



Grand Man 2011

Lk 2



Lk 3

Psühhiaatrite sügiskonverents



Lk 4

Mida teeb Nigeeria arst PERH-is

# k u u k i r i Regionaalhaigla

November-detsember 2011 • Nr 7 (97)

## Meditsiiniregistrid – vajadus või kohustus?



Regionaalhaigla X sügiskonverents teemal „Meditsiiniregistrid – vajadus või kohustus?“ toimus 4. novembril Rahvusraamatukogu konverentsikeskuses. Põhiettekande pidas prof Mika Gissler Soome Tervise ja Heaolu Instituudist, läbilõike meditsiiniregistrite hetkeseisust andsid selle ala juhtivad spetsialistid.

Vaadates tagasi Regionaalhaigla sügiskonverentside 10-aastasele ajaloole laiemas kontekstis, võib täheldada PERH-i teedrajavat rolli: konverentsil tõstatatud teemad jõuavad varem või hiljem tervishoiusüsteemi strateegiliste arutelude keskmesse. Nimetagem siinjuures kas või eraravikindlustuse kaasamist meditsiini (lisa)rahastamisesse, noorarstide koolitamise, töökoralduse ja töötasu teemad, palliatiivravi jm. Meditsiiniregistrite teema on haaramas tähelepanu arstlike erialaseltide surve. Hiljuti, seoses ühe väikelapse õnnetu surmaga lasteaias, kerkis üles küsimus: kas Eestis peaks olema traumaregister?

### Seekordsel sügiskonverentsil olid niisiis vaatluse all meditsiiniregistrid

Prof Mika Gissler andis väga põhjaliku ülevaate Põhjamaade meditsiiniregistrite ja nende kasutamisest („Register-based health information systems in the Nordic Countries“). Eesti tervishoiusüsteemi registritest tegi ettekande

Sotsiaalministeeriumi asekanter Ivi Normet. Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku juhataja prof dr Helle Karro rääkis teemal „Eesti Meditsiiniline Sünniregister: teke, eesmärgid, andmekasutus.“ PERH-i kardioloog, Eesti Müokardiinfarktiregistri teadusnõukogu esimees dr Tiia Ainla rääkis meie Müokardiinfarktiregistri minevikust, olevikust ja tulevikust. Registrandmetega opereerimise juriidilisi küsimusi vaagis meditsiiniõiguse spetsialist Ants Nõmper, tehnoloogilisi lahendusi valgustas MKM-i riigi infosüsteemide osakonna juhataja Margus Püüa. Prof Mati Rahu (TAI epidemioloogia ja biostatistika osakonna juhataja), kes osales konverentsil videolindi vahendusel, uuris, kas me oleme arenguks valmis, ja vastas ise esmalt — et tea! Kui päeva lõpuks küsida, kuidas edasi, siis sellele vastas prof Rahu oma ettekandes kolme teesiga. Esiteks: kohustada registrit hoidma failide tagavarakoopiaid kaugemalasuvas serveris. Teiseks: registri andmekoosseisu kavandamisel/muutmisel loobuda tuginemast ainult tervele mõistusele (*Common sense is not so common*). Kolmandaks: pida-pida põialt, et andmekaitsealases eurodirektiivis säiliks võimalus töödelda andmeid Põhjamaade tavadele vastavalt.

### Meditsiiniregistrid peavad looma usaldust nii andmete kasutamise läbipaistvuse kui ka seonduva õigusruumi ja selle järelevalve osas

Meditsiiniregistrite andmestikud on vajalikud ju mitte ainult statistika jaoks, vaid eelkõige analüüsi, teadustöö ja protsesside kulgemise jälgimise ning prognoosimise tarbeks. Meie kõige suurem murekoht näib olevat see, et isegi olemasolevaid registreid ei saa omavahel linkida. Näiteks ei ole võimalik üldisi registreid, haigekassa andmeid ja haigestumuse andmeid omavahel säilitada, need ei tööta koos, sealt ei saa vajalikke andmeid kätte. Siinjuures tundub, et meie andmekaitse esineb kohati liiga jõuliselt. Õigusloome seisukohast on muidugi oluline, et inimesed peavad teadma, milliseid andmeid ja kes nende kohta kogub. Ent Põhjamaade kogemus näitab, et registritega on võimalik korrektselt ja tulemuslikult toimetada. Meditsiiniõiguse asjatundja Ants Nõmper kinnitas, et tänasel päeval õigusloome ei takista meditsiiniregistrite tegemist ja pidamist ning et Eestis on sellealane regulatsioon sarnane Euroopa Liiduga. Nõmperi sõnusti taandub registripidamine praegu tahtmisele, oskusele ja rahale.

### Meditsiiniregistrid on mõõdapääsmatu investeering ravi kvaliteedi hindamiseks ja tagamiseks ning arstiteaduse edendamiseks

Konverents lõppes arutlusega, kus osalesid dr Tiia Ainla, prof Mika Gissler, prof Helle Karro, Pille Kink, prof Sergei Nazarenko, Ants Nõmper

ja Margus Püüa. Paneeli juhtis Tõnis Allik.

Vestlus käis registrite ja registripidamise kvaliteedi, samuti kompetentsi ja koostöö ümber. Tõdeti, et registritel on ainult siis väärtus, kui neid pidada järjekindlalt ning väga kvaliteetselt, st määrava tähtsusega on täpsus e andmesisestuse kvaliteet. Prof Karro: „Kõige olulisem küsimus on, kas ma saan neid andmeid kasutada, mida ma kogun. Parem ei ole rohkem, nagu lausus prof Rahu.“

„Kohustuse-vajaduse“ kohta lausus Sotsiaalministeeriumi E-tervise osakonna juhataja kt Pille Kink: „Vajadus toob kaasa kohustuse, mis toob kaasa kvaliteediteema. Registrandmed teki-vad arsti ja õe töö käigus, arsti ja patsiendi koostöös.“

Arutluses leiti, et registrite edendamiseks jääb praegu puudu koostöötahtest ja -oskusest erinevate osaliste vahel. Pille Kink oli seda meelt, et koostöö peaks tagama E-tervise Sihtasutus, sest neil on kompetents suutmaks asjaosalised kokku viia.

Prof Sergei Nazarenko võrdles Eesti meditsiiniregistrite seisuga lõpetamata teekonna memoriaaliga Rannavära bastionil, rõhutades, et minevikust lähtunud edulugudele ei ole viimastel aastatel oodatud määral väarikat järke tulnud. Ta kutsus üles alustama kas või väikestest, aga konkreetsetest tegudest — näiteks kvaliteetse registri tunnustest kokkuleppimisest.

