

ITK Sõnumid

NR 74 • APRILL 2025

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE

Teeninduse kuu ITKs: usaldus algab registratuurist lk 2

Selge keel ja patsiendiohutus: eluliselt olulised lk 4

Uus tase rütmihäirete ravis lk 6

Ukraina neurokirurgid Eestis: viis päeva lülisambakeskuses lk 10

Lapsevanemaks teaduse ajastul: viljatusravi ITKs lk 12

Emadusnõuandla saab 15 lk 15

Elulõpu tahteavaldus: patsiendi valik ja väärikus lk 22





ITK Ravi tn üksuse klienditeenindajad.

“Näeme patsienti enne kui arst” – registratuur on klienditeeninduse eeslin

Hea teeninduse kuu erilugu. Sõna saab Ida-Tallinna Keskhaigla klienditeenindustöö koordineeri Piret Bremet. Marek Simulman

Märts on hea teeninduse kuu. Head teenindust ei tohi segi ajada pelga viisakusega. Hea teenindus on midagi enam kui „tere“ või kerge naeratus. See on oskus säilitada rahu, kui teised kaotavad pea, ja teha alati natuke rohkem, kui sinult oodatakse.

Registratuur on koht, kus patsient kohtub esimese haiglatöötajaga. Ta ei kohtu ajakirja kaanelt tuttava tunnustatud arsti, vaid inimesega, kes oskab leida kaotatud saatekirja, leevendada patsiendi ärevust ja vahel – sõnagi lausumata – mõista tema meeleolu ning leida temaga suhtlemiseks sobiva keele.

Klienditeenindaja on inimlikkuse mõõdu-puu kohas, kus patsient on tihti kõige haavatavam. Registratuuritöötaja on üks esimesi, keda patsient mäletab.

Piret Bremet on üks nendest eesliniitöötajatest, kellele ei oleks haigla enam tervik ning kellele on tuttav teenindustöö iga etapp.



11 küsimust Piret Bremetile

Mis on kõige veidram põhjus, miks keegi on registratuuris klienditeenindajate peale häält tõstnud?

Registratuur on üks esimesi kohti, kuhu patsient haiglasse tulles pöördub. Ja kuna me oleme esimesed, siis tõepoolest – vahel juhtub, et saame patsiendi pahameele endale. Põhjuseid on mitmeid: ei leia parkimiskohta, on saadud trahv, arst ei räägi

vene keelt, on tulnud valesse haiglasse või valel kuupäeval... või ei saa perearstiga ühendust.

Minul isiklikult oli üks vestlus härraga, kes pahandas, et tema arstiaja meeldetuletus oli läinud hoopis tema naise e-posti aadressile. Ta küsis: „Miks te saadate mu naisele neid meile? Mul on nüüd kodus pahandus!“ Aeg oli tal broneeritud naha- ja suguhaiguste arsti vastuvõtule...

Mis hetkel tunnete, et patsientide kannatus on kõige kesisem? Kas inimesed suhtuvad haiglatöötajatesse teisiti kui varem?

Suhtumine klienditeenindajatesse on minu meelest kogu aeg üsna ühesugune olnud. Viimastel aastatel ei ole ma suurt muutust täheldanud. Mõni patsient tuleb juba halvas tujus ja elab end meie peal välja. Kui oleme suutnud ta maha rahustada, siis reeglina vabandatakse.

Mõnel juhul sõltub käitumine ka sellest, mida patsient meilt soovib. Kui tuleb maksta visiiditasu, siis mõni maksab hea meelega, mõni ei soovi maksta ja kõnnib lihtsalt minema. Kannatus katkeb vahel ka siis, kui teenindaja ei saa – näiteks tehnilise tõrke või patsiendi hilinemise tõttu – piisavalt kiiresti teenindada.

Üldiselt on patsiendid siiski rahumeelsed ja koostöövalmid. Alati esineb erandeid, kuid kas neid tasub mees pidada ja endas kanda?

Kui haiglate registratuuritöötajad saaksid anonüümselt kõigest rääkida – mis oleks nende suurim mure või väljaütlemata saladus?

Saladusi välja ei räägita! Murede lahendamiseks oleme alati saanud abi oma teenistuse juhilt. Ja iga töötaja saab pöörduda otsese juhi poole, et oma murele lahendus leida. Aga eks niipalju kui on inimesi, on ka muresid, arvamusi ja saladusi.

Milline on kõige pöörasem olukord registratuuris, mis teile meelde tuleb? Kuidas see laheneb?

Meenub üks tore seik, mis küll otseselt pole klienditeenindusega seotud: liftis soovis patsient sõita kümnendale korrusele. Kuna Ravi tänava lift sõidab vaid viiendani, soovitas liftis olnud haiglatöötaja: „Vajutage number viit kaks korda...“

Kui haigla kõik süsteemid lakkaksid töötamast – arvutid ei ava andmeid, telefonid ei tööta –, kuidas klienditeenindus sellises olukorras hakkama saaks?

Sellises olukorras tegutsetakse vastavalt kriisiolukorra juhendile. Meil on oma käitumisreeglid, et tagada patsientide teenindamine ka tehniliste tõrgete ajal. Näiteks võib patsiendil olla kaasas paberil broneeringu meelepea või saab ta näidata telefonist SMS-i. Sellisel juhul suunatakse ta õigesse kabinetti. Vajaduse korral saame visiiditasu või makse protseduuri eest sularahas vastu võtta.



Kui patsient seisab registratuuri leti ees ja ei oska ühtegi keelt, mida te teate – kuidas reageerite? Kuidas sellised olukorrad lahenevad?

Üldjuhul peaks patsient ise hoolitsema selle eest, et tal oleks tõlk kaasas. Kui seda ei ole, siis õnneks aitavad digilahendused – neid saab tõlkimiseks kasutada. Mis me ikka teeme? Naeratame ja ootame, et ta end arusaadavaks teeks, aidates teda nii palju kui võimalik.

Millal olete tundnud, et keelebarjäär või kultuurierinevus on teid tõeliselt proovile pannud? Mis juhtus ja kuidas sellest üle saite?

Keelebarjäär tekib siis, kui patsient räägib näiteks inglise keelt, aga nii harjumatu aktsendiga, et temast on väga raske aru saada. Selliseid patsiente sattus meile rohkem seoses Lähis-Ida põgenike saabumisega. Digivahendid olid siingi suureks abiks.

Millisel hetkel on teil olnud tunne, et olete klienditeenindaja, psühholoog... ja kes kõik veel ühes isikus?

Kui ametikohaga kaasnes suurem vastutus – see juhtus umbes üheksa aastat tagasi iga-päevaselt registratuuris töötades.

Mis on haiglateeninduse kõige suurem probleem – see „elevant toas“, mis ühel päeval võib kätte maksta?

Personali puudus. Väga keeruline on leida inimesi, kes tahavad meile tööle tulla, vaatamata sellele, et haigla on väga stabiilne ja korralik tööandja. Konkursil võib olla palju kandidaate, aga pärast vaatluspäeva öeldakse: „See töö on liiga keeruline. Ma ei saa hakkama.“ Õnneks on neid, kelle oleme leidnud ja kes on jäänud – nad on väga tublid! Aga järjest keerulisem on leida kedagi, kes tuleb ja ka jääb.

Mida ja miks haiglateeninduses muuta sooviksite?

Selleks, et klienditeenindaja saaks patsienti hästi teenindada, peab meil olema õige ja ajakohane info. Haigla on suur ja siin toimub pidevalt midagi uut – me ootame, et oluline info jõuaks alati ka meie lauale, sest meie oleme patsiendi jaoks esimene kontakt haigla.

Kui mõtlete päevale, mil tegite kellegi jaoks rohkem, kui teilt oodati – mida te siis täpselt tegite ja kuidas see inimene reageeris?

Me püüame alati teha rohkem, kui meilt oodatakse. Reaktsioonid on erinevad – enamasti ollakse väga tänulikud, aga vahel öeldakse lihtsalt: „See ongi ju teie töö...“ Kõik meie klienditeenindajad on väga tublid ja teenindavad alati parimal võimalikul viisil!

Registruur numbrites

Ida-Tallinna Keskhaigla, 2024

- » Sissetulnud kõnesid: 277 453.
- » Rahulolu-uuringus ütles 86% patsientidest teeninduse kvaliteedile „kindlasti jah“.
- » Keskmine ooteaeg registratuurides on alla 2 minuti, teenindusaeg kuni 2 minutit.

- » Nädalas alustatakse keskmiselt 145 uut tervisekaarti ja arhiveerimist vajab 546 dokumenti.
- » Elektroonilist broneeringut kasutasid enim 20–49-aastased.

Selgelt, arusaadavalt ja lõpuni välja – teeninduskuul rääkisime keelest ja patsiendiohutusest

Haiglas on kahte liiki lubamatuid eksimusi: need, mis tehakse operatsioonisaalis noaga, ja need, mis tekivad patsiendiga suhtlemisel.

Märts on hea teeninduse kuu. See võib kõlada nagu suure teenindusettevõtte kampaania, aga meie haiglas võetakse seda tõsiselt. Kui inimene tuleb uksest sisse ega tea, kas ta on õigel kuupäeval õiges majas või isegi õiges riigis, siis peab registratuuritöötaja olema see, kes kõigile neile küsimustele vastused annab.

Märtsis osutasime haiglas tähelepanu selgele keelekasutusele. Mitte ainult emakeelepäeva tõttu. Statistika räägib enda eest: igast kümnest kaebusest üks on seotud sellega, et inimene ei saanud aru, mida talle öeldi. Või arvas, et sai. Ja siit edasi võivad tulla juba valed otsused, valed ootused ja mõnikord ka valed ravisuunad.

Emakeelepäeval, 14. märtsil said kõik soovijad meie haiglas kaasa lüüa Vikerraadio e-etteütluses. See pakkus võimaluse keskenduda korraaks keele täpsusele ja mõtte selgusele.

Haigla kvaliteedijuht Agris Koppel on tõdenud, et kõige rohkem võib haiglas kahju teha just see, mida öeldi valesti – või mida üldse ei öeldud.



Selge sõna on haigla tähtsaim tööriist.

Patsiendi jaoks ebaselge info ei tule pahatahtlikkusest, vaid pigem kiirustamisest, väsimusest või ebatäpsest eneseväljendusest. Keel on haiglas sama oluline tööriist nagu skalpell või stetoskoop. Meie haigla töökeel on eesti keel. Samas soovime, et iga patsient saaks vajalikku abi, olenemata keelest, mida ta räägib.

Nii patsiendid kui ka haigla töötajad vajavad head keeleoskust, et tagada selge ja mõistetav suhtlus. Kui patsient ei räägi eesti keelt, tuleb leida võimalusi, et ta saaks vajaliku abi – olgu selleks kolleegi toetav sõna või tõlkimine digiseadme abil.

Sujuv ja selge suhtlus on esmatähtis. Haiglana peame hoolitsema selle eest, et keel ei muutuks kvaliteetse ravi pakumisel takistuseks. Tagagem, et iga patsient saaks vajalikku abi – selgelt, mõistetavalt ja üksteist toetades!

Patsiendiohutuse algab avatud suhtlusest

Sven Sommer

10.–14. märtsini läbi viidud patsiendiohutuse nädalal korraldasime esimest korda haiglasisesse patsiendiohutuse töötoa, kus keskendusime patsiendiohutuse hetkeolukorra analüüsile, planeeritud arenduste ja uuenduste ülevaatele ning korraldasime ühise arutelu patsiendiohutuskultuuri parendamisest meie haiglas.

Koostöös infosüsteemide arendusosakonnaga uuendame praegu OTUS-t (ohutusjuhtumitest teatamise ja uurimise süsteem), mille suurim muutus on uuendatud klassifikatsioon, mis hakkab olema kooskõlas riikliku patsiendiohutuse klassifikatsiooniga. OTUS-e uuendamisega kaasajastatakse ka kõik patsiendiohutuse juhendid. Lisaks on plaanis kaks patsiendiohutuse uuringut: esimene, haigla töötajate seas, algab aprillis ja kestab mai lõpuni, teine viiakse läbi patsientide seas 2025. aasta lõpus.

