

Linnapea: Tallinna Haigla lihtsalt peab tulema

Tallinna linnapea Mihhail Kõlvart ütles intervjuus, et Tallinna Haigla lihtsalt peab tulema ja tõenäosus, et uus haigla alustab tööd sel kümnendil, on suurem kui kunagi varem.

Milline seis on mai lõpus – juuni alguses 2021 – kas Tallinna Haigla väljavaated sellel kümnendil tööd alustada on pigem suurenenud või vähenenud?

Tõenäosus, et Tallinna Haigla avab sel kümnendil oma ukse, ambulatoorsed vastuvõttud ja statsionaari patsientidele, on suurem kui kunagi varem. Oleme Tallinna eelarvestraategias planeerinud vahendid Tallinna Haigla rajamiseks, ootame positiivset otsust Euroopa toetusfondist 280 miljoni euro ulatuses ja jätkuvalt loodame, et ka riik paneb õla alla.

Meedias on kõlanud väited rahastuse vähenemisest/ebaselgusest. Mis sõnumi saate täna anda haigla töötajatele – kas Tallinna Haigla ikka tuleb?

Tallinna Haigla lihtsalt peab tulema. Meie vanad haiglahooned on amortiseerunud, uuenev raviteenus vajab teistsugust keskkonda, patsiendid ootavad uut kvaliteeti. Uus haigla kindlasti tuleb ning sellest vajadusest on lisaks linna ja ekspertide tasemele aru saanud ka riiklik tasand.

Kas sellest saab Eesti suurim haigla?

Ravijuhtude poolest peaks Tallinna Haiglast saama küll suurim haigla. Haigla kavandamisel lähtuti ITK ja LTKH olemasolevast tömahust, tegevusprofiilist ning haigestumiste ja demograafilisest prognoosist. Aga kindlasti saab sellest haiglast väga kõrgetasemelist ravikvaliteeti pakkuv haigla, mis käib kaasas meditsiini valdkonna innovatsiooniga ja pakub parimat töökeskkonda tervishoiupersonalile.

Kas planeerimisega ollakse graafikus?

Ajakava osas oli algusest peale teada, et see saab olema pingeline. Selleks, et Euroopa



Komisjoni tingimusi täita, on linnavalitsus aktiivselt tegelenud Tallinna Haigla ettevalmistustöödega.

Vaatamata sellele, et tänase päevani ei ole finantseerimise valem teada, käivitas linn möödunud aasta lõpus meditsiinitehnoloogia projekteerimise ja aprillis kuulutas välja rahvusvahelise projekteerimishanke. Tallinna Haigla detailplaneering on samuti kinnitatud.

Meie hinnangul on võimalik Euroopa Komisjoni seatud ajaraami mahtuda.

Milliseks kujuneb Tallinna Haigla maksumus?

Haiglakompleksi ehitustööd maksavad 450 miljonit eurot ja sisustus koos meditsiinitehnikaga 70 miljonit eurot. Linn on Tallinna Haigla projektile tänaseks kulutatud 815 000 eurot ning selle aasta lõpuni kulub veel 2,33 mln. 2022. aastal on planeeritud kulude maht 10 mln eurot ja 2023. aastal juba 50 mln eurot.

Tallinna Haigla maja ehitamine on üks teema. Aga kas Tallinna Haigla sisuline moodustamine ehk Ida- ja Lääne-Tallinna Keskhaigla ühendamisprotsess hakkab varem pihta?

Kindlasti on vaja, et juba enne uue haiglahoone valmimist hakkavad ITK ja LTKH tegema tihedamat koostööd, ühtlustavad süsteeme ja tööprotsesse. Samuti on vajalik hea koostöö mõlema haigla personali vahel, et uue haigla käivitudes tunneks haiglapere ennast juba ühise meeskonnana.

Kuna ehitusprotsess on päris pikk, siis see annab võimaluse viia läbi haiglate kui asutuste ühendamine etapiviisiliselt põhjaliku analüüsi alusel ja rahulikus tempos.

Milline on plaan haiglate ühendamisel ja milline on ajakava?

Linnavalitsus on Tallinna Haigla detailplaneeringu saatnud linnavolikogusse, kus see

peaks veel enne jaanipäeva volikogu istungile jõudma.

Projekteerimise hankelingu sõlmimine on planeeritud juulis 2021 ja eelprojekt valmib 2022. aasta teises kvartalis. Eelprojekti alusel taotletakse ehitusluba ja põhiprojekt peaks valmima 2023. aasta suvel. Ehitushange kuulutatakse välja 2023. aasta augustis–septembris ja ehitusleping sõlmitakse 2023. aasta detsembris. Ehitustöödega alustatakse 2024. aasta algusest ning 2026. aasta augustis peab olema haiglakompleksi põhiosal kasutusluba.

Lähtuvalt ehitusplaanist saab kavandada ka haiglate ühendamise protsessi.

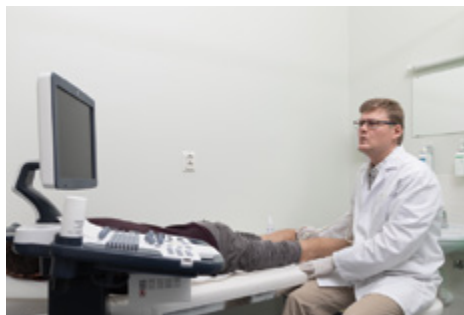
Mis saab ühinevate haiglate olemasolevatest kompleksidest?

Praeguste haiglahoonete osas kindlat plaani ei ole. Loomulikult on võimalus need müüa, kuid on võimalus, et linn võtab need kasutusse mõne muu funktsiooni täitmiseks.

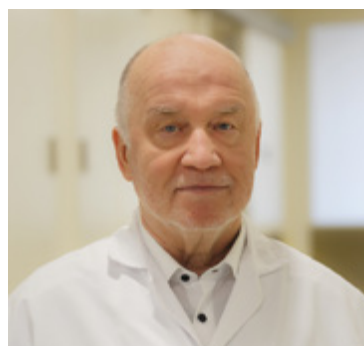
UUS KUUB

Reumatoloogiakeskus sai värske näo

Värskest remonditud ruumides alustav reumatoloogiakeskus vaatab lootusrikkalt tulevikku. Keskuse juhataja, dr Kati Otsa ütleb, et tingimused töötamiseks on väga head. „Oleme rahul sellega, mis siin tehti.“ **LK 3**



INTERVJU



Dr Ralf Allikvee: tervishoiust, ITKst ja oma plaanidest

Juuni lõpus Ida-Tallinna Keskhaigla juhi kohalt lahkuv juhataja esimees dr Ralf Allikvee vaatab tagasi aastatele haiglas ja räägib oma juhtimispõhimõtetest. **LK 4–5**

