

LTKH Leht

LEHT TUBLIDELE KOLLEEGIDELE HAIGLAS

**Aivi Kabur ja
Heidy Rüütel-Tuul**
suitsuvabadusest
lk 2-5

**Suvepäevad
hipirütmis**
lk 6-7

Dr Margus Kelk
ortopeedia
kolimisest
lk 6-8

**Persoon:
Siim Kallast**
lk 9

**Ajakirjandusega
suhitlemisest**
lk 10-13

**Mare
muuseum**
lk 16-17

**13
küsimust**
lk 23

Tervist edendav haigla kogub tuure



Liisa Suba

Aasta lõpus liiguvad mõtted uue suunas, kuid paratamatult tekib ka soov tehtule tagasi vaadata ja möödunud hinnang anda. Seekordses lehes vaatamegi nii ette kui taha. Ette selles mõttes, mida toob uus aasta, ja taha selleks, et hoida värskena mälestused palavast suvest ning toonastest mõtetest ja juhtumistest.

Üks valdkond, mis on tänavu palju tähelepanu saanud, on tervisedendus. Kuulub ju meiega haigla tervist edendavate haiglate võrgustikku. Kuid mida see tähendab? On see lihtsalt formaalsus, ilus loosung või muudab sellise egiidi alla kuulumine ka reaalselt midagi haigla töötajate jaoks? Olukorras, kus meid ootab ees suitsuvaba haigla, on need küsimused kerkinud uuesti päevakorda. Mida suitsuvaba haigla meile siis ikkagi kaasa toob ja kas see on meile üldse kättesaadavas kauguses?

Tervist saab edendada mitte suitsetades, aga ka tehes midagi muud kasulikku oma keha ja vaimu heaks. Näiteks sporti. Sel aastal oli meil kaks liikumisüritust värskes õhus, üks kevadel suure soojaga metsa vahel ja teine värviliste lehtedega sügis-sombuses rabas. Juba oli kuulda, et üheskoos võiks midagi ka talvel teha. Muidugi võiks, tulge ainult kaasa!

Mis puutub liikumisse ja sporti, siis mõtteid selle kohta, et haigla võiks toetada inimeste soovi ja vajadust sporti teha, on mõlgu-tatud üksjagu aega. Ja tegelikult oleks töödandjapoolne väike sporditoetus mitte üksnes märk hoolimisest (kuigi kindlasti ka seda!), vaid ka reaalne samm tervisedenduse teekonnal. Veelgi enam, see on miski, mida töötajad tegelikult väga ootavad. Seda olen välja lugenud mulle saadetud kirjadest ja see on kõrvu jäänud koridori nurgal peetud mitteametlikest vestlustest kaasamõtlevate kolleegidega. Nii et see võiks olla üks meie väikestest kollektiivsetest unistustest uuel aastal. Unistused ju täituvad – tõendeid sellele saab kas või käesolevast lehest.



Fotod: Heidy Rüütel-Tuul



Aivi Kabur: Suitsuvabadusega kaitseme töötajaid, kes tahavad hingata puhast õhku

Liisa Suba

„Räägime iga päev sellest, et meil on arste ja õdesid vähe, kuid tööd palju. Ometi on meil aega minna majast välja suitsu tegema,“ kirjeldab haigla õendusjuht Aivi Kabur nukrat olukorda, mis puudutab töötajate suitsulembust.

Oled ise suur suitsuvastane. Millest see tekkinud on?

Minu suitsuvastatus on viimaste aastatega eriti tugevaks muutunud. See on välja kasvanud minu suitsetaja-aastatest. Noorena tahavad paljud tubakatooteid proovida. On neid, kes jäävad selle konksu otsa pikaks ajaks ning mingi ime läbi leiavad tee sellest pahest vabaks saada, ja neid, kes sellest enam kunagi ei vabanegi.

Aastaid tagasi oli minulgi tunne, et ma ei saa suitsetamisest kunagi vabaks. Püüdsin sellest küll loobuda, aga paraku sai tahtmine suitsu teha kogu aeg võitu. Tihtipeale piisabki ühest proovimisest, et uuesti alustada. Eks suitsetajad teavad täpselt, kui lihtne on suitsetamist maha jätta ja kui kiiresti on võimalik seda uuesti alustada. Nii oli ka minul.

Ühel hetkel aga tundsin, et ma ei taha enam nii. Hakkasin järjest rohkem mõtlema selle peale, et tahan näha oma lapselapsi, tahan olla sel ajal terve, kui see veel vähegi õnnestub. See aga omakorda viis mind mõttele, et tahan suitsetamisest lahti saada ja kohe. Tõsi on see, et tänaseks päevaks ma tõesti ei kannata suitsutegemist, ma ei taha tunda tubaka lõhna.

Siin võib paralleele tuua nendega, kes on elus palju napsu võtnud ja siis ühel päeval enam ei võta ning hakkavad vihkama maailma kõiki joodikuid. Minuga on peaaegu sama juhtunud – ma kohe kindlasti suitsetajaid ei vihka, aga tahan väga, et oleks rohkem neid, kes astuksid suitsuvabale tee. Selles olen küll kindel, et tunne olla suitsust prii on suurepärane.

Kuidas sa loobusid?

Nagu ütlesin, suitsetajad jätavad suitsetamist maha väga lihtsalt: täna jätan ja kui tahan, siis homme alustan uuesti. Mitmekümne suitsetamisaasta kohta kogunes palju neid hetki, kus mõtlesin, et täna jätan maha, esmaspäevast jätan maha, uuest aastast jätan maha ... Tundsin, et mul oli küll tahtejõudu, aga see „miski“, mida ma kontrollida ei suutnud, lasi mul ikka ja jälle libastuda. Seetõttu pöördusin abi saamiseks suitsetamisest loobumise nõustamiskabinetti. Seal töötas mu endine kolleeg PERHi aegadest. Rääkis talle südame pealt ära kogu oma mure, ta mõistis mind ja nägi, et mul on tõsi taga.

Olin aastate eest proovinud ka Nicorette'i närimiskummi ja kleepinud endale peale erinevaid plaastreid, millest paraku ei olnud mingisugust kasu. Tuleb tunnistada, et peale kibe da keeleotsa ei saanud ma seal midagi. Seetõttu ütlesingi kohe nõustamise alguses, et lepime kokku, et me ei alusta

nõustamist soovitusena kasutada plaastreid ja närimiskummi, sest tundsin, et vajan midagi enamat. Nõustaja soovitas mulle suitsuisu vähendavaid tablette. Need olid küll üsna kallid, aga oluliselt odavamad kui pidevalt sigaretipakke osta.

Kahjuks läks aga nii, et kaks esimest katset pidin taas kirjutama nii-öelda korstnasse – nii selle hea mõtte kui kulutatud raha. Kolmandad tabletid jäid aga ootama koju köögiriivile silmade kõrgusele seda „õiget tunnet“. Mõistsin, et tabletid saavad aidata ainult siis, kui endal on tõeline tahtmine olemas.

Tabletid ootasid mind seal riivil mõned nädalad, kui ühel hommikul tõusin üles ja tundsin, et täna, nüüd ja praegu on see hetk, mil tahan suitsetamisest loobuda. Kui mul poleks olnud neid tablette kohe käepärast, oleks see tunne mõne aja pärast ilmselt üle läinud. Aga et need olid mul olemas, võtsin tableti kohe sisse. Sellest eelnev päev oli minu viimane päev suitsetajana, nüüdseks on sellest möödas peaaegu kolm aastat.

Kui suitsetamine oma argipäevast täielikult välja jätta, tekib palju vaba aega. Kuidas kasutad seda aega, mis on sul suitsetamisest üle jäänud?

Üle ei jää mul midagi, mul jääb ajast alati puudu. Minu viimse kui vaba aja sisustab ära ja on viimased 15 aastat sisustanud tegelemine koertega, hetkel küll ühe koeraga. Mul on elus olnud üsna palju koeri, kellega olen mitmel erineval moel tegelenud, näiteks treeninud neid sõnakuulelikkuses ja käinud võistlemas. Samas on olnud meie peres ka kolm nii-öelda kodukoera.

Tihe kontakt koertega sai alguse sellest ajast, kui olin 12-aastane ja sain oma esimese koera. Sel ajal algas mu suur kiindumus ja armastus koerte vastu ning see saadab mind ka tänasel päeval. Minu praegune sõber on väga perspektiivikas koerapoiss, kellega käime tihti näitustel ja saame üsna tihti väga positiivseid tulemusi. Sellest ammutan energiat igapäevatoeks ja -eluks.

Räägime nüüd lähemalt suitsuvabast haiglast. Mis põhjusel üldse otsustati meie haigla muuta tulevast aastast suitsuvabaks?

Seda mõtet on tegelikult mõlgutatud juba mitu aastat. Suitsuvaba haiglat on meil vaja eelkõige selleks, et kaitsta mittersuitsetajaid. Me ei saa tolereerida seda, et asutuses, kuhu inimesed tulevad terveks saama, peavad nad hakka ma passiivseteks suitsetajateks. Ühtlasi tahame, et meie töötajad saaksid töötada puhtas keskkonnas ega peaks kellegi ebatervislike harjumuste tõttu tegema oma tervises ja töökeskkonnas järeleandmisi.

Lisaks sellele näeme endal kui haiglal ka tervist edendavat rolli: tahame toetada inimeste tervislikemaid harjumusi, ennekõike loomulikult oma töötajate, aga miks mitte ka patsientide omi. Tahame, et meie inimesed oleksid terved. Kui töötaja ei suuda iseseisvalt suitsetamisest loobuda, püüame tööandjana pakkuda abikätt ehk võimaldada

tal käia suitsetamisest loobumise nõustamisel. Ja mis seal salata, püüame teda tagant utsitada ka suitsetamispiirangutega.

Loomulikult ei saa me tööandjana muuta seda, mida inimene teeb väljaspool tööaega: kodus võib ta ju edasi suitsetada. Kuid soovime, et vähemasti töökohas ei kahjustaks ta ei enda ega teiste tervist.

Kas oskame praegu üldse öelda, kui palju on meie haiglas suitsetajaid?

Palju. Arvan, et see on kõige täpsem vastus. Neid on liiga palju. Meil ei ole küll tehtud uuringut, mis annaks meile täpse arvu, kuid töötervishoiuarst on hakanud suitsetajaid anonüümselt üles märkima. Seega, umbes kahe aasta pärast, kui kõik töötajad on töötervishoiuarsti juures ära käinud, on meil teada ligikaudne protsent. Ligikaudne seetõttu, et eks inimesi ju ikka tuleb ja läheb.

Kurb on see, et silma järgi hinnates ja vestluste põhjal õendusjuhtidega paistab, et suitsetajaid on kõige rohkem hooldajate seas. Ometi on nende palk ju väike, aga ilmselt suitsetamise jaoks raha siiski leitakse.

Mida üldse toob kaasa suitsuvabaks muutumine?

Suitsuvabaks muutumine toob kaasa nii piiranguid kui võimalusi. Peamine piirang on see, et alates 2015. aastast on keelatud suitsetada haigla siseruumides ja hoonest 30 meetri raadiuses. See kehtib kõigile: nii töötajatele, patsientidele, külastajatele kui ka rentnikele.

Kui keegi sellele vaatamata otsustab suitsuvabas tsoonis suitsetada, on mõeldaval hea võimalus ja õigus öelda, et meie haiglas ning märgistatud territooriumil on suitsetamine keelatud, olge nii kena ja astuge räästa alt vihma kätte ja suitsetage seal. Loomulikult ei saa me rakendada mingeid sanktsioone ega teha trahve, aga selge on ka see, et suitsetajate päid me ei silita.

Sisekorraeeskirjad keelavad juba ka tänasel päeval tegelikult üsna palju, näiteks (tuli)relvade kaasavõtmise haiglas, alkoholi tarbimise, suitsetamise jne. See ei tohiks tegelikult tulla kellelegi üllatusena, need on juba varasemalt olnud keelatud. Nüüd lihtsalt on suitsetamise keelust rohkem räägitud ja on tekkinud poleemika, et mis mõttes ei tohigi suitsu teha. Ei tohi jah, pole kunagi tohtinudki, aga seda ettekirjutust on siiani lihtsalt eiratud.

Mis saab aastal 2015 nendest inimestest, kes ikkagi tahavad minna tööpäeva keskel suitsu tegema? Kuhu nad lähevad?

Nad peavad minema haigla hoonest rohkem kui 30 meetri kaugusele ja seal on neil tõesti lubatud suitsetada. Üks ees, olgu selleks peasissepääs, tagumine üks või kõrvaluks, kindlasti suitsetada ei tohi. See on lubamatu, et haigla uksest pääseb sisse ainult läbi suitsupilve, lubamatu just nende suhtes, kes tulevad haiglasse tööle või arsti juurde õigustatud ootusega viibida suitsuvabas keskkonnas.



Õendusjuht Aivi Kabur pühendab suure osa vabast ajast oma koera Jackiga tegelemisele.

Kuidas suhtuda sellesse, et uksest kaugemale suitsetama minek hakkab võtma inimeselt ära ka rohkem väärtuslikku tööaega?

Kui näeme, et õdesid ei ole, ja teame, et nad on läinud suitsu tegema, siis on küll õendusjuhtide asi mõelda, mida nende inimestega edasi teha. Võimalik, et haigla kordade eiramine hakkab kajastuma kuidagimoodi ka nende igakuises sissetulekus. Selge on see, et trahvi me teha ei saa, aga saame vaadata ja vaatamegi tunnitase kord aastast üle selle pilguga, kuidas keegi oma tööd teeb ja sellesse panustab. Kui inimene on tubli töötaja, aga tema töö ei ole kooskõlas ühegi haigla korraga, vaid ta teeb seda, mida tahab – tuleb tööle ja läheb töölt, kui tahab, teeb suitsu, kui tahab –, siis peaks see olema osakonnas nähtav ja taunitav. Mina küll nuriseks, kui öde, kes ühtegi korda ei täida, saab kõrgemat tunnitasu kui mina, kes ma teen sellel ajal palehigis tööd, kui tema otsib endale suitsetamise kohta.

Kas on võimalik, et mittersuitsetajate tasu hakkab olema suitsetajate omast kõrgem?

Ma ei ütle, et see nii saab olema, ja ei ütle ka seda, et seda ei juhtu. Tunnitasadude vaatame otsa esimeses kvartalis. Milliseks need kujunevad, on juba kliinikute ja osakondade õendusjuhtide kujundada.

Mida öelda neile, kes väidavad, et nad ei saa tervet päeva ilma suitsuta olla?

Sellisel juhul tahaksin neilt küsida, mida need inimesed teeksid siis, kui peaksid näiteks lennukiga sõitma Taisse või veelgi kaugemale – Austraaliasse. Tänapäeval on juba suur osa lennujaamasid läinud seda teed, et on suitsetamise keelanud, pole isegi enam suitsuruume, et enne teisele lennule ümberistumist suitsu teha. Kuidas need pikad reiseid siis teha, kas minnakse jalgsi? Loomulikult on ju nendel inimestel võimalus ka lennukiga mitte sõita.

Enne 1990ndaid tehti tööpoolest lennukis suitsu, olen isegi teinud. Vanasti tehti ka haiglas suitsu, ei olnud üldse mingisugune ime, kui osakonnas hõljus üleval suitsuhais. Tol ajal olid teised reeglid, suitsetati ka restoranides ja kohvikutes. Tänapäeval enam nii ei ole ja sellega tuleb leppida. Ühesõnaga, sellel teemal pole vaja pikemalt peatuda.

Ütlesid, et inimesele on võimalik teha märkus olukorras, kus nähakse teda suitsetamas kohas, kus seda teha ei tohiks. Aga kuidas peaks meie töötaja käituma juhul, kui tema märkust kuulda ei võeta või kus patsient või hoopis kolleeg ütleb talle halvasti?

Seda tuleks rääkida oma osakonna sees. Kui suitsetajat tunned, siis on juhtunud hea nimeliselt viidata.

Mul oli alles hiljaaegu „meeldiv“ hommikune kohtumine. Kaks meie haigla töötajat ühest osakonnast tegid E-korpuse ukse ees hommikul kümme minutit enne kaheksat suitsu. Ma eeldasin, et neil hakkas tööpäev lõppema – sellel hetkel olid nad meie haigla värvilistes riietes – ja minul oli päev algamas. Me kohtusime, nad naeratasid ja ütlesid „Tere hommikust!“. Vastasin samaga, aga lisasin, et mul pole üldse põhjust naeratada, sest mulle ei meeldi, et siin suitsetatakse. Loomulikult muutusid nende näod otsekohe morniks ja ilusast naeratusest ei jäänud mitte midagi järele.

