kuukiri
Regionaalhaigla

Jaanuar 2013 • Nr 1 (106)

Head Regionaalhaigla kolleegid!

Minu tagasivaade on seekord pisut ulatuslikum ja filosoofilisem, sest aeg on möödunud kiiresti ja juba teine viisaastak haiglajuhina on jäämas seljataha. Minule on need kümme aastat olnud põnevad ja täis pidevalt lisanduvaid väljakutseid ning koostööd huvitava, intelligentse ja ambitsioonika organisatsiooniga. Oleme koos märkimisväärselt tõstnud haigla ja sellega ka kogu Eesti tervishoiu kliinilist võimekust, aidanud tervist taastada ja säilitada aastast aastasse kasvaval arvul Eesti ja ka piiritagustel elanikel, olnud toetavaks partneriks enamikele tervishoius osalevatele organisatsioonidele ning hoidnud sealjuures organisatsiooni majanduslikult heal järjel.

Meil on põhjust rahuloluks, sest palju on tehtud. Õnneks on palju huvitavat ka veel teha, sest ega üks haigla lõplikult valmis ju ei saagi.

Alustaksin kõige olulisemast ehk inimestest

Oleme viimase paari aasta jooksul Mustamäele kokku liitnud mitme haigla kollektiivid ning „asustanud ümber“ ka suure osa Keila haigla kollektiivi, st viinud ellu igikestvat tervishoiureformi. Harjumuspärasest töökohast lahkumine, uute olude ja kolleegidega sobitumine on mõistetavalt olnud paljudele emotsionaalselt raske. Hindan ettevõtmise läbiviimist kokkuvõttes väga õnnestunuks, mõni töötaja küll lahkus, kuid kaotused olid siiski minimaalsed. Selle saavutuse taga on ennekõike õdede ja osakondade juhtide pingutus. Ja kuigi kolimisi ning sellega kaasnevat stressi tuleb veel, siis mulle tundub, et suurema sipelgapesa energia ja võimalused kaaluvad tasapisi üle omaette olemise meditatiivsuse — oleme muutunud ühtehoidvamaks kui enne.

Lisaks kolimisstressile tabas meid 2009. lõpus ka veel masu. Loodetud üheaastane püksirihma pingutamine venis kolmele ja päädis streigiga. Kahjuks ei saa ma öelda, et oleme masust ilma kaotusteta välja tulnud. Loodan, et suudame sellel aastal normaliseerida viimastel aastatel kahekolmekordistunud õdede lahkumise. Õdede-hooldajate töökoormuste ja palgasüsteemiga seonduv on saanud kogu juhatuse prioriteediks.

Kuidas siis ikkagi turgutada töötajate motivatsiooni ja kaotada lahkumismõtted?

Järgmised aastad toovad nii meie haiglas kui ka tervishoius tervikuna suurema tähelepanu meedikute tööga seonduvale. Pean ennekõike silmas vastastikust arusaamist ja arusaadavust töötasu, töökorralduse ja töö sisu osas meedikute endi ja tervishoiu korraldajate vahel. Piisav aeg tööks patsiendiga, enesetäiendamiseks, töö analüüsiks ning teadus-arendustegevuseks ei saa tulla vaid vaba aja ja pahatihti perekonna arvelt. Tõsi, lisaks täiendavale rahale nõuab see ka lisaaega ning seetõttu oleme justkui ummikus. Samas sunnivad raskused meid mõtlema ja tegutsema. Üks väljapääs on liikumine tänapäevasema tööjaotuse suunas haigla–perearstikeskus, arst–õde–hooldaja ja meedik–tugispetsialist dimensioonides ning mina usun ka tehnoloogia potentsiaali töökäte võimendamisel. Olukorrast väljamurdmine nõuab loomingulisust, katsetamise julgust ja eestvedamise võimet kõikidelt juhtidelt — töötajad peavad nägema juhtide reaalset pingutust lahenduste otsimisel. Positiivsed näited on olemas ja väärt ideede realiseerimiseks vajalik lisaraha on ju leitav.

Ravitööst ja haigla rollist

Kõik meedikud ja haiglad tahavad anda patsientidele parimat ravi ning kõik haiglajuhid tahavad juhtida haiglat, kus nad ka ise eelistaksid ravi saada. Ma ei ole konkurentsi vastu, kuid ei toeta ka kliinilisest ambitsioonist lähtuvat rahaga žongleeritud madistamist.

Regionaalhaigla tihenenud koostöö mitme haiglaga Põhja-Eestis, ministeeriumi algatatud väikesaarte projekt ja uued võimalused käimasoleva kiirabi konkursiga on selge märk haiglavõrgustiku tekkest Põhja-Eestis, Tallinn siiski välja arvatuna, ning see esitab meile väljakutseid juhtimise korraldamisel ka järgnevatel aastatel.

Konkurents ja õigustus rahastamise kasvule saab põhineda ikkagi vaid ravitulemustel. Mida paremini me seda mõõdame, seda sirgemad on meie suhted nii väljapoole kui ka maja sees. Kvaliteediga tegelemine on muutunud keskseks teemaks meie arengutes, see ei piirdu juba aastaid pelgalt uute ravivõimaluste juurutamisega, vaid üha olulisemaks on muutumas meetmed, kuidas olemasolevaid võimalusi kõige tulemuslikumalt kasutada, kuidas tagada maksimaalne ohutus, ravi õigeaegsus, patsiendi ja tema lähedaste kaasatus ja heaolu. Sugugi alahindamata iga töötaja individuaalseid teadmisi, peab suures haiglas selline areng põhinema kvaliteedisüsteemil ja standardsetel meetmetel, mida on kõige otstarbekam juurutada raviprotsessi infotehnoloogia-poolse toetamise kaudu. Minu unistuseks on, et järgmise viie aastaga lisandub rahvusvaheline tunnustus lisaks meie haigla töökeskkonnale ka meie kliinilisele tulemuslikkusele. Kvaliteediusk peab sekundeerima arstikunstile!

Patsientide arvu kasv ja soov keskenduda piirkondlikult haiglalt eeldatavatele kompetentsidele viib meid vajaduseni edendada koostööd kolleegidega esmatasandilt ja partnerhaiglatest. Ka siin ei saa haigla lootma jääda indiviidi tasemel ponnistustele, vaid oleme muutumas üheks koostöö algatajaks erialaseltside, ministeeriumi, haigekassa ja e-tervise tasemel. Lisaks patsientide liikumisele raviasutuste vahel on üha aktuaalsemaks muutunud ka vastupidine, st arstide liikumise vajadus raviasutuste vahel — siin peame tegema teadlikke ja ratsionaalseid valikuid.

Meie tulevik ei seisne lõputus kasvamises, vaid pigem sellise koostöö arendamises, mis võimaldaks kõikidel raviprotsessi osalistel osutada kogu vajaminevast abist just seda osa, milleks neil on parim ettevalmistus.

Töökeskkonnast ja -vahenditest

Olen kuulnud kriitikat, et meie haiglas on aparaadid ja majad tähtsamad kui töötajad. Loodan, et kümne aasta tagust aega, kui kasutuskõlbmatuks muutunud seadmetel läideti matuseküünlaid ja uued hooned eksisteerisid vaid optimistide unistustes, ei igatse keegi tagasi. Uute tehnoloogiate juurutamise esirinnas olemine on muutunud meie haigla kaubamärgiks ja loodan, et enamikule meie töötajatest on see ka töömotivatsiooni allikaks. See ei ole võidurelvastumine, sest üha enam näen erialade aastaaruannetes kvaliteedialast rõhuasetust interdistsiplinaarsusele ning erinevate ravi- ja diagnostiliste tehnoloogiate koostoimimisele parema tulemuse nimel. Kus see veel vajalik ei peaks olema kui mitte meie haiglas, kus on riigi kõrgeim keerukate ravijuhtude kontsentratsioon. Kuid ilmselt on võimalik rahulolematus peidetud ka asjaolusse, et töökeskkonna arengu ja töötajate enesetunde arengu vahel on olnud teatavad käärid ning tegelda tuleb mitte esimese vähendamise, vaid teise kasvatamisega. Oma rolli on mänginud ka asjaolu, et tänapäevasust kogu töövahendite skaalal saab lubada vaid kõrge kasutusintensiivsuse teel ja selle tagamisel on tulnud kasutada organiseerimisvõtteid alates seadmete-ruumide erialadevahelisest ühiskasutamisest kuni mitme vahetusega tööpäevadeni. Paraku kindlasti ka kurb tõsiasi, et mastaapsed ehitused ja raskete haigete ravimine ei sobi hästi omavahel kokku. Kindlasti võimaldab suurte projektide käigus tekkinud kogemus arenguid paremini korraldada ja üksteisega rohkem arvestada, kuid haigla peab likvideerima lähema 10 aasta jooksul võlgnevuse ka patsientide ja töötajate ees, kes 2010. aastal valminud X-korpusesse ei mahu.