UUS

Arstid saavad Covid-19 taastusravi juhendi

„Ühist käitumisjuhendit oli vaja selleks, et kolleegid saaksid pakkuda Covid-19 läbipõdenud patsientidele parimat ravi. See ravi võib kesta aasta, kuid võimalik, et kauemgi,“ ütles Ida-Tallinna keskhaigla taastusravikliniku juht, terviseameti hädaolukorra meditsiini juhi asetäitja dr Heidi Alasepp. **LK 6**



MUUDATUS

Häälekonverents lükkub edasi

Augustis toimuma pidanud üle-euroopaline häälekonverents lükkub aasta võrra edasi, tänavu korraldatakse konverentsi asemel veebiseminar. 21. augustil 2021 toimub 7-tunnine webinar, kus esineb 11 maailmakuulsat lektorit häälega seotud loengutega erinevatelt erialadelt. **LK 2**

KOGEMUS

Covid-19 lahutas ema ja lapse

Värskest emaks saanud Kristiina koges seda, mida tavaliselt ükski ema ei pea läbi elama. Pärast lapse sündi pidi ta haiglast koju minema üksi ja oma last sai näha hoopis videokõne vahendusel. Selle raske otsuse taga oli soov kaitsta oma last Covid-19 viirusesse haigestumise eest. **LK 7**

Rahvusvahelise häälekonverentsi asemel sel aastal veebiseminar

Augustis toimuma pidanud üle-euroopaline häälekonverents lükkub aasta võrra edasi, tänavu korraldatakse konverentsi asemel veebiseminar.

„Umbes viis aastat tagasi nägin unes, et Tallinnas toimub üle-euroopaline häälekonverents. Nägin seda selgelt ja detailirohkelt,“ meenutab dr Kristel Kalling. Oma unenäost rääkis ta kolleegidele nii haiglas kui väljaspool seda. „Kui rääkisin seda oma teaduskontaktile, EMTA prof Allan Vurmale, sai selgeks, et kõik on väga huvitatud ja toetavad selle ürituse Tallinnasse toomist. Kuulasime maad oma kolleegide hulgas välismaal ning saime kohe tagasisidet nende huvist tulla Tallinna ja siirast toetust ideele.“

Neli aastat tagasi selgus üle-euroopalise häälekonverentsi ajal, et teaduskomitee on selle poolt, et konverents tuleb Eestisse 2021. aastal. „Komiteeliikmed mainisid Eesti kui korraldajamaa atraktiivsust, usku, et korraldus tuleb tasemel; mainiti ka meie laulumaa tausta,“ meenutab dr Kalling.

Konverentsil oli plaan käsitleda interdistsiplinaarselt erinevaid inimhäälega seotud valdkondi: häälehäirete ravimine, logopeedia, vokaalpedagoogika, hääle funktsioneerimise füüsikaliste aluste uurimine jne. Konverents pidi kokku tooma erinevate elukutsete esindajad, kes kõik tegelevad igapäevatoos hääleteemadega.

Pandeemia muutis plaani

Algas sisulisem ettevalmistus koostööpartneritega, kodulehe ülespanek, esinejate ja oluliste moderaatorite nimekirjade koostamine, ruumide paigutuse planeerimine konverentsi toimumiskohas ehk EMTAs, sotsiaalprogramm jne. „Siis tuli pandeemia ja meile sai selgeks, et sel kujul ei ole võimalik 2021. aasta augustis kavandatut ellu viia. Koos teaduskomiteega võtsime vastu otsuse üritus edasi lükata 2022. aastasse ja külmutada olemasolevad plaanid,“ ütles dr Kalling.

Selleks, et olla ikka orbiidil ja side ei katkeks võimalike konverentsil osaleda soovijatega, tekkis Kallingu sõnul mõte teha konve-



Dr Kristel Kalling

rentsi algse toimumise ajal veebiseminar ehk webinar. „Nii toimubki 21. augustil 2021 7-tunnine webinar, kus esineb 11 maailmakuulsat lektorit häälega seotud loengutega erinevatelt erialadelt. Loengute abstrakte saate kodulehelt lugeda,“ rääkis dr Kalling. Webinar on osalejatele tasuta ja selle korralduskulu katavad Ida-Tallinna Keskhaigla ja sponsorid. Hetkel on üle 250 registreerunu.

Nagu öeldud, toimub konverents aasta hiljem. „Konverentsi toomisega Eestisse teeme end Euroopa, aga ka maailmakontekstis veelgi nähtavamaks; saame kinnitada, et viimastel

aastatel maailmakonverentsidel „hääleteemadesse“ sekkumine pole olnud juhuslik, vaid süsteemne lähenemine selleks, et jäädagi „tegijateks“. Konverentsi Eestis korraldamine on sobilik meie nii lääne- kui ka idapoolsetes riikides olevate kontaktide tõttu, tihendades nii kontakti ida-lääne vahel,“ rääkis dr Kristel Kalling.

PEVOC (Üle-Euroopaline Häälekonverents) toimub üle aasta alates 1995. aastast, selle kestus on tavaliselt kolm päeva ja osavõtjate arv on seni olnud ligikaudu 400 inimest.

„Selleks, et olla ikka orbiidil ja side ei katkeks võimalike konverentsil osaleda soovijatega, tekkis Kallingu sõnul mõte teha konverentsi algse toimumise ajal veebiseminar ehk webinar. Nii toimubki 21. augustil 2021 7-tunnine webinar, kus esineb 11 maailmakuulsat lektorit häälega seotud loengutega erinevatelt erialadelt.“

ITK vaskulaarkabinet ulatab abikäe veresoonte kahjustusega patsientidele



Dr Heli Kaljusaar

Ida-Tallinna Keskhaiglas alustab tööd vaskulaarkabinet – uudne ambulatoorse vastuvõtu kabinet, kuhu on oodatud patsiendid mitme piirkonna veresoonte kahjustustega.

Vaskulaarkabinet alustab ITK Südamekeskuse juhataja dr Heli Kaljusaare sõnul tööd juunis. „Teeme multidistsiplinaarse meeskonna (MDM) ja hakkavad olema multidistsiplinaarsed konsiiliumid kriitilise jalaishemmiaga haigetele. Võtame kõigepealt ette rasked juhud,“ rääkis dr Kaljusaar, lisades, et vaskulaarkabineti avamine tähendab koostööd mitme erineva üksuse vahel: südamekeskus, veresoontekirurgia, haavakabinet, angiograafia kabinet, diabeedikabinet, neuroloogiakeskus ning taastusravi.

Vaskulaarkabinetti suunab patsiente vajadusel veresoontekirurg.

