



# kuukiri Regionaalhaigla

Aprill-mai 2012

Nr 4 (101)

## Veel kord ablatsioonidest

Meediakära selle ümber, nagu oleks Regionaalhaigla jätnud seoses ühe tohtri lahkumisega südamehaiged abita, on sedapuhku küll vaibunud, kuid Kuukiri peab siiski vajalikuks rääkida see teema veel kord üle. Tõsi on see, et abi said ja saavad kõik abi vajavad ja soovivad haiged.

PERHi rütmikardioloogide töö on jätkunud protseduuride arvult tavapärasest intensiivsemaski rütmis, samuti on taastatud AF-ablatsioonide ehk kodade virvendusarütmia ablatsioonide teostamine, kinnitab invasiivkardioloogia vanemarst Jüri Voitk — Eesti Kardioloogide Seltsi rütmihäirete töögrupi juht ja üks kardioloogilise elektrofüsioloogia arendajaid Eestis. Regionaalhaigla katub kogu spektrit, mis antud valdkonnas vaja on. Kõigi lahkunud doktori patsientidega on võetud ühendust, nad on konsiiliumi korras üle vaadatud ja ühiselt on tehtud otsused järgneva ravi suhtes. Kodade virvendusarütmia ablatsioone teostab oma tohtrite väljaõppe ajal PERHis külalisarstina dr Ole Kongstad — taanlane, kes töötab Rootsis Lundi ülikoolihaigla elektrofüsioloogia juhina ja teeb seal igapäevaselt täpselt sama tööd, mida nüüd Regionaalhaiglas. Lisaks on tema kõrval AF-ablatsioonide väljaõppel dr Kaido Hanni ja PERHi kardioloogidele tuli täiendust ka Tartust — dr Priit Kampus.

### Patsient peab teadma

AF-ablatsioonid on saanud ehk teenimatultki suurt tähelepanu virvendusarütmia haigete ravis. Ablatsiooni teel ravitakse kogu maailmas vaid kuni üks, rikkaimates riikides kuni kaks protsenti kõikidest kodade virvendusarütmia haigetest. Tegemist on elukvaliteeti parandava, mitte elupäästva protseduuri ja praegu kehtivaid rahvusvahelisi ravijuhiseid arvestades pole ühelgi haigel I klassi ehk absoluutset näidustust protseduuri läbiviimiseks. Käesoleva aasta alguses publitseeritud ekspertide konsensusdokument soovib väikesele osale suurima edulootusega haigetele I klassi näidustust AF-ablatsiooniks. Kindlasti ei tohi liialdada AF-ablatsioonidega teiste ablatsiooniviiside arvelt, millel on I klassi näidustus ja mis kõrvaldavad paljudel juhtudel ka eluohhtliku situatsiooni (WPW sündroom, supraventrikulaarsed tahhükardiad, ventrikulaarsed tahhükardiad).

Kuivõrd ablatsiooniga ravitakse vaid ühte või kahte virvendusarütmia haiget sajast, siis on loomulikult esmatähtis edukuse tõstmisel haigete valik. Kahjuks on isegi ideaalse haigete valiku



Dr Jüri Voitk

juures erialakirjanduse andmetel kohe edukus 60–80% ja viie aasta arütmiaavaba edukus alla 30%. Eestis ravitud haigete edukusest ei saa kahjuks rääkida, sest meil ei ole AF-ablatsioonide edukust aktepteeritud metoodikatega uuritud. Samas on AF-ablatsioon ka kõige tüsusterohkem võrreldes teiste ablatsioonidega. Edukust saab tõsta kordusprotseduuridega, kuid see tõstab ka tüsistuste riski.

Edukus on suurim noorematel, normaalse või ravimitega normaliseeritud vererõhuga, nn „terve südamega“ ehk ilma struktuurse südamehaigusega haigetel, südame ultraheli uuringu alusel mitte laienenud südame kodadega haigetel ja haigetel, kelle virvendusarütmia on paroksüsmaalne või persisteruv. Ablatsioonravile kuuluvad nendest ainult sümptomaatilised haiged. Edukust vähendavad kaasnev südamepuudulikkus, permanentne kodade virvendus, ülekaal, metaboolne sündroom jne. Teenuse kättesaadavus peab olema ühetaoline kõigis maakondades.

Olulisim on haige kaasamine ravistrateegia valiku tegemisel. Ta peab olema adekvaatselt informeeritud kõikidest raviviisidest, nende rakendamise või mitterakendamisega kaasnevatest edukustest, probleemidest, tüsistustest, samuti tõenäosusest saada rütmihäirest lahti ja elu võimalikkusest ning kvaliteedist koos püsiva rütmihäirega. Enamasti peab pärast ablatsiooni jätkama antikoagulatsiooni insuldi profülaktikaks. Lubamatu on haigele sisendada põhjendamatu optimismi täielikuks tervistumiseks rütmihäirest.

Dr Voitk on oma töös märganud, et tihtilugu häirib patsienti rütmihäirest hoopis rohkem teadmine, et tal on rütmihäire. „Olen ikka öelnud haigetele, et püsiva ehk permanentse kodade virvendusarütmia algus ei ole elu lõpp, sellega elatakse aastakümneid. Mistahes ravi rakendamisel ei suuda arstikond pidurdada nende haigete absoluutarvu



Dr Kaido Hanni kateeterablatsiooni teostamas.

tõusu maailmas. Ablatsiooni tuleb teha siiski ainult nendele haigetele, keda rütmihäire väga häirib ja kelle edulootus on suurim. See on haigekassa raha optimaalseim kasutamine,” kommenteerib doktor Voitk.

Haigete seleksioonil järgivad PERHi kardioloogid rahvusvaheliselt aktepteeritud soovitusi, et leida üles kõige suurema edulootusega patsiendid. Vaadates probleemi haigete eespool kirjeldatud täpsema seleksiooni seisukohalt, ollakse pigem patsientide puuduses. Siin peitub ka sõnum perearstidele ja kardioloogidele: kõige paremate edulootustega on n-õ terve südamega patsiendid, kellel ei ole muid kaasvaid südamehaigusi ja kelle südamemõõdud on korras, ehk lühidalt — väga sümptomaatiline, paroksüsmaalne, terve südamega haige.

Siin näeb dr Voitk küsimuse kohta ja laia tööpõldu — kuidas viia seleksiooni põhimõtted kardioloogideni, kes kohtuvad patsientidega Eesti erinevais paigus. ... kui olemasolevaid kardiolooge jääb aina vähemaks ja mõnes maakonnas polegi kardioloogi. Ambulatoorsele vastuvõtule suunatud haiged AF-ablatsiooni näidustuse otsustamiseks näitavad selgelt, et arstikonnas pole selget arusaamist, kellele on protseduur näidustatud. Protseduuri teostavasse keskusse peaks haiget suunama kardioloog, mitte perearst. Nii oleks eelnev ja pädevam valik tohutust haigete hulgas juba tehtud.

### Õhkkond on väga hea

Hetkeseisu kohta võib öelda, et see on hea, tegevus on täies mahus taastatud, virvendusablatsioonide tegemine käib ilmselt aasta lõpuni külalisarsti abiga, kelle kõrval haigla omad tohtrid kindlust koguvad. AF-ablatsioone tehakse vähem kui varem — endise ca 100 AF-ablatsiooni asemel on plaanis teha 50–60, aga langeva numbriga taga on see, et vältida protseduure inimestele,

kellel näidustus pole ravijuhiste kohane ja seega ka edulootus väike. Haigete paremaks söelumiseks tehakse seda mitmekesi, konsiiliumi korras, nüüd teevad ka virvendusarütmia haigete puhul arstid otsustuse kollektiivselt.

