



k u u k i r r i Regionaalhaigla

Märts-aprill 2013 • Nr 3 (108)

VII erakorralise meditsiini konverents

Tänavune erakorralise meditsiini kevadkonverents, järjekorranumbrit VII, toimus 18. aprillil ja paistis taas kord silma suure populaarsusega. Teemade poolest leidsid haiglasest teleditsiini lahendused, EMOde ülekoormatus, esmatasandi meditsiini arengukava, esitleti ka mõned kliinilised praktikad.

Konverentsi avades sõnastas PERHi anesthesioloogiakliiniku juhataja doktor Andrus Rimmelgas tänase päeva teravamad probleemid (erakorralise) meditsiinis: ülekoormatus, mis tuleneb osaliselt sellest, et patsiendid kasutavad EMO teenuseid mugavusteenusena, kuivõrd siit saab kiiret ja professionaalset abi; lahendust vajab tervisekeskuste loomine perearstisüsteemis, kus vastuvõtt toimuks vähemalt kl 8–18; haigete transpordi küsimused, nt kiirabi toob patsiendi haiglasse kusagilt kaugemalt, aga kuidas haige saab koju tagasi?, st vaja oleks EMOde 24h/48h hotelle; EMOde rahastamine — haigekassa peaks nende rahastamise üle vaatama, sest praegu toodavad EMOd haiglatele kahjumit, vaatamata tohutule tööhulgale ja ülekoormusele. Dr Rimmelgas tõdes, et kahetsusväärset on viimasel ajal ajakirjanduses jõutud üksteise süüdistamiseni, aga see ei vii edasi.

Konverentsi esimene sessioon, mida modereerisid dr Kristiina Pöld ja dr Aleksander Sipria, oli pühendatud teleditsiinile. Sisukad olid Andrus Paatsi ettekanne Eesti Pildipangast, dr Heidi Mehiku ettekanne teleditsiini kasutamise psühhiaatrias (Soome kogemuse baasil), dr Arkadi Popovi ettekanne teleditsiinilisest arstiabist väikesaartel ning dr Madis Tiigi ettekanne — Skype'i teel — teleditsiini perearsti töös.

Konverentsi kolmandas sessioonis, mida modereerisid dr Arkadi Popov ja dr Raul Adlas, esitleti meditsiinilisi praktikaid. Ent siinkohal keskendume konverentsi teisele sessioonile, mille fookus oli esmatasandi arstiabi.

Võtame kätte ja teeme ära

Dr Raul Adlas Tallinna Kiirabi juhina vaagis teemat „Kas arstlik kiirabi on minevik“. Dr Diana Ingerainen (Eesti Perearstide Selts) oli valinud oma ettekande teemaks retoorilise küsimuse „Kas ka perearst on ülekoormatud?“ Ühe edasimineku variandina pakkus ta välja „ühtse sõnumi sündroomi“, st kui võtame kätte ja hakkame inimestele järjekindlalt rääkima, kõigis instantsides, mis on erakorralisus (ja mis mitte), siis nad õpivad. Dr Ingerainen avaldas

veendumust, et „kui võtame kätte, siis teeme üheskoos ka ära!“

Dr Kristiina Pöld pidas argumenteeritud ja emotsionaalse ettekande teemal „„Üleujutus“ EMOs — kas eriolukord või rutiin?“ Ta tõdes, et üleujutus on tõesti olemas ja ülekoormus on mõjunud personalile laastavalt. Numbrid näitavad, et patsientide arv EMOs 2011 vs 2012 on tõusnud 2,3%, aga tunnetuslikult on olukord oluliselt hullemaks läinud. Siiski, näiteks ultrahelipatsientide arv on võrreldes 2009. aastaga suurenenud 50%. Dr Pöld rääkis bioetikast ja selle neljast sambast, aga lõpptulemusena peavad EMO arstid otsustama, kellele ja kui palju abi anda. Dr Pöld pakkus ka välja rida meetmeid, mis peaks olukorda leevendama. Märksõnadeks on: ühtlustamise strateegiad aitamaks korraldada haigete voogu haiglas; voodikohtade haldamise meeskond; multidistsiplinaarsed töögrupid; „täismaja“ protokoll; spetsiaalsete jälgimisosakondade loomine; voodikohtade arvu vähenemise peatamine ja profiilide ümberkorraldus; võimalus minna otse EMOst hooldusravile; haigete transport koju ja/või haiglate vahel; valve-tervisekeskused; hospitaliseerimise korra ülevaatamine.

Ministri sõna

Sotsiaalminister Taavi Rõivase esinemise teema oli „Eesti esmatasandi meditsiini arengusuunad“, tutvustamaks arengukava visiooni aastaks 2015, mis käsitleb kõiki esmatasandi tervishoiuteenuseid (perearsti- ja õeteeenus, koduõendus, füsioteraapia, ämmaemandus, hambaravi, apteegiteenus, vaimse tervise õe teenus).

Minister sõnas: „Uskuge, ma ei leppinud seda dr Ingeraineniga kokku, kuid tema viimasel slaidil olnud sõna jäi kumama. Kui teil üks asi minu sõnavõttu meelde võiks jääda, siis see on KOOSTÖÖ. See koostöö, millest on täna siin hästi palju juttu, EMO ja esmatasandi arstiabi vahel, selles kontekstis, et üksteise parem mõistmine aitab meil üles leida selle koha, kuhu patsient peab oma murega pöörduma. Aga koostöö võib olla ka erinevate erakorralist meditsiini pakkuvate asutuste vahel. See, kui Tallinnas asuvad haiglad lepivad omavahel kokku, millised on teenuse standardid, millised on triaazi põhimõtted, siis mulle tundub see erakordselt mõistlik. Kokkulepe võiks tulla koostöös Tartuga — et üle vabariigi oleksid sarnased standardid.“ Minister tõdes, et „mina oma suures naiivsuses ja kogematuses ja piiramatus optimismis usun, et Tallinna ja Tartu koostöö on asi, mis on praegugi olemas ja mida võib ka sü-



Teise sessiooni moderaatorid olid dr Vassili Novak ja dr Ago Kõrgvee.

vendada. „Ühtse standardi olemasolul pidas minister õigeks, et — sõltumata konkreetsest haiglast — tulebki „sinise värviga“ triaazis arvestada: kas pole EMO õige koht, kuhu pöörduda, või peab leppima tõesti mitme tunni pikkuse ooteajaga.

Areng võiks liikuda aga selles suunas, et kui näiteks PERH on nõus võtma suurema vastutuse tervishoiu korraldamise eest Põhja-Eestis ja Tartu Ülikooli Kliinikum Lõuna-Eestis, siis see võiks tähendada võrgustumist, aga võiks tähendada ka aktiivravi voodikohtade arvu vähenemise peatamist.

