

k u u k i r i Regionaalhaigla

Jaauar 2008 • Nr 1 (62)

Hea Regionaalhaigla töötaja!

Soovin head alanud tööaastat ning jagan mõningaid mõtteid nii möödunud aastast kui ka eelseisvast aastast!

2007. aasta puhul on eriti hea meel ära märkida olulist, ca 5,1%-list ravijuhtude kasvu ambulatoorses ja statsionaarses ravis. See on seotud nii viimaste aastate mahukatest investeringutest tuleneva tehnoloogilise võimekuse parenemise kui ka töökoormuse kasvuga.

Täna Teid kõiki, et olete suutnud muutuste tempoga kaasa minna, õppinud ning juurutanud ravitöös ja haigla toimimises palju uut ning teinud selle kättesaadavaks meie patsientidele! On hea meel täheldada, et meie edust on huvitatud – ning tunnustanud seda oluliselt kasvanud lepinguga – ka Haigekassa. Eriti Harju Haigekassa, sest kolmveerand meie tööst on endiselt seotud Tallinna linna ja Harjumaa elanikkonnaga. Ja vaatamata sellele, et meie haigla areng ja töömahud on ikka pisut ees Haigekassa eelarvest ja ravilepingute mahust, olen veendunud, et arengu eelistamine selle pidurdamisele on mõistlik poliitika nii patsiendi kui ka organisatsiooni seisukohalt ning käsitletav investeeringuna aastasse 2008 ja pikemaajaks.

2007. aasta märgilise tähtsusega otsus haigla oli uue korpuse ehitusega alustamine juulikuus. Selle nimel on tööd tehtud alates haigla loomisest 2001. aastal, selle hoone planeerimine on olnud haigla arengu selgrooks kõigi nende aastate jooksul. Ja olugi et lõpufaas projekteerimises ning ehitushange olid pingelised ja venisid üle planeeritud tähtaegade, mis lük-



Tõnis Allik.

kas edasi ka rahastamisotsuse, olen toetanud haigla lõppkokkuvõttes parima tulemuse saavutamist. Täna ehitus käib ja hoonele on nurgakivi pandud. Seda poleks sündinud ilma vastava otsusega haigla uuel nõukogult ja toetava hoiakuta sotsiaalministrilt Maret Maripuuult. Täna toetuse ja aktiivse tegutsemise eest ka juhatast, kliinikujuhatajaid, Ivo Millit, Ebe Nõmme ja Aivi Karu. Kuid see on siiski vaid avalöök – on loomulik, et esimesele ehitusjärgule arenevas Mustamäe meditsiinilinnakus järgnevad ka teine ja kolmas. Nii onkologia ja nahahaiguste majad Hiilui kui ka psühhiaatriakliinik Seewaldis ja verekeskus Ädala vajavad nüüdisaegset keskkonda patsientidele ja personalile. Nende uute järkude ra-

hastamisotsuste saavutamine perioodiks 2007–2013 ongi juhatast 2008. aasta kõige suurem väljakutse.

2007. aasta personalialane suurprojekt, mis jätkub veel ka 2008. aastal, oli keskuse juhatajate konkurs. Täna tehtud töö eest oma keskuste arendamisel dr Toomas-Andres Sullingut, dr Enn Jõestet, dr Vahur Valveret, dr Jaan Teppi, dr Arvo Uulat ja dr Rein Raudseppa ning soovin pealehakkamist ja head koostööd uutele juhatajatele dr Andres Pulgesele, dr Tiina Leismannile, dr Maire Kuddule, dr Jüri Terasale, dr Enn Tuulikule ja dr Maret Talgile ning samuti ametis jätkavatele dr Ants Kassile, dr Mihkel Leinerile, dr Sirje Siimule, dr Aime Kangurile, dr Ülo Kallassalule, dr Andrus Kreisile, dr Viive Pillele,

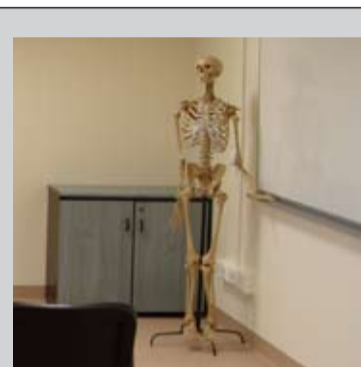
dr Ülo Kivistikule, dr Kristjan Kallingule ja dr Vassili Novakile.

2007. aasta oli esimeseks proovikiiviks ka remonditud juhatastule – tuleb tunnustada, et esines sisseelamise ja suhtlemise raskusi. Samas lõpevad 2008. aasta suvel juhatastule esimehe ja ülemarsti lepingud ning kevadel seisavad ees uued valimised. See annab käesoleva aasta ka selguse, milline meeskond ja mentaliteet veab haigla arengut järgmisel viiel aastal. Minule on aeg möödunud kiiresti ja märkamatu, pean haigla juhtimist endiselt kõige põnevamaks väljakutseks oma senises juhupraktikas. Olen nendel aastatel püüdnud lisaks tehnoloogilisele arengule panustada ka kogu organisatsiooni ühtsesse häälestatusesse ja usaldusse. Usun, et olen saavutanud haigla sisekliima parnemise, kuid arenguruumi järgnevatel aastatel jagub piisavalt – see „vanade aegade nostalgia“ ja teistes oma probleemide põhjuste nägemine on tihti vägevam kui vabadus oma elu huvitavaks muuta.

