



k u u k k i r i Regionaalhaigla

Suvi 2010 • Nr 6 (87)

Ultraheli endoskoopia õppepäev PERH-is innustas Eesti erialaarste

Väheinvasiivne ja patsiendile ohutum ultraheli tehnoloogia kogus poolehoidjaid ja järgijaid. Erialade ja valdkondade vaheline endoskoopilise ultraheli (EndUH) õppepäev viidi läbi kirurgia- ja diagnostikakliiniku koostöona Põhja-Eesti Regionaalhaiglas 27. mail k.a.

Ettekannetega esinesid **dr Tõnu Vanakesa** (Ultraheli-bronhoskoopia kasutamine kaasaegses kliinilises praktikas) **dr Ilmar Kaur** (Terapeutiline endoskoopiline ultraheli ja selle kogemus Põhja-Eesti Regionaalhaiglas), **dr Toomas Ümarik** (Kõhunäärme tsüstide tsüstide käsitlemine), **dr Tiina Leismann** (Morfoloogilise diagnostika võimalused nõelbiopsia materjalist) ja **dr Mart Eisen** (Ultraheli-endoskoopia võimalused seedetrakti patoloogiate diagnostikas).

Tervitussõnad ja head soovid kohtalastele ütles kirurgikliiniku juhataja **dr Leonhard Kukk**. Õppepäeval osales 134 arsti ja õde. Ettekannete järgselt tunti elavat huvi nii UH endoskoopilise tehnoloogia kui ka protseduuride/ menetluste läbiviimise vastu.

„27. mail k.a Põhja-Eesti Regionaalhaigla poolt korraldatud endoskoopia õppepäev oli vaieldamatult kõrgetasemeline üritus ja seda nii mitmeski mõttes. Esiteks, nii hingamisteede kui ka seedetrakti endoskoopia spetsialistid rääkisid endoskoopilise ultraheli võimalustest kaasajal, sealjuures illustreerides ettekandeid ka oma isiklike tulemustega. Ei saa jätta märkimata, et endobronhiaalse ultraheli alal omandatud kogemus ja ka tulemused on maailmatasemel, mida kinnitab ka fakt, et need olid just värskest ette kantud kopsuhaiguste juhtival kongressil New Orleansis. Teiseks, mis veelgi muljetavaldavam, demonstreeriti ka mitut haigusjuhtu otseülekandena operatsioonitoast. Kõik me oleme teadlikud selliste live-protseduuride ja operatsioonide ülekannete ajal esinevatest viperustest, kuid siin kulges kõik tõrgeteta. Protseduurid olid perfektselt läbi viidud ja ülekannete tehniline kvaliteet laitmatu. Bronhoskoopial võetud biopsiamaterjali demonstreeriti ka patoloogi poolt peetud ettekande raames. Kõige selle eest võib Põhja-Eesti Regionaalhaiglat vaid õnnitleda.

Endobronhiaalne ultraheli koos lümfisõlmede biopsiaga on efektiiv-



Endoskoopia õppepäevaks ettevalmistusi tegemas (vasakult): dr Toomas Ümarik, õde Miia Haidlo ja dr Ilmar Kaur.

ne diagnostiline protseduur mitmete kopsuhaiguste diagnostikas, konkureerides siiani kuldstandardiks peetud mediastinoskoopiaga, sealjuures märkimisväärselt väheminvasiivse, omades paljudel juhtudel selgeid eeliseid,“ kirjeldab oma muljeid õppepäevast **dotsent Tanel Laisaar, TÜK kopsukliiniku torakaalkirurgia keskuse vanemarst-õppejõud ja torakaalkirurg.**

„Head meelt teeb see, et rindkerehaiguste diagnostikas on Eestis toimunud tõsine kvalitatiivne hüpe, mis puudutab just igapäevatööd ja kliinilises praktikas kõige sagedamini esinevaid patsientide gruppe. Dr Sirje Marran ja dr Tõnu Vanakesa oma meeskonnaga on suutnud luua hästi töötava süsteemi, milles on ühendatud täpsem diagnoos ning tänu minimaalinvasiivsusele on samas oluliselt vähenenud patsiendil tüsistuste risk. Tulevikku silmas pidades tuleb kindlasti tunnustada ka uute meetodite õpetamist residentidele ja noorem- arstidele ning nende õpitud oskuste kohest rakendamist haiglatöös,“ ütleb **dr Tõnu Vooder, torakaalkirurg-assistent TÜ kopsukliinikust.**

Endoskoopia spetsialist, dr Toomas Kariis Eesti Gastrointestinaalse Endoskoopia Ühingu president ja ITK diagnostikakliiniku juhataja, lisab enda poolt: „Ultraheliendoskoopia seminar oli hea näide sellest, mis saab siis, kui uus hea aparatuur satub entusiastide kätte. Tõelise kvaliteetettekande ultraheli bronhoskoopia senisest kasutamiseks pidas dr Vanakesa. Kirurgid