Minister Rõivas tutvustas lähemalt esmatasandi arstiabi arengukava, mis on valmimas Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Perearstide Seltsi koostöös. Et paljudes Eesti piirkondades napib nii arste kui ka patsiente, peaks uue kava kohaselt praeguse paarisaja perearstipunkti asemel olema esmatasandi arstiabi võrgustikus umbes poolsada tervisekeskust, mis asuvad tõmbekeskustes. Tervisekeskuses töötaks vähemalt neli perearsti, kelle nimistus võiks olla kokku 6000 inimest, pluss neli pereõde, lisaks ämmaemand, füsioterapeut, koduõde, koolitervishoid ja apteegiteenus. Maakondlikud tervisekeskused võiksid olla multifunktsionaalsed tervishoiukeskused, kus esmatasandi tervisekeskus asub ühisel infrastruktuuril kohaliku või üldhaiglas (kus saaks teha teatavaid uuringuid ja protseduure, mis omakorda võtaks koormust maha EMOdelt) või ka hoolekandeaustusega, aga võivad olla ka täiesti eraldi. Väiksematesse tõmbekeskustesse jääksid tervisekeskuse filiaalid, kus võiks kohapeal töötada vaid pereõde, ja tagada hõreda asustusega piirkondades üldarstiabi kättesaadavus. Ühinema ega koonduma kedagi vägisi ei sunnita, kinnitas minister Rõivas.

Valmiva kava üks eesmärgi on tagada, et kogu maa oleks perearstiteenusega kaetud. Ühendatud praksised muudaksid perearsti töö kergemaks ja

kvaliteetsemaks ning see peaks andma kindlust noortele arstidele, et ka maal on võimalik arstitööd teha, kartmata läbipõlemist.

Saalist esitati ministrile küsimus: kas Te oskate öelda, mitu aktiivravi haiglat ja ööpäevaringselt toimivat erakorralise meditsiini osakonda jääb tööle lähema paari-kolme aasta jooksul? Taavi Rõivas: „Täna on neid haiglaid 19. Ja kui esimesena vaadatakse selles suunas, et kas mõni maakonnakeskus võiks aktiivravi ära lõpetada, siis sellesse mina küll ei usu. Kus esimesena võiks — see on nüüd sügavalt provokatiivne lähenemine — väheneda haiglate kui juriidiliste kehade arv, on mõned üsna lähestikku asuvad keskhaiglad, kus annaks kahepeale kokku ühe ja see annaks ka majanduslikult parema seisu. Ei ole minu asi seda otsustada, kuna need on erinevate omanike haiglad, aga mina näeksin väga suurt võitu sellest, kui ühel kinnistul asuvad kaks piirkondliku haigla staatuses olevat haiglat, kes teevad tihedat ja head koostööd, oleks üks juriidiline isik. Ma näen väga suurt potentsiaali mitte haiglahoonete kinnipaneelus, vaid haiglate võrgustumises, mille esimest positiivset näidet me ootame ja loodame Lõuna-Eestist. Pole vist saladus, et Võru haigla ja Tartu Ülikooli Kliinikum on sisuliselt üsna tõsiselt kaalumas strateegilise koostöö viimist sellesse faasi, et Võru haigla võiks olla TÜKi haigla, st osa samast grupist. Ja et provokatiivsele küsimusele provokatiivselt vastata, siis ma arvan, et ka PERHil võiks olla filiaale maakonnakeskustes Põhja-Eestis. Teada ju on, et väiksemates maakonnakeskustes on probleeme eriarstide leidmisega. Nii et numbrit ma ei nimeta ja kindlasti üheski maakonnakeskuses ma ei pea õigeks seda, et haiglahoone polekski enam haiglahoone, teatavas ulatuses aktiivravi on vajalik igas maakonnakeskuses, kuid see võiks olla senisest suurema võrgustuse tulemus.“

Aime Taevere

Koostöölepe Karolinska Ülikooli Haiglas

Regionaalhaigla allkirjastas 17. aprillil Karolinska Ülikooli Haigla ja Stockholm Care AB-ga ühiste huvide kokkulepe. Tegemist on esimese leppega, mis loob ühenduse Eesti ja Skandinaavia tervishoiusüsteemi vahel. Osapooled leppisid kokku teha koostööd patsientide ravikorralduse, teleditsiini lahenduste, tervishoiuteenuste ekspordi, haigla juhtimise, meditsiinispetialistide täiendõppe ning teadustöö alal. Koostumise käigus täpsustasid haiglad konkreetseid tegevusi viies valdkonnas — hematoloogias, seedetraktkirurgias (fookus vähiravil), neurokirurgias, intensiivravis ja transplantatsioonikorralduses.

Haigla ülemarst prof Sergei Nazarenko sõnas, et sellest koostööst võivad kindlasti Eesti patsiendid. „Koostöö raames on meie haigla arstidel võimalik vajadusel operatiivselt konsulteerida keerulisi ravi juhtusid Karolinska kolleegidega, kasutades näiteks teleditsiini lahendusi,“ kirjeldas dr Nazarenko üht koostöövormi ning lisas: „Oleme kokku leppinud ka selles, et kui Eestis pole võimalik raskest seisundis patsiendile abi anda, siis saame patsiendile pakkuda võimalust suunata ta ravi jätkamiseks Karolinska Ülikooli Haiglas. Samuti on edaspidi võimalik küsida Karolinska tohtritel teiest arvamust.“

Koostööd nähakse ka täiendõppe ja teadustöö valdkonnas. Regionaalhaigla spetsialistid saavad tulevikus võimaluse viibida Karolinskas täiendõppel ning Karolinska Ülikooli Haigla konsultante kaasata teadustööde juhendamisse.

Karolinska Ülikooli Haigla ja Stockholm Care AB on huvitatud süvendatud koostööst Läänemere riikide tervishoiuasutustega. „Eesti ja Rootsi on koostööd teinud meditsiini valdkonnas ka varem. Põhja-Eesti Regionaalhaigla on meile sobiv partner tänu laiale tegevus- ja erialade esindatusele, alates biomeditsiinist kuni meditsiintechnoloogiate kasutamiseni. Meie eesmärk on, et koostöö tulemusena areneks tervishoid, ja patsiendid saaksid kasu mõlemal pool Läänemerd,“ märkis prof Jörgen Larsson, Karolinska Ülikooli Haigla innovatsioonikeskuse juht.

Koostöö põhineb Karolinska mudelil, mille aluseks on partnerlus, patsiendi-ohutus ja kõrge ravikvaliteet, kulutulustus, kommunikatsioon, teadustegevuse ning täiendõppe alane koostöö.