Uute inimeste näol on tulnud ja tuleb nii juhtimise kui ka organisatsiooni uut energiat. Samas, oma ametit jätkavad inimesed säilitavad järjepidevuse kultuuris ja suundumustes. Taoline tasakaal tagabki ilmselt kõige sujuvama arengu nii 2008. aastal kui ka kõikidel järgnevatel.

Soovin, et võimalikult palju uusi ja noori spetsialiste valiks sellel aastal tööandjaks just Regionaalhaigla! Teist nii huvitavat, kiiresti arenevat ja tänapäevase kultuuriga haiglat Eestis ei ole.

Tõnis Allik
PERH-i juhatastule esimees



Koolitustalutule e-vormistamine

Alates 4. veebruarist 2008 muutub koolitustalutule vormistamine Regionaalhaiglas elektrooniliseks ja loodetavasti kõigile mugavamaks.

2007. a detsembrist oleme piloteerinud uut paberivaba koolitustalutule registreerimise ja koolitustalutule kinnitamise süsteemi kirurgiakliiniku kolleegidega. See tähendab, et 1. nii sise- kui ka väliskoolitustalutule registreerimiseks tuleb töötajal või tema otsesel juhil täita elektrooniline koolitustalutule; 2. elektroonilise koolitustalutule kinnitamine toimub juhtide poolt ainult elektrooniliselt.

Koolitustalutule sisestamiseks tuleb minna Regionaalhaigla intranetti: Tugiteenus>Elektrooniline koolitustalutule>Talutule täitmine. Samal lehel on olemas ka juhend koolitustalutule täitmise ja kinnitamise kohta.

Uue süsteemi kasutusele võtmiseks kutsub koolitustalutule kõiki Regionaalhaigla töötajaid osalema kasutajakoolitustel, mis toimuvad meie erinevates üksustes:

- 28. jaauar kell 09.00-10.00 Mustamäe korpuse saal
- 28. jaauar kell 11.00-12.00 Keila haigla saal
- 28. jaauar kell 14.00-15.00 Seewaldi klubi (parkimisplatsi kõrval asuv maja)
- 29. jaauar kell 15.00-16.00 Mustamäe korpuse saal
- 1. veebruar kell 09.00-10.00 Hiiu 44, Koolitustalutule õppeklass I
- 1. veebruar kell 14.30-15.30 Verekeskuse klassiruum (Ädala 2)
- 4. veebruar kell 14.30-15.30 Hiiu 44, Koolitustalutule õppeklass I
- 7. veebruar kell 09.00-10.00 Mustamäe korpuse saal
- 7. veebruar kell 15.00-16.00 Verekeskus (Ädala 2)

Kohtumiseni koolitustel!

Kuldar Kiho
Koolitustalutule juhatastule





Dr Seppo mälestusnäitus

Dr Seppo 90. sünniaastapäeva puhul on Eesti Tervishoiu muuseumis avatud tema mälestusnäitus.

31. detsembril oleks eesti silmapaistev arst, teadlane ja leiutaja Arnold Seppo saanud 90 aastaseks.

Tema nimel on üks avastus (liigeste kõhrkoe taastumise nähtus), 10 rahvusvahelist patenti luude kokkukasvamist soodustavate aparatuuride kohta, 12 autoritunnistust osteosünteesi ja osteomüeliidi ravi kohta ning mitmesuguseid aunimetusid, preemiaid ja medaleid. Ja kõike seda saavutas ta tänu tohutule tööle ja tahtmisele tavalises linnahaiglas Tõnismäel, kus puudusid elementaarsemadki tingimused teadus- ja leiutustegevuseks. Kui dr Seppol õnnestus lõpuks 1977. a rajada oma kliinik, sai ta seal töötada vaid kolm aastat. Kuid tänu ustavatele õpilastele jätkus töö põletusravi, luupõletike ja luutuberkuloosi ravi ja luumurdude ravi Seppo meetodil veel ligi paarkümmend aastat.

Dr Arnold Seppot peeti imearsitektiks, sest tema juures said abi ka ravimatuks peetud haiged. Ja peale selle suutis ta patsientidesse sisendada usku tervenemisse.

Paraku ei leidnud dr Seppo oma tööle tunnustust ei ülemuste ega ka kolleegide hulgas, sest ta oli erandliku geniaalse mõtlemisega mees, kes oli oma ajast ees. Talle kuulus küll patsientide lugupidamine, kuid väärilist meelespidamist on legendaarsele arstile osaks saanud teenimatult vähe.

7. jaanuaril tervishoiuuseumis avatud mälestusnäitus, mille koostamisele aitasid suuresti kaasa tema õpilased ja töö jätkajad eesotsas doktor Uku Truupõlluga, on austusavalduseks väljapaistvale arstile Arnold Seppole. Näitus jääb avatuks 1. märtsini.

