



Lk 2
Dr R. Viilu sai Aasta Arsti tiitli



Lk 2
Radioloogia töötab X-is



Lk 3
30 a PERH-i eelkäija avamisest

k u u k i r i Regionaalhaigla

Jaauar 2010 • Nr 1 (82)

Head Regionaalhaigla töötajad!

Soovin teile kõikidele head alanud tööaastat! Ühtlasi jagan teiega ka mõtteid möödunud ja uuest, 2010. aastast.

2009. aasta kujunes realiteetide selgimise aastaks nii tervishoiu tervikuna kui ka meie haiglas.

Lepingumahtude langus juulis ning hinnalangus novembris tõi külma majandushoovuse haigla õuele, tulemuseks — 160 voodi sulgemine, 137 töötaja koondamine, sissetulekute langus, „uudis“ kiirendatud kolimiskavadest jpm. Reageerisime küll viimasel minutil, kuid haigla juhina hindan meetmeid mõõdapäasmatuteks ja loodan, et tänaseks päevaks igale töötajale ka mõistetavaks. Suure laeva täpne pööramine nõuab pingutust kogu meeskonnalt ja me saime sellega hakkama. Kui püüda leida siin positiivset momenti, siis raskel ajal, mis kahjuks jätkub, ei ole enam „tabuteemasid“ ja otsustajate meel on kainem kui tormilistel kasvuaastatel — tulemuseks haigla majanduslik turvalisus.

Heameelt teeb, et oleme suutnud säilitada olulised prioriteetidid. Valmis Mustamäe meditsiinilinnaku I järk — väarikalt avas ukseid X-korpus. Oleme endiselt avatud noortele kolleegidele — Regionaalhaigla liitus 21 verivärsket arsti, palju noori õdesid, 5 uut inseneri jt. Statsionaarsete patsientide olmestandard on läbinud revolutsiooni haiglariiete ja voodipesu osas. Täissaalidele toimusid kõik traditsioonilised Regionaalhaigla kaubamärgi kandvad konverentsid. Tekitasime epikriisidega elu Digiloo digikosmosesse ning e-Regionaalhaiglas realiseerus radioloogia infosüsteem RIS, Digiregistratuur ja e-doonor. Seda loetelu võiks pikalt jätkata, kuid mõte on üks — haigla arenguambitsioone oleme püüdnud mitte kärpida.

Millised muudatused ootavad meid ees 2010. aastal?

Kuivõrd peaaegu alati on nii halbu kui ka häid uudiseid, siis alustan seekord halvemast.

Ehkki majanduseksperdid kuulutavad, et masul on n-ö jalad põhjas ja enam halvemaks ei lähe, on 2010 tervishoiu paraku ikka see tõeline masuaasta. 2010. aastal planeeritakse sotsiaalmaksu laekumiseks -9% ja eriarstiabi eelarveks -3%. Ka meie haigla on eelarve kontuurid välja joonistumas. Lepingute pakkumine langeb kokku prognoositud -4%ga



(sh ravimahtude mõninga kasvuga), kuid on tulenevalt tervishoiu-alastest prioriteetidest siiski mõnevõrra positiivsem kui enamikul teistel haiglatel. 2010. aasta prioriteediks on ka aktiivne teenuste-toodete pakkumine partneritele nii Eestis kui ka piiri taga. Haigla ajalooline ning üha tugevnev profiil leiab kasvavat tunnusust nii patsientide, haigekassa, sotsiaalministeeriumi kui ka tarnepartnerite poolt, kuid tekitab kahetsusväärset pingeid haiglatevahelises koostöös, ja seda eriti Tallinnas. Kes selle Gordoni sõlme kord läbi raiub? Langevate tulude puhul ei ole mõeldav haigla majandusliku võimekuse säilitamine ilma kulukärbeteta. Oleme tänaseks kokku leppinud töötasufondi kärpekava ca 75 miljoni krooni ulatuses. See hõlmab nii töökohtade vähendamist, masupäevi kui ka kehtivate tasusüsteemide külmutamist.

Jääme endiselt avatuks noortele arstidele-õdedele ja teenistustele, eriti insenertehnilistele erialadele.

Kärpimise vaimselt keerulise ülesande on kõik kliinikud ja teenistused tänaseks praktiliselt lahendanud. Siinkohal minu siiras tunnustus ja tänu kõikidele struktuuriüksuste juhtidele, kuid loomulikult ka töövõtjate esindajatele ning kogu personalile mõistva suhtumise eest.

Uudse lähenemisena käivitame boonusefondi kokkuhoitavate materjalikulude arvelt, mille konkreetne mehhanism on veel jõustamisel.

Ilmselt ei ole kärpimine kellelegi sümpaatne. Ei nendele, kes kärbivad, rääkimata nendest, keda see mõjutab. Ometi on see mõõdapäasmatu. Selliseid aegu, kus palgad kasvavad kümnetes protsentides ning organisatsioon paisub kui pärmitaigen, ma loodan — kui suudame kriisist ka midagi õppida —, me enam ei näe.

Rõõmu ka!

Üldiselt on inimloomusele omane kohanemisvõime, halva unustamine ning rõõmu tundmine ka raskematel aegadel. Selleks on ka 2010. aastal põhjust küllaga.

Kõigepealt muidugi X-korpuse käivitamine, mis on seotud küll ka segaduste ja muredega, kuid usun, et see on selline magus valu. Rõõmustav on ju ikkagi see, et me saame ja oskame patsiente aidata sellisel tasemel ja niisuguses mahus, millist pole varem siinkandis nähtud. Meie tegevust on tunnustatud ja üha sagedamini ära märgitud ka rajataguste ekspertide poolt, kes meid hindamas on käinud. Ka kohalik lugupidamine on üha hoomatavam — see oli hästi tuntav ka X-korpuse avamisüritusel, kus meile siirast tunnustust jagati.

Remontide ja kolimiste aasta

2010 läheb ajalukku suure remondi- ja kolimiste aastana. Kolime Hiiult Mustamäele vähikeskuse. See võib olla valuline Hiiu kollektiivile, kes peavad oma maja maha jätma, ent samavõrd ka Mustamäe osakondadele, millest mitugi suletakse ja ühendatakse allesjäävatega. Vähe on osakondi, kes jäävad ümberkorraldustest puutumata. Samas saavad paljud n-ö kannatanutest vastremonditud pindadele — suveks on plaanis remontida neli B-korpuse täiskorruks ehk siis kaheksa osakonda.

