kuukiri
# Regionaalhaigla

Oktoober-november 2014 • Nr 7 (118)

# Sisehaiguste kliiniku VIII kliiniline konverents

**PERHi sisehaiguste kliiniku VIII kliiniline konverents toimus 17. oktoobril hotelli Viru konverentsikeskuses. Konverentsi arstide sessioonil oli teemaks „Ägedad seisundid ja tüsistused sisemeditsiinis“, õdede sessioonil „Teabe efektiivne edastamine täiendab koostööd haigla- ja pereõdede vahel“, osalejaid oli üle Eesti kokku tulnud ligi 670.**

Sisehaiguste kliiniline konverents oli suunatud pere-, sise- ja teiste erialade arstidele ning pere- ja teiste erialade õdedele, samuti teistele tervishoiutöötajatele.

Konverentsipäev algas õdede sessiooniga, mis toimus nüüd juba kolmandat aastat ja seda avades ütles sisehaiguste kliiniku juhataja dr Toivo Laks, et kliinikus on peetud vajalikuks õdede kaasamist ka konverentsitegevusse, kuivõrd raviprotsess on kompleksne tegevus, kus osalevad ka õed. PERHi ülemarst dr Andrus Remmelgas sõnas kokkutulnuid tervitades, et Põhja-Eesti Regionaalhaiglal on haigete ravimise ja juhendite väljatöötamise kõrval ülesandeks ka koolitustegevus. „Eelinformatsioonina saan täna välja öelda, et kevadine multidistsiplinaarne konverents toimub 17. aprillil ja teemaks saab olema „Lülisammas““, sõnas dr Remmelgas.

Dr **Andrus Remmelgas**, dr **Mait Altmets** ja dr **Toivo Laks**

Regionaalhaigla õendusdirektor Aleksei Gaidajenko sõnas päeva sisse juhatades, et õenduspersonali kliinilised oskused vajavad pidevat täiendamist ja selleks korraldataksegi konverentse ning teabepäevi. „Teave, millega me tegutseme, peab olema tõene, tõenduspõhine, meie teadmised ja oskused peavad pakkuma patsiendile turvalisust,“ ütles Gaidajenko, lisades, et olge kõik aktiivsed, suhelge, küsige ja võtke vastu kõik pakutavad uued teadmised.

Õdede sessiooni põhiettekandjaks oli dr Liidia Kiisk, Tartu Ülikooli Kliinikumi sisehaiguste arst dieetravi alal — ja peaaegu et ainuke dietoloog Eestis üleüldse! — kes tutvustas põhjalikult dieetravi sisehaiguste korral. Ettekande teema oli valitud ettevaatava pilguga — ka PERHis plaanitakse komplekteerida ja tööle rakendada kliinilise toitumise meeskond. Õdede sessioon jätkus töötubadega 12 erineval teemal.

Kliinilise konverentsi arstide sessiooni ettekanded, kokku 10, käsitlesid ägedaid haigusseisundeid ja tüsistusi sisemeditsiinis, väga laias ampluaas — alates hingamisteedest, pea(valu)st ja südamest kuni alaseljavalu ja neerupuudulikkuseni, kaasa arvatud arutlus triaaži vajalikkusest ja võimalikkusest intensiivravis.

**Aime Taevere**

## PERHi nõukogu uued liikmed

### Dr Arvo Mesikepp

Dr Arvo Mesikepp on sündinud 7. juulil 1944. Ta on lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ravi osakonna, alates 1990. aastast on ta meditsiinikandidaat.

Dr Arvo Mesikepp on töötanud Ida-Tallinna Keskhaiglas erinevatel ametikohtadel — ravikvaliteedi juhina, kardioloogina ning sisehaiguste kliiniku juhatajana. 2006. aastast asus dr Mesikepp tööle Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse, töötades nii kardioloogi kui ka sisehaiguste kliiniku juhatajana. Dr Mesikepp töötas Regionaalhaiglas kuni 2012. aastani. Alates 2012. aastast on ta olnud Eesti Haigekassa Harju osakonna usaldusarst.

Dr Arvo Mesikepp nimetati Regionaalhaigla nõukogu liikmeks 22.08.2014.

### Hanno Matto

Hanno Matto on sündinud 19. detsembril 1978. Ta on lõpetanud Tallinna Majanduskooli ärijuhtimise erialal.

Hanno Matto on töötanud Eesti Mereagentuuris liinivedude spetsialistina, Tallinna Autobussikoondises nõukogu liikmena. Matto kuulub Tallinna Linnavolikokku. Alates 2007. aastast kuni tänaseni on Matto Itella Logistics'i maanteetransportdi divisjoni direktor.

Hanno Matto on Regionaalhaigla nõukogu liige alates 22.08.2014.

## Kommentaarid:

### Missugune on tänase konverentsi sõnum auditooriumile?

#### Prof Toivo Laks, sisehaiguste kliiniku juhataja

Esimene mõte, millest meie tänane konverents lähtub, on järgmine: raviprotsess on komplitseeritud ja ühine. See tähendab, et raviprotsessis ei tegele haigete ja kõigi keeruliste küsimustega ainult arstid, vaid ka õed ja nn kolmas tasand, hooldajad. Ja selleks, et saavutada efektiivset tulemust, peavad need tasandid olema omavahel seotud, koostöös, ja konverentski ei saa piirduda vaid kõrge teadusliku tähelennuga arstide poole pealt. Kui see teadmine ühistööst täna konverentsi lõppedes mõnevõrragi kaasa võetakse, siis võib rahul olla.

Haiglaetapp, mil meie haigetega tegeleme, on ju väga lühike, eriti arvestades PERHi väljundit. Haigete viibimine meie haiglas on suhteliselt lühike, me sätime patsiendi teatud rajale, aga suuremas osas, eriti kui haigus muutub kroonilisekс, toimub jälgimine ambulatoorselt, eelkõige pereõdede ja -arstide vaateväljas. Siit siis mõte, et omavahel oleks seotud statsionaarne ja ambulatoorne tegevus, ja kui ambulatoorses tegevuses tekib komplikatsioone või tüsistusi, siis oleks side ka vastupidine — et nad võtaksid meiega kohe kiiresti ühendust.

Tänane teemadering on üpris lai, kuivõrd sisehaiguste kliinik on, eriti PERHis, just seda laadi — seinast seina. Meil ei ole mitte kitsalt klassikalised sisehaigused, gastroenteroloogia, kardioloogia jne, vaid meie kliinikusse kuuluvad ka nahahaiged, taastusravi, kutsehaigused jm, sestap me käsitleme kõiki neid teemasid mõnevõrra laiemalt kui kitsalt sisehaiguste eriala.

#### Dr Merike Luman, nefroloogiakeskuse juhataja

Tänane teema kannabki põhilist mõtet, mis peaks konverentsipäevast tegelikult välja tulema: et ägedad seisundid võivad seotud olla haigusega, aga kahjuks ka meditsiinilise tegevusega, nt ravitüsistused, uuringute tüsistused jne. See on üks, millele peaks alati mõtlema.