Mari-Ann Aimla
näituse koostaja

Suleti Keila haigla taastusravi osakond

Põhja-Eesti Regionaalhaigla nõukogu võttis detsembrikuisele koosolekul vastu otsuse sulgeda Keila haigla taastusravi osakond alates 1. jaanuarist 2008. Edaspidi pakub Keilas taastusravi Regionaalhaigla patsientidele AS Keila Taastusravikeskus.

CINDI-ga teadust tegemas

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni CINDI programmi raames on käimas neljas populatsiooniuuring. Eesmärk on välja selgitada südame-veresoonkonna haiguste riskiprofil ja trendid, et töötada välja preventiivseid meetmeid.

CINDI (Countywide Integrated Noncommunicable Disease Intervention) uurimus võimaldab saada tunnustatud rahvusvahelise programmi protokollil baseeruvaid südame-veresoonkonna epidemioloogia andmeid Eestis. CINDI programmi kuulub 28 riiki, kes on ühinenud mittenakkuslike haiguste riskitegurite määramiseks ja interventsiooniks, toetudes ühisele uuringuprotokollile ja mõjustamisstrateegiale.

CINDI programmi raames on tallinlasi uuritud eelnevalt aastatel 1984–1986, 1992–1994 ja 1999–2001. Praegu käimas olev uuring hõlmab aastaid 2006–2009. Programmis osalejad määratakse juhuvalimi alusel rahvastikuregistri Tallinna elanikest vanuses 20–64 aastat. Kokku uuritakse 1800 inimest.

Projekti eesmärk on uurida Tallinna elanikel südame isheemiatõve levimuse dünaamikat ja dünaamikas riskitegureid iseloomustavate parameetrite keskmiseid väärtusi. CINDI programm on ainuke uuring, mille käigus vere kaudu määratavaid biokeemilisi riskitegureid, nagu näiteks kolesterooli fraktsioonid, on uuritud juba üle 20 aasta. „Selle järgi on võimalik määrata trende – kuidas on uuritavad näitajad muutunud Tallinna elanikel pikema aja lõikes,” sõnab CINDI Eesti direktor, PERH-i kardioloogiakeskuse juhataja dr Margus Viigimaa. „Me ei saa trendide ja suundumuste määramiseks kasutada haiglas olevate patsientide näitajaid – kuigi see oleks väga mugav –, sest uuring peab andma läbilõike elanikkonnast. Rõhutaksin, et CINDI pole mitte ainult uuringuprogramm, vaid mõeldud ka



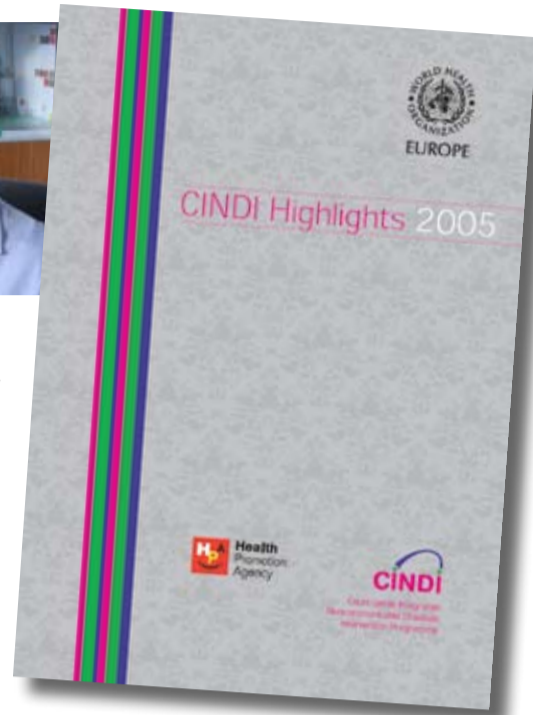
Margus Viigimaa.

abivahendina interventsooniks, st et aidata osalevatel maadel võidelda südame-veresoonkonna haiguste vastu.”

Praktiline töö käib nii, et juhuvalimisse sattunud inimesed kutsutakse välja, nad täidavad vastava küsimustiku (toitumine, suitsetamine, alkoholi tarbimine, kehaline aktiivsus, stress, sotsiaal-majanduslikud tegurid, kaebused jne). Seejärel määratakse vererõhud ja antropomeetrilised näitajad ning tehakse EKG. „Uuematest asjadest kasutame Arteriograph'i, millega määrame arterite jäikust e vananemist. Biokeemiaks võtame mitmeid analüüse,” tutvustab Viigimaa. „Geneetilised markerid saadame uurimiseks Tartusse, oksüdatiivse stressi markerid lähevad Moskvasse. Antud uuringu eeliseks on nängi eelkõige seda, et n-õ vanade näitajate kõrval – kolesterool fibrinogeen, glükoos jne, – määrame praegu ka paljusid tänapäevaseid riskimärkeid: homotsüsteiin, kõrgtundlik CRV (us-CRP), lipoproteiin (a) ja apoA-I-B ja -E sisaldus. Laboritöö toimub põhiliselt PERH-is. Seoses antud uuringuga oleme juurutanud oma haiglas ka mõningaid uusi meetodeid, mida me rutiinselt ei kasutanud.”

