

Dr Arne-Lembit Kõöp pälvis presidendilt teenetemärgi

Dr Arne-Lembit Kõöp pälvis Eesti Vabariigi 101. aastapäeva puhul teenetemärgi ühena 112 inimesest, kelle pühendumus oma kutsetööle või kogukonnale on muutnud Eesti elu paremaks.

Ortopeed ja arstiteadlane dr Kõöp (86) pälvis Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgi. „Teade teenetemärgist tuli suure üllatusena,” tunnistas dr Kõöp. „Eks see on minu pikaajalise töö tulemus. Viimasel ajal olen praktilist tööd teinud vähem, vaid kord nädalas, aga seda enam on kirjutamistööd,” rääkis dr Kõöp, kes möödunud aastal andis välja raamatu kirurgia ajaloost keskhaiglas.

Dr Kõöp, kui oluline see autasu teile on?

See on väga tähtis ja suur autasu. Eks ole ka vääriskamaid inimesi, kes oleksid selle võinud saada. Mina olen lihtsalt pikka aega töötanud ortopeedia ja traumatoloogia alal, vast anti siis see teenetemärk kogu tegevuse kokkuvõtteks. Mingit väljapaistvat inimelu päästvat ettevõtmist ei ole mul olnud.

Tõenäoliselt olete siiski 63 aasta jooksul väga paljusid elusid märgatavalt kvaliteetsemaks muutnud...

See on arstlik tegevus, kõik arstid teevad seda. Ravi või operatsiooni tulemusel inimesed ikka paranevad.

Kuidas te üldse sattusite meditsiini juurde?

Minu onu Voldemar Kõöp oli kurgu-ninakõrvaarst ja töötas Tõnismäe haiglas. Kahtlemata oli tema eeskuju see, mis mind arstiteaduskonda viis.

Intervjuu dr Kõõbiga jätkub lk 3



Dr Arne-Lembit Kõöp

50 AASTAT ÕENA

Günekoloogia osakonna maskott



Ida-Tallinna Keskhaigla günekoloogilise ambulatoorse ja päevaravi osakonnas õena töötava Natalia Sahharova kohta võib vist küll öelda, et tema on günekoloogia osakonna maskott – Natalia tuli osakonda tööle 1968. aastal ja töötab siin tänaseni. „See on minu lemmikosakond,” kinnitab Natalia. **LK 2**

PLAAN

Tallinna Haigla tulek toob selguse

Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhid on viimastel nädalatel Saaremaa inimeste vähiravi ja Tallinna haigla loomise teemal avalikkuses mitmel korral kriitilisi seisukohti esitanud. Tegelikult liiguvad arengud haiglavõrgus oma loomulikkude rada patsiendi huvidega suurema arvestamise suunas. Sotsiaalministeeriumi ekspertkomisjon on uue haigla funktsionaalse arengukava vaatamata PERHi avalikele protestidele heaks kiitnud, kirjutab ITK juhatuse esimees dr Ralf Allikvee. **LK 5**



VÄGA HEA TÖÖ

Peritanaalkeskus tegi ajalugu



Eesti suurima sünnitushaigla perinataalkeskus jõudis eelmisel aastal tähelepanuväärse tulemuseni – nii madal pole perinataalsuremus Eestis kunagi olnud. **LK 4**

KOGEMUS

Miks kompleksed terviseuuringud vajalikud on?



Kompleksed terviseuuringud võtavad luubi alla inimese tervise kui terviku ning võimaldavad haigustele varakult jälile saada, aidates sellega õigel ajal vajaliku raviga alustada, räägib 15 aastat terviseauditeid läbi viinud Ida-Tallinna Keskhaigla sisekliiniku ravikvaliteedi juht, kardioloog dr Ene Mäeots. Ta kinnitab intervjuus, et inimestel on tekkinud vastutustunne oma tervise ees ning mõistetakse, et tervis tähendab nii head enesetunnet kui ka kindlustunnet elus. **LK 7**

95 AASTAT

Kesklabor pidas sünnipäeva

Detsembris tähistas Ida-Tallinna Keskhaigla kesklabor 95. sünnipäeva traditsioonilise seminariga, kuhu olid kutsutud kolleegid nii laborimeditsiini- kui teistelt erialadelt, samuti labori kliendid ja koostööpartnerid. **LK 3**



AJALUGU

Kirurgiast viimasel 100 aastal

Tallinna Keskhaigla kirurgilise tegevuse kohta on andmed 1847. aastast, kui osteti kirurgilisi instrumente, ja 1887. aastast, kui ehitati operatsioonituba. **LK 6**



ITK kõige staažikam meditsiiniõde töötab juba 50 aastat günekoloogia osakonnas

Ida-Tallinna Keskhaigla günekoloogilise ambulatoorse ja päevaravi osakonnas õena töötava **Natalia Sahharova** kohta võib vist küll öelda, et tema on günekoloogia osakonna maskott – Natalia tuli osakonda tööle 1968. aastal ja töötab siin tänaseni.

2018. aasta oli Natalia Sahharova jaoks märgiline, aasta, mil täitus tema elus kaks uhket numbrit – 70. sünnipäev ja 50. tööaasta Ida-Tallinna Keskhaiglas. Kusjuures, kogu oma tööstaaži on Natalia õena töötades veetnud just siinses günekoloogia osakonnas.

Natalia päritolust rääkides meenutab staažikas õde, et pärast Teist maailmasõda saadeti tema sõjaväelasest isa tööle Hiina sadamalinnas Port Arturisse, mis tänapäeval on tuntud Lüshunina. Seega sündis Natalia 1948. aastal Hiinas ja on oma esimesed eluaastad just seal mööda saatnud.

Eestisse tuli Natalia pere tagasi 1953. aastal. Siin läks Natalia kooli ja pärast keskkooli juba edasi meditsiinkooli. Miks aga valis ta just õekutse?

Natalia räägib, et kui tema isa sõja ajal laevaga Tallinnast Venemaale läks, viskasid sakslased lennukist pommi ja tema isa sai haavata. Seejärel jäi isa Leningradi blokaadi ja see mõjus tema tervisele laastavalt. Seetõttu oli Natalia isa väga haige inimene, kes vajas hoolt. „Ma tahtsin teda aidata, tema eest hoolitseda ja seda just medõena, mitte arstina. Seetõttu astusingi medkooli.”

Seega kaudses mõttes võib öelda, et just sõda on Natalia meie haiglasse toonud.

Saatuse tahtel günekoloogia osakonda Ida-Tallinna Keskhaiglas on Natalia seotud juba meditsiinkooli algusest – tema esimene praktika oli günekoloogia osakonnas hool-dajana, hilisem õdede praktikagi tõi ta ITK günekoloogia osakonda ja pärast suunati ta siia tööle.

„Ma tahtsin pärast kooli lõpetamist kirurgias töötada,” tunnistab Natalia. Elu läks aga teisiti, sest Natalia ei saanud kohe pärast suunamist tööle tulla. „Minu mees tahtis sõita Venemaale õppima ja otsustasin, et lähen koos temaga sinna elama. Lõpuks aga mees siiski Venemaale ei läinud ja seetõttu jätkasin mina siin,” räägib Natalia.



„Kui noortele kolleegidele rääkida, milline oli sinne töö 50 aastat tagasi, siis nad kuulavad suure imestusega – nad ei kujuta üldse ette, kuidas niimoodi sai töötada,” muigab Natalia.

„See on minu lemmikosakond,” kinnitab Natalia. „Inimesed käivad ja otsivad, kus on parem. Aga mul on siin kõige parem, sest mulle lihtsalt nii meeldib see osakond!”

„Kui ma tööle tulín, siis öeldi mulle, et kui oleksite tulnud ette nähtult 1. augustil, siis oleksite saanud kirurgia osakonda tööle. Kuna tulite hiljem, siis saate minna günekoloogia osakonda – see on meie kõige parem osakond haiglas ja lähete sinna. Ja nii töötangi tänaseni siin.”

Nii on Natalia terve oma tööelu veetnud günekoloogia osakonnas. Esimesed 5–6 aastat töötas ta günekoloogia osakonnas õena, siis sai temast protseduuriõde. Protseduuriõena töötas Natalia 40 aastat ja seejärel tuli ta tööle päevaravisse, sest kõrgemas eas muutus öövalvete tegemine veidi raskeks.

„See on minu lemmikosakond,” kinnitab Natalia. „Inimesed käivad ja otsivad, kus on

parem. Aga mul on siin kõige parem, sest mulle lihtsalt nii meeldib see osakond!” Seejuures kinnitab Natalia, et tal ei ole tulnud mõttesegi minna mõnda teise osakonda.

Küsimusele, mis võlub teda õetöö juures, on Natalia kiire ja konkreetne vastus: „Patsiendid. Ma armastan inimesi, ma armastan aidata, sellepärast ma õena töötangi. Ma ei kujuta ette, et oleksin kuskil mujal.”

50 aastat günekoloogia osakonnas

„Kui noortele kolleegidele rääkida, milline oli sinne töö 50 aastat tagasi, siis nad kuulavad suure imestusega – nad ei kujuta üldse ette, kuidas niimoodi sai töötada,” muigab Natalia.

Ta meenutab, et kuna vanasti oli sanitaride palk väga väike, siis oli haiglas tõsine sanitaride puudus. Seetõttu töötasid õed 1,5 kohaga – nii sai ka natuke rohkem raha.

„Voodikohti oli tol ajal meie osakonnas 50, aga tavaliselt oli sees 60 patsienti. Hommikul kell seitse hakkasime tööle, siis tegime kiiresti-kiiresti vajalikud protseduurid. Kuna hooldajaid ei olnud, siis käisime köögis – praeguses Tuppitsa saalis – ja tassisime iga ilmaga suured toiduämbriid siia patsientidele. Lõikasime leiba ja liha, jagasime toidu laiali, pärast korjasime nõud kokku ja loomulikult pesime ise ära ka. Mõnikord aitasid kergema diagnoosiga haiged meil nõusid pesta. Seejärel tegime jälle protseduurid – jagasime rohtu, tegime süstid... Siis juba oli jälle lõuna ja õhtusöök ja kogu ring kor-dus. Mõnikord oli meil sanitar ka abis, aga tavaliselt pärast esimest palka nad kõik kadusid.”