Aime Taevere

## Regionaalhaigla vere- ja transplantatsioonikeskus

1. novembril 2011 jõustus struktuuri-muudatus, mille kohaselt nimetati diagnostikakliiniku koosseisus olev verekeskus ümber vere- ja transplantatsioonikeskuseks.



Eespool nimetatud keskusesse koondatakse kogu Regionaalhaigla praegune ja tulevase transplantatsiooni alase tegevuse haldamine ja toetamine. Vere- ja transplantatsioonikeskuse koosseisus on verekeskus ja transplantatsioonikeskus. Keskuse juhataja dr Riin Kullaste sõnul tähendab uue keskuse loomine senise verekeskuse tegevusvaldkonna laiendamist. „Me jätkame verekeskuse senist tegevust – doonorivere kogumist ja doonoriverest verepreparaatide valmistamist ning haiglate varustamist nendega. Endiselt on meie jaoks oluline vabatahtliku, tasuta veredoonorluse edendamine,“ märkis dr Kullaste.

Riin Kullaste tutvustas, et transplantatsioonikeskuse ülesanneteks saavad olema organ- ja koedoonormaterjali käitlemise ning siirdamisega seotud valdkondade arendamine, lisades: „Uus keskus omab soodsat mõju nii Regionaalhaigla kui ka riigi tasandil, võimaldades optimaalsemalt (ühis)kasutada piirkondlike haiglate ressursi ning, välisriikide eeskujul, ühiskasutada transfusioloogia ja transplantatsiooniteaduse ressursi tervishoiuteenuse parema kättesaadavuse tagamiseks.“

Transplantatsioonitegevuse seostamine toimivate verekeskustega on paljude Euroopa riikide praktika. Uus keskus omab soodsat mõju nii Regionaalhaigla kui ka riigi tasandil, võimaldades optimaalsemalt (ühis)kasutada piirkondlike haiglate ressursi ning, välisriikide eeskujul, ühiskasutada transfusioloogia ja transplantatsiooniteaduse ressursi tervishoiuteenuse parema kättesaadavuse tagamiseks.

Vastavat arengut toetab verekeskuse pikaajaline kogemus kvaliteedisüsteemide ülesehitamisel ja kvaliteedi tagamisel, samuti organite ja kudede siirdamisega analoogne doonorite-retsiipientide käsitlus koos jälgitavuse ning verevalvusega. Verekeskuse kvaliteedisüsteem on üles ehitatud analoogselt sellele, mida nõuab ka organite transplantatsiooni direktiiv 2010/45/EU, et tagada transplantatsioonide kvaliteet ja ohutus.





## Kommentaariid

Väljavõtteid persoonifilmist:

### Kadri Romet

#### I ortopeedia osakonna vastutav öde

„Ta ongi selline, kui ütleb, siis ütleb, mitte pahas mõttes, Abiline tahtis ükskord, et ei tehtaks röntgenit. Dr Annus vastas: „Nado, Fedja, nado!“ Ma usun, et tema väheste rääkimise juures räägib ta kõik patsiendile vajaliku jutu ära. Positiivselt. Seletab ära, kuidas on ja mis on. Ja patsient saab piisava info.“

### Reeda Leoma

#### ortopeediakeskuse juhtiv vanemöde

„Hästi rahulik. Väga vaikne. Paraja huumorimeelega. Mõnus mees. Seltskondlik. Teab, mida ta ütleb. Jätab vaikselt mulje, aga kui temaga rääkida, siis ta on väga huvitav mees. /.../ Ta eristub kindlasti oma superkorrektsusega, oma haiguslugude täitmisega. /.../ Ei ole kuulnud, et ta solvaks või tõstaks häält. See on väga oluline meeskonnatöös.“

### Dr Raivo Annus

#### vend, veresoontekirurg

Olen õppinud temalt järjekindlust, süsteemset töötegemist. Ta vähe räägib, eelkõige tegutseb, on korrektne. Täitsamees. Väga tõsine töömees.

### Dr Ants Kassar

#### ortopeed-ülemarst,

#### ortopeediakeskuse juhataja

Tema auks võib öelda, et ta on vana kooli mehe väga põhjalik. Ja täidab väga hästi haiguslugusid, mida nooremate kohta alati öelda ei saa. Mina õppisin temalt pehmete kudede käsitlemist ja spordiortopeedilist tehnikat, mida võib-olla Venemaalgi ei kasutatud, tollases Nõukogude Liidus. Temalt oli võimalik õppida.

### Dr Muza Lepik

#### spordiarst, Spordimeditsiini SA

Dr Annus on spordimeditsiinis, ortopeedina, ikka väga suure kaaluga. Alati sõbralik ja abivalmis. Inimene, kelle käest sai alati nõu küsida, lahendada tippsportlaste ja tavaharrastajate probleeme. Ta on uskmatu töövõimega inimene.

### Toomas Savi

#### EOK asutajaliige, spordiarst

Elduril kuulub au olla sportlaste kirurgiliste vigastuste ravi isa. Täna võime tõdeda, et meil on mitte üks spordivigastuste ravi arst, neid on palju rohkem, aga Eldur Annus oli esimene.

### Jaan Talts

#### olümpiavõitja, Euroopa ja maailma-

#### meister tõstmises, EOK auliige

Tippsport ilma hea arstita on võimatu. Minu karjääris olid kõige tähtsamad mas-söör ja arst. Minu ihuarst oli Eldur Annus. Kõige suurem tänu [talle]! Kui oli abi vaja, helistad talle. Ka praegu. Ta on suure tänu ära teeninud minu poolt.



# Grand Man 2011 – dr Eldur Annus



**Põhja-Eesti Regionaalhaigla aasta tipp-sündmuseks on kujunenud Grand'i valimine ja tema austamisõhtu. Tänavune PERH-i Grand Man on spordiarst, ortopeed, spordimeditsiini juht (ja ka endine meistersportlane) dr Eldur Annus. Austamisõhtu toimus 4. novembril Õpetajate Majas.**

Kuidas õhtu meeldis, uurib Kuukiri päevakangelaselt. „Lõppkokkuvõttes — väga meeldiv! Kõik tuli hästi välja ning kohal oli väga palju kenasid inimesi ja kolleege ja ma arvan, et võis rahule jääda küll,“ sõnab dr Eldur Annus talle omase tagasihoidlikkusega.