PERH ja partnerid

CINDI projekti põhitäitjad on Regionaalhaigla ja Tehnomeedikum. Juurde on tulnud Venemaa Kardio-



loogiakeskus Moskvas prof Alla Tihaše eestvedamisel ja Tartu Ülikool (prof Maris Laan). Konsultatiivsel tasemel on koostööpartneriks Stockholm Karolinska Instituut, Lundi Ülikool ja Soome Rahvatervise Instituut. Projekti osaleb ka Ida-Tallinna Keskhaigla. Dr Viigimaa: „Tallinna Linnavalitsuse sotsiaal- ja tervishoiuamet on ka väga oluline, nemad toetasid meid kõige esimesena.”

Dr Viigimaa leiab, et PERH-is on teadusarendustöö viimastel aastatel hakanud arenema, kuivõrd haigla on praeguseks saavutanud juba teatava stabiilsuse. „Sellised teadusprogrammid muutuvad järjest olulisemaks, väga tähtis on rahvusvaheline koostöö. Tehnomeedikumi kõrval on meil koostöö ka Tallinna Ülikooliga, koos prof Margus Annukiga uurisime kodutuid, mis on ka jätkuv projekt. See on nii värske töö, et teaduslikud materjalid on alles valmimisel.”

Viigimaa sõnatsi on epidemioloogilised uuringud väga aja- ja töö(jou) mahukad. „Läbiviimine muutub jär-

jest keerulisemaks, varem tulid inimesed palju kergemini kohale, see tendents on ka mujal maailmas.”

Mida trendid näitavad?

Iga inimene, kes meie CINDI uuringul käib, saab endale kõik uuringutulemused. „Nõustame neid ja kui kellelgi on probleeme, mis nõuavad edasist kardioloogilist uurimist, siis tegeleme nendega edasi,” toob dr Viigimaa välja uuringu kasulikkuse. Lõpptulemusi tutvustatakse kahes liinis: publitseeritakse rahvusvahelistes teaduslikes väljaannetes ja ka Eesti ajakirjanduses.

„Andmeid sisestame pidevalt. Kui vaatlusperiood läbi, saame määrata trende ja teha võrdlusi, nii gruppide omavahelisi kui ka võrrelda teiste riikidega,” räägib dr Viigimaa. Üldiselt pole meie seis kiita, aga kohati on näha ka paranemise tendentsi. „Traditsioonilised südame-veresoonkonna haiguste riskitegurid, millest kõige olulisemad on suitsetamine, kõrge vererõhk ja kõrge kolesterool, need ei olegi nii erinevad, näiteks võrrelduna Rootsiga, aga suremuse näitajad on tunduvalt tunduvalt erinevad. Ühesõnaga, siin on veel lisategureid. Ilmselt üks väga tähtis asi on psühhosotsiaalne stress ja ka elukvaliteedi näitajad. Ilmselt ülepinge ja vähene väärtustatud ühiskonnas põhjustab rohkem südamehaigusi,” usub Viigimaa.

Viimase mõne aasta suremuse näitajad vanuses kuni 65 a on esmakordselt hakanud allapoole minema. Kõige halvem aeg oli 90-ndate keskel, mil oli suremuse märgatav tõus. Seda seostatakse suurte sotsiaal-majanduslike muutustega, mil stressi kõige rohkem.

„Me peame pidevalt juhtima tähelepanu sellele, et inimesed peaksid rohkem puhkama ning mõtlema tervislikuma töö- ja puhkerežiimi vahekorra peale,” jagab südamearst õpetussõnu.

Aime Taevere

Meditsiiniinfokeskus avatud

Reedel, 11. jaanuaril toimus Tallinna Ülikooli Akadeemilise Raamatukogu meditsiiniinfokeskuse ja lugemissaali pidulik avamine.

TÜ Akadeemilise Raamatukogu meditsiiniinfokeskuse missioon on pakuda erialast kirjandust ja vahendada teadusinformatsiooni Põhja-Eesti arstidele ja meditsiinitöötajatele ning terve- ja meditsiini valdkonda uurivatele teadlastele ja üliõpilastele. Kuukirja küsimustele vastas raamatukogu teenindusdirektor Kai Lugus.

Kas meditsiiniinfokeskus on nüüd valmis?

Õige on öelda, et on tehtud esimene samm meditsiiniinfokeskuse väljakujundamisel. Avatud on valdkonna saal, aga kõik edasised tööd alles algavad, et meditsiiniinfokeskus vääraks oma nime. Selleni me tahame jõuda, aga juba riigipoolse toetusega.

Lugejad on teid üles leidnud?

Jaa, meil on tõesti siiras rõõm öelda, et lugejad hakkasid meid vajama kohe. Juba maikuu töime autoga iga päev lugejatele siia raamatuid. Laenutuste arv on olnud üllatavalt



Endise Meditsiini raamatukogu valikule on lisandunud Akadeemilise Raamatukogu meditsiinalane kirjandus.

suur, laenutuste arvult on hetkel siin Akadeemilises raamatukogus meditsiini kirjanduse laenutused teisel kohal, sotsiaal-teaduste kirjanduse järel.