Ja teiseks — kuidas nende ägedate seisunditega hakkama saada. Millal peaks ägeda seisundiga patsiendi erakorraliselt haiglasse saatma, hospitaliseerima — vaatamata haiglakohtade puudusele — ja millal võib veel oodata. Nefroloogias on ohtlikult kiiresti progresseeruvaid haigusi, mida haige inimene ise ei oska tähele panna ega aru saada, alles täpsemad uuringud annavad diagnoosi ja suunad raviks. Kuid kaotatud päeva või nädalaga kaotame ravitulemustes. Ebaselge neerupuudulikkus vajab alati kiiret põhjuse kindlakstegemist ja ravi kas haiglas või ambulatoorselt.

#### Dr Andrus Kreis, neuroloogiakeskuse juhataja

Et õigel ajal õiged haiged satuksid eriarsti juurde! See ongi põhiline.

Ja võttes ka õdede sessiooni siia juurde, siis peab ütlema, et õdede roll meditsiiniabis kindlasti suureneb. Õdede haridus ja ettevalmistus hakkab aina rohkem võimaldama neil üle võtta osa arstide funktsioone. Kuigi meil on õdede puudus vaat et veel suuremgi kui arstide puudus, on siiski ilmselge, et mida targemad ja osavamad on õed, seda paremad on ravitulemused.

#### Nadežda Doronina, sisehaiguste kliiniku õendusjuht

Konverentsi kava koostamisel arutasime meie kliiniku õendusjuhtidega, milline peaks olema õdede sessiooni sõnum ja pealkiri. Valisime teema „Teabe efektiivne edastamine täiendab koostööd haigla- ja pereõdede vahel“, sest see kõnetab kõiki, nii haigla- kui ka pereõdesid. Viimasel ajal on olnud aktuaalne toitumisnõustamine, sest vajadus selle järele on suur, kuid teavet valdkonna kohta on kahjuks vähe. Seetõttu valisime peaettekandeks ravitoitlustamise ehk dietoloogia, sest õige toitumine on üks oluline osa raviprotsessist.

Konverentsi teise osa töötoad korraldasime traditsiooniliselt — õed ja taastusravikeskuse töötajad edastasid kolleegidele oma teadmisi, toetudes isiklikele kogemustele. Teemad valisime selliselt, et need edastaksid informatsiooni nii haigla- kui ka pereõdedele. Valitud said väga huvitavad kliinilised teemad, sest need tekitasid töötubades aktiivset arutelu. Oluline roll töötubade õnnestumisel oli meie tublidel lektoritel ja moderaatoritel, kelle asjatundlikkus aitas osalejatel loengutest hea ülevaate saada. Lektorite tase on iga aastaga aina tõusnud, kõik ettekanded olid põhjalikult ette valmistatud ning huvitavalt ette kantud, koos heade näidetega oma erialasest praktikast. Loodame, et suutsime oma kliinilisi teadmisi ja kasulikku teavet edastada kõigile sisehaiguste kliiniku konverentsil osalenud õdedele.

# VI Baltimaade onkoloogiakongress

**VI Baltimaade onkoloogiakongress toimus 3.–4. oktoobril Vilniuses. Eestist osales kongressil üle 20, Regionaalhaiglast 18 inimest, neist 11 arsti ja seitse õde. PERHi arstid pidasid kongressil neli ettekannet* ja tegid ühe näidisoperatsiooni.**

Operatsiooni teostavad (esiplaanil) dr **Kukk** ja dr **Baum**.
Foto: Domantas Umbrasas (*www.lrytas.lt*)

Regionaalhaigla kirurgiakliiniku juhataja dr Leonhard Kukk tutvustas Vilniuse onkoloogiakongressi hea sõnaga: „Seekordne Balti onkokongress oli täitsa asjalik ja hästi korraldatud. Meie haigla esindatus oli ka korralik ja lisaks oli meie haiglast plenaaristungitel päris mitu ettekannet. Seepärast tuligi meil dr Baumiga mõte seda kongressi natuke laiemalt kajastada.“

Dr Kukk sõnas, et kui meie arstid ei pea oma tehtud töötulemuste avaldamist sedavõrd aktuaalseks, et maailma üritustele minna, siis regionaalsetel, Baltimaade üritustel, võiks PERHi rohkem olla — arstid, eriti nooremad, peaksid rohkem näitama, millega parasjagu tegeldakse, milline on Regionaalhaigla tase. Baltimaade üritustel käivad arstid nii ida kui ka lääne poolt, tihtilugu osalevad välislektorid suurtest keskustest. „Hea on, kui meid õpitakse tundma ja nähakse, milline on meie tase. Häbeneda ei ole meil midagi,“ avaldas dr Kukk oma mõtteid. Lisaks leedulastele-lätlastele-eestlastele oli seekord esinejaid veel Poolast, Venemaalt, Iraanist, Hispaaniast, Iraagist, Saksamaalt, Kasahstanist, Serbiast, Belgiast, Ungarist, Rootsist ja Soomest.

Leedulased kui kongressi korraldajad teadsid hästi, et Regionaalhaiglas on uroloogias laparoskoopiline kirurgia hästi arenenud, ilmselt Baltimaadest kõige paremini. „Tänu doktor Peep Baumile,“ täpsustab dr Kukk. „Meie alustasime laparoskoopiliste krüoablatsioonidega 2008. aastal, eesnäärme- ja neeruvähi raviks, vastavalt ravijuhistele.“ Krüoablatsiooni saab teha vaid teatud kontingendile patsientidest ja teatud staadiumides vähi puhul, lisaks on see kallis, aga mõnele patsientidele ainus ravivõimalus.

Leedus ei ole krüoablatsiooni seni tehtud, seepärast kutsuti meid oma selleteemalise ettekandega kongressile esinema ja ühtlasi paluti teha üks näidisoperatsioon, see toimus 3. oktoobril. Leedulased nimelt tahavad selle metoodika ka endal juurutada ja ootavad haigekassa-poolset finantseerimist. „Näidisoperatsiooni tegime koos dr Baumiga kahekesi,“ sõnab dr Kukk, „neeru laparoskoopilist krüoablatsiooni oleme siiamaani ka Eestis valdavalt kahekesi teinud.“ Leedus vastav meditsiinitehnika puudus, kogu vajalik aparatuur oli näidisopi jaoks firmade poolt kohale toodud. Opereeritava patsiendi valiku tegime elektroonilise kirjavahetuse teel edastatud uuringute alusel. Ettevalmistusprotsess algas juba kevadel, lisaks sai kaasa võtta oma operatsiooniõe. „Oma opiõega on lihtsam opereerida võõras kohas ja samas toimub vajaliku info edastus õdede vahel,“ sõnas dr Kukk, „ja minu meelest see on tähtis, et me viime oma õdesid sellistele üritustele. Õdedele oli kongressil ka oma sessioon.

