



# k u u k i r i Regionaalhaigla

## Milliseid muudatusi toob kaasa kiirabireform

2013. aasta 30. detsembrini osutas Regionaalhaigla kiirabiteenust 6 kiirabibrigaadiga, sellest tärimist edasi – vastavalt Terviseameti korraldatud kiirabikonkursi tulemustele – osutab PERH kiirabiteenust 11 brigaadiga 9 tugipunktis. Mida need muudatused patsientidele kaasa toovad, selgitab Regionaalhaigla kiirabikeskuse juhataja dr Arkadi Popov.

„Suures plaanis võib öelda, et elanikkonna jaoks ei muutu mitte midagi, sisulisest küljest aga on nii, et kiirabiteenus muutub inimestele paremini kättesaadavaks,“ lausub sissejuhatajaks dr Popov.

Seoses kiirabiteenuse laienemisega Lääne-Harju piirkonnas moodustas Regionaalhaigla uue üksuse – 1. oktoobril 2013 loodi kiirabikeskus, mille koosseisu kuuluvad kiirabiosakond, reanimobiiliosakond ja väikesaarte üksus. Esimesed kuud on olnud väga tõised ja kiired, sõnab kiirabikeskuse juhataja dr Arkadi Popov. Ette valmistati uued ruumid Jüris, Raplas, Märjamaal, Haapsalus ja Hiiumaal, korraldati konkursid täiendavate töötajate leidmiseks, kõik uued töötajad läbisid ka täiendavad koolitused.

### Töötavad „vanad profid“

Muutustest nimetab dr Popov esimesena ühte lisandunud kiirabibrigaadi ja ühte juurde tulnud kiirabi tugipunkti – alates 30. detsembrist hakkas Jüri ümbruses sõitma kiirabibrigaad. Sealkandis seda varem ei olnud. „Inimestel, kes elavad selles piirkonnas, on võimalik saada kiirabiteenust tunduvalt kiiremini kui varasemalt, kiirabi kättesaadavus on paranenud. See on väga hea näitaja,“ avaldab doktor rahulolu.

Regionaalhaigla kiirabi, v.a reanimobiilibrigaadid, on õebrigaadid. Varem olid osas brigaadides ka arst, aga seoses kiirabireformiga on nüüd kõik õebrigaadid. Doktor kinnitab, et see ei ole niisugune drastiline muutus, mis muudaks kiirabi tegevust kuidagi ebakvaliteetsemaks: „Põhjusi on mitu: meie kiirabibrigaadide töötajad on profes-

sionaalid, kes on seda tööd teinud juba aastaid, neil on pikk staaž, tegemist on n-õ vanade proffidega, lisaks saavad kõik heal tasemel täiendkoolitust.“ Doktor toob näiteks Kohila, kus arstibrigaad enam ei tööta, aga seal töötavad nüüd brigaadijuhid, kes varem sõitsid Kehra ja Kose tugipunktis – nad tegid seal iseseisvat kiirabitööd, ise võtsid otsuseid vastu, ise ravisid patsiente ja nendega ei ole olnud mingeid probleeme. „Tegid oma tööd hästi, ei olnud kaebusi ega tõrkeid, neil on seljataga tõesti suur kogemus,“ sõnab dr Popov.

Hiiumaa kohta – seoses arstibrigaadide kadumisega – ütleb kiirabikeskuse juhataja järgmist: „Kuivõrd Hiiumaal on demograafiline situatsioon selline, et meedikuid on saarel vähe, siis tuli kaasaata lisajõude, mõned inimesed värvati ka mandrilt. Samas, meil on võimalik pakkuda sellist kiirabiteenust, millist Eestis kunagi varem ei ole olnud, s.o telemeditsiinilisi lahendusi. Oleme seda kasutanud juba üle aasta väikesaartel, Kihnus-Ruhnu-Vormsil, kus see on end igati õigustanud, ja nüüd saame seda pakkuda ka Hiiumaa rahvale.“

Praegu on käimas riigihange kiirabi telemeditsiinilise aparatuuri ostmiseks – ja niipea, kui vajalik aparatuur on käes, laieneb see projekt kõigile kiirabi-brigaadidele, mis alluvad Regionaalhaiglale. Dr Popov: „Hiiumaal on telemeditsiini lahendus juba olemas, see tagab patsiendi eluliste parameetrite edastamise haiglasse, kus neid saab 2–3-sekundilise viivitusega analüüsida – seda teeb kogenud arst-konsultant, kes töötab koostöös õebrigaadiga.“

Et süsteem oleks töökindel, loodi haiglas koostöös Terviseametiga spetsiaalne arst-konsultandi ametikoht – ja selle süsteemi filosoofia on sisuliselt telemeditsiinilise arstliku brigaadi loomine.