Seejuures meenub Nataliale tollest ajast patsiendi tagasisidekirj: hommikul käis sanitar, pesi meid pärast protseduuri, hiljem jagas toitu, pärast tegi süsti, pärast tegi veel midagi, siis tõi jälle süüa, pesi põranda, aga vot õde ei ole meie juures käinud. Ainult sanitar tegi kõike.

„Inimesed ei saanud aru, kes ma olen – hommikul annan tableti, pärast jagan toitu ja pesen põranda –, nad ei saanud aru, et õde kõike seda teeb,” naerab Natalia.

Ravimeetodite hüppeline areng

Aastakümnetega on suuresti muutunud ka raviviisid ja -meetodid. „Vanasti oli rohkem süstimisi – mõni haige sai päevas 5–10 süsti. Praegu süsti praktiliselt ei tehtagi, ainult siis, kui paneme antibiootikumi,” toob Natalia näiteks.

Lisaks meenutab ta, et vanasti oli mitmeid protseduure, millest tänapäeval paljud pole kuulnudki. „Näiteks panime naistele, kellel oli

günekoloogiline põletik, tuppe kaanid. See oli vastik protseduur. Patsient ise ei tunne midagi, aga meil oli seda õudne vaadata, kuidas kaan seal sööb. Aga selliseid protseduure tuli sel ajal teha.”

Tänapäeval on ravimeetodid palju lihtsamad, alustades näiteks juba sellest, et olemas on ultraheliaparaat. Suuresti on muutunud ka suhtlus patsientidega. „Vanasti tegime lihtsalt süstid ja sidumised, aga praegu vestleme patsientidega rohkem – kogume anamneesi ja küsime pidevalt, kuidas neil tervis on,” selgitab Natalia.

Kõige rohkem on aastakümnetega aga muutunud töötempo ja kolleegidevaheline suhtlus. „Vanasti teadsid haiglas kõik kõiki, aga praegu seda enam ei ole. Kui sööma läheme, siis on kõik nagu võõrad inimesed,” märgib Natalia.

„Tänapäeval on ravimeetodid palju lihtsamad, alustades näiteks sellest, et olemas on ultraheliaparaat.”

Seejuures meenutab ta, et vanasti oli palju toredaid traditsioone, mis haiglat koos hoidsid. Nii näiteks olid meeolukad oktoobri- ja maipüha, mil käidi koos demonstratsioonidel. Lisaks oli haiglas traditsiooniks vastlapäeva tähistamine – ühine liulaskmine ja hernesupi söömine.

Töörõõm jõuab ringiga tagasi

Praeguseks on ühiskond muutunud, haigla on suureks kasvanud ja väga keeruline oleks sellisteks traditsioonideks aega leida. „Töötempo on kasvanud – praegu töötame nii palju, et vahel ei jõua söömagi,” tunnistab tänaseks üle 50 aasta ITKs töötanud Natalia.

Muide, Natalia töötab veel tänagi, 70-aastasena, haiglas täiskohaga ja tunneb tööst suurt rõõmu. Natalia ise ei oska öelda, mis on tema pika tööstaaži saladus. Küll aga ütleb ta, et töö antud positiivsust saab ta ise väga palju tagasi.

„Sellel aastal kuulsin, et 70 aastat ei ole veel juubel, vaid alles 75 on. Seepeale ütlesin, et siis ma töötan siin haiglas kuni juubelin – kuni 75. sünnipäevani. Kui tervis lubab, siis miks mitte?” lubab rõõmsameelne Natalia.



„Kuna tulite hiljem, siis saate minna günekoloogia osakonda – see on meie kõige parem osakond haiglas ja lähete sinna. Ja nii töötangi tänaseni siin,” meenutab Natalia 1975. aastal tehtud fotot vaadates.

Haige tahab, et temaga räägitakse

(algus lk 1)

Meditsiini geen on teie peres päris tugev. Kuigi eeskujuga oli olemas, läksin meditsiini ikkagi omal vabal valikul. Samamoodi on ise valinud selle tee ka poeg Andres, tütrepoeg Paul-Sander ja pojapoeg Christen, kes ka õpib arstiteaduskonnas. Meil on jah, mitu põlvkonda, kes on meditsiiniga seotud.

Te olete 86-aastane ja meditsiinis olnud 63 aastat, selle ajaga on elu ja ühiskond väga palju muutunud, aga kui palju on muutunud meditsiin?

Õeldakse, et meditsiin uueneb iga viie aasta tagant, neid viie-aastaseid perioode on minu elus ikka väga palju olnud. Traumatoloog-ortopeedina toon välja, et 1960ndatel tehti traumahaigetele operatsioone vähe, sest polnud fiksaatoreid, millega luid fikseerida ja ravi oli konservatiivne. Kui vanasti raviti hüppeliigese- või pahkluumurde enamasti kipsmähisega, siis nüüd on peamiseks raviviisiks operatsioon. Diagnostikas ja radioloogias on suured muutused, kvaliteet on tohutult tõusnud. Haige manuaalne uurimine on jäänud tagaplaanile.

Kas midagi on selle aja jooksul ka samaks jäänud?

Haige tahab, et temaga räägitakse ja sellest saab ta juba palju abi, kui arstil on aega temaga suhelda. Vanasti oli ilmselt rohkem



Dr Kõöp on 86-aastaselt tegevarest ja vilgas kirjamees, kes võtab kord nädalas patsiente vastu, teeb lisatööd erakliinikus, kirjutab meditsiini ajaloost ja assisteerib vajadusel proteesilõikusi.

aega rääkida, kuna koormused olid väiksemad. Praegu on ka ambulatoorsele vastuvõtule aega juurde antud, samas on kirjatööd palju ja arvutisest kirjanek võtab suhtlemise aega vähemaks.

Keskhaiglas oli 1970ndatel kirjatöö vähendamiseks kasutusel diktofonika – telefoni teel

” Dr Arne-Lembit Kõöp: „Õeldakse, et meditsiin uueneb iga viie aasta tagant, neid viie-aastaseid perioode on minu elus ikka väga palju olnud.”

sai dikteerida haigusloot epikriisi, sekretariaat trükkis selle ära, pärast tuli vaid läbi lugeda ja allkiri anda. See oli sel ajal edumeelne ettevõtmine.

Olete täna, 86-aastaselt tegevarest ja vilgas kirjamees, kust te jõudu saate?

Tänu administratsioonile saan väikse koormusega tööd teha. Mul on üks kord nädalas haiglas ambulatoorne vastuvõtt, teen lisatööd Qualitates. Praktilist tööd teen ka – käin haiglas assisteerimas proteesilõikuste juures vastavalt vajadusele, aga ma ei ole plaaniiline assistent. Tuleb vastu pidada, ega siin muud midagi ei ole.

Muidu tegelen praegu rohkem kirjatööga. Sai kirjutatud ortopeedia ajalooramat ja nüüd keskhaigla kirurgiaramat ning artikleid omajagu. Vanad asjad huvitavad mind väga ja nendega olengi tegelenud.

Kas on mingi ajajärk, mis teile eriti huvi pakub?

Mulle meeldis uurida nende inimeste elulugusid, kes olid okupatsiooni ajal põlu all. Esimesena uurisin Georg Järvekülge, siinse haigla kirurgiaosakonna juhatajat, kes 1950. aastal represseeriti. Teisena Konstantin Konik, Eesti Päästekomitee liige, kellest ei räägitud nõukogude ajal, ehkki oli keskhaiglas olnud osakonnajuhataja ja ravis rindel haavatasaanud kaitsevähelasi ning hiljem dekaan ja professor Tartu ülikoolis. Kolmandana huvitas mind Bernhard Jürgens, kes oli esimene ortopeediaprofessor Tartu ülikoolis. Temast ka ei kirjutatud, sest ta läks 1944. aastal Saksamaale, kuid oli ikkagi esimene ortopeediaprofessor, kes pani aluse Eesti ortopeediale.

Te ei armasta vist väga avalikku tähelepanu – kui selgus, et pälvite Eesti Punase Risti II klassi teenetemärgi ja teid taheti üldkoosolekul õnnitleda, siis te ei tulnud kohale ja võtsite hoopis patsiente vastu?

Ega ma väga seda tähelepanu ei taha jah, üks ajaleht ka soovis intervjuu, aga ma loobusin. Tegelikult ma ei võtnud sel hommikul patsiente vastu, vaid pidin operatsioonil assisteerima. Kartsin, et õnnitlemine läheb pikale ja ma jään hiljaks. Sain lilled hiljem ilusti kätte. Aitäh kõigile!

Kesklabor pidas 95. aastapäeva

Detsembris tähistas Ida-Tallinna Keskhaigla kesklabor 95. sünnipäeva traditsioonilise seminariga, kuhu olid kutsutud kolleegid nii laborimeditsiini- kui teistelt erialadelt, samuti labori kliendid ja koostööpartnerid.

Seminar algas põgusa ajaloolise ülevaatega fotogalerii kujul. Kesklabori juhataja dr Liisa Kuhi märkis, et labori esimestel aastakümnetel määratavate põhianalüüside sisu väga tänapäevast ei erinenudki, kuid põhiline erinevus on määramismeetodites. „Kui varem oli peamine töövahend mikroskoop, siis nüüd on enamus valdkondi automatiseeritud. Sellest tuleneb suurem tootlikkus ja oluliselt parem määramistäpsus,” rääkis dr Kuhi. Kui 1930. aastatel oli laboriuuringute arv aastas umbes 20 000, siis 2018. aastal lähenes see juba kahele miljonile.

Mikrobioloogia labori vanemarst dr Marina Ivanova tutvustas kesklabori mikrobioloogilise diagnostika arengusuundi, rõhutades operatiivsuse ja täpsuse olulisust. Arengu võtmekomponentideks on personali pädevus, kaasaegne tehnoloogia ning infotehnoloogilised lahendused kriitiliste laboritulemuste edastamiseks infektsionistidele reaajas.