Näidisoperatsioonist tehti ülekanne ühte auditooriumisse, aga opitoas oli ka hulk urolooge ja asjast huvitatud radiolooge. Dr Kukk: „Vilniuse Rahvusliku Onkoloogia Instituudi uroloogiakeskuses oli sel päeval korraldatud *workshop*, kus tutvustati uusi invasiivseid ravimeetodeid onko-uroloogias. Esitleti ka neerukasvaja radiofregvetsablatsiooni, mis kirjanduse andmetel aga ei ole nii heade kaugtulemustega kui laparaskoopiline krüablatsioon, sest selle puhul on retsidiivide arv suurem. Laparoskoopilisel krüoablatsioonil on mitu eelist: otsene visuaalne kontroll, sa näed, kuhu krüo nõelad sisestad ja samaaegselt toimub nende nõelte liikumiskauguse jälgimine endoskoopilise ultraheli anduriga.“

Krüoablatsiooni on PERHis tehtud nüüdseks kuus aastat, neeru puhul üle 20 juhu ja eesnäärme puhul ligi 10 juhtu. Dr Elari Valk on PERHis sel alal kolmas spetsialist. „Tänaseks on meil madala riskigrupi eesnäärmevähi esmases ravis krüoablatsioon asendunud brahhüteraapiaga, see on koesisene kiiritus,“ sõnas dr Kukk, „ja krüod võib kasutada retsidiivi korral teisese ravina. Järjest rohkem on avaldatud aga artikleid, kus krüoablatsiooni kasutatakse eesnäärmevähi fokaalse ravina, kui suudetakse diagnoosida konkreetne vähikolle. Igal asjal on oma nüanss, aga keskusel peavad olema kasutuses kõik võimalused — et saaksime inimesele pakkuda seda, mida oleks tal põhjendatud saada.“ Iga patsiendi jaoks tuleb teha parim valik.

Praegu saavad need patsiendid hästi hakkama, kellele on krüoablatsioon kuue aasta jooksul tehtud. Dr Kukk: „Meie kaugtulemused ei ole üldsegi pahad. Ühel patsiendil, vanainimesel, on lokaalne retsidiiv, kõik on siiani elus.“

Küsimusele, kas Regionaalhaigla kui eeskäija on nüüd ka õpetaja rollis, vastab dr Kukk: „Vähemalt teatud valdkondades. Tuleb julgemalt avaldada oma töö tulemusi, käia esinemas ja selle kaudu oma tuntust tõsta, siis hakatakse meid ka võtma nagu tunnustatud ravikeskust, tullakse meie juurde õppima või kutsutakse meid enda juurde õpetama ning patsiendid tulevad meie juurde ravile.“

**Kuukiri**

## Kommentaar

**Dr Peep Baum**

**Krüoablatsioon neeruvähi puhul** on kindlasti marginaalne ravimeetod, aga teatud juhtudel peaaegu et ainuvõimalik valik üleüldse. Meil PERHis on hea situatsioon, kuivõrd valida on erinevate ravimeetodite vahel.

Vilniuses opereerimine oli kindlasti paras katsumus, patsient oli neerutuumoriga, kellel muud valikut peale krüoablatsiooni tegelikult väga eriti ei olnudki. Leedu kolleegid teevad krüoablatsiooni küll juba ammu, aga perkutaanselt. Meie Vilniuse patsient oli tõeline väljakutse ja seda enam, et tuli opereerida võõras kliinikus, kus ehk tehniline varustatus ei olnud nii hea kui meil PERHis praegu. Tänu kohalikule operatsioonitoa meeskonnale ja meil kaasasolevale operatsiooniõele – Monika Jenas – oli lõpptulemus igati hea. Tagasiside tuli positiivne, kohalikele jättis meie tegevus hea mulje ja ilmselt jätkame koostööd ka tulevikus. Lisaks saadeti meile ka patsiendi operatsioonijärgsed CT-pildid ja muud andmed, mis näitasid, et meie protseduur igati õnnestus.

* Ettekanded, PERH

*Cancer situation in Estonia.* ***Indrek Oro***

*Tracheobronchial leeve resections in the practice of North Estonia Medical Center.* ***Tõnu Vanakesa***

*Cryotherapy for prostate and renal cancer treatment.* ***Peep Baum, Leonhard Kukk***

*Identification and individualisatsioon of non-muscle invasive bladder cancer treatment.* ***Martin Kivi***

# 30 aastat hematoloogia osakonna avamisest Tallinnas

**30. oktoobril toimus Regionaalhaigla hematoloogide konverents, millega tähistati hematoloogia osakonna Tallinnas rajamise 30. aastapäeva.**

Hematoloogiakeskuse juhataja dr Iige Viigimaa andis Kuukirjale intervjuu enne konverentsi toimumist, tutvustades lähenevat üritust ning hematoloogide tegemisi üldisemalt.

**Miks Te võtsite ette hematoloogide konverentsi korraldamise?**

See mõte tuli juba eelmisel aastal, kui ma keskuse juhiks sain. Möödunud sügisel oli Regionaalhaigla suur sügiskonverents, mis oli pühendatud onkoloogiale laiemalt — selle tõttu lükkus meie üritus edasi. Mis oli tegelikult hea, sest muidu me oleksime tähistanud hematoloogia 10 aastat PERHis, aga kolleegidega vesteldes selgus, et meil on veel uhkem sünnipäev tulemas — 30 aastat hematoloogiat Tallinnas. Ja üks hästi suur motivaator selle konverentsi toimumise juures on see, et meie staažikas doktor Mirja Varik on isik, kes ise mäletab kogu seda aega, algusest peale. Tallinna Keskhaigla oli toona selle haigla nimi, kust meie hematoloogia algas. Kui tehti Eesti haiglate arengukava, tekkis jaotus, et on kaks regionaalhaiglat — PERH ja TÜ Kliinikum, siis koondati teatud erialade kompetents nendesse 3. astme haiglatesse ja hematoloogia osakond kolis Tallinnas PERHi.

Järjepidevuse säilitamine ongi üks meie konverentsi eesmärkidest, dr Varik teeb konverentsil ettekande 30-aastasest Tallinna hematoloogia ajaloost, seega on ajalookillud kenasti kokku korjatud.

**Otsustasite panna oma hematoloogid konverentsil esinema?**

See on olnud, jah, üks põhiprintsiip, et kõik oma inimesed saavad võimaluse sõna võtta ja ennast ning oma tööd näidata. Laiemalt haakub see teemaga, kuidas teha hematoloogia eriala nähtavaks ja arusaadavaks ning kuidas väärtustada neid inimesi, kes siin töötavad.

