

**Konkursid
lõpevad, uued
juhivad ametisse**

Lk 2

**Tuberkuloos
nõuab võitlust**

Lk 3

**Doonoripäev
Õdede päev
Suvepäevad**

Lk 4



k u u k i r i Regionaalhaigla

Aprill 2007 • Nr 4 (55)

Elame rasked aastad üle?

Regionaalhaigla III Kevadkonverents

PERH-i III Kevadkonverentsil, mis toimus 4. aprillil, vaeti möödunud aastal tehtut, kirjeldati hetkeolukorda ja esitati arenguvisionoone. Päeva naelaks oli Noore Arsti Stipendiumi saajate väljakuulutamine.

Aastaaruandega esines konverentsil PERH-i juhatuse esimees Tõnis Allik, kes valgustas põhjalikult suure haigla murekohti ja saavutusi – alates kaevetöödest kuni personali- ja palgaküsimusteni, tuludest-kuludest kokkuhoiuni. Peamiste näidetena jäid positiivselt poolelt kõlama kasvanud töömahud mitmel olulisel erialal, nagu kardioloogia, kardiokirurgia, hematoloogia ning jätkuvalt kogu diagnostika. Edukalt realiseeriti Regionaalhaigla ajaloo ambitsioonikaim investeeringute programm meditsiintehnoloogiasse – ligi 200 mln krooni, ning remondi plaan – 59 mln krooni. Ajakavast jäime maha X korpuse projekteerimisega, samuti venis häirivalt pikaks juhatuse liikmete konkurss.

Väiksemate üksuste juhivad, kliinikute juhatajad, rääkisid oma valupunktidest ja edusammudest ning jagasid kuulajatega oma visiooni arengutest kliinikutes.

Noore Arsti Stipendiumi saajaid oli seekord neli. Stipendiumid, lillede ja saali sooja aplausi saatel, andsid üle Tõnis Allik ja haigla ülemarst Andres Ellamaa.

Dr Ellamaal päevajuhina tekkis hulk mõtteid, mis konverentsi lõpus välja said öeldud ja siinjuures toome need ka Kuukirja lugejateni.



Dr Andres Ellamaa.



Kevadkonverentsil kuulutati välja tänavused Noore Arsti Stipendiumi saajad:

- **Peep Baum, Kirurgiikliinik, üldkirurgikeskus – 32 000 kr, ettekande ettevalmistamiseks ja esitamiseks 25. Endouroloogia Kongressil Cancunis.**
- **Martti Jaanus, Sisehaiguste kliinik, pulmonoloogiakeskus – 18 000 kr, osalemiseks kopsude transplatatsiooni käsitleval European Respiratory Society poolt korraldataval kursusel Berliinis.**
- **Diana Loigom, Sisehaiguste kliinik, onkoloogiakeskus – 18 000 kr, osalemaks Euroopa Hematoloogia Kooli ja Euroopa Luuüdi Transplantatsiooni Assotsiatsiooni poolt korraldataval vereloome tüvirakkude ja luuüdi siirdamise kursusel Alicantes.**
- **Andrey Smirnov, Kirurgiikliinik, ortopeediakeskus – 32 000 kr, osalemaks Emile Letorunel Instituudi vaagnaluude ja puusanapa murdude alasel praktilisel kursusel Pariisis.**

Fotol (vasakult): Andrey Smirnov, Peep Baum ja Diana Loigom. (Martti Jaanus viibis välislahetuses.)

Head konverentsist osavõtjad!

Aeg-ajalt tuleb tagasi vaadata. Selleks, et hinnata käidud tee vastavust võetud kursile. Selleks, et lugeda kokku kaotused ja rõõmustada võitude üle. Kui neid on.

Arvud on kokku liidetud ja 2006. aasta aruanded valmis ning kõigile asjahuvilistele kättesaadavad. Ometi ei saa aga arvud kunagi kajastada kogu asjade seisu.

Möödunud aasta tõi meie kolmele kliinikule uued juhivad. Näib, et oma osa vahepeal käestkiipuva töörahu tagasitoomisel oli see üpriski tähtis samm. Haigla suutis töösse rakendada pulmonoloogiakeskuse ning lausa üllatav, kui rahumeelselt jagasid teised keskused (neuroloogia, neurokirurgia) oma niigi nappi ravipinda. Taolist sõbralikkust vastastikust mõistmist on tore tajuda!

Edu ei saanud meid onkoloogia val-

las. Fiascoga lõppes esimene katse korradada pahaloomuste kasvaja süsteemset kemoterapiat haiglas. Et siiski kuidagi püsida endiselt Eesti keskse onkoloogilise raviasutuse rollis, õnnestus onkoloogide ridu tugevdada Tartu Ülikooli Kliinikumist meie haiglasse tööle asunud dr A. Arakuga, kellele haigla juhatuse paneb väga suuri lootusi.

Tõsine edu saatis meie invasiivkardiolooge, kelle südameinfarktihaigete käsitlemise kord tõi haigeile uusi elu- ja paranemislotsusi. Tublid olete! Väga entusiastlikult on töötanud veresoonte kirurgid, kes erinevalt mitmestki teisest keskusest on täis tegetsemisindu ja tulevikuplaane. Aeg-ajalt tahaks neile lausa meenutada, et kõik haigused ei ole siiski ravitavad ja kõik ei ole ravitav skalpelliga.

Haigla kõige olulisem töö – ravimine – toimub keskustes. Kuulanud ära nende aruanded, olen sunnitud nentima, et mõnel juhul on keskuse

juhataja unustanud, et ta ei ole ainult eestöötaja. Keskuse juhataja vastutusel on kogu keskuse töö kvaliteet ning paljudel erialadel ka kogu Eesti vastaeriala saatus.