Milline on Teie sõnum praktikutele – haiglatöötajatele?

Ma tahan tänada Eesti Arstide Liitu, Eesti Õdede Liitu, kõiki neid meditsiinitöötajaid ja arste, kes on meid toetanud! Siiras heameel on näha seda

avaldust, mis on koostatud Vabariigi valitsusele, kus EAL taotleb, et Meditsiiniinfokeskuse väljaarendamiseks tagataks meile baasrahastamine, mis võimaldaks komplekteerida juurde väärt teaduskirjandust, ja kus samuti kutsutakse kõiki meditsiinitöötajaid ja arste üles – andma oma teadmisi ning nõu Akadeemilisele Raamatukogule meditsiini kirjanduse kogude väljakujundamisel ja arendamisel.

Meditsiiniinfo-keskus

- Tallinna Ülikooli Akadeemilise Raamatukogu, Rävälä pst 10, E korpus, I korrus
- Avatud: tööpäeviti kl 10.00-18.00, laupäeviti kl 10.00-17.00
- www.tlulib.ee

ÜRO egiidi all Kõrgõzstanis

Esimene PERH-i ÜRO-saadik, dr Sergei Nazarenko viibis detsembrikus missioonil Kõrgõzstanis, et kaardistada sealset nukleaarmeditsiini olukorda.

Viibisite Kirgiisias ÜRO egiidi all?

Et olla päris täpne, siis Rahvusvahelise Aatomienergia Agentuuri egiidi all, mis on ÜRO üks allasutusi peakorteriga Viinis. Nendel on põhikirjast tulenev huvi edendada neid meditsiinivaldkondi, mis on seotud kiirguse kasutamisega. Eeskätt on see nukleaarmeditsiini ja kiiritusravi.

Koostöös on esikohal oskusteabe levitamine – koolitused, konsultatsioonid, kursuste ja stažeerimiste korraldamine. Teisel kohal on andmete ja ülevaadete kogumine – mis kuskil toimub.

Rahvusvaheline Aatomienergia Agentuur ja Eesti?

Nukleaarmeditsiini osas on Eesti nendega iseseisvuse taastamise järgelt üsna tihedas koostöös olnud. Taasiseseisvumise järgelt käisid nende inimesed siin ja tutvusid olukorraga – mis, kus ja kuidas. See oli väga paljuski aluseks edasistele plaanidele. Tutvumise ja faktiotsimise-leidmise missioonide järel alustasid nad Eestis koolituskursustega, mis olid mõeldud Baltimaadele tervikuna. Aastal 1994 oli esimene kursus, 1995-1996 olid järgmised. Nad saatsid nii Eestisse kui ka teistesse Balti riikidesse kiirgusmõõteaparatuuri.

Ja nüüd on meie kord aidata?

Just. Kui tulla Kirgiisia teema juurde, siis toimub sealsel suunal praegu sarnane tegevus, mis meil toimus 90. aastatel. Rahvusvahelised organisatsioonid ei suru ennast peale, peab olema kohapealne huvi. Kui seda huvi valitsuse tasemel ja valitsuskanalite kaudu üles näidatakse, siis nad tulevad ja pakuvad oma tuge.

Enam-vähem selles järgus toimus ka minu visiit Kõrgõzstani. Minu konkreetseks ülesandeks oli analüüsida praegust nukleaarmeditsiini seisut Kirgiisias.

Milline seis seal on?

Endise NL-i tingimustes olime kõik enam-vähem võrdses seisus. Üks eesmärki oligi võrrelda ja uurida, mis on vahepeal toimunud. Nukleaarmeditsiini on Kirgiisias välja arendatud eeskätt pealinnas Biškekis asuvas vähikeskuses ja seal tutvustati mulle omal ajal ehitatud hooneid ja seadmeid, mis olid kasutuses. Kohtusin ka personaliga, vähikeskuse juhtkonnaga. Kokkuvõttes peab ütleva seda, et nendel on väga suur huvi ja entusiasm nukleaarmeditsiini arendamiseks, sest nad tunnetavad selles suurt tuge muule kliinilisele tegevusele.

Millal missioon toimus?

Reis sai teoks detsembris, olin Kõrgõzstanis 17.–20. detsembrini. Mitte grupi koosseisus, vaid üksinda.

Kas tundsite missioonil olles oma missiooni?

