



Saame tuttavaks:
Meelis Roosimägi

Lk 2



Uudiseid
Kopenhaagenist

Lk 3



Lk 4

Olge terved!

k u u k i r i Regionaalhaigla

September 2008 • Nr 7 (68)

Ülemarstide teatepulgavahetus



Dr Ellamaa annab üle, ...



...dr Nazarenko võtab vastu.

AUSTATUD KOLLEEGID, palusin teid tunnistajaks protseduurile, mida seni ei ole haiglas toimunud ning loodetavasti ei hakka ka liig sageli toimuma – ülemarsti ameti üleandmisele.

Kahetsusväärset on meie haiglal ravi-juhtide, viimastel aastatel nime- tatud haigla ülemarstiks, ametisse võtmised ja ka ametist lahkumised olnud kaetud mingi looriga. Professor Rein Zupping lahkus toonela-teele, dr Jaak Tälli nihutati alul Keila haig- lasse ning seal lahkus ta erameditsi- ni, professor Raul Talvik talus meie tööõhkkonda vaid poole aasta jagu. Minagi sattusin ametisse juhatause esi- mehe ettepanekul ja pigem professor Talvikust jäänud augu täiteks. Ometi võin olla uhke, et esimesena ülem- arstide reast õnnestus mul ametis olla ametliku lepingu lõppemiseni. Nagu see peakski ühes suures, Euroopasse pürgivas haiglas olema.

Kolme aasta jooksul on toimunud nii mõndagi. Tänu teile, kolleegid, on haiglasse jõudnud päris suur hulk uusi diagnostika- ja ravimeetodeid. Usun, et ülemarstilgi on oma osake, et arstlik mõtlemisviis on kandunud meie uue korpuse planeerimisse ja ehituskavadesse. Tänu meie ühis- tegevusele oleme suutnud päris paljude asjadega hakkama saada. Kes oleks uskunud, et meeldimaks seadu- sele ja Riigikontrollile saame hakkama pretsedenditu riigihankega — dr Kass ja tema kolleegid suutsid teha unikaal- se operatsiooni-lisavahendite hanke oma tuhandete nimetuste, mõtude ja numbritega. Ja nii, et arstid, hai- ged kui ka seadus jäid kõik rahule. Kenasti on tööle läinud pulmonoloogiakeskus ja uuele tasemele tõusmas nahahaiguste keskus. Visalt, kuid siiski ühes kindlas suunas pürgitakse kemoterapeutikumide lahustamis- keskuse planeeritud töökorralduseni. Ja röntgenoloogid produtseerisid 2007. a 21 336 208 pilti. Sel aastal ilmselt üle 30 miljoni. Neist piltidest

tõe väljalugemisel on me haigla arstid kindlasti suurimad meistrid Eestis. Kõigi üksaaval kiitmiseks ei ole mul jõudu ja teil aega kuulata.

Üks üldine asi on aga kindlasti — mulle näib, et oleme siiski jõudnud teatud töörahuni, mille puudumine veel kolm aastat tagasi ähvardas hal- vata sisekliiniku tegevust. Hea meel, et jõudsime õhtukirurgiani, lisades arstidele-õdedele motivatsiooni tööks just nimelt meie haiglas. Jõudsime ka pikka aega vaidlusobjektiks olnud *Onkoloogilise haige käsitlemise kor- rani*. See tekitas palju probleeme ja nõudis palju kompromisse. Kordade- ga on juba nii, et need tekitavad kel- leski heameelt, kelleski meelehäarmi. Hea on see, et need mõlemad seisun- did lähevad ju õige pea üle ning koos aja ja oludega muutuvad või muude- takse ka korrad.

Ma ei saa jätta siin meenutamast meie haigla aastate kestel kujunenud ravimipoliitikat, mis mõnele persoonile võib olla ei meeldi, kuid mis lõppkok- kuvõttes on nii haigetele kui ka haiglate nii ravimise mõttes kui ka rahaliselt kõige mõistlikum. Mõistlik konservatiivsus meditsiinis on kindlasti otstar- bekam, kui oma ravikontseptsiooni- de muutmine olenevalt ravimifirma aktiivsusest. Ka seda nägin viimase kolme aasta jooksul nii mõnigi kord. Ma tänan meie apteegijuhatajat pro- viisor Aune Kirovari ja ravimipoliitiku- filosoofi dr Toomas Marandit nende mõtestatud, tasakaaluka ja tulevikku suunatud tegevuse eest. Samuti mee- lekandluse eest, millega nad on oma tööd teinud.

Kolleegid, usun, et möödunud kolme aasta kestel kõlas valjemini arusaam, et haigla olgu ennekõike ravisutus. Haiglasse tullakse abi saama ja seda saab vaid õppinud arstidelt-õdedelt, kes aga kohe kuidagi ei saa hakkama ilma kõigi abiteenistusteta. Siin haiglas ei ole mittevajalikke inimesi. Kui see vahel nii näib, siis on pigem probleem ühe või teise töö korraldamisel.

järgneb lk 2

HEAD KOLLEEGID, asudes uude ametisse, tahaksin teiega jagada telegrammstiilis mõningaid mõtteid, millele edas- pidi rohkem tähelepanu võiksime pöörata.

Meie haigla on olukorras, kus ta on ühiste jõupingutustega käima veetud ja tulevikule mõeldes tuleb senisest veelgi tugevam mootor sisse panna. Loodan, et ka edaspidi on meie haig- las antav arstiabi selline, et seda ise eelistame. Kuidas seda saavutada ja tagada? Olen seisukohal, et on aeg üle vaadata ja veel kord üheskoos lahti mõtestada meie haigla kui orga- nisatsiooni väärtuste süsteem.

Organisatsioonist ja väärtustest

Leian, et me peaksime teadvustama ja omavahel kokku leppima esiteks — organisatsiooni kultuuri puudutavad väärtused, ja teiseks — ravitöö alu- seks olevad väärtused. Hommikul tööle tulles võtab igaüks kaasa parima tahtmise, ja oma isiklikud väärtused, mis tuleb päeva jooksul kolleegide väärtustega tugevaks tulemuseks põi- mida. Iga töötaja, mitte ainult mee- dik, peaks senisest sügavamalt tun- netama oma osalust patsiendi heaks tehtavas.

