



Lk 2

Uut doonoriverest

Lk 3

X-i sisekujundusest

Lk 4

Universaalsed kiipkaardid

k u u k i r i Regionaalhaigla

Märts 2009 • Nr 3 (74)

DialüüsiFoorum avas ukсед



Rahvusvahelisel neerupäeval, 12. märtsil oli Regionaalhaigla perel taas rõõmus sündmus – Foorumi keskuses, mis asub Tallinna südames, toimus DialüüsiFoorumi pidulik avamine.

Rahvusvahelist neerupäeva tähistatakse neljandat aastat ning selle eesmärgiks on tõsta inimeste teadlikkust neeruhaiguste suhtes. DialüüsiFoorumi avamisel ütles Regionaalhaigla dialüüsi ja nefroloogia osakonna juhataja dr Merike Luman, et neeruhaigused ei kao kuhugi, vastupidi, neeruasendushaigete juurdekasv Eestis on umbes 10% aastas.

Nefroloogia ja dialüüs Regionaalhaiglas sai alguse 2002. aasta maikuus. „Meie laiendamine ja areng on olnud järgmine: alustasime 1000 dialüüsiga aastas ja 6 dialüüsikohaga. Vastavalt vajaduse suurenemisele oleme viimastel aastatel tekitanud dialüüsikohti juurde, sest tegime aastas juba 5000 dialüüsi. Sellest tulenes ka vajadus laiendada ja uut kohta otsida,“ sõnas dr Luman. „Ja siis tekkis suurepärane võimalus – leidsime selle koha siin.“

Dialüüs ei ole ainult ravivorm, avaldas oma arvamust dr Luman, olles neeruhaigetega üle 25 aasta kokku puutunud. „Kui sa pead käima 3–4 korda nädalas, nädalast nädalasse, kuust kuusse ja aastast aastasse ning veetma siin iga kord 4–5 tundi, kui sul pole lootust saada siirdatud, siis sa käid siin 10 aastat. Ei saa ju öelda, et käin haiglas ravil kogu aeg.“ Doktor leiab, et oleks parem, kui see ei oleks NII haigla ja NII ravi ja et inimene võiks käia siin neli tundi tööl, nagu teised kontorites käivad. „See töö ei ole patsiendile meeldiv, on raske, aga teisi ei saa,“ sõnas doktor Luman.

Teise eelisenähtisena töi dr Luman välja uue DialüüsiFoorumi hea asukoha – keskus, kesklinn, kohe samas kõrval on Viru keskus, kust kogu ühiskondlik transport algab ja lõpeb. „Mustamäel on trolli pealt haiglasse veel pikk tee, selle läbimiseks peab juba suhteliselt terve olema,“ mõtiskles doktor Luman, „siia on inimesel mugav tulla. Need olid meie mõtted, miks me just siin oleme.“

Uue DialüüsiFoorumi avamisega saab Mustamäe dialüüsisaalis vähendada dialüüsikohti 10-lt seitsmeni. „Mustamäe dialüüsisaali saame nüüd muuta natuke inimlikumaks, haiged saavad hingamisruumi juurde,“ on doktoril hea meel. DialüüsiFoorumis on kuus dialüüsikohta, kus on võimalus haiged aidata, kokkuvõttes lisandub seega kolm dialüüsikohta.

Doktor Luman avaldas lootust, et uue dialüüsisaali patsiendid tunnevad end siin hästi, nagu dialüüs tuleks jooksuajalu vastu – täpselt sama rõõmsalt nagu kunstnik Piia Maiste kujundatud meeleolukad neerud dialüüsifoorumi interjööris. „Ja kui patsiendil on natuke raske, siis patsutatakse talle õlale, et see raske läheb mööda... See oli meie mõte,“ rääkis doktor Luman.

Mida arvab patsient?

Patsientide nimel võttis DialüüsiFoorumi pidulik avamisel sõna Ain. „Vaatamata sellele, kui väga arst püüab ja kui väga patsient püüab – võib juhtuda, et ühel päeval tuleb siiski minna dialüüsi,“ sõnas Ain ja meenutas, et algul tundus see võõras sõna – dialüüs – arusaamatu. Aga ta teab oma kogemustest, et neeruhaigus iseenesest paremaks ei lähe... „Nii juhtuski, et dr Luman tutvustas mulle umbes kolm korda nii suurt kasti, kui need siin täna on ja ütles, et see kast hakkab sind saatma.“ See aparaat saatis patsienti ligi 9 kuud. „Vahepeal olin nii haige, et ma ei saanud ise kohale tulla, vaid aparaat veeretati minu juurde, samuti on mind veeretatud aparaadi juurde. Kui 4–5 nädalat möödus, siis hakkasin juba oma jala peal käima.“ Ain rääkis oma tähelepanekutest, et hemodialüüsi patsiendid võib jagada kahte rühma: „Ühed on haiged haiged, kes on haiglas, teised on nagu linnasaksad, kes käivad omal jalal. Nemad tulevad lihtsalt kohale, viskavad pikali, ühendatakse aparaadiga, kes loeb raamatut, kes vaatab telekat, kes magab... Kui olin juba niipalju kosunud, et võisin linnasaksa moodi käima hakata, siis muutus pilt hoopis teiseks.“ Tema sõnul on uus DialüüsiFoorum mõeldud patsientidele, kes ei ole statsionaarsed haiged, vaid „käivad siit läbi“. Ain meenutas üht noort naist, kes käis tööl, samal ajal ka dialüüsis ja lisaks õppis veel ülikoolis – see polevatki mingi probleem, kui aparaat on käepärast võtta. „Siin on väga mugav, inimesed ei pea enam Mustamäele matkama, saavad siinsamas kohapeal 3–4-tunnise ajakuluga protseduuri ära teha,“ sõnas Ain ja vaatas tulevikku: „Üks asi veel, mida ma selle uue kohaga seoses loodan ja mõtlen, on järgmine. Ma tean, et väga paljud soomlased-rootslased-inglased käivad mõnikord Tallinnas juuksuris ja hambaarsti juures. Kui PERH jaksaks DialüüsiFoorumi turundust manageerida, siis võiks seda pakutina laevareisijatele müüa: inimesed, kes vajavad dialüüsi – tere tulemast Tallinna, saate dialüüsi koos vaatega vanalinnale! Aitäh!“



Hemodialüüsi vastutav öde Jelena Smolnikova lülitab sisse dialüüsiaparaadi.

