, mille kohta Eesti Haiglate Liit oma otsuse peab langetama, määravad miinimumtunnitasudeks arstidele 99 krooni, õdedele 54 ja hooldustöötajatele 29 krooni.

21. jaanuar – Tervishoiutöötajad otsustavad, et streik 22. jaanuaril ei alga, sest läbirääkimiste jätkamine on võimalik rahulikus õhkkonnas. Töötüli edasine lahendus sõltub haigla juhtidest.

21. jaanuar – Eesti Haiglate Liit palub riiklikult lepitajalt aega, et 24. jaanuaril kollektiivselt analüüsida, millised on tööandjate võimalused palgaleppe sõlmimiseks.

Lepitusläbirääkimiste järgmine voor toimub neljapäeval, 25. jaanuaril.

Allikas Internet



Võrktransplantaat.

Põletusravi osakond

- Põletustrumade ravi, naha-plastikad, armioplastikad.
- Krooniliste haavandite ja traumajärgsete nahadefektide plastikad.
- Ambulatoorsed konsultatsioonid, ka põletusarmide konservatiivse ja operatiivse ravi suhtes, ambulatoorsed sidumised.
- Laste põletustrumade ravi Tallinna Lastehaiglas.

hevits, „legendaarne“ sidumise õde, on sidunud omal ajal juba Seppo kliinikus, ka Keila haiglas ja nüüd siin, Mustamäel.

Dr Seimar: „Üks meie trumpe ongi see, et õed, kes tegelevad haigetega ja sidumistega, on väga suurte kogemustega. Näiteks nahaplastikate sidumine on väga-väga täpne töö. Me usaldame neid ja seega saame ise oma tööd teha ja aeg-ajalt ka kolleegidel abiks käia. Õdede poole pealt on, jah, meil küllaltki püsiv kaader.“

Ootame oma. Väga.

Haigla uue korpuse ehitusega seoses seisab põletusravi osakonnal peagi ees uus kolimine, plaan on viia põletusravi 7. korrusele. „Meie äärmiseks probleem on see, et see uus korpus ühendatakse just siit, III korruse palatite, sidumistoa ja arstide toa koha pealt suure majaga. Ja siis kahele osakonnale siin ruumi enam ei jätku. Lootus, et osakond OMA ruumid e põletusraviks sobivad tingimused saab, ei täitu ilmselt enne suurte ehitustööde lõppu, arutleb põletusravi osakonna ülemarst dr Ain Seimar.

Osakonda külastas: Aime Taevere

KUUKIRI

Toimetust:

Aime Taevere, e-post: aime@editor.ee

tel: 501 6338

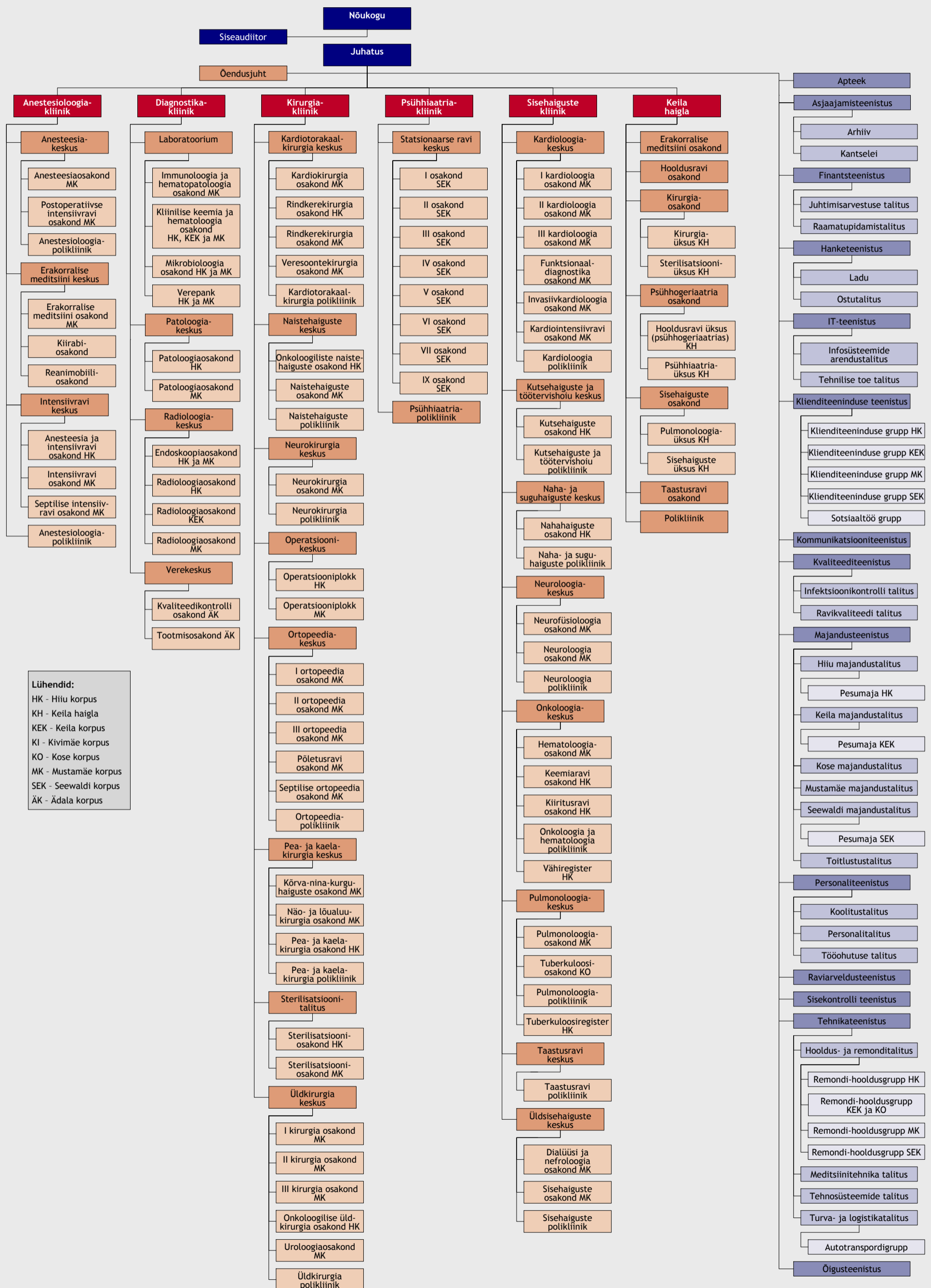
Inga Lill, e-post: inga.lill@regionaalhaigla.ee

tel: 617 2247

Väljaandja: OÜ Editor Grupp

Trükiarv: 1500

Regionaalhaigla struktuur



Lühendid:
 HK - Hiiu korpus
 KH - Keila haigla
 KEK - Keila korpus
 KI - Kivimäe korpus
 KO - Kose korpus
 MK - Mustamäe korpus
 SEK - Seewaldi korpus
 AK - Ädala korpus