

**Sotsiaaltöötaja:
märka päikest!**

Lk 2

**Kunstnikukäega
patoloogid**

Lk 3

**E-tervis:
küsimusi ja vastuseid**

Lk 4

kuukiri Regionaalhaigla

Detsember 2007 • Nr 10 (61)

X-korpus sai nurgakivi

10. detsembril kell 13 asetati asjaomase pidulikkusega nurgakivi Põhja-Eesti Regionaalhaigla tehnoloogiakorpusele, X-korpusele, mis saab esimeseks etapiks Mustamäe meditsiinilinnaku rajamisel.

Nurgakivi asetamise pidulikult tseremoonial lausus sotsiaalminister Maret Maripuu, et PERH-i X-korpuse ehituse algus on uus teetähis Eesti meditsiinis. „Soovin ehitajaile jõudu, et see haiglahoone saaks just selline, nagu oleme vaimusilmas ette kujutanud. Soovin palju kannatust haiglapersonalile ja ka patsientidele ehitusaegsete ebamugavuste talumisel. Usun, et lõpptulemus saab olema selline, millest võidame meie kõik, kes me vahetevahel arstiabi vajame, ja et tingimused uues korpuses saavad olema sellised, et ka arstid tahavad seal rõõmuga töötada,“ sõnas Maripuu.

Hr Nils E. Emilsson, Põhjamaade Investeerimispanka asepresident, ütles oma tervitussõnavõtus, et Põhjamaade Investeerimispank on alati toetanud sotsiaalse infrastruktuuri tugevdamist ja toetab ka Eesti tasakaalustatud ning jätkusuutlikku arengut. „Ma usun,“ ütles hr Emilsson, „et täna siin väljendatud lootused täituvad ning uue haiglahoone valmimisest saab olema kõigile palju kasu ning palju rõõmu.“

Ehitajate nimel tervitas kohalviibinud AS Koger & Partnerid nõukogu esimees Andres Koger, soojad õnnitlused Tartu kolleegide poolt – koos aja ja raha mõistet ühendava arvelaud-kellaga – andis üle TÜ Kliinikumi juhataja esimees Urmas Siigur.

PERH-i juhataja esimees Tõnis Allik ütles oma sõnavõtus, et tal on raske varjata oma erutust ja rõõmu selle tähtsa sündmuse puhul. „Nurgakivi panemisel ei räägi me täna mitte ainult ühest konkreetsesest hoonest, X-korpusest, vaid räägime tulevases meditsiinilinnakust,“ sõnas Allik, „kus hakkavad paiknema lisaks täna



X-korpuse nurgakivi panek on PERH-i jaoks ajalooline sündmus.

olemas olevatele ka need PERH-i üksused, mis praegu asuvad veel suhteliselt kehvades tingimustes – psühhiaatrikliinik, onkoloogia, naha- ja haiguste keskus ning verekeskus. Need on kõik oma ala tippespecialistid ja väärtused ka vastavat töökeskkonda.“ Allik rõhutas, et PERH on loomas uut rahvusvahelisele tasemele vastavat haiglat Eestis. „Uue X-korpuse hoonena alustame oma viimase nn võla – ebarahuldava olme- ja töökeskkonnakustutamist meie 3400 töötaja ja nii Tallinna kui ka kogu Põhja-Eesti elanikkonna ees.“

Allik juhtis tähelepanu, et lühikese aja jooksul on järjestikku alustatud kahe olulise haigla ehitust, pidades silmas arendustegevust Tartu Maarjamõisa kompleksis ja PERH-i meditsiinilinnaku rajamise algust, ning sellest kumab läbi Eesti tervishoiu prioriteet. „Need haiglad kahepeale on kokku ca 50% Eesti tervishoiust,“

lausus PERH-i juhataja esimees. Allik kommenteeris demonstreeritavat videoklippi, kust võis näha, missugune on haigla ümbrus täna ja millisena hakkab Mustamäe meditsiinilinnak välja nägema tulevikus. Allik loetles: kiiritusravi osakond, erakorralise meditsiini keskus, radioloogia- ja nukleaarmeditsiini osakonnad, Eesti üks kõige moodsamaid operatsiooniplokke 17 saaliga, intensiivravi keskus, apteek, abistav infrastruktuur... „Oluline on,“ märkis juhataja esimees Allik, „et uue meditsiinilinnaku valmimisel ei pea patsiendid oma terviseprobleemide lahendamiseks sõitma erinevate haiglahoonete vahet, vaid saavad ravi ühest kohast.“

Härrad Allik, Emilsson ja Koger täitsid nurgakivisse asetatava silinderkapsli, kuhu pandi lisaks haigla projektile traditsiooni kohaselt ka sama päeva ajalehti, viimati ilmunud Kuukiri, käibel olevat raha ja fotod tulevases haiglast.

X-korpus peaks valmima 2009. aasta suvel. Viiekorruselises hoones saab olema ligi 30 000 m² põrandapinda. Ehitise kogumaksumuseks kujuneb 1,02 miljardit krooni.

