



Lk 2

Patoloogiakeskus – 30!

Lk 3-4

Rahvusvahelise ödede päeva erileheküljed

k u u k i r i Regionaalhaigla

Mai 2010

Nr 5 (86)

IV Erakorralise meditsiini kevadkonverents

30. aprillil toimus Põhja-Eesti Regionaalhaigla korraldatud IV Erakorralise meditsiini kevadkonverents, mille eesmärk oli laiapõhjalise koostöö arendamine kiirabi ja haiglate erakorralise meditsiini osakondade vahel. Esinejaid oli Põhja-Eesti Regionaalhaiglast, Tartu Ülikooli Kliinikumist, Ida-Tallinna Keskhaiglast, Lääne-Tallinna Keskhaiglast, Tallinna Kiirabist, Tartu Kiirabist ning Sotsiaalministeeriumist.



EMO argipäev.

Foto: Andres Putting, delfi.ee

Erakorralise meditsiini kevadkonverentsi esimene osa keskendus ravi-kvaliteedile ja pädevuse hindamisele erakorralise meditsiini ning kiirabi töös, samuti käsitleti laekunud kaebusi ja ettepanekuid. Konverentsi teise osa teemaks olid diagnostika- ja ravimeetodid erakorralise meditsiini töös: radioloogiliste uuringute põhjendatus, kiire ajuinfarkti trombolüüs, kodade virvendusarütmia tänapäevased seisukohad, septilise haige käsitlemine ning mõistete „punane trauma“ ja „kuldne tund“ käsitus tänases meditsiinisüsteemis.

Konverentsi kolmandas osas räägiti

triaaži muredest ja rõõmudest (Ida-Tallinna Keskhaigla näitel). Põhja-Eesti Regionaalhaigla tutvustas uutesse ruumidesse kolunud erakorralise meditsiini keskust ning vastavatud erakorralist sisehaiguste osakonda. Käsitleti ka teemat, kas spetsialiseerumine intensiivravi ja erakorralise meditsiini öeks on mõttekas, eraldi ettekanne oli teemal meedia ootustest seoses erakorralise meditsiini-ga. Konverentsi juhtisid dr Vassili Novak, dr Arkadi Popov ja dr Ago Kõrgvee. Kuukiri esitas moderaatoritele pärast konverentsi kolm küsimust, millele vastused siinkohal ära toome.

Ametiühing tunnustas Regionaalhaiglat

Transpordi Ametiühing kuulutas oma aasta-koosolekul välja 2009. aasta paremad tööandjad transpordisektoris. /.../ Kui mullu läks kiirabisektori autasu Tartusse, siis tänava sai siin **aasta parima tööandja tiitli** Põhja-Eesti Regionaalhaigla kiirabiosakond, kes haldab kiirabi-brigaade Harju maakonnas ja reanimobiilibrigaade Tallinnas.

„Kui mujalt kostab masuga seotult töötajate kiusamisest, palkade vähendamisest ja näiteks ületundide mittemaksimisest, siis Põhja-Eesti Regionaalhaigla kiirabiosakond on neist pattudest prii ja tööõhkkond on igati meeldiv,“ kommenteeris Kalle Kask, kiirabijuhtide esindaja Transpordi Ametiühingu juhatuses.

Ühistranspordi vaenlase tiitli sai Tallinna Transpordiamet linna ühistranspordi maine rikkumise eest, teatas ametiühing.

Allikas: Eesti Päevaleht, 2. mai 2010, „Ametiühing: Tallinn on rikkunud ühistranspordi mainet“

Kevadkonverentsi jälgedes

30. aprill 2010 järelmõtteid

1. Palun tooge esile kaks – Teie jaoks kõige olulisemat! – teemat või mõtet, mis konverentsilt kõlama jäi?
2. Milliseks hindate Eesti erakorralise meditsiini osakondade võimekust?
3. Millised on elanikkonna esmaabi-alased teadmised ja oskused? (Kus inimene peaks neid omandama? Kas esmaabikoolitus peaks olema näiteks kooliprogrammis?)

Dr Vassili Novak
PERH-i erakorralise meditsiini keskuse juhataja



Esiteks, üldvaates kannab kevadkonverents endas kõiki iseseisva erialakonverentsi tunnuseid. Arutati arengusuundade ja sisetiste probleemide üle, sõnastati esmajärjekorras lahendust vajavad probleemid, võeti kokku esimesed töötulemused. Teiseks, samuti globaalsemast aspektist, erakorralises meditsiinis on olemas ressurss – aparaatuur, uued ruumid jne. Laienenud võimalused, filmid, pildid – see kõik oli ilus! „Uued ruumid – uus kvaliteet?“

Ei ole võimekusel küll midagi viga! Täitsa olemas. Arenguruumi muidugi on ka...

Kindlasti peaks omandama. Ka koolis! Meie praegune tervishoiuteenuste osutamise stiil – iga hetk, suvalise murega kutsume kiirabi kohale ning EMO teenused – ei stimuleeri patsiente omandama vajalikke oskusi eneseabiks. Loomulikult, üks asi on elustamine ja esmaabi traumade puhul, aga teine asi – ja see on äärmiselt puudulik – esmaabi haiguste korral, palavikud, kõhuvalu jne.