Kogu polikliinik nii Mustamäelt kui ka Hiiult kolib C-korpuse n-ö keskmisesse ja viimasesse hambasse, endoskoopia B-korpuse 1. korrusele, keemiaravi ambulatoorne ja päevaravi keskus A-korpuse 1. korrusele ning mõned teenistused E-korpusesse ehk Sütiste 21 majja. On ka vastupidist liikumist — patoloogiakeskus kolib Mustamäelt Hiiule.

Kõik see on seotud vähikeskuse juba mainitud tulekuga Mustamäele, kuid ka II ehitusjärgu teostamisega — pinna vabastamisega C-korpuses ja patoloogiamajas, mille rekonstrueerimine algab 2011. aasta kevadel. Tundub võimatu, kuid arvutused näitavad, et saame hakkama! Vabanevasse Hiiu onkoloogiakorpusesse kolib järelevi keskus, naha- ja suguhaiguste keskus ning kutsuhaiguste ja töötervishoiu keskus. Kogu sellest suurest kolimiskavast tuleb infotundides veel ka detailsemaid ettekandeid. Remondikavas ei ole me unustanud ka psühhiaatrikliinikut ja verekeskust, kus valmistume olemasolevates hoonetes vastu pidama veel järgnevat 3-5 aastat.

Jätkame arengut masu kiuste!

Seoses X-korpuse valmimise ja ka Hiiu kolimisega alustab tööd mitu uut osakonda — Hiiu opiploki baasil käivitub päevakirurgia osakond, uue kontseptsiooniga erakorraline sisehaiguste osakond uue EMO kõrval X-korpuses, Mustamäe apteegis käivitub tsütostaatikumide lahustamiskeskus, sh nii meie hematoloogiaosakonnale kui ka lastehaigla, ning plaanis on alustada ka statsionaarse isotoopraviga nuklearmeditsiini vastvalminud osakonnas. Kavandame tõsisemalt edendada ka palliatiivse ravi vorme. Jätkame kokkulepitut, kuigi kärbitud investeringutekavaga seadmetesse.

Liigume jõudsalt e-haigla ja akrediteeritud haigla orbiidil. Nii haigla laboratoorium kui ka kiiritusravi osakond peaksid sellel aastal jõudma akrediteerimissertifikaatideni, akrediteerimiseks ettevalmistust alustame kõikehõlmava vähikeskusega. Plaanis on radioloogide poolt hästi vastuvõetud RIS-i funktsionaalsuse laiendamise menetlusradioloogia, funktsionaaldiagnostika, endoskoopia, opiploki ja keemiaravi päevaravikeskusele. Kasvab juhtimis- ja administratiivprotsesside esindatus SharePoint'is. Jätkame panustamist andmete kvaliteeti ja informatsiooni organiseerituse andmelaos ja aruandluskeskonnas QlickView.

2010. aasta plaanis leiavad kajastamist ka pehmemad arendusteemad, mis on seotud organisatsiooni kultuuri, juhtimise ja patsientide rahuloluga.

Oleme Mustamäel osutanud kõrgekvaliteedilist arstiabi juba 30 aastat. Selle väarika verstoposti tähistamisele pühendame aasta kestel nii mõnegi ürituse ja konverentsi ning loodetavasti üllitame ka mahukama ajalookäsitluse.

Nagu näha, ei ole haigla oma arenguambitsioone kärpinud ja eks siin väljendub ka meie strateegiline valik — jätkata arenemist masu kiuste!

Me oleme jõudsalt liikunud oma visiooni poole — saada Euroopa tunnustatud meditsiinikeskuseks — ja kavatsame seda ka jätkata 2010. aastal.

Soovin kogu kollektiivile vastupidamist, kuid ka kaasatulemist selle raske, ent vaieldamatult õpetliku ja huvitava aasta väljakutsetega!

Tõnis Allik
Regionaalhaigla juhatuse esimees

Pea on jõudnud koju!



See, kes kõnnib haiglas püstipäi ning vaatamata kohutavale töökoormusele leiab viivu vähemalt noogutada tervituseks vasturuttavale ametikaaslasemale, on kindlasti märganud, et seal, kus avaneb peaaegu X-korpusesse, on seismas üks taies. Üpris modernne, metallist, terasekarva pea. Kenal graniidist silindrikujulisel pje-destaalil.

Iga asi saab tõeliseks asjaks, kui sellega on seotud mingi lugu. Poleks ju vana linna majad hoopiski nii huvitavad kui igapäev neist ei õilistaks mingi kummituslugu. Ja sahtlinurgas vedelev vana pastakas on kindlasti ka mingi looga, muidu oleks see ammu prügikasti rännanud.

Pea-lugu algas vist 1975. või 1976. aastal, kui allakirjutatu — siis veel noor ja kuraasikas neurokirurg, kellel residentuur (ordinatuur) läbi ja väitekiri ka mõned aastad tagasi kaitstud — sattus ühele näitusele Kunstihoones. Seal aga oli metall-pea, mis jättis sedavõrd sügava mulje, et järgnes iseendale antud lubadus hankida see kunagi tulevikus kaunistama neurokirurgia osakonda või kliinikut.

Aeg läks, ja 16. aprillil 1980. aastal koliti neurokirurgiline tegevus Ravi tänavast Mustamäele. Sama aasta oktoobri lõpus formeeriti kaks neurokirurgia osakonda. Esimest juhatas tänaseks toonela-meer dr Toomas Randvere, teist — Andres Ellamaa. Oli saabunud aeg ja põhjus osta lõpuks see näitusel nähtud pea. Olukord oli soodne, sest toonane paarast dr Uno Meikas mõistis, et kaasaegne haigla ilma kujunduselementideta pole ikka õige haigla ja uue haigla puhul avanesid riigi rahakoti raad vahetevahel üpris ootamatuteks ostudeks. Niisiis — luba ja raha pea ostmiseks olid olemas. Mida põlnud, oli pea ise! Ja selle autorgi unustuse hõlma langenud... Algasid otsingud Kunstnike Liidu ja Kunstifondi vahendusel. Pakkumisel oli oma tosikond mitmesugust pead, kuid see õige oli kadunud. Ometi oli suur hulk lahkeid kunstnikesid, kes aitasid leida nad mõlemad. Nii leiti alul pea autor, mainekas kunstnik LEIDA ILO ja siis loomulikult ka pea ise. Pea sai koha haigla 9. korrusel. Seal ta siis vaatas — kord põhja-, kord lõunasuunas ning pakkus patsientidele sedavõrd suurt "sõrme-huvi", et kümme aastat tagasi tuli autoril ette võtta üpris põhjalik restaureerimistöö.