Oleme Euroopas

Regionaalhaigla juhatuse esimees Tõnis Allik soovis DialüüsiFoorumi personalile palju edu ja jõudu ning mõtiskles: „Mõtlesin natuke selle peale, millist tähtsust see paarsada ruutmeetrit Regionaalhaigla arengus omab. Ma arvan, et ta on teatav mõttemalli murdja, jäämurdja, sest kuidas on haiglahühid harjunud mõtlema – ikka kontsentree-rida, tsentraliseerida, kõik kokku tuua ühte kohta... Mõnikord unustame selle juures ära, mida see patsiendile tähendab või kas sellel on ka sügavam mõte. Vaatamata Regionaalhaigla kõrgele tipptasemele, on siiski ka siin tegevusi, mis ehk ei peaks olema nii kontsentreeritud ja võiks olla viidud patsiendile lähemale. Uus dialüüsisaal on sellest üks hea näide. Ma ei julenud nii suurelt mõelda, aga patsient andis mõtte, et see võiks olla ka meie aken Euroopasse! Miks mitte!? Aga kindlasti on see üks selline koht, kus ei pea enam silmi

maha lööma ning võib julgesti külalistele otsa vaadata ja öelda, et me osutame Euroopa tasemel ravi Euroopa tasemel ruumides.“

Regionaalhaigla ülemarst dr Sergei Nazarenko tänas oma sõnavõtus kõiki asjaosalisi, tänu kellele on seekord põhjust koos olla. „Kõik, kes on siin kaasa löönud, on ühiselt millegi olulisega hakkama saanud,“ sõnas dr Nazarenko. Tema sõnul on Regionaalhaigla ravitegevus jõudnud kokkutõmbuva galaktika faasist paisuva galaktika faasi ja mõlemad siin töötavad uued keskus – DoonoriFoorum ja DialüüsiFoorum – on Linnuteeks, et toovad natuke teistsuguseid tervishoiu ja arstiabi kontseptsioone kui on olnud tavaks. „Me tuleme patsiendile lähemale. Andku see keskus kõigile palju rõõmu ja jõudu edaspidiseks!“ sõnas doktor Nazarenko head neerupäeva soovides.

Aime Taevere

Ministri tervituskõne

Austatud kolleegid, head külalised!

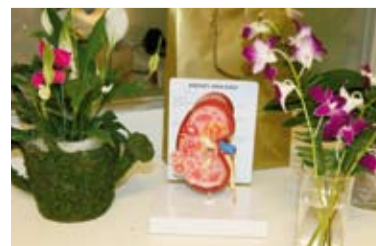
DialüüsiFoorumi avamine on märkimisväärne samm. See on samm, mis toob olulise teenuse patsientidele lähemale. Eluliselt oluline ravi muutub inimestele tunduvalt mugavamalt kättesaadavamaks.

Ligikaudu pool ravikindlustuse eelarvest ja rohkem kui kolmandik Eesti tervishoiu kuluudest moodustavad kulutused eriarstiabile. On ülimalt oluline, et see osa tervishoiusüsteemist täidaks talle seatud ülesandeid maksimaalselt hästi. Ülesanne on osutada inimestele kvaliteetseid ja kättesaadavaid eriarstiabi teenuseid olemasolevate võimaluste piires ning heas koostöös tervishoiusüsteemi teiste osadega, et saavutada peamine eesmärk – meie inimeste parem tervis.

Päevaravi ja selle arendamine on uus kvaliteet tervishoius. Dialüüsiravi nõuab patsiendilt igal nädalal palju aega ja vaeva. Usun, et täna avatav DialüüsiFoorum hõlbustab paljude patsientide igapäevast elu. Samuti on keskkond patsiendi jaoks sõbralikum ja rahulikum. Mis veel väga oluline, töökeskkond on paranenud siin töötavale personalile.

Foorumist on kujunemas oluline tervisekeskus Tallinna südames, kust saada abi ja kus ise abi anda. Kuu aega tagasi sõbrapäeval avas oma ukсед uus DoonoriFoorum. Tervis on meie kõige kallim varandus! Seda ei saa Viru keskusest osta. Aga selle eest saab hoolitseda Viru keskuse vahetus läheduses.

Teie sotsiaalminister, Hanno Pevkur



Regionaalhaigla arvudes 2008. aastal

Personal

(seisuga 01.01.2009)

Anestesioloogikliinik	654
Diagnostikakliinik	421
Kirurgiakliinik	721
Psühhiaatrikliinik	320
Sisehaiguste kliinik	743
Keila haigla	246
Tugiteenistused	422
Residendid	99

Arstid	590
sh residendid	99
Proviisorid	10
Õed	1352
Laborandid	98
Hoolduspersonal	862
Muu personal (sh sekretärid)	714
KOKKU	3626

Arstiabi põhiindikaatorid (perioodil 01.01-31.12.2008)

Osutame ambulatoorset arstiabi 28 ning stationaarset eriarstiabi 23 erialal (lisaks ka stationaarset hooldusraviteenust Keila haiglas).

Ambulatoorsete vastuvõttude arv 396 200 (Polikliinikutes tehti ühes tööpäevas keskmiselt 1218 ja erakorralise meditsiini osakonnas ööpäevas keskmiselt 167 ambulatoorset vastuvõttu)

Hospitaliseeritute arv	38 204
sh erakorraliste osatähtsuse	45,30%
Ravivõtte arv	1261
sh aktiivravivõtteid	852
Voodihõive	81,1%
Kiirabiirigaadide visiitide arv	16 512
arstibrigaadid	3880
õebrigadid	11 056
reanimobilibrigaadid	1576

Operatsioonide arv	
MTO definitsoonis järgi	24 169
NCSP klassifikatsiooni järgi	65 693
(operatsioonid ja kirurgilised protseduurid)	
Anesteetika üldarv	14 807
sh üldnarkoos	11 644
Laboriuuringuid	2 128 033
Funktsionaaldiagnostika uuringuid	91 508
Ultraheliagnostika uuringuid	75 206
Endoskoopilisi uuringuid ja protseduure	10 816

Röntgeniagnostika uuringuid	218 857
Isotoopdiagnostika uuringuid	2210
Verekomponentide ülekandeid	12 498
Haiged, kellele tehtud verekomponentide ülekandeid	4359
Vere loovutusi	29 489
Müüdü verdetooteid	62 604

Psühhiaatria-polikliiniku tööaeg muutub

Alates 1. aprillist on psühhiaatriapolikliinik avatud E-R kl 9-17. Registratuur on avatud kl 8.30-17.00. Psühhiaatriapolikliinikusse võib pöörduda ilma saatekirjata, registreerides end telefonil 617 2644 või 617 2623.