Igaüks kolleegidest sai valida, millisel teemal ta esineda soovib. Ka dr Diana Loigom esineb, kuigi on praegu lapsehoolduspuhkusel. Muuhulgas, osakonna arstidel oli enne konverentsi võimalus osaleda esinemiskoolitusel. Lisaks arstidele esineb ka üks õde, hemofiiliaõde Kristiina Karp. Veritsushaigustega on viimasel ajal kõige rohkem tegelenud dr Ines Vaide, aga tema on väikese lapsega kodus ja seekord loobus võimalusest esineda konverentsil. Ja et meil on selline väga tubli õde, sel alal rahvusvaheliselt koolitatud, ja seda valdkonda me välja jätta ei tahtnud, siis palusimegi õe esinema. Nagu meditsiinis üldse, on ka hematoloogias nii, et õdedele delegeeritakse järjest rohkem tegevusi, otsustusvõimalusi ja vastutust, Kristiina on siin hea näide. Samuti müeloomiõde, kes praegu küll lapsepuhkusel, on tugev oma erialal ja särav ning hea suhtleja, oskab hästi ka inglise keelt.

Õdede iseseisva vastuvõtu arendamine sai meil juba dr Laane ajal tugeva alguse.

**Mis suunas veel värsked mõtted liiguvad?**

Mis õdesid puudutab, siis käivad mõtted õde-koordinaatori suunas. Raviprotsessid on ju ära jagatud erinevate arstide vahel, keemiaravi pool, kiiritusravi pool, uuringute regulaarne määramine jne, keegi peaks olema, kes neid asju koordineeriks. Ma hoian õdedel „silma peal“ ja vaatan, kes sobiks koordinaatoritööd tegema, sest selle juures on mõningad erinõuded.

Töö meie osakonnas on üldiselt väga intensiivne, on alati olnud, seda näitab juba kas või protseduuride hulk ja ka materjalide kulu. Patsiendile pühendatud tegevus on niisugune, et täiega, kõigi oma meeltega oled tegevuses sees. Aga inimesed on tublid! Kuigi nii õdesid kui ka arste peaks rohkem olema, on kõige tähtsam siiski töömeeleolu. Kui on tagatud töörahu, hea töömeeleolu ja optimaalne töökorraldus, siis inimene saab keskenduda põhilisele, miks ta siin on — haigete ravimisele.

Väga oluline teema on hematoloogiliste haiguste registreerimine. Sellele paneme lähiajal ehk kõige suuremat rõhku.

**Mida Te perearstidele kui Kuukirja lugejatele öelda soovite?**

Hematoloogide ambulatoorse töö koormus on väga suur ja läbi aastate on olnud õhus küsimus, et kuidas perearsti-poolne suunamine oleks võimalikult põhjendatud. Sel sügisel said välja töötatud e-konsultatsiooni nõuded hematoloogile suunamiseks, mis on nüüdseks kooskõlastatud Perearstide Seltsi ja Hematoloogide Seltsi poolt. Seal on punkthaaval kirjas, missugustel juhtudel peaks perearst konsulteerima hematoloogiga ja ka soovitused, missuguseid uuringuid teha ja mida n-ö paketis kaasa panna. Meie oleme väga huvitatud, et toimuks eelnev selektsioon, n-ö filter ja et meie juurde jõuaks õigeaegselt need haiged, kes tõesti vajavad põhjalikumaid hematoloogilisi uuringuid ja konsultatsiooni.

**E-konsultatsioon on seega perearsti ja hematoloogi tihedama koostöö vahend?**

Jah, sellest peaks kõigile osapooltele abi olema. E-konsultatsioon aitab otsustada, missuguse patsiendi puhul piisab lihtsalt kirjalikest nõuannetest või tuleks patsient suunata hoopis teise eriala spetsialisti poole. Kui aga konsultatsiooni käigus selgub, et hematoloogilisi uuringuid on tingimata vaja, siis saab patsient ka juba vastuvõtuaja ning muu vajaliku eelinfo. E-konsultatsiooni nõuete väljatöötamisel selguski, et nõuandeid, mida hematoloogid tahaksid perearstile anda, on tegelikult palju rohkem, kui e-konsultatsiooni formaat võimaldab. Jõudsime oma töögrupis järeldusele, et tulekski välja töötada hematoloogile suunamise juhend, mis oleks igapäevatöös hõlpsasti kasutatav. Sellise juhendi väljatöötamise võtsime järgmise aasta plaani.

Meie ülesanne on perearste abistada, et nad märkaksid ja leiaksid üles need olukorrad, kus nad peaksid reageerima.

**Teie läheneva konverentsi valguses — hematoloogia on 30 aastaga tohutult muutunud, nüüd tegeleb ühe patsiendiga tegeleb terve töögrupp?**

Võib öelda, et tänapäevase hematoloogia algus Eestis oli 90-ndatel. See oli aeg, kui me õppisime hematoloogiat, tutvudes esmakordselt mujal maailmas välja töötatud raviprotokollide ja raviskeemidega, mis saadi

*Järgneb lk 4*

# Grand Man 2014, dr Jaan Tepp:

## Kõige suuremat rahulolu minu töös pakuvad paranevad haiged. Nii lihtne see ongi.

**Põhja-Eesti Regionaalhaigla 2014. aasta Grand Man'iks valiti dr Jaan Tepp, üks PERHile kuulsust toonud kirurgidest. Aunimetuse üleandmine toimus suure pidulikkusega 31. oktoobril Õpetajate Majas saalitäie kolleegide, sõprade ja sugulaste soojade õnnitluste saatel.**

Dr Jaan Tepp, PERHi uus Grand Man — väga väärikas mees väga väärikas reas. Ehk nagu ütles oma tervituskõnes haigla juhatuse esimees Tõnis Allik: „Sa kuulud haigla raudvara hulka. Haiglat ei juhi käsulauad, vaid eeskujud. Sina oled üks neist, tänu kellele Regionaalhaigla on nii hea, kui ta on." Kirurgiakliiniku juhataja dr Leonhard Kukk hüüatas oma tervitussõnavõtus, dr Tepi valimise kohta: „Kes siis veel!", lisades, et värske Grand on aus, töökas, abivalmis ja ääretult tagasihoidlik. „Kõigepealt töö, siis tasu — need on Jaani õpetussõnad," ütles dr Kukk. Prof Sergei Nazarenko sõnas Eesti Radioloogiaühingu esindajana, et dr Tepp on kirurg õige suure K-ga ning teda iseloomustavad lahtised käed, lahtine mõistus ja lahtine süda. Kirurgiakliiniku üld- ja onkokirurgia keskuse juhataja dr Jüri Teras hindas dr Teppi nii: „Sina oled meie kirurgia gigant, vundament."

Ilusaid sõnu ja soove jagus õhtu jooksul veel palju. „Kiitust sai ilmselgelt liiga palju," kommenteeris päevakangelane ise nädalake pärast pidu, „aga ega seda kõike tohi ka liiga tõsiselt võtta! Nüüd on elu üsna sama moodi, nagu enne tiitli saamist, suurt midagi pole muutunud ja vast ei muutugi, see on nagu üks kokkuvõte. Kuigi, nüüd tiitel kohustab ja peaks vist veelgi paremini töötama…" Tänavune dr Grand tunnistab, et jäi peoga hästi rahule, kuigi ise ei saanudki seda nautida, sest pinge oli suur: „Ei ole lihtne olla nii, mul oli rambipalavik, ju siis ei ole näitlejaks loodud. Teiste pidudes tunned ennast palju paremini. Lõppude lõpuks on mul hea meel, et kolleegid said toreda peo." Tiitli üle mõtiskledes sõnab dr Tepp, et „ise mõtled, et oled veel noor, aga selgub, et oled üks vanemaid juba. Jah, meie dr Jõestega oleme nüüdseks selles majas kõige kauem olnud."