„Kuna multidistsiplinaarne meeskond hõlmab palju erinevaid erialasid, siis on oluline nad ühe meeskonnana tööle panna ühise eesmärgiga aidata kriitilise jalaishemmiaga patsiente. Seda kõike hakkab koordineerima dr Anu Hedman,“ rääkis dr Kaljusaar. Lisaks dr Hedmanile on kardioloogidest vaskulaarkabineti tööga seotud kardioloog-angiograafia arstid dr Kristina Lotamõis ja dr Alar Kaasik.

Avatav vaskulaarkabinet luuakse eelkõige alajäsemete ateroskleroosiga patsientide jälgimiseks verevarustust taastavate protseduuride järgselt. Juba sellisesse staadiumisse jõudnud alajäsemete arterite kahjustusega kaasnevad sageli haavandid ja gangreen, jala päästmiseks ehk amputatsiooniks vältimiseks on vaja multidistsiplinaarse meeskonna koordineeritud tööd.

Toimingud vaskulaarkabinetis

Vaskulaarkabinetis hinnatakse patsiendi terviseseisundit, analüüsitakse terviseriske ja kaardistatakse kaasuvad haigused; nõustatakse patsienti haiguse olemuse ja erinevate aspektide osas, näiteks, kuidas manustada ravimeid, enesetunde ja terviseseisundi jälgimiseõpetus, haiguspuhune toitumisõpetus, elustiilialane nõustamine (nt suitsetamisest ja alkoholi tarvitamisest loobumine, tegevusaktiivsuse säilitamise õpetus, haigustüsistuste ennetamine), järelkontrolli olulisuse selgitamine jne.

Väga agressiivne ja kiirelt arenev või mitmel perekonnaliikmel esinev veresoonekahjustus võib viidata ka geneetilisele haigusele, mille väljaselgitamine geneetiku abiga võib aidata valida sobivamat ravi patsiendile ning ennetusmeetmeid, et vältida pereliikmetel haiguse tüsistuste kujunemist.

„Vaskulaarkabinetiga saab siduda ka perekondliku kõrgeenenud kolesterooliga patsientide käsitlemise,“ märkis dr Anu Hedman. „ITK Südamekeskusel on Eestis ainulaadne perekondliku hüperkolesteroleemia andmebaas, millele on eelnenud mitme aasta pikkune lektoritöö igas Eesti maakonnas.“



18. mail alustasime vaktsineerimist COVID-19 vastu kõigile täisealistele vaktsineerimiskeskuses Tondiraba jäähallis. Seni vaktsineeriti Ravi tänaval Tuppiitsa saalis, kus edaspidi vaktsineeritakse teise doosiga neid, kes said samas kohas ka esimese doosi. Kõik teised vaktsineeritakse Tondiraba jäähallis. Kokku on detsembris alanud vaktsineerimisega olnud seotud ligi 200 haiglatöötajat, kokku on 5. juuni seisuga tehtud 33 211 doosi, neist Tondiraba vaktsineerimiskeskuses 18 802 doosi.

Reumatoloogiakeskuse tingimused paranesid oluliselt

Värskelt remonditud ruumides alustav reumatoloogiakeskus on oma tingimustega rahul ja vaatab lootusrikkalt tulevikku. Keskuse juhataja, dr Kati Otsa ütleb, et tingimused töötamiseks on väga head. „Oleme rahul sellega, mis siin tehti.“

„Remondiga said ruumid värskema ilme, vahetati sisustus, tehti uus õdede post, lahendatud sai igivana arstide töökohtade nappuse probleem. Meil on nüüd kaks arstide tuba ja lõpuks on igal arstil oma laud. Saime osakonda ultraheliruumi ja lisa-uuringuruumi,“ räägib dr Otsa.

„Meil on ühe- ja kahekohalised palatid, aga kaheses toas on ikka privaatsus veidi häiritud. Nüüd saab patsiendiga tema asjadest rääkida eraldi ruumis, ei pea kusagil koridorinurgas seda tegema,“ ütleb keskuse õendusjuht Katti Kõrve, lisades, et igas palatis on nüüd ka teler. Varem oli koridoris üks teler kogu keskuse peale. „Personalil on duširuum, olmetingimused on head. Arstidele on töökohti rohkem, suurem ruum koolituste läbiviimiseks.“

Remont langes kokku Covid pandeemia tippajaga, viis keskuse arsti olid tööl Covid osakondades. „Ambulatoorne päevaravi töötas täie hooga, tehti ka kaugtööd ning mõned voodikohad saime laenuks KNK ja onkoloogia keskuselt. Tahame tänada kõiki, kes on meid remondiperioodil aidanud,“ märgib õendusjuht Kõrve. „Pool aastat olid meie patsiendid maja peal laiali, oleme väga rahul, et oleme oma osakonnas tagasi.“

Dr Otsa sõnul on reumatoloogiakeskuse töö valdavalt plaaniline, erakorralist tööd on vähem. „Reumatoloogilised haigused, mida on teada üle 150, on kroonilised haigused ja patsiendid vajavad eluga toimetulekuks ravi oma elupäevade lõpuni. Meie patsiendid viibivad haiglas ravikuuridel või siis raviefektiivsuse hindamiseks korduvalt, kindlate perioodide tagant,“ räägib dr Otsa. „Me oleme ainus puhtalt reumatoloogiale spetsialiseerunud keskus Eestis, püüame ikka lippu kõrgel hoida.“

Osakonna ajaloost

Reumatoloogiaosakond arenes välja endise Tallinna Keskhaigla hematoloogia osakonna baasil, mis asus Ravi tn viiendal korrusel. Lisaks hematoloogilistele haigustele raviti seal erinevaid raskeid autoimmuunseid sündroome ning seetõttu kogunes ajapikku sinna tööle lisaks hematoloogidele ka arvestatav hulk reumatolooge. 1997. aastal loodigi iseseisev reumatoloogia osakond toonase kardioloogia osakonna pinnal ning hakati tegutsema Ravi 18 neljanda korruse ühel poolel, kus praegu tegutseb neuroloogiakeskus.



„Siinkohal peab meenutama ja tänama meie endist juhti dr Oivi Aakret, sest just tema juhtimisel sai reumatoloogia osakond loodud. Tänu tema entusiasmile ja pealehakkamisele sai siis sellel erialal üldse palju ära tehtud – tema käivitas nüüdseks juba mitukümmend aastat kestnud populaarse igakuise Tallinna Reumatoloogide Ajakirjaklubi, lõi aluse meie välissuhtlusele, tema osalusel loodi reumatoloogia ühendav Eesti Reumatoloogia Selts ja tema algatusel loodi ka meie edukas patsiendiliit – Eesti Reumaliit. Olime siis uus eriala – eriala, mis kasvas välja kunagisest kardioreumatoloogiast,“ räägib keskuse juhataja.