Olulised uuendused

Ida-Tallinna Keskhaigla mikrobioloogia labor võttis haigustekitajate samastamiseks 2013. aastal esimesena Baltikumis kasutusele mass-spektromeetria. See tehnoloogia on kiirendanud mikrobioloogilise uuringu tulemuste saamist 1–2 päeva võrra. Uue mikroskoobi saamine 2018. aastal on võimaldanud võtta kasutusele mitmeid fluorestsentsvärvinguid, mis tõstavad oluliselt mikroskoopiliste uuringute sensitiivsust ja spektrit.

Plaanis on sepsise mikrobioloogilise diagnostika optimeerimine ning antimikroobse tundlikkuse määramise automatiseerimine, samuti sündroomipõhiste molekulaarsete kiirtestide kasutuselevõtt seedetrakti- ja hingamisteede infektsioonide diagnoosimiseks.

Molekulaardiagnostika labori vanemspetsialist Viive Herne rääkis oma ettekandes sepsise molekulaardiagnostikast Ida-Tallinna Keskhaiglas. Sepsisetekitajate DNA uuringuga alustati 2007. aastal esimese laborina Eestis.

Tegemist on reaalaraja PCR-metoodikaga, mis võimaldab määrata olulisemaid sepsisetekitajaid otse vereproovist. Võrreldes verekülviga on selle eelisteks suurem tundlikkus eelkõige antibiootilise ravi taustal ja suurem kiirus.

Immuunanalüüsi labori vanemarst dr Maarit Veski tutvustas immuunanalüüsi laboris kasutatavaid serodiagnostika meetodeid. Mitmete serodiagnostika analüüside puhul on välja töötatud algoritmid, kus sõltuvalt esmasest analüüsi tulemusest kas jätkatakse uuringutega või blokeeritakse need. Siin võib näiteks tuua süüfilise diagnostika, kus kõigepealt tehakse analüüs kliinilise keemia laboris ja juhul, kui tulemus on reaktiivne, jätkatakse kinnitava uuringuga immuunanalüüsi laboris teisel meetodil. Kui esmaste analüüside tulemus on negatiivne, edasi uuringuid ei tehta. Ettekande lõpetasid näited automaatkommentaaridest. Serodiagnostika tulemused väljastab labor oma kommentaariga. Seoses infosüsteemi arenguga on võimalik lisada automaatkommentaar isegi mitmeparametriilise vastuse puhul.

Mitmekülgset võimalused

Kesklabori kvaliteedijuht dr Eleonora Ellervee rääkis autoimmuunhaiguste diagnostikast. „Kui 2007. aastal alustas ITK immuunfluorestsentsmeetodil ühe analüüsiga, milleks olid tuumavastased antikehad (P-ANA), siis tänaseks oleme rakendanud mitmeid meetodeid ja suudame uurida autoantikehi enamiku põhiliste autoimmuunse mehhanismiga haiguste puhul.”

Dr Liisa Kuhi (fotol) rääkis immuunpuudulikkuse uuringutest, mis said hoo sisse Eesti primaarse immuunpuudulikkuse keskuse rajamisega Ida-Tallinna Keskhaiglasse dr Krista Ressi eestvedamisel 2011. aastal. Praegu on laboratoorselt võimalik uurida nii humoraalset kui ka rakulist osa nii kaasasündinud kui ka omandatud immuunvastuses. Teeme ainsana Eestis mitmeid komplemendisüsteemi uuringuid, immuunglobuliin G alaklasside ja

spetsiifiliste antikehade määramisi ning fagotsüütide funktsiooni uuringuid.

Kliinilise keemia labori vanemarst dr Piret Kedars tutvustas oma ettekandes ISAC-paneeli – molekulaarallergoloogias kasutatavat multipleksanalüüsi, mis võimaldab määrata mikrokiibil väikesest kogusest verest korraga 112 eri allergeenimolekuli vastast IgE-d. ITK Kesklabor on Baltikumis ainus, mis teeb ISAC-testi. Mujal Euroopas on see üldiselt heakskiidetud ja levinud meetod.

Kolmanda sessiooni teema oli labori roll väljaspool laborit. Dr Piret Kedars kui haigla POCT komitee juht rääkis patsiendilähdete ehk POCT-analüüside määramisest haiglas, tutvustas komitee loomise vajadust ja selle tegevusi.

” ITK Kesklabor on Baltikumis ainus, mis teeb ISAC-testi. Mujal Euroopas on see heakskiidetud ja levinud meetod.

Vereteenistuse vanemarst dr Renna Truus selgitas lühidalt haigla vereteenistuse toimimist oma kahe erineva osa ehk immunoematoloogia ja transfusioloogia suunal. Tänapäevase tõenduspõhise transfusioloogia nn „kuldstandardiks” kuulutatud Patient Blood Managementi (PBM) ehk patsiendi vere korralduse mõiste võttis maailmas esimest korda kasutusele Austraalia hematoloog prof James Isbister 2005. aastal. Praegu on Austraalia ainsa riigina maailmas läinud riiklikul tasemel üle PBM-ile.

Lähtudes PBMi põhimõtetest, on kliinitside esmane vastutus korraldada patsiendi enda verd kui väärtuslikku ja unikaalset inimressurssi, mida ei või raisata, ning kaalutleda doonorilt saadud allogeensete verekomponentide ülekannet alles siis, kui ravimiseks puuduvad teised võimalused.

Laborimeditsiini areng toetub uutele meditsiiniteadmisel ja laboriseadmete tehnilisele täiustumisele. Viimaste aastakümnete kiiret arengut jätkates on kesklabor teel 100. aastapäeva poole. Kohtumiseni viie aasta pärast!

Patsiendilähdete- ehk POCT-uuringute süsteemi loomine Ida-Tallinna Keskhaiglas

Ida-Tallinna Keskhaiglas on patsiendilähdete ehk POCT-meetoditena kasutusel järgmised analüüsimeetodid: glükoosi määramine glükomeetriga, veregaaside analüüs, rasedustest uriinist, lootevete puhkemise kiirtest, laktaadi ja kolesterooli analüüs glükomeetrisarnase seadmega.

Kuna väljaspool laborit tehtavatel analüüsidel on oluline mõju diagnostilistele otsustele, vajab nende kasutamine süsteemset haldamist ja sel eesmärgil moodustati Ida-Tallinna Keskhaiglas 26. veebruaril 2018 laboriuuringute preanalüütika ja patsiendilähdete analüüside komitee, lühinimetusega POCT komitee.

Komitee liikmed:

- Piret Kedars, kesklabori kliinilise keemia vanemarst, POCT komitee juht
- Alice Lill, sisehaiguste keskuse juhataja
- Vivian Arusaar, naistekliiniku ämmaemandusjuht
- Anna-Maria Himma, bioanalüütilise töö koordineerija
- Kristi Laht, patoloogiakeskuse bioanalüütilise tegevuse juht
- Liisa Eesmaa, proviisor
- Dagny Limbrick, finantsanalüütik
- Pille Kink, teenuste arendusosakonna juhataja
- Marko Parve, meditsiinitehnika osakonna juhataja

POCT komitee tegevuse eesmärk on ühtlaselt kvaliteetsed ja otstarbekad POCT-analüüsid ning lisaks sellele laboriuuringute preanalüütika ehk proovide analüüsidele tegevuse vastavus kvaliteedinõuetele.

POCT komitee hindab enne uute patsiendilähdete analüüsimeetodite kasutuselevõttu nende kliinilist ja majanduslikku otstarbekust, koordineerib analüüsitulemuste salvestamist haigla infosüsteemi ja nende üle arvestuse pidamist. Samuti osaleb POCT- ja muude laborianalüüside preanalüütikat puudutavate juhendite koostamises ja ajakohastamises. POCT komitee ülesanne on ka analüüside kvaliteedi analüüs ning kliinilistele struktuuriüksustele ettepanekute tegemine POCT-analüüsidega seotud parenduste juurutamiseks. Alates 2018. aasta suvest on bioanalüütilise töö koordineerija haigla POCT-seadmete osas Anna-Maria Himma. Tema tööülesanneteks on POCT-seadmete kasutajate koolitamine ja nende pädevuse hindamine ning abistamine probleemide korral, samuti POCT-analüüside kvaliteedi jälgimine.

Ida-Tallinna Keskhaigla saavutas rekordmadala perinataalsuremuse

Ida-Tallinna keskhaigla värskelt koostatud 2018. aasta tööanalüüs näitas, et Eesti suurima sünnitushaigla perinataalkeskus jõudis eelmisel aastal tähelepanuväärse tulemuseni – nii madal pole perinataalsuremus Eestis kunagi olnud.

Perinataalmiditsiin on meditsiini eriala, mis koondab endas kõiki etappe alates viljastumise hetkest kuni lapse sünnini, sealhulgas vastsündinute ravi ning jälgimist.

Eestis on perinataalmiditsiini viimaste aastatega tohutult edasi arenenud ja see on kaasa toonud perinataalsuremuse vähenemise. Kui 1992. aastal suri juba sünnieelselt ja sünnijärgselt esimese elunädala jooksul 20 last 1000 sünni kohta (ehk perinataalsuremus oli 20,1%), siis 2017. aastal oli vastav näitaja Eestis 4,4%.

„Meie jõudsimme oma Perinataalkeskuses tugeva meeskonna ja eesmärgikindla töö tulemusena 2018. aastaks kõigi aegade madalaima perinataalsuremuseni, saavutades tulemuse 2,7%, mis on võrreldav Helsingi ülikooli perinataalkeskuse 2017. aasta tulemusega,” rõõmustab ITK perinataalkeskuse juhataja dr Ferenc Szirko.

Multidistsiplinaarsus aitab kaasa

„Alates 2000. aastast on valdkonna teadliku arendamise tulemusena õnnestunud märkata vähendada perinataalsuremust rühmas, kus emad põevad raskeid kroonilisi ja/või rasedusega seotud haigusi. Tänu sünnieelse diagnostika pidevale arengule on vähenenud eluoluliste arenguriskide ja kromosoomihaigustega sündinud laste arv,” ütleb dr Szirko.

Järjest suuremat kliinilist tähtsust omandab geneetiliste haigusvormide diagnoosimine. „Üle kogu Põhja- ja Lääne-Eesti suunatakse ITK perinataalkeskusesse sünnitama naised, kelle sünnitus on alanud enne tähtaega. Kui üle-eestiline enneaegsuse määr on 5%, siis ITKs on see sõltuvalt aastast 7–9% kõikidest sünnitustest,” selgitab dr Szirko.