### Tõeline proff

PERHi operatsioonitoas sai uuritud, kas ühed arstid-õed on rohkem hinnatud kui teised. Õde Moonika ütles: „Muidugi. Aga doktor Tepiga tahavad kõik koos töötada. Sest ta on tõeline proff. Ta on tasakaalukas ja oskab kõike. Ta ei lase endale siia opisaali kokku vedada kõik-maailma-tehnikat, ta saab enamasti hakkama sellega, mis siin on. Ta on nii osav. Ja rahulik." Tõsi. Kui üks eeldatavalt kolmveerandtunnine operatsioon venis keerukuse tõttu kolmetunniseks, siis selle lõppedes, sügavas õhtupoolikus, ütles dr Tepp, et „teeme nüüd selle viimase opi ka ära, mis tänaseks planeeritud oli."

Oma Grandi-õhtu kõnes rääkis dr Tepp endale olulistest inimestest ja õpetajatest, tänu kellele on temast saanud just see, kes ta on. Vanemad — isa psühhiaater, ema psühhiaatriaõde. Isapoolset liini pidi on dr Tepp 2., ema poolt 3. põlvkonna arst — vanaema sai Tartu Ülikoolist ämmaemanda diplomi 1912. aastal. Dr Tepp: „Vanematepoolset survet või suunamist ei olnud üldse, arstiks õppida oli ikka täiesti vaba valik. Mul üks õde, vanem õde, lõpetas kah Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja seda õppimisprotsessi olin ma kõrvalt, 10-aastase viitega näinud. See oli päris ränk, sest ta õppis ikka päris hästi ja usinasti, ja ma arvan, et see oleks pidanud mind hirmutama. Aga ei hirmutanud." Ülikooli ajal „mind rohkem mõjutanud kirurgid" on dr Tepi sõnutsi dr Toomas Väli, dots Enno Teeäär, dots Väino Mandel, prof Juhan Sarv, dr Rein Purre. „Prof Uno Sibul on üks mu suuremaid õpetajaid," sõnas dr Tepp, keda nimetatakse laparoskoopia maaletoojaks. Selle kohta pajatab dr Tepp tõsiloo. „Tegelikult meie alustasime 7. veebruaril 1993. aastal, tegime sapipõie laparaskoopilise operatsiooni. Aga see, et mina meie haiglas esimesena tegin, oli puhtal kujul juhus. Me hakkasime neljakesi sellega tegelema, aparatuuri muretsema jne. Just esimese laparoskoopilise operatsiooni ajal oli dr Ruus puhkusel, ülejäänud kolm, mina, dr Adamson ja dr Kirss, tegime kurbmängu. Sest üks pidi olema peategija, teised olid assistendid. Võtsime liisku, ja välja tuli nii, et mina olen see, kes seda teeb. Niimoodi ma maaletooja õigused olen saanud," muheleb dr Tepp.

### *Dream Team*

Küsimusele, mida soovite kolleegidele Kuukirja kaudu öelda, vastab Grand Man nõnda: „Tahan tänada kogu kollektiivi — osutatud au ja tähelepanu eest. Meditsiinis on nii, et üks inimene ei tee suurt midagi ära, see on puhtalt meeskonnatöö. Aga eriti tahan kiita seda osakonda, kus mul on õnn olla juhatajaks — meie osakond on praegu nagu *dream team*, kui kasutada korvpallitermineid. Peaaegu täiuslik seltskond on siin kokku saanud! Erinevad persoonid, aga kõik täiendavad üksteist väga hästi. Väga tugev seltskond! On noori ja on vanemaid — meil on, jah, natukene vanaks jäänud osakond, ma kujutan ette, et viie aasta jooksul lahkub ehk neli inimest, tuleb põlvkondade vahetus, ega see ka paha ei ole. Et ma saan praegu niisuguse osakonna eesotsas olla, see on päris õnn. Olen töötanud ka niisugustes oludes, kus olen pidanud päris palju enda peale võtma, aga praegused kolleegid on niivõrd tugevad ja täiuslikud, et alati võib nende peale loota ja nõu küsida. See on väga suur väärtus, kui saab tööd teha niisuguses pingevabas õhkkonnas. Me hakkasime ju alles mõne aasta ees koos tööle, kõik tulid täiesti erinevatest kohtadest, dr Vaar, dr Afanasjev ja dr Suuroja ühest, dr Ruus ja dr Ümarik teisest kohast, mina veel kolmandast kohast, kui neljast osakonnast tehti kolm ja hiiukad tulid ka Mustamäele. Minul jäi eelmisest seltskonnast alles ainult kaks õde. Viimane tulija, dr Kütner, on juba meie oma kasvandik. 3–4 aastaga on kujunenud meil niisugune mõnus kooslus. Tõesti, *dream team*. Vähemalt minu jaoks."

**Aime Taevere**

### … on öelnud dr **Jaan Tepp**:

(Oma saunast): *seinad said ühe puhkusega tehtud, kaks palki päevas ja 24 päeva, puhkuse ajal, nii et 48 palki on siin seinas. Üks Tõugu mees käis esimese ringi tegemisel abiks, ise ehk poleks julenudki. Kõige tähtsam asi on pealehakkamine.*

*Üks asi veel, mis ma pean tunnistama, et miks ma sellele missioonile ikkagi läksin: mul on ka perekonnas natuke sõjaväelist tausta, vanaisa oli Eesti sõjaväe ohvitser, isa vend oli nõukogude lendur, lõpetas majori auastmes, ka minu emapoolsest onust, keda ma näinud ei olegi, oleks ka saanud lendur, aga ta sai kahjuks enne sõda surma. Need oli ka põhjused, miks ma tahtsin end sõjaväeliselt tõestada.*

Grand Man 2014 — dr **Jaan Tepp**

7 Grandi: (vasakult) dr **Kalle Põder**, dr **Agu Lipping**, dr **Ants Vaar**, dr **Jaan Tepp**, dr **Enn Jõeste**, dr **Andres Ellamaa**, dr **Toomas-Andres Sulling**. *J. Tepp: „Muidugi on uhke tunne sattuda sellesse ritta."*

## Teised dr Tepist

### **Reinut Tepp**, 15 a noorem vend:

Jaanil on väga palju positiivseid jooni. Talle võib alati olla kindel, ükskõik mis küsimuses, ta tõttab alati appi, kui inimene vajab abi, paistab, et see käib tal nagu tööga kaasas, aga ma olen kuulnud ka — paljud mu kolleegid ja tuttavad on tema abi vajanud, meditsiinilist abi, — siis lisaks sellele, et ta oma tööd väga professionaalselt teeb, on nii, et kui ta astub palatisse ja ütleb patsiendile mõne rahustava sõna, siis on kõik jälle korras. Tema ilmumine mõjub alati väga hästi.

