

# ITK Sõnumid

NR 73 • VEEBRUAR 2025

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE



**ITK 240: eluliselt oluline eile, täna, homme lk 2**

**Silmakliiniku pikim päev: 19 patsienti operatsioonilaul lk 4**

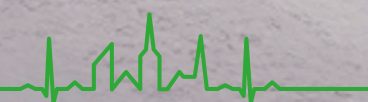
**ESG ehk kestlikum tervishoid: uus amet ITKs lk 9**

**ITK arstid Ukrainas: abi rindel vigastatutele lk 10**

**Madis Põri: sõdurist proteesimeistriks lk 12**

**Tipptasemel neuromonitor: täpsemad operatsioonid lk 14**

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA  
  
**240**  
PÜHENDUNUD AASTAT





# Ida-Tallinna Keskhaigla tähistab 240 aasta juubelit – pilk minevikku ja tulevikku

Inge Suder

**Ida-Tallinna Keskhaigla tähistab sel aastal 240 aasta täitumist – märgilist verstaposti nii haigla enda kui ka kogu Eesti tervishoiu ajaloos. Mitmesaja aasta jooksul on see paik olnud Eesti meditsiini tugisammas, kus on hoolitsetud inimeste tervise ja elu eest erinevate ajastute ja ühiskondlike muutuste tuules.**

Haigla juured ulatuvad 1715. aastasse, mil praegusele territooriumile rajati mereväehaigla. 1730. aastal lisandus maaväehaigla ning 1785. aastast hakati siin vastu võtma ka tsiviilelanikke. Sellest hetkest alates on Ravi tänava piirkond olnud järjepidevalt arstiabi andmise keskus, mis peegeldab tervishoiu pidevat arengut ja muutuvat ühiskonda.

Kuigi meditsiin areneb kiiresti, seisab tervishoid üha keerulisemate väljakutsete ees. Viimased aastad on näidanud, kui oluline on tervishoiusüsteemi paindlikkus ja valmisolek ootamatusteks. Koroonapandeemia tõi esile vajaduse kiire kohanemise, vastupidava taristu ja tõhusa kriisijuhtimise järele. See aeg tõestas, et tervishoiu ei saa loota staatilistele lahendustele, vaid süsteem peab olema dünaamiline ja suutma kiiresti reageerida kõige ootamatutele olukordadele.

Samal ajal on Eesti tervishoiusüsteemi ees ka teine suur väljakutse – elanikkonna vananemine ja eluea pikenemine. See toob kaasa suurema nõudluse krooniliste haiguste ennetamise ja ravi järele ning seab haiglatele ja hoolekandeesutustele uued

ootused. Pikaajaline taastusravi, hooldusabi ning tervishoiu ja sotsiaalhoolekande omavaheline lõimimine muutuvad järjest olulisemaks, et tagada eakatele inimestele väärikas ja mõtestatud eluõhtu.

Tervishoiu tulevikule mõeldes on selge, et ees ootavad suured muutused ka haiglavõrgu korralduses. Aastaid tagasi algatatud Tallinna Haigla projekt oli kavandatud pealinna tervishoiu uue verstapostina, mille eesmärk oli luua terviklik ja kaasaegne haiglate süsteem. Samas on praegu ebaselge, millisel kujul need muudatused lõpuks ellu viiakse ning kuidas see mõjutab Ravi tänava haigla tulevikku.

Kas ka järgmistel sajanditel osutatakse selles paigas tervishoiuteenuseid, seda näitab aeg. Kuid üks on kindel – Ida-Tallinna Keskhaigla on alati olnud ja jääb teaduspõhise arstiabi ja patsientide heaolu keskmesse. Haigla arstid, õed ja spetsialistid on aastasadade jooksul kujundanud selle paiga tugevuse ja usaldusväärsuse. Olgu meditsiini areng milline tahes, kõige tähtsamaks jääb alati inimene – tema tervis, elukvaliteet ja hooliv suhtumine igasse patsienti.

## 2025. aasta toob arendused ja väljakutsed

Aasta algus on toonud meie haigla töökorraldusse selgema suuna. Eelmise aasta tegemised ja kogemused loovad tugeva vundamenti edasiliikumiseks – nii igapäevases ravitöös kui ka suuremate strateegiliste muutuste valguses. **Juhatusesimees Tarmo Bakler** jagab oma mõtteid möödunud aastast ning tulevikuplaanidest.

Aitäh meile kõigile möödunud aasta eest: igapäevane ravitöö vastuvõtukabinettides, operatsiooni- ja protseduuriruumides, palatites, uuringutel ning kõikide tugiteenuste töö ei jõua tihtilugu uudisteks ega meediakanalitesse, kuid on olulisim osa meie tegevustest ja väärt siiraimat tunnustust. Teisalt nägime möödunud aastal korduvalt, et oleme valmis ka erakorralisteks olukordadeks – näiteks silmakliiniku kirurgide ja teiste töötajate kaasabil loetud tundide jooksul paarikümne abivajaja opereerimine ning seegi, kuidas kevadel jätkasime haiglana tegevust elektritoite häiretele järgnenud pikema infosüsteemide katkestuse ajal.

*Aitäh meile kõigile möödunud aasta eest: igapäevane ravitöö /.../ ei jõua tihtilugu uudisteks ega meediakanalitesse, kuid on olulisim osa meie tegevustest ja väärt siiraimat tunnustust.*

Samaaegselt ravitööga on loomulik osa haiglatööst seotud arendustegevuse, ravivõimaluste uuendamise, haigla-hoonete parendamisega. Taas on hea meel tõdeda, et möödunud aastasse plaanitu on edukalt ellu viidud või jätkumas sel aastal. Seadmete uuendamise ja ruumide renoveerimise kõrval on just möödunud aastast heaks näiteks ohutusjuhtumitest teavitamise ja uurimise infosüsteemi sisuline kasutuselevõtmise, ohutusjuhtumitest õppimise ja nende vältimisega seonduv. Haigla möödunud, saabuva ja järgneva aasta olulisemad arendustegevused on terviklikult kokku võetud Ida-Tallinna Keskhaigla 2024.–2026. aasta arengukavas. Arengukava erinevates strateegiatel – patsiendikesksus ja ravitegevuse arengud, meie töötajate hoidmine ja arendamine, haigla infotehnoloogilise keskkonna ja hoonete arendamise kava, haigla kui suurorganisatsiooni vastutus ja kohustused – on selgelt plaanitud nende eripalgeliste valdkondade edasised arengud.



Eelmine aasta muutis oluliselt Tallinna haiglate pikemaajalise töökorralduse planeerimist. Tallinna haiglavõrku kujundavad nii riikliku eriarstiabi korralduse kaudu riik kui ka meie haigla omanik Tallinna linnavalitsus. Aasta jooksul toimunud arutelud jõudsid mullu Vabariigi Valitsuse otsuseni, mille kohaselt esitab Sotsiaalministeerium 2025. aastal valitsusele Tallinna haiglate konsolideerimise ettepaneku ja koostab Tallinna ühendhaigla meditsiinilinnaku finantseerimiskava. Kuidas ja millise aja jooksul mõjutavad Tallinna haiglavõrgu ümberkorraldused meie töökorraldust, selgub lähemate kuude jooksul. Organisatsiooniliste ja juriidiliste ümberkorraldustega samale ajale ei plaanita olulisi ravitöö ümberkorraldusi, haiglad jätkavad nii oma igapäevase ravitöö kui ka arendustegevustega.

Oleme jätkuvalt toeks Ukraina rahvale – siiras tänu kõigile, kes ravisid nende kannatanuid meie haiglas, samuti meie inimestele, kes käisid Ukrainas toetamas ja aitamas väljaõppega sealseid kolleege, ning kõigile, kes osalesid Ukraina kolleegidele siin Eestis korraldatud koolituste läbiviimisel. Me mäletame, kuidas Eestil aidati aastaid tagasi jõuda tänasele arengutasemele, ning seetõttu on iseenesest mõistetav, et aitame Ukrainat nii praeguse sõja ajal kui ka pärast seda.

Saabuvasse aastasse viigu meid eelmisel aastal meditsiinimõjutajaks tunnustatud Priit Tohver mõte: „Paremaid aegu ei saa oodata, paremad ajad loome me ise.“ Olgem ka saabuval aastal oma päevades ikka üksteist toetavad, hoolivad ja tegusad.

Austusega,

**Tarmo Bakler**  
Juhatusesimees



ITK silmakirurgide meeskond. Ees Janika Jürgens. Foto: Postimees/Scanpix.

## Kuidas tavapärane protseduur viis 19 patsienti operatsioonilauale

Marek Simulman

**11. detsember 2024 – Tallinnas asuvas Turmani Silmakliinikus algas päev tavapäraselt. 26 patsienti tuli saada rutiinset silmasisest süsti, mis peaks parandama nende nägemisteravust. Kõik kulgeb plaanitult ja keegi ei oska aimata, et paari päeva pärast vajab neist enamik kiiret operatsiooni.**

Juba 13. detsembriks on aga selge, et 28 süstist, mis sellel päeval 26 patsiendile tehti, põhjustasid 20 ootamatu ja raske tüsistuse – silmasisese põletiku ehk endoftalmiidi.

### Esimesed häirekellad

Kaks päeva pärast süsti hakkasid patsiendid kaebama valu, punetust ja nägemise halvenemist. Turmani Silmakliinikus tajuti kiiresti olukorra tõsidust – kõik silmasüsti saanud patsiendid kutsuti samal päeval kontrolli. 20 patsiendil tuvastati erineva raskusastmega põletiku tunnused ning nad suunati viivitamatult edasi ITK Silmakliinikusse.

Valvearst dr Joonas Pent diagnoosis pikemata endoftalmiidi – tõsise põletiku, mis nõuab kiiret meditsiinilist sekkumist. Dr Pent informeeris kohe silmakliiniku

vitreoretinaalkirurge. ITK-s töötab neli vitreoretinaalkirurgi, kes kõik tuli kriisi lahendamisse kaasata.

Teavitati ka silmaoperatsioonitoa ja silmakirurgia keskuse õde-koordinaatoreid, kelle ülesanne oli komplekteerida operatsioonimeeskonnad. Arvestades, et oli reede pärastlõuna, suudeti vajalik personal kokku saada hämmastava kiirusega. Lisaks hoolitsesid õed ja hooldajad patsientide kiire ettevalmistamise ja järelravi eest.

*Arvestades, et oli reede pärastlõuna, suudeti vajalik personal kokku saada hämmastava kiirusega*

### Kriitiline ravi: kiire reageerimine päästis olukorra

Silmakliiniku juhataja dr Artur Klett teavitas juhtunust ka Tartu Ülikooli silmakliiniku kolleegide, sest esialgu polnud kindel, kui paljud patsiendid operatsiooni vajavad. Lõpuks selgus, et kõik vajalikud operatsioonid õnnestub siiski Tallinnas ära teha.

18 patsiendil oli vaja kirurgilist sekkumist, neist kahel mõlemas silmas. Reede lõunast kuni laupäeva pärastlõunani tehti kokku 21 operatsiooni, mõned neist koos läätse eemaldamisega. Kahel patsiendil olid silmapõletiku kergemad tunnused, kuid ühel patsiendil põletik ägenes, mistõttu vajab ta veel hiljem operatsiooni. Seega oli abivajajaid kokku 19.

„Selline juhtum oli Eestis esmakordne,“ tõdes ITK Silmakirurgiakeskuse juhataja dr Janika Jürgens. „Kuid tänu kiirele koostööle Turmani ja ITK kliiniku vahel said kõik patsiendid vajalikku ravi.“ Operatsioonid viidi edukalt läbi ja enamik patsiente saadeti jõululaupäevaks koju.