Dr Annus leiab, et toredaks üllatus-eks oli dr Madis Rahu ettekanne: „Ta oli päris hästi ära tabanud, kogu mu olemuse.“ Dr Rahu esitas mina-vormis ettekande — dr Annusest! Teiseks vahvaks üllatuseks nimetab dr Annus haigusjuhtumi demonratsiooni. Nimelt kandis dr Indrek Seire ette ühe vana haigusjuhtumi, koos röntgenülevõtete-ga. 15-aastase noormehe katkise jalaluu oli omal ajal kokku lappinud dr Annus ning samal suvel, kui tohter poissi ravis, otsustanud noormees, et tema õpib samuti arstiks. Dr Annus: „Seda ma küll ei teadnud, et ta on nüüd üks kolleeg, keda 25 aastat tagasi sai ravitud. Nägupidi tean ma teda küll ja oleme teretanud. Kuuldavasti on ta päris hea noor tohter!“

Samas tunnustab värske Grand, et siis, kui talle teatati austava tiitli saamisest, tekkis väike ehmatuse. „Eialgu ikka ehmatas natuke ära, tekkis tõrjuv hoiak. Aga kui öeldi, et eriti valikuvõimalust ei ole, siis ... pidi leppima,“ muheleb dr Annus. Sellegipoolest nõustub ta väitega, et Grand'i aunime-tus on kõrgeim tunnustus, mis arstina PERH-is välja teenida on võimalik.

### Kotkasest Noole ja Värniku ja nooremateni

Grand Man, kes on oma pika tööme-heete jooksul teinud umbes 12 tuhat operatsiooni, räägib, et oli noorena ise tõsine spordimees, aga soov oli arst-iks õppida. Parasjagu avatigi ülikoolis spordimeditsiini osakond — seega oli otsus langetatud. Mees, kes lõpetas ülikooli cum laude, tunnustab, et spor-timine küll õppimist ei seganud, pigem vastupidi. Dr Annus: „Töötegemine hakkas nii varakult peale, kui kaela kandma hakkasid. Vanemad olid ees-kujuks. Isal olid alati kõik asjad korras, õigeaegselt kõik tehtud. Majaümbrus oli meil alati korras. Eks korraarmas-tus ja järjepidevus tulid kodust, lapse-põlvest.“

Tänane konto näitab seda, et meie vanemad ja kuulsamad sportlased on peaaegu kõik olnud dr Annuse pati-siendid. „Suurematest sportlastest on vist peaaegu kõik minu juurest läbi

käinud,“ mõtiskleb dr Annus, „korv-pallurid kõik ... Salumets ja Lipso ja Tammiste ja Tomson ja kõik need van-nad, siis tõstjad — Utsar, Kurg, Talts, maadlejatest Kotkas näiteks. Kotkas siis enam ei teinud sporti, kui minu patsient oli, aga spordiveteranid käisid ju ka dispensaris. Noorematest näiteks Salumäe on kaks korda opereeritud, rangluu, Nool on opereeritud, Poom käis minu juures, enne kui Inglismaale läks, samuti odaviskajad, ka Värnikut olen opereerinud. Kannakõõluse vi-gastusi on rohkem nendel, kes spordist juba on loobunud, endistel sportlastel, kes tegelevad harrastusspordiga. See tuleb ealistest muutustest kõõlustes, tekivad rebendid. Päris noortel on neid väga harva.“ Dr Annus tunneb heameelt, et nüüd on meil juba hulk nooremaid tegijaid ka, iga spordiala on koolitanud oma spordiarstid välja. „Aga varem, jah, käisid paljud minu juures,“ võtab doktor teema kokku.

Küsimine tahab teada, kuidas doktoril sellise suure töökoormuse juures — operatsioonid, vastuvõttud, valved, konsultatsioonid, visiidid jne — kõik meelselt püsib, mida kellelegi teha vaja. Dr Annus: „Tähtsamad asjad on ikka märkmikus kirjas, opiplaanid on ka kir-jas. Aga see, mida nendega teha tuleb ja mis nendega juhtunud on, see on küll peas. Eks uuringuvastused tuleb enne operatsioonile minekut ikka üle vaadata, röntgenpildid ja muud uurin-gud, mis vaja täpsustada, need tuleb vahetult enne üle vaadata, aga üldpilt peab olema eelnevalt selge, jah.“ Küsi-musele, kas on vahel ka niisugune hea tunne, et küll see asi läks nüüd hästi!, vastab dr Annus, et midagi konkreet-set ei tule kohe pähe, aga selline mõte on vahel peast läbi käinud küll ja siis on hea tunne, kui oled inimest aidata saanud ning patsient on hästi paranenud.

Kas midagi on nihi ka läinud, tahab „ülekuulaja“ teada. „Eks ikka on juh-tunud, et ei lähe päris nii, nagu plaanitud,“ sõnab dr Annus ja ta põske ilmub tuttavlik muhelus. „Noore arstina Keskaiglas, oma algaastatel, läksin dr Dubasega — väga värvikas daam oli! — rangluud opereerima. Tema oli juhendaja, mina tegin. Tema ka ei kontrollinud täpselt ja siis, kui nahalõi-ge sai ära tehtud, siis tuli välja, et see oli hoopis terve rangluu!!!“ Doktoril tuleb vana asja meelde tuletades naer peale, aga ta seletab juurde, et üldiselt on ikka niimoodi, et eelnevalt, kui pati-sient ei ole veel narkoosi all, siis märke-gitakse vajalik koht või jäse spetsiaalse markeriga ära, mida opereerima peab, siis ei saa eksida.

Meenutades, et paljud dr Annuse kolleegid on iseloomustanud teda sõ-nadega „rahulik, vaikne, korrektne, põhjalik“, tahaks teada, kas dr Annus vahel mõne patsiendiga rielnud ka on.



„Mõnikord, kui patsient ilmselgelt re-žiimi rikub, siis tuleb ikka pahandada,“ tunnustab dr Annus. „Kui ta teeb seda, mida ei tohiks teha, võtab kipsi ära või käib ilma karkudeta, kui ei tohi ... Või võtab viina vahepeal ... siis tuleb ikka reageerida. Aga kui ta otseselt midagi pole rikkunud, siis patsiendile ikka halvasti öelda ei tohi!“ Siinjuures mee-nub küsimale nali, mille doktor oma portreefilmis, enne operatsioonile mi-nekut, esitas. Selline küsimus: miks ki-rurgid maski kannavad? Ja vastus: Et patsient hiljem tänaval ära ei tunneks, kui operatsioonil on midagi kehvasti läinud! Selle peale lausub dr Annus: „Teine nali on see, et — arhitektide vead on kõigile näha, aga arstid pei-davad oma vead mulla alla!“

