



k u u k i r i Regionaalhaigla

Suvi 2012

Nr 5 (102)

Käivitusid C-korpuse rekonstrueerimistööd

Regionaalhaigla jõudis maikuus Mustamäe meditsiinilinnaku väljaehitamise II etapini (I etapp oli tehnoloogiakorpuse e X-korpuse ehitamine), st rekonstrueerimistööd on alustatud haigla C-korpuses. Kuukirja küsimustele vastab PERHi tehnikadirektor Ivo Milli.

Millises staadiumis on C-korpuse rekonstrueerimistööd täna?

Töödega on alustatud, ehitaja on territooriumi korrektselt ära piiranud, esimene tornkraana on püsti ja tööloba samuti olemas. On alanud välistrassi tööd ja vana kiirabiastakaadi lammutus — pool estakaadist on juba kadunud. Põhilised tööd, mis väljastpoolt tulevad — paralleelselt uue logistikakeskuse sisesõiduga, mis on estakaadi koha peal — on estakaadi esise välistrassi välistööd: vesi, kanalisatsioon, sadevesi ja küttetorustikud. Sügiseks jõuame töödega ilmselt Süliste tee ristmikule — selle ümberprojekteerimine on samuti ette nähtud käesoleva projekti mahus, et eraldada ära kõrvaloleva korterelamu juurdepääsutee haigla logistikakeskuse juurdepääsuteest, kolmas liiklussuund on kiirabiastode- reanimobiilide liiklus. Sellega läheb kogu sealne liikumine sujuvamaks ja oluliselt paremaks. Pluss sealne parkimise korraldus. Kogu parkimise korraldus on siiski omaette teema, mida me praeguse projekti mahus lõplikult ära ei lahenda. Praegu ei muutu aga nende jaoks midagi, kes erakorralise meditsiini keskusesse ise pöörduvad — autoga tulijatel tuleb Tervise tänavalt või Retke teelt haiglahoonele lähenedes pöörata sisse Lastehaigla ja Regionaalhaigla vaheliselt teelt ning valgusreklaami juurest suunduda keskuse (tökkepuuga) parklasse.

Kas kogu C-korpus läheb korruga töösse?

Ei, kogu korpus ei saa korruga töösse võtta, sest seda mahtu pole korruga kuhugi ümber paigutada. C-korpuse — neljakorruline haiglahoone osa, kus oli varem erakorraline meditsiin, opikeskus, intensiivravi ja radioloogia — rekonstrueerime kahes järgus: peasissekäigu poolne pool esmalt, läbi kõigi korruste, ja hiljem teeme tagumise osa.

Täna (15. juuni — toim) hakatakse ka hoone siseosadega juba pihta: rajatakse töötava haigla ja ehituse alla jäävate pindade vahele vaheseinu, et eraldada ehituse tsoon töötavast tsoonist. Edasi läheb juba sisemiste osade lammutuseks. C I ehk esimene osa



Ivo Milli

peaks valmis olema 2013. a IV kvartalis, siis toimub kolimine ja töösse läheb järgmine osa. Pikas perspektiivis peaks kõik valmis olema 2015. aastal.

Kas üllatusi on juba ette tulnud?

Otseselt veel üllatusi ei ole ... eks me oleme ise ka targemaks saanud, eelmise etapiga, X-iga saadud kogemused on talletatud ja oleme üritanud nii mõndagi ettenägelikumalt ja eelnevalt ära lahendada. Ma usun, et meie meeskond on oluliselt tugevamaks saanud, meil on nüüd ju olemas oma arendustalitus — on oma valdkonna insenerid, nii keskkonnatehnika poole pealt kui ka kesk- ja madalpinge paigaldiste osas, nõrkvoolu osas, automaatikainsenerid, nii et valdkonna- ja teadmispõhiselt on need asjad spetsiifilisemalt liigitatud ja iga inimene tegeleb oma osaga arendusprojektist. Omal ajal X-iga alustades olin ma valdavalt ainuke, kes seda teemat vedas, täna meid on oluliselt rohkem.

Kas elu on tõestanud, et see on õige viis ehitamiseks?

Mina olen küll veendunud, et tehtud on õiged valikud, oleme läinud oluliselt spetsiifilisemaks. Kes siis tellija huve ikka kaitseb kui mitte tema ise?! Me võime ükskõik kui palju osta sisse konsultante ja nõustajaid ja järelevalvaja, aga oma nahk on ikka kõige lähemal ja lõppkokkuvõttes — asja kasutab ikkagi tellija. Võrreldes X-korpuse ehitusega oleme oma kontrolli tihedust tõstnud ca 5–6 korda, selle võrra saame ka parema tulemuse. Põhiküsimus on ju selles, millised on kulud kasutusperioodil, neid tahamegi optimeerida: et kasutusvälbad oleksid võimalikult suured ja hoolduskulud oleksid väiksemad — see ongi, mille nimel siin kõvasti pingutame. Kui



3D pilt rekonstrueeritud Regionaalhaiglast.

võrrelda investeeringuid hoonesse, siis ehitusse — võrreldes hoone kasutusperioodiga — kulub 25–30%, ülejäänud osa kuludest kantakse hoone eluea vältel.

Meditsiin on tänapäeval oma uuringu- ja muude seadmete osas suhteliselt kiiresti muutuv, nagu infotehnoloogia ajastule kohane. Tehnoloogiad muutuvad jne, näiteks X-i ajal muutus röntgenpildi edastamise valdkond väga oluliselt. Eks täna on ka oodata olulisi muutusi ja üritame neid ikka arvesse võtta.

Mis C-korpusesse tuleb, kui see valmis saab?