Ja kõige puudulikumad on hoopistükkis elanikkonna teadmised meie tervishoiu süsteemi toimimisest: kes on perearst; millega tegeleb EMO; kust saab nõu; kuidas tegutseda, kui on soov saada uuringule; kust saada konsultatsiooni ... jne.

Ehk kokkuvõttes, rahva meditsiiniline kultuur on suhteliselt madalal tasemel.

Koolitus ja tervishoiualase info edastamine laiemas mõttes on selle asja ravi.

Dr Arkadi Popov
PERH-i reanimobiiliosakonna juhataja



Esimene võiks olla see, et just sellel konverentsil hakkasime avalikult ja üksmeelselt rääkima erakorralise meditsiini finantseerimise probleemidest. Sellest, et Haigekassa poolt kiiresti areneva erakorralise meditsiini „sisseprogrammeeritud“ kahjumlikkus on muutunud anarhismiks ja takistab edasist progressiivset eriala arengut. Kõik EMO visiivid tasustatakse võrdselt, sõltumata patsiendi seisundi raskusastmest, patoloogias ja EMO-s viibimise ajast; puudub EMO triaazi tasustamine. Erakorralise meditsiini töötajad pakuvad Haigekassale uudemat, perspektiivikamat ja ka majanduslikult kasulikumat teenust nagu statsionaarne EMO – ehk 48-tunnine EMO –, kuid nimetatud struktuuri juurutamist Eestis on suuremal määral takistanud finantseerimise skeemi puudumine. Samas, positiivne fakt on see, et konverents näitas: erakorralisel meditsiini on väljakujunenud ja küpsed arengusuundad ning piisavalt „power“it“, et liikuda edasi, vaatamata paratamatult tekkivatele takistustele.

Teiseks positiivseks momendiks minu jaoks oli see, et erakorralise meditsiini töötajad suutsid vabalt ja häbenematult rääkida oma probleemidest diagnostilise ja ravi kvaliteedi osas, mis oligi antud konverentsi peamotoks. Üks asi on, kui meie eriala puudujääkidest räägivad teiste erialade esindajad, ja hoopis teine, kui me ise ausalt tunnustame, et sellised ja-sellised puudujäägid on olemas ning püstitame konkreetsed ülesanded nende parandamiseks. Antud kontekstis võib mainida nii „põhjendamatu“ ordineeritud radioloogilisi ja laboratoorseid uuringuid, liiga „kergekäe-

list“ kodadevirvenduse arütmia patsiendi käsitlemist EMO-s, „punase“ traumaga patsiendi „liiga rahuliku“ haiglasse toimetamist ja teenindamist EMO-s. Kui me sellest ei räägi, siis võib tekkida petlik mulje, et meil on kõik korras, kuid tegelikult just selline „rahulolev“ positsioon blokeeribki meie eriala edasist arengut – milleks areneda, kui meil on kõik hästi?!

Nüüdisaegsed EMO-d on üldjuhul osakonnad, mille ajalugu ei ole väga staažikas (5-10 aastat), kuid juba on jõutud faasi, kus osakondades on loodud oma traditsioonid ja head tavad, on formeerunud tööskemid ja patsientide teenindamise algoritmide. Tüüpilise Eesti EMO tunnuseks on sõbralik ja optimistlik kollektiiv. Tehniline tase vastab tänapäevastele Euroopa Liidu standarditele. Samas, ka siin ei ole kõik absoluutselt korras. Meie keskmise Eesti EMO ressursid on piiratud nii tööjõu, kuid vahel ka piisava ravipindala puuduse tõttu. Tihti just sellel põhjusel satume me patsientide ja meedia kriitika alla: liiga pikad ooteajad, närvilised meedikud...

Elanikkonna esmaabi-alased teadmised ja oskused on üsnagi madalal tasemel ja piirnevad sageli „kuulsin-ühe-oma-sõbra-käest“ tasemega. Seda illustreerib kujukalt haiglavälise taaselustamise statistika: aastatel 1999-2008 oli 2285 haiglaväliselt elustamiskatset, millest ainult 23,6% juhtudest rakendati esmaseid elustamisvõtteid mittemedikute poolt, 3/4 juhtudel ei osanud keegi hättasattunud inimest aidata. Sama kurb olukord on ka liiklusõnnetuste ohvritele esmaabi andmise osas. Kindlasti peab kooliprogramm sisaldama täismahus esmaabikoolitust nii teoreetilise kui ka praktilise ettevalmistamise osas. Esmaabikoolitus autokoolide juures sageli on formaalne ja ei sisalda praktilisi harjutusi.

Ago Kõrgvee
TÜK-i anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku direktor, Tartu Kiirabi juhataja esimees



Väga oluline teema konverentsil oli erakorralise meditsiini kui eriala koha määratlemine

nii teiste, nn „vanade“ erialade hulgas kui ka üldse kogu meditsiinisüsteemis. Meedikutele on siamaani raske mõista, mis „loom“ see erakorraline meditsiin on, miks kõigepealt tuleb EMO-s kohtuda triaazidega, miks osa patsiente saadetakse tagasi oma perearsti juurde jne, rääkimata siis tavainimesest.