Regionaalhaigla seitsmeliikmeline delegatsioon viibis visiidil Rootsis Karolinska Ülikooli Haiglas 17. ja 18. aprillil.



Pildil (vasakult): Johan Permert, Karolinska Ülikooli Haigla; Tõnis Allik, Põhja-Eesti Regionaalhaigla; Michael Nordh Grate, Stockholm Care AB.

Parimad sekretärid ja klienditeenindajad ANNO 2013

Traditsiooniliselt tähistatakse Regionaalhaiglas aprillikuu viimase täisnädala kolmapäeval rahvusvahelist sekretäride päeva. Sel puhul on iga kliinik valinud oma sekretäride hulgast aasta prima.

Möödunud aastal tegi haigla ülemaistr Aasta sekretäride piduliku tunnustamise järel ettepaneku sekretäride päeva ja Hea teeninduse kuu ühitamiseks — et tunnustada ka klienditeenindajaid ning valida Aasta klienditeenindajad.

Tänavu see tore ettepanek realiseerus — 2013. aastal valiti Aasta klienditeenindaja viies struktuuriüksuses: EMO registratuurid; radioloogia registratuurid; keskuste osakonna/ polikliinikute registratuurid; Mustamäe korpuse polikliiniku registratuur; kōnekeskus, infopunktid (Mustamäe korpus ja järelravi kliinik) ja kartoteegid.

Mul on väga hea meel, et klienditeenindajatel on võimalik tähistada Hea

teeninduse kuud rahvusvahelisel sekretäride päeval koos sekretäridega ja et me saame ühiselt oma tublimatele tunnustust jagada.

Klienditeenindaja ja sekretär on haigla visiitkaardid. Patsient siseneb haigla uksest kõrgete ootustega. Nii palju, kui on erinevaid inimesi, on ka erinevaid suhtumisi, muresid, soovet ja ootusi. Haiglasse pöördujale on tähtis teenindaja empaatiline ja avatud kohalolek — tihti peale on klienditeenindaja esimene inimene, kelle poole võõras pöördub, oodates, et vastas on hea kuulaja, arusaav ja kaastundeline inimene.

Pöörake pilk pildile — siin on kõik meie tublimad sekretärid ja klienditeenindajad kenasti koos! Palju tänu ja palju õnne kõigile!

Annely Karjama
klienditeeninduse
teenistuse juhataja



24. aprill 2013. Seisavad (vasakult): dr Sergei Nazarenko, Age Leedo, Maret Pulver, Tiitu Vals, Mare Linamägi, Maria Kokser, Marina Gezei, Juta Luukas, Maie Koks, Tõnis Allik, Annely Karjama; istuvad (vasakult): Marika Allvee, Kristina Ivanova, Nelli Villakov, Olga Abakova, Krista Tallermo, Margot Unt.

Parim klienditeenindaja Krista Tallermo: mulle meeldib aidata



Krista Tallermo (59), üks esimestest Aasta klienditeenindajatest, töötab Regionaalhaiglas alates 2006. aastast, esmalt Mustamäe korpuse registratuuris ning alates 2008. aastast sisehaiguste kliiniku pulmonoloogiakeskuse pulmonoloogiapolikliinikus klienditeenindajana. Krista kinnitab, et endal on ka hea tunne, kui oled oma tööga rahul.

Kas Teie olete see inimene, kelle taktikepi järgi polikliinikus töö käib — nii, nagu Teie ütlete, nii

on?!

Jah, täpselt! (*Naerab nakatavalt!*) Panneni aegu kirja ja tõstan ringi, kui vaja, teinekord on ka arstidel vastuvõtuaegu vahetada ... Aga põhiline on ikka suhtlemine — suhtlemine patsientidega, arstidega, õdedega ja teiste töötajatega. Kutsun patsiente arsti kabinetisse, vajadusel juhatan uuringutele, sisestan protseduure, mida me teeme jne. Ja kolmas valdkond on telefonitöö — helistajad, kes paluvad abi.

Mulle on tähtis, et töö laabub ja inimesed saavad kiiresti ja korrektselt abi.

Te olete lausa väljaõppinud asjaajaja?

Ma olen lõpetanud, jah, sekretäride kooli, toonase kergetööstustehnikumi sekretär-asjaajajana. Olen töötanud juhiabina, sekretärina, personalitöötajana. Töötasin pikalt Teaduste Akadeemia kübernetikainstituudis, Erikonstrueerimisbüroos ja Tallinna Helikassettehases. Kui see reorganiseeriti, tulin Regionaalhaiglasse.

Olete suhtlemise alal meister?

Peab lihtsalt hea psühholoog olema, oskama kuulata. Mõni patsient vajabki

ainult ärakuulamist. Sama suhtlus käib ka telefoni teel — kuulan ära, rahustan ja juhendan. Et tegemist on enamasti haigete inimestega, siis on mõistetav, et nad on vahel närvilised ja pahurad ...

Ja mulle meeldib inimesi aidata! Püüan ikka positiivselt. Klienditeenindaja on ju ühtlasi haigla visiitkaart.

Missuguseid iseloomujooned on klienditeenindaja jaoks mõeldavaimatult vajalikud?

Põhiline on heatahtlik suhtumine, sõbralikkus ja rõõmsameelsus. Oskus säilitada rahu: kui patsient on väsinud või närviline ja ei saa kohe arsti juurde, siis tuleb teda rahustada. Positiivsusega saavutab palju.

Mis Teie töös kõige rohkem rõõmu valmistab?

Rõõmu valmistab see, kui saan kedagi aidata. Siis tundub töö kergem ja päev helgem.

Milliste harrastustega tegelete?

Armastan palju looduses viibida. Koduaias tegelen iluaiandusega. Harrastan joogat. Minu jaoks on tähtis leida looduses olemisest sisemine tasakaal.

Siis tunduvad ka kõik töö- ja muud probleemid kergemini lahendatavad. Üks „hobidest“ on lastelaste hoidmine, neid on kokku kolm, kõige väiksem alles 3-kuune. Lisaks lugemis- ja teatrihuvu. Käime sõbrannadega ooperis või teatris. Mõnikord tähistame nii ka oma sünnipäevi. Meil on ju palju väga häid näitlejaid, minu lemmik-draamanäitlejad on Anu Lamp ja Evelin Võigemast ja Ülle Kaljuste ja Jan Uuspõld ... Ita Ever muidugi ka, tema on vist paljude eestlaste lemmik.

Mida soovite öelda Kuukirja lugejatele?

Siin haiglas töötades võin ma öelda, et pole ühtki ühenäolist tööpäeva. Iga päev toob kaasa uusi kogemusi, mida saab järgnevatel päevadel kasutada.

