



k u u k i r i Regionaalhaigla

Veebruar 2010 • Nr 2 (83)

“Me pole nii rikkad, et palliatiivse ravi arvelt kokku hoida!”



Vestlusringis: dr Maire Kuddu, Katrin Raamat, dr Sergei Nazarenko, Made Bambus, Margit Riit, dr Pille Sillaste.

PERH-i palliatiivse ravi meeskond tunnustab, et kuigi on oma töö edukalt käima saanud, on arenguruumi veel väga palju. Sügisel tahetakse korraldada palliatiiv-ravi-teemaline konverents ja perspektiivis äärendad nad, et palliatiivse ravi edendamise peaks sisalduma nii PERH-i kui ka kogu Eesti tervishoiu arengukavas.

Haigla ülemarst dr Sergei Nazarenko kutsus kokku vestlusringi, et arutleda palliatiiv-ravi-alaste teemade üle ning neid leheveergudel valgustada. Vestlusringi kuulusid veel sotsiaaltöötaja Katrin Raamat, projektijuht Made Bambus, anestezioloog-ülemarst Pille Sillaste ja psühholoog Margit Riit, vahepeal kuulas juttu ja lisas oma mõtteid ka onkoloog-onkoloogiakeskuse juhataja Maire Kuddu.

Katrin Raamat on seda meelt, et palliatiivset ravi peaks käsitlema mitte ainult meditsiini poole pealt. Made Bambus sõnab, et pikema töö kokkuvõtteks peaks formuleerima ettepanekud sotsiaalministeeriumile, sest palliatiivse ravi arendamine muudaks oluliselt meie tervishoiu mudelit.

Dr Nazarenko: „Ma viiksin selle teema veelgi laiemale pinnale. Haiglas on erinevate, ka eriliste vajadustega patsiendid. Teatud juhtudel võib seguda, et haigus püütakse küll ravida, kuid meedikutele ja ka patsiendile on teada, et haigus ei pruugi olla väljaraviv. Ja siis tekib täiendav vajadus selle tõsiasjaga hakkama saamiseks.“ Katrin Raamat täpsustab, et patsient peab õppima oma haigusega hakkama saama, peab õppima selle tead-

misega elama. „Et saavutada tasakaal elus,“ lisab dr Nazarenko.

Dr Sillaste: „Tihti peale võib ju haigus olla väljaraviv, aga see on väga pikaajaline, ja peale ravi vajab patsient veel palju erinevaid asju. Palliatiiv-ravi on abiks, et väljaravimisprotsess oleks võimalikult valutu ja lühike.“ Eesti ravikorralduses on ravi osutamine, vahendid, nii materiaalsed kui ka inimressursid, suunatud eeskätt aktiiv-ravile. Dr Nazarenko: „Aga haige inimese täiendavad erivajadused, et haiguse ja eluga toime tulla, jäävad katmata. Selleks on vaja täiendavaid tegevusi. Kui me räägime win-win-win-situatsioonist, siis tohter, osakond ja haigla, mis on orienteeritud aktiiv-ravile, võivad sattuda hätta — olukorras, kus on vaja mingit ekstra-asja.“

Patsiendikeskus ennekõike

Igapäevameditsiinis pole kaugelgi haruldased juhtumid, kus haige hospitaliseeritakse ja tal tuleks midagi justkui opereerida, aga tegelikult haige ei vaja seda — sest tema seisund ega lõppprognos ei parane selle operatsiooniga mitte kuidagi. Haigel oleks vaja midagi hoopis muud. Kui siin kõrval kulgeks paralleelselt palliatiiv-ravi — suheldaks rohkem nii haige kui ka tema lähedastega ja nad oleksid valmis selleks mõtteks, teadmiseks, mis võib ees oodata —, siis jõutaks õigete võimalusteni ja lähedased teaksid, kuhu ja millal on õige pöörduda. See aitaks vältida situatsioone, mis on üles ehitatud vastastikusele mittemõistmisele, mis pole kellelegi kasulik. „See ei ole patsiendikeskne,“ lausub dr Sillaste, „sest tegelikult me eeldame, et

kõik, mis me teeme, on hea eelkõige patsiendile. Siin ilmnevad välised agressiivsed jõud — ühelt poolt surve ja nõue, millele teine püüab vastata. Ongi tekkinud konflikt. Ent haigele oleks olnud parim variant hoopis leebem ja inimlikum käsitlus, mille puhul oleks ära jäänud igasugused vintsutsed ja ka raha oleks kokku hoitud.“

Dr Nazarenko: „Tervishoiu kehtib üks väga selge mõte — kui me kasutame ravikindlustuses raha ära üks kord, siis me ei saa seda sama raha enam teist korda kasutada, ühe kasutu operatsiooni tõttu jääb kellelgi teisel vajalik abi saamata.“ Sama tuli välja ka Hollandis — leevendus-ravi võimaldab aktiiv-ravi ressursi otstarbekamalt kasutada ning on kasulik kõigile osalistele: raske haigusega patsiendile ja tema omastele, akuut- ja järel-ravi osakondadele ning hospitsidele. „Et raha kokku hoida, et konfliktisituatsioone vältida, et mainet hoida — need kõik on palliatiiv-ravi kõrvaltulemused,“ tõdeb dr Nazarenko. „Peatulemus on, et tegeldakse inimesega,“ lisab dr Sillaste, „see on patsiendikeskus kõige otsemas tähenduses — inimlikkus, mis otse välja öeldes „ei müü“, aga peaks olema loogiliselt võttes kõige alus.“

