



# kuukiri Regionaalhaigla

November 2009 • Nr 9 (80)

## Regionaalhaigla VIII sügiskonverents

30. oktoobril leidis aset Põhja-Eesti Regionaalhaigla VIII sügiskonverents, mille teemaks oli „Tervishoid ja masu – kas saatus või diagnoos?“ Teema oli sedavõrd atraktiivne, et jutupäevale soovis registreeruda rohkem inimesi, kui Rahvusraamatukogu suures konverentsisaalis kohti.

Konverentsipäeva kokku võttes peaks reastama järgmised märksõnad: rasked ajad, rasked otsused, suured kärped, aga vana viisi enam jätkata ei saa.

Konverentsi avades ütles sotsiaalminister Hanno Pevkur „saatuse ja diagnoosi“ kohta, et asetseme ilmselt nende kahe vahel. Minister tõdes, et „meie võimuses ei ole olnud hoida ära üleilmset majanduskrahhhi, aga valitsus on püüdnud säilitada kainet mõistust“ ja juhtis tähelepanu muutunud oludele. Ministri sõnutsi — perspektiivid, mida näeme praegu, paar kuud enne aasta lõppu, ja arvamusel ning nägemused, mis olid kevadel, on totaalselt erinevad. Kui veel aasta tagasi oli ootus, et sotsiaalmaksu laekub 13,74 miljardit, siis tegelikult oleme fakti ees, et laekub vaid natuke rohkem kui 11 miljardit.

„Ühe aastaga on ära kukkunud umbes 2,5 miljardit, see on hirmuäratavalt suur summa, peaaegu meie kahe suure regionaalhaigla aastaeelarve,“ tõdes Pevkur. Samas väljendas minister heameelt, et investeringuotsused, mis omal ajal tehtud said, „on juba kuhugi jõudnud, nii aktiiv- kui ka hooldusravis“, pidades muu hulgas silmas ka Regionaalhaigla uut valmivat tehnoloogiakorpust, ja avaldas lootust, et kui hankehinnad veelgi allapoole tulevad, siis saab ka selle võrra rohkem investeerida. Minister Pevkur avaldas tänu kogu Eesti meditsiinipersonalile, kes — vaatamata rasketele aegadele — on siiski väga tublid. Tulevikust rääkides sõnas Hanno Pevkur: „On väga hea, et Eesti Haigekassal ja WHO-l on valmis saanud Eesti tervishoiu jätkusuutlikkuse analüüs.“ Ministri sõnutsi ollakse lähitulevikus sunnitud langetama valikuid, kuidas edasi minna. Häid mõtteid ootas minister ka konverentsil osalejailt: „Loodan, et suudame üheskoos raskest olukorrast välja tulla ja usun, et kui me siit saalist välja läheme, oleme targemad, kui siia tulles.“

Rahandusminister Jürgen Ligi kõnet kuulates võis jääda mulje, et asjalood polegi nii kehvad, kui välja paistab. „Valitsussektori võlakooormus Eestis on 4,8% SKP-st, Euroopa Liidu keskmine on 61,5%. Ei ole valdkonda, mis majandusest ei sõltu ja meie SKP on langenud 2005. aasta tasemele.“ Minister



Paneelis osalesid: Rain Sepping, Raul Talvik, Hannes Danilov, Ester Pruuden, Hanno Pevkur, Andrus Mäesalu, Tõnis Allik.

Ligi viitas, et alates 15. novembrist alandatakse tervishoiuhindu 6% võrra ja et 2010. a tervishoiu eelarve on enam-vähem sama, mis 2008. aasta eelarve. Lohutuseks kuulajatele rõhutas minister Ligi, et me oleme siiski paremas seisus kui lätlased — Lätis suletakse 56-st haiglast 32 ja haiglate rahastamine väheneb 56%. Minister tõi välja, et 2009. aasta jooksul on Eestis eelarvet parandatud 19 miljardi krooni võrra, s.o 9% SKP-st. „Riigiasutuste tegevuskulud on meil juba allpool 2007. aasta taset, meditsiinis praegu veel alla 2008. aasta taset,“ sõnas Jürgen Ligi.

Haigekassa juhatuse liige Kersti Reinsalu tõi oma ettekandes välja, kui palju on vahepealsetel headel aastatel suurenenud eriarstiabi rahastamine: suur kasv oli aastatel 2006/2007 ja ka 2007/2008. Nüüd, 2010. aastal, tuleb jónks allapoole. „Väike jónks,“ sõnas Reinsalu. Tä nimetas, et alates 2003. aastast on rahavoog haiglatele kasvanud kolm korda, ravitud on 40% võrra rohkem.

Regionaalhaigla juhatuse esimees Tõnis Allik tõdes, et kuigi tulud on kasvanud, siis on samas kasvanud ka kulud ja praeguses majandussituatsioonis on selge üks — tuleb kärpida! Siinjuures nimetas Allik, et arstide sissetulek on vähenemas 12% ja õdedel-hooldajatel 15%, s.o 2007. a tasemele.

TÜ emeritprofessor Raul Talviku ettekanne mõjus uudsena, arendades haiglate võrgustumise teemat. Tä leidis, et just kriis on aeg aeg, mil tuleb teha otsuseid ja vaagis, millistest tegevustest võiks olla abi. Oma analüüsis sõnas Talvik, et hinnakiri küll võimaldab osa haigeid ravida ambulatoorselt, aga see peab olema kasu(m)likum kui statsionaarne ravi. Statsionaarses tegevuses tõi ta välja neli võimalust: päevakirurgia suurendamine, hostelite rajamine haig-

late juurde, päevaravi laiendamine ja lõpuks ka haiglate (osakondade) sulgemine. „Aga,“ küsis Talvik, „kus on eesmärk ja mis on eesmärk?“ Esineja oli seisukohal, et kogu meie haiglavõrk vajab reorganiseerimist (variandid: „iluravi“, osade või ägedate haigete kohene suunamine suurematesse keskustesse; kohalikud taktikamuutused). Haiglate võrgustumise eelstena tõi esineja välja järgmist: võrk korrastub, ettevalmistus tulevikuks parem; ravi summaarne kvaliteet ehk paraneb. Võrgustumise puudusena nimetas Talvik, et „kõik on selle vastu, nii lokaalpoliitilised, meedikud kui ka inimesed. Aga see on meie võimalus“.