Ma tahan tänada üldregistratuuri klienditeenindajaid, kes on alati sõbralikud ja abivalmid, vaatamata nende pingelisele ja vastutusrikkale tööle. Olen väga tänulik pulmonoloogiapolikliiniku arstidele ja õdedele, kellega mul on rõõm päevast päeva koos töötada. Meil on väga tore kollektiiv.

Küsis: **Aime Taevere**

Parim sekretär — Marika Allvee



Tugiteenistuse Aasta sekretär Marika Allvee (48) sai selle austava tiitli juba teist korda, esimene kord oli 2010. PERH-is on ta töötanud 9 aastat. „See on ebaõiglase, et ma teist korda saan,“ sõnas Marika, „meil on nii palju teisigi tublisid.“

Ajakirjaniku küsimusele, kas te olete sekretäriks õppinud ja tahtsite sekretäriks saada, ilmuvad Marika silmi kelmikad sädemed ja väikese mõttepausi

järel räägib ta järgmise loo: „Mul on paar asja elus, mille kohta olen öelnud, et SEDA ma kohe kindlasti ei tee. Üks neist oli, et ma kohe kindlasti ei hakka kunagi sekretäriks! Ja teine asi — ma ütlesin haiglasse tööle tulles, et töötan siin ehk maksimum pool aastat. Nüüd märtsis sai 9!“

Marika õppis kergetööstustehnikumis raamatupidamist ning töötas oma erialal ETKVLi süsteemis 13 aastat. Enne PERHi töötas ta pearaamatupidajana ühes väikses erafirmas. „Regionaalhaiglasse tuln poole väiksema palga peale,“ meenutab Marika, „aga tollal oli mu ema väga haige, ees ootas operatsioon ja ma tahtsin olla talle võimalikult lähedal. Tulin arhiivi, aga siin olid hästi toredad inimesed ja üleüldiselt, et ära mine ära, oota ja vaata, saad siin areneda ja ... ma mõtlesin — areneda? kuhu? arstiks? ... Siis tõi üleüldiselt mind kantseleisse ja ütles, et nüüd tuleb siia!“ See, et alustasin siin arhiivist, on sekretäritöö mulle oluliselt lihtsamaks teinud, ma tean, kust ühte või teist asja otsida.“ Marika tunnustab, et algul oli

ikka hirm küll, sest haigla on hästi suur ja asjaajamisteenistuse sekretär peab tundma kogu maja, aga õnneks on ka abistajaid: „Väga suur abi on kliinikute sekretäridest, mõned on siin pikalt tööl olnud ja tõesti teavad oma kliinikut läbi ja lõhki, nemad aitavad hästi palju.“ Marika sõnustas, et sellest, et elu aegse raamatupidajana on ta süsteemne inimene („Mul on kodus ka kõik vajalikud paberid kaustades!“) ja töö sujub, kui asjad on süsteemsel paigas.

Asjaajamisteenistuse sekretäri kõige suurem tööloik on klienditeenindus: inimesed käivad oma haigusloo väljavõtteid ja analüüside vastuseid võtmas, tellivad uuringuid CD peale, koopiaid dokumentidest. Kõik nad saavad oma tellitud materjalid minu juurest kätte.“

Teise suure tööloiguna nimetab Marika politseid: „Politseid, prokuratuuri, kohtud, nende päringud ... Nii et ühed asjad teen rohkem kirja teel, teised on otsesuhtlemisel patsientidega.“ 2010. aastal, Eesti politsei 90. aastapäeval sai Marika Allvee kui hea koostööpartner politseilt tänukirja.

Küsimusele, mida sekretäri hing ikkabi, vastab Marika nii: „Tõenäoliselt vast kõige rohkem vastastikut tööval-

midust — just nõnda, nagu kliiniku sekretäridega on tegelikult, et kõik kõiki aitavad ja nõustavad. Sõbralikkust ja koostöövalmidust.

Marika meelest on sekretäri üks tähtsamaid iseloomujooni oskus inimest kuulata, teiseks — kannatlikkus: „Siis saad teha õige otsuse, mida inimene tegelikult vajab, sest ta ei pruugi osata end täpselt väljendada. Ja täpsus, reeglites-tähtaegadest tuleb kinni pidada.“

Marika puhul ei saa üle ega ümber spordist: „Ma olen spordi sees terve elu olnud, nii nagu 7-aastaselt trenni läksin, nii on see kestnud.“ Iluvõimlemine, suusatamine, kergerõustik, ujumine, tennis, aerobika ja viimased 17 aastat keegel. „Keegel on jäänud põhiliselt selle pärast, et sellest ei kasva välja, võid olla vana, noor, paks, peenike — miski ei mängi rolli,“ selgitab Marika, keegliklubi Pin-Pin liige. „Koordinatsioon on kõige olulisem ja sa pead suutma end välja lülitada kõrvalistest asjadest.“ Marika on Eesti koondisega käinud kolm korda klubide maailma karikavõistlustel.

Küsimuse peale, millise sõnumi tahaksite anda Kuukirja lugejatele, ei mõtle Marika kaua: „Ära iial ütle iial! — see on absoluutselt õige. Ära tee ennat-

Soovituskirjadest:

Dr Erve Sõõru
pulmonoloog-vanemarst

Krista Tallermo igapäevasteks tööülesanneteks on patsientide registreerimine arstide ja õdede vastuvõttudele ning uuringutele, suhtlemine registratuuri ja arhiiviga, patsientide haiguslugude ettevalmistamine sissekanneteks, nende komplekteerimine ja korastamine; uuringute kandmine haiguslugudesse ja palju muud.

Tema tööülesanded on alati eeskujulikult täidetud. Suhtlemisel patsientide ja kolleegidega konkreetne, taktitundeline, sõbralik, ärakuulav, tähepanelik, aus, vastutulelik. Ta on lojaalne, probleemide korral räägib muredest selliselt, et kõik patsiendid saavad adekvaatset info ja neil on meeldiv meie juurde pöörduda.

Kristaga on meeldiv koos töötada, hea suhtlejana on ta suurepärase klienditeenindaja ja tore kolleeg, tema plussiks on alati hea meel ja sisemine sär.

Dr Mari Meren
pulmonoloog-vanemarst

Krista on SUPER!!! Kui teda ei oleks, põleksid arstid vist suure särinaga läbi. Ta on filter, kellel jätkub lakkamatut kannatlikkust mis tahes mure kuulamisel ja probleemi lahendamisel. Eriti suure koormuse said polikliiniku klienditeenindajad streigi ajal. Tänu Krista tublile tööle kuulsime me vaid patsientide toetust ja mõistmist.