Suures asutuses on väga palju reegleid ja juhiseid. Kuid kõike ei ole parimagi tahtmise juures võimalik kordade ja käsuladudega ära regu- leerida. Koostööks on vaja väärtuste näol kokku leppida tingimused, et ka kirja panemata olukorrad edukalt lahendata.

Läbimõtlemit vajavad **ravitöö** aluseks olevad **väärtused**:

- Patsient on kõigi meie tege- vuste keskmeks.
- Kõrge kvaliteediga ravitöö aluseks on meeskonnatöö.
- Energiline ja positiivse laen- guga mikrokliima.
- Innovatiivsus ja soov olla eeskäija.

Enne täiendavate uute arengute käi- vitumist peab haiglas häireteta jätku- ma ravitöö sissetallatud rajal ja jätkub 2008. aasta arengukava täitmine.

Kliiniline tegevus on ja jääb haigla peamiseks toimimisprot- sessiks. Pean vajalikuks arendada kollegiaalset juhtimist — moodustada ravinõukogu ja eetikakomitee ning luua teadusnõunike koda.

Ravinõukogu ülesandeks oleks haiglas rakendatavate ja planeerita- vate diagnostika- ja ravimeetodite hindamine ja kooskõlastamine, diag- noosimis- ja ravitööks vajalike tingi- muste ja ressursside hindamine ja soovitude andmine olukorra paran- damiseks. Ravinõukogu ülesandeks oleks käivitada süstemaatilise **kliini- lise auditi süsteem**.

Eristada tuleb käsuliinid, kokku leppida koostööliinid ja infoliinid. Kogu kliiniline tegevus ja kõik selle- ga seonduv allub ülemarstile ning on kollegiaalselt juhitud. Uudset veel ehk niipalju, et alates 8. septembrist on Mustamäe hommikuse valvevahetu- se vastuvõtjaks ülemarst koos nelja kliinikjuhataja ja õendusjuhiga.

Planeeritud üleandmine

Ametisse astudes tahaksin rõhutada veel — mida ka dr Ellamaa oma kõ- nes nimetas —, et seekord toimub ülemarstide vahetus asjade planeeritud üleandmisena, see on sujuv üleminek ühelt teiselt. Nagu siin eelnevalt öeldi, olen Regionaalhaig- las seitsme aasta jooksul juba viies selle valdkonnaga tegeleja. See on mitmeski mõttes tähelepanu vääriv aspekt!

Ülemarstina on mul tõsine soov haigla arengus kaasa lüüa just selle ametiposti võimalustele vastavalt. Haigla on praegu heas seisus, aga situatsioon tervishoius läheb järjest keerulisemaks ning Regionaalhaigla arengule kaasa aitamine on tõeline väljakutse.

Sergei Nazarenko

Euroopa Liit aitab



Vabariigi Valitsuse 4. septembri istun- gil kiideti heaks kesk- ja piirkondlike haiglate infrastruktuuri optimeeri- mise investeeringute kava, millega toetati Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi juurdeehitisi kogusummas rohkem kui 1,5 miljardi krooniga.

Valitsuse otsusega kinnitatud taotlused edastatakse Euroopa Komisjonile lõpliku rahastamisotsuse tegemiseks.

Valitsuse otsusega toetatakse Regio- naalhaigla juurde- ja ümberehitust 1,034 miljardit krooni, Kliinikumi juurdeehitust 510 miljonit krooni. Ettepanekud Euroopa raha jagamiseks tegi projektide hindamis- komisjon.

Euroopa Regionaalarengu Fondist (ERF) antud raha eesmärk on võimalikult palju ühes haiglas erinevate raviüksuste tööd optimeerida. Täna erinevates kohtades osutavad haiglaravi koondatakse ühte hoonekompleksi, et patsientidel oleks mugav ühest kohast vajalikku arstiabi saada. Samuti väheneb vajadus meditsiinitehno- loogiat ja personali dubleerida.

Sotsiaalministeeriumi terviseala ase- kantsler Ivi Normeti sõnul oli Euroopa raha jagamisel üheks kriteeriumiks ehi- tusprojekti valmimisel võimalikult paljude erialade töötingimuste paranemine. „Oma hinnangu andsid eksperdid ja komisjon ning komisjoni hinnangul täidavad need kaks ehitusprojekti toetuse eesmärki kõige paremini,“ lisas Normet.

Investeeringutega rajatakse Regionaal- haigla Mustamäel paikneva haiglahoone juurde 3-korruselise juurdeehitus, milles saavad endale uued ruumid erakorraline meditsiini osakond, operatsioonisaalid, intensiivravi osakond, Hiilult tuuakse üle kogu vähihaigete ravi, sealhulgas nüüdis- ajastatakse kiiritusravi võimalusi ja raja- takse uued ruumid apteegile. Pärast uue korpuse valmimist renoveeritakse Musta- mäe haiglahoone C-korpus.

Vabariigi Valitsuse kinnitatud haigla- võrgu arengukavas on nimetatud 19 haiglat, mille hinnanguline investeeringute koguvajadus on ligikaudu 12,4 miljardit krooni. EL-i struktuurifondidest oli jagada kesk- ja piirkondlike haiglate jaoks 1,7 miljardit krooni (meetme toetuse eelarve on 1 724 800 000 krooni).

X-korpus



22.09.2008

Rahvusvaheline konverents



Eesti Artroskopia ja Sporditraumatoloogia Seltsi ning KarlStorz Endoscope eestvedamisel toimus 18.-19. septembril teine rahvusvaheline workshop-konverents NEW TREND IN ARTHROSCOPY II.

Programm oli tihe: loengud, demonstratsioon-operatsioonid, praktiline osa mullazidel, mille viisid läbi oma ala paremad spetsialistid Eestist, Baltimaadest ja Euroopast. Demonstratsioon-operatsioonid toimusid Regionaalhaigla operatsioonikeskuses, videoülekanedega suurde konverentsisaali. Lisaks olid programmis seadmete ja instrumentide esitlused ja näitus. Eelmine samanimeline konverents toimus 2006. a.