Edukaks ja tõhusaks teevad haigla siin töötavad inimesed, kes lahendavad nii lihtsamaid probleeme kui ka esmapilgul lootusetuid olukordi.

Kaasaegne ja kvaliteetne arstiabi on kõrgete nõudmistega nii ravipersonalile, -aparatuurile kui ka -keskkonnale. Meditsiin on kiiresti arenev, tehnoloogiast sõltuv valdkond. Nüüdisaegne diagnostika, ravi ja multiprofessionaalsed kompetentsikeskused nõuavad uusi koostöömudeleid.

„Suur haigla on kui elav organism, paljude osade ja lülidega, mis kõik on hädavajalikud, et tagada valmisolek kriitilises olukorras

adekvaatselt ja kiiresti reageerida,” rõhutab dr Szirko kogu haigla tähtsust heade tulemuste saavutamisel.

Visioon saab kinnitust praktikas

„Edukaks ja tõhusaks teevad haigla siin töötavad inimesed, kes lahendavad nii lihtsamaid probleeme kui ka esmapilgul lootusetuid olukordi. Uued projektid ja parimad praktikad, mida oleme ellu viinud esimestena Eestis, on

„Perinataalkeskuse töötajate ülesanne on selekteerida ja kiiresti kasutusele võtta head asjad, ära tunda umbteed ja neist loobuda.

kinnitanud, et meie valitud tee on õige. Tähtis on, et meie visioon saab kinnitust praktilises igapäevatoos, mis aitab meil sõnastada uusi sihte ja eesmärgi,” arutleb dr Szirko.

„Meie vastsündinute osakond on koostöös naistearstidega saavutanud 15 aasta jooksul head tulemused haigete ja väga väikeste enneaegsete vastsündinute ravis. Meil on olemas tingimused ja pädevus ravida lapsi kohapeal. Kui 2002. aastal oli ITKs sügavalt enneaegsete vastsündinute seas haigusega ellujäänute osakaal esimese haiglaravi lõppedes 37,4%, siis kümme aastat hiljem 71,4%.”

Alates 2017. aasta sügisest asuvad ITK-s vastsündinute raviosakond ja operatsioonituba otse sünnitusosakonna kõrval, mis kriitilises olukorras, olgu ema või lapsega seotud põhjustel, võimaldab keisrilõike teel sünnitada lapse kümne minuti jooksul ja vältida abistamist vajava vastsündinu transporti.

„On teada, et väga väikeste enneaegsete laste seisund halveneb vahetu sünnijärgse transportimise tõttu. Esimestel elutundidel ja -päevadel on vastsündinute vähem agressiivsel ravitaktikal märkimisväärne seos laste suremuse ja vastsündinua haigestumuse vähenemisega, samuti on sel positiivne mõju laste hilisemale tervisele ja arengule,” selgitab dr Szirko.

Edasi sõltub raviteenuse kvaliteet sellest, kuidas suudetakse meditsiiniteaduse kiire arengu juures rakendada uusi diagnostika- ja ravivõimalusi.

„Kahjuks osutub ainult väike osa nendest aja jooksul perspektiivikaks. Perinataalkeskuse töötajate ülesanne on selekteerida ja kiiresti kasutusele võtta head asjad, ära tunda umbteed ja neist õigel ajal loobuda. Selle oskuse annab vaid tugev teadmiste pagas ja pikaajaline kogemus,” kinnitab dr Szirko.

Avasime naistekliinikus imetamistoa

Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus valmis parkimistrahvidest kogunenud raha eest imetamistuba, kus vastuvõtuaega ootavad emad saavad privaatset last toita.

Ida-Tallinna Keskhaigla on alati hea seisnud rinnaga toitumise edendamise ja kaitsmise eest. „Meie eesmärk on olla sel perioodil emadele igakülgset toeks ning luua ka haigla ruumides tingimused, mis hõlbustaksid ja aitaksid igal moel kaasa rinnaga toitumise edendamisele,” ütles Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku ämmaemandusjuht Vivian Arusaar.

Nii saavad alates 2019. aastast kõik soovijad kuulata ITK perekoolis tasuta imetamisloenguid ning jätkuvalt pakub haigla kõigile imetavatele emadele imetamisnõustamise teenust. Ka imetamisruumi valmimine on oluline samm rinnaga toitumise edendamisel.

„Seni olime olukorras, kus vastuvõtuaega ootavatele emadele tuli haigla pealt leida privaatne nurgake või ruum, kus nad enda beebit toita saaksid. Nüüd aga saavad emad beebidega muretuult imetamistuba kasutada,” rõõmustas Arusaar.

Hubane ruum imetamiseks

Ema-lapse tuba rajati naistekliiniku 0-korrusele registratuuri kõrval. Arusaar nentis, et just ruumipuudus on põhjus, miks pikka aega haiglas imetamistuba ei olnud. Nüüd leiti aga, et niivõrd suure registratuuri järele pole enam vajadust, sest suur osa dokumentatsioonist on digitali-



Ruumipuudus oli põhjus, miks pikka aega haiglas imetamistuba ei olnud. Tänu dokumentatsiooni digitaliseerimisele ei ole aga nii suure registratuuri järele enam vajadust.

seeritud. Seega ehitati registratuur väiksemaks ja vabale pinnale rajati ema-lapse tuba.

„Nii kui imetamistoa siseviimistlus sai tehtud ja diivanid olid toas, lubasime emadel juba ruumi kasutada – on see ju meie naistekliinikus kauaoodatud ja hädavajalik ruum. Ja ehkki tuba ei olnud veel lõpuni sisustatud, oli ka esimeste kasutajate tagasiside väga soe ja positiivne,” rõõmustas Arusaar.

Tänaseks on aga ka sisustustöödega lõpule jõutud ja ruum on ametlikult kõigile külastajatele avatud.

Imetamistuba sisustades peeti silmas hubasust. „Meie soov oli, et imetamistuba oleks soe ja hubase atmosfääriga ruum, kus emadel oleks koos lastega mugav olla. Oleme tupp-

„Eriti hea meel on selle üle, et imetamistoale annavad iseloomu Lotte-teemalised seinapildid ja imearmas Roosinukk.”

paigutanud imetamiseks mugava diivani ja tugitooli, loonud võimalused mähkmete vahetamiseks ning mõelnud ka pere suurematele lastele, et nad oma väikese õe või venna imetamise ajal saaksid enda aega põnevalt sisustada,” kirjeldas Arusaar.

Eriti hea meel on naistekliinikul selle üle, et imetamistoale annavad iseloomu Heiki Ernitsalt kingiks saanud Lotte-teemalised seinapildid ja imearmas Roosinukk. Võtab ju koeratüdruk Lotte maailm kokku palju sellest, mis on ühele väikele lapsele oluline ja vajalik.

Parkimistrahvid heategevuseks

Imetamisruumi ehitamist rahastas AS Ühisteenus, kes ITK territooriumil parkimiskorralduse eest vastutab. „Seega läheb haigla territooriumil parkimiskorda eiranud parkijate trahviraha sel aastal laste ja emade heaks,” märkis Arusaar.

Selline koostöö Ühisteenusetega on saanud heaks tavaks – varasemalt on parkimistrahvidest kogunenud raha abil soetatud keskhaigla sünnitusmaja perepalatitesse uued vastsündinute voodid, õendus- ja hooldusabikliinikule lamatisevastased madratsid ning paigaldatud silmapolikliinikusse laste silmaarstide ootealale interaktiivne mängulaud.

„ITK parkla on väga suure liiklustihedusega. Hoiame seal parkimiskorda alati teravdatud tähelepanu all, et valesi parkijad ei takistaks inimeste ligipääsu arstiabile. Parkimistrahve tegemata on seda raske saavutada, kuid meil on hea meel, et trahviraha läheb haigla külastajate tingimuste parandamiseks,” ütles AS Ühisteenus juhataes esimees Hendo Priimägi.

„Soovime tänada Ühisteenuseid meeldiva koostöö eest ning loodame, et vastuvõtuaega ootavatel imetavatel emadel on toast palju rõõmu,” lisas Arusaar.

Tallinna Haigla tulek toob selguse

Põhja-Eesti Regionaalhaigla juhid on viimastel nädalatel Saaremaa inimeste vähivavi ja Tallinna haigla loomise teemal avalikkuses mitmel korral kriitilisi seisukohti esitanud. Tegelikult liiguvad arengud haiglavõrgus oma loomulikkude rada patsiendi huvidega suurema arvestamise suunas, kirjutab ITK juhatuse esimees **dr Ralf Allikvee**.

Tundub, et PERHi tippjuhtide jaoks on kõige olulisem tegutsemise alus enam kui 15 aastat tagasi valitsuse poolt vastu võetud otsus, et PERH on regionaalhaigla, Tallinna Haigla moodustamisel liituvad Ida-Tallinna ja Lääne-Tallinna Keskhaigla aga madalama taseme haiglad ehk keskhaiglad. Loomulikult kaasneb sellega arusaam, et kõikides ravivaldkondades on PERHi töötajad võrreldes teiste Tallinna haiglatega tipppegijad ja mujal Põhja-Eestis on ravitase madalam. Elu aga tolaegse valitsuse otsuse järgi siiski ei kulge. Kogenud kirurgi ja haiglahuhina võin öelda – õnneks ei kulge. Peamine on ikka haiglate pakutav tege-lik raviteenuse kvaliteet ning suutlikkus ja soov oma patsienti parimal moel aidata.

Kogu selle aja, mil Stenbocki maja ja Tallinna raekoja vahel kestis tugev vastasseis, sai PERH Põhja-Eestis nautida loomuliku monopoli eristaatust enamuses ravivaldkondades. Viimastel aastatel on see riigi ja linna vastasseis asendunud konstruktiivse koostööga ning järjest enam vaatab Sotsiaalministeerium haiglate tegelikke ravivõimalusi ja -tulemusi, võimekust ning haigla arengupotentsiaali. See on aga hakanud loomuliku monopoli staatust kõigutama.