Häid tasub hoida

Veidi kurvaks läks meel, kui pärast dr Ü. Zireli suurepärase tööanalüüsi tuli kuulata ka keskuse juhatajat, kellele aruande oli ilmselt valmis kirjutanud sekretär ning kes ise tutvus sellega alles aruandmisel.

On selge, et meie haigla ravikvaliteedi garant on korralik keskusejuhataja. Seetõttu ärge pahandatagu, kui praegustel konkurssidel kipub vestlus ja pärimine vägagi pikaks.

Haigla töö on läinud aasta-aastalt intensiivsemaks. On toimunud olulisi muutusi ambulatoorse ja statsionaarse ravi tasakaalus. Ilmne, et osa tegevusest lahkuks haiglast.

Järg 2. lk

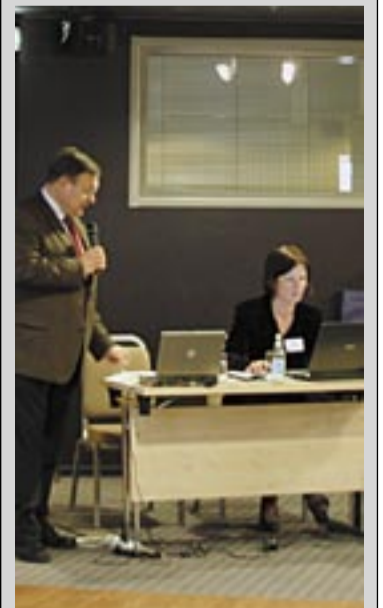
Interdistsiplinaarne seminar „Veresoon”

13. aprillil toimus Reval Hotel Olümpia konverentsikeskuses interdistsiplinaarne koostööseminar „Veresoon”. Seminari korraldamisele olid kaasatud 11 erialaselt liikmed koostöös Regionaalhaiglaga. Seminaril osalejaid oli ligi 350.

Tänavu korraldatud interdistsiplinaarne seminar oli järjekorras teine ning seadis eesmärgiks koostöö parandamise erinevate arsterialade vahel ja nende koostööd patiensidikesksete lahenduste ümber. Veresoon sai seminari teemaks südame- ja veresoontehaiguste suure meditsiinilise ja sotsiaalse tähtsuse tõttu.

Seminari korraldajad soovisid pöörata tähelepanu arstiabi kvaliteetivuse kättesaadavuse olulisusele ning aidata kaasa patsiendi probleemide lahendamisele. Seminari jooksul kajastati veresoontega seotud probleeme erinevatest aspektidest ning loodetavasti said osalejad üle vaadata oma tervikliku nägemuse antud teemast.

Veresoon seminaride autor ning üks korraldajatest, diagnostikakliiniku juhataja dr Sergei Nazarenko on üritusega rahul: „Reede õhtul pärast kella 17 oli saal ikkagi veel täis ja seminari lõpus leidsid spon-taanseid kiitvaid esinejaid. Seminarijuhatajana pean ütleva, et üle hulga aja kogesin, kuidas ettekannete ajal saalis valitsevat haudvaikust katkestab vaid regulaarne *handout*’ide lehekülje pööramise kahin.”



Dr Sergei Nazarenko ja dr Äli Tõnnov.



Fookuses Eesti PAKS

Tervishoiukorraldajatele orienteeritud üle-euroopalise levikuga ajakiri „Imaging Management” on võtnud oma kevadnumbris (märts/aprill 2007) lähema vaatluse alla mitmes riigis juurutatava digitaalse piltide arhiveerimise ja kommunikatsiooni süsteemi (PAKS).

Eestit esindab pikem artikkel „National PACS Programme in Estonia - Results and Successes”, mille autoriteks on T. Allik, S. Nazarenko, A. Paats, R. Raudsepp ja Ä. Tõnnov Põhja-Eesti Regionaalhaiglast, A. Aavik, A. Simisker, M. Ulst Tartu Ülikooli Kliinikumist ning P. Ross Ida-Tallinna Keskhaiglast.

Ajakiri on kättesaadav ka elektrooniliselt, vaata lähemalt www.imagingmanagement.org.

Sisehaiguste kliiniku uued juhtiv-vanemõed

Konkurss toimus üldsisehaiguste keskuse, onkoloogiakeskuse, neuroloogiakeskuse, naha- ja suguhaiguste keskuse, pulmonoloogiakeskuse, kardioloogiakeskuse ja taastusravi keskuse juhtivatele vanemõdedele. Kandideerijaid tuli keskuste peale kokku 11 ning vestlused viidi läbi märtsist aprillini.

Vestlused kandidaatidega olid väga sisukad, iga kandidaat esitas oma nägemuse keskuse arengust ja samuti oli kõigil häid mõtteid, kuidas õendus-hooldustöö kvaliteeti parandada.

Komisjoni ülesandeks oli välja valida antud keskusesse sobivaim kandidaat, aga et kandidaatide tase oli kõrge, oli valikute tegemine keeruline.

Konkursi tulemused olid järgmised: üldsisehaiguste keskuse juhtiv vanemõde - Kristel Jõgila, neuroloogiakeskuse juhtiv vanemõde - Piret Mülner, naha- ja suguhaiguste keskuse juhtiv vanemõde - Maarit Üksti, pulmonoloogiakeskuse juhtiv vanemõde - Anastasia Pärnsalu, kardioloogiakeskuse juhtiv vanemõde - Made Raat ja taastusravi keskuse juhtiv vanemõde - Kristiina Kurvits. Onkoloogiakeskuse juhtiva vanemõde konkurss on lõppfaasis ja tulemus selgub paari päeva jooksul.