### Paneeldiskussioon

Moderator Meelis Roosimägi esitas küsimuse: **Mida teha siis, kui järgmisel aastal selgub, et kärpida on veelgi vaja?**

Tõnis Allik vastas, et näeb kolme varianti: esiteks, vähendada veelgi palku, mis sel juhul langeksid juba allapoole 2007. aasta taset; teiseks, tagasimeinik ravikvaliteedis; kolmandaks, haigla investeerimisvõime väheneb, kahjum suureneb.

Arstide Liidu esimees Andrus Mäesalu tõdes, et sellisel juhul ei ole rahastamine enam jätkusuutlik ja leidis, et tuleks kasutusele võtta reservid.

Hanno Pevkur tõi välja järgmised valikud: patsiendi omaosaluse tõus, abi kättesaadavuse pikendamine, ravijuhuhinna vähendamine (arstide palk väiksem, vähem ravimeid kasutada haigla sees).

Eesti Õdede Liidu president Ester Pruuden pani kõigile südamele, et meditsiinisüsteem töötab ikkagi patsiendi teenindamise eesmärgil ja kui veel kärpida, siis tagasilöögid ravikvaliteedis saavad olema väga suured.

Eesti Haigekassa juhatuse esimees Hannes Danilov sõnas naljatamisi, et kui vaja veel kärpida, siis teeme nädalaga uue eelarve... Lisades juurde, et siis tuleb tegelda funktsioonide ülevaatamisega.

Raul Talvik pidas möödapäasmatuks, et tuleb tegelda haiglavõrguga: kus on lootust saada abi, kas kohe, kohapeal või kaugemal, suuremates keskustes.

Rain Sepping oli sunnitud tõdema: „Meil polegi midagi muud enam vähendada kui ainult palgakulu.“

Meelis Roosimägi: **„Talviku ettekanne oli värskendav. Küsimus paneelile: Millal tuleb otsustada, et loobuda tänasest haiglavõrgust?“**

Vastuseid:

Hanno Pevkur: See küsimus tuleks viia jaanuaris valitsuskabinetti.

Raul Talvik: Kui hakata tegelema sellega kohe, siis oleme ehk lootusrikkamas olukorras.

Ester Pruuden: Iga otsus tuleb teha, teades eesmärki. Oluline on elanikkonda teavitada kogu aeg.

Andrus Mäesalu: Olukord on aina halvem, meeoleolud on muutunud, aga loodan, et RUTTU vastab kõigile ootustele.

Tõnis Allik: Paralleel haldusreformiga on täitsa olemas. Haiglad tuleks võtta riigi omandisse ning siis saab riik otsustada, kuidas haiglad toimima panna. Reformi saab hästi läbi viia siis, kui sa mitte ainult ei võta ära, vaid annad ka juurde, seega — rahastamissüsteem tuleb lahendada sellega paralleelselt.

Kuukiri

Konverentsi ettekanded leiata Regionaalhaigla kodulehelt [www.regionaalhaigla.ee](http://www.regionaalhaigla.ee)  
Üldinfo — Sügiskonverents

### Regionaalhaigla avab uue korpuse

**PERH avab 11. detsembril Mustamäe meditsiinilinnakus Regionaalhaigla uue korpuse. Uus korpus on innovaatiline diagnostika ja aktiivravi kompleks, kus hakkab toimuma kõige tehnoloogiamahukam osa ravitööst.**

1979. aasta viimasel päeval, kui Tallinna Kiirabihaiglas Mustamäel võeti vastu esimene patsient, oli tegemist olulise sündmusega Eesti tervishoiu arengus. Tegu oli vaieldamatult ühe suurema ja moodsaima haigla Eestis, sh ka tehnilise varustatuse poolest. „Tol korral ei julgenud keegi unistada, et 30 aasta pärast räägitakse sellest ajast kui Mustamäe meditsiinilinnaku sündinud,“ märkis Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimees Tõnis Allik ning jätkas: „Täna, 30 aastat hiljem, kui oleme avamas Regionaalhaigla uut korpust, räägime me Mustamäe meditsiinilinnakust kui Eesti riigi meditsiinilise turvalisuse ühest nurgakivist. Regionaalhaigla uus korpus on innovaatiline diagnostika ja aktiivravi kompleks. Näiteks on uues korpuses loodud kõik eeldused selleks, et erakorralise meditsiini keskus koostöös intensiivravi keskuse ning erialaosakondadega suudaks suurõnnetuse korral 1-2 tunni jooksul tõsta erakorraliste patsientide vastuvõtu võimekust kuni 50% võrra, seejuures vajadusel avades uue korpuse kahes aatriumis 38 lisavõrdkohta. See näitab meie potentsiaali toimida Tallinna ja üleriigiliste suurõnnetuste meditsiinilise abi keskusena.“

Viekorruselise hoone 29 807 ruutmeetril saavad uued ruumid erakorralise meditsiini keskus, 17 saaliga operatsiooniplokk, 40-kohaline intensiivravi keskus, radioloogikeskus, nuklearmeditsiini osakond ning kiiritusravi osakond. Uued ruumid rajati haigla apteegile ja sterilisatsiooniosakonnale.

Mustamäe meditsiinilinnaku planeerimisel ja rajamisel ning tänapäevase diagnostika- ja ravitöö koondamisel Mustamäele on lähtunud patsientide huvidest. „Regionaalhaigla on oluline, et patsiendid saaksid vajaliku kvaliteetse arstiabi ja ravi mugavalt, võimalikult ühest kohast,“ märkis haigla juhatuse esimees Allik.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla juurde- ja ümberehituse projekti Euroopa Regionaalarengu Fondi toetus on 1,035 miljardit krooni, kogu projekti hinnanguline kogumaksumus ilma käibemaksuta on 1,682 miljardit krooni. Haigla juurde- ja ümberehituse projekti raames valmis Mustamäele uus tehnoloogiamahukas korpus ning rekonstrueeritakse olemasolevad C- ja patoloogiakorpus.

**11. detsembril avamistseremooniat on võimalik otseülekandes jälgida Regionaalhaigla sisevõrgus ning kodulehel.**



## Regionaalhaigla sai kätte Quintilese partnerhaigla sertifikaadi



12. novembril andis Quintiles Estonia OÜ juht Katrin Kaarna Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhatuse esimehele Tõnis Allikule üle Quintilese partnerhaigla sertifikaadi.