„Praegu valitseb meil väga hea ja kolleegiaalne õhkkond, selliste kaaslastega on väga mõnus töötada,” sõnab dr Voitk.

Üldpildis on Eesti invasiivne rütmihäirete ravi heal tasemel. Oleme nii ablatsioonide arvult kui ka kardiostimulaatorite implantatsiooni osas Euroopa riikide hulgas esikümne piiримail, kuigi rütmihäirete ravi heal tasemel. Oleme nii ablatsioonide arvult kui ka kardiostimulaatorite implantatsioonide osas Euroopa riikide hulgas esikümne piiримail, kuigi rütmihäirete ravi heal tasemel. Oleme nii ablatsioonide arvult kui ka kardiostimulaatorite implantatsioonide osas Euroopa riikide hulgas esikümne piiримail, kuigi rütmihäirete ravi heal tasemel.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et nii ablatsioonide kui ka stimulaatorite osas tagab PERH abivajajatele jätkuvalt meditsiinilise turvalisuse.

Aime Taevere

### Ablatsioone 1 miljoni elaniku kohta, 2010

	Abl/mln	Abl/keskus	AF%
1. Saksamaa	514,1	210	28,6
2. Šveits	514,2	196	32,2
3. Taani	493,8	454	47,4
4. Belgia	487,3	134	36,1
5. Prantsusmaa	444,7	222	25,7
6. Tšehhi	406,8	208	33,3
7. Rootsi	390,2	354	32,3
8. Eesti	346,2	223	25,1
9. Norra	300,3	256	32,6
10. Soome	289,4	217	25,7
11. Ungari	265,6	265	18,5
12. Inglismaa	228,1	268	26,1
13. Leedu	226,8	178	9,1
14. Island	226,5	70	18,6
15. Austria	219,1	49	25,0
16. Läti	189,5	178	8,9
17. Luxembourg	186,7	93	12,9

Allikas: Euroopa Kardioloogide Seltsi Rütmihäirete töögrupi ametlik statistika.

## Uued juhid sisehaiguste kliinikus

Aprilli lõpus lõppesid paljudel juhtidel tähtajalised juhtimislepingud ning seega viisime läbi mitu konkursi uute juhtide ametikohtadele.

Enamiku keskuste ja osakondade juhatajatega sõlmisime uued lepingud, millega pikendasime nende juhtimiskohustusi järgneva viieks aastaks. Samuti pikendati keskuste õendusjuhtide lepinguid.

Eriiselt soovimiseks esile tõsta sisehaiguste kliiniku juhatajat dr Toivo Laksi ja kliiniku õendusjuhti Nadežda Doronina. Sisehaiguste kliinikus viidi läbi kõigi jätkavate arsti- ja õendusliini juhtidega põhjalikud vestlused, kus keskuste juhid tegid ülevaate lõpunud juhtimisviisidest ja tegevustest ja esitasid oma visiooni arendusprojektidest järgneva perioodi. Juhtidel oli võimalus saada juhatuselt tagasisidet senitehtule. Sisekliiniku juhtide süsteemsusest ja järjepidevusest saavad ka teised kliinikud igal juhul eeskuju võtta.

### Avalikud konkursid

Avalikud konkursid viisime läbi märtsi-aprillis ning konkursi tulemusena vahetus tulla erineva tasandi juhti sisehaiguste kliinikus.

Naha- ja suguhaiguste keskust asus maikuu suhtuma dr Maigi Eisen. Dr Eisen on kaitsnud doktoritöö kontaktdermatiidi patogeneesi teemadel, töötanud nii ITKS, TÜKS kui ka põgusalt (6 kuud 2007–2008) PERHis.

Üldsisehaiguste keskuse juhataja-õlmarsti konkursi võitis dr Marika Paumets, kes siiani töötas samas keskuses õlmarst-osaakonna juhatajana. Regionaalhaiglas tulla tööle kohe pärast õllokooli sisehaiguste eriala lõpetamist 1. augustil 1989. aastal.

Sisehaiguste osakonna (sisehaigused, reumatoloogia, gastroenteroloogia) juhataja-õlmarsti ametikohale valiti reumatoloog-õlmarst dr Eevi Pärsik, kes on PERHis tööl alates 10. märtsist 2003.

II kardioloogia osakonda asus juhtima sama osakonna kardioloog dr Riina Vetus, kes töötab PERHis 1. juunist 1996. aastal. Kardiointensiivravi osakonna juhataja-õlmarsti konkursi võitis sama osakonna vanemarst-kardioloog dr Julia Reinmets, kes on meil tööl alates 12. septembrist 2003, Euroopa Kardioloogi diplom 2005. aastast.

Uue ametikohale sujuvaks sisseelamiseks pakub personaliteenistus spetsiaalselt PERHi uutele juhtidele mõeldud juhtimiskoolitust. Koolitus on koostatud meie haigla vajadusi ja tavasid arvestades ning sisaldab ülevaadet kõigist vajalikest juhtimisinstrumentidest.



Katrin Kamerov  
Personalidirektori kt

## Tagasiside patsientidel – kaebused ja tänuavaldused

2011. aastal pöördusid patsiendid Regionaalhaiglasse arstiabi saamiseks üle 400 000 korra. Sel perioodil esitati haiglale 296 tänuavaldust, 14 ettepanekut ning 150 kaebust.

Rahulolematust väljendati olmetingimuste, töökorralduse, ravitegevuse ja personali suhtlemise osas. Olmetingimustest toodi välja keha juurdepääsu haiglale ning jätkuvalt on probleemiks parkimine haigla ümbruses. Patsiendid ei olnud rahul ka pikkade ooteaegade eriarstide vastuvõtule, ooteajaga arstikabineti uke taga ja EMO-s.

Ravitegevust puudutavate kaebuste peamiseks põhjusteks olid rahulolematuse määratud raviga või ravitulemusega. Kaebus kirjutati ka siis, kui patsient soovis teatud uuringut, kuid arst ei pidanud seda vajalikuks. Samuti põhjustas rahulolematust olukord, kus patsient soovis haiglaravi, kuid arst, lähtudes patsiendi tervise seisundist, ei pidanud seda vajalikuks. Suhtlemisprobleemidest toodi esile personali ebasõbralikkust, üleolevat käitumist.

Patsiendid häirib arstide ajapuudus, seda tõlgendatakse kui arsti soovimatust teda ära kuulata ja see tekitab rahulolematust. Patsient ja tema lähedased ootavad ja loodavad, et arstil on piisavalt aega nende murede kuulamiseks ja mõistmiseks.

Patsiendid on esitanud ka ettepanekuid, nt:

- Rohkem võiks olla rõõmsaid pilte seintel
- WIFI levit võiks olla ka kose korpuses

### Tänuavaldusi saadeti kõikidele kliinikutele

Patsiendid tänavad:

- sõbralikkuse, hoolivuse ja inimlikkuse eest
  - mõistva suhtumise eest haigetesse
  - asjalike nõuannete ja toetuse eest patsiendi lähedastele
  - operatsiooneelse hirmu leevendamise eest
  - õnnestunud operatsiooni eest
  - eduka ravi ja hea nõuande eest
  - professionaalsuse ja tähelepanu eest
  - professionaalse töökultuuri eest, jms
- Patsiendid soovivad Regionaalhaigla meedikutele:
- jõudu ja kannatlikku meelt
  - tervist ja armastust
  - vastupidavust
  - rõõmsat meelt
  - tänulikke patsiente
  - sooja südant, külma pead ja kindlat kätt
  - raudseid närve

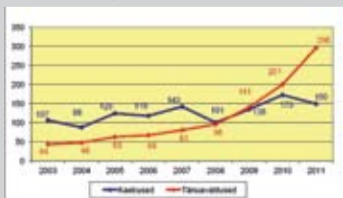
Kokkuvõtteks lõik ühest tänukirjast:

Hoidke oma suurepäraseid töötajaid ja tunnustage neid sagedamini. Vaatamata madalale palgale annavad nad endast maksimaalse. Ärge laske töötajatel Soome minna! Soovin Regionaalhaigla suurele ja tööka kollektiivile ikka jätkuvat indu, positiivset suhtumist ja vastupidavust teie raskele ja tänuväärsele tööle!