Kogu I korrus on polikliinikute pind, sinna tulevad kõik polikliinikud kokku. Kohe polikliinikute kõrval, X-korpuses asub moodne radioloogiakeskus, mis läbi paranab oluliselt ambulatoorse patsientide teenindusmugavus. II korrusel saab olema kardioloogiakeskus, kus saavad uued ruumid I ja II kardioloogia, kardiointensiivravi, funktsionaaldiagnostika ning invasiivkardioloogia osakonnad. III korrusel hakkab asetsema valdavalt laboratoorium, lisaks päevakirurgia osakond ja vere kabinet. IV korrus on tehniline korrus, siia on planeeritud pinnad mittemeditsiiniliste teenistustele.

Keldrikorrusele rajatakse tänapäevastele nõudmistele vastavad ruumid haigla tegevust toetavale logistikakeskusele, jäätmekäitluskeskusele, personalile, insenerilahendustele ja haigla keskköögile. Köök tuleb suur, kõik läheb uuendamisele, see käsitleb u 2000 m² pinda. Aga köök on omaette pätkel, mida me praegu veel lahendamise.

Millist kasu patsiendid uuest majast saavad?

Patsient võidab igal kümnel juhul, ta saab mugavama ja individuaalsema teeninduse osaliseks. Saab rohkem ruumi, rohkem õhku. Nüüdisaegne keskkond tekitab positiivseid emotsioone, ka personalile — kui töötad uutes ja moodsates ruumides, on motivatsioon suurem. Polikliinikute arv jääb samaks, aga praeguse poole korruse asemel hakkavad need paiknema terve korruse pinnal, st hajusid läheb suuremaks, patsiendid on grupeeritud ja ootealad sopistatud. Sellega seonduvalt tõuseb teenindusmugavus igal juhul.

Mis on praegu kõige suurem mure?

... et ööpäevas on ainult 24 tundi ... võiks rohkem olla.

Ag minu meelest on väga hea, et oleme oma meeskonda investeerinud ja saanud selle oluliselt kõrgemale kvaliteetivõrrele tasemele, see on suur samm, need on jätkusuutlikkuse alused, mis tagavad peremeheliku lähenemise ja tehniliselt keerukate süsteemide pika eluea. Ega know-how'd pole täna võtta, see on oma haigla sees kasvanud ja selles mõttes on haigla juhtkond teinud õigeid otsuseid, ka investeeringute osas. Neid tuleb teha, sest see on võti teenuseturul uuele kvaliteedile jõudmiseks, mis on meie eeliseks konkurentide ees.

Kõigi ehitus- ja renoveerimistöödega kaasnevad aga paratamatult ebamugavused nii haigla patsientidele, külastajatele kui ka töötajatele. Palume kõigilt mõistvat suhtumist, sest meie eesmärgiks on parandada patsientide ravitingimusi ning personali töötingimusi.

Aime Taevere

Kommentaari

Sven Kruup
Juhatuse liige



Mida C-korpus annab?

C-korpuse rekonstrueerimisprojekti esimese etapi algusega alustab haigla oma ambulatoorse ravikeskkonna — polikliiniku, kardioloogiakeskuse osakondade, haigla labori, päevakirurgia ning tugiteenistustest uue logistikakeskuse ning köögi ehitusega. Lisaks hooneehitustöödele korraldab ja ajakohastab haigla ülalpool loetletud struktuuriüksustes ka kasutatavaid ravitehnoloogiasid.

Et kõik saaks funktsionaalselt hästi ja õigesti toimima, oleme eeltöösse kaasanud väga palju inimesi. Osa neist on teinud aastaid selle nimel tööd, et projekt realiseeruks vastavalt plaanile. Et projekti realiseerimine on alles algusfaasis, tuleb kõigile asjaomaste kliiniliste erialakeskuste ning tehniliste teenistuste juhtivatele spetsialistidele soovida jätkuvat töötahet, kannatust parimate ja efektiivsemate tehnoloogiliste lahenduste leidmisel ja hankimisel.

Eesmärgiks, nagu see X-korpuse puhulgi oli, on nüüdisaegse ravi- ja töökeskkonna loomine. C-korpuse projekti realiseerimise algus on teiseks suuremaks sammuks haigla korpuste nüüdisajastamise projektide pikas jadas. Loodetavasti järgnevad lähitulevikus, käesolevast renoveerimisestapist finantsilistel kaalutlustel järgmisesse üle viidud, patoloogiakorpuse moderniseerimise projekt ning lisaks meie psühhiaatriakliiniku, verekeskuse ja B-korpuse renoveerimise projekti.

Praegu saame öelda, et tehniliste teenistuste, kliiniliste erialakeskuste ning haigla juhatuse töö jätkub selles suunas, et viia mõistliku aja jooksul kogu haigla ravitegevus füüsiliselt ning moraalselt amortiseerunud hoonetest üle tänapäevastes tingimustesse. Mõistliku eesmärgi püstituse ning professionaalse projekti teostuse korral on kõik projekti realiseerimisega seotud ebamugavused talutavad ja bürokraatlikud barjäärid ületatavad. X-korpuse ehitamise kogemus on haigla kliinilist rahvast õpetanud ratsionaalseid eesmärgi püstitama ka väljastpoolt igapäevast erialast tööd ning tehnilisi teenistusi ületama igasuguseid tehnoloogilisi ning bürokraatlikke barjääre suisa alpinisti osavusega. Sellise oskusteabe omamine ühes toimivas suurettõttes on väärtus omaette.

Täpne projekt tagab ehitustööde häireteta läbiviimise, aga ei muuda täielikult olematuks nende töödega paratamatult kaasuvat müra, vibratsiooni, tolmu, värvihaisu ja muid ebameeldivusi.

Soovin kõigile tohtritele, õdedele, hooldeajatele ja teistele tublidele töötajatele kõigi nende häirivate nähtuste talumisel tavapärasemast pisut pikemat meelt. Ükskord saab see sebumine taas läbi ja kordusetendust tuleb tõenäoliselt oodata vähemalt järgmised 25 aastat.

Dr Andres Ellamaa pälvis Kliinikumi preemia

23. mail Tartus toimunud Kliinikumi kevadkonverentsil tunnustas Kliinikum mainekaid arstiteadlasi. Kliinikumi preemia pälvis dr Andres Ellamaa.