Quintilese sertifikaat antakse raviasutustele, kes on deklareerinud selget huvi kliiniliste uuringutega tegelemiseks parimal nüüdisaegsel tasemel.

Quintiles Estonia OÜ juht Katrin Kaarna märkis, et koostöö Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Quintilese vahel on edukalt kestnud juba 10 aastat. „Sertifikaadi üleandmisega soovime tunnustada parimaid koostööpartnereid. Sertifikaat on kvaliteedimärk, mis näitab raviasutuse jätkusuutlikkust kliiniliste uuringute tegijana,“ märkis Kaarna. Tema sõnul suunatakse sertifitseeritud raviasutusse sihipäraselt rohkem järelepärimisi, mille alusel toimub uuringukeskuste valik rahvusvahelistes projektides. „See on ülioluline viis nii Regionaalhaigla kui ka Eesti jaoks tervikuna teadusuuringute jätkusuutlikkuse tagamiseks, sest majandussurutise tingimustes on mitmed arendusprojektid rahvusvaheliste ravimifirmade poolt lõpetatud või hetkel peatatud,“ lisas Kaarna.

Regionaalhaigla juhatuse esimehe Tõnis Alliku sõnul on Regionaalhaigla hea meel, et tunnustatakse meie paljude töötajate hulga aastate tööd kliiniliste uuringute läbiviimisel ning ka kvaliteedi arendamise protsessi.

## Muutub Regionaalhaigla juhatuse koosseis

Põhja-Eesti Regionaalhaigla nõukogu 26. novembri istungil otsustati kutsuda alates 7. detsembrist haigla juhatusest tagasi juhatuse liikmed Meelis Roosimägi ning Eve Karmo. Regionaalhaigla juhatuse jätkab kolmeliikmelisena – juhatuse esimees Tõnis Allik, juhatuse liige-haigla ülemarst Sergei Nazarenko ning juhatuse liige Sven Krupp.

Haigla nõukogu kuulus ära Regionaalhaigla juhatuse esimehe Tõnis Alliku ülevaate haigla kokkuvõtteplaanidest järgnevatel aastatel ning sellega paratamatult seotud töötasu kokkuvõtte vajadusest. „Haigla on tänna mitme raske valiku ees, mille eesmärk on kulude kokkuvõtte saavutamine,“ märkis haigla juhatuse esimees Tõnis Allik nõukogu istungil, „ainult tegevuskulude kokkuvõtte ja investeeringute kärbetest ei piisa, kokku tuleb hoida ka töötasus, ka juhtimiskuludes.“

Tõnis Allik rõhutas, et Eve Karmo ja Meelis Roosimägi on tõestanud end heade juhtidena, kes on käivitanud ning viinud ellu mitugi haigla olulist ja vajalikku projekti. „Tänases kokkuvõtteingimustes on uute projektide käivitamine paraku mõneks ajaks peatatud või edasi lükatud ning sellest johtuvalt vähenenud vajadus ka personali, sh juhtide osas. Täna oleme teinud valiku jätkata väiksema juhatusega, kui seda vajatakse kiirete arengute ajal,“ märkis Allik.

Eve Karmo ja Meelis Roosimäe vastutusvaldkonnad jagatakse juhatuse kolme liikme vahel.

# Endoskoopilise ultraheli kasutamisest Regionaalhaiglas

PERH on esimene Eesti haigla, kus on võimalik kasutada erinevate regioonide patoloogiliste protsesside diagnostikaks endoskoopilist ultraheli (EUH). Kuukiri tutvustab uut metoodikat dr Sirje Marrani abiga, kes ka oma kolleegide lahkest küsitleda võttis.

Dr Sirje Marran, endoskoopia osakonna ülemarst, sõnas EUH kohta järgmist: „Regionaalhaiglas on alates 2008. aastast kasutusel endoskoopiline ultraheli erinevate regioonide patoloogiate endoskoopiliseks diagnostikaks. Endoskoopilise ultraheli puhul on tegemist tehnoloogiaga, mis võimaldab osutada patsiendile vähemvasiivset teenust haiguste diagnoosimisel ja ravis. Tegemist on patsiendile ohutu protseduuriga, mille korral tüsistuste võimalus on minimaalne.“

EUH kasutuselevõtmine oli kvalitaativne samm edasi diagnostika vallas. Ultraheli kasutuselevõtmise vajalikkusest erialade spetsialistidele saame ehk kõige paremini ülevaate antud protseduuri teostavate arstide nägemuse kaudu.“

Endoskoopilise ultraheli kasutuselevõtmist endoskoopilise diagnostikas kommenteerivad dr Tõnu Vanakesa, dr Tiina Tamvere, dr Toomas Ümarik, dr Ilmar Kaur, dr Mart Eisen ja dr Rein Raudsepp.

Dr Tõnu Vanakesa, kardiotorakaalkirurgia keskuse rindkerekirurgia osakonna ülemarst: „Kõige enam on diagnostikameetod muutunud keskeinandi lümfisõlmede suurenemise diagnostika algoritmi, mille aluseks on saanud koeproovi võtmine protseduuri käigus UH kujutise abil reaaliajaks.“

Et UH bronhoskoopia protseduur viiakse tavaliselt läbi lokaalanesteesias, siis on seega avanenud võimalus morfoloogilise diagnoosi täpsustamiseks kõrge narkoosiriskiga patsientide rühmal, sellega kaasneb varasema ravi rakendamine eelkõige onkoloogilise patoloogia diagnoosimisel.

Viimase pooleteise aasta vältel on UH bronhoskoopia kasutamine oluliselt vähendanud mediastinoskoopiade arvu, mida teostatakse operatsioonita



Arstid arutlus enne protseduuri: dr Vanakesa, dr Eisen, dr Marran.

tingimustes üldnarkoosis ja mis teatud juhtudel võib osutada tehniliselt keerukaks kirurgiliseks protseduuriks.