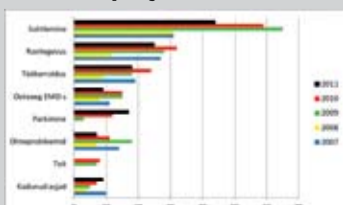
Marina Kaarna  
Kvaliteeditestistuse  
juhataja



### Kaebuste ja tänuavalduste arv



### Kaebuste põhjused



# Suurõnnetus – kas kataastroof haiglale?

Rekordarvu osalejatega, arvult kuues Erakorralise meditsiini konverents otsis seekord vastust küsimusele, kui valmis on Eesti meditsiin ning erinevad ametkonnad suurõnnetusteks. Kogemusi oli tulnud jagama mitu väljapaistvat väliskolleegi Norrast, Soomest ja Venemaalt.

Tartu kajab päästeautode sireenidest. Maarjamõisa juurde seatud telkidele lähenevad uued ja uued vilkuriga kiirabibrigaadid. Kõrge riskiastmega keemiatehases on plahvatanud hapetünn, saabuvad teated 2 hukkunust ning 45 kannatanust. Samal ajal jõuab info rongõnnetusest, kus kiirgusallikat vedav sõiduk on kokku põrganud reisisiaid täis bussiga, 70 kannatanut ja 5 hukkunut...

Eespool kirjeldatu on õnneks vaid ssteen möödunud aastast Euroopa Liidu keemia- ja kiirgusõnnetuste likvideerimise õppusest CREMEX, millest saalisviibijad videopildi vahendusel ülevaate said. Osaleja pilgu läbi kirjeldas õppust TŪKi erakorralise meditsiini osakonna juhataja dr Kuido Nömm, üks konverentsi moderaatoreid.

Eestis ei ole siiani ühtki eriolukorda välja kuulutatud, kõige lähemal olime sellele Pärnumaa massilise metanoolimürgistuse ajal. Ent konverentsil kõlab läbivalt, et õnnetuste põhiloomusesse on sisse kirjutatud ootamatus ning ainuke lahendus on olla võimalikult hästi ette valmistunud.

Täiesti ette ennustamatu juhtus eelmise aasta suvel Norras. Rahvuspäha rütmis elavas pealinnas Oslos kärgatas 22. juulil valitsushooned pomm ning juba mõne aja pärast järgnesid teated tulistamisest Utøya saarel. Norra kogemust jagas konverentsil Oslo Ülikooli Haigla erakorralise meditsiini osakonna direktor dr Dag Jacobsen. Mõlema sündmuse ajal toimus hästi triaaz sündmuskohal, rääkis dr Jacobsen esmase triaazi vajalikkusest.

Haigla puhul rõhutas ta, et infrastruktuur ei pruugi suurele koormusele vastu pidada ning seetõttu tuleb alati mõelda varuvariantidele. Ka meedikud ise peavad oskama ennast kaitsa võimaliku keemia- või kiirgusõnnetuse korral ning mitte ennast ohtu seadma. Kriisiplaan näeb ette, et sõltumata eriolukorrast jääb patsientide liikumise skeem samaks. Norra kogemusest saab lähemalt lugeda ajakirjast „Scandinavian journal of trauma, resuscitation and emergency medicine“ (Scand J Trauma Resusc Emerg Med. 2012; 20:3).



### Seadused vajavad muutmist

Kui valmis on Eesti erakorraline meditsiin suurõnnetusteks? Selle küsimuse püstitas Eesti erakorralise meditsiini arstide seltsi juhatuse esimees dr Ago Kõrgvee. Plussidena tõi dr Kõrgvee välja suhteliselt hästi toimiva kiirabisüsteemi, hea varustusega erakorralise meditsiini osakonnad ning operatsioonsaalid.

Ent ettekandest ei puudunud ka kriitikanooled. Eestis ei ole selgeid tegevusplaane suurõnnetuste aegseks käitumiseks, keemia- ja kiirgusõnnetuse puhul napib kaitsevahendeid ning süstemaatilist katastroofialast täiendkoolitust ei toimu.

Samuti on probleemiks rahastamine. „Ravikindlustuse eelarvest võiks mingi protsent, olgu see siis üks või väiksem, kuluda erakorralise valmisoleku tagamiseks,“ leidis dr Kõrgvee. Praeguses situatsioonis tohib raha kulutada vaid raviteenuse osutamiseks ning valmisolekut suurõnnetuseks ei käsitleta kui püsikulu.

Sama probleemist tõi välja ka PERHi anestezioloogiakliiniku juht dr Andrus Remmelgas: „Kahjuks on jäänud ajale jalgu seadusandlus, mis reguleerib adekvaatsete kriisiplaanide koostamist ning tervishoiuasutuste valmisolekut haiglavälise suurõnnetuste ja katastroofide korral tegutsemiseks.“ Tema sõnul on reguleerimata ka vastutusalad ja ametkondadevaheline koostöö katastroofitingimustes.

Quo vadis Eesti kiirabi? Tallinna Kiirabi peaarst dr Raul Adlas tõi kuulajate ette terve kümnenääd kiirabi elust, alates tsiviilkaitsest kuni katastroofimeediinini. Dr Adlase järeldus: „Kümne aasta jooksul oleme õppinud, et tänu riigi väiksusele suudame etteplaneeritud sündmused ära hallata. Kardan, et jääme hätta operatiivtasandil ja ootamatute sündmustega.“

### Kogemused aitavad edasi

Erakorraliste olukordade lahendamiseks ei ole pääsenud ka meie põhjanaabrid Soomest. Dr Eero Hirvensalo Helsingi Ülikooli Kesksaiglast andis ülevaate lähtuvalt haigla kümneaastasest kogemusest suurõnnetuste ning katastroofide meditsiinilisel lahendamisel.

Dr Hirvensalo tõi välja põhilised eduka kriisiregulatsiooni lähtekohad: „Koostöö erinevate ametkondade vahel, professionaalne protokoll ning kiire ja asjatundlik juhtimisprotsess.“

Helsingi Ülikooli Kesksaigla meedikud on muu hulgas osutanud abi Vantaa ostukeskuses plahvatuses, Tai tsunamis, Jokela koolitulistamises ning Malaga bussõnnetuses kannatanutele. Välislektor pidas oluliseks, et meedikud oleksid sündmuskohal väljaspool haiglat ise kohal. Pärast Taid tabanud tsunamit otsustas Soome valitsus soomlased erilendudega koju toimetada. Seetõttu muutus Helsingi lennujaam justkui erakorralise meditsiini osakonnaks, kus saabunud üle vaadati. Oluliseks osutus ka psühholoogiline abi. Lisaks toodi raskemas seisundis patsiendid koju spetsiaalse evakuaatsioonilennuga.

Nii dr Jacobsen Norra sündmustest lähtuvalt kui ka dr Hirvensalo rõhutasid hästi toimiva koostöö ning korralike kriisiplaanide vajalikkust.