Ilmar Kaur ja Toomas Ümarik esitasid huvitava ja tavatult ausa vaate oma esimestest katsetustest ultraheli-endoskoopia rakendamisel pankrease haiguste ravis. Üritusele lisasid vürtsi otseülekanded protseduuritoast, mis on alati „käsitööliste“ maiuspalaks. Ka siin oli kopsuarstide ettekandekvaliteet perfektne, kirurgidel vähem formaalne, aga kodune ja igati paslik heade kolleegide ringi, kellest auditooriumis puudust polnud. Nagu ikka, oli vähe küsimusi ja arutelu, aga tähelepanu ja kiidusõnu pälvitsid ultraheliendoskoopia entusiastid kulaarides kuhjaga. Vastusest jäi mul küsimus, kas tegemist oli arstide initsiatiivil uue tegevussuuna tutvustamisega või teenis üritus PERH-i kui innovaatilise haigla presenteerimise pitsert, nagu pealkirjast võinuks ar-

vata. Haiglale sel määral arstikonna positiivset tähelepanu püüdnud üritus oleks võinud olla — suurhaiglale vääriliselt — tasuta, aga eks sümbolne osavõttu aita meele pidada, et ka sihtasutus on ikka äriettevõte.“

Dr Külliki Suurmaa, LTKH endoskoopia osakonna juhataja jagas oma muljeid järgmiselt: „PERH-is korraldatud endosonograafia üritus oli väga hea! Kõrgel tasemel ettekanded ja live-demonstratsioon haigusjuhtudest PERH-i arstide poolt olid muljet avaldavad. Väga õpetlik ja professionaalne!“

Kuulsin paljude arstide poolt häid kommentaare. See oli kolleegidele väga vajalik ja hea üritus. Suur tänu Teile!“

Osalejate muljeid, arvamusi ja tagasisidet kogus endoskoopia osakonna ülemarst dr Sirje Marran.

Kommentaari

Dr Sirje Marran
EndUH
õppepäeva
moderaator



Mul on tõesti hea meel meie osakonna erinevate erialade endoskopiistide omandatud oskustest. Ühtlasi saan rahuldustundega märkida, et 2007. a tehtud investeeringud endoskoopilise aparatuuri uuendamiseks on olnud tulemuslikud ja viinud meie endoskoopilise diagnostika ja ravi võimalused tehnoloogiliselt uuele tasemele. See, mis meile neli aastat tagasi tundus lausa unistuseks, on nüüdseks realiseerunud: endoskoopia osakonna uus tehnoloogiline kesk-

kond on maailmatasemel ja see on pannud aluse täiesti uutele teadmistele ja oskustele. Tekkinud professionaalseid kogemusi on märganud ka väljaspool Eestit, kui endoskopiistid on esinenud oma tulemustega rahvusvahelistel erialalistel kongressidel.

Viimase 2,5 aasta jooksul pakume erinevaid ultraheli-bronhoskoopia teenuseid kõigile Eesti raviasutuste haigetele. Enamik patsiente ongi tulnud raviasutustest üle Eesti. Samuti oleme valmis jagama omandatud kogemusi endoskoopiliste raviprotseduuride osas harvaesinevate seedetraktihaigustega haigetele üle Eesti, kui võrd ka sooletrakti EndUH teenused on PERH-is kasutusel ja neid on võimalik pakkuda ka patsientidele teistest haiglastest. Oleme kindlad, et läbiviidud õppepäev aitab kaasa vähem-invasiivse diagnostika ja ravimenetluste kiirele arengule Eestis.

Loodi uus kliinik ja teenistus

Haigla nõukogu kinnitab juunikuul koosolekul haigla struktuurimuutuse, millega moodustati onkoloogia- ja hematoloogikliinik ning teadus- ja arendusteenistus.

Tulenevalt tänapäevastest arusaamadest ja ka Eesti Vabariigi kehtivatest arstlike erialade loetelust on onkoloogia sise- meditsiini eriala, mis hõlmab endas nii keemiaravi kui ka kiiritusravi. Oma olemuselt on onkoloogia näol tegemist väga kompleksse erialaga, mis tegeleb kõigi organite pahaloomuliste kasvajatega kogu sisemeditsiini piiresse jääva ravi- võtete valiku piires. Hematoloogia on sisemeditsiini eriala, mis tegeleb vereloome ja verehaiguste diagnostika ja raviga. Levinud praktika kohaselt asuvad hematoloogia ja onkoloogia tihtipeale organisatsiooniliselt samas struktuuriüksuses, kuid võrd tegemist on paljuski lähedaste erialadega.

Vastavalt Regionaalhaigla 2010.-2012. a arengukavale viiakse 2010. a sügisel kogu onkoloogia-alane töö Hiiu korpuse üle Mustamäe korpusesse, mille infrastruktuur on seda arvestades ka ette valmistatud. Lisaks asukoha muutusele toimub üleviimiseks ka oluline kvalitatiivne areng: uutest ruumidest on senisest oluliselt paremad võimalused ambulatoorseks ja päevaraviks, mis toob ilmselt kaasa ka muutuse senises ravitaktikate kasutamise struktuuris.

Vaatamata sellele, et üleviimist on hoolikalt planeeritud, on onkoloogilise töö jaoks tegemist väga suure muutusega, mis peab toimuma võimalikult sujuvalt nii personali kui ka patsientide jaoks. Sellest tulenevalt peab juhatust vajalikuks tugevdada onkoloogilist tööd teostavate struktuuriüksuste juhtimist ning luua **onkoloogia- ja hematoloogikliinik.** Loodava onkoloogia- ja hematoloogia- kliiniku koosseisu kuuluvad hematoloog- iakeskus, keemiaravikeskus ning kiiritus- ravikeskus.