Kolmkümmend aastat, terve inimõlve, seisis pea 9. korrusel neurokirurgia osakonnas ning nüüd tagasi vaadates tuleb nentida, et ega tal ikka päris õige asukoht ei olnud. Õigem näib see olevat praegu — haigla kõigi teede ristumiskohas. Milliseks kujunevad tema järgnevad kolmkümmend aastat, ei ole teada. Kangesti tahaks loota, et see pea kujuneb mingil moel meie haigla üheks tunnuseks.

Selle juures saab kohtamisi määrata, selle miniatuurvariant sobiks imehästi kaunistama meie haigla märgina kõige tublimate kirjutuslauda ja olema haigla kindlalt seostatav meene, mida annetakse vaid erilistel puhkudel. Ju sobiks see ka haigla vapile, kui midagi taolist oleks kavas luua.

Pea on jõudnud koju.

Andres Ellamaa
Neurokirurg



Dr Rein Viilu — Aasta Arst 2009

Eesti suurima meditsiiniportaali arst.ee valikul on Aasta Arst 2009 PERH-i neurokirurg dr Rein Viilu. Oma arvamuse said portaalis välja öelda patsiendid, aga ka kolleegid.

Kuukiri kohtus dr Viiluga 8. jaanuaril. Siinjuures toome ära väljavõtteid dr Rein Viilu kohta portaalist arst.ee: kuldsete kätega kirurg; suure südame ja hingeaga arst; tippkirurg, üks oma ala parimaid; vastutulelik ja mõistev; väga patsiendisõbralik ja hooliv; inimliku suhtumisega ja lahke sõnaga.

Olete saanud tiitli Aasta Arst 2009. Palju õnne! Kuidas end tunnete?

Harjumatu on nõnda mõelda... Ei tea, miks see nii juhtus...

Kas Te vahel külastate ka portaali arst.ee?

Tunnistan, et ei. Proua vahel vaatab, ta on ka tohter.

Aga nüüd, kui saite teada, et selline austav tiitel antakse, kas lugesite neid toredaid väljaütlemisi enda kohta?

Jah, prouaga koos vaatasime küll, eks see võtab natukene kohmetuks... Kirurgid ei ole üldiselt harjunud niisuguseid asju kuulma... Ikka natuke meelitatav ka... Aga eks või teisi arvamusi ka ju olla ja tulla, staaz on nii pikk, selle aja koguneb kõike... 32 aastat saab juba. On neid, kes kiidavad, ja kindlasti ka neid, kes teistmoodi arvavad, sest meie eriala on niisugune — raske haiged, närvikirurgilised haiged, kes invaliidistuvad kergesti, on juba enne invaliidid ja jäävad pärast... On ka muidugi neid, kes paranevad, palju oleneb haiguse kohast, tihtilugu ei täitu lootused, mis inimestel meie peale pandud on.

Kitsas eriala, aga seest on lai, võtab inimest pealaest varbaotsani. Kus närvid on, seal oleme meie jaol. Ehkki viimasel ajal jagame oma valdkonda ka teiste spetsialistidega: ortopeedid hakkavad selga üle võtma ja endovaskulaarse kirurgia esindajad, kunagi röntgenarstid ja sondeerijad lähevad juba ajuneürismide juurde edukalt. Oluline märksõna on ikkagi väheinvasiivne kirurgia. Mida vähem inimest avad, seda kergem on talumine ja operatsiooni kulg.

Tööpõld on lõputu. Ja tehnika areneb kogu aeg, fikatsioonimeetodid,



instrumentarium, lisavahendid — need kõik on suure-suure hüppe teinud, omal ajal ei kujutanud ettegi, mis nüüd kõik olemas on! Öö ja päev! Palju, hoopis rohkem saab nüüd head teha, näiteks vaatame proteesimistki — uued liigesed pannakse, inimene tõstetakse jalgele!

Valu on see meie põhimure. Kui selle saad ära võtta, siis on kiitus kiire tulema.

Aga kui see alles jääb või on kurjemad haigused, mõnikord kestab võitlus ju aastaid, ja tulemus on ka, nagu ta on... Inimeste jaoks on meie amet natuke ehk salapäraga ümbritsetud ja inimestel raske aru saada, miks nii ja naa see asi on ja miks alati soovitud ei lähe. Haigused on erinevad ja osad haigused on progresseeruvad. Nii palju kui saame, aitame. Kui inimene endaga hakkab hakkama saama — see on ju suur võit!

Mis Te arvate, mida Teie teistmoodi teete kui teised, et just Teid esile tõstetakse?

Ma ei oska ütelda... Ma muidugi suhtlen inimesega, võtan ehk rohkem aega selleks. Eks kõige aluseks on ikka dialoog, ega opitoas oleku aega patsient ei tea, et mis seal toimub, aga mis toimub enne ja mis pärast — see jutt ja kuulamine on ikka väga oluline! Võimalik, et sealt see tuleb. Ma teen palju poliiklinilist tööd ja... eks iseloom ole ka niisugune leebem või...

Kirurgid ei ole tavaliselt eriti leebed?

Nad on, jah, karmid, võib-olla ma olen siis natuke teistmoodi... Inimese ärakuulamise kunst — ega see raske ei ole ju! Istud ja kuulad ega sega vahele. Inimene peab saama ennast tühjaks rääkida, sest tema häda ja mure on talle ju kõige tähtsam. Olen seda juttu kuulnud võib-olla sadu kordi, aga inimese mure tuleb ikka ära kuulata, juba ravi alguses. Oma hingelt olen ma siiski terapeut, olen õppinud närviarstiks, kirurgia tuli ehk natuke juhusega. Niisugune terapeudi komme on vist jäänud külge. Algselt ma ei tahtnud kirurguks saada, et lähen ja lõikan ja... Tore amet, aga raske amet. Tagantjärele vaadates. Aga noorena ju seda ei mõtle. Kui selle sees juba oled, siis ka jääb.