Täna kõiki konkursil osalejaid ja soovin edu edasistes ettevõtmistes!

**Nadežda
Doronina**
Sisehaiguste
kliiniku ülemõde



Elame rasked aastad üle?

Regionaalhaigla III Kevadkonverents

Algus 1. lk

Ometi ei tahaks keegi, et tublid ja väljõppinud arstid siit lahkuvad. Just sellest mõtteviisist lähtudes sai möödunud kevadel juurutatud nn õhtukirurgia, mis võimaldas paremini rahuldada ravilesoovijate vajadusi ning ehk vähendas ka arstidel vajadust heidelda mitme erineva töökoha vahel.

Tänu haigla enam-vähem rahuldavale infoteaduste süsteemile õnnestus vältida nii mõndki eksimust ja muuta töökorraldust, mis seni oli tuginenud vaid arvamustel ja muljetel. Toosin siin näiteks meie kõrvaarstide valvekorralduse, mille puhul need samad kõledad arvud osutasid, et tegelikult me ei vajagi igaks ööks haiglasse valvekõrvaarsti ja piisab vaid on call-teenistusest. Tahaks loota, et kodus oöbinud arst on hommikuks siiski paremas vormis kui pärast haiglas veedetud ööd.

Püüdsin keskuste juhatajate käest pärida, kas nende keskus paistab silma (oleme end ju juba terve viisaastaku reklaaminud kui tipphaiglat) töö unikaalsuse või efektiivsuse poolest. Ning pahatihti ei suutnudki me leida vastust, mille poolest me see „tipp” oleme. See on küsimus selleks ja ka järgnevaiks aastaiaks meile kõigile.

Haigla on ka kultuuriasutus

Efektiivsuse probleem on ju kõige suurem seal, kus ristuvad erinevad tööülesanded, kus palju ja raskelt planeeritavat tööd. Kindlasti on parimaks näiteks operatsiooniblokk ja vastuvõtuosakond. Dr V. Novaki võimekus erakorraliste probleemide lahendamisel on lausa kadestamisväärne. Ja loodan, et dr S. Kagalo tegevus operatsioonibloki efektiivse töö kindlustamisel leiab toetust ka infotehnoloogiliste lahendustega.

Efektiivsuse teema on aktuaalne ka radioloogiakeskuses, mis on saanud



Dr Andrus Remmelgas.



Dr Leonhard Kukk.

uue hingamise tänu uuele tehnoloogiale. Loodan, et kiiresti leiavad rakenduse kõik mullu ostetud aparatuuri võimalused ja töö kiirus läheneb lähima „konkurendi”, Tallinna Diagnostikakeskuse omale. Muidugi tegemata järeleandmisi kvaliteedis.

Olgu meil riistu ja aparatuuri palju tahes, ilma õpetatud inimesteta on need kasutud. Aastatega ja majanduslike võimaluste paranemisega on üha enam suudetud meie töötajaid koolitada. Kindlasti on aga probleemiks, kellele ja mida õpetatakse. Liikudes palatites, sugeneb kohati kahtlus, et enam peaksime tähelepanu pöörama kõige igapäevasemate töövõtete praktilisele trennimisele. Kuidas pöörata haiget nii, et pööraja endale viga ei teeks. Kuidas panna kateeter põide nii, nagu peab. Ja kuidas jõuab aspiratsioonitoru kõige kahjutumalt hin-



Dr Arvo Mesikepp.



Dr Kaire Aadamsoo.

gamisteedesse. Jne, jne. Möödunud aastal lisandus uusi võimalusi koolituseks. Kuid – koolitusülesannet täidab mitte ainult reis Uus-Meremaale kolmepäevasele seminarile, vaid ka kolmapäevahommikune pooletunnine loeng.

Käesoleval aastal esitas haigla juhatuse haigla omanikule, õigemini teda esindavale nõukogule arengukava järgnevaiks kolmeks aastaks. Sellega lähemal tutvumisel võib märgata, et erinevalt varasemast eesmärgist – olla suurim ja „tipp”, „parim” ja kõigege tegelev raviuasutus – oleme seadnud suuna olla nüüdisaegne, efektiivne aktiivravihaigla. On lisandunud veel üks oluline eesmärk – olla ohutu haigla. Selle nimel tuleb oluliselt intensiivsemalt igas keskusel tegelda tuisistuste ning nende registreerimisega, selleta pole kuidagi võimalik oma



Dr Jaak Tälli.



Dr Sergei Nazarenko.

töö tulemuste analüüsimine ning ohtlike olukordade vältimine.

Ja lõpuks. Meie haigla, mille töötajate hulgas on väga suur hulk kõrgharidusega ja keskeriharidusega spetsialiste, ei ole mitte ainult raviuasutus või majandusüksus, vaid see on ka kultuuriasutus. Siin peab püsima Eesti arstliku kultuuri järjepidevus. Siin on koht, kus peab säiluma eesti keel tema kauniduses, olgu igapäevakõnes või kirjalikult haiguslasku.

Siin peab säiluma euroopalik suhtlustraditsioon, mida ei pruugiks nii kergesti vahetada muumaise vastu.

Lähemad neli-viis aastat saavad olema meile kõigile rasked. Kellele need remondid ja kolimised ikka meeldivad?! Kuid – saame üle. Eks?