*„.../ tänu kiirele koostööle Turmani ja ITK kliiniku vahel said kõik patsiendid vajalikku ravi.“ Operatsioonid viidi edukalt läbi ja enamik patsiente saadeti jõululaupäevaks koju*

### Mis juhtus?

Kriisiga lõppenud raviprotseduuri täpseid põhjuseid ajalehenumbri ilmumise ajal endiselt uuritakse. Kas süüdi oli ravimipartii, protseduuri steriilsuse probleem või mõni muu harvaesinev tegur, selgitab Terviseameti algatatud uurimine. Turmani Silmakliinik lõpetas kohe Avastini süstide tegemise ning informeeris Terviseametit ja Ravimiametit.

Samal ajal suunati patsiendid, kellele oli 16.–30. detsembriks planeeritud silmasüst, ITK Silmakliinikusse ja PERHi Silmakirurgia Keskusesse. ITK Silmakliinik tegi sel perioodil vajalikud süstid 69 patsiendile.

Omanimelise silmakliiniku juht dr Krista Turman kinnitas, et kõik patsiendid said vajalikku tuge ja ravi. „Palume südamest vabandust ja anname endast parima, et sarnaseid juhtumeid edaspidi vältida.“

Kuigi juhtum tekitas õigustatud küsimusi protseduuri ohutuse kohta, kinnitas see ka kiire ja oskusliku meditsiinilise abi tähtsust. Tänu kahe kliiniku arstide koostööle pääsesid patsiendid hüllemast.

### Kui ohutud on silmasiseseid süstid?

ITK silmakirurgid rõhutavad, et endoftalmiidi tekkerisk on iga silmasisese protseduuri korral olemas, kuid seda esineb harva. Näiteks tehti ITK Silmakliinikus 2023. aastal 13 500 süsti, millest vaid kolm lõppesid komplikatsioonidega.

„Sellised protseduurid on patsientidele eluliselt tähtsad ning hoolimata harvadest tüsistustest aitavad need tuhandetel inimestel nägemist säilitada,“ lisas dr Jürgens.

### Silmasiseseid süstid: miks ja kellele need vajalikud on?

Silmasiseseid süstid on muutnud tuhandeid elusid, aidates ravida mitmeid tõsiseid silmahaigusi. Esimene Avastini (bevacizumabi) süst inimesilma tehti 2004. aastal, ITK Silmakliinik on neid regulaarselt kasutanud alates 2006. aastast.

### Silmasiseseid süste tehakse peamiselt järgmiste haiguste raviks:

- » Ealine kollatähni degeneratsioon – kui võrkkesta veresooneid hakkavad kahjustama teravat nägemist.
- » Diabeetiline retinopaatia – veresuhkru tõttu tekkinud võrkkesta veresoonte kahjustused.
- » Võrkkesta veresoonte haigused – mitmed patoloogiad, mis mõjutavad silma verevarustust.

Avastin pärssib veresoonte liigset kasvu, ennetades nägemiskahjustusi.

### Tüsistused: kuidas ära tunda ja mida teha?

Silmasiseseid süstid tehakse alati steriilses keskkonnas. Patsiendil soovitatakse järgida arsti juhiseid ja kohe sümptomite ilmnemisel abi otsida. Kui tekib valu, punetus või nägemise halvenemine, tuleb kiiresti pöörduda kliinikusse, kus protseduur tehti, või ITK erakorralise meditsiini osakonda.

# Ohutusjuhtumi teekond

Kvaliteedi osakond

Viimastel kuudel on tekkinud palju küsimusi seoses 2023. aasta novembris jõustunud tervishoiuteenuse osutaja kohustusliku vastutuskindlustuse seaduse (TOKVS) ning uuendatud tervishoiuteenuste korraldamise seadusega (TTKS). Mõisted nagu vastutuskindlustus, kindlustusjuhtum, POHAK, POK ja paljud teised on tekitanud küsimusi ka tervishoiutöötajate seas. Mida need tähendavad ja milline on nende eesmärk? Selguse huvides kirjeldame ohutusjuhtumite teatamise ja uurimise protsessi.

## Ohutusjuhtumi menetlemise algus: OTUS

Ohutusjuhtumite registreerimine algab ohutusjuhtumite teatamise ja uurimise süsteemis (OTUS). Selles registreeritakse kõik haiglas aset leidnud ohu- ja ohutusjuhtumid:

- » **ohutusjuhtum** on tervishoiuteenuse osutamisega seotud juhtum, mis oleks võinud põhjustada või põhjustas patsiendile või tervishoiutöötajale välditava tervisekahju;
- » **ohujuhtum** on ohutusjuhtum, mis juhuse või ennetava sekkumise tõttu ei jõudnud patsiendini ega põhjustanud kahju.
- » Ohutusjuhtumid jagunevad omakorda kaheks:
- » **kahjuta juhtumiks**, mis jõudis patsiendini või mõjutas teda, kuid kahju ei tekkinud;
- » **kahjujuhtumiks**, mille tagajärjeks oli patsiendile tekkinud kahju.

Ohutusjuhtumist teatamise järel algab selle menetlemine ja uurimine. Esimeses etapis korraldatakse juhtumi arutelu, kus osalevad kõik juhtumiga seotud haiglatöötajad. Arutelu eesmärk on välja selgitada juhtumi asjaolud ja põhjused.



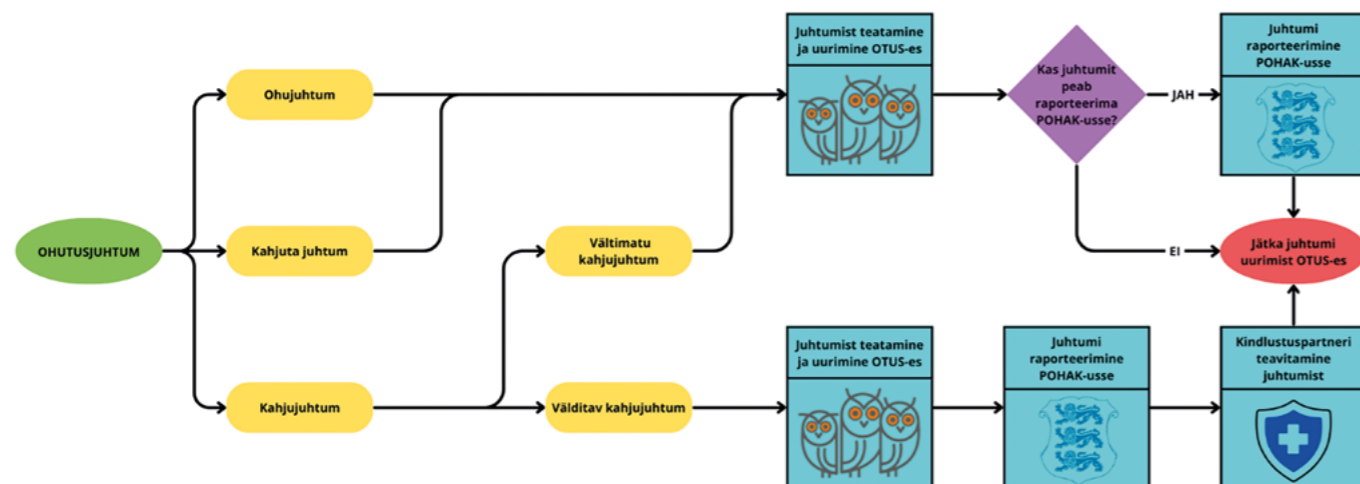
TEE ÕIGESTI,  
TAGA OHUTUS!

Seejärel koostab juhtumiuurija (tavaliselt üksuse või öendusjuht) ohutusjuhtumi analüüsi kokkuvõtte ning tegevusplaani „Otsuse“ sissekandena.

## Uuendused ohutusjuhtumite menetlemises

Kui varem piirdus ohutusjuhtumitest teatamine ja menetlemine OTUS-ega, siis alates 2024. aasta novembrist on lisandunud mitmeid uuendusi:

- » **Patsiendiohutuse klassifikatsioon (POK)** – Terviseameti ja Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse (TEHIK) koostöös loodud uus klassifikatsioon sisaldab üle 1200 erinevat ohutusjuhtumi tüüpi, sealhulgas menetlustüsistusi. Senine OTUS-e klassifikatsioon sisaldas umbes 300 tüüpi.
- » **Patsiendiohutuse andmekogu (POHAK)** – TEHIK-u loodud platvorm, mis võimaldab kõigil Eesti tervishoiuteenuste osutajatel ohutusjuhtumitest ühtses ja struktureeritud vormis teada anda. Meie haigla kvaliteediosakond raporteerib POHAK-usse juhtumeid, millel on POK-is kohustuslik raporteerimise tähistus, näiteks septiline šokk, müokardiinfarkt või vale ravimi manustamine. Samuti registreeritakse POHAK-us OTUS-es tuvastatud kõrge riskiastmega operatsioonijärgsed ohutusjuhtumid.



Joonis 1. Ohutusjuhtumite menetlemise teekond

## Kindlustusjuhtumite käsitlemine

Kui OTUS-esse registreeritud juhtumi korral põhjustati patsiendile tervisekahjustus, kehavigastus või surm, on tegemist kindlustusjuhtumiga. Sellisel juhul märgitakse juhtum POHAK-us ja teavitatakse haigla kindlustuspartnerit, PZU Kindlustust.

Patsiendiohutuse juhtumite dokumenteerimine POHAK-us kaitseb tervishoiutöötajat ka võimaliku kriminaalmenetluse korral ning tähendab, et töötaja ei saa juhtumi põhjal töölepingut üles öelda. TOKVS-i alusel on patsiendil õigus taotleda kindlustusandjalt hüvitist välditavast kahjujuhtumist tingitud kulude katteks. Hüvitamisele kuuluvad:

- » ravikulud;
- » patsiendi vajaduste suurenemisest tekkinud kulud;
- » osalise või puuduva töövõime või ajutise töövõimetuse kulud;
- » matusekulud;
- » ülalpidamise äralangemisest tingitud kahju;
- » muud varalised ja mittevaralised kahjud, mis kuuluvad hüvitamisele võlaõigusseaduse kohaselt.

## Panusta ohutusjuhtumite menetlemisse!

Ohutusjuhtumitest teatamise ja nende uurimise protsessi sujuvuse ja tõhususe tagamiseks kutsume kõiki meie haigla kolleege panustama ohutusjuhtumite menetlemisse. Ainult üheskoos saame luua ohutu ja kvaliteetse keskkonna nii patsientidele kui ka iseendale.

*Kõik patsiendiohutusega seotud juhendid ja lingid on kättesaadavad haigla siseveebis, „Ravitöö“ valiku all „Patsiendiohutuse“ lehel. Küsimuste korral kirjutage e-posti aadressil [patsiendiohutus@itk.ee](mailto:patsiendiohutus@itk.ee) või helistage numbril 5385 7559.*

Lisaks ootame teie kogemusi ja arvamusi kevadel toimivas „**Patsiendi ohutuskultuuri uuringus**“ (SOPS, Surveys on Patient Safety Culture™). Uuringu kohta jagatakse siseveebis lisateavet lähikuudel.

**Ilusat ja ohutut uut aastat soovides**  
Ida-Tallinna Keskhaigla kvaliteediosakond

## Euroopa Onkoterapia Ühing ESMO (European Society for Medical Oncology) pikendas aastateks 2025–2027 Ida-Tallinna Keskhaigla kui onkoloogia ja palliatiivravi integreeritud keskuse staatust.

Euroopa Onkoterapia Ühing (ESMO – European Society for Medical Oncology) pikendas aastateks 2025–2027 Ida-Tallinna Keskhaigla kui onkoloogia ja palliatiivravi integreeritud keskuse akrediteeringut. ESMO akrediteering annab kinnituse, et haigla pakutav vähiravi vastab kõrgeimale rahvusvahelisele tasemele.