Seoses OTUS-ega kerkis mitmel korral esile kommunikatsiooni olulisus. „Kommunikatsioon on patsiendiohutuse parendamisel kriitilise tähtsusega. Paljud probleemid on seotud kas puuduliku või lugupidamatu suhtlemisega haigla töötajate vahel. Oluline on mõista, et ohutusjuhtumitest teatamine ei ole suunatud kolleegide või osakondade ebakompetentsuse esiletoomisele, vaid ohutuskäitumise parandamisele haiglas. OTUS on loodud ohutuskultuuri edendava platvormina, mitte üksteise süüdistamiseks,“ rõhutas haigla kvaliteedispetsialist Anton Lossitski.

Oluline on mõista, et ohutusjuhtumitest teatamine ei ole suunatud kolleegide või osakondade ebakompetentsuse esiletoomisele, vaid ohutuskäitumise parandamisele haiglas

Seoses ohutusjuhtumitest teatamisega tõstatusid mitmed takistused, nagu OTUS-e süsteemi uudsus ja harjumatus, hirm kolleegide negatiivse reaktsiooni ees ning emotsionaalsed juhtumikirjeldused. Seetõttu lepiti kokku, et ohutusjuhtumite dokumenteerimisel ja analüüsimisel kasutatakse professionaalset ja neutraalset kirjakeelt.



Ohutusjuhtumite uurimisel kerkis esile teinegi oluline probleem – venima jääv uurimisprotsess. Anton Lossitski selgitab: „Peamine põhjus, miks ohutusjuhtumeid tihti lõpuni ei uurita, seisneb selles, et uurijad ootavad sissekandeid kõikidelt kaasatud töötajatelt. Seetõttu lepiti töötoas kokku, et kui töötaja kaasatakse juhtumi uurimisse, lisab ta enda juhtumikirjelduse võimalikult kiiresti, et uurimisprotsess kulgeks sujuvalt ja tõhusalt.“

Töötoas rõhutati ka osakonnasiseste arutelude tähtsust. Mitmed osakonnad ja kliinikud korraldavad juba praegu regulaarselt koosolekuid, kus analüüsitakse suuremaid ohutusjuhtumeid. Aga ka lihtsalt ohutusjuhtumitest rääkimine kolleegide seas on äärmiselt oluline. See aitab vähendada juhtumite kordumise tõenäosust ning murda ohutusjuhtumitest teavitamise stigmat.

„Patsiendiohutuskultuuri parendamine on pidev ja ühine protsess, milles osalevad haigla kõik töötajad ja patsiendid,“ märgib ITK kvaliteedijuht Agris Koppel. „Oluline on mees pidada, et lugupidav ja selge suhtlus loob usaldusväärse töökeskkonna, kus ohutusjuhtumitest teatatakse ja neid analüüsitakse konstruktiivselt ning lahendustele orienteeritult.“

„Ainult avatud ja toetava suhtluskultuuri abil saame tagada, et patsiendiohutuse süsteem töötab efektiivselt ning aitab ennetada võimalikke ohuolukordi,“ lisas Koppel.





Stimulaatori paigaldamise koolituspäev meie haigla südamekeskuses.

Eesti kõik südamestimulaatoreid paigaldavad haiglad pakuvad nüüd kaasaegset stimulatsioonimeetodit

Veebruarist alates on juhteteede stimulatsioon (*Conduction System Pacing, CSP*) ka meie haiglas kättesaadav, tähistades olulist edasiminekut rütmihäirete kaasaegses ravis. Selle sammuga sai Eestist maailma esimene riik, kus kõik südamestimulaatoreid paigaldavad haiglad pakuvad CSP-ravi.

Südamestimulaatori loomulik lahendus

Juhteteede stimulatsioon on innovaatiline meetod, mis matkib südame loomulikku tööd. Protseduuri käigus paigaldatakse stimulatsioonielektrood südame juhtesüsteemi lähedale, täpsemalt His'i kimbu vasaku haru juurde. See võimaldab stimulaatori elektrilistel impulssidel liikuda mööda südame loomulikku juhteteed, vähendades vatsakestevahelist düssünkroonsust ja säilitades südamelihase kokkutõmbevõime. Nii sobib see ravi ka patsientidele, kellel on raskem südamekahjustus.

Miks see on oluline?

CSP eelis traditsiooniliste südamestimulaatorite ees peitub südame loomuliku rütmi säilitamises. Tavapärased stimulaatorid edastavad impulsse otse südamelihasesse, põhjustades tihti ajapikku kõrvaltoimeid, sealhulgas kardiomiopaatiat. CSP aga ennetab südamepuudulikkusega seotud sümptomeid nagu väsimus ja õhupuudus, pakkudes patsientidele paremat elukvaliteeti.

Meie haigla **kardioloog Urmo Kiitam** nendib, et kuigi protseduurid on alguses tavapärasest tehniliselt keerukamad ja aeganõudvamad, on see siiski patsiendi jaoks lisatööd väärt: „Protseduur kestab alguses umbes 50 protsenti kauem, kuid õppekõvera läbimise järel muutub see sujuvamaks ning tulemused õigustavad investeeritud aega.“

/.../ kuigi protseduurid on alguses tavapärasest tehniliselt keerukamad ja aeganõudvamad, on see siiski patsiendi jaoks lisatööd väärt

CSP on osutunud eriti efektiivseks just atrioventrikulaarse blokaadiga patsientide puhul. „Juhteteede stimulatsiooni eelis ilmneb kõige selgemalt vatsakese stimulatsiooni ajal, mistõttu saavad just selle diagnoosiga patsiendid protseduurist suurimat kasu,“ märgib Kiitam.

Eesti ainulaadne positsioon maailmas

CSP on maailmas kiiresti heakskiitu pälvinud tehnoloogia, kuid seni pole ükski riik suutnud tagada selle laialdast kättesaadavust kõigis südamestimulaatoreid paigaldavates haiglates. Eesti on selles vallas teerajaja, edestades ka Soomet, kus CSP on olnud juba pikalt südameravis üks juhtivaid suundi.

Meie haiglas kasutatakse CSP-s maailmatasemel meditsiinitehnoloogia ettevõtete Biotronik ja Abbott seadmeid. Protseduuri juurutamist juhendas rahvusvaheliselt tunnustatud juhteteede stimulatsiooni ekspert, dr Jarkko Karvonen Helsingi ülikooli haigla südame- ja kopsukeskusest.

Väljakutsed ja tulevikuväljavaated

Kuigi CSP-tehnoloogia pakub patsientidele uusi võimalusi, on selle rakendamisel ka väljakutseid. Kiitami sõnul on üks olulisemaid tegureid personali väljaõpe: „Protseduuri tegemiseks on nii arstidel kui ka assistentidel õdedel vaja lisakoolitust. Samuti on oluline regulaarne protseduuride tegemise kogemus.“ CSP eeldab ka suuremat hulka tarvikuid ja protseduuritoota paremat tehnilist võimekust.

Siiski on Eestis juba esimesed kogemused olnud paljulubavad. CSP-ga patsientidel on südame töö efektiivsem ning vähem kõrvaltoimeid kui tavapärase südamestimulaatoriga, mis annab lootust paljudele südamepuudulikkusega inimestele.



Helsingi ülikooli haigla kardioloog Jarkko Karvonen, ITK südamekeskuse kardioloog Urmo Kiitam ning Gießeni ja Marburgi ülikooli haigla elektrofüsioloog Jörn Schmitt.

Arstidelt ja spetsialistidelt ELANIKKONNALE MÕELDUD

TERVISEKOOL

Vaata siit:
itk.ee/tervisekool
või
nutitelefoniga QR-koodi abil



Ealine maakuli degeneratsioon

Katarakt ehk hallkae

Insuldist

Kui liigesevalu piinab

Haava puhastamise vahendid

Rinnahaigustest ja rinna tervisest

Koolitusi lisandub pidevalt juurde!





Pildivaatlus pärast protseduuri: (keskel) dr Kristina Lotamõis ning angiograafia õed (vasakul) Jekaterina Ivanova ja (paremal) Julia Šermolajeva.

ITK uuenduslikud ravimeetodid veresoonte endovaskulaarses ravis

Sven Sommer

Veresoonte haigused on üks tõsisemaid tervisemuresid, millega meditsiin täna silmitsi seisab. Eriti keeruline on tagada diabeetikute ja eakate patsientide tervist, kuna nende arterid on sageli oluliselt kahjustunud. ITK angiograafia kabinet astus hiljuti pakutavate ravimeetodite teel sammu edasi, kasutades Eestis esimest korda krooniliselt okluseerunud säärearterite endovaskulaarse rekanaliseerimise juures soonesisest ultraheli.

ITK kardioloog-angiograafia arst Kristina Lotamõis räägib uuenduslikest ravimeetoditest, mis avavad uksi paremale elukvaliteedile ja vähendavad amputeerimise vajadust.

Innovaatiline diagnostika ja ravi

Kui räägime veresoonekonna haigustest, siis enamasti keskendub fookus südamele ja ajuveresoontes toimuvale. Ometi on ka alajäsemete vereringeprobleemid tõsine tervisemure, mis võib halvimal juhul viia jäseme amputeerimiseni. ITK kardioloogia-angiograafia arstid Sulev Margus ja Kristina Lotamõis tegelevad uudsete ravimeetoditega, mis aitavad patsientidel vältida jäseme amputeerimist ning säilitada elukvaliteeti.

ITK-s võeti hiljuti kasutusele meetod, mis seni tuntud pigem südameveresoonte diagnostikas –intra-vaskulaarne ultraheliuuring (intravascular ultrasound – IVUS). See võimaldab arstidel täpsemalt ja ohutult hinnata ummistunud veresoone seina, vältides

suuremaid kontrastaine koguseid ja ohtu, et süstides lõhestab kontrastaine kahjustunud veresoone või satub hoopiski veresoone valendikust välja. Samuti aitab see meetod täpsemini valida, milliseid ja mis mõõduga vahendeid protseduuri tegemisel kasutada. Ühe lisafunktsioonina on meie aparaati integreeritud NIRS ehk lähi-infrapunane põhinev spektroskoopia, mis võimaldab tuvastada lipiidseid ladestusi. Koos angiograafiliselt ja IVUS hästi nähtavate lubiladestustega annab see tervikliku pildi ka jalaveresoonte kahjustustest.

„Tegime tavapäraselt südameveresoontes kasutatava ultraheli diagnostika säärearterites,“ selgitab Lotamõis. „Kui varasemalt tuli protseduuri ajal otsuseid teha kaudsete märkide põhjal, kuna veel sulgunud soone suunal kontrastaine ei liigu ning mõnikord ei piisa ka kollateraalarist põhisoone hindamiseks, siis IVUS võimaldab meil näha, milline on veresoone läbimõõt ja kas me liigume õiges valendikus. See vähendab võimalikke tüsistusi ja võimaldab sihipärasemat ravi.“

Lisaks aitab see meetod valida õige suurusega balloonid ja stendid. Liiga väikeste või suurte vahendite kasutamine võib mõlemal juhul viia ägeda tromboklusioonini või hilisema restenoosini, lõppkokkuvõttes ikkagi veresoone sulgumise ja seega gangreeni- ja amputatsiooniriski suurenemiseni.

„Meie eesmärk on kulutõhusus ja patsiendi ohutus – mida täpsemalt saame protseduuri läbi viia, seda vähem vajab patsient uusi sekkumisi ja seda väiksem on risk,“ ütleb Lotamõis.

Uus ajastu veresoonte ravis

ITK-s tehtavad uuendused näitavad, et arterite rekanaliseerimine ei ole enam ainult operatsiooni-saali kuuluv valdkond, vaid järjest enam kardiovaskulaarsel diagnostikal ja ennetusel ning endovaskulaarsel tehnoloogial põhinev eriala.