Jää on hakanud sulama

Aastakümneid kestnud monopoolne staatus muudab iga organisatsiooni mugavaks ning suurhaiglate puhul ka patsiendi huve järjest vähem arvestavaks. Vaatame näiteks Saaremaal vähivavis toimunud. Kuressaare haigla soovis oma haigetele pakkuda paremat teenust ehk keemiaravi saarel kohapeal ning pöördus palvega abisaamiseks PERHi poole. Piirkondliku haiglana peaks just PERH ka kohaliku ravivaliteedi arengu eest vastutama. PERHi hinnangul polnud aga saarlastele kohaliku keemiaravi võimalust vaja ning Kuressaare haiglat soovitati patsiendid jätkuvalt Pärnusse (Pärnu haiglat PERH keemiaraviga toetab) või Tallinnasse suunata. Saarlased julgesid pöörduda sama sooviga Ida-Tallinna Keskhaigla poole ning meie olime valmis neid ka Kuressaares toetama. Siis PERH ärkas ja avaldas avalikult arvamust, et ainult nemad on suutelised Põhja-Eestis kvaliteetset keemiaravi pakkuma ning

Kuressaare ja ITK koostöö „lõhub“ väljakujunenud vähivavisüsteemi. Millegipärast „unustasid“ nad aga oma pöördumises märkida, et ITK tegeleb tiptasemel keemiaravi pakkumisega juba kümnekond aastat ning patsientide arv ITKs aasta-aastalt ainult kasvab. Meie olime valmis saarlasi aitama, nüüd on edasised otsused juba meie Kuressaare haigla kolleegide teha.

Tuleme tagasi Tallinna haigla loomise juurde. Sotsiaalministeeriumi ekspertkomisjon on uue haigla funktsionaalse arengukava vaatamata PERHi avalikele protestidele heaks kiitnud. See otsus on lähtunud faktidest ja tervest mõistusest – PERH üksinda lihtsalt ei suuda lähikümneid Tallinna ja laiemalt kogu Põhja-Eesti ravivajadusi tiptasemel katta.

Milline on hetkeolukord?

Praegu teenindab Eesti suurim haigla, Tartu Ülikooli Kliinikum, Lõuna-Eestis ligi 450 000 inimest, PERH Põhja-Eestis ligi 850 000 inimest. Samas on PERH oma tegevusmahtudelt alles kolmas haigla Eestis.

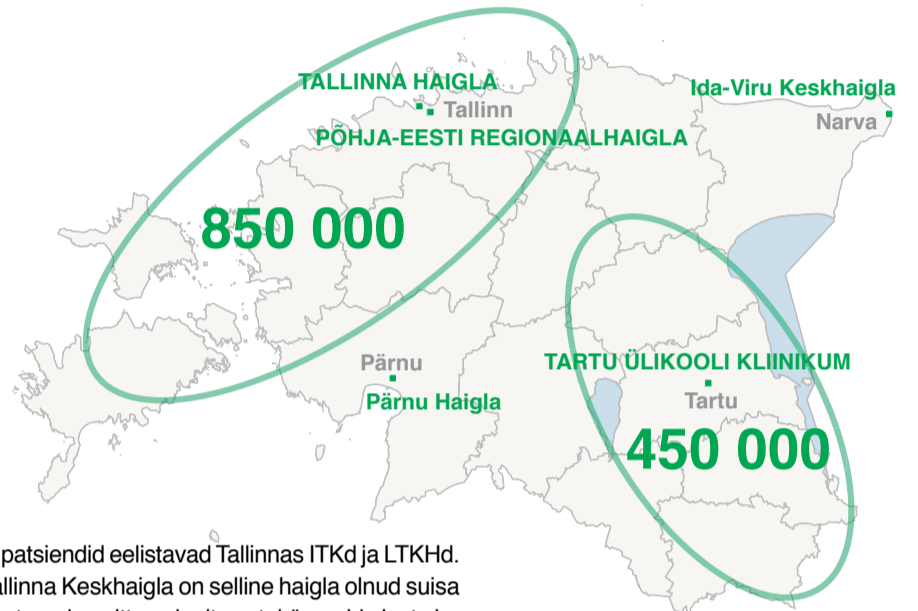
Seega on meil Põhja-Eestis 850 000 inimese kohta üks regionaalse tasandi suurhaigla, kes teenindab ligi kolmandiku võrra vähem patsiente, kui Lõuna-Eestis TÜK. Midagi nagu ei klapi... Lihtsalt ITK on oma mahtudelt PERHist möödunud ja valmivast Tallinna Haiglast saab uue moodsa kompleksi valmimisel selgelt Eesti suurim haigla, millel on väga tugev potentsiaal pakkuda parimat raviteenust nii Tallinnas kui ka mujal Põhja-Eestis.

Kui ajas pikemalt tagasi vaadata, siis on olnud täiesti loogiline olukord, kus paljud arstid

” Kui mõlemad Tallinnas asuvad suurhaiglad saavad ametlikult ka võrdse staatuse, loob see aluse sisuliseks koostööks, mitte suure ja väikese venna pidevaks vägikaikaveoks.



Tallinna Haigla loodetakse valmis ehitada 2025. aastaks.



ja patsiendid eelistavad Tallinnas ITKd ja LTKHd. Tallinna Keskhaigla on selline haigla olnud suisa aastasadu, mitte pelgalt aastakümneid. Just ajaloost ja eripäradest tulenevalt on arusaadav, et naistehaiguste ravi tippkompetents on koondu- nud just ITKsse ja LTKHsse, mitte PERHi. On ju naistekliinikud peamised kohad, kus neid haigusi avastatakse. PERHi juhtide jutt, et terviklik vähivavi on Tallinnas nende monopoolne erioigus, on seetõttu ebapädev.

Võidavad nii patsiendid kui ka arstid

Administratiivsete otsustega ajalugu ei murta ning tegelikult seda ei olegi vaja teha. Eestile sobib, kui lisaks TÜKile Lõuna-Eestis tekib Tallinnasse ametlikult kaks suurhaiglat. Mitmes spetsiifilises valdkonnas need kolm haiglat täiendaksid teineteist ning ei laseks samas üksteisel mugavaks muutuda. Sellest võidavad eelkõige patsiendid, aga ka arstid, eriti noored arstid ja need, kes praegu välismaal töötavad.

Kuidas nii? Kui meil on eri valdkondades Tallinnas ainult üks tiptasemel meeskond, siis mis arenguvõimalust pakub see pealinnas noortele arstidele? Kui nad Tallinna suurhaiglas sobivat kõrgetasemelist erialast tööd ei leia,

on ainus mõistlik lahendus laevapilet Soome või Rootsi. Kahe suurhaigla puhul on see risk oluliselt väiksem. Tean ka mitmeid Soomes töötavaid arste, kes meelsasti tuleksid tagasi kodumaale, kuid neile ei ole pakkuda piisavalt huvitavat ja arendavat tööd. Uus Tallinna Haigla pakuks neile tagasitulekuks kindlasti mitmeid võimalusi.

Kui mõlemad Tallinnas asuvad suurhaiglad saavad tulevikus ametlikult ka võrdse staatuse, loob see aluse sisuliseks koostööks, mitte suure ja väikese venna pidevaks vägikaikaveoks. Uue Tallinna Haigla hoonetekompleks hakkab patsiente vastu võtma kõige varem 7–8 aasta pärast. Selle aja jooksul jõutakse ka Eesti haiglavõrgu arengukava värskel pilguga üle vaadata ja reaalse eluga kooskõlla viia. Oluline on, et kolm suurhaiglat koordineeriks omavahel ka õppe- ja teadustöö alaseid tegevusi, sest Eestis on hädavajalik tõsta meditsiini rahvusvahelist konkurentsivõimet. Seda saavad teha ainult Eesti tipphaiglad sisulise koostöö toel.

Ministeeriumi komisjon kiitis Tallinna Haigla arengukava heaks

Sotsiaalministeeriumi komisjon kiitis heaks Tallinna Haigla funktsionaalse arengukava I ja II etapi dokumendid ning esitas need kinnitamiseks tervise- ja tööministrile.

Uude haiglasse koondub ligikaudu 25% terve Eesti eriarstiabist ning seal hakatakse pakkuma teenuseid kõikidel erialadel, mida praegu osutatakse Lääne-Tallinna ja Ida-Tallinna Keskhaiglas. Pealinna keskhaiglate vastutuspiirkond hõlmab ka teisi maakondi lisaks Harjumaale.

„Juba 2000. aastal valminud haiglavõrgu arengukavas juhiti tähelepanu Tallinna tervishoiuvõrgu ümberkorraldamise vajadusele. Pea 20 aastat tagasi näidati, et tänaste amortiseerunud hoonete asemel oleks mõistlik rajada uus meditsiinikompleks Tallinna idaossa, kus elab suur osa Tallinna inimestest,“ ütles tervise- ja tööminister Riina Sikkut. „Vahepeal on ümberkaudsete piirkondade elanike arv veelgi



kasvanud ja mul on hea meel, et oleme jõudnud reaalse projekterimiseni. Tallinna Haigla rajamine võimaldab oluliselt parandada tänaste keskhaiglate koostööd ning teenuseosutamist integreerida.“

Tallinna Haiglasse planeeritavad teenuste mahud ja sellest tulenev ruumiprogramm on hinnatud sotsiaalministeeriumi ja haigekassa koostöös loodud eriarstiabi prognoosimudeli abil, mis võtab arvesse nii demograafilisi muutusi rahvastikus, seniseid teenuste mahte vanusegrupiti kui ka eeldatavaid struktuurseid muutusi tervishoius. Lisaks on sotsiaalministeeriumis tellimisel eriarstiabi tulevikuvaade, mis võib tingida tulevikus vajaduse Tallinna Haigla arengukava muutmiseks ja täiendamiseks. Vajadusel täpsustatakse tegevusmahte planeerimise järgmistes etappides.