X-korpuse ehituse peatöövõtja on AS Koger & Partnerid, kõrvaltöövõtjad on AS Telegrupp (nõrkvoolupaigaldised), AS Eesti AGA (meditsiiniliste gaaside süsteemid), AS Klik (ventilatsiooni-, jahutus- ja küttesüsteemid) ning AS Elektritsentrum (elektripaigaldised ja hooneautomaatika).

Uue korpuse projekti koostas arhitektuuribüroo Pluss OÜ ja arhitektuurse lahenduse autoriteks on arhitektid Indrek Suigussaar ja Indrek Allmann.

X-korpus on esimeseks etapiks Mustamäe meditsiinilinnaku rajamisel, mille kogumaksumuseks on arvestatud kuni kolm miljardit krooni.

Kuukiri



Koostööleping kaitsejõududega

27. novembril sõlmisid Kaitsejõudude Peastaap ja SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla ühise tegevuse raamlepingu, mis on aluseks edaspidise koostöö arendamisel.

Kaitsevägi ja Regionaalhaigla kavandavad koostööd erialases täiend- ja väljaõppes kaitseväe medikutele, sõjalist ja sõjameditsiinilist väljaõpet kaitseväe operatiivstruktuuri spetsialistidele ning sõjalisi ja erialaseid ühisõppusi.

Koostööd hõlmab ka siseriiklike kriisilukordade ja katastroofide korral vajalikku koostööd, sealhulgas vajadusel meditsiinilise evakuatsiooni korraldamist. Sõlmitud lepingu raames arendatakse koostööd ka verekeskuse ürituse korraldamisel ja doonorluse propageerimisel.

Kaitsejõudude Peastaabi poolt allkirjastas lepingu peastaabi ülem kolonel Neeme Väli ning SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla poolt juhataja esimees Tõnis Allik.



Psühhiaatria- kliiniku uus maja

Detsembri alguses sõlmiti ostu-müügileping, millega PERH ostis Tallinna Tehnikaülikoolilt TTÜ Sütiste Maja (J. Sütiste tee 21), kuhu rajatakse uued ruumid psühhiaatrikliinikule ja koolituskeskusele.

Haiglahoone projekteerimisega alustatakse järgmise aasta alguses ning ehitusega 2009. a suvel. Psühhiaatrikliinik kolib uutesse ruumidesse 2011. aastal.

Hoone ostuhind on 120 miljonit krooni, millest 18 miljonit tasuti kohe. Ülejäänud summa tasub haigla 2009. aastal kahes osas.



Sotsiaaltöötaja kui tuletorjuja



Esseekonkurss

“Doonor on elupäästja”

Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskus koostöös Eesti Haridusministeeriumiga kuulutab välja esseekonkursi “Doonor on elupäästja”. Konkursi eesmärgiks on doonorluse idee tutvustamine koolinoorte kui tulevastele doonoritele.

Esseekonkursil “Doonor on elupäästja” on oodatud osalema kõik vabariigi üldhariduslike koolide X-XII klasside ja kutsekoolide õpilased. Võistlustöö kirjutatakse ja esitatakse koolikirjandina. Igast klassist valib õpetaja välja kuni 3 paremat tööd ja esitab need hiljemalt 31. jaanuariks 2008 Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskusesse aadressil Ädala tn 2, 10614 Tallinn.

Žürii koosseisu kuuluvad verekeskuse juhataja Riin Kullaste, Kärt Heldermaa (vabakutseline ajakirjanik), Anne Velliste (keeletöötaja) ning kaks emakeele õpetajat.

Esseekonkursi “Doonor on elupäästja” peaaühinnaks on sülearvuti. Lisaks peaaühinnale autasustatakse kolme paremat nii üldises kui ka klasside arvestuses. Välja jagatakse neli lohusuuhinda ja 20 tänukirja. Võitjaid autasustatakse doonorite austamisõhtul Tallinna Raekojas 16. veebruaril 2008. aastal.

Teravat sulge kõigile kirjutajatele!



Kingi jõuludeks elu - loovuta verd!

Verekeskus ootab doonoreid! Külata verekeskust detsembris ja kingi jõuludeks elu! Jõulude eel on verekeskus avatud ka laupäeval, et kõikidel soovijatel oleks võimalus teha suurim heategu tööst vabal päeval! Doonoreid oodatakse 22. detsembril kell 09.00-14.00 aadressil Ädala 2, Tallinn.

Kõik Regionaalhaigla töötajad ja maja külalised on oodatud verd loovutama 21. detsembril kell 10.00-14.00 Regionaalhaigla suures saalis (Mustamäel). Verekeskus palub soovijatel endast märku anda aadressil doonorikutse@regionaalhaigla.ee.

Detsembris ootavad kõiki doonoreid väiksemad ja suuremad üllatused, loosimised ning palju positiivseid emotsioone.

Merike Tennof on esimene haigla sotsiaaltöötaja iseseisvuse taastamise järgses Eestis, PERH-is töötab ta kuuendat aastat. Kellele ja milleks on vaja sotsiaaltöötajat?

Missugused inimesed siin Teie kabinetis käivad?