„Dr Kati Otsa: „Oleme ainus puhtalt reumatoloogiale spetsialiseerunud keskus Eestis, püüame ikka lippu kõrgel hoida.“

Remondiga said ruumid värskema ilme, vahetati sisustus, lahendatud sai igivana arstide töökohtade nappuse probleem ja tehti ka uus õdede post.

Järgmise etapina, tervishoiusüsteemi ümberkorraldamise käigus, viidi 2003. aastal keskus ITK Magdaleena üksusesse. „Sellest ajast oleme siin töötanud ja arenenud, arvan et oleme üks hästi töötav ja hästi varustatud keskus, meil on väga head võimalused tegeleda maailmatasemel reumatoloogiaga.“

Tänaseks on keskuse koosseisus statsionaar, päevaravi ja polikliinik. Meil on tööl 13 reumatoloogi, meile soovitakse tööle tulla ja meilt ei minda kergesti ära. Täna reumatoloogia ei ole see, mis 25 aastat tagasi. Eriala on teinud tohutu arenguhüppe tänu teaduse arengule ja innovatiivsetele ravimitele,“ räägib dr Otsa.

Õendusjuht Kõrve toob välja, et Magdaleena üksus kujunes keskusele väga heaks asukohaks, sest kohe pärast kolimist loodi sinna ka kaasaegse taastusravi võimalused ja Hea Tervise Keskus. „Meie haigetele on see väga mugav – haiglas oleku ajal toimuvad nii arstlikud visiidid ja raviprotseduurid kui ka erinevad taastusravi protseduurid Hea Tervise Keskuses: vesiravi, võimlemine jne.“

Patsiendid on rahul

Katti Kõrve ütleb, et see on suur asi, et nii päevaravi kui statsionaarne ning ambulatoorne ravi on koos ühes majas. „See võimaldab personali roteerida, ja paindlikku töötaja planeerimist nii pikaajaliselt kui ka vajadusepõhiselt kiiresti – saab vajadusel ümber mängida graafikuid, kui vaja, ka tööpäeva sees. Kui vajadused või töökoormus muutub kasvõi poole päeva pealt, saame töögraafiku üle vaadata.“

„Patsiendi rahulolu-uuringute järgi ollakse meiega rahul,“ lisab dr Otsa. „Üks tegur on

olme, teine on personal. Meil on kvalifitseeritud, pühendunud töötajad ja siin kehtib tõesti „inimlikult inimesega“ põhimõte.“

Dr Otsa sõnul on keskus võimeline rohkemgi tööd tegema, kui haigekassa leping võimaldab. „Sel aastal olime viis kuud kinni plaanilise ravi jaoks ja peame tänava vaeva nägema, et leping täita, kuid tava-aastal oleme võimelised rohkemaks. Vajadus on ka kindlasti olemas – tegu on eluaegsete patsientidega ja uusi patsiente tuleb pidevalt juurde. Vastupidiselt laialtlevinud arvamusele, ei tegele reumatoloogia ainult vanainimestega, reumatoloogilised haigused algavad tihti juba lapse- või noores täiskasvanueas.“

Uued tuuled

Ravis on dr Otsa sõnul uusi tuuli kogu aeg. „Käime end rahvusvaheliselt koolitamas ja kõik, mis on maailmas olemas, on ka meil olemas. Erialselts on läbi aastate teinud head tööd. Kõige uuem teema on JAK inhibiitorid, mis on bioloogilistest ravimitest järgmine tase. Oleks patt kurta,“ räägib dr Otsa.

Tänada tahab reumatoloogiakeskus kõiki koostööpartnereid, esile toob dr Otsa labori, radioloogia, taastusravi ja ortopeedia.

Reumatoloogia arenguks vajaliku järelkasvu eest hoolitsetakse dr Otsa sõnul teadlikult. „Viimase kahe aasta jooksul on tööle võetud kaks värskelt residentuuri lõpetanud arsti, kellele panime „silma peale“ juba residentuuri ajal. Hoolitseme, et meil oleks tasemel järelkasvu. Haigla juhtkond on meid igati toetanud. Oleme ainus reumatoloogiakeskus Eestis ja – nagu üks meie arst ütleb – maailma kõige suurem eestikeelne reumatoloogiakeskus.“

TalTechi visiit Taastusravikliinikusse

20. mail külastas meie haigla Magdaleena üksust Tallinna Tehnikaülikooli rektor Tiit Land.

Taastusravikliiniku juhataja dr Heidi Alasepp ja Tallinna Tehnikaülikooli (TalTech) inseneriteaduskonna professor Tauno Otto andsid TalTechi rektorile Tiit Landile ülevaate kliiniku ja ülikooli 2018. aastal alanud koostööst.

Lisaks rektorile osalesid visiidil TalTechi ettevõtlusprorektor Sven Illing, inseneriteaduskonna dekaan Fjodor Sergejev, IT teaduskonna dekaan Gert Jervan, IT teaduskonna teadusprodekaan Maie Bachmann, mehaanika ja tööstustehnika instituudi doktor Kristo Karjust, inseneriteaduskonna professor Renno Veinthal ja tervisetehnoloogiate instituudi direktor Kalju Meigas.

Ida-Tallinna Keskhaiglat esindasid kohtumisel juhatuse esimees dr Ralf Allikvee, ravijuht dr Ene Halling ja ITK nõukogu esimees Kairi Vaher.

Külalistele näidati treeningruume, GRAIL kõnnianalüüsilaborit ja proteesitootmist. Sel aastal kliiniku meeskonnaga liitunud arendusinsenerid Geithy Sepp ja Marietta Gavriljuk võtsid külalised vastu kliiniku ja ülikooli ühises virtuaalreaalsuse laboris, kus rektor sai ka katsetada VR supermarketis ostlemist.

2019. aastast on meie koostöö laienenud rahvusvaheliseks ning virtuaalreaalsuse arendusi teostame koos Itaalia partneriga. Kindlasti jätkame kõikide varasemate aastate arenduste realiseerimisega ning leiame uusi põnevaid ühistegevusi. Kohtumisel arutlesime tuleviku üle, tutvustasime ideekavandit Hospital of the



Future ning seotud tehnikateaduse arenduskeskuse visiooni.

Häid sisendeid lähituleviku koostöök saime 29. aprillil toimunud TalTechi erinevate

valdkondade teadlaste ning ITK taastusravi- ja kirurgiikliiniku arstide ühisseminarist.

Hoiame teid meie vahvate ühiste tegevustega kursis juba järgmistes ITK Sõnumites!

Dr Ralf Allikvee: hindan kõiki neid, kes on ausad ja julgevad tunnistada oma tööd

Juuni lõpus Ida-Tallinna Keskhaigla juhi kohalt lahkuv juhatuse esimees dr Ralf Allikvee vaatab tagasi aastatele haiglas ja räägib oma juhtimispõhimõtetest.