Mida Te täna tegite?

Tänane päev algas õnnitlustega, ma alles eile sain teada, et selline aupaiste peale langes, kolleegid soovisid õnne ja muidugi kohustusi langes peale seoses sellega, teispäeval peab esinema... see hirmutab veel kõige rohkem, väga raske rahva ees midagi ütelda...

Siis olid lõikused, kolm seljalõikust ja nüüd lähen lastehaiglasse, teen ühele lapsekesele ühe diagnostilise protseduuri. Mul on valvapäev ka täna, kuni hommikuni võib tegemist olla. Aga õnnis aeg on kirurgidele saabunud, välismaa kolleegid ka ütlevad, et see

on õnnis aeg, kui kirurg saab veeta öö kodus, valvata kodus ja tulla väl- ja ainult siis, kui tõesti vaja on. Muidu elu on läinud ju siin haiglas joostes... Nelja-viieni oleme siin haiglas ja siis lähme koju ja vaatame kodus kompuutrist pilti. Meie amet on väga pildikeskne, meie jaoks on oluline pilt, näiteks ajast. Kui vigastus on näha, siis teame, mis on vaja teha.

See on suur organism, kus meie oleme üks osa. Aga et inimene jalule saada, läheb vaja mitu etapi, järgneb veel taastusravi. Eesti meditsiinile ei tohi ikka midagi ette heita, kõik struktuurid on küllalt ilusti välja arenenud, muidugi, rahulolematuid on ka, kui inimese ravi jääb kuhugi toppama. Ja kui kalliks see kõik läheb, haiguslehed, töövõimetus... Oleks, et poleks võimalusi, diagnostiline park on ikka maailmatasemel.

Ega tohtritele ei saa ju ka midagi ette heita?

Ei saa jah, me ikka seda asja tunne- me, nii kaua ju õpitud ... Muidugi, väike riik, mõnda haigust olen oma praktika jooksul 1–2 näinud, mõnda näen praegu esimest korda, selle ravi on otstarbekas teha mujal. Hoiab aega ja raha kokku ja päästab inimesi. Tegelikult on ju inimesel väga vähe vaja, et olla endale antud piires võimalikult terve: hoidu halvatest harjumustest, ära ennast sihilikult vigasta, ja vaata, mida sa sööd. Organism on väga tänu-lik struktuur, tema ise tervendab ennast, lõviosa haigustest paraneb ise ära.

Mis on Teile pika karjääri jooksul kõige suuremat rõõmu valmistanud?

Rõõmu on üldise kurva fooni taustal ikka päris palju, just lastest ja noortest inimestest, kes on saanud terveks. Näiteks lapse-ea kasvajatega — kui nad ikka vastu tulevad ja hiljem kontrollis käivad, täiskasvanuna, paar inimest on ka olnud, keda oled lapse-eas lõiganud ja hiljem on nad arstiks õppinud, see teeb väga palju rõõmu. Siis tunned, et asi on ikka väga õnn- nult! Ja on ka neid muidugi, keda oled surmasuust päästnud... vahel on see minutite küsimus, oleme nagu tu- letõrjedepoos, pead olema alati val- mis abi andma.

See teeb rõõmu, kui inimene on ja- lule ja elule aidatud!

Aime Taevere

Esimesed patsiendid X-korpuses

Esimese patsiendi vastuvõtmise au vastvalminud X-korpuses kuulub radioloogikeskusele.

Alustasime plaanilist tööd X-korpuses 4. jaanuaril 2010. Esimeseks uurituks oli meespatsient Matti, kellele teostasime uue 3T magnetresonants- tomograafia olaliigese uuringu ja diagnoositi m.supraspinatuse kõõluse subtotaalne rebend ning vedelik liigeseõõnes.

EMO kolimiseni jätkab erakorralise radioloogia registratuur ja valveradio- loog tööd 24/7 vanas kohas.

Uues keskuses asuvad radioloogia registratuurid X-korpuse aatriumi kõrval. Uues radioloogiaosakonnas on optimaalsema funktsionaalsuse tagamiseks tehnoloogiad paigutatud modaliteetide kaupa. Nii on võimalik patsientide oo-

teaega lühendada tööd sujuvalt sama- liigiliste seadmete vahel jagades.

EMO radioloogia (Registratuur 1) tiiba on koondatud kõik erakorralise patsiendi seisundi hindamiseks vajalikud radioloogiaseadmed: erakorralise tööd röntgenkabinet, röntgen-läbivalgustusseade; ultrahelikabi- net, kompuutertomograafia — kõik need uuringuvõimalused on töös vaheaegadeta. Samasse tiiba jääb ka menetlusradioloogia ja angio- graafia. Järgmisesse alasse (Registra- tuur 2) on paigutatud uus ortopanto- mograaf, uus kompuutertomograaf ja 1,5T-magnetresonantsomograaf ning uus 3T-MRT-seade. Tänu kaasaeg- seima tipptehnoloogiatega varustatud uute KT ja MRT seadmetele on avar- dunud pildidiagnostika võimalused ning väheneb kiirguskoormus patsientidele.

Registratuur 3 teenindab neid pa- tiente, kes tulevad röntgenisse ning luudensitomeetria kabinetti luutiheduse või keha rasvasisalduse uuringule. Kõik röntgenikabinetid on nüüd varustatud uute täisdigitaalsete aparaatidega. Digi- taalsed detektorid paiknevad uuringu- laua sees ning pärast ülevõtte tegemist on kujutis mõne sekundiga monitoril nähtav. Riietuslülüsid röntgenkabinetti- de ees suurendavad samuti kabinettide läbilaskevõimet ja vähendavad pa- tientide ooteaega.