Andres Ellamaa on suurte kogemustega neurokirurg, paljude noorte kolleegide juhendaja ja eesküju. Dr Ellamaa on andnud olulise panuse neurokirurgia ja Eesti arstiteaduse arengusse arstina ja teadlasena. Ta on uurinud ja rakendanud teadustööde tulemusi praktikasse paljudes neuroloogia ja neurokirurgia valdkondades, nagu ultraheliagnostika, lüüsimbavagastuste kirurgilise ravi meetodid, ajuveresoonte haigused, nimmeradikuliidi ravi, peajaaju vigastuste ravi. Tema initsiatiivil algutati Mustamäe haiglas valu-uuringud ja hakati korraldama valuhaigete ravi.



Suur roll on Andres Ellamaal Eesti tervishoiu arendamisel ja arstiabi kvaliteedi parandamisel. Ta on arstiabi kvaliteedi alaste uuringute algataja ja teostaja ning on tegelnud arstiabi kvaliteedi tagamise süsteemi loomise ja ravitulemuste kriteeriumide väljatöötamisega. Alates 1997. aastast on ta arstiabi kvaliteedi ekspertkomisjoni liige. Dr Ellamaa töötab tervishoiuministrina Eesti iseseisvuse taastamise ja tervishoiusüsteemi ümberkorraldamise perioodil ning osales aktiivselt ravikindlustusele üleminekus. Ta on avaldanud hulgaliselt artikleid tervishoiu ja arstiabi korraldusest.

Andres Ellamaa on üks aktiivsemaid ja koloritsemad arstikonna esindajaid ja arstide huvide eest seisjaid. Ta kuulus Eesti Arstide Liidu taasasutajate hulka, oli EAL-i asepresident ja Tallinna Arstide Liidu juhatuse esimees. Samuti on Andres Ellamaa osalenud ajakirja Eesti Arst toimetuse kolleegiumi töös. Praegu on dr Ellamaa EAL-i eetikakomitee esimees.

Allikas: Kliinikumi pressiteade

Mais alustas tööd palliatiivravi õde-nõustaja

Palliatiivravi õde-nõustaja Reet Labe ootab oma vastuvõtule ja telefonikonsultatsiooniks eelkõige aktiivravi lõpetanud onkoloogilise haigusega patsiente ja/ või nende lähedasi.

Õde-nõustaja lähtub oma töös patsiendi ja/ või omaste individuaalsetest vajadustest ning selgitamist ja käsitlemist vajavatest teemadest:

- aitab lahti mõtestada informatsiooni, mida arst on haiguse kohta andnud
- õpetab leidma usaldusväärset lisa-infot haiguse ja sellega toimetuleku kohta
- aitab luua kontakte vajalike spetsialistidega, muuhulgas haiglavälise võrgustikuga
- võimalike edaspidiste küsimuste ja probleemide tekkimise korral on kontaktisiksiks patsiendi ja meditsiinipersonali vahel.

Õde-nõustaja telefon on 617 2396, kl 8.00-16.00; vastuvõtu ajad T-R 10.00-13.00, polikliinik 4, kabinet C2006 (II korrus).



Palliatiivravi õde-nõustaja telefonikonsultatsioon patsientidele toimub E-R 9.00-10.00.

Patsiendil ja/ või nende omaksed saavad vastuvõtule registreeruda telefoni teel, helistades ülalpool toodud numbril telefonikonsultatsiooni aegadel või panna kinni aeg „palliatiivravi õde-nõustaja“ vastuvõtule registratuuri kaudu (tel 617 1049). Saatekirja vaja ei ole.

Noore Arsti Stipendiumid jagatud!

6. juuni infotunnis anti üle PERHi 2012. aasta Noore Arsti Stipendiumid. Kaheksandat aastat toimuvale Noore Arsti Stipendiumi konkursile esitati 12 taotlust, mis on kõigi aastate suurim taotlejate arv, kogusummas 25 483 eurot.

Noore Arsti Stipendiumi taotlejad olid seekord arstid ja arst-residendid kirurgia-, psühhiaatria- ja diagnostikakliinikust. Noore Arsti Stipendiumi eelarve 2012. aastaks on 12 782 eurot.

Noore Arsti Stipendiumi komisjon vaatas läbi kõik taotlused ning lähtuvalt Noore Arsti Stipendiumi Statuudist valis välja selleaastased stipendiaadid. Arvestades erialade arenguprioriteete ja -plaanide, otsustati rahuldada täielikult või osaliselt 8 taotlust, kogusummas 12 781 eurot, 4 taotlust jäeti rahuldamata.

Noore Arsti Stipendiumi 2012 stipendiaadid:

Diagnostikakliinikust

Maria Gurba, radioloogikeskus, valvearst — 1845 eurot osalemiseks kursusel ERASMUS Head and Neck MRI ja GALEN Advanced course on emergency radiology, Viinis ja Torinos

Eve Laansoo, verekeskus, vanemarst — 1845 eurot osalemiseks USA verepankade assotsiatsiooni konverentsil Bostonis

Teete Värk, patoloogiakeskus, arst-resident — 1200 eurot osalemiseks 37. Euroopa Tsütoloogikongressil Horvaatias



Pildil (vasakult): Tõnis Allik, dr Andres Asser, dr Birgit Volmer, dr Merje Jürisson-Pors, dr Aleksandra Šavrova, dr Pavel Toropov, dr Maria Gurba, arst-resident Teete Värk, prof Sergei Nazarenko. Pildilt puudub dr Eve Laansoo.