### Telemeditsiiniline arstibrigaad

Telemeditsiiniline aparatuur võimaldab arst-konsultandil kiirabibrigaadi nõustada ja juhendada, nagu oleks ta ise kohapeal. Näiteks võib arst olla nn käed-



Dr Arkadi Popov esitles Jüri kiirabipunkti avamisel kahte uut reanimobiili.

vaba liider elustamise puhul, jälgides elustamise protsessi kõrvalt. Dr Popov: „See on tegelikult teaduslikult tõestatud, et selline inimene nagu *hands-free* liider parandab patsiendi prognoosi, just taaselustamisel või raske trauma puhul. Sest see on inimene, kes jälgib protsessi distantsilt, ta oskab paremini pöörata tähelepanu puudujääkidele, oskab koheselt anda nõu, kuidas neid

### Meie kiirabibrigaadide töötajad on professionaalid.

online korrigeerida. Inimene, kes näiteks teostab protseduuri, pühendub sellele ning nii võivad mõned momendid talle märkamata jääda. Arst, kes jälgib, näeb, kuidas toimub nt südame massaaž, saab vajadusel korrigeerida brigaadi tööd. Telemeditsiinilised defibrillaatorid on varustatud kapnograafiaplokiiga, mis näitab ka, kus asub ülemiste hingamisteede kaitsevahend ehk kõri- või intubatsioonitoru, kas see on õiges kohas, kuidas see toimib. Kaudselt näitab see taaselustamise protsessi efektiivsust.“

Doktor Arkadi Popov ei saa kuidagi nõustuda, justkui arstide puudumine kiirabibrigaadis muudaks abiandmise kehvemaks: „Mitte mingil juhul! Mõnes kohas võib isegi öelda, et abi

muutub paremaks võrreldes varasemaga. Haapsalus ei olnud varem ühtegi arstibrigaadi, nüüd tekib Haapsalu inimesel võimalus, et tema ravis osaleb arst. Sama olukord oli Raplamaal, Märjamaal ... Meil tekib olukord, et seal, kus arsti ei olnud, arst nüüd on. Ja ma arvan, et nende inimeste jaoks, kes elavad nimetatud regioonides, on olukord parem kui varem. Ja see on tõesti suur saavutus. Nii et kui me küsime, mille poolest erineb kiirabi, mida me nüüd pakume, sellest kiirabist, mis oli varem, võin öelda, et me pakume arstlikku teenust patsientidele kogu meie teeninduspiirkonnas. Ja me pakume paremat kvaliteeti võrreldes sellega, mis oli varem.“

„Siia maani on sujunud kenasti,“ teeb dr Popov kokkuvõtte, „ja ei tohi unustada, et meil on abiks kaks reanimobiilibrigaadi. Need on professionaalsed arstibrigaadid, kus töötavad meedikud, kes omavad erakorralise meditsiini arsti või anestesioloogi eriala, kogenud inimesed, kes töötavad ka haiglas ja teevad erakorralist tööd haiglaväliselt. Need brigaadid on alati toeks tavakiirabi brigaadile, ja see toimib igal pool, mitte ainult meie regioonis, vaid terves Põhja-Eestis, Narva, Saaremaa ja Pärnuni välja.“

Aime Taevere

### Pea meeles!

Õnnetus ei hüüa tulles, ütleb vanasõna. Enamasti ei hüüagi. Õnnetus võib tabada ükskõik keda ükskõik kus – ja just sellepärast on tark teada ja järgida mõningaid nõuandeid, mis õnnetu olukorra lahendamisel suureks kasuks on.

Õige laias laastus jaguneb elanikkond kolmeks: lapsed, täiskasvanud, eakad. Vastavalt sellele, millisesse sektorisse keegi kuulub, on nõuanded ja käitumisjuhised natuke erinevad.

### Kui lähed välja, võta alati isikut tõendav dokument kaasa

See on kõige üldisem nõuanne, n-õ meespea number üks.

Vanema generatsiooni esindajate ja laste puhul oleks hea, kui neil oleks rahakoti vahel või taskus ka oma kontaktisiku andmed (nimi, telefoninumber, ka sugulusaste – ema, isa, tütar, poeg jne): **Mina, Maimu Maasikas, olen oma tütre Mari kontaktisik, tel XXXXXXX**

Praegusel mobiiliajalastul on mobiiltelefon enamasti nii 5- kui ka 85-aastaselt inimesel, sestap oleks kasulik üle vaadata-kontrollida, kuidas on telefoni sisestatud kõige tähtsamate/lähimate inimeste kontaktid, st siingi võiks kasutada sugulussideme määratlust – emme, issi, tütreke, poeg jne.

Kontaktandmete olemasolu kiirendab ja hõlbustab õnnetuse korral informatsiooni edastamist lähedastele.

### Eakad inimesed

Kui kiirabi tuleb koju memme või taadi juurde ja eaka patsiendi lähedane on kodus, siis juhul, kui patsient viiakse haiglasse, oleks hea lasta kirjutada kiirabi-kaartidele kontaktandmed, kellega vajadusel ühendust võtta. Kontaktandmete olemasolu hoiab ära infosolu ja patsiendi n-õ kadumamineku. Samuti võimaldab kontaktisiku määramine vältida olukorda, et memme-taadi kõik sugulased hakkavad oma lähedase kohta haiglast ükskõik informatsiooni otsima.

Vanematel inimestel, eriti nendel, kes elavad üksinda, soovitakse hoida kodus nähtaval kohal kontaktandmeid ja isiku nime, kellega vajaduse korral ühendust võtta.

Kui kiirabi viib lähedase haiglasse, siis tuleks kaasa anda patsiendi üleriided ja jalanõud. Tuleb arvestada, et pärast uuringute ja analüüside tulemuste selgumist vajavad haiglaravi vaid vähem kui pooled kiirabiga haiglasse toodud patsientidest. Seega, kui patsient lubatakse haiglast välja, kodusele ravile, siis on lihtsam ja mugavam, kui tal on riided ja jalanõud kaasas.