Teiseks on väga oluline, et on hakatud tegelema kvaliteedi tagamise ning hindamisega erakorralises meditsiinis. Ja mitte ainult jutu tasemel, vaid ka reaalselt – kvaliteeti hinnatakse ning on astutud samme kvaliteedi parandamiseks. Praegu puudub Eestis veel ühtne süsteem kvaliteedi hindamiseks erakorralises meditsiinis, kuid selles suunas liigutakse. Peame jõudma sinnamaale, et kogutud statistika oleks võrreldav nii Eestis erakorralise meditsiini teenust osutavate asutuste vahel kui ka muu maailma ravitulemustega. Et erakorraline meditsiin kui eriala tekitaks lootust ja usaldust, mitte kartust.

Eesti erakorralise meditsiini osakondade võimekus on viimase viie aastaga kõvasti tõusnud, rääkimata kümne aasta tagusest ajast, kus erakorralisi haigeid käsitleti praktiliselt „põlve otsas“. Mitmes haiglas on avatud spetsiaalselt ehitatud erakorralise meditsiini osakonnad, mis paiknevad kõrgtehnoloogilistes korpusites ning on varustatud tänapäevase meditsiintechnikaga. Siiski annaks võimekust veel tõsta, suurendades koolitatud personali hulka ning muutes seadusandlust ja erakorralise meditsiini teenuse rahastamist.

Elanikkonna esmaabialased teadmised ja oskused on puudulikud ning seetõttu pole sageli ka julgust kaaskodanikku aidata. Edu erakorralises meditsiinis sõltub aga tihti esimestel minutitel osutatud abist. Seetõttu on vajalik elanikkonnale suunatud esmaabialane koolitus. Tõenäoliselt kõige efektiivsem oleks alustada riskipatsientide lähedastele suunatud projektidest. Ka kooliprogrammis peaks olema kohustuslik nüüdisaegne ning laste jaoks huvipakkuv esmaabikoolitus. Ainult nii saame tagada erakorralise meditsiini ressursi optimaalse kasutamise ning maksimaalse hulga abivajajate otstarbekohase abistamise. Kui inimesed muutuvad teadlikumaks ning muudavad suhtumist oma tervisesse, aitab see oluliselt kaasa keskmise eluea pikendamisele ning teovõimeliste elanike arvu kasvule.

Varakult avastatud vähk on ravitav

30. aprillil toimus Tallinnas Eesti Vähiühingu korraldatud rahvusvaheline konverents „Varakult avastatud vähk on ravitav“. Konverents oli suunatud rinna- ja emakaelavähi sõeluuringutele, oma teadmisi ja kogemusi nende läbiviimisest jagasid ka lektorid Soomest ja Norrast. Koos Eesti spetsialistidega arutati, kuidas tõhustada sõeluuringute läbiviimist.

Rahvusvahelise konverentsiga alustati igal aastal maikuu toimuvat rinnavähi-kampaaniat „Ära jää hiljaks!“, mille eesmärk on teadvustada inimestele, et varases staadiumis avastatud rinnavähk on ravitav, ja kutsuda naisi sõeluuringutele.

2010. aastal kutsus Eesti Haigekassa rinnavähi uuringutele ravikindlustatud naised, kelle sünniaasta on 1948, 1949, 1951, 1952, 1956, 1958, 1960.

Vähihaigete seisundite leidmiseks viiakse läbi emakaelavähi sõeluuringuid (Pap-teste). Emakaelavähi sõeluuringutele kutsutakse 2010. aastal naised, kellel on ravikindlustus ja kelle sünniaasta on 1955, 1960, 1965, 1970, 1975, 1980.



Aatriumikohvik avatud!

20. maist on aatriumis avatud Aatriumikohvik. Riigihanke tulemusel pakub õdusas aatriumikohvikus toitlustusteenust Reval Café, mis on Eesti erakapitalil põhinev suurim kohvikukett Tallinnas. Vastavad kohvik avatud iga päev kella 7.30–19.00.



Aatriumikohvikus pakutava märksõnadeks on kohalikest toorainetest kohapeal valmistatud tervislik, värsked ja kvaliteetne toit. Menüüs on värskelt pressitud mahlad, suur kohvi- ja teevalik, värsked salatid, kondiitritooted jpm. Hommikul pakutakse klassikalist inglise hommikusööki ning putrusid, päevamenüüs on 2 praadi ja 2 suppi ning lisaks maitsevad magustoidud. Toiduelamusi jagub kindlasti veel – Reval Café peakokk Marti Koppelil on hulganisti ideid menüü rikastamiseks.

Kohviku perenaine Piia Koppel, kes endise PERHi töötajana hästi maja tunneb, sedastab lahke kutse: „Olete oodatud meeldivas miljões keha kinnitama ning tassi kohvi juures hetkeks aega maha võtma!”

Kohviku üle röömustavad kindlasti ka patsiendid ja külalised. Kolmapäeva pärastilõunal hooldajaga uuringult tulnud vanaproua silmad löid särama, kui kuulis, et neljapäevast Aatriumikohvik avatakse: „Mõtle, kui hea, et arst mind alles reedel koju kirjutab – saan nüüd kaks päeva käia siin imeilus kohas kohvi joomas!”. Avapäeval pakuti kõigile külalistajatele torti. Aatrium täitus rahulolevatest klientidest, kaks pisipõnni hüüdsid kilgates lahetel teinindajatele: „Aitäh! Väga hea toit on!”.