Dr Maire Kuddu tunnustab onkoloogia palliatiivse ravi meeskonna tööd: „Sellest ajast peale, kui meil palliatiiv-ravi meeskond toimib, on nii raviarstid kui ka patsiendil tugi selja taga — mured ja probleemid jagatud ning sobivad lahendused patsiendile leitud. Raviarstil jääb enam aega erialaseks ravitegevuseks, teades, et nii palliatiivne ravi kui ka sotsiaal-psühholoogiline abi on tagatud professionaalsel tasemel oma kutsele

pühendunud kolleegide poolt. Nii et palliatiiv-ravi meeskond on meie patsientide jaoks väga oluline tähtsusega.“ Võtmesõnad on koostöö ja multidistsiplinaarsus, kõike ei oodatagi ju raviarstilt, ütles Made Bambus, rõhutades, et palliatiivse ravi erinevatest mudelitest on tähtis välja valida just see, mis sobib raviasutuse ja kohaliku kontekstiga, sest haiglate, patsientide ja nende omaste ressursid on riigiti erinevad. Oluline roll on ravi järel funktsioone säilitaval ja taastaval ravil, teadlikult õigel tootmisel, psühhosotsiaalsel toetusel, kogemustunustamisel saatusekaaslaste poolt ning teistel koostöös ja süsteemselt osutatavatel ning ravi efektiivsust toetavatel teenustel, selgitab Katrin Raamat: „Hollandis nägime, et palliatiivse ravi meeskond ise läheb ja pakub oma teenust, teadvustab oma olemasolu, käib visiitidel kaasas, on pidevalt näha, kontaktis ei lähe „kaduma“.“

See on õenduse pool, ja siin on selge, et enim on vaja just sisulist tööd. Dr Nazarenko: „Multidistsiplinaarsuse juures nimetaksin, et siia kuuluvad sellised spetsiifilised meditsiinilised teemad nagu valuteema, sümptomite kontroll, aga ka psühholoogia ja sotsiaalne abi.“ Dr Nazarenko näitlikustab, et oleme justkui tagasi liikumas vanade heade väärtuste juurde. Kuigi umbes 80% palliatiivset abi vajavatest patsientidest on onkoloogilised haiged, on seal ka hulk teisi valdkondi. „Näiteks huvitav fakt: dr Sullingu juures töötas omal ajal osakonnas psühholoog, kes ilmselgelt ei parandanud kuidagi pärgarterite verevoolu, aga tema roll oli väga oluline.“

Taastusravi keskust juhib dr Maret Tammeka



Taastusravi keskust juhib alates 1.02.2010 ülemarst-keskuse juhataja dr **Maret Tammeka**.

Maret Tammeka sündis 29.11.1951 Lääne-Virumaal, vanemad olid õpetajad. 1970. a lõpetas Rakvere 1. Keskkooli ja 1976. a Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ravi osakonna ning 1977. a internatuuri neuroloogia erialal. Esimesed töökohad olid Sanatooriumi „Narva-Jõesuu“ arst ja Narva Haigla neuroloog. 1982. aastast töötas dr Tammeka Tallinna Keskhaiglas (Ida-Tallinna Keskhaigla) taastusravi osakonna juhatajana. 2003. a suvest kuni 2010. a alguseni töötas ta SPA Viimsi Tervise ravijuhina. Dr Tammeka on täiendanud end taastusravi alal nii nõelravi, massaaži kui ka liikumisravi kursustel osaledes ning töötades taastusravi kliinikus Saksamaal Hötteris.

Uued ametikohad, uued töötajad

Viimase aasta jooksul loodi Regionaalhaiglas mitu uut ametikohta ja võeti tööle uusi inimesi. Seoses X-korpuse valmimisega kasvas meil jõudsalt vajadus insener-tehnilise personali järele ning seega loodi järgmised olulised ja PERH-i jaoks täiesti uued ametikohad: **kütte-ventilatsiooniseadmete insener, elektriinsener, nõrkvoolu võrkude ja süsteemide insener, tehnilised dispetserid, turvadispetšer**, aga ka **keskkonnaspetsialist ning turva- ja logistikateenistuse peaspetsialist**.

Eelmise aasta detsembrist on meil tööl uus noor jurist **Liisa Saamot**.

Detsembri keskpaigast jagas juhatus ümber oma vastutusala, lisaks said uusi vastutusalasid juurde ka järgmised töötajad: **Aivi Karu** on nüüd administratiivdirektor, kelle juhtida on lisaks õigusteenistusele ka asjaajamisteenistus ja hanketeenistus; **Aleksei Gaigajenko** kureerib lisaks õendusjuhtimisele nüüd ka majandusteenistuse tööd; **Ivo Milli**, X-korpuse projektijuht, on nüüd tehnikadirektor, kes kureerib tehnikateenistuse tööd.

Uusi töötajaid võtsime tööle ka muudele olemasolevatele töökohtadele nii kliinikutes kui ka teenistustes.

Taastusravi keskust juhib alates 1.02.2010 ülemarst-keskuse juhataja dr **Maret Tammeka**.

Katrin Kamerov
Personalidirektori kt

Uus infovoldik

„Kurgumandlite eemaldamise operatsioon“

Trükit on ilmunud uus patsiendile suunatud eesti- ning venekeelne infomaterjal „Kurgumandlite eemaldamise operatsioon“. Voldikus antakse ülevaade kurgumandlipõletiku tekkepõhjustest, sümptomitest, anesteesiast ning ühtlasi jagatakse soovitusi operatsioonieelseks ja järgseks perioodiks.



„Adenoidi eemaldamise operatsioon ja kuulmekile šunteerimine“

Ilmunud on uus patsiendile suunatud eesti- ning venekeelne infomaterjal „Adenoidi eemaldamise operatsioon ja kuulmekile šunteerimine“. Rohkete piltidega illustreeritult antakse ülevaade adenoidi eemaldamise ja kuulmekile šundi paigaldamise näidustustest ja protseduuriagsest anesteesiast, samuti soovitusi operatsioonieelseks ja järgseks perioodiks.



Kutsume naisi rinnavähi sõeluuringule!

2010. aastal kutsume sõeluuringule 1948., 1949., 1951., 1952., 1956., 1958. ja 1960. aastal sündinud naisi. Uuring on tervisekindlustusega naistele tasuta, kutset ega saatetähtaeg ei ole vaja.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloogiakeskusesse Hiiul (Hiiu 44, Tallinn) saavad soovi korral tulla uuringule kõik Eesti selle eagrupi naised, sest Eesti Haigekassa ei ole enam seadnud elukoha piirangut sõeluuringule registreerimisel.