Keskeinandi haiguste minimaalvasiivse diagnostika valdkonnas kogemust omava torakaalkirurgina hindan ma kõrgelt UH bronhoskoopia rakendusvõimalusi ega pea seda tehnoloogilist uuendust konkureerivaks kirurgiliste metoodikatega, vaid lisaväärtuseks anatoomiliselt keerulise piirkonna uurimisel.“

Dr Tiina Tamvere, endoskoopia osakonna pulmonoloog: „Pulmonoloogina on minu tegevuseks interventionaalne bronhoskoopia ning mul on äärmiselt hea meel, et endoskoopiline ultraheli kui uus ja vähevasiivne meetod on edukalt rakendunud ka Eestis.“

EUH bronhoskoopia näol on tegemist uurimismeetodiga, mis on parandanud pulmonoloogiliste patsientide (eelkõige kopsuvähi- ja sarkoidooshaigete) diagnostilist käsitlemist.“

Dr Toomas Ümarik, üldkirurgia keskuse I kirurgia osakonna ülemarst, dr Ilmar Kaur, üldkirurgia keskuse II kirurgia osakonna vanemarst: „Seedetrakti endoskoopilise ultraheli kasutuselevõtt Regionaalhaiglas on muutnud mitmete seedetrakti haiguste käsitlemise algoritme ja laiendanud oluliselt terapeutilise endoskoopia rakenduspiire keskeinandi ja kõhu-

õone haiguste ravis. Diagnostilise vahendina võimaldab EUH detailsemalt vaadelda muude meetoditega raskesti hinnatavaid regioone ning teha selle põhjal paremaid raviotsuseid. EUH võimaldab täpsemini hinnata seedetrakti kasvaja lokaalset ning regionaalset levikut ja vajadusel seda ka morfoloogiliselt tõestada. Mitmete soolevalendikust väljaspool paiknevate kõhuõõne tuumorite puhul on peennõel-aspiratsioon EUH kontrolli all ainuvõimalik vähevasiivne meetod koeproovide võtmiseks.“

Terapeutilise endoskoopia valdkonnas on tänna EUH täpsemale diagnostikale saanud võimalikuks algstaadiumi seedetraktivähkide ravi endoskoopilise limaskestas resektsiooni näol. Oluline EUH rakendusvaldkond igapäevases ravitöös on erinevate kõhuõõne vedelikukogumike (tsüstid, pankrease pseudotsüstid, soolevahelised abstsessid) transluminaalsed punktsioonid ja drenaazid, hoides sellega ära invasiivsemad kirurgilised lahendused.

EUH on saamas osaks meie haigla igapäevases praktilises ravitöös. Seni ei kasuta me veel kõiki EUH võimalusi seedetrakti haiguste ravis, seetõttu näeme tulevikus antud meetodi praegusest veelgi intensiivsemat rakendamist meie igapäevatoos.“

Dr Mart Eisen, endoskoopia osa-

konna vanemarst: UH endoskoopia eelisteks on täpsema kasvaja diagnostika võimaldamine, teiste uuringumeetodite täpsuse suurendamine, ohutus ja kuluefektiivsus ambulatoorse rakenduse tõttu.

UH endoskoopia on asendamatu pahaloomuliste seedetrakti kasvaja, sealhulgas raskesti diagnoositavate sapiteede- ja väikeste kõhunäärmevähkide avastamisel, samuti võimaldab ultraheli endoskoopia paremini määratleda kasvaja levikut organisi ja lümfisõlmedes ning määratleda täpsemini kasvaja staadiumit.

Kui vaadata viimase 5–7 aastal toimunud UH tehnoloogia saavutuste edukast rakendamisest johtunud arengut seedetrakti ja hingamisteede endoskoopias, eriti kasvaja diagnostikas, siis oleme astunud suure sammu nüüdisaegse meditsiini arendamisel meie haiglas.“

Diagnostikakliiniku juhataja dr Rein Raudsepp: „Tegu on hea näitega, kuidas erinevad kuvamismeetodid diagnostikas teineteist täiendavad ja potentsierivad. Endoskoopia ja õnesisene ultrahelidiagnostika on iseseisvalt kasutusel juba ammu. Koos, samaaegselt kasutades tekkisid uued diagnostika võimalused, invasiivsed protseduurid muutusid lihtsamaks, teostamine kontrollitumaks ja ohutumaks. Tegemist on vaieldamatult olulise arenguga diagnostikas.“

## Kodade virvenduse ablatsioonravist



Dr Petr Neuzil (vasakul) ja dr Hasso Uuetoa uudet operatsiooni läbi viimas.

Oktoobri keskel tegi PERH-i kardioloog-vanemarst dr Hasso Uuetoa koos dr Petr Neuziliga Praha Homolka haiglast kaks Eesti esimest südamekodade virvenduse ablatsioonravi protseduuri uude metoodika järgi – külmutamisega. Kuukiri palus dr Uuetoal rääkida oma tegemistest lähemalt.

„Kodade virvenduse (inglisekeelne lühend on AF, atrial fibrillation) kateeter-ablatsioonraviga tegeleme Eestis juba mõned aastad, kuid kodadevirvenduse kateeter-ablatsioon külmutamisega on küll uus meetod. Kuigi otseselt ei ole see mitte samm edasi, vaid pigem samm kõrvale, teise võimaluse kasutusele võtmine.“

Kodade virvenduse ablatsioonidega alustasime umbes viis aastat tagasi, Eestis oleme ainuke keskus, kes sellega tegeleb. Olin üllatunud, kuuldud hiljuti, et ka teistes Balti riikides

pole ühtegi keskust, kes teeks seda protseduuri regulaarselt — Lätis ei tehta üldse, Leedus tehakse AF-ablatsioone kateetritega harva, valdavalt eelistatakse kirurgilist meetodit. Meie oma keskuses teeme keskmiselt kolm AF-ablatsiooni nädalas.

### Mis on vana ja uue meetodi vahe?

Põhimõtteliselt on nii, et iga südamerakk võib tekitada valet südamerütmi, aga kodade virvenduse puhul genereerivad valet südamerütmi kopsuveenid. Kopsuveenid suubuvad südame vasakusse kotta. Seni kasutasime kodade virvenduse valet kõrvetamist, st isoleerime need valet rütmi andvad kopsuveenid muust südamest. Seni tegime seda elektroodiga kõrvetades, punkti kaupa (point by point) edasi liikudes. Iga punkti kõrvetamiseks kulub 20–30 sekundit.

