



Lk 2  
**Dr Laks – sisehaiguste kliiniku uus juhataja**



Lk 3  
**Mis jääb meelde aastast 2010?**



Lk 4  
**Polikliinikute teejuht**

# k u u k i r i Regionaalhaigla

Jaanu 2011 • Nr 1 (91)

## Hea Regionaalhaigla pere!

Aastavahetus võrdsustus seekord nädalavahetusega ning aja mahavõtmist ja uude aastasse sisseelamist nagu ei tekkinudki. Samas oli see suurele osale Hiiu onkoloogia ja Mustamäe maja töötajatele kardinaalseks muudatuseks, sest vana aasta viimasel nädalal toimus Hiiu kirurgia, anesteesia ja intensiivravi ning radioloogia osakondade kolimine Mustamäele. Tere tulemast ja edu uues kodus!

2010 kujunes ootuspäraselt raskeks kogu tervishoiu sektorile. Hinnakoeffitsiendi (loe: kulude kärpimise) rakendamine ühes tegevusmahtude tõstmisega, millele lisandus jõuline radioloogiahindade vähendamine; elektrituru avanemisest tulenev ootamatu hinnatõus ja kulude kasv; lisandunud kulud uuest X-korpusest ja Hiiu kolimisteks valmistumisest — need olid meie haiglale liiga järsud ja mastaapsed muutused, et nendega koheselt ja valutult kohaneda. Eelneva tulemuseks oli see, et vähenes rahaline kate investeeringutele ja mõnevõrra langes Regionaalhaigla proportsioon eriarstiatibis, mille taastamise ja kasvu nimel tuleb käesoleval ja ka järgmisel aastal tõsiselt pingutada.

Samas saan möödunud aastat hinnata arenguliseks. Arenesid ravitehnoloogiad, millest ehk ereda näide on, et esmakordselt Eestis paigaldati raske südamepuudulikkusega patsientidele vasakut vatsakest toetav abiseade. Oluliselt paranesid haiglatöö efektiivsusnäitajad, enamikel erialadel suutsime tõsta ravitöö mahtu ja seda vaatamata masupäevadele. Edukalt käivitus ravitegevus kogu X-korpuses ning mastaapse noorenduskuuri läbisid ka Hiiu kolimiseks valmistunud Mustamäe palatikorpus ja polikliinikute osa ning psühhiaatriakliinik. Loodi iseseisev onkoloogia- ja hema-



toloogiakliinik; esimese omataolisena kogu Eestis käivitati erakorraline sisehaiguste osakond. Regionaalhaigla ulatas oma abikäe ühiskonnale palliatiivravi arendamisvajadustele osutamise, erakorralise abi võimaluste pakkumisega Eesti väikesaartele jm. Oleme endiselt avatud noortele kolleegidele — Regionaalhaigla liitus 2010. aastal 33 verivärsket arsti ja 128 noort õde. Jätkasime noorarstide stipendiumidega, aga ka elutöö eest arstide Grandi tiitliga tunnustamise traditsiooni. Täissaalidele toimusid kõik regulaarsed Regionaalhaigla kaubamärgi kandvad konverentsid, sh mitu uue opiploki võimalusi demonstreerinud videokonverentsi. E-Regionaalhaiglas lõi laineid elektroonilise tellimuste ja vastuste süsteemi laiendamine mitmessegi tegevusvaldkonda. Seda loetelu võiks jätkata, kuid mõte on üks — oleme realiseerinud haigla arenguambitsioonid kõrgtasemel, mis omakorda tagab kiire taastumise ning

kasvu, kui keskkond selleks võimalusi pakkuma hakkab.

Kas tervishoius on masu nüüd läbi? Tuleb tunnistada, et kahjuks ei ole, mis iseenesest on ka loogiline. Kuigi saame rõõmustada, et eksport on majanduse uuesti käima vedanud, on Eestis jätkuvalt kõrge tööpuudus ja sellest johtuv puudujääk tervishoiu rahastamisel. Juba kolmandat aastat järjest on Eesti Haigekassa eelarve kujunemas negatiivseks. 2011. a ületavad kulud tulusid 350 miljoni krooniga. Õnneks leevendavad pisut olukorda varasemalt kogutud reservid, võimaldades isegi eriarstiatibi eelarve 4%-list kasvu, millest 3% läheb ravijuhtude suurendamiseks ja 1% hinnakoeffitsiendi korrigeerimiseks.

Regionaalhaiglal on 2011. aastal võimalus (ja ma ütleks, et isegi kohustus) taastada eelarve kasvu taustal haigla osatähtsus Eesti eriarstiatibi eelarves. See ei ole lihtlabane kasvuambitsioon, vaid möödapääsmatu

vajadus — et 2010. aastal vähenevad investeeringuvõimekus võimalikult kiiresti taastada ja lõpetada ka tööritmi häirivad masupäevad.

Masupäevade kaotamine on ennekõike seotud töömahtude suurendamisega ja siin on võimalused esmajoonelises ambulatoorses ja päevaravis, kuid mõtted liiguvad ka hoopis keerulisematel ekspordiradadel. Otsime võimalusi teenistuste masupäevade kaotamiseks, kuid siin tuleb leida variante ka töö efektiivsuse parandamiseks.

Töömahtude kasvamine ei ole pelgalt kvantitatiivne eesmärk — ennekõike vajab süsteemsemat lähenemist meie koostöö perearstide ning ka teiste raviasutustega. Usun, et aeg ja võimalused on küpsed üksteise arengu ja vajaduste toetamiseks. Olgu selleks siis ühised infosüsteemid, tehnoloogiate ülekandmine või koordineeritud haiguste käsitlus.

Oleme viimastel aastatel juba harjunud sellega, et haiglat pidevalt rekonstrueeritakse. Ka 2011 ei ole erand — alustame A- ja C-korpuse ning patoloogiamaja rekonstrueerimisega, kolime patoloogiakeskuse ning järelevi kliiniku Hiiule, keemia- ja kiiritusravi keskused Mustamäele ning püüame ka Seewaldi krundil olevad hooned lähiaastatel haiglana säilitada. Protsess on kohati vägagi tööd häiriv, kuid tulemus on üldjuhul südantspojevandav.

Aregutega seonduv teeb elu kohati väga keeruliseks, kuid seejuures on siiski kõige olulisem, et kogu see paratamatult tekkiv pingeline lähenev patsientide mõõda, st et nad ikka meil parimat võimalikku ravi saaksid ning abivalmi ja lahke personali eest leiaksid.

Täna kõiki töötajaid ja meie koostööpartnereid ning soovin ikka parimat uut aastat!

Tõnis Allik  
Regionaalhaigla juhatuse esimees

### Uued ülemarstid

2010. a sügisel ja talvel on toimunud mõningaid muudatusi ülemarstide ridades ja siinkohal on mul heameel edastada vastav info.

**Kirurgiakliinikus** täidab alates 1. oktoobrist 2010 ülemarst-osakonna juhataja kohustusi **dr Ants Paapstel**. Samas osakonnas asus ülemarst-konsultandi ametikohale **dr Toomas-Andres Sulling**, kes tegeleb peaausjalikult eriala arendustöö ja ravikvaliteedi edendamise teemadega.

**Anestesioloogiakliinikus** asus erakorralise meditsiini osakonnas ülemarst-osakonna juhataja ametikohale **dr Kristiina Põld**.