Sõeluuringule saab registreeruda: E-R kl 8-16 telefonil 617 2405.

Selleks, et tõsta naiste teadlikkust rinnavähi probleemist ning aktiveerida sõeluuringu osalemist, on Regionaalhaigla koostanud eesti- ja venekeelset rinnaskriiningu teemalist infovoldikut. Voldikuid levitatakse polikliinikute registratuurides ning radioloogiakeskuses saadab neid meie haigla andmebaasis olevatele sihtrühma kuuluvatele naistele.



Miks tulla uuringule just Regionaalhaiglasse?

Regionaalhaigla onkoloogiakeskus on Põhja-Eesti vähiravi kompetentsikeskus. Siin töötavad lisaks onkoloogidele ja kirurgidele kogunud radioloogid, kellel on hea koostöö ja tagasiside rinnalõikusi teostavate kirurgide, keemia- ja kiiritusraviarstidega ning patoloogidega. Meeskonnatöö piltidiagnostika arstide ja raviarstide vahel on väga oluline sõeluuringu kvaliteedi tagamisel.

Regionaalhaiglas on kasutusel digitaalse retseptorplaadiga tippklassi mammograaf, millega liidetud digitaalse stereotaktilise biopsiasüsteemi abil saab keerukatelt juhtudel diagnoosi täpsustada. Selline diferentsiaaldiagnostika on Põhja-Eestis kasutusel vaid Regionaalhaiglas.

Tagasiside patsientidelt

2009. aastal pöördusid patsiendid Regionaalhaiglasse arstiabi saamiseks ligi 400 000 korral. Samal perioodil esitati haiglane 141 tänuavaldust, 14 ettepanekut ning 136 kaebust.

Viimase 7 aasta trend näitab, et kaebuste arv püsib aastate lõikes suhteliselt stabiilsena, ent tänuavalduste arv on kolmekordistunud.

Rahul ei olnud olmetingimuste (sh toilitustamine), töökorralduse, ravitegevuse ja personali suhtlemisega.

Olmeprobleemidest toodi välja Hiiu korpuse renoveerimise vajadus ning jätkuvalt on probleemiks parkimine haigla ümbruses. Võrreldes eelmiste aastatega on küll vähenenud kriitiliste avalduste arv toilitustamise kohta, kuid patsiente häiris, et toit oli jahtunud ja ühekülgne.

Patsiendid ei olnud rahul pikkade ooteaegade eriarstide vastuvõtule, ooteajaga arstikabineti ukse taga ja EMO-s. Mõnikord tundub haiglane, kes on pöördunud erakorralise meditsiini osakonda, ka 30-minutilise

ooteaeg väga pikana. Patsiente häirib, kui uuring/vastuvõtt ei toimu kokkulepitud ajal või röntgenpildi vastust peab ootama kaua.

Ravitegevust puudutavate kaebuste peamiseks põhjusteks olid rahulolematust määratud raviga või ravitulemusega. Kirjutama sundis ka asjaolu, kui patsient soovis teatud uuringut, kuid arst, lähtudes patsiendi terviseseisundist, seda vajalikuks ei pidanud.

Mõnikord aga põhjustab rahulolematust meditsiini võimetus tulla toime kõikide haigustega — patsiendi sugulased ei soostu faktiga, et patsiendil on kaugelarenenud raske haigus, mille prognoos on lootusetu. Eriti tunnetatav on see neil juhtudel, kui surmaga lõppenud haigust põdes noor inimene.

Patsiente häirib arstide ajapuudus, seda tõlgendatakse kui arsti soovimatust teda ära kuulata ja see tekitab rahulolematust. Patsient ja tema omased ootavad ja loodavad, et arstil on piisavalt aega nende murede kuulamiseks ja mõistmiseks. Kui raviprotsessi

käigus tekivad arusaamatused ja omavahel ei suudeta või ei taheta probleeme selgeks rääkida, siis on konflikt-situatsioonid kerged tulema.

Patsiendid esitasid ka hulga ettepanekuid:

- osakondades võiks olla lauamängud, kabe, male, kaardid;
- Seewaldi territooriumil tuleks ajakohastada laste mänguväljak;
- ratastoolihaigetel oleks lihtsam, kui polikliiniku- ja välisüksed avaneksid automaatselt;
- röntgenkabinettides võiks olla numbrisüsteem nagu registratuuris;
- registratuuris võiks töötaja märkida saatetähtaeg järjekorranumbri, mis näitab kohta elavas järjekorras kabineti ukse taga;
- toidumenüüs võiks rohkem olla värsked salateid.

Tänuavaldusi on saadetud kõikidele kliinikutele. Täname hästi tehtud operatsiooni eest, hoole, tähelepanu ja südamlikkuse eest ning kõrge professionaalsuse ja osavõtliku suhtumise eest patsientidesse.



Kokkuvõtteks väljavõte ühest tänukirjast:

„Palju jõudu ja kannatlikkust teie üliraskes töös. See töö, mida siin tehakse, on hindamatu väärtusega. Sügav kummardus meedikute ees!“

Marina Kaarna
Kvaliteediteenistuse juhataja

Jaanuar ja veebruar oli suur kolimisaeg!

Uutesse ruumidesse X-korpuses kolisid anestesioloogiakliiniku erakorralise meditsiini keskus, intensiivravi keskus ja anesteesiakeskus; kirurgiakliiniku operatsioonikeskus ja sterilisatsioonitalitus; sisehaiguste kliiniku erakorraline sisehaiguste osakond ning haigla apteek.



Erakorralise meditsiini keskus alustas patsientide teenindusala kolimisega 26. jaanuari hommikul. Koridorides oli sel hommikul „tihe liiklus“ – liikusid töötajad ja liikusid asjad ning viimased nii kastides, raamidil kui ka toolidel. Erakorralise meditsiini keskuse esimene patsient registreeriti kell 11.49, tegemist oli 27-aastase, sõrmetraumaga mehega.