Kirurgiakliinikust

Birgit Volmer, pea- ja kaelakirurgia keskus, kõrva-nina-kurguhaiguste arst — 1071 eurot osalemiseks kursusel Current concepts in head and neck surgery and oncology, Amsterdamis

Merje Jürisson-Pors, naistehaiguste keskus, üldkirurg — 1731 eurot osalemiseks rinnavähi interaktiivkursusel Milanos

Aleksandra Šavrova, naistehaiguste keskus, günekoloog — 824 eurot osalemiseks kursusel Advanced course of laparotomic and laparoscopic abdomino-pelvic surgical anatomy and techniques, Pariisis

Andres Asser, neurokirurgia keskus, neurokirurg — 1265 eurot osalemiseks European Association of Neurooncology kongressil Marseilles

Psühhiaatriakliinikust

Pavel Toropov, statsionaarse ravi keskus, psühhiaater — 3000 eurot õppimiseks Eksistentsiaalse ja Humanistilise Filosoofia Instituudis Leedus

Esimesed Regionaalhaigla stipendiumid noorte arstide ravi- ja arendustegevuse toetamiseks anti välja 2005. aastal.

Praktikandid: perhilased on hästi positiivsed



Pildil (vasakult): Sanna Rautakoski, juhendaja Ulvi Tasane, Heidi Etelä, Marika Manninen.

Lahti Diakooniainstituudi kolm õppurit olid 7. kuni 18. maini praktikal Regionaalhaiglas, nende sinne juhendaja oli kardiotorakaalkirurgia keskuse õendusjuht Ulvi Tasane. Kuukiri käis soome tüdrukutega juttu ajamas viimasel praktikapäeval.

Marika Manninen (19), Sanna Rautakoski (20), Heidi Etelä (19) õpivad Lahti Diakooniainstituudis hooldusõeks. Praeguseks on õppetööst läbi kaks ja pool aastat ning poole aasta pärast on nad väljakoolitatud hooldusõed. Küsimusele, kas neid on oma kolme aasta taguse valikuga rahul, vastavad nad kui ühest suust, et on väga rahul ja töö on täpselt selline, nagu nad ette kujutasid.

Küsimusele, mida praktikandid Regionaalhaiglas on õppinud, vastab Marika, et on näinud väga põhjalikult haavahooldust ja väga mitmesuguseid haavahooldusvahendeid. Marika:

„Nimetaksin ka EKG-d. Seda oleme varemgi saanud teha, aga praktika on lisanud kõvasti enesekindlust — siin tegime EKG-d lausa iga päev.“ Sanna lisab, et nüüd võivad nad teha EKG-d kas või une pealt! Heidi peab oluliseks, et neil õnnestus jälgida väga lähedalt operatsioone, Soomes neid nii lähedale ei lastud. Heidi leiab samuti, et see oli väga huvitav ja positiivne kogemus.

Kuukiri uurib, mis praktikantide meelest Lahti Keskhaiglas teistiti on kui Regionaalhaiglas. Tüdrukud vastavad, et päris palju on sama ja sarnast mõlemas haiglas. Marika nimetab erinevust hügieeni suhtes: PERHis kasutatakse oluliselt rohkem desinfitseerimisaineid kui Soomes. „Mitte et see halb oleks, aga võib-olla natuke liiga palju,“ täpsustab ta. Veel torkas praktikantidele silma, et Eestis antakse valuvaigisteid rohkem suu kaudu, Soomes rohkem süstides.

Tulevased hooldusõed kinnitavad, et on sinse praktikaga väga rahul ja hin-

davad selle kordalainuks. Kuuldavasti ei seganud ka „kielimuuri“ — keelebarjäär ületati kergelt ja õpetus-õppimine toimus nii inglise, soome kui ka eesti keeles. Röömsa üllatusena märgivad neid, et siin haiglas oskavad väga paljud inimesed ka soome keelt, eriti arstid.

Mis kõige rohkem Regionaalhaiglast meelde jääb? Marika: „Enim jääb meelde, et inimesed on siin hästi positiivsed, väga sõbralikud ja avatud, väga abivalmis. Siin on röömsameelne töö-õhkkond.“ Heidi lisab, et patsiendidki — ka need, kellega ühist suhtluskeelt ei ole — on väga positiivsed ja heatahtlikud. Patsientidega oli ka selliseid üllatusmomente, et „oi, sa oled Soomest?“ — ja hakati juttu rääkima.

Sannale jääb enim meelde soe vastuvõtt: „Väga meeldiv õhkkond, paljud räägivad soome keelt, meile jagati õpetust heas soome keeles, ja arstidki seletasid üksikasjalikult, mis parasjagu

Kommentaari

Ulvi Tasane
Kardiotorakaalkirurgia keskuse õendusjuht

Nende praktikantide kohta pole öelda muud kui ainult kiidusõnu! Tüdrukud on ka ise väga positiivsed ja avatud, hästi lihtne on nendega lävida ja õpetust jagada. Väga toredad tüdrukud! Ja eks meil osakonnaski on juba harjutud, et käivad soome praktikandid, seda on juba olnud hulk aastaid.

Praktika ajal on ju väga tähtis, et inimesed küsivad, kui midagi ei tea või ei saa aru, küsimisjulgeus on oluline, siis saab seletada, ja praegused praktikandid on väga õpimulised. Eks juhendamine võtab ikka aega, aga kui praktikant ise on avatud ja positiivne, siis sujub kõik kenasti. Ja nad on julged tüdrukud. Tegelikult võivad nad teha praktika ajal kõike, mis õe töös ette tuleb, süste jms, v.a veeni-protseduurid. Selle kahe nädala jooksul on nad päris palju näinud, nt südameoperatsioone, olid ka natuke veresoonte- ja rindkerekirurgia osakonnas, põhiosa ajast siiski kardiokirurgia ja kardiointensiivravi osakonnas, k.a valve-pool.

Koostöö on olnud hästi meeldiv ja meie majas on neid ka hästi vastu võetud.



teoksil oli.“ Ühiselt leiavad tulevased hooldusõed, et kahe-nädalane praktika Regionaalhaiglas oli neile heaks motivaatoriks.