IN MEMORIAM



Dr Jüri Tedremaa

06.08.1936–11.09.2008

Jüri Tedremaa 72 aasta pikkune elutee lõppes 11. septembril südamepuudulikkuse tõttu, mis kujunes pärast aasta tagasi olnud südameinfarkti. Nüüd puhkab ta Metsakalmistul.

Võrtsjärve-maailt põllumehe pojast sai tänu kodust kaasa antud kasvatusel ja tööarmastusele ja Tartu Ülikoolis saadud haridusele Eesti üks esimesi neuroanesteetikale spetsialiseerunud anesteetikoloog. Kogu dr Tedremaa tööelu mõõdukas ravidis üliiraskes seisundis neuroloogilisi ja neurokirurgilisi haigusi, alul Tallinna Vabariiklikus Haiglas (Ida-Tallinna Keskhaigla) ja alates 1980. aastast Mustamäe haigla (praegu SA PERH) neurokirurgia keskuses.

Dr Tedremaa oli anesteetikoloog, keda hea kirurg vääris ja kesise vajaj. Dr Tedremaa ausus, omakaspüüdnatus ja kollegaalsus olid omadused, mida need, kel oli õnn temaga koos töötada, eriti kõrgelt hindasid. Dr Tedremaa oli mees, kes kunagi ei ajanud taga oma õigust, kuid kes kunagi ei loobunud tõest ja selle otsimisest. Ta ei talunud kiirustamist, suurutlemist ja pinna-pealsust. Tema väikesel moel esitatud küsimustes oli alati erakordselt suur ning mõtlemapanev pedagoogiline iva. Need küsimused suutsid nii jahutada liigset kirurgilist entusiasmi kui ka innustada otsima teid väljapääsmatuna näivaist olukordadest.

Dr Tedremaa kuulus sellesse arstide põlvkonda, kes pidas enesestmõistetavaks oma oskuste ja teadmiste edasiandmist nooremale või vähemõppinule. Ta valdas imelest kunsti ja oskust mõtestada arstiteaduslikult haiguse kliinilist pilti ja seletada mis tahes ravi- ja hooldusvõtte toimemehhanisme.

Dr Jüri Tedremaa oli kõigi nende väärtuste kehastus, mida iidseist aegadest alates arstilt oodatud on ja oodatakse.

Väärikas elu jõudis väärika lõpuni. Täname Sind, kolleeg, õpetaja ja abimees.

Neurokirurgia keskus

Uus mees ametis



Meelis Roosimägi, PERH-i juhatuse uus liige, asus tööpostile juuli teises pooles. Kuukiri käis uue juhiga tutvumas augustis.

Kui kaua Te tänaseks uuel ametipostil olete olnud?

Kolm ja pool nädalat.

Kuidas esimesed muljed on?

Head!

Milline on Teie vastutusvaldkond?

Turundusvaldkond ja tehnikateenistus.

Kui palju Te PERH-i asjaajamisest enne teadsite?

Sisemist kindlasti mitte, aga haiglad töötavad ikka enam-vähem sarnaselt. Igas haiglas on kliiniline protsess kõige tähtsam ja see väga palju erineb ei saa. Aga erinev saab olla see, kuidas tugiteenused on põhitegevuse ümber seatud.

algus lk 1

Kolleegid, palun andestust neilt, kellele mingil põhjusel tekitasin meelehäarmi ja palun uskuda, et tegemist ei olnud ei võimuambitsiooni ega isikliku kasusaamise taotlusega. Kindlasti ei olnud minu seisukohtades lähtumist isiklikest sümpaatiatest. Püüdsin olla erapooletu, õiglane, ei pidanud salakõnelusi ega läinud mesikeelte liimile.

Kolm aastat andis mulle suurepärase võimaluse tutvuda meie haigla töötajatega hoopis teisest vaatepunktist, kui me arstid seal B-korpuses, Hiiul, Kosel või Keilas saavad teha. Täna kõiki neid, kes tegelikult kujundavad meie töömiljö. Informaatorist ja registratuuri-daamidest kuni sinistes kuubedest meesteni, kes taga-juures suuri rohelisi konteinereid kaitavad. Ma tänan meie hankeosakonda eesotsas muheda Sven Nirgiga ja juriste, kes kõiki asju oskavad näha ühelt poolt ja teiselt poolt. Olen jätkuvas vaimustuses meie haigla finants-teenistuse daamidest, kes nii vabalt opereerivad miljonitega ja oskavad protsentide, negatiivseid kasumeid ja positiivseid kahjumeid arvutada. Kutsum teidki üles tutvuma Janno Kivistikku, Ants Aimi, Uno Koppelmaa ja Siim Venega, kellel me haigla võib ju hoopis seisma jääda.

Mis Teid Regionaalhaigla juures võlub, et olete nõus ja tahtmist täis tulla siia tööle?

Haigla juures meeldib mulle, et haiglas töötavad targad inimesed. Arstid on targad, samas loomingu- ja gulsed inimesed. Nad on huvitavad. Teine asi, peale selle, et nad on kõrge kvalifikatsiooniga spetsialistid, on nende töö tulemus, see, millele arsti tegevus on suunatud, fantastiline! Inimlik tegevus, mida me kõik vajame, ja neid on meeldiv nende töös aidata.

Aga konkreetset PERH-i puhul — siin on seda tegevust palju! Ja mastaap on ka muidugi võimas. Olen olnud väikestes firmades ja ka suuremates... Väikestes ettevõtetes jõuab kergemini tulemuseni, suuremas

võtavad mis tahes muutused rohkem aega. Samas, kui need käima saab, siis see on nagu suure laeva juhtimine ja keeramine: raske on keerata — seepärast Titanic sõitiski jäämäele otsa, nägid küll, aga ei jõudnud enam kokkupõrget vältida —, aga kui see suur ükskord juba õiges suunas liikuma hakkab, siis on hea vaadata. Liigub suure inertsi. Siis tuleb hästi jälgida, millal on õige aeg tüürimehele öelda, et võta natuke paremale või vasakule.

Mastaap on tore ja väljakutse on suurem.

Olge kena, kiitke end natuke.

(Järgneb kaks minutit vaikust.) Kas sellest piisas?

Ei, aga küsiks siis nii: milliseid omadusi peate enda kõige tugevamaks ja selles ametis vajalikumaks?