Kommentaari

Age Leedo
asjaajamisteenistuse juhataja

Marika Allvee alustas Regionaalhaiglas arhiivarina, alates 2007. a on ta kantseleis sekretär. Väga oluliseks pean tema puhul korrektsust ja töökust — tänu sellele läheb paljudel kolleegidel oma tööülesannete täitmine kergemini ja kiiremini. Marikat kiites tõstavad kolleegid esile tema positiivsust, koostöövalmidust ning valmisolekut aidata nii kaastöötajaid kui ka patsiente.

Patsiendid ja nende omaksed on Marika töö üks osa, mis nõuab head suhtlemisoskust, etiketti ja empaatiavõimet. Tema põhjalikkus ja korrektsus on hinge läinud paljudele patsientidele, kes on väljendanud oma tänu nii sõnades kui ka liileõites. Kiidusõnu Marika töö kohta on öelnud ka välispartnerid, kellel on temaga kokkupuude ravimiuuringute koordineerimise kontekstis.

Marika teeb oma tööd armastusega, see näitab, et ta väärtustab kolleegide, patsientide ja koostööpartneriteid.

likke otsuseid. Teiseks tahan öelda, et ilma heade kolleegideta ei saa heaks töötajaks! Mul on õnneks suurepäraseid kolleegid!“

Aime Taevere

Uus arengukava on kinnitatud



Regionaalhaigla Mustamäe haiglahoone C-korpuse rekonstrueerimistööd.

Märtsis kinnitas haigla nõukogu „Põhja-Eesti Regionaalhaigla arengukava aastateks 2013–2015“. Uus arengukava on kättesaadav nii haigla siseveebist rubriigi „Organisatsioon“ alajaotusest „Arengukava“ kui ka kodulehelt (www.regionaalhaigla.ee) „Üldinfo“ rubriigist „Arengukava“.

Uue arengukava järgi jäid haigla visioon, missioon ning põhiväärtused endiseks ehk haigla jätkab ka järgmistel aastatel tegevust valitud suunas. Mõnevõrra muutusid haigla strateegilised eesmärgid ning lähtuvalt sellele täpsustid arengusuunad.

Järgnevalt esitame lühikokkuvõtte arengukavast.

Regionaalhaigla visioon: olla Euroopas tunnustatud meditsiinikeskus.

Visiooni kohaselt on Regionaalhaigla võrreldav Euroopa ülikoolihaiglatega — kasutatavate ravi- ja diagnostiliste tehnoloogiate osas, juhitud töendus-põhisest meditsiinist, rahvusvahelistest ravijuhistest ning on interdistsiplinaarne ja heal meeskonnatöö põhinev haigla. Ravitöö kvalitatiivne tase väljendub väljapaistvates efektiivsusnäitajates ja võrreldavates heades ravitulemustes.

Haigla missioon: Eesti elanike ja

tervishoiusüsteemi arstliku turvalisuse tagamine paljuprofilise aktiivravihaiglana, õppe-, teadus- ja arendustöö eestvedamine meditsiinis ja tervishoius.

Regionaalhaigla põhiväärtused on patsiendikeskus, professionaalsus, uuendusmeelsus, meeskonnatöö.

Regionaalhaiglal on 2013.–2015. aastaks viis strateegilist eesmärki:

1. Suurendame Regionaalhaigla kasutegurit rahvastiku tervisele ja tervishoiu süsteemile, suurendades haigla osatähtsust Eesti Haigekassa eriarstiabi kuludes 2015. aastaks 24,6%-le.
2. Tahame tösta väga rahul olevate ambulatoorsete patsientide protsenti 75-le, 2015. aastaks väga rahul olevate statsionaarsete patsientide protsenti 80-le.
3. Võimaldame nüüdisaegset eriarstiabi aastaks 2015 täiendavalt 2000-le patsiendile, sh 300-le välisriigi patsiendile.
4. Kinnistame ühtset organisatsioonikultuuri ja väärtusi ning tõstame personali motiveeritust, vähendades aastaks 2015 töötajate voolavuse 10%-le.
5. Kestva arengu tagamiseks teostame kolmel aastal kokku investeeringuid 34 miljonit eurot meditsiini aparatuuri ja 62 miljonit eurot haigla hoonetes, tagades omafinantseeringu

kattaks tegevustulemit 51 miljonit eurot.

Eesmärkide saavutamiseks ja konkurentsivõime kasvuks on määratletud **põhilised arengusuunad:**

1. Ravikvaliteedi ja raviarsti koostöö edendamine ravidagnostilises ruumis.
2. Teeninduse ja olmestandardi arendamine.
3. Inimeste juhtimise ning töötajate motiveerimisega seotud põhimõtete, oskuste ja süsteemide arendamine ning haiglaulene ühtlustamine.

4. Panustame raviprotsesside ja tehnoloogilise taristu arengusse.

5. Teostame II ehitusjärgu (C-korpus) ehituse ning taotleme struktuurifondidest rahastamist D-korpusele (patoloogia maja), psühhiaatrikliinikule, verekeskusele ning B-korpusele (palatikorpus).

6. Edendame koostööd teadus- ja arendusastutuste ning haridusastutustega.

7. Optimeerime ravikorraldust lähtuvalt Eesti Haigekassa ostuvõimest ja panustame tasulise teenuse, sh ekspordi kasvu.

Kommentaar

Tõnis Allik
Juhatuses
esimees

Uusi rõhuasetusi – võrreldes eelmise arengukavaga – on kolm.

Esiteks suurem tähelepanu personali probleemidega seonduvale. Muret teeb kasvanud tööjõuvoolavus, eriti õdede ja hooldajate osas. Arengukavas väljapakutud lahendused seisnevad koormustega tegelemises, aktiivsemas värbamispoliti-



kas, juhtimise edendamises jpt, töötajate rahulolu mõjutavates teemades lisaks palgapoliitikale.

Teiseks soovime suurendada panustamist ravikvaliteediga tegelemisesse ja kvaliteedi mõõdetavusse kvaliteedisüsteemi ja infosüsteemide-andmekogude arendamise kaudu.

Kolmandaks oluliseks teemaks on täpsustatud visioon järgmise, 2014.-2020. a euraerahade perioodi infrastruktuuri arengute kohta. Milliseks tegelikult Eesti haiglate, sh Regionaalhaigla võimalused euraera kaasamisega kujunevad, selgub käesoleva ja järgmise aasta jooksul.

Soovin tänada kõiki, kes panustasid arengukava väljatöötamisesse, sh haigla nõukogu, kellelt tuli samuti olulist lisa juhtkonna poolt väljapakutule.

Ühtsed triaazipõhimõtted erakorralise meditsiini osakondades

5. märtsil allkirjastasid Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tallinna Lastehaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla esindajad kokkuleppe haiglate erakorralise meditsiini osakondadesse (EMO) pöörduvate patsientide käsitlemise põhimõtetest.