**Sisehaigustekliinikut** juhib alates aasta algusest **dr Toivo Laks**, kelle visioon ja head mõtted kliiniku juhtimisest leiavad kajastamist siinsamas lehenumbri. I kardioloogia ülemarst-osakonna juhataja ülesannetesse asus aga alates 1. veebruarist **dr Ly Anton**.



Vii Mii  
personalidirektor

### Tallinn tunnustab

2010. aasta lõpus pidulikult üritusel rae-kojas andis Tallinna abilinnapea Merike Martinson üle tänukirjad aasta parimateks valitud 16-le Tallinna arstile ja õele.

Teiste seas pälvis aasta parima arsti tiitli kauaaegne intensiivravi ja kiirabisüsteemi arendaja, Eesti päästemeeskonna asutajaliige **dr Ülo Kivistik** Põhja-Eesti Regionaalhaiglast. Kümne parema õe hulka kuulub Põhja-Eesti Regionaalhaigla diagnostikakliinikus õendustegevust juhtiv **Elena Mahhova**, kes on tegev ka Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidus.

Abilinnapea Merike Martinson kiitis meedikute tööd eriti praegustes, raviteenuse kuueprotsendilise kärpe tingimustes. „Hinnakärbe on pannud meditsiinasutused eriolukorda, kuid vaatamata sellele on suudetud säilitada ravitöö ja diagnostika kvaliteet,“ sõnas Martinson. „Selle taga on meedikute märkimisväärne panus ja tunnustust väärivad tänaste 16 kõrval kahtlemata veel paljud teised.“

Allikas: Raepress

### 2010. aasta märksõnaks oli X-korpuse käivitamine



Radioloogia.



Operatsiooniplokk.



Intensiivravi.



Kesksterilisatsioon.



Ühendustee.



**Uued juh id**

**Anu Planken teadus- ja arendustegevuse juhataja**



Sündinud 02.02.1978. Olen lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 2001. aastal ja läbinud internatuuri. Doktorõpingud toimuvad Helsingi Ülikooli Biotehnoloogia Instituudis molekulaar-neurobioloogia alal prof Mart Saarma juhendamisel. Valminud on doktoritöö teemal: „Neurotroopse faktori – GDNF – mõju dopamiini neuronite seoses Parkinsoni tõvega“. Doktoritöö kaitsmine toimub 2011. a märtsis. Lisaks oman 4-aastast kogemust kliiniliste uuringute koordineerimise valdkonnas ja praegu töötan osalise koormusega Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskuses. Lisaks õpin ma TÜ ettevõtluse ja tehnoloogia juhtimise magistrantuuris.

**Minu visioon seoses teadus- ja arendustegevusega Regionaalhaiglas**

Eesti üheks oluliseks probleemiks meditsiinis võrreldes arenenud riikidega on küllaltki suur lõhe praktilise meditsiini ja meditsiiniteaduse vahel. Samas iseloomustab tänapäeva meditsiini kiire ja intensiivne teaduslik ja tehniline areng, mille käigus on oluline mõista detailselt nii füsioloogilisi protsesse, haiguste põhiolendust, võimalikke ravimehhanisme kui ka läbi viia kliinilist analüüsi ja teha järeldusi, mis omaksid mõju nii üksikindliviidi ravimisel kui ka tervishoiu arengus üldisemalt. Meie haiglas on väga palju oma eriala tippspetsialiste, kuid nende teadmised, oskused ja töö tulemused ei leia piisavat ja tunnustatud väljundit teadustöös. Seega leian, et lisaks olemasolevale kõrgetasemelisele kliinilisele tööle tuleks Põhja-Eesti Regionaalhaiglas tegelda enam kliinilise teadustöö ning meetodilise analüüsiga, et oluliselt rohkem panustada meditsiini arengusse Eestis ja kogu maailmas.

**Anu Vähi toitlusjuht**



Du Nord, Vana Toomas, Moskva, Palace, Gloria – need nimed iseloomustavad minu varasemat tööperioodi. Hilisemad ja väärtuslikumad kogemused olen seitsmeteistkümmene aasta jooksul omandanud Reval Hotelligrupis erinevatel ametikohtadel töötades, olles muuhulgas aastaid hotelli Olümpia toitlusjuht ning Centralis hotellijuht. Karjääri aluskiviks on ikka haridus – ühiskondliku toitlustamise tehnoloogia ja organiseerimise eriala lõpudiplom Tallinna Polütehnilisest Instituudist, hiljem on teadmisi eriala- ja juhtimiskoolitustel pidevalt täiendatud.

Elu on muutustes ning mõõdund suvel sai läbi üks etapp, kui Revali hotelli Radissoni värve kandma hakkasid. Samal ajal otsis Regionaalhaigla toitlusjuhti ning pärast mahukaid kodutööd ja põhjalikku intervjuuvooru kvalifitseerusin õnnelikuna PERH-i meeskonda liikmeks.

Praegu on mul peamiseks töö haigla uue kõõgi projektiga, uus kohvik, mis avab renoveeritava C-korpuse ukseid 2013. aasta algul. Kas uues kõõgis alustavad tööd haigla oma kokad või jätkame teanuse sisseostmist toitlustusfirmalt, sõltub mitmest asjaolust, seejuures muidugi rahalistest võimalustest. Kindel on see, et Dussmann Cateringiga kehtib leping käesoleva aasta lõpuni.

Haigla arenguplaan näeb tulevikus ette patsientidele valikmenüü pakumist, mis eeldab igapäevast tellimuste vastuvõtmist öenduspersonalil poolt. Lisaks on soov hakata patsientidele toitu serveerima spetsiaalselt haiglate toitlustamiseks mõeldud kandikusüsteemidega, et tagada roogade õige serveerimistemperatuur. Erinevad kandidatuurid olid sügisel osakondades ka testimisel.

Minu töös on mulle suureks abiks Mariina Vanamõis, kes tegeleb toitlustuse igapäevaste operatiivküsimustega ning jagab oma laialdasi teadmisi dieettoitlustamisest. Mariina ja mina, haigla toitlustuse väike kollektiiv, anname endast parima ning soovime kõigile kolleegidele algavaks kassiaastaks õnne ja oskust oma õnne ära tunda.

# Toivo Laks: Minu kredo on ravikvaliteedi tõstmine

**Alates käesolevast aastast on sisehaiguste kliinikul uus juhataja – dr Toivo Laks. Siinjuures pakume lugejale intervjuu värse kliinikujuhatajaga.**

**Missuguse kliiniku etteotsa Te asute?**

Hästi toimiva kliiniku. Hästi on see, et kliinik on töötnud viimased viis aastat stabiilselt, ilma eriliste mullistusteta. Samas, keskused on juurutanud uusi meetodeid, dr Mesikepp on kindlasti selle taga seisnud ja uuendustesse positiivselt suhtunud. Tema enda üks viimaseid projekte, mis on nüüd käivitunud ja juhatause otsusega loodud, on südamepuudulikkuse kabinet. Ma arvan, et ta on head tööd teinud. Stabiilsus eelkõige.

**Ajad on olnud rasked ja eks nad ole edasigi rasked ...**

Jah, ajad on olnud rasked, eriti viimased aastad. Majanduse muutlik käekäik jõudis küll meditsiini aastase hilenemisega, aga seejärel on meie tegevust ikka oluliselt mõjutanud. Et sellises kreenis situatsioonis on siiski suudetud vee peale jääda – see on oluline.