Andsin info edasi osakonna õendusjuhile ja väga loodan, et nende töötajatega ka sellel teemal räägiti. Ja tulebki rääki-

da. Mis seal salata, on väga ebameeldiv, kui keegi sellise märkuse teeb, eriti veel teiste ees. Aga võib-olla need ebameeldivad olukorrad kutsuvad just inimesi korraks. Kui oled õige asja eest väljas, siis pole see halb, kui teed inimesele märkuse – teed seda ju hea eesmärgiga. Rumal on see, kes sellest aru saada ei taha.

Tõenäoliselt hakkab ka ise aeg-ajalt haigla tagumistest uustest sisse tulema ja neid sagedamini külastama. Mul ei ole vist veel kordagi olnud võimalik tulla sisse haigla tagumisest küljest, ilma et oleksin näinud seal vähemalt kolme suitsetajat. Kõigile neile olen ka alati märkused teinud ja palunud neil suitsud ära kustutada ja lahkuda.

Iseäranis kole vaatepilt on muidugi see, kui vaatan oma toa aknast EMO estakaadile ja näen seal kiirabibrigaade suitsetamas, mõnikord lausa kahte-kolme brigaadi korraga. See on nüüd küll see koht, kus EMO töötajad peaksid ütlema, et olge nii kenad, siin estakaadil me suitsu ei tee, istuge autosse, sõitke kaugemale ja suitsetage seal, kui teil on aega ja kutset parasjagu pole.

Kuivõrd oled kursis teiste haiglate kogemustega ja sellega, kuivõrd neil on õnnestunud suitsuvabadus tagada ka päriselt, mitte ainult siltides ja paberil?

Selge on see, et päriselt me sajaprotsendilist suitsuvabadust ei saa, kuid püüame liikuda sellele võimalikult lähedale. Täielikku suitsuvabadust ei ole ilmselt ka üheski teises Tallinna haiglas. On haiglaid, kus on hoovi peale ehitatud koht, kus töötajad saavad käia suitsu tegemas, aga ma ei pea seda õigeks. Koera saba ei ole vaja seitse korda raiuda. Teeme ühe korra ja valime mõistliku kesktee ehk valime suitsuvabaks tsooniks haigla siseruumid ja territooriumi 30 meetri raadiuses haigla hoonetest. Meie territoorium on meeletult suur ja kui kogu territooriumil suitsetamine keelata, peaks tööpoolest sõitma ei tea kuhu, et üks suits ära teha. Aga 30 meetrit on juba piisavalt suur ala, kuhu võib sattuda ka tavakodanikke, lihtsalt mööduvaid inimesi, keda me ei saa tänaval suitsetamast keelata.

Heidy Rüütel-Tuul: Suitsetajana juhib suits kogu sinu elu

Liisa Suba

Edulugusid, kus suitsetajast on saanud mittesuitsetaja, on meie haiglas teisigi. Diagnostikakliiniku sekretär-juhiabi Heidy Rüütel-Tuul tegi tubakaga lõpp-arve rohkem kui kaks aastat tagasi, olles selleks ajaks olnud halva harjumuse küüsis ligikaudu poole oma elust.

„Arvasin, et olen närvis, ja arvasin, et suitsetamine rahustab,“ räägib Heidy põhjuste kohta, miks ühel hetkel sigarettide poole pöördus. Tagantjärele hinnates mõistab ta aga, et suitsetamine tekitas nõiarangi, mis üksnes süvendas närvisust, sest kogu maailm hakkas tiirlema ümber sigarettide. „Kui suitsetad, mõtled kogu aeg sellele, kus saad suitsu teha, kas sul on suitsud olemas, kust saad neid juurde osta, kust pead enne kojuminekut läbi käima jne. Põhimõtteliselt juhib suits kogu sinu elu.“ Saamaks aru, et tubakas tegelikult ei leevenda närvisust ega tee enesetunnet ka kuidagi muud moodi paremaks, tuli see enne maha jätta, tõdeb Heidy nüüd. „Kui suitsu ära jätad, saad aru sellest, mis tunne on olla normaalse enesetundega,“ muigab ta, lisades, et kehv enesetunne ja pidev väsimus ei ole paratamatus, vaid suitsetamise tagajärg.

Mitu katset

Ajaks, mil Heidy lapsi ootas, ta küll loobus suitsetamisest, kuid pöördus hiljem pahe juurde tagasi. Kuni ühel hetkel hakkas järjest valjemini tiksuma peas mõte tulevikust: tahaks ju kunagi olla aktiivne vanaema või pensionär. „Mõtlesin, et ma ei saa muuta paljusid asju, mis elus juhtuvad, aga saan muuta seda, et ma ei hävita iseennast,“ kirjeldab Heidy oma tolleaegseid mõtteid, mis loobuma ajendasid. Kuigi tahtmine suitsetamine maha jätta oli juba ammuilma sisimas olemas, oli vana harjumust raske murda. Hädavajaliku lisamotivatsiooni, mis aitaks suitsetamisest vabaneda, leidis Heidy viimaks Allen Carri raamatust „Lihtne meetod lõpetada suitsetamine“, mis lähenes probleemile hoopis teisiti, kui seda tavaliselt tehakse. Hirmutamise asemel raa-



Diagnostikakliiniku sekretär-juhiabi Heidy Rüütel-Tuul tegi suitsetamisega lõpp-arve rohkem kui kaks aastat tagasi.

mat hoopis innustas suitsetamisest loobuma ja kontrolli oma elu üle enda kätte haarama. Ja mis kõige huvitavam, raamatu autor andis lugejale iga natukese aja tagant võimaluse: mine ja tee vahepeal üks suits.

„Mina jätsin suitsetamise maha juba enne raamatu lõppu,“ tunnistab Heidy, rääkides raamatu mõjust. Oli see juhus või asjade veider kokkulangemine, aga maha-jätmise kuupäevaks juhtus olema 26. september – päev, mida hakati aasta hiljem Euroopas tähistama kui eks-suitsetajate päeva.

Suitsetamisest loobumise võti seisneb Heidy arvates õiges mõtlemises, mille olulisust ka Allen Carri raamatus rõhutati. „Iseenda mõte on parim vahend, mida alati kasutada saame. Ja iga päevaga, mil oled suitsuta, oled lähemal sellele tundele, et sa ühel hetkel enam ei vajagi suitsu.“ Kui suitsuisu peaks ikkagi peale kippuma, soovitas raamatu autor kasutada nipina visualiseerimist ehk kujutada endale ette, kuidas keha järk-järgult mürgist

vabaneb ja puhastub. Pidavat toimima, kinnitab Heidy oma kogemusest.

Asendamine ei aita

Heidy kogemus ütleb ka seda, et kui suitsetamisest loobuda, siis kohe ja täielikult. Ei ole mõtet otsida asendustegevusi, sest need vaid pikendavad protsessi ja suurendavad tõenäosust uuesti suitsetama hakata. „Kui teed e-sigaretti, siis pole see päriselt suitsetamine, see on asendustegevus. Mida rohkem väldime asendustegevust, seda enam unustame oma harjumuse ära: esiteks, need harjumuseks saanud liigutused ja teiseks, üleüldise harjumuse seda konkreetset tegevust teha,“ selgitab Heidy. „Kui me suitsetamist endale pidevalt meelde tuleme, on meil lihtne ühel hetkel vana harjumus jälle üles korjata.“

Samas toonitab Heidy, et igaüks peab tubakast loobumiseks leidma endale sobiva meetodi, sest nagu paljude teiste asjadegagi, on ka suitsetamisest loobumine individuaalne ning sõltub suuresti inimese isikuomadustest, varasematest kogemustest ja tahtejõust. Ent tahtmine ja tahtjõud peavad inimesel endal olemas olema – see kumab läbi meie vestluse igast lausest –, sest kokkuvõttes jätab ikkagi inimene suitsetamise maha, mitte aga suitsetamine inimest.

Suitsetamisest loobumiseks on nõustamine tasuta

Lääne-Tallinna Keskhaigla töötajatel on võimalik käia tasuta suitsetamisest loobumise nõustamisel, saatekirja selleks vaja ei ole. Meie haiglas asuvad nõustamiskabinetid järgmistes kohtades:

■ Paldiski mnt 68 III korruse kabinet D3113

Vastuvõtud teisipäeviti ja neljapäeviti kell 14.00–16.00.
Registreerimine telefonil 650 7232 või kabineti õe kaudu.

■ Sõle 23 naistenõuandla II korruse kabinet D114

Vastuvõtud esmaspäeviti kell 9.00–11.00.
Registreerimine üldnumbril 1314 või registratuurides kohapeal.

■ Uuel aastal on plaanis avada nõustamiskabinet ka Haabersti tervisekeskuses.

Meenutusi suvest: suvepäevad kulgesid hipirütmis ja päikesega koos

Liisa Suba

16.–17. augustil kogunes osa meie töötajaskonnast Roosta puhkekülasse Läänemaal, kus veedeti rahulike tegevuste käigus ja üksteise seltsis poolteist päeva hoopis teises rütmis.

Kohale jõudes tervitas pidulisi lisaks hipiriides pae-vajuhile ka korralik paduvihm. Murelikult, isegi natuke pahaselt, vaadati üles taeva poole ja seejärel korraldajate suunas: „Ilma tellimisega panite küll puusse.“

Altlaienevate teksapükste ja muustrilise triiksärgiga pae-vajuht DJ Sulo hoidis aga meeolelu üleval ega lasknud halvale ilmale pikalt mõelda. Käsik meil rahulikult kulgeda, leida hingeliste tegevuste käigus üles oma sisemised hipid ja vee-ta palju aega kommuunina koos – nagu hipid ikka vee-davad.

Sportlikke võistlusi sel korral ei toimunud. „Hipid ei torma,“ öeldi selle õigustuseks. Küll aga said soovijad lisaraha eest käia seikluspargis turnimas, bowlingut veeretamas või ten-nist mängimas.

Neli töötuba ja pidu

Suvepäevad olid jagatud töötubadeks, esimene neist maalimine. Kunstnik Nee-me Kulbokil oli kaasas kõik maalimiseks vajalik, et töötuppa registreerunud 15 inimest saaksid poolteist tundi tõelist kunsti teha. Ja kunsti seal tööpoolest tehti.

Kätt sai proovida nii lillede kui natüürmordi maalimises. Kuigi maalimisobjektid olid kõigil ees ühised, oli lõpptulemus igaühel omalaadne: kaht identset pilti leida polnud võimalik. Aga et igaüks neist oli kunstiteos, kinnitas kunstnik Kulbok küll. Meie töötajate maalid pidavat olema koguni tehniliselt tugevamad kui Kunstiakadeemia esimese kursuse tudengite omad.

Olga Šapoval radioloogia osakonnast tõi välja rahulike töötubade positiivse külje võrreldes sportmängudega: nimelt tuleb orienteerumise ja muude sportlike võistlustega paratamatult kaasa see, et need, kellele joosta ei meeldi, jäävad kõrvale. „Maalimise puhul oli aga nii, et kui keegi maalib, siis teised istusid kõrval ja soovitasid,“ tõstis Olga esile maalimise seltskondlikku aspekti.

Maalimise vahepeal andis ka viimane vihmababin järele ning ilm muutus suviselt soojaks ja päikeseliseks, pü-sides sellisena veel järgmisel päevalgi.

Trummipõrin üle Roosta

Kui kunsti tegemine kulges tasase muusika saatel ja pintslite liueldes, siis järgmist töötuba oli kuulda üle terve puhkeküla. Väidetavalt otse Aafrikast oli kohale tulnud üks Eesti karismaatilisemaid trummareid Reigo Ahven, kaasas mitukümmend džembet ja hunnik erinevaid löökriistu, mis jagati soovijatele laiali, et üheskoos muusikat teha. Punetavad ja paistes peopesad võtsid küll korra hoo maha, aga kui Reigo Ahven töötoa lõpus hüüdis „Nüüd nii kõvasti, kui suu-

date!“, kõmises trummipõrinast terve peoplats.

Kolmandas töötoas kaunistati lehetehnikas T-särke. Kes piisavalt kiiresti reageeris, sai endale paraja suurusega valge T-särgi, pintsleid ja värvid ning kadus seejärel metsa alla ilusaid puulehti otsima. Peagi valitses Roosta kohal taas vaid õrn jutusumin, sest järjekordne loominguline tegevus oli kõik endasse haaranud. Kõrvallaudadesse kiigates vaatas sealt vastu puhas looming. Ei tea, kas suvepäevadele olidki sattunud üksnes kunstiaandega inimesed või ongi kõik meie töötajad kunstipisikuga nakatunud. Igal juhul oli igaüks taas leidnud oma viisi, kuidas särk eriliseks teha. Küll oli juurde tehtud täpikesi, küll oli täiendusi tehtud markeriga. Hiljem oli tore näha, et nii mõnigi kõndis ringi, värskest vöbatud T-särk seljas.

Tantsuga õhtusse

Veel enne õhtusööki kulutati viimane energia tantsimisele. Või vastupidi – hoopis saadi sellest energiat, sest tegemist oli teraapilise tantsimisega, kus keha tuli lasta täiesti lõdvaks, silmad võis sulgeda ja liigutada end täpselt nii, nagu parajasti tunne oli. Alguses pea, siis õlad, lisan-dusid käed ja jalad ning lõpuks liikus terve keha. Kõrvallavaatajaile võis lava ees toimuv olla üsna veider vaatepilt, sest igaüks liikus ju isemoodi, ülejäänud maailma tähele panemata. Aga tantsulõvidel endil sai keha õhtuseks peoks parajalt soojaks.

Ja peagi oligi lavaesine jälle tantsijaid täis, plaate keerutamas hipimeelne DJ Sulo. Alles südaöö paiku

hakkas muusika vaibuma, sest osa suvepäevalisi sõitis bussidega tagasi kodu poole. „Nii vara,“ olid Roostale jäänud pidulised pisut nõr-dinud, et muusika lõppes, „oleks tahtnud ju edasi pidutseda.“

Tööpoolest, õhtu oli ilus ja tuulevaikne, augustiöö taev-s tähti täis, mistõttu jätkus pidu ilma DJ-ta nii lageda taeva all kui ka ööbimiseks mõeldud majakeses.

Tegevust piisavalt

Diagnostikakliiniku juhataja Mehis Bakhoffi sõnul oligi Roosta tegevus see, et haigla suvepäevade raames oli võimalik suve tähistada ka väiksema grupiga ehk oma osakonnaga. „Olen seda korduvalt öelnud, et oleks hea, kui suure peo sees saaks teha ka koos-olemise oma osakonnaga. Vaatasin, et näiteks patoloogia osakond oli endale usinasti majakesi broneerinud,“ tõi Mehis näite, kuidas osakonnaga koos meeleolukalt aega veeta.

Hambaravikliiniku juhataja dr Krista Vapper kiitis samuti ööbimiskohta: „Üllatavalt mõnusad majakesed on, kõik vajalik on sees olemas, isegi televiisor.“ Ühises arutelus leidsid kliinikute juhatajad Mehis ja Krista, et telerit poleks ehk suvepäevade ajal vajagi, aga ega selle olemasolu ka kellegi õhtut ära riku.

Meelelahutusest rääkides jagas diagnostikakliiniku juhataja suvepäevade programmi kohta nii mõnegi kiidusõna. „Võtsin kaasa e-lu-geri, et mul oleks võimalik aega surnuks lüüa, ja võtsin kaasa ujumispüksid, et mul oleks võimalik minna ujuma, aga ma ei ole jõudnud neid veel kasutada. Samas

ei ole programm olnud ka liiga tihe, et ei oleks jõudnud üldse inimestega rääki-da,“ muljetas Mehis Bakhoff esimese päeva õhtul.

Uuel aastal isemoodi

Õhtusöögilauas muljeid vahetades oli hea võimalus uurida, mida üldse suvepäevadelt oodatakse.

Radioloogia osakonna juhataja Eve Toomik oli seisukohal, et igal aastal võiks olla midagi uut ja huvitavat. Ühtlasi rõhutas ta koostegemise vajadust. „Me töötame igapäevaselt erinevates majades ega tunnegi paljusid, kes töötavad samas asutuses.