Tallinnas tegutsevad haiglad rakendavad edaspidi ühiseid erialaseid põhimõtteid erakorraliste patsientide käsitlemisel, kokkuleppe eesmärgiks on anda patsiendile selgus tema probleemi käsitlemise prioriteetsusest meditsiiniliselt ja luua korrastatus Tallinna erinevate haiglate EMO-de töös.

„Põhimõtete väljatöötamise aluseks on rahvusvahelised ravijuhised ning neid on analüüsitud Tallinnas tegutsevate haiglate praktikate kontekstis,“ märkis Regionaalhaigla juhatusel liige-haigla ülemarst dr Sergei Nazarenko ning lisas, et „tegemist on sooviga esmakordselt ühtlustada Tallinnas tegutsevate haiglate tasandil aegkriitilisuse mõiste ja prioriteetid erakorralises meditsiinis.“



Patsientide aegkriitilisust hinnatakse triaazikategooriate abil, mis määratleb patsiendi käsitlemise kiiruse erakorralise meditsiini osakonda pöördumisel ehk maksimaalse aja arsti vastuvõtuni, samuti patsiendi paigutuse erakorralise meditsiini osakonnas.

Patsiendi pöördumisel hindab triaazide (vajadusel arstiga konsulteerides) abivajaja objektiivseid elulisi näitajad

ning patsiendi kaebusi. Triaaz tuleb läbi viia esimesel võimalusel, soovitatavalt peab EMO-sse pöördunud patsient jõudma triaazioe vastuvõtule 15 minuti jooksul.

Patsientide triažeerimisel ehk seisundi määramisel on kasutusel 5-astmeline süsteem, mis lähtub nii patsiendi kaebustest kui ka elulistest näitajatest.

Lähtuvalt patsiendi seisundist määratakse patsiendi triaazikategooria — „punane“, „oranž“, „kollane“, „roheline“ ja „sinine“. Vastavalt sellele on määratletud, kas patsient vajab kohesest arstipoolset käsitlemist või võib see aega võtta kuni 6 tundi.

Näiteks tähistab triaazikategooria „Punane“ eluohtlik seisundis patsiente, kelle elu on otseselt ohus. Need patsiendid vajavad kohesest arstipoolset käsitlemist. „Oranž“ tähistab erakorralisi patsiente, kelle seisund on potentsiaalselt eluohtlik ja aeg arsti vastuvõtuni on kuni 15 minutit. „Kollane“ triaazikategooria tähistab patsiente, kelle haigestumine või trauma on erakorraline ning vajab diagnostikat ja/

või ravi, kuid kelle seisund on stabiilne ning lubab meditsiiniabi oodata. Aeg arsti vastuvõtuni võib olla kuni 60 minutit.

„Roheline“ triaazikategooria tähistab patsiente, kelle puhul on tegemist probleemidega, mis ei vaja kiiret erakorralist sekkumist. Aeg arsti vastuvõtuni on kuni 3 tundi. „Sinine“ tähistab patsiente, kes ei vaja erakorralist abi ja kelle tervise seisund ei kvalifitseeru eelnevate triaazikategooriate alla. Aeg arsti vastuvõtuni kuni 6 tundi. „Roheline“ ja „sinine“ triaazikategooriaga patsientide arstliku ülevaatuse alustamise aeg võib EMO ülekoormuse korral, nt suurõnnetuste, äärmuslike ilmastikuolude, riiklike pühade jms korral pikeneda.

Põhimõtteid rakendatakse alates käesoleva aasta II kvartalist ning kokkuleppega liitunud haiglad monitoorivad ja analüüsivad 31. oktoobrini, nimetatud põhimõtete alusel toimuvat triaazikategooria ehk aegkriitilisuse määramist. Novembris-detsembris analüüsitakse haiglate kogemust ning vajadusel täpsustatakse kriteeriume.

Peterburi haiglahiited õpivad Eestilt

26. märtsil külastas Regionaalhaiglat kõrgetasemeline tervishoiujuhtide delegatsioon Peterburist, külalistele avaldas muljet Eesti erakorralise meditsiini süsteemi hea korraldus. Otsustati, et koostöö jätkub ka tulevikus ning ühe valdkonnana arutati vene kolleegide stažeerimisvõimalusi Eestis.

„Vahetasime vastastikku kogemusi ja tutvustasime vene kolleegidele meie haiglat ning erakorralise meditsiini süsteemi,“ ütles võõrustajana Regionaalhaigla anestezioloogiakliiniku juhataja dr Andrus Remmelgas.

Vene delegatsiooni juhi, Peterburi tervishoiukomitee esimehe esimese ase-täitja dr Vladimir Zholobovi sõnul pakkus vene kolleegidele eeskätt huvi eestlaste kogemus endiste vastuvõtuosakondade ümberkorraldamisel erakorralise meditsiini keskusteks, sealhulgas meie haigla anesteesia-intensiivravi korraldus. „Eesti erakorralise meditsiini tase on väga kõrge,“ tunnustas dr Zholobov.

Peterburi delegatsioonile tutvustati haigla erinevaid keskusi. Ringkääik haiglas viis külalised nuklearmeditsiini-, intensiivravi-, radioloogia- ning erakorralise meditsiini osakondadesse. Kuivõrd Peterburis on plaanis lähiajal ühendada mitu haiglat ning ees ootavad renoveerimistööd, räägiti ka X-korpuse ehitusprotsessist. Külaliste sooviks on kasutada Regionaalhaigla kogemusi erakorralise meditsiini süsteemi ümberkorraldamisel ning ehitustööde planeerimisel.

Teise olulise teemana pälvis kohtumisel tähelepanu meie erakorralise meditsiini arstide hea ettevalmistus. „Täna Venemaal erakorralise meditsiini arste eraldi erialana veel ette ei valmistata,“ ütles dr Andrus Remmelgas. Delegatsiooni liikmete hinnangul on Eesti kolleegid selle võrdlemisi uue interdistsiplinaarse eriala õpetamise puhul saavutanud optimaalse taseme, mis võimaldab efektiivselt pakkuda erakorralise meditsiini teenust.

Külaliste hulgas olid Peterburi tervishoiukomitee esimehe esimese ase-täitja dr Vladimir Zholobov, Peterburi riikliku meditsiiniülikooli rektor dr Sergei Bagnenko, I. I. Džanelidze nimelise teadusliku uurimise kiirabiinstituudi direktor dr Valeri Parfenov, mitu tervishoiukorraldusega seotud juhtivspetsialisti ning Peterburi linnahaiglate paarstid. Külalised jäid meie haiglas nähtuga ning siinse vastuvõtuga väga rahule.