**Mis Teile nägemust mööda on sellised asjad, mida tuleb parandada, muuta, arendada?**

Mina olen oma põhikriteeriumiks pidanud ravikvaliteeti. See on üks põhjus, miks ma selle kliiniku juhtimise – ajutiselt, viieks aastaks – oma õlgadele võtsin. Teades ette kõiki neid muresid, mis ees ootavad. Ma olen seda ametit keskhaiglas pidanud sama aja, mulle ei ole selles töös mitte ükski asi üllatuseks. Selle 5 aasta jooksul ohusab küll eemaldumine arstlikust igapäevastööst, aga püüan kliinilist tööd kindlasti jõudumööda jätkata.

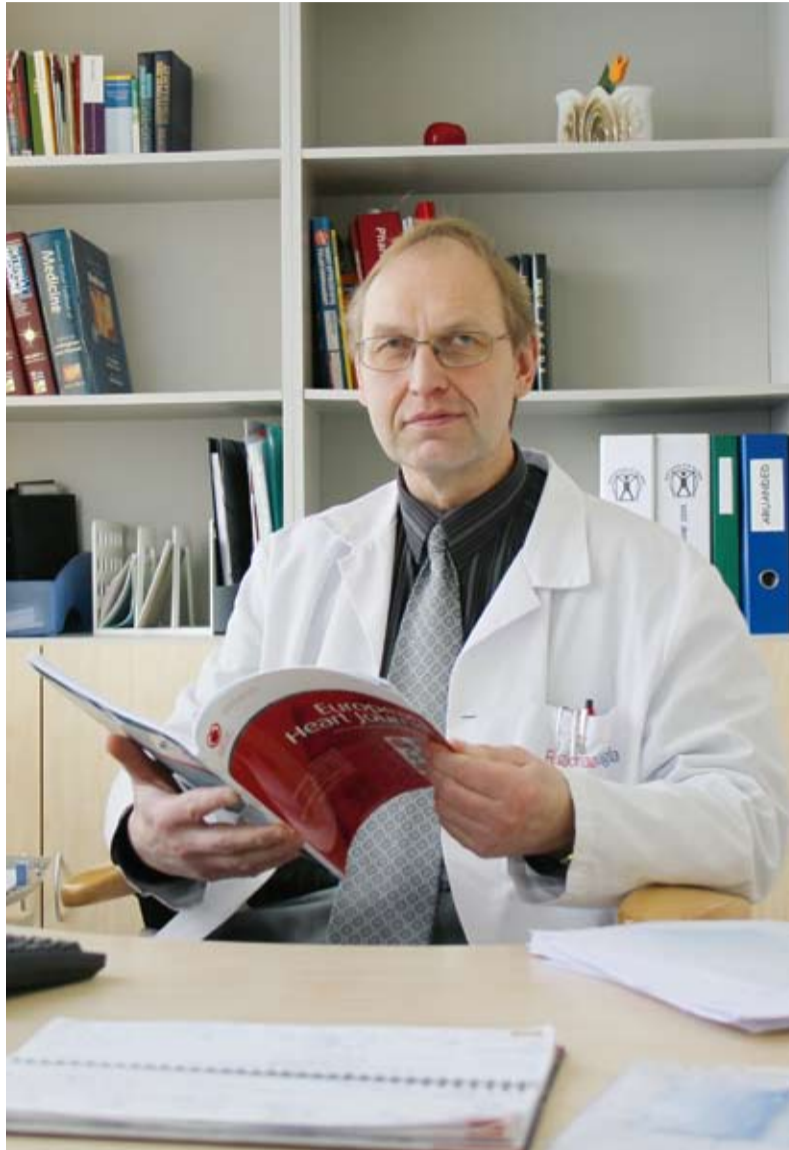
Niisiis ravikvaliteet. Paadunud klinitsistina, osakonnajuhatjana ja ka valvetes, on silma torganud – see ei puuduta ainult sisekliinikut –, et meil on küllalt potentsiaali ravikvaliteedi parandamiseks.

Tuleb jõudsalt jätkata traditsiooni ravikvaliteedi arendamiseks, mille tugeva vundamenti ladusid need vana kooli arstid, kes Kiirabihaigla ja hilisema Mustamäe haigla käivitamise juures olid. Loetleme: dr Marlei, dr Gross, dr Rist, dr-d Aasa ja Toomas Randvere jt – nemad, meie jaoks vana kooli arstid, ladusid kõva aluse, aga ütleksin, et PERH-i perioodil on ehitatud torni, tõi küll, mitte halvasti, kuid ravikvaliteedile ei ole minu pilgu järgi piisavalt palju tähelepanu pööratud. See vajab kindlasti tõsisemat ülesladumist, alates ravi unifitseerimisest, haigetesse suhtumisest, alates sellest, et kõige tähtsam on ikkagi patsient ja tema haigus, mitte üksik sümptom või paremal juhul sündroom, mida sageli ravitakse.

Tuleb olla jalgpüdi kliinikus sees! Mõningate mujal töötatud aastate kõrval olen ma 30 aastat siin olnud, ülikooli järgselt noore tohtrina siin alustanud, suurte korüfeede käe all ...

**Sisehaiguste kliinikus on 7 keskust. Kliiniku juht peab ju koondama need kõik kuidagi ühe mütsi alla?**

Jah, see on keeruline, sest osa erialasid on ju üksteisest suhteliselt kaugel, näiteks eristub taastusravi, mis on traditsiooni tõttu meie kliinikus. Eks seda



peab kaaluma, kus tema õige koht on, räägitakse ka taastusravist ja hooldusravist ning järeldravist ühises kliinikus, mis polegi ehk nii halb mõte ...

Esiialgu ma keskuste kokkuliitumiste või lahutamiste suhtes suuri muudatusi ei planeeri. Välja arvatud ehk nefroloogia ja dialüüs. Juhatausega oli küll põhjendatud diskussioon, et kunagi võiks ka välja kujuneda nn organopõhised kliinikud, nii nagu Tartus on – südamekliinik, kopsukliinik ... miks mitte. Meie haiglas on see ka tegelikult sisuliselt olnud, ma olen ise seal töötanud, seesama prof Sullingu kliinik: üheskoos kardioloogid, kardioanestesioloogid, kirurgid – suurepäraselt töötav kollektiiv, väga efektiivselt töötav. Aga teatud etapil – umbes 15 aastat, mis ta koos töötas – lagunes. Nii et elundipõhised kliinikud võiksid minu arvates kokku tulla, aga siis, kui selleks on siduv idee või orgaaniline põhjus. See peab olema arengu loomulik tulemus, nii nagu prof Sullingul oli. Mitte sunniviisiline ühendamine.

Kui on selline perspektiiv ja ilmub selline doktor, kes suudab need kokku liita ja selles näha paremat ja kõrgemat efektiivsust – why not?!

**On teil mõtteid, kuidas praegusel keerulisel ajal inimesi motiveerida?**

Jah, kuidas motiveerida? Kõik teavad, kuidas motiveerida! (Dokorteebsõrmedega rahalugemise liigutust ja naerab.) Minu hoovald on tegelikult väga tagasihoidlikud. Kliinikujuhataja valdavalt vastutab ja nõuab, aga mingit präänikut anda on suhteliselt vähe. Ma tean, et näiteks Tartus on kliinikujuhatajal oma fond, millega ta premeerib või saab kuidagi soodustada seda tegevust. Ega meil kuigi palju võimalusi, arvestades praegust aega, ausalt öeldes ei ole.