Majandusküberneetikat õppinuna — üks elu teeb oma korrektiive — ana-

lüütiline mõistus tundub olema korras, protsessidest hakkad aru saama, siis mõistad ka, kas protsessid kulgevad hästi, õiges suunas, kas tasub neid näppida või ei tasu...

Olete heasüdamlik inimene?

Muidugi. Jah, paha ma küll ei ole, viha pidada ei oska. Mõnikord olen vist emotsionaalne, aga see pole selline... koleeriline.

Karjunud ei ole oma alluvate peale?

Ei, seda küll mitte! Vaidluses võib ehk häält tõsta, kordamööda, aga see on vaidlus. Isegi koera peale ei karjuta, mis siis inimesest rääkida!

Osalesite kevadel juhatuse esimehe konkursil ja nüüd kutsuti Teid juhatusse tööle. Mis Te arvate, miks?

Ju siis paistis mu kaasalöömise soov ja tahe välja. Arvan, et nõukogus olivad inimesed teadsid minust natuke rohkem kui see 20 minutit, mil me konkursi ajal kohtusime.

Mida peate oma töömehe-elus seni tähtsaimaks?

Et kui peaks ennast Peetruse juures kaitsma?! Peetruse juures oleks natuke lihtsam, seal ei räägita ainult tööelust, vaid kogu elust. Aga tööelus... üks see kolm ja pool aastat Ida-Tallinna Keskhaiglat on seni olnud kõige suurem ja mastaapsem töö, päris kindlasti. Eestis on üldse vähe juhte, kes on selliseid suuri asutusi saanud juhtida. Eriti veel sellel ajal, mil haigla sisuliselt pandi erinevatest raviasutustest üheks kokku. Kõige parem on tunda oma tööle positiivset tagasisidet: kui olime kaks aastat uut haiglat loonud, siis üks osakonnajuhataja jäi lapsega koju ja tuli aasta pärast tagasi, siis ta ütles, et kui ära läks, oli tunda haigla peal erinevat suhtumist, aga kui tagasi tuli, siis märkas, et suhtumine haiglas oli muutunud meie'ks. Meie haigla. Siis saad aru, et on toimunud

midagi positiivset ja sa oled selle juures olnud. See on hea tunne.

Kas Teil pere on?

Jah, naine ja kaks täiskasvanud poega. Naine on arst, pojad töötavad rahanduses.

Siis on nendel ka analüütilist mõtlemist?

No nendel on ikka rohkem kui meil prouaga kokku... Nemad lõpetasid keskkooli kuldmedaliga ja ülikooli *cum laude*...

Kas kuulute kuhugi parteisse?

Reformierakonda kuulun.

Kas olete kunagi ise vajanud kiiret arstiabi?

Jaa, tegelikult oli see tagantjärele üks õnnelik õnnetus. Mul tekkis anafülaktiline šokk, allergia. Olime Tallinna lähedal suvilas, parasjagu oli tehtud füüsilist tööd, higistanud kõvasti, oli õhtu, ja haarasin laualt morsikannu, et juua, aga lonksasin herilase suhu ja see pani paar sutsu kohe ära. Tekkis väga tugev allergiline reaktsioon... Istusin ikka ise autorooli, abikaasaaga koos sõitsime, ta on arst, töötas Pelgulinna sünnitusmajas — ja seal ma esmaabi saingi! Kui kohale jõudsim, hakkasid kopsud üles ütlema. Tagantjärele on see ju vahva lugu — sünnitusmaja vastuvõtu toas sain ravi! Sirm tõmmati ette, tilk pandi püsti ja... vastu hommikut olin ravimeid piisavalt täis topitud... Mind päästis see, et abikaasa on arst, veel 10–15 minutit ja... oleksin läinud...

Värsketest tööplaanidest on vist veel vara rääkida?

Ma austan siinseid inimesi liiga palju, et tulla ja öelda, et nüüd ma tuln ja nüüd hakkame tegema... See ei ole kohane. Siin tehakse head tööd ja kui ma tahan midagi juurde lisada, siis pean lähtuma sellest, mis siin tehakse. See võtab natuke aega.

Aime Taevere

hetkel teatud eeliseisus olevale erialale. Meie haigla suurim väärtus on erialade koostöö, kõigi pillirühmade kokkukõlamine. Täna kõiki kontsertmeistreid, keskuste juhatajaid, et olete võtnud tõsise vastutuse nii haige kui ka oma eriala hea käekäigu eest. Täna teid asjalike ravijuhiste eest, mis ongi meie haiglasümfoonia partituur. Siinjuures on sobiv tänada meie haigla ravikvaliteediosakonna juhatajat dr Marina Kaarnat, kelle punktuaalsus partituuri lehtede järjestamisel ja noodikirja korrastamisel väärib oluliselt suuremat väärtustamist kui me seda seni oleme teinud.

Kas dirigent tahab või ei taha, korralike kontsertmeistritena on ta töö üsna viljatu. Viljakas saab olla aga töö vaid siis, kui kontsertmeistrit usaldatakse. Keegi meist, alates kogemustega arstist kuni noorima sanitarini ei taha teha halba või valesi. Vahel lihtsalt kukub nii välja. Ma tänan haigla kõiki õdesid, kes tegelikult kannavad selle haigla suurimat koormust

Annatan täna oma ameti **dr Sergei Nazarenkole** ning loodan, et ka temal jätkub meelekindlust rõhutada ja hoida haigla arstlikku alget. Muidugi on meil mõned erimeelsused, mis puudutavad tulevikku — tema tahab, et meie haigla oleks Euroopa tuhandete haiglate hulgas esirinnas ja tunnustatud, mina oleksin piirdunud

Eesti armastatuimaks pürgimisega. Kuid mõistan, et seadmata kõrgemaid sihte ei saavutata ka väiksemat. Samas ei saa unustada väikseid asju. Tegelikult teeb ju toon muusika. Auklik pörandakate, narmendavad ukseraamid pole väiksem ravikvaliteedi allavijaja kui haava unustatud tutik.

Ma annan oma ameti üle tegusale mehele, dr Sergei Nazarenkole ning palun tal meeles pidada, et iga tema sammu, sõna ja tegu hindab mitte ainult juhatuse esimees, vaid kindlasti ka kõik meie haigla kolm ja pool tuhat töötajat.