Lisaks plaanilistele eelregistreeritud vastuvõtudele töötab igal tööpäeval kl 9-17 ka polikliiniku valvetsühhiaater, kes teenindab erakorralise eelregistreerimata abivajajaid. See tähendab, et abi on võimalik saada samal päeval. Ka perearstid saavad oma kiiret psühhiaatrilist abi vajavad patsiendid just polikliiniku valvearsti juurde suunata.

Psühhiaatriapolikliiniku alla kuulub psühhiaatrilise ekspertiisi kabinet.

Lisaks valvearstile on kogu tööpäeva jooksul võimalus pöörduda ka psühhiaatriaraha vastuvõtule. Õe vastuvõtule on eelkoige oodatud meid varem külastanud toetusravi vajavad patsiendid. Patsiendid saavad ära rääkida oma mured ja probleeme, õde nõustab neid, teostab vajalikud arsti määratud protseduurid, võtab analüüsid ning koostöös raviarstiga pikendab retseptid.



Kas testida või tappa?

Patogeeni inaktivatsiooni meetodi katsetamine verekeskuses

Ei usu, et haiglas oleks kasutusel palju preparaate, mille koostis poleks grammi või milligrammi täpsusega teada. Doonoriverest valmistatu on selles mõttes ainulaadne – meil ei ole võimalik seda kunagi lõpuni uurida.

Me teame, et vere koostises on erütrotsüüdid ja trombotsüüdid ja saame kindlaks teha loetud arvu nakkusetekitajate puudumise. Bakterite kasvu saame ka teatud määral jälgida. Verega edasi kanduvaid nakkuseid on aga palju ja lisandub uusi, millele ei pruugi veel testimismeetoditki olemas olla. Verdetoode sisaldavad jääkleukotsüüdid on samuti tundmatu suuruse, räägitakse nende tekitatud immuunmodulatsioonist, mis saadab sind terve elu, leukotsüütides võivad peituda viirused, immuunkompetentsed lümfotsüüdid võivad rünnata retsipienti, kelle oma immuunsus on nõrk ning see kokkupuude on juba fataalne lõpuga.

Kuivõrd doonoriveriga seotud ohud pigem kasvavad kui kahanevad, sest arenile ilmuvad uued viirused ning inimesed reisivad järjest rohkem, on viimastel aastatel otsitud lahendit, mis oleks universaalne ehk elimineeriks potentsiaalselt ohtlike agensite toime, mitte ei oleks suunatud nende leidmisele ja ohtliku vere kõrvaldamisele selle järgselt.

Praeguseks ajaks on leitud kaks meetodit, mis kasutavad ära asjaolu, et erütrotsüüdid ja trombotsüüdid ei sisalda tuuma RNA-d või DNA-d, aga nii haigusetekitajad kui ka leukotsüüdid sisaldavad. Verdetootele lisatakse kemikaali, mis kahjustab pärikkusaineid ja hoiab ära edasise bakteri, viiruse, parasiidi või lümfotsüüdi jagunemise. Efekti muudab püsivaks ultravioletvalgusega mõjutamine. Ühes variandis kasutatakse amotosaleeni ja UVA illuminatsiooni ning teises riboflaviini (B2 vitamiin) ja UV valgusega mõjutamist.

Amotosaleeni eemaldatakse verdetoost spetsiaalse filtri abil, riboflaviini kantakse koos verdetootele üle.

Lahendused on sobivad trombotsüütide kontsentratsioonidele ja plasmale. Erütrotsüütide jaoks peab meetodeid modifitseerima, sest preparaat on tihe ja illuminatsiooni efekti saavutamine seetõttu keeruline. Selles osas käivad alles katsetused.

Regionaalhaigla verekeskuses proovitakse märtsi lõpul meetodit, milles on mõjuriks amotosaleen ehk psoraleen koos UVA illuminatsiooniga (Intercept süsteem). Seda meetodit kasutatakse juba 85 verekeskuses

üle Euroopa ja tehtud on üle 300 000 inaktiveeritud verdetoote ülekande. Meetod omab CE märgistust ja on registreeritud ka Eesti Ravimiametis.

Plaanis on esialgu teha 200 protseduuri BC trombotsüütide kontsentratsioonidele, et hinnata meie tootmisprotsessi, logistika ja trombokontsentratsioonide sobivust patogeeni inaktivatsiooniks. Samuti huvitab meid transfusioonide edukus – kas efekt on raviarstide hinnangul piisav ja kas esines ülekandereaktsioone. Intercept meetodi kasutajate senine kogemus on näidanud, et transfusioonireaktsioonide esinemine vähenes 2 korda. Et Eestis on registreeritud tundvalt vähem ülekandereaktsioone kui teistes Euroopa riikides (ilmne alaregistreerimine), ei pruugi tulemus sama hea olla.