Andres Ellamaa
PERH-i ülemarst

Juhatajate konkurssidest

Nagu eelnevalt Kuukirjas informeeritud, saab 2007. a suurel osal keskuste juhatajatel, ülemarstidel ja juhtivatel vanemõdedel ümber nende töölepingutest tulenev 5-aastane tööperiood. Suur osa konkursside on tänaseks toimunud ja siinkohal on mul heameel anda Teile ülevaade valitud ülemarstidest. N-õ uued ülemarstid on paremaks eristamiseks välja toodud punasega.

Kirurgiakliinikus kuulutati keskuste juhatajate konkursid välja kolmes positsioonis, kuhu kokku laekus 5 sooviavaldust. Valituks osutusid järgmised kandidaadid:

- Üldkirurgia keskuse juhataja-ülemarst dr **Jüri Teras**
- Kardiotorakaalkirurgia keskuse juhataja-ülemarst dr **Andres Pulges**
- Ortopeediakeskuse juhataja-ülemarst dr Ants Kass

Sisehaiguste kliinikus kuulutati keskuste juhataja konkurss välja 5 ametikohale, kuhu kokku laekus 8 sooviavaldust. Osakonna juhataja-ülemarsti konkursid kuulutati välja 9 ametikohale, kuhu kokku laekus 13

sooviavaldust. Valituks osutusid järgmised kandidaadid:

- Üldsisehaiguste keskuse juhataja-ülemarst dr Sirje Siim
- sisehaiguste osakonna juhataja-ülemarst dr **Marika Paumets**
- dialüüsi ja nefroloogia osakonna juhataja-ülemarst dr Merike Luman
- sisehaiguste polikliiniku ülemarst dr Hiie Tupits
- Kardioloogiakeskuse
 - kardiointensiivravi osakonna juhataja-ülemarst dr **Sigrīd Järvekülg**
 - II kardioloogia osakonna juhataja-ülemarst dr Marika Heinpalu-Kuum
- Onkoloogiakeskuse juhataja-ülemarst dr **Maire Kuddu**
 - keemiaravi osakonna juhataja-ülemarst dr **Helis Pokker**
- Pulmonoloogiakeskuse
 - tuberkuloosiosakonna juhataja-ülemarst dr **Jüri Anissimov**
- Neuroloogiakeskuse juhataja-ülemarst dr Andrus Kreis
- Naha- ja suguhaiguste keskuse juhataja-ülemarst dr Aime Kangur
- Kutsehaiguste ja töötervishoiu kes-

kuse juhataja-ülemarst Viive Pille Anestesioloogiakliinikus kuulutati keskuste juhataja konkurss välja 2 ametikohale, kuhu kokku laekus 3 sooviavaldust ja taasvalituks osutusid järgmised kandidaadid:

- Anesteesiakeskuse juhataja-ülemarst dr Kristjan Kalling
 - anesteesiaosakonna juhataja-ülemarst dr Sergei Kagalo
 - anesteesiaosakonna ülemarst dr Indrek Rätsep
 - postoperatiivse intensiivravi osakonna juhataja-ülemarst dr **Valdo Toome**
- Intensiivravi keskuse juhataja-ülemarst dr Ülo Kivistik
 - anesteesia ja intensiivravi osakonna juhataja-ülemarst dr Pille Sillaste
- Kiirabiosakonna juhataja-ülemarst dr Jelena Tšislova

Valikuprotseduurist

Valiku tegemisel delegeriti põhiroll vahetutele juhtidele, kes lõppkokkuvõttes vastutavad oma meeskonna komplekteerimise ja toimimise eest. Niisiis oli keskuste juhatajate puhul võtmeroll kliinikute juhatajatel ning

ülemarstide puhul keskuste juhatajatel. Esmalt viidi läbi keskuste juhatajate konkursid, et viimased saaksid juba valituna osaleda ülemarstide valikul. Konkursialustel ametikohtadel juba töötavate kandidaatide puhul hinnati eeskätt seniseid töötulemusi ja ka läbiviidud vestlused olid pigem tööalased hindamisvestlused kui töölevõtu intervjuud. Kindlasti annavad vahetud juhid oma struktuuriüksustes põhjalikuma ülevaate konkursi käigust ja valikute põhjustest.

Käesoleva kirjatüki valmimise hetkel ei olnud veel selgunud kõik kirurgiakliiniku ülemarstid. Samuti ei ole veel läbi viidud diagnostikakliiniku ülemarstide konkursse. Nimetatud konkursitulemustest annan ülevaate järgmises Kuukirjas.

Soovin valitud ülemarstidele konkursikomisjoni poolt edu ja kordaminekuid, et Teile esitatud asjalikud visioonid saaksid kõik ellu viidud!

Via Miil
Personalidirektor



TB-arstide eesmärk: likvideeruda

Pealkirjas toodud mõtte üles Kose tuberkuloosiosakonna ülemarst dr Aavo Raitar välja ehk naljatamisi, aga tõsine sisu seisneb selles, et tuberkuloosiga on vaja väga tõhusalt võidelda.

Doktor Raitar arendas mõtet edasi – kui tuberkuloos on üksikord tulevikuks alistatud, siis pole enam ka selle eriala arste vaja... Praegu on seis tuberkuloosiga selline, et haigus on suures osas kontrolli alla saadud, ent tööpöllu lõppu veel niipea näha pole.