Suvepäevade puhul on tore see, et saad kellegagi tuttavaks, ajad juttu, oled kellegagi ühes majas või mingis rühmas. Pärast on nii hea neid inimesi näha, täpselt on teada, kes ja kus.“

Ülle Kuld patoloogia osakonnast leidis, et suvepäevadel võiks olla rohkem üritusi, mille osavõtjate arv ei oleks piiratud. „Näiteks maalimise kohta oli info, et kes ees, see mees. Kuna registreerisin end nii hilja, ei hakanud isegi sinna üritama, kuigi kohti võib-olla oleks olnud,“ rääkis Ülle võimaluste kohta, mida uuel aastal teisiti teha.

Kui kalendrisse pilk heita, siis tegelikult polegi järgmiste suvepäevadeni enam sugugi palju aega jäänud. Üksnes loetud kuud ja taas tervitabki meid suvi.

Milliseid üllatusi uued suvepäevad toovad, on veel lah-tine, kuid märkmikusse võib suvepäevade toimumisaja juba aegsasti kirja panna. Aastaks 2015 on need planeeritud 1.–2. augustile. Ilus ilm on juba tellitud, kõik muu tuleb hea seltskonna-ga iseenesest.



Vihma eest räästa alla: esimene pooltund möödus suvepäevalistel varju otsides.



Maal lilledest valmis hoolikalt kaalutledes, üks pintslitõmme korraga.



Valge T-särgi sai igaüks kujundada täpselt nii, nagu soovis ja oskas.



Lõbusa trummari Reigo Ahvena juhendamisel kajast trummipõrinast terve puhkeküla.



Tantsuteraapia andis hea soojenduse õhtuseks peaks.

Ortopeedia osakonna kolmas kolimine – uus tulemine?

Diana Lorents

Ortopeedia osakond on Pelgulinna „viimane mohikaanlane“. Kohtusime osakonna juhataja dr Margus Kelguga, et uurida, milliste mõtete ja tunnetega osakonna kolmandale kolimisele vastu minnakse.

Dr Kelk, kas ootate väga Meremeeste majja minekut?

Ikka ootame. Oleme seda juba pea kümme aastat oodanud. Siin Pelgulinna saab kümme aastat täis olnud, 2005 suvel kolisime. Tookord oli see vist mõeldud ajutise variandina. Kirurgid paigutati Meremeestes meie kohale ja meid toodi justkui ohvriks. Siia Pelgulinna jäi kirurgidest maha heas korras osakond. Enne haiglate ühinemist Pelgulinna tehtud remont kestab siiaaani, vaid paar aastat tagasi värvisime seinad üle. Meie selle riski võtsime, et oma haigeid siin edasi ravisime. Oleme ju viimased aastad siin täiesti üksinda. Uroloogid leidsid, et nad ei suuda teha tööd majas, kus ei ole ööpäevaringset anestezioloogiat valvet. Meie julgeme, lootes oma valveõdede oskustele.

Kuidas teile selline perifeerias paiknemine sobib?

Sellel on kaks otsa. Jah, me ei ole tõmbekeskuses. Kuna me suurel pildil ei ole, siis tundub, et meist väga palju ei teata, et mis see ortopeedia osakond on, mida ta endas hõlmab. Meil on aga endiselt unikaalne olukord – saame tegeleda vaid plaaniliste haigetega, puudub kontakt erakorraliste traumahaigetega. See on meie pluss ja tugevus, et oleme eraldi. Patsiendid on rahulikud ja rahulolevad, liigseid stressifaktoreid ei ole.

Meie töö ei ole ju ainult operatsioon. Peame samuti tegelema eelneva ja järelraviga. Algusest peale sai otsustatud, et ortopeedia peasuund on LTKHs suurte liigeste endoproteesimine. Üks asi on lõikus, aga haige tuleb ka jalule aidata ehk teha taastusravi. Seda osakonda Lääne-Tallinnas ei ole, seepärast pidime ise sellega tegelema hakkama, abiks tublid füsioterapeudid.

Suur osa ja tähtsus meie töös on ka anestezioloogidel. Oleme haigeid õpe-

tanud, nad teavad, mida ja miks nad teevad ning iga päev me neile üle ei korda, et nad jumala armust on siin ilma valvearstita. Personal toetab, õpetab, julgustab ja nad saavad hakkama. Aga jah, raviliikide nõuded eeldavad, et teise astme intensiivravi, mis meil on, eeldab anestezioloogi ööpäevaringset majas olekut.

Meie kogemus haigete järelraviga on natuke teise kui teistes haiglates, kuna meil on oma taastusravi litsents. Oma füsioterapeutidiga õpetame neid varases lõikusjärgses perioodis jälle õigesti karkude toel liikuma ja võimlema. Koju saadame nad hea kindlustunde juures ja õnnelikena, kui nad on kuni kümme päeva haiglas olnud. Ja sellest ajast täitsa piisab, puudub vajadus täiendavaks haiglaraviks.

Eks siin Pelgulinna on selles mõttes ideaalne. Suurte haiglate kogemus teise. Kui on täitmiseks suur ravileping, siis voodi tuleb vabaks teha järgmisele haigele, seega 4.–5. päeval ollakse sunnitud haige koju või kusagile edasi saatma. Majanduslikust seisukohast, mida rohkem voodi teenib, seda parem, sest aktiivravi voodi peab raha teenima. Meil on selles mõttes voodipäevade perioodid natuke pikemad ja osa sellest kaetud taastusraviga. Patsiendile selline katkematu funktsionaalne järelravi sobib, ega tema saa ju aru, et tal siin vahepeal raviprofiili vahetatakse. Selles mõttes oleme patsiendisõbralikkuse ja ravitulemusele orienteerituse parim näide.

Uude majja minek toob palju uusi nüansse osakonna töökorraldusse. Mänedžerina tuleb vastu võtta palju juhtimisalaseid otsuseid, on see keerukas?

Mulle meeldib eelkõige haigeid ravida, kuid juhtimise poolega tuleb paratamatult ka tegeleda. Kõige sellega, mis puudutab tänast ja homset päeva, saan hakkama. Aga Meremeeste kodukorraga võin ühehommega ja üksi jänni jääda. Kui me paneme ennast n-ö suure maja pildi sisse, kus tuleb jagada opitubasid ja muid abiteenuseid, polikliinikut, röntgeni ... See, kuidas me oma killu suurde torti sobitame, vajab ilmselt laiemat pildi, teraviku nägemist ja juhtimist, igal juhul senisest suuremat planeerimist. Kõik on muidugi võimalik, aga ilmselt on seejuures vajalik juba teistegi juhtimistasandite kaasamine. Selge see, et ega keegi meid sinna majja ka avasüli oota, et tuldagu ainult ja jätkatagu kohe sealt, kus pooleli jäi! Eks see meie osakonna tulemine on ka kellegi ja millegi arvelt.

Hea on vähemalt teada, et ortopeedia on LTKH eksisteerimise aja jooksul esimene aktiivravi osakond, mis ehitatakse kaas-aegsete lahendustega ja päris uuele pinnale. Kõik varasemad üksused on ju valdavalt millestki ümber ehitatud või kohandatud.

Ortopeedia osakonna ületulemine on kallis projekt. Valmiv osakond vajab uut sisseaset ja mööblit. Tuleb suurendada sterilisatsiooni läbilaskevõimet, kus on vaja juurde autoklaavi ja pesumasinat. Meil on suur instrumentide park, mida tuleb täiendada. Polikliiniliseks tööks on samuti vaja mitut lisaruumi. Eks sellele tuleb ka mõelda mitte 12. tunnil, vaid juba praegu. Aga tänu haldusjuhile ja varustusosakonnale asjad ikka liiguvad.

Samas olete selle suure tüki osa ju kunagi ka olnud?

Jah, alustasime Meremeestes aastal 2002. Kui mina tulin ja osakonna lõin, siis hakkasime kõigepealt lammutama. Lammutasime kutsehaiguste kliiniku 6. korrusel ära ja tegime endale sinna uue hubase osakonna, mis küll meilt siis jälle ära võeti. Meil oli seal väga hea olla.

Siia Pelgulinna üle tulles saime tegelikult manööverpinda juurde – sõna otseses mõttes vooditega manööverdamiseks. Patsiendid on rõõmsad, ei pea pead-jalad koos olema, norskavaid ei pea mitte-norskavatega kokku panema, saame neid vabamalt palatitesse panna. Haige jaoks on sellised asjad olulised.

Vastukaaluks praegusele lahedale olukorrale on aga uues ehitatavas osakonnas tekkinud järsku terav probleem meie vooditega opiploki vahelistes liikumisteedes. Vastupidiselt projektlahendusele on haigla juhtkonna poolt blokeeritud otsetee opiplokki. Loodan siiski, et terve mõistus võidab ja loogiline lahendus taasleetakse.

Kuidas Sa praegu hindad, kas see otsus, et Lääne-Tallinnas ortopeedia olla võiks, oli hea otsus?

Oli. See on tõestatud. Ortopeedia on jätkusuutlik ja haiglale tulus eriala. Aktiivravi, operatsioonid – see on kõik haiglale teenitud raha, kuluartikleid on suhteliselt vähe. Kaasaegses meditsiinis tehakse ka palju kallist diagnostikat, meil on põhiosakaal ravil – kallitel lõikustel, mis on alati tulutoov ettevõtmine. Käivet aitavad hoida endoproteesid, mida haigekassa piirhindadega rahastab. Ja



Ortopeedia osakonna juhataja dr Margus Kelk. Fotograaf: Peeter Hütt.

elanikkonna vananemise perspektiiv üldiselt garanteerib ortopeedidele tööd ilmselt igavesti.

Aga nägemus, milline ortopeedia eriala Lääne-Tallinnas olla võiks, on olnud muidugi hoopis suurem. Uues kohas on siis šanss see ära teha. Senist esiseisvat töökorralduskogemust arvestades oleks nüüd loogiline jätkata uut oludes juba iseseisva struktuuriüksusena – ortopeediakeskusena.

Näiteks avaneksid praegu paremad võimalused pakkuda oma kogemust meditsiiniturismi alal. Oleme plaaniline eriala, olmetingimused on meil head – selles mõttes ju väga sobiv. Meil on olnud paar ravijuhtu välismaalt, meie ekspordijuhi Jana Bandi kaudu on otsitud Venemaa ja Ukraina poolt tasulise ravi võimalusi. Patsiendid, kes on saanud tulla, on raviga rahule jäänud, tagasiside on olnud positiivne. Info sellistest raviteenustest piiri taha kulutulena ei liigu, aga vahendajate võrk vajaks arendamist ja sellele tasuks haiglal panustada.

Tundub, et oleme praegu ikkagi liiga minevikus ja olevikus kinni, loeme olemasolevaid ravijuhte ja raha, arvestame selle peale personali ja vähendame kokku-

võttes koormusi. Haigla ei ole väga palju aastate jooksul ortopeedia lepingut suurendada suutnud. Meie erialal on see kogu aeg püsinud konstantne, teised haiglad teevad lepingu suurendamise nimel pidevalt tööd. Kui oleks suurem lepingumaht, oleks paremini põhjendatud ka personali lisandumine.

Mõtlen siin, et suhe kirurgiikliinikuga on olnud liiga põgus, selle juhtkond pole pakkunud meile välja positiivset arenguplaani. Võib-olla ma eksin, sest töötan perifeerias ja igapäevase ravitöö kõrvalt ei jõua käia suure maja koosolekutel. Meid on siin Pelgulinna parasjagu nii palju, et kõik arstid on hommikust peale rakked. Suuri lõikusi teeme kahekaupa, kogu aeg on praktiliselt terve päeva kaks arsti lõikustoas. Kolmas tohter konsulteerib polikliinikus või osakonnas haigeid. Minu administreeriv lisatöö jääb sisuliselt juba väljapoole tööaega.

Personali arv on olnud teemaks. Miks ei ole suudetud meeskonda laiendada?

Praegustes oludes ei ole me olnud atraktiivsed ka võimalikele uutele tulijatele, kolleegidele, keda võiks osakonnas olla. Me oleme tööd teinud siiaaani nappide jõududega, koormus on küllaltki suur. Kui

hinnata ravitööd puht statistiliselt, siis võib-olla tõesti voodeid ei ole väga palju vaja ja ka lõikusi ei tule väga palju, aga kui jagada need mahukad ravijuhud vähestest arstide peale ära, siis igapäevane töökoormus on piisavalt suur.

Iseenesest on töötingimused ortopeedidel väga head, ei ole vaja öövalveid teha, kõik on viiepäevase töönädalaga korraldatud. Aga noor spetsialist tahaks võimalikult laia ulatust näha, erinevaid luu- ja liigese patoloogiasid, tahaks traumavalveid teha, temasukune ei ole huvitatud siiatulekust. Meil on siiaaani oma eriala seltsi kodulehel üleval juba viis aastat tagasi avaldatud aegumatu töökoormus noorele kolleegile, kes aga pole siiani meiega liitunud. Me ei ole olnud tudengitele, residentidele arvestatavaks õppebaasiks, neid ei ole meile jätkunud. Teistel haiglatel on trauma pool juures ja see pakub muidugi rohkem huvi. Algaja arsti jaoks peabki nii olema. Need töövõtted, mida meie päevast päeva rakendame ja mis on mingis mõttes täpselt korduvad, treenivad oskused filigraanseks. Neid oskusi läheb vaja sellel spetsialistil, kes tahab tunda rõõmu piisava töökogemuse juures rahulikumast ja heas mõttes rutiinsemast töökeskkonnast.

Ja lisaks veel ka arstide palgapoliitika. Mulle tundub, et Lääne-Tallinna palgatase on teiste haiglatega konkurentsivõimeline. Mul ei ole ka volitusi minna heale kolleegile ligi ja pakkuda talle palka, mis ta siia meelitaks. Noored arstid muidugi on ka hoopis teistsuguste soovidega, kui mina omal ajal alustades olin. Ma olen juba nii vana küll mäletamaks, et olime sageli pooleldi vabatahtlikena tööl ja raha ei olnud sugugi esmatähtis. Tänapäeval on noortel tööle asudes kindel veendumus oma oskustest ja nägemus palgatasemest, mis pole sageli realistlik.

Aga vaataks nüüd korra tulevikku. Mis sulle sealt vastu vaatab?

Algusaastatest peale tegelesime 26 voodil nii ortopeediliste kui taastusravi haigetega. Nüüd mõtleme, et juhul kui meie 20 voodikohta pole haigla uute ravilepingutega piisavalt koormatud, võiksime kuni kolmandiku lisahõivet pakkuda oma eriala sees mõnele teisele koostööpartnerile. Nii oleks ilmselt tulus mõnel kolleegil käia oma meeskonnaga näiteks proteesihäigete lõikamises meie opitoas, meie personal aga tegeleks nende haigete opijärgse intensiiv- ja taastusraviga.



Aastate jooksul on ortopeedia osakonnas tehtud edukalt tuhandeid lõikusi, mis on andnud juurde väärtuslikku kogemust. Fotograaf: Peeter Hütt.

Pudelikaelaks võivad sellisel juhul saada küll opitoad, aga anestezioloogidega aega hästi planeerides saaksime ka opiploki haiged intensiivsemalt läbi lasta ja sellega kolmandiku võrra tööd intensiivistada.

Selge, et nii keskusel kui haigla juhtkonnal tuleks konkreetse projekti kasumlikkus läbi mõelda, kuid selline koostöövorm võiks haiglale tervikuna kasulik olla küll. Näen sarnaselt jätkates kindlat edasiminekut nii meie eriala kui haigla arengus. Seega võiksime koostööpartneritega jätkusuutlikumalt tulevikku vaadata küll.

Üks, millest puudust vist ei tunne, on patsiendid? Nõudlik järjekord on kogu aeg ukse taga?

Patsiente jagub, aga patsientidega suhtlemine on omaette teema. See ei ole sugugi nii, et kohtume nendega vaid korra polikliinikus ja pärast osakonnas ravil olles. Proteesiopi ootel on meil praegu ligi kolme aasta jagu haiged, kes helistavad ja täpsustavad järjekorda. Enamasti helistame meie haigetele tagasi. Reaalselt neid, kes on liigese lõikusele valmis lühikese etteteatamisega tulema, on kahe-kolme kuu jagu ette. Paljud, kes on haiguse ägenemise ajal järjekorda tulnud, ei taha hiljem vähemate kaebuste juures opile tulla, kuid kardavad sellest nimekirjast ka välja jääda. Helistame neile korduvalt ja püüame veenda lõikuse kasuks otsustama.

See on see, miks meil tuleb haigetega hästi aktiivselt suhelda, ise helistame, ise pakume: „Kas olete valmis tulema?“ Seega peame ennast ikka aeg-ajalt meelde tulema. Kui haige on lõpuks opiks valmis,

kui ta on koostöövalmis, teda ei sunnita, siis on ka oodatav ravitulemus hea.