Elevust tekitas konverentsisaalis Anu Raisma emotsionaalne ettekanne Eesti päästemeeskonna missioonidest Indoneesiasse, Pakistani ning Haitile. Hoolimata pikast n-õ kuival maal harjutamisest erinevatel õppustel, pääses Eesti meeskond lõpuks esimesele iseseisvale missioonile. Teekonda alustati 2005. aasta esimestel päevadel. Sihiks Kagu-Asia tsunamist laastatud Indoneesia. „Me oleme kõi ke seda juba teinud,“ sellisena kirjeldas meeskond *deja vu* tunnet kohapeal tööle asudes. Missioon kestis 24 päeva ning kokku anti abi 678 patsiendile, alates tsunami põhjustatud



vigastustest kuni teetanuseeni. Edasi järgnesid juba Pakistan ning maavärinast purustatud Haiti.

Kolmas välisesineja, akadeemik Sergei Bagnenko Peterburi Djanelidze Erakorralise Meditsiini Uurimisinstituudist andis ülevaate erakorralise meditsiini korraldamise põhimõtetest Peterburis. Dr Bagnenko rõhutas toetava seadusandluse, piisava rahastatuse ning pideva koolituse vajalikkust. Pikemalt peatus ta 2009. aasta Permi öökubi põlengu ohvrite meditsiinilise abi osutamise põhiprintsiipidel. Tegemist oli kaasaegse Venemaa viimaste aastate ohvite rohkema põlenguga. Raskemas seisus patsiendid viidi lennutranspordiga Tšeljabinskisse, Moskvasse ja Peterburi. Peterburi Djanelidze haiglas jõudis 18 kannatanut, kellest 61,1 protsenti ehk 11 patsienti suudeti päästa. Head tulemused eeldavad pidevat valmisolekut, nentis dr Bagnenko.

### EMO koormus vähemaks

Konverentsi lõpetas PERHi erakorralise meditsiini keskuse juhataja dr Vassili Novaki intrigeeriva pealkirjaga ettekanne „Haiglavälise katastroof – kas katastroof ka haiglale?“ Dr Novaki sõnul on väga oluline ohjata EMO-de praegust ülekoormatust. Samuti võiks kaaluda eraldi katastroofimeditsiini keskuse loomist, kindlasti tuleks korraldada regulaarseid õppusi ning luua funktsionaalsed tegevusjuhised personalile.

Tänavusel konverentsil oli rekordarvu osalejaid – üle 400. Kevadkonverentsi juhtisid dr Vassili Novak, dr Arkadi Popov, dr Kristiina Pöld, dr Kuido Nömm, dr Ago Kõrgvee ja dr Raul Adlas. Ülevaate võiks lõpetada dr Dag Jacobseni ettekandest kõlama jäänud, Arsitoteleest inspireeritud mõteteraga – ainult see on ette prognoositav, et juhtub prognoosimatu.

Stina Eilsen  
Kommunikatsioonispetsialist

## Dr Dag Jacobsen: Edu alus on selge töökorraldus

Seni turvaliseks peetud Põhjamaad on viimastel aastatel silmitsi seisnud tõsiselt intsidendidega. Milliseks muutub katastroofimeditsiini roll muutvas maailmas?

Mina usun, et katastroofimeditsiini omandab sellises valguses aina olulisema tähenduse ka näiliselt turvalistes Põhjamaades. Peame toele nakkua vaatama ning ennast ootamatusteks nii hästi kui võimalik ette valmistama. Selle all pean silmas nii korralikke tegevusplaane kui ka regulaarseid ametkondade vahelisi ühisõppusi haigla meedikutele, kiirabitöötajatele, politseile ning tuletõrjajatele. Ilma selge tegevusplaani ja õppusteta võib haiglavälise katastroof ka haigla töötajate väljakuulda.

### Kuidas reguleerib katastroofimeditsiini Norra seadusandlus?

Norras on katastroofimeditsiini sisse kirjutatud tavalisse tervishoiuteenusesse puudutavas seadusandlusesse. See reguleerib muu hulgas ka tervishoiuasutuste valmisolekut suurõnnetuste korral tegutsemiseks. Meie haigla (Oslo Ülikooli Haigla) on spetsialiseerunud trauma- ning erakorralise meditsiini keskus. Seetõttu oleme alati ette valmistunud ka võimalikeks suurõnnetusteks, isegi juba siis, kui arstiteaduskonnas õppisin, 1970ndatel aastatel.

### Kuidas meedikud ise kriisiolukorras vastu peavad?

Minu kogemus näitab, et meedikutel – nii haigla töötajatel kui ka kiirabil – on



kriisiolukorras usumatult tugev töövoime. Selle ainukeseks tingimuseks on n-õ vettpidav töökorraldus. Norra kriisi ajal toimus süsteem hästi ning seetõttu oli ka meeskonnatöö tulemuslik, kõik töötasid selle nimel, et süütute ohvrite elusid päästa. Pärast kriisi oli soovijatel võimalik saada nõustamist.

### Norra kriis 22. juuli 2011

- Kommunikatsiooniosakond võttis õhtu jooksul vastu rohkem kui 200 meediapäringut, paljud neist välismeediast;
- Umbes 10 ajakirjanikku ümmistas pidevalt haigla erakorralist vastuvõttu;
- Esimesel õhtul toimus kolm pressikonverentsi, üks neist koos peaministriga;
- Välisveeb oli põhiliseks infoallikaks, kus jagati pidevalt täiendavat infot operatsioonile saabuvate patsientide kohta. Avalikkuse ja meedia informeerimiseks kasutati ka Twitterit (sh doonorite kohalekutsumiseks).

Allikas: Anders Bayer, Oslo Ülikooli Haigla kommunikatsiooniekspert

# Interdistsiplinaarne koostööseminar KOPS

Interdistsiplinaarne koostööseminar, järjekorranumbrilt VI, toimus 20. aprillil Solarise Kino Kalevi saalis ja oli pühendatud teemale KOPS. Seminar sai teoks erialaliitude ja Regionaalhaigla koostöös.

Selle (täistööpäeva mõõtu) seminari vastu oli huvi sedavõrd suur, et osa huvilistest jäi piltlikult öeldes ukse taha — registreeruda soovijaid oli rohkem, ent saali mahtus 523 inimest. Seminar oli jaotatud kolmeks teemaplokkiks: I osa — Baasteadused (moderaator dr Sirje Marran), II osa — Põletik (moderaator dr Pille Mukk), III osa — Kopsuvähk (moderaator dr Tõnu Jõgi). Kes pika koolipäeva kaasa tegi, läbis kopsu-temaatika A-st O-ni — kiirkorras, aga põhjalikult. See ongi interdistsiplinaarsete seminaride mõte — töötada üks teema põhjalikult läbi, erinevate valdkondade spetsialistide poolt, alustades anatoomiast ja patoloogias, edasi labori ja diagnostikavõimaluste juurde ning lõpetades haiguste ravi ja tulevikuperspektiividega. Seminari teemad koondas tervikuks dr Äli Tõnnov.

Dr Jana Kivastik rääkis ja näitas piltlikult, kui targalt on kops „ehitatud“, dr Silvi Plado jätkas teemat väikelaste näidetele („Krooniline haigus arenevas kopsus“): mis juhtub, kui kopsu „ehitusse“ satub „praaki“ — ilmnevad hingamisteede kaasasündinud anomaaliad — ning kuidas pisikesi patsiente nende kopsuprobleemides aidata.