„Meil on haiglas 100 voodikohta, enam-vähem pidevalt on täidetud neist 70,“ räägib dr Raitar. 30 „üleliigset“ voodikohta võiks justkui likvideerida, aga Raitar teab, mis tulemas on: „Praegu on kuus-seitse aastat möödunud sellest ajast, mil Eestis algas suurem HIV-i nakatumise laine – käes on kriitiline aeg, mil HIV-ist AIDS välja kujuneb. AIDS-ihaigetest 30% sureb kopsuhaigustesse. Me peame olema valmis suurema haigete hulga vastuvõtmiseks.“ Praegu on Kosel iga 10. haige HIV-positiivne.

Kui Eesti iseseisvumise järel (kaotati fluorograafiabussid jm) oli tuberkuloos kontrolli alt väljumas, siis tänaseks päevaks on haigestumisele taas piirid pandud.

Tuberkuloosihaiгла praeguste patsientide „skaala“ on väga lai. On korralikke, edukaid ja endast hoolivaid inimesi, kelle puhul tihtilugu ei jõuagi selgusele, kust nakkus pärineb, aga on muidugi ka asotsiaalseid ja kodutuid inimesi. „Eks me peame kõikidesse ühtviisi, armastusega suhtuma, teistiti ei ole mõeldav,“ sõnab dr Raitar, „tuberkuloosihaigete tulemuslik ravi on ju igaühe ja meie kõigi huvides.“

Töeline sanatoorium

Kosel on väga ilus – kes pole käinud, tasub minna! Kaunis looduses seisab kaunis hoone. Muide, katuse klaastornist avaneb miljoni dollari vaade.

Maja lausa särab, ka väljast, aga eriti seestpoolt. Totaalne puhtus, avarus, fuajeedes roheline, kõrged heledad ruumid... Üks kunagine patsient,



Dr Tarmo Tomson, dr Valeri Dustevitš, vanemarst Krista Nokkur, dr Dmitri Andrejev ja ülemarst dr Aavo Raitar.

Tuberkuloosi-osakond Kosel

- Arste 6
- Õdesid 19
- Hooldajaid 16
- Sekretär

Lähtuvalt epidemioloogilistest kaalutlustest jaotub osakond kolmeks:

- Tavatuberkuloosi osakond - 53 voodit
- Multiresistentsete osakond - 30 voodit
- Diferentsiaaldiagnostika osakond - 17 voodit



Vaade haigla klaastornist.

kunstiandega pottsepp, ehitas koridori uhke kamina. Tänu täheks.

Hoone on ehitatud eelmise sajandi 60. aastatel kopsuhaigete sanatooriumiks. Ja tõelise sanatooriumina mõjub ka praegu. Dr Raitar: „Ega meil virisemiseks põhjust pole, arvan, et oleme üks Eesti ilusamaid haiglaid.“ Suurem remont toimus kuus aastat tagasi, siis tuli ka liitumine PERH-iga.

Külalisele antakse nn katkurietus ja mask (see parem ja kallim, millel on tugevdusriba sees ja mida saab ka nina kõrvalt korralikult vastu põski vajutada) ning viiakse ringkäigule osakondadesse. Palatid on mugavad, üks apartement, kuhu sisse vaatame, on lausa „kolmetoaline“ – esik (rastatooli hoidmiseks), magamistuba ja avar vannituba. Palatites on kor-

rektne ventilatsioon ja õhupuhastid. Enesekindlusest, millega õed iga ukse avavad ja ka nurgataguseid näitavad, õhkub teadmist, et siin valitseb alati ja kõikjal täielik kord.

Kuidas vältida tuberkuloosi

Teenindus ees ja taga, ela nagu sanatooriumis. Ja ometigi on neid, kes katkestavad ravi ja haiglast jooksu

Kommentaari

Sellel tööil hoiab armastus, ega ma muud ametit elus pidanud ei olegi. Mõnda aega planeerin juba pensionile minekut, aga ikka ei saa mindud... Alustasin õena Tartumaal, 15-kohalises haiglas. 66. aastal tulid siia, Kosele, värskelt avatud sanatooriumisse. Meil on väga püsiv kaader, õdesid käib ka Tallinnast ja Paidest siia tööle. Hooldajatest on puudus, noored ei taha tulla, pelgavad nakkust ja eks siin on ka probleemsed haiged. Kollektiiv on tubli, võtavad oma tööd väga tõsiselt.



Helgi Nokkur vastutav õde, üle 40-aastase tööstaaziga

panevad... Nagu tohtri jutu kinnituseks, sõidab maja ette politseiauto ja vastuvõttu tuuakse vana tuttav, kodutu haige, kes aasta jagu jooksus olnud. „Aroomipilvest“ möödudes jõuan vaid mõelda, KUI ennastal-gavad peavad olema hooldajad, kes sellest õnnetust olendist kena ja puhta patsiendi teevad.

Dr Raitar: „Olukord tuberkuloosirindel muutus palju paremaks, kui aasta eest Jämejalal kinnine osakond tehti, kuhu suunatakse need haiged, kes ravist pahatahtlikult kõrvale hoiduvad. Ka vangimajades on kopsuhaiguste ravi heal järjel.“ 40-aastase staažiga kopsuarst on seda meelt, et tuberkuloos ei olegi nii kole kergesti nakkav, kui inimesed tavaliselt arvavad. „Pisik elab õhus umbes kolm-neli tundi, aga mõni üksik piisk veel nakkust ei too, nakatumine toimub ikka pikema kontakti järel,“ lohutab doktor. Nakkust aitavad vältida tervislikud eluviisid, kehaline aktiivsus ja mitmekülgne toitumine. „Muidugi peab endale aru andma, millises seltskonnas liikuda ja kellega läbi käia,“ sõnab dr Raitar.