Regionaalhaigla põhikirja kohaselt on Regionaalhaigla ülesanneteks uute diagnostika- ja ravivõtete väljatöötamine, täiustamine ja aprobeerimine; uute ravimite ja meditsiiniaparatuuri aprobeerimine; tervishoiualaste uuringute läbiviimine ja neis osalemine ning tervishoiualane meetodiline töö. Regionaalhaigla 2010.-2012. a arengukavaga on Regionaal- haigla missiooniks muuhulgas teadus- ja arendustöö eestvedamine meditsiinis ja tervishoius.

Arvestades teadus- ja arendustöö olulisust Regionaalhaigla jaoks ning samuti selle valdkonna regulatsioonide rõhkust, leidis juhatus, et selle teemaga tuleb tegeleda koordineeritult ning haigla peab selgelt eraldama ka selleks ette nähtud ressursid. Seetõttu loodi haigla struktuuri teadus- ja arendustööd koordineeriva üksusena **teadus- ja arendusteenistus,** mis allub haigla ülemarstile. Struktuuri- üksuse ülesandeks on eelkõige teadus- ja arendustöö koordineerimine, teadus- või arendusprojekte juhtivate töötajate nõus- tamine organisatoorseses küsimustes ning toimiva teadus- ja arendustöö mo- nitoorimine. Uus teenistus alustab tööd käesoleva aasta suvel.

Väljavõte struktuurimuutuse seletuskirjast

Nimetati TTÜ Tehnomeedikumi külalisprofessorid

Tallinna Tehnikaülikooli rektor Peep Sürje nimetas 16. juunil 2010 TTÜ Tehnomeedikumi külalisprofessorid järgmiselt:

Ruth Sepper – kliinilise meditsiini instituudi kliinilise meditsiini õppetooli molekulaar-meditsiini külalisprofessor alates 1. septembrist 2010 kuni 31. augustini 2013.

Margus Viigimaa – biomeditsiinitehnika instituudi biomeditsiinitehnika õppetooli kardiovaskulaarse meditsiini külalisprofessor alates 1. septembrist 2010 kuni 31. augustini 2013.

Jüri Kaik – kardioloogiakeskuse elektrofüsioloogia õppetooli elektrofüsioloogia külalisprofessor alates 1. septembrist 2010 kuni 31. augustini 2013.

Sergei Nazarenko – Tehnomeedikumi külalisprofessor alates 1. septembrist 2010 kuni 31. augustini 2015.

Haigla nõukogu uus liige

Alates 2. juunist on Regionaalhaigla nõukogu uus liige Katrin Karisma-Krumm.



Katrin Karisma-Krumm on sündinud 21.08.1947. a.

Ta on lõpetanud Tallinna Riikliku Konservatooriumi 1968. a. Pärast lõpetamist kuni 1998. aastani töötas Karisma Rahvusoperis Estonia solistina. Ta on olnud AS-i Kirjastuse „Ilo“ projektijuht, töötanud Tallinna Linnavolikogu Kantselei nõunikuna ning esimehe abina.

Karisma oli aastatel 2007-2009 Tallinna Linnavolikogu liige ning aastast 2009 on ta Riigikogu liige. (Allikas: Riigikogu)

UUED KORRAD!

Regionaalhaigla turvalisuse tagamise kord

1. juulist 2010 hakkab kehtima Regionaalhaigla turvalisuse tagamise kord. Uue korra koostamise põhjus on lihtne: iga päev viibib Regionaalhaiglas ligi 6000 inimest (nii patsiendid ja nende lähedased, töötajad kui ka koostööpartnerid) ning haigla kohustus on tagada nende turvalisus ja ohutus.

Ühe meetmena on Regionaalhaigla võtnud kasutusele videovalve, kuid korras käsitatakse ka teisi teemasid, nt töötajate üldised turvakohustused, läbipääsüsteemi kaartide väljastamine, asendamine, tagastamine ja kasutamine, valvesignalsatsiooni tööd ja valvemeeskonna õigusi. Korras leiate vastused järgmistele küsimustele:

- Kuidas saan mina aidata kaasa haigla turvalisusele ehk mida ma pean tegema ja mida ei tohi teha?
- Kuidas ja kellelt saab töötaja töö- ja läbipääsukaardi?
- Milliseid uksi avab minu töötöend-läbipääsukaart?
- Mida teha, kui töötöend-läbipääsukaart on kadunud, varastatud jne?
- Kuidas toimida, kui kaart ei ava ust, kust varem läbi pääsesin, ehk läbipääsüsteem rikete korral?
- Mis on ajutine läbipääsukaart ja kellele seda antakse?
- Millised on haigla valvemeeskonna õigused?

Turvalist ja ohutut olemist!

Andres Harak
Turva- ja logistika-
teenistuse juhataja



Ilona Reiljan
Kvaliteedi-
süsteemide talituse
juhataja



PERH-i kopsuarstid esinesid Ameerikas

Regionaalhaigla arstid esitasid töötulemusi Ameerika Kopsuarstide Seltsi aastakongressil (*American Thoracic Society, Annual Conference*) New Orleansis käesoleva aasta maikuus.