Siin käivad erinevad inimesed, enamasti ikka haigete lähedased või pereliikmed, aga ka patsiendid, kui tervis võimaldab. Mõni istub kohe diivani peale ja võtab padja kaissu, mõni tõstab endale tooli minu laua juurde. Võib-olla käitumine sõltub natuke ka murest – sellepärast ongi hea, kui inimene leiab endale sobiva koha, siis on tal parem vestlust alustada.

Teil on pikk staaž?

Siin haiglas läheb kuues aasta. Enne seda olin ka haiglas sotsiaaltöötaja, 1993. aastal loodi Tallinna Hooldushaiglas sotsiaaltöötaja ametikoht, sellest ajast peale ma töötangi haiglas. Teistes haiglates tulid vastavad ametikohad 90-ndate lõpus.

Miks on haiglas sotsiaaltöötaja?

Selleks, et aidata orienteeruda infouhiskonnas, aidata patsiendil jõuda teenuse või toetuseeni. Ma arvan, ühest küljest liigub tohutult palju infot erialasiseselt, oma kitsama valdkonnaga suudad kursis olla – mõtlen siin just arstide-õdede tööd –, aga siduserialadega (nagu sotsiaalhoolekanne jm) ei jõuagi end kurssi viia. Sotsiaaltöötaja abistab klienti/ patsienti, kes on sattunud oma probleemidega kimpu ja vajab abi nüüd ja kohe vajalike teenuste leidmisel.

Mis on haigla sotsiaaltöötaja ülesanded?

Haigla sotsiaaltöötaja töö on patsiendi psühhosotsiaalne nõustamine. PERH on aktiivravihaigla – siin tehakse uuringud ja koostatakse raviskeem, sageli jätkatakse järelravi või hooldusega teistes hoolekande- või raviasutustes. Haige viibib siin haiglas ehk üheksa päeva, hooldusravihaiglas kuni 60 päeva, st haigla profiil määrab ka sotsiaaltöötaja tegevuse ja aja, mis jääb tal patsientidega tegelemiseks. Siin on see aeg suhteliselt lühike: patsient saabub haiglasse, võib-olla on ta operatsioonil, toibub operatsioonist ja siis vajab ta juba informatsiooni, kuidas edasi hakkama saada.



Merike Tennof.

Millised on Teie põhittegevused?

Esmane on kliendi seisundi hindamine sotsiaalsest aspektist, järgneb tegevusplaan, mis puudutab väljakirjutamist, s.o väljakirjutamise planeerimine. Tegutsen vastavalt sellele, mida patsient edaspidi vajab – hooldusravi või taastusravi või koduõendusabi või koduhooldust... on tasulised teenused, tasuta teenused ja hooldekodu teenused. Sotsiaaltöötaja omab pädevat informatsiooni toetuste ja teenuste süsteemist, sotsiaalvaldkonda reguleerivast seadusandlusest, sotsiaalkindlustusest jne.

Põhittegevusteks ongi informeerimine, nõustamine ja planeerimine, sobivate teenuste leidmine, hooldusraviga seonduv on kõige suurem tööloik – Diakoonia, Nõmme, Järve, Keila ja Kallavere hooldusraviteenused... Edasi on hooldekodud, koduabi, koduõendus jm. Pean leidma kliendile/patsiendile sobiliku teenuse variandi. See eeldab koostööd mitmete ametkondadega.

Tegevused sõltuvad konkreetsest patsiendist?

Absoluutselt! Meie töö on juhtumipõhine. Sisuliselt loob haigla sotsiaaltöötaja patsiendile toetusvõrgustiku, st sidemed-seosed erinevate süsteemide ja institutsioonide vahel. See on teatud määral koordineeriv töö, et üheaegselt ja ühes rütmis toimiks nii kohaliku omavalitsuse poolt pakutavad teenused kui ka raviteenused, näiteks



Merikese noor kolleeg Ann-Marii.

hooldustöötaja koduviisiidid ja koduõde. Vahel on vaja ka perekond kokku kutsuda ja informeerida haige lähedasi sellest, et tänaseks on vanemad nii vanaks saanud, et vajavad rohkem tähelepanu kui seni.

Anname teavet abivahendite laenu- tamisest, toetuste taotlemisest jne.

Kuidas näevad välja meie haiglad muu maailmaga võrreldes?

Põhjamaade haiglates on sotsiaaltöötajaid oluliselt rohkem. Näiteks Mustamäe haigla suuruses raviasutuses on neil 5–15 sotsiaaltöötajat, meil olnud aastaid üks! Nüüd on värskest mul ka noor abiline. Mujal on nii patsiendid-kliendid kui ka personal teadlikumad, samuti on laiem pakutavate teenuste spekter.

Kes on Teie põhilised kliendid?

Üldjoontes võib välja tuua kaks kliendirühma: eakad vanaprouad (kelle osakaal on meie ühiskonnas päris suur) ja pensionieelses eas mehed (alkoholitarbijad, et mitte öelda alkohoolikud). Tüüpiline näide on üks vana ema oma alkohoolikust pojaga. Nüüd on lisaks ka HIV-positiivsed, noored, narkomaanid... Üks 29-aastane noor mees ütles: „Ma olen väga hästi ja kaua elanud, kui ma tähistan oma 33. sünnipäeva.” Sellist juttu on väga raske kuulata... Tema oma 33. sünnipäeva siiski ei näinud... See on selline kliendirühm, keda peaks aita- ma oluliselt varem.

