

ITK Sõnumid

NR 70 • SEPTEMBER 2024

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE

Õpetavate õdede ja arstide programmist lk 2

Õendusabi roll tänapäeva meditsiinis lk 5

ITKs toimetas sotsiaalne robot-assistent lk 9

Naistekliiniku sünnitusmaja 220 – auväärne verstapost lk 12

Hantaviirusest – mis see on, kuidas nakatutakse ja milles seisneb ravi lk 20

Patsiendiohutus on õiged otsused, ohutu tegutsemine lk 26





Õpetava haigla kipsikoolitus arstide Andres Šaveli ja Raivo Rohtla juhendamisel 6. kursuse abiarstidele.

Õpetava õe ja arsti programm on saanud haigla koolitustegevuse igapäevaseks osaks

Joel Lumpre, ITK koolitusosakonna arendusspetsialist

Õpetava õe ja arsti roll on hea viis haiglas õpetamisülesannetele pühenduda. Alates käesoleva aasta märtsist on õpetava õe ja arsti programm ITK-s juba haigla koolitustegevuse igapäevane osa. See tähendab ka, et õpetavate spetsialistide kohtade arv ja nende jaotus erinevate suundade vahel lähtub haigla koolitusvajadusest.

Seni on olnud fookuses eelkõige kriitilises seisundis patsiendi käsitlemisega seonduv. Põhjus on lihtne. Isegi kui me tahaks taaselustamise õppes saavutada ainult „mõistlikku miinimumi“ – ehk seda, et iga haigla töötaja läbiks simulatsioonil põhineva baasõppe regulaarselt kord kahe aasta jooksul – peaks selline koolitus toimuma meie haiglas igal tööpäeval.

Sellest „mõistlikust miinimumist“ oleme veel kaugel ning kasutame kompenseerimiseks mitmeid võtteid: suurendame õppegrupe või „ohverdame“ mõne teise kursuse sees ruumi taaselustamise õppeks, et osaleja saaks „kaks ühes“ põhimõttel täidetud mitu eesmärki. Realistlik oleks see mõistlik miinimum täita, kui meil oleks umbes kümme instruktorit pühendunud ainult taaselustamise baasõppele, mis tähendab, et igaüks neist instruktoritest viiks läbi umbes kaks koolitust kuus. Ja see oleks miinimum.

Isegi kui me tahaks taaselustamise õppes saavutada ainult „mõistlikku miinimumi“ /.../ peaks selline koolitus toimuma meie haiglas igal tööpäeval.

Uued simulatsioonõppeprogrammid

Alati on huvitav kaalutleda, kas teha üht asja täiuseni või mitut asja korraga ja kuskilt järele andes. Oleme üritanud ITK-s siiski kõike korraga teha. Viimase kolme aasta jooksul on haiglas algatatud kolm uut simulatsioonõppeprogrammi, mille kõigi osa on ka kas taaselustamise baasõppe või juba spetstiimidele mõeldud võtted: „Erakorralised situatsioonid sünnitusabis“ ning „Patsiendi stabiliseerimine“ kursused EMK-is ja AIRK-is.



ITK delegatsioon 2023. aasta AMEE konverentsil Glasgow's (vasakult): Liisa Hiob, Maarja Hallik, Gabor Szirko ja Joel Lumpre.

Iga sellise kursuse algatamine, käiguhoidmine ja arendamine eeldab vähemalt kahe õpetava spetsialisti pühendumist ülesandele. Täna töötab kolme algatatud kursuse juures seitse õpetavat spetsialisti ning samapalju sisekoolitajaid, kes tegelikult kõik jagavad oma pühendumust veel mitme teise arendusprojektiga. Kui tahame liikuda tasapisi miinimumi täitmisele lähemale ja võtaks taaselustamise baasõppe suuremalt ette, räägiksime pigem kaks korda suuremast tiimist simulatsioonõppe suunal. Ilmselt sinna peamegi tasapisi liikuma.

Sügisel tahame konkurssidega värvata lisaks neli õpetavat õde, ühe õpetava arsti erakorralise meditsiini erialalt ja ühe õpetava arsti anestezioloogiast, mis võimaldaks sujuvalt algatatud programme käigus hoida ning oluliselt tõsta taaselustamise baasõppe mahtu üle haigla. Kuigi lisaks õpetavatele spetsialistidele viib koolitusi läbi arvukalt teisi sisekoolitajaid, on õpetavate spetsialistide roll eriti oluline kursuste kestlikkuse ja arendamise eest vastutamisel. Ses mõttes on õpetav spetsialist paslik kehastus haigla juhtivtöötajale õpetamise valdkonnas.

Konkursid leiavad aset augustis ja septembris ning nende kohta leiab täpsemat infot haigla sise- ja välisveebist. Õpetavaid õdesid otsime seekord sisekonkursiga ja õpetavaid arste avatud konkurssidega.

Osalemine rahvusvahelise kogukonna tegemistes

Meie haigla järjest kasvav esindus on käinud AMEE (Euroopa Meditsiinihariduse Assotsiatsioon – Association for Medical Education in Europe) aasta-konverentsil juba viis aastat järjest. Sel aastal Šveitsis Baselis toimuvast konverentsist võtab osa juba koguni 16 meie töötajat. Meie tiim Baselis koosneb peamiselt õpetavatest arstidest ja õdedest ning juhtidest. Veebruaris kuulutasime haigla koolitusosakonnaga välja võimaluse viiel keskusejuhil või keskuse õendusjuhil konverentsil osaleda, tänu millele liitus meiega

kolm juhti ja kaks juhi poolt nomineeritud asendajat. Konverentsi külastamine on sel aasta enamiku õpetavate spetsialistide jaoks eelistatuim viis oma õpetamisalast lisakoolitusfondi kasutada.

Koolitusosakonna eesmärk konverentsi tutvustamisega ja seal osalemise soodustamisega on tõsta teadlikkust teoorial ning andmetel põhineva hariduse rollist tervishoius. On hästi teada, et õppimise ja õpetamise roll on tervishoius tihtipeale mitte isegi teisejärguline, vaid järjekorras veel rohkem tagapool. Konverentsil osalemine võiks innustada ning panna osalejaid ennast tundma suurema kogukonna liikmena, mis omakorda soodustaks sama mõju ka haigla argipäeva naasmisel. Parim, mida konverentsi-külastaja Baselist sel aastal võita saab, on teadmine, et ta pole üksik entusiast. Ei maailmas ega ka ITK-s.

Konverentsil osalemine võiks innustada ning panna osalejaid ennast tundma suurema kogukonna liikmena, mis omakorda soodustaks sama mõju ka haigla argipäeva naasmisel.



Käimas on õpetava haigla elustamiskoolitus, kus harjutatakse kaudset südamemassaaži Corpuls aparadi abil.



ITK „Vastsündinu stabiliseerimise“ kursuse osalejad ning lastearst ja õpetav arst Kadri Margus (paremal).

Naistekliiniku simulatsiooni-instruktorite jätku-uuring

Naistekliiniku vastsündinute simulatsiooni töögrupp algatas juunis uurimustöö „Vastsündinute simulatsiooni-koolituse sihtrühma hinnang oma teoreetilistele teadmistele, käelisele tegevusele, aparatuuri tundmisele ja meeskonnatööle ning selle hinnangu muutus pärast vastsündinute elustamise simulatsioonikoolituse läbimist“. See on jätku-uuring 2019. aastal läbi viidud

uuringu. Uuringu eesmärk on uurida töötajate hinnangut oma teoreetiliste teadmiste, käelise tegevuse, meeskonnatöö ja tehniliste abivahendite tundmise ning selle hinnangu muutuste kohta pärast simulatsioonikoolitust. Samuti uuritakse seekord töötaja initsiatiivi koolitusele registreerumisel, hinnangut koolituse mõjule patsiendiohutuse seisukohast ning debriefingu-tüüpi analüüsi sobitumist ja lülitumist igapäevatöösse.

Samuti võrreldakse neid andmeid 2019. aastal tehtud uuringu tulemustega. Esmakordselt uuritakse, kas koolitusel osalemine mõjutab osaleja hinnangul patsiendiohutust, kuidas on lülitunud igapäevapraktikasse erakorraliste situatsioonide järgne debriefingu süsteem erialast sõltumata ning kas töötaja tuli koolitusele enda initsiatiivil. Usume, et kogutavad andmed ja nende analüüs on oluline sisend koolituse arendamisel ning loodame, et osalejad on üha enam valmis nägema debriefingut ja veaanalüüsi igapäevase töö osana. Kogu ülesehitatud simulatsioonõpe parandab aga põhieesmärgina vastsündinutele antavat abi ning muudab seda abi pakkuvaid meeskondi tugevamaks. Oleme juba ette tänulikud neile, kes panustavad ankeedi täitmisega meie igapäevatöö paremaks muutmisesse, seda nii patsiendi kui personali tasandil.

Kogu ülesehitatud simulatsioonõpe parandab aga põhieesmärgina vastsündinutele antavat abi ning muudab seda abi pakkuvaid meeskondi tugevamaks.



Mai Pulk, Eve Karmo ja Reet Peeterso.

Õendusabi roll tänapäeva meditsiinis

Inge Suder

Õendusabi tähtsust kiputakse sageli pisendama, ent ometi on sel paljude inimeste eluõhtul väga oluline roll. Õendusabikliinikust, sealsest tööst ja inimestest vestlesime meie haigla õendusabikliiniku juhi Eve Karmoga.

Mis motiveeris Sind asuma tööle just meie haiglasse ja milline oli teekond sellesse ametisse?

Olen tervishoiusüsteemis töötanud alates 1994. aastast. Kui dr Allikvee kutsus mind ITKsse hooldusravikliinikut juhtima, olin rõõmuga nõus. Olin selleks ajaks saanud hea praktilise kogemuse lähedaste põetamisel ja uskusin, et suudan selles vallas midagi paremaks muuta. Esialgu olid minu nn alluvuses Järve üksus, Loksa üksus (hooldusraviteenus) ja Magasini üksus, kust said abi Tallinna ravikindlustuseta inimesed. Täna on jäänud neist ainult esimene.

Kuidas on kliiniku pakutavad teenused aastate jooksul arenenud ja millised uuendused on toimunud?

Kui siin 12 aastat tagasi alustasin, oli üksuse nimeks hooldusravikliinik ja siin pakuti hooldusraviteenust. Meil töötas kuus arsti ja keskuse juhataja.

Toona oli ukсед avanud hospiits, Eestis teine. Muide, tänava tähistame hospiitsi 15. sünnipäeva! Osakonnad olid suuremad, aga patsiendid vajasid enamjaolt just hooldust. Töö oli väga plaaniline. Patsiendid suunati meile põhiliselt perearsti saatekirjaga ehk kodunt. Aktiivravist saime tol ajal patsiente harva.

2014. aastast muutis haigekassa teenuse nimetust: õendusabi teenus. Haigekassa ja sotsiaalministeerium kehtestasid uue teenuste loetelu, mida patsientidele osutada, nõuded ruumidele ja varustusele ning normatiivi personalile: ühe õe hoole alla pidi mahtuma 13 ja hooldajal 10 patsienti.

Aasta-aastalt on kasvanud otse ITK aktiivravist meile suunatavate patsientide, samuti raskest kuni terminaalses seisundis patsientide hulk. Tänu aastaid kestnud juhatuse toetusele oleme suutnud oma kliiniku varustada tänapäevaste voodite, geriaatriliste toolide ja ergonoomiliste abivahenditega, mille abil vähendada patsiendi kannatusi ning samas säästa personali ja kaitsta nende tervist. Oleme muutnud hubasemaks hospiitsi, olles esimeste seas, kellelt haigekassa hospiitsteenust ostma hakkas. Oleme saanud püsihapiiku kahte osakonda (üks neist on hospiits).

Kõikides osakondades on tublid tegevusjuhendajad, kes üritavad patsientide päevi veidi helgemaks muuta. Hingehoidja pakub hingelist tuge patsientidele, nende omastele ja ka personalile. Tema korraldada on ka osakondades toimuvad kontserdid. Erilist helgust on meie majja toonud siitsamast kõrvalt laste-aia lapsed – tõelised rõõmurullid. Neid vaadates ja kuulates säravad nii patsiendid kui personal!



Tegevusjuhendaja Kaja Õunpuu.

Mis on õendusabi peamised murekohad?

Algusest peale on olnud probleem, et hinnamudelid on arsti aega arvestatud ühe patsiendi kohta kaheksa minutit nädalas! See on pehmelt öeldes absurdne! Tegelikult peaksid õendusabisse tulema stabiilses seisundis diagnoositud patsiendid, kellele on ravi juba määratud. Selliseid patsiente on meil aga üpris vähe.

Meil ei tohiks olla rahutuid, agressiivseid ega kontrollile allumatuid patsiente. Ometi jagub Alzheimeri diagnoosi või dementsussündroomiga rahutuid patsiente igasse osakonda. Psühhiaatrit kliinikus ei ole ja selliste patsientide ravi korrigeerimine on väga keeruline.

Meie töö teeb keerulisemaks ka asjaolu, et sageli ei räägita omastele aktiivras, mis on õendusabi ja miks nende lähedane meie kliinikusse saadetakse. Kui omaksed ei saa sellest aru, on nad nõrdinud ja pahased, miks siin ei uurita, analüüsi ei tehta ja „agressiivselt“ ei taastata, nagu aktiivis lubati – aga see ei olegi õendusabi valdkond!

Algusest peale on olnud probleem, et hinnamudelid on arsti aega arvestatud ühe patsiendi kohta kaheksa minutit nädalas!

Millised on suurimad väljakutsed, millega kliiniku juhina kokku puutud? Kuidas neid lahendada?

Meie kliiniku personal on olnud väga stabiilne ja kliinikule lojaalne. Kahjuks aga me kõik jääme vanaks, nagu laulusalm ütleb. Õdede-hooldajate ametikohtade täitmisega ei ole erilisi probleeme olnud, küll aga on suuri raskusi uute arstide leidmisega. Loodame siiski augusti keskpaigast saada majja noore kolleegi – kahjuks küll vaid poole koormusega – ja septembrist veel ühe väga hea kolleegi täiskoormusega.

Kui kaua patsiendid teil viibivad?

Lühike vastus: nii kaua, kuni püsib statsionaarse õendusabi vajadus.