Onkoloogiakeskuse juhataja Elen Vettuse sõnul on akrediteering tunnustus kõikidele spetsialistidele, kes tegelevad onkoloogiliste haigete diagnoosimise ja raviga. „Palliatiivravil on väga oluline koht onkoloogiliste patsientide ravis,“ selgitas Vettus. „Lisaks süsteem-, kiiritus- ja kirurgilisele ravile peame tagama patsientidele võimalikult kvaliteetse elu ning võimaldama neile psühholoogi, toitumis- ja kogemusnõustaja ning teiste palliatiivravi spetsialistide toetuse. Võimalusel toetama ka patsientide lähedasi. Ma olen väga tänulik kogu meie meeskonnale ning usun, et akrediteeringu pikendamine

suurendab jätkuvalt meie patsientide usaldust Ida-Tallinna Keskhaigla onkoloogiakeskuse vastu.“



ITK eesmärk on parandada vähipatsientide elukvaliteeti ning tagada võimalikult patsiendikeskne ja sujuv raviteekond. Haigla soovib paralleelselt spetsiifilise vähiraviga pakkuda onkoloogilistele patsientidele ja nende lähedastele psühho-sotsiaalset toetust.

European Society for Medical Oncology (ESMO) on meditsiinilise onkoloogia valdkonnas juhtiv professionaalne organisatsioon. ESMO eesmärk on pakkuda vähahaigetele parimat ravi, edendada integreeritud vähiravi, toetada onkoloogide professionaalset arengut ja propageerida jätkusuutlikku vähiravi kogu maailmas. 2003. aastal algatas ESMO akrediteerimisprogrammi vähikeskustele või onkoloogiaosakondadele, kus pakutakse integreeritud onkoloogia- ja palliatiivravi teenuseid. Täna on programmiga liitunud üle 240 keskuse 52 riigist.



# Emakakaelavähi sõeluuring: lihtne samm, mis päästab elusid

Marek Simulman

Emakakaelavähk on haigus, mis varajases staadiumis endast märku ei anna, kuid just siis on selle ravi kõige tõhusam. Eestis diagnoositakse igal aastal umbes 140–160 uut emakakaelavähi juhtu, mis teeb sellest naiste seas ühe sagedasema günekoloogilise kasvaja. Õnneks aitab regulaarne sõeluuring avastada vähieelseid muutusi varakult ja päästa elusid.

## Mis põhjustab emakakaelavähki?

Seda haigust põhjustab peamiselt inimese papilloomviirus (HPV), mis levib sugulisel teel. Kõrge riskiga HPV-tüved, nagu 16 ja 18, võivad aja jooksul tekitada emakakaela rakkudes muutusi, mis võivad viia vähirakkude tekkeni, kui neid õigel ajal ei avastata.

„Emakakaelavähil puuduvad varajases staadiumis sümptomid, mis teeb haiguse avastamise keeruliseks,“ selgitab Ida-Tallinna Keskhaigla **naistearst dr Külli Erlang**. „Kuid sõeluuringuga on võimalik need muutused varakult tuvastada ja õigel ajal sekkuda.“

## Keda oodatakse sõeluuringule?

Sõeluuringule kutsutakse kõiki 30–65-aastaseid naisi iga viie aasta järel. 2025. aastal oodatakse sõeluuringule naisi, kes on **sündinud aastatel 1960, 1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990 ja 1995**. Kutset ei pea ootama – iga naine võib ise aja broneerida, olgu siis Ida-Tallinna Keskhaiglas või mõnes teises tervishoiuasutuses. Uuring on tasuta ka ravikindlustuseta naistele.

Lisaks pakutakse võimalust teha testi kodus, kus naine saab ise proovimaterjali koguda ja laborisse saata. Kodutestimine muudab uuringu kättesaadavamaks eeskätt neile, kellel on raske tervishoiuasutusse pöörduda.

## Kuidas uuring toimub ja mida teha positiivse vastuse korral?

Sõeluuringu käigus võetakse emakakaelalt proovimaterjal HPV-analüüsiks. Kui tulemus osutub positiivseks, tehakse täiendav PAP-uuring, mis hindab rakkude seisundit. Vajadusel järgneb kolposkoopia ja muud uuringud. Kõik need etapid, sh edasine ravi, on sihtrühma kuuluvatele naistele tasuta.

„Kui vähieelsed seisundid avastatakse varakult, saab neid edukalt ravida ja vähki ennetada. Varajases

staadiumis avastatud emakakaelavähk on ravitav, kuid hilises staadiumis muutub ravi keerukamaks ja täielik paranemine ei ole alati võimalik,“ toonitab dr Erlang.

## Vaktsineerimine ja ennetus käivad käsikäes

Lisaks sõeluuringutele aitab emakakaelavähki ennetada HPV-vastane vaktsineerimine. Eestis on see tasuta kõigile 12–18-aastastele tüdrukutele ja poistele, pakkudes tõhusat kaitset tulevikuks.

## Tõstame teadlikkust ja osalust

Kuigi sõeluuringute hõlmatus on viimastel aastatel kasvanud, osales 2023. aastal uuringus siiski vaid 64% kutsututest. „Iga naine, kes osaleb sõeluuringul, teeb suure sammu oma tervise kaitsmiseks,“ rõhutab dr Erlang.

Varajane avastamine päästab elusid – sõeluuringus osalemine on kiire ja lihtne võimalus oma tervist kontrollida. Märka kutset või broneeri aeg ise, sest su tervis on seda väärt!

## Emakakaelavähi sõeluuring 2025

Kutsume naisi sünniaastaga:  
**1960, 1965, 1970, 1975, 1980, 1985, 1990, 1995**

Emakakaelavähi sõeluuring on **TASUTA**.

Uuring toimub Ida-Tallinna Keskhaigla üksustes Ravi tn 18, Pärnu mnt 104 ja Hariduse tn 6.

AJA BRONEERIMINE

666 1900

WWW.TERVISEPORTAAL.EE

ELULISELT OLULINE!



# ESG haiglas: uus spetsialist ja esimesed sammud

Marek Simulman

Tervishoid ei tähenda ainult patsientide ravimist – see on ka vastutus keskkonna, töötajate ja kogukonna ees. Haiglad tegutsevad ööpäev läbi, tarbivad palju energiat ja ressursse, toodavad ohtlikke jäätmeid ning mõjutavad tuhandeid inimesi, sealhulgas patsiente, töötajaid ja koostööpartnereid. Organisatsioon Health Care Without Harm on oma raportis märkinud, et kui tervishoiusektor oleks riik, oleks see süsinikujalajäljelt maailma viies saasteallikas.

Soovime oma haigla kujundada jätkusuutlikuks tervishoiuteenuse pakkujaks, kus kvaliteetne ravi, töötajate heaolu ja keskkonnahoid käivad käsikäes. Selleks on loodud uus ametikoht – kestlikkuse spetsialist, kelle ülesanne on ESG (Environmental, Social, Governance) ehk keskkonna-, sotsiaalsete ja juhtimispõhimõtete rakendamine. See ei tähenda ainult

regulatiivsete kohustuste täitmist, vaid ka võimalust arendada haiglat tõhusamaks, uuendusmeelsemaks ja vastutustundlikumaks, vähendades tegevusriske ja parandades mainet patsientide, töötajate ja rahastajate seas. Esimesena astub meil sellesse ametisse **Mare Laan**, kes on valmis selle väljakutse vastu võtma.

„Mul on Tartu Ülikooli loodusteaduste magistrikraad ja olen varem töötanud peamiselt keskkonnavaldkonnas. Eelmisel aastal täiendasin end Tallinna Majanduskoolis jätkusuutlikkuse spetsialisti erialal ning nüüd soovin oma teadmisi rakendada Ida-Tallinna Keskhaiglas,“ ütleb Laan.

Alustame oma haiglas süstemaatilist keskkonna-, sotsiaal- ja juhtimisandmete kogumist, et valmistuda Euroopa Liidu jätkusuutlikkuse aruandluse standardite rakendamiseks 2025. aastal. Haigla eesmärk on hinnata oma mõjusid, riske ja võimalusi, et kujundada vastutustundlikum ja tulevikukindlam tegevus. Seda protsessi koordineeribki Mare Laan, kes panustab töötajate teadlikkuse tõstmisesse ja juhib kestlikkuse arengut haiglas.

Kuigi kestlikkuse spetsialisti ametikoht on meie haiglas uus, on Laan juba märganud, et paljud töötajad mõtleavad kestlikkuse teemadel aktiivsemalt kaasa. „Et muuta haiglat vastutustundlikumaks ja kestlikumaks, peame kaardistama oma tegevuse negatiivsed mõjud ja leidma lahendusi nende vähendamiseks, samal ajal võimendades juba toimivaid positiivseid algatusi. Iga töötaja panus on siin oluline,“ ütleb ta.

Laan kutsub kolleege üles kestlikkuse teemadel kaasa mõtlema ja oma tähelepanekutest teada andma: „Kui märkate midagi, mida saaksime haiglas keskkonna, inimeste heaolu või juhtimise osas paremini teha, andke palun teada! Kestlikkus ei ole ainult üksiku inimese ülesanne – see on meie kõigi ühine vastutus.“

## Millised on teie hinnangul suurimad väljakutsed meie haiglas ESG rakendamisel?

Suurimaks väljakutseks on kindlasti haigla suurus – väiksemas organisatsioonis on muudatuste tegemine kiirem, kuid suures haiglas on muutuste mõju märksa ulatuslikum. Lisaks tuleb arvestada tervishoiuvaldkonna regulatsioonidega, mis seavad teatud muudatustele piiranguid.

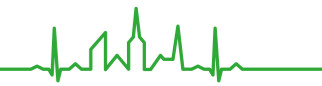
## Kas ja kuidas on kavas analüüsida ja vähendada ITK ökoloogilist jalajälge, näiteks jäätmete vähendamise või energiakasutuse optimeerimise abil?

Meie haiglas jalajälge vähendamiseks on vaja kõigepealt andmeid koguda, analüüsida ja selle pealt teha teadlikke muudatusi haigla igapäevatoos. Võimalikeks lahendusteks on keskkonnasõbralikumate alternatiivide kasutamine, ühekordsete tarvikute hulga vähendamine, ringmajanduse lahenduste rakendamine, energiakasutuse optimeerimine (vältides näiteks liigset seisujõude tarbimist), kestlikud hankepõhimõtted.

## Kuidas on plaanis parandada meie haiglas sotsiaalset ja juhtimisalast läbipaistvust, sh näiteks töötingimuste võrdsete võimaluste küsimustes?

Võimalusteks on töötajaid ja patsiente otsustusprotsessidesse rohkem kaasata, regulaarsed rahulolu-uuringud ja arenguestlused, peresõbralikud algatused, töökoha ergonomika ja sisekliima parandamine, selgem info jagamine töötajatele.

ESG spetsialisti töö algus on meie haiglas alles esimene samm jätkusuutliku tervishoiuasutuse teel, kuid juba praegu on selge, et see teekond vajab iga töötaja panust ja kaasamõtlemit.



ITK delegatsioon Ukraina kolleegidega.

## Aasta algas ITK spetsialistide missiooniga Ukrainas

Marek Simulman

Ukrainas kestab juba kolmandat aastat täiemahuline sõda ning rindel vigastada saanud võitlejate arv aina kasvab. Ka meie haigla arstid on tulnud appi, jagades oma teadmisi ja oskusi Lääne-Ukrainas Rivne linnas, kus nad jaanuari viimastel päevadel nädal aega kestnud missioonil osalesid raskete traumade ja vigastuste ravis. Meie meditsiinispetsialistid opereerisid sõjavõitlejaid ning koolitasid kohalikke arste.



Lülisambakirurg Taavi Toomela (paremal) Ukraina operatsioonisaalis.