Praktikantide vahetamise projekt PERHi ja Lahti Keskhaigla vahel toimib aastast 2000, hõlmates kirurgia- ja sisekliinikut: nendest kliinikutest käib igal aastal kaks õde Lahtis praktikal, PERH aga võtab vastu Soome praktikante, tagades neile praktikakoha.

Aime Taevere

Mongoolia ootab Eesti arste missioonile

Juuni lõpus stardivad kaks Regionaalhaigla tohtrit taas kord heategevuslikule humanitaarmissioonile, seekord viib reis Mongooliasse.

Dr Jüri Teras näitab eelnevate missioonide fotosid — piltidelt vaatavad vastu väikesed rõõmsaimelised mustanahalised lapsed, algelised operatsioonisaalid ning kasinad elamistingimused. Gambia, Ghana, taas Gambia ... „Pilte vaadates tekib soov kohe minna,“ ütleb dr Teras, hääles nostalgianoot.

Juba sellel nädalal vahetavadki dr Jüri Teras ja dr Kristjan Kalling Regionaalhaigla moodsa operatsiooniploki märksa kasinamate tingimuste vastu Mongoolia haiglates. Just sellesse riiki suundutakse järjekordeste humanitaarmissioonile. Kahe nädala jooksul viibitakse põhiliselt Ulaanbaataris ning Erdenetis ja Bulganis. „Eestist ei ole meedikuid varem Mongoolias missioonil käinud. Seekord on rõhuasetus kohalike medikute väljaõpetamisel. Pärast Nõukogude režiimi varisemist lagunes Mongoolias ka meditsiinõppe järjepidevus. Ent nüüd puhuvad maavaraderikkas Mongoolias värskemaid tuuled. „Maavaradest saadud raha soovitakse meditsiini panustada,“ selgitab dr Teras.

Ent mis motiveerib taas asju pakki- ning vabatahtlikult, oma puhkuse ajast kaugele maale tööle minema? Dr Kalling ei pea ennast suuremat sorti reisimeheks, pigem veedaks ta puhkuse kuskil Lõuna-Eesti metsade



Dr Kristjan Kalling Gambia missioonil 2011. aastal.

vahel. Ent midagi justkui sunnib enast teises olukorras proovile panema. „See on nagu kunagi Vene sõjaväkke minekuga — tuleb hakkama saada,“ muigab ta.

Dr Kalling ei ole kunagi ühelegi arengumaade laste toetamiseks mõeldud korjandusele sentigi andnud. Kui ta aasta aega Kiribati saarel töötas, siis mõistis, et sellised rahakogumised ei täida enamasti eesmärki. „Kõige kindlam viis on ise kohale minna ning

midagi reaalselt ära teha,“ ütleb dr Kalling veendunult.

Teiseks toob anestezioloog välja lihtsa põhjuse — pärast sellist töökogemust saab aru, kui hea on Eestis elada ning töötada. „Kui oled lähedalt näinud, milistes kehvades tingimustes elab umbes viis kuudikku maailmast, siis tekitab see tolerantsi omaenda elu vastu,“ ütleb dr Kalling ning lisab: „Tagasi tulles tundub elu Eestis väga hea, ehk ainult ilm on sealsetes riikides parem.“

Dr Teras ja dr Kalling peavad oluliseks ka head meeskonnatööd. Kui keemia klapib, siis on koos lõbusam.

„Ma ei arva, et me sellega just maailma päästame, aga midagi head ikka vast teeme,“ usub dr Teras. Lisaboonusena saab külastada eksootilist riiki, kuhu niisama lihtsalt ei pääse. Seekord sõidab meestega kaasa ka filmimees Vahur Laiapea, kes soovib töö ja reisi filmilindile jäädvustada.

Stina Eilsen

Oxfordi simulatsioon-koolitus jõudis Eestisse

Simulatsioon kui ohtliku olukorra läbimäng on energeetika ja tehnoloogia valdkonnas kasutusel juba aastakümneid, ent meditsiinis alles uudne õppevorm. 1. ja 2. märtsil toimus PERH-i anesteziakeskuses esimene simulatsioon-koolitus, kus meeskonnatreeningu viisid läbi OxSTARi (Oxford Simulation, Teaching and Research) keskuse juhataja dr Helen Higham ja OxSTARi tehnik Nick Thompson.

Kõnealuse simulatsioon-koolituse „maaletoojad“ on Regionaalhaigla anestezioloogid dr Veiko Herodes ja dr Indrek Rätsep. Dr Herodes: „Meie Indrekuga (dr Rätsepaga — toim) osalesime mõni aeg tagasi Bergenis vastavatel workshopidel. Nähtu-kogetu pakkus huvi ning olime seda meelt, et sarnastest meeskonnatreeningutest oleks meie töös palju kasu.“ Sestap asusid tohtrid otsima võimalust, kuidas analoogseid treeninguid Eestis korraldada saaks. Selgus, et kõige mõistlikum lahendus on kutsuda siia juba kogemustega treenerid Oxfordist.

Väga kriitilisi situatsioone tuleb doktori sõnul meditsiinis suhteliselt harva ette, mis tähendab ühtlasi, et täpselt sellisteks situatsioonideks valmisolekut



ei saa trennida igapäevatööd tehes. Samas eeldavad kõik — nii personal kui ka patsiendid —, et meeskond teab täpselt, kuidas tegutseda. Aga kas ikka teab? Kes võtab meeskonnas liidrirolli, kes mida ja millises järjekorras teeb, kes kutsus abi või suhtleb tülikate, asjasse mitte puutuvate inimestega jne. „Peab olema mitte ainult läbi mängitud, vaid just selgeks õpitud — siis oskad kriisiolukorras tegutseda,“ sõnab dr Herodes. Et läbimäng toimiks võimalikult tõepäraselt, kasutatakse õppusel mannekeene, mis on meditsiinitehnika viimane sõna: nukku on nagu elus inimene, ta hingab ja räägib, soontes voolab „veri“ jne. „Sa kuuled hingamiskahinatki, ja kuidas see muutub vastavalt olukorrale,“ selgitab dr Herodes. Töögrupis osalejad on tema sõnul tunnistanud, et lööb pulsi üles küll, kõik on nii tõepärane, just nagu päriselt. Selliseid (või peaaegu selliseid) tippmannekeene on Eestis kaks, Tallinna kaitsevälalised olid nii lahkend ja lubasid kõnealusel koolitusel oma nukku kasutada.