# Dr Sirje Siim – Grand Lady 2009

30. oktoober oli Regionaalhaiglas rõõmus päev – kuulutati välja Grand Lady 2009, kelleks sai üldisehaiguste keskuse juhataja dr Sirje Siim. Mustpeade Majas toimus suurejooneline austamisõhtu. Doktor Siim esines väikese kõnega, seejärel demonstreeriti päevakangelasest tehtud dokfilmi: saime teada, et dr Siim armastab loodust, ilu, aiatööd, lilli-taimi, suuri ja pisikesi loomi ja hindab häid inimesi... Siis tulid õnnitlused.

Regionaalhaigla kollektiivi poolt tehtud suur-suur pai jõudis ilmselt otseteed dr Sirje Siimu südamesse, sest meie kohtumisel hakkas doktor austamisõhtust rääkima veel enne, kui küsimus esitatud sai... ja aeg-ajalt kerkis doktori silmanurka helklev pisar...

„See oli väga meeldiv õhtu, ma olin väga meeldivalt üllatunud!“ sõnas dr Siim. „Kõige rohkem meeldis muudugi, et oli kohal nii palju kolleege, räägiti nii ilusaid sõnu... see ei unune.“

**Te olete 35 aastat arstina töötanud ja kõiksuguseid aegu-inimesi näinud. Kuidas võtsite vastu teate, et Teid austatakse tiitliga Grand Lady?**

... suure ehmatusena! ... ja ütlesin kohe EI! Mina ei ole see inimene, kes vajaks hirmsasti tähelepanu, seda ei ole ma kunagi otsinud. Aga minu EI ei aidanud midagi, öeldi, et enam pole midagi teha... See oli väga raske aeg minu jaoks, päris tõsiselt. Ega ma pole osanudki selle mõttega harjuda. Oma kõne tegin nädal enne pidulikku õhtut, Türgis puhkuse ajal, kuigi aega oli ju mitu kuud, et seda teha.

**Austamisõhtu Mustpeade Majas oli ju väga südamlik, õnnitlejate rivi ei tahtnud ega tahtnud lõppeda...**

Muidugi oli ilus ja tore õhtu! See on väga suur tunnustus. Kuigi ma olen tavaline arst, pidevalt arstitööd teinud inimene. Osakonnajuhatajaks hakkasin omal ajal ka ainult sel tingimusega, et saan arstitööd edasi teha, lihtsalt ülemus ma küll olla ei tahaks.

**Milliste mõtete ja ideaalidega astusite omal ajal arstiteaduskonda?**

Noorena tahtsin ma ikka õpetajaks saada, see tundus kõige huvitavam ja auväärsem amet. Ema ja vanaisa tahtsid ka, et ma jääksin maale, õpetajaks. Aga siis jäin ma haigeks — see oli põhikooli lõpetamise aegu, läksin just Loksa keskkooli, kui tekkis väga tugev reuma-atakk. Liigesed olid nii hullusti paistes, et olin kuu aega haiglas, Keskhaiglas. Ja siis ma vaatasin, et arsti elukutse on ka ikka väga tore ja tänuväärne, nad aitavad inimesi ja teevad terveks... Sellest mõttest kõik algaski.

**Kas Te olete saanud olla just niisugune arst, nagu olete unistanud?**

Mingil perioodil kindlasti. Ma olen ikka vana Mustamäe haigla patrioot, siis kõik tundsid üksteist ja oli hea õla-tunne. Eks me olime siis ka nooremad, entusiasmi oli rohkem ja ühiseid kokkupuutepunkte oli palju. See periood oli väga tore. Teine väga meeldiv aeg oli, kui töötasin Virtsu ambulatooriumis ja Lihula haiglas. Vahel mõtlen, kui väga mul ikka on vedanud, hästi toredaid kolleege on



Grand Lady Sirje Siim oma lähimate kolleegide keskel.

nii palju olnud! Lihulas, noore arstina — siis ju visati lihtsalt vette, internatuur oli üks aasta! —, mäletan, mul olid kõik raamatud käepärast oma korteris, mis asus ambulatooriumi teises tiivas. Kui mõne patsiendiga hätta jäin, siis ütlesin haigele, et üks moment, ma tulen koha tagasi, jooksin oma tuppa ja vaatasin raamatust järele, mis tarvis... Jumala õige, nii see oli... Ja veel, ma kartsin ravida alla-aastaseid lapsi, toona pidi beebide juures käima arst, pediaatria praktikat ju ei olnud. Esialgul käisime velskri kahekesi, tellisin, et tule ikka kaasa... See oli väga kogenud velsker, nad olid hästi toredad inimesed seal, öde ka, tema elas kohe üle tee. Oma esimesest palgast ostsin endale voodi, teisest palgast seksioonkapi, see öde oma mehega tuli ja aitasid kapi kokku panna...

**Mis on Teie arvates arstitöös kõige-kõige tähtsam?**

Mina arvan, et meie põhiline missioon on ikka inimeste aitamine, niipalju kui me suudame. Tahe peab olema. Kui sul ei ole seda tahet, siis ei tule sust õiget arsti ka.

**Millised loomumomadused peaksid inimesel olema, et arstiks pürgida?**

Empaatiavõime, kahtlemata. Eriti praegusel ajal on seda väga vaja. Suhtlemisoskus — kuidas sa inimesega suhtled, kuidas sa talle ligi pääsed. Kui on sama haigusega kolm inimest, siis need on ikka täiesti erinevad, tuleb individuaalselt läheneda. Kannatlikkus — et sa suudad neid ära kuulata. Ei tohi ise minna närvi, rahu tuleb säilitada, püüda vähemalt.

**Kolleegid on esile tõstnud Teie rahulikkust ja kannatlikkust.**

**Olete Te ikka kunagi ka tõeliselt vihastanud või vähemalt kurjustanud?**

Vahel ma ikka ägestun küll... Mis mind kõige rohkem ärritab — ebaõiglus. Ma olen Kaljukitse tähtkujus sündinud, tean väga hästi, mis on minu nõrkused. Üks on kindlasti see, et ma ei talu ebaõiglust, vaat see ajab mind marru. Inimeste koondamine peaks ikkagi olema viimane variant.

**Teil on väga tore perekond, seda nägime filmis ja ka austamisõhtul oli kogu pere Teid toetamas. Mida Teie arstina perekonna juures enim väärtustate?**

Perekonna rolli on võimatu üle hinnata!