14.–19. maini toimus iga-aastane Ameerika Kopsuarstide Kongress New Orleansis, kus osalesid Eestist teiste kopsuarstide seas neli tohtrit Regionaalhaiglast.

Tallinna Tehnikaülikooli Tehnomeedikumi ja Regionaalhaigla koostöös esitati ultraheli- ja krüotehnoloogia-alased ettekanded, lisaks posterettekandele krüotehnoloogia tulemuslikkusest morfoloogilises diagnostikas Tartu Ülikooli kopsukliiniku ja Regionaalhaigla koostöös.

Posterdiskussioonideks oli valitud Eestist kokku viis abstarkti.

Regionaalhaigla arstid esitasid kolm ettekannet järgmistel teemadel:

- 1) Ultraheli endoskoopia kasutamisest saadud tulemustest Eestis andis ülevaate endoskoopiaosakonnas tehtud retrospektiivne uurimus: *EBUS-TBNA changed trends to proceed mediastinal and hilar lymphadenopathies*. Autorid ja ettekandjad olid doktorid Tõnu Vanakesa, Sirje Marran, Ingemar Almre, Tiina Tamvere, Ruth Sepper.
- 2) Krüotehnoloogia juurutamisest diagnostikas ja efektiivsusest morfoloogilises diagnostikas kahe regionaalhaigla tulemuste alusel — sellest andis ülevaate uurimustöö *Cryotechnology-based bronchial biopsies provide high efficiency in diagnosing lung cancer*. Autorid olid doktorid Sirje Marran, Ingemar Almre, Tiina Tamvere, Tõnu Vanakesa, Ruth Sepper, Alan Altraja.
- 3) Pulmonoloogia osakonna baasil tehtud uurimusest oli ettekanne *Lung function abnormalities in chronic smokers with signs of*



Prof Alan Altraja, torakaalkirurg Tõnu Vanakesa ja dr Sirje Marran esitlemas krüotehnoloogia võimalusi.

COPD. Autorid olid doktorid Ave Nagelmann, Toivo Laks, Ruth Sepper, Kaiu Prikk, suulise ettekandega esines dr Kaiu Prikk.

Alumiste juhtehingamisteede, eeskätt endobronhiaalsete haiguslike protsesside diagnostikas on essentsiaalse tähtsusega võimalikult kiire ja täpne patomorfoloogiline diagnoos. Küsimus puudutab elkoige pahaloomulisuse kahtlusega haigusjuhte, kuid ka healoomulisi protsesse, mida esineb harvemini, kuid mis on pahaloomulisuse arvesse tuleku tõttu sellegipoolest diferentsiaaldiagnostiliselt väga olulised.

Endobronhiaalsete protsesside sisulise patoloogilise olemuse selgitamisel on oluline menetluslik kiirus, eeskätt selles mõttes, et täpne lõplik diagnoos formeeruks juba esimesest proovivõtmisest. Arusaadavalt on diagnostika kiirusel ja täpsusel ravi- ja prognoosimäärav efekt.



Esineb dr Kaiu Prikk.

Uute, eelduste ja tööhüpoteeside järgi eespool nimetatud aspekte paremini teenivate biopsiametoodikate, nagu krüobiopsia diagnostiliste väärtuste teaduslik selgitamine läbi võrdluse talviste biopsiametooditega, on olnud huvipakkuv, samuti on oluline minimaalne invasiivsus diagnostika-

meetmete korral, mis on viinud meie diagnostika maailmas aktsepteeritavale tasemele — nimetatud eesmärgi ja nende juurutamist igapäevasesse tegevusse ettekanne tööd analüüsisidki.

Kokkuvõtte tegi:
Sirje Marran

Anti üle 2010. aasta Noore Arsti Stipendiumid



Pildil (vasakult): dr Severin Puss (anestesioloogiakliinik), Grand Lady 2009 dr Sirje Siim, haigla juhatuse esimees Tõnis Allik, dr Liidia Grištšenko (kirurgiakliinik), dr Kristiina Põld (anestesioloogiakliinik), dr Mari-Liis Laanetu (psühhiaatriakliinik), dr Priit Põder (kirurgiakliinik), haigla ülemarst Sergei Nazarenko ja dr Tuuli Teeäär (sisehaiguste kliinik). Pildilt puudub dr Vladislav Malikov (diagnostikakliinik), kes viibis stipendiumi üleandmise ajal lähetuses.

PERH-i 2. juuni infotunnis andis Grand Lady 2009 dr Sirje Siim üle 2010. a Noore Arsti Stipendiumid. Kuuendat aastat toimuvale Noore Arsti Stipendiumi konkursile esitati 9 taotlust kogusummas 429 400 krooni. Noore Arsti Stipendiumi komisjon lähtus oma otsuste tegemisel Põhja-

Eesti Regionaalhaigla Noore Arsti Stipendiumi Statuudist ning otsustas anda välja 7 stipendiumi kogusummas 200 900 krooni.