Kui ma õendusabikliinikusse tööle tulin, oli keskmine siin viibimise aeg üle 40 päeva. Mullune keskmine oli natuke üle 20 päeva, nii et 12 aastaga on õendusabis olemise aeg poole võrra lühenenud. Sel aastal tuleb see veel lühem, sest patsiendid on kas nii kehvad, et surevad ära, või sellepärast, et omaksed ei jaksa maksta.

Õendusabikliiniku õed osutavad ka koduõendusteenust, kuidas neil läheb?

Õendusabikliiniku juhi Eha Rumbergi sõnul on aasta-aastalt vähenenud õdede arv, kes on nõus koduõendusteenust osutama. Huvipuuduse põhjuseks tuuakse sedagi, et raske on patsientidele ligi pääseda ja vahemaad on pikad. Sõit ühest kohast teise võtab kaua aega ja autosid pole kuskile parkida.

Paraku ei rahasta tervisekassa Tallinna linnas koduõdede transpordikulu. Kuna linnas on bussiga sõit tasuta, peaks koduõde koti ravimite ja kõige muuga selga võtma ja käima ühest kohast teise ühistranspordiga. Üks patsient võib elada näiteks Laagris ja teine Mustamäel, seega võtab sõit liiga pika aja ja nii ongi abiosutajate arv vähenenud.

Paraku ei rahasta tervisekassa Tallinna linnas koduõdede transpordikulu. Kuna linnas on bussiga sõit tasuta, peaks koduõde koti ravimite ja kõige muuga selga võtma ja käima ühest kohast teise ühistranspordiga.

Mis on Sinu roll kliiniku juhina?

Lihtne küsimus, aga raske vastata. Eks minu roll on luua kliinikus õhkkond, kuhu töötajad heal meelel tööle tulevad ja patsiendid end hoituna tunnevad. Aeg-ajalt on vaja sekkuda ja leida diplomaatilisi lahendusi põhiliselt suhtlemisprobleemidele, mille lahendamine on personalile liiga raske. Ja muidugi on minu kanda kõik, mis tagab arengukavade, tööplaanide, eelarvete jmt täitmise.

Kuidas toetad ja motiveerid oma meeskonda, et tagada kõrge töö kvaliteet ja töötajate rahulolu?

Ega peale hea sõna suurt muid vahendeid minu kasutuses ei olegi, aga õnneks ei ole see piiratud ressurss. Kahjuks muutis Covidi-aeg ka inimesi ja suhtumisi. Aga eks me püüame jätkata Covidi-eelsete traditsioonidega: ühised sünnipäevad osakondades, jõulupidu, väljasõidud kolleegide juurde ja igakevadised talgupäevad.

Millised on kliiniku tulevikuplaanid?

Koostöös sisekliinikuga püüame luua palliatiivse ravi osakonna. Kindlasti töötame selle nimel, et suurendada hospiitsi voodikohtade arvu – abi-vajajaid, kes vastavad hospiitsi kriteeriumitele, on tunduvalt rohkem kui kümne voodikoha jagu.

On vaja ka selgust, mis saab meie hoonest. Kas see otsustatakse renoveerida, uus ja kaasagsetele nõuetele vastav hoone ehitada või on omanikel varuks veel mingeid variante. Meie maja tehniline seisukord läheb iga päevaga kehvemaks. Seest on küll puhas ja kena, aga kommunikatsioonid on vanad ja fassaad laguneb sõna otseses mõttes.

Seega, ei saa väga suuri plaane teha, kui me ei tea, mis meie füüsilise kehaga hakkab toimuma. Oleme valmis muutuma vastavalt võimalustele, aga kindel on see, et meie teenus on vajalik nii inimestele kui haigla aktiivrasvi poolele. Tahame seda osutada nii, et patsiendid oleksid ka tulevikus tehtuga rahul ja tunneksid ennast siin võimalikult hästi.



Tegevusjuhendaja Kaja Õunpuu juhendab rühmavõimlemist.

Kas on mõni isiklik lugu või kogemus, mis on eriti mõjutanud karjääri ja arengut kliiniku juhina?

Muidugi on. Olen olnud omaste põetaja, raskelt haige patsiendi tütar, lähedalt kokku puutunud Alzheimerit põdeva lähedasega, olen ise olnud vähihaige patsient jne. Igast kogemusest olen saanud õppida, mida meie kliinikus paremini teha, aga tõdenud sedagi, mis meil on paremini kui teistel.

Igast kogemusest olen saanud õppida, mida meie kliinikus paremini teha, aga tõdenud sedagi, mis meil on paremini kui teistel.

Kuidas tasakaalustad oma töö ja isikliku elu, arvestades kliiniku juhtimise nõudlikkust ja vastutust?

Olen Kaalude tähtkujus sündinud ja armastan tasakaalu. Kui tööga seotud pinge suureks läheb, torkan suvel kodus sõrmed mulda, talvel koer Sofi kasukasse. Pealegi on mul tore ja rõõmsameelne pojapere.

Ka patsientidega rääkida on tore. Mis seal salata, üks dementsusega patsiendid kõiguvad n-ö maa ja taeva vahel – neil on helgeid ja selgeid momente, aga ka hetki, kus nad ei tunne kedagi ära ega mäleta midagi. Kui mul on vähegi aega, käin lihtsalt patsientide lugusid kuulamas. Õendusabi patsiendile – või vanainimesele üldse – on kõige olulisem, et keegi temaga räägiks, või õigemini, et keegi teda kuulaks.

Millist nõu annaksite noortele, kes kaaluvad karjääri õendusabis või tervishoiu juhtimises? Millised omadused ja oskused on olulised?

Noor meedik peaks tutvuma kõikide elukaare etappidega, k.a statsionaarse õendusabi ja hospiitsiga. Kõik haiglasse tulevad residendid, praktikandid ja abiarstid peaksid vähemalt kuu aega õendusabis töötama, et aru saada, millega me tegeleme ning millised on meie võimalused, ehk mida me saame ja mida ei saa patsientide heaks teha.

Iseloomuomadused, mis minu arvates on tervishoiusüsteemis töötamiseks hädavajalikud – vahet pole, kas juhi või reatöötajana –, on tahtmine ja oskus teha meeskonnatööd. Hea tervishoiuteenuse osutamiseks on kõik töötajad ühtviisi olulised. Vaid ühtne meeskond tagab patsiendi rahulolu.

Tähtsad on ka empaatia ja suhtlemisoskus – peame suutma ennast mõelda patsiendi asemele: mida meie tunneksime, kui... Siis oleks ehk kergem lahke olla ka nn kiuslike (loe: dementsusega) patsientide vastu. Pingetaluvus peab olema, ei tohi solvuda ega ärritada ka keeruliste omastega suheldes, patsientidest rääkimata. Täpsus, professionaalsus, korrektsus ja ausus on iseenesestmõistetavad vast igas valdkonnas.

Hea tervishoiuteenuse osutamiseks on kõik töötajad ühtviisi olulised. Vaid ühtne meeskond tagab patsiendi rahulolu.



Roboti katsetamine õendusabikliinikus eeldas kahepoolset koostööd haigla ja ülikooli vahel. Fotol (vasakult): I õendusabiosakonna juht Ruth Pärs, TalTechi IT-Kolledži IT-didaktika nooremprofessor Janika Leoste, õendusabikliiniku direktor Eve Karmo, katsete eestvedaja, TalTechi IT-Kolledži järeldoktor-teadur Katrin Kangur, II õendusabiosakonna õendusjuht Carola-Kardi Neemse, TalTechi IT-Kolledži telerobotite labori assistent Leo Benjamin Leoste ning teadusosakonna spetsialist Helje Talivee-Toom.

ITKs toimetas sotsiaalne robot-assistent

Sven Sommer

Augustikuus võisid patsiendid ITK õendusabikliinikus Järvel kohata toimetamas robotit. Nimelt katsetati haigla ja TalTechi koostöös ettevõtte Temi robot-assistenti kliiniku igapäevatöö ülesannete täitmises ning koguti töötajate tagasisidet kasutuskogemuse ja -võimaluste kohta.

„Sotsiaalsete robot-assistentide kasutamine haigla-töös nõuab eelnevalt tööprotsesside analüüsi ja kohandamist, mida tuleb läbi viia töötajaid kaasates,“ selgitab uurimisrühma juht, **TalTechi IT-Kolledži IT-didaktika nooremprofessor Janika Leoste**. „Meie hinnangul tuleb haigla töötajad kaasata protsessi algusest lõpuni, andes neile võimaluse kaasa rääkida, millised on roboti tööülesanded ja kuidas need sobituvad olemasolevasse tööprotsessi. On ülimalt oluline tagada töötajatele eelnev koolitus ning arvestada nende tagasisidet. Selline lähenemine suurendab kasutajate valmisolekut uute digitehnoloogiatega kohaneda.“

Vajalik kõigi osapoolte koostöö

Nii Eestis kui Euroopas tervikuna avaldavad demograafilised protsessid tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande

On ülimalt oluline tagada töötajatele eelnev koolitus ning arvestada nende tagasisidet. Selline lähenemine suurendab kasutajate valmisolekut uute digitehnoloogiatega kohaneda.

ressurssidele järjest suuremat survet. Samas seisab tervishoid silmitsi tööjõukriisi ja sellest tulenevate probleemidega teenuste nõudluse rahuldamisel. Tervishoiutöötajate suur töökoormus ja sellest tulenev ajasurve, emotsionaalsed ja kognitiivsed nõudmised, mida pingeline ja vastutusrikas töö seab ning pikad või ebaregulaarsed töötunnid



Nordic Hotel Forum
KONVERENTSIKESKUS
(VIRU VÄLJAK 3, TALLINN)



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

KONVERENTS

„Hospits 15: inimlikkus ja innovatsioon“



03.10.2024



8 tundi



EESMÄRK:
läbi erinevate teemakäsitluste jõuda tuleviku hospitsi visioonini, kus patsientidel on turvalisem ja parem keskkond viimseks teekonnaks. Samas tähistame ka Ida-Tallinna Kesonhaigla hospitsi 15. sünnipäeva.

soodustavad läbipõlemist. Tehisintellekti (AI) ja robotite kasutamisel on suur potentsiaal vähendada ajasurvet, rutiinsete ülesannete mahtu ning tuua tervishoiutöötajate igapäeva abivahendeid.

„Tervishoiu on juba pikemat aega kasutusel mitmesugused robotid: näiteks kirurgias, ravimite jaotuses, koristuses, transpordis ja mujalgi,“ märgib Leoste. „Samas ei ole jõudnud laialdaselt kasutusse sotsiaalse põhifunktsiooniga robotilahendused, kuigi tööjõu puudusel saaksid just sellised robotid täita suhtlusfunktsioone ja pakkuda erinevaid tugiteenuseid telemeditsiinist teraapiani.“

Tegemist on tulevikutehnoloogiaga, mis vajab veel täiustamist ja mille rakendamine tööprotsessides nõuab hoolikat läbimõtet. Viimane on oluline, et töötajad ei hindaks neid lahendusi ebavajalikuks, uute tööülesannete allika või töökaotuse ohuna. Seega nõuavad sotsiaalsete robot-assistentide lahendused kõigi osapoolte, nii teadlaste, arendajate kui tervishoiutöötajate koostööpõhist lähenemist, disainimõtet ning vastavaid uurimis- ja rakendusmeetodid.

Tehisintellekti (AI) ja robotite kasutamisel on suur potentsiaal vähendada ajasurvet, rutiinsete ülesannete mahtu ning tuua tervishoiutöötajate igapäeva abivahendeid.

Katsetati kolme funktsiooni

Õendusabikliinikus läbi viidud pilootkatse põhines ITK ja TalTechi varasemal koostöökogemusel. 2023. aastal viidi läbi roboteid tutvustavad üritused, et kaardistada, kas ja kuidas sellised robotid tehniliselt ja ruumiliselt sobivad haiglateskkonda ning milliste asjaoludega tuleks arvestada nende edukaks rakendamiseks nagu näiteks liikumistrajektor, uste avamine, WiFi ühendus, roboti laadimine, roboti desinfitseerimine jms.

Nüüdne pilootuuring oli selle töö järgmine samm, et kaardistada töötajate hoiakuid ja valmisolekut koostööks robot-assistentidega ning testida kolme erinevat kasutusstsenariumi.

Esimene kasutusstsenarium: robot-majajuht. Temi ekraanilt oli külalistel võimalik valida palati number või muu asukoht, näiteks valvelaud, puhkenurk vms ning robot juhatas külalise õigesse kohta. Külastaja kasutas robotit majajuhina ainult omal soovil ja võis igal ajal tegevuse katkestada.

Teine kasutusstsenarium: asjade kättetoimetamine. Temi kandikule kinnitati korv. Õde või hooldaja, kes soovis Temi kasutada asjade kättetoimetamiseks, asetaskorvi esemed, näiteks ajalehe, veetopsi vms korvi ning valis ekraanilt palati ja vajadusel ka voodi numbri, kuhu



Temi jõudehetkel ehk laadimisjaamas, ikka naeratavana. asjad toimetada. Palatisse jõudnult sõitis Temi voodini, andis häälega märku, et on kohal ja palus võtta kastid kohale toimetatud ese(med). Pärast seda liikus Temi automaatselt tagasi oma põhiasukohta. Patsient ei pidanud Temile käsklusi andma ega muul moel robotiga suhtlema. Patsientidele selgitati katse olemust ning küsiti kirjalik nõusolekut katses osalemise kohta.

Tegevuse eesmärk oli saada töötajatelt hinnang, kas roboti selline funktsioon aitaks paremini tagada patsientide heaolu /.../

Kolmas stsenaarium: patrullifunktsioon. Eesmärk oli eeskätt õhtul ja öösel kasutada Temi sisseehitatud patrullifunktsiooni, mis võimaldab kasutada robotit automaatselt kaardistatud punktide vahel liikumas. Järve üksuses ei ole praktiliselt võimalik, et Temi liikunuks

palatite vahel, sest ukсед on suletud. Seega liikus Temi ainult haigla koridorides. Valves oleval õel või hooldajal oli võimalik arvuti või nutitelefoni ekraani vahendusel jälgida koridorides toimuvat. Tegevuse eesmärk oli saada töötajatelt hinnang, kas roboti selline funktsioon aitaks paremini tagada patsientide heaolu, näiteks kui segaduses patsient öösel liigub koridoris ja valves oleval töötajal ei ole seda võimalik oma asukohast muul moel näha.