On kahte tüüpi tundeid, mis meelde tulevad. Üks on uhkusetunne — olen lapsest saati olnud väga uhke, et mul on selline vanem vend. Ja teiselt poolt on natuke kade meel ka, sest ma näen, et iga asi, mis ta kätte võtab, laabub niivõrd hästi. Sest tal on mõistus väga lahtine, käed väga lahtised, ja kõik asjad näivad tema käes laabuvat imelihtsasti.

### Dr **Toomas Kütt**, uroloog, kolleeg, sõber, kursusekaaslane:

Jaaniga saime tuttavaks ülikoolis õppides, olime kursusekaaslased ja sõbrad. Pärast ülikooli suundusime oma töökohtadele Tallinnasse ja sellest ajast oleme ka perekondlikult läbi käinud ja koos tähtpäevi pidanud, jaanipäevi, aastavahetusi jne. Jaaniga saab kõigi asjade üle arutada. Kõige naljakamad arutelud on toimunud siis, kui on sauna tehtud ja mingi arv mehi on seal koos, kes kõikidest asjadest palju teavad ja siis neid asju välja ütlevad. Need on päris huvitavad olnud. Jaanil — nii imelik, kui see ka on — ongi kõik positiivsed omadused, eriti tema sõbralikkus, rahulikkus, abivalmidus, ja alati võib tema poole pöörduda ja tema käest nõu saada. Muud nagu nii noore mehe kohta ei oskagi öelda!

### **Tõnis Allik**, Regionaalhaigla juhatuse esimees:

Ta on keskendunud väga palju spordile ja teistele inimestele. Üks väga kõnekas fakt on haigla ühtedest suvepäevadest Lõuna-Eestis, kus kohtusid meie haigla ja kliinikumi inimesed vabamas õhkkonnas. Ja Jaan Tepp oli ka seal, aga selle asemel, et tulla sauna, võttis ta minu poja ja veel mõnegi teise arsti poja ja läks nendega ujuma, tegeles lastega.

Kõigile on teada, et Jaan on pikki aastaid olnud ka haigla arstide liidu juht ja esindaja, tal on väga selged põhimõtted elus. Ma olen istunud ka temaga läbirääkimiste laua taga ja pidanud haigla kollektiivlepingu üle läbirääkimisi, ja tuleb tunnistada, et see on üks väheseid lepinguid minu elus, mida ei õnnestunudki sõlmida, sest me jäime lõpuni erinevatele arvamustele. Aga me ei läinud sellest tülli ja suhted arstide liiduga on endiselt head.

### Dr **Jüri Teras**, üldkirurg, kolleeg:

Dr Tepp on väga hea inimene. Võib kõlada klišeena, aga kirurg suure algustähega. Tõeline härrasmees, vana kooli kirurg, kahjuks jääb neid aina vähemaks. Ta on kõike, millest üks noor kirurg võib unistada, ta on õpetaja, mentor ja sõber. Ta õpetas selgeid maailmavaateid, mitte ainult kirurgia kohta, vaid ka muus elus, õpetas elu tundma.

### Dr **Margus Alver**, kardiokirurg, sõber:

Mina tunnen Jaani 47 aastat, 5. klassist. Alates 9-ndast käisime ühes klassis ja sealt alates on meie elud kulgenud paralleelselt. Paremat sõpra kui Jaan minul ei ole!

## Curriculum Vitae

### Jaan Tepp

Sündinud: 15.03.1953 Tartus

**Hariduskäik:**
Tartu 10. Keskkool, Tartu 5. Keskkool

Tartu Ülikooli arstiteaduskond ravi eriala 1971–1977

Internatuur Tallinna Tõnismäe Haiglas kirurgia erialal 1977–1978

**Täiendkoolitused:**
Kiievi Arstide Täiendusinstituut (1 kuu), Eesti Onkoloogiakeskus (1 kuu), Stockholmi Danderydi Haigla (1 kuu), Toronto Ülikooli kliinikud — General Hospital, Sunnibrook Hospital (2 kuud), G. Washingtoni Ülikool, juhtimiskursus Washingtonis ja Tallinnas (1 kuu), Tartu Ülikooli onkoloogiakliinik (2 nädalat), Englewood Hospital Bloodless Medicine and Surgery Programm NJ USA (1 nädal)

**Töö:**
Tallinna Tõnismäe Haigla, kirurg 1978–1979

Tallinna Nõmme Haigla, kirurg 1979–1980

Tallinna Meditsiinikool, õpetaja 1979–1981

Tallinna Mustamäe Haigla, kirurg 1980–1985
osakonna juhataja 1985–…
kirurgiakliiniku juhataja 1998–2001

Põhja-Eesti Regionaalhaigla üldkirurgia keskuse ülemarst-juhataja 2002–2007

Põhja-Eesti Regionaalhaigla üldkirurgia osakonna juhataja 2007–

Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuamet, kirurgianõunik 1989–1995

Eesti Kaitseväe meditsiiniteenistuse reservohvitser alates 2009, alates 2012 majori aukraadis

ISAFi raames 2 korda missioonil Afganistani Islamivabariigis Briti baasis Camp Bastionis

**Publikatsioonid:** üle 10 teadusliku publikatsiooni eesti, vene ja inglise keeles

**Kuuluvus organisatsioonidesse:**
Eesti Arstide Liit, Tallinna Arstide Liit, Tallinna Kirurgide Selts (2004–2006 esimees), Eesti Kirurgide Assotsiatsioon (2004–2007 esimees), International Society of Surgery (national representative)

**Hobid:** sport ja ehitamine

Eesti Vabariigi 95. aastapäeval aastal 2013 autasustas Eesti Vabariigi president Toomas Hendrik Ilves dr Jaan Teppi Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgiga.

*„See uus jalgratas on väga hea ratas, ega ma seda tööle sõiduks tahakski kasutada. Mõni aasta tagasi varastati mul jalgratas haigla parklast ära, kolm või neli ratast läks korraga. Siis ma panin ise vanadest juppidest ühe kokku ja käin sellega tööl, seda võib igale poole ukse taha jätta ja maa ei ole ju pikk sõita."*

# Kokkuvõte ambulatoorsete patsientide rahulolu uuringust

Ambulatoorsete patsientide rahulolu küsitlus toimus Regionaalhaiglas 2014. aasta aprillis. Ankeedi tagastas 1572 patsienti.

Küsitluses osales kõikide maakondade patsiente, kuid enamik küsitletutest oli pärit Harjumaalt (83%). Tagastatud ankeetidest olid 65% eesti- ja 35% venekeelsed, 73% olid naised ja 27% mehed. Küsitletute keskmine vanus oli 56,1±17,7 aastat.