2010. aasta stipendiaadid ja neile antud stipendiumid on järgmised:

Anestesioloog Severin Puss (anestesioloogiakliinik) — 25 000 krooni,

osalemiseks mehhaanilise ventilatsiooni teemalises koolitusel Hollandis.

Veresoontekirurg Priit Põder (kirurgiakliinik) — 20 000 krooni, osalemiseks *Hands on* vasulaar- ja endovaskulaartehnikate praktiseerimise kursusel Itaalias.

Psühhiaater Mari-Liis Laanetu

(psühhiaatriakliinik) — 40 000 krooni, osalemiseks Rahvusvahelise Alzheimeri tõve Assotsiatsiooni konverentsil Hawaiiil.

Günekoloog Liidia Grištšenko (kirurgiakliinik) — 31 000 krooni, osalemiseks laparoskopilise kirurgia täiendkoolitusel Prantsusmaal.

Radioloog Vladislav Malikov (diagnostikakliinik) — 38 600 krooni, neuro-radioloogiliste interventsioonide praktiseerimiseks Ankara Hacettepe Ülikooli Kliinikumis Türgis.

Erakorralise meditsiini arst Kristiina Põld (anestesioloogiakliinik) — 25 000 krooni, osalemiseks WINFOCUS 2010 koolitusel Itaalias.

Kardioloogia resident Tuuli Teeäär (sisehaiguste kliinik) — 21 300 krooni, osalemiseks V rahvusvahelisel kardiointensiivravi konverentsil Taanis.

Noore Arsti Stipendiumi komisjon, koosseisus dr Sergei Nazarenko, dr Kaire Aadamsoo, dr Rein Raudsepp, dr Andrus Remmelgas, dr Mari Meren, dr Sirje Siim, dr Andres Peri, Sven Kruup, Katre Zirel ja Katrin Kameronov, leidis üksmeelselt, et kõikides taotlustes märgitud erialad ja arengusuunad on Regionaalhaigla olulised.

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

Regionaalhaigla laboratoorium sai akrediteerimistunnistuse

17. juuni oli Regionaalhaigla laboratooriumi jaoks tähtis päev – Eesti Akrediteerimiskeskus (EAK) andis laborile üle akrediteerimistõendava tunnistuse. See näitab, et laboratooriumi kvaliteedisüsteem vastab EVS-EN ISO 15189:2008 standardile „Meditsiinilaborid. Kvaliteedi ja kompetentsi erinõuded“.

Uurisime, miks laboril akrediteeringut vaja on ja mida see muudab edasises töös. Küsimustele vastasid laboratooriumi kvaliteedijuht Ave Lellep ja laboratooriumi juhataja dr Karel Tomberg.

Mis nüüd alates 17. juunist laboratooriumis teistmoodi on?

Tegelikult oleme akrediteeritud juba alates 3. juunist 2010, 17. kuupäeval toimus tunnistuse pidulik kätteandmine. Päevapealt ei muutu midagi, sest selle nimel, et akrediteeringut saada, oleme töötanud juba hulk aastaid, intensiivsem tegevus toimus muidugi paari viimase aasta jooksul.

Laboratoorium akrediteeriti meie kõikides uuringuvaldkondades: kliiniline keemia, hematoloogia, kliiniline immunoloogia, mikrobioloogia, immunohematoloogia. Täpne akrediteerimisala ehk konkreetsed uuringud, mille vastavust standardile hinnati, on esitatud akrediteerimistunnistuse lisana ja on huvilistele kättesaadavad EAK kodulehel, vastav link on ka intranetis Laboratooriumi alajaotuses.

Miks akrediteerimine laboratooriumile vajalik on?

Meie eesmärk oli laboris välja töötada rahvusvahelistele nõuetele vastav hästi toimiv kvaliteedisüsteem. See ei olnud pelgalt bürookraatlik ettevõtmine, vaid tõi endaga kaasa selgemad ja sujuvamad tööprotsessid, diagnostiliste riskide vähenemise ning usaldusväärsemad uuringute tulemused. Akrediteerimist EAK poolt taotlesime selleks, et saada laboris loodud kvaliteedisüsteemile hinnangut ja tunnustust. Kogu maailmas on meditsiinilaborite hulgas levinud suundumus lasta oma tegevuse pädevust tõendada kolmandal osapoolel. Mõnedes EL-i riikides on see muutumas lausa kohustuslikuks, nt Prantsusmaal. Eestis on praegu teadaolevalt 27 meditsiinilaborit ning senini oli neist akrediteeritud 8, millele nüüd lisandus PERH-i labor.



Akrediteerimistunnistuse annab Karel Tombergile üle Eesti Akrediteerimiskeskuse juhataja Viktor Krutob.



Ave Lellep ja Karel Tomberg demonstreerivad akrediteerimistunnistust.

Kui palju üldse PERH-i laboris uuringuid tehakse ja mida akrediteerimisel hinnati?

Labori uuringute nimekirja kuulub meil 490 erinevat uuringut. Esmahindamisel taotlesime akrediteeringut neist 174-le. Seega sai 35% uuringutest akrediteeritud, mis on esmahindamise kohta igati tavapärane ulatus. Järgmistel aastatel on meil plaanis akrediteerimisala laiendada.