Tervishoiu

sotsiaaltöötaja

on akadeemilise erialase haridusega spetsialist, kes

- teab tervisest ja haigustest, orienteerub tervishoiu ja sotsiaalvaldkonnas;
- tunneb haigestumise sotsiaalseid tagajärgi;
- on asjatundja sotsiaalhoolekandes, pensioni-, ravikindlustuse ja teenusteõrgustiku võimalustes;
- on asjatundja sotsiaalsete suhete ja elu üle kontrolli saavutamise võimaluste osas;
- on abistaja, nõustaja, informeerija, vestluskaaslane, uurija.

Allikas: Eesti Tervishoiu Sotsiaaltöötajate Assotsiatsioon

Tunnen end nagu tuletorjuja, kui täna saan selle kliendi, kellega oleks võinud ja pidanud hoopis-hoopis varem tegelema.

Kuidas oma tööga toime tulete?

Mul pole ühtegi inimest olnud, keda ei oleks saanud kuhugi paigutada – et läheb õue tuisu kätte magama... Kui pole muud võimalust, siis on ka varjupaiga koridori magama saetud, aga seal on vähemalt madrats, voodi ja keskküte. Tänavale ei ole ükski jäänud!

Mida soovite lugejatele?

Rahulikku meelt. Märka päikest! Meie ideaalid on tihtilugu liiga kõrged ja roosad. Tuleb leida hallis argipäevas pisikesi ilusaid asju!

Küsis: Aime Taevere

Head lugejad!

Kellel on soov annetada vähekindlustatud inimestele riideid ja jalanõusid, palume need tuua haigla **plaaniliste haigete garderoobi** (B118, tel 1992) Garderoobitöötaja võtab pakid vastu ja toimetab need edasi. Tänavaelu valinud inimesed vajavad eriti talvisel ajal sooje riideid ja sooje sokke-saapaid, ka susse. Enim on oodatud meesterahvaste rõivad ning jalanõud. Otstarbekad on kergemini selga pandavad riided, eest nõõbitavad pluusid-kampsunid ning dressipüksilaadsed püksid.

Regionaalhaigla tähistas diabeedipäeva

14. novembril tähistati kõikjal maailmas Rahvusvahelise Diabeedi Föderatsiooni (IDF) eestvõtmisel diabeedipäeva, nii ka Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.

Diabeeti haigestumine tõuseb plahvatuslikult kogu maailmas. Seoses sellega võttis ÜRO peaassamblee 20. detsembril 2006 vastu resolutsiooni 61/225, milles ÜRO kutsus üles liikmesriike kujundama riiklike programme diabeedi ennetuseks, raviks ja hooldeks. Alates käesolevast aastast toimub maailma diabeedipäev ÜRO egiidi all.

14. november on valitud maailma diabeedipäevaks Frederick Bantingi sünnipäeva auks. Frederick Bantingi (1891–1941) ja Charles Besti uurimused viisid 1921. aastal insuliini

avastamisele. 1922. aastal omistati insuliini avastajatele Nobeli preemia.

13. novembril 2007 tähistati ülemaailmselt diabeedipäeva ka PERH-is. Sel puhul korraldatud teabepäeval räägiti diabeedist süvitsi ja laiuti, võrreldi Eestit teiste maailma riikidega.

Teabepäeval toodi välja Eesti Sotsiaalministeeriumi statistika diabeeti haigestumise osas: haigestumus diabeeti 1998. aastal – lapsi 78, täiskasvanuid 2891; 2005. aastal – lapsi haigestus 285, täiskasvanuid 5484.

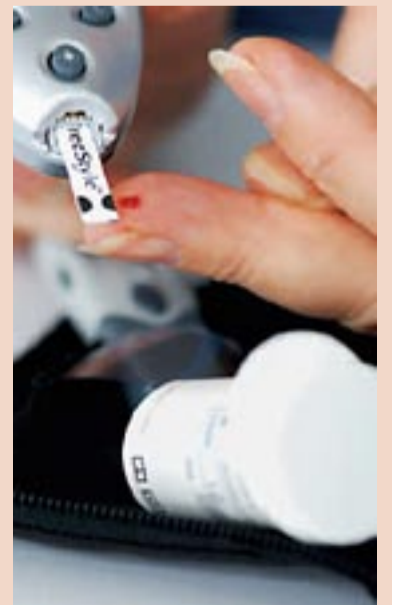
Seega, seitsme aasta jooksul on diabeeti haigestunute arv tõusnud laste osas kolm korda, täiskasvanute hulgas kaks korda. Suhkruhaigete arvu kasvades puutume kõik varem või hiljem kokku suhkruhaigetega ja suhkruhaigete raviga. Seetõttu peaks iga meditsiini-

nitöötaja omama informatsiooni tänapäevasest diabeediravist ja diabeetikule kompenseeritavatest abivahenditest. Teabepäeval tutvustati uusi insuliini, süstevahendite ja pimedatele ning vaegnägijatele mõeldud glükomeetreid.