### Arstikunst kipub kaduma

Pikkadele tööaastatele tagasi vaa-dates tõdeb dr Annus, et meditsiinis on selle ajaga väga palju muutunud. Kõigepealt instrumendid, operatsioo-nivahendid, on tulnud uued operat-sioonimeetodid — artroskoopilised operatsioonid, mini-invasiivsed mee-todid, varane funktsionaalne ravi, tõusnud on ravi efektiivsus. Diagnosti-lised võimalused on muutunud tund-matuseni! Ometi nimetab dr Annus

siinjuures negatiivse momendina, et nüüdne liigne usk tehnikasse on vii-nud kliinilise uuringu alahindamiseni. Ka töö intensiivsuse tõus on kahe otsaga asi: positiivne on see, et ravi-võimaluste paranedes saab ravitud üha enam patsiente, aga siinjuures jäävad patsiendid anonüümseks. Dr Annus: „Nõuka-ajal oli meditsiin patsiendikeskne. Patsiendi ja arsti suhe oli nagu heade tuttavate suhe. Nüüd on ravi muutunud niivõrd in-tensiivseks, et pole enam võimalik personaalne suhe patsiendiga. Nüüd üks võtab vastu, teine opereerib, kol-mas kirjutab välja, siis läheb perearsti juurde ... Mõne kohta ei teagi, mis temaga toimub. Teiselt poolt häirib see, et liiga usutakse uuringutesse ja aparatuuridesse. Arstikunst kui selline on ära kadunud.“

Lõpetuseks küsin, milline on tohtri n-õ lemmiktöö. Dr Annus: „Eks vast artroskoopilised liigeste operatsioonid, kõõluste operatsioonid ... see vald-kond on jäänud.“

Head tervist ja palju õnne, dr Eldur Annus, ja kindlat kätt veel kauaks kõigi kolleegide ning Kuukirja poolt!

Aime Taevere

Olen sündinud 10.02.1940 Tartumaal talupoja perekonnas. Lapsepõlv möödus maal.

1959. a lõpetasin Tartu 1. Keskkooli (Treffneri gümnaasium) ja astusin Tartu Ülikooli arstiteaduskonna vastavatu spordimeditsiini osakonda. Arstiteaduskonna raviosakonna spordimeditsiini erialal lõpetasin 1965. a cum laude. Pärast lõpetamist suunati mind tööle Tallinna Vabariikliku Arstlik-Kehakultuuri Dispanserisse (1990. aastast Eesti Spordimeditsiini Keskus), kus alustasin tööd spordiarsti ja sporditraumatoloogina. Põhitöö kõrvalt, alul volontäärina, seejärel kohakaasluse alusel, hakkasin praktiseerima traumatoloogina Tallinna Vabariikliku Haigla traumatoloogia osakonnas (kuni 1980. aastani), pärast seda Tallinna Kiirabihaigla (Mustamäe Haigla) traumatoloogia osakonnas.

1975. a määrati mind Vabariikliku Arstlik-Kehakultuuri Dispanseri peaarstiks, millisel ametikohal olin kuni nimetatud asutuse likvideerimiseni 1999. a. Samaaegselt jätkasin töö-tamist kohakaasluse alusel traumatoloogina.

Spordimeditsiini erialal omistati mulle kõrgem kvalifikatsioonikategooria 1975. a ja kõr-gem kvalifikatsioonikategooria traumatoloogia-ortopeedia erialal 1986. a.

1975 kuni 1990 olin Spordimeditsiini Föderatsiooni juhataja ja Tervishoiu-ministeeriumi mittekoosseisuline peaspetsialist, samuti olen olnud Traumatoloogia ja Ortopeedia Seltsi juhataise liige.

Esinenud ettekandega 15 üleliidulisel spordimeditsiini konverentsil spordi-traumatoloogia alal; avaldanud u 30 artiklit ajakirjades ja ajalehtedes spordimeditsiini ja tervise tee-madel; koostanud kaks meetodilist juhendit ja arvukalt esinenud spordimeditsiini-alastel seminaridel.

1980. a Moskva Olümpiamängude Tallinna purjeregati ajal olin meditsiiniteenistuse peaarst ja meditsiiniteenistuse eeskujuliku korralduse eest autasustati Rahvaste Sõpruse ordeniga.

1992. a Barcelona ja 1996. a Atlanta olümpiamängudel olin Eesti delegatsiooni peaarst. Eesti Olümpiakomitee liige aastatel 1995-2000.

Alates 2000. aastast olen põhikohaga PERH-i ortopeediakeskuses vanemarst-ortopeed.

Aastatel 1960-1975 kuulusin 25 korral Eesti koondisesse kergejõustikus, püstitanud Eesti re-kordi teivashüppes, tulnud korra Eesti meistriks teivashüppes ja 12 korda medalile.

## Dr Annuse „kodutöö“!?

**Dr Eldur Annus** kaksikvend Heiti, samuti nooruses tubli sportlane, jäi spordile truuks ning töötas veel tänagi Tartus kergejõustiku treenerina; nende 6 aastat noorem vend on arst – Raivo Annus töötab PERH-is veresoontekirurgina.

Abikaasa Elo töötab PERH-is radioloogiaäna, nende tütar läbib praegu residentuuri; vanem tütar, esimesest abielust, on meditsiinidoktor ja töötab allergoloogina Lastehaig-las; kasupoeg on ortopeed, kasutütar on ämmaemand; vennapoeg on samuti arst.



# Dr Johanson asus juhtima järelravi kliinikut

Dr Merike Johanson, kaitsevaelise auastme järgi kolonelleitnant, töötab alates 12. detsembrist Regionaalhaigla järelravi kliiniku juhatajana.



Kaitseväe tervisekeskust juhtis ta 10 aastat, olles enne seda Tartu Üksikjalaväekompanii arst. Dr Johanson on viibinud rahvusvahelistel sõjalistel missioonidel Bosnias (2 korda) ja Afganistanis (2 korda) ning osalenud 5 korda rahvusvahelistel sõjalistel õppustel.

**Proua kolonel, kas PERH-i järelravi kliinikus hakkab nüüd kord olema nagu Viiburi sõjakoolis?**

Seda vast ikka mitte, aga ilma korrata ka ei saa, näen kliiniku töös parandamist vajavaid asju küll. Eesmärk on panna kõik toimima nii, nagu need toimima peavad.

**Motivatsioonikirjas on kõik õiged mõtted, aga kuidas Te tahate seda saavutada?**

Mina läheneksin selle kandi pealt, et kõik algab inimesest. Kui töötajad tahavad töötada ja on motiveeritud, siis nad annavad ka endast parima. Inimesele, töötajale, on vaja pöörata väga palju tähelepanu: kuulata teda, rääkida temaga, mitte inimesest „üle astuda“. Võti on järgmine: tule selle inimese tasemele, saa temast aru, tõmba teda kaasa parimal võimalikul moel. Siis, ma arvan, hakkavad asjad liikuma. Ehk nagu psühholoogid ütlevad: vankril on 4 ratast, sa ei pea kõiki nelja korraka liigutama, kui sa juba ühe liikuma saad, siis hakkab terve taustsüsteem liikuma.