Tundsin küll, eriti selgelt just pärast loenguid, mida mul paluti esitada ning mis tänutunde ja huviga vastu võeti. Sel hetkel mõtlesin, miks ma seal olen. Tundsin, et sellepärast, et ma maksan tagasi seda tänuvõlga, mis meil on nende väga siiraste ja hea-



Dr Nazarenko oma kirgiisia kolleegidega mägedes. Päevane temperatuur oli +5 °C, öine -11 °C.

tahtlike abistajate ees, kes meil Eestis käisid 90-ndatel. Oli ju küllalt neid – ja see peaks meile meelde jääma! –, kes käisid siin puhtsüdamlikust soovist, et meil elu kiiremini paremaks hakkaks minema. Ja mina tundsin seal täpselt sedasama. Laiemas kontekstis ei peaks meie kontaktid piirduma ühe missiooniga, vaid me saame erialast teavet vahetada ja nõustada, kui on vaja korraldada näiteks mingisuguseid erialaüritusi. Kollegiaalselt on alati asju, mida arutada. Ma seadsin aga ühe moraalse tingimuse: kui sellest kõigest Kirgiisia kolleegidele kasu peaks olema, siis tuleb saadud teadmisi teistele edasi anda. Seda võimalust ei pea tingimata otsima, küllap saatus veeretab selle võimaluse ise teele ette, nagu minuga juhtus.

Kuidas just Teid välja valiti?

Siin me võime teha ainult oletusi. Oleme nukleaarmeditsiinis suutnud olla edukamad kui meie kolleegid lähiriikides – ja ma ei mõtle praegu ainult Läti-Leedut. Ilmselt see, et Eesti on suutnud olla edukas, pööras pilgu meie peale.

Teine asi on siiski see, et Eesti oli ka NL-i koosseisus. Sellest tulenevalt on meil mõistmine, ka keeleline mõistmine. Suhtlemine käis vene keeles.

Kõrgõzstanis on riigikeeleks kirgiisi keel, aga ametlik keel on vene keel. ÜRO koostööprogrammides rõhutatakse ka seda, et eduka koostöö aluseks on kohaliku keele, kultuuri ja ajaloolise konteksti arvestamine.

Milliseid nõudmisi Teile esitati?

Kirgiisia ei ole teatavasti kriisipiirkond, aga asub siiski teises kultuurikonkretis ja nn kuumade piirkondade läheduses. Terrorism on piiriülene. Seetõttu hoolitseb ÜRO selle eest, et inimesed, kes missioonile saadetakse, oleksid korrektselt ette valmistatud, põhjalike teadmistega. Selleks läbitakse teatav õpetus, mille alusel tuleb sooritada eksam.

Eksamit sai teha Interneti teel, aga see võttis eeldatust oluliselt rohkem aega. Ühesõnaga, ettevalmistus missiooniks on hoolikas ja arendav.

Osa valgust paistab ka PERH-i peale?

Ja seda ma pean vägagi oluliseks! Sest meie haigla üheks eesmärgiks on saada Euroopas tunnustatud raviasutuseks. Ma arvan, et antud tee ongi üks viis saada Euroopas tunnustatud haiglaks või juba mingit otsapidi ka olla, sest PERH on praegu tähtsam kui konkreetne isik. Et valiti just keegi siit meie haiglast on tunnustus haiglale. Missiooni kandja on ehk selle väljendus, aga mitte olemus.

Tegelikult on see ka hinnang Eesti arstkontonale, et võime olla koolitaja arendusplatvormiks oma endistele saatusekaaslastele.

Muide, paralleelselt sellega, kui mina olin Kirgiisias, oli üks nende füüsik või tohter meil Hiil kiiritusra-

vis stažeerimas.

Globaalse majanduspoliitika vaatevinklist pole samuti vähe tähtis, et oleme jõudnud oma oskusteabe eksportimiseni ja saanud tervishoiuteenuste eksportööriks – möödunud aastal käisid meil näiteks Lätist patsiendid nukleaarmeditsiinilistel uuringutel.

Milline oli ahhaa!-elamus?

Sarnasus Eestiga, üllatav sarnasus. Neil on kirgiise rahvastikus 2/3 populatsioonist. Öeldakse, et nad on moslemid, aga nad on samasugused moslemid kui eestlased on kristlased.

Ja nii tänavapildis kui ka inimeste olemises tuli niisuguseid tuttavaid pilte ette, mis meil oli aastaid tagasi... Nad on muutuste teel.

Küsis: Aime Taevere

Nukleaarmeditsiin

on arstiteaduse haru, kus kasutatakse radioaktiivseid isotoope haiguste diagnostikas ja ravis.

Me oleme jõudnud arengus nii kaugele, et tahame võimalikult varakult mõjutada ebasoodsaid muutusi inimorganismis. Selleks on vaja teada molekulaarsel tasemel – mis toimub ja kus toimub. Nukleaarmeditsiini meetoditega on võimalik „kaevuda“ rakkudest peenemale tasandile ja öelda, millises organisis ja kus on mingisugune ainet tasakaal rikutud, st pole kooskõlas normaalse tervisega kokku sobivaga.