Patsientidega suhtlemine on meil suuremalt jaolt assistendi põhitöö. Kümme aastat oli meil suurepärase sekretär, ta oli filigraanne suhtleja ja psühholoog, vestles haigetega, tegi kõnekeskuse tööd, uuris haige tausta, kas on valmis tulema või mitte, küsis tagasisidet. Iga kolme kuu tagant võttis ühendust ja uuris, kas haige on valmis tulema – see kõik on väga suur töömaht tegelikult, aga jälge sellest ju sisuliselt ei jää. Seda suhtlusprotsessi ei näe ju aruandluses kuidagi, kui just ise kõrval ei istu ja ei kuula. Kolm-neli aastat taotlesin tulutult talle paremat palka ja nüüd ta läinud ongi. Uus inimene sellel kohal on tööl, ta alustab nullist ja on püüdnud, kuid on meditsiinis täiesti uus. Õppeprotsess on põhjalik, mahukas ja aeganõudev ning pole sugugi kindel, kas ainult ühest assistendist selleks tööks piisabki.

Arstkonna ning õdede-hooldajate palgaasjad on enam-vähem paigas, aga assistendid on püsivalt tallelepanu alt väljas ja alamakstud. Samas on nad üliolulised tööprotsessi läbiviijad.

Mille poolest te osakonna algusaegadest alates muutunud olete?

Me oleme kindlasti targemad ja vilunudamad. Kogemus nende mitme tuhande lõikuse ja paranenud haigete näol on teinud meid kordi enesekindlamaks ja usaldusväärsemaks. Ja see kogemus lubabki ette võtta uusi keerulisemaid juhtumeid nendes oludes, milles me praegu oleme ja milliseks edaspidi areneme.

Saame tuttavaks, finantsjuht Siim Kallast

Oktoobrikuu viimastel päevadel liitus meie haigla kollektiiviga kauaoodatud finantsjuht, kel nimeks Siim Kallast. Olles praeguseks tööl olnud vaevu kuu aega, oli vara esitada talle küsimusi pikaajaliste visioonide ja eesotavate reformide kohta, küll aga on täpselt paras aeg saada temaga tuttavaks. Uurisime lähemalt, mis inimesega on tegu, esitades talle rea küsimusi.

Vanus? 41 aastat ja 2 kuud

Koht, mida pead koduks? Oma koduks pean kindlasti Eestimaad. Konkreetsemas tähenduses olen linnainimene, sündinud Pelgulinna Sünditusmajas ja elanud suurema osa oma elust Mustamäel. Maal elanud ei ole, siiski on minu vanemad mõlemad väljaspoolt Tallinna pärit ja mõned sugulased elavad ka täna maal. Praegusel hetkel on minu koduvald Viimsi vald, kolisin sinna umbes 12 aastat tagasi. Tunnen ennast seal väga koduselt.

Haridus ja varasem kogemus? Peale Tallinna Tehnikagümnaasiumi lõpetamist (endine Tallinna 43. Keskkool), asusin õppima Tallinna Pedagoogikaülikooli matemaatika ja informaatika erialale. Õpetajat minust siiski ei saanud (töötasin küll ühe aasta osalise koormusega Tallinna Saksa Gümnaasiumis matemaatikaõpetajana). Pedagoogikaülikoolis lõpetasin ka magistriprogrammi ja minu uurimisvaldkond oli finantsmatemaatika üks haru, mis tegeleb finants-tulestehingutega (peamiselt optioonid). Magistritöö tegin Saksamaal Ulmi Ülikoolis, mis oli meie partnerülikool. Hiljem õppisin kaks aastat ka Tartu Ülikooli avatud ülikooli programmi raames ja kaitsesin seal ärijuhtimise (MBA) magistriskraadi.

Eelmine töökoht oli AS HKScan Estonia (tekis Rakvere Lihakombinaadi ja Talleggi ühendamisel). Olin seal juhatuse liige ja minu vastutusvaldkond oli samuti finantsjuhtimine ja -aruandlus. Töötasin AS-is Rakvere Lihakombinaat üsna pikalt, kokku ligi 14 aastat. Enne seda töötasin finantsistiraamatupidajana veel naftasaaduste operaatorfirmas E.O.S (tänapäeval E.O.S Vopak) ja kütusefirmas AS EK.

Hobid? Hobid on küllaltki traditsioonilised. Esmalt meeldib harrastussport, eriti vastupidavusala. Olen osalenud juba viiel täispikajal jooksumaratoni (kõik SEB Tallinna Maratonid). Ka Tartu nelikürituste sarjas olen osalenud juba ca 5-6 korral (alati täispikkadel maratonidistantsidel). Minu

alad on jooksmine, rattasõit ja suusatamine. Tegelikult olen ka üsna hea ujuja, aga seda ala olen saanud viimasel ajal kahjuks vähe teha. Minu eesmärk on olnud alati võistelda iseendaga, ma ei pea oluliseks uute rekordite purustamist, vaid distantse läbimist ja head enesetunnet kogu maratoni vältel. Naudin protsessi, mitte tulemust.

Teiseks olen kultuurihuviline, eriti meeldib klassikaline muusika, teater. Olen kunagi ka laste muusikakoolis käinud, aga kahjuks pean tunnistama, et ühtegi muusikainstrumenti enam hästi ei valda. Igast ajastust on mul omad lemmikud ja olen püüdnud enda jaoks avastada ka 20. sajandi heliloojaid. Uskumatult geniaalne tundub meie enda Arvo Pärdi looming. Hea meelega kuulan ka popmuusikat ja jazzi.

Kolmandaks meeldib väga reisida, matkata. Oma vanuse kohta olen ilmselt keskmisest rohkem maailmas ringi käinud. Eriti meeldib reisida looduses, sest seal on alati palju avastamist. Senised huvitavamad reisirid on viinud mind Austraaliasse, Uus-Meremaale, Amazonase vihmametsadesse. Tulevikus tahaks avastada USA läänepoolset ja Uus-Meremaale lähedastel veel kindlasti tagasi. Mulle meeldib matkata ka Eestimaa looduses (eriti mitte talvel), meil on imelisi ja väga heas seisukorras matkaradu. Põnevamad piirkonnad on Soomaa, Kõrvemaa, rabamaastikud, saared.

Raamat öökapil? Öökapil praegu ühtegi raamatut ei ole, aga ilukirjandusest meeldib mulle lugeda kriminulle või psühholoogiliselt põnevaid jutustusi (sh klassikuid), hea meelega loen näiteks Shakespeare'i teoseid (Georg Meri tõlge on täiesti omaette väärtus). Eriti ei meeldi ulmekirjandus ja -filmid. Viimasel ajal olen aga rohkem lugenud erinevat teaduskirjandust (eriti loodusest) ja ka kultuuriraaamatuid. Momendil on pooleli Estonia laevahukust rääkiv raamat "Estonia inimesed" (autorid Einar Ellermaa ja Inge Pitsner). Väga huvitav, kuid väga traagiline lugu.

Miks meditsiini valdkond? See valdkond on kuidagi väga huvitav ja eluline. Enne keskkooli lõpetamist kaalusin tõsiselt ka arstiteaduskonda astumist (käisin isegi Tartu Ülikooli avatud uste päevadel). Paraku on mul vere ees väike hirm ja ilmselt seetõttu ei oleks minust head arsti saanud. Meditsiin on viimastel aastatel tohutult arenenud ja see jätkub ka edaspidi. Järjest olulisemaks on muutunud analüütiline ja infotehnoloogiline osa meditsiinisüsteemis, sest teenuseid on palju ja tehnika areng väga kiire. Tähtsat rolli mängib ka konkurents, mis heas mõttes sunnib meid rohkem pingutama olema efektiivsemad ja spetsialiseeruma tuge-



vustele. Tänapäeval on tervishoiusüsteem täiesti eraldi majandusanalüüsi valdkond ja minu jaoks on see väga huvitav ja põnev väljakutse. Usun, et suudan oma kogemusega olla Lääne-Tallinna Keskhaiglale abiks.

Oled pigem rahvamees või ärimees? Ma ei usu, et ma suur rahvamees olen, pigem vastupidi. Pean olulisteks märksõnadeks usaldust, pühendumist ja "suure pildi" nägemist (ehk prioriteetide seadmise oskust). Samas tuleb osata nautida ka protsessi (isegi ebameeldiva või rutiinse töö juures), tööpäeva hommikul on ikka tähtis hea enesetundega tööle tulla. Inimestega suhtlemine on igal juhul väga oluline, üksi ei saavuta kuigivõrd palju, vastastikune usaldus on kahtlemata üks edu võti. Ma ei arva, et juht peaks olema oma töötajatele kui kõige parem sõber, isiklik ja tööelu võiksid olla ikka üksteisest heas mõttes lahutatud.

Esimene asi, mida tööle jõudes teed? Ei ole väga kindlalt traditsiooni välja kujunenud. Tüüpiliselt käivitan arvuti ja vaatan üle päeva kalendri ja sissetulnud e-kirjad. Ma ei ole inimene, kellele meeldiks kohe töölesaabumise hetkel koosolekutega alustada. Väikene päeva sisseelamise aeg rahulikumas keskkonnas on vajalik.

Suurim üllatus uues töökojas? Ma arvan, et ühte suurt üllatust pole olnud. Väga

positiivne on olnud, et kõik kolleegid on mind väga palju abistanud ja aidanud võimalikult kiiresti sisse elada. Selle eest kõigile väga suured tänud! Naljaga pooleks üllatas pisut see, et esimesel kolmel-neljal tööpäeval toimus väga vilgas ja kärrikas ehitustegevus otse kabineti kohal (suruõhu vasaraga puuriti sisuliselt terve päev), mis oli muidugi paras kannatamine, aga loomulikult väga hea ja õige asja nimel.

Veel ootab avastamist? Väga palju teemasid, see loetelu oleks küll lõputult pikk. Aga see on ju väga tore aeg!

Pigem suur haigla või hea haigla? Ka suur haigla võib olla hea haigla. Kui me võrdleme ennast suurematega, siis võiks meie märksõnadeks olla spetsialiseerumine ja paindlikkus. Kui me võrdleme ennast väiksematega, siis jälle efektiivsus. Mõlemal juhul on kõige alus kõrge teenuse kvaliteet ja patsientide usaldusvärsus. Ilmselt ei ole meil nii palju võimekust ja ressursi, et konkureerida kõiges väga suurtega. Tark oleks keskenduda rohkem tegevustele, milles oleme tugevad.

Samas on ka Lääne-Tallinna Keskhaigla üsna suur haigla (meil on üle 1700 töötajat). Seega peame toimima suurele ja heale haiglale vääriliselt. Usun, et oleme seda seni hästi suutnud.

Appi, ajakirjandus!

Ehk miks peaksid arstid ajakirjanduses kirjutama, ajakirjanikega suhtlema ja intervjuusid andma.

Eelmisel aastal käis kliinikujuhtidele ja õendusjuhtidele koolitust pidamas Tartu Ülikooli teadur Maarja Päril-Löhmus. Arutelu käis ajakirjanduse, ajakirjanike ja avalikkuse ümber. Miskipärast on ikka nii, et neid õnnelikke hetki, kus ajakirjanduses räägitu võiks olla rõõmu- ja rahuloluallikaks, on arstidel vähe, pigem tekitab igasugune sedalaadi avalik esilolek rohkelt stressi. Tookordsel koolitusel räägitu tekitas elavat arutelu, mistõttu palusime Maarja Päril-Löhmusel ajakirjandusega suhtlemise teemadel LTKH Lehte kirjutada.

Maarja Päril-Löhmus on Tartu Ülikooli ajakirjandusõppejõud, seoses teadusgrandi töödega töötab praegu California ülikoolis. Aktiivne ajakirjanik aastani 1997, sealt edasi Tartu ülikooli ajakirjandusõppejõud ja ajakirjanik. Aastal 2002 kaitses ta Turu ülikoolis erialase doktoritöö teemal „Avaliku teksti struktuurimuutused totalitaarses süsteemis“.



Maarja Päril-Löhmus
TÜ ajakirjandusõppejõud

Arst F. R. Faehlmanni moto tema epitaafil: *Elu on üürrike, aated jäävad!*

Kui vaatame kultuuriajalooliselt Eesti avalikkuse ja ühiskonna kujunemist, siis selle varasemad kujundajad olid kõik arstid. Vaatame neid esimesi tulijaid ja tegijaid põgusalt lähemalt: Esimese eestikeelse väljaande „Lühhiike õppetud“ (1766–1767) tegija doktor Peter Ernst Wilde Põltsamaalt andis väljaandes rahvale nõu. Eesti keel muutus kultuurkeekele ja kirjakeeleks tänu meditsiinile – tänu arsti huvile oma patsiente ja rahvast üldisemalt harida ning aidata.

Doktor Friedrich Robert Faehlmann, kes hakkas Tartus arstina tööle juba arstiõpingute (1817–1827) ajal, oli 1838. aastal Õpetatud Eesti Seltsi üks asutajaid ning tegi seltsi koosolekul ettekan- deid talurahva tervise ja avaldas artikleid eestlaste tervise üldi- sema kultuuri osana.

Doktor Friedrich Reinhold Kreutzwald lõpetas 1833. aastal Tartu Ülikooli ning asus tööle Võru linnaarstina. Sellele lisaks hakkas ta tegema ka sisulist ajakirjanikutööd: toimetas „Maarahva kasulist kalendrit“, kirjutas „Maailm ja mõnda, mis seal sees leida on“, see- järel tuli suurtööna juba „Kalevipoeg“.

Soome doktor Elias Lönnrot alustas arstiõpinguid Turus ning suun- dus 1832 Kajaani linnaarstiks. Õpingute vahel ja hiljem käis keele ja kultuurimälu ekspeditsioonidel ning Soome Kirjanduse Seltsi asutamise järel (1831) jätkas stipendiumide toel Soome meele- laadis loodud-säilitatud lugude kogumist ja kokkukirjutamist.

Seega, nii Wilde, Kreutzwald, Faehlmann kui Lönnrot olid kõik arstid. Nad teadsid, mida nad tegid – seda, mis üldhumanistliku arsti ameti juurde kuulub. Nad olid arstid selle ameti kõige õige- mas ja õilsamas tähenduses.

Arsti amet on rahvale kõige lähem üldhumanistlik positsioon, kus näed, et sa ei jõua võib-olla kõikjal aidata päris igat inimest, aga tekivad üldisemad küsimused meditsiinis, mida teadvustades ja arutades on võimalik lahendada hoopis suuremaid probleeme; neid, mille kaudu omakorda laheneb osa neid konkreetseid olu- kordi, milleks arstiabi konkreetset küsiti.

Samamoodi võime sellise jada tekitamise tahet näha 200 aastat tagasi Karl Ernst von Baeril valminud väitekirjaga „Eestlaste endeemilised haigused“. See on eluolu ja tervisekorralduse karm kriitika, sotsiopolitiline küsimus.

1849 käis Lönnrot jalgsi Soomest kuni Võruni Kreutzwaldi juurde ning tutvus Eestimaaga ja Tartu arstidega. Kuna ta ka ise oli arst, aitas ta kolleeg Faehlmanni juures Tartus patsiente vastu võtta; see toimus praeguses Akadeemia ajakirja toimetuse ruumides aadres- sil Ülikooli 21. Lönnrot nägi rahva armetut olukorda, kirjutas sellest sõpradele Soome ja Rootsi. Kirjade põhitoon oli see, et Eestis on terviseiga väga palju probleeme, sest need ei ole pelgalt arstide probleemid, vaid viga on ebatervislikus elukorralduses ja alan- davas valitsemises. Lönnrot kurtis, et Eesti mõisnikud alandavad inimest ning seda on arstina võimatu kõrvalt vaadates taluda:

inimeste olukord on halb, nad on allasurutud, väga suure töökoor- muse all ning seda peaks lahendama riikliku korralduse tasandil. See, mida Lönnrot 1849 kirjutas, pole ka praeguseks oma aktuaal- sust kaotanud.

Arstide järjepidevus ja probleemide teadvustamine ühiskonna tasandil on praegu sama oluline kui 18. ja 19. sajandil. Neid tuleks lahendada üldisemalt, kui igaüheni personaalselt ei jõua. See hoiab ära probleemide suurema kuhjumise ja vähendab lahen- damatute olukordade teket. See on ainuke võimalus: meditsiin tagab võimaluse parandada ühiskonna elukvaliteeti üldisemalt. Miski muu ei aita. Kõik algab inimestest personaalselt, aga terve ja vitaalne peab olema kogu ühiskond.