Kollektiivi iga liige peab tundma end osalisena, et nad on ühe suure masinavärgi väike, aga väga tähtis osa. Inimestele tuleb anda turvatunne — et ma hoolin sinust ja ma saan sinust aru. Kui sa seda pakud, siis nad tulevad kaasa.

**Käisite Hiilul enne natuke „luurel“?**

Jah, mul oli Kaitseväest puhkust saada, kasutasin seda aega, lisaks veel natuke palgata puhkust, et Hiilul pisut n-õ sisse elada. See on väga hea, et ma prauhti otse ei tulnud, sest need

on nii erinevad süsteemid ... ja mul on kaks kuud olnud aega kõrvalt vaadata ning oma mõtteid tekitada. See aeg on olnud hästi vajalik.

**Tohib küsida, miks Te üldse otsustasite kohta vahetada?**

Ega ma polekski ise vahetanud, mul ei olnud sellist mõtetki! Aga dr Rummelgas rääkis mu lihtsalt ära. Et kandidaadi. Ja veel kord. Niisii mõtlesingi, et kandideerimiskogemuse võiks ju saada ... ja niimoodi see läks.

**Uus töö on ikka väga erinev võrreldes tööga Kaitseväes ja tsiviilis?**

Muidugi, järelravi kliinik on absoluutselt teine asi. Meie osaks on tegelda patsientidega edasi, kui „suur maja“ Mustamäel on oma kiired asjad ära teinud — kas kiiresti ära diagnoositud, ravi määratud või ära opereeritud. Seejärel on enamasti kaks varianti: kas patsient saab koju või kui ta vajab veel meditsiinilist toetamist, siis tuleb ta meie juurde või suunatakse taastusravisse. Aga järelravi ei ole mitte taastusravi!

Eraldi osakond on hooldusravi — puhtalt öendus põhine, kus arst käib ainult vastavalt vajadusele. Meie kliinikusse tuleb ka finaalsid haigeid.

**Rääkige natuke Afganistani-missioonidest, milles osalesite.**

Kui ma esimest korda Afganistanis käisin, siis oli võimalus minna ISAF (International Security Assistant

Forces, mille egiidi all Eesti kontingent Afganistanis on) meditsiiniteenistuse staapi. Dr Rummelgas oli esimene, kes sinna läks, tema oli ISAF V, mina ISAF VI, mina vahetasin tema staabis välja. Teist korda Afganistanis olin ikka n-õ põllu peal, vaenlase tule all, umbes 400 x 400-meetrise alal me siis elasime ja olime, kilomeeter-poolteist eemal asus Taleban oma kraavidega ... ja saatis meile rakette, mürske, kuulirahet — sellega „kostitas“ meid peaaegu iga päev.

Tegelikult on missioonidel väga lahe käia, olen seda ka varem öelnud. Jah, töö on keeruline ja elu julm — see on asja üks, negatiivne külg. Aga kui palju ta annab emotsionaalselt, selles mõttes, et kui palju lähedaid inimesi, erineva kultuurilise taustaga, erialalise kogemusega, 36-lt maalt (nii palju erinevaid riike panustas ISAF-i). Oo, milliseid jutuajamisi meil on olnud! Milliseid üritusi! Palju on aega enda jaoks: teen täpselt seda, mida teha tahan. Kui oli vaba aeg, siis lugesin raamatuid, tegelesin hiina meditsiiniga, massaažiga, spordiga. See kõik oli minu aeg, hästi positiivne.

Minule on missioonidel meeldinud. Jah, olen hirmu tundnud, kartnud, kui raketid tulid aia taha pots-ja-pots ja muudkui lõhkesid. Need RPG-d tulevad suhteliselt aeglase kiirusega, kuuled, kuidas „unnates“ lendavad, selline kummuline linnuhäääl ... siis on kõik momentaalselt kuhugi ära varjunud. Arendad sellist jooksukiirust, mida poleks endast uskunudki!

**Mida on vaja muuta suhtlemises patsientide ja nende lähedastega?**

Meil on nüüd selline kord, et teavitame patsientide lähedasi: kl 14-st kuni 16-ni on see aeg, mil saab helistada ja arstiga rääkida. Aga me oleme hakanud kasutama hoopis efektiivsemat taktikat — ja seda pakkus välja dr Peri —, et hakkame tegema niimoodi: kui tuleb patsient, nt Mustamäelt, ja kui näeme, et patsient on raskes seisus, siis esimesel või äärmisel juhul teisel päeval me kindlasti ise helistame ja võtame omastega kontakti. Räägime ära, mida me näeme, seisund ja diagnoos jne, anname igakülgselt informatsiooni.

Kogemusi peaks jagama, enesetäienduseks olen üksjagu võtnud psühholoogia erinevaid kursusi. Enamik probleeme tekib ju (mitte)suhtlemisest, neid tuleb ennetada.

Ja mida sa lubad, seda tuleb teha! Nii on isa mind õpetanud ja seda olen püüdnud elus järgida. Ja kui ma seda ei saa tehtud, siis tuleb ilusti öelda ja seletada, miks pole veel jõudnud või saanud teha. Väärtushinnangud peavad paigas olema.

Küsis: Aime Taevere

## Motivatsioonikirja

Järelravi kliinik (JRK) tahab olla usaldusväärne ja hinnatud partner Regionaalhaigla teistele kliinikutele. On arusaadav, et usaldust ei osta ega müü, vaid see tuleb välja teenida ausa, sõbraliku ning lahendusi otsiva suhtumisega töösse ja kolleegidesse. Me peame olema valmis teiste kliinikute koormust vähendama ja seda neile sobivas tempos. See annab kõrgemale ravietapile võimaluse rohkem ja efektiivsemalt inimesi aidata.

Pea oma töös väga tähtsaks saavutada patsientide rahulolu. Patsientidekskus on see, mille poole kogu maailm püüdleb. Patsientidele peame pakkuma võimalikult head ja kvaliteetset ravi, pakkuma hoolitsust, sisendama kindlustunnet, et haige ja kogu ravimeeskond koos suudavad haiguse vastu päris edukalt võidelda. Kui iga töötaja saab selged ülesanded, siis see, mida saab mõõta, saab ka tehtud.