„Meie eesmärk oli pakkuda Ukrainas praktilist tuge ja täiendada kohalike arstide teadmisi sõjas saadud vigastatute ravimisel,“ sõnas meie haigla **taastusravikliiniku juhataja Kaupo Ole**. „Tegeleme võitlejate taastusravi ja proteeside paigaldamisega ning koolitame kohalikke spetsialiste, et nad suudaksid patsiente paremini aidata.“

### Opereerimas raskeid traumajuhtumeid

Sel korral kuulus missiooni koosseisu ka **lülisambakirurg Taavi Toomela**, kelle sõnul on rindel saadud vigastused äärmiselt keerulised ning nõuavad kiiret ja asjatundlikku sekkumist. „Sageli on tegemist lülisambavigastustega, kus tuleb eemaldada surve seljaajult ja stabiliseerida lülisammas. Seekord tuli opereerida trauma tagajärjel tekkinud vigastust, mis oli põhjustanud patsiendil halvatus. Patsient on praeguseks edukalt taastunud ning tema kehaline tundlikkus on hakanud järk-järgult tagasi tulema,“ rääkis Toomela.

Eesti arstid on sõjas viga saanud inimestel näinud nii amputatsioone kui ka täielikult purunenud liigeseid, mis vajavad keerulisi kirurgilisi lahendusi ja pikaajalist taastusravi. Meie **proteesimeister Madis Põri** tõi välja, et haigla on juba alates 2023. aastast valmistanud Ukrainas vigastada saanud võitlejatele proteese. „Oleme teinud sõjas vigastada saanud Ukraina

võitlejatele üle poolsada proteesi, mis on andnud meile väärtuslikke kogemusi keeruliste vigastustega patsientide proteesimisel. Noored võitlejad soovivad kiiresti taastuda ja liikuma hakata, mistõttu on kohandatud proteesid nende jaoks eriti olulised,“ sõnas Põri.

*Oleme teinud sõjas vigastada saanud Ukraina võitlejatele üle poolsada proteesi, mis on andnud meile väärtuslikke kogemusi keeruliste vigastustega patsientide proteesimisel*

### Meie arstide panus Ukrainas

Lisaks proteesidele ja kirurgilisele abile on meie haigla spetsialistid pühendunud Ukraina arstide koolitamisele. 2024. aasta jooksul on Eestis täiendatud silmaarstide teadmisi, keskendudes silmavigastuste ravile ja kirurgilistele meetoditele. Meie haiglas praktiseeris eelmisel aastal neli Ukraina silmaarsti ning raske seisundis patsiente opereeriti ka Eestis.

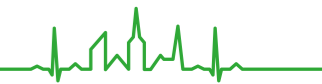
Meie haigla on teinud Rivne keskaigla koostööd juba 2023. aastast, kui Eesti Sotsiaalministeeriumi vahendusel allkirjastati ametlik koostöömemorandum. Ukrainaga seotud tegevusi toetab Eesti Rahvusvahelise Arengukoostöö Keskus ESTDEV, kelle abil on võimalik pakkuda meditsiinilist tuge ja arengukoostööd Ukrainale ka järgnevatel aastatel.

Kui rindel käib väsimatu võitlus, siis haiglates võideldakse iga patsiendi elu ja liikumisvõime taastamise nimel. Eesti arstid on sõja varjus välja teeninud Ukrainas mitte ainult lugupidamist, vaid ka usalduse, aidates võitlejaid, kes unistavad taas iseseisvast elust.



Vigastatud võitleja.





Proteesimeister töökojas taastusravikliinikus.

# Sõdurist proteesimeistriks: tähendusrikas teekond

Inge Suder

**Madis Põri elu muutus tõsiselt 13 aastat tagasi, kui ta kaotas Afganistanis toimunud plahvatuses mõlemad jalad. Täna seisab ta 37-aastasenaomil jalgadel, aga aitab ka teistel sama teha, töötades Ida-Tallinna Keskhaiglas proteesimeistrina. Tema lugu on näide sitkusest, tahtejõust ja sellest, kuidas oskuslik meistritöö suudab muuta inimeste elusid.**

Madis Põri lugu on lahutamatu seotud proteesimise valdkonnaga. Kui 2012. aasta 12. mail sai ta jalgu kaotades eluohtliku vigastuse, sattus ta ootamatult maailma, mida ta polnud varem osanud ettegi kujutada. Pärast esimesi operatsioone ja kuid kestnud taastusravi Suurbritannias sai ta esimesed proteesid – kogemuse, mis pani aluse tema praegusele ametile.

„Esimeste proteeside saamine ei olnud sugugi lihtne,“ meenutab Madis. „Vasaku jala kõndiga oli keeruline lugu, kuna seal oli palju luiseid osi ja armkude. Alles USA spetsialistide käe all sain endale proteesid, mis päriselt sobisid.“ Just see kogemus äratas temas huvi valdkonna vastu ja andis tulevastele otsustele hoogu.

## Kuidas saada proteesimeistriks

Taastusravi ajal Ida-Tallinna Keskhaiglas sattus Madis kokku inimestega, kes rajasid Amputatsioonijärgse Taastusravi Keskust. „Keegi viskas nalja, et kas ma ei tahaks proteesimeistriks hakata,“ meenutab ta. Sel ajal olid tal küll teised plaanid, aga kui haigla otsis konkursi teel uusi proteesimeistreid, otsustas ta kandideerida.

Koos Madisega valiti välja Anti Pigul, kes oli hariduselt füsioterapeut. Nad läbisid intensiivkoolituse Ameerika



Protees on enamasti insenerikunst.



Töö nõuab keskendumist.

Ühendriikides, kus õppisid kvaliteetsete proteeside valmistamise kunsti. „Me õppisime kõike alates materjalide omadustest kuni biomehaanikani ning tõime need teadmised Eestisse kaasa. Valdakond areneb pidevalt, nii et peame alati uuendustega kursis olema,“ ütleb Madis.

Täna on Madis ja Anti täiuslik tandem, kes loovad proteese, mis muudavad elusid. „Me ei valmista pelgalt seadmeid, vaid taastame liikuvuse ja väärrikuse,“ rõhutab Madis.

## Proteesimise kunst ja teadus

Madise isiklikud kogemused amputatsioonist annavad talle ainulaadse perspektiivi patsientide vajaduste mõistmiseks. „Iga kõnd on erinev,“ selgitab ta. „Me peame arvestama patsiendi anatoomia, elustiili ja eelistustega, et luua protees, mis sobib ideaalselt.“

Tema töö ei ole sugugi rutiinne. Proteeside valmistamise maailmas on revolutsioonilisi uuendusi, nagu 3D-printimine ja nutikad liigesesõlmed. „Me arendame pidevalt oma oskusi ja teadmisi, et teha iga järgmine protees paremaks ja mugavamaks kui eelmine.“

Alates 2023. aastast on Madis ja tema tiim loonud proteese ka Ukraina sõduritele, kes on sõjas vigastada saanud. „Need juhtumid on tihti keerukamad vigastuste olemuse tõttu,“ tõdeb ta. „Aga see on

äärmiselt rahuldustpakkuv, kui näeme, kuidas noored mehed, kes saavad karkude või ratastooliga, lahkuvad meie tehtud proteesidel kõndides.“

## Uus algus pärast kaotust

Madis on jätnud seljataha tegevteenistuse ja keskendub täna eraelule, tööle ja tulevikule. Tema päevad on täis tähenduslikku tööd, mis annab talle võimaluse teistele toeks olla. „On rahuldustpakkuv anda oma panus, aidates teistel oma iseseisvust tagasi saada,“ räägib ta. Madis aitab nüüd omakorda Ukraina vigastatud võitlejaid.

Kodus elus naudib Madis rahulikku argipäeva koos elukaaslase Merlisega, kellega ta tutvus Sinilille kampania „Anname au!“ kaudu. „Oleme loonud oma elu, mis on täis armastust ja rõõmu,“ rõhutab ta.

Madis Põri teekond vigastatud sõdurist oskuslikuks proteesimeistriks on lugu sellest, kuidas vastupidavus ja sihikindlus võivad elusid muuta. Ta on oma elu uuesti üles ehitanud, aga aidanud ka lugematul hulgal teistel oma teed jätkata, näidates, et isegi suurte raskuste kiuste on võimalik leida uus algus.



## Proteesimeister Ida-Tallinna Keskhaigla taastusravikliinikus

Proteesimeister on spetsialist, kes aitab parandada liikumisvõimet, valmistades individuaalselt kohandatud ortopeedilisi tallatugesid ja proteese. Ida-Tallinna Keskhaigla Taastusravikliinikus töötavad kogunud proteesimeistrid Madis Põri ja Anti Pigul, kes leiavad iga patsiendi jaoks parima lahenduse.

### Teenused Ida-Tallinna keskaiglas

- » Individuaalsete ortopeediliste tallatugede ja proteeside valmistamine
- » Konsultatsioonid proteeside ja abivahendite teemal

### Miks on proteesimeistri teenus vajalik?

Proteesimeistri töö aitab taastada liikumisvõime ja parandada elukvaliteeti nii neil, kes on kaotanud jäseme, kui ka neil, kes vajavad ortopeedilisi abivahendeid. Individuaalselt valmistatud proteesid ja tallatoed pakuvad paremat toetust, suurendavad mugavust ning vähendavad võimalikke tüsistusi.

Aja broneerimine: telefonil **606 7878** (E-R 8.00–16.00) või **666 1900** (E-R 7.30–18.00).

**Ida-Tallinna Keskhaigla taastusravikliinik, Pärnu mnt 104, Tallinn.**



Seadmel on intuiitiivne puuetundlik ekraan ja kasutajasõbralik liides, mis muudavad selle kasutamise mugavaks ja sujuvaks. Kirurgid saavad operatsiooni ajal kiiresti ja täpselt jälgida ning analüüsida kõrinärvidele tulevaid signaale.

*Patsiendi närvisüsteemi funktsioonide reaajas jälgimine on keerukate operatsioonide puhul kriitilise tähtsusega*

### Uus tase kirurgias

„Inomed C2 Xplore neuromonitori kasutuselevõtt haiglas on suur samm kirurgiliste protseduuride ohutuse ja täpsuse parandamisel. Patsiendi närvisüsteemi funktsioonide reaajas jälgimine on keerukate operatsioonide puhul kriitilise tähtsusega,“ rõhutab dr Rein Rander.

Kindlasti suurendab neuromonitori kasutuselevõtt operatsioonide ohutust, sest võimaldab kirurgidel lõikuse ajal viivitamata võimalikele probleemidele reageerida. See vähendab operatsiooniaegset kõrinärvide vigastuste tekke riski ja aitab parandada patsientide üldist taastumist. Inomed C2 Xplore neuromonitor aitab pakkuda patsientidele kõige kaasaegsemat ja ohutumast arstiabi, liites tipp-tasemel tehnoloogia kirurgiliste protseduuridega.

*Inomed C2 Xplore neuromonitor aitab pakkuda patsientidele kõige kaasaegsemat ja ohutumast arstiabi, liites tipp-tasemel tehnoloogia kirurgiliste protseduuridega*

## Operatsioonid veelgi täpsemaks: võtsime kasutusele uue neuromonitori

Marek Simulman

Meie üld- ja onkoloogilise kirurgia keskus on kasutusele võtnud neuromonitori Inomed C2 Xplore, mis võimaldab operatsioonide ajal reaajas jälgida kõrinärvide funktsiooni. Uus tehnoloogia muudab kirurgilised sekkumised veelgi täpsemaks ja suurendab patsientide ohutust.