Tänan kõiki tubli töö eest! Tänan koostöö eest neid, kellega oleme ühist asja ajanud, kes on tegutsenud nii haiglatöö korraldamise eesrindel kui ka juhtgrupis või juhatuses ning soovin, et see koostöö võiks sama hoogsalt ka jätkuda.

Tõnis Allik
Juhatuse esimees

Sergei Nazarenko
PERH-i ülemarst

Äsjalõppenud aastat jääb iseloomustama mitme varem tähelepanuta jäänud nähtuse või asjaolu **ilmsikstulek**.

Tervishoius märgati eeskätt seda, et varasemast reljeefsemalt hakkasid paljanduma meedikute migratsiooni, töö intensiivistumise, ravirahastamise probleemide ning tervishoiureformi apsude **tagajärjed**, mida meditsiinitöötajad on püüdnud juba aastaid laiemalt arutada.

Seda parem meel on mul aga Regionaalhaigla seisukohast tõdeda, et pärast eelnevate aastate ehitus- ja kolimistolmu maha langemist tulid varasemast selgemini ilmsiks haigla viimase kolme-nelja aasta **ravitöö arengud**.

Oleme nendel aastatel saavutanud oma diagnostika- ja ravitegevuses uskumatuna tundunud eesmärke, tänu millele vastab pakutav abi igati 21. sajandi nõuetele, juurdumas on mitmed *in vitro* ja *in vivo* molekulaardiagnostika meetodid, diagnostikas on edukalt kasutusse võetud ultraheli- ja kapsel-endoskoopiad, väikese vaagna ja rinna magnetuuringud. Vähiravis on vastavalt hea kliinilise tava näidustustele kasutuses hüpertermiline kõhuõõnesisene keemiaravi, isoleeritud jäseme keemiaravi, valguretseptorite isotoopravi, radioaktiivsete terade implanteerimisel põhinev eesnäärmevähi ravi ning muud tänapäevased keemia- ja kiiritusravi meetodid.

Südame- ja veresoonkonna haiguste käsitluses on juurdunud järjest täpsemad ravimeetodid südamelihase verevarustuse taastamiseks lisaks pärgsoonte anatoomia korrigeerimisele, suurendatud on südame rütmihäirete ablatsioonravi meeskonda ja tõhustatud kaugelearenenud südamepuudulikkusega patsientide käsitlust, paigaldades mõne aja eest esimese südame abiseadme.

Hoogsalt käib transplantatsioonialane tegevus, loodud on transplantatsioonikeskus, lisaks autoloogsete tüvirakkude siirdamisele on loodud kvaliteedisüsteemid veresoonte ja luude käitlemiseks; arendasime koostööd Helsingi Ülikoolihaiglaga, et pakkuda kaugelearenenud südamepuudulikkusega patsientidele senisest tõhusamat ravi. Oma eluõigust on jõuliselt tõestanud Eesti esimene ja ainulaadne erakorraline sisehaiguste osakond.

Lisaks sellele oleme Eestis esimestena kasutusele võtnud teisigi kasulikuks osutunud uusi töövorme – vähiravi kvaliteedikomitee süsteem, palliatiivravi meeskond jmt.

Regionaalhaigla on edukalt arendanud **koostööd** partnerhaiglatega, kelle jaoks oleme Eesti suurimaks veretoodetega varustajaks, aga ka konsultatsiooni ja praktilise ravitegevuse osas abi tagajad.

Ülemarsti kohale asudes oli minu üheks esimeseks eesmärgiks taastada haigla juures helikopteri maandumisplats. See eesmärk on ammu saavutatud, aga lisaks oleme nüüdseks saanud Eesti väikesaarte erakorralise meditsiini tagajateks nii telemeditsiini kui ka traditsiooniliste meetoditega.

Jätkub lk 2

Algus lk 1

Viimaste aastate trende jälgides on veenvalt selge, et praktiliselt kõigis valdkondades oleme mitmel aastal oluliselt suurendanud ambulatoorse ja statsionaarse **arstiabi kättesaadavust**. Kõige selle tulemusena on tugevdatud haigla positsiooni tunnustatud vähikeskusena, aga samuti kardiovaskulaarse ja sisemeditsiini, kirurgia, psühhiaatria, erakorralise meditsiini ja intensiivravi ning ravimiuuringute **oskuskeskusena**. Oleme suutnud säilitada ja suurendada nii kodu- kui ka välismaiste patsientide usaldust meie vastu. Ja mis võiks veel ühte riiki maailmas paremini tutvustada kui siit edukalt abi saanud patsiendid!

Teatavasti on Regionaalhaigla missiooniks olla Euroopas tunnustatud meditsiinikeskus. Liigume selle missiooni nimel kindlalt edasi. Seda tunnistab asjaolu, et oleme kõigile oma naaberriikidele ja nendegi vahetutele naabritele ainus **Euroopa akrediteeringut** omav PET/KT keskus. Väga kõrgeks tunnustuseks on asjaolu, et rahvusvaheline suurfirma Sanofi andis meile esimese keskusena Euroopas ravimiuuringute Premier Site'i statuudi, mis tähendab Eesti Vabariigi teadmistepõhise ekspordipotentsiaali avardumist ja selle rahvusvahelist tunnustust.

Ühelt poolt on need saavutused **maamärkideks** läbikäidud teel. Teiselt poolt aga **kohustavad** viimaste aastate saavutused meid edasisteks arenguteks. Regionaalhaigla ei ole veel ehituslikult ega ka ravitöö mõistes valmis! Aeg nõuab pidevat pühendumist meie tegevuse kvaliteedi-dimensioonile nii kliinilises vallas kui ka tugitegevuses. Meie saavutused võlgnevad tänu sellele, et me tunneme end järjest ühtsema meeskonnana. Muuhulgas on meeskonnatunde roll, et ka valgustiga tegelev remondimees näeks oma tegevust mitte lihtsalt varuosa vahetamisena, vaid abina konkreetse raviteenuse osutamises.

Meil seisab ees arenguterohke aasta. On arvamusi, et meid kaitseb seekord Hiina sodiaagi madu kui küpsuse, tarkuse ja meditsiini sümbol.

Tänan ja soovin kõigile edu – personali eneseteostuseks ning patsientide hüvanguks!

Sven Kruup
Regionaalhaigla juhatuse liige

Taas kord on aeg vaadata tagasi möödunud aastale ja teha kokkuvõtteid haigla personali, infrastruktuuri, meditsiinitehnika ning turva- ja logistikavaldkonna arengutest. 2012. a märksõnaks võiks olla: jätkuv töö paljude eelneval perioodil alustatud projektidega.

Personalivaldkonnas oli möödunud aasta oluline paljude haigla erialakeskuste juhtide ning keskuste ülemarstide jaoks, kellel lõppes järjekordne 5-aastane tööperiood valitaval ametikohal. Kas kandideerida taas või mitte? Kuidas ma ise hindan oma äsja möödunud tööperioodi? Kas kõik plaanitu sai tehtud või jäi midagi ka tegemata? Millise hinnangu annavad minu tööle kolleegid erialakeskusest, kliinikujuhataja, juhatus? Sarnastele ja veel paljudele teistele küsimustele otsisime üheskoos vastuseid kõikide taas kandideerinud ning tagasivalitud ülemarstide arenguvestlustel ja nende erialakeskuste avalike konkursside komisjonides, kus toimus erinevatel põhjustel teatepulga üleandmine. Nii esimesel kui ka teisel juhul tuleb tõdeda, et haigla on taas kord edukalt mehitanud oma võtmepositsioonid väärikate tohtritega ning noortel kolleegidel ja kolleegidel pisematest sõsarhaiglatest on, kelle poole alt üles vaadata ning kelle käest keeruliste kliiniliste probleemide puhul nõu ja abi küsida.

Infrastruktuur on see betoonist ja terasest suur asi, mis igas korralikus muinasjutus on ilusa klaaslossi kujul alati valmis ja ootamas, aga päris elusas haigemajas seda aiva lapitakse ja ehitatakse, ehitatakse ja lapitakse ja ikka ei saa see valmis. Positiivne on see, et kui haigla 2015. a lõpetab ERDF-i rahastu tublil toel oma C-korpuse renoveerimise, tõuseb meie haigla kapitaalremonti mitte vajavate hoonete osakaal *ca* 45%-le haigla ravitööks igapäevaselt kasutatavast kogupinnast.

Jätkub lk 3

Mis jääb meelde aastast 2012?

Anestesioloogiakliiniku juhataja
Andrus Remmelgas

Aasta on möödunud kiiresti ja jälle on aeg teha kokkuvõtet. Anestesioloogiakliinikule möödus äsjalõppenud aasta suhteliselt rahulikult. Üle hulga aastate on see esimene, mil me ei pidanud suurte kolimistega tegelema. Samas, ega päris ilma selleta ka ei saanud. Aasta lõpus pakkus palju rõõmu kiirabiosakonna Keila tugipunkti töötajatele kauaoodatud uute ruumide valmimine.