19 ja pool aastat ITKs – kuidas vaatate tagasi neile aastatele?

Huvitav aeg on olnud. On olnud erinevad perioodid – liitmine ja ühtse kollektiivi tekkimine, turul enda tõestamine ja positsioneerimine. Ma ei ütleks, et see on minu karjääri kõige tulemuslikum periood, aga siiski on olnud huvitav aeg.

Usun, et suutsime haiglana tõestada, et me oleme Eesti tervishoiuturul olemas ja meid on vaja.

Mis on olnud kõige keerulisemad perioodid?

Elu on keeruliseks teinud see, et oleme olnud süsteemiväline haigla. Selles mõttes, et sinna kasti, kuhu meid on tahetud suruda, sinna ei ole me mahtunud. Oleme tahtnud olla, ja oleme olnud, kastist väljas. Tänu sellele oleme ka saanud midagi teha. Tänu sellele on noored paljudel erialadel tahtnud siia haiglasse tulla ja tööd teha. Huvitav on see, et on kasutatud erinevaid vahendeid et meie liikumist takistada. Mõnel juhul on see läinud alatuks, aga oleme neist olukordadest isegi tugevamana välja tulnud.

Võitlus käib kogu aeg. Eestis ei ole ühtset tervishoiustrateegiat ega ühtset liidrit tervishoius. Igaüks üritab kuskil midagi teha ja tahab haarata positsiooni, et olla juht.

Mis on tervishoius praegu hästi?

Hästi on see, et nende vahenditega, mis meil on, saab Eesti inimene peaaegu sama head ravi, kui saavad eurooplased rikastes riikides. Samuti see, et väga paljud inimesed ei jookse enam üle piiri, vaid tahavad siin tööd teha. Näiteks arstide, kes tahavad tööd teha, sissetulek võimaldab normaalselt ära elada.

Kus on suurimad arenguvõimalused tervishoidu parandada?

Süsteem tuleks ära korrastada. Selgeks teha see, mida millises etapis tehakse. Kui alustati võrgustamisega, siis tuleks see ka lõpuni viia, et süsteem töötaks ja vähemalt üks võrgustunud ühik töötaks ühtede reeglite, ühtede arusaamade järgi. Kui selleni jõutakse, on olukord patsiendi jaoks juba palju parem. Samuti tegijatele – siis nad teaksid, mis on nende roll ja millised on mängureeglid.

Kuidas riik Teie hinnangul Covidi ohjamise toime tuli? Oleks midagi võinud olla teistmoodi, paremini?

Oleks võinud minna etapiliselt – nakkushaigla oleks võtnud esimese löögi enda peale, kui nende võimalused oleksid ammendunud, siis järgmine haigla ja siis järgmine. Võib-olla oleksime saanud rohkem plaanilist ravi teha.

Arvestades arvusid, seda, kui palju oli Covid-haigeid, on selge, et on ka erinevaid lähenemisi. Eelmisel aastal suutis ITK täita

„Meie tunnuslause – inimeselt inimesele – on väga oluline: sa pead olema inimene. Ärge seda kunagi unustage! Kui tuled uksest sisse, ütle „tere!“ ka riidehoidjale, klienditeenindajale. Näita välja, et tema on haigla jaoks sama oluline kui kõige olulisem tipparst.



vaatamata kõigele haigekassa lepingumahud, sel aastal on see veel keerulisem. Loodan, et haigla täidab lepingu ka sel aastal ja tõestab, et meie võimekus on palju suurem, kui haigekassa meie käest soovib teenuseid osta.

Kuidas te ennast juhina hindate – olete pigem leebe või karm?

Leebe ma kindlasti ei ole. Üritan olla õiglane juht. Ma hindan kõiki neid, kes on ausad ja julgevad oma tööd tunnistada. Olen 42 aasta jooksul lähtunud ühest – maja sees tuleb rääkida asjad selgeks, ka kõige keerulisemad ja halvemad asjad. Siis saab maja oma inimest väljaspool kaitsta. Minu arvates on see väga

oluline ja see peaks andma töötajatele ka kindlustunde.

Millised omadused peavad haigla juhil olema?

Täna on popp see, et haigla juht on kusagil üleval. Ma olen teistest veidi erinev. Mina olen üritanud olla üks nende seast, üks tegijate seast. Kui ma olen üks nende seast, siis ma saan välja öelda ka kõige karmimaid tõdesid. Tegutsedes on võimalus, et ma ka eksin, siis saavad teised seda mulle öelda ja ma pean seda tunnistama.

Ma pean oluliseks, et asutuse juht saaks aru, keda ja mida ta juhib, et oleks olemas

„Olen 42 aasta jooksul lähtunud ühest – maja sees tuleb rääkida asjad selgeks, ka kõige keerulisemad ja halvemad asjad. Siis saab maja oma inimest väljaspool kaitsta.

elementaarne arusaam. Kui asutuse juht ei ole arst, peab tal kõrval olema väga tugev ravi-juht. Erialaselt on inimesed niikuinii juhatusest targemad, aga pädevus peab ka juhatuses olemas olema.

Meie tunnuslause – inimeselt inimesele – on väga oluline: sa pead olema inimene. Ärge seda kunagi unustage! Kui tuled uksest sisse, ütle „tere!“ ka riidehoidjale, klienditeenindajale. Näita välja, et tema on haigla jaoks sama oluline kui kõige olulisem tipparst.

Kuhu suunas peaks ITK liikuma?

Ma jätkaksin sellele vastamata. Las tuleb uus juht, las hakkab tema tegutsema. Minu elukogemus ütleb, et minu järglased teevad kõik selleks, et teha teistmoodi, kui ma olen öelnud.

Millise soovitus annate järgmisele juhile, et mitte läbi põleda ja haiglat hästi juhtida?

Esiteks peab sul olema selge see, kuhu sa üldse minna tahad. Kui see on selge ja kui sa suudad kollektiivi enda selja taha tõmmata, et ka neil oleks tahtmine selles suunas liikuda ja teha tõesti head tööd, siis külgede pealt tulevad matsud ei tapa ega süvenda stressi. See on siis, kui liigud „meiena“, mitte „minadena“. Kui juht suudab edasi liikuda „meiena“, siis polegi muud vaja.

Te olete tegevarst, millised on edasised plaanid?

Selge on see, et siin majas tegin viimase operatsiooni 28. mail ja viimase vastuvõtu polikliinikus 15. juunil. Tahan kõigepealt enda jaoks selgeks teha, kuidas ja kus ma sügisel jätkan. Võib-olla jätkan ainult arstina. Võib-olla. Mul on väga palju patsiente, kes on tungivalt soovinud, et ma nendega jätkaksin. Kui ma ei jätka, siis pean neile korraldama parima edasise abi ja jälgimise.