Uuritavaid molekule, mida nukleaarmeditsiinis kasutatakse, on palju. Näiteks positron-tomograafia puhul süstima inimesele modifitseeritud suhkru, koguses üks miljardik suhkrutükist, 10 astmel miinus 9. See on niivõrd tilluke kogus, et ei avalda mitte mingisugust bioloogilist toimet – seda ongi vaja. Väike ainekogus petab organismi ära, organism võtab teda kui tavalise suhkru molekuli, aga meie saame selle abil jälitada, kuidas molekuli käitub. Suhkur on teadaolevalt väga hea energiaallikas, seepärast näiteks kasvavad, mis on kohutavalt

suure energiatarvusega, kasutavad sedasama suhkrut väga suures koguses ja seetõttu saame arvutierraanil silmaga nähtavaks teha need piirkonnad, kus seda energiat hirmsasti oodatakse. Selleks, et protsessi jälitada, peavad kasutatavad ained olema kuidagi eristatavad. Eristada on lihtne sel juhul, kui on „märk külge pandud“. Nukleaarmeditsiinis on see „märk“ üldjuhul mõne radioaktiivse aine aatom, mis on viidud molekuli ning mis saadab oma asukohast kiirgusignaali.

Tihti saame selliselt avastada piirkonnad, kus haigusele omased morfoloogilised muutused on alles kujunemisejärgus. Saame diagnostilised pildid, kuid lisaks nendele on vaja arstlikku mõtlemist, vajadusel tuleb hankida lisainfot, et öelda, kas tegemist on kasvaja või millegi muuga.

Suhkru näide on kõige lihtsam, aga samuti on võimalik tungida ainevahetuse üksikasjadesse teatud teiste aineteaga. Nende teiste ainete kättesaadavusega on Eestis probleem ning nende piiratud transporditavuse tõttu tuleks mitmeid nendest kohapeal valmistama hakkama.



Nagu Marco Polo Siiditeel

“Kirgiisi Vähikeskuse uroloogiaosakonna juhataja, kogemustega tohter, professor Asanbek Toktomuşev, on juhtumisi ka kirjanik,” räägib dr Nazarenko. “Ta kinkis mulle väga liigutatult ühe kirgiisikeelse raamatu, mis tal hiljuti oli ilmunud. Miks ta selle kinkis?”

Situatsioon oli selline, et suure plaanis oli mul kaks ülesannet: tutvuda kiirgusalase infrastruktuuri olukorraga ja samas ka pidada loenguid kaasaegsest nukleaarmeditsiinist. Kui ma olin loengud ära pidanud, esitati väga palju asjalikke küsimusi. Just asjakohane huvi oli väga tore. Vestluse lõpus tõusis nimetatud tohter püsti ja ütles, et ta on väga tänulik ja tahab mulle kinkida oma pühendusega raamatu. Raamatus on järgmine lugu.

Kunagi nõukogude ajal käinud ta Tallinnas, see võis olla onkoloogide kongress. Kongressi ajal kutsusid siinseid kolleegid ta ööklubisse. Ööklubi olnud talle juba täielik elamus! Aga ööklubis tuli tema juurde üks mees ja kõnetas teda – oli ära tundnud, et tegemist on kirgiisiga. Et antud juhul oli tegemist väga täkkesse pöördu- misega, läks neil jutt lahti. Too Eesti mees rääkiski oma loo, mis oli nüüd sellesse raamatusse kirja pandud.

Nimelt ta oli sõjaväes olles sattunud teenima Kirgiisiasse. Seal anti ka vahel linnaluba. Juhtus, et sõjaväeosa lähedal tuli tema juurde keegi vanem kirgiisi naine, kaasas väike laps, ja andis talle paki toiduga, kus oli midagi erilist koduselt küpsetatud – nagu ema küpsetab oma pojale. Eestist pärit mees küsis naiselt, kas ta vajab vastutasuks mingit abi... Kirgiisi naine ütles aga, et tema lapselaps teenib ka praegu armees, kuskil Venemaal, Siberis, ja et ta toob selle kostituse sõduripoisile nagu oma pojale, lootuses, et seal, kus tema lapselaps sõjaväes teenib, on ka keegi, kes teda niimoodi aitab ja kustitab.