Peret ja lähisuhteid peaks tänapäeval palju-palju rohkem väärtustama, kui seda tehakse. Minu jaoks on perekond ütlemata tähtis, ma ise olen ilma isata kasvanud... Pere on see, kes annab jõudu ja motivatsiooni. Mul on tõesti vedanud, on väga tore mees, palju ühiseid huvisid, pojad on ka tublid.

**Mis tänapäeval rõõmu valmistab?**

Rõõmu valmistab see, et maailm on niivõrd palju avardunud... õppimise ja enesetäiendamise võimalusi on väga palju juurde tulnud, noored saavad välismaal praktiseerimas käia, silmaring on laiem ja — lihtsalt reisimine, see on ju väga arendav ja kosutav puhkus.

**Mida sooviksite Kuukirja kaudu öelda oma kolleegidele ja lehelugejatele?**

Tahan kõiki-kõiki tänada selle tunnustuse ja suurepärase, meeldejääva õhtu eest!!! Nii palju lilli ja ilusaid sõnu... Kolleegid on ikka väga olulised, eriti lähemad kolleegid. Mul on väga hea meel lehe kaudu veel kord aitäh öelda!

**Mida Te Jõuluvanalt paluksite?**

No mulle võiks sussid tuua, see oleks üks soov küll... aga haiglas... soovin, et lõpeks ometi kord need lõputud ümberkorraldused, mis viivad inimesed täiesti stressi. Niikaua, kui on olnud PERH, niikaua on toimunud reformid ja reformid... Ehitustegevus sinna juur-

de. Paluks, et saaks ükskord rahulikult töötada! Tehnika võib olla hea küll, aga arst ei tohi ju kaotada oma mõtlemisvõimet kogu selle aparatuuri keskel. Tundub, et tehnikat on juba liiga palju ja meist on saanud tehnokraadid, inimene hakkab ära kaduma. Ja e-lugu on ka liiale läinud, varsti pole enam aega haigega vesteldagi, muudkui täidad arvutis pabereid... See on ju katastroof! Haiged juba praegu kurdavad polikliinikus, et pearest on vastuvõtul seljaga haige poole ja muudkui trükib... Ja kui meie Ester läheb rivist välja, siis ... kogu haiglatöö seisab.

Soovin, et muret oleks vähem ja rõõmu rohkem. Kõigil.

Kuukiri soovib tegijate ja lugejate poolt dr Siimule veel kord palju-palju õnne auväärse tiitli puhul!

Aime Taevere

## Kommentaariid

**Dr Katrin Nõukas, kolleeg**

Viimastel aastatel, kui dr Siim on ülemarst, vana nimega osakonnajuhataja, on meie kontaktid läinud hästi tihedaks. Minu jaoks on väga oluline see, et dr Siim on arst suure A-tähega ehk inimene, kes ravib patsiente nii mõistuse kui ka südamega. Kui üksuse juhataja on selline inimene, kes on eelkõige arst — arsti ülesanne on inimesi aidata —, siis ta laseb ka oma alluvatel niimoodi töötada. Minu jaoks on hästi oluline, et olen koos dr Siimuga töötades saanud olla selline arst, nagu mina tahan — püüelda ideaalide poole.

Dr Siim ei ole lasknud ennast igasugustest välistest tuultest mõjutada ja meie vastavalt samuti. See on hästi tähtis ja ma olen õnnelik, et mul on selline ülemus.

Mida ma olen temalt õppinud? Eks ikka seda, millest endal puudu jääb... Kannatlikkust. Olen näinud tema pealt, kuidas rahulik ja kannatlik meel saavutab paremaid tulemusi kui impulsivsus. Ja seda rahulikkust ja kannatlikkust meelt saab laiendada kõikidesse suhetesse, nii ülemus-alluv suhtesse kui ka arst-patsient suhtesse. Muidugi on vanemast kolleegist kasu ka erialases mõttes, keerulisemaid patsiente saab siin ühiselt arutatud ja vaieldamatult see inimene, kel on nii pikk haiglatöö kogemus, oskab sind mõne repliigiga toetada või vajalikus kohas küsimärgi püsti panna.

**Dr Elle Männiste, taastusraviarst**

Ma ütlesin, et dr Siim on väga usaldusväärne, patsiendid usaldavad teda väga. Samas on ta rõõmsameelne, mida on ka patsientidele väga vaja, et nad suudaks olla optimistlikumad ja kergemini paraneda. Sirjest on neile selles tublisti kasu, lisaks arstitarkusele. Ta on väga päikseline inimene.

**Dr Ruth Marlei, endine kolleeg**

Sirjega koos käib niisugune väga hea aura. Mul on tunne, et meil keemia sobis, kohe esimesest hetkest peale. Ja kui keegi küsib, kes on minu parim kolleeg, siis mina vastan sekunditki mõtlemata — Sirje Siim! Sest temaga sobis kõik see töö niivõrd hästi!

**Natalja Ivanova, õde**

Doktor Siim on hästi tore, ta on lahe ja sõbralik, alati tuleb igas olukorras vastu, nii patsientidele kui ka kollektiivile. Temaga on hästi meeldiv koos töötada!

**Galina Pilt, vastutav õde**

Niipalju kui mina olen temaga koos töötanud — mitte kunagi ei ole ma näinud teda närvilisena või vihaseks, alati ta naerab. Patsiendid on temaga väga rahul, kiidavad teda ja väga palju kirjutavad kiitusi tema kohta.

**Abikaasa Enn Siim**

Ma teadsin, et sa oled hea, aga ma ei teadnud, et sa nii hea oled!