Kõige suuremad tegemised ja muutused olidki vast kiirabiteenuse osutamise valdkonnas. Kolm brigaadi said uued autod, jätkus väikesaarte esmaabibrigaadide loomine – lisaks Kihnule ka Ruhnu ja Vormsi saarel. Uue moodsa tehnoloogia hankimine ja kasutuselevõtt võimaldab videokonsultatsioone, uuringute ja patsiendi seisundi edastamist telemeetrilisel teel. See on suur samm edasi parema diagnostika ja ravitulemuste saavutamiseks esmatasandil.

Pean väga oluliseks, et anesteesia ja intensiivravi keskustes on töö saavutanud stabiilsuse. Anesteesia ja intensiivravi osakondades ravitud haigete arv on viimastel aastatel sama. Kasutusel olev aparatuur, ravivõimalused ning personali oskused on Eesti parimad ja selle üle võime igati uhkust tunda.

Jätkub visiitide kasv erakorralise meditsiini osakonnas – osakond on osutatud teenuse mahult ja intensiivsuselt Eestis esirinnas. Aasta jooksul on tehtud rida töökorralduslikke muudatusi, mis jätkuvad käesolevalgi aastal. Oleme algatanud arutelu EMO ülekoormatuse olukorra muutmiseks Eestis. Koostöös IT-teenistusega on välja töötatud elektroonne patsiendi kaart, mis annab võimaluse kvaliteetsemaks patsiendi käsitluseks ja analüüsiks.

Endiselt on probleemiks personalidefitsiit. Üha suurem on õdede lahkumissoov välismaale, hoolduspersonal otsib tasuvamat tööd ja lahkub esimesel võimalusel. Seetõttu käib pidev uute töötajate koolitus, mis aga omakorda tõstab kogenud õdede koormust. Arstide seas on küll voolavus vähenenud, kuid täitmata ametikohti on endiselt kõikides osakondades. Loodan, et selles osas toob natuke leevendust aasta teises pooles toimunud palgatõus ja selle käesolevaks aastaks planeeritud jätkumine.

Personali väljaõppe korraldamine ja tagamine on olnud kliinikus väga olulisel kohal. Seda on vaja jätkata, ühtlustamaks haigete käsitlusprintsiipe ning tagamaks parimate tänapäevaste raviprintsiipide rakendamine. Hea meel on tõdeda, et varasemast rohkem on õenduspersonal leidnud motivatsiooni asuda õppima kõrgkoolidesse spetsialisti- või magistriõppesse. Tunnustust väärivad arstid ja õed, kes on teinud ettekandeid erinevatel rahvusvahelistel kongressidel.

Tahan tänada ja tunnustada kõiki kliiniku töötajaid, kes on pingelist tööd tehes siiski meiega jäänud. Tekkinud probleemid ja kitsaskohad on lahendatud konstruktiivselt, ühiste jõupingutuste tulemusena. Tegutseme koos ka edaspidi selle nimel, et personal tunneks end meie kliinikus töötades hästi. See omakorda tagab ka kvaliteetse ravi patsientidele.

Diagnostikakliiniku juhataja
Rein Raudsepp

Eelkõige jääb möödunud aasta meedikutele meelde kui streigiaasta ja selle varjus võib näida, nagu midagi muud ei olekski toimunud, kuid tegelikult see pole nii.

Algas remont C-korpuses ja see tähendab, et labor töötab osaliselt ajutistel pindadel. Patoloogiakeskusel tuleb paraku renoveerimise algusega veel oodata. Hoian põialt, et C-korpuse renoveerimine edeneks plaanipäraselt ja laboratoorium võiks varsti olla oma uutes ruumides ning et leitakse lahendus patoloogiakeskuse remondiprobleemidele.

Muutus ka kliiniku struktuur, lisandus transplantatsioonikeskus, mille ülesandeks on koondada kokku kogu transplantatsiooniga seotud tegevus Regionaalhaiglas.

Avati rinnakabinet radioloogiakeskuse ruumides, sellega muutus rinnakaebustega patsientidele lihtsamaks juurdepääs nõustamisele ja vajadusel uuringutele.

Laboratoorium laiendas akrediteeringut, verekeskus on akrediteeringu ettevalmistusega lõpusirgel ning patoloogiakeskus alustas akrediteeringuks ettevalmistumist.

Uutest tehnoloogiatest hankis ja võttis labor kasutusele hingamiselundite, meningiitide ja suguhaiguste tekitajate määramise multipleks-PCR meetodil.

Pilootprojektina alustati verepangas veretoodete andmestikupõhise sobivuse kontrolliga. Aasta lõpus võeti kasutusele labori infosüsteem, laborianalüüside tellimine haiglas muutus elektrooniliseks.

Radioloogiakeskus sai uued ultraheliaparaadid.

Verekeskus korraldas Euroopa Verealliansi töökoosoleku, kus osalesid 27 riigi esindajad. Nukleaarmeditsiini osakond tähistas 10 aasta möödumist esimesest PET-uuringust seminariga.

Vaatamata pikale streigile suurenesid töömahud kõigis keskustes.

Kokkuvõttes oli tegus aasta ja tahan tänada kõiki kliiniku töötajaid tehtud töö eest!

Järelravi kliiniku juhataja
Merike Johanson

2012. aasta eesmärgiks seadsime kliiniku tutvustamise, patsiendikesksuse ja meeskonnatöö. Tulemuseks tahtsime saavutada patsientide ja nende lähedaste suurema rahulolu – panustades enam arstiabi kvaliteeti, meeskonnatöösse ja suhtlemisse, mis peaks vähendama kaebusi.

Kliiniku tutvustamiseks valmisid kliiniku õendusjuhi Lenne Rätsepa eestvõtmisel ning kvaliteedi- ja kommunikatsiooniteenistuse abil järelravi kliiniku ja õendusabi infovoldikud. Tutvustasime ühtsetes vestlusringides oma tööd ja võimalusi erinevate kliinikute arstidele ja õendusjuhtidele. Ühise laua taga ja üksteist tundma õppides on tunduvalt kergem tööd teha ja ka probleemidele lahendusi leida. Kindlasti tahame seda traditsiooni jätkata, sest ikka veel teatakse meie olemasolust ja tegevusest vähevõitu.

Kliinik tervikuna on astunud suure sammu lähemale patsiendikesksusele, mis tähendab patsiendiga vastutuse jagamist ning talle vajaliku õpetuse ja toetuse pakkumist. See tähendab ka patsiendi kaasamist tema ravisse, olenemata patsiendi seisundist ja sotsiaalsest staatusest. Patsiendikeskse ravi ja õendusabi juures on oluline patsiendi terviklik käsitlus ning suhtumine patsienti kui enda seisundi kõige suuremasse eksperti.

Eelmisel aastal piloteerisime koostöös sisehaiguste kliinikuga õendus-epikriisi ning rakendasime töösse täiendavalt spetsiaalse õendusabi osakonna õendusloo. Kõrvaltvaatajale võib see tunduda järjekordse bürokraatliku paberi täitmisena, aga meie eesmärgiks on, et õdede poolt patsiendiga tehtav tohutu töö saaks kajastatud ning osakonna teisel õel oleks alati abistav ja vajalik info olemas. Käivitunud on osakonnasisesed iganädalased lamatiste seired eelkõige lamatiste tekke ennetamiseks, mis on aga ka vajalik lamatiste dünaamika jälgimiseks. Töös patsientidega on abiks sotsiaaltöötaja, psühholoog, füsioterapeut, tegevusterapeut ja tegelusjuhendaja.

Rõõm on tõdeda, et meie kliiniku arstid, õendusjuhid, õed, hooldajad, infektsioonikontrolli õde, füsioterapeudid, sotsiaaltöötaja, psühholoog ja sekretärid on suurepärasteks meeskonna liikmeteks. Kuid vaatamata sellele on suur personali liikumine meie tänane märksõna. Hea meel on uutest õendusjuhtidest. Eelmise aasta jaanuaris alustas IV osakonnas tööd Svetlana Rätsepso. Aprillis tuli tööle III osakonda Elina Reva, kes Tervishoiu Kõrgkooli endise õppejõuna võttis kaasa kasulikud kogemused ja teadmised ning kes on saavutanud suhteliselt lühikese ajaga oma osakonnas väga sõbraliku ja toimiva töökollektiivi.

Mõtleme täna tõsiselt õdede järelkasvule. Nii mõnedki Tervishoiu Kõrgkooli õppurid on läbinud oma hooldus- ja õepraktika meie juures ning loodame, et leidub neid, kes pärast kooli lõpetamist valivad töökohaks just meie kliiniku.