Huvitava ettekande histopatoloogias ja kopsuhaiguste muustriste tegi dr Cristian Ortiz — tšiillane, kes töötab PERHi patoloogiaosakonnas. Dr Ortiz kutsus saalis esile sooja elevuse, kui alustas oma ettekannet sõnadega „palun vabandust, et mu eesti keel ei ole väga nunnu“ — tegelikult just väga nunnult tema eesti keel kõlaski. Hingevärinaga kuulati eestikeelset ettekannet dr Mikhael Fomichevit, kes on Moskvast pärit arst, praegune Tartu Ülikooli laborimeditsiini resident ja töötab PERHi mükobakterioloogia laboris ja verekeskuse immunohematoloogia referentslaboris. Tema esines teemal „Gammainterferoon-test tuberkuloosi diagnostikas“. Pulmonoloogid prof Ruth Sepper ja dr Kaiu Prikk esinesid teemal „KOK; Hüpersekretsiooni ebatavaline avaldumine.“ Dr Peeter Raudvere (alati loominguiline esineja, lähtus sedakorda Monet’

impressionistlikest maalidest — mis seal on ja mis näib olevat) kandis koos dr Tatjana Vaskiga ette teema „Muutus kopsupildis — impressionismist realsimini.“ Dr Raudvere: „Kopsupilt ei pea mitte jätma muljet, vaid me peame nägema, mis on. Meie ettekandega on täna nii, et Tatjana Vask räägib, kuidas on, mina üritan jätta muljet.“ Vahemärkusena: Claude Monet suri 1926. aastal, 86-aastasena, kopsuvähki.

Seminari „Põletiku“ osas tehti järgmised ettekanded: dr Martti Jaanus „Pleuravedelikuga patsiendi käsitus“, dr Pille Mukk „Mitteparanev kopsupõletik“, prof Alan Altraja „Arenguid idiopaatiliste interstitsiaalsete pneumooniate käsitluses“, dr Kai Ulst „Sarkoidoosi kuvamine PET/KT-ga“, dr Toomas Jalakas „Parem südamepool: kuidas veri kopsu jõuab“, dr Mait Altmets „Immuunpuudulikkusega haige ja kops“.

Seminari kolmandas osas käsitleti kopsuvähki, selle diagnostikat ja ravi õige mitme kandi pealt, tutvustati uusi tehnoloogiasid ja meetodid — ultrahelibronhoskoopiat, positronograafiat jmt. Esinesid järgmised doktorid: Andrei Šamarin, Anne Poksi, Sirje Marran, Tõnu Vanakesa, Jana Jaal. Tõele au andes peab ütleva, et kõik ettekanded olid väga sisukad ning tõesti huvitavad. Interdistsiplinaarse seminari kontseptsiooni autor, PERHi ülemarst, prof Sergei Nazarenko lausus seminari lõpusõnad: „Tegelikult peab vist ütleva, et see oli seminar Janast Janani: Jana Kivastik rääkis meile algul klassikalise anatoomiast ja Jana Jaal rääkis tulevikutehnoloogiatest. Väga olulise haigusjuhu demonstratsiooniga esines dr Regina Rooneem, käsitledes kopsuvähijuhtu mittesuisetaval naispatsiendil, kelle haiguse progresseerumine õnnestus peatada tänu Regionaalhaiglas rakendatud nüüdisaegsele ravile. Nagu nägime, on tulevikku mitte ainult geneetikal, mutatsioonide otsimisel, millest täna samuti juttu oli, vaid ka täiesti uutest perspektiividest.“

Dr Nazarenko sõnusti oleme jälle jõudnud sellisesse situatsiooni, kus tehnoloogia siire on muutunud väga kiireks. Meenutuseks: kolm kuud pärast seda, kui Wilhelm Conrad Röntgen tegi oma avastuse Saksamaal, tehti röntgenpilti juba Tartus. „Täna oleme situatsioonis,“ sõnas dr Nazarenko „kus meil on olemas väga palju täna-



päevaseid meetodid, k.a endoskoopiline ultraheli. Tänavu tähistame me positronograafia Regionaalhaiglas ja Eestis tegemise 10-aastast juubelit, mida pole ette näidata kolleegidel Lätis ega Leedus. Väga oluline on, et nukleaarmeditsiinis positronograafia kasutamise positiivse kogemusele, erinevate haiguste korral, oli pühendatud otseselt kolm ettekannet kolmest haiglast ja sellest meetodist oli põgu-

salt juttu veel mitme autori esinemises. Kõige fantastilisem on see, et meil on saanud kättesaadavaks kõrgtehnoloogia, aga ka paradigmad on muutunud. Et me suudaksime kõiki uusi teadmisi ning vahendeid rakendada patsientide heaks, ongi tähtis, et oleks koostöö erialade vahel, kolleegide ja haiglate vahel, ja tänane üritus seda kindlasti toetas.“

Aime Taevere

## Kommentaar

**Prof Alan Altraja**  
Eesti Kopsuarstide Seltsi esimees,  
Pulmonoloogia korraline professor Tartu Ülikoolis



### Kuidas Te hindate tänase koostööseminari kasutegurit?

Traditsiooniline vastus oleks, et kasutegur on väga kõrge. Väga huvitav päev oli! Aga ma tootsin siit välja kopsuhaiguste populariseerimise. Pean silmas muidugi mitte haiguste leviku suurendamist — haigused esinevad ikka ja kopsuhaigused on oluline grupp: kogu maailmas moodustavad kopsuhaigused vähemalt 6%, nii finants- kui ka käsitlusliku poole pealt. Seega on populariseerimine äärmiselt vajalik — et teadvustada nii nende haiguste olemasolu, nende haiguste käsitluses toimuvaid muutusi kui ka tuua uut lootust nende tegelemise perspektiivikust silmas pidades.

Meditsiin areneb kiiresti, väga palju on uut ja põnevat, aga kõige olulisemana tänase konverentsi puhul näen seda, et nende teemade vastu on hästi suur huvi. Ja kui nii paljudest erinevatest aspektidest on juttu, siis küllap on tõenäosus piisavalt suur, et midagi jääb ka meelde. Vähemalt oli väga palju, mida meelde tuletada! Ka kopsumeditsiini on paisunud niivõrd suureks, et kõigega ei ole juba aja poolestki võimalik tegelda — eks iga arsti jaoks on mingi oma ampluaa — ja siis on kasulik ja sageli ainuõimalikk omandada üht-teist mitte isikliku tegelemise kaudu, vaid kuulates-jälgides teiste kolleegide töid.

Keeruline oleks kedagi esile tõsta, kõik esinejad olid silmapaistvalt heal tasemel, aga täna oli siin inimesi, kes on väga palju korda saatnud nii diagnostika ja ravi vallas kui ka tervishoiu poliitika ja tervishoiufinantside taotlemise osas Eesti kopsumeditsiini, nt dr Tõnu Vanakesa, dr Jana Jaal ja teised teadustöö taustaga inimesed. On oluline, et ka Eesti tervishoiufinantsiseerijad näeksid vajadust arengule vastu tulla, kas või uute tervishoiuteenuste hinnakirja lülitamise kaudu, pean muu kõrval silmas näiteks ultrahelibronhoskoopiat koos sellega kaasaskäivate protseduuridega. Kõik tänased esinejad on oma eriala tipud — kliinikujuhatajad, osakonnajuhatajad, vanemarstid, filosoofiadoktorid kraadiga jne, mitugi töötab intensiivselt kraadi saamise nimel just praegu.

Ei olnud mitte ühtegi igavat momenti.

## Meie haigla parimad sekretärid



Rahvusvaheline sekretäride päev oli tänavu 25. aprillil. Regionaalhaiglas on seda toredat päeva tähistatud kliinikute ja teenistuste parimate sekretäride austamisega, esimest korda valiti parimaid sekretäre 2005. aastal.