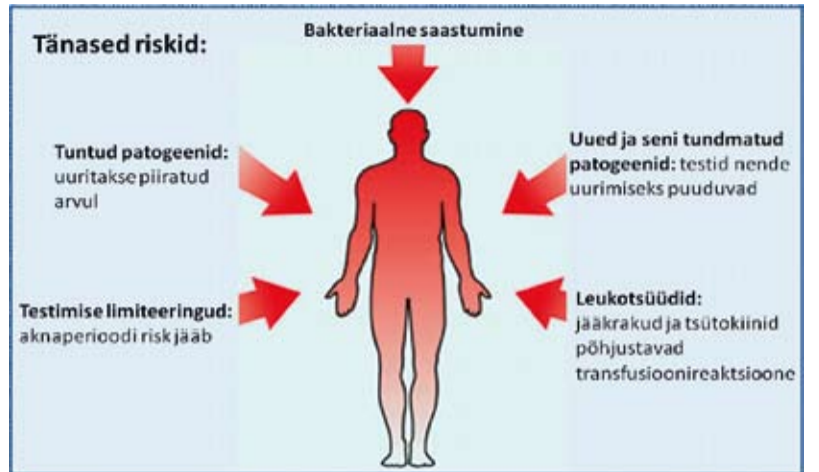
Patogeeni inaktivatsioonisüsteemi rakendamise tähendab täiendavat kulu, mida toodete hinnakalkulatsioon arvestatud ei ole. Selle täiendava kulu peab verekeskus praegu ise kandma. Samas võib meetodi kasutuselevõtmine tähendada ka teatud rahalist kokkuvõtet. Ära võib jätta (pärast vastava kohaliku seadusandluse muutmist) trombotsüütide kontsentratsioonide bakteriostaatilist testimist ning kiiritamist, sest vastavalt uuringutele on Intercept meetod tõhusam *Graft versus Host* reaktsiooni ärahoidmiseks kui kiiritamine, mida on seni kasutatud.

Verekomponentide filtreerimise ehk jääkleukotsüütide vabastamise ohutu ärajätmise poolt rääkivad kliinilisi andmeid veel kogutakse. Samuti ei saa ära jätta kogu kulukat uuringute kompleksi, mida doonoriverete tehakse, sest patogeeni inaktivatsioonimeetod erütrotsüütide jaoks seni puudub. Kui see välja töötatakse ja heaks kiidetakse, seisab ees doonorivere kohustuslikke uuringuid sätestava seadusandluse muutmine eurodirektiividest kohalike aktideni. See on ilmselt väga pikk protsess.

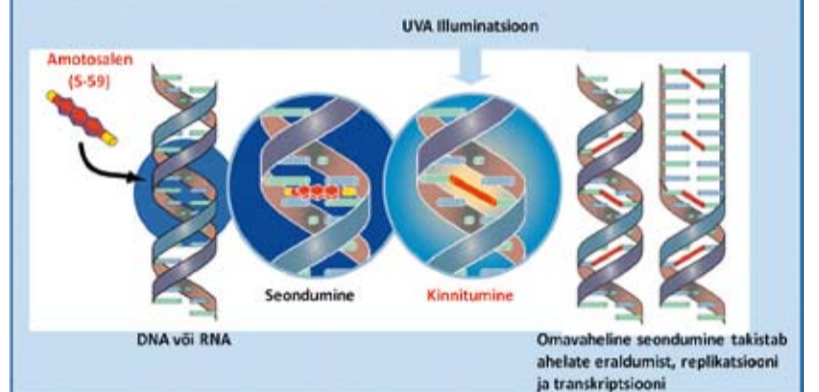
Praegu oleme esitanud Eesti Haigekassale taotlused uute teenuste – patogeeni inaktivatsiooni plasmata ja trombokontsentratsioonide – nimekirja lülitamiseks. Taotluse menetlemine toimub sellel aastal.

Arvestades, kui suurt kvalitatiivset hüpet verdetoode ohutuse suurendamisel uus meetod võimaldab, loodame väga, et otsus tuleb positiivne.

Riin Kullaste
verekeskuse
juhataja



INTERCEPT'i toimemehhanism

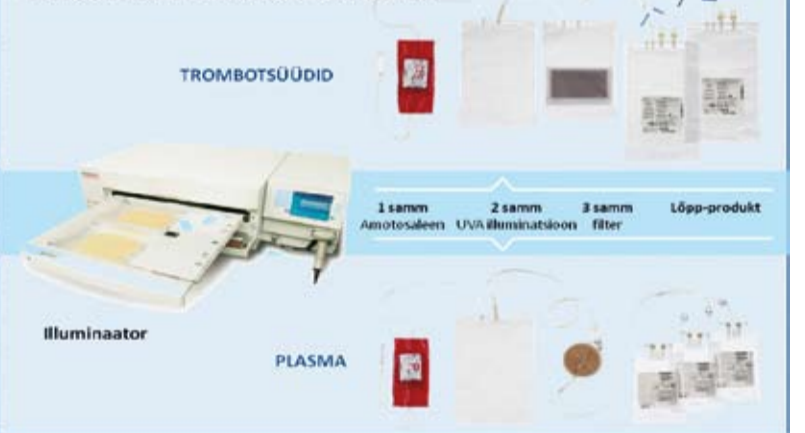


INTERCEPT süsteemi poolt mõjutatavad patogeenid

- **Gram-negatiivsed bakterid**
 - Klebsiella pneumoniae*
 - Yersinia enterocolitica*
 - Escherichia coli*
 - Pseudomonas aeruginosa*
 - Salmonella choleraesuis*
 - Enterobacter cloacae*
 - Serratia marcescens*
- **Gram-positiivsed bakterid**
 - Staphylococcus epidermidis*
 - Staphylococcus aureus*
 - Streptococcus pyogenes*
 - Listeria monocytogenes*
 - Corynebacterium minutissimum*
 - Bacillus cereus (vegetative)*
 - Lactobacillus sp.*
 - Bifidobacterium adolescentis*
 - Propionibacterium acnes*
 - Clostridium perfringens*
- **Ümbrisega viirused**
 - HIV-1
 - HIV-2
 - HBV
 - HCV
 - HTLV-I
 - HTLV-II
 - CMV
 - WNV
 - SARS
 - Chikungunya
 - Influenza virus (H1N1)
 - Avian flu virus (H5N1)
 - Dengue
- **Ümbriseta viirused**
 - Bluetongue virus, type 11
 - Simian Adenovirus-15
 - Feline calicivirus
 - Parvovirus B19
 - Human adenovirus 5
- **Spiroheetid**
 - Treponema pallidum*
 - Borrelia burgdorferi*
- **Protozoid**
 - Trypanosoma cruzi*
 - Plasmodium falciparum*
 - Lishmania mexicana*
 - Sabesia microti*
- **Leukotsüüdid**

Must: CE registreeritud patogeeni inaktivatsiooni aplikaatsioon
Punane: inaktivatsioon saavutatud, aplikaatsioonitõhusus esitatud.