Kas oleme uue „kolleegi“ tulekuks valmis?

TalTechi IT-didaktika uurimisrühma üks uurimisvaldkondadest on saada teada, kuidas sotsiaalsed robotid ja robot-assistendid saavad inimesi erinevates töödes täiendada.

„Ühest küljest loome käitumisstsenariumid, kuidas robot võiks inimesega käituda, teisest küljest uurime, kuidas on robot inimesele vastuvõetav,“ sõnab Leoste. „Meid huvitab, kuidas ja milliste õpetamise meetoditega õpetada inimesi koos robotitega töötama. Protsessis on väga suur roll roboti kehakeele ehk mitteverbaalsel käitumisel.“

Uurimisrühm on püüdnud koos haigla töötajatega leida lahendusi küsimusele, kuidas tulevikutehnoloogiad, sealhulgas robotid, saaksid haigla tööd kergendada.

„Innovatsiooni puhul mõtleme tavaliselt sellest, kas midagi saab teha paremini, teistmoodi või teha hoopis uue asja,“ ütleb Leoste. „Võib-olla haiglas toimetavate robotite puhul ongi pigem kõige lihtsam otsida nišš, kus on kõige vähem inimese ja roboti vahelist konflikti, et robot saaks teha midagi, mida seni tehtud ei ole.“

Leoste lisab, et kuigi augustis katsetatud roboti tööpõld oli üsna kitsas, siis isegi sellel lühikesel teekonnal infolaua juurest patsiendi lähedase juurde on tarvis psühholoogiliselt ja emotsionaalselt ületada või omaks



Temi puuetundlikku ekraani saab kasutada mitmekesistes rakendustes.

võtta teadmine, et meil on uus abiline või töökaaslane. Siin mängivad suurt rolli teadmised, eelarvamused ja hinnangud, kaasa arvatud antropomorfismi hoiakud.

„Lihtne on hinnata protsessi reaalteaduste maailma kaudu – et teeme katsed, mõõdame mitu sekundit mililegi kulub, aga kui me tahame, et inimesed võtaksid enda kogukonda juurde need robotid, siis me peame ikkagi küsima inimeste tundeid ja arvamusi,“ rõhutab Leoste. „Meie uuring peaks lõpuks andma inimestelt vastuse, kas nad on nõus, et neil on selline uus kolleeg.“

Nüüd seisab ees hinnang, kas ja milliste sotsiaalsete robotitega on mõttekas haiglas tulevikus edasi minna ja milliseid kasutusstsenariume selleks planeerida.

Lihtne on hinnata protsessi reaalteaduste maailma kaudu /.../ aga kui me tahame, et inimesed võtaksid enda kogukonda juurde need robotid, siis me peame ikkagi küsima inimeste tundeid ja arvamusi

t e m i

Tem on rahvusvaheline robotikaettevõte, mis on spetsialiseerunud teenindusrobotite lahendustele, autonoomsetele platvormidele, tehisintellektil põhinevatele robotilahendustele, nutiassistendi lahendustele ja pilvepõhistele teenustele.

Tem on mitmekülgne suhtlus- ja teenindusrobot, kes võib olla abiliseks näiteks kodus, kontoris, kaupluses, meelelahutusasutuses, haiglas, haridusasutuses. Tem on loodud inimeste igapäevaelu lihtsustamiseks ja see pakub mitmesuguseid kasulikke funktsioone.

Tem on varustatud hääljähtimise tehnoloogiaga. Ta reageerib kasutaja häälkäsklustele, suudab vastata küsimustele ja pakkuda teavet. Temi puuetundlikku ekraani saab kasutada erinevates rakendustes, näiteks meelelahutuseks, meediasisu ja reklaamide kuvamiseks, tagasiside küsitlusteks jne. Temi suudab ruumis iseseisvalt liikuda ja navigeerida. Ta kasutab erinevaid andureid, sh kaamerat ja LIDAR-tehnoloogiat, et tajuda ümbrust ja vältida takistusi.



ITK naistekliiniku ämmaemandusjuht Vivian Arusaar.

ITK naistekliiniku ämmaemandusjuht Vivian Arusaar: „Koostöö ja lugupidamine on sünnitusabis võtmetähtsusega“

Sven Sommer

Meie haigla naistekliiniku sünnitusmaja tähistab sel aastal 220. juubelit – auväärne verstapost, mis kannab endas lugematuid elulugusid ja hetki, mis on kujundanud Eesti sünnitusabi ajalugu. **Kliiniku ämmaemandusjuht Vivian Arusaar**, kes on töötanud siin juba üle 30 aasta, jagab intervjuus oma mõtteid sünnitusabi arengutest ja sünnitusmaja erilisest tähendusest nii patsientidele kui ka personalile.

Arusaar tõstab esile koostöö ja lugupidamise tähtsust sünnitusabis ning toob esile, kuidas tänane sünnitaja väärtustab üha enam inimlikku lähenemist ja usaldust oma meditsiinilise meeskonna vastu. „Sünd on iga pere jaoks unikaalne sündmus. Aga tuleb tõdeda, et ka meie, haigla ja ämmaemanda jaoks on iga sünd unikaalne sündmus,“ rõhutab Arusaar.

Kuidas tänased patsiendid üldse tajuvad meie sünnitusmaja pikka ja väarikat ajalugu?

No kas just 220 aastat tajutakse... Aga ma tean, et paljudele naistele on oluline, kui kaua keegi ämmaemandatest on meil töötanud, nagu seegi, kas tema ise on siin haiglas sündinud või on haiglaga seotud muud head kogemused. On patsiente, kelle jaoks on tähtis, et kõik tema lapsed sünniksivad sama ämmaemanda käe all ja nii edasi.

.../ paljudele naistele on oluline, kui kaua keegi ämmaemandatest on meil töötanud, nagu seegi, kas tema ise on siin haiglas sündinud või on haiglaga seotud muud head kogemused.

Kindlasti märkavad patsiendid meie juubelinumbreid ja eks põlvkondadeltki kanda olulist edasi. Meenub üks 15 aasta tagune vahva sündmus, kui korraldasime sünnitusmajas avatud uste päeva vanaemadele ning ennistasime fuajeesse nõukogudeaegse ajaloo-hõngulise sünnitustoa ja panime ämmaemandadki vanaviisi riidesse. Seal oli rõõmsat taaskohtumist ajalooga, noorte ja vanade kokkusaamist. Oli näha, et nii

mõnigi siin majas sünnitanud eakam proua tuli oma lapselapsele näitama, kuidas kunagi need asjad käisid.

Olen märganud veel üht huvitavat fenomeni – kui satun uues seltskonnas oma ametist rääkima, leidub alati mõni naisterahvas, kes tahab oma aastakümnete taguse sünnitusloo ära rääkida – ju siis lapse sünniga seotud kogemusel ikka kindel väärtus ajaloos on.

Samas on tänapäeva peredel üsna keeruline mõista ja uskuda, et olid ajad, mil isa ei saanud sünnitusmajas külas käia ja last võis näha vaid läbi akna.

Mis on see, mis tegelikult tänasele sünnitajale korda läheb ja teda kõnetab?

Kõige olulisemad võtmesõnad on koostöö ja lugupidamine. Meie arvestame sünnitaja ja tema pere soovidega ning teistpidi – sünnitaja usaldab meid ja teab, et meie soovitused põhinevad parimatel teadmistel ja pikaajsetel kogemustel. Kindlasti on tänases töös peredega tähtsal kohal inimlikkus ja pere jaoks oluliste väärtuste hoidmine.

Ettekujutus, et töö sünnitusmajas on konveieritöö, on suur müüt! Emotsioonid on meedikutel alati olnud, ilma nendeta ei ole võimalik seda tööd teha. Empaatia ja austus elu vastu on omadused, milleta seda ametit pidada ei saa. Küll aga olid aegu tagasi töökorralduse reeglid ja süsteem need, mis jätsid sünnitusmajadest mitte just kõige meeldivamad mälestused.

.../ sünnitaja usaldab meid ja teab, et meie soovitused põhinevad parimatel teadmistel ja pikaajsetel kogemustel.

Kas nutiseadme kasutamine sünnituse ajal on lubatud?

Keelatud ei ole.

Selge on see, et kuidagi märkamatult on digimaailm kogu oma infokülluse ja suhtlusvõrgustikega saanud lahutamatuks osaks igapäeva elust, aga silmist peegelduvat südamesoojust ega inimlikku puudust moodne tehnoloogia asendada ei suuda.

Aga muidugi on see osa laiemast teemast, milles peame kõik peeglist vaatama, kui isegi teatris peab meelde tuletama, et telefonid tuleks hääletu peale seadistada.

Kuidas Sina ise, kes Sa oled olnud siin tööl üle 30 aasta, tunnetad seda perioodi sünnitusmaja 220-aastase ajaloo teljel?

Kuna ma olen sellest üle 30 aastast rohkem kui 15 aastat olnud sünnitusmaja ämmaemandusjuht, siis tulevad juubelid ka tööasjadena lauale – seeläbi tunnetan ma veelgi vahetumalt, et töötan väarikalt vanas haiglas. Teisalt – olen ilmselt üsna igav inimene, kui sättisin ennast

pärast kooli lõpetamist siia tööle ja igav ei ole hakanud ning mul ei ole seitset-kaheksat töökohta ette näidata.

Ega peagi!

Üht võin küll kinnitada – enne, kui läksin ämmaemandaks õppima, olin töötanud ka Pelgulinna haigla sünnitusmajas ja ilmselt seal kinnistus soov sünnitusabisse minna. Minu õpingute ajal toimusid sünnitusabis suured muutused. Sünnitusabi hakkas muutuma inimlikumaks, isad ja tugiisikud lasti sündide juurde ja tollaegne vabariikliku haigla sünnitusmaja, ITK sünnitusmaja eelkäija, näitas üles avatust, et muutustega kaasa minna. Oli ilmselge, et tahtsin noore inimesena just siia tööle saada.



Kui noore inimesena sünnitusmajja tööle tulla ja siia 30 aastaks jääda, siis peab majas midagi erilist ja põnevat ikka olema?

Ma julgen küll öelda, et kui geenides on meditsiinkutsumus, siis ei ole selles vallas kunagi igav. Ühtpidi on see ju pidevalt arenev ala, kusjuures sünnitusabi on eriti tormiliselt arenenud viimase 30 aasta jooksul. Teistpidi – see, mida sulle pakuvad patsiendid ja kolleegid, on omaette väärtus, tänu millele ei muutu töö kunagi igavaks.

Mis on Sinu jaoks viimase 30 aasta suuremad arengud sünnitusabis?

Kui mina alustasin sellel teel käimist, leidsid veel kasutust osad nõukaaegsed sünnitusmaja töövõtted, aga ka lastetoad, kuhu koondati kõik sündinud. Ühel hetkel aga hakkas kõik kiiresti muutuma, sünnitusmajja tulid tugiisikud ja külastajad. Mäletan, kui alustasin keskhaigla sünnitusmajas, käisid isad sünnitusosakonna vanemämmaemandaga kokku leppimas, kuidas sünnituse juurde pääseda. Eriloo saamiseks oli nõutud korras kopsuröntgen. Emad ja lapsed jäid kokku, kadusid lastetoad, esiplaanile tõusid ema-lapse kiindumus-suhe, perekeskus, rinnaga toitmine ja vastsündinu vajadused. Kujunes tööstiil ja arusaam, et sünnitajal ja tema perel on õigus väljendada oma soove ning kaasa rääkida oma lapse ootuse- ja sünniprotsessis.



Perepalatite tulek oli iseenesestmõistetav. Uute arengutena järgnesid sünnituse jälgimine, suured muutused aparatuuris, võimalused paremaks valutustamises. Diagnostika täpsus aitab varakult avastada võimalikke sünnitusabi riske, et õigeaegselt sekkudes saaksime ära hoida keerulised ja rasked tüsistused.



ITK sünnitusmaja on reklaaminud end beebisõbraliku haigla tiitliga. Mis on selle tagapõhi?

Beebisõbraliku haigla algatus sai maailmas alguse 1991. aastal – see on ülemaailmne liikumine, mille algatasid WHO ja UNICEF, et tunnustada haiglaid, kes rakendavad tõenduspõhist kümnet sammu eduka rinnaga toitmise edendamiseks ning järgivad rahvusvahelist rinnapiima asendavate toodete turustamise koodeksit.

Beebisõbraliku haigla initsiatiivi põhimõtted on lihtsad ja inimlikud – armastus ja hoolivus, ema ja lapse lähedus, rinnapiima vajalikkus ning eelduste loomine edukaks imetamiseks, ja mis peamine – see on sobilik kõigile! Kõik meie inimesed olid oodatult seda meelt, et see on tunnustus, mille poole tuleb püüelda. Ning kui aastatel 2008 ja 2019 beebisõbraliku haiglana nimeetatud saime, oli see reaalne tunnustus meie tööle.

Kümmekond aastat tagasi õnnestus mul viibida Rootsis Uppsalas ühel konverentsil, kus tutvustati beebisõbraliku kontseptsiooni laiendamist vast-sündinute intensiivravisse. Tundus loomulik, et ka ITK peab selleni jõudma – täna on meil pereintensiiv ja beebisõbraliku haigla põhimõtted iseenesest mõistetavad ka intensiivravi vajavate laste jaoks.

Teeme kõik selleks, et rinnaga toitmine saaks meilt samapalju tähelepanu kui ükskõik milline teine meditsiiniline toiming või raviviis.

./.../ täna on meil pereintensiiv ja beebisõbraliku haigla põhimõtted iseenesest mõistetavad ka intensiivravi vajavate laste jaoks.

Mis on sünnitusmaja muud tänased tugevused?

Esmalt on fookus ikka pere- ja inimesekeskusel, aga lisan ka tõenduspõhisuse. Oluline on kaasamine ja koostöö – ühtpidi on sünnitaja toetamine ja abistamine ämmaemanda pärusmaa, teistpidi tähendab see kindlasti koostööd naiste-, laste- ja teiste erialade arstidega.

Kas seda keerulist protsessi võetakse tänapäeval pigem loomulikuna, tajumata selle komplitseeritust?