Diabeediravis on haige enesekontrollil suur tähtsus. Alates käesoleva aasta aprillist jõustus määrus, millega on ka tabletravil olevatel haigetel õigus saada haigekassa kompensatsiooniga glükomeetri ribasid. Glükomeetreid saab diabeedi kabinetist, soodusriibade saamiseks peab perearst/ raviarst väljastama tõendi piirkondlikule haigekassale. Tõendil peab olema märgitud diabeedi tüüp ja ravi.

Kõigile tugevat tervist soovides,

Tiina Mitt
Diabeedikabineti juhataja



Patoloogia eeldab kunstniku kätt

Patoloogiakeskuses ringi liikudes tekib mulje, et oled sattunud hästi korrastatud mesilastaru sisse, kus toimetavad „tubased“ töösilased: igal usinal oma tööloik, erinevad töövahendid näpu vahel, mikroskoop nina ees. Kes nad on ja mida teevad?

„Patoloogia on viimase 10 aastaga läbi teinud tormilise arengu ja tõusnud Pirogovi tasemel uurimismeetoditest tänapäevaseks multifunktsionaalseks meditsiinivaldkonnaks, kus on ühendatud prekliinilise ja kliinilise meditsiini ning baasteaduste erinevad valdkonnad,“ räägib PERH-i patoloogiakeskuse juhataja dr Tiina Leismann. Väga kiire areng on toimunud hematopatoloogias, mis on arenenud väga keerukaks diagnostiliseks süsteemiks, mis on tihedas seoses kliinilise hemato-onkoloogia, immunoloogia, molekulaarbioloogia ja tsütogeneetikaga. „Seda tööd hematopatoloogia ülesehistamisel on tunnustatud ka mujal maailmas ja meie hematopatolooge on kutsutud osalema rahvusvahelise luuüdi assotsiatsiooni töögrupis (EBMWG),“ lisab dr Sirje Suuroja.

PERH-i patoloogiakeskus on üks suuremaid kogu Eestis ja siin on esindatud peaaegu kõik kaasaegse patoloogia valdkonnad, v.a lastepatoloogia.

„Meie patoloogiakeskus jaguneb kolmeks erinevaks struktuuriüksuseks, millest suurim on üldpatoloogiaüksus, kus tehakse ka kõik keskuse patoanoomilised lahangud. Onkoloogiakeskuse juures asuvad onkoloogilise histo- ja tsütopatoloogia struktuuriüksused, mis on üles ehitatud onkoloogiakeskuse spetsiifilistest vajadustest lähtudes,“ tutvustab keskuse juhataja. Keskuses töötab praegu 14 arsti, 23 laboranti ja 10 sekretäri. Aastas teostatakse keskmiselt 60 000 elupuhust uuringut ja 500 patoanoomilist lahangut.

Tiie koostöö

„Teeme koostööd praktiliselt kõigi meie haigla osakondadega ja paljude teiste haiglatega. Ligikaudu 50% tööst läheb välisliikijatele,“ selgitab dr Leismann.

Kaasaegses patoloogias on rõhuasetus elupuhustel uuringutel, lahangu hulk peaks järk-järgult vähenema. Elupuhuste uuringute hulka kuuluvad erinevad histoloogilised ja tsütoloogilised ja operatsiooniaegsed kiiruuringud. „Diagnostilises töös kasutatakse palju lisavärvanguid, millest keerukamad on immuunohistokeemilised värvanguid mono- või polükloonaalsete



Keskuse juhataja dr Tiina Leismanni (keskel) kõrval seisavad sekretär Nady Vest ja dr Sirje Suuroja.

antikehadega,“ räägib Leismann oma tööst. „Meil on kasutusel ligikaudu 90 antikeha, mille abil saab täpsustada kasvaja koelist kuuluvust, pahaloomulisuse astet ja eristada kasvaja erinevaid tüüpe. Antikehade määramine on vajalik ka selektiivse keemiaravi teostamiseks.“

Patoloogide töö eripäraks on „sõltuvus“ erialakirjandusest. Leismann: „Mahukad raamatud on meie osakonnas igapäevasteks töövahenditeks. Lisaks tellime ka mitut erialast ajakirja, kust saame uut informatsiooni patoloogia arengusuundadest mujal maailmas. Haiguste klassifitseerimiseks ja kodeerimiseks kasutame SNOMED-i ja RHK-10 süsteemi.“

Kes sobiks patoloogiks?

Tiina Leismann tahtis keskkooli lõpetades kunsti õppima minna, aga et peres on kõik inimesed meditsiiniga seotud, siis nad hakkasid teda veenma, et just meditsiin on Tiinale sobiv ala. „Ma sain ülikooli sisse ja sattusin nii toredale kursusele, et ei raatsinud ära tulla. Kunstimõte jäi tagaplaanile,“ meenutab dr Leismann.