Arstiabi kättesaadavus paraneb

Tallinna sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna abilinnapea Tõnis Mölder sõnul võib arengukavade kinnitamist lugeda suureks võiduks Eesti tervishoiusüsteemi arendamisel ja arstiabi kättesaadavuse parandamisel lähitulevikus. „Loodava Tallinna Haigla arengukava dokumente oleme ette valmistanud juba mitu aastat ning

on rõõm tõdeda, et nüüdseks oleme arengukava dokumendid nii sotsiaalministeeriumi kui ka haigekassaga kooskõlastanud,“ ütles Tõnis Mölder. „Projekti käigus on kavas Tallinna haiglad ühendada ühte haiglaorganisatsiooni ning rajada täna kasutuses olevate amortiseerunud haiglahoonete asemel uus meditsiinilinnak – Lasnamäe Meditsiinilinnak – aadressile Narva mnt 129, 129b.“

Haigla rajamise järgmises etapis peaks sel aastal valmima ka Lasnamäe tervisekeskuse eskiisprojekt ning Tallinna Haigla meditsiinitehnoloogia projekt. Järgmise sammuna on kavas allkirjastada Eesti Vabariigi ja Tallinna linna koostöölepe Tallinna Haigla asutamise ettevalmistamiseks.

Sotsiaalministeeriumi juurde moodustatud haiglavõrgu haiglate funktsionaalsete arengukavade menetlemise komisjon on 8-liikmeline ja sinna kuuluvad sotsiaalministeeriumi, terviseameti ja Eesti Haigekassa esindajad ning sotsiaalministeeriumi erialaõunikud.

Viimase 100 aasta kirurgiast Tallinna Keskhaiglas

Ida-Tallinna Keskhaigla alustas tegevust 1785. aastal keisrinna Katariina II 1783. aasta ukaasi põhjal moodustatud Eestimaa Kubermangu Hoolekande Kolleegiumi tegevuse tulemusena ja on kogu aja paiknenud siinsel territooriumil. Kirurgilise tegevuse kohta on andmed 1847. aastast, kui osteti kirurgilisi instrumente, ja 1887. aastast, kui ehitati operatsioonituba.

1896. aastal tuli kirurgiaosakonna juhatajaks doktorikraadi kaitsnud Reinhold (Renaud) von Wistinghausen. Ta oli hea ettevalmistusega ja valdas hästi tolleagekseid operatsioone. Vaatamata sellele, et ta ei opereerinud eriti kiiresti, olid tal tulemused head. 1918. aastal lahkus Eestist Saksa sõjavägi ning Saksamaale läks ka 22 aastat kirurgiaosakonnas töötanud von Wistinghausen.

102 voodiga kirurgiaosakonna juhtimise võttis üle Eesti vabariigi sünni juures koos Konstantin Pätsi ja Jüri Vilmsiga Päästekomitee liikmeks olnud doktorikraadiga Konstantin Konik. Ta sai kohe ülesandeks luua tingimused 25 rindevigastustega kaitsevaelase ravile võtmiseks. Sellega lisandus tavakirurgiale sõjameditiin. Haavatute ravi jätkus pärast Koniku lahkumist 1920. aastal Juhkentali sõjaväehaiglas. Konik valiti Tartu Ülikooli arstiteaduse teaduskonna kirurgia kateedri professoriks ning kateedri ja Toome haavakliiniku juhatajaks.

Sõjajärgse aja valuuta

Koniku abikaasa Matilde Koniku käes Toome haiglas oli sõjajärgse aja tugev valuuta – piiritusevaru. Piiritusehoidjat meenutas põllumajandustegelane Ilmar Raamot, kes sai piiritust soovitusel – kõlbab peale määrada ja ka sisse võtta. Piiritusetoomist Matilde Koniku käest mäletab ka Vello Valdes, kui tema perel oli vaja teha kompressivedelikku. Tudengid tegid Matildest vemmaltvärsi: „Kõik vabariigi joodikud, nad kiitvad Tilde Konikut!”

Kirurgiaosakonna uueks juhatajaks sai Bruno Vahtrik, kes oli olnud tsaararmee kirur-



Keskhaigla kirurgiaosakond enne IV–V korruse rekonstrueerimist. Tundmatu autori foto.

giks ja hiljem täiendustel Saksamaal. Lisaks kirurgiale tunnustati ta ka ortopeedia eriarstiks. Uuteks assistentideks tulid 1920. aastal Evald Kirmann kaitseväest ja 1923. aastal Hermann Rossmann ülikooli lõpetamise järel. 1926. aastal moodustati kaks kirurgia osakonda: esimese juhatajaks sai Bruno Vahtrik, teise juhatajaks Evald Kirmann. 1932. aastal

„Esmaabipunkti võisid ööpäev läbi pöörduda nii kindlustatud kui ka kindlustuseta, rahatud patsiendid.

lahkus Vahtrik tööle erakliinikusse ja esimese kirurgiaosakonna juhatajaks sai Rossmann. Bruno Vahtrikul oli meeldiv komme operatsiooni ajal, kui oluline osa oli tehtud, rääkida operatsiooniõdede ja assistentide lõbustamiseks lõputult anekdoote.

1935. aastaks – haigla 150. aasta juubeli tähistamise ajaks oli endisest priihospitalist saanud korralik haigla kaasaegse sisseseade ja heade spetsialistidega. Kirurgia, sisehaiguste, sünnitusabi ja günekoloogia osakonnad ja ambulatoorse eriarstide vastuvõtt pakkus heatasemelist arstiabi Tallinna ja Põhja-Eesti

elanikkonnale. Oluline oli ka esmaabipunkti osa, kuhu võisid ööpäev läbi pöörduda nii kindlustatud kui ka kindlustuseta, rahatud patsiendid.

1935. aastal oli Kirmann koolitusel Saksamaal Ferdinand Sauerbruchi juures kopsukirurgia alal, haigla ostis 1936. aastal kopsukirurgiaks vajalikud instrumendid ja tee uuele erialale – kopsukirurgiale – oli avatud.

Järgnevatel aastatel alustati ettevalmistustega uue kirurgiamaja (peamaja, haavakliinik) ehituseks. Projektide võistlusel valiti Herbert Johanson projekt, mis võeti aluseks uue kirurgiamaja ehitusel.

1937. aastal võeti tööle assistentidena Benno Äniline ja Reinhold Treufeld (Rein Truupõld) ning Bruno Habicht palgata praktikandina. Noortest arstidest koolitati head spetsialistid, kes hiljem olid võimelised tegema tolle aja igapäevaseid operatsioone: mao reseksioonid, onkoloogilised operatsioonid, kilpnäärme eemaldamine, vältimatu kirurgia- ja luuliigete operatsioonid.

Uus kirurgiamaja

Uuele kirurgiamajale nurgakivi panekul mais 1938 olid kohal sotsiaalminister Oskar Kask, põllutöominister Artur Tupits, ülemlinnapea kindral Jaan Soots, linna tervishoiuosakonna direktor Nikolai Sarv. President Konstantin Päts, kes ka pidi tulema, ei

ilmunud teadmata põhjustel. Uue kirurgiamaja ehitustöödega alustati mais 1938 ja tellija võttis hoone vastu 6. juunil 1940.

Uue maja esimesel korrusel oli ambulatoorium ja administratsioon, röntgen ja radiumravi ning mitmeid arstikabineteid. Teisel korrusel paiknes esimene, siis veel jaoskonnaks nimetatud osakond, sealsed arstid olid E. Kirmann, G.-B. Järvekül ja B. Äniline, kolmandal korrusel oli teine kirurgia, arstid H. Rossmann, B. Habicht, Apollon Saarne ja R. Truupõld. Neljandal korrusele paigutati silmaja kurgu-nina-kõrvaosakonnad, viimase juhatajaks Rudolf Mürsepp. Viimendal korrusel olid toad kirurgiaosakonna privaatpatsientidele.

1940. aastal kehtestati Eestis nõukogude võim ja juba järgmisel suvel kandusid Teise maailmasõja lahingud Eesti pinnale. H. Rossmanni juhtimisel haiglas loodud vereülekannejaamast viidi autoga B. Habichti konserveeritud verd juulis 1941 Märjamaa lahingutes haavatud punaarmeele. Sama aasta augustis Tallinna kaitselahingutest toodud haavatuid opereeris Keskhaigla personal ööpäev läbi mitu päeva järjest. Abistamise järel kergemalt vigastatud läksid tagasi rindele, raskemalt vigastatud viidi laevadele, transpordiks Leningradi. Leningradi minevast konvoist uputasid miinid ja Saksa lennuvägi üle 55 laeva, nende hulgas ka sadade haavatutega aluseid.

(Jätkub järgmises numbris.)

Kuidas kasutada andmebaase?

Kõigil Ida-Tallinna Keskhaigla töötajatel on võimalus kasutada SA Tartu Ülikooli Kliinikumi meditsiiniinfo keskuse andmebaase. Selline võimalus tagab juurdepääsu kõige uuemale arstiteaduslikule informatsioonile, mille alusel teha teaduspõhiseid raviotsuseid ning anda patsiendile kvaliteetset teavet.

Meditsiiniinfo keskus pakub ka koolitusi selleks, et andmebaaside kasutamine võimalikult lihtne oleks. Neid koolitusi on võimalik läbi viia ka kliinikupõhiselt, et asjakohaste näidete abil selgitusi jagada.

Koolitused toimuvad Ida-Tallinna Keskhaigla ruumides.

Meditsiiniinfo keskus pakub järgmisi kursuseid:

- Kirjanduse otsingu strateegia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine
- Kirjanduse otsingu kliiniku tõendus põhise meditsiini andmebaaside (EBM Collection) põhjal
- Baaskoolitus kliinikumi andmebaaside kasutamiseks ja tõendus põhise meditsiini informatsiooni leidmiseks ning hindamiseks
- Mis on infokirjaoskus? Põhimõisted ja päring (infootsingu küsimuse) ülesehitamine ja teostamine erinevate andmebaaside näitel

- PICO küsimuse koostamine ja kirjanduse otsing erinevates andmebaasides. Tulemuste tõendus põhise hindamine

- Kuidas leida vajalikku informatsiooni ja hinnata otsingu tulemuste teaduspõhisust kliinikumi andmebaaside põhjal

- Viitehaldustarkvarad – koguda, hallata, salvestada ja jagada teavet, samuti luua tsitaate ja bibliograafiaid. ZOTERO, MENDELEY, ENDNOTE

- Kuidas hinnata teadusuuringuid? Ülevaade meetodikast

- UpToDate
- OVID MD
- MICROMEDEX. CareNotes System
- Vabataarkvara PUBMED
- OVID andmebaasid Medline, EBM Collection, OVID MD
- Hea uurimisküsimuse moodustamine

E-kursused:

- Meditsiinalased infoallikad ja infokirjaoskuse põhimõisted (ka vene keeles)
- Abivahendid parema otsingu strateegia ülesehitamiseks ja eelkontrollimiseks
- Otsingu strateegia ülesehitamine meditsiinalase teaduskirjanduse andmebaasides

Lisainfo teadusosakonnast

Tarkvara teeb elu lihtsaks

Sisekliinikus õena töötav Jaanika Survo ja resident Joel Lumpre läbisid viitehaldustarkvara Mendeley kasutamise koolituse ja taolised tarkvarad teevad nende sõnul elu palju lihtsamaks. Lähitulevikus saavad seda kasutada kõik ITK töötajad.