Parima sekretäri tiitel on kolleegiauhind, tänavu tunnustati parimateks järgmised sekretärid (vasakult): Anu Nõmm (asjaajamisteenistuse arhivaar), Irja Lepp (anestesioloogiakliinik), Marika Viitmaa (psühhiaatriakliinik), juhatuse esimees Tõnis Allik, Silvia Kaju (diagnostikakliinik), Triin Lepp (kirurgiakliinik), Angela Reimers (sisehaiguste kliinik). Pildilt puudub Aime Mühlbaum (onkoloogia- ja hematoloogiakliinik). Järeiravi kliinik jättis sel aastal parima sekretäri valimata.

**Palju-palju tänu teile kõigile!**

## Meie projektid said toetust

Aprillis avalikustas SA Archimedes Euroopa Liidu struktuuritoetuste raames korraldatud alameetme „Tervishoiuvalase teadus- ja arendustegevuse toetamine“ taotlusvooru tulemusel. Kokku esitati taotlusvooru 33 taotlust, millest rahuldati 8. Põhja-Eesti Regionaalhaigla osaleb partnerina neljas rahastuse saanud projektis. Projektide keskmine kestus on kolm aastat.

Alameetme peamiseks eesmärgiks on tervishoiuvalase teadus- ja arendustegevuse edendamine, luues uudeid ideid, teadmisi ning rakendusi. Antud meetme lisaeesmärgideks on tervishoiuvaldkonna konkurentsivõime tõstmine, teadlaste ja arstide vahelise koostöö tugevdamine, uute tippspetsialistide koolitamine, mobiilsuse suurendamine tervishoiu valdkonnas ning ka rahvusvahelise koostöö süvendamine.

Regionaalhaigla onkoloogia- ja hematoloogiakliiniku arstid osalevad kahes projektis. Uuring „Novel immunogenomic approach for characterization of melanoma pathogenesis“ keskendub melanoomi diagnostilise ning ravivõimaluste väljatöötamisele, kasutades innovaatilisi immunogeenoomikal baseeruvat lähenemist. Projekti taotlejaks on Tartu Ülikooli Tehnoloogia Instituudi teadlased ning projektpartneriteks on Regionaalhaigla, Niine Nahakliinik, Eesti Biokeskus, Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskus ning AS Icosagen.

Projekt „Investigation of bioenergetic properties of human colorectal and breast cancer for treatment and diagnostics“ keskendub onkoloogiliste protsesside bioenergeetilise mehhanismide iseloomustamisele ning süsteembioloogiliste seoste leidmisele kliiniliste ja molekulaargeneetiliste parameetrite vahel. Antud projekti taotleja on Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskus ning projekti partneriteks on Regionaalhaigla ning Keemilise ja Bioloogilise Füüsika Instituut.

Immuunogeenoomikal ja bioenergeetikal baseeruv lähenemine kasvajaaluste protsesside iseloomustamiseks on uudne nii Eesti kui ka rahvusvahelises kontekstis. Mõlema eespool kirjeldatud projekti puhul on Regionaalhaigla arstide peamiseks panuseks kliinilise osa koordineerimine ning interpretatsioon, mis lisab tulemustele potentsiaalse väljundi rakendusteks kliinilises meditsiinis.

Regionaalhaigla psühhiaatriakliiniku osaleb projektis „Implementation of Individualized Medicine: Education, Prediction and Treatment“, mille taotlejaks on Tartu Ülikool ning partneriteks Tartu Ülikooli Kliinikum, Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla ja Raviamet. Projekt keskendub krooniliste kardiovaskulaarsete ning psühhoneuroloogiliste haiguste ennetusele ja individuaalse riski ning ravitulemuste hindamisele, implementeerides personaliseeritud meditsiini lähenemist.

PERH on partneriks ka uuringus „Epidemiology and molecular pathogenesis of Parkinson’s Disease“, mille taotlejaks on Eesti Liigutushäirete Selts. Antud projekti eesmärgiks on Parkinsoni tõve molekulaarsete mehhanismide uurimine, biomarkerite isoleerimine ning uudsete kasvufaktorite kliiniline analüüs. Lisaks teostatakse Parkinsoni tõve epidemioloogiline uuring Eestis.

Regionaalhaigla teadus-arendustegevuse seisukohalt on äärmiselt oluline, et lisaks eespool kirjeldatud neljale rahastuse saanud projektile on antud taotlusvooru raames valminud veel seitse kõrgetasemelist ideeaarendust ning kavandit, mida on võimalik realiseerida sobivate alternatiivsete rahastusvõimaluste leidmisel. Kuigi praktiseerivatel arstidel on sageli uudeid ja innovaatilisi teaduslikke ideid ning hüpoteese, saab antud ideede algatamisele ning teostamisele takistuseks rahastuse puudumine. Enamiku Eesti riiklike teadus-arendustegevuse mehhanismide puhul on ranged akadeemilised nõuded ning praktiseerivate arstidele tuleb konkureerida võrdsetel tingimustel täisajaga teadustegevusele pühendunud teadlastega. Antud alameetme eripärana oli toetust võimalik taotleda ka „Haiglavõrgu arengukava“ §2 lõigetes 1 ja 2 loetletud piirkondlike- ja keskhäiglatel ilma spetsiifiliste akadeemiliste piiranguteta. Meetme raames läekunud suur taotluste hulk ning tihe konkurents demonstreerib selgelt arstide huvi teadustegevuse vastu ning lisarahastuse vajadust meditsiiniteaduste valdkonnas.

Anu Plankun  
Teadus- ja arendustegevuse  
juhataja

# Irja Lepp: Mul on vedanud, et töötan erakorralise meditsiini keskuses

**Irja Lepp, erakorralise meditsiini keskuse sekretär, on valitud anestezioloogiakliiniku parimaks sekretäriks juba kaks korda — 2005. aastal ja nüüd, 2012. Palju õnne!**

Irja on töötanud samal ametipostil juba tosin aastat, ainult et 2000. aastal oli ametinimetuseks EMO sekretär. Kuukiri uurib, kummal korral oli üllatus Parima tiitli üle suurem. Irja Lepp: „2005 ikka, see oli üldse esimene kord, kui parimaid sekretäre haiglas valiti. Aga nüüd oli jällegi pidulikum, autasustamine suures saalis, närveerimist oli omajagu.“

Oma eelnevast tööelust nimetab Irja, et töötas 10 aastat raamatupidajana tööstusettevõttes ja vahetult enne PERHi ka lühikest aega maksuametis inspektorina. „Minu jaoks oli töökoha vahetus hästi raske otsus,“ tunnustab parim sekretär, „sest ma kohanen aeglaselt, pool aastat vähemalt, ja et ma olin alles läinud maksuametisse, mulle see töö meeldis ka, siis ei olnud plaanis töökoha vahetada. Aga juhtus nii, et EMO tollane juhataja dr Aadu Liivat otsis sekretäri ja üks tema hea tuttav, kes töötas samuti maksuametis, leidis, et mina võiksin sekretäriks hästi sobida. Algul ütlesin talle ära, aga see inimene võttis mul ükskord käest kinni ja tõi siia majja. Kui ma juba siia jõudsin, siis oli siin see „miski“, mis hakkas mulle väga

meeldima — ja ma nõustusin.“ Irja Lepp jutustab, et ka PERHis kohane mine võttis aega, aga aasta pärast oli kõik juba tuttav ja oma ... „Nüüd meeldib mulle siin nii väga, et ei kujutaks ettegi kusa mil mujal töötamist,“ kiidab Irja. „Siin on väga toredad töökaaslased, nüüd on kenad ruumid ka ... olgu see palk selline, nagu ta on, rasked ajad olid ju kõigil, aga siin on nii palju positiivset!“