**Aga võib-olla tööprotsessi kuidagi huvitavamaks teha? Teadusuuringuid?**

Seda muidugi, kõigil on võimalik teha näiteks ravimiuuringuid. Selleks pole mingeid takistusi, tehku, oma töö kõrvalt, nii et põhitöö ei kannataks. Koolitustest ja erialakonverentsidest osavõtt – vastavalt ette nähtud seadustele, 2 nädalat, 14 päeva aastas. Kui on ettekanne, siis miks mitte ka rohkem.

Ega palju ei ole tõesti, polegi pakuda muud olulist! Loodan, et alluvad kolleegid suhtuvad ka asjasse reaalselt, nad ju teavad tegelikult, mis on kliiniku juhataja võimalused.

**Aga alluvatega peab ju oskama suhelda, omavahelised suhted peavad korras olema. Juht on eeskujuks.**

Suhted, jah, peavad korras olema. Kindlasti on minu kohta arvamusi seinast seinast, aga oma isikliku tööga eeskujuks olla – seda olen küll püüdnud ja praegugi püüan jätkata. ...kui on mõni auk kinni vaja toppida, siis sellega saab alati hakkama, olgu see siis valvegraafik või polikliiniku vastuvõtt või uuringud vms.

**Te olete öelnud: sisehaiguste kliiniku meditsiiniline ja teaduslik tegevus peab olema ülikoolihaigla tasemel. Palun kommenteerige.**

See on lähtudes ideest, ülikoolihaiglast, seda ei ole mina välja käinud, vaid sellest on räägitud varemgi. Ja see idee on täiesti tervitatav. Regionaalhaigla teadusväljund peaks olema võrreldaval tasemel kliinikumi omaga, st et need doktorid, kes meil töötavad, teeksid – esialgu jõudu mööda, aga edaspidi päris kindlasti rohkem – vastavaid sihtprojekte või

teadusprojekte koos ülikooliga. Aga see on pikk protsess, mis hakkab sellest peale, et praegused noored doktorid, kes tulevad tööle, peaks olema motiveeritud, et nad oma praktilise töö kõrvalt tegeleksid ka veidike teadustööga. Ja selleks haigla poolt – st kliinikute poolt, ka sisehaiguste kliiniku poolt peaks nendele inimestele loodama mõnevõrra soodsamad tingimused. Kas töökoormust natuke vähendada ja anda akadeemilist puhkust, natuke vabamat aega, et mõni artikkel kirjutada. See toimib ülikoolide kliinikumides igal pool, nii Soomes kui ka Ameerikas, et kõik doktorid, eriti residentid ja nooremad doktorid, kes tööle jäävad, jäävad mõne väikese projektiga edasi tegelema. Kui sellest kasvab välja doktoritöö – veel parem.

Ma ei näe küll seda, et kliinilise tööesse sukeldunud arstid hakkaksid järsku doktoritööd tegema, kuigi, dr Luman sai sellega hakkama, näiteks. Suurepärase tulemus! Aga kui see läheks jätkuna, residentuuri ajal käivituks selline väike teadusprojekt, millega edasi töötada – see annaks tulemusi. Ülikoolihaiglas kasvamine võtab mitu aastakümnet, terve põlvkonna.

**Te olete ise ka õppejõud?**

Mina olen jah, tehnikaülikoolis, loen geenitehnoloogidele ja tervishoiutehnoloogidele, magistritele, ühtede molekulaarkardioloogiat ning teistele sisehaigusi. Geenitehnoloogidega saab isegi diskussioone pidada, see on huvitav. Oskavad küsida!

**Kui Te haigla infotunnis oma nägemust kliiniku tulevikust tutvustasite, siis käsitlesite teiste ravikvaliteedi teemade seas ka ühtsete kriteeriumide (juhendite) järgimist ja koostöö süvendamist EMO-ga. Ent intrigeerivaim tundub „keskuste juhtivate arstide kaasamine igapäevasesse praktilisse töösse“.**

Minu pilgu järgi võiksid nad, jah, osaleda kindlasti valvetöös. Mitte kõik, aga osa, kindlasti need, kes juhivad kliinilisi struktuure, olgu osakond või keskus. Muidugi lisaks igapäevane praktiline ja konsultatiivne töö. Siinkohal tuleks kindlasti eeskujuga võtta dr Kreisist, neuroloogiakeskuse juhatajast.

Mina näeksin hea meelega, et nad osaleksid valvetöös, siis nad teaksid, mis toimub. Kõike seda, mis haiglas toimub, saab näha ainult siis, kui oled jalgpüdi iga päev haiglas sees. Kõige teravamalt on seda näha valvete ajal, eriti nädalavahetustel.

Seal näeb, mis on tegelik haiglaelu ja praktilised probleemid. Kes tahab praktilise meditsiini tegeleda, see peab olema haiglas, sellega peab arvestama ülikooli lõpetamisel. Kes tahab ainult teadusega tegeleda igapäevast vastutust võtmata, sel ei ole mõtet haiglatöö peale tulla. Dr Jüri Grossi sõnu kasutades: haiglatöö on üks igavene junnamine...

Minu kredo on ravikvaliteedi tõstmine, kasutades erinevaid aspekte. Koolitus, süvenemine, konsulteerimine, igapäevane kliiniline töö ning iga loetletud vundamentplokk ja palju muudki tuleb tugetada.

Küsis ja kuulas: **Aime Taevere**



# Tagasipilk aastasse 2010. Mida toob 2011?

**Nagu Kuukirjal heaks traditsiooniks saanud, avaldame aasta esimeses lehenumbri kliinikujuhtide mõtteid läinud aasta kohta ning heidame põgusa pilgu alanud aastasse. Dr Valverega ilmus põhjalikum intervjuu eelmises Kuukirjas, sestap temalt siinkohal vaid lühikommentaari. Sisehaiguste kliiniku värske juhataja, dr Toivo Laksi mõtteavaldused paiknevad käesoleva lehe 2. leheküljel.**

**Kena aastat kõigile lehelugejatele Kuukirja tegijate poolt!**

## Andrus Rimmelgas Anestesioloogia- kliiniku juhataja



Anestesioloogikalkiini jaoks oli möödunud aasta võrreldes eelnevatega rahu, aga huvitav — see oli kolimise aasta uude, ühte Euroopa nüüdisaegsemasse ravikorpusesse.

Aasta algas Mustamäel C-korpuses olnud osakondade ületoomisega vastavalminud X-korpusesse, jätkus kiirabi-osakonna juhtimise kolimisega ning lõppes vahetult enne uut aastat Hiiuma anesteesia- ja intensiivravi osakonna liitumisega Mustamäe korpuse osakondadega. Kogu selle protsessi ladususe tagas meie kliiniku õenduspoole hea planeerimine ja korraldus ning meditsiintechnika inseneride toetus.

Nii nagu kogu haigla, pidime ka meie „püksirihma koomale tõmbama“, kuid see pani paljuski veelgi paremat koostööd tegema ja kokku hoidma.

See on olnud personalile väga pingeline ja mobiliseerimist nõudnud aasta. Oli ka neid, kes lahkusid. Tahan aga tänada kõiki neid kolleegide, kes on senini kenasti vastu pidanud ning jäänud edasi truuks meie kliinikule!

Eriti pingeline töö oli erakorralise meditsiini osakonnas, kus pöördumiste hulk suvekuudel ning isegi sügisel oli tavapärasest kolmandiku võrra suurem. Vaatamata sellele suudeti sama personali hulga kõigi abivajajatega hakkama saada. Samas ei jätnud nad ka korraldamata järjest populaarsemat erakorralise meditsiini kevadkonverentsi ega katastrofiohpuust sügisel. Suur tänu neile selle eest!