Meid on toetanud ja aidanud hulk inimesi ka väljastpoolt kliinikut. Heade nõuannete ja pideva kontrolli tõttu on suure kvalitatiivse hüppe edasi teinud õendustegevus ja selle dokumenteerimine – aitäh Kersti Naelapää. Abikäe on ulatanud haavaõde Helena Tern ja stoomiõde Janne Kukk ning dr Vladimir Borissov ja infektsioonikontrolli spetsialist Epp Lehtmets. Eraldi tahaks väga suure tänu öelda pulmonoloogiaosakonnale ja eriti dr Erve Sõõrule, kes leidis aega, et viia läbi väga vajalik hingamisaparaatide-alane koolitus. Meie soe käepigistus kuulub kahtlemata ka majahaldur Indrek Saksale ja teistele tugiteenistustele.

Positiivsetest edasiminekutest annab tunnistust ka patsientide-poolne kiituste ja tänude hulk, neid on tehtud nii kirjalikult kui ka suuliselt. See ei tähenda, et meil pole asju, mida parendada ei annaks. Kuivõrd maailma lõpp jäi tulemata, peame kõik täiskäigul edasi toimetama, tehes seda sooja südamega ja ikka patsiendi hüvanguks.

Kirurgiakliiniku juhataja
Leonhard Kukk

2012. aasta jääb meelde, kui streigiaasta, mis puudutas kõiki meie kliiniku töötajaid ja meie patsiente suuremal või vähemal määral. Ambulatoorne töö ja plaaniline kirurgia oli häiritud 4 nädalat. Plaanilise töö tegemist pidurdas ka piiratud lepingumaht – sisuliselt oli poole aasta vältel suletud 1–2 operatsioonituba. See oli tingitud sellest, et toimus statsionaarse ravijuhu keskmise maksumuse struktuurne kallinemine. Lihtsamad ja odavamad operatsioonid toimuvad päevakirurgias ja statsionaaris tehakse ainult kalleid ja järjest keerukamaid operatsioone, mis viib keskmise ravijuhu maksumuse üles. Vaatamata sellele, et Haigekassas planeeritud ravijuhud said tehtud, jääb osa raha tehtud töö eest Haigekassa poolt tasumata, sest ravijuhu kallinemise tõttu ületati haiglas rahalist lepingumahtu.

Rõõmustab see, et vaatamata tervishoiukorralduse probleemidele riigi tasandil, jätkub siiski erialade areng ja mitte kõik noored tulevased spetsialistid ei plaani Eestist lahkuda. Kontaktid Noorarstide Ühenduse ja Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsiga on tihenenud. Alates eelmise aasta suvest töötavad nii mõnedki arstiteaduskonna lõpukursuste tudengid meil abiarstidena.

Teoks sai navigatsiooniseadme hange, mida kasutavad edukalt oma igapäevases kirurgilises töös nina-kõrva-kurguarstid. Neurokirurgide ning näo- ja lõualuukirurgide koostöö Oulu Ülikooli haigla Kraniofastsiaal Keskusega on saanud hoo sisse ja toimuvad ühiselt teostatavad kolju arengudefektide operatsioonid väikelastel. Torakaalkirurgid on hakanud paigaldama endoskoopiliselt intrabronhiaalseid klappe (IBV) raskekujuliste kopsuemfüseemide raviks. Onkoloogilises kirurgias on saanud tavapäraseks teatud haigusjuhtumite korral hüpertermiline intraperitoneaalne kemoteraapia (HIPEC) ja esmakordselt teostati intraoperatiivset jäseme isoleeritud kemoinfusiooni (kasutatakse melanoomi ja sarkoomi ulatusliku leviku raviks jäsemetel). Dr Kass sai hakkama rekordiga – paigaldatud on 5000 liigese endoproteesi. Tavapäraseks on muutunud brahhüteraapia – kiiritusravi-kolleegide ja uroloogide koostöö eesnäärmevähi ravis.

Organisatsiooni töökorralduse muudatuse osas on arendatud IT-spetsialistidega uut operatsioonide järjekorra pidamise moodulit (OPTIS), piloteeritud naistehaiguste keskuses ja aasta lõpus võetud kasutusele ka pea- ja kaelakirurgia, üld- ja onkokirurgia keskuses ja torakaalkirurgia osakonnas. Kaardistatud said kliinikus kirurgide ametikohad, mille tulemusel muutus ka töökorraldus nina-kõrva-kurguhaiguste erialal, ortopeedia ning üld- ja onkokirurgia keskuses. Jätkub koostöö ja selle laienemine partner-raviasutustega Regionaalhaiglaga seotud haiglavõrgustikus. Tähtsal kohal on koostöös onkoloogia- ja hematoloogiakliinikuga teadvustada kolleegide ja patsientide seas Regionaalhaiglat kui vähiravi keskust, mis on Eesti Onkoloogia Keskuse traditsioonide jätkaja ja arendaja ning kus toimub tänapäevane multimodaalne ravi ja ka orgmetoodiline töö.

Murekohaks olid eelmisel aastal töötasud, kuid selles osas hakkasid toimuma juba nihked positiivses suunas ja streigi tulemusel suureneb ka töötasu koefitsient meditsiiniteenuse hinnamudelis, mis annab katet palgatõusuks.

Dr Andres Ellamaa sai eelmisel aastal mitu silmapaistvat tunnustust – Regionaalhaigla Grand Man 2012, Tartu Ülikooli Kliinikumi preemia 2012 ja ta valiti Tallinna parimaks tervishoiutöötajaks 2012.

Tänan kõiki kirurgiakliiniku töötajaid, kolleege teistest kliinikutest ja koostööpartnereid teistest raviasutustest ning firmadest – tehtud pingutuste ja vastupidavuse eest – ning soovin jaksu edasi minna ja arendada meditsiini Eestis, seeläbi saab parandada meie patsientide ravikvaliteeti.

Onkoloogia- ja hematoloogiakliiniku juhataja Vahur Valvere

Meie kliinikule oli möödunud aasta esimene Mustamäe ravikompleksis veedetud täisaasta. Praegu on Hiiul vaid II kiiritusravi osakond, mille koosseisus on nüüd ka 6 kohta Mustamäel päevaravi osakonnas keemiaravi saavatele kaugemate maakondade hematoloogilistele patsientidele, ja vähihaigete taastusravi kabinet. Nagu viimaseid aastaid tervikuna, nii iseloomustas ka möödunud aastat onkoloogiliste ja hematoloogiliste haigete üldarvu ja ravimahtude oluline tõus. Lisaks ravimahtude kasvule on oluliselt suurenenud ka töö intensiivsus. See omakorda on tõstnud ka raviga paratamatult kaasnevate ravitüsistuste arvu, põhjustanud vähipatsientide sagenenud pöördumise EMO-sse ja sagedasema erakorralise hospitaliseerimise.

Tänuks kõigile senise mõistva suhtumise ja professionaalse tegutsemise eest olgu aga teadmine, et viimaste aastate rahvusvaheline vähistatistika näitab Eesti vähipatsientide olulist elulemuse tõusu

Mis jääb meelde aastast 2012?

paljude vähipaikmete lõikes. Senisest täpsema diagnostika ja efektiivsema ravi osatähtsust on selles kontekstis raske üle hinnata.

Alates septembrist liitus **keemiaravi keskusega** äsja residentuuri lõpetanud dr Niina Bisheva-Kadõrko, kelle tööletulek on võimaldanud eeskätt ambulatoorse keemiaravi mahtu oluliselt tõsta. Möödunud aastal jätkusid dr Olga Konovalova konsultatsioonid Narva Haiglas ja kavas on alustada ambulatoorsete vastuvõttudega Pärnu Haiglas.

Väga suurt rõhku pöörasid keemiaravi keskuse arstid perearstide koolitusele ja tihedas koostöös kiiritusravi keskusega onkoloogia eriala residentide teoreetilise koolituse programmi väljatöötamisele.

Jätkati ka panustamist rinnavähi andmekogu väljaarendamisse ja Haigekassale raviteenuste hinnakirja uute taotluste ettevalmistamisse.

Kiiritusravi keskuses olid vaatamata suurtele töömahtudele piiratud personaliressursi tingimustes arengu märksõnadeks uute kiiritusravi protseduuride juurutamine ja ravikvaliteedi tõstmine.

Möödunud aastal leidis intensiivsusmoduleeritud kiiritusravi (IMRT) lisaks pea- ja kaelapiirkonna kasvajatele kasutamist ka eesnäärme ja günekoloogilistel kasvajatel. IMRT planeerimise tõhustamiseks juurutati kliinilisse praktikasse uus Monaco planeerimissüsteem. See võimaldas ka volumeetriliselt moduleeritud kiiritusravi (VMAT) meetodi juurutamist eesnäärmevähi ravis, mis omakorda oluliselt säästab raviaega kiirenditel.

Oluliseks saavutuseks oli ka kolme radioloogiatehniku (Natalja Klimentjeva, Margot Põldveer ja Jelizaveta Ter-Minasjan) RADEK-kiiritusravi spetsialistiõppe edukas lõpetamine.