## Erakorralises ollakse kärmed

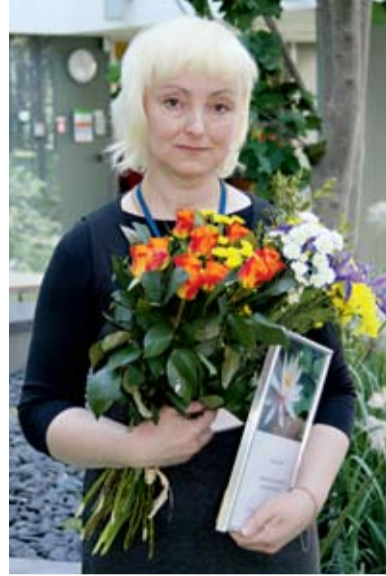
Kas sekretäril, kes töötab erakorralise meditsiini keskuses, on ka kogu aeg kiire-kiire? „Jah, on küll, tõesti,“ tunnustab Irja Lepp. „Alguses olin ma üksi, aga siis liideti erakorralise meditsiini osakonnaga traumapunkt, siis lisandusid reanimobiili- ja kiirabiosakond, nüüd on ka väikesaarte teenindus — töömaht on kasvanud ja nüüd on meil kolm sekretäri. Võin öelda ausalt, et on küll kiire, aga siin toimetavadki kõik kärmed inimesed, vahel lausa jooksujalu, aga meile see sobib, siin ei saakski aeglasem inimene hakkama. Tööd on palju, me töötame päevas 200–250 patsiendikaarti läbi, lõpetame erakorraliste ambulatoorsete patsientide kaardid, kanname peale kõik tehtud protseduurid ja muud vajalikud andmed, pluss need, kes tuuakse kiirabiga ja hiljem liiguvad haiglala statsionaarsetesse osa-

kondadesse — kõik algdokumentid käivad meie käest läbi. Lisaks mitmesugused teatised, mida arstid koostavad, pidevalt tuleb jagada ka infot — helistavad patsientide lähedased ja ka oma maja inimesed, tuleb vastata politsei päringutele. Mina vist olengi see, kes meie majas kõige rohkem politsei kirjadele vastab. Nii-öelda pudi-padi, aga kokku teebki palju. EMOs on intensiivravi saal, sealne haigete liikumine tuleb vormistada, haiguslood lõpetada jne.“ Nimetatud töödele lisaks koostab sekretär Lepp haigekassale lennuarveid, see tähendab arvepidamist kopertite ja lennukite kasutamise üle, ning tegeleb jooksva aruandlusega — kui on vaja sellist statistikat, mida kliiniku juhtkond või ülemarstid küsivad.

Kas peale eesti keele ka teisi keeli tarvis läheb? „Vene keelt läheb päris tihti vaja, aga sellega muret pole, ma räägin vene keelt väga hästi,“ sõnab Irja. Selgub, et ta vanaema on leedulanna, kellega on kogu elu käinud suhtlemine vene keeles. Saksa keelgi oli kooli lõpetamisel hästi suus — Irja õppis praeguses Kadrioru Saksa Gümnaasiumis —, aga seda pole eriti tarvis läinud.

## Nagu kala vees

„Mulle tõesti meeldib, kui on kiire ja üks töö ajab teist taga,“ nendib Irja Lepp. „Palju on patsientidega suhtlemist ...



vahel helistatakse ka niisama, inimesel on mingi mure ja ta tahab kurta, vahel tahetakse arstidega kontakti saada. Arvatavalt 75–80% telefonikõnedest saan ise „lahendatud“, ilma et peaksin edasi suunama.“ Patsientide arv on Lepa sõnul aastast aastasse kasvanud, suvel juba ligi 300 patsienti päevas, samuti talvel libedaga on töökoormus hästi suur. „Ega siin igav ei ole,“ naerab Irja Lepp, „aga see-est meil on kõik väga tublid sekretärid, me sobime omavahel suurepäraselt, korraldame ka väljastpool haiglat ühiseid ettevõtmisi.“ Puh-

kuse ja ka muidu vabal ajal viibib Irja palju looduses — see on „pataride laadimiseks“ parim viis, lisaks kuulub Irja (kui väga emotsionaalse ning siira inimese) absoluutne ja tingimusteta armastus loomadele, eriti koertele, oma väikesest taksist rääkimata. „Perelt olen saanud elus väga palju tuge,“ lausub Irja Lepp, „meil abikaasaga peagi hõbepulmad tulemas, tütar juba suureks kasvatused ...“

Palve peale oma tööd „reklaamida“ lausub Irja Lepp, et tunneb ennast nagu kala vees: „See on koht, kuhu on alati hea tulla ja mina tulen siia rõõmuga! Kõik sujub, kui oled hästi täpne, kohusetundlik ja korraarmastaja. Tore on inimestega suhelda ja neid aidada. Tahan õnnitleda meie tähtpäeva puhul kõiki sekretäre ja öelda tänusõnu kogu meie kollektiivile, kes mind selle austava tiitliga pärjasid. Mul on vedanud, et töötan erakorralise meditsiini keskuses, dr Vassili Novak on suutnud keskuse nii tööle panna, et sekretär teeb sekretäri tööd, öde öe tööd ja arstid arstide tööd. Samas, meid kuulatakse alati, ka kliiniku tasemel, kui meil midagi öelda on. Kliinikus on kokku 8 sekretäri, meid hinnatakse ja meie tööd märgatakse.“

Lõpuks sõnastab Irja Lepp oma elu moto: tuleb rõõmu tunda sellest, mis sul on.

Aime Täevere

## Muutub juurdepääs Regionaalhaiglale

**Regionaalhaigla alustab Mustamäe haiglahoone C-korpuse rekonstrueerimist. Seoses ehitustöödega muutub 14. maist juurdepääs haiglale ning palume järgida ajutisi liikluskorraldusmärke.**

14. maist suletakse juurdepääs haiglale J. Sütiste teelt. Autoga tulijad pääsevad haiglale kõrval asuvasse parklasse, pöörates Tervise tänavalt või Retke teelt Regionaalhaiglale ja Lastehaiglale vahelisele teele ning sealt edasi Retke tee 30 kortermaja esisele sõiduteele.

28. maist muutub ka kiirabiautode ligipääs haiglale. Kiirabiauto ja reanimobiliga pääseb erakorralise meditsiini keskusesse Retke teelt või Tervise tänavalt, pöörates Regionaalhaiglale patoloogiat ehk D-korpuse ette ning tehakse sealt tagasi pöörde kiirabiangaari. Erakorralise meditsiini keskusesse ise pöördujale ei muutu midagi — autoga tulijatel tuleb Tervise või Retke teelt haiglahoonele lähenedes pöörata sisse Lastehaiglale ja Regionaalhaiglale vaheliselt teelt ning valgusreklaami juurest suunduda keskuse tõekepuuga parklasse.



**Ehitustööde ajaks paigaldatakse ajutised liikluskorraldusmärgid, mida palume kõigil haiglasse pöördujail järgida. Vajalik info ühes skeemidega on üleval haigla kodulehel [www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)**

Ehitustööd peavad olema lõpule viidud 2015. aastal. Tehnikadirektor Ivo Milli resümee: „Kõigi ehitus- ja renoveerimistöodega kaasnevad paratamatult ebamugavused nii haigla patsientidele, külastajatele kui ka töötajatele. Palume kõigilt mõistvat suhtumist, sest kõige selle eesmärgiks on parandada ravitingimusi patsientidele ning töötingimusi oma personalile.“

## Riina Kaarma — 50 aastat onkoloogiaõena

Regionaalhaigla onkoloogia- ja hematoloogiakliiniku II kiiritusravi osakonna öde Riina Kaarma on onkoloogiaõena töötanud pool sajandit! Käesoleva aasta 1. maist on ta otsustanud pensionile minna. Tragi ja rõõmsameelne öde Kaarma tunnustab: ma ei usu, et olen 70-aastane ega usu sedagi, et olen sisuliselt samas haiglas töötanud 50 aastat!