Sergei, kõige paremini paistad silma ja näed ise tegelikust, kui leiad võimaluse üksi käia haigemajas ka varastel hommiku- ning hilistel õhtutundidel. Siis, kui sul pole kaasas ei keskusejuhatajat ega vanemõde. Mitte jutustused saavutustest ja projektidest, vaid oma silm olgu su kuningas.

Sergei, tänase päeva mälestuseks tahan ma sulle kinkida ühe instrumendi. Ja loodan, et kunagi, kui saab sinu kord naasta arstitööle, annad sa selle oma järglasele. See instrument on uuele ülemarstile selleks, et ta saaks maitsta eelkäija valmistatud mesist rooga või helpida eelkäija kokkukeedetud suppi.

Andres Ellamaa

Kopenhaagenis on põnev

Enamikule seostub Kopenhaageniga esmalt Tivoli ja Väikese Merineitsi skulptuur. Samas võib romantilises Kopenhaagenis pida ka näiteks Euroopa anestezioloogide aastakonverentsi Euroanesteesia 2008, mis linnast teps vähem põnevam ei olnud.

Kopenhaagen on ärkvel 24 tundi ja haarab igaühe kiiresti endasse. Sama võib öelda seal peetud Euroanesteesia 2008 kohta. Kesklinn on täis parke, vaatamisväärsusi ja poode igale maitsele. Konverents koosneb mitmest paralleelsessioonist ja mitmekülgse väljapanekuga suurest näitusealast.

Euroanesteesia 2008 avas oma ukseid pühapäeval, 31. mail Taani pealinnas Kopenhaagenis enam kui 5000 delegaadile mitte üksnes Euroopast, vaid üle maailma. Programm koosnes sümposioonidest, workshop'idest ja presentatsioonidest, mis kõitsid osavõtjaid nelja päeva jooksul, vaatamata väljas valitsevale imeilusale ilmale ja fantastilisele päikesepaistele. Lisaks olid oma toodetest väljapaneku üles seadnud üle 100 firma.

Konverentsikeskus oli suur ja programm mitmekesine, mistõttu kujunes suurimaks probleemiks otsustamine, millist sessiooni valida. Lektorite tase vaheldus nii antava informatsiooni osas kui ka esinemisokuse poolest. Järgnevalt esitan ülevaate huvipakkuvaimast.

Päevakirurgia valuravi

Päevakirurgia on mitmel moel kasulik nii patsiendile kui ka ühiskonnale tervikuna. Tõuke selleks on andnud uute ravimite väljatöötamine ja turule toomine. Tähtis on, kuidas neid ravimeid kasutatakse, mitte see, millised just konkreetselt valitakse osutuvad. Keskendatakse turvalisele vahetule kodusele postoperatiivsele perioodile, kiirele taastumisele ning varaste postoperatiivsete komplikatsioonide ennetamisele ja kaardistamisele. Tüüpiliste mitteilnmisel võib siiski valu ja patsiendi sooritusvõime langus olla mitu päeva probleemiks.

Uuringud näitavad, et ligi kolmandik patsientidest kannatab pärast päevakirurgiat keskmise või tugeva valu käes. Postoperatiivne valu on tihti just takistuseks, miks teatud protseduure ei saa päevakirurgias teha. Seetõttu on oluline pre-, peri- ja postoperatiivne kombineeritud valuravi. Patsiendid peavad olema hästi informeeritud eesestvast operatsioonist või protseduurist ning kursis spetsiifilise valuraviplaani, mille eesmärk on vähendada tugevate opiaatide kasutamist operatsiooni järel, vältimaks nende kõrvaltoimeid, kuid säilitamaks adekvaatset analgeesia ja patsiendi aktiivsust.

Standard on multimodaalne valuravi — kui vastunäidustused puuduvad, tuleks kasutada lokaalanesteetikume nii haava infiltratsiooniks kui ka perifeerseteks blokaadideks. Soovitatavalt tuleks kasutada madalas kontsentratsioonis pikatoimelisi ravimeid, et saada maksimaalselt head valuleevendust võimalikult väikse motoorse blokaadiga. Ka päevakirurgias on populaarseks muutunud kateeter-tehnikad: kas püsiva või vahelduva lokaalanesteetikumi infusiooniga, millel on pikenenud valuvaigistav toime. Paratsetamooli ja NSAID/COX-2 inhibiitoreid tuleks kasutada siis, kui vastunäidustusi ei ole. Lisada võib ka



nõrku opioide ning konkreetsete juhtnõuude all vajadusel ka tugevatoimelisi opiaate.

Heast valuravist üksi ei piisa. Kogu kompleksne postoperatiivne ravi peab lisaks adekvaatsele valuravile keskendumale ka patsiendi varasele mobiliseerimisele ja kõrvaltoimete vältimisele, millest üheks levinumaks on postoperatiivne iiveldus ja oksendamine (PONV). Kõik meetmed tuleb koheselt tarvitusele võtta, et viimati nimetatut ennetada ja rakendada adekvaatne ravi. Oluline on preoperatiivne riski hindamine ja vajadusel profülaktika kohene kasutamine. Preventsiooniks ja raviks kasutatakse metoklopramiidi, hormoonpreparaate, antihistamiinikume ja 5-HT3 antagonistid. Viimaseid kasutatakse peamiselt siiski raviks, mitte preventsiooniks.

Südamepuudulikkus

Nii kroonilise kui ka ägeda südamepuudulikkuse ravi on meditsiinist teemile väga kulukas. Mitmete uuringute põhjal saab öelda, et peaaegu 50 protsenti südamepuudulikkusega patsientidest satub suuremate operatsioonide järel intensiivravisse ja tõstab operatsioonijärgse 30 päeva suremust kahekordselt. Tähtis on preoperatiivne riski ja patsiendi sooritusvõime hindamine, vajalike uuringute sooritamise ja raviplaani optimeerimine. Ägeda südamepuudulikkuse ravis tuleb kõigi potentsiaalselt kahjulike ravimite andmine katkestada, välja arvatud cordarone ja beetablokaatorid. Ravi tuleks juhtida invasiivseid parameetreid jälgides, endiselt soovitatakse Swan-Ganz-kateetrit ja PICCO-süsteemi. Südamepuudulikkusega patsiendi anesteesia rühutatakse, et südame kontraktiilsus ja perifeerne vasodilatatsioon hoitaks võimalikult stabiilsena. Tavalisim puudulikkuse vorm patsientidel on diastoolne löögastushäire. Näiteks restriktiivse ja hüpertroofilise kardiomiopaatia korral on väga tähtis vatsakese täitmise optimeerimine ja rütmihäirete (eriti FA) ärahoidmine. Uuemad ja tõhusamad võimalused südamepuudulikkuse ravis ja nende patsientide prognoosi parandamises on koja ja vatsakese tööd sünkroniseerivad stimulaatorid, kuna enamasti süvendab puudulikkust asünkroonne vatsakese kontraktsioon.