100%-line rahulolu

Tuberkuloosiravi on üldjuhul pikk, ulatudes mõnest kuust mõne aastani. Kes haiglast välja kirjutatakse, peab enamasti jätkama järelravi. Vajalikke ravimeid tuleb manustada pidevalt, päevagi vahele jätmata. Selleks, et ka ebakorrapärase elukommetega patsiente sundida iga päev rohtu võtma, kasutatakse OKR (otseselt kontrollitav ravi) süsteemi, st meelitatakse neid arsti juurde toidupakkidega: võtad tableti ära, saad toidupaki kaasa!

Ka siin, haiglas viib õde rohud patsiendile palatisse ja ravimite manustamine toimub õe silme all. Õed on nõudlikud, aga väga toredad. Ülemarst kiidab, et need, kes on Kosele tööle jäänud, on enamikus väga pika staažiga: „Meie „põhivara“, kes on väga kohusetundlik ja väga suurte kogemustega, hakkab juba pensionile jääma...“

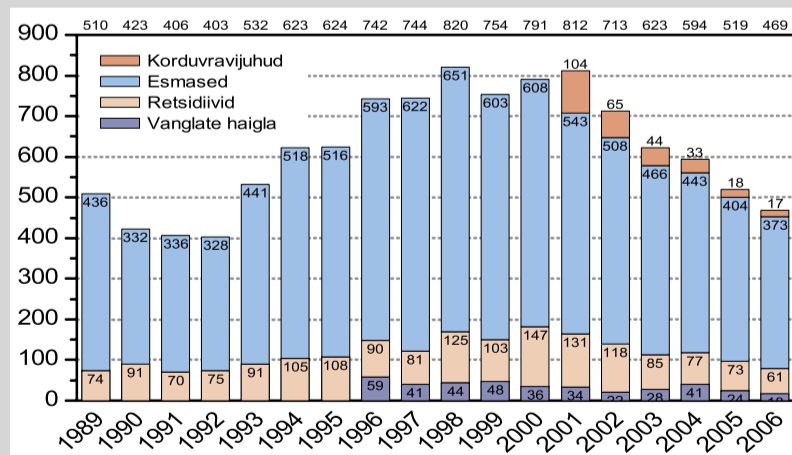
Eranditult kõik Kose haigla töötajad, kellega Kuukiri kohtus, mõjusid väga sümpaatsena. Sestap pole imestada, et PERH-i kevadkonverentsil öeldi maha: möödunud aastal läbi viidud patsientide rahulolu küsitlus näitas, et Kose tuberkuloosihaiгла ja raviga oli rahulolu 100%-line!

Aime Taevere

Tuberkuloosiregistrist

TuberkuloosihaiGESTUMUST ON EESTIS ANALÜÜSITUD AASTAKÜMNED. Enne Tuberkuloosiregistri asutamist oli see Kivimäe Haigla meditsiinistatistika osakonna ülesanne. Tänapäevasel kujul Tuberkuloosiregister loodi 1997. a Eesti Meditsiinistatistika Büroo ja Kivimäe Haigla vahelise lepinguga ning on alates 1998. aastast Eestis Valitsuse otsusega rakendunud Tuberkuloositorje Programmi üheks lahutamatuks osaks.

Praegune, elektrooniline juhu-põhine Tuberkuloosiregister loodi ametlikult 31. märtsil 2001 Sotsiaalministeeriumi määrusega nr 38. Tuberkuloosiaandmekogu pidamise eesmärk on Eestis diagnoositud tuberkuloosijuhude registreerimine ja tuberkuloosihaiGESTUMUSE STATISTIKA KORRALDAMINE, tuberkuloosijuhude esinemise, ravi kulgemise ja tõhususe analüüs, tervishoiukorralduseks ning tuberkuloositorjemeetmete väljatöötamiseks vajaliku andmestiku pidamine Sotsiaalministeeriumile «Rahvatervise seaduse» ja teiste õigusaktidega pandud ülesannete



Eestis registreeritud tuberkuloosiravijuhud 1989–2006.

täitmiseks. Meie Tuberkuloosiregister kuulub ka Euroopa tuberkuloosi-seiresüsteemi ja kord aastas esitame andmed WHO-le.

Tuberkuloosiregister peab tagama kõigi tuberkuloosijuhutimete registreerimise ja andmete õigsuse kontrolli (kokku 154 tunnust), samuti tuberkuloosihaiGETE RAVI KULU JÄLGIMINE (abatsilleerumine, kõrvaltoimed, kaasuvad haigused, kirurgilised manipulatsioonid, ravimid, sh

raviskeemid ja ravimite kulg; ravimundlikkus) kuni patsientide tervistumiseni. Tegemist on haigusjuhupõhise registriga, st üks patsient võib olla sisse kantud korduvalt. 2007. aasta 9. aprilli seisuga sisaldab register 8217 kirjet e haigusjuhtu, kokku 7725 patsiendi kohta, 8828 ravijuhtu (kaasa arvatud 267 juhtu, mil diagnoos ei kinnitunud).

Registri järgi on tuberkuloosijuhude andmed analüüsivad 1997. aastast, ra-

vimundlikkuse ja ravitulemuste andmed (MDR/ mitte-MDR-TB/testimata tasemel) alates 1998. aastast. Alates 2001. aastast on olemas ka resistentsuse andmed testitud ravimite kaupa.

Suurem muudatus toimus 2003. aastal seoses DOTS Plus - multiravim-resistentsete tekitajaga tuberkuloosijuhude ravi - programmi rakendamisega Eestis, hiljem on registris täiendatud peamiselt andmeanalüüsi osa vastavalt Sotsiaalministeeriumi ja WHO soovitusetele, just definitsioonide (korduvravijuhud) ja tuberkuloosi epidemioloogilise olukorra muutuste (HIV epideemia) osas.