### Hooligem oma lähedastest!

Hoolitsegem, et hädaolukorras oleks abi ja teavitus maksimaalselt tagatud!

### PERH teenindab:

#### kiirabibrigaadid ja tugipunktid

30. detsembrini osutas Regionaalhaigla kiirabiteenust 6 kiirabibrigaadiga. Tugipunktid olid Sakus (2), Keilas, Paldiskis, Kehras ja Kosel.

Nüüd osutab Regionaalhaigla kiirabiteenust 11 brigaadiga 9 tugipunktis: Sakus (2), Keilas, Paldiskis, Jüris, Raplas, Kohilas, Haapsalus (2), Hiiumaal, Märjamaal. 2015. aastal lisandub brigaad Saue piirkonda.

Lisaks: 2 reanimobiilibrigaadi  
Väikesaartel – Kihnus, Ruhnu, Vormsil – annavad abi esmaabibrigaadid.

### Telemeditsiiniline aparatuur

tagab selle, et haiglas valves olev arst-konsultant viib sisuliselt sündmuskohal: ta kuuleb ja näeb, mis toimub, patsiendi parameetrid edastatakse automaatselt arsti arvutisse. Kiirabi on kohal ja saab füüsiliselt teostada vajalikke protseduure. Arst sekkub siis, kui vaja: annab nõu, küsib lisaküsimusi, juhendab brigaadi protseduuride teostamisel jne.

Heli- ja videosilla kaudu saab arst rääkida otse patsiendiga, võib võtta vastu otsuseid ja anda soovitusi kiirabibrigaadi juhile (hospitaliseerimise, diagnostika ja ravi suhtes), saab konsulteerida kardiogrammi, mida teeb kiirabi kohapeal. Juhul, kui näiteks kiirabibrigaadi juhil tekib kahtlus, et tema teadmised-oskustest jääb väheseks, siis saab arst talle koheselt nõu anda.

**KUI VAJAD ABI,  
siis helista  
häirekeskusesse  
numbril 112**



## Mida nad küll kogu aeg ehitavad?

Kui patsiendi või külastajana Regionaalhaigla Mustamäe haiglahoone poole tulla, siis paistab juba eemalt tellingutest ja rohelistest katetest ümbritsetud B-korpuse „torn“, lähemale jõudes on näha, et käib vilgas ehitustegevus. Ka majas sees olles torkavad aeg-ajalt silma kiivrites ehitajad, samuti sildid „Ehitustsoon“. Patsientide rahulikku paranemist haiglavoodis ilmestab aga pahatihti kostuv ehitusmüra. Ehkki sarnaselt Tallinna linnaga ei saa ka Regionaalhaigla kunagi „päris valmis“, on ometigi juba kevadsuvel oodata olulisi muudatusi ning tingimuste paranemist – nii patsientidele kui ka töötajatele. Ehitustegevusega seonduvalt andis lühikommentaari selle valdkonna eest vastutav **juhatuse liige Sven Krupp**.



„Haigla hoonete osas on oluliseks verspostiks C-korpuse I ehitusjärgu valmimine ja tehnoloogiaga sisustamine. Haigla polikliiniku, laboratooriumi ja kardioloogiaosakondade kolimine uutesse ruumidesse on planeeritud maikuuks. Uutes ruumides rakenduvad muude tavapärase ravitehnoloogiate kõrval esmakordselt Eestis ning Baltimaades töösse – Baltimaade esimene täisautomaatne kliiniline keemia labor haigla laboratooriumis ja magnetnavigatsiooni seade kardioablatsioonide teostamiseks invasiivkardioloogia osakonnas. Samuti eeldame, et suve keskpaigaks asenduvad B-korpuse („torni“) praegused ehituslikud dekoratsioonid soliidsema ning kestvama välisviimistlusega. Hiljemalt sügisest käivitub haigla uus keskköök ja töötajate söökla ning sealhulgas muutub revolutsiooniliselt ka toidu serveerimine patsientidele. Senine Eesti haiglates tavapärase patsientide termoskandikute süsteem asendub portsjoneeritud toidu vahetut eelsoojendamist ja jaendamist võimaldava soojenduskäruude süsteemiga.

Otsime lahendust ka kroonilisele parkimiskohtade defitsiidile. Selles vallas tuleb paraku tõdeda, et üleüldise autostumise tempoga sammu pidamisel kipub haigla ikka kriipsu võrra nõudlusest maha jääma.

Infrastruktuuritehnika ja meditsiinitehnika valdkondades on suurimaks projektiks C-korpuse I ehitusjärgu rekonstrueerimine. Praeguseks on ehitustegevus jõudnud sinnaamaani, et toimub uute kohtpaiksete meditsiini- ja ehitusseadmete installatsioon. Koostatakse meditsiini- ja ehitusseadmete ümberinstallatsiooni ajakavasid, tegeldakse uue korpuse sisutuse, suunaviitide ning siltidega. Alustatud on kliiniliste osakondade kolimise ajakavade koostamisega. Projekti ajakavade kohaselt tuleb meil C-korpusesse sissekolimine ette võtta mai esimeses pooles.