Füüsilise ja vaimse tervise hoidmiseks peavad tingimused täidetud olema. Nende tingimuste kirjeldamisel on arstidel väga oluline roll.

Arstid ajakirjanduses kui ühiskonna konsiilium

Kui Ekspressis (intervjuu 25.09.2014) kirjutab Siim Kallas mõtteid, et Eestisse oleks vaja lordide koda, siis selle üle võiks muiata, sest seda võivad rääkida need, kellel on lordide palgad. Tegelikult on Eestisse, ühiskonna struktuuri muutuse kõrvale, mida teeb Riigikogu oma otsustega, vaja just nimelt inimeste, stabiilsuse, eksistentsi huvidest lähtuvat konsiiliumi, kes kaitseks muutuste tingimustes inimest. Kes, lisaks selle eest, et inimese normaalne eksistents tagada, seisaksid selle eest, et tema tervis, nii füüsiline kui vaimne, jääksid stabiilseks. Need nõuanded, ka seadusandluse tasandil, vajaksid professionaalsete arstide teadmisi ja kogemusi. Peame panema piiri sellele, millega võiks kaasa minna ekspe- rimendi korras, millega katsetada ning millega mitte. Need piirid nõuaksid praegu just arstide ekspertiisi ja need nõuavad arstide erialast kompetentsi, aga millegi pärast otsustavad poliitikud muudest huvidest lähtuvalt.

Kellelegi on kasulik, et mida vähem ekspertiisi avalikkuses ja ajakir- janduses, seda kergem on vastu võtta valesid otsuseid kellegi huvides.

Teiseks, otsustamine on delegeeritud ekspertidelt nende esinda- jatele, kõneisikutele.

Kõneisikute süsteem on tulnud 1990ndate teisel poolel, kui Eestis tehti eestkostehiskond PRI institutsiooni laialdase tekitamisega. See on põhjustanud väga palju ajakirjanduse kvaliteedi ja usal- duse langust, sest oluliste küsimustega tegelenud ajakirjanikega olid senini kõnelnud ikka asjatundjad, eksperdid, otsustajad ise. Ajakirjandus väärtustab vahetut ekspertiisi.

Kui ühiskond läks keerulisemaks ja probleemid teravamaks, tekkis vahendamise ehk PR-tasand, mis on tegelikult tasulülitanud ajakir- janduslikkust ja selle kvaliteeti alla viinud, sest keegi ei saa enam ekspertiisi otsustaja käest, vaid tema esindajalt, tema representat- sioonist.

Kaduma hakkab otse suhtlemine. Selle vaheinstitutsiooniga läheb väga palju põhimõttelist olulist informatsiooni kaotsi ning muude- takse ka kõne paradigmat.

Teiseks tekib vaheseis, mis ei olegi huvitatud päris probleemi vahendamisest, vaid nad on seisus omaette. Nende asi on hoida

avalikkus balansseeritult, et avalikkusesse ei tõuseks keerulisi (sise)probleeme, et ei oleks väitlusi, teravusi.

PRi eesmärgiks on maha rahustada ja devalveerida küsimused, et need ei tekitaks ülemäärast avalikku huvi ning et neile ei peaks reageerima.

Aga ajakirjandus peaks olema just see kollektiivne refleksioon ja resonants meie tegelikest valupunktidest. Kuna ajakirjandus kollektiivse refleksiooniga ei tegele, vaid vahendab PR-tasandit, nõrgeneb ajakirjanduse funktsioonide täitmine veelgi. See oma- korda on võimaldanud poliitilist otsustamatust. Poliitikud ei saa enam avalikku kollektiivset refleksiooni ajakirjandusest sellisel määral ja kvaliteedis, mis oleks vajalik adekvaatselt otsustamiseks. Neid tasandeid on liiga palju, et üldse kollektiivne refleksiooni, reaalse probleemide kirjeldamine avalikkusesse jõuaks.

Nüüd ongi see moment, et kui me ei saa ajakirjanduse vahendusel tunnetada meie ühiseid tegelikke probleeme, siis meile ei näidata probleemide tegelikku sisu, vaid reaalsus on ilustatud, probleeme ei saada lahendada, kuna need ei jõuagi ajakirjandusse oma tege- likus kontekstis tegelike adekvaatsete põhjustega, mis on selle taga, vaid läbi moonutatavate filtrite.

Selge see, et taustu näeb ikka see arst, kes reaalselt inimestega kokku puutub ja mõtleb probleemide üle. See, kui ta on aga asjast rääkinud PR-inimesele, on juba kitsendamine ja infokadu. Seal on sissekodeeritud viga. Ajakirjandusse jõuab PR-inimeste kaudu omakorda mingi valik või kitsendamine.

Teisalt, arstid muutuvad või muudetakse objektideks. Subjekti- dena, inimestena, ei lasta arste enam otse avalikkusesse, samas nõuab ja annab meie põhiseadus igaühele avalikkuse ja kõne- vabaduse. Keegi ei saa meie ajal öelda, kes võib rääkida, kes ei või. Ainult sellest printsiibist lähtudes, et tekiks uuesti arstide-eksper- tide ja professionaalide arutelu avalikkuses, võiks avalikkuses, Eesti ühiskonnas midagi muutuda.

See tee, kus on mitte-arstid esindamas arste, on ummiktee, see on pöördunud arstide vastu ja tekitanud arstide ebapädevaks pida- mise. See on ka põhjendatud, sest kui arsti tsiteeritakse PR- inimese poolt ja arstid ei saa otse rääkida, siis arst ei ole ühiskon- nas enam subjekt, vaid objekt – ta ei saa ka seista oma sõnade eest.

Seega, eelkirjeldatud vahendatud info negatiivset protsessi ühiskonnas saavad arstid pidurdada sellega, et osalevad ajakirjan- duses ja avalikkuses aktiivselt, kirjutavad ja arutavad inimeste ter- vise ja ühiskonna tervise tegelikke probleeme ning otsivad üldise- maid lahendusi. Nagu sajandeid tagasi.

Arsti töö on ju inimeste ravimine, mitte sellest rääkimine?

Inimeste ravimine on oluline, sellega tegelevadki tõesti arstid. Iga arst näeb teatud aspekte, inimeste olukordi, seda haigust, haiguse põhjuseid, millega nemad tegelevad. Need ei ole alati füsio- loogilised, vaid on osaliselt ka kultuurilised ja sotsiaalsed, st ükskõik, mis haigusega arst tegeleb, on selles implitsiitselt alati mingi osa ühiskonna üldisi probleemide ja kultuurilisi igapäeva- praktikaid.

Julgen seda väita ka seepärast, et mu oma kogemused on taust- taks, olen arsti laps, eluaeg näinud arstide elukutset. Tuberkuloosi ja kopsuhaiguste puhul on täiesti selge, et küllalt on

küsimusi, mis on üldisemad ja sotsiaalsed, poliitilised. See osa, mis ravimisest, monotoonsest ravimisest jääb väljapoole, puudutab inimest ja patsiendi olukorda, haiguse ravimiseks vajalikku eluolu ning elukorraldust.

Ühiskonnas inimeste eksistentsi tingimuste tagamine on üldisema läbirääkimise teema poliitikas ja põhiküsimus professionaalse ajakirjanduse jaoks.

Arstid ja õpetajad näevad ja jälgivad tegelikult inimeste kujunemist, muutumist, olukorda. Nad on avalikkuse ja ühiskonna protsessi suunamise võtmetegijad. Vaikimine siin, kus on vaja professionaalset sekkumist, on valus ja lubamatu.

Allakäik on arstile väga valus. Eestis oli konkreetne traagiline olukord 1990ndate algus: ühiskonna struktuurimuutuses tulid sotsiaalvaldkonnas võimule ebapädevad mitte-arstid, kes ei lähtunud ühiskonnaehituses inimesest ja tervest inimesest. Tuberkuloos oli praktiliselt likvideeritud haigus 1980ndatel, kui minu arstist ema pensioneerus. Emale ei mahtunud pähe, et 1990ndatel see saavutus nii mõtlematult kergelt käest lasti. Ühiskonna uued juhid olid pimedad inimkvaliteedi üldprintsiipide suhtes, kahjuks. Tuberkuloosi uus tulek on Eesti arstiteaduse ja ühiskonnaarengu ühises ajaloos väga must peatükk, mis õpetuseks järgmistele tõsis-tele arstidele ja kodanikele tuleb kindlasti põhjalikult uurida ja läbi kirjutada.

Turundus tungib peale: patsiendid on kliendid, arstid müüvad teenust. Mis see on?

See on see, kui keskselt olulised mõisted lähevad ära professionaalide käest, nendega hakatakse manipuleerima mitte-ühiskondlikes huvides.

Arstide ja haiglate maailm on üks väli, milles toimuvad protsessid: arst on ühel pool ja teisel pool on patsient.

Klassikaline mudel on see, et arst ravib inimest, arst teab ja vastutab selle eest, mida teeb, sest tema on ekspert. Kliendisuhete puhul muutub näiliselt demokraatlikuks sellel väljal arsti ja haige suhe, see muutub nagu diskussiooni objektiks. Haigel justkui oleks tellimus ja ootus ravimise tegevusele ehk arstile.

Teiseks, turunduse printsiip. Haigla kliendile antakse justkui otsustamisõigus, mis tähendab, et konkurentsi lähevad kõik need arstid, kes ennast paremini müüvad. Ja siis tuleb hakata arstil oma ravimist müüma.

Nüüd on selline olukord. Võtame seda olukorda rahulikult, ütleme, et nii ongi, ärme võitle selle vastu, ärme vastuvõitlemisele energiat kuluta, lepime. Aga vaatame olukorda. Mida näeme? Kui tekitame patsiendi asemele kliendid ja inimese ravimise asemele töösuhet, siis muutuvad arstid tegelikult omavahel konkurentideks, nad ei ole omavahel kolleegid, see konsiilium peab omavahel oma positsioonide eest võitlema hakkama.

Nüüd tuleb tagasi see olukord, kus arstide positsiooni hakkab tegelikult määrama avalikkus. Mitte manipuleeritud, vaid sisuline avalikkus.

Sel juhul me tõesti tahame teada selle arsti kohta, kui palju ta näeb pärisinimest ja inimese probleemi konteksti; nüüd tuleb olukord, kus hakkame tahtma, et arst raviks mitte haigust, vaid inimest, näeks sinus tervikut. See ei ole halb.

See võib viia arstide-avalikkuse uue tekkimiseni, milles eristuvad need, kes on avalikkuses esil; nemad on hinnatumad ja hinnalised.

Neli nõuannet ajakirjanduses esinemiseks

Põhialused ajakirjanikuga suhtlemisel:

1. Kirjeldada olukorda. Diagnoosimine on oluline ühe haiguse

puhul, aga see on oluline ka konteksti ja ühiskonna puhul. Tuleb julgeda sõnastada olukord ka siis, kui teised seda enne avalikkuses teinud ei ole ning vastav teema või kõneaine avalikkuses suisa puudub. Seda olulisem on astuda arstil see samm avalikkusesse, teema, kirjeldus ja probleem sõnastada.

2. Tuua näiteid, alati arstide valdkonnas tuua näiteid oma ja kolleegide praktikast. Kui vaigistamiseks väidetakse, et tegemist on „delikaatsete isikuandmetega“, siis üldistuste tasandil ja episoodide-juhtumite tasandil on kõnelemine alati oodatud. Ühiskonnale olulise info põhimõttelist esitamist ei takista mingid andmed.

3. Oluline on arsti personaalsus; näeme, et tegemist on inimesega. Arstid on jälle väärtustatud inimestena, kellele on lubatud oma arvamus, oma seisukoht. Ta ei pea seda põhjendama kõigi teiste ees, kui seda millegi pärast ei saa või ei soovi teha, aga sinna tuleks siis selgelt rõhutada oma subjektiivne positsioon, sõnadega „mulle tundub“, „praegu paistab“. Nii on võimalik võtta oma subjektiivne positsioon ja seda kommenteerida.

4. Arst on kohustatud kõnelema ajakirjandusele, mitte meediale. Oluline on vahet teha ajakirjandusel ja meedial. Ajakirjandussõnumit saab arst juhtida, meedia oma alati ei saa.

Ajakirjanduse jaoks on arst SUBJEKT, meedia jaoks on arst OBJEKT

Ajakirjanduse eesmärk on inimeste orienteerumise ja otsustamiste adekvaatsuse toetamine; meedia eesmärk on ühiskonna virtuaalne mitmekesistamine – reaalsele objektidele lisaks virtuaalsete objektide loomine, kujundamine ja selle keskkonna ülevahid.

Kõige olulisem erinevus ajakirjanduse ja meedia vahel on arstirolli paista laskmine: ajakirjanduses on arst SUBJEKT, ühiskonna hierarhias väärtustatud inimene, kellel on üldhuvides midagi ütelda.

Meedias seevastu on arst üks paljudest tegelastest, arst on OBJEKT, keda kasutatakse meedia oma eesmärkide huvides. Eristada tuleb ajakirjanikku ja meediatöötajat. Ehkki meediatöötajad armastavad ennast sageli ka ajakirjanikuks nimetada, on siiski nende vahel põhimõtteline erinevus. Sanitare ei panda ju digiretsepti kirjutama.

Arst peaks ajakirjanikuga kindlasti suhtlema!

Ajakirjanikud ja arstid teevad ühte tööd

Nad on ühel väljal.

Kui öelda, et ajakirjanik on loll, siis võib öelda, et ka arst on loll. Sellepärast, et mõlemad tegelevad inimesega, siin ja praegu, lahendavad eksistentsiaalseid küsimusi. Arst on pööratud inimese sisse, vaatab seda olukorda, ajakirjanik pööratud inimese konteksti, väljapoole ja vaatab seda, kuidas inimene saab eksisteerida nendes tingimustes ja selles ühiskonnas. See on ühe terviku kaks immanentset poolt ja sellisena tulebki seda võtta.

See on üks sama avalik väli, kus tuleb vaadata nii inimese sisemisi kui välimisi probleeme retsiprooksetena. Kuna arstid ja ajakirjanikud teevad üht ja sedasama tööd avalikkuses, siis ajakirjanikku halvasti suhtumine näitab, et arst suhtub ka iseendasse lugupidamatult. See on arsti kui isiksuse kvaliteedi küsimus ning näitab inimese enda kvaliteete ja enesekindlust/ebakindlust.

Ajakirjanikuhirmust ülesaamiseks

Olulisim on mõista, et nii ajakirjandus kui kommentaariumid on tänase kultuuri osad. Kommentaariumide ajastul on negatiivset nii palju, et negatiivsete

ja enesehävituslike eelarvamuste kujundamine igas suunas on võtmeküsimus. On väga suur lootus, et just arstid aitavad negatiivsust vähendada sellega, et räägivad tõsistest asjadest.

Toimetamata kommentaariumid, muide, ei ole otseselt ajakirjandus, see on pigem meedia ega tule üldjuhul ajakirjandusena arvesse. Aga samas võib juhtuda kommentaariumisse üliolulist üldhuvi infot, mis on ajakirjanduses kas tabuteema või manipuleeritud. Kommentaarium on ülimalt ambivalentne nähtus, nii tulebki seda mõista. Meediat peab loomulikult jälgima, sest tuleb eristada terad sõkaldest, see on professionaalne emotsioonide allasurumist nõudev suur töö.

Eesti mudeli uuringud näitavad, mis teemad üleval on. Inimeste huvisid saame jaotada neljaks: üldhuvid, laia ringi huvid, difereentseeritud ja spetsialiseeritud huvid.

Kõik, mis puudutab tervist, on üldhuvi ja on seega tähenduslik väga paljudele inimestele. Üldhuvides on tegelikult kaks punkti: inimese tervis ja lähim keskkond. Näeme, et nii inimese sissepoole pööratud eksistents ehk see, mis on arstide silme all, kui ka kõik lähimbrus on see, mida ajakirjandus vahendab, monitoorib igapäevaselt.

Samas mudelis näeme, et näiteks erakondade poliitika jms on spetsialiseeritud huvi ning läheb tegelikult korda väga vähestele. Need väärtused on nii suured, et selle sama teadmisega võib rahulikult seista vastu nii irooniale, naeruvääristamisele, marginaliseerumisele ja tervise tähenduse vähendamise katsetele, mis sageli toimuvad ärilistel eesmärkidel.