„Me ei saa ravida patsiente ainult ühe vaatenurga alt. Veresoonekonna haigused hõlmavad kogu keha pealaest jalatallani ja nende ravi nõuab mitme spetsialisti koostööd. Veresoontekirurgid, kardioloogid, endokrinoloogid, taastusraviarstid ja perearstid peavad tegema üheskoos tööd, et leida parim lahendus,“ rõhutab Lotamõis. „Patsient ei ela kokkuvõttes paremini, kui ravitud on südameinfarkt, kuid mõne aja pärast amputeeritakse jalg gangreeni tõttu.“

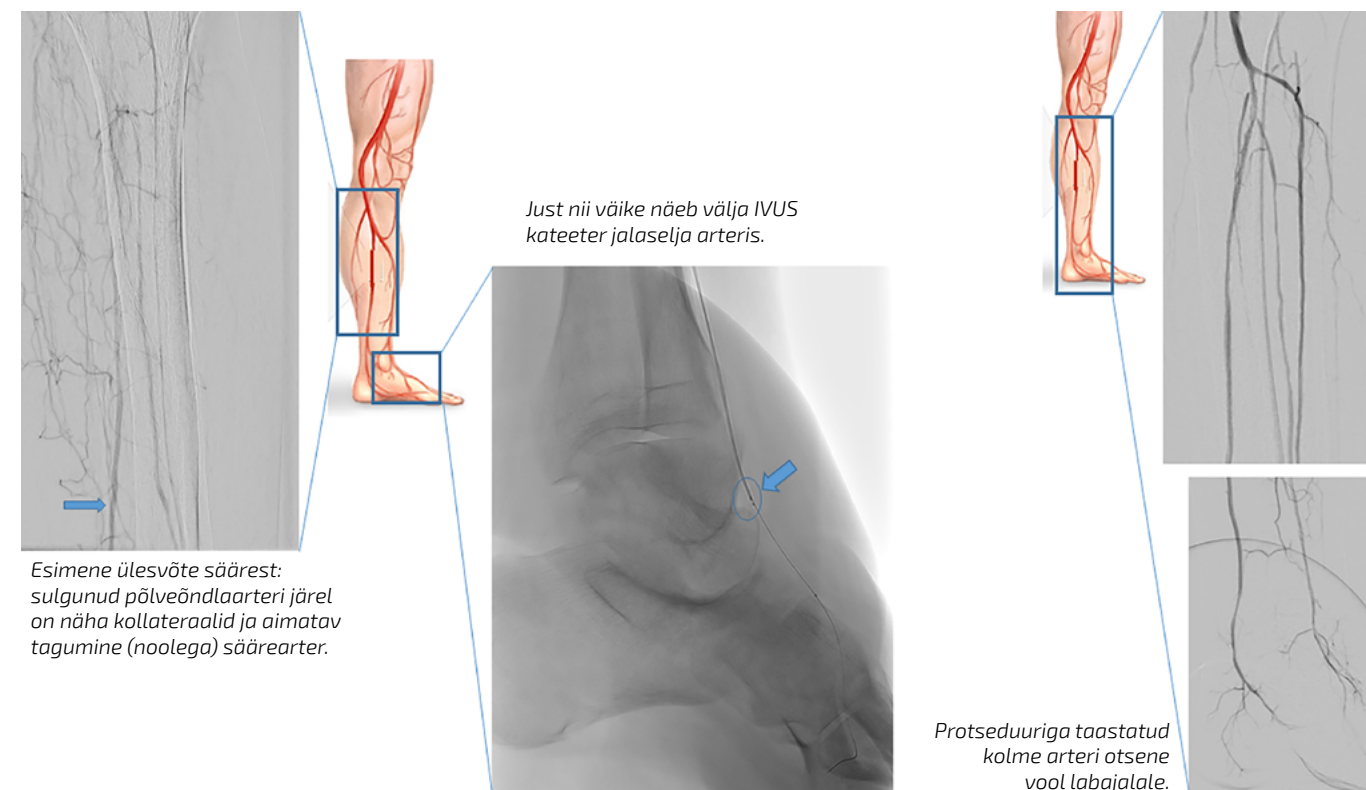
Tema sõnul on ITK-s alustanud tööd nii multidistsiplinaarne konsiilium kui spetsiaalne kardioloogiline vaskulaarkabinet, kus patsiendid saavad kompleksse käsitluse – neid jälgitakse vajadusel pikema perioodi vältel, mitte ainult ühekordselt pärast



Selline näeb välja veresoone seestpoolt ultraheliga vaadelduna – vasakul ristlõige ja paremal säärearteri kesk- ja lõpposa. Siin on rohkelt lubistusi, kuid pehmeid naaste ei ole.

protseduuri. „See on ka uus lähenemine, mida soovitavad nii Euroopa kui ka Ameerika uusimad ravijuhised – patsiendid peavad olema jälgimise all vähemalt aasta jooksul, et tagada parim võimalik ravitulemus.“

ITK angiograafia- ja kardioloogiaosakonna ning Taastava Kirurgia Kliiniku veresoontekirurgide tiimi töö tõestab, et ka Eestis saab olla meditsiinitehnoloogia ja -innovatsiooni esirinnas. Nende lahendused parandavad patsientide elukvaliteeti, aga aitavad ka kulutõhusamalt ja turvalisemalt ravida üht kiiremini kasvavat tervisemuret – alajäsemete veresoonekonna haigusi.



Esimene ülevõtte säärest: sulgunud põlveõndlaarteri järel on näha kollateraaleid ja aimatav tagumine (noolega) säärearter.

Just nii väike näeb välja IVUS kateeter jalaselja arteris.

Protseduuriga taastatud kolme arteri otsene vool labajalale.

Veresooned.



Hommikune ringkäik osakonnas: Denys Derezenko, Serhy Pidlisnyy ja Taavi Toomela.

Lülisambakirurgia keskuse koostöö Ukraina neurokirurgidega: viiepäevane töövisiit ITKs

24.–28. märtsil töötasid Ukraina neurokirurgid dr Serhiy Pidlisnyy ja dr Denys Derezenko koos Ida-Tallinna Keskhaigla lülisambakirurgia meeskonnaga. Visiit toimus rahvusvahelise koostööprojekti osana ning pakkus võimalust vahetada kogemusi, jälgida töömeetodeid ja arutada ravipraktikate üle. „Tööpäevad algasid arstide ringkäiguga patsientide juures, edasi tulid läbivaatused, operatsioonide planeerimine ja lõikused. Külalised olid kõigis tööetappides sisuliselt kaasatud,“ kirjeldas lülisambakirurgia keskuse juhataja dr Taavi Toomela.



Rivne keskhagla neurokirurgia osakonnas töötab kaheksa neurokirurgi ja kuus anestezioloogi. Kaks arsti osalevad praegu aktiivselt Ukraina relvajõudude koosseisus. Keskus teenindab lisaks piirkonna elanikele sisepõgenikke ja rindel haavata saanud sõdureid. Tööd tehakse keerulistes oludes, sealhulgas elektri- ja veevarustuse katkestuse tingimustes. Patsiente saabub nii perearsti või neuroloogi suunamisel, omal algatusel kui ka kiirabiga – mõnikord lausa evakuatsioonirongiga otse rindelt. Arstide sõnul on viimaste aastate suurimad väljakutsed seotud just sõjaga: lisandunud on palju keerulisi traumajuhtumeid, sh alati infitseeritud tulirelva- ja kylluhaavad.

Eesti kolleegide tööd jälgides avaldas külalistele kõige enam muljet dr Taavi Toomela kasutatud kirurgiline

meetod, mis võimaldab ligipääsu rindkere lüli-samba eesmistele osadele. „See oli meisterlik, ohutu ja tõhus viis probleemi lahendada. Soovime seda meetodit ka Ukrainas võimalikult kiiresti praktikas rakendada,“ ütlesid külalisarstid. Samuti toodi välja ITK koepanga roll keerukate operatsioonide võimaldamisel ja interdistsiplinaarse koostöö olulisus.

„Kui kolleeg tuleb teiselt poolt piiri ja küsib arukalt, miks just nii, siis mõtled ka ise kõik uuesti läbi. Sellest on kasu nii neile kui meile,“ märkis dr Toomela.

Sellised tööviisid ei ole pelgalt tehniliste kogemuste jagamise koht, vaid aitavad arstil mõista ka seda, kuidas sarnast tööd erinevates tingimustes tehakse. See loob dialoogi ja võimaldab mõlemal poolel enda praktikat ja töövõtteid teisest vaatenurgast hinnata.

Kuigi ravitaktika erinevused olid arstide seas arutlusel, jäid põhimõttelised lähenemised sarnaseks. Ukraina kolleegide sõnul olid Eesti arstid „sõbralikud, siirad ja kaastundlikud spetsialistid, tõelised oma ala professionaalid“.

Ukraina arstid nõustuvad, et neurokirurgias vajab enim arengut närvikoekahjustuste taastamise ja siirdamise valdkond. Samuti töid nad esile, et nende osakonnas tehakse operatsioone nii pea- ja seljaaju, kolju kui ka perifeerse närvisüsteemi patoloogiate korral. Patsiendi rolli ja otsustusvõime muutuse osas jäid nad aga erinevatele seisukohtadele.

Külaskäigu lõpus tänasid dr Denys Derezenko ja dr Serhiy Pidlisnyy kogu meie haigla kollektiivi: „Sügav tänu kõige ja võimaluse eest saada osa Euroopa tipptasemel kogemusest.“

Ukrainaga seotud tegevusi toetab ESTDEV – Eesti Rahvusvahelise Arengukoostöö Keskus.



Lülisambakirurgia keskuse operatsioonimeeskond koos Ukraina kolleegidega.





Viljatusravikeskuse juhtivarsti dr Aleksander Trošini sõnul on ka seemnerakkude külmutamine muutumas tavaliseks.

Lapsevanemaks saamine teaduse ajastul

Marek Simulman

Kunagi oli lapse saamine lihtne – vähemalt nii räägitakse. Tänapäeval on see üha enam teaduse, tehnoloogia ja finantsvõimekuse küsimus. Eestis sünnib igal aastal ligi 4% lastest kehavälise viljastamise teel ning Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK) viljatusravikeskuse toel on aastakümnete jooksul sündinud üle 3700 lapse.

Viljatusravi on uus normaalsus

Viljatusravi ei ole enam tabu – see on saanud osaks pereplaneerimisest. Kui varasematel kümnenditel nähti kehavälisest viljastamisest pigem viimase võimalusena, siis nüüd nähakse seda ka ennetava sammuna. 2024. aastal külmutati ITK viljatusravikeskuses 605 munarakku – kas see on teadlik ettevalmistus tulevikuks või ühiskonna uutemoodi surve, kus naistel on justkui aegumiskuupäev?

Põhjused, miks naised otsustavad oma munarakke külmutada, on ITK Viljatusravikeskuse juhataja **Tiina Loogi** sõnul peamiselt vanuselised ja elukorralduslikud – naine tunneb, et bioloogiline kell hakkab kiiremini tiksuma, kuid tal ei ole sobivat partnerit või ei ole töö tõttu võimalik lähitulevikus last saada. Samuti otsustavad munarakke külmutada naised, kellel on haigusseisund, mis vajab viljakust kahjustavat ravi. Munarakud külmutatakse enne ravi alustamist, et säilitada võimalus tulevikus last saada.

Kui kaua saab külmutatud munarakke kasutada ja milline on eduka raseduse tõenäosus?

ITK Viljatusravikeskuse juhataja Tiina Loog selgitab, et Eestis ei ole sugurakkude säilitamiseks seadusega aja- piirangut kehtestatud. ITK-s on kokkuleppeline säilitusaeg 12 aastat, kuid väga noorte patsientide puhul võib see olla pikem. „Raseduse tõenäosus on üldiselt hea, kuid see sõltub paljudest teguritest – näiteks naise vanusest munarakkude külmutamise hetkel ja tema tervislikust seisundist viljastamisprotsessi ajal,“ lisab Loog.