Hematoloogiakeskuse arstidele ja õdedele oli möödunud aasta kõige olulisemaks sündmuseks aktiivne osalemine Tallinnas toimunud VIII Balti Hematoloogia Konverentsil. Panustati nii ürituse organiseerimisse kui ka teadus- ja õppeprogrammis osalemisse.

Möödunud aastal alustas hematoloogiakeskus ka haigus-spetsiifilise ettevalmistusega õdede iseseisvate vastuvõttudega (hemofiilia, müeloomtõbi). Müelodüsplaasia ravis võeti tänu Haigekassa positiivsele finantseerimisotsusele kasutusele uus ravim Azacytidin.

Mis puudutab kliinikut tervikuna, siis jätkus ka hea teadus- ja õppetöö alane koostöö Tallinna Tehnikaülikooliga, Tartu Ülikooliga, Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskusega ning TA Keemilise ja Bioloogilise Füüsika Instituudiga ning koostöö meie välispartneritega Helsingi Ülikoolist, Stockholmi Karolinska Meditsiinikeskusest ja Göteborgi Sashlgrenska Ülikoolikliinikust.

Koostöös Eesti Vähiliiduga panustasid meie arstid detsembris toimunud, harva esinevate kasvajate konverentsi organiseerimisse ning osalesid seal ka lektoritena.

Soovin omalt poolt tänada kõiki tublisid kolleege ja kaastöötajaid, et nad keerulisele ajale vaatamata suutsid lisaks igapäevasele raskele ravitööle panustada ka teadus-, õppe- ja arendustegevusse.

Psühhiaatriakliiniku juhataja
Kaire Aadamsoo

Juba varasematel aastatel korduvalt esile toodud mure – psühhiaatreid napib – läinud aastal lõplikku leevendust ei saanud, meil oleks jätkuvalt vaja juurde arste nii statsionaari kui ka poliklii nikusse. Siiski on põhjust rõõmustamiseks nii kahe uue kolleegi tööleasumise kui ka kahe kolleegi lapsehoolduspuhkuselt naasmise üle.

Eelmist aastat jääb kindlasti meenutama meditsiinitöötajate streik. Psühhiaatrid muudes riikides, sh Soomes enamasti vaid toetavad streiki, mitte ei osale streigis ise. Eestis aga otsustati seekord, et ka psühhiaatrid osalevad täiemahuliselt streigis. Siin oli meil suur abi meie psühhiaatriapolikliiniku õdedest, kes streigi ajal suure töökoormuse enda kanda võtsid.

Meeskonnatöö olulisus psühhiaatrias on võib-olla ka üks eelmiste aastate märksõnu, oleme selle nimel panustanud nii personali – meil on iga aastaga kasvanud psühhiaatriaõdede, psühholoogide ning loov- ja tegevusterapeutide roll psühhiaatriateenuse osutamisel – kui ka nende poolt osutatavate teenuste sisusse. Eelmisest aastast on kliinikus kasutusel neuropsühholoogiline treeningprogramm CogPack, mis võimaldab raskete psüühikahäiretega patsientidele kognitiivsete funktsioonide parandamist spetsiaalselt sihitud ülesannete rakendamisega. Selle programmi eestindas meie psühholoog Harri Küünarpuu ja oleme praegu Eestis ainuke psühhiaatriakliinik, mis patsientidele sellist teraapiavormi pakkuda suudab. Ka suudame järjest enam pakkuda psühhoteraapiat raviprotsessi osana.

Läinud aastal tehti olulisi muudatusi psühhiaatrilise abi osutamist reguleerivatesse seadustesse ja määrustesse. Sellest lähtuvalt tuli meil mitutki kehtivat juhendit muuta ja täiendada ning mõningaid muutusi on ka statsionaarse töö korraldamises. Esmase õiguskaitse järgne tahtest olenematu ravi määratakse varasema 14 päeva asemel kuni 40 päevaks, hilisem ravi pikendamine kohtu loal 40 päeva järel on aga oluliselt vähenenud ja kohe oli meil märgata statsionaarsete patsientide arvus kerget tõusu just akuutpsühhiaatria osakonnas. See on nn pöördukse fenomen – kui psühhiaatrilised patsiendid liiga lühikest aega statsionaaris viibivad, siis tulevad nad ka sagedamini tagasi. Ka Eesti Psühhiaatrite Selts on hakanud muret tundma psühhiaatriliste patsientide järjest lühenevate voodipäevade suhtes – nagu teada, on Eestis üks madalamaid psühhiaatriliste aktiivravivoodite arv Euroopas.

Eraldi tahaks välja tuua meie kliinikus elekterkonvulsioonravi teostava dr Margus Lõokese pühendunud tegevust omal alal – alates 2012. aastast on dr Lõokene Põhjamaade Konvulsioonravi Assotsiatsiooni (NACT) juhatuse liige ja on hea meel tõdeda, et järgmine NACT-i kongress toimub 2014. aastal Tallinnas. NACT-i eesmärgiks on tõsta elekterkonvulsioonraviga seotud professionaalide ja organisatsioonide teadlikkust elekterkonvulsioonravi teaduspõhistest arengutest.

Jätkasime oma sügiskonverentside traditsiooni: novembri lõpus toimunud konverentsi teema oli seekord „Psühhiaatria ravimeetodid: kui tablettravist enam ei piisa“, ning lisaks panime õla alla nii sisu kui ka korralduse mõttes Eesti Psühhiaatriaõdede Seltsingu aastakoosolekule, millest kujunes Eesti psühhiaatriaõdede konverents „Tõenduspõhine psühhiaatriline abi“ ja sellel oli 176 osalejat üle Eesti.

Meie psühhiaatriaõed osalesid koostöös MTÜ Eesti Psühhosotsiaalse Rehabilitatsiooni Ühinguga Euroopa Sotsiaalfondi projektis „Pikaajaliste ja psüühiliste erivajadustega töötute tööpraktikad ja töölerakendamine juhtumikorralduse ja mentorluse toel“, mille käigus on juba leidnud töö 25 meie kliiniku psüühikahäiretega patsienti ning tööpraktikat jätkab 9 patsienti.

Tänan Psühhiaatriakliiniku kollektiivi nimel kõiki Regionaalhaigla töötajaid meeldiva koostöö eest ja soovin õnnelikku alanud aastat!

Sisehaiguste kliiniku juhataja
Toivo Laks

Esmalt nimetaksin, et läinud sügisel jätkasime head traditsiooni – edukalt sai läbi viidud Sisekliiniku VII kliiniline konverents, millest võttis osa ligi 600 kolleegi. Sisehaiguste kliinikus tervikuna oli tavapärane tööaasta, kuid peaaegu kõikides keskustes toimus arenguid, mida rõhutada.

Kardioloogiakeskus:

1. Kodade virvenduse ablatsioonide jätkumine Rootsi kolleegi osavõtul ning haigla võimekuse taastamine.
2. Krooniliste totaalsete oklusioonide interventsioonimetoodika omandamine Jaapani kolleegi osavõtul ning ravimeetodi juurutamine igapäevapraktikasse.
3. Viie uue kolleegi (Priit Kampus, Urmet Arus, Davit Duishvili, Kadri Marvet, Boris Lapidus) lisandumine.
4. Uue angiograafi ja magnetnavigatsioonisüsteemi ning laekonsoolide riigihanked.

Neuroloogiakeskus:

1. Trombolüüsi algusaega haiglas lühendati 52 minutile (eesmärk maailmas on 60 min), mis on väga oluline trombolüüsi ja üldse insuldi ravi kvaliteedi indikaator.
2. Keskuses on järjekordne doktorant – Siim Schneider.
3. Taastusravikeskuse areng, mis kajastub ka meie töös – meid abistavad neelamishäiretega tegelev logopeed ja lisaks senisele taastusravi meeskonnale ka tegelusterapeut ning kliiniline neurofüsioloog. Need on meile olulised inimesed, parandamaks ravikvaliteeti.

Pulmonoloogiakeskus:

1. Alustati õe iseseisva vastuvõtuga uneapnoe diagnoosiga haigetele auto-CPAP-aparaatse ravi läbiviimiseks.
2. 2012 septembrist teostab pulmonoloog Svetlana Sergejeva pulmonoloogiaosakonnas ravimallergia testimisi. Teostatakse provokatsiooniteste lokaalsetele anesteetikumidele ja kontrastainetele alternatiivravi võimaluste leidmiseks patsientidele, kellel anamneesis on vastav ravimallergia. Ravimallergia olemasolu tõestamiseks provokatsiooniteste ei tehta. Vajadusel on võimalik testida ka muid ravimeid.