Ühtpidi võetaksegi loomulikuna ja nii see peabki olema, sest oma riiki ja tervishoidu ning sotsiaalsüsteemi peab ju usaldama. Viimasel ajal on palju juttu olnud sünniregistri andmete võrdlusest Euroopa näitajatega. Neisse süvenedes näeme, et meie riigis ei ole terviseabiga lood sugugi halvad. Kui mõtleme pere toetavale süsteemile Eestis, siis on ju ülihästi – lapseootel naistele on tagatud ravikindlustus sõltumata sotsiaalsest taustast, töö käivatel emadel on olemas sünnituspuhkus, kõik saavad lapsega kodus olla, suur osa sellest on emapalga näol tasustatud.

Mis puudutab komplitseeritust, siis peame olema keerukates olukordades valmis niinimetatud diplomaatiliselt läbirääkimisteks patsiendi ja tema perega, sest õigus osaleda ja kaasa rääkida iseenda raviotsustes on kvaliteetse ja inimkeskse tervishoiu alustala. Kõiki sünnitusabiga seotud ohuseisundeid ei ole alati võimalik ette näha, need võivad olla ootamatud ja vahel pole meie võimuses kõike ära hoida. Ehk on olukordi, kus reageerima hästi kiiresti just sellepärast, et kui täiskasvanu keha kannataks ootamist, siis väikese lapse keha, olgu ta ajaline vast-sündinu või veelgi enam – enneaegne –, kannatab oluliselt vähem piiripealseid olukordi. Nii tekib aeg-ajalt kiire sekkumise vajadus, mis omakorda võib sünnitajas ja tema peres tekitada tunde, et kõike ei saanud piisavalt läbi räägitud. Eks me siis püüa tagantjärele lahti rääkida põhjused, miks me kiiresti sekkusime, miks võtsime kasutusele teatud meetodid. See ongi koostöö haigla ja patsiendi vahel. Eks me mõlemad õpi sellest.

Kuhumaani me saame patsiendi soovidega arvestada? Teistpidi küsides – milliseid soovime me täita ei saa?

Need näited on väga personaalsed ja neid ma siin lahata ei saa. Õnneks ei ole neid ka tihti. Üldistatult võin öelda, et keerulised olukorrad tekivad, kui meie, lähtuvalt oma kliinilisest teadmisesest, kogemusest ja tõenduspõhisusest, teame, mis võib muutuda ohtlikuks patsiendile, kes ei teadvusta ohu piire. Ka keisrilõikus on raske otsus.

Minu praktikas on olnud juhtum, kus ühel inimesel oli veendumus, et rohkem kui kolm keisrilõikust ei saa teha. Aga meil oli vaja minna lõikusele, sest lapse elu oli tõesti ohus. Me raiskasime väärtuslikku aega selgitamiseks, et peame otsuse kiiresti langetama. Tegelikuses oli see vaidlus isaga, sest ema oli juba

oma nõusoleku keisrilõikuseks andnud. Kõik läks tookord hästi, aga võinuks lõppeda ka katastroofiga.

Patsientidelt on olnud ka tagasisidet, et ämmaemand ei ole piisavalt emotsionaalselt kaasa elanud. Jah, meie roll on innustada ja võimestada, motiveerida inimest oma tervise eest hea seisma ning koos jagada eduelamusi, aga seda kõike professionaalselt ja lugupidavalt. Siiski tuleb tõdeda, et on hetki, kus ka meil on positiivse meele hoidmine vahel väga keeruline.

Kuidas on mitmekesistavas ühiskonnas muutunud sünnitusabi väljakutsed?

Hea küsimus! Nii tervishoiutöötaja kui kodanikuna on selles globaliseerivas maailmas lihtsam toime tulla, kui tead erinevatest kultuuridest, religioonidest, sellest, kui palju kooliharidust inimesed saavad. Võib-olla on religioon see, mis juhib inimest kõige rohkem, aga minu asi on olla empaatiline ja püüda inimesele teemasid võimalikult lihtsalt avada. Ei ole paremat ja kehvemat patsienti, haritud professionaalina peame mõistma kõiki inimesi.

Pole ju saladus, et sündimusnäitajad – kui Aafrika kõrvale jätta – tekitavad muret enamikus maailma riikidest, sealhulgas Euroopas ja ka Eestis ning meigi sünnitusmajas? Kas meil on ülepea rohtu, et sünnitajaid juurde saada?

Rahvastikuteadlased ütlevad, et ei sünnitata ega planeerita lapsi ebatavaliselt maailma. Tänapäevane rahvastiku prognoos ütleb, et sündivuse madalseis jätkub. Kui me veel paar aastat tagasi uskusime, et sündivus hakkab kümne-viieteist aasta pärast tõusma, siis lugedes viimast statistikaameti kokku pandud rahvastiku prognoosi, on päris hirmutav, et sündivus jääb aastani

2050 ikkagi sinna 11 000–12 000 piirimaile, mille ilm- selge põhjus on, et keskmiselt sünnib ühel naisel alla kahe lapse. Ehk see tähendab, et võib-olla me räägime juba viie-kuue aasta pärast, et kolme lapsega pere on taaskord haruldus. Teine laps sünnib ikka ära, aga seal edasi on sotsiaalsete tagatiste osakaal väga suur, et langetada kolmanda lapse sündimise otsus.

Kolmas laps tundub paljude jaoks utopia, aga mis on optimaalne vanus esimese lapse saamiseks?

Väga head vastust mul ei ole.

Arvan, et enne 30. eluaastat võiks sel teemal ikkagi mõtteid mõlgutada. 30-ndate esimene pool on kindlasti see viimane aeg, „viimane taks“, nagu öeldakse, sest üldiselt hakkab naiste viljakus lan- gema juba peale 35. eluaastat. Oluline on tunne- tada, et oled valmis vastu võtma lapsevanema rolli, mis eeldab ikkagi elukorralduses muudatusi.

Oluline on tunnetada, et oled valmis vastu võtma lapsevanema rolli, mis eeldab ikkagi elukorralduses muudatusi.

Sa oled ilmselt väga hästi kursis erinevate riikide sünnitusmajade ja sünnitusprotsessi võimalustega. Me teame, et ITK on selles osas maailmatasemel. Mis defineerib Sinu jaoks selle maailmatasemel sünnitusmaja?

Peamised on head kvaliteedinäitajad, perinataalne suremus, vast-sündinute tervisenäitajad, sünnituse valutustamise võimalused, keisrilõigete põhjendatus



ja madal protsent – need mõõdikud näitavad, et meil on rasedused hästi jälgitud. Teine oluline asi on kindlasti personali ettevalmistus. Eestis on väga hea ämmaemandaõpe ja praktiliste oskuste täiendamise võimalused, meil on ka väga head, maailmatasemel teadmiste ja oskustega laste- ja naistearstid.

Julgen täna öelda, et meie patsiendid on samuti väga terviseteadlikud ja haritud ning neil on võimalik alati kätte saada lisateavet, diskuteerida oma rasedust jälgiva ämmaemandaga, naistearstiga ja sünnitusel oleva ämmaemandaga ning arutleda erinevate raviviiside üle.

Eestis on kõikidele rasedatele, sõltumata sotsiaalselt staatusest, tagatud tervisekindlustus, raseduse jälgimise ja rasedusriskide õigeaegse avastamise võimalus ning kättesaadav sünnitusabi haiglas. Need tingimused loovad baasi, et meil oleks asjad hästi.

Millised on sünnitusabi lähituleviku põhilised võtmekohad?

Kindlasti on üks võtmekoht see, et säiliks tehnoloogia ja inimlikkuse tasakaal. Peame oskama järjest pealetungiva tehnoloogia kõrval väärtustada ka inimest kui indiviidi. Niikaua kui me toimetame inimestega, peab sellega kaasas käima ka inimlik mõte. **Robotõde Grace** ei asenda inimlikku puudutust.

Teine suur väljakutse on tervishoiutöötajate hoidmine ja püsimine valdkonnas olukorras, kus elanikkond vananeb.

Peame oskama järjest pealetungiva tehnoloogia kõrval väärtustada ka inimest kui indiviidi.

Kuidas neid siis hoida ja saada?

Ma ei hakka rääkima sellest, et palgad on väiksed, sest neid sektoreid on veel ja veel, kus on väiksed palgad. Pigem tuleb aru saada, et meie ala on üksjagu stressirohke, töökorraldus nõuab pikki vahetusi, aga ka tervishoiutöötaja vajab taastumiseks aega. Tervishoiu on väga kerge läbi põleda.

Kui vaadata tänast päeva, siis kuidas ITK-l on sünnitusabi valdkonnas 2024. aastal läinud ja mis meid veel ees ootab?

Eks meie töö ja edukuse mõõdupuu on alati olnud sünnituste arv ja numbrilised kvaliteedinäitajad, aga jätkaks need arvud kõrvale, sest suures plaanis pole meil võimalik rahvastikunäitajaid muuta ning tavapärase kvaliteediindikaatorite jälgimine on isenesest mõistev. Aga soovin hoopis rõhutada, et meil on vedanud, sest meie inimesed on vastupidavad ning meil poole olnud suuri kaotusi personali ega läbipõlemise mõttes. Julgen öelda, et inimesed naistekliinikus oskavad seljad kokku panna nii headel kui keerulisematel aegadel ning on kindlasti üks osa selle väärrika ja vana haigla loo loojatest.

Jah, ka meil on keerulisemaid päevi ja tõsisemaid hetki, mil nii mõnigi kolleeg ütleb, et ei jaksa enam, aga kindlasti on positiivsust märksa rohkem ning see teeb heameelt.

Tasapisi oleme uuendanud töökeskkonda kaasaegsemaks ja loonud patsientidele paremaid tingimusi. See kõik loob positiivse vaate, et minna uhkelt ja sirge seljaga naistekliiniku 220. aasta juubelile vastu ning uskuda, et järgmine aasta tuleb veelgi rikkam ja edukam.



Emapiimapanga juhataja Marleen Mägi.

Doonorriinapiim on elutähtis tugi enneaegsetele ja haigetele vastsündinutele

Meie naistekliiniku emapiimapank mängib olulist rolli enneaegsete ja haigete vastsündinute tervise toetamisel. 17. juunil täitus 14 aastat ITK emapiimapanga loomisest ja rinnapiimadoonorluse algusest Eestis.

Doonorriinapiima peamine sihtrühm on enneaegsed ja haiged vastsündinud, kes oma ema rinnapiima ei saa. „Rinnapiim vastab vastsündinu vajadustele kõige paremini ja seetõttu alustame doonorpiima andmist juba teisel elutunnil, et laps saaks kohe kosuma hakata,“ sõnab haigla **emapiimapanga juhataja Marleen Mägi**. Tänu emapiimapanga tööle saavad need väikesed patsiendid elutähtsat tuge, mis aitab neil terveneda ja kasvada.

„Rinnapiima loovutajaks saab olla sünnitanud naine kuue kuu vältel pärast sünnitust, sest siis vastab piima koostis kõige paremini vastsündinute vajadustele,“ märgib Mägi. „Kui naine on otsustanud rinnapiima annetada, siis teda nõustatakse, tal tuleb täita vajalikud dokumendid ning anda vereanalüüsid. Kui kõik on korras, anname naisele doonorikoodi, vajalikud tarvikud ning õpetame rinnapiima käitlemist ja transportimist haiglasse.“

Marleen Mägi sõnul kätkeb piimadoonorlus palju enamat kui lihtsalt piima annetamist. „Me teeme oma tööd steriilseid kvaliteedinõudeid järgides ja täiustame pidevalt oma varustust, puhtust, dokumente ja ruumide sisustust,“ märgib Mägi. Kuna 2027. aastal hakkab

kehtima uus eurodirektiiv, valmistub haigla vastavate muudatuste rakendamiseks. „See on tõsine töö, mis vajab kogu meeskonna panust ja suure haigla tuge,“ lisab ta.

Emapiimapanga tööprotsess on äärmiselt hoolikas. Mägi selgitab, et emapiimapanka toodud rinnapiimast tehakse mikrobioloogiline ehk bakterite kasvu analüüs, piim sulatatakse, kodeeritakse, pastöriseeritakse, külmutatakse uuesti, enne kui see vastsündinuteni jõuab. „Iga partii kohta võetakse vajalikud analüüsid, et veenduda piima kvaliteedis,“ rõhutab ta. Doonorriinapiima peetakse parimaks alternatiiviks oma ema rinnapiimale, kuna see sisaldab kõiki vajalikke toitaineid, mida kunsttoidus ei leidu.

Doonoriks saamine nõuab hoolikat valikut. „Naised peavad olema terved ja läbima põhjalikud tervisekontrollid. Samuti on oluline, et naisel oleks siiras soov doonoriks hakata, sest hindame kõiki meie rinnapiimadoonoreid väga,“ ütleb Mägi. Piimadoonorid on näiteks enneaegsete laste emad, kellel on piisavalt rinnapiima. Viimastel aastatel on lisandunud ka rahvusvahelisi doonoreid, kes peavad rinnapiima annetamist emaduse loomulikuks osaks.



13.09.2024



Ravi 18, Tallinn
H-korpus
V. Tuppitsa saal
+ veebis



Haigusjuhtude põhine erialane koolitus

Casus Rarus

Rinnapiima kogumine kodus nõuab rangete hügieeni-reeglite järgimist. „Oluline on käte ja rindade hoolikas puhastamine enne pumpamist ning rinnapumba korrektne puhastamine ja steriliseerimine,“ rõhutab Mägi. Kogutud piim külmutatakse ja toimetatakse haiglasse spetsiaalsetes termokottides. Kogumiskogused võivad olla märkimisväärsed, näiteks eelmisel aastal toodi haigla emapiimapanka kokku 230 liitrit doonorriinapiima.

2010. aasta 17. juunil asutati ITK-s Balti riikide esimene emapiimapank dr Annika Tiit-Veningi ja dr Pille Andressoni eestvedamisel. Tänapäevaks on emapiimapanekasid Baltimaades kokku neli: kaks Eestis ja kaks Leedus. „Kui olime piimapanga asutamiseks haigla juhatusele kinnituse saanud, käisime Rootsis Göteborgis vajalikke teadmisi ja oskusi õppimas,“ meenutab Pille Andresson emapiimapanga loomise algusaegu. „Hiljem saime oma kogemusi jagada Leedu kolleegidele, kes samuti valmistusid emapiimapanga looma.“

Igal aastal on emapiimapangal keskmiselt 25–30 doonorit. Kuna rinnapiima saab loovutada piiratud aja



vältel, on oluline jälgida, et doonorpiima varud oleks piisavad. „Suvel on tavaliselt doonoreid vähem, kuna on suvepuhkuste ja reisimise aeg, ollakse rohkem suvekodudes. Seetõttu peame kevadeti rohkem pingutama, et ka suvisel ajal oleks piisav doonorpiima varu olemas,“ lisab Marleen Mägi emapiimapanga töö planeerimisest.