Kiirabi areng on olnud samuti silmnähtav, oluliselt on aktiveerunud treeningud ja koolitus, koostatud on kiirabi arengukontseptsioon ning esmakordselt osaleti Euroopa kiirabi meistrivõistlustel Poolas.

Väga paindlikuna näitas ennast anesteesiaosakond, luues kirurgidele võimaluse töötada neile vajalikus mahu ja tagades päevakirurgia osakonna käivitamise.

Intensiivravi osakonnad on aga aktiivsed olnud uute ravimeetodite rakendamisel ja teinud selles osas head koostööd haigla teiste kolleegidega. Tahaks siin näiteks tuua esmakordselt meie haiglas ECMO ja esmakordselt Eestis nn kehavälise südamepumba pikaajalise rakendamise patsientide ravis.

Loodan, et alanud aasta saab meie kliiniku jaoks olema rahulik ja stabiilne. See annaks võimaluse veidi hinge tõmmata, natuke rohkem mõttetööga tegelda ja seada plaane tulevikuks.

## Rein Raudsepp Diagnostikakliiniku juhataja



Aasta 2010 oli diagnostikakliiniku keerule. Töötada tuli majanduslanguse tingimustes, mis tähendas personali arvu vähendamist, nn masupäevi, vähendatud palka. Samas suurenes aga tehtud töö hulk. 2009. a tehtud haigekassa hinnakirja muudatused tingisid vajaduse kompenseerida vähenenud rahalist käivet suurema tööga. Kohati töötasid keskuste üksused võimete piiril. Viimasel ajal küsin endalt üsna sageli, kas see

piir, kus suurenenud töökoormus põhjustab kvaliteedi halvenemise, on nüüd ületatud. Loodan, et mitte.

Möödunud aasta oli radioloogiakeskusele esimene tööaasta uues korpuses. Ümberkorraldusi toetas praeguseks juba terve aasta kasutusel olev radioloogia infosüsteem (RIS), mille rakendamine koos klienditeeninduse läbimõeldud tööga andis tulemust, et radioloogias pole kabinetite üste taga pikki ootejärjekordi. Olles end praktilises töös õigustanud, laienes RIS peagi ka endoskoopiakabinetidesse. Uute suundadena lisandusid senisele tegevusspektrile Mustamäel mammograafilised uuringud ning nukleaarmeditsiini osakonnas alustati isotoopraviga.

Hoolimata piiratud töökoormuse ja tööpäevade arvust ning samas suurenenud töömahust, suutis laboratoorium lõpetada akrediteerimise protsessi. Aastasse mahtus ka eriline üritus — „neerupäev“, kus labor tegi mõne päevaga meeletu töö, ligi 800 patsiendi uriinianalüüsid. Huvipakkuvat faktina jäi tallele, et selle ürituse raames tehti mikroalbuminuuria teste kolm korda rohkem kui tavaliselt kogu aasta jooksul. Laboratooriumi tööaastasse mahub koolituse poolelt Balti Laborimeditsiini Kongressi korraldamine Tallinnas 16.–18.09.2010, mille üheks organiseerijaks oli dr Karel Tomberg.

Lisaks laboratooriumile tuleb oluliselt pidada European Society of Radiology koolitusprogrammi ESOR (European School of Radiology) raames meie haiglas toimunud kahepäevast kursust urogenitaalradioloogia alal, mida meie poolt aitasid korraldada dr Sergei Nazarenko ja dr Andrei Šamarin. Toimus ka otsest praktilist kogemust andev ultraheli-endoskoopia LIVE-õppepäev dr Sirje Marrani, dr Tõnu Vanakesa, dr Ilmar Kauri jt eestvedamisel.

Verekeskusele oli möödunud aasta edukas, jõudsalt edenes üks meie olulisemaid tegevussuundi — doonorite arvu suurendamine. Regulaarsete doonorite arv tõusis 6,7% (ligi 1000 doonorit!), mis tähendab, et üha rohkem uusi tulijaid jääb meile ka lojaalseks. Uus vereploovutuskoht kesklinnas on doonorite täiesti omaseks saanud — Doonorifoorumi külastuste arv ületas 11 000 piiri.

Regionaalhaigla Grand Man'iks 2010 valiti patoloog dr Agu Lipping.

## Andres Peri Järel- ja hooldusravi kliiniku juhataja kt



Läinud aasta oli meie jaoks väga keeruline, aga hea meel on tõdeda, et pidasime kenasti vastu. Need sihtmärgid, mis me endale 2010. aastaks seadsime — et panna sel aastal rõhku eelkõige hooldus- ja pikaravi kvaliteedile, mitte kvantiteedi kasvatamisele — said meil täidetud.

Pikaravi tegevuses sai eraldatud järelravi ja hooldusravi, st jagasime oma väikese kliiniku veelgi väiksemateks osadeks ning liigume edasi ainult järelraviga. Meie tegemisi määraski see, et sai tehtud otsus minna Regionaalhaiglas edasi järelraviga, hooldusravi jääb Keila haigla uuele omanikule.

Tehtud on ka konkreetsed plaanid järelravi-alase tegevuse jätkamiseks Hiiu onkoloogia vabanevatel pindadel.

Ees seisab samuti raske aeg, ilmselt isegi keerulisem kui 2010. aasta, sest kevadel seisab meil ees kolimine Hiiule. Ent me oleme optimistlikud, meeskond on ühtehoidev ja tubli, oleme ootusvalmis, inimesed on entusiastlikud ja koostöövalmis aktiivravi kliinikutega.

Siinjuures tahan tänada kogu meie kliiniku personali mõistva suhtumise eest, hea meeskonnavaimu ja optimismi eest, mis on aidanud aasta jooksul tööülesandeid korrektselt täita ning annab toeka tunde minna vastu uutele väljakutsetele.

## Leonhard Kukk Kirurgikliniku juhataja



2010. oli kirurgikliniku jaoks raske aasta, samas aga edukas ja suurte muutuste aasta nagu nii mitmelegi kliinikule meie haiglas — masu, töö alustamine X-korpuses, korduvad kolimised.

Masu mõjutas kõiki töötajaid sissetuleku langusega, kuid tänu personali mõistvale suhtumisele on see periood nüüd üle elatud.

Veebruaris alustasid uues korpuses tööd kesksterilisatsioon ja operatsiooniplokk, mis on täielikult varustatud nüüdisaegse aparatuuri ja muu sisustusega. Kohanemine uute tingimustega võttis aega ja lisaenergiat, kuid tänu kõigi töötajate entusiasmile ja koostöövalmidusele on kõik sujunud. Kesksterilisatsioonil on kasutusele võetud tarkvara Instacount, mis võimaldab jälgida operatsiooniinstrumentide liikumist ning pesu- ja sterilisatsiooniprotsesse. Läbi sai viidud ka operatsiooniinstrumentide riigihange.

Töö uues operatsioonikeskuses on laiendanud tänapäevaseid ravivõimalusi ja töötingimusi kõigil kirurgilistel erialadel. Kasu saavad sellest patsiendid. Toimunud on mitugi telekonverentsi, kus on kasutatud tänapäevaseid, Internetil põhinevaid ülekandeid meie uuest operatsioonikeskusest.

Terve eelmine aasta möödus osakondade ja poliikliiniku pinna renoveerimise märki all, mille käigus said uue näo 6 osakonda, et teha võimalikuks Hiiu kirurgiliste osakondade ületoomine Mustamäele. See oli jällegi raske aeg kõigile, nii personalile, patsientidele kui ka ehitajatele. Kuid jällegi, tänu kõigi osaliste püüdlustele ja mõistvale suhtumisele said selle etapi ehitustööd valmis, ravitööd haiglas katkestamata.