Taastusravi keskus:

Keskuse meeskond täiustus. Lisaks taastusõdedele, füsioterapeutidele ja tegevusterapeutidele töötavad keskuses nüüd ka logopeed ja kliiniline psühholoog. Seetõttu on aktiivravi patsientide taastusravi komplekssem. Lisaks senistele ravivõtetele ja seisundi hindamistele on võimalik teha logopeedilist kompleksuuringut ning kõneravi ja neuropsühholoogilist seisundi hindamist kognitiivse funktsiooni uuringu alusel ning vajadusel ka esmast psühhoteraapiat. Need muutused taastusravis on eriti olulised aktiivravi patsientide osas, keda suunatakse edasi järel- või teistesse raviasutustesse taastusravile, aga on kindlasti abiks ka ambulatoorses töös patsiendi seisundis muutuste hindamisel.

Nefroloogiakeskus:

Laienes dialüüsravi pakkumise võimalus – märtsis alustas Hiiu 44 tööd dialüüsiosakond, kus on 6 dialüüsikohta. Hiiul saavad käia sealkandis elavad ambulatoorsed patsiendid ning need, kellel on sinna mugavam sõita. Rõõmustav on, et uues osakonnas on vajadusel võimalik teha dialüüsi ka järelravi kliinikus ravil viibivatele patsientidele.

Kutsehaiguste ja töötervishoiu keskus:

Osaleti Tallinna Tehnikaülikooli, Turu Ülikooli ja Riia Stradinsi Ülikooliga koostöös läbiviidavas rahvusvahelises Kesk-Läänemere INTERREG IV A programmi projektis „Töövõime ja sotsiaalne kaasatus“, mille eesmärk on välja selgitada tööstressi põhjustavad ohutegurid arvutiga töötavatel inimestel. Tänu Svetlana Sergejeva tööleasumisele pulmonoloogiaosakonda on oluliselt tihenenud kahe keskuse vaheline koostöö ja loodud võimalused kutse-kopsuhaiguste diagnostika ja allergoloogia valdkonna edasiseks arendamiseks.

2012. aastast käivitus riigieelarveline kutsehaiguste ekspertiisi finantseerimine, kuid kutsehaiguste diagnostikat finantseerib Haigekassa paraku siiani ainult osaliselt.

Naha- ja suguhaiguste keskus:

Uueks keskuse juhatajaks valiti Maigi Eisen, kes peab oluliseks sisse viia päevaravi bioloogiliste preparaatidega ning rakendada uusi efektiivseid erialaseid diagnostilisi ja ravivõtteid.

2013. aastaks soovib sisehaiguste kliiniku kollektiiv haigla personalile jaksu nende tänuväärses ja sageli hindamatus töös!

Õendusdirektor
Aleksei Gaidajenko

Aasta 2012 oli õendusvaldkonna jaoks suhteliselt stabiilne, kuid see kahjuks ei tähenda, et aasta oli kerge. Olukord tervishoiusektoris mõjutab otseselt kõiki: nii arste, õdesid ja hooldajad kui ka patsiente. Eelmisel aastal jätkus suhteliselt kõrge tööjõu voolavus õdede ja hooldajate seas. Suurem osa töölt lahkujaist on teinud oma valikud teiste tööandjate, sh piiritaguste kasuks. Lahkumise põhjusteks toodi suurt töö intensiivsust ja keerukust ning soovi teha pikki vahetusi, mis võimaldaks töötada paralleelselt teiste tööandjate juures. Seoses liikumisega tervishoiusektoris vabad ametikohad küll täidetakse, kuid uued töötajad vajavad eriväljaõpet, järelevalvet ning suur koormus langeb töötajatele, kes põhitöö kõrvalt peavad tegelema mentorlusega.

Eelmisel aastal tegeldi mitme arendusega, millesse olid kaasatud õed ja hooldajad, nt juurutati valikmenüü baasdieeti saavatele patsientidele, käivitati LIS-süsteem preanalüütilises faasis, katsetati õe mobiilset töökohta. Jätkuvalt suureneb õdede iseseisva ambulatoorsete vastuvõttude ning nõustamiste arv.

Regionaalhaigla on jätkuvalt kõige suurem praktikabaas tervishoiu kõrgkooli üliõpilastele. Üha rohkem üliõpilasi asub tööle abiõdedena, valides meid oma esimeseks tööandjaks. Siin on meie roll aidata neil adapteeruda, mitte hirmutada noort kollegi töö raskuse ja keerukusega. Lõpule on jõudmas tervishoiu kõrgkooliga koostööprojekti esimene faas – selle aasta alguses ilmub tükist tõlgitud ja kohandatud rahvusvaheline õendusabi klassifikaator NANDA-I, mille ilmumisega algab uus, ja tegelikult kõige tähtsam ning raskem osa projektist – klassifikaatori rakendamine praktikasse. Tervishoiu kõrgkoolid viivad NANDA-I õppetöösse, ning tervishoiuasutused koostöös kooliga koolitavad praktiseerivaid õdesid. NANDA-I aitab süstematiseerida õendusabitegevust kõikide tervishoiuvaldkondade vahel: eriarstiabi–esmatasand–tervisenõustamised. NANDA-I kasutuselevõtmine peaks soodustama õendusteaduse arengut Eestis ning viima selle uuele tasemele.

Eelmisel aastal viidi läbi muudatused haigla õendusjuhtimise valdkonnas. Aasta jooksul muudeti ametinimetusi: enam ei kasutata nimetusi vanemõde, juhtiv vanemõde või ülemõde, vaid kasutusel on tänapäevane, Eesti Õdede Liidu soovitustele vastav ning ametitööd täpsemalt defineeriv nimetus – õendusjuht. Koos ametinimetusega muudeti töölepingute sisu, kus õendusjuhtidel on tähtajatu õe tööleping ning tähtajaline (keskmiselt 5 aastat) õendusjuhi tööülesannete täitmine.

„Patient care“ valdkonnas valmistume suurprojektiks „keskköök“, mis tuleb C-korpuse keldrisse. Tuleb hakata mõtlema, kuidas minna edasi rendipesuga, sest käesolev hange jõuab paari aasta pärast lõpusirgele. Sellel aastal on õendusabi valdkonnas palju erinevaid hankeid.

Soovin teile tugevat tervist – et pidada vastu muutuste tuultele –, ja suurt õpihimu, sest õppimine viib meid edasi, aitab saavutada pererahu nii kodus kui ka tööl. Tänu toredatele kolleegidele käime tööl hea tujuga ning, kui meil on pere toetus, suudame ületada kõik raskused. Tasakaalukalt ja professionaalselt suudame aidata patsiente parimal moel.

Algus lk 2

Negatiivne on, et ka pärast X-korpuse valmimist ning C-korpuse renoveerimist vajab *ca* 55% Regionaalhaigla haiglahoonetest endiselt kapitaalremonti. Nende hoonete tehnosüsteemid tuksuvad oma amortisatsiooniperioodi järgse „heale õnnele lootmise auru peal“, sest hoonete keskmine vanus ületab paljudel juhtudel 40–50 ja enam aastat. Infrastruktuuri inseneride vaim otsib tehnoloogilisi lahendusi ja väljapääsu haigla jaoks. Haigla on asunud aktiivselt ERDF-i järgmise rahastamisperioodi projekte ette valmistama. Nendeks saavad olema D-korpuse (patoloogiakorpuse), verekeskuse ja psühhiaatriakliiniku renoveerimisprojektid. See EU-projektide kadalipp ei saa haigla jaoks tõenäoliselt olema kerge ega meeldiv, aga hõlpsamat alternatiivi hoonestu lõplikule lagunemisele ka keegi kahjuks meile ei paku. Lootust ja optimismi helgema tuleviku osas aitab haiglal üleval hoida ka Vabariigi Valitsuse hiljutine otsus, mille kohaselt Riigi Kinnisvara AS soojustab CO_2 kvoodi müügist saadud rahadest 2013. a jooksul Mustamäe B-korpuse fassaadi, sh vahetatakse ka kõik aknad. Projekti realiseerimise täpne ajakava selgub I kvartali jooksul.

Meditsiinitehnika valdkonna olulisimaks arenguks oli insenertehnilise võimekuse kasvatamine tasemele, mis esmakordselt haigla ajaloos on teinud võimalikuks meditsiiniinseneride tehnilise toe kättesaadavuse kõigile haigla struktuuriüksustele. Saavutus, mis enamikule Eesti haiglatest jääb helgeks eesmärgiks tõenäoliselt veel paljudeks aastateks. Meditsiiniinseneride otsesel tehnilisel toel ning C-korpuse renoveerimisprojekti raames valmistus haigla 2012. a tegema Eesti meditsiiniajalugu kahes kliinilises valdkonnas: laborimeditsiinis – haigla laborile hangiti Baltimaade esimene täisautomaatne kliinilise keemia ja immunoloogia automaatanalüsaatorite liin, ning haigla invasiivkardioloogias – haigla kardioangiograafia laborile hangiti magnetnavigatsiooni süsteem invasiivkardioloogiliste protseduuride varasemast ohutumaks ning täpsemaks teostamiseks. Mõlemad projektid kuuluvad tehniliselt ülikeerukate hulka, seetõttu nõudis nende ettevalmistamine nii vastavate struktuuriüksuste juhtivatelt tohtritelt, õdedelt kui ka meditsiiniinseneridelt palju kuid tõsist tööd. Eespoolkirjeldatud tehnoloogia tarnitakse ja installeeritakse haiglas 2013. aasta II poolaastal.