Regionaalhaigla koolitusgrupis osales 10 inimest, sh osalejad teistest haiglatest. Dr Herodes: „Kutsusime rühma oma kolleegide, alates residentidest kuni

vanemarstideni ja haarasime kaasa ka ühe kirurgi, samuti said kaasamängimise võimaluse anestezioloogi. Nende kahe õppepäevaga võtsime läbi kriitilised intsidendid, mis võiksid töös ette tulla, näiteks anafülaktiline šokk, suur verekaotus, maliigne hüpertermia, müokardi isheemia operatsioonilaua, raske intubatsioon jne.“

Dr Helen Higham kui koolituse läbiviija sai tuua hea näite oma praktikast: möödunud aastal oli tal juhus, kus patsient sai anafülaktilise šoki ja doktoril oli võimalus ning vajadus käituda ja toimida just nii, nagu ta koolitustel teistele õpetab. Tohtri sõnutsi lülitus tal „autopiloot“ peale ning kiire ja õige tegutsemisega päästeti patsiendi elu.

Õppusel oli teoreetiline ja praktiline osa, milles juhendaja dr Higham jagas kätte rollid ja andis „näitlejatele“ osad, nt sina oled öde, kes on esimest päeva tööl, või oled väga iseteadlik ja agressiivne. Dr Rätsep: „Asja teine pool on mitte niivõrd „ampulli valikus“, vaid viisis, kuidas selleni jõutakse.“ Kriisiolukorras ei pea liidrirolli alati võtma anestezioloog või kirurg, vaid see inimene, kes hetkel loeb situatsiooni kõige paremini — näiteks anestezioloogi on väga

suure kogemusega ja märkavad kergesti, kui midagi on tavalisest erinev, selgitab dr Herodes. Dr Rätsep: „Pärast iga episoodi lõppu said sõna kõik osalejad ja pealtvaatajad, arutati läbi, mis oleks võinud olla paremini või mida nad oleksid enam oodanud teistelt. Mõte on selles, et rääkida võimalikult ausalt ja ka kriitiliselt. Koolitus õpetab taluma kriitikat, uutest rollidest tegutsedes ei loe, kas „tavaelus“ ollakse tulemarst või öde, vaid vaadatakse sündmust teisest ametist kolleegi pilgu läbi.“ Lõpptulemuseks hindasid kõik treeningul osalenud saadud kogemuse väga kasulikuks, ka koolitajad jäid „õpilastega“ väga rahule — dr Highamit üllatas lisaks meie medikute hea inglise keele oskus ja kiire taip.

Järgmise sammuna on PERHi tohtritel plaanis luua haiglas oma grupike, kes hakkab teisi trennima, võttes läbi kõige sagedamini esinevad harvad juhtumid.

Sügisel toimub Leedumaal VI Balti Anestezioloogia ja Intensiivravi Kongress, ka seal töötab taani kolleegide abiga kaks sellealast õpituba.

Aime Taevere

Kuidas elad, Eesti haiglavõrk?

Haigekassa avaldas — esmakordselt! — 15. mail aruande, mis sisaldab haiglavõrgu arengukavasse (HVA) kuuluvate haiglate lõikes võrreldavaid andmeid. Aruandes on kokku 19 indikaatorit, mis iseloomustavad ravi kättesaadavust, raviprotsessi ning ravitegevuse tõhusust.

Haiglavõrgu kohta avaldatud aruanne on haiglate, arstlike erialaseltside ja haigekassa mitmeastase koostöö tulemus, kirjutas selle autorid. Koos Eesti Haigekassa töötajatega on asjakohaste indikaatorite valimises ja Eesti oludele kohandamises osalenud ka rida meie haigla kolleegide.

Aruande eesmärgiks on anda Haiglavõrgu arengukavaga hõlmatud haiglatele tagasisidet nende tegevuse kohta. Aruande koostamisel kasutati haigekassale esitatud raviarvetel olevat informatsiooni ja see aruanne koondab varasemalt eraldi dokumentidena esitatud teavet — DRG (diagnosis related groups) tagasiside aruande ja apendektoomia ning insuldi indikaatorite aruande, lisaks ravi kättesaadavuse ja taustameetodite indikaatoreid. Lähtudes eeldusest, et vajalik arstiabi peab olema inimestele kättesaadav, osutatud nõuetekohaselt ning tõhusalt, on tagasiside aruandes kolm peatükki: kättesaadavus, ravitegevus, efektiivsus.

Nimetatud aruanne on heaks kokkuvõtteks PERH-i kui Haiglavõrgu arengukava lapse esimesest kümneaastast. Regionaalhaigla jaoks seisneb antud dokumendi uudisväärtus mitte ainult selles, et taoline aruanne valmis esmakordselt, vaid ka selles, et andmed PERH-i kohta on positiivsed. Näiteks selgub patsientide jaotust iseloomustavast tabelist (CMI indeks), et PERH võtab vastu kõige raskemaid haigeid, CMI=1,651, olles Eesti haiglate seas kõige kõrgem (vt lisatud tabeli). Indikaatorite võrdlustabelist tuleb esile PERH-i päevakirurgia suur osakaal — näiteks on päevakirurgias tonsillektoomia ja/ või adenoidektoomia operatsioonide osakaal kõigest tonsillektoomia ja/ või adenoidektoomia operatsioonidest 36% (piirkondlike haiglate keskmine 17%); kubemesonga operatsioonide osakaal kõigest kubemesonga operatsioonidest 53% (piirkondlike haiglate keskmine 46%); koletsüstektoomia (sapipõie eemaldamine) operatsioonide osakaal kõigest koletsüstektoomia operatsioonidest 17% (piirkondlike haiglate keskmine 7%). See näitab, et PERH järgib maailmas üha enam soositud trendi eelistada päevaravi haiglaravile ja seda on võimaldanud päevakirurgia osakonna edukas tööerakendamine Hiiu korpus.