Kohtumisel tõdeti, et edaspidine koostöö on mõlemapoolselt kasulik ning seda tuleb mitmel viisil jätkata. Seetõttu planeeritakse täiendavaid kohtumisi ka edaspidi, ühe võimalusena tulevad Vene kolleegid Eestisse lähitulevikus stažeerima. Sellise koostöö kasuks räägib mitu fakti – esiteks asub Eesti Peterburile väga lähedal ning teiseks aitab koostööle kaasa Regionaalhaigla personali hea vene keele oskus.

IN MEMORIAM



Dr Galina Moorast

15.01.1950–22.04.2013

Mälestame sügava austuse ja tänutunde-ga ortopeed dr Galina Moorastit.

MiMi aitab edendada doonorlust

Regionaalhaigla verekeskus on projektiga MiMi (Missing ja Minorities) praegu umbes poole peal – otsad tõmmatakse kokku 2014. aasta alguses –, aga selle kasulikkus paistab välja juba praegu, kinnitavad asjaosalised. MiMi'd tutvustavad verekeskuse juhataja dr Riin Kullaste ja projektijuht Karin Pungas.

Euroopa Vere Allianss, kuhu kuuluvad 25 Euroopa riigi vereteenistused, sh PERH-i verekeskus, kutsus 2010. aastal liikmesriike üles esitama (raha)taotlusi doonorluse-alaste uuringute jaoks. Regionaalhaigla verekeskus otsustas konkursil osalemise kasuks, sest juba ammu ei ole olnud võimalusi sellealaste uuringute läbiviimiseks, just rahaliste vahendite nappuse tõttu. „Ühe varasema projekti tulemuste põhjal oli meil teada asjaolu, et esmastest doonoritest, kes käivad ühe korra verd andmas, ei tule väga suur hulk enam kunagi tagasi,“ räägib verekeskuse juhataja dr Riin Kullaste, „seetõttu tekkiski mõte ja tahtmine uurida, miks nad ei tule tagasi ja mida me saaksime teha, et nad tagasi tuleksid.“ Selle uuringuteema kohta kirjutasid projekt. Dr Kullaste sõnustis võttis Euroopa Vere Alliansil otsustamine päris pikalt aega, sest nad ei suutnud valida meie ja Hollandi vahel: „Hollandi taotlus oli tehniliselt tugevam, aga samas ilmselgelt meie vajasime seda raha rohkem... Lõpuks saime hollandlastega kokkuleppele, et liidame oma projektid kokku ja abistame teineteist.“ See sobis ka Euroopa Vere Alliansile, nii et praegu rahastatakse tegelikult kahte projekti: lõviosa rahast tuleb meile, sest meie projekt on mahukam ja kestab kolm aastat, hollandlaste uuring hakkab varsti juba valmis saama. Ühesõnaga, eestlased uurivad MiMi raames „Missing“-poolt (kuhu „kaovad“ esmadoonorid), hollandlased uurivad „Minorities“-poolt: neil on see mure, et



MiMi Eesti meeskond koos hollandi eksperdiga: (seisavad, vasakult) Karin Pungas (verekeskuse kvaliteedi tagamise spetsialist), Regina Kaasik (verekeskuse doonorluse spetsialist), Maret Pulver (verekeskuse tootmisosakonna sekretär), Tatjana Plahhova (verekeskuse kvaliteedijuht), istuvad: Riin Kullaste (verekeskuse juhataja), Anne van Dongen (Hollandi verekeskuse Sanquin Blood Supply doonorikäitumise uurija). Pildilt puuduvad: Piret Veerus (Tervise Arengu Instituudi vanemteadur) ja Mirjam Sirkas (Mapaid OÜ Eesti kontori juhataja).

riigis on palju (eri rassidest) vähemusrühvi, kel on teistsugused veregrupid, ja selleks, et leida neile doonorverd, oleks vaja nende hulgast ka doonoreid. Seetõttu uurivadki hollandlased teiste riikide kogemusi, missugused on võimalused eri rassidest doonorite leidmiseks — selle alusel koostatakse vastav käsiraamat.

Projekti käik

Karin Pungas: „Meie võtsime uurimise alla oma esmased doonorid (alates 2010. aastast), kes ei olnud uuesti verd andma tulnud — verekeskuse infosüsteemist saime 1500 nime. Töötasime välja küsimustiku, kus olid küsimused isiklike kogemuste ja vereloovutuse erinevate etappide kohta, samuti tahtsime teada, kas doonoritel esines kõrvaltoimeid, kas nad jäid meie töötajatega rahule teeninduse poole pealt, st kas oldi viisakad ja kas selgitusi jagati piisavalt.“ Dr Kullaste sõnul huvitas

kõige rohkem see, mida saaks teha, et neid tagasi kutsuda ja kui palju tohiks nende ellu n-õ sekkuda.

Esmased küsimustikud saadeti välja mõõdunud aasta oktoobris, aga tagasiside jäi suhteliselt kesiseks — vastas 19%, seejärel saadeti küsimustik teistkordselt. Dr Kullaste: „Et me pidime tegema isikustamata küsitluse, siis me ei teadnud, kellelt oleme juba vastuse saanud ja kellelt mitte ning pidime kõigile uuesti saatma. See on ka asi, mille tõttu projekti algus venis — me ei saanud Andmekaitse Inspektsioonilt alguses luba saata küsimustik doonoritele välja, sest me ei ole doonoritelt selleks luba küsinud.“

Lahendus leiti lõpuks koostöös Vähiuuringute Keskusega — nende egiidi all sai see esmane uuring läbi viidud. Kahe küsitluse tulemusena sai verekeskus vastuse 30%-lt küsitlusest. Praegu on uuringu seis selline, et tehakse küsitluse alusel esimesi kokku-

võtteid. „Selle põhjal tahame töötada välja spetsiaalse kutse, mida me tulevikus hakkame saatma esmastele doonoritele, kes ei tule tagasi,“ selgitab dr Kullaste. Seejärel saab teha täienduse infosüsteemi — et sealt saaks kätte aruande, kes esmadoonoritest on tulnud tagasi ja kes „läinud kaotsi“. Karin Pungas täpsustab, et kui kutse on välja töötatud, siis saadetakse see esmalt nendele doonoritele, kes 2011. aastal käisid verd loovutamast, aga ei ole uuesti tulnud. Esmasest küsitlusest ilmses, et doonorid tegelikult soovivad, et neile saadetakse kutse uuele vereloovutusele. Dr Riin Kullaste: „Nüüd oleme selle hea teadmise saanud, jah, et doonorid on verekeskuse töö ja töötajatega rahul, samuti ollakse rahul esmase doonorikogemusega ning et nad tahaksid ikka olla kutsutud. Nüüd asume välja töötama personaalse kutset, väga oluline on põhjalikult analüüsida, mida kutsele kirjutada. Vaatame ka, kas saame verekeskuses midagi muuta, et esimene visiit oleks doonoritele veelgi meeldivam.“

Abiline Hollandist

Hollandi vereteenistuses on doonoruuringute osakond (Donor Research) ja sealt tuleb meie uurimisgrupi eksperdi inimene, kellel on hulk analoogseid uuringuid seljataga. „Meie uurimisgrupi liikmed on saanud osaleda Hollandis Amsterdams *workshop*’idel, mis olid nende poole kogunemised, saime sealt väga harivaid kogemusi,“ kommenteerib dr Kullaste.