ÜKS SÜSTEEM kahele komponendile:



Laparoskoopia koolituspäev tulekul

6. aprillil toimub Regionaalhaiglas laparoskoopilise uroloogia rahvusvaheline koolituspäev.

Seekordse laparoskoopilise uroloogia koolituspäeva teemadeks neeruvähk ja prostatavähk. Põhiesinejaks ja laparoskoopilise operatsiooni teostajaks on nimekas kirurg, professor Philippe Grange Suurbritanniast, assisteerib dr Peep Baum Regionaalhaiglast.

Mustamäe haigla operatsioonisaalist toimub otseülekandega suured

saali — sellist ülekannet on Regionaalhaiglas ka varem teostatud —, seega on kõigil seminarist osavõtjatel võimalik jälgida operatsiooni käiku suurel ekraanil.

Pärast operatsiooni peab professor Philippe Grange kaks loengut, mille teemadeks on laparoskoopiline neeruresektsioon ja laparoskoopiline prostataktoomia vähkkasvaja tõttu.

Koolituspäeval osalevad ka uroloogid Lätist ja Leedust.

Kirurgiakliinik



Mari Kurismaa haigla on õdus



3-D pilt aatriumist (pildid on loodud PLUS Arhitektuuribüroos).

X-korpuse sisearhitekt Mari Kurismaa tutvustab uut hoonet nagu tõeline majaperenaine. Kõneldes kasutab kunstnik üldjuhul olevikku või minevikku, mitte tulevikku. Tema nägemuses on see maja juba valmis.

Teid kutsuti X-korpuse sisekujundust tegema. Mille poolest see ettepanek huvitav tundus?

Värvid on sellised asjad, mis minu jaoks on vägagi teema! Ja tegelikult on ju ka värvusteraapia täitsa olemas. Ma olen ise alati kogunud, et värvid on tugeva mõjuga ja seetõttu oli mul tunne, et niisugust suurt haiglat teha on omamoodi väljakutse. Iseasi on see, et objekt on keeruline ja väga tehniline. Aga arhitektuuribüroo Pluss meeskond on väga proff, ainult nendega koos oli üldse võimalik niisugust asja ette võtta! Arhitekt Indrek Suigusaar on lausa inseneri mõtlemisega, suudab kõike kiiresti haarata — terve logistika, magnetväljad ja tsoonid ja... väga võimekas arhitekt. Oleme Suigusaarega restaureerinud Eesti Draamateatrit, minul on koostööst väga positiivsed kogemused.

Omavahel öeldes, ma tahtsin kunagi arstiks õppida. Aga läks teisiti... Ja nüüd on mul tunne, et see on nagu karmavõlg, mida pean tasuma, tehes just haiglahoonet. Oma erialast lähtuvalt — hea on teha niisugust asja, mis on ikka inimesele mõeldud, mitte ainult kunstunsti pärast.

Teie eesmärk on, et inimene tunneks end selles majas võimalikult hästi?

Tegelikult on see ju väga karm, väga tõsine haigla. Siin on vähiosakond, kiirabi, operatsioonitoad, intensiivid... Kui näiteks endal on vahel kehv enesetunne, siis mõtled ka, et mis aitaks, ja kindel on, et kõik loodusega seonduv on see, mis aitab...

Kunstiga peab doseeritult ümber käima, sellest aspektist lähtuvalt otisisin niisugust värvilahendust, mis oleks võimalikult loodusele lähedane. Samas, et värvid ei kaotaks oma intensiivsust, aga oleks ruumi sobilikud. Siin majas me looduslikke materjale kasutada ei saanud, sest see oleks hea kasvupinnas kõikidele haiglas mitte soovitatavatele bakteritele jne, seetõttu on meil kõik võimalikult siledad ja võimalikult hästi puhastatavad pinnad. Ainuke asi, mida saime



Mari Kurismaa

kasutada, on fotod loodusest, mitte loodus ise. Jõuame selleni, et kõik on üks totaalne simulatsioon, aga see simulatsioon peaks ikkagi inimese meeleorganitele olema meeldiv, n-õ pettus peaks töötama.

Lisaks triibulised, kaltsuvaibamustrilised põrandad?

Et see maja on nii suur ja siin on raske orienteeruda, siis püüdsin sinna poole, et X-korpus oleks juba oma kujunduselt eristatav. Seda võib tõesti kaltsuvaibaks nimetada, mis põrandapinda dekoreerib, eri värvi triibud on erineva laiusega, nagu mingis džässkompositsioonis maha pandud... Need triibud on just nagu vanasti telgedel kootud põrandariided — koduselt mõnusad. Tahtsin, et inimesel tekiks natukene soojem tunne, oleks natuke õdusust. Usun, et see sobib ka selle moodsa arhitektuuriga. Kujunduses on meil ka värvilist klaasi, mis vaheldub sama moodsa triipudena nagu triibud põrandal. Sisekujundus oli haiglainimestele algul natuke ehk üllatav, aga ma loodan, et sellega harjutakse ära, sest see annab vaheldust ja värviintensiivsust peaks (vaevatud) inimestele värskendust pakkuma. Ja tuge. Ei ole liiga steriilne ja külm.

Milline oli kõige probleemsem koht?

X-korpuse keskel on atrium — niisugune suur ja kõrge. Seal oligi probleem. Sõltuvalt hoone spetsiifilisest ei saanud üldse kasutada pehmeid materjale ja nii tekkis heli- ja kajaprobleem. Võtsime väga healt akustikategijalt Linda Madalikult konsultatsioone, kuidas heli summutada. Vaipu kasutada ei saanud, sest angiograafia tsoon on liiga lähedal, praktiliselt kõrval, ja



... ja tema looming.

et see on operatsioonitsooniga võrdne tsoon, siis vaibad jäid ära. Soovitati kasutada üht väga kvaliteetset marmorpurust akustilist krohvi, aatriumi sifassaadil kasutamegi seda.