Turva- ja logistikavaldkonna 2012. a märksõnadeks oli töö haigla toimepidevuse tagamisel: riskianalüüsi- ja toimepidevuse tagamise plaani koostamine ning tuleohutuse valdkonna korrastamine. Esimesed kaks kõigilt ettevõtetelt seadusega nõutavat mahukat dokumenti said valmis ja ka sotsiaalministeeriumile minimaalse trummipõrina saatel üle antud. Haigla tuleohutuse valdkonda korrastav-korraldav rakenduste pakett on välja töötatud ning läbimas praegu haiglasisest kooskõlastusringi. 2013. a määratletakse senisest täpsemalt tuleohutuse alane vastutus haiglas ning kõigile valdkonna eest vastutavatele töötajatele korraldatakse esmase tuleohutuse alane koolitus. Ära ei jää ka suvised traditsioonilised tuleohutuse alased praktilised õppused.

Auväärt Regionaalhaigla pere, soovin meile kõigile jõudu ja sitkust ka sellesse aastasse!

Naised, tulge sõeluuringutele!

Rinna- ja emakakaelavähi sõeluuringud:

Keda ootame rinnavähi sõeluuringutele?
Eestis tehakse rinnavähi varaseks avastamiseks sõeluuringut praegu 50-62-aastastele naistele.

2013. aastal kutsume uuringule 1953., 1954., 1955., 1957., 1959., 1961. ja 1963. aastal sündinud naisi.

Uuring on tervisekindlustusega naistele tasuta, kutset ega saatekirja ei ole vaja ning elukoha piirangut pole.

Naistele, kes on sõeluuringu sihtgrupist nooremad või vanemad, on meil nüüd avatud võimalus rinnakaebuste korral pöörduda ka Regionaalhaigla rinnakabinetti, kus saab kogenud nõustajatelt rinnaküsimustes infot küsida ning vajadusel saadetakse naine edasi rinnauuringutele või mammoloogi vastuvõtule.

Kuhu tulla? Mammograafilisele sõeluuringule saab registreeruda E-R kl 8-16 telefonidel 617 2405 ja 5300 6334.

Rinnakabinet töötab E, T, K 10-16 ja N 12-18. Rinnakabinetti saab registreeruda järgmistel telefonidel: 617 1049, 617 2405 ja 530 06334. Registreeruda saab ka digiregistratuuris *www.digiregistratuur.ee*.

Palume tulla Põhja-Eesti Regionaalhaigla Mustamäe haiglahoone (J. Sütiste tee 19, Tallinn) X-korpuse I korrusel asuvatesse mammograafiakabinettidesse, pöördudes esmalt radioloogiaregistratuuri nr 2. Rinnakabinet asub samuti samas kompleksis (kabinet 1158).

Keda ootame emakakaelavähi sõeluuringule?
2013. aastal kutsutakse emakakaelavähi skriiningule naised, kelle sünniaastad on 1958, 1963, 1968, 1973, 1978, 1983. Jaanuaris võivad lisaks selle aasta kutsutuile tulla ka eelmisel aastal skriiningusse kuulunud naised, veebruarist ainult sel aastal kutsutavad.

Skriiningu kaugem eesmärk on ennetada emakakaelavähki haigestumist ja suremist. Lähem eesmärk on leida emakakaela vähieelsete seisunditega patsiendid ja emakakaela vähk võimalikult varases staadiumis.

Kehtiva ravikindlustusega naistele saadetakse kirjalikud kutsed rahvastikuregistri aadresside järgi. Lisaks saavad kõik perearstid veebruaris info, kes nende nimistu naistest sel aastal uuringule kutsutakse. Kutsutute nimekirjas olev naine võib tulla uuringule ka siis, kui ta ei ole kutset kätte saanud.

Kuhu tulla? Palume tulla skriiningule Põhja-Eesti Regionaalhaigla Mustamäe haiglahoone (J. Sütiste tee 19, Tallinn) I korrusel Polikliinikus 1 asuvasse naistehaiguste keskuse polikliinikusse.

Pakume kahte vastuvõttu nädalas: teisipäeva õhtupoolikul 16.00-18.00 ja reede hommikul 8.00-10.00.

Lisaks meie üldisele registratuuri telefonile 617 1049 ja digiregistratuurile *www.digiregistratuur.ee*, pakume võimalust helistada otse meie sekretärile telefonil 617 2361 tööpäeviti kl 9.00-14.00.

Uuringu järgselt: uuringu tulemustest teavitame vastavalt naise soovile kas e-posti, tavakirja või telefoni teel. Muutuste korral analüüsi vastuses pakume võimalust tulla naistearsti vastuvõtule, et saada selgitusi leitu kohta, testida vajadusel suguhaiguste ja HPV suhtes. Naistehaiguste polikliinikus saab teostada kolposkoopilist uuringut koos biopsia ehk proovitüki võtmisega. Kui leitakse emakakaela või muu günekoloogiline halvaloomuline kasvaja, saab PERH-is teostada kõiki vajalikke uuringuid kasvaja suuruse ja leviku hindamiseks. Kõigi vähi diagnoosiga patsientide ravi otsustatakse günekoloogiliste kasvajate konsiiliumis kirurgi, kiiritus- ja keemiaravi arsti koostöös.

KUUKIRI
Toimetus:
Aime Taevere
tel: 501 6338, *aime.taevere@editor.ee*
Inga Lill
tel: 617 2247, *inga.lill@regionaalhaigla.ee*
Urve Pals
tel: 617 2187, *urve.pals@regionaalhaigla.ee*
Väljaandja: OÜ Editor Grupp **Trükiarv:** 1500

Dr Ilmar Kaur — Aasta arst 2012

Aasta arstiks 2012 valiti Regionaalhaigla kirurg dr Ilmar Kaur (38) — noorim kõigist 11-st senisest Aasta arstist. Austamistseremoonia ja tiitli üleandmine toimus PERH-is kolmapäeval, 9. jaanuaril.

Aasta arst valitakse Eesti Tervise Fondi ja portaali *www.arst.ee* eestvedamisel, patsientide poolt esitatud kandidaatide hulgast. Valiku teeb žürii, koosseisus Evelin Ilves, Rahvusvahelise Tervisedenduse Assotsiatsiooni asepresident dr Anu Kasmel, Eesti Tervise Fondi juhatuse esimees dr Eero Merilind ja PERH-i kardioloogiakeskuse teadusjuht prof Margus Viigimaa.

Tiitli üleandmist oli tulnud kajastama meeldivalt rohkearvuline tele- ja raadiokanalite ning kirjutava pressi esindus. Kuukiri vestles dr Kauriga siis, kui kõik teised olid oma intervjuud päevakangelaselt juba kätte saanud.

Kuidas Te end tunnete?
Väsinud, kuid õnnelik! *(Muheleb)*

Kahtlemata on hea tunne, kui su tegemisi tunnustatakse. Endale ju ikka tundub, et käid õiget teed, kuid kui keegi seda ka kõrvalt kinnitab ja sellest ka neile kasu on olnud — loomulikult on see väga meeldiv. Aga suurepäraseid arste, kes väärivad samasugust tähelepanu, on Eestis palju.

Patsientide hinnangud Teile ja Teie tööle on vägagi kõnekad: „suurepärane arst, kellel on aega patsientide jaoks“, „väga meeldiva suhtumisega, „kuldsete käte, kuldse südame ja kuldse suuga“, „väga hea kirurg, hea suhtleja“. Kuidas Teile endale paistab, mis oli kõige määravam, et just Teie jäite silma ja sõelale?
Üks põhjus võib olla see, et minu patsientuur on arvutisõbralik, kes väga palju internetikeskkonnas suhtleb ja infot otsib. Seepärast ei ole erinevad arstid kindlasti võrdses seisus. See on üks põhjus. *(Muheleb)* Aga loodan, et mitte ainuke. Mulle endale meeldib mõelda, et tunnustus tuli sellepärast, et olen katsunud olla patsientide suhtes arvestav ja lugupidav. See on vast see, mida inimesed hindavad, olen püüdnud rääkida asjadest nii, et patsient sellest aru saab, katsunud tulla tema maailma, mitte ajada raviasja patroneerivalt positsioonilt.

Meil toimub patsientidega pikk suhtlus — ravijärjekorrad ei ole just lühikesed! — nii enne kui ka pärast operatsiooni. Ma arvan, et olen tegelikult päris hästi kättesaadav, kõigil patsientidel on vähemalt mu meiliaadress. Olen ikka öelnud, et telefoni ma siin eriti vastu võtta ei saa, aga kirjadele vastan alati, ei jäta ühtegi meili vastamata.