8. veebruarist töötas uues korpuses täisvõimsusel **operatsioonikeskus** – uues keskkonnas tehakse nii erakorralisi kui ka plaanilisi operatsioone. Päeva saldo oli 48 operatsiooni – 34 plaanilist ja 14 erakorralist operatsiooni.



Pärast toimekat nädalavahetust alustas 15. veebruaril tööd X-korpuse 0-korrusel **haigla apteek**.



II intensiivravi osakond võttis esimene patsiendi vastu 1. veebruaril. Esimene patsient toodi I intensiivravi osakonda 3. veebruaril ning III intensiivravi osakonda 5. veebruaril.



Steriilne segadus – kolis **sterilisatsioonitalitus**. Tööd alustati 8. veebruaril.



18. veebruaril oli rõõmus päev sisehaiguste kliiniku **erakorralise sisehaiguste osakonnale**, kui uutes ruumides võõrustati kolleegi. Tuntav oli nii pererahva kui ka külaliste rõõm uute ilusate ruumide ning pakutavate heade ravivõimaluste üle. Meelde jäi ühe kolleegi hinnang – siia tuleks kohe ise ravile! Abivajajaid-patsiente hakati vastu võtma 19. veebruarist.

“Me pole nii rikkad, et palliatiivse ravi arvelt kokku hoida!”

algus lk 1

Miks just nüüd on palliatiivne ravi tähtsustunud?

Dr Sillaste: „Meil on käes 21. sajand ja me oleme edukamad krooniliste haigete elua pikendamisel, tänu sellele, et meditsiin on tublisti edasi arenenud. Siin tekib küsimus elukvaliteedist, selle parandamisele ongi suunatud palliatiivne ravi. Kuivõrd haigeid krooniliste haigustega, mida ei saa välja ravida, on aasta-aastalt üha rohkem, siis on ka neid haigeid, kes vajavad palliatiivset ravi, üha ja üha rohkem.“ Made Bambus lisab siia juurde elanikkonna vananemise teema. Dr Sillaste sõnab, et kogu palliatiivne ravi ongi suunatud sellele, et haige saaks olla võimalikult iseseisev, kuni lõpuni.

Katrin Raamat juhib tähelepanu majanduslikule poolele: kui inimene jääb raskesti haigeks, kukub ta ka majanduslikult auku ja koos temaga kogu tema pere. Nüüd oleneb kõik sellest, kui tugev on sotsiaalne võrgustik tema ümber. Raamat: „Kui sissetulekud radikaalselt vähenevad ja väljaminekud suurenevad, pluss paanika ja hirm, lapsed, kes satuvad vaesusrisi, emotsionaalne külg... see on üks väga-väga suur püüdnud... Aga kui anda kogemus, et ka niisugust olukorda on võimalik hakata lahendama, siis käivitub toimetulekumehhanism hoopis uuel moel. Muidugi, teise inimese eest ära tegemine siin ei aita, tähtis on anda jõudu nendele jõududele, mis aitavad kaasa, et haige ise teeb seda. Ja see töötab tõesti, ma näen seda iga päev!“

Doktor Sillaste teab, et krooniliste haiguste puhul on umbes kümme-kond kaebust, mis on kõigil patsienti-



Medical Center of Free University, Amsterdam.

del ühesuguse ja sealt tulebki ühtne käsitlus: „On sümptomeid, mida ei suuda leevendada haigusele suunatud ravi, neid püüabki leevendada palliatiivne ravi.“ Katrin Raamat kordab üle, et kõige tähtsam ongi, et inimene saab teada, et tal on sellised ja sellised võimalused. „Nagu Hollandiski nägime — seal on küll eutanaasia lubatud —, on inimesel oluline teada, et ta kontrollib oma elu kuni viimase hingetõmbeni. Tõsi, eutanaasia võimalust kasutavad väga vähesed, oluline on teadmine võimalusest, see suurendab elu üle kontrolli tunnet ka esmapilgul lootusetutes olukordades.“ Margit Riit võtab teema kokku nõnda: „Psühholoogiline pool seisneb paljudi selles, et haigus teeb inimesed abituks ja määramatus omakorda tekitab tunde, et nüüd on keegi teine, kes otsustab tema elu üle. Meie osa on ta sellest regressioonist

välja tuua, taastada tema täiskasvanulikkus, mille najal saab ta edasi minna. Siin on ka võrdsuse teema — ta peaks palliatiivse ravi kaudu tundma, et inimestena oleme me võrdsed, ka arstiga või õega, inimliku väärikuse tase on sama.“

Vestlusringist jääb kõlama mõte, et palliatiivne ravi ei ole ainult ideena ilus, kasulik ja vajalik, vaid ta koosneb tervest kompleksist tegevustest — konsultatsioonid, sobiv raviplaan ja muud toetavad teenused, mis võivad toimuda nii statsionaaris, päevaravis, poliikliinikus kui ka patsiendi kodus — ja neid tegevusi on vaja koordineerida.

Sotsiaaltöötaja Katrin Raamat on veendunud: „See on väga-väga vajalik — panustada toetava süsteemi loomisse. Me ei ole nii rikkad, et palliatiivravi arvelt kokku hoida!“

Aime Taevere

Palliatiivravi aitab elada, kuni elad, ja surra väärikalt

PERH-i onkoloogiakeskuse palliatiivse ravi tiim külastas novembrikuus nelja Hollandi haiglat tutvumaks palliatiivse ravi seadsete arengutega. Veera Tsvetova, onkoloogiakeskuse juhtiv vanemõde, tegi kuuldust-nähtust ettekande oma kolleegidele ja vastas ka Kuukirja küsimustele.



Veera Tsvetova

Kas palliatiivne ravi puudutab rohkem neid inimesi, kes enam terveks ei saa?