Selgituseks ehk niipalju, et üheski Eesti laboratooriumis ei ole 100% uuringutest akrediteeritud. Akrediteerimisel on olulised järgmised aspektid, et ISO 15189-le vastavaks oleks hinnatud: kogu labori kvaliteedisüsteem (meil olemas), uuringute valdkond (meil olemas kõik valdkonnad), konkreetne mõõtmismeetod (meil osaliselt),



Kingitus laboratooriumile PERH-i verekeskusele.

vastav uuring peab osalema laboritevahelistes võrdluskatsetes ehk välises kvaliteedikontrollis (iga uuringu puhul seda võimalust ei pakuta).

Kas akrediteerimisprotsess on muutnud midagi labori töös?

Kindalasti on see protsess endaga kaasa toonud muutusi labori töökorralduses ja tegevustes. Lisandunud on hulk tegevusi, mida meil varem ei olnud, näiteks erinevate andmete kogumine ja analüüsimine (labori töös aset leidnud mittevastavused, kaebused, jm), siseauditite läbiviimine, mahuka dokumentatsiooni haldamine, kvaliteedialased koosolekud ja koolitused. Dokumentatsiooni on küll juurde tulnud, kuid selle aluseks on ikka sisuline tegevus, mis on muutunud ülevaatliku-

maks ja selgemaks, mitugi protsessi on oluliselt paranenud. Hea meel on selle üle, et kvaliteedisüsteemi loomine ja juurutamine on suurendanud töötajate eneseuskumist ning parandanud nende vahelist koostööd.

Lisaksime veel, et labori akrediteerimine ei puuduta ainult labori tööd, vaid aitab kaasa ka patsientide paremale ravimisele. Proovivõtu juhendid ning uuringueelsete vigade jälgimine ja adresseerimine on parandanud proovimaterjalide kvaliteeti ja seeläbi tõstnud uuringutulemuste usaldusväärsust. Kirjanduse andmetel moodustavad uuringueelsed vead 60–70% kõikidest labori töös esinevatest vigadest, nendest 26% mõjutavad patsiendi ravi.

Proovide ringlusaja jälgimine ja laboriuuringute kriitilistest tulemustest teatamine võimaldab arstil saada vastuseid — ja seega teha raviotsuseid — kiiremini.

Kuidas see mõjutab rahvusvahelist koostööd?

Akrediteerimine toob endaga kaasa suurema usalduse ja parema maine koostööpartnerite silmis. Näiteks eelistanud ravimiuuringuid teostavad firmad tellida uuringuid akrediteeritud laborist. Akrediteerimine on justkui kvaliteedimärk osutatud teenusele.

Kui kasutusele võetakse uusi meetodeid, kas siis need tuleb uuesti akrediteerida?

Jah, uued kasutusele võetud mõõtmismeetodid tuleb lasta hinnata EAK poolt, kui soovime saada nendele akrediteeringut.

Akrediteerimine on pidevalt jätkuv protsess, millega kaasneb labori järelevalve ja uuendamise. Esimene järelevalvevisiit viiakse läbi intervalliga 12 kuud pärast akrediteerimisotsust ja järgmised järelevalved intervalliga 12 ± 2 kuud. Uuendamise tuleb läbi viia 5 aasta möödudes.

Küsis: Inga Lill

Konverents “Kardiokirurgia 30” toimub 12. nov 2010. a

2010. aasta juunis täitus 30 aastat südamekirurgia osakonna loomisest Mustamäe haiglas, mida Regionaalhaigla kirurgiakliiniku kardiokirurgia osakond tähistab sellele aastapäevale pühendatud konverentsiga.

Konverentsi teemaatika hõlmab uusi suundi kardiokirurgia arengus, nagu lõppstaadiumis südamepuudulikkuse kirurgiline ravi, transapikaalne ja transfemoraalne aordioklapi vahetus jne. Erilist tähelepanu on pööratud revaskularisatsiooni (AKŠ, PTKA) probleemidele, mis käesoleval momendil on aktuaalsed kogu maailmas. Millal on õige rakendada operatiivset ravi või millal laiendamist ja stentimist? Milline on järeleva? Kuidas informeerida õigeaegselt patsienti ja tema raviarsti otstarbekast ravivõtetest? Milline on revaskularisatsiooni läbiviimise majanduslik külg? Toimub ümarlaua arutelu. Lõplik päevakava valmib ning kutsete saatmine toimub k.a septembrikuu jooksul.

Konverentsile on oodatud kardioloogid, kardioloogid, perearstid ning samuti sisearstid, kes tegelevad kardiaalsete haigetega.

Konverents toimub SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla Mustamäe korpuse suures saalis 12. novembril 2010. a, orienteeruvalt kl 12.00–17.00.



Regionaalhaiglas teostatakse aastas üle 600 kardiokirurgilise operatsiooni erinevate südamehaigustega patsientidele.

Barokamber nüüd X-korpuses



Barokamber oli viimane intensiivravi keskuse X-korpusesse kolimist oodanud tehnoloogia. 8. juunil, pärast viimast seanssi, kell 14.00 toodi barokamber X-korpuse uutesse ruumidesse O-korrusel.

Ambulatoorsed patsiendid hakkavad liikuma järgmiselt: üldgardiroom → aatrium → erakorraline radioloog → liftiga O-korruks → vasakule üldkoridori avanev uks, X-liftidest O-korrusele, sealt vasakule üldkoridori avanev uks.