Mida Te selle tööga juurde õppisite?

See maja on suur ja nii suurt asja ma ei ole varem teinud. Üks suur asi ei saa olla väga lihtne, sest inimene tajub monotoonsust vaenulikuks. Minu jaoks oligi see väljakutse — püüda ilmestada monotoonsust ja tsooneerida nõnda, et see oleks adutav.

Ja siin oli tõesti nii, et praktiliselt värv oligi ainuke, millega n-õ mängida sai ja mis võimaldas tsooneerimist. No ja puhvetisse panime suure puu, 6-meetrine puu, mille ainus naturaalne osa on tüvi, see töödeldakse vastavalt, aga lehed on mitte-naturaalsed. Aatriumi esimeses pooles saab olema üks basseinekene ja tagumises pooles see puu. Ma loodan, et inimestele see miljöö meeldib ja sobib ning kokkulepitud kohtumised hakkavad toimuma puu juures, inimesed kogunevad ümber puu...

Kuidas veel meeleolu loote?

Tahaksin hästi palju kasutada fotot, Põhja-Eesti maastikke, suuri fotosid, pannosid. Silm laseb ennast petta ja inimene laseb ennast kaasa võtta sellest, mida silm näeb. Ühes ruumis domineerib üks maastikutüüp, näiteks erinevad fotod metsaalusest — nõnda, et ümber vaadates tekib tõesti äratundmine, istuksidki nagu metsa all... Fotod on omakorda kokku sobitatud koloriidi ja kaltsuvaiba-põrandaga. Ja kui on mingi mereäär, siis ongi tõesti mereäär, rahulikud sinakas-hallikad ja rohekas-hallikad toonid. Ja merepil-

X-korpuse arhitektuurist ja sisekujundusest tellija seisukohalt

Meie X-korpuse arhitekt hr Indrek Suigusaar kasutas oma intervjuus väga tabavat võrdlust — „X-korpus on haigla süda“. Sisekujundaja pr Mari Kurismaa täiendas seda mõtet emotsionaalse värvinguga, et haiglahoone peaks oma karmile sisule vaatamata olema „õdus ja hubane“. Tellija seisukohalt tuleb rõhutada asjaolu, et haiglahoone peab funktsionaalsete seoste kandjana olema oma sisult ja vormilt ühtne tervik. Ideaalis peaks haiglahoone planeerimisel, projekteerimisel ning sisekujundamisel tekkima täiuslik tasakaal ruumide hulga ja jaotuse, funktsionaalsete üksuste omavahelise paigutuse ning hoonese- ja välisilme vahel. Kui peaksime praegu pisut etteruttavalt hindama meie saavutatud tulemust, siis on arhitektide Indrek Suigusaare ning Mari Kurismaa professionaalne meisterlikkus meid X-korpuse sünni kaudu sellele ideaalile üsna lähedale viinud. Meil tuleb neid tänada selle lõputu kannatlikkuse eest, millega nad meie omavahelised vaidlused ruumide otstarbe, paigutuse ning tehnoloogiliste erinõuete üle on ära talunud, aidates meil oma valikutes professionaalsele selgusele jõuda, sageli mitmekordse töövariantide ümber- tegemise kaudu. Kui lisame sellele kogu haiglat hõlmavale arenguprotsessile veel lõputu hulga erinevatest meditsiintehtnoloogiatest tulenevaid tehnilisi erinõudeid, mille „taasavastamine“ sundis meid sageli nädalate ja kuude kaupa tehnilist teavet närima ja ühe või teise valiku plusse- miinuseid kaaluma, siis on tulemus seda hinnatavam.

Võime julgelt väita, et meie haigla planeerimise protsessi tulemusena ei ole Eestimaal valmimas mitte ainult üks väga hea haiglemaja, vaid on tekkinud ka tugev haiglaplaneerimise-alase oskusteabe alge. Mõlemad tulemused on väärt ausammast omaette! Kas ja kui kõrged need ausambad tulevad, sõltub suuresti sellest, kui hästi me oskame oma haiglemaja uuendatud tehnoloogilist võimekust haigete heaks ära kasutada ning kui võrd arhitektid ja insenerid oskavad meie kaudu omandatud tehnoloogilisi teadmisi edasi arendada ja edasi kanda ka teistesse Eestimaa, aga miks mitte ka teiste riikide haiglemajadesse.

X-korpus on oma loojate Indrek Suigusaare ja Mari Kurismaa nägu. Haigla ja arhitektide vaheline senine koostöö on olnud loominguline ja mõlemapoolselt uuendustele avatud.

Et meil on oma pisikesel haiglemajas renoveerimisel veel pikk tee minna, siis saame ainult soovida, et senisele heale koostööle X- ning B-korpuse projekteerimisel tuleb järg C- ning patoloogiakorpuse näol ning et senistel partneritel jätkub joni ja visadust ka selle projekteerimiskonkursi võitmiseks.



Sven Kruup
juhatusel

did seal vahepeal. Seal, kus me suuri fotopannosid ei kasuta, on plakati- formaadis fotod natuke suurematest detailidest — et õnnestuks saada tervikelamus. Inimesel, kes liigub neis haiglaruumides, peaks olema tunne, et ta liigub looduses. Sujuvad üleminekud ühest tsoonist teise, pildid toetavad seda tunnet. Kokkuvõttes üks suur silmapetlus. Ja kui liigud kabinet- ti, siis seal on selle sama nägemusega looduspilt seinal, see n-õ tuleb kaasa. Tekib selline topelt reaalsus — haigla tegelik reaalsus pluss fotopannode virtuaalne reaalsus.

Fotograafina näeksin Mari Kaljustet, temaga koos tegime ka infograafika projektiosa. Infograafika on hoonekujunduses see osa, mis teeb asja inimesele arusaadavaks, suured kirjad jne, toonidena oleme kasutanud valge kõrval kreemi, tumerohelist, rahulikku ja selgeid motive.

Nii et kokkuvõttes tuleb üks omanäoline ja vahva maja?

Maja on hästi suur ja ruumid, mida me eespool kirjeldatud kujul teha saime, on koridorid, ooteruumid ja suur aatrium. Kabinetid on tagasihoidlikud.