Jah, 80% palliatiivse ravi patsientidest on onkoloogilised patsiendid, 20% on muude krooniliste haigustega, lisaks muidugi ka loomulik vananemine. Palliatiivne ravi on toetatav, haigustunuseid leevendav ravi, mis aitab säilitada elukvaliteeti.

Kes õppereisil käisid ja miks just Hollandis?

Meie grupp käis Hollandis Riikliku Vähistrateegia projekti raames, käisime kogu meie palliatiivse ravi tiimiga: sotsiaaltöötaja, psühholoog, valuraviarst, öenduse poolt olin mina. Hea meel oli selle üle, et gruppi kuulus ka üks meie patsient. Meiega oli kaasas haigla ülemarst dr Nazarenko, tema on palliatiivse ravi võtnud endale „teemaks“. Holland sai valitud seetõttu, et seal on palliatiivse raviga juba hulk aastaid tegeldud ja nad on jõudnud päris kõrgele tasemele.

Mis kõige rohkem silma torkas?

Põhiliste märksõnadena nimetaksin järgmisi: inimväärikus, hoolimine, patsiendi- (ja tema lähedaste) kesksus.

Minule kui õele torkas silma just öenduse professionaalsus, öed on võrdväärset partnerid arstile.

Palliatiivne ravi on neil oluline tervishoiusüsteemi osa, mis võimaldab muuta tervishoiuteenuse osutamise kulutulusamaks, pakkudes patsiendile parimat vajalikku arstiabi. Ravi on sisse seatud ja töötab sellel põhimõttel, et patsient võiks olla võimalikult kaua kodus koos oma lähedastega — see on patsiendisõbralik ja turvaline ning samas hoiab kokku haigla või hospitsi voodipäevi. Patsiendil on igal ajal võimalik kontakteeruda õega, kes vajadusel organiseerib vajaliku ravi. Lisaks konsultandid, sotsiaaltöötaja, psühholoog jt. Töötatakse ühtse meeskonnana, paralleelselt aktiivravi personaliga ja patsient tunneb end turvatuna ka kodus. Aktiivravi haigla ja hospitsi kõrval on abi saamiseks ka *nursing home*, meie mõistes ehk hooldusravihaigla, seal „valitsevad“ öed.

Mulle meeldis eriti patsiendikeskus, just koduste haigete jaoks. Patsiendikeskusesse võib pöörduda ükskõik mis ajal, sealt saab abi alati. Silma jäi eriline hoolivus patsiendi suhtes. Kindlasti peavad sel alal töötaval inimesel olema ka vastavad isiksuseomadused, ta peab olema küps, väljakujunenud identiteediga, kes mõistab elu ja surma mõtet. Ka halba uudist võib ju mitut moodi teatada. Seal torkas silma, et just pehmelt, samm-sammult räägitakse ja juhitakse patsient sinnani, et... elu hakkabki lõppema. Hoolitsetakse selle eest, et patsient ei tunneks ennast selles olukorras üksikuna ja et tal oleks tuge, keegi kõrval. Saime rääkida ühe vähihaiaga — noor inimene, rinna-

vähiga, prognoos on null, aga ta on niivõrd hästi hakkama saanud! Ta teadis oma prognoosist ja oma haigusest, ta oli teadlik sellest, mis võimalused on, tal oli turvaline. See on neil küll väga heal tasemel.

Kas miski üllatas?

Jah, lausa mõtlema pani — kui palju vabatahtlikke pakkus oma abi, olgu siis haigete abistamisel või toiduvalmistamisel või... näiteks meid sõidutas vabatahtlik autojuht. Inimesed on väga mõistvad.

Värskeid mõtteid andis Amsterdami meditsiinikeskuse külastamine. Et mina olen onkoloogiakeskuse juhtiv vanemõde, on minu lemmikala keemiaravi, hematoloogia ja kiiritus. Mida nägime — need tohtud mastaabid, ei anna võrreldagi... Käisime ka ühes keemiaravi osakonnas. Head meelt tegi, et näiteks töövahendite osas, millega me tööd teeme ja mida oleme „kogunud“ aastate jooksul — erilised ülekandesüsteemid, infusioonipumbad jne —, oleme umbes samal tasandil. Keemiaravi osakonnas oli 27 voodikohta, neli neist — palliatiivse ravi voodid. Lähedastel on ööbimisvõimalus, osakonna koosseis on psühholoog. Peretuba, kus saab külalisi vastu võtta, kirjandusega tutvuda, mitmesuguse tegevuse võimalusi. Sponsorite abiga oli sisustatud üks eraldi ruum, kus raviti keemiaravi tüsistusi, tehti nahahooldust, pakuti ka võimalust paruka proovimiseks, tehti massaaži... Kõik oli väga hästi läbi mõeldud, minu jaoks oli see suur elamus.

Kus meie selles kontekstis oleme?

Eelkõige tuleks teadvustada, et palliatiivne ravi on väga oluline tervishoiu osa. Me saime nüüd kinnitust, et liigume õiges suunas. Meil on probleeme just inimese hoidmisega. Seal on väga selged rollid igapäev, väga selge süsteem, meil seda veel ei ole. Aga meil on olemas hea tahe ja inimesed — see ei maksa ju tegelikult raha.

Mida me teha kohe saame?

Meil on olemas suurepärase meeskond — sotsiaaltöötaja, psühholoog, valuravi väga heal tasemel, arstid ja ka öed. Meil on teabetuba, infokeskus, valmimas on patsiendi esmase infopaketi materjalid, kus näitame, mida me suudame pakkuda — psühholoogilist abi, sotsiaalabi. Et kui patsiendil juhtub midagi, kuhu siis helistada ja kellega ühendust võtta. Lisame ka selle osa, et majas on psühholoog, mis kellast mis kellani, kuidas saab tema teenust kasutada jne. Plaanisime, et psühholoog käib rohkem osakonnas.

Palliatiivse ravi sügav mõte ongi see, et aidata elada, kuni sa elad, ja surra väärikalt.