Käiguteedel (aatriumis, O-korrusel) on viidad, mis näitavad suunda barokambriksse.

Dr Ülo Kivistiku sõnul oli kõige suuremaks mureks transport liftiga I korruselt O-korrusele. „Barokamber on oma pikuselt üsna lifti suurune, mõõdetuna oli ruumi 5 cm, reaalsuses osutus see veel kitsamaks ehk 2 cm — seega lifti ukseid läksid napilt, kuid kindlalt kinni,“ kirjeldas dr Kivistik. Õhtu jooksul toimus kommunikatsioonitrasside ühendamine ja kontroll.

9. juunil kell 09.30 toimus esimene protseduur. Esimeseks patsiendiks uutes ruumides oli I intensiivravi osakonna patsient, kes talus protseduuri rahuldavalt.



X-korpus on raiutud raamatusse



Haigla interjäär. Pildi autor: Priit Põldme.

Maikuu ilmus trükist Sisearhitektide Liidu väljaanne „Eesti parimad interjöörid ja disain 2009“, kus pildis ja sõnas tutvustatakse läinud aasta parimaid interjööri- ja disainilahendusi. Ühiskondlike hoonete interjööride kategoorias jõudis nominentide sekka ka

Põhja-Eesti Regionaalhaigla X-korpus, mis valmis 2009. aasta detsembris.

X-korpuse sisearhitekt on Mari Kurismaa.

Võitjaks osutus selles kategoorias Eesti Põllumajandusülikooli spordihoone Tartus.

Kommentaari

Priit Põldme Sisearhitektide Liidu juhatuse esimees, raamatu toimetaja

Vastilmunud kogumik „Eesti parimad interjöörid ja disain 2009“ on kuues omataoline, neid on välja antud aastast 2004. Miks selline raamat vajalik on? Eelkõige sellepärast, et interjäär on, teadagi, kaduv nähtus — võib-olla viie või 10 aasta pärast pole mõnda tänastest interjööridest enam olemaski ja kui näiteks kellelgi on aastate pärast vaja otsida sellealast infot, siis — siin raamatus on hulk paremaid töid alles, siia on kokku koondatud antud aasta paremik. Ütleksin, et see on eelkõige interjööri ajaloo raamat ja X-korpus on nüüd tõesti ka raamatusse raiutud. Selle dokumenteeriva väljaande väärtus ajas pigem kasvab.

Žürii liige ma ei olnud, nii et X-korpusst ja Mari Kurismaa tööd saan kommenteerida lihtsalt erialainimesena. Minu meelest on see väga raske objekt, arvestades just kõiki tehnilisi nõudeid ja aspekte. Ja kogu selle tehnilise sisu puhul, siduda sinna sis-



Foto: Kliff ja Klaus Stuudio

se veel esteetikat — see ülesanne on ikka väga keeruline. Mari Kurismaa on sellega kenasti hakkama saanud. Värvidega tsoonierimine — korrusteosa on erinevate värvilahendustega liigendatud — on õnnestunud lahendus. Ja ka üldalal, mis kõik omavahel seotud on, infograafika jms, seal pole midagi juhuslikkuse hooleks jäetud! Lõpptulemus on meditsiinikeskkonna kohta väga atraktiivne.“

Uued voldikud „Infoleht vereülekannet vajavale patsiendile“

Trükit on tulnud uus patsiendile suunatud eesti- ning venekeelse infomaterjal „Infoleht vereülekannet vajavale patsiendile“. Voldik on kokku pandud transfusioonikomitee poolt ning selles antakse ülevaade vereülekannete protseduurist ja esitatakse KKK (korduma kippuvad küsimused) koos vastustega.



„Elu südamestimulaatoriga“

Trükit on ilmunud uus patsiendile suunatud eesti- ning venekeelse infomaterjal „Elu südamestimulaatoriga“. Voldik on kokku pandud kardioloogiakeskuse poolt ning selles käsitletakse patsientide sageli esitatavaid küsimusi operatsioonijärgse perioodi ja järelkontrolli kohta, lisaks on toodud meelepea tegevustest, mis südamestimulaatoriga patsiendile on lubatud ja mis on keelatud.



„Eesti haiglad 2010–2011“



Eesti Tervishoiu Muuseumil on plaanis liibi viia projekt „Eesti haiglad 2010–2011“, mille käigus pildistatakse haiglate hooneid, sisevaateid ja arste eeskätt nende töökeskkonnas. Projekti eesmärgiks on koguda Eesti meditsiinialoolist kultuuripärandit ning kaardistada hetkeolukorda, mis praegu on suhteliselt lünklik ja ühtselt koondamata. Projekt haarab 28 haiglat.

Projekti läbiviimise ajaks on planeeritud käesoleva aasta teine pool ja järgmise aasta algus. Arstkonnast soovitakse pildistada haiglate n-ö võtmeisikuid, kes on andnud tähelepanuväärse panuse nii rahvusvahelisse kui ka Eesti terviseedendusse.

Projekti tulemuseks on Eesti haiglate fotonäitus tervishoiumuuseumis ja fotoalbum. Lisaks täienevad muuseumi kogud ning Eesti arstkonna panus talletatakse tulevaste põlvete uurimiseks ja tutvumiseks.