Kordaläinud imetamise teemaline teabepäev tõi kokku rohkelt huvilisi

6. augustil toimus haigla Ravi tänava üksuses rahvusvahelise rinnaga toitmise nädala raames traditsiooniline imetamise teemaline teabepäev.

Sündmuse avasid südamlike sõnavõttudega haigla juhatuse liige, õendusvaldkonna juht Kätlin Pallo ja naistekliiniku ämmaemandusjuht Vivian Arusaar. Seejärel rääkis naistekliiniku sünnitusosakonna imetamise nõustamise juht Marge Põldma imetamise rollist tänapäeva ühiskonnas ja iga naise elus. Ühtlasi rõhutas Põldma rahvusvahelise rinnaga toitmise nädala tänavuse aasta teemat, mis oli „Imetamise nõustamise teenuse kättesaadavuse ühtlustamine imetamise õnnestumiseks haavatavates gruppides ja seeläbi ebavõrdsuse vähendamine ühiskonnas.“



Järgnes vestlusring-arutelu, milles osalesid Riin Rosenperk, kogukonna ämmaemand, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda õppekava õppejõud-õpetaja ja kaitseliitlane, ning Ragnar Vaiknemets, Terviseameti peadirektori asetäitja, endine sõjaväelane, kaitseväe meditsiinistaabi ohvitser, kaitseliitlane.

Vestlusringi fookuses olid seekord järgmised teemad:

- » Isiklikud kokkupuuted rinnaga toimisega
- » Ämmaemanda roll kogukonnas
- » Arstide põud Eestis ja võimalikud lahendused
- » Rinnaga toitmise langev trend ühiskonnas
- » Rinnaga toitmise olulisus rahva ja riigi kaitsmises
- » Riigi panus rinnaga toitmisesse

Sündmus pakkus suurepärase võimaluse saada uusi teadmisi imetamise ja naise tervise kohta. Osalejad said vahetada kogemusi ja rõõme ning jagada mõtteid.

ITK kannab beebisõbraliku haigla tiitlit, mis pälviti UNICEF-ilt esmakordselt 2008. aastal. Beebisõbraliku haigla põhimõtted on lihtsad ja inimlikud – armastus ja hoolivus, ema ja lapse lähedus, rinnapiima vajalikkus ning eelduste loomine edukaks imetamiseks.

Allergiline reaktsioon herilasepistest

Inge Suder

Augustis ja septembris valmivate puuviljadega koos vallutavad aia ka herilased. Kuidas keha putukapistele reageerib ning miks tekib mõnikord allergiline reaktsioon? Mida aga teha allergilise reaktsiooni korral ja kust saada abi? Sel teemal räägib lähemalt meie allergoloogia-immunoloogia keskuse juhataja dr Krista Röss.

Kuidas võib inimese keha putukapistele reageerida?

Putukapiste korral satub inimese nahka putukamürk, mis võib põhjustada kas toksilise või allergilise reaktsiooni.

Toksiline reaktsioon võib tekkida mürgi toimele kõigil inimestel ja selle reaktsiooni raskusaste sõltub organismi sattunud mürgi kogusest ehk putukapistete hulgast. Enamasti tekivad piste kohale punetus, valulikkus ja turse, mis möödub tavaliselt mõne tunni kuni paari päeva jooksul.

Samas allergilise reaktsiooni korral võib ka väga väike putukamürgi kogus põhjustada palju muret – lisaks lokaalsele reaktsioonile võib tekkida üle keha leviv nõgeslööve, naha sügelus, kurgu sügelus ja paistetuse, hingamisraskus, raskematel juhtudel ka vererõhu langus ja šokk. Enamasti on siiski ka allergiate korral tegemist vaid suuremate paiksete reaktsioonidega ja see ei pruugi tähendada kõrge riski järgmiseks pistekoraks.



Et allergiline reaktsioon avalduks, peab keha olema eelnevalt putukamürgi valguga kokku puutunud ja muutunud selle suhtes tundlikuks. Ehk inimese organism ei saa mesilase või herilase nõelamisele allergiliselt reageerida enne, kui ta on sellega kokku puutunud. Aga kui inimesel juba kord on tekkinud allergia putukamürgi suhtes, siis iga järgnev kokkupuude sellega võib võimendada immuunsüsteemi kalduvust allergilisele reaktsioonile. Seetõttu soovitame ulatuslike putukamürgi reaktsioonide korral esmalt oma perearstiga nõu pidada.

Putuka käest nõelata saanud inimest ei tohiks kindlasti vähemalt paari esimese tunni jooksul üksinda jätta. Eriti hoolas tuleb olla väikelaste ja vanurite jälgimisel ning kui putukapiste on toimunud pea- või kaelapiirkonda.

Nõelamise korral tuleb **nõel kiiresti koos mürgikotiga eemaldada**, et takistada mürgi edasist pääsemist organismi. Nõelamiskohale tuleb **asetada jahe kompress ja vajaduse korral kasutada valuvaigisteid**. Sügelemise vältimiseks sobivad antihistamiinsed ravimid ehk **allergiavastased tabletid** (väikestele lastele on need saadaval tilga ja lahuse kujul), mida saab ka apteegi käsimüügist.

Millal tuleb abi otsida kiiresti ja kohe?

Abi tuleb otsida otsekohe, kui nõelamisele järgnenud tunni jooksul tekib ükskõik milline järgnevatest kaebustest:

- » nõgeslööve ja/või nahasügelus üle kogu keha;
- » tugev paistetus kaela, suu või keele ümber;
- » hingamisraskus, vilistav hingamine, hingeldamine;
- » iiveldus, krampid ja valu kõhus, oksendamine;
- » minestamine, peavalu, uimasus.

Kui Sul või Sinu lähedasel tekib putukapiste tagajärjel äge allergiline reaktsioon, helista hädaabinumbri 112 või pöördu lähima haigla EMOSse.

Hantaviirusest – mis see on, kuidas nakatatakse ja milles seisneb ravi

Maria Gustavson, Inge Suder

Ilmselt on nii mõnigi meist puutunud kokku hanta-viirusnakkusega. Hantaviirusest, sellesse nakatumisest ja ravist räägimegi lähemalt.

Hantaviirust kannavad edasi närilised, Eestis põhiliselt leet-, juttself- ja kaelushiired. Enamasti nakatatakse ajal, kui hiired tungivad hoonetesse. Viiruse ülekande inimestele toimub aerosoolide, mis tekivad näriliste kehavedelike (eelkõige uriin, väljaheidet, aga ka sülg) sissehingamise teel. On teada ka viiruse nakatumist hiire hammustuse ja uriini või väljaheidetega saastunud toiduainete tarbimise kaudu.

Viiruse ülekande inimestele toimub aerosoolide, mis tekivad näriliste kehavedelike (eelkõige uriin, väljaheidet, aga ka sülg) sissehingamise teel.

Tüüpilised on juhud, kui inimesed lähevad kevadel maakodudesse ning hakkavad seal tegema suurpuhastust, aga talvel on end suvekodus närilised mugavalt tundnud. Ohumärkideks on näriliste väljaheidete või muude tegutsemisjälgede olemasolu, eelkõige hiireuriini lehk.



Leethiir, Eestis kõige enam levinud Puumala viiruse tüübi levitaja.



Dr Maria Gustavson

Kui hoones on halb ventilatsioon ning koristamine on hoos, siis tõusevad õhku viiruseosakesed, mida inimene endale sisse hingab. Seetõttu oleks mõistlik kanda maski või respiraatorit. Suurpuhastust tuleks teha hästi õhutatud ruumides ja pindu tuleks puhastada desinfektantidega. Sama lugu on keldrites/sahvrites, kus hoitakse hoidiseid või aiasaadusi, ning on võimalik, et närilistel on olnud neile juurdepääs. Mõistlik oleks pesta hoidisepurke ning käsi peale purkide katsumist.

Meie haiglasse satuvadki enamasti haiged, kes on viiruse saanud peamiselt kevadel maakodudesse siirdudes või näiteks talvel maal jõule veetes. Samas meenub ka üks nakatumise juhtum Tallinna kesklinnast, kus korteriühistu liikmed puhastasid lindude väljaheidetest vihmaveerenne, kus siis ilmselt olid käinud ka närilised. Inimeselt inimesele nakatumist ei toimu.

Meil esineb peamiselt kaht tüüpi hantaviirust

Hantaviiruseid on erinevaid, Eestis esineb näiteks Puumala, Saaremaa ja Dobrava serotüüpi. Meie haigla labor tuvastab hantaviiruse vastaseid antikehi, kas siis värskete haigestumisele omast IgM-i või läbipõetud haigusele omast IgG-d. Samuti tehakse immunoblot-analüüs, mis annab kaudse viite, millise serotüübiga võiks tegu olla, aga analüüs ei ole 100% tõene.

Eestis on enim levinud Puumala viiruse tüüp, mida levitavad leethiired. Lääne-Eesti saartel esineb Saaremaa serotüüpi, mida levitavad juttselfhiired. Kaelushiiret levitavat Dobrava viirust esineb Eestis üliharva. Saaremaa alatüüp ei levi ainult Eestis, vaid on oma nime saanud selle järgi, et viiruse alatüüp tuvastati esimest korda Saaremaalt püütud juttselfhiirelt.

Kõik meil esinevad serotüübid on tegelikult hantaviiruse mõistes pigem kerge kuluga, põhjustades neerusündroomiga hemorraagilist palavikku ehk põletikulist seisundit, mis väljendub neerupuudulikkuse ja hüübimishäiretena. Ameerikas ja Aasias esinevad viiruseliigid põhjustavad tavapäraselt raskema kuluga kardiopulmonaalset alatüüpi, kus haigus põhjustab ägedat hingamis- ja südamepuudulikkust.

Kuidas hantaviirusesse nakatumist ära tunda?

Hantaviiruse äratundmise teeb raskeks väga varieeruv kliiniline pilt ning laboratoorsed muutused. Haigestumine toimub tavaliselt 1–6 nädalat peale viiruseosakeste sissehingamist ning inimene on ammu ära unustanud, et ta on näriliste väljaheidetega kokku puutunud. Seetõttu ei teki ka arstil anamneesi kogudes mõtet, et tegu võiks olla just hantaviirusega. Üks meie haigla viimase aasta raskeima haiguskuluga patsient oli nakatunud Soomes maaliagraris, kus õõbiti vanemat sorti kämpingutes.

Kuna igal aastal satub meie haiglasse keskmiselt viis hantaviirusega patsienti, siis oskame seda haigust kahtlustada. Terviseameti andmetel tuvastatakse Eestis igal aastal keskmiselt 20 haigusjuhtu. On siiski tõenäoline, et nakatunuid on rohkem, aga kuna haiguse kulgu on kergem, siis need patsiendid ei satu haiglasse ning esmatasandi arstiabis tavaliselt seda haigust ei testita. Seega on ilmselt igal aastal hulk inimesi, kes kahtlustavad endal grippi või muud viirushaigust, teadmata, et seda on neile põhjustanud kokkupuude närilistega. Kergema nakatumise korral taanduvad haigusnähud ise ja inimene terveb haiglasse sattumata.

Haigestumine toimub tavaliselt 1–6 nädalat peale viiruseosakeste sissehingamist ning inimene on ammu ära unustanud, et ta on näriliste väljaheidetega kokku puutunud.

Hantaviirusega nakatumise sümptomid ja haigestumise kulgu

Haigus kulgeb esialgu nagu tavaline viirushaigus, sarnaselt gripiga tekib kõrge palavik, lihas- ja alaseljavalu. Hiljem võib lisanduda alakõhuvalu, kirjeldatud on ka nägemishäireid. Kujuneb välja neerupuudulikkus, mille tõttu inimene võib märgata, et uriini eritub vähe, tekiavad tursed. Inimesel on üldiselt väga halb enesetunne.

Haiglasse sattunud inimestel on verepildis näha neerufunktsiooni olulist langust ning jääkainete kuhjumist organismis. Tekivad hüübimishäired, mis võivad viia ninaverejooksudeni ja väiksemate veritsusteni mujal organismis. Vereanalüüsis võib olla näha maksaanalüüside nihkeid ning ultrahelis maksa ja põrna suurenemist. Tõsisematel juhtudel

võib lisanduda kopsupõletik, hingamispuudulikkus, kopsudesse võib koguneda vedelikku. Patsiendil võib kujuneda välja ka südamepuudulikkus.

Mõnikord võivad olla tõusnud ka põletikunäitajad, mis viitab pigem bakteriaalsele haigusele, ning seetõttu on viirushaiguse äratundmine veelgi raskendatud.

Haiguse kliiniline pilt on üsna tõsine, aga letaalsus on siiski madal, kuni 1% meil levivate viiruse alatüüpide korral. Siiski oli Eestis paar aastat tagasi üks surmajuhtum.

Hantaviiruse ravi

Hantaviirusele ei ole spetsiifilist ravi. Oluline on viirus ära tunda ning toetada haigeid organsüsteeme. Neerufunktsiooni taastamiseks võib olla vaja vedelikasendusravi, et jääkained kehast välja viia, ägeda neerupuudulikkuse korral võivad patsiendid vajada ka neerude asendusravi – hemodialüüsi. Kopsupõletiku korral on oluline hapnikuvaeguse puhul tagada lisahapnik. Hüübimishäirete korral võivad patsiendid vajada verekomponentide ülekandeid.

Üldiselt on nii, et kui ühel hetkel on näha, et patsiendi neerude funktsioon näitab paranemise märke, siis hakkab patsient ka paranema ning tervenemine on tavaliselt kiire. Hea uudis on see, et tervenemine on enamasti täielik, püsivaid tüsistusi tavaliselt ei jää ning haiguse läbipõdemine annab eluaegse immuunsuse.

Hea uudis on see, et tervenemine on enamasti täielik, püsivaid tüsistusi tavaliselt ei jää ning haiguse läbipõdemine annab eluaegse immuunsuse.