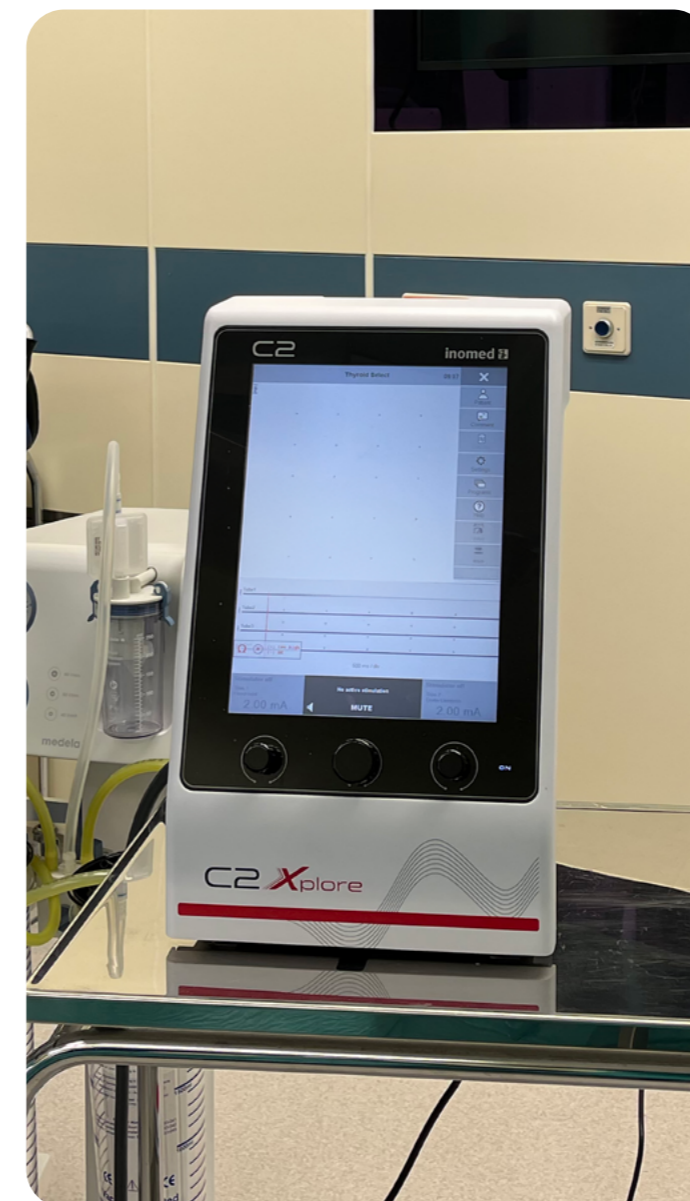
### Reaajas monitooring suurendab ohutust

„Uus seade võimaldab kirurgidel operatsiooni käigus jälgida reaajas kõrinärvide elektrilisi signaale ning hoiatab arste enne võimalike kahjustuste tekkimist. See aitab vältida tüsistusi ja parandada patsientide taastumist,“ selgitab üldkirurg ja seadme soetamise projektijuht **dr Rein Rander**.

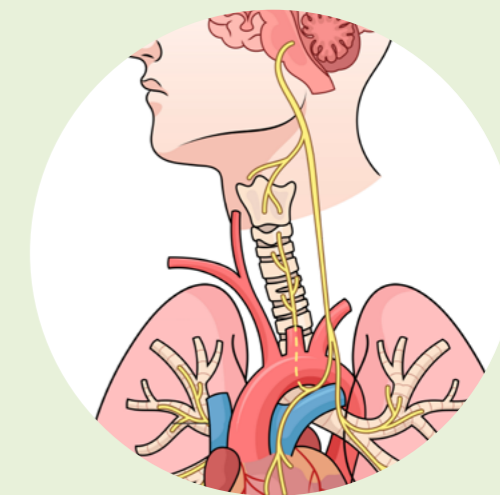
*Uus seade võimaldab kirurgidel operatsiooni käigus jälgida reaajas kõrinärvide elektrilisi signaale ning hoiatab arste enne võimalike kahjustuste tekkimist*



Rein Rander ja operatsioonimeeskond uue seadmega.



Inomed C2 Xplore neuromonitor.



### Rakendused erinevate operatsioonide ajal

C2 Xplore'i funktsionaalsus võimaldab seda kasutada kilpnäärme ja kõrvalkilpnäärme operatsioonidel:

- » Seade aitab lokaliseerida ja jälgida kõrinärve, vähendades häälepaelte halvatusete tekke riski.
- » Reaajas monitooring annab kirurgidele võimaluse vältida võimalikke tüsistusi ning suurendab operatsiooni edukust.





Vasakult: Marge Põldma, Aet Maarja Leberecht ja Kärt Maalinn – haigla rahvusvaheliselt sertifitseeritud imetamisnõustajad.

## Tõenduspõhine tugi imetavatele emadele laieneb

Sven Sommer

**ITK naistekliinikus, kes on olnud aastaid rinnaga toitmise toetamise eestvedaja Eestis, on nüüd kolm rahvusvaheliselt sertifitseeritud imetamisnõustajat (IBCLC). Hiljuti omandasid selle tunnustuse ämmaemandad Aet Maarja Leberecht ja Kärt Maalinn, liitudes kliiniku imetamise nõustamise juhi Marge Põldmaga, kes on IBCLC koordinaator Eestis ning omab sertifikaati juba üle kümne aasta.**

IBCLC (*International Board Certified Lactation Consultant*) on rahvusvaheliselt tunnustatud imetamisnõustaja kvalifikatsioon, mis eeldab põhjalikku väljaõpet ja eksami edukat sooritamist. Sertifikaadi omanikud on spetsialiseerunud pakkuma professionaalset tuge ja nõu imetamise alal, aidates emadel lahendada võimalikke probleeme ning edendades rinnaga toitmist.

### IBCLC – tõenduspõhine standard, mis muudab elusid

IBCLC sertifikaadi saamiseks tuleb läbida 95 tunni ulatuses imetamisteemalisi koolitusi ning näidata oma pädevust 1000 tunni praktilise nõustamisega. Lisaks tuleb edukalt sooritada sertifitseerimiseksam, mis kinnitab, et nõustaja teadmised ja oskused

vastavad rahvusvahelistele standarditele. Selleks ei pea kuskile kaugele reisima, eksamit saab teha eksamikeskustes Tallinnas või lausa oma kodus. Rohkem infot leiab IBLCE kodulehelt [iblce.org](http://iblce.org).

IBCLC standardi omaja on tõendatult pädev osutama abi mitmesugustel lapse toitmise ja laktatsiooniga seotud teemadel. Sarnaselt teiste auväärt ametitega nagu arstid, insenerid ja juristid, on ka imetamisnõustajatel oma eetikakoodeks ning nad lähtuvad oma tegevuses kohustusest kaitsta, edendada ja toetada rinnaga toitmist. Igal emal on õigus saavutada enda individuaalsed imetamisalased eesmärgid, igal lapsel on õigus olla toidetud oma ema rinnapiimaga. Toimiv imetamissuhe on kasulik nii emadele ja lastele kui ka ühiskonnale laiemalt.

### Marge Põldma teekond IBCLC-ni

**Marge Põldma**, IBCLC koordinaator Eestis, on hoidnud sertifikaati juba enam kui kümme aastat. Mis motiveeris teda sertifikaadi saamist ette võtma?

„Pärast ämmaemanda kutse omandamist 2008. aastal asusin tööle imetamise nõustamise kabinetis. Tollane töökorraldus oli selline, et ühes ruumis nõustas kolm ämmaemandat samaaegselt kolme ema ning see-tõttu oli võimalus jälgida, kuidas kolleegid töötasid.

Senine arusaam rinnaga toitmise põhines mu enda positiivsel kogemusel ning õppekava läbimisel saadud baasteadmistel, kuid imetamisprobleemidega ei olnud ma kokku puutunud ning arvasin, et rinnaga toimine on midagi loomulikku, mis kõikidel tänu instinktidele välja tuleb. Tõtt-öelda ei mõistnud ma üldse, miks on vaja imetamisnõustamist, sest infot oli minu arvates piisavalt – löö aga raamat lahti ja tegutse ning kõik töötab iseenesest.

*„.../ kuid imetamisprobleemidega ei olnud ma kokku puutunud ning arvasin, et rinnaga toimine on midagi loomulikku, mis kõikidel tänu instinktidele välja tuleb*

Selgus, et imetamisprobleemide amplituud on päris lai ning omakorda see, kuidas emad probleeme tajuvad ja on valmis neid lahendada, veel omaette teema. Märkasin, et nõustajate töövõttes erinesid samuti, nii et olin lõpuks päris segaduses – mis on siis sellel erialal see õige ja ainus tõde, milline on õige nõustamine. Imetamise nõustaja kutsestandardit aga Eestis ei olnud ega ole tänaseni, kuigi sisuliselt on tegemist tervishoiuteenusega.

Jõudsin tänu kogenumatele kolleegidele IBCLC-ni ning otsustava müksu sertifitseerimisprotsessi suunas andis mu eelkäija Ada Vahtrik, samuti IBCLC ning eelmine IBCLC Eesti koordinaator.

### Teekond sertifitseeritud nõustajaks: inspireerivad lood

Hiljuti IBCLC sertifikaadi saanud Aet Maarja Leberecht ja Kärt Maalinn jagavad oma teekonda ja mõtteid sertifitseerimisprotsessist.

**Leberecht:** „Mind motiveeris rahvusvahelist imetamisnõustaja sertifikaati omandama eelkõige soov süvendada oma teadmisi ja saada kindlustunnet selles valdkonnas, millega olen end hiljuti sidunud. Kuigi mul olid juba baasteadmised ja praktiline kogemus, tundsin mõningast ebakindlust, kas suudan igas olukorras pakkuda imetavatele emadele kõige kvaliteetsemat tuge ja nõu. Sertifitseerimisprotsess andis mulle võimaluse teadmisi süstemaatiliselt üle vaadata, uusi oskusi omandada ning kinnitada, et minu töövõttes on tõenduspõhised ja kooskõlas rahvusvaheliste standarditega.

*Sertifitseerimisprotsess andis mulle võimaluse teadmisi süstemaatiliselt üle vaadata, uusi oskusi omandada ning kinnitada, et minu töövõttes on tõenduspõhised ja kooskõlas rahvusvaheliste standarditega*

Tõsiasi, et meie haiglas on nüüd kolm rahvusvaheliselt sertifitseeritud imetamisnõustajat, võiks anda patsientidele, klientidele suurema kindlustunde. Samas oli sertifikaadi omandamine minu jaoks oluline eelkõige isiklikus plaanis – see kinnitas, et minu teadmised ja oskused vastavad kõrgetele professionaalsetele standarditele.

Sertifitseerimiseksamiks õppimine oli põnev ja inspireeriv. Minu jaoks oli kõige huvitavam korrata üle teadmisi rinna anatoomias ja piimatootmise mehhanismidest. Need teemad andsid mulle uusi teadmisi ja nüansse, mis on minu igapäevatoos väga väärtuslikud.

Kokkuvõttes kinnitas kogu protsess mulle veel kord, et panustamine oma professionaalsesse arengusse on alati väärt ettevõtmine.“

**Maalinn:** „Sertifitseerimisprotsessi ettevõtmise peamiseks motivatsiooniks oli soov pakkuda peredele imetamise teemadel veelgi laiemat, professionaalset ja teaduspõhisemat tuge. Minu töö ämmaemanda ja perekooli koolitajana on suuresti suunatud perede heaolu ja tervise edendamisele. Samas IBCLC eksamiks valmistumine ja sertifikaadi taotlemine ning hoidmine võimaldab süvendada teadmisi imetamisest, antavat tuge ja oskusi veelgi. Lisaks annab see võimaluse veelgi põhjalikumatele aruteludele ja koolitustele nii perede kui kolleegidega. Hindan ka võimalust olla osa rahvusvahelisest IBCLC-de kogukonnast. IBCLC-d tegutsevad 134 riigis, meid on maailmas 37 000 ja Eestis 4.