Endiselt soovitatakse beetablokaatorite kasutamist, mille abil paraneb südamehaige diastoolne täitumine ning südamelihase metabolism siirdub aeroobsele poolele. Tähtis on ka beetablokaatorite arütmogeenne toime ja mõju kaltsiumi ainevahetusele. Märkimisväärne on, et tihti ei ole kodus kasutatav beetablokaatori toime stressisituatsioonis piisav ning on näidustatud perioperatiivne lisaannus. Ägedas perioodis ei tohi katkestada statiinravi ja vajadusel tuleb need lisada. Ägeda puudulikkuse korral on oma koht endiselt dobutamiinil, mees tuleb pidada ka levosimendaani nii pre-, kui ka peri- ja postoperatiivsel perioodil. Oma osa on ka juba unustuse hõlma vajuval digoksiinil, küll tihti väiksemates doosides, kui varem on kasutama harjutud.

Koronaarstentidega patsiendid

Viimastel aastatel aina enam tehtavad koronaarangioplastikad toovad ka kirurgiaosakonda ja lõikustuppa stentitud patsiente, kes kasutavad antikoagulantraviks aspiriini ja klopidoogreeli. Suure stentitromboosi riski tõttu ei soovitata seda ravi katkestada patsientidel, kes on saanud stenti vähem kui kuue nädala eest. Kardetakse küll probleeme hemostaasiga, kuid seda esineb harva ja mitte olulisel määral. Tähtis on antikoagulatsiooni jälgimine ning suurte protseduuride tegemine vaid haiglates, kus on ööpäevaringne PCI võimalus.

Antitrombootilised ravimid ja regionaalnesteesia

Käsitlemata ei jäänud ka antikoagulantid, tromboosirisk ja regionaalnesteesia. Tromboosiriski hinnates on regionaalnesteesia alati turvalisem kui üldnesteesia, samas antikoagulantravil oleval patsiendil suurem risk saada spinaal- või epiduraalhematoomi, riski tõstab ka iga. Perifeersed blokaadid on turvalisemad kui spinaalanesteesia, epiduraalkateetri kasutamisest rääkimata.

Isheemiatõvega patsientidele on hea profülaktiline ravim ASA, mille ärajätmine operatsioonil arvatakse andvat juba põhjust 5 protsendile infarktides. Aspiriini üksi ei ole vastunäidustus spinaalanesteesia, kuid kombinatsioonis madalmolekulaarse hepariiniga tuleb kaaluda epiduraalkateetri asetamise ja eemaldamise näidustusi ning ajastust.

Perifeersed blokaadid

Suurim probleem pärast ortopeedilist kirurgiat on valu, sest see takistab patsientide taastumist ja varast füsioteraapiat. Perifeersed blokaadid tagavad parema analgeesia, kui IV PCA morfiin. Sama efektiivne kui epiduraalanalgeesia on perifeersed blokaadid, mis on seotud väiksemate riskide ja kõrvaltoimete. Puusa ja põlveliigese operatsioonide korral sobib hästi femoraalnärvi või *facia iliaca* blokaad. Pärast suurt labajala või hüppeliigese operatsiooni on parim valutustaja ishiaadikuse blokaad. *Plexus interscalenus* blokaad tagab olaliigese ja õlavare operatsioonide järgse valutustamise. Perifeersed blokaadid tõstavad koos varase füsioteraapiaga operatsiooni efektiivsust ja lühendavad haiglas olemise aega.

Lokaalanesteetikumid

Maksimaalannused on tavaliselt tootjate poolt määratud. Doose arvestades peaks mõtlema lokaalanesteetikumi imendumise ja metabolismi ning ka anesteesia meetodi ja patsiendi eripärade peale. Adrenaliin pikendab lühitoimeliste lokaalanesteetikumide toimeaega ja vähendab maksimaalkontsentratsioone. Südame-, maksa- ja neerupuudulikkus mõjutavad lokaalanesteetikumide eliminatsiooni ning annuseid peaks vähendama 10–20%, eriti püsiinfusiooni korral. Erilist tähelepanu tuleb pöörata annustamise eakate ja rasedate ravis.



Raske intubatsioon

Fiberoskoopide kõrvale on aina rohkem kasutusele tulemas jäiku või pooljäiku optilisi skoope. Kasutusel on tavalisi larüngoskoobe meenutavad, kuid skooobi otsa monteeritud optika ja väikeste LCD-monitoridega varustatud vahendid (*pildil*).

Markko Pärtelpoeg
anestesioloog

Sügisakonverents

Regionaalhaigla VII sügisakonverents „Kas Eesti vajab täiendavat ravikindlustust?“ toimub 31. oktoobril Eesti Rahvusraamatukogu konverentsisaalis algusega kell 10.00.

Selle aasta konverentsil otsitakse vastuseid järgmistele küsimustele: kas praeguse tervisekindlustusega on tervishoid jätkuvalt suutlik?; kuidas mõjutab patsienti haiglate tasuliste teenuste osakaalu suurenemine?; millises mahus on haiglad täna valmis osutama tasulist teenust?; kas tervisekindlustus vajab „sambaid“?

IN MEMORIAM



Dr Ülo Valvere

05.11.1925–12.09.2008

Pärast pikka ja rasket haigust lahkus 83. eluaastal onkoloog meditsiinikandidaat Ülo Valvere. Dr Ülo Valvere sündis 5. novembril 1925. a Tartus. Ta õppis 1933–1942 Hugo Treffneri gümnaasiumis ja jätkas Haapsalu keskkoolis, mille lõpetas 1945. a kuldmedaliga. Samal aastal astus ta Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonda, mille lõpetas 1951. a.