Tuberkuloosiregistris ei registreerita täna üksnes sündmust, haigusjuhtu, vaid tihedas koostöös mükobakterioloogia labori ja pulmonoloogidega tervet haigusprotsessi kuni tervistumiseni.



Vahur Hollo Tuberkuloosiregistri juhataja

Õe iseseisev vastuvõtt

PERH-i kevadkonverentsil jäi psühhiaatrikliiniku juhataja Kai-re Adamsoo ettekandest uude teemana kõlama psühhiaatria-õdede iseseisev vastuvõtt. Mis see on ja kuidas toimib?

Psühhiaatripolikliinikus on õdede iseseisvat vastuvõttu praktiseeritud juba pikka aega, aga laiendatult toimib see teist aastat. „Psühhiaatriaõe iseseisev vastuvõtt sarnaneb arsti vastuvõtule,“ tutvustab vaimse tervise õde-spetsialist Diana Solom. „Õe visiidile kutsutakse patsient, kes on stabiilses seisundis ja saab toetusravi. Õde vestleb patsiendiga, kuulab ära tema mured ja kaebused, annab nõu ning koostöös raviarstiga pikendab retsepti.

Enne, kui arst suunab patsiendi psühhiaatriaõe iseseisvale vastuvõtule, lepatakse see eelnevalt patsiendiga kokku. Toimub nn võrgustiku kohtumine, kus õde ja patsient tutvuvad ning vajadusel võetakse vestluse juurde ka psühholoog ning võimaluse korral osaleb jutuaajamisel patsiendi tugisik või mõni pereliige. „Arst tutvustab patsiendile, kuidas õe vastuvõtt toimub,“ sõnas vastutav õde Ille Mikkov. Palju on niisuguseid haigeid, kes soovivad ise õega vestlemas käia. Õe iseseisva vastuvõtu puhul on tegemist meeskonnatööga. Koostöö toimib patsiendi, raviarsti, õdede ja teiste valdkonna spetsialistidega. Vajalikud märkmed dokumenteeritakse ambulatoorses kaardis ning raviarst on teadlik patsiendi tervisliku seisundiga seotud tähelepanekutest, et koheselt sekkuda, kui seisund on halvenenud.

Kasu mitme kandi pealt

Õdede iseseisev vastuvõtt vähendab arstide ülekoormust ja ühtlasi lüheneb patsiendi ooteaeg arsti vastuvõtule ning arst jõuab rohkem teenindada erakorralist abi vajavaid patsiente.

„Mõne patsiendi tervisliku seisundi jälgimiseks on vajalik, et ta käiks iga nädal korra õe vastuvõtul. See võimaldab saada tagasisidet ravimite toimest ja saada informatsiooni patsiendi toimetulekust igapäevaeluga,“ sõnas õde Tatjana Sädu. Õde Niina



Pildil (esireas, vasakult): polikliinikuõde Sigrid Säde, polikliinikuõde Diana Solom, IX osakonna vastutav õde Annika Rooväli, polikliinikuõde Tatjana Sädu, vastutav õde Ille Mikkov, (tagareas) IX osakonna psühhiaatriaõde Marge Vonk, polikliinikuõde Niina Mikkor, IX osakonna õde Katrin Tammets.

Mikkor kinnitab, et suhtlemine ja selgitustöö on psühhiaatrilises ravis kõige tähtsam: „Tablett üksi ei aita kuigi palju.“

Ravi, nõu ja abi

Psühhiaatrilised patsiendid on just niisugused ravialused, kes kõige rohkem sõltuvad ümbritsevast keskkonnast, paljud ei tule oma eluga toime ilma meedikute ja sotsiaalabi toeta. Maksimaalselt kaasatakse sotsiaalsfääri ja tugisikuid. „Meie oma eriala esindajatena oleme huvitatud, et kõik kliendid oleksid sotsiaalselt rehabiliteeritud ja et patsiendid ei istuks üksinda kodus nelja seina vahel. Väljapääs on selles, et peab olema väga tihe kontakt. Meil on välja kujunenud struktuurid ja võrgustik patsientide abistamiseks,“ rääkis Tatjana Sädu. Palju abi on võimalusest saata haigeid ja nende sugulasi erinevatesse päevakeskustesse, teraapiatesse ja vestlustele, kus õpetatakse käituma ja toime tulema vaimuhaige pereliikmega. Perekonna mõistmine ja toetus

on väga oluline. Ille Mikkov: „Kliiniku erinevates osakondades viiakse läbi individuaalset, kompleksset ja grupinõustamist nii patsientidele kui ka nende pereliikmetele. Vajadusel anname nõu ka telefoni teel.

„Alates 2006. aasta lõpust on käivitunud uus programm, kus selgitatakse patsientidele õiget toitumist ja liikumist, mis on oluline nende, kelle ravimite kõrvaltoimeks on kehakaalu tõus“ tutvustas vaimse tervise õde-spetsialist Sigrid Säde.