„Meie töö vajab visuaalset andekust,“ sekundeerib dr Suuroja. „Silma eristusvõime peab olema väga suur. Me oleme siin kõik sellised inimesed, kes oskavad joonistada, see tuleb asjale kasuks.“ Dr Leismann: „Kui inimene joonistab, siis esmalt ta haarab selle objekti endale ajusse ja seejärel hakkab joonistama. Vaatame mikroskoopi, haaramme kogu pildi endasse – tekib mingi arvamus, mida hakatakse

PERH-i patoloogiakeskus

- Keskusena al 2002. aastast (patoloogiaosakond avati Mustamäe haiglas 1980. a)
- Keskuse koosseisu kuuluvad patoloogiaosakonnad Mustamäel ning Hiium, kus töötab kokku 14 arsti, 23 laboranti, 10 sekretäri
- PERH-i baashaiglate kõrval teeme patoloogia-alaseid uuringuid teistele Tallinna ja Põhja-Eesti raviasutustele.
- Patomorfoloogilised uuringud – lisauuringuteta vastus valmib keskmiselt 3-4 päevaga ja operatsiooniaegne kiiruuring – ca 20 minutiga.
- Kõik uuringute vastused on arhiveeritud PERH-i arvutivõrgus. Prepaadiklaasid ja parafiinplakid kui juriidilised asitõendid säilitatakse meie arhiivis 30 aastat.
- Siin saavad väljaõppe TÜ patoloogiaeriala residentid.

se viimistlemale. Dr Jõeste on ju ka meil kunstiandekas.“

Patoloogiks sobiv inimene peaks olema hea analüüsi- ja üldistusvõimega, et suuta erinevate infokildude põhjal kokku panna tervikpildi haigusest. „Et inimesed näevad struktuure pisut erinevalt, siis on patoloogi töö mõningal määral ka subjektiivne ja sõltub tema interpretatsioonioskusest. Sageli sõltub patoloogi arvamus kogu edasine haige käsitus, kuid ei maksa siiski unustada, et morfoloogiline uuring on siiski üks abiuringutest, mitte lõplik tõde,“ räägib Leismann.

Kuni selle sügiseni töötasid hematopatoloogid laboratooriumis. Tiina Leismann vaatab keskuse kujunemislööki tagasi: „Tänapäevase hematopatoloogilise teenistuse rajamist Tallinnas alustasime Ida-Tallinna Keskhaiglas laboratooriumi koosseisus aastal 2000. Seoses kliinilise hematoloogia osakonna üleviimisega Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse liikus ka hematopatoloogiline diagnostika koos nendega. Et meil on palju katuvusi immunoloogia ja laboratoorse meditsiini erinevate valdkondadega, alustasime me esmalt laboratooriumi koosseisus hemato-immunoloogia üksusena. Pärast minu asumist patoloogiakeskuse juhataja ametikohale liikus hematopatoloogia labor patoloogiakeskuse koosseisu, kuhu ta tegevalikult olemuslikult kuulub.“

Siin töötatakse kenades, värskest remonditud ruumides. Raskemad diagnoosid sünnivad ühistöös, rutiinsem osa tööst jaguneb tegijate vahel vastavalt olukorrale.

Jõeste loodud

PERH-i patoloogiakeskuse rajamine ja arendamine on dr Jõeste elutöö,

Juhtus kord...

Tiina Leismann räägib naerusuvi ühe ilmeka loo: „Paljudel juhtudel ei tea isegi tohtrid täpselt, mida me siin teeme ja seostavad meid ainult lahanguatega. Toon ühe näite, tõsi, see on juba vana lugu. Üks kirurg, kes oli osakonnas aastakümneid töötanud ja diagnoose pannud – mina olin siis veel resident ja tegin lahangu – vaatas mulle otsa ja küsis, et kui sa kõik oma lahangud hommikul valmis saad, mida sa siis ülejäänud aja teed?! Siis ma vastasin, et ülejäänud aja kirjutan teile vastuseid...“

mida ta on teinud täieliku pühendumuse ja armastusega eriala vastu. Dr Leismann ei varja oma austust õpetaja vastu: „Doktor Jõeste on meie peamine konsultatiivne jõud. Tema oli ka minu põhiline õpetaja residentuuri ajal ja oma karismaatilise isiksuse ning sügava huvi ja pühendumusega eriala vastu on ta mulle olnud suureks innustajaks ja eeskujuks.“

Arengusuundadest rääkides tunnistas Leismann kaadrinappust: „Meie eriala põhiline probleem on spetsialistide nappus, nii on ka meil. Patoloogi koolitamine on väga pikaajaline ja raske protsess. Väljaõpe on individuaalne, koos juhendajaga, lisaks tuleb teha palju iseseisvat tööd raamatute ja arhiivipreparaatidega. Residentuuri lõpetanud spetsialist on veel aastaid õppipoisi rollis, sest sellel erialal on kogemus määrav ja erialased oskused omandatakse aastatepikkuse töö käigus.“

Kogu maailmas on toimumas erialasisene spetsialiseerumine, kõike väga heal tasemel osata ei ole lihtsalt



Noor kolleeg dr Marge Soom.