Praktilise arstina võiks olla rohkem aastaid ravis, juhina tuleb lahkuda siis, kui sa veel keegi oled. Mitte nii, et „oli kah siin mingi, õnneks läks minema“. Tuleb minna siis, kui sinuga arvestatakse ja sa tead, mida sa tead. Minu jaoks on lahkumiseks aeg tänu välistele jõududele küps.

Kuidas jõudsite meditsiini ja selle erialani?

Mu onu ja onunaine olid arstid. Sain esimeses klassis korraliku trauma ja vajasin ise abi. Onkoloogia juurde jõudsin, kui nägin oma vanaema õe lahkumist melanoblastoomiga, mis on täna väga aktuaalne haigus. Tol ajal oli lõppfaas palju hullem kui praegu ja need piinad, mida nägin... mul oli kange tahtmine ja naiivsus, et äkki ma saan aidata.

1973. aastal läksin esimest praktikat tegema Hiiule, tol hetkel Vabariiklikku Tallinna Onkoloogia Dispanserisse, ja sattusin tolleaegsele fenomenale kirurgi Elmar Jõgari kaelakirurgia osakonda. Pärast kuupikkust praktikat olin veel kuu aega sidumistoas õena tööl. Pärast seda läksin juba poole kohaga õena Tartu onkoloogiasse ja siis olid juba kõik asjad paigas. Kuuendal kursusel enne lõpetamist oli

mul ka pakkumisi Tartu teistesse kliinikutesse, aga onkoloogia valik oli tehtud.

Suhteliselt kiirelt hakkasin arstidöö kõrvalt tegelema ka juhtimisega. 1. juunil 1979 sain Tartu linna kiirabijaama peaarstiks. Seal sain esimest korda aru, et juhina pead panema end positsiooni „üks nende hulgast“. Iga kuu tehti vigade kokkuvõtteid, mida oleks võinud teisiti teha. Esimene kokkuvõte, mille tegin, ütles, et vigade arvult esimese koha sai brigaadisõitja Allikvee. Kui olin selle ära öelnud, tunnistanud, et mina peaarstina olen teinud sellist jama, siis ka kõige suurem oponent tuli minu poole. Mul oli super kollektiiv – mismoodi me seisime üksteise eest, mismoodi me töötasime! See oli minu esimene juhtimiskool.

Elu on olnud väga huvitav, niisugust elu, nagu ajalugu on mul võimaldanud elada, on vist vähestel. Murrangulisel ajal olin Tartu linnavolikogu liige, olin see, kes käis ja võttis üle Tartu linna sõjakomissariaadi ja arhiivi; kohtusin koos tänase kindral Ants Laaneotsa ja Viktor Korrovitsiga Balti sõjaväeringkonna esindajatega ja andsime teada, et Eesti poisid enam Nõukogude sõjaväkke ei lähe.

Olen elanud väga huvitavat elu, kuigi võib ka öelda, et olen elanud igavat elu, sest olen elanud haiglas. Alguses elasin haiglas ja tänu sellele olen ka käsitöölisena see, kes ma olen. Kui läksin Tartu onkoloogiasse tööle, siis elasin viis kuud vanemõe kabinetis, olin kõik ööd haiglas.

Samal ajal ei ole elu olnud nii ürituste rikas ja olnud mõnes mõttes vaesem. Aga selleks, et olla oma erialal tegija, oli see tol ajal ainus võimalus.

Olete Eesti mõistes kõik tipp-haiglad läbi käinud. Kas oleksite ka välismaale läinud, kui selleks oleks võimalust olnud?

Mul ei tekkinud sellist tunnet. Sest mul ei olnud vajadust. Välismaale minek oli paljudel majanduslik otsus, mul ei olnud seda vajadust. Ma ei ole kunagi raha esikohale pannud. Et kui ma raha ei saa, siis ma seda tegema ei hakka. Ma olen hakanud asju tegema, teinud ja see on võimaldanud mul ära elada.

” Olen elanud väga huvitavat elu, kuigi võib ka öelda, et olen elanud igavat elu, sest olen elanud haiglas.



Mis teid motiveerib, käivitab?

Edevus. Tahe teha oma asju hästi, teha nii, et olen olemas, et patsient tahab minu juurde tulla. Kui olin 32–33, siis patsiendid tulid operatsioonile ja palusid tungivalt, et just mina neid opereeriks. Olin juba siis suutnud end tõestada.

Kõik arstid võiksid selle poole vähemalt püüelda, aga see ei ole *in*. Töötegmine ei ole enam esimesel kohal. Meil on nii palju ahvatlusi. Enamusel arstidel ei ole enam majanduslikke probleeme. Täna peab kõik olema *fun*.

On teil arstina oma missioon?

Ma ei teeks nii suuri sõnu. Olen üritanud tegutseda nii, et mul ei oleks häbi läbitud teest.

Üritan eelkõige enda vastu ausaks jääda, eelkõige enda vastu. Olen näinud neid, kes tulid Siberist tagasi, olen näinud, kuidas Tallinnast saadeti inimesi ümber kasvama 101. kilomeetrile, olen näinud inimlikku alatust juba väga noorest peast – reetmist, pealekaebamist. Kogu see aeg olen liikunud vastuvoolu. See oli nii nõukogude ajal, ka taasiseseisvumise ajal – kui Eesti esimene kiirendi läks Tartusse ja öeldi, et Allikvee on peaaegu kriminaalkurjategija.

Kas kahetsete ka midagi oma karjääris?

Mis sellest kasu oleks, kui kahetsen? Mõne valiku oleks võib-olla teinud teisiti. Võib-olla. Võib-olla oleks võinud vähem juhtida. Mul on

” Mis teid motiveerib, käivitab?
Edevus. Tahe teha oma asju hästi, teha nii, et olen olemas, et patsient tahab minu juurde tulla.

olnud võimalusi astuda kõrvale, sest kui tulid sõjaväest, siis kadunud professor Sarv tegi ettepaneku tema juurde osakonnajuhatajaks minna. Sel juhul poleks ma haigla juhiks saanud, sest seal oleks tulnud minna kirurgina täielikku tippu. Kuna olin andnud lubaduse, et lähen tagasi onkoloogiasse, siis pidin kahjuks professorile ütleva „ei“.

Mis te edasi tegema hakkate?

Kui ma 30. juunil Ida-Tallinna Keskhaiglas lõpetan, siis järgmised 744 tundi tahan olla absooluutselt vaba. Kui on mõnel inimesel huvi, et võiksin midagi teha, siis võin diskuteerida.

Mida ütlete oma kolleegidele Ida-Tallinna Keskhaiglas?

Aitäh nende ilusate aastate eest!