Tahaks küll uskuda, et see uus maja annab seal töötavatele inimestele positiivseid emotsioone. Alati on nii, et kujundusküsimused on suure osas maitse asi. Siinjuures tahaks loota, et meie nägemus, neutraalne positsioon, on paljudele hästi vastu- võetav.

Minu arvamus on, et meie arstabi on väga heal tasemel ja arstid on väga heal tasemel, loodame, et ruumid saavad ka olema heal tasemel.

Küsis: Aime Taevere

X-korpus



Aatrium, 19.03.2009

Doonorifoorum sai ühekuuseks

Põhja-Eesti Regionaalhaigla uue vere-loovutuskoha ametlikust avamisest Tallinna südames asuvas Foorumi keskuses on nüüdseks möödunud kuu. Arvudes ja tegudes on selle aja jooksul Doonorifoorumis toimunud palju.



Meeleolukast ja punaõhupallilisest avapest saadik on Doonorifoorumis külakorda käivad verekeskuse töötajad loonud külalastajate jaoks meeldiva õhkkonna, mis kajastub nii külalastajate naeratavates nägudes kui ka kiitvates tagasisideanketides. Kes korra juba tulnud, on lubanud tagasi tulla ning ka teistele soovitada.

Avamisest alates on Doonorifoorumis tehtud 586 vereannetust, nendest ligikaudu 20% on olnud esmastelt doonoritelt. Keskmine donatsioonide arv päevas on olnud 30. Verekeskuse juhataja Riin Kulaste sõnul on võrreldes möödunud aasta märtsiga vere-loovutuste arv kasvanud 19% võrra. Samuti lisab ta, et igapäevaste väljasõitude ega Ädala tänava verekeskuse külalastatavust Doonorifoorum vähendanud ei ole. Sellest võib järeldada, et uus vere-loovutuskohas on äratanud nii uute doonorite aktiivse tähelepanu kui ka toonud tagasi kunagisi vereannetajaid, kes mingil põhjusel sellega seni pikemalt pausi pidanud.

Uue kohana vajab Doonorifoorum n-ö turule toomist, st elanike pidevat teavitamist, mistõttu on korraldatud nii raadio- kui ka trükikireklaami, luubi alla on võetud kesklinna töötavad ja õppivad tallinlased, kelleni on teave edastatud nende töö- või õpikoha sisemiste infokanalite kaudu. Samuti on Doonorifoorumi avamist ja selle tegevust kajastanud paljud meediaväljanded – ETV, TV3, Kanal 2, Eesti Päevaleht, Äripäev, Molodjož Estonii, Õhtuleht, Terviseleht, Harju Elu jpt.

Edaspidi on kavas veel mitu projekti eesmärgiga Doonorifoorumile üha enam tuntust koguda.

Eva Maimre
kommunikatsioonispetsialist



KUUKIRI

Toimetus:

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

Regionaalhaigla rakendab uue kiipkaardiga töötõendi

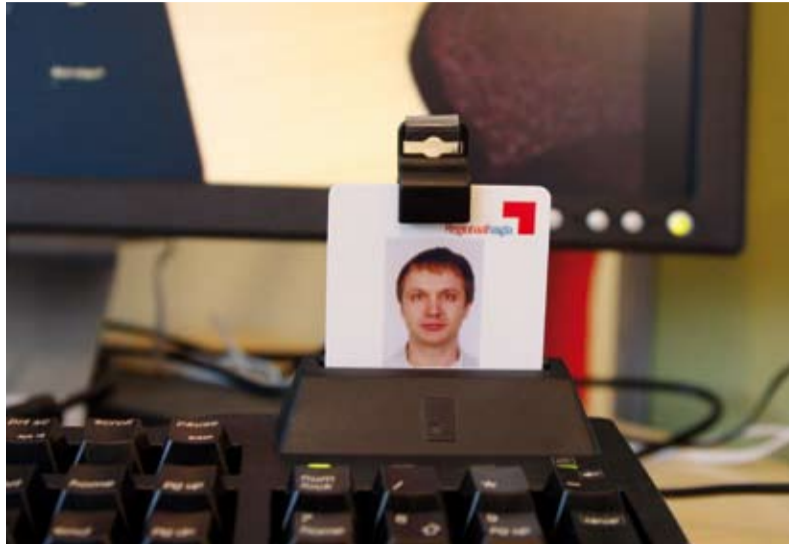
Kui kogu projekt panna ühte lausesse, siis on tegu kiipkaardiga, mille abil on võimalik arvutisse sisse logida, uksi avada ning lisaks tuleb see kasutusele ka töötõendina.

Projekti idee tekkis haigla mitme erineva valdkonna arengute vajaduste katsumisega. Ühelt poolt pandi seadusega kohustus töötajate esemepõhiseks tuvastamiseks seoses E-Tervise projekti liitumisega, teiselt poolt planeeriti X-korpusesse haigla töötajate jaoks kaardiga uste avamise süsteemi. Seal on areneski mõte koondada kõik need funktsioonid ühele kaardile. Kui haigla peab tegema kulutusi, siis milleks teha neid mitu korda? Et kaartidele pidi trükkima peale ka informatsiooni inimese kohta, kelle oma see kaart on, siis sama kaardi kasutamine töötõendina tundus igati loogilise järgmise sammuna.

Kõige selle tulemusena muutub haigla töötajate jaoks nii mõndagi. Ja seda ikka paremuse poole.

Esiteks — arvutite kasutamine. Kui senini tuli arvutisse logida, kasutades oma kasutajanime ning parooli, mille keerukus ja pikkus on aastatega aina kasvanud, siis edaspidi on vajalik ainult 4-kohaline PIN-kood, mida on palju kergem meelde jätta. Kõikidel arvutitel tuleb kasutusele spetsiaalne kaardilugejaga klaviatuur ning sellesse kaardi sisestamine ja PIN-koodi teadmine on kõik, mida tööks arvutiga teha tuleb.