Sperma külmutamine: kindlustus tulevikuks

ITK viljatusravikeskuse juhtivarst dr Aleksander Trošin ütleb, et igal aastal pöördub sperma külmutamise eesmärgil nende poole üle saja mehe.



Meeste puhul on peamine sperma külmutamise põhjus onkoloogiline ravi. „Peamiselt on need vähidiagnoosi saanud patsiendid, kes otsustavad enne raviga alustamist oma sugurakud säilitada. Tänapäevane vähiravi on muutunud efektiivseks ja võimaldab paljudel patsientidel elada täisväärtuslikku elu ka pärast raske haiguse läbipõdemist. Siiski võib ravi kahjustada meeste sugurakke, mistõttu on selline ennetav otsus oluline,“ selgitab Trošin.

Lisaks otsustavad mõned mehed külmutada oma sperma ilma meditsiinilise näidustusega, lihtsalt kindluse mõttes, tulevikuks. Näiteks noored mehed, kes soovivad enne vananemist oma reproduktiivtervist tagada.

Veel üks patsientide grupp on mehed, kes ei saa viljastamise hetkel füüsiliselt kohal olla – näiteks kunstliku viljastamise (IVF või IUI) puhul peab sperma olema olemas just sel hetkel, kui naise organism on viljastamiseks valmis. Kui mees ei saa selleks ajaks kliinikusse tulla, siis võimaldab sperma varasem külmutamine protseduuri ka ilma temata läbi viia.

„Harvadel juhtudel pöörduvad ITK viljatuskliinikusse ka soolise ülemineku protsessis olevad patsiendid. Mõned mehed otsustavad enne hormonaalse ravi või kirurgiliste protseduuride alustamist oma sugurakud säilitada, jättes endale tulevikus bioloogilise lapse saamise võimaluse. „Inimesed tahavad jätta endale valikuvõimalusi,“ lisab dr Trošin.

Selle kohta, kui palju külmutatud spermat hiljem realselt viljastamiseks kasutatakse, puudub Eestis täpne arvestus, kuid maailmas on see näitaja hinnanguliselt 10–15 protsent. See võib tunduda väikese osakaalune, kuid võimaluse olemasolu on paljude patsientide jaoks psühholoogiliselt tähtis ja annab kindlustunde eluga paremini edasi minna. Sellega

on nõus ka Trošin, märkides, et patsiendid on teenu-sega väga rahul, sest see annab tulevikuks kindlustunde ja võimaluse oma elu paremini korraldada.

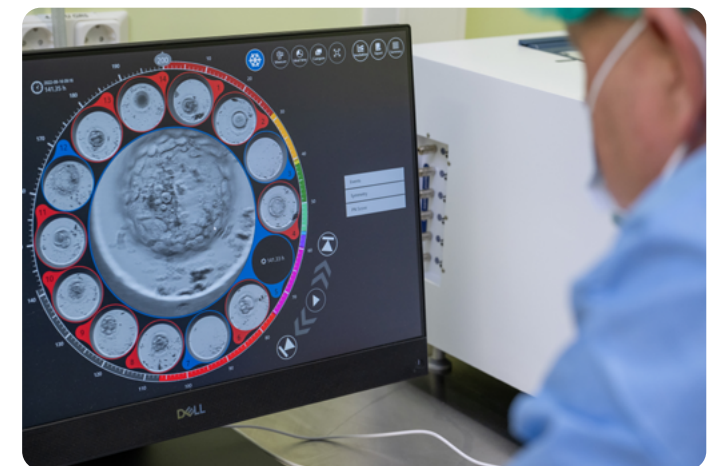
Umbes 20 protsenti sperma külmutamiseks viljatusravikeskusesse pöörduvatest meestest vajavad ka munandi-biopsiat. See protseduur tehakse meestele, kelle seemnevedelikus ei ole piisavalt spermatooside või need puuduvad täielikult (azoospermia). Kui munandid toodavad siiski spermatooside, kuid need ei pääse seemnevedelikku, saab need kirurgiliselt kätte munandikoest. Kui biopsia käigus leitakse elujõulisi spermatooside, külmutatakse need kohe, et vältida korduvaid operatsioone ja kasutada neid hiljem kunstlikuks viljastamiseks. „Vasektomia kasuks otsustanud patsiendid soovivad harva enne protseduuri oma spermat säilitada, sest enamasti on need mehed oma reproduktiivsed plaanid juba täitnud. Samas, kui vasektomia on juba tehtud, on võimalik spermatooside hiljem kätte saada ka munandi-biopsia abil. See võimalus võib osutuda oluliseks neile, kes on varem teinud püsiva steriliseerimise otsuse, kuid kelle elus on hiljem tekkinud soov bioloogilist last saada.“

Kas teadus ja ühiskond peavad sammu?

Vanus ei ole viljatusravis pelgalt number. Tiina Loog toob välja, et meeste viljatusravi osas vanusepiirangut ei ole, kuid naistele on kehtestatud ülempiir: viljatus-ravi on lubatud kuni 50. eluaastani. See piirang tuleneb meditsiinilistest ja bioloogilistest kaalutlustest.

Kunstliku viljastamise protseduurid ei ole odavad ning kuigi Eestis toetab riik viljatusravi osaliselt, on see paljude perede jaoks siiski suur investeering. Küsimustele, kui suur osa patsientidest maksab viljatus-ravi eest ise ja kas riiklik toetus on piisav, vastab Loog, et isemaksjate osakaal on väike. Riiklik toetus katab naistele viljatusravi kuni 40. eluaastani, pärast seda tuleb protseduuride eest ise tasuda. Samuti tuleb kõigil patsientidel ise tasuda doonormaterjali (doonor-munarakud ja -sperma) eest, sõltumata vanusest.

Tervisekassa katab meditsiinilistel põhjustel sugurakkude külmutamise: munarakke saavad riikliku toetusega külmutada kuni 35-aastased naised ja spermatooside kuni 40-aastased mehed.





Viljatusravikeskuse laboris.

Tulevik ja teadusarengud

Viljatusravi muutub pidevalt ja teadus otsib uusi võimalusi selle tõhustamiseks. Tiina Loog toob välja, et suurimad edusammud on toimunud embrüoloogia laborites. Täiustatud on kasvusöötmeid ja inkubaatoreid, mis loovad embrüote arenguks paremad tingimused. Samuti on välja töötatud embrüoskoobid, mis jälgivad embrüote arengut reaajas, ning märkimisväärselt on paranenud embrüote ja munarakkude külmutamise tehnoloogia, mis parandab nende hilisemat elujõulisust.

Tulevikus võib tehisintellekt (AI) aidata valida siirdamiseks parimaid embrüoid, mis suurendaks viljatusravi edukust. Geenitehnoloogia ja tüvirakkude uuringud pakuvad samuti uusi võimalusi. Eksperimentaalsetes tingimustes katsetatakse munasarjakoe ja emaka kasvatamist laborites, kuid kõik see on veel katsetuste

järgus. Kui teaduslikud ja eetilised piirid lubavad, võivad need meetodid tulevikus oluliselt laiendada viljatusravi võimalusi. See on küll tehnoloogiliselt põnev, kuid keeruline valdkond, kus edasised arendused vajavad hoolikat meditsiinilist ja eetilist kaalumist.

Kuhu edasi?

Arstide sõnul on viljatusravi normaliseerumine osa sotsiaalsest muutusest. Kui varem peeti kunstlikku viljastamist viimaseks võimaluseks, siis nüüd nähakse seda ühe perelooma võimalusena. Ühiskond seisab silmitsi oluliste küsimustega. Kas viljatusravi peaks olema kõigile kättesaadav või tuleb õigusaktidega piire ja piiranguid kehtestada? Kas riik peaks viljatusravi rohkem toetama või jääb see pigem igäihe enda otsuseks?

Üks on kindel – viljatusravi ei ole enam erand.

Viljatusravi piirid laienevad

Marek Simulman

Veel kümme aastat tagasi tähendas viljatusravi peaaegu alati viimast võimalust neile, kes loomulikult rasestuda ei saanud. Nüüd on pilt muutunud – aina enam inimesi kasutab viljatusravikeskuste teenuseid ennetavalt. Kui kehavälise viljastamise protseduuride arv 2024. aastal langes, siis munarakkude ja sperma külmutamine kasvas märgatavalt. Üha rohkem naisi ja mehi paneb oma reproduktiivsuse „ootele“, et otsustada hiljem, kas ja millal laps saada.

Samas ei ole viljakuse säilitamine pelgalt mugavuslahendus. Eestis oli 2024. aastal 16 naist, kelle munarakud külmutati Tervisekassa rahastusel, sest neil diagnoositi vähk, endometrioos või muu raske haigus. Keemiaravi ja kiiritus hävitavad sageli loomuliku viljakuse, mistõttu on paljude patsientide

jaoks just varajane munarakkude külmutamine ainus võimalus tulevikus emaks saada.

Ka viljatusravi rahastus on muutumas: kui seni toetas Tervisekassa paljusid protseduure, siis 2024. aastal vähenes riiklik rahastus, samal ajal kui ravikulud kasvasid.

Üks kõige keerulisemaid küsimusi on seotud vanusepiirangutega. 2024. aastal oli Eestis vanim doonormunaraku saaja 50-, noorim 25-aastane. Teadus suudab raseduseks ette valmistada pea iga keha, kuid kas see on alati õige? Kust peaks jooksmas piir, millal on lapse saamine turvaline nii ema kui lapse jaoks?

Samal ajal otsivad inimesed üha enam leebemaid ja vähem invasiivseid võimalusi – kui IVF-protseduuride arv langes, siis emakasiseste inseminatsioonide (IUI) arv hoopis kasvas.



Emadusnõuandla rõõmus kollektiiv.

Meie emadusnõuandla tähistab 15. aastapäeva kontserdi ja loenguga

9. aprillil tähistab Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku emadusnõuandla 15 aastapäeva. Juubelisündmuse keskmes on kaks avalikku üritust: väike kontsert ning perekoolis toimuv loeng, mis käsitleb lapsevanemaks saamist tehisaru ajastul.

Tähistamispäev algab kell 11 emadusnõuandla fuajees kontserdiga, kuhu on oodatud nii patsiendid kui haigla töötajad. Seejärel toimub kell 12–14 perekooli saalis loeng „Tulevase lapsevanema ja tehisaru koostöö“, mida juhhib AI koolitaja ja projektijuht Keiu Kaitsa.

Loengus räägitakse, kuidas tehisintellekt saab toetada tulevase lapsevanemaid toitumise, vaimse ja füüsilise heaolu ning sünnituseks valmistumise juures. Samuti käsitletakse, milliseid andmeid oleks mõistlik jagada ja kuidas hinnata nende usaldusväärsust, samuti arutletakse tehisaru võimaluste ja riskide üle meditsiini kontekstis. Antakse ka praktilisi soovitusi, kuidas lapseootuse ajal teadlikke otsuseid teha.

Emadusnõuandla on 2009. aastast pakkunud rasedatele ja peredele mitmekesist tuge: ämmaemandate vastuvõtte, pereloenguid, individuaalset nõustamist ning psühholoogilist tuge. Emadusnõuandla on kujunenud haigla naistekliiniku väga

oluliseks osaks, kus väärtustatakse nii teaduspõhist nõustamist kui ka iga pere isiklikku teekonda.

„Emadusnõuandla on koht, kus sünnivad usalduslikud suhted – see on meie igapäevane töö, aga iga pere jaoks ainukordne teekond,“ sõnas naistekliiniku emadusnõuandla ämmaemandusjuht Silja Staalfeldt-Rahumägi.

15. aastapäeval tänab haigla nii töötajaid kui patsiente, kes on olnud selle loo osa. Samas avab see võimaluse vaadata tulevikku ning küsida, millist rolli võiks tehnoloogia mängida vanemaks kasvamise teel.