Uuringu tulemustest selgus, et 97,3% jäi ambulatoorse külastusega rahule. Kõigist küsimusele vastanutest jäi külastusega väga rahule 73,1% ja üldiselt rahule 24,2%, rahulolematust väljendas 2,7%.

Valmisolek tulla Regionaalhaiglasse uuesti ravile oli jätkuvalt kõrge — 98,5% vastanutest tuleksid ka edaspidi siia haiglasse ravile, neist 81,7% tuleksid kindlasti just Regionaalhaiglasse tagasi ning 16,8% pigem tuleksid Regionaalhaiglasse *(joonis 1)*.

### Kui kiiresti arsti juurde saab?

Keskmine ooteaeg vastuvõtule saamiseks oli külastajate hinnangul 41,5 päeva, mis on kolme päeva võrra lühem kui 2012. aastal. Ooteaja mediaanväärtus oli sarnaselt 2012. aastaga 30 päeva. Võrreldes varasemate uuringute tulemustega on suurenenud nende küsitletute osakaal, kes ootasid vastuvõtule saamiseks kuni seitse päeva ning vähenenud 31–60 päeva vastuvõttu oodanute osakaal. Käesoleval aastal jäid ooteaja pikkusega vastuvõtule saamiseks rahule enam kui kolm neljandikku küsitletutest (39,7% väga rahul ja 36,4% üldiselt rahul). Rahulolematuid oli 23,8% (üldiselt ei olnud rahul 12,5% ja üldse ei olnud rahul 11,3%).

Käesoleval aastal arvas 87,4% küsitletutest, et vastuvõtule registreerumine oli lihtne ja kiire ning enamasti vastati ka, et pakutud päev ja kellaaeg sobis patsiendile. Keskmine ooteaeg registratuuris oli küsitletute hinnangul 4,6 minutit.

77,4% küsitletutest jäid registratuuri töötaja suhtlemisega väga rahule ning 58,3% väitsid, et neil oli registratuuris väga mugav oodata.

73% küsitletute hinnangul algas nende vastuvõtt õigel ajal, 27% hinnangul vastuvõtu algus hilines. Keskmiselt hilines vastuvõtu algus 19,8 minutit (mediaan 15 minutit). Vastuvõtu alguse hilinemine on üheks põhjuseks, mis vähendab üldist rahulolu hinnangut ja valmisolekut Regionaalhaiglasse tagasitulekuks.

Järjekorra liikumine kabinetti saamiseks oli enamiku küsitletute (92%) jaoks arusaadav, vastuvõtu ootamist hindas mugavaks 94% küsitletutest.

### Suhtlemisega ollakse rahul

Kõige kõrgema rahuloluskoori andsid patsiendid arsti suhtumisele — 79,3% vastanutest jäid arsti suhtumisega väga rahule ning 18,8% jäid üldiselt rahule. Arstilt saadud selgitustega jäi rahule 97,5% vastanutest (sh 70,3% olid väga rahul), õelt või muult spetsialistilt saadud selgitustega oli rahul 97,3% (sh väga rahul 64,3%). Võrreldes varasemate aastatega on suurenenud rahulolu nii arsti poolt patsiendile pühendatud ajaga kui ka vastuvõtu privaatsusega.

Saadud informatsiooniga uuringute ja protseduuride ning ravimite kasutamise kohta oli väga rahul peaaegu kolm neljandikku küsitletutest, kellele uuringuid või protseduure oli tehtud või ravimeid määratud. See tulemus ei erine oluliselt varasemate aastate uuringute tulemustest. Võrreldes varasemate aastatega on suurenenud nende inimeste osakaal, kes olid väga rahul ravimite kasutamise ja ravimite kõrvaltoimeid puudutava infoga ning juhistega, kuidas haigusega kodus toime tulla ning mida teha haiguse ägenemise korral.

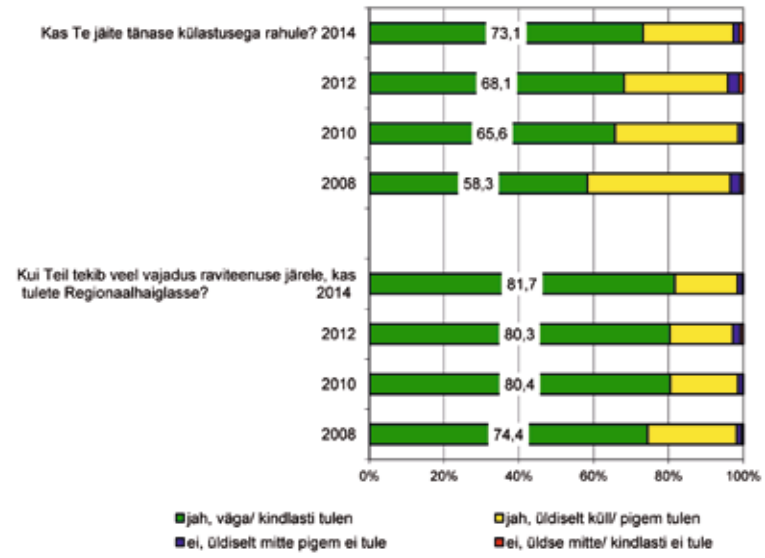
### Arvamused

Uuringus osalenutel oli võimalus esitada vabas vormis arvamusi ja ettepanekuid. Valdavalt põhjustas patsientides rahulolematust pikk ooteaeg arsti vastuvõtule saamiseks. Probleemidena toodi välja ka õige ruumi leidmise ning vastuvõtu hilinemise. Osad patsiendid olid häiritud ehitusega kaasnevatest ebameeldivustest.

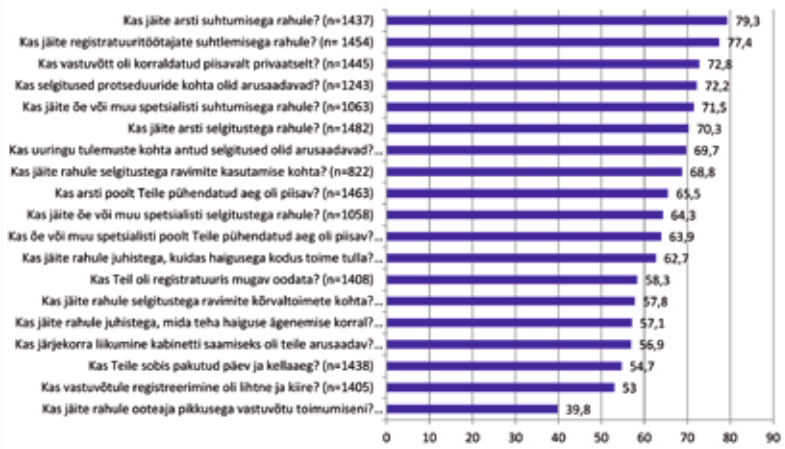
Paljud patsiendid olid märkinud ankeetidesse positiivseid kommentaare ning avaldanud tänu arstidele, õdedele ning teistele töötajatele:

- *PERHi arstid on alati minu vastu olnud väga head. Hindan kõrgelt selle maja arste ja õdesid, tean, et siit majast saab abi ja tegemist on tõeliselt heade arstidega. Suur tänu kõikidele selle maja töötajatele, eriti arstidele!*
- *Edu ja tervist arstidele ja teenindajatele! Pikka meelt ja kannatust meiega tegelemiseks! Oleme tihti „jonnakad“.*
- *Suur tänu ja jõudu kõigile! Saabusin suure valu ja murega, lahkun lahenduse ja positiivsete emotsioonidega, kogesin eeskätt arsti kui ka kõigi teiste töötajate poolt asjatundlikkust ja heatahtlikku suhtumist.*

**Marina Kaarna**
Kvaliteediteenistuse juhataja




*Joonis 1.* Üldine rahulolu külastusega ja valmisolek tagasitulekuks Regionaalhaiglasse




*Joonis 2.* Väga rahul olevate vastajate %

## Doonoritelkides loovutas verd 3000 inimest

**Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskuse, Tartu Ülikooli Kliinikumi verekeskuse ja Pärnu haigla veretalituse doonoritelkides loovutas sel suvel verd ligi kolm tuhat doonorit, kes annetasid kokku 1300 liitrit verd. Doonorite sõbralikku perre lisandus 590 esmast doonorit.**

„Vaatamata selle suve küllaltki ekstreemsetele ilmaoludele — külm ja lumi juunis ning troopiline palavus juulis —, ei lasknud doonorid ennast heidutada ning telkide külastajaid oli rõõmustavalt palju. Kõik verd vajanud patsiendid said abi," sõnas Regionaalhaigla verekeskuse juhataja Riin Kullaste.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskuse doonoritelgid peatusid suvel Keilas, Paides, Raplas, Haapsalus ning kahel korral Rakveres ja Tallinnas. 19 päeva jooksul loovutas telkides verd 2017 inimest, kellest 337 olid esmased doonorid.

Kõigi doonoritelkides verd loovutanud inimeste vahel loosis reisikorraldaja Goadventure välja nädalase puhkusereisi kahele Egiptusesse. Õnnelik võitja on Tarmo Kast, kes loovutas verd 25. augustil Rapla telgis.

Doonorite verd kasutatakse rasketel operatsioonidel ja sünnitustel, patsientide raviks verejooksu, raske trauma, aneemia, leukeemia, vähi- ja maksahaiguste, põletuste ning paljude teiste haiguste puhul. Doonorivere toel on võimalikud ka paljud plaanilised operatsioonid, mida muidu liiga suure verekaotuse kartuses ei saaks sooritada.

Doonoritelkide püstitamisel olid abiks Päästeamet, Kaitseliit, Sotsiaalministeerium, Kaitseministeerium, Politsei- ja Piirivalveamet, maa- ning linnavalitsused, Maanteeamet, Kaitseväe Värbamiskeskus, Kaitseväe Ühendatud Õppeasutused ja Eesti Punane Rist.

Sel aastal toimus doonoritelkide suvine ringreis kaheksandat aastat ja kestis kokku 27 päeva.

**Kaidi Kasenõmm**
kommunikatsioonispetsialist

*Algab lk 2*

kätte isiklike kontaktide kaudu, dr Ene Kikerpill, dr Karin Orgulas ja dr Hele Everaus tegid ära suure töö. Praegu järgime, jah, enesestmõistetavalt nüüdisaegseid maailma ja Euroopa standardeid. Hematoloogia on arenenud ja areneb ka edasi meeletu kiirusega. Info ja teadmiste hulk, mis lisandub, on nii suur, et spetsialiseerumine selle kitsa eriala sees tuleb vältimatult.

Patsiendi poolt vaadatuna on raviarst endiselt tema jaoks kõige tähtsam persoon, isiklik kontakt on see, mida patsient vajab. Meditsiini poolt vaadatuna on asi mõneti teisiti: ühe patsiendi haiguslooga tegeleb terve grupp inimesi, arutelud toimuvad koos, diagnoos pannakse konsiiliumi korras, konsensuslikult, tuginedes teaduspõhistele uuringutele. Ja sellepärast me oleme üldjuhul kursis ka kõikide patsientidega, suuremal või vähemal määral.

Ja üksi, ilma kaaserialade spetsialistideta, ei tee tänapäeval enam midagi ära. Konverentsil esineb näiteks dr Tiina Leismann. Patoloogia on A ja O, hematoloogia ja hematopatoloogia vahel on väga tihe ja vahetu seos, kliiniline pool ja laboratoorsed võimalused — ainult niimoodi tänapäeval hematoloogilised diagnoosid tekivadki, see tähendab tervet plejaadi väga keerulisi laboratoorseid meetodeid, samm-sammult edasi. Saades ühe aspekti teada, saan valida suuna, missuguseid järgmisi uuringuid teha. Toimub kildhaaval info kokkupanek, et tekiks diagnoos, sellepärast see võtabki aega.

Teinekord jääb omaenda kompetentsist väheks. Tallinnas toimub küll tüvirakkude autoloogne siirdamine, aga tüvirakkude allogeenseks siirdamiseks saadame oma patsiendid Tartusse. Dr Ain Kaare TÜ Kliinikumist räägib konverentsil, kuidas meie haigetel Tartus on läinud. Siirdamine on ka hästi kiiresti arenev valdkond ja kui on juhtumid, mis nii meile kui ka Tartule üle jõu käivad, siis on võimalus patsiente suunata suurematesse keskustesse, Karolinska Ülikoolihaiglaga meil väga hea koostöö. Sel aastal on üks haige suunatud ka Saksamaale.

Konverentsi viimase ettekande teeb dr Mait Altmets, kes valgustab kliiniliselt üliolulist valdkonda — infektsioonhaigusi hematoloogilistel patsientidel.

Pildil (vasakult) dr **Katrin Palk**, dr **Diana Loigom**, dr **Iige Viigimaa**, dr **Jaak Kutti**, dr **Mirja Varik**, dr **Tatjana Tratš**

**Konverentsi peaesineja on dr Martin Fey. Tutvustage teda, palun.**

Martin Fey on professor Šveitsist, mina tutvusin temaga lümfoomikoolituse raames. Ta on hästi teenekas onkohematoloog, üks maamärkide seadjaist ja koolituste korraldajatest, oma erialal väga tugev. Ta tuli hea meelega meile esinema, eks Eesti on veel paljudele siiamaani huvi pakkuv kant. Enamasti jäävad väliskülalised siin nähtuga rahule ning kui nad ütlevad, et te oletegi väga head, siis see on meile nagu pai, mida ju ka ikka vaja on.

**Aime Taevere**

KUUKIRI
Toimetus:
**Aime Taevere** tel 501 6338, *aime.taevere@editor.ee*
**Inga Lill** tel 617 2247, *inga.lill@regionaalhaigla.ee*
**Urve Pals** tel 617 2187, *urve.pals@regionaalhaigla.ee*
Väljaandja: OÜ Editor Grupp
Trükiarv: 1500