Ülo Valvere suunati tööle Kingissepa linnahaiglasse kirurgiks, 1953–1959 oli ta kirurgiaosakonna juhataja. 1959. a astus ta aspirantuuri Leningradi Onkoloogia Instituuti, mille lõpetas 1962. a ja kaitses väitekirja 1965. a. omandades meditsiinikandidaadi kraadi.

1962–1975 töötas Ülo Valvere Kingissepa rajooni keskhaiglas peaarsti asetäitjana ravi alal ja onkoloogina. 1975–1980 töötas ta Tallinna Sadama haiglas laevaarstina. 1980–1985 oli dr Valvere Tallinna Vabariikliku Onkoloogia Dispanseri (nüüdne Põhja-Eesti Regionaalhaigla onkoloogiakeskus) peaarst. Pärast seda naasis ta Saaremaale: 1985–1992 töötas dr Valvere jälle Kuressaare polikliinikus onkoloogina ja 1992–1994 Eesti piirivalves arstina ning OÜ Luukas onkoloogina.

Dr Ülo Valvere kaasaegne ja kolleeg dr Ants Vaar kirjutab oma järeloas: „Hea kolleeg dr Ülo Valvere on lahkunud. Aastail 1980–1985 juhtis ta Vabariiklikku Onkoloogia Dispanseri. Meie, tema tolleaegsed alluvad, mäletame dr Valveret kui mõnusa huumoriga, pisut järsu ütlemissa meest. Tänapäev võib kuulda tema lemmikfraasi: teist-kolmandat teed pole! Dr Ülo Valvere oli mees, kes suutis rajoonitingimustes praktilise kirurgitöö kõrvalt kaitsta väitekirja pärasoolevahi teemat. Haiglate raskel ajal oli ta alati nõus tulema ja öla alla panema: viie aasta jooksul hoidis ta üleval asutuse mainet, juhtides vabariigi onkoloogia teenistust. Dr Ülo Valverest jääb mälestus kui heast kolleegist ja onkoloogikirurgist.“

KUUKIRI

Toimetust:

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

Rohkem esma- ja püsidoonoreid!

PERH-i verekeskuse doonoritelkide projekt osutus ka sel aastal edukaks, kokku käis verd loovutamas rohkem kui 1700 inimest, neist 478 esmadoonorit. Doonorluse arendusjuht **Ülo Lomp** rõhutat järjepidevuse ja traditsioonide tähtsust.

Verekeskuse doonoritelkide suveprojekt koostöös Eesti kaitsejõududega viidi läbi teist aastat järjest, esimesel aastal olid telgid viies linnas. „Idee oli just selles, et anda doonorlusele tähtsust juurde riigikaitsele prisma kaudu,“ sõnas verekeskuse arendusjuht Ülo Lomp. „Mis see riik muud on kui inimesed!“ Kaitseväge juhataja kindral Ants Laaneots ütles Keilas doonoritelkide avauhutusel, et kui te arvate, et sõda praegu ei ole, siis te eksite – vaadake, mis meie liikluses toimub! „Need on õiged sõnad, sest paljud inimesed, kes liikluses kannata-da saavad, vajavad just nimelt doonorivere abi, ilma selleta oleksid nad hukkunud,“ kommenteerib Laaneots sõnu Ülo Lomp.

Sellest aastast kaasati telkide projekti ka politsei, päästetam, maanteeamet ja Punane Rist – need struktuurid, kelle puhul doonorluse küsimus on siduv lüli, nad tegelevad inimeste aitamisega kriis-olukordades jne. „Riigikaitse aspekt on seoses Gruusia sündmustega nüüd veel eriti võimendunud,“ sõnab Lomp.

Traditsiooni jõud

Innustununa esimese aasta edust, laiendati selleks suveks projekti veelgi. „Sel aastal alustasime jälle Keilast, edasi tuli Rakvere, siis Rapla, Haapsalu, Tallinn, Narva ja Paide, kaasa tuli ka Tartu Verekeskus,“ räägib Lomp. Tema sõnusi on suur pluss just see, et doonoritelk on tänaval, nähtav, inimesed tulevad uudistama ja otsustavad samuti verd loovutada.

„Ma võin kindlalt väita, et doonorlus läheb tõusuteed, kui me oleme järjekindlad ja muudame oma üritused veelgi paremaks. Need head ettevõtmised peavad muutuma traditsiooniks, tööd tuleb teha regulaarselt,“ tutvustab Lomp plaane.

Spordiprojekt

Oktoobrikuus käivitatakse ilmselt veel üks uus projekt, seekord koos sportlaste ja Eesti olümpiakomiteega. Lomp usub, et oluline on laiapinnalisus. „Nagu spordis – mida laiem kandepind, seda rohkem tippe. Mida rohkem esmadoonoreid, seda rohkem püsidoonoreid tulevikus.“ Sportlaste-doonorite projekt toimub kolmes osas – suvesportlaste päev, talisportlaste päev ja ekstreemsportlaste päev. „Alaliitude kaudu tulevad sportlased verd loovutama ja muidugi on oodatud ka kõik linnakodanikud,“ kutsub Lomp. „Päeva motoks on: „Kingime hea ja tugeva vere!“, mis rõhutab ausat sporti ja ausaid sportlasi, kes kingivad doonorina puhta vere.“

Põhimõte on hoida doonorlust pidevalt tähelepanu all. „Asi võiks jõuda nii kaugele, et iga pisikene eestimaalane teab, kes on doonor,“ seletab Lomp. „Olen palju käinud koolides esinemas, tegelikult on väga suur lünk selles – noored lihtsalt ei tea doonorlusest midagi. Siis on ka hirmul suured silmad. Kui räägid neile asja ilusti lahti, siis nad tulevad väga meelsasti ja loovutavad verd.“

Doonorluse arendusjuht lubab, et doonorluse propageerimiseks jätkub kindlasti ka algklasside õpilaste joonistusvõistlus linnades, kus tegutses doonoritelk, samuti korraldatakse üle-eestilist esseekonkurssi teemal „Doonor on elupäästja“.