Registratuur 4 on B-korpusele kõige lähemal — siin asub ka ultraheliuuri- ngutele suunatud patsientide ooteala. Kõik patsientide ootealad on kavanda- tud õdusad ja avarad. Kaua oodatud elektrooniline patsiendi järjekorrasüs- teem võimaldab personalil patsienti- vooge optimaalselt suunata.



Kokkuvõtteks saab tõdeda, et meie radioloogia on astumas uude ajaloo- etappi. 1896. aastal — mõni kuu pä- rast röntgenkiirte avastamist tehti Eestis esimene röntgenülevõte. 114 aastat hiljem on meil MPR, 3D funktsionaal- ne kuvamine, virtuaalne endoskoopia jpm. Järgmisena on X-korpusesse asu- mas nuklearmeditsiin, kus kuvamine toimub ka molekulaarsel tasemel.

Maret Talk
Radioloogikeskuse juhataja

Tagasivaade aastasse 2009

Andrus Remmelgas Anestesioloogia- kliiniku juhataja



Aasta oli väga tõine ja tegemisterohke kõigile. Haigete hulk eelmisel aastal enamikus kliiniku osakondades ei kasvanud, samuti ei toimunud suuri muutusi.

Kogu möödunud aasta tegelesime aktiivselt ettevalmistusega X-korpusesse kolimiseks. Sellesse tegevusse olid haaratud kõik kliiniku erinevate tasandite juhid ning tahaks siinkohal tänada kõiki tehtu eest! Loodan, et lähikuudel toimuv kolimine kulgeb tänu heale ettevalmistusele ladusalt.

Möödunud aastast rääkides ei saa mööda minna masust ja sellest tingitud eelarvekärbetest ning koondamistest. Õnneks laabusid selleteemalised läbirääkimised ja plaanide koostamised konstruktiivselt ning me suutsime oma vähendamised läbi viia ilma ravitegevuse kvaliteeti langetamata. See pani proovile kliiniku juhtide oskused ja koostöövõime ning kokkuvõttes tundub, et oleme muutunud veelgi paremini töötavaks meeskonnaks.

Kliiniku siseselt jätkasime personali suunatud erinevate ürituste korraldamist, millest osa on muutunud juba traditsiooniks, näiteks kliiniku talveminar Käärikul, kevadine metsaistutamine, EMO kevadkonferents ja seekord koos kirurgiakliinikuga toimunud aastalõpu tähistamine.

Alanud aasta on meile kolimise aasta, see omakorda tähendab ka muudatusi töökorralduses ja ravitöös. Ei koli ju ainult meie kliiniku Mustamäe korpuses olevad osakonnad, vaid sügisel ka Hiiu korpus.

Soovin meile kõigile rahulikku meelt ja konstruktiivsust — see tagab ratsionaalsemaid otsused ning säästab ka tervist. Tervis on aga kõige tähtsam.

Rein Raudsepp Diagnostikakliiniku juhataja



Möödunud aasta kõige suurem ja olulisem asi on muidugi uus X-korpus! Radioloogia kolis sisse n-õ ennaktempo, juba vana aasta viimastel päevadel, nii et uue aasta esimestel päevadel hakkas seal töö pihta. Kolimisega oli küll probleeme, aga see selleks... Uude kohta ülemineku ettevalmistamine oli muidugi suur töö kümnete-kümnete inimestele — radioloogiaarstidele ja õdedele, aga ka inseneridele. Nende ees müts maha! Paralleelselt ju tehti ja saadi enam-vähem valmis ka C-korpuse ja patoloogiakorpuse renoveerimise funktsionaalsed plaanid. Võib ainult rõõmustada selle üle, et on olemas personal, kes kõike seda suudab.

Radioloogias sai käivitatud uus elektrooniline infosüsteem RIS, see on järkjärgult kasutusse võetud, esmalt radioloogia ja siis ka tellijate poolel.

Teiseks — Doonorifoorum! Inimesed harjusid suhtelisel kiiresti ja küllap oli ka paaril telesaatel oma osa selles, et Doonorifoorum on väga kenasti käima läinud ja muutunud populaarseks. Aasta teisel poolel sai käivitatud ka e-doonori süsteem.

Patoloogias: vaatamata kõigile sai seal alustatud sellise molekulaardiagnostika osaga nagu FISH-uuringud, mis on väga vajalik kasvaja diagnostikas ja õige ravi valikul.

Laboris on olulised arengud seotud kvaliteediga: valmis sai labori kvaliteedi käsiraamat, mis on aluseks edasisele tegevustele, nimelt me tahame laborit akrediteerida. Laborit peab kiitma veel

selle eest, et kui tuli uus seadus ja meie tüviraku labor pidi saama tegevusloa, siis kogu vajalik materjal, mis on väga mahukas, pandi kokku paari kuuga! Ja luba saadi. See on tõsine saavutus.

Diagnostikakliiniku inimesed on olnud tublid ja kõigea hakkama saanud, mina olen oma inimestega hästi rahul!

Andres Peri Järel- ja hooldusravi kliiniku juhataja kt



2009. aastal loodi Regionaalhaigla Keila haiglast järel- ja hooldusravi kliinik. Seoses sellega tuli ümber korraldada ka tööprotsess — kogu meie tegevus sai optimeeritud, ühtlasi vähendasime personali. Ümberkorralduste tulemusena muutus meie tegevus otstarbekamaks ja sisult praktilisemaks, lähtusime eelkõige PERH-i aktiivravi kliinikute vajadustest.

Tuleb tunnistada, et üleminek haiglast järel- ja hooldusravi kliinikuks oli valulik ja tõi kaasa hulga probleeme, aga täna võib juba öelda, et meie kui järelravi organisatsiooni töö on kenasti stabiliseerunud ning varasemast oluliselt efektiivsem, inimeste töövaim on hea ja motivatsioon kõrge.

2010. aastal seisab meil ees kolimine Hiiu korpusesse. Seoses sellega tegeleme praegu aktiivselt organisatsiooni edasiarendamisega, lähtudes ennekõike uutest tingimustest ja võimalustest, st Hiiu haigla suurusest ja ruumipaigutusest. Siinjuures tahangi rõhutada, et ootame aktiivravi kliinikute ettepanekuid, kuidas me võiksime olla tulevikus kõigile maksimaalselt kasulikud, arvestades vähenevaid mahtusid.