Seoses teadmistega andis sertifitseerimisprotsess mulle näiteks sügavama arusaamise imetamise füsioloogiast ja võimalikest väljakutsetest, praktilisi strateegiaid emade ja perede toetamiseks keerulistes olukordades, nagu enneaegsete laste toimine või rinnaga toitmise probleemide lahendamine lapse või ema tervise murede korral, aga ka globaalse perspektiivi imetamise praktikate ja põhimõtete kohta, mis aitab mõista erinevaid kultuurilisi lähenemisi.“

Mõlemad nõustajad tõstavad esile ka Marge Põldma panust, kelle juhendamine ja toetus olid olulised sertifitseerimisprotsessi edukal läbimisel.

### Imetamisnõustamises uued arengud ja tulevikusuunad

**Marge Põldma:** „Imetamine enda olemuselt ei ole muutunud, rinnad töötavad ikka endisel viisil ja laste oskused imeda ei ole ka kuidagi muutunud.

Küll aga on muutunud perede suhtumine rinnaga toitmisesse, ootused, kuidas imetamine sobitub ülejäänud pereellu ning kuidas seda kõike korraldada. Paindlikkus ning pere individuaalsetele vajadustele sihitud nõustamine on olulisem kui kunagi varem.

Olen pikisilmi oodanud juhtumeid, kus HIV-positiivne ema või transsooline vanem sooviks rinnaga toita, kuid tundub, et Eesti selleks aruteluks veel valmis ei ole. Seevastu beebisõbraliku haigla initsiatiiv on Eestis järjest tugevam ning omab tõestatud positiivset mõju rinnaga toitmisele. Meie naistekliiniku meeskond on läbi aegade olnud rinnaga toitmise edendamisel Eestis nii eeskujuks kui eestvedajaks.

**Olen pikisilmi oodanud juhtumeid, kus HIV-positiivne ema või transsooline vanem sooviks rinnaga toita, kuid tundub, et Eesti selleks aruteluks veel valmis ei ole**

Soov on ka IBCLC-de sõsarkonda kasvatada ning lõpuks jõuda läbi eriala arendamise ka Eesti enda imetamisnõustaja kutsestandardini.“

Kolme rahvusvaheliselt sertifitseeritud nõustajaga on ITK Naistekliinik Eestis ainulaadne. Nõustamisteenust pakutakse kolmes asukohas – Ravi, Magdaleena ja Järve tööpunktides – ning teenust saavad kindlustatud patsiendid tasuta. Nõustamised võimaldavad peredel leida lahendusi kõigele, alates lapse imemisprobleemidest kuni lisatoidu andmiseni või imetamise lõpetamiseni. Teenus on saadaval kolmes keeles – eesti, vene ja inglise keeles – ning broneerimine on lihtne kas telefoni teel või Terviseportaali kaudu.



### Ida-Tallinna keskhaigla naistekliinik pakub imetamisnõustamise teenust kolmes asukohas:

- » **Ravi üksus:** Sünnitusmaja 1. korrusel, kabinetis 128. Telefoninõustamine numbritel 620 7453 ja 5304 1783.
- » **Magdaleena Tervisemaja:** 1. korrusel, kabinetis 120. Telefoninõustamine numbritel 606 7849 ja 5860 1570.
- » **Järve üksus:** 1. korrusel, kabinetis 118. Telefoninõustamine numbritel 606 7606 ja 5816 2525.

Nõustamine toimub eesti, vene ja inglise keeles ning on Tervisekassa poolt kindlustatutele tasuta. Ravikindlustuseta patsientidele kehtib teenustasu vastavalt haigla hinnakirjale. Aja broneerimiseks saab helistada telefonil **666 1900** (E-R 7.15–18.00) või registreeruda **Terviseportaali** kaudu.

Imetamisnõustamise kabinetid on mõeldud emadele, kellel on küsimusi või muresid seoses imetamisega, sealhulgas rinna seisundid, valulikkus, lapse imemiskäitumine, kaaluübe küsimused, eakohase lisatoidu andmine ja imetamisest võõrutamine. Teenust pakuvad spetsiaalse väljaõppe saanud ämmaemandad ja imetamisnõustajad.



**Tasuta nõuandetelefon „Ämmaemand vastab“-  
606 7576**

**Helista  
meile!**

Meie kogenud ämmaemandad vastavad teie küsimustele.  
**Helista meile!**

Nõuandetelefon töötab igal tööpäeval kell 8-16.00



# Kilpnäärmehaigused on tavaliselt hästi ravitavad ja kontrollitavad

Kristina Isand, Inge Suder

**Kilpnääre on väike, liblikakujuline nääre, mis asub kaela alaosas ja mängib olulist rolli organismi erinevate funktsioonide reguleerimisel. See toodab hormone türoksiini ja trijodotüroniini, mis mõjutavad ainevahetuse kiirust, kehatemperatuuri, paljusid teisi elutähtsaid protsesse. Lisaks on kilpnäärmel oluline roll ka südame, lihaste ja seedesüsteemi toimimises.**



**Dr Kristina Isand**, meie haigla endokrinoloog ja Eesti Endokrinoloogia Seltsi president, selgitab, et maailmas on hinnanguliselt umbes 200 miljonil inimesel kilpnäärmetalitushäireid. Euroopas esineb kilpnäärme ala- või ületalitlust ligikaudu 3-4%-l elanikkonnast, kusjuures sagedamini diagnoositakse alatalitlust ehk hüpotüreosi.

## Kilpnäärmehaiguste põhjused ja sümptomid

Kilpnäärmehaigused on enamasti tingitud immuunoloogilistest või põletikulistest protsessidest, kuid neid võivad põhjustada ka ravimid või pärilik eelsoodumus.

Alatalitluse korral aeglustuvad organismi protsessid. Tavalisemateks tunnusteks on väsimus, kerge kaalutõus, külmatus (eriti kätes ja jalgades), jõuetus, kuiv nahk ja juuste hõrenemine. Tõsisematel juhtudel võivad esineda ka lihaskrambid ja kõhukinnisus.

Ületalitluse puhul on organismi ainevahetus kiirenenud. Seda iseloomustavad närvilisus, ärrituvus, higistamine, kuumatus ja kaalulangus, vaatamata heale isule. Samuti võivad esineda unehäired ja südamepekslemine. „Pikaajaliselt on selline seisund organismile ja eriti südamele koormav,“ tõdeb dr Isand.

**Pikaajaliselt on selline seisund organismile ja eriti südamele koormav**

## Kuidas kilpnäärmehaigusi diagnoositakse?

Kilpnäärmeprobleemid avastatakse sageli juhuslikult, muul põhjusel tehtud uuringute käigus. Kui peres on esinenud kilpnäärmehaigusi, tasub sellest kindlasti teavitada oma perearsti, et vajadusel teha lisauuringuid.

Diagnoosimiseks kasutatakse esmalt vereanalüüsi, kus määratakse kilpnääret stimuleeriva hormooni (TSH) tase ja vajadusel perifeersed kilpnäärme hormoonid. Visualiseerimiseks tehakse ultraheli uuring ning juhul, kui leitakse sõlmekesi, siis teatud juhtudel võib olla vajalik ka koeproovi võtmine peennõelbiopsia abil. „See protseduur on kiire ja vähevalulik, meenu-tades pigem sääsehammustust,“ kinnitab dr Isand.

## Ravi ja elukvaliteet

Kilpnäärme alatalitluse korral on ravi enamasti elu-aegne ning see hõlmab levotüroksiini võtmist, mille annust kohandatakse regulaarselt arstlikul järelkontrollil. Tavaliselt käiakse kontrollis kord aastas.

Ületalitluse ravi kestab keskmiselt 1,5–2 aastat ning enamikul juhtudel saab selle tablett-raviga kontrolli alla. Vajadusel võib rakendada radiojoodravi või kirurgilist sekkumist.

Kuigi kilpnäärmevähk on haruldane (ligikaudu 1% kõigist vähijuhtudest), on selle prognoos tavaliselt hea. Ravi hõlmab kilpnäärme osalist või täielikku eemaldamist ja vajadusel radiojoodravi. Kui eemaldatakse kogu kilpnääre, siis tuleb hormoonasendusravi jätkata kogu elu, kuid see ei mõjuta elukvaliteeti ega takista naistel rasestumist ja laste saamist.

„Maailmas on levinud ka joodipuudusest tekkinud kilpnäärme talitlushäireid – meil esineb neid õnneks arva, kuna kasutame toiduvalmistamisel jodeeritud soola,“ selgitab endokrinoloog.

## Ennetus ja soovitused

Kilpnäärmehaigusi otseselt ennetada ei saa, kuid varajane diagnoosimine aitab tagada paremad ravitulemused. Kui peres on kilpnäärmehaigusi esinenud, on soovitatav sellest rääkida perearstile, et vajadusel teha regulaarselt kilpnäärmeuuringuid. Samuti on oluline kilpnäärme ületalitluse korral suitsetamisest viivitamatult loobuda. Kilpnäärmehaigused on ravitavad ja kontrollitavad, kui need avastatakse õigeaegselt ning järgida arstide soovitusi.



Käerobot aitab parandada ühendusi aju ja lihaste vahel. Tegevusterapeut Ingmar Ignatenko protseduuri läbi viimas.

# Liikumise kunst: spastika ravi Ida-Tallinna Keskhaigla taastusravikliinikus

Marek Simulman

Meie kehad on loodud liikuma, kuid vahel võib elu tuua väljakutseid, mis seda vabadust piiravad. Spastika on lihastoonuse häire, mis kaasneb sageli neuroloogiliste haiguste ja vigastustega ning võib muuta igapäevased liigutused keeruliseks ja väsitavaks. See on seisund, kus iga samm ja liigutus tundub patsiendile kui lahingusse minek. Õnneks on alati lahendusi. Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK) taastusravikliinikus algab paljude patsientide jaoks uus, lootustandev peatükk.

## Mis on spastika ja kuidas seda leevendada?

Spastika tähendab lihaste jäikust ja kontrollimatut kokkutõmbumist, mis mõjutab nii liikuvust kui ka elukvaliteeti. Selle põhjuseks võib olla insult, pea- või seljaajutrauma või mõni muu neuroloogiline seisund. Spastika ravi eesmärk on aidata taastada lihaste tasakaalu ning parandada patsiendi igapäevast toimetulekut.

„Spastika ei ole lõpp, vaid algus,“ ütleb ITK taastusravikliiniku juhataja Kaupo Ole. „Loomuliku liikumise taastamiseks on vaja täpset ja hoolivat lähenemist.“ Füσιο- ja tegevusterapeutid koostöös arstidega muudavad rutiinse ravi kunstiks – see ei piirdu ainult kliinilise poolega, vaid aitab patsientidel taas liikumise kergust kogeda ja paremini igapäevaste tegevustega toime tulla.



Dr Andrei Muliar patsiendile ultraheliuuringut tegemas.

„Iga patsiendi teekond algab põhjalikust hindamisest ja raviplaani koostamisest,“ selgitab Kaupo Ole. „Isegi kõige väiksemad edusammud on olulised – patsiendid saavad tagasi liikumisvõime ning tunde, et nende keha on taas nende oma.“

„Taastusravi võtab alati aega,“ jätkab Ole. „Iga patsient on meie jaoks ainulaadne – see tähendab personaalseid lahendusi ja toetavat keskkonda, kus taastumine on prioriteet.“

Kliinikus rakendatakse nii ambulatoorseid kui ka statsionaarseid ravimeetodeid. Ambulatoorne ravi sobib patsientidele, kes vajavad regulaarseid teraapiaid, kuid saavad igapäevaelus ise hakkama. Statsionaarne ravi on mõeldud neile, kes vajavad mitme spetsialisti koostööd ja põhjalikumat taastusravi. Mõlemal juhul on eesmärk sama – aidata patsientidel taastada elukvaliteet ja liikuvus.