PERH kiiritusravi koolitajana

27.–29. mail toimus Regionaalhaiglas järjekordne koolitus kiiritusravi tehnikutele ja õdedele, mis tänavu kandis pealkirja „Akuutsed ehk varajased kiiritusravi reaktsioonid“.

Koolituse eesmärk oli täiendada kiiritusravi tehnikute teadmisi kiiritusraviga kaasnevatest kõrvaltoimetest ja reaktsioonidest, nende leevendamise ning ravi võimalustest. Koolitus oli mõeldud kõigile Eesti kiiritusravi tehnikutele ja õdedele, osalejaid oli 23.

Eelmisel aastal korraldas PERH-i kiiritusravi osakond esimese „nišši“-koolituse „Kvaliteedi tagamine kaasaegses kiiritusravis“, mis oli mõeldud kiiritusravi osakonnas töötavatele radioloogiatehnikutele ja radioloogiatehnikutele. Radioloogiatehniku Nikolai Toveri sõnul oli selle aasta koolitus loogiline järg eelmisele, olles seega teine koolitus ESTRO/IAEA algatatud projektist. Nagu eelmisel aastalgi, töötati välja protokollid ja juhendid kiiritusravi reaktsioonide jälgimiseks, dokumenteerimiseks, ennetamiseks ja raviks kiiritusravi tehnikute pädevuse raames.

Koolituskursuse välispartnerid olid ESTRO (European Society for Therapeutic Radiology and Oncology) ja IAEA (International Atomic Energy Agency) ning kohalikud partnerid – Tervise Arengu Instituut ja Eesti Radioloogiatehnikute Ühing. Välisloketorina esines Anita O'Donovan Irimaalt Cork'i Ülikooli kliinikumist, esinesid ka spetsialistid PERH-ist ja TÜK-ist.

Koolitused kiiritusravi personalile on hädavajalikud, arvestades tehtud investeeringuid uutesse seadmetesse ning uusi meetodid, mis nõuavad ülimalt täpsust ja protseduuride kvaliteedi kontrolli kiiritusravi tehnikute igapäevatoos.

Praegu ei tee peale Regionaalhaigla kiiritusravi osakonna Eestis keegi täiendkoolitust kiiritusravi tehnikutele. Samuti tehakse ka ainsa osakonnana radioloogia- ja tuumori meditsiini osakonnas teoreetilist ja praktilist õpet kiiritusravi valdkonnas.

Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis on välja töötatud ühe-aastane kiiritusravi tehnikute spetsialiseerumise programm (peale 3,5 aasta radioloogiatehniku põhiprogrammi), mille *curriculumi* lähevad ka antud koolituste loengud.

Patoloogiakeskus sai 30-aastaseks!

1. juunil täitis PERH-i patoloogiakeskuse 30 tegevusaastat. Kuu-kiri käis sel puhul vestlemas patoloogiaosakonna kauaaegse juhi dr Enn Jõeste ja patoloogiakeskuse praeguse juhataja dr Tiina Leismanniga (vt kommentaari).

Dr Enn Jõeste, patoloogiakeskuse patoloog-ülemarst lausub sissejuhatusesse, et patoloogia on iseseisva erialana eksisteerinud juba aastasada. „Ega siin asetsev osakond pole komplekteeritud kohapeal, vaid enne Kiirabihaiglas kolimist oli praktiliselt sama koosseisuga osakond olemas juba Tõnismäe haiglas, asutatud aastal 1961. Kiirabihaigla nime all ehitati uus haigla ja 1. juunil 1980 avati ametlikult patoloogiaosakond.“ 1980. aastal, kui alustati, oli osakonnas arstikohti 8, pluss 1 juhataja koht, kokku 9 ametikohta, esimesel aastatel töötas patoloogiaosakonnas 5 patoloog. „Tolle aja meditsiini ametikohtade kohaselt oli meil tööl vanemõde, velsker-laborant ja 13 laboranti, viimaseid on täna tööl täpselt sama palju kui algaastal,“ sõnab dr Jõeste ja lisab, et jutt käib ikka Mustamäe majast, mis tähistab lähiajal patoloogiaosakonna 30. aasta juubelit. Osakonnas olid tööl samuti hooldusõed ja juba esimesest aastast sekretär — kes siin üsna edukalt pikka aega töötas, sest juba algusest peale on püütud uuringute vastuseid väljastada trükitult.

Dr Jõeste on 30 aastat tagasi ehitatud majaga rahul: „Eest majas on spetsiaalselt patoloogiaosakonna jaoks ehitatud, kolmekordne maja, kus kõik vajalikud ruumid on olemas. Patoloogiakorpus on üsna „vägev“ — hoone projekt oli ilmselt maailmas ringi käinud arhitektide poolt tehtud, sest keegi ei kurda, et ta kehva oleks, ruumi on jagunud nii lahanguaalideks, laboratooriumiruumideks, arstikabinettideks, õpperuumiks kui ka muuseumi tarvis.“

Dr Jõeste räägib, et 80. aastal tehti praegusega võrreldes tööd oluliselt vähem, samal ajal patoanatomilisi lahanguid teostati väga palju rohkem: „Siis, 1980. aastal, oli lahanguprotsent



Patoloogiakeskuse töötajad täna.