Aruandes võrreldakse ühe indikaatorina ka apendektoomia ravikestust (pimesoole operatsiooni järgne ravikestus), mis jääb PERH-i 95% juhtudest alla 5 päeva (piirkondlike haiglate keskmine 90%), ning rehospitalseerimist 30 päeva jooksul pärast apendektoomiat, mis on PERH-i 2% (piirkondlike haiglate keskmine 3%).

Aruande leiab haigekassa koduleheküljelt aadressil: <http://www.haigekassa.ee/raviusutuse/kvaliteet/tagasiside>

Allikas: Eesti Haigekassa pressiteate ja aruanne

CASEMIX INDEKS (CMI) DRGsse grupeerunud ravijuhtude casemix indeks

Haigla liik	Haigla	CMI
	HVA keskmine	0,976
Piirkondlik	Põhja-Eesti Regionaalhaigla	1,651
	Tallinna Lastehaigla	0,401
	Tartu Ülikooli Kliinikum	1,228
	Piirkondlik keskmine	1,226
Keskhaigla	Ida-Tallinna Keskhaigla	1,058
	Lääne-Tallinna Keskhaigla	0,719
	Pärnu Haigla	0,776
	Ida-Viru Keskhaigla	0,902
	Keskhaigla keskmine	0,886
Üldhaigla	Rakvere Haigla	0,704
	Jõgeva Haigla	0,703
	Järva Haigla	0,649
	Kuressaare Haigla	0,733
	Lõuna-Eesti Haigla	0,644
	Läänemaa Haigla	0,600
	Põlva Haigla	0,644
	Rapla Maakonnahaigla	0,587
	Hiumaa Haigla	0,553
	Narva Haigla	0,611
	Valga Haigla	0,680
	Viljandi Haigla	0,693
	Üldhaigla keskmine	0,651

CMI väljendab vaadeldavate ravijuhtude ehk casemix'i keskmist kaalu. Keskmise CMI on võrdne 1-ga. CMI >1 viitab suhteliselt raskematele (suurema kaaluga) juhtudele, CMI <1 aga suhteliselt kergematele (väiksema kaaluga) juhtudele. CMI arvutatakse kõigi DRGsse grupeerunud RJ kohta, st arvesse võetakse nii need juhud, mis on tasutud DRG põhisel, kui ka need juhud, mis on läinud erandiks ning tasutud 100% teenusepõhiselt.



Dr Helen Higham

Uued infovoldikud

Trükitist ilmuvad patsientidele ja nende lähedastele suunatud eesti- ning venekeelne infomaterjal „Doonorlus: rakud, koed, elundid“. Brošüür selgitab donorlusega seotud mõisteid ja donoriks sobimise tingimusi ning aitab ajusurmas oleva patsiendi lähedasi loovutamist lubava otsuse tegemisel.

Tervise Arengu Instituudi toetusel on valminud voldikud „Järelevi kliinik“ ja „Õendusabi“, mis tutvustavad Hiiu 39 ja Hiiu 44 korpustes asuvaid järelevi ja õendusabi osakondi. Lugeja leiab voldikutest järelevi ja õendusabi osakondade asukohta ja telefoninumbreid, saab infot külastus- aegade kohta ning leiab vastused külastamisega seotud küsimustele.



Kullamaal tähistati rahvusvahelist veredonorluse päeva

14. juunil tähistati Kullamaa kultuurimajas rahvusvahelist veredonorluse päeva. Ürituse käigus anti üle doonorite annetatud kingipakid Kullamaa valla vähekindlustatud peredele.



„Et rahvusvaheline veredonorluse päev on Eestis leinapäev, oleme otsinud tagasihoidlikumaid viise selle tähistamiseks. Seekord teeme seda, toetades Kullamaa vähekindlustatud peresid,“ ütles verekeskuse juhataja dr Riin Kullaste.

Doonorite soovil võttis verekeskus käesoleva aasta veebruaris kasutusele annetuskaardid, mis võimaldavad doonoritel vereloovutuse eest tänutäheks mõeldud meened ja maiustused annetada vähekindlustatud peredele. Praeguseks on kogutud 204 kaarti, mille alusel pani verekeskus kokku kingipakid 25 perele.

„Meile teeb suurt rõõmu, et Eestis on palju heasüdamlikke inimesi, kes märkavad abivajajaid enda ümber. Väikese kohta on Kullamaa inimesed aktiivsed ja tublid vereloovutajad, mistõttu otsustasime kogutud annetuskaartide eest esimesed kingipakid kinkida Kullamaa valla vähekindlustatud ja paljulapselistele peredele,“ ütles dr Riin Kullaste.

Lisaks ürituse pidulikule osale toimus Kullamaa kultuurimajas ka doonoripäev, kus tehti 22 annetust, millega koguti ligi 10 liitrit verd.

KUUKIRI

Toimetused:

Aime Täevere, aime@editor.ee, tel: 501 6338
Inga Lill, inga.lill@regionaalhaigla.ee tel: 617 2247

Urve Pals, urve.pals@regionaalhaigla.ee tel: 617 2187

Väljaandja: OÜ Editor Grupp
Trükiarv: 1550

Tuleohutuse praktilised koolitused



Turva- ja logistikateenistus koostöös koolitustalitusega korraldas 21.-25. maini tuleohutuse praktilisi koolitusi. Koolitusi viisid läbi Tondi Tulekaitse OÜ töötajad, kes suutsid selle toimeka nädalaga edasi anda oma kogemuse ja praktilise oskuse 674-le Regionaalhaigla töötajale.