Septembris käivitus edukalt päevakirurgia osakonna töö Mustamäel, mis on tänaseks päevaks kolinud juba Hiiule, kus see tegevus on jätkunud.

Ilma suuremate probleemideta toimus detsembri lõpus stacionaarse ja ambulatoorse kirurgilise tegevuse toomine Mustamäele. Laienevad ja paranevad onkoloogiliste haigete ravivõimalused, olmetingimused ja on suuremad erinevate spetsialistide koostöö võimalused — diagnostika, intensiivravi, hästi varustatud operatsioonitoad.

Sel, 2011. aastal on märksõnadeks teadustegevuse osakaalu suurendamine, jätkuvad remonttööd, päevakirurgia mahu suurendamine, kirurgide organipõhine spetsialiseerumine onkoloogiliste ja benigne patoloogiate valdkonnas. Jätkuvad arendused ja spetsialistide koolitused kõigil kirurgilistel erialadel. Suurema investeeringuna on plaanis uute arkoskoopide hange.

Täna kõik kirurgikliniku töötajaid ja kolleegide meie haiglas ning koostöö-

partnereid nende suurte pingutuste eest, on tehtud. Soovin kõigile edu ja kordaminekut nii isiklikus elus kui ka erialalises!

## Kaire Aadamsoo Pühhiaatria- kliiniku juhataja



Eelmine aasta algas ilmselt mitte ainult meie kliinikus kaunis meeleoludega just lõppenud koondamiste ja sellega seonduva töökoormuse tõusuga töölejäajatele. Abivajajaid ju teadupärast vähemaks ei jää. Korraldasime ringi nii ambulatoorse kui ka stacionaarse tööd, et tagada siiski ravilepääs ambulatoorsetele patsientidele. Voodikohtade nappuse ja stacionaari ülerahvastatusega sattusime suvel ka meedia tähelepanu alla ja tahaks uskuda, et mitte ainult sellest, vaid pigem soovist pühhiaatrilise stacionaarse abi kättesaadavust parandada eraldas Harju Haigekassa meile täiendavat lepingut ühe stacionaarse osakonna taasavamiseks. Seega tuli meil kaunis kiiresti leida personal ja läbi viia remonditööd oktoobris avatud üldpühhiaatria osakonnale, mida asus juhtima dr Mari-Liis Laanetu.

Remondiga seoses tuleb kindlasti ära märkida ka meie kliinikule uue küttesüsteemi paigaldamine eelmise aasta suvel. Kõigile asjaosalistele suur-suur aitäh!

Kuivõrd pühhiaatris on tehnilist poolt väga vähe, peame seda enam tegelema oma personali koolitamisega, sest suur osa meie ravist seisneb ju heas sõnas, suhtumises ja patsiendi mõistmises. Kliiniku tellimisel on Eesti Pühhhoanalüütiline Selts koostanud ja läbi viimas esimesele 20 töötajale pühhhoanalüütilise teraapia sissejuhatavat koolitust, juba toimunud koolitus sai osalejatel äärmiselt positiivse tagasiside.

Ülemõde Eevi Elvaku eestvedamisel koostasid meie vanemõed õendushooldustöötajate pühhiaatria-alase koolitusprogrammi, mille tahame viia kõikide õendushooldustöötajateni. Koolitusel läbinud töötaja omandab nii teoreetilised kui ka praktilised oskused hooldustoimingute läbiviimiseks pühhiaatriliste patsientidega.

Koostöös MTÜ-ga Eesti Pühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühingu ja Tallinna Vaimse Tervise Keskusega loodi tugigrupid vaimse tervise probleemidest taastajate ja nende lähedastele.

Oleme õnnelikud ka meie 2010. aastal tööle asunud noorte lastepsühhiaatrite üle. Lastepsühhiaatria meeskond on meil kindlalt suurim ja parim Eestis, lähiaastatel mõtleme ka noorukitepsühhiaatria eraldi üksuse loomise peale. Tahaksime 2011. aasta sügisest hakata pakkuma lastepsühhiaatrilist ambulatoorset abi ka Raplas ja Haapsalus.

Koolituse poole pealt tuleks kindlasti ära mainida ka meie kliiniku sedakorda siis juba III sügiskonverentsi, mis seekord käsitles depressiooni erinevaid aspekte ja leidis suure publikutähelepanu ka meie perearstide poolt. Pühholoog Harri Künnapuu eestvedamisel tegeleb esmaste pühhoooside integratiivravi osakond pühhooosihaigete kognitiivsete häirete leevendamiseks mõeldud kompuuteriseeritud treeningprogrammi CogPack rakendamisega kliinilise praktikasse.

Selle aasta erialaseks väljakutseks on elekterkonvulsioonravi juhise koostamine Eesti Pühhiaatrite Seltsile dr Margus Löökesse eestvedamisel. Kliiniku pühh-

hologid on ka koostöös Eesti Kliiniliste Pühholoogide Seltsiga asunud validdeerima MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) skaalat, mis on väga suur ja ajamahukas töö.

Tahaks pühhiaatriakliiniku kolleegide nimel tänada kõiki teisi Regionaalhaigla kliinikuid ja teenistusi hea koostöö eest ning soovida kõigile alanud aastaks motiveerivaid tööalaseid ja kauneid isiklikke hetki!

## Aleksei Gaidajenko Õendusjuht



Nii õenduses kui ka majandusteenistuses oli 2010 suhteliselt raske aasta, nagu kogu haiglalegi. Oleme andnud oma panuse, et säilitada haigla finantsiline stabiilsus, õendushoolduspersonal on tublisti kokku hoidnud. Siamaani töötame veel optimeeritud koostööga. Täna kõiki õdesid ja hooldajaid, kes vapralt vastu pidasid!

Kuigi rasked ajad veel kestavad, loodame haigla juhtkonna mõistusele — et tõstes töö intensiivsust tõuseks ka töötasu.

Läinud aasta suurprojekt oli kolimisprotsess, mis toimus aastaringiselt ja langes suure osas just õdede õlgadele. Täna kõiki osalenuid selle eest, et kolimised olid hästi ette valmistatud ja seetõttu saime need ka edukalt läbi viia.

Nagu eelmises Kuukirjas rääkisime, jäävad aasta märksõnadeks remonditud osakonnad, uuenenud töökorraldus, patsientide olme paranemine, oote-puhkealad jne.

Muudatused toimuvad ka ambulatoorses töös, praegu optimeerime ambulatoorsete õdede tööd, samuti käivitasime uued iseseisva õendusabi valdkonnad: uuest aastast toimuvad nefroloogiaõe ja tromboosiõe iseseisvad vastuvõtud.

Muutused toimusid ka majandusteenistuses, eelmise aasta keskel tuli tööle toitlustusjuht, kes võttis enda peale kvaliteetse toitlustamise organiseerimise haiglas. Selle aasta algusest toimib toitlustustalitus iseseisva teenistusena. Tahan tänada kogu majandusteenistuse personali, nende panus on suur nii kolimises kui ka uuendustes, kohanemine X-korpusega läks väga hästi.

Kogu oma töös mõtleme me eeskätt patsientide peale, meie eesmärk on patsientideksne teenindus.