C-korpuse 1. korrusele tuleb haigla polikliinik, 2. korrusele laboratoorium, invasiivkardioloogia ning kardioloogia osakonnad, 3. korrusele teenistuste tööruumid. Kõik eespool kirjeldatud projektid on inseneritehnoloogilise keerulisuse, rahaliselt kulukad, personalile rohkelt tööõõmu ning patsientidele tervisekasu pakkuvad. Tänu haigla inseneritehnoloogiliste teenistuste ennastalgavale tööle ning haigla lepinguliste ehituspartnerite stahhaanovlikele pingutustele on projekti ajakava endiselt ka korrektsesti realiseeritav.

Selle suure projekti kõrval on haigla jaoks jätkuvalt murelapseks B-korpuse fassaadi soojustamine ning akende vahetus, nn CO<sub>2</sub> projekt. Mõeldud aastal said küll kõik B-korpuse 635 akent vahetatud ning ka suurem osa fassaadist soojustatud, aga hoolimata ehitaja hoogtoost jäi osa viimistlustööd käesolevasse aastasse. Nende teode lõpetamine on kavas 2014. aasta kevadsuvisel perioodil – koerast oleme üle saadud, loodetavasti saame üle ka koera sabast.

**Täname kõiki meie patsiente ja töötajaid kannatlikkuse ja mõistva suhtumise eest!**

# 10 aastat meditsiinitehnoloogia arendusi

**Regionaalhaigla avas 29. jaanuaril 2013 uue kuvamiskabineti, rakendades töösse järgmise põlvkonna kompuutertomograafi.**

Tänapäevaste töenduspõhiste standardite kohaselt on kuvamisel väga oluline roll haiguste diagnostikas ja ravis, eriti keerukate või erakorralist abi vajavate ravijuhtude korral. Euroopa Radioloogia Ühingu andmetel kasvab kompuutertomograafia uuringute arv Euroopas igal aastal ligi viiendiku võrra. Tulenevalt Regionaalhaigla missioonist Eesti tervishoiu maastikul, paigaldati 2014. aasta algul Regionaalhaigla radioloogiakeskusesse järgmise põlvkonna kompuutertomograaf – firma General Electric Healthcare toodetud seade Discovery CT750 HD High Definition CT Scanner Freedom Edition.

Uus seade võimaldab kiirendada kuvamist ning parandada uuringu kvaliteeti ja ohutust. „Seadme olulisteks omadusteks on senisest veelgi parem kujutise kvaliteet, mis on oluline keerukate või kiiret ravi vajavate haigusjuhtude käsitlemisel ning väga kiire kuvamisprotokoll, mis võimaldab salvestada kujutised terve keha vähem kui 10 sekundi jooksul ning teha südame pärgarterite uuringuid kiire südame löögisagedusega patsientidel. Seadme tehnilised parameetrid arvestavad ka vajadusi, mis tulenevad meie partnerlusest Tallinna Lastehaigla,“ kirjeldab radioloogia ülemarst professor Sergei Nazarenko uut seadme eeliseid.

Esimene nüüdisaegne kompuutertomograaf (KT) soetati Regionaalhaiglasse 10 aastat tagasi 2004. aastal. Haigla juhatuse esimees Tõnis Allik märkis, et dekaadi jooksul toimunud arengut võib nimetada nii silul kui ka mahult revolutsiooniliseks. „Koo uhi- uue seadmega on täna Regionaalhaig-



la patsiente teenindamas kolm KT-d, lisaks hübriidseade PET/KT ja üks KT kiiritusravi patsientide ravi planeerimiseks ning kaks magnetresonantstomograafi (MRT),“ ütles Tõnis Allik.

Keskmiselt uuritakse Regionaalhaiglas KT-l aastas 30 tuhat patsienti. „Seda näitajat saab lugeda väga heaks, sest omades 15 protsenti Eesti kompuutertomograafia tehnilisest ja inimressursist, teeb Regionaalhaigla ära ligi 40% kõigist Eestis teostatavatest KT-uuringutest. See näitaja harmoneerub Eesti Haigekassa andmetega selle kohta, et Regionaalhaiglas ravitakse Eesti kõige keerukamaid haigusjuhte,“ kirjeldas professor Sergei Nazarenko ning lisas, et „kompuutertomograafiliste uuringute arengust on suur kasu patsientidele mitmetes ravivaldkondades. Kõigist KT-uuringutest Regionaalhaiglas tehakse üle 40% erakorralistele (sh traumadega) patsientidele ja 30% onkoloogilist haigust põdevatele patsientidele. KT ja PET-KT uuringud on tänapäeval kasutusel onkoloogilise haiguse diagnoosimisel, ravi efekti hindamisel ja haiguse jälgimisel, võimaldades õigema ravivaliku kaudu säästa olulisel määral maksu- maksja raha. Täna on kujunenud olukord, kus maakondadesse paigutatud KT-seadmed teevad tänuväärset tööd uuringute kättesaadavuse tagamiseks elukoha lähedal ning meie

haigla valveradioloogid konsulteerivad maakonnas väljaspool tööaega tehtud uuringuid, et kaasa aidata raviotsuste õigeaegsele tegemisele.“

Ka teistes uuringuvaldkondades on toimunud viimase 10 aasta jooksul märkimisväärne areng. Esimene tänapäevane magnetresonantstomograaf (MRT) soetati haiglale 2006. ning järgmine 2009. aastal. Need kaks seadet moodustavad ühe viiendiku Eestis paigaldatud statsionaarsete magnetresonantstomograafide arvust ning teevad täna 27% kõigist Eestis teostatavatest magnetuuringutest, teenindades aastas patsiente enam kui 8000 korral. Seadmete suure töökoormuse tõttu kavatseb haigla lähiajal soetada kolmanda magnetresonantstomograafi.