Väga oluline on ka see, et iga kliinikutöötaja tööpoolest tunneks end selle suure pere liikmena, soovib töötada kliiniku juhtidel kõvasti pingutada. Head tööd saab teha vaid koos meeskonnaga. Meeskonnatöö omakorda eeldab oma kolleegi tundmist, usaldamist, tema professionaalsusest õppimist ja raskel hetkel temale lootmist. Selle saavutamiseks püüan pakkuda/ soovitada erinevaid koolitusi, viia läbi vestlusi, kasutada oma psühholoogi abi vältimaks töötajate läbipõlemisi. Ennekoike pean olema ise inimene, kes märkab oma kolleegi ja oskab õigel ajal tuge pakkuda, kui vaja. Ma ei jää rahule vähema kui parimaga, mida suudan endast anda. Kõige võimsamad ja ettearvatavamad inimese arendajad on kiitus ja julgustamine.

Merike Johanson

## Kuhu saata rinnanäärme kaebustega patsiendid

6. detsembril toimus Regionaalhaiglas seminar teemal „Rinnanäärme kaebustega patsiendid: kes, kuidas ja kuhu?“ – et ükski rinnanäärme kaebustega patsient ei jääks tähelepanu ja abita.

Dr Riina Kütner rääkis kolleegidele rinnanäärme haiguste kliinilise diagnoosimise kogemustest. Dr Maret Talk tõi ära kokkuvõtte rinnanäärme sõeluuringu programmi tulemustest Eestis, andis ülevaate PERH-i uuenenud võimalustest rinna pildidiagnostikas ning tutvustas mammograafia e-saatekirja.

Nimelt, Regionaalhaigla pakub uuringute ooteaja vähendamiseks rinnanäärme kaebustega naistele Mustamäel uues X-korpuses otseteed mammograafilisele uuringule. Oodatud on ka need perearstide-günekoloogide patsiendid, kes ei kuulu veel sõeluuringu aastakäiku või on vanemad.

Uuringule tulles on nendel naistel vajalik arsti saatekirja mammograafia. Elektrooniline mammograafia saatekirja blankett on saadaval Regionaalhaigla kodulehel [regionaalhaigla.ee](http://regionaalhaigla.ee). Saatekirja leiab, kui valida kodulehel Diagnostikakliinik ▶ Radioloogikeskus ▶ mammograafilise sõeluuringu.

Mammograafilisele uuringule ei ole pikka ooteaega. Uuringule saab registreeruda endiselt ka telefonil 617 2405 või 5300 6334.

Hr Ivo Pruuli Eesti Tervishoiu Pildipangast rääkis seminaril sellest, mida nemad pakuvad perearstidele: uuringu tulemusi näevad uuringule suunanud arstid kas Pildipanga Perearsti lahenduse või WEB1000 kaudu.



„MRT kooli“ (magnetuuringute-alane koolitus) järgmine tsükkel toimub 26. jaanuaril 2012 Regionaalhaigla E-korpuses Sütiste tee 21. Teemaks on neurodiagnostika. Lähem info PERH-i intranetis.

## Õed Teeviidal

PERH-i õed on juba mitu aastat osalenud noorte infomesil Teevit, nii ka tänava. Seekord käisid messil II ortopeedia osakonna vastutav õde Kristiina Sarnet, kes on seda teinud ka eelnevatel aastatel, operatsioonikeskuse vanemõde Annika Krist ning verekeskuse õde Kristina Oja.



Kristiina Sarnet: „Meie eesmärgiks oli tutvustada õe eriala õppima minevatele noortele võimalusi tööleminekuks e teisisõnu propageerida õendust kui põnevat ja vastutustärist ametit ning pakkuda tulevastele õedele töökohta. Ettevõtmise toimus koostöös TTK-ga, kes tutvustas koolis õpitavaid erialasid, meie esinesime nende boksis. Ilmselt meie n-õ reklaamitegevus ei pannud noori oma valikuid muutma, küll aga aitas nende valikuid kinnistada – sellist tagasisidet oleme aastatega saanud. Erinevate voldikute ja muude info- ning reklaammaterjalide jagamise kõrval pöörasime rohkem tähelepanu just tegevustele. Näidistööna panime käele kipsi, näitasime õmlbuste panemist ja klambrite mahavõtmist (kunstnahal). Julgemad said ise ka kätt proovida. Doonoriuse propageerimise eesmärgil tegime ka veregrupi määramist – selle vastu oli messikülalastajatel kõige suurem huvi!“

Peale selle, et tutvustada PERH-i kui perspektiivikat tööandjat, oli meie sõnum noortele järgmine: atraktiivseid töökohti leidub ka Eestis, tulge meie haiglasse!“

# Psühhiaatriakliiniku IV sügiskonverents

24. novembril toimus PERH-i psühhiaatriakliiniku IV sügiskonverents, mille pealkiri oli „Kutsumata külalised unustatud minevikust“ ja teemaks posttraumaatilise stress. Psühhiaatriakliiniku juhataja dr Kaire Adamsoo tutvustas konverentsi teemakäsitlust.

Sellesügisene psühhiaatriakliiniku sügiskonverents oli omataoliste rivis juba neljas ning loodame, et nii on üks noor traditsioon jällegi kinnitunud. Meie kliinik on Eestis suurim psühhiaatrilise abi osutaja ja nii on meil, tänu meie suurusele, missioon erialast koolitust natuke edendada.



Oleme igal aastal keskendunud ühele konkreetsele teemale, et seda siis võimalikult põhjalikult käsitleda. Selle aasta teemaks on posttraumaatiline stressihäire (erialakirjanduses kasutatakse lühendit PTSD). Selle teema valikuks oli kaks head põhjust. Esiteks ei ole seda teemat eesti psühhiaatrite koolitusüritustel varasemalt üldse käsitletud ning teiseks on meil olemas selle teemaga igapäevaselt tegelev, Eestist pärit spetsialist, prof Jakov Shlik — ta töötab Ottawa Ülikoolis Kanadas. Prof Shlik oli koheselt nõus meie konverentsil osalema, kui talle sellekohase ettepaneku tegime. Õigupoolest pidas ta konverentsil kogu kaks ettekannet, millest üks käsitles trauma-teemat üldisemalt ning teine konkreetset sõjalise tegevusega seonduvat posttraumaatilist stressihäiret. Kuivõrd tänapäeval on olemas posttraumaatilisele stressile küllalt efektiivsed lähenemis- ja ravimeetodid, siis pidasime oluliseks kogu see teema komplekselt, n-õ otsast otsani läbi käia.