Hantaviiruse sümptomid ja kulgu

- » väga halb enesetunne
- » kõrge palavik
- » lihas- ja alaseljavalu
- » alakõhuvalu
- » nägemishäireid
- » neerupuudulikkus
 - » uriini eritub vähe
 - » tekivad tursed
- » hüübimishäired
 - » ninaverejooksud
 - » väiksemad veritsused organismis
- » kopsupõletik
 - » hingamispuudulikkus
 - » vesi kopsudes
- » südamepuudulikkus

Südame tervis on oluline – siin on abiks tervislikud eluviisid ja terviseaudit

Inge Suder

Eestis sureb igal aastal kõige rohkem inimesi südame-veresoonkonna haiguste tagajärjel – ligikaudu 8000 inimest aastas. See on ligi 50% surmade koguarvust. Seetõttu on väga oluline enda südame eest hoolitseda ja esimesi ohumärke endale varakult teadvustada.

Kuigi enamasti peetakse südameinfarkti vanemate inimeste haiguseks, siis aina enam tabab see terviserike ka nooremaid, neljakümnendates inimesi, sagedamini mehi kui naisi. Oma südame heaks saab iga inimene palju ära teha.

Kuidas oma südame tervist hoida?

„Ameerika Südameassotsiatsioon (American Heart Association) on välja töötanud kaheksa soovitusi, millele tähelepanu pöörata, kui soovime elada võimalikult kaua tervena. Soovitused on järgmised: toitu tervislikult, jälgi ja hoi a kolesteroolitaset, hoi a tervislikku kehakaalu, kontrolli veresuhkru ja -rõhu taset, ole aktiivne, maga piisavalt, ära suitseta,“ selgitab Ida-Tallinna Keskhaigla **kardioloog-juhtivarst dr Henri Kaljumäe**.

Tervislik toitumine on südame tervise seisukohast väga oluline ning kehtivad teada-tuntud põhitõed: toitu mitmekesiselt, söö piisavalt puu- ja köögivilju ja kiudaineterikkaid toite ning töödeldud liha toodetele eelistada värsket liha ja valmistada söök ise, väldi liigset soola- ja suhkrutarbimist. Puu- ja köögivilju soovitatakse süüa viis peotäit päevas. Samuti on oluline tarbida toite, mis sisaldavad omega-3-rasvhappeid, näiteks kala. Mitmed tõsised südamehaigused, näiteks ateroskleroos ja südameinfarkt on enamasti ennetatavad ning väga

Mitmed tõsised südamehaigused, näiteks ateroskleroos ja südameinfarkt on enamasti ennetatavad ning väga palju saabki siin südame heaks ära teha tervislikult toitudes



Kardioloog-juhtivarst dr Henri Kaljumäe

palju saabki siin südame heaks ära teha tervislikult toitudes. „Lihatoodete, ennekõike punase liha tarbimine on seotud suurema kardiovaskulaarse suremusega: mida rohkem me sööme punast liha ja töödeldud liha tooteid, seda suurem on risk muuhulgas haigestuda südame- ja veresoonkonna haigustesse,“ toob dr Kaljumäe välja töödeldud toitude, eriti töödeldud liha toodete ohtlikkuse. „Juba 2015. aastal paigutas WHO kõik lihatooted 1. rühma kantserogeenide hulka, kuhu kuuluvad ka asbest ja sigaretisuits.“ Punase liha asemel soovitab dr Kaljumäe tarbida kala- ja linnuliha.

Juba 2015. aastal paigutas WHO kõik lihatooted 1. rühma kantserogeenide hulka, kuhu kuuluvad ka asbest ja sigaretisuits.

Lisaks eeltoodule ei tohi ära unustada ka kaunvilju, täisteratooteid ja pähkleid. „Uuringutes on leitud, et kaunviljade söömine vähendab kardiovaskulaarset haigestumist ja koronaarhaiguste tekkeriski. Samuti aitavad töötlemata täisteratooted, taimsed rasvad ja pähklid kolesteroolitaset kontrolli all hoida,“ selgitab dr Kaljumäe.

Suitsetajatel on esimene samm teel tervema südame poole suitsetamisest loobumine, mis tuleb kasuks ta teiste organite, näiteks kopsude tervisele, ning vähendab mitme vähiliigi tekkeriski.

Terviseaudit on hea võimalus oma südame tervisega kursis olla

Ida-Tallinna Keskhaiglas pakume ühepäevast terviseauditit, mis on mõeldud peamiselt südame ja veresoonkonnaga seotud riskifaktorite hindamiseks ning esmase ülevaate saamiseks oma tervislikust seisundist. „Enamasti tullakse terviseauditile oma tervist kontrollima. Sageli on selleks tööandja võimaluse loonud või tullakse lähedaste pealekäimisel. Rõõmustav on, et terviseauditile jõuab rohkem mehi kui naisi, kuigi teretulnud on kõik,“ selgitab dr Kaljumäe. „Auditi kliendid on enamasti nooremad keskealised inimesed, kellel pole raskemaid haigusi, ent kes soovivad enda tervise kohta rohkem teada saada. Kui leiame auditi käigus mõne haiguse, mida on vaja ravida, saame kliendi suunata vastava spetsialisti juurde ja ravile jõudmist kiirendada. Õnneks esineb selliseid leide harva.“

Klassikaline terviseaudit koosneb vere- ja uriinianalüüsist, tehakse rindkereröntgen, kõhuõõne ultraheli ja EKG ning koormustest. Skriiningud

Kui leiame auditi käigus mõne haiguse, mida on vaja ravida, saame kliendi suunata vastava spetsialisti juurde ja ravile jõudmist kiirendada. Õnneks esineb selliseid leide harva.

annavad päris head informatsiooni. „Tubli arsti käes on sellel infol suur väärtus. Analüüsid toimivad kui majakas, mis näitavad suuna kätte ja annavad aimu sellest, kus võib olla peidus mingi probleem. Samuti saame anda inimesele juhised, kuidas edasi minna ning veel tervislikumalt ja täisväärtuslikumalt elada,“ toob dr Kaljumäe esile terviseauditi väärtuse.

Klassikaline terviseaudit ITKs (kestvus 4 tundi)

- » Vereanalüüs;
- » EKG ehk elektrokardiogramm – annab informatsiooni südame löögisageduse ja erinevate rütmihäirete kohta;
- » koormustest (tehtav koormustest erineb spordiklubide pakutavast koormustestist. Tegemist pole inimese füüsilise võimekuse testimisega, vaid südame verevarustuse hindamisega füüsilise koormuse abil);
- » röntgenülesvõtte kopsudest (toimub auditi arsti näidustuse ja saatekirja alusel);
- » kõhuõõne organite ja väikese vaagna ultraheliuuring;
- » kardioloogi või sisearsti vastuvõtt ning terviseauditi tulemuste hindamine.

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Ootame Sind terviseauditile!

Hooli oma tervisest!

Broneeri vastuvõtuaeg
54 005 849
terviseaudit@itk.ee

Vertiigoga patsiendid saavad Eestis uudset abi

Inge Suder

Ida-Tallinna Keskhaigla pakub nüüdset uudset abi kõikidele vertiigo ja teiste tasakaaluhäiretega inimestele. Vertiigo tähendab oma keha või ümbruse liikumise ekslikku tajumist ning tekitab ebakindlust seisemisel ja kõndimisel. Juulist alates pakutav füsioterapiateenus aitabki seda keerulist igapäevaprobleemi leevendada.

Vertiigoga patsientidele töötati spetsiaalne füsioterapia välja Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK) **ambulatoorse taastusravi keskuse ja kõrva-nina-kurguhaiguste keskuse arsti, dr Maret Gardneri koostöös.**

„Tasakaaluhäirete ja pearinglusega patsiente on Eestis väga palju ning tihti jäävad nad meditsiinilise abita. Selle peapõhjuseks on erialaspetsialistide nappus ning sellest tulenev teenuste vähesus ja nende kasin kättesaadavus,“ selgitas dr Gardner. „Kaebuste leevendamiseks ja tasakaalufunktsiooni parandamiseks on tihti vaja pikaajalist taastusravi füsioterapeudi ja spetsiaalse väljaõppe saanud õdede kaasabil.“

Selleks, et füsioterapeudi läbiviidav tasakaalu-rehabilitatsioon oleks võimalikult efektiivne, on vaja välja selgitada patsiendi kaebuste põhjus ja võimalik kahjustuskolle. Kindlasti on oluline patsiendi enda kõrge motivatsioon raviprotsessis ning seansidel ettenäidatud ja läbitehtud tasakaaluharjutuste järjepidev sooritamine kodustes tingimustes.



Vertiigoga patsienti juhendab füsioterapeut Johanna Varik.

„Uue teenuse pakkumine oli ajendatud eelkõige tasakaalurehabilitatsiooni läbiviivate õdede soovist pakuda patsientidele järjepidevat rehabilitatsiooni. Tihti jäi nende pakutud teenus liiga lühiaegseks, kuigi osad patsiendid vajavad ligi pool aastat kestvat regulaarset rehabilitatsiooni ja jälgimist ning suunamist spetsialisti poolt,“ avas dr Gardner teenuse vajaduse tagamaid.

Tihti jäi pakutud teenus liiga lühiaegseks, kuigi osad patsiendid vajavad ligi pool aastat kestvat regulaarset rehabilitatsiooni ja jälgimist ning suunamist spetsialisti poolt.

Oluline on eristada pea ja keha asendi muutmisega seotud, äkhhootist ja karusselli-tüüpi pearinglust muudest tasakaaluhäireid tekitavatest seisunditest. Selleks tulebki pöörduda kurgu-nina-kõrvaarsti või tasakaaluõe juurde, kes teeb diagnostilised asenditestid, kinnitab või lükkab ümber BPPV (heeloomuline paroksüsmaalne asendivertiigo) pearingluse põhjusena ning tuvastab muud sisekõrva talitlusega seotud tasakaaluhäirete põhjused.

Tasakaaluhäired, sealhulgas vertiigo, tekivad väga erinevatel põhjustel. Kõige sagedasemad

põhjused on sisekõrva tasakaaluorgani kahjustus ja vananemisega seotud muutused tasakaalustüsteemis. Tasakaaluhäired tekitavad ebakindlust seisemisel ja kõndimisel, eelkõige hämaras ning ebatasasel pinnal, samuti pilgu hägustumist pea liigutamisel, suurendades inimese kukkumiskiriski.

Enne teenusele suunamist peab olema välja selgitatud, kas patsiendi kaebused on põhjustatud muutustest sisekõrva tasakaaluorganis, kesknärvisüsteemis või muudest põhjustest. Lisaks on vaja teada, kas kahjustus on osaline või täielik. Selle püüavad välja selgitada erialaspetsialistid, nt neuroloog, kõrva-nina-kurguarst, taastusraviarst vm. Eelnimetatud infot teades saab füsioterapeut teraapiat paremini läbi viia.

„Füsioterapias tehtavad harjutused aitavad leevendada patsiendi kaebusi, parandavad üldist tasakaalufunktsiooni ja vähendavad kukkumiskiriski. Suurem eesmärk on kaasata patsient raviprotsessi, suurendada tema haigusteadlikkust ja parandada

elukvaliteeti. Patsient peab olema motiveeritud harjutustega jätkama ka kodus, mõistma, et järjepidev ja ajas kasvava keerukusega tasakaaluharjutused on väga efektiivne tasakaalu parandav viis,“ rõhutas dr Gardner patsiendi motivatsiooni olulisust.

Uus teenus toimub grupiteraapiana esmaspäeviti ja neljapäeviti kella 16–17 (tunniplaanid on avatud), ITK Magdaleena üksuses (Pärnu mnt 104), kabinetis MD0230. Teenust osutavad füsioterapeudid Johanna Varik ja Natalja Andrejeva. Teenuse hind on 13 eurot 30-minutilise ja 26 eurot tunniajase seansi eest. Patsiendi suunab füsioterapiasse kõrva-nina-kurguhaiguste arst või tasakaaluõde.

Suurem eesmärk on kaasata patsient raviprotsessi, suurendada tema haigusteadlikkust ja parandada elukvaliteeti.

ITK-s liigutakse aastaringset

Janne Udeküll, juhtiv töökeskkonnaspetsialist, „ITK Liigub“ initsiatiivgrupi liige

Initsiatiivgrupp „ITK Liigub“ on võtnud haigla juhtkonna toetusel nõuks korraldada töötajatele erinevaid liikumis- ja sporditegevusi aasta läbi.

2022. aasta sügisel Roosa lindi jooksul osaledes tekkis neljal liikumisharrastajal mõte koondada kokku ITK spordihuvilised kolleegid. Need neli olid Helen Buš, Katrin Ligi ja Janne Udeküll personali- ning Helen Kask turundusosakonnast. Idee küpses, kuni 2023. aasta kevadel sai meie grupp ka nime „ITK Liigub“ ja väikese tegevusplaani.

Lõime Facebooki-grupi, kuhu koondus kiiresti sadakond huvilist. Alustasime sammuväljakutsega, osalesime juba traditsiooniks saanud LHV Maijooksul ning kutsusime kolleegide üles rattaga tööle tulema. Täna on huvilisi järjest juurde tulnud ja oleme suutnud ka haigla juhtkonnale ja kolleegidele näidata, et meie tegevustel on jumet.

Käesolevaks aastaks sai koostatud juba tummismise plaan: kevadel taaskord osalemine Maijooksul, nüüd juba suurenenud „ITK Liigub“ tiimiga organiseerides, ning suve algul sisukas rattapäev. Augusti lõpus said matkahuvilised tutvuda Paljassaare poolsaarega.

September on plaanis päris sportlik – lausa kolme üritusega. Kohe 1. septembril stardib sammuväljakutse, 7. septembril toimub Swedbanki sügisjooks,



kus mitmed ITK tublid sportlased panevad ennast proovile lisaks 10 km distantsile ka pool- ja täismaratonil. Septembri lõpus toimub Eestis Euroopa spordinädal ja selle raames oleme ka meie plaaninud töötajatele ja nende lastele ühe sportliku päeva.

Mitmeid liikumisüritusi oleme plaaninud ka aasta viimasesse kvartalis, mille meie töötajad saavad silma peal hoida läbi siseveebi või „ITK liigub“ Facebooki lehe.