Kiiritusravi osas asuvad Eestis olevast neljast kiirendist kolm Regionaalhaiglas ning on soetatud koostöös Rahvusvahelise Aatomenergia Agentuuriga aastatel 2006–2010. Aastas ravitakse kolme kiirendiga ca 1500 patsienti. Välistkiiritusravi protseduure tehakse aastas keskmiselt 30 000–31 000.

Regionaalhaiglal on lähiperspektiivis plaanis neljanda kiirendi soetamine. Vajadus uue kiirendi järele on suur, kuivõrd endiselt on probleeme nii kiiritusravi kättesaadavuse kui ka ravijärjekordade pikkusega.

„Alates 2006. aastast tehakse KT-I ja MRT-I uuringuid seitsmel päeval nädalas ning töö on organiseeritud kahes vahetuses. Lisaks on efektiivsusnäitajatele kaasa aidanud Eesti Pildipanga asutamine 2006. aastal ning ka nn paberivaba radioloogia juhtimistarkvara juurutamine 2009. aastal koostöös IT arendusfirmaga Helmes,“ märkis Regionaalhaigla juhatuse esimees Tõnis Allik. „Arvestades nn kallite seadmete soetamismaksumust, 1–2 miljonit eurot seade, on nende koondamine suure töömahuga kompetentsikeskustesse olnud üks tervishoiureformi saavutusi ning võimaldanud Eestil saavutada kõige efektiivsema tervishoiukorraldusega riigi staatust Euroopas,“ märkis Tõnis Allik.

Kümne aasta eest paigaldati firma General Electric Healthcare toodetud seade LightSpeed16Pro 16-realise salvestusega KT radioloogiakeskusesse vastremontitud erakorralise meditsiini osakonda vahetusse lähedusse. Selle seadme käivitas 2. detsembril 2004 Tema Ekstsellents USA suursaadik doktor Aldona Zofia Vos. Sellest ajast on nimetatud seadmega uuritud üle 105 tuhande patsiendi, kellest kolm neljandiku moodustavad erakorralise meditsiini osakonda pöördunud patsiendid.

Seekordsel pidulikul avamisüritusel osales Tema Ekstsellents USA suursaadik hr Jeffery D. Levine.

## Tagasiside patsientidelt

2013. aastal pöördusid patsiendid Regionaalhaiglasse arstiabi saamiseks üle 450 000 korra. Samal perioodil esitati haiglale 353 tänuavaldust, 14 ettepanekut ning 177 kaebust.

### Tänuavaldusi on saadetud teenistustele ja kõikidele kliinikutele

Patsiendid tänavad:

- sõbraliku ja südamliku suhtumise eest
- abivalmiduse ja hoolivuse eest
- professionaalsuse ja hea ravitulemuse eest
- muhede sõnade ja rõõmsa meele eest
- mõistva ja positiivse suhtumise eest
- julgustava sõna ja lohutuse eest
- info ja nõuannete eest
- hingeabi ja pühapäevaste hommikupalvuste eest

### Kriitika on võimalus arenguks

Rahulolematust väljendati ravijärjekordade, olmetingimuste, töökorralduse, ravitegevuse ja personali suhtlemise kohta.

Patsiendid ei olnud rahul pikkade ooteaegade ega eriarstide vastuvõtule, ooteajaga arstikabineti ukse taga ja EMO-s. Olmeprobleemidest toodi välja kehvade juurdepääsu haiglale, ehitusega kaasnevat müra ning negatiivset tagasisidet on avaldatud ka toidu kvaliteedi kohta. Töökorraldusliku poole

pealt tekitab patsientides rahulolematust, kui uuring või vastuvõtt ei alga kokkulepitud kellaajal või arst hilineb vastuvõtule.

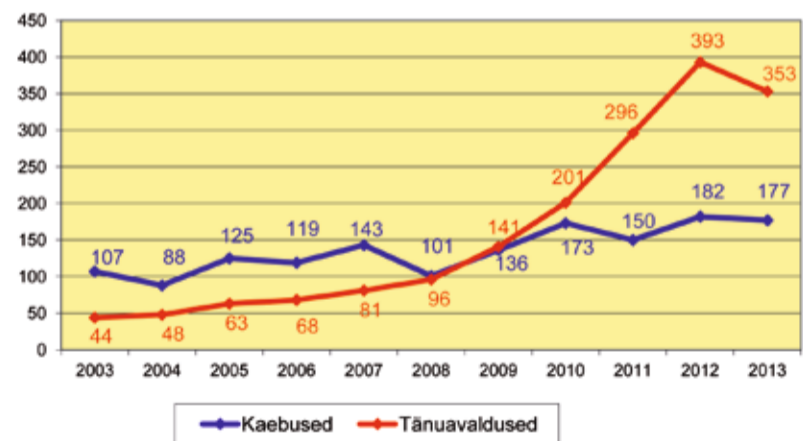
Ravitegevust puudutavate kaebuste peamiseks põhjusteks olid rahulolematuse määratud raviga või ravitulemusega. Vahel on patsiendid/ nende lähedased arvamuse, et arsti poolt püstitatud diagnoos on vale, ja õige ravi hilinenud ning seetõttu ka ravitulemused oodatust kehvemad. Mõnikord tekivad konfliktid ravitaktika valikul: patsient soovib operatiivset ravi, kuid arsti arvates pole see õigustatud või arst peab operatiivset ravi vajalikuks, aga patsient keeldub, sest on teisel arvamusele.