Te juhatate PERH-i naha- ja pehmekoe onkoloogilis-üldkirurgia ning bariaatrilise kirurgia osakonda, aga ennekõike peetakse Teid ikkagi rasvtõve kirurgilise ravi arendajaks. Mis Teid selle juures paelub?
Bariaatria on vajalik asi, selles suhtes ei ole enam kellelgi kahtlust. Rasvunud inimeste osakaal kasvab ja see on raske haigus. Maovähendusoperatsioonile mõtleme nende inimeste puhul, kelle kehamassiindeks on kõrgem kui 35, meie juurde tulevad inimesed, kellel terviseseisundi paranemiseks on vaja alla võtta 30–40–50 kilo — ja neile ei ole tänapäeva meditsiinil pakkuda midagi muud peale kirurgia.

PERH-is tegi esimese laparoskoopilise bariaatrilise lõikuse 2004. aasta lõpus Soome kirurg Pekka Tolonen, ise opereerisime esimesed patsiendid 2005. aastal. Patsientide arv on püsivalt kasvanud, näiteks 2009. aastal tehti Eestis 160 bariaatrilist operatsiooni, 2010. aastal *ca* 250; 2011 juba natuke üle 400 ja 2012 umbes 550. Ma arvan, et see on üsna loomulik kasv valdkonnas, kus nõudlus on olnud väga pikka aega täiesti vastamata.

Mis mind paelub? — kirurgias on väga vähe võimalusi mingi uue valdkonna sünni juures olla ja selle arengule ka ise omalt poolt kaasa aidata. Tavaliselt on teiste ette-käidud rada pikalt ees, ja alles hiljem, mingis pädevusastmes või mingis vanuses leitakse oma nišš. Siinkohal olen olnud õnnelikus olukorras, et kohe minu karjääri alguses bariaatria meie haiglasse tuli ja et ma selle juurde sattusin — 2004. aastal tulin Regionaalhaiglasse tööle, siin olin enne ka residentuuris.

Mida bariaatrilise operatsiooniga ravitakse?
Ravitakse haigust nimega rasvumine ja sellega kaasnevaid haigusi, nagu teise tüübi suhkruhaigus, kõrgvererõhutõbi, uneapnoe — need on kõik kehakaaluga seotud. Kui me saame kaalu alla, siis saame abi ka teiste haiguste vastu, need kaovad või nende kulg muutub kergemaks. Sellest operatsioonist on kasu patsientidele, kellel normaalne soole–aju tagasiside mehhanism töötab, seda saab selle operatsiooniga „häälestada“ teisele tasemele.

Mida teha, et ülekaalulisuse probleemi leevendada?
Siin tuleb rääkida kahest asjast: eraldi teema on see, kuidas me saame aidata superrasvunud inimesi, kes on kirurgia kandidaadid. Aga teine, hoopis erinev teema on see, et mida me saame teha, et inimesed ei jõuakski nii kaugele.

Tegelikult on hulk lihtsaid, igaühel kodus rakendatavaid võtteid, et rasvumist ära hoida. Ennetus on küll tüütu, aga tõhus ja lõppkokkuvõttes alati parem — nii patsiendi, maksumaksja kui ka tervishoiusüsteemi jaoks.

Tee trenni ja söö targalt — on absoluutselt õige, aga see kehtib seal, kus on vaja vältida ülekaalu teket. See on just see, mida ma ise iga päev iseenda peal praktiseerin ja ka oma esinemistes propageerin. Aga kui inimene on mingil põhjusel teatavast piirist üle läinud, siis ta ei tule sealt enam oma jõuga tagasi.

Ennetuseks on mul kolm head ja toimivat nõuannet:

1. Tuleb liikuda regulaarselt. Leidke igapäeva olukordades, ka tööl, võimalusi liikumiseks: trepist üles jalgsi, mitte kasutada autot vm liikumisvahendit, kui vähegi võimalik.

2. Soovitan süüa siis, kui kõht on tühi, mitte siis, kui on … igav.

3. Tehke vähemalt 1 x päevas ise kodus süüa, ja tehke seda n-ö algainetest, mille peal ei ole silti „Koostis“, nt puu- ja juurviljad, kana, kala, liha, riis, õli … siis inimene saab aru, millest tema toit koosneb, st et seal ei ole peidetud rasvasid ega peidetud suhkruid. Kui vähegi võimalik, siis katsuge poes erinevatest poolfabrikaatidest ja tööstuslikust toidust mööda hiilida. Kui just ilma ei saa, siis tuleks valida neid tooteid, mille peal nimekiri koostisainetest on kõige lühem. Katsuge nt salatikastmed ise kodus teha, siis on täpselt teada, mida see sisaldab.

Isegi kui kiirtoit kõrvale jätta, siis väljas süües (restoranis jne) tarbime kaloreid üldjuhul enam, kui seda kodus ise süüa tehes teeksime.

Siin käivad bariaatrilistel operatsioonidel ka välismaalased?
Jah, näiteks läinud aastal oli meil patsiente Soomest, Rootsist, Norrast, Aserbaidžaanist … nii et meid leitakse ka kaugemalt üles. Tänapäeva patsiendid on ju väga teadlikud ja aktiivsed, oskavad ise otsida, kus on parem ja turvalisem. Meile tulevad patsiendid, kes üldjuhul peaksid kodus selle operatsiooni eest ise tasuma, aga tasud on seal kaks-kolm korda kõrgemad kui Eestis, või on nii, et kodus tasub küll kindlustus, aga järjekord on väga pikk ja ta ei soovi paari-kolme aastat oodata; kolmas põhjus on, et seda teenust lihtsalt selles riigis ei ole. Kõikidel nendel põhjustel tulevad inimesed Eestisse.

Küsis: **Taime Taevere**

Head kolleegid!

Ma olen teile kõigile siiralt ja südamest tänulik aja, hoole ja kannatlikkuse eest, millega oleme kõik koos oma igapäevast tööd meie haiglas teinud. Viimastel päevadel olen tavapärasest suurema tähelepanu all olnud mina, kuid suures haiglas on üks – mitte keegi. Ilma teie kõigi, suurepäraste ja pühendunud inimesteta, oleks ka minule osaks saanud tunnustus olnud olemata. See haigla on andnud mulle parimad eeskujud, kelle järgi kasvada, andnud kasvuruumi ja võimaluse ning kindla seljataguse kolleegide näol, kellele alati loota võib. Ma tänan teid kõiki!

Ilmar Kaur

Miks need mehed detsembrikuus habet kasvatasid?

Decembeard (detsembrihabe) on Inglismaalt meile jõudnud traditsioon, millega pööratakse tähelepanu soolevähile kui olulisele probleemile.

Initsiatiivis osalejad kasvatavad detsembrikuu jooksul habet ning näitavad sellega üles tähelepanelikkust soolevähi varaste nähtude suhtes nii oma tuttavate, kolleegide kui ka patsientide hulgas. Tõenäoliselt äratab ootamatult habet kasvatav kolleeg ümbritsevates tähelepanu ning tekitab küsimusi. Siin tekibki suurepärane võimalus habemekandjal rõhutada soolevähi varase avastamise olulisust.

Millele tähelepanu pöörata?

- defekatsioonimuutus (näiteks kõhulahtisuse vaheldumine kõhukinnisusega)
- veri väljaheites
- püsiv valu alakõhus või pärasoole piirkonnas
- seletamatu kaalulangus, väsimus, nõrkus

Riskigrupi moodustavad eeskätt üle 50-aastased inimesed (90% kõigist soolevähkidest), kelle toidusedelis pole piisavalt kiudaineid, kes on ülekaalulised, suitsetavad või liialdavad alkoholiga. Lisaks on rohkem ohustatud inimesed, kellel esineb põletikulisi soolehaigusi, soole healoomulisi moodustisi või kelle sugulastel on esinenud soolevähki.

Kuidas soolevähki kahtluse korral avastada?

- *per rectum* läbivaatus (ainuüksi selle lihtsa, kiire ja odava meetodiga on avastatavad 80% pärasoolevähkidest!)

PERH-i Decembeard 2012 osalejad, kes olid 28.12 kättesaadavad.

- peitvere uuring väljaheites (eeskätt seireprogrammid)
- endoskoopiline uuring (koloskoopia)
- ultraheli/CT uuring (haiguse võimaliku leviku hindamiseks)

Eestis seni veel puudub (loodetavasti mitte küll kauaks) varajase soolevähi avastamise seireprogramm. Seda enam on tähtis pöörata tähelepanu vähi varajastele sümptoomidele, kuivõrd algstaadiumis soolevähk on ligi 95% juhtudest ravitav.

Oleme tänulikud kõigile Decembeard 2012 initsiatiivis osalenutele.

Indrek Seire
Üldkirurg,
algatuse eestvedaja PERH-is