Küsis: Aime Taevere

Interdistsiplinaarne koostööseminar “VÄIKE LIIGES”

9. aprillil 2010. a Eesti Rahvusraamatukogu konverentsikeskus



13.10 Alalõuaaliigese haigused, ravida või mitte? — Ülle Voog-Oras

13.30 Lõuna, näitus

II OSA

14.30 Väikese liigese haiguse immunoloogiline alus — Reet Kuuse

14.50 Mõõdetavad suurused reaalses elus laboris — Meeli Glükman

15.10 Sihtmärgid mida me raviga mõjutame — Ivo Valter

15.30 Radiosünonovectoomia kas aktuaalne ka väikese liigese puhul? — Anne Poksi

15.50 Mida mõista haiguse remissiooni all — Eve-Kai Raussi

16.10 Kohvipaus, näitus

III OSA

16.30 Väikese liigese artroskoopiline ravi, võimalused, näidustused — Madis Rahu, Armin Heiman

16.50 Väikese liigese kirurgiline ravi avatud meetodil — Katre Maasalu

17.10 Alternatiivne liigesisene ravi — Mihkel Mardna

17.30 Väike liiges — kas taastusraviks liiga väike? — Eve Sooba

17.50 Seminarilõpetamine

Osavõtutasu 300 krooni kehtib 14. märtsini 2010. Alates 15. märtsist on registreerimistasu 1000 krooni, alates 29. märtsist 1500 krooni.

Seminarile saab registreeruda kas erialaseltside kaudu või kandes osavõtutasu Eesti Nukleaarmeditsiini Seltsi arvele a/a nr 10220039442014 SEB Pangas, märkides osavõtja(te) nime(d) ja “Väikeliiiges”.

Osavõtutasu sisaldab seminarist ja näitusest osavõttu, seminari materjale ja toitlustamist. Samuti loodame, et ürituse käigus on osalejad toeks konstruktiiivsete küsimuste ja diskussiooniga.

Osalejatele väljastab Põhja-Eesti Regionaalhaigla koolitustunnistuse.

Eesti Artroskoopia Seltsi, Eesti Käekirurgia Seltsi, Eesti Geriatrie Seltsi, Eesti Infektsioonhaiguste Seltsi, Eesti Laborimeditsiini Ühingu, Eesti Lastearstide Seltsi, Eesti Morfoloogia Seltsi, Eesti Naha- ja Suguhaiguste Arstide Seltsi, Eesti Nukleaarmeditsiini Seltsi, Eesti Patoloogide Seltsi, Eesti Perearstide Seltsi, Tallinna Perearstide Seltsi, Eesti Radioloogia Ühingu, Eesti Reumatoloogide Seltsi, Eesti Spordimeditsiini Föderatsiooni, Eesti Taastusarstide Seltsi, Eesti Traumatoloogide ja Ortopeedide Seltsi, Eesti Töötervishoiuarstide Seltsi, Ludvig Puusepa nim. Eesti Neuroloogide ja Neurokirurgide Seltsi, Eesti Nooremearstide Ühenduse, Arstiteaduse Üliõpilaste Seltsi ning Põhja-Eesti Regionaalhaigla interdistsiplinaarne koostööseminar “VÄIKE LIIGES”.

Ajakava

10.30 Registreerimine, tervituskohv, näitus

I OSA

11.00 Avamine

11.00 Anatoomiast — Ivo Kolts

11.20 Väikese liigese patoloogia — Alar Toom

11.40 Väikese liigese haigus ja anatoomilised sihtmärgid — Eevi Pärsik, Äli Tõnno

12.10 Väikese liigese vaevusega patsiendi radioloogiline käsitlus — Peeter Raudvere

12.30 Sünoviaalkoe vaskularisatsioon ja uuringud ultraheli kontrastainega — Mare Lintrop

12.50 Väikese liigese põletik lapseas — Chris Pruunsild

Doonorifoorumi 1. sünnipäev

Sõbrapäeval, pühapäeval, 14. veebruaril pühitses Regionaalhaigla vereskus Doonorifoorumi esimest sünnipäeva. Selle puhul oli Doonorifoorum doonoritele avatud – loovutati verd, söödi torti ja tehti kokkuvõtteid tegevusaastast.



Nüüdseks möödunud aastaring näitab, et Doonorifoorum on leidnud doonorite seas oma kindla koha. Hinnang Doonorifoorumile väljendub nii külalastate arvus, nende naeratavates nägudes kui ka positiivsetes tagasisideanekdootides. Doonorid kiidavad mugavat asukohta, hoolitsevat ja professionaalset teenindust ning hubast interjööri.

Verekeskuse juhataja dr Riin Kullaste sõnul on rõõmuvast, et Doonorifoorum on niivõrd hästi vastu võetud. „Esimese aasta lõpuks oleme külalastatavuse osas jõudnud keskmiselt 40 doonorini päevas. Ruumi oleks veel kümneks külastusele päevas ja me tegutseme selle nimel. Oleme tänu Doonorifoorumile saavutanud verevarude tagamisel senisest suurema stabiilsuse,“ märkis Riin Kullaste.

Avamisest alates on Doonorifoorumit külastanud rohkem kui 8700 doonorit, mis teeb ca 28% kõikidest külastustest, sh väljasõidud Eesti erinevatesse piirkondadesse. Rõõmuvast on, et uus vereloovutuskoht on aasta jooksul toonud juurde palju uusi doonoreid – rohkem kui 1200 doonorit on teinud oma esimese vereloovutuse just Doonorifoorumis, see on 25% kõigist verekeskuse esmaoonoritest.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskuse uus vereloovutuskoht loodi Tallinna südalinna eesmärgiga teha vereloovutus doonoritele ja doonoriks soovijatele võimalikult lihtsaks ja vähem aega nõudvaks. Uute ruumide valikul lähtuti doonorite ootustest ja vajadustest, sest tagasiside näitas, et asukoht ja mugavus, sh ligipääs ühistranspordiga ja parkimisvõimaluste olemasolu on vereloovutusele tulekul olulise tähtsusega.