Kaebus kirjutati ka siis, kui patsient soovis teatud kindlat uuringut või analüüsi, kuid arst ei pidanud seda vajalikuks. Samuti põhjustas rahulolematust olukord, kus patsient soovis haiglaravi, kuid arst, lähtudes patsiendi terviseseisundist, ei pidanud seda vajalikuks.

Suhtlemisprobleemidest toodi esile personali ebasõbralikkuse, üleolevat käitumist. Patsientidele ei meeldi käskiv, riidlev ja süüdistav toon.

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

### Kaebuste ja tänuavalduste arv



### Patsiendid soovivad Regionaalhaigla töötajatele:

- jõudu ja jaksu raskes töös, olge edaspidi ikka Eesti patsientide jaoks olemas
- tervist, vastupidavust, südamesoojust, entusiasmi
- tervist, edu, kannatlikku meelt ja raudseid närve
- teravat silma, kindlat kätt ja tervenevaid patsiente
- vaimujõudu ka edaspidiseks
- et sära residentide silmades ei asenduks tüdimusega
- väärilist palka raske töö eest
- Tõnis Allikule ja tema meeskonnale jõudu ja tahet viia lõpuni haigla remont
- jätkugu teil energiat hoidmaks seda õhkkonda just sellisena sel ametiko-

hal, mis on täis pidevaid eriolukordi, vastutust ja kohest valmisolekut. See, mida te siin teete, on hindamatu väärtusega.

Kokkuvõtteks väljavõte tänukirjast:

*Jäite kõik mu südamesoppi, tänutundes nüüd olete seal. Võib-olla kunagi tulen teilegi appi keegi seda ei tea, eal!*

/ Patsient Ü.N /

**Marina Kaarna**  
Kvaliteedi-  
teenistuse juhataja





# Õde Riina Ueson – topeltjuubilar

**Onkoloogia- ja hematoloogiakliiniku keemiaravi keskuse päevaravi osakonna õde Riina Ueson sai 22. oktoobril 70-aastaseks ning 2. detsembril täitus tal 50 tööaastat. Kuukiri vestles juubilariga detsembrikuus.**

**Lõpetasite Tallinna Meditsiinikooli 1964. aastal, aga 50 tööaastat täitus juba tänavu?**

Jah, õppetöö meditsiinikoolis kestis toona kaks aastat, aga ma asusin Tallinna Keskhaiglas tööle juba enne lõpetamist, detsembris 63. Algul olin kõrvaosakonnas, ent tahtsin töötada siseosakonnas, see tundus kõige sobivam. Paari kuu pärast vabaneski koht siseosakonnas. Läksin sinna. Ja sinna ma jäin!

**Olete praktiliselt kogu elu töötanud ühe ja sama koha peal?**

Nii see on, jah. Siseosakonnast sai mõne aja pärast hematoloogiaosakond, ja kui me ära kolisime, siia, Mustamäele, eks ma siis tuln kaasa, me kolisime terve osakonnaga — keskhaiglast toodi hematoloogiaosakond Regionaalhaiglasse 10 aastat tagasi. Ja nüüd olen olnud päevaravi osakonna õde.

**Mida on selleks vaja, et nii kaua vastu pidada, ikka veel sära silmas?**

... ei tea, palju seda sära jäänud on, aga ... tööd tuleb teha armastusega. Kannatust on vaja, ja missioonitunnet. Eks ma olen muid töid ka teinud siin, mitte ainult otseselt õe tööd, kõiki osakonnas ette tulevaid töid on saanud teha.

Töövahendid on selle pika ajaga väga palju muutunud, tundmatuseni, nii et õppimist ja täiendamist on jätkunud kogu aeg. Päriskoduseks pole veel tahtnud jääda, kuigi viimasel ajal on tööd väga palju. Natuke liiga palju. Nüüd olen ikka väsinud ka, kui

töölt koju jõuan, nooremana nagu ei olnud.

Hea tunne on inimesi aidata küll!

**Kust tuli mõte meditsiini õppima minna?**

Seda ma võin kohe rääkida. Meditsiinikoolis oli anatoomiaõpetaja, kelle nimi oli Saar. Tema käis mööda kooli ja värvas endale õpilasi, käis meie koolis ka, ma õppisin Rakvere 1. Keskkoolis. Siis ma mõtlesin — ja tulin Tallinna Meditsiinikooli.

**Üks inimene oskas rääkida selle asja nii huvitavaks, et otsustasite meditsiini õppida?**

Jah! Oskas küll.

**Oli ta „noor ja ilus pois“?**

Ei olnud! (naerab — A.T.) Vanem, paljaneva peaga meesterahvas, oma ainet tundis ta väga hästi!

**Kas ettevalmistus tööks oli koolis piisav?**

Eks tööjuures sai ikka palju juurde õpitud. „Õppemetoodika“ oli ka teine — meie lend oli vist esimene, kellega tehti nii, et kohe esimese õppeaasta alguses pandi meid kuuks ajaks haiglasse tööle. Kes kukkus välja, see lahkus, ja kes jäi, see jäi.