Leonhard Kukk Kirurgiakliiniku juhataja



Eelmine aasta oli keeruline — oli halba, oli head. Kui alustada probleemidest, siis — masuaeg jõudis meditsiini ja sellest tingituna oli vaja langetada töömahtusid. Alates septembrist on üks operatsioonituba kinni. Mõned ametikohad tuli koondada, aasta lõpus toimus ettevalmistust täiendava personali-kärpe osas — väheneb 10 arstikohta. See omakorda nõudis töö ümberkorraldamist. Alanud aastal peavad ka arstid võtma ühe palgata puhkuse päeva kuus ning personali sissetulekud langevad veelgi.

Selle aasta märksõna on kulude kokkuhoid, ja kuidas neis tingimustes hoida personali. Esialgsed lepingumahu prognoosid on siiski lootustandvad.

2009. a muutus töökorralduslikult veel see, et kirurgilistel erialadel rakendusid tasuliste vastuvõttude ja operatsioonide hinnakirjad.

Meeldiv on, et X-korpus sai valmis — avamine läks väga kenasti!

Esile tuleb tuua, et viidi läbi operatsiooninstrumentide auditi ja optimeerimisprotsessi, selle tulemusena langeb operatsiooninstrumentide hulk 1160 võrra ja nende steriliseerimiseks kulub vähem ressursi. Kui komplektides on vähem instrumente, siis säästame ka „raualigutamise“ pealt — aasta jooksul tervelt autokoormatäis instrumente vähem. Toosin veel esile järgmist: uude korpusesse sai hangitud tarkvara, mis juhib operatsiooni-instrumentide liikumise ja sterilisatsiooni protsessi; teostati operatsiooniploki ja kesksterilisatsiooni hanked; opitubades on uued IT-lahendused, mis võimaldavad pildiedastust PACS süsteemi; ühes operatsioonitoas on rakendatud täisdigitaalne juhtimis-

süsteem, mis võimaldab ka telekonverentse läbi viia. Kirurgidele on hangitud ultraheliaparaadid ja on toimunud koolitused nendega töötamiseks.

Rõõmu teeb, et personal on väga tubli — inimesed on mõistvad ja koostöövalmid, ning on vaatamata raskele ajale suutnud säilitada hea tuju ja töötahte. Eks uus maja lisab siinjuures kindlasti motivatsiooni.

Kaire Adamsoo Psühhiaatria- kliiniku juhataja



Lõppenud aasta jääb kindlasti meelde personalikärpete tõttu. Jõudsimme just rõõmustada tööle asunud kolme noore psühhiaatri üle, kui pidime tegema valusaid otsuseid 2010. aasta prognoose silmas pidades...

Oleme kindlasti hästi toime tulnud ülesandega tagada psühhiaatrilise abi Põhja-Eestis, selle eest kogu personalile tänusõnad. Kahjuks pidime 2009. a tödema suitsidkatses hospitaliseeritud patsientide (197 juhtu) suurenemist. Julgen väita, et suitsiidide arv on Eestis jälle tõusuteel. Oleme püüdnud ambulaatorset psühhiaatrilist abi igati kättesaadavaks teha: tööpäeviti on valvestarv nii statsionaaris kui ka polikliinikus, oktoobrist reserveerisime igale arstile tööpäevaks kindlad esmaste patsientide vastuvõtuajad ja stabiilses seisundis pöördudes püüame esmajoones suunata psühhiaatria-õe vastuvõtule.

Statsionaaris toimus kõige tömahukam muutus tahtest olenematu ravi korralduses: nüüd on ravierstil vaja üle 14-päevaseks raviks 3 korral vastava taotlusega kohtu ette ilmuda.

Tuleks ära märkida peamiselt meie psühholoogide poolt märtsis asutatud Eesti Kliiniliste Psühholoogide Seltsi, mille peamiseks eesmärgiks on kliinilise psühholoogia edendamine psühhiaatrias ja teistes meditsiini valdkondades.

Eesti Psühhiaatrite Seltsile oli 2009. aasta ka märgilise tähendusega: septembris võeti meid Põhja-Eesti Psühhiaatrite Seltsi täisliikmeks, selle nimel oleme ju ligi 20 aastat tööd teinud.

Jätkasime ka kliiniku kahte kena traditsiooni: aprillis toimus töötajate ühine laupäevak mõisamaade korrahoiuks ja novembris kliiniku sügiskonferents „Isiksus elukeerises“.

Ja lõpetuseks — tegelikult läheb meil kõigil päris hästi: jõululaupäeval oli kliinikus külas Gruusia psühhiaatrite kõrgetasemeline delegatsioon. Saime teada, et kogu Gruusia psühhiaatrilise abi rahaline maht on ligi kolmandiku väiksem kui meie psühhiaatriakliiniku eelarve...

Kõigile ilusat aastat ja optimistlikku meelt!

Arvo Mesikepp Sisehaiguste kliiniku juhataja



Lõppenud aasta oli meil töerohke ja tulemusterikas. Lepingumahu järgi on tööd tehtud vähemalt poole miljardi krooni ulatuses, see moodustas 69% kogu PERH-i lepingumahust (eelmistel aastatel 60...62%). Kuigi kliiniku kollektiiv suhtus mõistvalt kokkukohiupoliitikasse, on ometi kahju nii mitme inimese töötl lahkumise pärast.

Jätkusid erialased koolitused, eriti uhke võib olla 15. oktoobril toimunud kliiniku teabepäeva üle, kus seekord oli rekordarv osavõtjat (ligi 350!) ja tagasid oli igati kiitv.

Võtsime ette uuendusi ravi ja diagnostikatöös. Reumatoloogid avasid

2009. aasta aprillis uue DEXA kabineti luutiheduse mõõtmiseks. Onkoloogiakeskuse kasvajatevastase süsteemravi uudistest väärrib märkimist esmakordselt tuumori koest määratud molekulaarbioloogiline prediktivne marker KRAS. Esimesena Eestis on sisse viidud maovähi perioperatiivne keemiaravi, jätkus onko-uroloogiliste kasvajatevastaste ravi võimaluste nüüdisajastamine. Onkoloogiakeskuse töötajad tutvusid Hollandis palliaativse ravi keskustega, said häid mõtteid meie vastava ravisüsteemi arendamiseks.