Dr Ralf Allikvee

6.1979–1.1980 – Tartu Linna Kiirabijaam, peaarst
2.1980–2.1982 – Nõukogude Armees, kirurg
2.1982–10.1995 – Tartu Onkoloogiahaigla, peaarst
1991–10.1995 – Tartu Ülikooli Kliinikum, juhatuse liige
11.1995–10.1999 – Mustamäe Haigla, direktor
9.1998–12.2001 – Tartu Ülikooli Kliinikum, nõukogu liige
11.1999–15.11.2001 – Mustamäe Haigla, peaarst
16.11.2001–30.06.2021 – AS Ida-Tallinna Keskhaigla, juhatuse liige
2.05.2006–30.06.2021 – AS Ida-Tallinna Keskhaigla, juhatuse esimees

alates 11.1991 – kõrgema kategooria onkoloog-kirurg
alates 4.1992 – kõrgema kategooria administratiivarst
alates 6.2001 – kõrgema kategooria uroloog

Suur aitäh, dr Ralf Allikvee!

Dr Ralf Allikvee ligi 20 aastat kestnud töö Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuses, sellest 15 aastat juhatuse esimehena, jõuab käesoleval suvel lõpule. See on tänapäeva Eesti oludes väga-väga pikk aeg, peaaegu terve inimpõlv. Meenutuseks – 20 aastat tagasi oli president Lennart Meri, kehtis Eesti kroon ning Eesti ei olnud veel Euroopa Liidu ega NATO liige.

Tagasi vaadates on need kakskümmend aastat olnud täis muutuseid ja arenguid ka Ida-Tallinna Keskhaiglas. Just dr Allikvee on oma eestlasliku jonnakuse ning süsteemse ja järjepideva tööga viinud meie haigla Eesti kolme suurima hulka. Ja nagu talle endale meeldib rõhutada: „Me ei ole sealjuures kolmandad.“

” Väga südamelähedane on dr Allikvee jaoks olnud ka arstide ja õdede järelkasvuga tegelemine. Kasvanud on teadusosakonna roll nii õpetava haigla arendamisel kui koostöö süvendamisel residentide, aga ka gümnaasiumidega – Reaalkooli ja Vanalinna Hariduskolleeiumiga.

Tõsi ta on, kolmandad me tõesti ei ole. Mitmes valdkonnas oleme hoopis Eesti parimad.

Kõige olulisemad arengud

Meenutame hetkeks dr Allikvee eestvedamisel teoks saanud olulisemaid arenguid meie haiglas.

ITK silmakliinik on kasvanud Eesti parimaks. Seda kinnitab ka kuulumine üleuroopalise haruldaste silmahaiguste võrgustikku, samuti kliinikule omistatud rahvusvahelise õppebaasi akrediteering.

Meie naistekliinik on Eesti suurim sünnitushaigla, kuid veelgi olulisemad on kahel korral saadud beebisõbraliku haigla tunnustus, Euroopa sünnitusabi ja günekoloogia õppebaasi akrediteering, Eesti esimese rinna-

piimapanga loomine ja mitmed muud Eestis oma valdkonnas suunda näitavad algatused.

Taastusravi arengus oli oluline 2008. aastal alanud koostöö Kaitseväge ja 2014. aastal NATOga. Täna oleme rahvusvaheliselt tunnustatud amputatsioonijärgse taastusravi keskus.

Kirurgia valdkonnas tuleb kindlasti esile tõsta lülisambakirurgiat. Meie haiglal on AO Spine sertifikaat ja kuulumine ainsana Baltikumis ülemaailmselt akrediteeritud koolituskeskuste võrgustikku.

Neuroloogia valdkonnas pälvisime paar aastat tagasi Euroopa Insuldiorganisatsiooni kõrgeima, teemant-taseme kvaliteediauhinna. See tunnustus näitab, et meie haigla on pühendunud insuldiravi kvaliteedi parendamisele.

Loomulikult on ajal, mil dr Allikvee meie haiglat juhtinud on, toimunud arenguid kõikides kliinikutes. Eraldi tasub välja tuua multidistsiplinaarsete meeskondade loomise ja arendamise, ning tiptasemel töökeskkonna võimaldamise oma ala parimatele.

Et oleks järelkasvu

Väga südamelähedane teema on dr Allikvee jaoks olnud ka arstide ja õdede järelkasvuga tegelemine. Kasvanud on teadusosakonna roll nii õpetava haigla arendamisel kui koostöö

süvendamisel residentide, aga ka gümnaasiumidega – Reaalkooli ja Vanalinna Hariduskolleeiumiga. Eks just sisuline panustamine järelkasvule on üks põhjuseid, miks 2019. aastal hindasid meditsiinitudengid meie haiglat atraktiivseks tööandjaks.

Meil kõigil on kahest aastakümnest kaasa võtta oma toredaid mälestusi seoses dr Ralf Allikveega. Ta on osanud luua tugevaid meeskondi ning häid inimesi märgata ja tunnustada. Haigla nõukogu poolt vaadatuna on oluline, et Ida-Tallinna Keskhaigla on nii oma sisulise töö osas kui ka finantsiliselt tugevas seisus, arenguplaanid on paigas ja siht selge. See on praeguses heitlikus, pandeemiast puretud keskkonnas väga oluline.

Üks sisukas peatükk meie haigla ajaloos saab sellel suvel otsa, kuid meil tuleb liikuda edasi. Soovin Ida-Tallinna Keskhaigla nõukogu nimel dr Allikveele palju-palju jõudu ja head tervist edaspidiseks!

ITK nõukogu nimel
Kairi Vaher



Arstid saavad Covid-19 taastusravi juhendi

„Ühist käitumisjuhendit oli vaja selleks, et kolleegid saaksid pakkuda Covid-19 läbipõdenud patsientidele parimat ravi. See ravi võib kesta aasta, kuid võimalik, et kauemgi,“ ütles Ida-Tallinna keskhaigla taastusravikliiniku juht, Terviseameti hädaolukorra meditsiini juhi asetäitja dr Heidi Alasepp.

Eestis on 15 pandeemiakuu jooksul registreeritud üle 129 000 laboratoorselt kinnitatud haigusjuhu, märkis dr Alasepp. „Covid-19 kulg on erinevatel nakatanutel olnud äärmiselt varieeruv. Pea 8000 inimest on vajanud väga raske seisundi tõttu haiglaravi. Paljud patsiendid on erinevate probleemide tõttu aga ambulatoorset ravil nii peremeditsiinis kui haiglates,“ ütleb ta. „Meie haigla taastusravikliiniku statsionaar oli mitmeid kuid post-Covid statsionaar,“ ütles Alasepp. „Oleme viimastel nädalatel alustanud taas suuremahulise taastusravi pakkumise ka teiste diagnoosidega abivajajatele.“

Haiguse kulgu erinev

Haiguse kulgu võib Alasepa sõnul erinevatel inimestel olla väga varieeruv. WHO andmetel on 5–20%-l patsientidest erinevad sümptomid üle 4 nädala. Kõige sagedasemad sümptomid on väsimus, jõuetus, hingeldus, liigesvalu. Pool aastat pärast haigestumist võib jätkuvalt olla unehäireid, ärevust, depressiooni.