**Kas tuleb meelde midagi niisugust, mida algusaastatel palju teha tuli, aga nüüd enam ammu mitte?**

Süstlaid tuli palju keeta, aga see ei olnudki nii hull kui süsteemide keetmine — punased kummist voolikusüsteemid olid, klaasid seal vahel, ja kui vereülekandeid oli tehtud, siis filter ummistus ära ... väga raske oli puhataks saada ... Nüüd on kõik vahendid ühekordsed. Töövahendid on praegu väga head!

**Aga kolleegid?**

Kolleegidega on mul küll alati vedanud, kena seltskond on olnud. Kesk-

haiglas oli näiteks siseosakonna juhataja dr Adda Mardna, väga värvikas kuju. Eriti tänulik olen ma oma esimesele vanemõele Kati Vainjärvele, tema õpetas väga palju, samuti keskhaigla ülemõde Anita Metsmäe — tema ees müts maha! Ja teisi arste ning õdesid pean ka kiitma, ega üks inimene meie töös ei tee suurt midagi ära, meeskonnatöö toob tulemust, kollektiivne töö. Mina olen nende meeskondadega rahul, kellega olen sattunud koos töötama.

**Kas Teil töösituatsioon on kunagi hirm ka on olnud?**

Tegelikult on olnud paar korda küll. Ükskord, keskhaigla aegu, kui meil olid suhkruhaiged osakonnas, läks ühel noormehel veresuhkur kriitiliselt madalaks, aga ta laskis osakonnast jalga, lahkus. Läksin teda otsima, keskhaiglas oli suur trepp, leidsin ta 2. ja 3. korruse vahepealt. Aga ta keeldus osakonda tagasi tulemast, ta ei saanud mitte millestki aru ... Õnneks sattus üks meesterahvas tulema, anestezioloog, dr Lehepuu — legendaarne kuju! — tuli mulle appi ja kahekesi viisime siis poisid osakonda tagasi. Siis oli küll hirm, et kukub kokku, ja ta oli lihtsalt kuri ka!

Ja teine juhtum on veel meeles, kus üks haige läks ilmselt peast segi, aga tal oli nuga kaasas ja hakkas noaga vehkima. See oli päevaajal ja siis oli üks meestohter osakonnas, tema tuli appi ja sai selle haigega hakkama.

**Kas Te olete teinud elus õige valiku?**

Ma arvan küll! Eks vahel olen mõelnud ka, et palk väike ja pead pooleteist kohaga töötama, koormus suur ... Aga ma ei kahetse!

Hea tunne on, kui haiged paranevad. Nad ikka tänavad kenasti, ütlevad, et kuldsed käed ... inimeste aitamise pakub nii palju rõõmu!

Aime Taevere



## Kommentaar

**Dr Mirja Varik**

Õde Riina Uesoniga kohtusime Tallinna Keskhaiglas, kui ma pärast ülikooli lõpetamist 1976. aastal sattusin aastasele praktikale (nn internatuuri sisehaiguste alal) I siseosakonda, 1984 moodustati samas hematoloogiaosakond. Riina oli tookord oma teise lapsega kodus, aga ta käis ikka vahel haiglas, siis kohtusimegi esmakordselt. Mäletan, ta oli hästi särav ja sõbralik naine, ilusate blonde juustega.

Keskhaiglasse läksin püsivalt tööle 1980. aastal ja sellest ajast saadik oleme Riinaga koos töötanud.

Riina on ääretult kohusetundlik, väga täpne ning 100-protsendiliselt usaldusväärne. Mina ei tea, kas ta üldse kunagi on eksinud!? Näiteks vereülekanded, tema puhul ei tekkinud kahtlustki, et ta midagi segi ajaks või jätkaks üle küsimata ... ja teine asi — ta on väga hea käega. Meie töö al-

gusaegadel veenikanüüle ju üldse polnud, kõik tehti süstlaga, tilguteid oli vähe, ravi oli muidugi paljuski teistmoodi. Ja Riina on väga hea käega, hea veeni „ülesleidja“. Näiteks patsientidel, kellel on korduvad pikaajalised infusioonid ja sage vereanalüüside võtmise vajadus — tookord pandi tsentraalseid veenikanüüle harva — siis oli ikka tema see, kes sai veeni raskusteta punkteeritud. Ja siin majas ka — päevaravi kabinet oli meil varem samal korrusel statsionaari osakonnaga —, kui keegi õdedest ei saanud veeni „kätte“, siis kutsuti ikka lõpuks Riina appi.

Eks koormus on meil suur ja vahepeal vägagi suur, siis ta natuke toriseb ka, aga ta ei jäta kunagi midagi tegemata.

Veel tooksin esile Riina õpihimu. On ju üldiselt nii, et kui me vanemaks saame, on uusi asju keerulisem omandada, rutiin on kerge tekkima. Riina on uutest ravivõimalustest ise huvitatud olnud, vaikselt kõik vajaliku omandanud.

Hästi tubli õde!

# PERHi 2013. aasta Grand Man on radioloog-angiografist Kalle Pöder

**Regionaalhaigla omistas aasta suurima tunnustuse — austava tiitli Grand Man 2013 — dr Kalle Pöderile. Radioloogi kõrgem kategooria on tal aastat 1994, ent vähemalt sama tuntud on ta spordiarstina, noorena ka tegevspordilase.**

Dr Pöder on üks Eesti invasiivradioloogia rajajatest ning ta ise peab oma suuremaks saavutuseks hea raviarsti kontakti loomist veresoontekirurgidega ja tubli järeelkasvu arenemist.