PERH-i ja Lastehaigla vahel taasavati ühendustee



4. veebruaril taasavasid Regionaalhaigla juhatusel liige/haigla ülemarst Sergei Nazarenko ja Tallinna Lastehaigla juhatusel esimees Mall-Anne Riihkjõrv maa-aluse ühendustee Regionaalhaigla ja Lastehaigla vahel, mis oli suletud seoses X-korpuse ehitusega.

Ühendustee taasavamise puhul andis dr Sergei Nazarenko pidulikult üle X-korpuse ukse võtme dr Mall-Anne Riihkjõrvele sõnadega, et Regionaalhaigla ukseid on alati avatud kolleegidele ja väikestele patsientidele Lastehaiglast.

Regionaalhaiglast pääseb Lastehaiglasse – ja muidugi ka vastupidi! – X-korpuse 0-korruse koridori kaudu. Vaheüks on avatud kella 7.00-st 19.30-ni ning vahepealsel ajal on läbipääs kiipkaardiga.

Tänuüritus doonoritele Tallinna Raekojas

Laupäeval, 20. veebruaril korraldas PERH-i vereskus Tallinna Raekojas tänuürituse doonoritele. Seekord oli peatähtsena suunatud afereesidoonoritele.

Doonoritele pühendatud pidulik üritus, millega tänatakse doonoreid nende pühendumise ja heategude eest, toimus juba 18. korda ja nagu traditsiooniks saanud, korraldatakse see vahetult enne Eesti Vabariigi aastapäeva. Seekord saadeti kutsed ligi sajale afereesidoonorile ja pikaajasele doonorile, keda oodati Raekotta koos kaaslasega, samuti oli kutsutute hulgas palju teenekaid inimesi, kes on doonorluse arengule jõudsalt kaasa aidanud. Saal oli rahvast tulvil, meeololu pidulik ja ülev.

Kokkutulnud tervitas sotsiaalminister Hanno Pevkur, oma tänusõnad tublidele doonoritele ütles PERH-i juhatusel liige/haigla ülemarst dr Sergei Nazarenko. Verekeskuse juhataja dr Riin Kullaste sõnas oma tervituskõnes, et on väga hea meel saata vapratele doonoritele kord aastas kutse tänuüritusele, sest tavaliselt kutsutakse

doonoreid ikka verd loovutama. „Oleme väga tänulikud kõikidele vereloovutajatele ning püüame kõiki oma tegudes ja plaanides meeles pidada. Seekordse tänuüritusega soovime eraldi esile tõsta afereesidoonoreid, kes pühendavad oma päevast tund või isegi rohkem selleks, et abivajajaid aidata,“ kiitis dr Riin Kullaste. „Tänu afereesidoonoritele on võimalik koguda korraga rohkem haigele vajalikku vere koostisosa. Samal ajal ei kahjusta afereesiprotseduur doonori tervist ning on kasulik lahendus vereülekanne vajavale patsiendile, kellele on parim, kui ta saab ühe doonori verest valmistatud verekomponente. Afereesidoonorite panus patsientide elude päästmisel on ülioluline,“ rõhutas dr Kullaste.

Tänuürituse muusikalise osa täitis kaunitest helidest ja lauluga rahvamuusika-ansambel Mälutagune, kelle esinemine sooja ja tugeva aplausiga vastu võeti.

Doonoreid tervitas väikese ülesastumisega ka Eesti Doonorite Seltsi esimees, riigikogu liige Hannes Rumm, südamlikke sõnu lausus noor doonor Villu Loonde.



Dr Riin Kullaste tegi kokkuvõtteid juba traditsiooniks saanud koolinoorte esseekonkursist „Doonor on elupäästja“, esseedes leidus hulgaliselt toreid mõtteid. Nii mõnigi gümnasist lubas ise samuti doonoriks hakata, kui täiskasvanu-vanus kätte jõuab.

Verekeskuse korraldatud esseekonkursi võitjaks – ja auhinna-sülearvuti omanikuks – tunnustati Tallinna Laagna Gümnaasiumi 11A klassi õpilane Marianne Harju.

Iga tubli doonor sai kingiks orhidee-õie ning mälestuseks tänukirja.

2009. aastal oli Regionaalhaigla vereskus 165 afereesidoonorit, teostatati 526 trombotsüüt- ja 346 plasmafereesi protseduuri, mille tulemusena valmistati haiglate jaoks 1015 doosi afereesi-plasmat ja 1070 doosi afereesi trombotsüüte.

Kuukiri

„Kui mõtlema hakata, on kirurgitöö ikka päris raske!“

Rocca Al Mare kooli IVB klass – klassijuhataja Siiri Kallioni eestvedamisel – viib sel õppeaastal läbi projekti, mille käigus tutvutakse oma klassi lastevanemate ametitega. 14. jaanuaril käisid lapsed uudistamas arstide töid-tegemisi ja „inspekteerisid“ Regionaalhaigla uut korpust.

„Tegutseme ikka selle nimel, et laste silmaringi laiendada, erinevate ametitega tutvustada – et lapsed elus õigeid (kuts)valikuid teha oskaks,“ sõnas klassijuhataja Siiri Kallion. Õpetaja sõnul pole vähe tähtis seegi, et lapsed oma vanemate üle siirast rõõmu tunnevad. „Selle projekti juures on hästi ilus see, kui õnnelikud ja uhked on olnud need lapsed, kelle emad-isad on käinud klassis oma tööst rääkimas või, nagu seegi kord, oleme kohtunud n-õ sündmuskohal. See pilk, millega lapsed siis oma vanemaid vaatavad, on nii ilus!“

Pärast ekskursiooni kirjutasid lapsed, mis neile haiglast kõige rohkem meelde jäi ja mida nad arsti tööst arvavad. Jaani isa Margus Planken ja dr Leonhard Kukkk, kes tutvustasid lastele tohtrite maailma, said palju tänusõnu ja häid soovide. Siinkohal avaldame mõned katkendid laste kirjatükidest, kuigi äratrükkimist vääriskid need kõik ja täies ulatuses. Lapsesuu ei valeta!