91, nüüd on umbes 22. Kahju on sellest, et lahanguid järelkontrolli funktsioon on järjest vähenenud! Elupuhuste proovitükkide ehk biopsiate arv on aastatega tunduvalt kasvanud, iga aastaga ikka rohkem ja rohkem, välja arvatud nüüd viimased aastad. „Masu“ ajal ja turumajanduse poliitilika ümberaastamise soovidega seoses on uuringute arv märgatavalt vähenenud...“

Algselt oli Mustamäe osakond päris ülelinnalise tähtsusega, kinnitab Jõeste, enamik haiglaid ja raviasutusi saatis siia materjali morfoloogilistele uuringutele, välja arvatud Hiiumaa onkoloogiakeskus, kus oli oma patoloogiaosakond ja ka tollase Keskhaiglas (praegune ITK) oli omaette osakond. Kuid Kiirabi- või Mustamäe haigla või tänapäevaseks kutsutud Põhja-Eesti Regionaalhaigla patoloogiaosakond on Eestis senini olnud kõige suurem, nii töömahult kui ka personali poolest. „Positiivne on seejuures, et suur ja mitmekülgne tööhulk teeb arst-patoloogi kogenumaks, on dr Jõeste veendunud.“

Patoloogia jääb käsitöök

„See eriala on üldiselt konservatiivne, pika ajaloo vältel pole morfoloogilist uuringumetoodikat eriti muudetud, ei joosta moega kaasa ega osteta kohe



Dr Enn Jõeste 30 aastat tagasi.

kõige uuemat masinat. Meie erialal on üldse aparatuuri-masinaid suhteliselt vähe kasutusel, see on jäänud tänapäevalgi käsitöök, juba rohkem kui 100 aastat, ja on siiani,“ sõnab dr Jõeste ja lisab, et mõned automaadid või masinabilised on küll valmis konstrueeritud, aga suurem osa kõige vastutavamast tegevusest — materjali sisestamine parafiini ja histopreparaatide mikrotoomi lõikude valmistamine — on ikka valdavalt käsitöö: „Meie naispere, laborantide, käelise ja silmaoskuse produkt, mida arst kasutab haiguse äratundmiseks.“

Arstide ja üldse oskustöötajatega on lugu kehvem, ütleb staažikas patoloog Jõeste: „Patoloogi kutse pole eriti prestiižne: patoloogiaosakonna töötaja otseselt mitte kedagi eriti ei aita, ei tunne kaasa, mina isiklikult pole elus ühtegi patsienti ravinud ega neid eriti näinudki! Samas on see töö iseärasus ja kõikjal maailmas ühtemoodi, see on meelega niimoodi korraldatud, et patoloog oleks sõltumatu ja mõjutamatu — suveräänne inimene, kes ütleks haiguse kohta, mis ta ainuisikuliselt arvab, ja et tema arvamus mitte keegi mõjutada ei saaks. Selles suhtes on patoloogid üsna eraklikud ja jäärapäised.“

40-aastase staažiga patoloogi sõnul on see töö rutiinne: „Arusaamine inimete haiguste ehituse kohta on üsna sarnane sellele, mis juba palju aastaid tagasi. Elupuhuseid proovitükke võetakse väheke teistmoodi, nt jämenõela ja/või krüobiopsiatena, ja aastatega on muutunud perioodiliselt arstide huvi erineva piirkonna patoloogiate morfoloogilise uuringu suhtes. Pärast minu praktilise töö algaastatel oli eriti „popp“ günekoloogia, siis hakkasid patoloogidele tööd andma gastroenteroloogid — rohkem proovitükke võtma maost, hiljem soolest —, nüüd on hakatud praktiliselt kõikidest inimkeha osadest koeproove võtma.“ Dr Jõeste tunnistab, et töö on läinud aastatega sellevõrra keerulisemaks, sest proovitükid jäävad aina väiksemaks, on

muutunud üliväikesteks: „Näiteks maks kaalub poolteist kilo, aga koetükike on imeväike, nõela jämedune silindriku... Selle poolest on töö läinud hoopis keerulisemaks.“

Dr Jõeste sõnab, et tänapäeval püütakse pöörata rohkem tähelepanu töö kvaliteedile — et tulemus oleks sedavõrd hea, et raviarst saaks patsienti edukalt ravida.

Lilled patoloogile — ennekuulmatu!?