Grandi-eelne aeg oli omamoodi tore ka, leiab dr Pöder, sest oli põhjust mõtiskleda oma elu üle, teha kokkuvõtteid saavutatust: „Ma pole arhivaari-tüüpi inimene, ei ole kunagi kirjaga pannud, mitu operatsiooni olen teinud vms, aga nüüd näiteks lugesin üle oma medalid ja leidsin enda jaoks maagilise arvu 19. Mul on 19 Eesti meistritiitlit, 20-ndat enam ei tule. Tartu maratonil olen osalenud 19 korda, ja 20-ndat ei tule, sest usun oma raviarsti, kes on keelanud pikad ja rasked sõidud ning trennid ära, sporditegemist tuleb võtta mõistusega. 19-aastasena jäin ma haigeks, tegin südamele liiga, ja terveks ma enam ei saagi.“ Siiski ei ole nr 19 dr Pöderile

ainult õnnetu number — 19-aastase-na oli tal esimene armastus!

Kalle Pöder ja sport on lahutamatu, ka tööjuures on tal spordivarustus kaasas ja kasutusvalmis, räägivad kolleegid. Katsume loetleda, mis aladega

**Arvan, et kui sa oled oma tugevusest ja nõrkusest teadlik ja naudid seda, mida teed, siis ongi kõik hästi.**

Kalle Pöder on rohkem või vähem professionaalina tegelenud: vettehüpped, sõudmine, poks, tennis, jalgratas, võrkpall, suusatamine ... Mis jäi nime tamata? „Korvpall“, sõnab dr Pöder, „seda mängisime 20 aastat TSIKis, kui ma seal tegutsesin. Täna on dr Pöder olnud 20 aastat Eesti korvpalli rahvusmeeskonna arst.“

**Tark kuulab targemaid**

Tippspordis ja selle kõrval aastakümneid olnud inimesel peab küsima, kas tippспорт on hukutav. Dr Kalle Pöder: „Omaenese näitel võin öelda, et tegin kõike palju. Ja valesi. Sõin ja jõin veelgi rumalamini, mida küll tingis kaalu reguleerimine poksis ... Ei olnud niisuguseid nõuandjaid, kes oleks õpetanud. Eks praegugi on neid isetegijaid ja fanaatilisi harjutajaid palju, lisaks

veel dopinguained, mis annavad kiiret efekti. Kõrges mängus, kus ka raha mängib olulist rolli, on olukord kontrollimatu. Eks need fataalsed juhtumid tippspordis on paljuski nendest tingitud. Tippспорт on ju elukutse. Ärimehe

elukutse hävitab samamoodi. Kaevur või lendur töötab pidevalt tervistkahjustavas keskkonnas. Tüüpiline näide on ka radioloogi töö. Eriti varasemas perioodis, kui puudusid tõhusad kiirtehooldusvahendid. Ongi vist nii, et tark teeb julge otsuse, kui leiab mis-kiit täiesti valesi olevat. Arvan, et kui sa oled oma tugevusest ja nõrkusest teadlik ja naudid seda, mida teed, siis ongi kõik hästi.“

Oma elutee peamiseks suunajateks nimetab dr Pöder treenereid ja spordiseltskonda — Vello Kade, dr Toomas Karu, mentorina dr Peeter Mardnat.

**Hea pilgu tohter**

Dr Pöderi patsient ütleb oma raviarsti kohta sõna-sõnalt nii: „Jumalal on olnud väga hea tuju, kui ta selle lapse ilmale tõi. Kurja pilku tema silmis pole



**Haigla juhataja esimees Tõnis Allik ja haigla ülemarst dr Andrus Rimmelgas dr Kalle Pöderile tiitlit üle andmas.**

ma näinud. Oma ametis — täielik andumus. Inimene, kelle peale võib loota ja keda usaldada.“

Dr Pöderil on kuldsed käed — lisaks osavusele arstitöös on ta ka meistri-mehe, teinud mitmesuguseid töid vajalike „lisaseadmeid“. Haide Pöder ütleb abikaasa kohta, et „tal on väga hea käeline tugevus, ta on kiire, ettevõtlik. Ja vist ei ole tööd, mida ta ei oska teha.“

Kolleegid tunnustasid tema teisigi omadusi: sõbralik, abivalmis, rahulik, rõõmsameelne, loov, südamluk, empaatiavõimeline. Eriti tõsteti esile dr Pöderi peent huumorisoont. Ent mis kõige tähtsam — dr Kalle Pöderi tundlikud ja täpsed käed on aidanud

lugematuid patsiente, tehes elupäästavaid operatsioone.

Tsiteerides PERHi juhatuse liiget Sven Kruupi, sai dr Kalle Pöder Grandi tiitli kolmel põhjusel: ta on pälvinud kõigi kolleegide lugupidamise, sest ta on oma eriala suur meister; ta on oma õpilaste jaoks väga austusväärne persoon, sest tal on hea õpetajanärv, ja ta on jätnud jälje Eesti meditsiini kui üks invasiivradioloogia rajajatest. Ehk lühidalt: kui ei ole noast abi, siis saab ikka Kallelt abi, tähendasid kirurgid.

Cum laude, dr Kalle Pöder — nii võtsid kolleegid kokku dr Pöderi tee Regionaalhaigla suurima tunnustuse-ni, tiitlini Grand Man.

Aime Taevere