Neljapäev haiglas

Mulle väga meeldis haiglas. Haigla polnud nagu haigla, väljastpoolt on küll haigla meeleolu. Kui me sisse astusime, tundus, et me oleksime hoopis pargis, seda ruumi nimetati atriumiks. Mulle meeldisid väga need uued tehnikad. See, kuidas üks laud langeb sama madalale kui voodi, siis üks haige keerab ennast küljega laua peale.

Samas sain ma ka teada, et see haigla teeb üle 20 000 operatsiooni aastas. Soovin jõudu ja ka jaksu. Suur aitäh selle eest!

Britta

Hommik haiglas

Kuna ma tahan arstiks saada, huvitab mind kõik kohe väga. Kõige rohkem aga jäi mulle meelde see, kuidas süda-

meoperatsioone tehakse. Huvitav on see, et teete 80 operatsiooni päevas ja 400 nädalas!! Soovin teile, et teil ikka kõik operatsioonid välja tuleksid ja kõik hästi läheks!

Carmen

Haiglas

Minu arust oli see haigla super ilus ja väga stiilne. Ma arvan, et patsiendid oleks selle haigla väga rahul.

Mulle pakkus huvi see väike kastike, noh aparaat, et see maksab 1 miljon krooni. Mulle meeldis ka südame mudel ja verine süda videos. Siis seal olid huvitavad kirurgikärid. No ja see voodipesula.

See oli huvitav kogemus. Võib-olla hakkkan ka arstiks.

Sting

Vapustav

Alati, kui ma haiglas olen käinud, siis on igav passida ja oodata, aga täna oli vapsee vingepäev. Ma olin vaid filmides näinud selliseid ägedaid tubasid, aga oma silmaga neid näha oli 10 korda lahedam. Seal olid vinged terasest seinad, põnevad korrused ja suur lift. Vaatasime ka päris verist filmi, aga noh, saime jälle rohkem teada. Oli VAPUSTAV teada saada arstidest.

Robert

Haigla

See haigla oli väga lahe, eriti uus korpus. See oli väga modernne. Mulle meeldis see fuajee, need väikesed purskaevud jne. Sain ka teada, et kirurg on raske olla, sest vahel kestavad operatsioonid terve päeva. Sain ka teadmisi südame kohta, kus on klappid ja miks neid vaja on. Ja et patsiendi voodile on ka pesumasin, eriti lahe. Seda ka, et põhimõtteliselt haiglas on kohe kõik kohad elu päästvad asju täis, isegi fuajees.

Henry

Appi! Haigla!

Tere, kes te seda loete. Arvake ära, kus mina käisin? Mina käisin haiglas. Mitte mingis hirmsas, vaid sellises, kus on toredad arstid nagu teie.

Äkki saadaksite väikese sõnumi haigla uuele osale arhitektuuri andnud mehele. See maja uus osa oli väga ilus.



RAM kooli IVB klass ja klassijuhataja Siiri Kallion. Lastel on seljas „oma klassi särgid“, mille pildil on laste joonistatud Hingelinnud.

Üldse oli seal tore.

Ma ei saa aru, kuidas te armastate arstitööd? Seal on ju kogu aeg ainult verd ja igasuguseid mädased asju, mis ajavad südame pahaks, aga siiski olete te väga kannatlikud ja te päästate ka inimesi. Ma mõtlen, et hakkkan ka kirurgiks ja ravin inimesi ja saan ka isegi päästa inimesi!!!

Ma räägiksin teiega veel, aga pole kahjuks enam aega. Olge ikka alati valmis inimesi päästma! Tsau!

Villem

Päästkem elusid!

On üks tore neljapäev ja meie klass läks Mustamäe haigla uut korpust uurima. Haigla meenutas mulle lennujaama ja atrium tundus spaana. Oli vahva, et see oli nii ilusaks tehtud!

Edasi läksime põnevasse haiglaruumidesse, mis kõik veel täiesti valmis ei olnud. Nii õudne, kui keegi minu perest, sõpradest, sugulastest ja klassikaaslastest peaks sinna minema!

Pärast haiglat külastamast sooviks minagi kirurgiks saada! Head tervist doktor Kukele ja doktor Plankenile!

Birke

Neljapäev

Alguses, kui ma sinna majja sisse läksin, nägi see maja väga imelik välja, aga kui me uude osakonda läksime, oli see va-pus-tav. Kõik need puud ja kivid

ja põrand olid nii ilusad ja doktor Kuke jutt oli väga lahe.

Mulle meeldis kõige rohkem kraanikauss, kuidas see kõhtu vee eest kaitseb. Siis meeldis mulle veel värviline lamp ja puhtuse-lift ja mustuse-lift.

Minu poolt aitäh Jannu isale ja doktor Kukele!

Otto

Haigla

Mulle meeldis see, et kui on vaja palju patsiente ära mahutada, siis tulevad maa seest juhtmed ja elushoidmiseks vajalikke masinatele torud välja ning fuajees saab 40-le patsiendile kohad teha. Siis oli tore see, et haigeid ei viida kiirabi-autost õuest haiglasse, vaid on ehitatud 8-kohaline garaaz, kust saab ilusti kõik patsiendid soojas edasi toimetada.

Marcus

Kirurgide maailm

See oli väga tore kogemus teada saada rohkem kirurgide tööst ja kuidas ikkagi see arstide maailm välja näeb. Mulle meeldis atrium ja lõpus see puuga saal. Mulle jäi meelde, et südamele on 4 klappi, ja kus olid ühed palatis olevad aparatuurid – konsolid. Mulle meeldis väga dr Kuke jutt ja pärastine Marguse jutt ka südame sisust. Kui mõtlema hakata, on ikka kirurgitöö päris raske.

Aitäh teile!
Marleen

KUUKIRI

Toimetetus:

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