## Dr Sirje Siim

Sündinud 2. jaanuaril 1947  
1954-62 Kolga 8-klassiline Kool  
1962-65 Loksa Keskkool  
1967-73 TÜ arstiteaduskond

**Töö**

1965-67 Tallinna Harjumäe Haigla, sanitar  
1973-74 Internatuur Tallinna Tõnismäe Haiglas

1974-75 Virtsu Ambulatooriumi juhataja ja Lihula Haigla arst  
1975-80 Tallinna Harjumäe Haigla, arst  
1980 kuni praeguseni: sisehaiguste arst PERH-is (end Tallinna Kiirabihaigla ning Mustamäe Haigla)  
2000 I sisehaiguste osakonna juhataja  
2002 Üldisehaiguste keskuse juhataja

Abielus, 2 täiskasvanud poega  
Alates 1980. a Eesti Arstide Liidu liige, kuulub Eesti Sisearstide Ühendusse

## DoonoriFoorumis jagatakse valgust



**Verekeskus kutsub kõiki terveid ja abivalmis inimesi DoonoriFoorumisse vereloovutusele ja jagab nii doonoritele kui ka nende sõpradele pimedal ajal valgust.**

Igale doonorile antakse DoonoriFoorumist kaasa rõõmus helkur, mis on mõeldud sõbrale – doonorluse sõnumi edastamiseks. Helkur kannab kirja „Doonori Sõber“. Soovi korral on ka doonoril endal võimalus valida meeneks helkur, sedakorda kirjaga „Doonor“. Verekeskus soovib, et kõigil doonoritel oleks sügis-talvel turvaline ja valgustatud tee ning et nad ka oma sõpradele doonorlusest räägiks ja neid heategudele julgustaksid.

Kutsume kõiki rõõmsasse DoonoriFoorumisse!

### DoonoriFoorum

Narva mt 5, Foorumi keskuse 4. korrusel, TALLINN  
E-N kell 11-19  
R kell 9-14  
Registruatuur: 664 0470

## Rõõmsad jõulud verekeskuses

**Jõulud on rõõmu ja rahu aeg. Heategemise aeg. Verd loovutades saame teha paljude jaoks elu suurima kingituse, sest pakume asendamatu tuge teise inimese tervise või kogunisti elu päästmisel.**

Pühade puhul ja paljude doonorite rõõmuks on verekeskus Ädala tänaval ja Foorumi keskuses avatud ka laupäeval, 19. detsembril kl 9.00-14.00.

21. ja 22. detsembril on verekeskus mõlemas vereloovutuskohas avatud tava-pärastel kellaaegadel ning 23. detsembril kl 9.00-14.00.

24., 25., 31. detsembril ja 1. jaanuaril on verekeskus suletud ning peab pühi.

Detsembris Eesti erinevates paikades toimuvate doonoripäevade kohta saab täpset infot verekeskuse kodulehelt [www.verekeskus.ee](http://www.verekeskus.ee).

Jõulukuul tervitab verekeskus doonoreid väiksemate ja suuremate üllatuste, loosimiste ning ikka ja alati positiivsete emotsioonidega. Seniseid ja uusi doonoreid kutsutakse seda kõike jagama koos pere ja sõpradega.

Jõulueelse meeleolu loomiseks ja doonorite meeleheaks teeb kingitusi hulk verekeskuse häid toetajaid: Fazer, Põltsamaa Felix, Suva, Efektoptika, Toila Spaa, Tallink, Ideaal Kosmeetika, Kalev, Looduse Pood, Weleda, Taula Pharma, Sirowa, Hotell Mardi Kuressaares jt.

Tule doonoriks ja tee elu suurim kingitus!



## KUUKIRI

### Toimetuse:

Aime Taevere, [aime@editor.ee](mailto:aime@editor.ee), tel 501 6338  
Inga Lill, [inga.lill@regionaalhaigla.ee](mailto:inga.lill@regionaalhaigla.ee), tel 617 2247  
Urve Pals, [urve.pals@regionaalhaigla.ee](mailto:urve.pals@regionaalhaigla.ee), tel 617 2187

**Väljaandja:** OÜ Editor Grupp  
Trükiarv: 1550

## Kodade virvenduse ablatsioonravist

algus lk 2

Samal ajal on teine kateeter enamasti kopsuveenis sees, mis mõeldab elektrit — kas elekter südamest kopsuveeni või vastupidi liigub või mitte. Kokkuvõttes on see suhteliselt pikk ja keerukas protseduur.

Kogu maailmas on kodade virvenduse ablatsioonravi umbes viimase 10 aasta teema, varem ei olnud seadmeid, mis võimaldaksid ablatsioonikateetreid südames kolmemõõtmeliselt lokaliseerida, seetõttu ei osutunud võimalikuks neid ablatsiooni-punkte korralikult kõrvuti paigutada, mis muutis tulemuse kesiseks. Tegevus toimus röntgenkontrolli all, suur röntgenikiirguse koormus on aga ohtlik ja see ei anna ka täpset ülevaadet, kus me kateetriga asume. Nüüd on meil süsteem, mis võimaldab hinnata, kus täpselt kateeter on ja igasse punkti saab kahemillimeetrise täpsusega tagasi minna.

Uue meetodina proovisime külmutamist. Punkti kaupa kõrvetamise asemel viime kopsuveeni kateetri, mille otsas on balloon ja isoleerime korraga külmutades ühe kopsuveeni. Üks külmutamise seans kestab 5 minutit ja igasse veeni tehakse kaks seanssi. Selle kateetri ballooni pumbatakse naeruga vedelikuna, see aurustub ja viib temperatuurini umbes -50 °C. Mõte on selles, et ta külmutab need „vigased“ rakud korraga ära. Selle poolest on uus süsteem oluliselt lihtsam kasutada.

Igal süsteemil on oma eelised ja puudused, just seepärast ma ütlesin,

et see pole samm edasi, vaid kõrvale. Külmutamise puudus on see, et ta sobib ainult nendele patsientidele, kellel virvendusarütmia käib n-ö hooti ehk paroksüsmidena. Neil patsientidel, kellel virvendusarütmia esineb kogu aeg, peame katkestusjoooni lisaks kõrvetama, aga külmutussüsteemiga neid joooni lisaks külmutada ei ole võimalik. Ja ka neist nn hooti-patsientidest mitte kõigile ei sobi külmutamine, vaid ainult sobilik anatoomiaga patsientidele, sest kui inimesel pole veresooneid ümmargused, vaid ovalised, siis balloon ei täida kogu soonevalendikku ja kui külmaballoon igale poole vastu ei puutu, siis jääb see osa külmutamata. Seega sobib see meetod vaid valitud patsientidele.