„Selle projektiga tahame ka elavdada Eesti Tervishoiu Muuseumi fonde, aga esmaeesmärk on siiski võimalikult täpselt ja mahukalt „kaardistada“ ühe ajahetke seisuga meie meditsiinis – isikute, haiglate ja hoonete kaudu,“ sõnas Kalju Paju, projekti üks koordinaatoritest.



Skulptuur „Tammeistutaja“ sai oma koha Mustamäe korpuse ees 1989. aastal. Skulptuuri autor on Ellen Kolk.

KUUKIRI

Toimetused:

Aime Taevere, 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

Oi, minu süda lööb ka!

Fotod: Olga Demidova

Lastekaitsepäeva puhul toimus 31. mail projekt „Teeme head 2010“ raames Paunküla puhkekeskuses suurejooneline üritus Kose ja Kõue valla väiksematele lastele. Rohkem kui 350 lapse ees esines 5 tunni jooksul ka PERH-i kiirabi, koos Põhja-Eesti Päästkeskusega.

Lastekaitsepäeva ettevõtmiste eesmärgiks oli meeleoluka ja vahva päeva kõrval teadvustada lastele turvalise elukeskkonna tähtsust. Regionaalhaigla kiirabitöötajad osalesid lastekaitsepäeva üritusel juba teist aastat järjest. „Tegelikult saime päris mitu kutsust sarnastele ettevõtmistele, aga ajanappuse tõttu mitmesse kohta ei jõua,“ rääkis kiirabiosakonna vastutav õde Marianna Ležepjokova, kes koos kiirabiosakonna vanemõe Olga Demidovaga kuulus ürituse ettevalmistavasse gruppi. „Teeme head“ projektiga liitusid perhilased juba detsembrikuus. PERH-i poole pöördusid projektivedajad just sellepärast, et Kose kuulub Regionaalhaigla kiirabi teeninduspiirkonda. Lasteuüritusel osales PERH-ist 7 inimest.

Ettevalmistus oli põhjalik, organisatorite kokkusaamised olid korra kuus, maikuu käidi Paunkülas koguni kaks korda. „Arutasime kõik üksipulgi läbi, et viperusi ette ei tuleks,“ sõnas kiirabiõde Marianna Ležepjokova. Õnnetusi ennetava tegevuse raames korraldasid kiirabitöötajad koos päästetöötajatega väikese lavastuse: mängiti läbi näitlik stseen, kuidas toimida juhul, kui toimub autoavariid. Lastele tuletati meelde hädaabinumbrit 112 ja õpetati, millist informatsiooni on vaja sellises olukorras anda. „Kohale oli toodud üks autorom, mis oleks justkui õnnetusse sattunud, üks reisirijastest oli (mängult) jäänud autosse kinni, teine oli läbi esiakna välja paiskunud, tema lamas murul. Siis tulime kohale meie — päästjad ja kiirabi —, vilkuritega, sireenide unnates. Lapsed



Pildil (vasakult): Kalle Kask, Vitali Joa, koolipoiss, kes mängis kannatanut ja Marianna Ležepjokova.

sed jälgisid põnevusega. Avariilisel autost „päästeti“ kannatanu välja, mõlemale andsime esmaabi,“ jutustab Marianna Ležepjokova.

Kogu päästeoperatsioon viidi läbi nii, nagu see oleks toimunud päriselt. Loo moraal — turvarihma kasutamine, ka tagaistmel, ning tulekustuti vajalikkus jäi illustriitvise tegevuse abil lastele hästi meelde.

Lisaks õpetati lastele elementaarseid esmaabivõtteid ja sidumist — mida sai igaüks ise ka proovida —, näidati, kuidas teha elustamist, lapsed said tutvuda kiirabiauto ja selle varustusega. „Nad tohtisid praktiliselt kõiki asju oma käega katsuda, uudishimu oli suur. Poistele meeldis rohkem auto ja tehniline varustus, raam, jne, tüdrukud tundsid suuremat huvi sidumise ja arstiriistade vastu. Jagasime tublidele „noortohtritele“ ka meeneid — Regionaalhaigla logoga hel-



kureid ja võtmehoidjaid-kaelapaelu,“ sõnas kiirabiõde.

Küsimusele, mis lastepäevast kõige rohkem meelde jääb, vastas Marianna Ležepjokova: „Ühe väikese tüdru-

ku suured-suured silmad ja imestav hüüatus, kui ta stetoskoobiga omaenda südant kuulas: „Oi, minu süda lööb ka!““

Aime Taevere



Doonoritelgid ootavad vereloovutajaid

Sellesuvine doonoritelk startis 1. juunil Raplast ning heiskas seejärel purjed Keilas. Heasüdamlikud doonorid, sõbralikud koostööpartnerid ja mõnus ilm on üritusi igati soosinud. Pildimeenutused Keila doonoritelgist räägivad aga enam kui tuhat sõna! Juunis seati doonoritelk püsti veel Rakvere keskväljakul — 14.–16. juunil — ja Tallinnas Tammsaare pargis — 21.–22. juunil.

Lisainfo: www.verekeskus.ee