Osalemine mõlemal üritusel on tasuta ning avatud kõigile!



Emadusnõuandla ämmaemandusjuht Silja Staalfeldt-Rahumägi ultraheliuuringut tegemas.

Päevakava

11.00

Kontsert

Emadusnõuandla fuajees

12.00–14.00

Loeng „Tulevase lapsevanema ja tehisaru koostöö“

AI koolitaja ja projektijuht Keiu Kaitsa

Perekooli saal



Väljaõpe läbitud: Liis Aas ja Kersti Luha.

Meie haigla ämmaemandad omandasid litsentsi loote ultraheliuuringute tegemiseks

Sven Sommer

ITK ämmaemandad Kersti Luha ja Liisi Aas on viimastel kuudel teinud suure sammu oma erialase arengu teel, läbides Fetal Medicine Foundationi (FMF) ultraheliteemalise väljaõppe. Selle koolituse tulemusel omandasid nad FMFi litsentsi esimese trimestri skriiningute tegemiseks.

Luha ja Aas pole siiski esimesed vastava litsentsi saanud, neile ja kõigile tulevastele taotlejatele on heaks eeskujuks olnud ämmaemand Reet Jaansalu, kes teeb kõnealuseid uuringuid juba üle 15 aasta.

Mis ajendas ultrahelioskusi omandama?

Kersti Luha sõnul on ultraheliuuringud teda alati huvitanud. „Soovisin veelgi paremini mõista loote arengut ja rasedusega seotud riske. Ultraheliõpe andis mulle võimaluse oma teadmisi ja oskusi täiendada ning pakkuda patsientidele kvaliteetset ja tõenduspõhist teenust,“ ütleb ta.

Liisi Aas lisab, et teda motiveeris enda teadmiste täiendamine ja soov saada tervikpilt raseduse kulust.

„Ultrahelioskuste arendamine on mind alati paelunud ning olen juba varem omal käel teadmisi kogunud. Nüüd oli aga võimalus teha seda professionaalsel tasemel.“

Väljaõppe protsess ja väljakutsed

Mõlemad ämmaemandad kirjeldavad väljaõpet intensiivse ja nõudlikuna. „See nõudis suurt pühendumist ja palju praktilist harjutamist. Suurim väljakutse oli loote detailse anatoomia visualiseerimine, mis vajab suurt tähelepanu ja kannatlikkust,“ ütleb Luha.

Aas tõdeb, et tema suurim katsumus oli käeliste oskuste arendamine. „Teooria omandamine on üks asi, kuid käelisi oskusi ei saa kodus harjutada. See nõudis pidevat praktikat ja juhendamist.“



Patsientidele tähendab see usaldusväärset teenust ning osakonna jaoks veelgi kõrgemat professionaalsuse taset

Mida tähendab FMFi litsents patsientidele ja osakonnale?

FMFi litsents on rahvusvaheliselt tunnustatud kvaliteedimärk, mis tagab, et ultraheliuuringud viiakse läbi vastavalt kõrgetele standarditele. „Patsientidele tähendab see usaldusväärset teenust ning osakonna jaoks veelgi kõrgemat professionaalsuse taset,“ räägib Luha.

Aas lisab, et märkimisväärsim aspekt on see, et mitmekesisemate oskustega ämmaemandad suudavad pakkuda laiemat teenuste valikut. „Mida rohkem on osakonnas erineva pädevusega ämmaemandaid, seda tõhusam on koostöö ja patsientide juhendamine.“

Esimese trimestri skriining ja selle kasu raseduse jälgimisel

I trimestri kromosoomihaiguste sõeluuring ehk OSCAR-test on oluline meetod raseduse jälgimisel, aidates tuvastada kromosoomianomaaliaid, nagu Downi, Edwardsi ja Patau sündroom. Lisaks võimaldab see hinnata preeklampsia riski.

„See on mitteinvasiivne, kuid äärmiselt tähtis test, mis aitab tervishoiutöötajatel varakult tuvastada võimalikud riskid ning pakkuda rasedatele vajalikku meditsiinilist tuge ja jälgimist,“ selgitab Luha.

Aas täiendab, et OSCAR-test aitab koguda olulist infot juba raseduse varajases staadiumis, mis omakorda parandab perele pakutavat tuge ja vähendab ebakindlust. „Mida rohkem infot suudame koguda, seda paremat nõustamist ja tuge saame tulevastele emadele pakkuda.“

See on mitteinvasiivne, kuid äärmiselt tähtis test, mis aitab tervishoiutöötajatel varakult tuvastada võimalikud riskid ning pakkuda rasedatele vajalikku meditsiinilist tuge ja jälgimist

Tulevikuplaanid ultraheli valdkonnas

Mõlemad ämmaemandad plaanivad oma ultraheli-oskusi veelgi täiendada. „Ultraheli on kiiresti arenev valdkond, kus uued tehnoloogiad ja uuringumeetodid pakuvad aina rohkem võimalusi. Soovin ka edaspidi täienduskoolitustel osaleda, et pakkuda patsientidele parimat teenust,“ märgib Luha.

Aas kinnitab, et jätkab ultraheliuuringute tegemist ning keskendub oskuste lihvimisele. „Pidev enesetäiendamine on oluline, sest mida paremad teadmised, seda suurem on pädevus patsiente aidata ja nõustada.“

Kersti Luha ja Liisi Aasa edusammud on oluline täiendus ITK ämmaemandustöös, mis aitab tõsta rasedate jälgimise kvaliteeti ja pakkuda paremat tuge lapseootel naistele.

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.



Kui märkad ITK ämmaemanda koduvisiidi autot, siis tea, et nad on teel perede juurde

Sven Sommer

Kui näed meie haigla logoga tähistatud ämmaemanda koduvisiidi autot ja rõõmsavärvilistes tööriivastes ämmaemandaid, siis tea, et nad on teel perede juurde, et pakkuda neile pärast lapse sündi tuge.

ITK ämmaemand Aet Maarja Leberecht räägib lähemalt koduvisiidi teenusest, mis on peredele toeks juba aastaid. Kui varem oli see teenus mõeldud vaid haiglast varakult koju kirjutatud peredele, siis alates eelmise aasta suvest on see saadaval kõikidele sünnitusosakonnast koju kirjutatud peredele, kes elavad kuni 30 km kaugusel haiglast ja soovivad ämmaemanda koduvisiiti.

Ämmaemanda sünnitusjärgne koduvisiit hõlmab ema tervise kontrolli, lapse tervise hindamist ja imetamishõõustamist. „Tihti juhtub, et haiglas olles

Ämmaemanda koduvisiidi teenus

Ämmaemanda koduvisiidi teenust pakume kõigile meie haiglas sünnitanutele, kes elavad haiglast kuni 30 km kaugusel. Koduvisiit toimub lapse 7. elupäevani, vajadusel hiljem.

Koduvisiidi eesmärk on toetada ema ja vastsündinu kohanemist pärast lapse sündi ning aidata kaasa ema füüsilisele ja vaimsele taastumisele. Ämmaemand annab nõu, kuidas vastsündinut õigesti hooldada ja rinnaga toita, ning jälgib, et kõik kulgeks normaalselt. Vajadusel lepitakse kokku kordusvisiit või ambulatoorne vastuvõtt imetamishõõustamise kabinetti või lastearsti juurde.

Mida koduvisiidil tehakse?

Ema tervis: jälgime, kuidas ema on pärast sünnitust taastunud, ja tema üldist tervislikku seisundit.

Lapse tervis: hindame vastsündinu üldseisundit, kaaluivet ja kohanemist.



Fotol: ämmaemandid Aet Maria Leberecht, Kadi Tomson, Aune Tenslind.

ei tule kõik küsimused pähe või need tekivad alles kodus, omapäi askeldades. Siis on päris tore, kui saad oma kodus keskkonnas nendele küsimustele vastuse,“ selgitab Aet Maarja Leberecht.

Perede tagasiside on olnud erakordselt positiivne ning teenus on väga soojalt vastu võetud. Samuti aitab see kaasa beebisõbraliku haigla eesmärkide saavutamisele.

Toitumine: jälgime imetamisprotsessi, nõustame ja vajadusel lahendame tekkinud toitumisprobleeme.

Pere toimetulek: toetame pereks kasvamise protsessi ja anname nõu uue olukorraga kohanemiseks.

Teenuse korraldus

Koduvisiidi aeg lepitakse kokku sünnitusjärgses osakonnas haiglast lahkumise päeval. Visiidi täpsem kellaaeg selgub visiidi toimumise päeval, kui ämmaemand võtab perega ühendust.

Ämmaemanda koduvisiit on perele TASUTA.

Lisainfo

Neonatoloogia osakonnast koju kirjutatud lastele pakub koduvisiiti neonatoloogia osakonna lasteõde või ämmaemand.

Soovime, et iga pere saaks esimestel nädalatel pärast lapse sündi vajalikku tuge ja nõu, nii et uue olukorraga kohanemine kulgeks edukalt.



Tulevased tervishoiuspetsialistid V. Tuppitsa saalis.

ITK-s alustas veebruari teisel nädalal tööd rekordarv praktikante

Sven Sommer

Veebruari teisel nädalal alustas meie haiglas tööd rekordarv praktikante: 68 tudengit Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolist ja 4 füsioterapeutidudengit Tartu Ülikoolist.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolist on meie haiglasse tee leidnud peamiselt õenduse aluste ja kliinilise õenduse eriala praktikandid. Praktikandid alustasid töökogemuse omandamist sise-, kirurgia-, silma-, naiste-, taastusravi- ja õendusabikliiniku erinevates osakondades.

„Oleme väga rõõmsad, et nii palju tudengeid on soovinud meie juures oma praktika läbida,“ märkis haigla **personaliosakonna residentuuri ja praktika koordinaator Marilis Naumov**.

„Anname endast parima, et nad saaksid omandada meie juures parimaid teadmisi ja oskusi.“

10. jaanuaril toimus praktikantidele ühine infotund haigla V. Tuppitsa auditooriumis. Infotunnis tutvustati haiglat ja osakondade õendusjuhte ning räägiti praktika-korraldusest, samuti aseptika ja antiseptika reeglitest. Infotundi aitasid läbi viia haigla õendusjuht, juhatuse liige Kätlin Pallo, infektsioonikontrolliteenistuse infektsioonikontrolliõde Tiina Eek ja kirurgiakliiniku lülisambakirurgia keskuse õendusjuht Kristin Lichtfeldt.

Neuroloogiakeskuse praktikant Victoria Vahi põhjendab praktikakoha valikut nii: „Valisin Ida-Tallinna Keskhaigla oma praktikakohaks, sest see pole lihtsalt haigla, vaid nagu elav õpik – siin saab näha meditsiini kogu tema mitmekesisuses, õppida tipp-tegijatel ja kogeda päris elus olukordi, mida ükski teooriatund edasi anda ei suuda. Just siin saan panna proovile oma oskused, arendada kriitilist mõtlemist ja õppida tegema otsuseid, mis päriselt loevad.“

Ja see pole ka lihtsalt praktika – see on tervishoiu minu esimene samm suurel ja tähendusrikkal teekonnal, kus kohtuvad innovatsioon ja traditsioon, pakkudes mulle võimalust sukelduda sügavale meditsiini südamesse!“

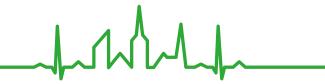
Kliinilise õenduse praktikant üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuses Pikner Boris Vainu lisab: „Haigla asukoht on hea, ITK roheline püüab pilku. Olen juba ITK-s töötanud ning jäin tingimuste ja keskkonnaga rahule. Haiglas on praktika sooritamiseks palju erinevaid valikuid.“

Ootan praktikabaasilt korrektset ja asjalikku väljaõpet ning võimalust näha erinevaid protseduure ja operatiivseid sekkumisi. Soovin haigla töö ja toimimise kohta võimalikult palju teadmisi koguda.“

Soovime kõikidele praktikantidele põnevat, teadmisterohket ja tegusat praktikat. Juhendajatele jõudu ja rahulikku meelt!