Kiiritusravi osakonnas viidi novembris läbi Rahvusvahelise Tuumaenergia-agentuuri 5-päevane kliiniline audit, mis tunnustas meid kui kompetentsikeskust.

Hematoloogide tähtsündmuseks oli mais toimunud Euroopa Hematoloogide Kooli — Euroopa Hematoloogide Seltsi koolitus (ESH-EHA Tutorial) maliigsetest lümfoidsetest haigustest. Siirdamisravis võeti kasutusse radioimmuunoteraapia (Z-BEAM).

2009. a avasime DialüüsiFoorumi Tallinna keskkonnas, tegemist on uue kvaliteediga hemodialüüsihaigete ravis. Elektrofüsioloogias alustati implanteeritavate kardioverterite (ICD) paigaldamise kompenseerimist haigekassa poolt ning nende seadmete kaugkontrolli; edasi on arenenud ablatsioonide-alaane tegevus.

Märkimisväärne on ka funktsionaalse diagnostikase uuringute elektroonilise andmebaasi arendus. Jätkus koostöö Turu Ülikooli Haigla Sisehaiguste kliinikuga.

Kogu sisehaiguste kliiniku töövägi oli 2009. aastal tubli, loominguline ja edukas!

Aleksei Gaidajenko Õendusjuht



2009. aasta möödus põhiliselt kolme märksõna all: personal ja personalipoliitika; õendus kvaliteedi parandamine; majandusvaldkond. Viimasena mainitud uus väljakutse lisandus seoses haigla juhtimisstruktuuri muudatustega aasta lõpul.

Personalipoliitikat rääkides, poleks iialgi uskunud, et jõuab kätte aeg, mil Eesti tervishoius umbes poole aasta jooksul asendub 10%-line tööjõu puudus sama suure tööjõu „ülejäägiga“. Pidime ette võtma suured projektid personali koondamise osas.

Õendus kvaliteedi valdkonnas tegeme uute tegevusjuhendite väljatöötamisega, sest nii suure organisatsioonis peavad olema reeglid kokku lepitud. Ühelt poolt on nõutav, et kokkulepped ja reeglid kehtiksid, teisalt tuleb need kokkulepped ju ka saavutada...

Majandusvaldkonnaga (st puhastus, toitlustamine ja rendipesu), olen juba aastaid seotud olnud ja selles ei ole midagi uut, aga üks asi on olla nõuandja, teine asi — ise vastutada. Uue vastutusvaldkonnaga nõustusin tegelikult hea meelega, teades, kui head ja pädevad inimesed seal töötavad.

Üks suurematest projektidest, mis eelmisel aastal sai alguse ja mille lõpetamine jääb sellesse aastasse, on haigla seni erinevates korpustes toimunud töö ühendamine. Kõige tulisemalt on praegu päevakorral X-korpuse käivitamine.

Tahan tänada kogu õendus-hoolduspersonali, samuti majandusteenistust tubli töö eest. Eriline tänu kuulub ülemõdedele, kes tulid haigla kärpeplaani-dega mõistvalt kaasa — kui raske see ka ei olnud —, aitäh kõigile! Alanud aastaks soovin kõigile head tööindu!

30 aastat Kiirabihaigla avamisest

Katkend Küllö Arjakase koostatud, praegu veel käsikirjalises Regionaalhaigla ajaloo raamatust:

„Detsembris sai selgeks, et tööjärg on jõudmas niikaugale, mis lubab haiglas avada esimese osakonna. 25. detsembril koliti suurte jõududega operatsiooniblockki, 29. detsembril kirjutati alla terve operatsiooniblocki vastuvõtuaktile. „Andsime viimast lihvi, sättisime palateid, õpetasime meditsiinikoolist tulnud umkeelseid õdesid. Osakonnajuhataja istus rohket tähtsuset nõupidamistel, joonestas haigete liikumise skeeme (see oli ülemuste kena unistus, et haiged ja terved ei kohtuks haiglasse saabudes ja seal lahkudes). (Mustamäe Haigla Teataja, 2000, jaanuar, lk. 3.)

Peaarst Uno Meikas allkirjastas 29. detsembril 1979. aastal käsikirja nr. 3, milles anti alljärgnevat korraldused: „Seoses esimeste haigete vastuvõtmisega kardioloogia osakonda alates 31. detsembrist 1979. a käsin

1. Peaarsti asetäitjat kirurgia alal sm A. Talihärm
 - 1.1. Rakendada tööle vastuvõtuosakond, kliiniline laboratoorium ja kardioloogia osakond vastavalt vastuvõetud haigete arvule.
 - 1.2. Kindlustada tööks vajaliku valvegraafiku koostamine ja realiseerimine.
2. Kardioloogia osakonna juhatajat sm Marlei
 - 2.1. Kindlustada kardioloogia osakonna valmisolek haigete vastuvõtuks ning tagada vajalik diagnostiline ravitöö alates 31.12. 1979. a.
 - 2.2. Esitada sm H. Pärnpuule vajalikud andmed statistilise aastaaruande koostamiseks hiljemalt 02.01.1980.“ (dr Artur Talihärm arhiiv)

Nii alustasid 31. detsembril 1979, vana aasta viimase päeva varahommikul kell 8.00 vältimatut teraapia osakonnas graafikuhaselt oma 12-tunnilist tööd osakonna juhataja dr Ruth Marlei ja vanemõde Helju Kaljuve. Esimene „sümboolne“ valvearst oli vabatahtlikult labori juhataja dr Helgi Kasesalu ning samas osakonnas oli kohal ka Kiirabihaigla peaarsti asetäitja dr Artur Talihärm.

31. detsembril hospitaliseeriti esimesed viis haiget, neist esimesena saabus palatise vererõhuhaigusega hiidlane Endel (sünd 1932, elas sel ajal Tallinnas, täpsema diagnoosiga *Morbus hypertonicus II A*). Just tema kohta täideti Mustamäel haiguslugu nr 000001. Paranenud Endel lahkus haiglast kuu hiljem, 30. jaanuaril 1980.

Esimese haige saabumist loetakse Tallinna Kiirabihaigla (Mustamäe haigla) sünnapäevaks.“



31.12.2009, valvete pidulik üleandmine.