PTSD on nii Eestis kui ka mujal maailmas selgelt aladiagnoositud ja alaravitud, seega loodame, et meie konverents aitab täita olulise tühimiku meie erialakoolituses. Lisaks PTSD-le oli prof Jaanus Harro sissejuhatavas loengus juttu psüühikahäirete levikust Euroopas hiljuti avaldatud ülevaateuuringu põhjal. Sellest selgub, et igal aastal põeb ligi 38% Euroopa elanikest mingisugust psüühikahäiret ning kõikide riikidele on omane nii psüühikahäirete aladiagnoosimine kui ka ebapiisav ravi. Ainult 26% patsientidest arvatakse saavat piisavat vajalikku ravi. Lisaks otsestele kuludele põhjustavad psüühikahäired suurt koormust nii ühiskonnale kui ka patsientide lähedastele.

Juba teist aastat kutsusime oma konverentsile perearste ning sellel aastal kutsusime ka kaitseväes töötavaid kolleegide, kuivõrd PTSD on üks levinumaid sõjategevusega kaasnevaid psüühikahäireid. Kindlasti loodame konverentsil osalenute seast leida rohkem abiosutajaid psüühikahäiretega patsientidele, sest psühhiaatrite arv

Eestis järjest langeb ning siin mingeid häid lahendusi lähiaastail ette näha ei ole. Teisisõnu, lisaks psühhiaatritele langeb suur koormus psüühikahäiretega patsientide ravis teistele spetsialistidele, eeskätt perearstidele.

Nagu varasemategi konverentside puhul, nii ilmus ka tänava järjekordne raamat psühhiaatriast — „Traumast paranemise 8 võtit“, mille väljaandmise eest seisid hea kirjastus Cum Crano ja dr Andrea Adams. Konverentsil toimus raamatu esmaesitlus. See on puhtalt traumaraamat, mis on suunatud eelkõige patsientidele. Muidugi peaksid ka psühhiaatrid-psühholoogid sellega tutvuma, aga eesmärk on laiem: igauks, kes tunneb, et ta on olnud traumeeritud, võiks selle raamatu endale soetada. Ja sealt abi saada.

Tahan tänada kõiki, kes selle konverentsi toimumise eest hea seisid ning samuti tänan kõiki osalejaid suure huvi eest meie pakutavate teemade vastu — konverentsist võttis osa 312 registreerunut, sh Regionaalhaiglast 101 inimest.



# Dr Jimoh: Olen õnnelik selle suurepärase kogemuse üle!

Dr Kamaldeen Olayori Jimoh, radioloogia 5. aasta resident Nigeerist Ilorini Ülikooli õpetavast haiglast, on PERH-i radioloogiakeskuses täiendkoolitusel olnud kaks kuud. Üks kuu on veel ees. Kuukiri käis uurimas, kuidas kaugel külalisel Eestis läinud on.

Dr Kamaldeen Olayori Jimoh ehk Kamal, nagu kolleegid teda kutsuvad, tuli Eestisse ESOR-i (European School of Radiology) stipendiumiga. Küsimusele, miks ta enesetäienduseks just Eesti valis, vastab dr Jimoh nii: „Otsisin üht Euroopa maad ja valisin Eesti kui ühe endise Nõukogude vabariigi, kus on väga kõrge väljaõppe kvaliteet. Ma uurisin ja vaatasin, et Eesti on täitsa uus riik ja mul tekkis soov seda maad külastada ning tundma õppida. Üks mu kolleeg, kes oli käinud Euroopas, rääkis mulle, et Eesti on väga kaugel ja seal on väga külm, soovitas, et ma vahetaksin maad. Mina jäin endale kindlaks. Minu meelest Jumal tegi selle valiku minu eest. Ma olen väga rahul, et siia tulin.“

Dr Jimoh hindab oma sõnul kõige rohkem seda, kuidas meie haiglas asju korraldatakse: „Siin on kõik hästi organiseeritud, kasutusel on digitaalne arhiveerimine, ei kasutata filmi, saatekirjad on elektroonsed jne. Mul oli väga kerge kohanedada, sest siin ollakse väga sõbralikud ja vastutulelikud. Mulle anti oma kaart ja oma koht, kus riideid vahetada, mul pole olnud mingeid probleeme. Kõikides osakondades, kus ma käisin, ja neid on olnud päris mitu, on mind väga lahkelt vastu võetud.“ Rääkides siinsest praktikast, kiidab dr Jimoh, et ta on õppinud väga palju asju, mida ta varem ei teadnud. „Eriti minu taustaga,“ lisab ta, „ma olen töötanud üsna piiratud ressursside tingimustes, meie maal on puudus elektrist ja loomulikult ka aparatuurist. Siin on hea ja lihtne teha tööd, on nüüdisaegne aparatuur, ligipääs erialasele kirjandusele nii raamatute näol kui ka Interneti kaudu. Tänu sellele ma saan

Nigeeriasse tagasi minna laiemate teadmistega kogu radioloogiast, olles seeläbi kasulik oma maale ja rahvale. Tagasi jõudes on mul ees lõpuksam, mille järgselt asun ma ise õpetaja positsioonile, tuues omandatud teadmised oma õpilasteni.“

Dr Jimoh kiidab oma kolleegid — et inimesed on soojad ning abivalmis: „Eesotsas mu juhendaja, dr Äli Tõnnoviga, samuti radioloogiakeskuse juhataja dr Maret Talk ja prof Sergei Nazarenko ... Ma ei jõua kõiki nimepide üles lugeda, neid on väga palju, kes on aidanud ja on vastutulelikud, nii radioloogid, kohalikud residendid kui ka tehnikud ja insenerid ning kõik teised osakonnas töötavad inimesed. Ma olen saanud alati vajaliku abi, sageli ka ilma palumata. Tänu residentidele, kes olid nõus osa oma õppetööst tegema inglise keeles, et mina ka aru saaksin. See on nii imetore!“

Häid sõnu jagub dr Jimoh'ile ka Tartu kohta: „Ma sain veeta neli päeva Tartus, külastasime ülikooli peahoone ja nägin ka Tartu Ülikooli Kliinikumi, käisin mitmes osakonnas. Prof Pilvi Ilvese abiga sain läbi teha mõned sessioonid koos teiste residentidega. Tartu jättis mulle mulje kui väga nooruslik linn, võib-olla sellepärast, et seal on nii palju üliõpilasi.“

Dr Jimoh jutustab, et ta on võimalikult palju ringi liikunud ning külastanud lisaks Tartule veel Paidet, Rakvet ja Pärnut. „Väga kena elamus sain KUMU,“ sõnab kultuurihuviline tohter. „Olen käinud ka operis, samuti kirikutes ja kontsertidel, olen jälginud jalgpallisündmusi — kahju ainult, et Iirimaa vastu tuli 0:4 kaotus! — ja tennis, ka iluuisutamist ja tantsuõpetust televiisorist. Mul on tõesti olnud täisväärtuslik Eesti-kogemus, kõik on olnud väga suurepärase!“