„Praegu ei ole põhiline probleem info leidmine, vaid selle haldamine,” tõdeb arst-resident Joel Lumpre. „Keegi ei suuda silma peal hoida iga päev ilmuval uuel meditsiinilisel teaduskirjandusel. Mendeley ja teised sarnased tarkvarad aitavad endale olulisi teemasid organiseerida ja viidete lisamine on ka väga lihtne.”

„Täna on palju tehnilisi tööriistu ehk viitehaldustarkvarasid, mis võimaldavad lihtsalt ja mugavalt luua omale viidete kogumi,” täiendab Jaanika Survo. „Lugedes huvitavat artiklit näiteks teadusandmebaasist tuleb lihtsalt vajutada järgehoidjal ikooni „Save to Mendeley”. Kirjeid saab importida ühe või mitme kaupa. Arvutis olevaid faile saab lihtsa hiirelohistusega Mendeley töölaua aknasse tuua ja sellest moodustuvad kirjed Mendeley raamatukokku,” tutvustab Survo tarkvara omadusi.

„Lugedes artiklit Mendeleys, saab lisada märkmeid ja kommentaare. Võimalik on luua tööühmi, lisades teisi kasutajaid, kes näevad ja saavad kommenteerida lisatud artikleid, anoteerida, luua ja lisada alamkaustasid.

Mendeley võimaldab suhelda teiste teadlaste, rühmatöötajate või näiteks teadustööd tehes oma juhendajaga. Eelkõige sobib see lihtsasti kasutatav tarkvara üliõpilastele, teadlastele ja õppejõududele. Selle tarkvara kasutajasõbralikkus ja võlu, miks seda kasutan, on süsteemsus, mis tagab kirjatööde jätkusuutlikkuse. Segamini raamatariulist ei leia midagi üles, milleks siis tuhnida lõpututes arvutisse salvestatud kaustades. Minu arvutis on see igatahes aukohal,” räägib Survo.

Programmi selgeks saamine on väga lihtne. „Tutvusin sellega pool tundi ja juba järgmisel päeval kasutasin nii materjali organiseerimist kui ka viitamist,” märgib Lumpre.

„See tarkvara on tänuväärne ja aegasäästev tööriist, mida võib nimetada isiklikuks elektrooniseks ja süstematiseeritud raamatukoguks oma arvutis, kuhu tolm ei kogune,” soovib Survo soojalt viitehaldustarkvara. „Kuidas maitseb šokolaadikook? Seda teab vaid sööja ise. Kuidas Mendeley muudab elu lihtsamaks? Seda teab vaid selle kasutaja.”

Regulaarne tervisekontroll tagab töövõime ja pikendab eluiga

Komplekssed terviseuringud võtavad luubi alla inimese tervise kui terviku ning võimaldavad haigustele varakult jälile saada, aidates sellega õigel ajal vajaliku raviga alustada, räägib 15 aastat terviseauditite läbi viinud Ida-Tallinna Keskhaigla sisekliiniku ravikvaliteedi juht, kardioloog **dr Ene Mäeots**.

Millest tervisekontrollid alguse said?

2005. aastal valitses tervishoius keeruline aeg, aga majandus läks tõusuteed. Meenuutagem kasvõi tollast ehitusbuumi. Inimesed töötasid tohutult palju, võtsid suurtes summades pikaajalisi laene, kes ettevõtluseks, kes maja ehitamiseks. Tööpinge ja finantskohustused aga eeldavad head tervist ja püsivat töövõimet. Seetõttu pakkusime välja võimaluse saada korralik tervisekontroll lühikese ajaga.

Mida uuringutega tervise kohta teada saab?

Me otsime eeskätt Eestis kõige sagedamini levinud haigusi, nagu kõrge vererõhk ja südamehaigused, II tüüpi diabeet, kopsu-, neeru- ja maksahaigused, kilpnäärme- ja eesnäärme-probleemid, aga arvestame ka kasvajatega ning muude haigustega. Olen ise ka saanud patsiente oma kabinetist otse haiglasse, sest asi oli tõsine ning oli vaja kiiresti raviga alustada. Oleme leidnud kasvajaid. See ei ole nii sage, aga vahel tuleb ikkagi ette.

” Kui noor, näiteks 25-aastane inimene, end hästi tunneb, siis enamasti on ta terve. Haiguste esinemise tõenäosus suureneb koos vanusega.

Nimetasime sellised kompleksuuringud terviseaudititeks. Nende käigus kontrollime tervist tõenäolisemate haiguste suhtes – kui me midagi patoloogilist ei leia ja patsiendiga vesteldes ka midagi märkimisväärset ei selgu, siis tõenäoliselt on patsient terve.

Millised inimesed vastuvõtudele satuvad?

Terviseauditit tegema pöörduvad nii need, kes tahavad lihtsalt kontrollida oma tervist, kui ka

need, kes selle pärast tõsiselt mures on. Tuleb ka neid patsiente, kes tunnevad end halvasti ja kellel on hulk vaevusi, kuid haigust me ei leia. Näeme küllalt sageli, et ülepinge, stressi ja depressiooni tingimustes võib tekkida erinevaid haigussümptome ning kui arst ütleb, et haigust ei ole, siis on seda raske uskuda. Depressiooni ja stressi rolli halva enesetunde ja haiguste tekkimisel ei tohi kindlasti alahinnata.

Mis vanusest alates võiks tervisekontrolli peale mõtlema hakata?

Kui noor, näiteks 25-aastane inimene, end hästi tunneb, siis enamasti on ta terve. Haiguste esinemise tõenäosus suureneb koos vanusega. Kui 45-aastane inimene tunneb end hästi, siis võib terviseaudit tulemus olla väga hea, ent arst leiab kindlasti mõne soovitusel, et tervist pikendada ja töövõimet parandada. Pärast 55. eluaastat on aga mõistlik kontrollida, et kõik tõesti korras on.

Kas arst vajab eelinfot, enne kui tervisekontrolliga pihta hakkab?

Inimese enda antud info oma tervise kohta on väga oluline. Seetõttu palume tal eelnevalt täita ankeedi, kus tuleb vastata küsimustele põetud haiguste, läbitud operatsioonide, allergia ja muu olulise info kohta. Seejuures on meile täna ka väga suureks abiks Digilugu, kuid seal ei ole kirjas, kas inimene suitsetab, tarvitab alkoholi, teeb trenni või milliseid haigusi tema perekonnas on sagedamini esinenud. See info on aga arstile abiks haiguste tõenäosuse ja riskifaktorite hindamisel.

Kui kiiresti patsient oma tervist puudutavatele küsimustele vastuse saab?

Meie kõige kiirem, neljatunnine terviseaudit algab hommikul kell 7.45 ja kella 12.00-ks on käes nii vastused kui ka arsti otsus. Tervisekontroll lõppeb arsti konsultatsiooniga, mille jooksul vaadatakse läbi kõik uuringute tulemused ning selgitatakse, millised on muutused ning mida tuleks edasi teha.



Dr Ene Mäeots ütleb, et inimestel on tekkinud vastutustunne oma tervise ees ning mõistetakse, et tervis tähendab nii head enesetunnet kui ka kindlustunnet elus.

Mis saab edasi, kui on tuvastatud mõni haigus või tekib kahtlus terviseprobleemi suhtes?

Kui me kahtlustame mõnda haigust, siis selgitame seda patsiendile ja tutvustame võimalikke lahendusi. Juhul kui me avastame mõne kiireloomulise või tõsise haiguse, näiteks südamehaiguse, pahaloomulise kasvaja, rakendame kohe kiire diagnostika ja ravi. Kui see on haigus, mis ei ole eluohtlik või ei vaja kiiret lahendamist, siis läbib patsient lisauuringud ja -konsultatsioonid kiirendatud korras oma raha eest või pöördub meie soovitusetega perearsti juurde, kes suunab ise inimese uuringutele.

Kui sageli peaks regulaarseid tervisekontrolli tegema?

See on tegelikult üsna individuaalne. Noore inimese puhul, kui kõik on korras, on hea tervisekontrolli teha umbes 2–3 aasta järel. Kui vanus on juba kõrgem või inimesel on mõni haigus, mida on vaja püsiraviga ohjata, siis soovitame iga-aastast kontrolli.

See annab kindlustunde ja juhul, kui on toimunud muutused olemasolevas haiguses

” Kõige kiirem terviseaudit algab hommikul kell 7.45 ja kella 12-ks on käes nii vastused kui ka arsti otsus.

või lisandub mõni muu haigus, on võimalik kiiresti sekkuda ja haigus kontrolli alla saada. Terviseaudit ei asenda perearsti ning sage-damini kui kord aastas ehk ei olegi mõistlik seda teha. Perearst on ikkagi see, kes tegeleb igapäevaste probleemidega, aga spetsialisti otsus ja arvamus kord aastas või kord paari aasta tagant on kindlasti hea mõte.

Kas inimesed tunnevad piisavalt muret oma tervise pärast?

Inimestel on tekkinud vastutustunne oma tervise ees ning mõistetakse, et tervis tähendab nii head enesetunnet kui ka kindlustunnet elus. Hea tervisega jaksab inimene tööd teha, laene maksta, lapsed üles kasvatada ja koolitada.