Ühte 30 aasta jooksul juhtunud sündmust mäletab dr Jõeste väga hästi: „Meie osakonnas töötas kaua aastaid üks kolleeg, dr Heesi Annus, läbi-lõhki aus patoloog, kes läks pensionile paar aastat tagasi. Temale toodi ükskord pärast lahanguid naistepäeval lilled! See sööbis meile kõigile mällu, sest see oli midagi ennekuulmatu — pärast lahanguid toodi patoloog Annusele lilli! See oli suursündmus!“ Doktori humoorikas jutustus viitab sellele, et patoloogid patsientidega ei kohtu ja tänukommikarpe ega lillebukette neile ei tooda... „Mustamäe patoloogiaosakonna areng on, nagu ta on,“ jääb dr Jõeste tagasihoidlikuks, „ega meil muid erilisi saavutusi ei olegi, kui ainult see, et osakond on eksisteerinud 30 aastat, alati olnud avatud ja kõik ettenähtud tegevus — lahanguid ja meile heade kolleegide poolt saadetud inimkeha proovitükikesed on „jäädavalt“ sisestatud parafiini ning haigustele on patoloog oma tööksidamiste alusel andnud kindla nime. Nii nagu esimesel päeval 30 aastat tagasi osakonna tegevus lahti läks, nii on kõik senini jätkunud, üksjagu töötajaidki on samad, toad on samad ja ega töö sisugi pole, nagu juba öeldud, eriti muutunud... Saavutus on seegi, et inimesed on siin osakonnas valdavalt entusiasmiga päev päeva kõrval tööd teinud, paljud juba 30 aastat! Kõigile tuleb öelda selle eest väga suur-suur aitäh!“

Aime Taevere

Kommentaari

Tiina Leismann
PERH-i
patoloogiakeskuse
juhataja



Põhja-Eesti Regionaalhaigla patoloogiakeskus on suurim patoloogiakeskuse osutus Eestis.

Viimase kolme aasta jooksul on meie keskus läbi teinud märgatava noorendusküüri, lisandunud on kuus võimekat ja kõrgelt motiveeritud inimest. Nende hulgas tootsin esile tsütoloogiatehnikute juhataja, vanemarst Külli-ke Mugra — kes on teinud ära väga suure töö personali koolitamisel ja uue turuosa hõivamisel — ning onkoloogilise patoloogiakeskuse vanemarsti Jelena Bogovskaja, kes on aktiivselt osalenud residentuuriprobleemide lahendamisel ja nooremate kolleegide erialasel nõustamisel. Hematopatoloogia on saanud täiendust uue spetsialisti Kärt Tombergi näol, lisaks toimub pidevalt erinevate valdkondade residentide koolitamine kogunud spetsialisti poolt hematopatoloogia erialal.

Positiivse uuendusena meie igapäevatoos tootsin välja morfoloogiliste konsiiliumite käivitamise aastast 2008, kogunud onkopatoloogi Reet Salga juhtimisel, kes on olnud meile väga suureks abiks keerulisemate juhtumite lahendamisel.

2007. aastal liitus meie meeskonnaga bioloog Kristiina Tamboom, kes on aidanud käivitada molekulaarbioloogia valdkonda, mis on nüüdisaegses patoloogia-alases diagnostikas omandamas määravat tähtsust.

Maliigsete haiguste klassifikatsioonid on muutunud järjest rohkem molekulaarsete muutuste põhiseks, millest tulenevalt peame oma diagnostilise töö viima vastavusse tänapäeva nõuetega. Oleme alustanud FISH (Fluorescence in Situ Hybridization) meetodiga rinnavähi ja hematoloogiliste haiguste diagnostikaks ning kavatsime lähitulevikus edasi liikuda PCR (Polymerase Chain Reaction) meetodi juurutamisega.

Patoloogia kui eriala on viimasel ajal muutunud üha enam populaarsemaks, millest annavad tunnistust igal aastal uute huvilistega täituvad residentuuriprobleemid. Meie keskuses on õppimas kolm residentit ja sügisel lisandub veel kaks. Tekkimas on varasemate aegade vastupidine olukord, õppida soovijaid on rohkem kui õpetajaid... Viimane aasta on meil mõeldud keskuse kapitaalremondi planeerimise ja projekteerimise tähe all, valmis on saanud renoveerimise, ajutise ümberkolimise ja tehnoloogia projekt.

Siinkohal tahan eraldi ära märkida meie keskuse inseneri Andres Kaalepit, kes on näidanud üles põhjalikkust, meeledikkust ja kannatlikkust nii meie vajaduste lahendamiseks kui ka meiega suhtes. Väga palju on meid nõu ja jõuga toetanud ka juhataja liige Sven Kruup, kes on alati ära kuulnud kõik meie probleemid ning aidanud leida reaalses olukorras toimivaid ja mõistlikke lahendusi. Kõiki inimesi, kes on näidanud üles heatahtlikku suhtumist ja meile abiks olnud, ei jõuagi siinkohal üles loetleda. Lõpetuseks tahan tänada kõiki meie keskuse tublisid töötajaid, tänu kellele on positiivsed arengud võimalikuks saanud ja vanad head traditsioonid säilinud.

Regionaalhaigla parimad õed ja hooldajad

Regionaalhaiglas hoitakse traditsioone – rahvusvahelist õdede päeva tähistati ka tänava konverentsiga. Konverents-koolituspäeva teemaks oli „Teenides kogukondi, pakkudes kvaliteeti: õed korraldama pikaajalist õendusabi.“ Tähelepanu väärib, et kõik kümme ettekannet tegid õed ise, ja üldine arvamus oli, et sel aastal olid väga head teemad ja väga huvitavad ettekanded.