Siis tulebki kõigutamatus rahus julgeda rääkida olulistest asjadest nii, nagu üks arst seda päriselt mõtleb ja tunneb. Arstid omavahel ju arutlevad. Ega ajakirjandus ei ole midagi muud kui suur, laiendatud aruteluväli. Arstil tuleb usaldada ühiskonna ajakirjanduslikku arutlemisvälja, mõeldes neile inimestele, kes tema sõnumit ootavad ja tõsiselt vajavad.

Ei saa küüniliselt arvata või vaadata, et tegeleme ainult enesehävi-

tamisega. Arsti- ja tervise teemad on kõige tähtsamad. Nii nagu eesti arstid on tekitanud eesti ajakirjanduse ning eesti ajakirjandus on tekitanud eesti kultuuri.

Kuidas saab olla ajakirjanik rumal? Tõsisele ajakirjanikule tuleb vajadusel teemat põhjalikumalt arstide aspektist selgitada, sest tema nn tavateadmises võib olla palju väära ja eksitavat just meedia poolt levitatud üldises infoväljas. Seda peavad arstid ajakirjanike abiga korrigeerima. Ajakirjanik on sel juhul kui üks üldise rahva esindaja – näide, kellele on vaja teemad selgeks rääkida, et tema omakorda neid õigesti vahendaks.

Peame ajakirjandust käsitlema kui meie ühiste huvide eest seisjat. Miks inimesed tellivad lehti ja teevad teleka lahti? Selleks, et orienteeruda elus, tulla eluga paremini toime ja teha eduks vajalikke valikuid.

Edukus on inimestele tähtis kõige laiemas mõttes – et saada ise haritud, et lapsed saaksid hea hariduse, et me ei teeks parandamatuid vigu ja et teeksime paremaid otsuseid.

See on ajakirjanduse tegelik eesmärk. Ajakirjanduse eesmärk on inimeste elu mõtestamine ja laste kasvatamisele, ühiskonna arendamisele kaasaaitamine.

See eesmärk on ajakirjandusel, mitte meelelahutusel.

Soovitan lugeda Juhan Peegli elulugu „Otsides“. Peegel räägib, miks ta hakkas ajakirjanikke õpetama ja mis on ajakirjanduse tegelik eesmärk. Ajakirjanduse eesmärk on teenida inimest. Protsessid on pikad. Selle seemne, mis juhtub 20 aasta pärast, paneme idane-ma praegu. Head tahtmist ajakirjandusele selleks.

Arstidele ja ajakirjanikele ühiselt: põhiline on tahtmine! Ehk Karl Eduard Söödi luuleridadega:

*Mis ütlen, kui Kalev kord koju jõuab/
ja aru pärib ja seletust nõuab?*

Tervisemõõtmised inimeste seas jätkuvalt populaarsed

Järjest sagedamini võib suurtel perepäevadel ja vabaõhuüritustel märgata toitlustus- ja kaubandustelkide kõrval ka tervisetelki, kus meedikud kontrollivad soovijate tervisenäitajaid. Tänavu sügisel olid vererõhku, veresuhkrut ja kolesterooli mõõtnas ka meie haigla tublid meedikud ning seda koguni kahel üritusel: suvelõpufestivalil Koplis ning autovabal päeval Mustamäel. Huvi tervise põhinäitajate kontrollimise vastu on inimeste seas jätkuvalt väga suur. Kuigi töö käis telgis praktiliselt pausideta, oli soovijate mitmemeeetrine järjekord pidevalt telgi ees ning meedikutel ehk tihedamgi tööpäev kui argipäeviti. Aitäh meie tublidele!



Mälestusi täis Mare muuseuminurk: näomaskidest süstaldeni

Diana Lorents

Mare Leppikul, hooldusravikliiniku õendusjuhil, on vahva hobi. Teatud mõttes kultuurilooline. Nimelt kogub Mare tervishoiu aegade jooksul kasutusel olnud tarvikuid ja töövahendeid.

„No kõike mul ei ole, kuigi korjanud olen juba väga pikalt. Ma ei ole küll palju töökohti vahetanud, aga natuke ikka olen kolinud ühest kohast teise ja selle käigus on mõned asjad kaduma läinud,“ räägib Mare oma kogu kohta. „Olen kõigile öelnud, et tooge vanad asjad mulle. Eriti tunnen oma kogus puudust vanasti meditsiinis kasutusel olnud õdede vormiriietusest. Kui kunagi alustasin, olid triibulised kleidid, ilusad valged põlled ja tanud – need on mul kaduma läinud. Kui kellelgi on veel säilinud – küll ma oleks rõõmus, kui raatsitaks need mu kogusse annetada.“

Mare kogu ei ole lihtsalt staatiliselt klaaskappi (ja selle peale) paigutatud kogu. Asjad on aktiivselt kasutusel. Nimelt on neid vaja rekvisiitideks erinevate mängufilmide ja seriaalide jaoks. Näiteks, kui oli vaja lahkamisruum üles ehitada, kulusid suured sterilisaatorid marjaks ära.

40 aastat tagasi

„Õdede töö on ikka aegade jooksul muutunud sada protsenti!“ seletab Mare, hoides samal ajal käes klaasist süstalt. „Neid süstlaid me leotasime ja pesime. Antibiootikume oli palju süstida – 4x, 6x, 12x, sõltuvalt sellest, kuidas tohtrid määrasid. Kõik süstlad tuli harjaga seest ära pesta ja loputada ning seejärel panna leotusvette. Tööprotsess oli vahel eriti kiire ja siis juhtus, et unustasime nad pliidi peale leotusvette soojenema. Mitu kausitäit süstlaid läks hukka: kõrbe jooksis välja ja kasutasid neid enam ei saanud. Süstlad olid kallid, saada neid kuskilt ei olnud, muidugi saime pahandada.“

Mare räägib süstlanõelu näidates sedagi, kuidas nad panid patsiendid luisu peal nõelu teritama, et nõelad nii nürd ei oleks. „Tookordsed nõelad olid

jämedad ja suured, tegid suured augud,“ seletab Mare nii värvikalt, et minu ettekujutuses tundub, et umbes 40 aastat tagasi süstiti inimesi naeltega.

Seda, et õed valve ajal magada ei saa, olen ma haiglas töötamise ajal juba selgeks saanud. Kunagi ammu sisustati see öine aeg aga erinevate käeliste tegevustega. „Õösel oli kõige rohkem aega, siis tegime ikka mitu-mitu trumlitäit tutikuid ja sidematerjali, istusime aga maha ja hõõrusime valmis. Hommikul läksid trumlitäied sterilisatsioonile.“ Ilmselgelt ei hooa ma nende tutikute tegelikku kogust, sest küsin Marelt, mitu tutikut ühes trumlis oli. Mare naerab: „Ei lugenud neid keegi, kapi taga muudkui tegime, võtad ja keerad, trummel vaja täis teha ju!“

Õed kui käsitöölised

Iseenda kätega on Mare teinud ka tilgasüsteemi. Sellega tehti ka vereülekanne. „Esmalt oli punane kummivoolik ja siis tuli silikoonvoolik. Me nägime ainult tilkumise kiirust, aga kui tekkisid õhumullid, siis neid me ei näinud. Tunde järgi sai seda jälgitud. Leukoplaastriga panime kõik kinni ja siis see vaene patsient pidi olema pulksirge, liigutada ei tohtinud, muidu tuli nõel välja. Mis praegu viga, sõidad, kõnnid ja käid igal pool tilgajalaga, mingit probleemi ei ole. Siis olid kõik voodis kinni.“

Aga seda tilgasüsteemi tuli ka pesta ja õövalve õed pidid siis seda tegema. Voolikud tuli pesta jooksva vee all ja neid tuli keeta nuuskpiirituse lahuses. See suur töö võeti õösel ette ja noored õed muidugi vahel ka suigatasid ... ja siis see potitais kõrbes põhja. „Jumal, see kummi lõhn! Terve haigla haisu täis, patsiendid kutsuvad, soovivad informatsiooni, et kas tulekahju on lahti, ja vanemõde hommikul küsib, mis toimus!“ ütleb Mare nii, et ma pea-aegu tunnengi ninas seda kõrbenud kummi lõhna.

Tilgasüsteemi juurest jõuame marli-maski juurde. „Nüüd on maskid karbis, kasutad ja viskad minema. Tookord õmblesime neid ise. Pidi olema kuuekordne. Õde-perenaisel oli õmblusmasin, millega siis õmblemine kogu

aeg käis.“ See konkreetne eksemplar on pärit ajast, mil Mare kopsukliinikus töötas. See oli 1972. aastal.

Ei tea, kas keegi kujutab ette seda, et kummikinnaste puudumisel tuleb katki läinud kindaid liimima hakata. Vist mitte. Mare mäletab, kuidas sellelegi olukorrale lahendus leiti: „Auk oli, aga kindaid ei olnud. Kleepisime kinni. Ei mäleta enam, mis liim see oli, aga kinni ta võttis. Kui ma Pelgulinna günekoloogia osakonna vanemõde olin, siis me pesime, kuivasime, talgistasime ja siis kuumutasime kindaid. Puhusime kindaid täis, kontrollimaks, kas nad õhku peavad, kas ikkagi on terved.“

Ilu ennekoike

Õed ja arstid on läbi aegade mõjunud oma valgetes kitlites väga tähtsalt, ka siis, kui puudus Ariel ja Vanish. „Kitlid saime valgeks vesinikülihapendiga pestes. Igal õösel ämber kees. Ega me siis 30-protsendilist vesinikku ei pannud, sortsuke ja sellest aitas. Ja muidugi sokid. Ostime valgeid sokke, puuvillaseid. Kui nad on ikka 24h jalas, siis tuli nad ju ka puhtaks saada. Sellest me muidugi ei tohtinud rääkida, aga ühes ruumis kausi sees keetsime ka need valgeks. Pidasid keetmisele kenasti vastu.“

Mare kiidab, et hea, et neist keegi nüüd allergik ei ole, sest eks see aurus-tuv vesinik ikka kahjulik oli ka. Aga milal enne ohvritest keeldutakse, kui kaalul on ilu. Eriti noorena.

Kerge ironiaga uurin Marelt, kuidas need valged torbikud küll pähe mahutusid, vanadelt piltidelt olen neid kõrgeid kandilisi mütse näinud. Mare teeb mulle kohe üheselt selgeks: „Tärgeldatud mütsid olid väga moes ja need olid väga ilusad. Juuksed olid kenasti korras ja tukake vaatas mütsi alt veidi välja. Me olime väga naiselikud. Mütse nõuti, meie tärgeldasime need väga ilusaks ja kandsime väärakalt välja. Kleidid olid meil ka ja põlled nende peal, mõlemad pidid kogu aeg puhtad olema. Pöörasime ja keerasime oma ilusates kleitides patsiente väga elegantseks.“ Ehteid ei kandnud õed 40 aastat tagasi ega ka nüüd. „Ei mingeid sõrmuseid ega muid



Hooldusravikliiniku õendusjuht Mare Leppik demonstreerib isetehtud tilgasüsteemi, kaelas rippumas aastakümneid tagasi kasutusel olnud näomask ja selja taga ülejäänud eksponaatide kogu.

ehteid. Heal juhul lihtne abielusõrmus. Aga ega meil ju tol ajal ehteid ei olnudki!“ lisab Mare naerdes.

Käsitöö asemel arvuti

Praegu on õdedel ehk vähem sedalaadi käsitööd vaja teha, aga selle asemel on arvuti. See peab käpas olema. Mare arvab, et arvutioskus alati väga kiiresti ei tule, aga kui rahulikult harjutada, saab selgeks küll. „Tookord oli, jah, füüsilist tööd palju rohkem. Nüüd võtad aga siit lahti ja sealt lahti ja kohe hakkad tööle. Saabki rohkem patsientide ja nende omaksetega suhelda, neid õpetada.“

Suhtlemise ja õpetamise poolt peabki Mare suurimaks erinevuseks tookordse ja praeguse aja vahel. Kummaline, tegelikult on see ammune aeg kõigest 40 aasta kaugusel. Polegi teab mis ammu ...

„Ei taha tunnistadagi, et aeg on nii kiiresti läinud. 1971 lõpetasin Tartu

Meditsiiniikooli ja asusin tööle tuberkuloosi dispensersse, dif-diagnostika osakonna vanemaks õeks. Tükk-tükk aega tagasi juba. Minu huvi meditsiini vastu tekkis vist sellest, et minu vanavanaema Maali oli küla ämmaemand ja mina sündisin kodutalus, kus Maali mind vastu võttis ja isa läks veel hobusega ka ämmaemandale järele,“ kirjeldab Mare. „Mulle meeldis õendus ja nii ta ongi läinud. Ma väga armastan oma tööd, seda ma küll kunagi jätta ei taha. Mulle meeldivad toredad ja probleemsed patsiendid. See on väga suur rahulolu ja rõõm, kui suudad kellegi probleemi lahendada nii, et inimese elukvaliteet läheb kas paremaks või vähemalt ei lähe halve-



maks. Õe töös saab seda tunda väga tihti. Väärt töö,“ selgitab Mare uhkusega hääles ja kutsub vaatama, kui kaasaegne hooldusravikliinik praegu on. Rõõmsalt, reipalt ja sütitavalt.

Kellel aga on huvi või igatsus nostalgia järele – Mare kabinet on nagu väike muuseuminurgake. Küllap tekitavad seal olevad ja kunagi kasutusel olnud tööriistad palju elavaid mälestusi.

Tööõnnetused enamasti hüüavad tulles või vähemasti sosistavad

Hillar Peterson
Töokeskkonna peaspetsialist

Kahjuks on tööõnnetused Eestis kasvav trend. Põhjuste otsimisel ei saa üheselt näpuga näidata ei tööandjale ega töötajale. Praktikas tuleb ette nii neid juhtumeid, kus töokeskkonna ja -ohutuse nõudeid on eiranud tööandja, kui ka olukordi, kus seda on teinud töötaja. Ühel või teisel puhul on õnnetus kerge juhtuma ning see puudutab valusalt mõlemaid pooli.

Töötervishoiu ja tööohutuse vallas saavutame häid tulemusi üksnes siis, kui tööandja ja töötajad tegutsevad üheskoos, sest eesmärk on meil kõigil ühine: soovime, et meie ise ja meie kolleeg saaks õhtul tervena koju minna. Statistika näitab, et ligi kolmandik rasketest tööõnnetustest juhtub esimesel tööaastal uue tööandja juures. Seda on üle kahe korra rohkem kui teisel töötamise aastal. Kõige rohkem kimbutavad tööõnnetused noori, kel see on esimene töökoht, kuid välistada ei saa ka teistesse vanusegruppidesse kuulujaid, kel on nii elu- kui töökogemust rohkem. Seega ei ole meist keegi kaitstud iseenesest, kuuludes mingisse kindlasse vanusegruppi või olles staažikas töötaja.

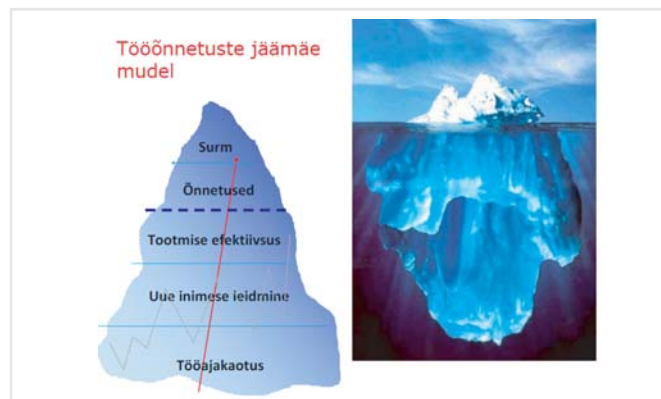
Tööõnnetuste vältimiseks tuleks meil kõigil juhtida oma kolleegi tähelepanu sellele, kui ta teeb midagi valesti. Valesti tegutsemine ei pruugi tuleneda hoolimatusest, vaid hoopis teadmatusest. Väär on arvata, et kolleeg niikuinii teab, kuidas tervist kahjustamata töötada, olgugi et neile, kes on töötanud sel alal aastaid, võivad need teadmised tunduda elementaarsena.

Lihtne on formuleerida, et õnnetuse põhjustas töötaja inimlik viga. Tegelikult on asi just süsteemis või selle puudumises, kui kellegi viga viib tööõnnetuseni. Samas ei saa eitada, et inimene teeb vigu – see on mõistev ja täies ulatuses vältimatu. Aitab see, kui tööprotsess on niimoodi kavandatud, et vigade tekkimise võimalus on viidud miinimumini. Samuti on tähtis jõuda iga tööõnnetuse tagamaale, otsida üles põhjused, mitte süüdlased.