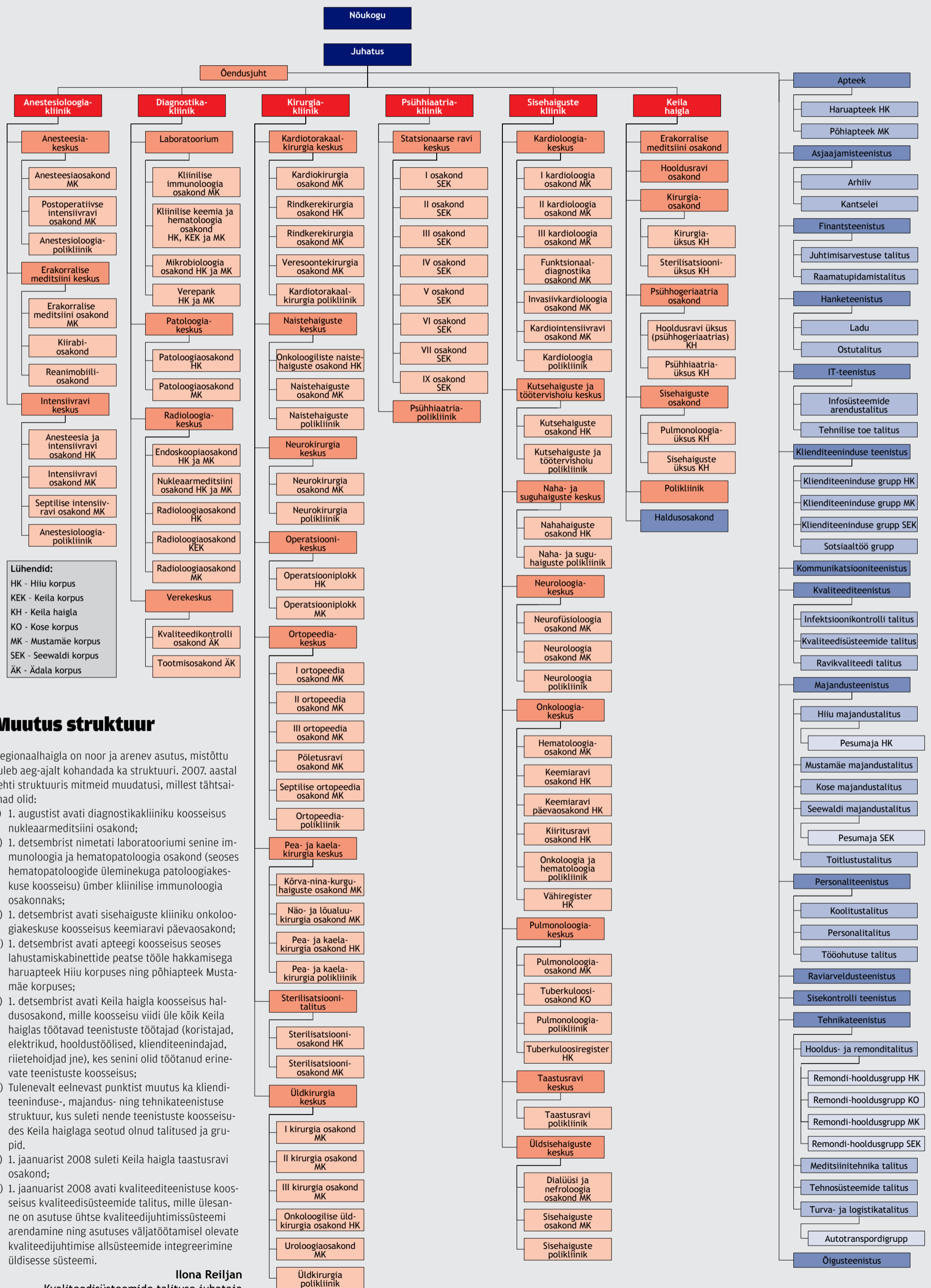
Selle looga lõppes mu loengupäev Kirgiisi Onkoloogiakeskuses. Kusagil 5000 km kaugusel on üks tohter, kes on kirjanik ja kellel on selline kogemus Tallinnast!

Emotsionaalselt tundsin ennast sellel reisirõõmeti nagu Marco Polo Siiditeel – maailma avastamas ja kontakte loomas. Biškek on ju ajaloolise Siiditee üks sõlmepunkte.”

KUUKIRI

Toimetust: Aime Taevere, e-post: aime@editor.ee tel: 501 6338
Inga Lill, e-post: inga.lill@regionaalhaigla.ee tel: 617 2247
Väljaandja: OÜ Editor Grupp
Trükiarv: 1500

Regionaalhaigla struktuur



Muutus struktuur

Regionaalhaigla on noor ja arenev asutus, mistõttu tuleb aeg-ajalt kohandada ka struktuuri. 2007. aastal tehti struktuuris mitmeid muudatusi, millest tähtsamad olid:

1. augustist avati diagnostikakliiniku koosseis nuklearmeditsiini osakond;
1. detsembrist nimetati laboratooriumi senine immunoloogia ja hematopatoloogia osakond (seoses hematopatoloogide üleminekuga patoloogiakeskuse koosseisu) ümber kliinilise immunoloogia osakonnaks;
1. detsembrist avati sisehaiguste kliiniku onkoloogiakeskuse koosseisus keemiaravi päevaosakond;
1. detsembrist avati apteegi koosseisus seoses lahustamiskabinettide peatse tööle hakkamisega haruapteek Hiiu korpuses ning põhiapteek Mustamäe korpuses;
1. detsembrist avati Keila haigla koosseisus haldusosakond, mille koosseisu viidi üle kõik Keila haiglas töötavad teenistuste töötajad (koristajad, elektrikud, hooldustöölised, klienditeenindajad, riiehooldajad jne), kes senini olid töötanud erinevate teenistuste koosseisus;
- Tulenevalt eelnevast punktist muutus ka klienditeeninduse-, majandus- ning tehnikateenistuse struktuur, kus suleti nende teenistuste koosseisus Keila haigla seotud olnud talitused ja grupid.
1. jaanuarist 2008 suleti Keila haigla taastusravi osakond;
1. jaanuarist 2008 avati kvaliteediteenistuse koosseisus kvaliteedisüsteemide talitus, mille ülesanne on asutuse ühtse kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamine ning asutuses väljatöötamisel olevate kvaliteedijuhtimise allsüsteemide integreerimine üldsesse süsteemi.

Ilona Reiljan
Kvaliteedisüsteemide talituse juhataja