Juhatus liige-õendusjuht Kätlin Pallo praktikante tervitamas.



Meie haigla sotsiaaltöötajad Kerti Kollom Seidelberg, Eduard Pihlo ja Christel Punno.

Rahvusvaheline sotsiaaltöö päev: tugevad põlvkondadevahelised sidemed loovad kestliku ühiskonna

Sven Sommer

18. märtsil tähistati Eestis ja kogu maailmas rahvusvahelist sotsiaaltöö päeva. Selle aasta moto „Tugevdame põlvkondadevahelist solidaarsust kestva heaolu nimel“ rõhutas eri põlvkondade koostöö ja üksteiselt õppimise olulisust. Tugevad põlvkondadevahelised sidemed loovad ühiskonna, kus teadmised ja hoolivus kanduvad edasi, pakkudes tuge igal eluetapil.

ITK-s töötab kokku viis sotsiaaltöötajat, kelle roll on olla ravitöös võrdväärne meeskonnaliige. Sotsiaaltöötaja on meditsiinisüsteemis oluline lüli, kes aitab patsiente ja nende lähedasi ravi ajal ning toetab patsientide sotsiaalsete, emotsionaalsete ja praktiliste probleemide lahendamist. Eesmärk on tagada patsiendi heaolu ja toetada tema taastumisprotsessi.

Sotsiaaltöötaja on meditsiinisüsteemis oluline lüli, kes aitab patsiente ja nende lähedasi ravi ajal ning toetab patsientide /.../ probleemide lahendamist

Taastusravikliiniku sotsiaaltöötaja väljakutsed

ITK taastusravikliinikus tegutsev sotsiaaltöötaja Kerti Kollom Seidelberg räägib oma töö eripäradest ja igapäevastest väljakutsetest.

„Minu töö taastusravikliinikus hõlmab erinevaid patsiente, kellest paljud on pärast operatsioone kodust tulnud. Sageli on nad üksildased, üle- või

alakaalulised ning füüsiliselt nõrgad. Haiglas saavad nad regulaarset ravi, hoolitsust ja sooja toitu, kuid vahel tuleb meelde tuletada ka lihtsaid igapäevaseid asju – näiteks vedeliku tarbimist. Füsioterapeutide abiga hakkavad nad tasapisi liikuma ning nende seisund paraneb märgatavalt,“ kirjeldab ta.

Ent füüsiline taastumine ei ole ainus aspekt, millega tuleb tegeleda. „Kui haiglas veedetud aeg hakkab lõppema, mõistab patsient sageli, et teda ei oota kodus keegi. Haiglast on saanud justkui uus kodu ja personal on talle perekonna eest. Sellistel juhtudel tuleb mängu koostöö kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajaga, et patsient hellalt koduhooldusele või koduõele üle anda. Loodan alati, et nad enam ei kuku ja suudavad iseseisvalt hakkama saada.“

Pere ja kogukonna roll taastumisel

Sageli puutub sotsiaaltöötaja kokku olukordadega, kus pereliikmed ei ole valmis või ei suuda patsiendi eest hoolitseda. „Tihti kuulen telefonist, et ei ole võimalik patsiendile järele tulla. See on hetk, kus tuleb meelde tuletada, et kuigi ravitöö haiglas on lõppenud, algab nüüd perekonna vastutus.“

Mõnikord on patsiendil taustal palju lahendamata probleeme: „Puudub pangakaart, ID-kaart on aegunud, puudetoetus on lõppenud, mobiiltelefon on katki – ja see kõik vajab lahendamist. Sotsiaaltöötajana saan ma patsiendiga kaasa ka tema pere. Koos pereliikmetega töötan süütunde, hirmude ja praktiliste lahenduste leidmisega, koostan tegevusplaani ja vajadusel aitan leida sugulasi.“

Koostöö on võtmetähtsusega

Sotsiaaltöö on tiimitöö. „Teen tihedat koostööd arstide, õdede ja teiste spetsialistidega nii oma kliinikus kui ka kogu haiglas. Samuti töötan igapäevaselt riigiasutuste, teiste sotsiaaltöötajate ja hooldekodudega üle Eesti. Koostöö on oluline, et tagada patsiendile parim võimalik lahendus.“

Heade suhete olulisust ei saa alahinnata. „Toetavad perspektiivid, sõbrad ja naabrid on maailma kõige suure kingitus. Tänu neile saab üheskoos üle ka kõige raskematest haigustest. Sellepärast ongi tänavuse sotsiaaltöö päeva moto eriti oluline – põlvkondadevaheline solidaarsus ja üksteise toetamine on midagi, mis loob kestliku ja hooliva ühiskonna.“

„Meie töövahend on aktiivne suhtlemine ning infovahetus – ilma nendeta ei saa kuidagi,“ lisab Kollom Seidelberg. „Kui ise ei tea, pean nõu kolleegiga, sest amatöörid arvavad ja professionaalid konsulteerivad. Siia juurde kuulub ka võimekus eristada olulist mitteolulisest.“

Sotsiaaltöötajad on haiglas asendamatud – nemad on need, kes näevad patsienti tervikuna ning aitavad tal teha esimesed sammud iseseisvama elu suunas ka pärast haiglaravi lõppu. Tänu nende tööle ei ole ükski patsient päriselt ükski.

Sotsiaaltöötaja sotsiaaltööst

Eduard Pihlo, sisekliiniku sotsiaaltöötaja: „Sotsiaaltöö on individuaalne ja toetub koostööle. Otsid lahendusi, õigeid inimesi ja sõnu. On väga oluline olla kursis muutustega sotsiaalsüsteemis. Väga oluline on suhtlemisoskus. Tuleb olla sõbralik ja neutraalne ning osata kohe vastata kõikidele küsimustele. Kui on uus asi, millega varem pole kunagi kokku puutunud, siis tuleb kiiresti leida asjakohast infot ja vajalikke inimesi. Näed päriselt, kuidas töötavad eri ametiasutused, nende erinevusi. Kõige tähtsam järeldus on see, et inimfaktor määrab kõik ja määrused on tihti ainult paberi peal.“

Milvi Toomik, õendusabikliiniku sotsiaaltöötaja: „Alustan arvude keeles: menetlesin 2024. aastal 800 juhtumit, millest igaüks on erineva keerukuse ja lähenevusega, kuna sotsiaaltöö valdkond kätkes sisuliselt kõiki probleeme, mis on seotud elukvaliteedi ja toimetulekuga.“

Kliinikutes on töö iseloom erinev, sest patsiendid on erinevad. Ka töö maht ja spetsiifika sõltub patsiendi probleemi(de)st. Õendusabikliinik on ootamise,

tervenemise, taastumise, otsustamise ja elust lahkumise koht. Tegeleda tuleb nii elukoha leidmise, dokumentide vormistamise kui ka hauptalatsi otsimisega.

Rahvastiku vananemine ja eluea pikenemine toovad kaasa elukvaliteedi languse, igapäevaste toimingutega mitte toime tulemise ja leppimise mõttega, et elukaar hakkab otsa saama. On otsustamise aeg, ja see ei ole kerge. Kodust, kuhu jäävad maha vaid mälestused, on raske lahkuda, kirjutada alla otsusele, mis suunab Sind võõrasse keskkonda, võõraste inimeste sekka. Selliseid otsuseid pidid õendusabikliinikus 2024. aastal tegema 113 inimest.

See on emotsionaalselt raske ja kurb nii patsiendile kui ka lähedastele, mistõttu töö õendusabikliinikus nõuab empaatiat, kannatlikkust, analüüsivõimet, aga ka head kuulamisoskust. Iga inimese elulugu on ainulaadne, huvitav, kirju ja ühtlasi ka kurb. Koos patsiendi sugulastega on võetud vastu otsuseid, mis jätab mällu pigem ahastavaid ja mõtlemapanevaid killukesid. Tuleb leida jõudu, et mitte läbi põleda.

Kahjuks ei ole selles töös ka võõras patsiendi lähedaste pahameel, süüdistamine ja vigade otsimine. Tunnen ennast pisikese mutrina valedes poliitilistes otsustes ja tegeliku elu vahel. Aga tööroõmu, jõudu ja tahet annavad demokraatlik juhtimisstiil ning üksmeelne ja toetav kollektiiv.“

Christel Punno, kirurgiikliiniku sotsiaaltöötaja: „Sotsiaaltöö sisu kirurgiikliinikus kujundab kliiniku igapäevane töökorraldus. Üldiselt tegeleb sotsiaaltöötaja nende patsientidega, kes kodus kas veel või enam hakkama ei saa ja kellele on vajalik korraldada vähemalt esmane toimetulek.“

Sotsiaaltöö sisukohast on kirurgiikliiniku statsionaarne haiglaravi pigem vahepeatus kui sihtjaam. Olen lähtunud põhimõttest, et statsionaarselt ravilt lahkudes, olgu see koju, teise haiglasse või varjupaika, on patsiendil ja/või tema lähedastel olemas esmane ettekujutus, kuidas edaspidist toimetulekut korraldada.

Enda jaoks pean endiselt suurimaks väljakutseks EMKst saabuvate patsientide vähemalt esmase toimetuleku korraldamist. Kahjuks annab just siin eriti teravalt tunda meditsiinisüsteemi ja sotsiaalhoolekande kehva koostöö. Sotsiaalhoolekanne ei suuda piisavalt kiiresti reageerida ja patsiendi probleemide lahendamist üle võtta, nii jäävad patsiendi juba aastaid kuhjunud sotsiaalprobleemid just haigla lahendada ja seda loetud tundide jooksul, sest EMKs on patsiendi viibimise aeg väga piiratud. Kui ka patsiendi sugulased ei taha, ei oska või ei jõua oma lähedast toetada, on haigla sotsiaaltöötaja taoliste juhtumitega tegelemisel üsnagi ükski. Sellistes olukordades on meeskonnatöö kriitilise tähtsusega. Siinkohal soovin tänada kõiki kolleege, kellega suuremal või vähemal määral on olnud kokkupuudet EMK-i patsientide vahel üsnagi tavatute probleemide lahendamisel.“



Elulõpu tahteavaldus – väärikas valik patsiendile

Inge Suder

Elulõpu tahteavaldus on dokument, mis annab inimesele võimaluse väljendada oma soove meditsiinilise abi kohta juhul, kui ta ise enam otsuseid langetada ei suuda. Tahteavalduse eesmärk on tagada patsiendi tahte austamine ja vältida meditsiinilisi sekkumisi, mis võivad olla vastuolus tema soovidega. See annab inimestele võimaluse planeerida oma elu lõppu teadlikult ning vältida olukordi, kus nende eest tehakse otsuseid, mis ei vasta nende väärtushinnangutele ega soovidele.

Eestis on elulõpu tahteavalduse seadustamine olnud pikalt arutluse all. Sotsiaalministeerium plaanib vastava eelnõu jõustada 1. jaanuaril 2027. Selle aja jooksul tuleb välja arendada vajalikud IT-lahendused, mis võimaldavad inimestel oma soove dokumenteerida ning tervishoiutöötajatel neid soove kiiresti ja mugavalt arvestada. Samuti on vaja koollada tervishoiutöötajaid, et nad oskaksid patsiente nõustada ning vajadusel nende soove austada.



Eve Karmo: oluline on selge suhtlus

Õendusabikliiniku juhataja Eve Karmo, kes on tegelenud patsiendiõiguste ja meditsiinieetika küsimustega, rõhutab, et elulõpu tahteavalduse puhul on kõige olulisem selge ja arusaadav suhtlus nii patsiendi, arstide kui ka lähedaste vahel.