### Esimesed külmutamised

Praeguseks oleme neid külmutamisi teinud kaks, välismaa tohter abiks. Välisarst oli juures seepärast, et see on tootjafirma nõudmine: uue asja sissetöötamise juures peab olema nende spetsialist, kes veendub, et kõik saab õigesti tehtud. Dr Petr Neuzil Praha Homolka haiglast on teada ja tuntud väga innovatiivse doktorina, kellel on erinevate ablatsiooni-balloonidega suured kogemused. Proovitud on varasemalt ka ultraheliga kõrvetamist, kuid see oli liialt intensiivne ja andis palju tüsistusi, praegu uuritakse laserballooniga kõrvetamist ning dr Neuzil on ka selle meetodi juures pioneerina esindatud. Külmutamise meetod ehk krüo-balloon on hetkel ainuke turule jõudnud balloon-ablatsiooni meetod. Külmutamissüsteemi hakkasime



Kateetri ettevalmistamine.

juurutama sellepärast, et see võiks olla kiirem ja lihtsam ning mingil määral ka ohutum — külmutamine on sõbralikum südant ümbritsevatele struktuuridele kui kõrvetamine.

Külmutamisi oleme teinud seega kaks, aga kõrvetamine on päris igapäevane. Esimese katse tegime 5 aastat tagasi, aga tehnika ja oskused on selle ajaga oluliselt edasi arenenud. Eelmisel aastal tegime juba 97 kõrvetamist, sel aastal tuleb koguarv umbes samasse suurusjärku ja seda loetakse juba suhteliselt heaks kogemuseks.

Kogu maailmas on kõrvetamise protseduuri esmane efektiivsus 60–75%, lisaks on 10–15% haigeid, kes jäävad küll ravimeid edasi võtma, aga sellise ravi foonil on nad rütmihäiretest vabad. Teiste rütmihäirete puhul, mida

me siin kõrvetamisega ravime, on edugarantii lausa 90–95%, aga koda-de virvendus on kapriissem vorm.

Külmutamise halb pool on see, et kuivõrd ta on vähem agressiivsem meetod, siis on ka niisuguseid patsiente, kellel paari nädala või kuu pärast läheb raviefekt mööda. Maailmas on täheldatud, et kui kõrvetamise puhul on tagasipöördumise protsent kahe ringis, siis külmutamise puhul 6–10%. Aga õnneks külmutamine on niivõrd ohutu, et ohtlikesse kohtadesse julgeme teha lisakülmutusi, et efekt paremini püsima jääks.

Ühesõnaga, külmutamine on uus ja ohutum meetod ning kellele sobib — on väga hea.”

Kuulas: Aime Taevere

## UUS! Patsiendi teavitamise ja nõusoleku võtmise juhend



**Regionaalhaiglas läbi viidud patsiendi rahulolu küsitlustest selgub, et üle 60% patsientidest on rahul neile antud selgitustega protseduuride, uuringute ja ravi-meetodite kohta.**

Kuivõrd viimasel ajal on sagenenud juhtumid, mil patsient kaebab, et teda ei ole piisavalt informeeritud, töötasid õigus- ja kvaliteediteenistus koostöös kliinikute juhatajatega välja juhendmaterjali patsiendi teavitamiseks ning ajakohastasid ka senini kasutusel olnud blanketti “Nõusolek operatsiooniks/ protseduuriks/ anesteesiaks Regionaalhaiglas”.

Et juhendis kirjeldatakse ka psühhiaatrikliinikusse ravile tulnud ning otsusevõimetult patsiendilt nõusoleku võtmist, siis soovime juhendiga põhjalikult tutvuda ning toome siinkohal välja üldised põhimõtted:

- 1) Patsienti teavitab ja võtab nõusoleku uuringule/ operatsioonile/ protseduurile suunav arst. Teavitamise ja nõusoleku vormile tuleb märkida kõikide uuringute/ operatsioonide/ protseduuride nimetused, millest patsienti teavitatakse ja temalt nõusolek võetakse.
- 2) Arst peaks patsiendile selgitama uuringut/ operatsiooni/ protseduuri igakülgselt (nt informeerima selle olemusest, kaasneda võivatest oh-

tudest ja võimalikest tagajärgedest ning võimalusel andma patsiendile vastavasisulise täiendava infolehe), arvestades patsiendi soovi ja võimet teavet vastu võtta ning seda mõista.

- 3) Kui uuringut/ operatsioonist/ protseduurist teavitatud patsient siiski keeldub sellest, märgib ta keeldumise omakäeliselt teavitamise ja nõusoleku vormi punkti 10 „Patsiendi märkused, erisooovid“.
- 4) Teavitamise ja nõusoleku blanketi vormi allkirjastavad patsient ja arst. Allkirjastatud vormi valge eksemplar pannakse tervisekaardi/ haigusloo vahele, kollane eksemplar antakse patsiendile või tema esindajale.
- 5) Hea tavana informeerib uuringut/ operatsiooni/ protseduuri tegev arst ja/ või öde eesseisvast toimingust uuringule/ operatsioonile/ protseduurile saanud patsienti veelikordelt.
- 6) Patsiendil on õigus antud nõusolek tagasi võtta (keelduda eesseisvast uuringut/ operatsioonist/ protseduurist). Nõusoleku tagasivõtmiseks patsient:
  - täidab teavitamise ja nõusoleku vormi Regionaalhaigla eksemplaril vastavad lahtrid või
  - täidab teavitamise ja nõusoleku vormi oma eksemplaril vastavad lahtrid või

- esitab vabas vormis kirjaliku avalduse, märkides, kas nõusolek võetakse tagasi üksiku asjaolu või kõikide teavitamise ja nõusoleku vormil nimetatud asjaolude osas.
- 7) Nõusoleku tagasivõtmise dokument tuleb esitada uuringut/ operatsiooni/ protseduuri tegevale arstile/ suunanud arstile. Uuringut/ operatsiooni/ protseduuri tegev arst korraldab nõusoleku tagasivõtmise dokumenti edastamise uuringule/ operatsioonile/ protseduurile suunanud arstile.
  - 8) Nõusoleku tagasivõtmine peab sisalduma tervisekaardis/ haigusloos.

Koos juhendiga kinnitati ka uued eesti-, vene- ja ingliskeelsed vormid “Patsiendi teavitamine ja nõusolek” ning “Teavitamine ja nõusolek statsionaarseks raviks Regionaalhaigla psühhiaatrikliinikus”.

**Urve Jelle**  
Õigusteenistuse jurist

**Marina Kaarna**  
Kvaliteediteenistuse juhataja

**Ilona Reiljan**  
Kvaliteedisüsteemide talituse juhataja