## Kogenud meeskond on toeks igal sammul

Kliiniku meeskonda kuuluvad kogenud taastusrarstid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid, massöörid, psühholoogid, logopeedid, sotsiaaltöötajad ning õed ja hooldajad, kes on pühendunud sellele, et iga patsient saaks parima ravitulemuse.

Üks tõhusamaid meetodeid spastilisuse mõjutamiseks on botuliintoksiini süstimine lihastesse, et parandada jäsemete asendit ja võimalusel ka lihasfunktsiooni. Selle ravi edukus sõltub patsiendi vanusest, arsti kogemustest ning sellest, kui kiiresti raviga alustatakse. Kuid ravi ükski ei taga edu – oluline on terviklik lähenemine, mis hõlmab patsiendi enda tööd, lähedaste toetust, meeskonna professionaalseid oskusi ja õiget tehnikat.



Spastikakabinetis süstitakse botuliintoksiini, mida tuntakse nii mürgina kui ka ilusüstides kortsude vähendajana. Siin aitab see vähendada lihaspinget ja parandada liikumisvõimet.

Lisaks ravitegevusele teeb kliinik koostööd Tallinna ja Tartu tervishoiukõrgkoolide ning Tartu Ülikooliga, olles tudengitele oluline praktikabaas. See tagab, et uusimad teadmised ja oskused jõuavad otse patsiendini.

## Esimene samm juba täna

„Kui spastika mõjutab teie või teie lähedase elu, ärge viivitage abi otsimisega. Lisaks füüsilisele tervisele on võimalik taastada ka liikumisvabadus ja elurõõm,“ julgustab Kaupo Ole.

Lisainfo saamiseks külastage Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehte: [www.itk.ee](http://www.itk.ee).



Arstid Anneli Teder-Braschinsky ja dr Andrei Muliar ning õde Jelena Petrova.



## Linda Pirožkova: „Mul on vedanud, et saan tegeleda sellega, mis mulle meeldib“

Sven Sommer



Labori viis mikrobiologi ühel fotol, keskel Linda Pirožkova.

Meie haigla aasta tervishoiuspetsialisti tiitli pälvinud **diagnostikakliiniku kesklabori mikrobioloogia labori laborispetsialist Linda Pirožkova** töötab igapäevaselt kõige väiksemate elusorganismidega ehk bakterite ja seentega.

„Minu töö hõlmab peamiselt seeninfektsioonide tuvastamist ja uurimist,“ märgib Pirožkova. „Kasutan selleks nii makro- kui ka mikromorfoloogilisi meetodeid – uurin, kuidas seenekolooniad kasvavad ja millised mikroskoopilised tunnused neil on. Lisaks kasutan teadusartikleid ja raamatuid, mis aitavad määrata, millised seened on patogeensed ja milline on nende tundlikkus erinevate ravimite suhtes.“

„Seente tuvastamine on väga detailne ja keeruline protsess,“ selgitab Pirožkova. „Mikroskoobi all vaadeldes on oluline märgata erinevaid struktuure, mis aitavad seeni õigesti määrata. See on huvitav ja oluline töö, kuna seeninfektsioonide levik on suurenenud ning need võivad olla tõsised ohutegurid nõrgenenud immuunsusega patsientidele.“

### PERSOON

#### Milliseid tundeid ja emotsioone tekitas sinus aasta tervishoiuspetsialisti tiitel?

Esimese emotsioonina tundsin üllatust. Jah, muidugi teadsin, et kolleegid tegid ettepaneku minu kandidatuuri esitamiseks, ja olen neile selle eest tänulik. Aga ma ei osanud oodata, et mind valitaksegi aasta tervishoiuspetsialistiks. See on minu jaoks suur au ja samas ka võimalus rõhutada mikrobioloogia labori olulist rolli haiguste ravis ja ennetamises.

*See on minu jaoks suur au ja samas ka võimalus rõhutada mikrobioloogia labori olulist rolli haiguste ravis ja ennetamises*

#### Oled töötanud meil mikrobioloogia labori spetsialistina 24 aastat. Mis on sind selle valdkonna ja töö juures nii pikalt hoidnud?

Olen alati tahtnud siin mikrobioloogia laboris töötada. Oli lühike periood, mil töötasin hematoloogia alal, aga kui tulin 2000. aastal ITK-sse tööle, naasin mikrobioloogia juurde.

#### Kuidas on mikrobioloogia labor selle aja jooksul muutunud ja arenenud? Kas mäletad hetki, mis on olnud eriti tähendusrikkad?

Selle aja jooksul on toimunud palju muutusi. Muutunud on nii uuringumeetodid, mikroobid kui ka patsiendid. Mikrobioloogia labor on üks konservatiivsemaid, kuna meil on palju käsitsi tööd.

Automatiseeritud analüsaatorid tulid kõige hiljem just mikrobioloogiassa: 1) automatiseeritud süsteemid verekülvide kultiveerimiseks; 2) kaasaegsete tehnoloogiate kasutuselevõtt bakterite varajaseks tuvastamiseks, nagu poolautomaatne MALDI-TOF massispektromeeter, mis võimaldab bakterirakkude spektreid saada ja mikroobi tuvastada 30 minuti jooksul; 3) VITEK-seade antimikroobse tundlikkuse määramiseks.

Märkimisväärne on olnud infotehnoloogia areng. Olen lõonud kaasa kahe laboriinfosüsteemi (LIS) arendamisel ja juurutamisel. Tänapäev LIS võimaldab paberivaba tööd.

Samuti on suurenenud mikroobide resistentsus ravimite suhtes ning multiresistentsus ei ole enam haruldus.

Ka patsiendid muutuvad aina keerukamaks – elanikkond vananeb, stressitase on suurenenud ning pandeemia ja sõjalised konfliktid on avaldanud oma mõju.

*/.../ elanikkond vananeb, stressitase on suurenenud ning pandeemia ja sõjalised konfliktid on avaldanud oma mõju*



Linda Pirožkova hoidmas käes 2024. aasta tervishoiuspetsialisti tiitliga kaasnenud auhinnakarikat.

#### Kas viimastel aastatel on sinu töövaldkonnas selgelt märgata muutusi selles, millest üha enam räägitakse – nimelt antibiootikumiresistentsete bakterite arvu kasvus?

Jah, kindlasti. Kuid antibiootikumiresistentsus ei ole ainult meditsiiniline probleem – see on seotud ka veterinaariaga ja keskkonnaga (*One Health approach*). Näiteks antibiootikumide kasutamine looma- ja kalakasvatustes aitab samuti kaasa resistentsete bakterite levikule.

#### Aastad 1940–1970 olid antibiootikumide kuldajastu, kuna sellel perioodil leiti enamik tänapäevastest antibiootikumiklassidest. Selles vaimustuses jäi aga tagaplaanile bakteriofaagide ehk baktereid nakatavate viiruste uurimine. Samas oli bakteriofaagide uurimine jõudnud üsna paljulubavasse faasi, kasvõi Gruusias Tbilisis 1920.–1930. aastatel Eliava instituudis. Kas bakteriofaagide uurimine ja kasutuselevõtt võiks olla täna jälle akuutne teema?

Miks mitte? Tänapäeval kasutatakse bakteriofaage mitmes Euroopa riigis. Probleem on tootmise ja kasutamise standardiseerimine ning tundlikkuse määramine faagidele, selleks puuduvad standardid.

### 2005. aastal osalesid labori kolimisel Magdaleena korpusesse. Millised olid selle protsessi suurimad väljakutsed ja õppetunnid?

Kolimine oli suur ja kollektiivne töö, mis nõudis planeerimist ja kiiret tegutsemist. Peamised väljakutsed olid labori pindade ja tegevuste uues kohas korraldamine, kolimine ühe tööpäeva jooksul, tagades samal ajal uuringute järjepidevuse, ning uuringuproovide logistika korraldamine Magdaleenasse.

Kolimise järel saime rohkem ruumi, kuid kasvasid ka töökoormus ja labori vajadused. Viimase 20 aasta jooksul on muutunud labori sisustus, kasvanud töötajate arv ning laienenud analüüsimenüü.

*Peamised väljakutsed olid /.../ kolimine ühe tööpäeva jooksul, tagades samal ajal uuringute järjepidevuse, ning uuringuproovide logistika korraldamine Magdaleenasse*

### Oled olnud kaasatud mitmete tehnoloogiliste uuenduste ja valdkondade kaasajastamise. Milline neist projektidest on olnud sinu jaoks kõige tähendusrikkam ja miks?

Kindlasti juba nimetatud MALDI-TOF massispektromeeter – olime üks esimesi laboreid Eestis, kes seda katsetas ja kasutusele võttis.



Linda ja mikrobiologia labori tiim.

### Ka koepanga loomisega seotud meetodid töötati sinu juhtimisel edukalt välja. Kuidas see projekt alguse sai ja milliseid raskusi tuli ületada?

Koepanga tegevuse planeerimisel tekkis vajadus doonor-materjali ja eripuhust vajavate haiglaruumide mikrobioloogilise kontrolli meetodikate väljatöötamise järele. See oli suur koostööprojekt, mis kestis umbes kaks aastat. Analüüsisime kirjandust, verifitseerisime meetodeid ning tänaseks teeme koepangaga aktiivselt koostööd.

### Oled olnud aktiivne ka haigla keskkonna mikrobioloogilise monitooringu valdkonnas. Kas näed selles valdkonnas veel arenguvõimalusi?

Tunneme puudust eelkõige üleriigilistest regulatsioonidest ja juhenditest.

### Milliseid praktilisi teadmisi ja oskusi peab sinu hinnangul omama hea mikrobiologia spetsialist?

Mikrobioloog peab olema täpne, laia silmaringiga ning loov, et tõlgendada uuringutulemusi adekvaatselt. Manuaalsed oskused, näiteks mikroskopeerimine, on endiselt olulised. Laboris on viis põhimeetodit, mille kohta kehtib ligikaudu 50 juhendit, mida on vaja pidevalt kaasajastada.

*Mikrobioloog peab olema täpne, laia silmaringiga ning loov, et tõlgendada uuringutulemusi adekvaatselt*

### Milliseid nõuandeid annad residendile või noorele spetsialistile, kes soovib süveneda mikrobioloogiasse?

Ole huvitatud ja motiveeritud pidevalt õppima!

### Kuulud mitmesse rahvusvahelisse erialaorganisatsiooni. Millistesse täpsemalt ning mis oli viimaseid suuremaid töid neis?

Osalen organisatsioonides ESCMID (European Society of Clinical Microbiology and Infectious Diseases – Euroopa Kliinilise Mikrobioloogia ja Infektsioonhaiguste Selts), EUCAST (European Committee on Antimicrobial Susceptibility Testing – Euroopa Antimikroobse Tundlikkuse Testimise Komitee), NSMM (Nordic Society for Medical Mycology – Põhjamaade Meditsiinilise Mükoloogia selts) ja ELMÜ (Eesti Laborimeditsiini Ühing) mikrobioloogiasektsioonis.

Viimane mikrobioloogiasektsiooni suurem töö oli Euroopa uroinfektsioonide diagnostilise juhendi adapteerimine ja verifitseerimine.

### Milliseid uusi suundi või tehnoloogiaid näed mikrobiologia valdkonnas järgmise viie aasta jooksul?

Tulemas on molekulaarsed meetodid, mida ka meie plaanime kasutusele võtta, sealhulgas multipleksdiagnostika erinevate infektsioonide tuvastamiseks.

### Kuidas kirjeldaksid mikrobioloogia labori rolli kaasaegses tervishoiusüsteemis?

Mida invasiivsemaks muutub meditsiin, seda rohkem läheb mikrobioloogiat vaja.

### Kuidas hoiad end kursis mikrobioloogia valdkonna viimaste arengutega?

Ikka koolituste ja erialakirjanduse abil. Ja loomulikult sellega, et osalen eespool nimetatud organisatsioonide töös.