Kaardi eemaldamisel lugejast rakendub üks kahest võimalikust stsenaariumist vastavalt sellele, kas arvuti on üldkasutatav või mitte. Kui arvutit kasutab rohkem kui üks inimene, siis



toimub kasutaja väljalogimine. See tähendab mõningast muudatust näiteks ödede postides, kus igaüks peab hakkama oma kiipkaardiga arvutisse sisse logima. Kui on tegemist arvutiga, millel üks kasutaja, siis arvuti lukustub.

Teine suurem muudatus on esialgu küll ainult EsTer'i, tulevikus loodetavasti ka teiste haiglas kasutusel olevate programmide kasutamisega seotud. Nimelt kui kaardiga sisse logida, siis ei pea enam teadma täiendavat kasutajanime ning parooli EsTer'i kasutamiseks. Kui näiteks käivitada Statsionaari moodul, siis programm kontrollib kaardilugejaga oleva kaardi pealt, kes on arvutisse sisse loginud ning kas tal on õigus kasutada haigla infosüsteemi. Pärast seda ilmub nupp „Logi sisse“ ja sellele vajutades ongi Statsionaari sisse logitud. Sama hakkab kehtima ka kõikide teiste moodulite kohta. Võimalik, et tulevikus ei hakka ka seda nuppu olema, praegune lahendus on tehtud

vähendamaks võimalike probleemide hulka, mis üleminekul kaardiga logimisele tekkida võivad.

Nende igapäevatööga seotud muudatusega kaovad ära kaks pikka, keerulist ning alati muutuvat parooli, mida peab meeles pidama ning mis on päris tihti kas klaviatuuri alla või monitori külge kleebitud siltidele kirjutatud. Kaardi kasutamist eeldav PIN-kood ei aegu.

Paralleelselt kaardiga on võimalik ka edaspidi kasutada praegust kasutajanime ning parooli. See jätab võimaluse arvutit kasutada juhul, kui kaart on kadunud ja asenduskaarti pole veel väljastatud. Samuti on tarvis seda väljaspool haiglat e-kirjade lugemise jaoks. Samas, parooliga EsTer'i kasutamine muutub mõnevõrra piiratumaks kui kiipkaarti kasutades.

X-korpuse valmimisel kaardi kasutusvaldkond laieneb. Personalile mõeldud ruumide uste juurde paigaldatakse andurid. Töötõendi asetamisel



andurile lähemale kui 50 cm, avaneb uks lukust. Samane lahendus tekib ka teistesse Mustamäe haiglakompleksi korpustesse lähiaastate renoveerimise käigus.

Kaardi kaotamisest tuleb koheselt teavitada IT-teenistust, kes sulgeb kaardi, et vähendada võimalikke hilisemaid väärkasutuse riske ning väljastab uue kaardi.

Töötõendina kasutamiseks lisatakse kaardile ka töötaja pilt. Selle tarbeks teavitada IT-teenistust, kes sulgeb kaardi, et vähendada võimalikke hilisemaid väärkasutuse riske ning väljastab uue kaardi.

Pärast pildistamist hakatakse väljastama kaarte IT-teenistuse poolt ning praeguse prognoosi kohaselt saavad kõik haigla töötajad uued kaardid augusti lõpuks kätte.

Siim Vene
IT-teenistuse tehnilise toe talituse juhataja

Interdistsiplinaarne koostööseminar

NEER

17. aprillil 2009. a
Eesti Rahvusraamatukogu konverentsikeskus

Eesti Kirurgide Assotsiatsioon
Eesti Uroloogide Selts
Eesti Nefroloogide Selts
Eesti Infektsioonhaiguste Selts
Eesti Sisearstide Selts
Eesti Sisearstide Ühendus
Eesti Nukleaarmeditsiini Selts
Eesti Periaarstide Selts
Eesti Radioloogia Ühine
Eesti Onkoloogide Selts
Eesti Laborimeditsiini Ühine
Eesti Füsioloogia Selts
Eesti Arstiteadusüliõpilaste Selts
Põhja-Eesti Regionaalhaigla

Foto: A. L. Põllus

Kava

10.30 Registreerimine, tervituskohv, näitus

I OSA 11.00 Avamine

11.05 Neerude füsioloogia, kas on midagi uut – Jana Kivastik

11.25 Kardiovaskulaarhaiguste riskifaktoritest neeruhaigetel – Inga Soveri

11.55 Renovaskulaarse hüpertoonia kliiniline leid, diagnoosimine ja ravi – Vladislav Malikov

12.15 Uroinfektsioonid – Matti Maimets

12.45 Glomerulonefriit – märkamatult progresseeruv neerukahjustus – Merike Luman

13.05 Lõuna, näitus

II OSA 14.00 Neerudoonorlus – Asta Auerbach

14.15 40 aastat neerusiirdamist Eestis – Peeter Dimitrjev

14.35 Laboriuuringud neeruhaiguste diagnostikas – Karel Tomberg

14.50 Isotoopuuringud neeruhaiguste diagnostikas – Kai Ulst

15.10 Neerukivivõtte kahtlusega haige piildagnostika – Peeter Raudvere

15.30 Kiirgus ja kontrastained – sõbrad või vaenlased – Äli Tõnnov

15.50 Kohvipaus, näitus

III OSA 16.15 Neerutrauma tänapäevane käsitlus – Ülo Zirel

16.30 Öönesveeni trombiga neeruvähi kombineeritud ravi – Leonhard Kukkk

16.50 Neeruvähi väheinvasiivne ravi – Leonhard Kukkk

17.10 Retrograadne intrarenaalne kirurgia – Peep Baum

17.30 Seminari lõpetamine

Osavõtumaks on varajasele registreerijale 200 krooni, kehtib kuni 27. märtsini. Hiljem ja kohapeal registreerijale on osavõtumaks 1000 krooni.

Seminarile saab registreeruda, kandes osavõtutasu Eesti Nukleaarmeditsiini Seltsi arvele a/a nr 10220039442014 SEB Pangas, märkides osavõtja(te) nime(d) ja "Neer".

Osavõtutasu sisaldab seminarist ja näitusest osavõttu, seminari materjale ja toitlustamist. Osalejatele väljastab Põhja-Eesti Regionaalhaigla koolitustunnistuse.

Olete oodatud!

„Neeru“ korraldustoimkonna nimel
Äli Tõnnov, radioloog-ülemarst