Laborant Nadja tööhoos.



Väike osa meie raamatutest.

võimalik. Selline suund on ka PERH-i patoloogiakeskuses. Neerupatoloogiaga tegeleb siin põhiliselt dr Vitali Leiba; nahapatoloogiaga dr Heesi Annus; kesknärvisüsteemi, uro-genitaaltrakti ning luu- ja liigeste patoloogiaga dr Enn Jõeste; onkoloogilise patoloogiaga dr Agu Lipping ja dr Reet Salk, ning hematopatoloogiaga dr Sirje Suuroja ja dr Tiina Leismann.

„See aasta on meie jaoks suurte muutuste aasta: onkoloogiakeskuses on valmimas uued tööruumid, kuhu aasta lõpus kolib onkoloogilise patoloogia osakond. Lisaks on meil praegu käigus 3 riigihanget uue aparatuuri soetamiseks ja vana uuendamiseks,“ tunneb juhataja heameelt.

Sellel aastal alustas keskuses tööd kaks uut spetsialisti: üldpatoloogia üksuses dr Marge Soom ja onkoloogilise tsütoloogia labori vanemarst dr Küllike Mugra. Lisaks on järgmisel aastal residentuuri lõpetamas dr Diana Saranova, kes loodetavasti liitub kollektiiviga sügisel.

„Lähtulevikus on meil plaanis renoveerida patoloogiakeskuse maja Mustamäel, kuhu planeerime luua modernse mitmekülgsed võimalused patoloogiakeskuse,“ tutvustab Leismann arengukava. „Tulevikus planeerime alustada siin ka molekulaarbioloogiliste uuringutega, mille järgi vajadus pidevalt kasvab. Meie vaatame tulevikku suhteliselt lootusrikkalt.“

Aime Taevere



Laborant on meie keskuses ülioluline! Tema oskusest ja käteosavusest sõltub, kas valmib üks korralik „klaas“.



Sinised kilesussid on minevik

Alates detsembrist ei müüda haigla garderoobides enam siniseid kilesusse.

Haigla loobus kilesusside kasutamisest, sest kogemused näitasid, et need kipuvad kergesti katki minema. Eriti kui neid kasutatakse kontsaga jalanõude peal ning korduvalt. Näiteks, kui haigla külastaja paneb fuajees kontsaga saabaste ümber kilesussid, siis osakonda jõudes on neis juba augud sees – seega ei jää pori kilesussi sisse, vaid valgub osakonna põrandale. Et inimeste jalanõud saaksid porist puhtaks ja kuivaks juba enne osakonda jõudmist, suurendas haigla oluliselt porivaipade hulka sissepääsude juures ning suurema koormusega käiguteedel.

Osakondades, kus on vajalik ka edaspidi kilesusside kasutamine, vastutab osakonnale vajaliku jalatsikatete hankimise ning kättesaadavuse eest perenaine. (Seewaldi ja Keila korpuskes hooldaja perenaise ülesannetes).

Haiglas saab kasutada WiFi't

Alates sellest sügisest on Mustamäe B- ja A-korpused, sh suures saalis, võimalik kasutada traadita Interneti ehk WiFi't. Kasutajanime ja parooli saamiseks tuleb pöörduda IT-teenistuse **helpdesk**'i poole telefoninumbri 1128.

Patsientidel, kes soovivad haiglas olles kasutada WiFi't, tuleb pöörduda oma sooviga õdede posti. Oluline on, et patsiendil oleks oma sülearvuti ning mobiiltelefon. (WiFi paroolid saadetakse patsiendi mobiiltelefonile.)

Ilmub 2008. aasta koolituskalender

Detsembrikuu viimastel päevadel saab valmis uus, 2008. aasta koolituskalender.

Kõik, kes tunnevad uue kalendri vastu huvi, võivad selle omandamiseks pöörduda alates jaanuarikuu algusest Põhja-Eesti Regionaalhaigla koolitustalituse poole.
Info:
617 1541.



Kolm müüti digiloo kohta

1. jaanuarist 2009 on kõikidel Eesti raviasutustel, sealhulgas Regionaalhaiglal kohustus edastada oma patsientide terviseandmed digilooesse. Kuigi PERH on digiloo ühe pilootasutusena projekti arenguga tõenäoliselt rohkem kursis kui muud Eesti raviasutused, kasutan võimalust kommenteerida Eesti Arstide Liidu poolt tõstatatud küsimusi digiloo kohta ning ehk lükata ümber ka mõne projekti kohta liikuva müüdi.

Digiloo kasutuselevõtt tähendab arstile suuremat ajakulu paberite täitmisele

Juba täna on arstil oma tegevuse dokumenteerimise kohtustus ning enamik arste teeb seda juba praegu digitaalselt. Igapäevaselt jätkavad arstid oma senise infosüsteemi kasutamist, kuid osad andmed liiguvad sealt automaatselt digilooesse.