Terviseuringuid pakuvad ka muud, näiteks spordiasutused. Kas neis on erinevusi võrreldes haigla tervisekontrollidega?

Vahe spordikeskuste pakettidega on väga suur, kuna need hindavad inimese füüsilist suutlikkust, kuid ei otsi haigusi ega paku ravi. Meie hindame tervist eelkõige haiguste seisukohast, kas leiame haigusi ja kas me saame inimest ravida. Sageli määrame ravi juba terviseauditit lõpetades.

Kui terve on Eesti inimene?

Ausalt öeldes satuvad arstide juurde küll haigemad inimesed, aga praegune terviselikumine annab tunda kogu ühiskonnas. Küll aga ei tahaks toetada neid „tervislikke“ ettevõtmisi, kus inimesed võtavad endale liiga suuri füüsilisi koormusi, mis võivad tervisele hoopis kahju teha, rakendavad äärmuslikke dieete või järgivad muul moel päris hirmsaid soovitusi, millest ajakirjanduses vahel ikka lugeda saab. Kuid arvan, et üldiselt asi siiski paraneb.

Lisainfo:

• Terviseauditid on tasuta uuringud ning lisainfot nende kohta saab: tel 620 7987, terviseaudit@itk.ee, www.terviseaudit.ee

Juurdepääs uuemale arstiteaduslikule infole

Võimalus kasutada SA Tartu Ülikooli Kliinikumi meditsiiniinfo keskuse andmebaase annab arstile kõige värskema info, mille alusel teha teaduspõhiseid raviotsuseid ja anda patsiendile kvaliteetset teavet.

„Ma kasutan medinfo andmebaase, põhiliselt UpToDate'i ja mõningate ajakirjade lugemiseks. Sõltuvalt olukorrast on nende otsingute eesmärk parem diferentsiaaldiagnostika, ravi, edasine jälgimine või prognoos,“ ütleb ITK sisearst Karmen Püvi.

ITK neuroloog Kristin Vender töödeb, et kasutab andmebaase pea iga päev, et otsida teadusartikleid, eriti UpToDate'i. „Neuroloogias on võib-olla enam harvaesinevaid haiguseid ja uuendusi, mida peab uurima, kui on ebaselge haigusega patsient,“ selgitab ta, soovitudes andmebaase kõigil kasutada.

„UpToDate on meditsiiniline andmebaas ravijuhistest, mida erialaspetsialistid hoiavad pidevalt ajakohasena. Seal on diagnostilised kriteeriumid, ravid, uuendused koos viidetega teadusartiklile. Samuti saab vaadata ravimite koostoimeid, sealt on seda teha väga mugav: lööd ravimi sisse ja näed kohe, millised riskid esinevad,“ räägib Vender.

„Kui ettekandeid teha, siis kasutan väga palju neid võimalusi, sest selle kaudu saab

lihtsalt teadusartiklile ligi. Vahel ka jagan, saadan teistele edasi. Meie osakonnas loevad paljud arstid seda,“ räägib neuroloog Vender.

Uuendusena on lähitulevikus võimalik kasutada Ida-Tallinna Keskhaiglas ka viitehaldusprogrammi Mendeley. Tegemist on programmiga, mille abil saab hallata endale vajalikke artikleid, tekitades raamatukogu, mis on kättesaadav kõikjal, kus on arvutis olemas Mendeley programm. Samuti saab antud programmi hiljem tekstiredaktoris viidete ja kasutatud kirjanduse tegemiseks kasutada. Ka sellekohaseid koolitusi pakub Meditsiiniinfo keskus.

Koostöö aina tiheneb

Meditsiiniinfo keskuse kaudu on võimalik ka artiklite täistekste tellida ja saada esitatud päringule vastavat teavet. Infokeskus teeb ka teemapäringuid etteantud märksõnade põhjal.

” ITK on võrreldes teiste haiglatega tellinud kõige rohkem täistekst-artikleid, mis näitab, et teadustegevus haiglas on hoogustunud.



Ämmaemandad Vivian Arusaar ja Silja Staalfeldt-Rahumägi.

Medinfo keskuse direktor Keiu Saarniit ütles, et koostöö ITK-ga algas juba aastaid tagasi ja infoallikate kasutuspäevade arv on tõusuteel. „Eelmisel aastal oli kasutuspäevi 2048, see on arvestatav näitaja – haigla meditsiinipersonal tegeleb enesetäienduse ja teadustegevusega aktiivsemalt kui 2017. aastal, sest siis oli andmebaaside kasutuspäevade arv 1311,“ räägib Saarniit.

„2018. aastal on infokeskus muretsenud ITK-le 224 täistekstiklit. Kui infokeskus artik-

lit tasuta kätte ei saa, siis tellime selle SUBITO firmast, kuid see teenus on tasuline,“ selgitab direktor. „ITK on võrreldes teiste suurte haiglatega tellinud kõige rohkem täistekstiklit, mis näitab, et teadustegevus haiglas on võrreldes eelmiste aastatega hoogustunud.“

Individuaalne nõustamine

Oluline tööloik koostöös on Saarniidu sõnul artiklite täistekstide otsimine või kirjanduse loetelu koostamine ITK arstide või õdede poolt etteantud teemadel. „Vajaduse korral tegeleme individuaalselt ITK arstide, õdede ja residentidega, kes vajavad lisateadmisi meditsiiniinfo valdkonnast. Individuaalkonsultatsioonid on toimunud Tartus, kuid neid on võimalik läbi viia ka Tallinnas.“

„Koostöö infokeskuse ja ITK vahel on andnud haigla arstidele võimaluse oma teadmisi täiendada kõige uuemate saavutustega meditsiinis, kasutades kliinikumi infoallikaid,“ ütleb Saarniit, lisades, et soovib enne andmebaasidega töötamise alustamist koolituse läbida.

„Kevadel on plaanis tutvustused erinevates ITK kliinikutes, et haigla meditsiinipersonalile meelde tuletada ja tutvustada koostöövõimalusi ja teenuseid, mida kliinikumi infokeskus pakub. Soovitame koolitusi edaspidi korraldada ka kliinikupõhiselt parema tulemuse eesmärgil,“ räägib Keiu Saarniit.

TULE RINNAVÄHI SÕELUURINGULE

KALLIS NAIN, KES SA OLED SÜNDINUD AASTATEL
1951, 1952, 1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967 või 1969,
KUTSUME SIND OSALEMA RINNANÄARME
MAMMOGRAAFILISEL UURINGUL.



Uuring on mõeldud
rindade tervise
kontrollimiseks ja
rinnavähi varajaseks
avastamiseks.

Eesti Haigekassa
kindlustusega on
uuring **TASUTA**.



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

REGISTREERIMISEKS HELISTA
666 1900 või 606 7684

Koolitused elanikkonnale 2019

Arstidelt ja spetsialistidelt elanikkonnale mõeldud loengute sari

„Tervema kogukonna nimel”

Elanikkonnale suunatud koolitustele saab registreeruda Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehel www.itk.ee või kohapeal enne koolitust. Lisainfo tel **606 7808**. Koolitused on **TASUTA**.

12. märts 13.00–14.30

Toitumisest ja liikumisest vähihaigele
(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

9. aprill 13.00–16.00

Omastehoolajate koolitus
(Järve üksuses, Energia 8)

14. mai 13.00–15.30

UUS! Taastusravi võimalused jalavaevuste korral
(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

10. september 13.00–14.30

UUS! Uuringud ITK-s onkoloogiliste haiguste ennetamiseks.
(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

8. oktoober 13.00–16.00

Omastehoolajate koolitus
(Järve üksuses, Energia 8)

13. november 13.00–14.30

UUS! Mida peaks teadma mürgistustest?
(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

10. detsember 12.00–15.30

Silmahaigustest: ealine makuli, katarakt, glaukoom
(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

Koolituste täpsem programm www.itk.ee koolituskalendris.

Koolituse õnnestumise huvides oleme tänulikud, kui kasutate elektroonilist registreerumist läbi meie kodulehe.



EMAKAKAELAVÄHI SÕELUURING

2019. aastal ootame sõeluuringule
ravikindlustatud naisi sünniaastatega

**1964, 1969, 1974, 1979,
1984 ja 1989.**

Emakakaelavähi sõeluuringule registreerimine
telefonil **666 1900**

Uuringule palume tulla naistekliinikusse,
Ravi tn üksuse (Ravi tn 18) B-korpusesse või
Tõnismäe üksuse (Hariduse 6) naistenõuandlasse.

RISTSÕNA

BAARIKÜLASTAJA	EESTI LUULETAJA	SUVEL (MURDES)	PÜHKIVA LIIGUTUSEGA ÜLE TÕMBAMA	ENDIS-AEGNE KULDMUNT	L. LAIUSE FILM	RÖNTGEN	GRAND PRIX	ROIE	BIO-POLÜMEER	RIIK KAGU-AASIAS	VÄIKE RESTORAN	ATRAKTSIOON LÕBUSTUS-PARGIS
KAUPLEMIS-KOHT TALLINNAS								VÄÄRIS-VARA				
KUKKUMIS-TUNDE PÕHJUSTAJA LENNUKIS						RIHMA OSA USA KIRJANIK						
TÜLI-NORIMINE							EEVA KAASLANE RIIK KIRDE-AAFRIKAS					
TÄNAV		KATOLIKU PREESTER KESKKONNAHOIDLIK							METALL-VARRAS VÄLIS-VÄLJAS-			
SENT	VASTUS NORSKAMISE HELI										RAADIUS PÕÖSAS-TARA	
PERUU INDIANLANE				ORGANISMI PUHKE-SEISUND UHK				KERE PAOKILE				
ASUTAMA					KÕNE-KUJUND KÜSISÕNA							
IRIDIUM		TÜHIMIK ...KAART				VOORI-MEHE-SÕIDUK SINU						
NÕNDA			ÄNGISTAV HAPNIK						VÕÕRTÄHT MOBIL-			
...SKOOP (VAATLUS-RIIST)				TORKIMA								

Eelmise ristsõna õige vastus oli *kollatõbi*. Võitjaks osutus Marju Kannistu – palju õnne!
Võitjaga võetakse ühendust.

Ristsõna õiged vastused palume saate aadressil toimetus@itk.ee.