Dr Nazarenko ja dr Mesikepp õnnitlevad dr Sirje Siimu, kes on 30 aastat haiglas töötanud.

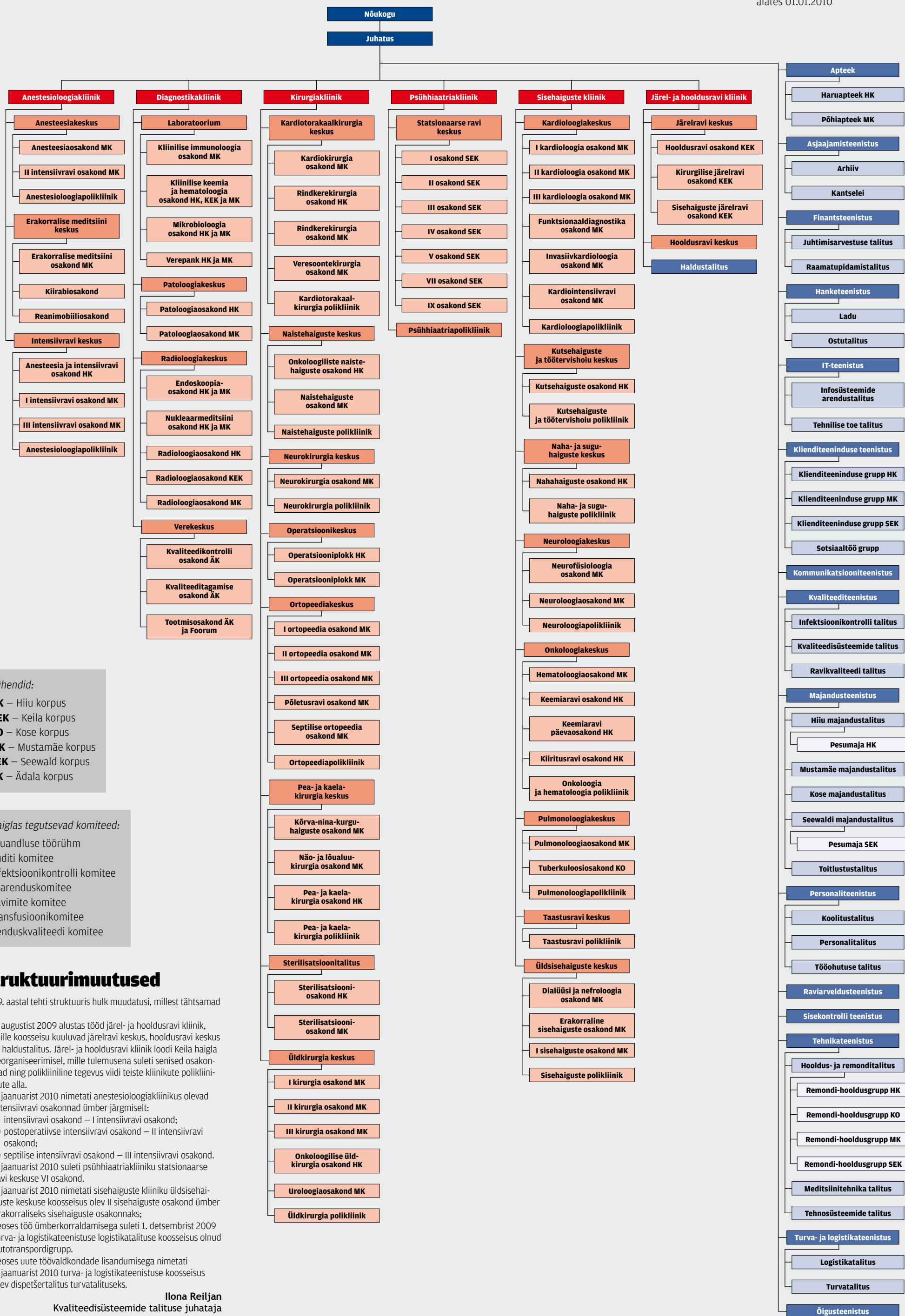
KUUKIRI

Toimetust:

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 struktuur

alates 01.01.2010



Lühendid:
HK – Hiiu korpus
KEK – Keila korpus
KO – Kose korpus
MK – Mustamäe korpus
SEK – Seewald korpus
ÄK – Ädala korpus

Haiglas tegutsevad komiteed:
 Aruandluse töörühm
 Auditi komitee
 Infektsioonikontrolli komitee
 IT arenduskomitee
 Ravimite komitee
 Transfusioonikomitee
 Õendus kvaliteedi komitee

Struktuurimuutused

2009. aastal tehti struktuuris hulk muudatusi, millest tähtsamad olid:
1. augustist 2009 alustas tööd järel- ja hooldusravi kliinik, mille koosseisu kuuluvad järelravi keskus, hooldusravi keskus ja haldustalitus. Järel- ja hooldusravi kliinik loodi Keila haigla reorganiseerimisel, mille tulemusena suleti senised osakonnad ning poliikliiniline tegevus viidi teiste kliinikute poliikliinikute alla.
 1. jaanuarist 2010 nimetati anestesioloogiakliinikus olevad intensiivravi osakonnad ümber järgmiselt:
 - a) intensiivravi osakond – I intensiivravi osakond;
 - b) postoperatiivse intensiivravi osakond – II intensiivravi osakond;
 - b) septilise intensiivravi osakond – III intensiivravi osakond.
 1. jaanuarist 2010 suleti psühhiaatriakliiniku statsionaarse ravi keskuse VI osakond.
 1. jaanuarist 2010 nimetati sisehaiguste kliiniku üldsisehaiguste keskuse koosseisu olev II sisehaiguste osakond ümber erakorraliseks sisehaiguste osakonnaks;
 - seoses töö ümberkorraldamisega suleti 1. detsembrist 2009 turva- ja logistikateenistuse logistikatalituse koosseisu olnud autotranspordigrupp.
 - seoses uute töövaldkondade lisandumisega nimetati 1. jaanuarist 2010 turva- ja logistikateenistuse koosseisu olev dispetšertalitus turvatalituseks.

Ilona Reiljan
 Kvaliteedisüsteemide talituse juhataja