Konverentsipäev lõppes Regionaalhaigla parimate õdede ja hooldajate tunnustamisega.

Aitäh teile, head õed ja hooldajad, veel kord kõigi kolleegide, Kuukirja ja tänulike patsientide poolt!



Pildil (vasakult): sisehaiguste kliiniku Aasta hooldaja 2009 – NADEŽDA TOLSTOPJATOVA, anestezioloogiakliiniku Aasta õde 2009 – TERJE VÄINASTE, diagnostikakliiniku Aasta abiline 2009 – SAIMA ÕLIJAS, diagnostikakliiniku Aasta bioanalüütik 2009 – ANNIKE KOORTS, anestezioloogiakliiniku Aasta kiirabitehnik 2009 – RUSLAN OJA, PERH-i juhatuse esimees TÖNIS ALLIK, haigla õendusjuht ALEKSEI GAIDAJENKO, kirurgiakliiniku Aasta hooldaja 2009 – KARIN MADISON, sisehaiguste kliiniku Aasta õde 2009 – JEVGENIA SENIKOVA, kirurgiakliiniku Aasta õde 2009 – KRISTEN VÄLJAOTS, psühhiaatriakliiniku Aasta hooldaja 2009 – MAIRE AUS.

Kallid kolleegid!

Taas on saabunud päikeseline ja kevadine mai. Traditsiooniliselt peame koos kogu maailma õdedega rahvusvahelist õdede päeva, mida tähistatakse Florence Nightingale'i sünnipäeval, 12. mail. Tänavuaastase õdede päeva motoks on: „Teenides kogukondi, pakkudes kvaliteeti: Õed korraldama pikaajalist õendusabi“.

Kaasaegses ühiskonnas on antud teema väga aktuaalne, sest kroonilised haigused, nagu diabeet, südame-vere-soonkonna haigused, hingamisteede haigused ja vähk on maailmas suurimad surma põhjustajad — hinnanguliselt ca 35 000 000 surmajuhumit igal aastal.

Kõik need haigused aga on ennetatavad. Kuni 80% südamehaigustest, ajurabandustest ja II tüüpi diabeedi juhtumitest ning üle kolmandiku vähk-

tõve juhtumitest saab ära hoida, kui vabaneda nende ühistest ohuteguritest — tubaka tarvitamisest, ebatervislikust toitumisest, liikumisvaegusest ja liigest alkoholitarvitamisest.

Siinkohal on õdedel erinevad ülesanded: pidada kinni tervislikest eluviisidest, nõustada patsiente, õpetada kolleegide, koolitada praktikante.

Ühiskonnas toimuvad muutused peegelduvad ka tervishoius. Igapäevased õendus-tegevused nõuavad meilt kõigilt kõrge professionaalsuse ja suhtlemisoskuse säilitamist ja arendamist. Tänavuse aasta õdedepäeva konverents-koolituspäev valmistati ette ja viiakse läbi põhimõttel „õde õe jaoks“. Tublid Regionaalhaigla õed, oma ala spetsialistid jagavad oma teadmisi ja kogemusi kolleegidele.

Käesoleval aastal pööratakse Euroopa riikides tähelepanu töökeskkonna psühhosotsiaalsetele faktoritele. Nagu

mitmed uuringutulemused näitavad, ei kutsu kroonilisi haigusi esile alati nakusetekitaja, vaid geneetiline eelsoodumus, eluviisid või keskkonnategurid. Üheks krooniliste haiguste põhjuseks on tööstress. Tööstressi käsitletakse pingeseisundina, mis tekib, kui inimene tajub vastuolu töökeskkonna esitatud väljakutsete ja oma toimetulekuvõimaluste vahel.

Mõningane tööalane pingeline võib olla motiveeriv ja edasiviiv, kuid olukord on tõsine, kui pingeline on väga tugev või kestab pikaajaliselt ning toimetulekuvõimalusi on vähe. Uues või pingelises olukorras, samuti suure koormuse korral, vallandub inimese kehas kohanemisreaktsioon, mida nimetatakse ka stressireaktsiooniks.

Meie igapäevane tööelu on stressirohke ning õed kuuluvad riskirühma. Seega on minu soovitus teile — elada iga päev tervislikult*, areneda professionaalselt ehk iga päev saada teada midagi uut. Olla olemas patsiendi jaoks, toetada kolleegide. Leida igast päevast mõte, tunda rõõmu ka argisest pisiasjadest. Selle kohta on kirjutanud Emily Dickinson: „Kui säästa saan üht surmavalu, on elul mõte sees, või trööstida ühtainust elu ta vaevades. Või nõrkend linnupoja saan pessa tõsta taas — on elul mõte sees...“

Soovin Teile tugevust ja rõõmsat meelt ning — olge alid muutusteks! Sest muutus ja muutudes ise, loome parema homse.