TELGID SUVEL 2008

	donatsioone	vere kogus	esmased
Keila	169	76,05	52
Tallinn	600	265,95	188
Narva	106	47,25	18
Paide	218	97,2	57
Haapsalu	193	86,4	35
Rakvere	306	136,35	84
Rapla	177	79,2	44
KOKKU	1769	788,4	478

Opiõed tegid Lätis edukalt tsirkust

11.–13. juulini toimus Lätimaal Aglonas Baltimaade operatsiooniõdede 4. kokkutulek, millest võttis osa ka 14 opiõde Eestist, sh 11 PERH-ist. Meie meeskondlikule võidule pani aluse isetegevusprogramm, mis kandis nime Tsirkus.

Baltimaade operatsiooniõdede ühingu korraldavad kokkutulekuid iga kahe aasta tagant, seekord olid korraldajaks taas meie lõunanaabrid. „Niisugused üritused on toredad juba selle poolest, et saab omavahel rääkida ka n-õ vabal teemal ja tutvuda kolleegidega väljaspool tööd, samuti võrrelda meie tööd teiste maade sama ala tegijatega,“ sõnab operatsiooniõde Julia Gubanova, kes oli ka kokkutuleku meepoolne eestvedaja.

Opiõdede kokkutulekul on tavaks käia kogu perega, Eesti „meeskonda“ kuulus tänavu 29 inimest. „Esimesel õhtul oli kavas isetegevusprogramm. Selle aasta üldteema oli laulu- ja tant-supidu, aga meie etteaste nimi oli Tsirkus – ikka täis etendus koos tantsu ja lauludega, kostüümid valmistasime ka ise,“ tutvustab õde Julia. Eesti opiõed võitsid oma Tsirkusega esikoha!

Teisel päeval toimusid lustakad meeskonnamängud, alates võrkpallist (pimevõrgu ja saunalinadega!)

ja lendava taldriku viskamisest kuni köieveo, teatevõistluse ja naiste jalgpallini. „Hästi palju oli toredaid individuaalmänge – kalapüük, lennukite valmistamine ja võidulennutamine, vibulaskmine, kartulikoormine poksikinnastega jne. Eriti agarad osalejad olid meie lapsed, kes said ka palju auhindu aktiivsuse eest,“ kiidab Julia. Iga ala võitja sai väikese autasu, üldvõitja aga karika ja suure auhinna-korvi.

Julia: „Sportmängudes me esikohti ei saanud, saime teised-kolmandad kohad, aga stabiilselt hea esinemine tõi meile kokkuvõttes esikoha.“

Ilm oli Julia sõnul väga kena ja päikeseline, mängude vaheajal sai ujuda, päikest võtta ja isegi kala püüda. Õhtul pärast pingsat sportlikku tegevust räägiti tööjutte ja arutleti ka probleemide ning edusammude üle. „Leedus on näiteks päris palju opivendi, meil üksainus – ja sellegi üle oleme me õnnelikud!“ muheleb Julia.

„Tahan kiita meie tublisid õdesid, kes kõiges entusiastlikult kaasa löid ja organiseerida aitasid, eriti aga kirurgiakliiniku ülemõde Karin Maanast. Sponsorfirmad otsisime ise, aga ilma nendeta poleks me oma transpordikulusid kuidagi kaetud saanud,“ lõpetab reisijutu Julia.

Kuukiri



Julia: Tsirkuses laulsime kaks vene laulu, lisaks tegi meie tubli Elena Modebadze ise ühed laulusõnad – kui hea meil elu on PERH-is, uus, X-korpus varsti valmis ja me kõik saame X-i-missideks!



Tiim.



Võrkpall on võrratu!



Žüriis oli üks õde igalt maalt.

Harjumaa tervisepäev äratas tähelepanu

Keila haigla korraldas 5. septembril Harjumaa tervisepäeva Tea oma terviseriske. Haigla fuajees kontrollisid õed inimeste tervist, kõrval asuvas saalis peeti meditsiinilistel teemadel loenguid.

Inimesed said kontrollida oma tervist, minemata perearsti vastuvõtule. Terviseuurimuid viisid läbi Keila haigla õed, kes määrasid luu tihedust, veresuhkrut, kolesterooli, organismi rasvaprotsenti, mõõtsid vererõhku ja vingugaasi kogust väljahingatavas õhus ning kontrollisid kopsufunktsiooni (spirograafia). Tervisepäeva patsientideks olid valdavalt vanemad ja keskealsed inimesed, kuid oli näha ka nooremaid.

Loengud käsitlesid nii luu hõrenemist kui ka liigese kulumise haigusi, südamehaiguste ennetamist ning suitsetamise kahjulikkust. Samuti oli kõne all Eesti Geenivaramu projekt.

Doktor Eevi Pärsik, Põhja-Eesti Regionaalhaigla reumatoloog, kõneles luu hõrenemisest ja liigese kulumise hai-

gustest. Kardioloog dr Aleksander Leht PERH-ist rääkis südamehaiguste ennetamisest. Suitsetamise kahjulikkusest ja nõustamisest rääkis Tervise Arengu Instituudi peaspetsialist dr Tiit Härm. Eestis on suitsetamisest loobujatele loodud nõustamiskabinetid, üks neist asub Keila haiglas. Regionaalhaigla õde Annika Lukas tutvustas suitsetamisest loobumise nõustamise kabineti töökorraldust. Eesti Geenivaramu labori juhataja Dagny Krinka rääkis sellest, mida võiks teada geenivaramust, märkides, et Geenivaramu projekti saavad nüüdsest anda oma panuse ka Keila ning selle lähiumbruse inimesed. Küsimustikku saab täita ja vereproovi anda Keila haiglas.

Tervisepäeva põhikorraldaja, Keila haigla ülemõde Mare Leppiku sõnul läks üritus igati korda: „Huvilisi oli väga palju. Kopsufunktsiooni kontrollis näiteks 141 inimest, kellest 30 olid probleemsed, nendel soovitati pöörduda kopsuarsti juurde. Õed tegid ära väga suure töö. Üritus oli hea meeskonnatöö tulemus.“



Huvi Keila tervisepäeva vastu oli suur.