Euroopa Vere Allianss on meie verekeskuse uuringu käiguga pidevalt kursis, selle kohta oleme esitanud regulaarselt ettekandeid. Dr Kullaste: „Väga meeldiv on teadmine, et nad on meie senise tegevusega rahul ja ootavad lõpptulemusi. Teame, kuidas edasi liikuda ja saime kinnitust oletusele, et võiksime doonoreid spetsiaalse kutsega üllatada.“

Kõigi Eesti verekeskuste andmebaaside ühendamine ühtsesse infosüsteemi võimaldab paremini jälgida doonorite liikumist. Seni võis juhtuda, et Tallinnast läheb doonor ära ja jääb siin n-õ kadunud doonoriks, tegelikult on ta doonor edasi, ent mõnes teises kohas. Seni on ühtse andmebaasi moodustamine jäänud raha taha, aga nüüd on jää hakanud liikuma — Sotsiaalministeeriumi abiga.

Kuukiri uuris, mida esmadoonorid vastasid, kui neilt küsiti, miks nad tagasi ei tulnud? Karin Pungas: „Paljud vastasid, et nad ei ole loobunud, vaid on kuidagi ära unustanud või pole aega olnud või on elukohta vahetanud jne. Sellepärast peakski neile kutse saatma.“

Praegu on verekeskus MiMi-projektiga poole peal. Dr Kullaste: „Kui meeldetuletus-kutsed on välja saadetud, siis jälgime pool aastat, kuidas kutsutud tagasi tulevad, vaatame doonorinumbrite muutusi ja seejärel teeme kokkuvõtte. Tahame selle mahuka töö ka korralikult vormistada — kas artiklina või mõnes muus vormis.“

Aime Taevere

Eesti MiMi sammud



Küsimustiku koostamine ja väljasaatmine
Vastuste analüüs
Strateegia väljatöötamine
Muudatuste sisseviimine
Personaalne kutse „kadunud“ doonoritele
Strateegia efektiivsuse hindamine

Verekeskus tänas erilisi doonoreid



9. märtsil võttis verekeskus Tallinna Raekojas vastu 0 reesusnegatiivse veregrupiga täisveredoonoreid ja tänas neid aktiivse koostöö ning heategude eest.

Vastuvõtul käinud Ave Loorits (33) ootas noorena täisealiseks saamist muuhulgas just sel põhjusel, et viimaks ometi doonoriks hakata. Nüüdseks on naine verd loovutanud 29 korda ega kavatse niipea lõpetada. „Ma loen lausa kuid, millal saaks uuesti tulla. See on nii väike heategu, mis ma saan teha, muidugi ma tahan seda teha,“ rääkis Loorits.

Igal aastal on doonorite austamisürituse fookuses pisut erinevad doonorid. „Tänavu kutsusime 0 reesusnegatiivse veregrupiga doonoreid, sest neid kutsume vereloovutusele kõige sagedamini,“ ütles Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskuse juhataja Riin Kullaste. „Nende saatuseks on olla nii-öelda universaalsed doonorid, kuivõrd nende veri sobib kõigile ja seda omadust kasutatakse kiiretes kriisisituatsioonides,“ lisas ta.

Dr Kullaste tänas kohaletulnuid ja rõhutas, et kõiki neid ühendab sisesel midagi erilist. Kuivõrd 0 reesusnegatiivse veregrupiga inimesi on Eestis vähe, julgustas verekeskuse



juhataja doonoreid ka enda sugulasi vereloovutusele kutsuma, sest sageli on pereliikmetel sama veregrupp.

Kui enamik doonoreid oli oma erilist veregrupist teadlikud, siis leidis ka neid, keda see teadmine positiivselt üllatas.

Sotsiaalminister Taavi Rõivas tänas doonoreid tõdemusega, et olenemata veregrupist, pole olulisemat ega suuremat heategu kui elude päästmine ning doonorid väärivad esiletõstmist ka seepärast, et ei näe enamasti abisaajate tänu.

Raekojas selgus traditsiooniliselt ka parim doonorlust toetav omavalitsus, kelleks seekord osutus Narva

linn. „Narva linnavalitsus on olnud suureks abiks Narva doonoripäevade ja doonorlust tutvustavate ürituste korraldamisel oma linnakodanikele,“ põhjendas valikut dr Kullaste.

Mullu läks parima omavalitsuse tiitliga kaasnev Suure Doonorikruusi auhind Paidesse ja üle-eelmisel aastal Rakveresse.

Kokku käis Raekojas vastuvõtul ligi 80 aktiivset doonorit, keda verekeskus tunnustas klaasist meenega. Muusikalise elamuse pakkusid Eesti Muusika- ja Teatriakadeemia andekad tudengid.

Kaidi Kasenõmm
kommunikatsioonispetsialist

Tulge korduvdoonorlusele



Aprilli teisel nädalal käivitus Eesti nelja verekeskuse ja Sotsiaalministeeriumi koostöös teavituskampaania, mis kutsub inimesi üles regulaarselt verd loovutama: naised kolm ja mehed neli korda aastas.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskuse juhataja Riin Kullaste sõnul on teavituskampaania eesmärk tuletada inimestele meelde, et verd ei saa kunstlikult asendada ning haiglad ja verekeskused vajavad doonorite abi aastaringiselt.

„Soovime verekeskuste senisest pisut teistsuguse lähenemisega reklaamide abil meelde tuletada, et patsiendid vajavad verd igal aastaajal ning julgustada inimesi regulaarselt verd loovutama,“ sõnas Kullaste.

2012. aastal oli Eestis veidi üle 28 000 korduvdoonori, kes tegid aastas keskmiselt 1,6 vereloovutust. „Võimalusel võiksid aga doonorid verd loovutada aastas kolm kuni neli korda,“ lisas ta.

Korduvdoonorite veri on patsientidele alati ohutum, kuivõrd seda on korduvalt testitud. „Samuti oskavad korduvdoonorid jälgida doonorile sobivat tervislikku eluviisi ja saavad boonuseks ka aeg-ajalt väga hea enesetunde kellegi aitamiseks,“ lisas dr Kullaste ning avaldas lootust, et uued reklaamid püüavad inimeste tähelepanu ja tuletavad verekeskuse külastamist meelde.