Mujal maailmas tehtud uuringud on näidanud, et digiloo-sarnased infosüsteemid aitavad kokku hoida paberimajandusele kuluvat aega ning annavad võimaluse pühendada rohkem aega patsiendile. Näiteks Taani on tänaseks täielikult üle läinud elektroonilistele saatekirjale. Sealne kogemus näitab, et keskmine pabersaatekirja käitlemisele kulunud aeg on 8,5 minutit ning elektroonilise saatekirja puhul 6,3 minutit. See tähendab arstile ühe dokumendi kohta rohkem kui kaheminutilist kokkuhoidu.

Teine samalaadne uurimus on tehtud USA-s, kus leiti, et intensiivravi-osakonnas hoidis öde tänu elektroonilisele dokumentatsioonile üleminekule ühe vahetuse jooksul kokku 52 minutit.

Digilugu tähendab raviasutusele täiendavaid kulusid

E-tervise projekti kasu on keeruline mõõta, kuivõrd kasusaaja pole sageli investeringu tegija, vaid hoopis mõni teine protsessi osapool, näiteks patsient.

Samas on maailma praktikast palju näiteid, mis tõendavad süsteemi kuluefektiivsust ja kulude kokkuhoidu. Näiteks Stockholmi piirkonnas 2001. aastal kasutusele võetud e-retsept jõudis kasumisse neljandal aastal ning uuringud on näidanud, et sealset arstid ja apteekrid hoiavad retseptidega seotud tegevustelt päevas kokku umbes pool tundi. Juba 1994. aastal asutatud Taani terviseandmete võrgustik on aga 13 aasta jooksul



Madis Tiik: Digiloo on oluline just raviotsuste tegemisel.

toonud kokkuhoidu juba 725 miljonit eurot ehk üle 11 miljardi krooni.

Seega on loomulik, et projekti esimestel aastatel tuleb nii riigil kui ka raviasutusel teha täiendavaid investeeringuid ning digilooost hakkame kasu lõikama alles viie-kümne aasta pärast. Lähiaastatel saadakse Eesti terviseinfosüsteemi tsentraalsed arenduskulud 100%-liselt Euroopa Liidu struktuurfondidest või riigilt. 2011. aastast, kui süsteem on täielikult juurutatud, hakkab infosüsteemi ülalpidamiskulust 30% ehk 10-20 mln krooni aastas tulema ravikindlustuse eelarvest ning 70% riigieelarvest.

Digilugu on oht patsiendi privaatsusele

Patsiendi jaoks tähendab digiloo kasutuselevõtt võrreldes tänasega privaatsuse tõusu terviseandmete lekikimise ohu olulise vähenemise kaudu. Sisuliselt puudub täna patsiendil kontroll selle üle, kes ja milleks kuskil raviasutuses tema andmetega tutvub. Digilool on logisüsteem, mis jätab

nimelise jälje igast andmevaatamisest. Infosüsteemi reaajas automatiseeritud seire alarmeerib süsteemi administraatorit kohe, kui patsiendi andmeid vaatab keegi teine kui tema määratud raviarst. Õigustega kaasneb ka vastutus – reegleid rikkunud tervishoiutöötajaid karistatakse vastavalt seadusele.

Oma privaatsuse suurendamiseks saab patsient piirata digiloo olevate andmete kasutamist. Kuid loodame, et selliste patsientide hulk on minimaalne – on ju digiloo olev info oluline just tema raviotsuste tegemisel. Andmete sulgemist on uuritud Kanadas, ning leitud, et kõigest 0,2% inimestest soovib oma terviseandmed sulgeda. Koostöös erialaseltsidega on moodustatud nimekiri aegkriitilistest andmetest, mida võivad meedikud erakorralises olukorras vaadata ka siis, kui patsient on oma andmed "kinni pannud". Aegkriitilisteks andmeteks on krooniliste haiguste diagnoosid, allergiad, vaksineerimised ning viimasel kolmel kuul väljaoste-



Kommentaari

Digilugu on minu hinnangul väga vajalik projekt, mille kogu kasuefekt jõuab meieni alles aastate pärast. Selle edukaks juurutamiseks on äärmiselt oluline, et arstid oleksid motiveeritud digiloo süsteemi kasutama hakkama. Kuivõrd sellise sõnumivahe- tuskeskkonna loomine on Regionaalhaigla strateegiline eesmärk ning oleme selle nimel juba üle kahe aasta tööd teinud, on meil kindlasti mõnevõrra lihtsam liidestuda kui teistel haiglatel. Seepärast tunnengi veidi muret just teiste raviasutuste pärast, kelle prioriteediks liidestumine digilooaega veel ei ole, kuid kes peavad 1. jaanuaril 2009 süsteemi kasutama hakkama.

Marko Kilk
IT-direktor

tud ravimid.

Kindlasti pole need leheveerud piisavad, et anda ammendavaid vastuseid kõikidele e-tervise projekte puudutavatele küsimustele. Kui teil on digiloo kohta kommentaare või küsimusi, siis oleksin väga tänulik, kui saadaksite need minu e-posti aadressile madis@e-tervis.ee.

Rahulikku jõuluaega soovides,

Madis Tiik
Eesti e-tervise
sihtasutuse juhataja

Kauneid jõule ja head uut aastat!



KUUKIRI

Toimetuse:

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