Küsimat huvitab, mida dr Jimoh oma Nigeeria sõpradele Eestist koju jõudes räägib. Dr Jimoh: „Kõige hämmastavam Eesti juures on see, et te saate kõike teha oma keeles ning saate seega säilitada ülimalt tähtsa osa oma kultuurist. See on minu jaoks väga



Dr Kamaldeen Olayori Jimoh ja dr Äli Tõnnov.

liigutav. Nigeerias me ei kasuta oma kohalikku keelt õppetöös — seda isegi taunitakse — ning peame õppima inglise keeles. See ei ole väga hea suhtumine, ma oleks tahtnud õppida oma keeles. Siin ma näen, et inimesed on väga uhked oma keele üle, hoitakse au sees oma traditsioone ning ma usun, et Eestil on suur pärand, mille üle uhkust tunda. See on väga hea, et te ei lase teistel kultuuridel end alla suruda. Ma leian, et kui kaotad oma kultuuri, siis kaotad ka identiteedi.“ Dr Jimoh nimetab sõnu, mis ta eesti keeles juba teab: „Tere; tänan; palun; järgmine peatus; terviseks.“ Ja hulk erialatöös vajalikke sõnu, nagu näiteks oimuluupüramiiditipp.

Dr Jimoh nendib, et Nigeerias on palju keeli, aga tema emakeel, *yoruba*, on üks olulisemaid. Oma õpitee kohta sõnab doktor, et tema vanemad ei olnud jõukad, kuid tegid kõik endast oleneva, et lapsed saaksid haridust. Kamaldeen, praegu 40aastane, on noorim pere 14-st lapsest. „Kuigi me ei saanud käia kallites tippklassi koolides, suutsime end siiski üles töötada ning lõppude lõpuks jõudsimme sama kaugele, kui oleks jõudnud tippkoolide abiga,“ selgitab dr Jimoh. „Nigeerias on nii, et valitsus peab kuidagi

motiveerima inimesi haridusele. Näiteks algkool ja põhikool olid mu jaoks tasuta ning see aitas palju. Samuti on tasuta õppimine riiklikes kõrgkoolides, erakoolides on meditsiini õppimine väga kulukas.“

Oma suurima elamusena kirjeldab dr Jimoh lumesadu: „Üks kolleeg tuli väljast ja juhtis tähelepanu sellele, et väljas sajab lund. Mina kiirustasin õue, ajasin käed laiali ja nautisin neid õrnu helbeid. See oli imetore! Ma loodan

väga, et näen siin ka tõelise lumesaju äral!“

Lõpetuseks tahab dr Jimoh veel kord tänada kõiki siinseid vastuvõtjaid: „Ma olen väga tänulik, et saan siin end täiendada. Tahan tänada siinseid inimesi, kõiki kolleegid, kes on mind siin õpetanud, eesotsas mu lahke juhendajaga, nii arste, radioloogide kui ka inseneride. Olen õnnelik selle suurepärase kogemuse üle!“

Aime Taevere

## Kommentaari

### Äli Tõnnov, juhendaja

Minu jaoks oli üllatus, et ta ise meid välja valis.

Kamal on väga nutikas ja intelligentne härramees, kelle haridus on väga hea. Ta tegelikult teab hästi-hästi palju, ainult meie võimalused ja tema võimalused on olnud nii erinevad. Ta on siin näinud asju, mida ta kodus ei näe kunagi, aga see on juba sotsiaalne probleem, sest Nigeeria tervishoiusüsteem on täiesti teistsugune kui meil siin, Euroopas. Kamali kodumaal satub inimene haiglasse siis, kui ta on suremas või kui tal on palju raha. Vahepealseid variante ei ole. Väga vahva on, kuidas ta räägib, et kui läheb tagasi koju, siis saab temast kuningas, sest ta on juba väga tark! Ja kuidas ta hakkab oma kolleegidele õpetama, mida ta ise

meie juures õppis. Samuti seda, kuidas ta saab edaspidi olema Eesti saadik Aafrikas, sest kindlasti tuleb tulevikus ette juhuseid, kus tal on võimalik anda edasi oma siinseid kogemusi ja teavet meie riigi kohta.

Siinkohal tahan rõhutada, kui võrd toredad on olnud kõik kolleegid, nii haigla teistest osakondadest kui ka oma osakonnas. Mina olen küll tema väljaõppe eest vastutaja, aga ma ei ole ju temaga 24/7 koos ja olen palunud kolleegid ka aidata ja tegelda temaga, kutsuda teda vaatama, kui on midagi huvitavat. Ja see on täiesti vapustav — vaatamata suurele töökoormusele on inimesed ta ütlema hästi vastu võtnud! Kõik on nõus temaga tegelema, ja kui kellelgi on midagi põnevat teoksil, siis kutsutakse teda juurde. Minu meelest on meie osakonnasine õhkkond tänu kaugemale külalisele hästi palju positiivset juurde saanud. Seega, meie oleme Kamalile ka tänulikud!

## Uued infovoldikud

Stoomikabineti õe Janne Kuke kaasabil on valminud juhised stoomipatsiendile — „Nefrostoom. Epitsüstostoom“. Brošüüris õpetatakse stoomi eest igapäevaselt hoolitsema ning stoomikotte vahetama.

Koostöös dr Piia Tuvikuga on valminud kordustrükk brošüürist „Õlavalu — kuidas saan ennast ise aidata“. Brošüür tutvustab eneseabivõtteid õlavalu korral ning on abiks nii patsientidele kui ka haigla töötajatele.



## KUUKIRI

### Toimetuse:

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

## Kauneid jõule ja õnnelikku Uut Aastat!



Regionaalhaigla

Head kolleegid ja teie pered!  
Head patsiendid ja teie lähedased!

Toomapäeval, 21. detsembril 2011  
algusega kell 17.00  
kutsub Põhja-Eesti Regionaalhaigla  
teid kõiki Tallinna Piiskoplikku Toomkirikusse

**JÕULUAJA JUMALATEENISTUSELE**

Toomapäeva jumalateenistusel teenib  
Eesti Evangeelse Luterliku Kiriku kantsler **Urmas Viilma**  
Musitseerivad solist **Ludmilla Kõrts** (sopran)  
**Kadri Ploompuu** (orel)  
**Meelis Vahar** (viul)

Ootame teid teisipäeval, 21. detsembril  
kell 17.00 Toomkirikusse Toompeal!

Mõnusat ja sooja jõuluaega kõigile!