ITK liigub tiimi kuuluvad täna Sven Sommer, Maaris Lökk, Eva Mari Müts, Helen Buš ja Janne Udeküll. Meie peamine eesmärk ongi koondada kokku inimesed, keda huvitab liikumine ja sport ükskõik millisel alal. Ootame üritustele alati rohkelt osavõtjaid ja saame meeleldi ka omavahel tutvumaks.



Patsiendiohutus on õiged otsused, ohutu tegutsemine

Agris Koppel, Anton Lossitski

17. septembril tähistatakse juba viiendat aastat rahvusvahelist patsiendiohutuse päeva, mis tänavu keskendub diagnoosimise parandamisele patsiendiohutuse tagamiseks (ingl *improving diagnosis for patient safety*).

Päeva eesmärk on tõsta ühiskonna teadlikkust ning edendada patsiendiohutusala koostööd tervisetöötajate, patsientide, tervisehoiu valdkonna juhtide ning poliitikakujundajate vahel. Selle aasta moto – „õige otsuse tegemisega panustad ohutusse!“ (ingl *Get it right, make it safe!*), rõhutab korrektse ja õigeaegse diagnoosi tähtsust patsiendi ohutuse tagamisel.

Kuigi korrektne ja õigeaegne diagnoos on üks olulisemaid samme patsiendi terviseohu lahendamisel, esineb diagnostilisi vigu kahjuks siiski sageli. Diagnostilist viga defineeritakse kui suutmatust anda patsiendi terviseprobleemile õiget ja õigeaegset selgitust või ka suutmatust seda selgitust edastada patsiendile arusaadaval viisil. Diagnostilise veaga seotud ohutusjuhtumid hõlmab ebaõigeid, hilinenud diagnoose või diagnoosimata juhtumeid. Diagnostiliste vigade esinemist saab märkimisväärselt vähendada, tegeledes süsteemist tulenevate probleemide ja kognitiivsete teguritega. Süsteemist tulenevate probleemide all mõtleme eeskätt organisatsiooni töö neid aspekte, mis võivad soodustada diagnostiliste vigade teket, nagu suur töökoormus, ebatõhus meeskonnatöö ja erinevat sorti suhtlusprobleemid töötajate või töötajate ja patsientide vahel. Kognitiivsete tegurite alla kuuluvad näiteks töötajate koolitus, kogemus, aga ka liigne enesekindlus, eelarvamused, väsimus ja stress.

Diagnostiliste vigade esinemist saab märkimisväärselt vähendada, tegeledes süsteemist tulenevate probleemide ja kognitiivsete teguritega.

Alates 2023. aasta detsembrist oleme meie haiglas rakendanud ohutusjuhtumite teatamise ja uurimise süsteemi (OTUS), mille üks peamisi eesmärgid on tervisehoiuga seotud riskide nähtavaks tegemine ning riskide tõttu tekkinud kahju ennetamine tulevikus, tagades nii patsientide kui ka haigla personali jaoks võimalikult turvalise keskkonna.

Kõrge ohutuskultuuri loomiseks ja toetamiseks julgustab ITK kvaliteediosakond kõiki meie haigla töötajaid teatama ohutusjuhtumitest, kasutades selleks OTUS-e keskkonda. Ootame teid ohutusjuhtumitest ka oma kolleegidega avatult ja lugupidavalt rääkima. Ainult nii saame õppida enda ja teiste kogemustest, teha järeldusi ning täiustada oma tööprotsesse, et vältida kahju või selle tekimise ohtu patsiendile, sealhulgas diagnostilises faasis.

Tänaseks on OTUS-es registreeritud üle 200 ohutusjuhtumit, mis võib esialgu tunduda suure numbrina, arvestades, et süsteem on kasutuses olnud alla aasta. Samas näitab praktika, et ohutusjuhtumite arv on tegelikult palju suurem ning teatatakse vaid väikesest osast. Peamiselt jäävad ohutusjuhtumid registreerimata seetõttu, et neid ei peeta oluliseks või kardetakse kolleegide kriitikat. Iga registreeritud juhtumit uurimine aitab meil aga saada võimalikult tervikliku pildi raviprotsessi nõrkadest lülidest, rakendada vajalikke muudatusi patsiendiohutuse tõstmiseks ning parandada haigla üldist teenusekvaliteeti. Lisaks sellele edendab ohutusjuhtumite uurimine ja analüüsimine kommunikatsiooni ja koostööd kolleegide ja ka struktuuriüksuste vahel.

Iga registreeritud juhtumit uurimine aitab meil aga saada võimalikult tervikliku pildi raviprotsessi nõrkadest lülidest, rakendada vajalikke muudatusi patsiendiohutuse tõstmiseks ning parandada haigla üldist teenusekvaliteeti.

Patsiendiohutusjuhtumite tulemusena on juba praeguseks uuendatud mitmeid ravijuhiseid ja tähelepanu pööratud raviteenuste kvaliteedi parandamisele nii diagnostilises kui ka raviteenuse osutamise etappides. Näiteks on ohutusjuhtumite analüüsimise tulemusel jõutud järeldusele, et nasogastraalsondi asetamise juhend vajab uuendamist või on kokku lepitud, et patsiente tuleb mõne tegevuse juures senisest põhjalikumalt juhendada. OTUS-es peetud arutelud tervisespetsialistide vahel on andnud põhjalikuma pildi paljudest juhtumitest ning on toetanud paremat suhtlust ja meeskonnatööd vajaliku meetme väljamõtlemiseks ja rakendamiseks, et tulevikus taolisi olukordi vältida.

Patsiendiohutuse päev on hea võimalus üheskoos arutleda praeguse olukorra üle patsiendiohutusel ning mõelda, milliseid muudatusi oleks ohutuse tagamiseks veel vaja teha. ITK kvaliteediosakond toetab

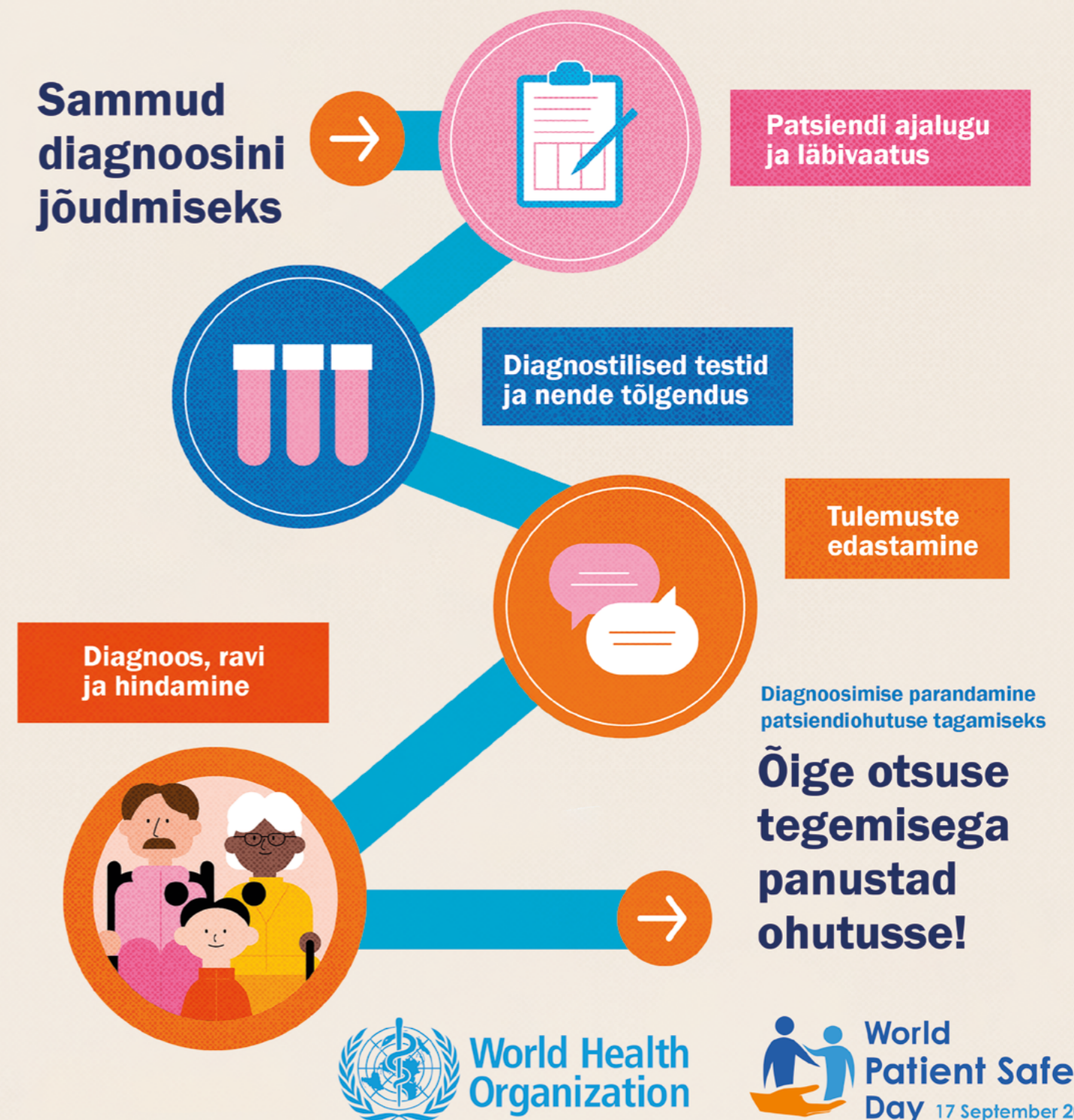
igati kogu personali kaasamist ravikvaliteeti parandavate ettepanekute ja ideede esitamisesse. Seega on kõik alati oodatud jagama temaatilisi mõtteid ja kogemusi e-posti aadressil patsiendiohutus@itk.ee.

Kutsume ka kõiki osalema 26. septembril toimival järelduste päeval, mis keskendub samuti patsiendiohutusele ja kus arutame kõige levinumate ohutusjuhtumite üle: patsientide kukkumised ja laboratoorsete, radioloogiliste või muude uuringutega seotud juhtumid. Lisaks analüüsime üheskoos haiglas esinenud personali suhtes vägivaldsete patsientidega seotud juhtumeid ja räägime läbi, kuidas saaksime

haiglateskkonna ohutust parandada. Ürituse infoga saab põhjalikumalt tutvuda ja ennast registreerida meie koolituslahenduses. Peatse kohtumiseni!

ITK kvaliteediosakond toetab igati kogu personali kaasamist ravikvaliteeti parandavate ettepanekute ja ideede esitamisesse. Seega on kõik alati oodatud jagama temaatilisi mõtteid ja kogemusi e-posti aadressil patsiendiohutus@itk.ee

Sammud diagnoosini jõudmiseks



Keskhaigla läbi Saksa okupatsiooni

Arne-Lembit Kööp, Inge Suder

Keskhaigla tegevust Saksa okupatsiooni ajal on senini uuritud ja käsitletud vähe, peamiselt 50-aastase okupatsioonija surutuse ja materjali vähesuse tõttu.

Saksa väed vallutasid lahingutega Tallinna 28. augustil 1941, algas Saksa okupatsioon. Keskhaigla 540 voodikohast 270-le paigutati Saksa sõjaväe tagalahaigla. Keskhaigla personal jätkas tsiviilelanike ravi. Pealinna koolimajades avati veel mitu sõjaväehospidali. Keskhaigla direktor oli edasi Eduard Soonets, kes tegeles majandusküsimuste ja sünnitusmaja ehitamisega. 1940. aastal töötas Keskhaiglas 29 arsti, neile lisandus aastatel 1940–1944 veel 11 arsti.

Esimese Nõukogude okupatsiooni ajal töötanud arstidest mobiliseeriti Saksa sõjaväkke Rein Truupõld, kes hukkus 1. märtsil 1944 Narva lähistel, ja Eduard Tootson, kes taandumisel jõudis Tšehhoslovakkiasse, seal edasi USA-sse, Julius Paldrok jäi Eestisse.

Saksa okupatsiooni ajal Keskhaiglas toimunu on jõudnud ka trükisõnasse. Paadipõgenikuna Rootsi jõudnud ja seal arstidiplomi saanud Erik Linnolt jutustab raamatus „Linna tiivul“ (Tallinn 2000) oma tegevusest Tallinna Keskhaigla ruumides 1943. aastal, kui ta oli kutsutud Saksa sõjaväe abiteenistusse ja ta töötas arsti abina.

Sõjaväehaiglas raviti sõjaväelasi, nende perekonnaliikmeid, sakslasi ja kõiki, kes olid ühel või teisel moel seotud saksa okupatsiooni- või sõjaväeüksustega. Eriti tõstab Linnolt esile Keskhaiglas infarktide diagnoosimiseks kasutatud EKG-aparaati, mis oli üks kahest Eestis töötavast elektrokardiograafist (EKG-aparaati kasutati Keskhaiglas juba 1924. aastast).

1942. aastal lõpetas Tartu Ülikooli arstiteaduskonna Erna-Marie Rööös ja tuli tööle Keskhaiglasse. Samal aastal sai diplomi juba varem Keskhaiglas tööl olnud kirurg Julius Paldrok. 1943. aasta sügisel lahkus peaarsti ametist Eduard Soonets, et teha ettevalmistusi põgenemiseks läheneva kommunistliku režiimi eest.

Peaarsti ametikoha võttis vastu James Raukas, kelle abikaasa Mare Raukas meenutab, et kirurgiahoone valmimise ajaks oli ka sünnitus-günekoloogiaosakonna maja müüritööde osas valmis. Võimude vahetusega ehitus takerdus ja sünnitusmaja valmis alles 1949. aasta lõpul.

Kirurgiaosakonna juhataja, dotsent Evald Kirnmann jätkas Tartu Ülikoolis 1939. aastal alustatud sõja- ja kopsukirurgia loengute pidamist kuni 1942. aasta kevadeni, mil liiklusolud Tallinna–Tartu vahel muutusid ebakindlaks ja loengud tuli lõpetada.



Märtsipommitamise tagajärg. Peahoone varemed. Vaade loodest. Ülal paremal ehitusjärgus oleva sünnitusmaja nurk. Foto Jüri Liivamäe ja Lea Kõivu raamatust „Tallinn tules“. Tallinn, Linnaarhiiv, 1997. Foto: Erakogu.