„Inimesed peavad teadma, et elulõpu tahteavaldus ei tähenda loobumist hoolitsusest, vaid see aitab tagada, et inimese soove austatakse ka siis, kui ta ei saa neid ise väljendada,“ rõhutas Karmo. Samuti on tema sõnul tähtis, et arstid oskaksid ja julgeksid seda teemat patsientidega arutada: „Kui arst ei julge patsiendiga rääkida, võib juhtuda, et inimene ei saagi oma õigust kasutada.“



Karmo toob välja, et sageli kardavad nii patsiendid kui ka nende lähedased seda teemat puudutada, kuna see võib tunduda liiga lõplik ja raske. „Kuid just avatud vestlused aitavad maandada hirme ja annavad inimesele kindluse, et tema soovid on kirjas ja neid austatakse,“ selgitab ta.

„Kõige olulisem on, et patsiendid oleksid teadlikud ja informeeritud. Keegi ei tohiks teha otsuseid teadmatuses või hirmust ajendatuna,“ lisas Karmo.

Samuti rõhutab ta, et oluline on ka elulõpu tahteavalduse regulaarne ülevaatamine. „Inimese arvamused ja soovid võivad ajas muutuda, mistõttu peaks tahteavaldus olema võimalikult lihtsasti muudetav ja ajakohastatav,“ märgib ta.

Palliatiiivravi ja elulõpu hooldus

Elulõpu tahteavalduse rakendamine nõuab põhjalikku ettevalmistust ning avalikku arutelu, et tagada patsientide teadlikkus ja nende soovide austamine. Meditsiinieetika seisukohalt on oluline tasakaalustada patsiendi õigused ja arstide vastutus ning tagada palliatiiivravi kättesaadavus, et keegi ei peaks elu lõpul kannatama valu või ebamugavust.

Palliatiiivravi eesmärk on toetada patsiente nende võitluses parandamatu haigusega ning pakkuda neile elu väarikat ja võimalikult vaevustevaba lõppu. „Patsiendil peab olema kindlus, et kui ta otsustab teatud meditsiinilistest sekkumistest loobuda, siis ei jäeta teda lihtsalt hooletusse, vaid talle tagatakse vajalik valu- ja sümptomaatiline ravi,“ toonitab Karmo.

Elulõpu tahteavaldus on samm elu väarika ja teadliku lõpu suunas, andes inimestele kindluse, et nende soovid ja õigused on kaitstud ka siis, kui nad ise enam otsuseid langetada ei saa.

Aprillis algab puugihooaeg – kas sinu vaktsiinikaitse toimib?

2025. aasta kevad on alanud varakult. Nagu juba mitmel aastal järjest, ei ole talv suutnud puuke pidurdada. Kui temperatuur püsib üle 5–7 kraadi, muutuvad nad taas aktiivseks. Puukidega võivad liikuma hakata ka haigused.

„Puukentsefaliidil puudub siiani spetsiifiline ravi, haiguse kulg võib olla raske ja põhjustada pikaajalisi kahjustusi. Vaktsineerimine on ainus tõhus ennetusmeede,“ rõhutab ITK infektsioonhaiguste arst Leelo Moosar.

Terviseameti andmetel registreeriti Eestis 2024. aastal 138 puukentsefaliidi juhtumit, mis kinnitab, et haiguse oht püsib, kuigi võrreldes 2023. aastaga (209 juhtumit) on toimunud teatav langus. Samas on vaktsineerimiste arv rekordiline – eelmisel aastal tehti Eestis üle 100 000 vaktsiinidoosi puukentsefaliidi vastu.

Vaktsineerimist saab alustada aasta läbi, kuid kevad on kõige mõistlikum aeg. Immuunsuse kujunemiseks kulub vähemalt kuu ning kaitseks on vaja kahte esmast süsti. Kolmas süst (revaktsineerimine) tehakse 9–12 kuu pärast. Edaspidi tuleb kaitset uuendada kolme ja seejärel iga viie aasta tagant, vastavalt inimese vanusele.

„Vaktsineerima tullakse sageli siis, kui esimesed puugihammustused on juba saadud. Tegelikult võiks mõelda ennetavalt – eriti praegu, kui haigustega nakatunud puuke leidub palju ka linnas ja koduhoovis,“ ütleb dr Moosar.

Vaktsineerimisi tehakse **Tõnismäe üksuses** kab TP0203 **esmaspäeval, teisipäeval, kolmapäeval,**

reedel kell 8.00–16.00; eelregistreerimine tel 666 1900. **Magdaleena üksuses** kab MD0261 aprill–juuni **neljapäeval** kell 8.00–16.00; eelregistreerimine tel 666 1900. **Ravi tn** kab RC0370 **kolmapäeval** kell 13.30–15.00. Registreerida saab ennast ka [terviseportaali](#) kaudu. Vaktsiin maksab 37 eurot.

Kevadel ärkab loodus – ja puugid koos sellega. Ära jää ootama! Vaktsineeri, kui sa pole veel jõudnud! Tervis algab ennetusest.

Vaktsineerimise meelespea

Puukentsefaliidi vastu vaktsineerimine annab pikaajalise kaitse. Kaitseskeem koosneb kolmest süstist: kaks esimest vähemalt ühekuuse vahega, kolmas 9–12 kuu möödudes. Esimene kordussüst tehakse kolme aasta pärast, seejärel iga viie aasta järel.

Vaktsineerimist tehakse ITK Tõnismäe üksuses kõikidel tööpäevadel ning Magdaleena üksuses kolmapäeviti. ITK töötajatel on võimalik end vaktsineerida ka Ravi tänava üksuses, infektsioonikontrolli kabinetis (kab 370a), soovituslikel aegadel esmaspäeviti ja neljapäeviti kell 14.00.

Lisaküsimuste korral pöördu infektsioonikontrolli teenistuse poole või tervishoiukeskusesse.

Tule vaktsineeri puukentsefaliidi vastu!

Registreeru
Ida-Tallinna Keskhaigla
vaktsineerimiskabineti
vastuvõtule telefonil

666 19 00





Häälepäev – miks on oluline oma häält hoida?

Inge Suder

Igal aastal tähistatakse 16. aprillil rahvusvahelist häälepäeva, mille eesmärk on tõsta teadlikkust hääle tähtsusest ning selle tervise hoidmisest. Hääl on inimese igapäevase suhtluse lahutamatu osa ning töövahend paljude inimeste jaoks, olgu selleks õpetajad, lauljad, näitlejad, raadiohääled või kõneisikud. Paraku ei mõtle me sageli sellele, kuidas häält kaitsta ja vältida hääleprobleeme.

Eestis on häälepäeva tähistamise eestvedajaks olnud Ida-Tallinna Keskhaigla **kõrva-nina-kurguarst dr Kristel Kalling**, kes on aastaid panustanud hääle tervise edendamisse ning teadlikkuse suurendamisse. Tema sõnul on hääle tervis seotud paljuski tervislike eluviisidega ning selle säilitamiseks tuleb häält teadlikult kasutada ja kaitsta. „Hääleprobleemid ei puuduta ainult neid, kes kasutavad oma häält professionaalselt, vaid ka kõiki inimesi, kelle igapäevane suhtlus võib koormata häälepaelu. Oluline on märgata esimesi märke hääle

Kuidas hoida oma häält?

Dr Kalling soovib hääle tervise säilitamiseks järgmist:

- » **Tarbida vedelikku.** Piisav veetarbimine aitab hoida häälepaelu niisutatuna ning ennetab kähedust.
- » **Soojendada häälepaelu ja anda neile puhkust.** Nagu sportlane valmistab end ette treeninguks, peaks ka häälepaelu enne intensiivset kasutamist soojendama ning pärast koormust neile puhkust andma.
- » **Vältida karjumist ja sosistamist.** Intensiivne kõnelemine või sosistamine koormavad häälepaelu ja võivad viia hääle kaotamiseni.
- » **Loobuda suitsetamisest ja pöörata tähelepanu õhu kvaliteedile.** Tubakasuits ja kuiv õhk kuivatavad häälepaelu ning võivad tekitada põletikke.
- » **Regulaarne kõnehügieen.** Kui häälega töötamine on igapäevaelu osa, on soovitatav käia regulaarselt spetsialisti juures kontrollis.



Dr Kristel Kalling

väsimusest või häiretest, sest varajane sekkumine aitab ennetada tõsisemaid probleeme,” selgitab dr Kalling.

Oluline on märgata esimesi märke hääle väsimusest või häiretest, sest varajane sekkumine aitab ennetada tõsisemaid probleeme

Hääleprobleemide ennetamine ja ravi

Tuletame inimestele meelde, et hääleprobleemidega ei pea leppima. Kui hääl muutub kähedaks või kaob pikemaks ajaks, on soovitatav pöörduda spetsialisti poole. Dr Kalling juhhib tähelepanu sellele, et püsivad hääleprobleemid võivad olla seotud ka tõsisemate haigustega, nagu kõri põletikud või isegi kasvaja. „Häält tuleb hoida ja treenida, eriti peaksid seda tegema need, kelle elukutse nõuab igapäevast intensiivset kõnelemist. Regulaarne harjutamine ja teadlik häälekasutus aitavad ennetada kurnatust ning säilitada väljendusrikka ja vastupidava hääle,” lisab dr Kalling.

Eestis on häälepäeva tähistamine saanud traditsiooniks ning selle puhul korraldatakse mitmeid teavituskampaaniaid ja seminare. Need pakuvad võimalust saada teavet häälehäirete ennetamisest ning kohtuda ekspertidega, kes jagavad näpunäiteid hääle tervise säilitamiseks.

Häälepäev on meeldetuletus, et meie hääl on ainulaadne ja väärib hoolt. Tähelepanelikkus oma hääle suhtes aitab säilitada selle tervist ja vastupidavust aastateks. Dr Kristel Kallingu sõnul on hääle eest hoolitsemine sama oluline kui iga teise kehaosa tervise hoidmine.

/.../ püsivad hääleprobleemid võivad olla seotud ka tõsisemate haigustega, nagu kõri põletikud või isegi kasvaja

Killuke si keskhaigla siseosakondade ajaloost (1918–1974)

Arne-Lembit Kööp, Inge Suder

Sadakonna aasta eest oli keskhaiglas kaks siseosakonda ehk jaoskonda: nn meeste sisejaoskonnast kujunes I siseosakond ning naiste sisejaoskonnast II siseosakond. Käesolevas loos heidamegi pilgu nende ajaloole.

Nagu öeldud, nimetati osakondi toona jaoskondadeks. Jaoskonna juhataja oli vanemordinaator või ordinaator, kelle abiliseks oli nooremordinaator. Jaoskonna noorim arst oli assistent, peale nende töötasid veel palgata voluntäärarstid. Assistendi koha vabanemisel võisid voluntäärarstid taotleda seda kohta endale.

Keskhaigla (Priihospitali) siseosakondade tegevuse kohta algavad andmed 1918. aasta maikuust, mil Eesti oli Saksa okupatsiooni all. Peaarst oli Renaud von Wistinghausen, sisejaoskonna juhataja Mait Püümann ning assistendid Ernst Saaberg (hilisem prof E. Saareste) meeste ja Axel Müller naiste sisejaoskonnas.

Saksa okupatsiooni ajal, 1918. aasta oktoobris oli sisehaigete ambulatoorne vastuvõtt avatud tööpäeviti. Sisearstid olid Sigismund Goldberg, Egbert Koch ja Erwin Thomson.

Keskhaigla peaarst Karl-Eduard Sibul oli 1919. aastast meeste sisejaoskonda juhatanud tasuta, palgalisena töötas alates 1929. aastast ja jäi sellele kohale 1940. aastani.

1924. aastal tuli meeste sisejaoskonda voluntäärarstiks Xenia Poska, kellest hiljem sai nooremordinaator ja ordinaatori kohusetäitja. 1924. aastast tulid voluntäärarstiks Hans-Friedrich Fabricius ja Niina Koschevnikov. Meeste sisejaoskonnas töötasid eri aegadel veel assistentidena Oskar Hindenberg ja Herbert Fricke. Alates 1935. aastast töötas nooremordinaatorina Vladimir Suursööt ning aastatel 1937–1944 Valfried Vöntso.