Head patsiendid

„Patsiendid on nii toredad!“ kiitis Diana Solom, „näiteks mõnikord ütlevad, et küll teil on head käed, või et sain mure hingelt ära rääkida! See ongi tasu, mis annab jõudu edasi töötada. Kui sa oled sõbralik ja kannatlik ja lahke, suhtud patsientidesse hästi, siis tuleb kõik nende headus välja – nad on tegelikult väga toredad, neid ei maksa karta!“

Avatud suhtlemine on edu pant. Tatjana: „Me selgitame patsiendi-

Õdede iseseisev vastuvõtt

- 12 õde (neist 2 laste ja noorukite osakonnas ja 2 esmaste psühhiaatriaõdede osakonnas)
- 2005 – 6577 vastuvõttu
- 2006 – 8289 vastuvõttu
- 2007 – jaanuaris 769, veebruaris 657, märtsis 821 vastuvõttu.

le näiteks, miks tal on täna hea olla – muuhulgas sellepärast, et ta saab head ravi, mida tuleb jätkata.“ Kui tervis paraneb, kipuvad patsiendid ravi pooleli jätma. „Kui ilusti rääkida, siis nad kuulavad sind ja mõistavad suurepäraselt. Nad tahavad ise ka olla remissioonis, et paremini oma eluga toime tulla“ sõnas õde Niina.

Õed kinnitavad nagu ühest suust, et tänapäeval on häid ravimeid, mis haiget tõesti aitavad.

Aime Taevere



Suve suursündmus ootab osalejaid!

Regionaalhaigla VI suvepäevad toimuvad 10.–12. augustini Kääriku Puhke- ja Spordikeskuses.

Programm pakub palju tegevust ja lusti nii kehakultuurilasele, päevitajale kui ka pidutsejale. Oodata on sporti, võistlusi, muusikat, nalja ja tantsu. Traditsiooniliselt toimuvad võistlused nii individuaalaladel, meeskondlikult kui ka lastele. Suuri ning väikesed ootab meistrite tuba.

Registreerimine algab 15. mail!

Suvepäevade pakettid:
Iga pakett sisaldab viit toekat toidukorda, ööbimist, transporti ning üllatust.

- Matkaja pakett - ööbimine telkides kauni järve ääres rohelisel muruplatsil. Paketi maksumus haigla töötajale ja kuni 14a lastele 100 krooni, kaaslasele 200 krooni.
- Sportlase pakett - ööbimine majades, 2-8in toad on sisustatud spordilaagri traditsioone järgides. Paketi maksumus haigla töötajale ja kuni 14a lastele 200 krooni, kaaslasele 450 krooni.
- Suvitaja pakett - ööbimine hotellis, luksuslik majutus 2-4in tubades koos kõigi mugavustega. Paketi maksumus haigla töötajale ja kuni 14a lastele 450 krooni, kaaslasele 650 krooni.

Registreeruda saab 15. maist kuni 30. juunini oma kliiniku sekretäri juures, tugiteenistuse töötajaid registreerib kantselei.

Hinnad kehtivad ainult kiirele registreerujale. Pärast 30. juunit hinnad tõusevad!

Korraldustoimkond

Suvepäevade täpsem kava järgmises Kuukirjas!

Suvepäevade märksõnadeks on 80ndad ja mummud-triibud. Moes on stiilsed ja omanäolised 80ndatest inspireeritud mummulised ja triibulised kostüümid.



KUUKIRI

Toimetus:

Aime Taevere, e-post: aime@editor.ee
tel: 501 6338

Inga Lill, e-post: inga.lill@regionaalhaigla.ee
tel: 617 2247

Väljaandja: OÜ Editor Grupp
Trükiarv: 1500

Doonoripäev Estonias

Verekeskus korraldas 17.-19. märtsil doonoripäevad Estonia teatri Talveaias. Kohalilik läks kümnesse, sest sooviga verd loovutada tuli kolme päeva peale kokku 267 inimest. Esimene päev oli hõredam, teise päeva õhtul tekkis juba järjekord ja kolmas päev oli hoopis tihe - „saba“ ei tahtnudki otsa lõppeda. Kokku saadi 232 vereloovutust.



Tallinna Ülikooli esimese kursuse üliõpilane Miina leidis vereloovutuseks tunnikesse aega tudengipäevade tihedast graafikust hoolimata.

Rahvusvaheline Õdede Päev 2007

**Positiivsed praktiseerimiskeskonnad:
Kvaliteetsed töökohad = Kvaliteetne patsiendihooldus**
11. mail Põhja-Eesti Regionaalhaigla suures saalis (J. Sütiste tee 19)

- 12.30-13.00 **Tervitused** - Maret Maripuu, sotsiaalminister; Tõnis Allik, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimees; Ülle Ernits, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli rektor
- 13.00-14.00 Koostööprojekt Tallinna Tervishoiu Kõrgkooliga: Euroopa Liidu struktuurifondide Meetme 1.3 „Võrdsed võimalused tööturul“ raames **Hooldaja ameti omandamine koolituse, sotsiaalse nõustamise, praktika ja tööle rakendamise kaudu tervishoiusektoris - CARE project 1.0301.07-0236** - Merle Freimann, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla projektkoordinaator
- Õendus kvaliteet Regionaalhaiglas: täna ja homme** - Aleksei Gaidajenko, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla õendusjuht
- 14.15-15.15 **Vere ohutus doonorist retsiipiendini** - Sirje Multram, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, verekeskuse õde
- Juhendi roll kvaliteetses valuravis** - Helen Valk, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, anesteesiakeskuse valuõde
- Ohutu keskkond tagab kvaliteedi** - Anastasia Pärnsalu, SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, pulmonoloogiakeskuse juhtiv vanemõde
- 15.15-16.00 Kuulutatakse välja tiitlite „**Kliiniku Aasta Õde**“ ja „**Kliiniku Aasta Hooldaja**“ võitjad ja tänatakse staažikaid õendus-hooldustöötajaid.
- 18.30 **Ballett „Sülfiid“** Rahvusooperis Estonia, August Bournonville'i romantiline ballett.