### Mis inspireerib ja motiveerib sind kõige enam sinu töös?

Loodan, et minu töö aitab raviarste ja seega ka patsiente.

### Kuidas lõõgastud töövälisel ajal?

Jalutuskäigud ja sport looduses, tööd aias aitavad lõõgastuda. Aktiivne reisimine ja tutvumine uute kohtade ja inimestega mitmekesistavad elu.

### Kui peaksid oma pika karjääri ühe lausega kokku võtma, siis milline see oleks?

Mul on vedanud, et saan tegeleda sellega, mis mulle kõige rohkem meeldib.

## Rinnavähi sõeluuring 2025

Kutsume naisi sünniaastaga:  
1951, 1953, 1955, 1957, 1959, 1961, 1963,  
1965, 1967, 1969, 1971, 1973, 1975

Rinnavähi sõeluuring on TASUTA.

AJA BRONEERIMINE

666 1900

WWW.TERVISEPORTAAL.EE

ELULISELT  
OLULINE!

Uuring toimub  
Ida-Tallinna Keskhaigla  
Magdaleena Tervisemajas,  
Pärnu mnt 104.



# Sünnitus- ja günekoloogia- maja valmimislugu

Arne-Lembit Kööp, Inge Suder

## Seoses uue kirurgiahoone ehitamisega peeti Keskhaiglas oluliseks ka uue sünnitus- ja günekoloogiamaja ehitamist.

1938. aasta suvel käisid Soomes günekoloogiahaiglatega tutvumas sünnitus- ja günekoloogia osakonna juhataja Harald Perli, linnaarhitekt Herbert Voldemar Johanson ning Keskhaigla järgmine sünnitus- ja günekoloogiaosakonna juhataja Karl Kook.

Kui kirurgiahoone ehitus oli valmimisjärgus, otsustati 17. mail 1940 linnavalitsuse koosolekul määrata Keskhaigla uue sünnitus- ja günekoloogiamaja ehitamiseks esimesel kahel aastal 400 000 krooni. Euroopas alanud sõja tõttu kärbiti aga ka maja ehitusmahtu: jäeti ära kuues korrus, vähendati mõnede ruumide arvu, muudeti paiguti põrandapinna suurust. Ehitusele ette jäänud amortiseerunud majad kõrvaldati, alustati kohe mullatöödega ja kerkisid ka müürid.

Esimese Nõukogude okupatsiooni ajal jätkas peaarstina Eduard Soonets ning jätkus hoogsalt ka sünnitus- ja günekoloogiamaja müüride ladumine. Haigla sai nimeks Tallinna I Haigla, mis kehtis kuni 1946. aastani, mil haigla sai nimeks Vabariiklik Tallinna Kliiniline Keskhaigla.

Saksa okupatsiooni ajal uue maja ehitusega eriti aktiivselt ei tegeletud, kuid pärast 9. märtsi 1944 pommitamist tehtud fotodel on siiski näha lõplikku kõrgusesse jõudnud maja krohvimata korpust.



Vaade Hospitali tänavalt – möödunud sajandi viiekümnendad.

Nõukogude väed jõudsid sakslaste maha jäetud Tallinnasse 22. septembril 1944, algas teine Nõukogude okupatsioon.

Sõja-aastatel ja vahetult pärast seda oli sünnitus- ja günekoloogiamaja ehitamine juhuslik ja aeglane. Tõsine ehitus jätkus sõja lõppedes, kui Tallinna toodi Saksa sõjavangid, kes ehitasid maja valmis 1949. aasta lõpuks. Peaarst oli siis Arnold Reiman.

Uue maja valmimine oli Keskhaigla sünnitus- ja günekoloogiaabi arengus väga oluline sündmus: senise kahe osakonna asemel avati neli osakonda ja esimesel korral naistenõuandla. Suures majas oli esialgu puudus personalist ja 1950. aasta augustis võeti tööle 12 Tallinna Vabariikliku Meditsiinilise Keskkooli lõpetanud noort ämmaemandat.

1950. aasta augustis määrati Reimani asemel haigla peaarstiks Zore Edlerskaja vastu. Sellega algas haiglas venestamise ajajärk: ametliku asjaajamise keeleks sai vene keel, ohtralt võeti tööle Venemaalt tulnud arste ja meditsiiniõdesid. Õnneks ei peetud Z. Edlerskajat tööl kaua, ta vabastati 23. detsembril 1952. aastal finantsdistsipliini rikkumise ja personaliga jõhkra käitumise eest. Järgmine peaarst Maria Smirnova oli liberaalsem ja asjaajamine toimus kahes keeles.

## Arstid, kes alustasid uues majas 1950

### I günekoloogia osakond

Osakonna juhataja Johannes Vilde ja ordinaatorid Karin Aleksejev ja Aino Härma

### II günekoloogia osakond

Osakonna juhataja Moses Epstein ja ordinaatorid: Anna Ivanova, Peeter Kukk, Maria Žurba

### I sünnitusosakond

Osakonna juhataja Erna Konsap ja ordinaatorid Antonina Zahharova, Sinaida Kõiv

### II sünnitusosakond

Ordinaatorid Jaak Rebane, Lilia Radsivilovskaja ja sünnitusosakonna lastearst Sinaida Kõiv, ajutine osakonna juhataja Erna Konsap. 01.08.1950 määrati osakonna juhatajaks Antonina Sahharova.

# Tööjuubelid

## Veebruar

30

Jelena Smirnova  
osakonna abiline,  
diagnostikakliinik

Žanna Jemeljanova  
hooldaja, naistekliinik

Tiiu Palovir  
õde, taastusravikliinik

20

Jelena Kistritsa  
õde, kirurgikliinik

Ulvi Lettermo  
kõrva-nina-kurguarst,  
kirurgikliinik

Olesja Rodionova  
õde, kirurgikliinik

Tetiana Ladiuk  
osakonna abiline,  
kirurgikliinik

Julia Štšerbakova  
anesteesiaõde,  
kirurgikliinik

Maria Šimonjuk  
õde, kirurgikliinik

Eerika Pall

klienditeenindaja,  
klienditeeninduse teenistus

Svetlana Nemetškina  
operatsiooniõde,  
naistekliinik

Tatjana Artjušina  
operatsiooniõde,  
silmaikliinik

Natalia Gromova  
hooldaja, sisekliinik

Piret Arula  
neuroloog, sisekliinik

15

Kristel Pulges  
oftalmoloog, silmaikliinik

10

Natalja Grigorjeva  
õde, kirurgikliinik

Julia Gergel  
kirurgikliinik

Ruth Pärs

osakonna õendusjuht,  
õendusabikliinik

5

Ingrid Hein  
üldarst, diagnostikakliinik

Anett Välimets  
bioanalüütik,  
diagnostikakliinik

Jana Soolepp  
kabineti assistent,  
diagnostikakliinik

Sandra Kvelstein  
hooldaja, kirurgikliinik

Ave Roos  
operatsiooniõde,  
kirurgikliinik

Irina Ginzburg  
hooldaja, kirurgikliinik

Marge Koorep  
ämmaemand, naistekliinik

Liis Ottmann  
lasteõde, naistekliinik

Oxana Makhno  
hooldaja, sisekliinik

Katrin Olo-Laansoo  
keskuse juhataja,  
taastusravikliinik

Valeria Rebotunova  
õde, õendusabikliinik

## Märts

35

Olga Stolenko  
radioloogiaõde,  
diagnostikakliinik

Olga Rodina  
ämmaemand, naistekliinik

Irina Ivakina  
ämmaemand, naistekliinik

30

Krista Tikan  
ämmaemand, naistekliinik

25

Kadi Palumaa  
oftalmoloog-juhtivarst,  
silmaikliinik

20

Olvi Uibo  
õde, kirurgikliinik

Kadi Tomson  
ämmaemand, naistekliinik

Merily Kalm  
ämmaemand, naistekliinik

Julia Admiralova  
anesteesiaõde, kirurgikliinik

Maria Üprus  
reumatoloog, sisekliinik

Maksim Sedelnikov  
toitlustusteenindaja,  
haldusteenistus

Marek Peterson  
radioloogiatehnik,  
diagnostikakliinik

Viive Herne  
labori vanemspetsialist,  
diagnostikakliinik

15

Marina Rajevskaja  
puhastusteenindaja,  
haldusteenistus

Erna Aavik  
riidehoidja, klienditeeninduse  
teenistus

Meelis Uustalu  
radioloogiatehnik,  
diagnostikakliinik

Kaja Seppi  
statistik,  
administratiivteenistus

Jekaterina Lilienthal  
ämmaemand, naistekliinik

Marika Nõmmemees  
ämmaemand, naistekliinik

Merilin Piirsalu  
osakonna õendusjuht,  
silmaikliinik

Gülnara Šustova  
õde, silmaikliinik

Anna Seljugina  
lasteõde, naistekliinik

Kristina Lotamõis  
kardioloog-angiograafia  
arst, diagnostikakliinik

10

Zoja Lacis  
puhastusteenindaja,  
haldusteenistus

Tatjana Talanova  
klienditeenindaja,  
klienditeeninduse teenistus

Eva Leesment  
arhiivitöötaja-skaneerija,  
administratiivteenistus

5

Kirk Link  
radioloogiatehnik,  
diagnostikakliinik

Olga Rajevskaja  
uroloog, kirurgikliinik

Tatjana Grib  
puhastusteenindaja,  
haldusteenistus

Katrin Sabina Suviste  
radioloogiatehnik,  
diagnostikakliinik

Liisi Sarapuu  
reumatoloog, sisekliinik

Erika Otsman  
õde, sisekliinik

Jelena Veso-Petrov  
keskuse õendusjuht,  
diagnostikakliinik

Getter-Maria Parker  
anesteesiaõde, kirurgikliinik

<b>ristsonad.ee</b> Nuti	VILETS ÄÄRELINN	TAIME LATV PISTOKSANA	MOTIIV	HÄRJA- VÕITLEJA	VANIM KESK- INDIA KIRJAKEEL	...RAUDTEE	LINN	SAMUTI		LEEDU LITT	OSADUS	VALAMIS- TORU	HALE
TÖÖTASU ALAMMÄÄR									KALKUNI LOKUTI				
									SEPIK SELJAS				
INDIA KODUVEIS							VÄÄRT- PABER						
							VEDEL MAGMA						
LAMBA- TÜDRUK								KÖRGELT					
								EESTI HELILOOJA (IN+N)					
LÄTI NETIKOOD			PARAMILITAA R-NE ÜHING VENEMAAL							VALGE LEIB			
			NAISENIMI							FORELL			
	VASTUS												NJUUTON
	SOIKUMINE												PENSION (KÕNEK.)
LOOMASÖÖT					... KEEL				ALUS JA ...				
					NORIMIS- SÕNA				PIIRITUNNE				
TRIHAPNIK						... TROITSKI							TEGELANE SARJAST "ENSV"
						KAELAEHE							
ITAALIA MAAKOOD			OLÜMPIA- ORGAN				... KALJU- RAND						
			SEE TÄHENDAB				LEHEKÜLG						
SOL-DIEES				MUUSIKA									
				ÜMMAR- GUNE TÄHT									
VÄLIS- VÄLJAS-					LIIALDUS								

Eelmise numbri ristsõna õige vastus oli „ENDOKRINOLOOG”.  
Auhinna võitis KARIN LEHE.  
Palju õnne! Võitjaga võetakse ühendust.



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

# Jämesoolevähi sõeluuring 2025

ELULISELT  
OLULINE!

Kutsume mehi ja naisi sünniaastaga:  
**1957, 1959, 1961, 1963, 1965**

Jämesoolevähi sõeluuring on **TASUTA**.

620 7077

KOLOSKOPIA UURINGULE AJA BRONEERIMINE

Uuring toimub  
Ida-Tallinna Keskhaigla  
gastroenteroloogiakeskuses,  
Ravi tn 18, korpus C.