Kurb statistika

2013. aastal toimus haiglas neli kergemat tööõnnetust. Kahjuks on 2014. aastal tööõnnetuste arv kasvanud: käesoleva aasta septembri seisuga on juba seitse juhtumit, millest suurema osa moodustavad tööõnnetused, mille põhjuseks on olnud nahka läbistav kokkupuude nakkuskahtlase või nakkust tekitava esemega. Kõikide juhtumite puhul on jäätmete käitlemise nõudeid rikkunud töötaja: teravad ja torkivad jäätmed (süstlanõelad, skalpellid) on lihtsalt visatud prügikorvi või jäätmekottidesse ning tulemusena saavad jäätmeid käitlevad töötajad nakkusohtliku torke.

Seda statistikat võib võtta lihtsalt kuivade arvudena, aga vaadates kõrvalolevat pilti, võime endale ette kujutada, millised probleemid kaasnevad iga tööõnnetusega inimestele ja tööandajale.



Siinkohal palun kõigil, kes antud teemaga otse kokku puutuvad, teha väike mõttepaus ning esitada endale järgmine küsimus: kas mina ikka täidan oma tööprotsessis kehtestatud nõudeid ja kas mitte minu hooletus või hajameelsus ei võiks saada minu kolleegi tervisekahjustuse põhjuseks?

Koostöö tööõnnetuste vältimisel

Töokeskkonnas peituvate riskide hindamine ja nende teadvustamine töötajatele, samuti vajalike isikukaitsevahendite soetamine ja töötaja koolitamine on tööandja kohustus. Töokeskkonna riskide omandamine, vältimine, enese kaitsmine ja eelkõige tähelepanelikkus töokeskkonna suhtes on aga töötajate endi ülesanne. Töötaja kohustus on tulla tööle töövilimisena, see tähendab, et vaba aeg on taastumiseks, puhkuseks. See ongi oodatud koostöö, mis võiks viia oodatud tulemuseni – null rasket tööõnnetust. Tööst ei tohi mitte mingil juhul saada inimest taptev ega sandistav tegevus, vaid see peab olema kõigile kasutoov, rahulolu pakkuv ja edukas ettevõtmine. Töötajate asjakohane töötervishoiu- ja tööohutusala juhendamine ning väljaõpe on ohutu töokeskkonna loomisel ja tagamisel üliluline.

Asjatundlikult läbi viidud töötajate juhendamine ja väljaõpe aitab vältida valusaid õppetunde: õnnetusi ja tööst põhjustatud kutsehaigestumisi. Aeg, mille tööandja ja töötaja pühendavad juhendmaterjalidega tutvumisele ja väljaõppele, on otstarbekalt kasutatud, sest saadud teadmised on ohutute ja õigete harjumuste loomise nurgakiviks.

Töötaja peab täitma isikukaitsevahendite kasutamise korrast tulenevaid nõudeid. Seda ka juhul, kui ta isiklikult ei tunne vajadust isikukaitsevahendi järele. Sageli tundub allakirjutanule, et tööandjale on töötaja tervis tähtsam kui inimesele endale.

Töötajal tuleb tööandjat teavitada kõikidest tööõnnetuse juhtumitest, ühtlasi ka juhtumitest, mis oleks võinud põhjustada tööõnnetuse, ning kaastöötajaga juhtunud õnnetusest. Sellise informatsiooni varjamine on ohtlik tegevus, mille tagajärge ei oskagi alati ette näha. Ühel korral juhtunud kerge trauma, mille asjaoludega töötaja ei hakka tööandjat tülitama, võib hiljem kaasa tuua juba tõsisema õnnetuse, mida oleks võinud olla olnud võimalik ennetada, kui sellele oleks eelnevalt tähelepanu pööratud. Soovin kõigile turvalist töokeskkonda ja koduteed.

Teadmiseks töötajale

- Räägi tööandjale riskidest, mida märkad.
- Küsi näha oma töökohta riskianalüüsi.
- Tunne oma töökohta riske ja nende maandamise võimalusi.
- Teata kõikidest töökohal juhtunud õnnetustest või peaaegu-õnnetustest.

Mis on tööõnnetus?

Tööõnnetus on juhtum või õnnetus, mis toimus tööandja antud ülesannet täites või muul tema loal tehtaval töö, tööaja hulka arvataval vaheajal või muul tööandja huvides tegutsemise ajal ja mille tulemusel saadi tervisekahjustus või saabus surm. Tööõnnetuste hulka kuuluvad ka liiklusavariid, ründed avalikku korda kaitsvatele isikutele ja muud sarnased olukorrad, kui need on juhtunud töö tegemise käigus.

Tööõnnetusena ei käsitata tervisekahjustust või surma, mis ei ole põhjuslikus seoses töötaja töö või töokeskkonnaga. Tööõnnetus ei ole teel tööle toimunud õnnetus, näiteks töölt tulles või tööle minnes libedal teel kukkumine. Samuti ei fikseerita tööõnnetusena õnnetusjuhtumit, mis tulenes töötaja tervislikust seisukorrast, nt pearinglus, minestamine jne. Lõunapausi ajal juhtunud õnnetusjuhtumi korral selgitab uurimine, kas tegemist on tööõnnetusega või olmetraumaga. Kui uurimise käigus selgub, et tegemist ei ole tööõnnetusega, lõpetab tööandja uurimise ja koostab akti, milles kirjeldab vabas vormis õnnetusjuhtumi asjaolusid ja esitab uurimise lõpetamise põhjuse.

Tööõnnetuse tagajärjel tekkinud haigestumise või vigastuse korral maksab haigushüvitist haigekassa, tehes seda töövabastuse teisest päevast 100-protsendilise määraga.

Juhul, kui tööl juhtunud õnnetust ei käsitata tööõnnetusena, loetakse see olmetraumaks. Selle tagajärjel tekkinud tervisekahjustuse korral kolme esimese päeva eest töötaja hüvitist ei saa. 4.-8. päeva eest maksab hüvitist tööandja, alates 9. päevast haigekassa. Hüvitise määraks on 70% arvutatuna päevatulust – tööandja lähtub seejuures töötajale viimase kuue kuu jooksul makstud keskmisest töötasust, haigekassa aga töötaja eest eelneval kalendriaastal makstud sotsiaalmaksust.

Venemaal tutvustati Eesti meditsiini

Medicine Estonia klasteri eestvedamisel toimus septembris ja oktoobris Eesti meditsiini tutvustav seminar ja mess nii Moskvast kui Peterburis. Kõigil neil üritustel oli esindatud ka meie haigla.



Septembris toimunud Moskva üritusel rääkis oma valdkonna saavutustest teiste seas närvihaiguste kliiniku ja SM keskuse juhataja dr Katrin Gross-Paju. Oktoobri seminaril esindas meie haiglat ekspordijuht Jana Band (pildil), kes tutvustas kuulajatele võimalusi Eestis sünnitamiseks.

Külaliste seas oli vahendussfirmade, kindlustusseltside, kliinikute ja turismifirmade esindajaid, samuti arste ja ajakirjanikke. Erilist huvi Eesti meditsiini vastu näidati üles eelkõige turundusüritusel Peterburis, mis on nii emotsionaalselt kui geograafiliselt Eestile võrdlemisi lähedal ja millel on seetõttu ka rohkem potentsiaali saada Eesti meditsiini jaoks oluliseks turuks.

Uue aasta kalendril on kujutatud haigla elu



Kui 2014. aasta kalendril mahtusid ära kõigi meie töötajate nimed, siis uue aasta kalendripildil on sümboliseerit kõik meie olulised inimesed – nii haigla töötajad kui ka patsiendid, kelle tegevuses kajastub haigla argipäev. Küll silub hambatohter killu kaotanud hammast, patsient paneb susside välkudes plehku või jookseb ödede posti poole, kirurgid võtavad saabujaid lahkelt vastu või on need hoopis tööpostil infektsioonikontrolli arstid? Kõik on vaataja silmades.

Kuigi eriala, vanuse ja soo poolest on meie sümbolkujud erinevad, ühendab lähemal vaatlusel kõiki neid tegelasi kaks aspekti: naeratus näol ja sära silmis. Need kaks aspekti on lihtsad, aga väärtuslikud. Kõige väärtuslikumad. Uuel aastal võiksid need ühendada ka kogu meie kirjut töötajaskonda. Kalendripildi autor on 24-aastane kunstnik Siim Erlenheim, kes on lõpetanud õpingud Eesti Kunstiakadeemias graafika erialal.

Naistekliinikul täitus uute ruumide avamisega ammune unistus



Kutsutute seas oli nii endisi kui praegusi töötajaid, samuti kolleege teistest haiglatest ja kliinikutest.

Liisa Suba

17. oktoobril avati naistekliinikus heade sõnade ja muusika saatel renoveeritud naistenõuandla ja raseduskeskus.

Lisaks värskete välisilmele on toimunud osakondades ka sisulisi muudatusi. Nüüdsest koosneb arstikabinet kahest ruumist: esimene, kus võetakse patsient vastu, ning tagumine, kus asub günekoloogiline tool ja toimub läbivaatus. See muudatus tagab ka patsiendile suurema privaatsuse. Samuti on kõikides kabinettides ultraheliaparaat. Suuremale pinnale kolinud raseduskeskus saab pakkuda rasedatele ühes kohas paremaid jälgimis- ja uurimistingimusi.

Avamisürituse kõnedes pöörati suurt tähelepanu oskusele ja vajadusele unistada. Haigla juhatuse esimehe Imbi Moksi sõnul oskab naistekliinik suurelt unistada ja tahab jätkuvalt areneda – remont on väljateenitult pakkunud nii patsientidele kui töötajatele paremaid tingimusi. „Naistekliinik töötab hästi, selles olen ma kindel. Kui avada günekoloogidele või ämmaemandatele vastuvõtuajad, täituvad

need väga kiiresti. See annab märku sellest, et meil on siin tööl väga head spetsialistid ning patsient teab seda,“ avaldas Moks oma tervituskõnes naistekliinikule tunnustust.

Naistekliiniku juhataja dr Piret Veerus tänas oma kõnes kõiki renoveerimisse panustanud inimesi – neid, kes julgesid unistada, ja neid, kes aitasid selle unistuse teoks teha. „See, mida me siin täna näeme, on tegelikult eelmiste juhtide unistus,“ viitas dr Veerus naistekliiniku eelmise juhataja dr Maike Parve tublile tööle remondi eest võitlemisel, aga ka teistele, praeguseks töölt lahkunud juhtidele. Dr Veerus lisas, et naistekliinikul on unistusi veelgi: korda oleks vaja teha noorte ruum ning juurde ehitada pereintensiivi palatid.

Külas ka minister

Häid sõnu jagus ka avamisüritust külastanud tervise- ja tööministril Urmas Kruusel, kellele oli naistekliinik jätnud ereda mälestuse varasema tööviisi käigus. „Käisin teie juures külas mõned nädalad tagasi [3. oktoobril – toim.] ja see kirk, mis mulle siit paistis, innustas mind tagasi tulema,“ rääkis minister oma tervituskõnes. Sümbolse kingitusena

andis ta naistekliiniku praegusele juhatajale üle suure kogu-ka võtme. „Ma väga soovin, et naised ja pered, kes siit uksest sisse astuvad, saaksid teie käest selle võtme, kuidas leida armastus ja oskus hakkama saada ning vajadus olla osaleja lapse elus alates esimesest hetkest,“ sõnas minister ning tänas sünnitusmaja töötajaid nende missioonirikka elukutsevaliku eest.

Kingitusi ja õnnesoove saadi veel teistelki külalistelt, sest heade soovidega oli kohale tulnud kolleege ka teistest haiglatest ja kliinikutest. Näiteks sõnas Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku juhataja dr Lee Tammemäe, et tal on hea meel näha, et teiste tähtsate erialade kõrval on investeeritud ka günekoloogiasse, sest tavaliselt kiputakse sünnitust pidama millekski väga loomulikuks, mis toimub niikuinii ja millesse polegi tarvis panustada. „Leian, et iga siia panustatud pingutus tasub end ära, sest see on meie naistele, meie emadele, meie peredele – see ei ole tühjaläinud raha,“ rõhutas dr Tammemäe ning soovis omalt poolt edu ja õnne. „On väga tore, et meid on siin Tallinnas kaks, sest kui vaatad, et konkurendil läheb hästi, innustab see ka ennast pingutama,“ lisas ITK naistekliiniku juhataja lõbusalt, teenides kohalviibijalt välja suure aplausi.

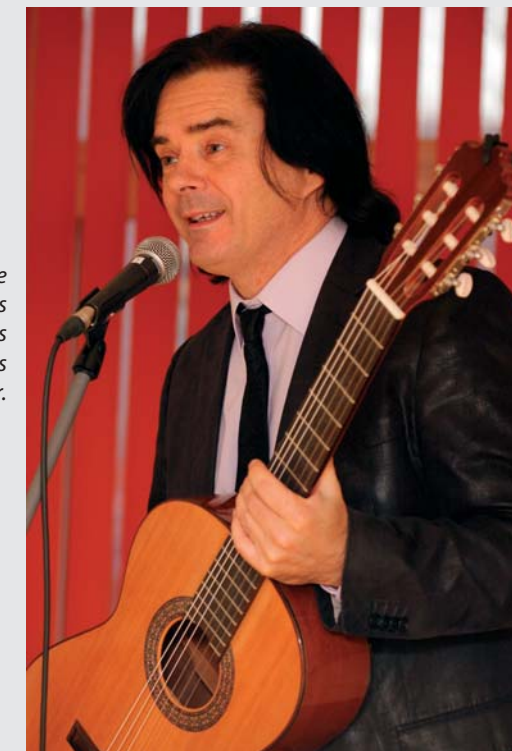
Naistekliiniku unistus täitus tänu mitmete inimeste koostegutsemisele. Erilise tänu on aga ära teeninud naistekliiniku eelmine juhataja dr Maike Parve, kes seisis selle eest, et naistekliiniku osakonnad saaksid väliselt olema sellised, nagu need olid kujutelmades olnud juba aastaid.

Tänu- ja tervituskõnede vahepeal esines kitarrilalaga maailmakuulus Kanada kitarrivirtuoos Rémi Boucher, hiljem tähistati üritust suupistete ja tordiga ning soovijatele tehti remonditud osakondades tutvustav tuur, et näidata ette kõik uuendused ja mugavused.

Naistenõuandla ja raseduskeskus saavad olema täis muusikat ja kunsti

Naistenõuandla ja raseduskeskuse ootekoridorid on naistekliiniku endise ja praeguse juhataja eestvedamisel muudetud remondijärgselt külastajate jaoks ödusamaks kui kunagi varem – seda muusika ja kunsti abil.

Avamisüritusel kinkisid muusikaettevõtjad Tiina Jokinen ja Peeter Vähi raseduskeskusele kaks CD-d Antonio Vivaldi muusikaga, mis kõlab nüüdsest raseduskeskuse ja naistenõuandla ootekoridorides. Kinkijate sõnul aitab klassikaline muusika luua keskuses hubase õhkkonna, mis leevendab ärevust, mida paratamatult tervishoiuasutuses tuntakse, iseäranis lapseootuse ajal. Muusika rahustab, viib mõtted mujale ja tõstab tuju. Sama teeb ka kunst, mistõttu hakkab naistenõuandla koridori seintel regulaarselt vahetuma kunstinäitus. Esimene näitus, mille autoriks on Liibanoni kunstnik Hanna Geara, avati oktoobri keskpaigas D-korpuses. Nõuandla B-korpuse seina kaunistab aga Siim-Tanel Annuse maal, mille kinkis kunstnik Eesti Odd Fellow Ühingu nimel nõuandlale avamisüritusel. Kunstnik Annuse enda sõnul andis maali tegemiseks inspiratsiooni Jupiteri kuu Europa, mille pind sarnaneb üllatuslikult munaraku omaga. Et aga maalile on mahtunud üksnes osa munarakust suurendatud kujul, põhjendas kunstnik Annus järgnevalt: „Inimese sünd ja algus on hoopis suuremad, kui ette oskame arvata. Seepärast ongi siit ainult üks sektor näha. Ülejäänud on suur saladus.“



Kohaletunutele esines maailmakuulus kitarrivirtuoos Rémi Boucher.



Lauad olid täis maitsvaid suupisteid.