Kokku 20 koolitusel osalesid arstid, õed, hooldajad, sekretärid, arhivaarid, tehnikud, dispetscherid, üksuste juhid jt. Koolitused toimusid E-korpuse tagumises parklas.

Koolituse käigus harjutati tule kustutamist vaht- ja pulberkustutiga, tulekustutustekiga ning tuletõrje voolikusüsteemiga. Kuivõrd koolitusel osalesid töötajad erinevatest korpustest, siis on lootust arvata, et õnnetu korral üheski Regionaalhaigla korpuses tulekahju ülemäärane suureks ei saa areneda, sest koolituse saanud töötajad suudavad tekkinud tule selle algstaadiumis kustutada.

Tondi Tulekaitse OÜ koolitajate sõnul pole haiglates nii põhjalikku ja suuremahulist tuleohutuse koolitust varem korraldatud.

Tuleohutuse seadus kohustab asutusi korraldama töötaja või teenistuja

ametile vastava tuleohutuse koolituse, mida viiakse läbi üks kord aastas ning on asutuste töötajatele kohustuslik. Tuleohutusnõuete mitmekordne täitmine võib õnnetu puhul kaasa tuua kindlustushüvitise mittemaksmise, haldus-, väärteto- või halvimal juhul kriminaalvastutuse. Praktika näitab, et tulekahju puhul eksitakse elementaarse nõuete vastu ja kardetakse kasutada tulekustutusvahendeid. Kuivõrd iga tulekahju saab alguse väikesest koldest, on personal ainus reaalne ressurss töökoha kaitseks, et panna tulele piir juba selle algstaadiumis. Seetõttu on nende oskused ja teadmised evakuatsioonist, kustutusvahenditest ja nendega ümberkäimisest vältimatud.

Kahjuks juhtub sageli, et ilma vasta-va väljaõppeta satub töötaja paanikasse ega oska õigesti käituda. Seda kõike saab ennetada korraliku väljaõppega.

Et tuleohutuse praktilise koolitus on küllaltki kulukas ja samas kohustuslik kõikidele töötajatele, siis saame praktilise tuleohutuse koolitusega jätkata 2013. aastal.

Regionaalhaigla tuleohutuse koolituse süsteem on 3-etapiline:

I etapp: esmane tuleohutusosalase juhendamise koolitus (teoreetiline koolitus)



II etapp: praktiline tuleohutuse koolitus

III etapp: evakuatsioon, gruppide juhtimine.

Täpsem info tulevaste ja toimunud tuleohutuse koolituste kohta on leitav intranetist koolituse alajaotusest.

Täname kõiki, kes koolitusest osa võtsid ning loodame, et koolitus aitas kõigil üle saada hirmust tule ees ning

jäädvustada need teadmised alateadvusesse, et vajadusel oleks väärt oskused varmast võtta.

Kermo Keerma
Tuleohutuse spetsialist

Kuldar Kiho
Koolitustalituse juhataja

Doonoritelgid tulevad!



Politsei- ja Piirivalveorkester Tallinna doonoritelgi ürituse avamisel (2011).

Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskus ja Kaitseväge püstitavad juulis ja augustis doonoritelgid kuues Eesti linnas. Kuuendat aastat saavad teoks tuhandet heateod tuhandete doonorite ning verekeskuse ja heade koostööpartnerite kaasabil Rakveres, Keilas, Paines, Raplas, Haapsalus ja Tallinnas.

Doonoritelkide ajakava:

Juuli

9.–10.07 Rakveres linna keskvaljakul (I päev 12.00–18.00; II päev 11.00–17.00)

12.–13.07 Keilas kultuurikeskuse juures (I päev 12.00–18.00; II päev 11.00–16.00)

17.–19.07 Paines kultuurikeskuse juures (I ja II päev 12.00–18.00; III päev 11.00–17.00)

August

6.–7.08 Raplas kultuurikeskuse juures (I päev 12.00–18.00; II päev 11.00–17.00)

13.–14.08 Tallinnas Vabaduse väljakul (I päev 12.00–18.00; II päev 11.00–17.00)

21.–22.08 Haapsalus lossi esisel väljakul (I päev 12.00–18.00; II päev 11.00–17.00)



Riigikogu saadik Marko Pomerants ja doonorluse saadikud Rakvere doonoritelgi üritusel (2011).

27.–29.08 Rakveres linna keskvaljakul (I ja II päev 12.00–18.00; III päev 11.00–17.00)

Lisainfo www.verekeskus.ee ja Facebook'is lehel „Doonorid ja Sõbrad“.

Verekeskuse suvine päästerõngas on telgikujuline ja tõestas mullu juba viiendat suve oma suurepärasest töökorras olekut. 17 päeva jooksul juunis ja augustis külastas doonoritelke 2361 abivalmis inimest ja 1930 vereloovutuse abil koguti üle 863 liitri doonoriverd.

Doonoritelkide ürituse eesmärk on tutvustada veredonorlust ja selle juhtimise mõtet on „Ka doonor on riigikaitseja“.

Projekt sai alguse ideest, et riigi olemasolu ja püsimine sõltub selle inimestest, mistõttu osalevad doonorid iga päev meie riigi ja inimeste kaitsmisel.

Lisaks tuhandetele püsidoonoritele tuleb doonoritelkidesse igal aastal ka sadu esmaseid vereloovutajaid. 2011. aasta suvel tegid oma esimese vereloovutuse 355 inimest just doonoritelkides!

Doonoritelkide projekt saab teoks koostöös Kaitseväge, Politsei- ja Piirivalveametiga, linnavalitsustega, Päästeametiga, Maanteeametiga, Kaitseväge Värbamiskeskusega, Kaitseleiduga, Eesti Punase Risti, verekeskuse suurtoetajaga Fazeri ja paljude teiste sõpradega.