## Vahur Valvere Onkoloogia- ja hematoloogikliniku juhataja



Meie kliinik on eksisteerinud ja toimetanud alles pool aastat, nii et kokkuvõtteid on veel varavõitu teha. See pool aastat on olnud kliiniku käivitamise aeg, ühtlasi valmistume kolimiseks — aprillis läheme Mustamäele, oma kirurgidest kolleegidele järele.

Osa meie kliinikust, hematoloogiakeskuse stacionaar ja vastuvõtt ning üks mammoloog töötavad juba Mustamäel, keemiaraavi ja kiiritusravi keskus koos onkoloogia poliikliiniku ja palliativse raviga kolivad ilmselt aprilli keskel. Praegu jätkame haigete ravi Hiiul ja valmistume ületulekuks, mõtleme, kuidas saame kompaktselt ja ilusti koolitud koos oma patsientidega.

Meie patsientidele ja personalile on kindlasti hea uudis see, et meie kolmas kiirendi on Mustamäele kohale jõudnud ja häälestamine alanud.

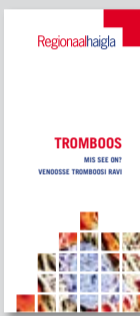
Püüame olla optimistlikud ja minna uutele oludele vastu ettevalmistunult.



## Uued infobrošüürid

Kvaliteedisüsteemide talitus teavitab, et trüki st on ilmunud järgmised uued patsientidele jagamiseks mõeldud eesti- ning venekeelsed infomaterjalid:

- 1) sisehaiguste kliinik on koostanud tromboosi käsitleva brošüüri, milles kirjeldatakse tromboosi olemust, erinevaid liike ning ravivõimalusi;
- 2) psühhiaatrikliinik on koostanud infobrošüürid antidepressantide, rahustite ja uinutite ning neuroleptikumide kasutamise näidustustest ja kõrvaltoimetest.



Infomaterjalid on kättesaadavad nii siseveebis kui ka haigla kodulehel [www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee) rubriigis Patsiendid.

**Ilona Reiljan**  
Kvaliteedisüsteemide talituse juhataja

## TASUB TEADA!

Aasta algus on alati kiire, kuid ikka tuleb leida aega eelnenud aastale tagasi vaatamiseks ja tehtu analüüsimiseks. Seoses sellega palun pöörata tähelepanu, et sel aastal muudeti Kliinikute aastaaruande koostamise korda ja tihendati aastaaruannete esitlemist ajakava, st nii keskuste kui ka kliinikute aruannete esitlemist toimuvad veebruaris.

Pärast aastast tööd on lõpuks kinnitatud ka postoperatiivset valuravi käsitlevad dokumendid. Algselt ühes dokumendis olnud tekst on selguse huvides jagatud viieks dokumendiks:

- 1) Ägeda valuravi teostamise põhimõtted;
- 2) Postoperatiivse valuravi läbiviimise juhend;
- 3) Epiduraalanalgeesia läbiviimise juhend;
- 4) I.v.-PCA üldosakonnas kasutamise juhend;
- 5) I.m. ja i.v. opioidide kasutamise juhend.

Vältimaks paberretseptide väärkasutamist, on koostatud Ravimite paberretseptide kasutamise juhend, milles pööratakse tähelepanu nii retseptide väljastamisega kui ka säilitamisega seotud põhitõdedele; täpsustatud on retseptidega kokkupuutuvate töötajate kohustusi ja vastutust. Kõik eespool nimetatud dokumendid on ikka kättesaadavad Intranetis Organisatsiooni käsiraamatus.

Ja lõpetuseks ... traditsiooniliselt jaanuarikuu lehe tagaküljel olev struktuuriskeem ilmub sel aastal veebruari numbris.

**Ilona Reiljan**  
Kvaliteedisüsteemide talituse juhataja

## KUUKIRI

**Toimetuse:**  
Aime Täevere, [aime@editor.ee](mailto:aime@editor.ee),  
tel: 501 6338  
Inga Lill, [inga.lill@regionaalhaigla.ee](mailto:inga.lill@regionaalhaigla.ee)  
tel: 617 2247  
Urve Pals, [urve.pals@regionaalhaigla.ee](mailto:urve.pals@regionaalhaigla.ee)  
tel: 617 2187  
**Väljaandja:** OÜ Editor Grupp  
Trükiarv: 1550

# Muudatused seoses kolimiste ja remontidega Teejuht: kust leida ja kuhu pöörduda

Eelmise aasta lõpus ning selle aasta alguses on Regionaalhaiglas toimunud rida muutuseid, millest teeme Kuukirja vahendusel kokkuvõtte.

### Hiiu kirurgid ja anestezioloogid Mustamäel

Alates 28. detsembrist töötavad Põhja-Eesti Regionaalhaigla **Hiiu korpuse (Hiiu 44) kirurgiikliiniku ja anestezioloogiikliiniku osakonnad Mustamäe korpuses (J. Sütiste tee 19)**. Mustamäel toimuvad nii arstide vastuvõttud kui ka haiglaravi. Kirurgiikliiniku pea- ja kaelakirurgia, onkoloogilise üldkirurgia, rindkerekirurgia ning onkoloogiliste naistehaiguste osakondade arstid võtavad 28. detsembrist patsiente vastu Mustamäe korpuse polikliinikutes, ka haiglaravi toimub Mustamäel.

Samaaegselt kirurgidega jätkab Mustamäel tööd ka anestezioloogiikliiniku seni Hiiu korpuses töötanud anesteesia ja intensiivravi osakond, mille töötajad liitusid Mustamäe kolme intensiivravi ja anesteesia osakonnaga. Sellest lähtuvalt avati Mustamäel ka täiendavad intensiivravi voodikohad. Anestezioloogiikliiniku koosseisu kuuluv valuravikabinet võtab patsiente vastu nii Hiiu kui ka Mustamäe korpuses.

Regionaalhaigla **onkoloogilised konsiiliumid:** torakaalonkoloogia ning naha-, luude- ja pehmete kudede, pea- ja kaelapiirkonna, seede- trakti, rinnanäärme, günekoloogiliste ja uroloogiliste kasvaja konsiiliumid toimuvad alates jaanuarist 2011 nii Hiiu kui ka Mustamäe korpuses.

Hiiu korpuses jätkavad patsientide vastuvõttu **kiiritus- ja keemiaravi arstid**.

Info vastuvõtuaegade ja konsiiliumide toimumise kohta: E-R 8–17 tel 617 2349.

Alates 10. jaanuarist töötab **päevakirurgia osakond** Hiiu korpuse 2. korrusel. Osakond on avatud tööpäeviti kell 7.15–20.00.

### Mustamäe korpuse registratuur ja fuajee

Hiiult Mustamäele üle kolinud osakondadega suurenes oluliselt Mustamäe registratuuri töömaht. Selleks tehti ettevalmistusi, kuid paraku registra-

tuuri laiendust ei jõutud valmis enne kolimist. Kui senini registreeriti patsiente nii eriarstide vastuvõtule kui ka vormistati haiglasse nn suures registratuuris, siis 19. jaanuarist on **haiglasse vormistamine viidud üle eraldi registratuuri BX-korpuse info juures**. Ümberkorraldus lühendab eriarsti vastuvõtule tulnute registratuuri järjekorda. 10. veebruariks valmib registratuuri kolm lisatöökohta.

Seoses A-korpuse 1. korruse remondiga suleti **remondiks Sütiste tee Apteek (käsimüük) Mustamäe korpuse fuajees 27. jaanuaril**. Taotlusega ravimid, mida ei ole välja ostetud, anti üle Tallinna Mustamäe Apteegile, kuhu saadeti ka osa spetsiifilisi ravimeid ja muud kaupa, mida patsiendid on harjunud meie apteegist alati ostma.