Keskhaigla osakondade juhatajate osas muutusi ei toimunud. Naiste sisehaiguste osakonna juhataja oli James Raukas, meeste sisehaiguste osakonda juhatas Boris Mühlberg. I haavaosakonna juhataja oli Evald Kirnmann ja II haavaosakonna juhataja Hermann Rossmann. Sünnitus-günekoloogiaosakonda juhatas Karl Kook. Silmahaigete osakonna juhataja oli 1940. aastal tööle tulnud Aleksander Taumi.

9. märtsi terrorirünnak

Nõukogude lennukõõli terrorirünnak Tallinnale 9. märtsil 1944 katkestas Keskhaigla töö kaheks kuuks. Keskhaigla säravvalge hoone oli valgustus-pommide valguses lenduritele hästi nähtav sihtmärk. Pommirünnaku ajal heideti Keskhaigla territooriumile 38 erineva suurusega lõhke- ja süütepommi. Süttisid haigla peahoone ja arstide maja. Peahoone põleng oli nii kiire, et mitu lamajat haiget jäi tulle.

Materiaalsed kahjustused olid suured: kõik aknad haigla territooriumil purunesid, lakkas töötamast elektri- ja küttesüsteem. Rünnaku järel anti vigastatutele esmaabi. Keldrikorrusele loodud improviseeritud operatsioonitoas tehti kergemaid operatsioone, sidumistoas korrastati ja seoti haavad.

Haigla peaarst James Raukas oli kogu rünnaku aja ja pärast seda kohal ja organiseeris vigastatute abistamist. Eriti aktiivselt töötas kirurg Hermann Rossmann, kes opereeris haigeid praktiliselt välitingimustes. Järgmisel päeval transporditi haiglaravi vajavad haiged eriolukorras ettevalmistatud maa-asulates paiknevasse ruumidesse (Ruila, Jõgisoo, Lagedi koolimaja).

Pommirünnaku järel oli võimalik hospitaliseerida haiglaravi vajajaid Tallinna II haiglasse, kus ruumid olid töökorras, ja Roosikrantsi tänaval asuvasse sõjaväe hospidali. Tallinna II Haigla tuli pommirünnaku ohvrite abistamiseks appi Tartu Ülikoolist konsultantide brigaad: prof Ulrich Karell ja prof Valter Hiie

koos operatsiooniõdede ja vajaliku varustusega. Pärast pommirünnakut korraldati linnaelanikele ambulatoorne arstiabi Tõnismäe polikliinikus. Haigla taastamistööd kestsid kaks kuud. Uuesti alustas haigla tööd juunis 1944.

Pärast 1944. aasta 9. märtsi terrorirünnakut lahkus sakslaste tagalahaigla SK 374 Keskhaiglast. Märtsipommitamise järel remonditi kirurgiakorpus ja teised säilinud hooned. Kaks kuud hiljem, pärast remonti, kui haigla tööle hakkas, paigutati Keskhaiglasse Saksa sõjaväe välilaatsaret. Suvel jätkus haigla territooriumi korrastamine, varemete lammutamine.

Septembris 1944 algas massiline põgenemine välismaale, Saksamaale ja Rootsi, kuhu ka

Keskhaiglast põgenenud arstid enamasti jõudsid. Haigla 40 arstist põgenes välismaale 23.

Saksa välilaatsareti haavatud ja personal lahkus 20.–21. septembril 1944. Haigla keskastme ja nooremast meditsiinipersonalist jäi osa edasi tööle ja hoolitses endiselt haiglas olevate patsientide eest.

Punaarmee Eesti Korpuse eelsalga jõudmisel Tallinna 29. septembril 1944 kell 10 (11.30) paiku oli haiglas kaks arsti: dr Leida Talli ja dr Erna Rööös. Haiglasse toodi ka esimesed abivajajad, Vaskjala lahingus haavata saanud Eesti Laskurkorpuse sõjamehed. Nende ravi korraldajaks määrati med. alampolkovnik Karl Niggol.

Arstidelt ja spetsialistidelt ELANIKKONNALE MÕELDUD KOOLITUSED

10.septembril
kell 13.00-14.00

VILJATUSRAVIST

Koolitaja:
dr Kai Haldre



Viljakusest ja viljatusest
Mis põhjustab meeste ja naiste viljatust?
Kuidas oma tervist hoida?
Millal on õige aeg pöörduda arsti poole?
Viljatusravi erinevad meetodid
Võimalused viljatuse raviks ITK-s
Mida viljatusravi osakonnas tehakse?



Registreeru koolitusele
nutitelefoni QR-koodi abil

08.oktoobril
kell 13.00-14.30

HAAVARAVI ABC

Koolitajad:
Tiina Pärissa, kirurgiakliiniku õde
Ülle-Helena Meren, haiglaapteegi juhataja



Haava liigid, haavandid, loputusvahendid



Koolitust on võimalik jälgida veebiülekanadena nii arvutist kui ka nutitelefoni.
Selleks on vaja internetiühendust ja heli kuulamise võimalust.

Koolitusele saab registreeruda Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehel www.itk.ee

Lisainfo ☎ 606 7808

Koolitused on TASUTA.





Ukraina sõbrad saavad Eestilt jätkuvalt ka meditsiinalast toetust

26.-30. augustini viibis Eestis, sealhulgas ITK-s külas Ukraina Rivne haigla delegatsioon.

ITK on sõlminud Rivne keskaigla partnerlus-memorandum, millele pandi Eesti Vabariigi Sotsiaalministeeriumi vahendusel allkirjad eelmisel aastal Kiievis. Pärast seda on käidud vastakuti visiitidel eesmärgiga koolitada Ukraina tervishoiu- ja haridustöötajaid, et nad suudaksid tõhusamalt toetada vigastatud võitlejaid ning nende pereliikmeid.



Meie haigla fookus on suunatud vigastatud võitlejate taastusravile ja proteeside paigaldamisele ning nende valmistamise koolitustele, Ukraina võitlejate ja nende perede psühholoogilisele abile. Jätkatakse ka erialaste kriisinõustamise meetodite ja tehnikate, sealhulgas vaimse tervise füsioteraapia juurutamist. „Soovime anda Ukraina tervishoiutöötajatele erinevaid vajalikke oskusi, et nad suudaksid inimesi tõhusamini abistada,” ütles ITK taastusravikliiniku juhataja Kaupo Ole.

Osana külaskäigust esines ITK töötajatele Rivne haigla töötajatest moodustatud folkansambel Oberig. Ukraina delegatsioon kohtus ka Tallinna linnavalitsuse esindajate, sealhulgas linnapea Jevgeni Ossinovskiga.

Ukraina-tegevusi toetab ESTDEV – Eesti Rahvusvahelise Arengukoostöö Keskus.



Birminghami haigla ehitus ja tehnosüsteemide osakonna järelevalve meeskonna juht James Milner, Poola Worclaw J. Gromkowski haigla haldusteenistuse juht Małgorzata Błaszczowska ja Uku Kaljund.

mõne õpitud strateegia rakendamist, et toetada ka meie haigla kliinilist inseneritegevust.“

HOPE 2025 konverents toimub Viinis 13.–15. juunil 2025 ja keskendub teemale „Koos kvaliteedi nimel!“. Registreerimine lõpeb 31. oktoobril 2024. Lisainfo hope.be.

Tööjuubelid

August

55



Ingrid Tammik, õde, sisekliinik

50



Tatjana Petrova, oftalmoloog, silmakliinik

40

Svetlana Rakova, õendustöö koordineerija, naistekliinik

35

Katrin Kaunissaar, õde, kirurgiikliinik

Enna Klett,

anestesioloog, kirurgiikliinik

Adir Glükmann, proviisor, haiglaapteek

30

Tiina Pajuste, bioanalüütik, diagnostikakliinik

25

Monika Obrizan, õde, sisekliinik

Asta Treier, osakonna õendusjuht, sisekliinik

20

Eleonora Ellervee, kvaliteedijuht, diagnostikakliinik

Erekle Dzotsenidze, ortopeed, kirurgiikliinik

Taavi Toomela, keskuse juhataja, kirurgiikliinik

Kristel Krunks, osakonna juhataja, naistekliinik

Jekaterina Vašurina, meditsiiniseadmete hooldaja, silmakliinik

Raili Asur, hooldaja, õendusabikliinik

Liina Latt,

füsioterapeut, taastusravikliinik

Dagmar Uueni, füsioterapeut, taastusravikliinik

Jelena Volkova, hooldaja, taastusravikliinik

15

Karen Kanniste, bioanalüütik, diagnostikakliinik

Ele Tammemäe, osakonna juhataja, naistekliinik

Irina Kožanova, puhastusteenindaja, haldusteenistus

10

Tiiu Levol, radioloogiatehnik, diagnostikakliinik

Paul-Sander Vahi, ortopeed, kirurgiikliinik

Kristina Loiko, lasteõde, naistekliinik

Anni Hanst, õde, sisekliinik

Ester Välk, hooldaja, sisekliinik

5

Jane Pail, õde, sisekliinik

Margarita Joost, õde, sisekliinik

Oleg Tagajev, õde, sisekliinik

Viktoriya Mikhalchuk, õde, sisekliinik

Kaja Krassavin, hooldaja, õendusabikliinik

Natalja Kuslap, puhastusteenindaja, haldusteenistus

September

35

Margarita Polonski, õde, silmakliinik

Kati Otsa, arst-konsultant, sisekliinik

30

Andres Kõöp, keskuse juhataja, kirurgiikliinik

Aida Rudkevits, õde, kirurgiikliinik

Sirje Kornak, operatsiooniõde, kirurgiikliinik

Lia Lind, keskuse õendusjuht, kirurgiikliinik

Natalja Lagenberg, anesteesiaõde, kirurgiikliinik

Ellu Kullerkann, ämmaemand, naistekliinik

Mari Levin, oftalmoloog, silmakliinik

Jelena Krepeski, klienditeenindaja, klienditeeninduse teenistus

25

Marina Filippova, õde, sisekliinik

Andres Pille, reumatoloog, sisekliinik

20

Katrin Davõdova, operatsiooniõde, kirurgiikliinik

Marika Harak, õde, sisekliinik

15

Silja Ostrat, osakonna juhataja, naistekliinik

10 Liisa Pöld, õde, kirurgiikliinik

Olga Titova, hooldaja, kirurgiikliinik

Liia Karro, hooldaja, sisekliinik

Sandra Meisalu, reumatoloog, sisekliinik

Helis Kommisaar, hooldaja, sisekliinik

Katri Kalju, sisearst, sisekliinik

Alla Šimtšak, hooldaja, sisekliinik

Olga Potapova, õde, sisekliinik

5

Diana Kaare, laborant, diagnostikakliinik

Maksim Buldakov, patoloog, diagnostikakliinik

Deily Prants, õde, kirurgiikliinik

Kristina Repina, õde, kirurgiikliinik

Anastasia Bõstrova, operatsiooniõde, kirurgiikliinik

Kätlin Buckleinter, operatsiooniõde, kirurgiikliinik

Maarja Hallik, keskuse juhataja, kirurgiikliinik

Jaanus Korjas, anestesioloog, kirurgiikliinik

Sirje Valtenberg, osakonna sekretär, kirurgiikliinik

Hanna Kurg, ämmaemand, naistekliinik

Irina Perman, hooldaja, naistekliinik

Rita Konstantjuk, õde, silmakliinik

Tatjana Skorina, hooldaja, silmakliinik

Kristina Kanarbik, õde, sisekliinik

Irina Jarova, õde, sisekliinik

Lidia Trots, hooldaja, õendusabikliinik

Marge Martjak, koepanga juhataja, haiglaapteek

Ühendkuningriigis teadmisi ammutamas

Meie haigla meditsiinitehnika osakonna juhataja Uku Kaljund ammutas HOPE vahetusprogrammi raames kogemusi Birminghami naiste- ja lastehaigla haldusteenistuses.

HOPE vahetusprogramm kestab neli nädalat ja on mõeldud peamiselt tervishoiu keskastme juhtidele ning teistele töötajatele, kes vastutavad oma riigi haiglas konkreetse projekti või valdkonna eest, programm lõpeb konverentsiga. Nii veetiski meie meditsiinitehnika osakonna juhataja kuu aega Ühendkuningriigis Birminghamis.

„See kogemus pakkus hindamatu võimaluse suhelda pühendunud juhtide ja spetsialistide meeskonnaga, andes ülevaate nende tegevusstrateegiast ja parimatest tavadest. Ma jälgisin vahetult nende uuenduslikke lähenemisviise tervishoiuasutuste haldamisele, mis hõlmas nüüdisaegseid tulemusmõõdikuid ja jätkusuutlikkuse algatusi,“ jagab Uku Kaljund muljeid. „Vahetus soodustas koostöövaimu ja ootan huviga

ÜHE AAFRIKA RIIGI ELANIK	GALLIUM	KUSTI ÕDE	TANNIIN ON LOODUSLIK ...	LAEVA TAGA VEETAV NOOT	AEGLASELT LIIKUMA	SAJAND	EUROOPA KOMISJON	A. SAALI JUTUSTUS	VALDKOND	EBA-SEADUSLIK	EESTI LAULJA (EESN+N)	ARGOON
AFROAASIA KEELTE HARU								BUSSI-ETTEVÕTE	→			
TURGI KEEL						TEAT. VEOAUTO NURI-SÜNNITUS						
H NAABER	IRISEMA KÕNEHALVATUS						MAAMAJA-PIDAMINE MITTE KUNAGI					MEIGI-VAHEND
SAJAB NAGU ...VARREST		KAAPIMIS-RIIST (ARHEOL.) KOLM-							VANAEMA (MURDES) KÜLLASTU-NUD SÜSI-VESINIK			
VASTUS												
KASU (VAN.)				HAAVA JÄLG LAPSE-VANEM				VEEALUNE KÕRGENDIK MERES VARBVÕRE				
VEEVALL					JOOKSU-RAJA KATE SELJAS							
ARSEEN		EESTI MAA-ÜLIKOO ITAALIA KEELES				TOLLES KOHAS ASUV JAA VÕI ...?						
NÕNDA			... SOLŽE-NITSÕN URAA									
RÄSKESTI MÄÄRATA-VAS VANUSES				MITMEST OSAST KOOSNEV								Nuti NR 1 RISTSÕNAD

Auhinna võitis Kristi Laht. Palju õnne!
Võitjaga võetakse ühendust.



PEREKOOLI LOENGUD

BRONEERI AEG itk.ee/perekool



TUTVU
LOENGUTEGA SIIN