Avamisüritusel pidas tervituskõne ka tervise- ja tööminister Urmas Kruuse.



Eesti Odd Fellow Ühingu kinkis uuenenud naistenõuandlale suure maali, mis on inspireeritud Jupiteri kuust ja munarakust.

Dr Ants Viiklepp: e-lahendusi tuleks Eestis teha integreeritumalt

Ajakirjanik Askur Alas uuris meie kirurgiakliiniku operatsiooniosakonna juhatajalt dr Ants Viiklepalt (pildil), mis seisus on e-tervis ja milline roll on tervishoiu valdkonnas infotehnoloogilistel lahendustel, paludes igat aspekti hinnata kümne palli süsteemis. Kuna mõtteainet annavad need vastused ilmselt teistele, avaldame need ka meie lehes.

Kuidas hindate hetkeseisu e-tervise valdkonnas Eestis ja haiglas?



Hetkeseis on minu arvates hea. Hindaksin e-tervise hetkeseisu seitsme palliga kümnepallisel skaalal.

Kuigi erinevates haiglates on erinevad infosüsteemid ja need omavahel hästi ei ühildu, on praktiliselt kõik Eesti arstid hakanud aru saama, et e-tervisest pääsu pole. Seega õpitakse usinalt eri programmides informatsiooni täitma ja kasutama.

E-tervise kesksüsteemi veel kahjuks palju vajalikku infot ei jõua, kuid see kindlasti areneb. Areng on olnud kiire, kuigi see võiks veelgi kiiremini toimuda. Vanem töötajate generatsioon kindlasti nii kiiresti kohanedagi ei jõua. On ainult aja küsimus, millal e-tervis rahuldavalt toimib.

Suurimaks probleemiks on e-tervises tohtu info ladustamine. Tegemist oleks nagu kolikambriga, kus kõik, mida otsid, on olemas, kuid tuleb hulk aega otsida, enne kui leiad. See aga teeb arsti kärsituks. Oleks vaja tegeleda info süstematiseerimisega, aga eks targemad ütlevad, milline süstematiseerimine mõistlik oleks. Leian, et olemas võiks olla mingi menüüribade süsteem, kus info oleks jaotatud analüüside, uuringute, visiitide, erialade, diagnooside vms kaupa ja ka näiteks kuupäevade järgi.

Kuidas hindate ressursse, mida riik/haigla on kulutanud e-tervise valdkonna edendamiseks?

Hindaksin seda kolme palliga kümnest. Nagu riigikontrolli aruandest selgub, on riik ressursse vist tagasihoidlikult jaganud. Tõenäoliselt on kulutused e-tervisele väga pikaajalised, progresseeruvalt suurenevad.

Haigla panustab e-tervisesse küllaldaselt, hindaksin seda viie palliga. Kohati tundub, et näiteks ühildumine rtg-pildipangaga on tekitanud lisakulutusi algstaadiumis tehtud vigade tõttu: personali hulk IT-teenistuses on silmanähtavalt kasvanud. Minu hinnangul võiks Eesti piires teha e-lahendusi integreeritumalt. Praegu pusib iga haigla oma programmiga või programmi alalõigu arendusega. Nii läheb teatud programmide arengule 4-5 korda suurem summa. Keegi – haigekassa, kuid kaudselt patsient – maksab selle aga kinni.

Kuidas hindate meditsiinilise nõu kättesaadavust nutitelefoni/internetist?

Hindan seda kahe palliga kümnest. Nutitelefoni otseselt meditsiinilise info saamiseks veel ei kasutata – see on tulevik. Samas tavaarvutiga surfame sageli ravimiameti või andmebaaside lehekülgedel. LTKH on sõlminud TÜ Kliinikumiga kokkuleppe, et saame nende andmebaase kasutada. Sellest on palju kasu.

Kuivõrd on levinud patsiendi haiguste, ravi, diagnostika jms kättesaadavus ja monitooring interneti vahendusel?

Minu hinnangul neli palli kümne palli skaalal. Internetiotsingutest

suudame saada infot haiguste kaasaegse diagnostika ja ravi osas. Mis puudutab patsienti, kes on momendil näiteks haiglaravil, siis haiglates – ka meie haiglas – on arendatud tahvelarvuti funktsiooni, kus saaksime kiiresti vaadata mistahes patsiendi infot tahvel- ehk kaasaskantavast arvutist igal momendil, sh koridoris, sööklas, operatsioonitoas jms. See on väga positiivne.

Haiglast väljaspool on sellise funktsiooni rakendamisel aga takistusi, seda lähtuvalt andmekaitseadusest. Väidetavalt pidavat e-lahendused olema siiski mitte väga turvalised ja seetõttu õhtul kodus oma patsiendi andmete ja leiu üle mõtiskleda ei saa, kuigi mõnikord oleks see vajalik. Loodetavasti IT-töötajad leiavad niisugustele probleemidele lahenduse.

Ma ei pea seda kuriteoks, kui näiteks radioloog vaatab oma patsientide röntgenpilti suvilas kivi otsas istudes ja sellele adekvaatse vastuse kirjutab.

Kui palju kasutatakse telemeditsiini võimalusi, näiteks nõuandmiseks arstidele maapiirkondade haiglates, kus ei pruugi erialaspetsialisti olla?

Annan sellele kolm palli kümnest. Minul on sellele küsimusele aga raske vastata, tean ainult pilootprojekti, kus troofiliste haavanditega patsiendi haavandi pilti konsulteerib vasoloog ja pigmentneevuse pilti onkoloog. Selline diagnostika võib olla esialgu vigasem, kuigi atraktiivsem. Eks elu näitab.

Kuidas hindate haigla info adekvaatsust, kättesaadavust ja ajakohasust internetis?

Hindan seda nelja palliga kümnest. LIISA programm on kättesaadav, adekvaatne ja ajakohane, samas oli eelmine programm ESTER samuti täiesti kasutatav. Teiste programmidega ma tuttav ei ole. Haigla kodulehekülje arendamisel on arengupotentsiaali palju. See, mis on üleval, on küll enamasti õige, kuid infot haigla võimaluste kohta on vähe.

Kui palju saavad haigla töötajad koolitust infotehnoloogia valdkonnas, et kasutada efektiivselt e-tervise lahendusi?

Minu hinnangul kaks palli kümnest. Siin oleks arengupotentsiaali. Koolitusi on vähevõitu, sageli on need privaatkoolitused, st IT-töötaja näitab mingi probleemi lahendust isiklikult arstile või öle. Ka suheldakse omavahel kolleegidega – nii need oskused tasapisi levivad. Süsteemset koolitust ja koolitusnõuet aga ei ole.

Kuidas hindate e-tervise lahenduste abi vähekindlustatud ja marginaliseeritud inimeste rühmale ehk neile, kellest haiglad ja arstid võivad füüsiliselt kaugel asuda või olla neile kehvasti kättesaadavad?

Jälle kaks palli kümnest. Vanematel inimestel on tõenäoliselt interneti kasutamine viletsam, ka puuduvad nutitelefoniid ja oskused. Samas olen tähele pannud, et noorel põlvkonnal on telefonid ja oskused olemas isegi siis, kui nad ei ole haigekassas kindlustatud. See on paradoks ka vaestes arengumaades, kus telefon peab sul olema vinge, kuigi isegi süüa õieti ei ole.

Millised on selle rühma inimeste võimalused mobiiltelefoni või interneti teel meditsiinilist nõu saada?

Minu hinnangul on see üks pall kümnepallisel skaalal. Vanemad inimesed ilmselt jäävad internetilahendustest kaugemale ja seega on nn tavaarstile või perearstile pääsemine sama vajalik kui praegu. (Mobiilne) nõuandetelefon võiks olla rohkem arendatav. Arstina on seda küll natuke küüniline öelda, kuid aeg töötab e-tervise rakenduste kasuks: vanem põlvkond lihtsalt tasapisi hääbub.



Irja Maripuu, ortopeed

1. Väiksena tahtsingi saada arstiks. Millalgi vahepeal pakkus huvi ka arhitekti elukutse, ortopeediametis sisaldub kindlasti ka viimast.
2. Et ta paneks mu kolmeaastase tütre silmad särada.
3. Kui kujutleda reaalselt teostatavat kohtumist, siis võiks see olla Tõnis Siigur. Kui unistada suuremalt, siis Gordon Ramsay. Kui üldistada, siis on see oma ala nautiv tipp-professionaal, kellele ükski võidetud kõrgus kunagi ei tähenda paigalejäämist ja selliseid kohtumisi elu vahetevahel pakub ka.
4. Eelmise vastuse lainel jätkates on see kokkamine, ilma milleta ühest küljest ei saa, aga mis teisest küljest võib olla ka väga huvitav inimesi ühendav meelelahutus. Et kokates kogutud kalorid ära kulutada, on minu jaoks asendamatu kord või paar korda nädalas ujumine. Erinevatel eluperioodidel olen veel tegelenud maalimisega (enda jaoks) ja (rohkem teiste jaoks) ilukirjanduse tõlkimisega.
5. Erich Maria Remarque "Triumfikaar", Enn Nõu "Nelikümmend viis".
6. "Hea" vaenlane on "parim".
7. Hommikuti pärast kellahelinat edasi magada.
8. Sõitsime koos blondi sõbrannaga New Yorgis tavalise metroorongiga Harlemisse, astusime lihtsalt ühes peatuses maha ja läksime kirikusse ehtsat gospelteenistust vaatama. Eluga valgete linnaosas tagasi, vandusime mõlemad, et esimest ja viimast korda.
9. Itaalia.
10. Heast kohviautomaadist, kust saab vajadusel ka puljongit.
11. Usk iseendasse.
12. Esimene spontaanne mõte on korraldada lahtiste uste päev, aga ilmselt kuluks siis vähemalt järgmine kuu tagajärgede likvideerimisele.
13. Suhtlemisoskus, patsientide erialaline käsitlemisoskus, oskus leida vajalikku teavet.



Ljudmila Zinajeva, ortopeedia osakonna füsioterapeut

1. Õpetajaks või arstiks. Ja sain! Mu erialas pean olema nii õpetaja kui ka meedik.
2. Stabiilsust, tervist, raha ka. ☺
3. Mu homne patsient.
4. Käsitöö - heegeldamine, kudumine, tikkimine, diamantiline mosaiik.
5. Kahjuks loen aja puudusel viimasel ajal oma erialaseid raamatuid.
6. Treenimine teeb meid meistriks!
7. Raamatupood, uus käsitöö.
8. Osakonnaga väljasõit loodusesse – kanuumatk Valgejõel.
9. Suvila!
10. Elu on keeruline. Tunnen puudust mõnest endisest kolleegist, kes on leidnud enda jaoks parema töökoha ja suurema palga.
11. Raske öelda, sest viimasel ajal oleme olnud rohkem LTKH perifeerias.
12. Tuleks teha kõik endast olenev, et kõik tublid töötajad ei peaks otsima mujal endale paremaid töötingimusi.
13. Suhtlemine, huumorimeel, kannatlikkus.



Heidi Parts, ortopeedia osakonna õde

1. Emaks.
2. Midagi pehmet ja sooja.
3. Mõni pärismaalane Amazonase džunglist või Aafrika kõrbest.
4. Aiatööd, jalgrattasõit, jalutamine.
5. Elva haigla endise füsioterapeudi kirjutatud "Minu Keenia" – teeb ilusti selgeks, kui valed on inimeste väärtushinnagud tänapäeva ühiskonnas.
6. Ei ole sinu asi mõelda, kuidas üks või teine asi tehtud saaks, sinu asi on uskuda, et küll maailm leiab viisi kuidas.
7. Piparmündijäätis südaööl.
8. Põnevad seiklused jäävad kindlasti lapsepõlveaega, kus ei tajunud riske, mets oli ümberringi ja kõik oli lubatud.
9. Vaade koduaknast.
10. Naeratustest ja erksatest värvidest.
11. Pühendunud inimesed.
12. Töötajatele hüvesid enese arendamiseks ja tervise edendamiseks.
13. Arvuti kasutamise oskus, suhtlemisoskus, multifunktsionaalsus.



Lea Larionova, ortopeedia osakonna hooldaja

1. Näitlejaks.
2. Preemiat.
3. Edgar Savisaar.
4. Laulmine, tomatite kasvatamine.
5. "Kalevipoeg".
6. Hommik on õhtust targem.
7. Hea toit.
8. Egiptus.
9. Kodu pärast rasket tööpäeva.
10. Päikesest.
11. Inimsõbralikkus patsientide suhtes.
12. Vaataks üle palgad.
13. Hea suhtlemisoskus, huumorimeel ja professionaalsus, mis inimsuhetes aitavad kergesti saavutada

13 KÜSIMUST

1. Kelleks tahtsid väiksena saada?

2. Mida ootad tänavuselt jõuluvanalt?

3. Kes on see inimene, keda Sa veel ei tunne, aga tahaksid tunda õppida?

4. Sinu hobid on ...

5. Raamat, mida soovitsid teistel lugeda? (võib ka kaks või isegi kolm nimetada)

6. Sinu lemmikvanasõna?

7. Sinu suurim kiusatus?

8. Sinu põnevaim seiklus?

9. Milline paik toob Sulle naeratuse suule?

10. Millest või kellest tunned oma töö juures enim puudust?

11. Mis on LTKH tugevaim külg?

12. Mida teeksid kõigepealt, kui oleksid haigla juhatuse esimees?

13. Mis on Sinu praeguses ametis kolm kõige olulisemat oskust?

Sel korral vastavad 13 küsimusele kolleegid ortopeedia osakonnast: ortopeed Irja Maripuu, ortopeedia osakonna füsioterapeut Ljudmila Zinajeva, ortopeedia osakonna õde Heidi Parts, ortopeedia osakonna hooldaja Lea Larionova.



Hea Lääne-Tallinna Keskaigla töötaja!

EMT pakub kõikidele Lääne-Tallinna Keskaigla töötajatele võimalust võtta endale ja/või oma pereliikmetele soodne **EMT ÄriPere pakett**, millega liitunud pereliikmed saavad omavahel piiramatult suhelda 0 €/min.

Miks ÄriPere paketiga liituda?

- soodsad teenuste hinnad
- piiramatud kõned oma pereliikmetega 0 €/min
- piiramatud kõned 6 sõbraga 0 €/min
- soodushind **Internet telefonis** teenuse S ja M kuutasule

EMT ÄriPere paketi hinnakiri

- paketitasu 3,95 €/ kuus 1 lepingu kohta, mis sisaldab:
 - 300 minutit Eesti-siseseid kõnesid EMT, Elioni, Elisa ja Tele2 võrkudesse
 - 100 SMS-i ja MMS-i
 - Perekõned – kõned samal koondarvel olevate pereliikmete vahel 0 €/min
 - **Sõbrakõnede** teenuse kuutasu (3 EMT ja 3 Elioni numbrit 0 € minutitasu) 0 €
- kõneminutihind alates 301. minutist 0,045 €
- SMS-i hind alates 101. sõnumist 0,096 €
- MMS-i hind alates 101. sõnumist 0,30 €
- videokõne hind alates 301. minutist 0,3217 €
- **Internet telefonis** S/M kuutasu soodushind 5,84 €/ 8,95 €
- liitumistasu 0 €
- paketivahetus 0 €

Paketitasu arvestatakse liitumise ja lõpetamise kuul päevapõhiselt. Muud teenused arvestatakse vastavalt EMT **hinnakirjale**.

Hea teada!

Kui soovid võtta EMT ÄriPere paketti ja Sinu telefoninumber on tööandja nimel, siis tellides lisateenuse **Kaksiknumber**, saad oma pereliikmetega suhelda 0 €/min.

Lisainfo

- ÄriPere paketti saavad Lääne-Tallinna Keskaigla töötajad vormistada kõigis EMT **esindustes** alates 06.10.2014
- lepingu vormistamisel palume kindlasti esitada isikut tõendav dokument ning töötõend (rinnasilt) või Lääne-Tallinna Keskaigla personaliosakonnast inimese enda soovi korral väljastatud teatis töötamise kohta
- omavaheliseks suhtlemiseks 0 €/min peavad kõik ÄriPere paketiga liitunud pereliikmed olema ühe koondarve all
- ühe töötaja nimele saab vormistada kuni 10 ÄriPere paketti kasutavat pereliiget
- lisainfot selle kohta, kuidas endale või oma pereliikmele ÄriPere pakett vormistada, saad EMT **esindustest**, klienditeeninduse lühinumbril 123 või e-kirja teel **info@emt.ee**

Head suhtlemist soovides,
Sinu EMT