Kontaktandmed:

Tallinna Mustamäe Apteek  
Ehitajate tee 27, Tallinn  
Tel 659 8049

Mustamäe korpuse fuajees paiknenud SEB ja Swedbanki pangautomaadid on 26. jaanuarist üleviidud aatriumi ette fuajeesse.

### Polikliinikud Mustamäe korpuses

Seoses renoveerimistöödega on kolinud ka polikliinikud ning vereandmise ja uriinianalüüside vastuvõtu kabinet. Rakendatud on uus polikliinikute süsteem — POLIKLIINIK 1, POLIKLIINIK 2, POLIKLIINIK 4, POLIKLIINIK 5.

## POLIKLIINIKUTE JUHT

### POLIKLIINIK 1

(C-korpuse 1. korrusel, sissepääs X-korpuse aatriumi lõpus)

- **Anestezioloogiapolikliinik:** anestezioloogi vastuvõtt, valuravi kabinet
- **Kardio- ja torakaalkirurgia polikliinik:** kardiokirurgi, torakaalkirurgi, veresoonte kirurgi vastuvõtt
- **Kardioloogiapolikliinik:** kardioloogi vastuvõtt, südameravise kabinet, elektrokardiogramm



(EKG), ehokardiograafia, koormustestid

- **Naistehaiguste polikliinik:** mammoloogi, mammoloog-onkoloogi, günekoloogi, günekoloog-onkoloogi vastuvõtt
- **Neuroloogiapolikliinik/ Neurokirurgia polikliinik:** neuroloogi vastuvõtt/ neurokirurgi vastuvõtt
- **Ortopeediapolikliinik:** ortopeedi vastuvõtt
- **Pulmonoloogiapolikliinik:** pulmonoloogi vastuvõtt, hapnikravi, ventilaatorravi, pulmonoloogiline funktsionaaldiagnostika
- **Üldkirurgia polikliinik:** üldkirurgi vastuvõtt, stoomikabinet
- **Uroloogiapolikliinik:** uroloogi vastuvõtt, endoskoopilised protseduurid, ultraheli kabinet

### POLIKLIINIK 2

(C-korpuse 1. korrusel, sissepääs X-korpuse aatriumist kohviku kõrvalt)

- **Vereandmise ja uriinianalüüside vastuvõtu kabinet** (E-R 7.30–15.45)
- **Hematoloogiapolikliinik:** hematoloogi vastuvõtt

### POLIKLIINIK 4

(C-korpuse 2. korrusel)

- **Sisehaiguste polikliinik:** endokrinoloogi, gastroenteroloogi, nefroloogi, diabeediõde vastuvõtt, jalaravi kabinet

### POLIKLIINIK 5

(C-korpuse 3. korrusel)

- **Sisehaiguste polikliinik:** reumatoloogi, sisehaiguste arsti vastuvõtt, tromboosiravi kabinet
- **Pea- ja kaelakirurgia polikliinik:** pea- ja kaelakirurgi, näo- ja lõualuu kirurgi, kõrvanina-kurguarsti, logopeedi vastuvõtt, audiomeetria kabinet
- **Kutsehaiguste ja töötervishoiu polikliinik:** töötajate tervisekontroll ja vaksineerimine

Alates 3. jaanuarist töötab kogu **endoskoopiosakond** (bronhoskoopia-, gastrooskoopia-, kolonoskoopiakabinetid) Mustamäel C-korpuse 3. korrusel. Registratuuri tel 617 2354.

Seoses gripi ja ülemiste hingamisteede viirushaiguste levikuga Eestis ning tulenevalt vajadusest parandada haiglaravil viibivate patsientide nakkuskaitset, **palub Regionaalhaigla alates 20. jaanuarist mitte külastada Põhja-Eesti Regionaalhaigla kõigis korpustes haiglaravil viibivaid patsiente.**

Regionaalhaigla korpused asuvad J. Sütiste tee 19, Paldiski mnt 52, Hiiu 44 ja 39, Kosel Ravila mnt 29 ning Keilas Pargi 30.

Külastuspiirangute lõppemisest anname teada oma koduleheküljel [www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)

## Parkimisest Mustamäe korpuse juures

Alates 17. jaanuarist saavad kõik Põhja-Eesti Regionaalhaigla erakorralise meditsiini keskusesse pöörduvad parkida keskuse juures asuvas parklas tasuta. Uue korraga rakendatakse parklas nn tõkkepuuga parkimissüsteem, millega kaotatakse ära tasuta kolme tunni parkimise ajalimiit erakorralise meditsiini keskuse patsientidele.

### Parkimine erakorralise meditsiini keskusesse pöördujatele

Regionaalhaigla turva- ja logistikateenistuse juhataja Andres Haraku sõnul on erakorralise meditsiini keskuse juures asuv parkla mõeldud eelkõige keskusesse pöördujatele. Tõkkepuuga parkimissüsteem tähendab seda, et alates 17. jaanuarist ei pea keskuse patsiendid enam muretsema parkimise 3-tunnise ajalimiidi pärast ega maksimaalset parkimise eest alates 4ndast tunnist. Andres Harak tutvustab par-

kimise korraldust: „Erakorralist arstiabi vajaval inimesel või teda saatval lähedasel tuleb tõkkepuu seadest saada parkimispilet esitada erakorralise meditsiini keskuse registratuuri klienditeenindajale, kes selle vastavalt märgistab. Ajalimiiti tasuta parkimisele enam ei rakendata. Keskusest lahkudes tuleb parkimispilet sisestada keskuse fuajees asuvasse makseautomaati. Makseautomaat näitab klienditeenindaja töödeldud piletite hinda „0“ eurot.“

### Tõkkepuuga parklas on võimalik viibida 15 minutit tasuta

Andres Harak selgitab: „See on aeg, mille jooksul on võimalik nt patsiendi lähedasel ja ka taksol, kas tuua või tulla järgi erakorralise meditsiini keskuse patsientidele. Sel juhul parkimispiletit eraldi märgistama või registreerima ei pea.“

Kõigile teistele, kes soovivad just erakorralise meditsiini keskuse parklas parkida, maksab iga algav tund parkimist 4 eurot (62.59 krooni). Enne parkimise lõpetamist tuleb sisestada pilet erakorralise meditsiini keskuse fuajees asuvasse makseautomaati ja tasuta parkimise eest vastavalt automaadi näidule. Parkimise eest saab tasuta ainult sularahas, automaat tagastab ka raha.

### Parkimine Mustamäe korpuse kliendiparklas

15. jaanuarist kehtib ülejäänud Regionaalhaigla Mustamäe korpuse kliendiparklates uus parkimistasu. Tund parkimist maksab 0.60 eurot (9.39 krooni) senise 0.64 euro (10 krooni) asemel. Parkimise eest saab tasuta kas kasutada M-parkimist e mobiiliparkimist (parkimistsoon CP20) või ostes pileti parkimisautomaadist,



mis on ümberhäälestatud eurodele. Andres Harak resümeerib: „Enamasti üles ümardavate eurohindade puhul on kindlasti hea uudis see, et hindu ümardatakse ka alla ning parkimistasu muutub kliendile odavamaks.“

Tuletame meelde, et 1. detsembrist 2010 arvestatakse parkimistasu tunnipõhiselt, alates parkimise alustamise esimesest tunnist, st et kaotati ära parkimiskellaga tund tasuta parkimist.