**Palju-palju tänu aastatepikkuse töö eest! Müts maha! Kas õe elukutselisi Teie unistuste amet?**

Aitäh!

Tegelikult oli mu südamesoov ikka arstiks õppida. Aga juhtus nii, et kui ma keskkooli lõpetasin, oli ema pikemat aega haige ja Tartusse minek ei tulnud kõne allagi. Seetõttu otsustasin enne õppida õeks — et eks siis hiljem õpin arstiks. Aga siis tuli armastus ja ... lapsed ja ... nii oligi.

Tööle hakkasin juba kooliajal. Dr Väino Rätsep, kes oli mu kirurgia-õpetaja, on kindlasti „süüdi“ selles, et ma onkosse tulin, muidugi „suunas“ ka dr Aleksander Gavrilov — tema valis oma tulevase töötajad juba praktika ajal välja. Mu ema oli haiglas ja kui ma ütlesin talle, et lähen onkoloogia teema tööle, siis tema küsis: „Kas sa õppisid siis nii halvasti?“ (*Naerab!*)

Tööstääd on nüüd 50 aastat, nii et onkoloogiaga olen olnud kauem „abilenus“ kui abikaasaga — meie pulm-päevast saab suvel 45 aastat.

**50 aastat sama koha peal — milles seisneb Teie saladus?**

Hulk aastaid joovastast mind meie kaunis maja Hiiul. Me alustasime ju Miitšurin tänava haiglas, ja siis olime kõik õnnelikud, kui dr Gavrilovil haiglahuina õnnestus saada see krunt Hiiule. Miitšurin oli 80 voodikohaga onkoloogia, ahjuküttega, sooja vett haigetele keedeti gaasipliidil jne. Ja kui Hiiu onkoloogia valmis sai, siis see oli ka aastaid Tallinna kõige ilusam haigla!



1966. aasta septembris kolisime sisse. Ja kuhu siis veel minna, kui nii kena töökoht on?! Süsteem sai küpseks, kõik üksused töötasid hästi, org-metoodiline liin üle vabariigi toimis hästi. Igal reedel saime saalis kõik kokku, öed ja arstid, ja arutasime haigla probleeme.

Seda pean küll ütlemale, et meil onkoloogias on arstidega väga vedanud, nii haiglahuhtide kui ka teiste arstidega, ödede tööd on alati märgatud ja tunnustatud, meid on kuulatud ning abistatud. Kollektiiv on olnud väga tore, tööne, toetav ja huumorimeelne. Selliste inimeste seltsis on hea töötada. Miitšurin oli meil ödedega isegi oma rahvatantsurühm, siin Hiiul käisime vahepeal kõik aerobikas jne. Mul on vedanud ka väga heade vastutavate ödedega, meid, ödesid, on alati hinnatud. Meil on olnud tugev MEIE-tunne.

**Lihtnimene arvab, et onkoloogiaõena on keerulisem töötada kui n-õ tavahaiglas.**

Kui sa oled vajalikud oskused-teadmised-suhtumised juba omandanud, siis polegi nii keeruline. Meil onkos suhtuti tõesti patsienti armastusega, see on nagu kaasasündinud. Patsiendid hoolivad meist, meie hoolime nendest!

See on fantastiline suhe, mis toimis siin väikeses Hiiu onkoloogiaõena.

**Siin Te töötate II kiiritusravi osakonnas?**

Jah, praegu on Hiiul n-õ Mustamäe pensionaat — siit viiakse iga päev 35–40 haiget bussiga Mustamäele kiiritusravisse, siin ravi enam ei tehta.

**Keriks aega tagasi. Kui tööle asusite, mis oli esimene ehmatus või kas üldse oli?**

Mina olin juba praktika ajal selline, et tahtsin kõike ise teha. Oli selge, et seinääres seismisest pole mingit kasu. Olin alati vabatahtlikuna esimene, kui küsiti, kes tahab teha. Praktika andis päris hea koolituse.

Esimene sidumise tegin, kui olin õõvalves. Läkisime siduma, sidumise juures võtsin ühe asja ja teise asja, aga siis oli veel kolmandat-neljandat vaja ... Öde Hunt ütles nõnda: kui sa hakkad edasi-tagasi käima ja ei mõtle läbi, mida sul tarvis on selleks protseduuriks, siis küll töötegemine hästi välja ei tule. See oli niisugune õppetunni, mis tuli suureks kasuks. Harjusin enne protseduuri kõik läbi mõtlema.

Öde Hunt oli natuke omapärane, aga õigete põhimõtete inimeks, nt tema kord nr 1 kōlas nii: kui lähed toast välja, siis vaata, et su järel on kõik puhas ja korras! Sedaviisi oleme nüüd ka nooremaid kolleege õpetanud.

**Mis Teie töö juures kõige meeldivam on?**

Kõige meeldivam oli — haige tänu! Aeg on edasi läinud ja oleme omavahel arutanud, et kas inimesed on nii palju muutunud või mis on juhtunud, aga nüüd läheb haige koju ja unustab ütle mata selle ilusa tänusõna — aitäh! Seda on just nüüd uue Eesti ajal märgata ... See on ka väga meeldiv, kui sul kõik hästi läheb, kui kõik läheb 10-ss! Naudi seda, et kõik on hästi läinud.

**CV**  
Sündinud 21. septembril 1941 Tallinnas  
Õpingud: Tallinna 17. Keskkool; Tallinna Meditsiinkool, lõpetanud 1962  
Töö: 21. aprillist 1962 kuni 30. aprillini 2012 med-öde, alustas Vabariiklikus Tallinna Onkoloogia Dispanseris, nüüd Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloogia- ja hematoloogiakliinikus

**Teie aja jooksul on suured muutused toimunud ...**

Tõesti-tõesti ... mis oli alguses, mis sugused olid süstlad ja tilgasüsteemid ja ... Kui käisime praktikal, siis pidime nuuskpiirituse ja hambapulbriga trumleid läikima nühkima, paljud lahused tehti kohapeal haigla apteegis jne. Kui tuli Eesti Vabariik, siis hakkasid kõik muutuma, praegu on ikka lausa lust! Põetusvahendid, sidematerjalid, kõik on tundmatuseni muutunud. Vanasti isegi pesime sidemeid ja rullisime, et oleks järgmine päev võtta, opitoas ja sidumistubades parandasime kummi-kindaid! Päeva lõpus olid kummi-kinnastel augud sees ja õhtul siis lappisime neid. Praegu on super!

Regionaalhaiglale puhul pean ütlemale, et väga tore on järjekindel ödede koolitus. Vereülekande koolitus oli lausa mitmes jaos ja lõppes eksamiga, teised koolitused on ka olnud vajalikud ja head.

**Kui peaksite med-kooli tüdrukutele midagi julgustuseks ütlemale, siis mis see oleks?**

Teate, noored öed on NII tublid! Tõesti, väga-väga tublid! Meile tuli siia kaks tüdrukut, hea kohe vaadata, kuidas nad toimetavad sidumise juures. Annavad meilegi silmad ette, on värsked ja tragid! Minu arust teeb med-kool (TTKK — *toim*) head tööd, noored öed on avatud ja hoolsad, annan oma töö kerge südamega üle.

Küsis: Aime Täevere