Professionaalset õnne soovides,

teie õendusjuht
Aleksei Gaidajenko

* Suitsetamisest loobumise nõustamise kabinet Regionaalhaiglas asub pulmonoloogia polikliinikus. Kontakt: Ülle Roden, tel 617 2060

Osakond/ keskus	Aasta õde/ laborant	Aasta hooldaja/ abiline
Anestezioloogiakliinik		
Anesteziakeskus		
Anesteesiaosakond	Anu Reinvald	Lina Majakova
II intensiivravi osakond	Dina Ljahn	Ingrid Lobova
Intensiivravi keskus		
Anesteesia ja intensiivravi osakond	Terje Väinaste	Ede Soolmann
I intensiivravi osakond	Oksana Mišina	Nelli Gazene
III intensiivravi osakond	Marika Peralaan	Marina Virroja
Erakorralise meditsiini keskus		
Erakorralise meditsiini osakond	Tatjana Jevstignejeva	Maria Humonen
Kiirabiosakond	Milja Loštšnikova	Ruslan Oja
Reanimobiiliosakond	Illimar Sibul	Tarmo Susi
Diagnostikakliinik		
Verekeskus		
Tootmisosakond	Nele Kangru	Svetlana Zaikina
Kvaliteediosakond	Heli Kuuse	
Patoloogiakeskus	Anna Tsõgankova	Niina Velja
Laboratoorium	Sirje Laks	Luule Hiimäe
Radioloogiakeskus	Inga Grossmann	Elle Evert
Kirurgiakliinik		
Neurokirurgia keskus		
Neurokirurgia osakond	Tatjana Panasjuk	Kadri Joarand
	Oksana Granovskaja	Nadežda Ustimenko
Ortopeediakeskus		
I ortopeedia osakond	Karin Tara	Ülle Kuusmaa
II ortopeedia osakond	Olesja Rodionava	Regina Tammekivi
III ortopeedia osakond	Marina Filippova	Viktorija Kitšinskaja
Põletusravi osakond	Natalja Libene	Natalja Demtšuk
Septilise ortopeedia osakond	Vilge Nõmmik	Tatjana Aboltõn
Üldkirurgia keskus		
I kirurgia osakond	Jekaterina Batõršina	Raisya Bazhok
II kirurgia osakond	Anneliis Sallo	Liliya Ardel
III kirurgia osakond	Svetlana Borissova	Nadežda Skripnikova
Uroloogiaosakond	Katrin Karvonen	
Onkoloogilise üldkirurgia osakond	Eva Lõo	Mirjam Vinkel
Üldkirurgia polikliinik	Kristi-Liina Vilbiks	
Operatsioonikeskus	Elle Vaar	Tiia Martins
Naistehaiguste keskus		Hilja Tints
Kardiotorakaalkirurgia keskus		
Kardiokirurgia osakond	Anneli Mišjukova	
Veresoontekirurgia osakond		Malle Neeme
Pea- ja kaelakirurgia keskus	Heli Aleksejeva	Niina Meius
Psühhiaatriakliinik		
Statsionaarse ravi keskus		
I osakond	Kadri Kruusimägi	Jelena Aarand
II osakond	Maili Maidla	Ene Vaht
III osakond	Tiina Leis	Margus Hürden
IV osakond	Karmen Oja	Maire Aus
V osakond	Rimma Lavrova	Anatoli Smorodin
VII osakond	Ebbe-Sille Krõõnström	Marina Fedotova
IX osakond	Marge Vonk	Mari-Anne Reaspalu
Psühhiaatriapolikliinik	Pirge Halman	
Sisehaiguste kliinik		
Pulmonoloogiakeskus		
Pulmonoloogiaosakond	Mare Tarto	Tatjana Trifilova
	Julia Shulga	
OKR kabinetid	Larissa Voznjaikina	
Tuberkuloosiosakond		Meeli Kukkur
Kardioloogiakeskus		
I kardioloogia osakond	Jevgenia Senikova	
II kardioloogia osakond	Olga Blagodeteleva	Galina Avakjan
III kardioloogia osakond	Svetlana Burtseva	Galina Zahharova
Kardiointensiivravi osakond	Evelina Metus-Ban	Galina Šantarevitš
Funktsionaaldiagnostika osakond	Uljana Oidingu	Regina Ignatjeva
Invasiivkardioloogia osakond	Ene Jänes	Anne Peet
Kardioloogiapolikliinik	Sille Lobjakas	
	Jelena Rediskina	
Üldsisehaiguste keskus		
Erakorraline sisehaiguste osakond	Jelena Grišentšuk	Nadežda Tolstopjatova
Dialüüsi ja nefroloogia osakond	Erika Kuzmina	Irina Kuzmina
Dialüüsi ja nefroloogia osakond (hemo-dialüüs)	Rita Aksjonova	Anželika Teder
Taastusravi keskus	Olga Semelit	
Neuroloogiakeskus	Natalja Dmitrijeva	Irina Kurakina
Onkoloogiakeskus		
Kiiritusravi osakond	Helve Jõekalda	Larissa Johanson
Kiiritusravi protseduuride kabinet	Ksenia Nikulina	Malle Luhaäär
Keemiaravi päevaosakond	Jelena Irjupina	Helju Poomre
Keemiaravi osakond	Nadežda Johanson	Aimi Kändler
Hematoloogiaosakond	Eda Laanet	Jelena Gladõševa
Onkoloogia ja hematoloogia polikliinik	Maire Pajo	Lidia Torpan