Kui meeste sisejaoskonna juhataja K. Sibul jäi 1940. aastal pensionile, sai vanemordinaatoriks Boris Mühlberg,

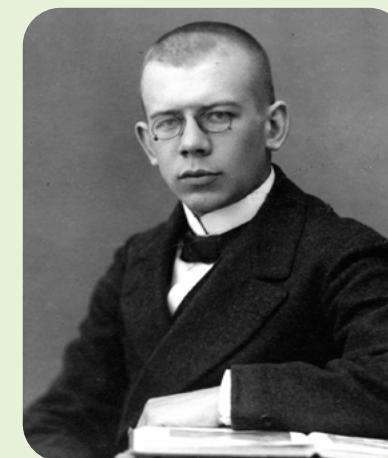
nooremordinaatoriks senine voluntäärarst Valfried Vöntso, assistendina töötas osakonnas Leida Tälli.

1940. aastal lahkus Vladimir Suursööt Nõukogude võimu poolt Diagonisside asutuse asemele moodustatud Sisehaiguste Haiglasse (Magdaleena Haigla eelkäija). Kui 1940. aastal kehtestati Nõukogude võim, likvideeriti ka kirurgiamaja V korrusel asunud nn „klassipalatid“ ning nende asemele sisse seatud üldpalatitesse said koha meeste siseosakonna haiged.

Saksa okupatsiooni ajal aastatel 1941–1944 töötasid osakonnas edasi B. Mühlberg, V. Vöntso ja L. Tälli. 1944. aastal lahkusid Saksamaale B. Mühlberg ja V. Vöntso. Meeste siseosakonna juhatajaks määrati 13. detsembrist 1944 Armilde Äniline ja ta töötas sel kohal kuni 22. novembrini 1948. Osakondade soolise nimetuse kasutamine lõpetati 1948. aastal, kui meeste siseosakond nimetati I siseosakonnaks ja naiste siseosakond II siseosakonnaks.

22. novembrist 1948 määrati II siseosakonna juhatajaks A. Äniline ning I siseosakonna juhatajaks Leida Sõrmus, kes juhtis osakonda 28. märtsini 1949, kui viidi üle Tallinna Vabariikliku IV valitsuse haigla siseosakonna juhatajaks.

28. märtsil 1949 võeti I siseosakonda tööle Adda Mardna, kes peagi sai osakonna juhatajaks. A. Mardna oli osakonna juhataja pensionile jäämiseni 1974. aastal. I siseosakond kujunes A. Mardna juhtimisel laia profiiliga ja heade ravitulemustega osakonnaks. Siia tulid sageli ravile ka mitmed avaliku elu tegelased.



Dr Karl Sibul, dr Adda Mardna dr Renaud von Wistinghausen.

ITK 240 – tähistame väarikat teekonda

Inge Suder

Meie haigla tähistab sel aastal 240 aasta juubelit – see on muljetavaldav teekond, mis on olnud täis pühendumust, arengut ja inimeste tervisele pühendumist. Me ei tea, kas ja mis nime all tegutseb haigla järgnevatel aastakümnetel, kuid seni tehtut võime meenutada uhkusega. Meie haigla ei ole pelgalt asutus, vaid justkui teine kodu tuhandetele inimestele, kes iga päev oma tööga elu hoiavad. Just need inimesed, meie töötajad, on selle ajaloo elavaks teinud. Siit algab ka mõte: miks on suures organisatsioonis vaja ühisüritusi ja kooskäimisi?



Inimesed on organisatsiooni süda

„Koos olemine on algus, koos hoidmine on progress, koos töötamine on edu,“ ütles Ameerika auto-tööstur Henry Ford. Tänapäeva kiires ja sageli stressirohkes töö-keskkonnas on aina olulisem leida viise, kuidas hoida inimesi motiveeritu ja kaasatuna.

Suured organisatsioonid, nagu ITK, ei saa toimida pelgalt struktuuri ja protsesside toel – tegelik jõud peitub meie inimestes. Just nagu süda hoiab meie keha elus, nii hoiavad inimesed organisatsiooni elujõulisel teel. Kui inimesed on toodud kokku ühiste eesmärkide nimel, siis toimib kogu süsteem sujuvalt, nagu vereringe kehas, mis kannab elujõudu igasse rakku.

Väljaspool tavapärast töökeskkonda koos aega veetes loome ja kinnistame sidemeid, mis muudavad meie igapäevatöö lihtsamaks ja sujuvamaks. Töörõõm ei sünni ainult töistest edusammudest, vaid ka sellest, kui tunneme, et meid märgatakse, toetatakse ja hinnatakse.

Meie töötajad panustavad iga päev patsientide heaolusse, kuid lisaks professionaalsusele on oluline ka inimlik side ja töörõõm. Erinevad uuringud näitavad, et organisatsioonid, kus töötajad tunnevad end osana ühest eesmärgist, on edukamad ja innovaatilisemad. Tööväline suhtlus ja koostegemine tugevdavad usaldust, parandavad meeskonnatööd ning aitavad leevendada ka igapäevast stressi.

Kui tööandja loob inimestele võimalusi kokku tulla, jagada oma mõtteid ja tundeid, siis tunnevad töötajad, et nad on osa millestki olulisest ja nende panus läheb korda. See omakorda kasvatab pühendumust ja parandab ka tulemusi. Motivatsioon ei teki iseenesest – see tuleb osutatud tähelepanust, tunnustusest ja koos loodud hetkedest.

Traditsioonide hoidmine

ITK 240 aasta juubel ei ole pelgalt number, vaid peegeldus meie pikaajalisest pühendumusest ja traditsioonidest. Need traditsioonid loovad silla mineviku, oleviku ja tuleviku vahel ning aitavad ka uutel töötajatel kiiremini kohaneda ja end koduselt tunda. Koos tähistamine – nii juubelite kui ka igapäevaste võitude puhul – on viis tunnustada meie inimesi ja nende panust.

Töökohal veedetud aeg moodustab suure osa meie elust, ning seetõttu on oluline, et see aeg oleks täidetud peale professionaalse kasvamise ka inimliku läheduse ja hoolivusega. Kui tunneme end kuuluvat ühte tugevasse kogukonda, on meil rohkem tahtmist ja jõudu ka keeruliste aegade toime tulla.

Investeering inimestesse – parim investeering tulevikku

Kui soovime, et meie inimesed ja haigla oleksid tugevad ja konkurentsivõimelised ka järgnevatel aastakümnetel, peame panustama oma inimestesse. Ainult ühiselt tegutsedes, jagades rõõme ja katsumusi, suudame luua organisatsiooni, kus kõik tunnevad end hästi ja saavad anda endast parima.

Iga naeratus, iga ühiselt jagatud hetk, iga ühiselt läbitud katsumus tugevdab meid. Need ei ole lihtsalt ühisüritused, vaid meie lugu, meie side, meie tulevik. Kutsun kõiki üles läbi mõtlema iga sündmuse, mida korraldame, sest iga ühisüritus, igasugune kooskäimine on tööpoolest tükike ajalugu. Me ei saa alati ette näha kõiki detaile, kuid eesmärk on luua hetki – neid, mis jäävad meelde ja millest räägitakse veel kaua. Ühiselt veedetud aeg aitab ehitada tugeva sideme ja kindla aluse, millel meie haigla tulevik seisab.

Kui vaadata tagasi ITK 240 aasta juubeli tähistamisele, siis seob just see hetk meid kõiki ühtseks tervikuks – igal osal on oma tähtsus ja igaühe panus loeb. Seega, olgu see juubel meeldetuletuseks, et organisatsioon ei ole lihtsalt hoone või nimi, vaid inimesed, kes sellele sisu annavad. Meie tugevus peitub meie ühte hoidmises.

Tööjuubelid

Aprill

30

Marika Räpp
hooldaja, sisekliinik

Tatjana Nurmes
õde, kirurgiakliinik

Kersti Brems-Neuhaus
neuroloog, sisekliinik

25

Pille Pastarus
hooldaja, sisekliinik

Veera Andronova
õde, sisekliinik

20

Jekaterina Levina
operatsiooniõde, silmakliinik

Kaie Raud
spetsialist, info- ja meditsiinitehnoloogia teenistus

10

Aune Surva
õde, kirurgiakliinik

Priido Linntam
anestesioloog, kirurgiakliinik

Alvina Mähdi
õde, silmakliinik

Liivi Oltsmann
õde, sisekliinik

Ülle Ausner
hooldaja, õendusabikliinik

Žanna Tkatšenko
puhastusteenindaja, haldusteenistus

5

Merle La Bombard
puhastusteenindaja, haldusteenistus

Virgo Tigane
erakorralise meditsiini tehnik, kirurgiakliinik

Ksenia Rumjantseva
radioloog, diagnostikakliinik

Maksim Jevdokimov
õde, kirurgiakliinik

Moonika Sisask
klienditeenindaja, klienditeeninduse teenistus

Anna Ellisaar
õde, sisekliinik

Helen Vipp-Mitt
kliiniku õendusjuht, diagnostikakliinik

Mai

30

Ilona Dotsenko
kabineti assistant, naistekliinik

25

Silvi Vessin
laborant, naistekliinik

20

Kristi Mark
massöör, taastusravikliinik

Reet Kontkar
siseaudiitor, siseauditiüksus

15

Uljana Mironova
õde, silmakliinik

Eda Vähi
õde, sisekliinik

Silva Bergma
dispetšer, haldusteenistus

10

Leena Koppel
osakonna assistant, taastusravikliinik

Tatjana Tarassova
puhastusteenindaja, haldusteenistus

Piia Kaarli
õde, kirurgiakliinik

5

Petro Tanasiichuk
transporttööline, haldusteenistus

Olga Dragan
hooldaja, sisekliinik

Mari Viinamägi
dispetšer, haldusteenistus

Anett Mättik
õde, sisekliinik

Ülle Roosipuu
õde, õendusabikliinik

Anett Mäerand
ämmaemand, naistekliinik

ristisõnade.ee Nuti	USA OSARIK	EKSEEM	"ÕNNE 13" TEGELANE	KÜLG-HÄÄLIK	TALLELE	UNISE OLEMISEGA	SAJAND	MI-BEMOLL		100 RUUT-MEETRIT	HAAGIS-MAJA	TEGEVUS-ALUS	MUUSIK TÖNU ...
GRAMMATIKA-MOISTE									LAI				
									PALU KAASAKS!				
MITMES SUUNAS							VÄÄRTUSTE ASTMIK						
							SUNDIMA						
EMA-PIIMAGA TOITMA								BAKHANAAL					
								PEAAEGU PIDEVALT					
INDIA PÜHA SILP, MANTRA			LOOM (HLV.)								AMEERIKA DOLLAR		
			PÄRILIKKUS-INFO KANDJA								NAERU-KIHIN		
	VASTUS											1.	
	SPORANGIUM											PROFIIT	
JÕGI KESKEESTIS					LAPSEVANEM							PÖÖSAS-TARA	
					BARBIE PEIKA							OTSMIKU-JUUKSED	
VALGE SAVI						G. VERDI OOPER							KANADA NAABER
						TÄHTIS NINA							
SEE ON			... TOLSTOI										
			EUROOPA LIIT										
ILMAKAAR				MÄRJAKS MUUTUMISE ASTE									
				TÄHESTIKU ESITÄHT									
SUUNAGA MAA POOLE					PRAGISEMA								

Eelmise numbriga ristsõna õige vastus oli „PEDIAATRIA”.
Auhinna võitis LY SOOME. Palju õnne!
Võitjaga võetakse ühendust.



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Jämesoolevähi sõeluuring 2025

Kutsume mehi ja naisi sünniaastaga:
1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967

Jämesoolevähi sõeluuring on TASUTA.

620 7077

KOLOSKOPIA UURINGULE AJA BRONEERIMINE

ELULISELT OLULINE!



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