„Haigla töös puutume taastusravis kokku eeskätt väga raske haiguskuluga patsientidega. Teame, et Covid-19 patsiendi keskmine intensiivravi kestus oli 22 päeva, Covid üldpalatites 9–10 päeva. Edasi toimus funktsioonide taastamine post-Covid osakonnas 10–14 päeva.“

„Lisaks Covid intensiivravile ja spetsiifilisele ravile oli meie juures patsiendi jaoks oluline hapnikraviga jätkamine, respiratoorne füsioteraapia, kõnni-tasakaalutreeningud, jõutreeningud, neelamisteraapiad, psühholoogiline, sotsiaalne tugi,“ rääkis ta. „Selge on see, et suur enamus Covid positiivseid patsiente ju haiglas ei jõua. Kergematel juhtudel tegeleb patsiendiga perearst, seda ka *long covid*’ina defineeritud patsientide puhul.“

„*Long-covid*“ patsiendiks peetakse patsienti, kellel kestab sümptomatoloogia 12



Kogu maailm õpib veel selle haiguse tagajärgi tundma. Õnneks saame patsiente tunduvalt teadmiste põhisemalt aidata kui näiteks aasta tagasi.

nädalat või kauem. On kirjeldatud ka 12 kuu pikkuseid juhtumeid. „On väga oluline, et arst tunneb ja mõistab Covidi läbipõdemisega seostatavaid funktsioonihäireid. Tegemist on ju multisüsteemse haigusega. Hingamisfunktsiooni häiretele lisaks võib esineda kardiloo-gilisi, neuroloogilisi, psühhoemotsionaalseid, kognitiivseid häireid,“ rääkis Terviseameti hädaolukorra meditsiini juhi asetäitja.

„Mul on hea meel teada anda, et Terviseameti hädaolukorra meditsiini juhi grupi algatatud ja koostöös heade taastusravistide kolleegidega on valminud Covid-19 haigete taastusravi käsitlusjuhend. Kogusime sellesse kokku parima teadaoleva praktika, et aidata meie patsiente võimalikult hästi.“

Juhendis kirjeldatakse nii haiguse kliinilist kulgu kui Covid-19 põdemisega seostatud funktsioonihäireid. „Tegemist on multisüs-

teemse haigusega,“ sõnab arst. Juhendist leiab, mil moel patsienti taastusraviga toetada haiguse ägedas faasis – see algab juba intensiivraviosakonnas, nakkusohu tingimustes. „Välja on toodud taastusravi tegevused ja eesmärgid post-akuutses faasis, samuti hilisem suunamine nii ambulatoorsele kui statsionaarsele taastusravile. Perearstide selts on välja töötanud juhise „Covid-19 käsitlusjuhend esmatasandile“, mida järgides andsime perearstidele suunise, milliste näidustustega patsient füsioteraapiasse edasi suunata,“ ütles Alasepp.

Kogemused oluliselt suurenenud

„Covid-19 on olnud meile kõigile suur väljakutse. Tuleb tunnistada, et kogu maailm õpib veel selle haiguse tagajärgi tundma. Õnneks küll positiivselt progresseeruvates võtmes. Saame patsiente tunduvalt teadmiste põhisemalt aidata kui näiteks aasta tagasi.“

„Meie kogemused selle haigusega nii Eestis kui mujal riikides on kasvanud oluliselt. Kätesaadavad on artiklid, uuringute tulemused ja erinevad juhendid. WHO on avaldanud veebruaris 2021 ülevaate pikaajalise Covidiga tegelemise meetmetest, sealhulgas julgustatakse kõiki edumeelseid kliiniste ka ise teadmisi koguma selle haiguse ja efektiivseima ravi kohta.“

Alasepa sõnul on Ida-Tallinna Keskhaigla Taastusravikliinik dr Eve Sooba juhtimisel alustanud uuringuga „Kopsuhaaratusega koroon-

Üks küsimus:

Millised regulatsioonid, kodeerimised-definitsioonid, muudatused rahastuses jms on vajalikud, et uue patsientide grupiga ravi parimal moel korraldada?

Covid-19 muutis tervishoiuteenust oluliselt. Nakkushaigustesse suhtumine, ennetus, valmisolek peab paranema nii ühiskonnas tervikuna ja loomulikult tervishoius kui ka sotsiaalhoolekandes. Alates elementaarsest hügieenist, viirusteadlikkusest, isikukaitsevahendite õigest kasutamisest, samuti vaktsineerimise olulisusest.

Haiglate füüsiline keskkond peab muutuma vastavaks nakkusohutiku patsiendiga tegelemiseks. Pikaajases kriisilukorras vajab nii elanikkonna, haigestunute kui ka nende lähedaste psühholoogiline toetamine ja nõustamine paran-damist. Tervishoiutöötajate ettevalmistamine, vajaliku ressursi planeerimine ja hoidmine sellisteks katsumusteks on samuti sügavat analüüsi ning edasist süsteemset jätkusuutlikku tegevust väärt.

See kõik vajab ka rahalist ressursi.

viirushaigusega Covid-19 patsientide seisundi iseloomustus statsionaarse taastusravi alguses ja lõpus Ida-Tallinna Keskhaigla statsionaarse taastusravi keskus.“

„Meile hospitaliseeriti ka neid patsiente, kel varasemalt ei olnud diagnoositud muid haigusi. Väga raskele ja intensiivsele ravile vaatamata jäävad paljudel patsientidel püsima väsimus, koormustaluvuse langus, hingamisraskused,“ rääkis taastusravikliiniku juht. „On üsna selge, et täiuslikku tervenemist sellises olukorras ei teki, kuid leida koos parim elukvaliteet ning edasine tegevus tervise taastamiseks on olnud siiski väga suur töövõit. Soovin siinjuures tänada kõiki kolleege, kes käsitlusjuhendi koostamisel osalesid. Meie koostöö oli väga konstruktiivne ja asjalik.“

Käsitlusjuhend on hetkel kooskõlastamisel Terviseametis, rakendama saab seda aga hakata kohe.

Käsitlusjuhendi koostasid Heidi Alasepp, Anneli Jürgenson (PERH), Eve Sooba (ITK), Kaja Elstein (Pärnu Haigla), Aet Lukmann (TÜK), Matko Vucica (TÜK), Rein Kuik (TÜK).

Dr Alasepp: Koos oleme tugevad

Terviseameti hädaolukorra meditsiini juhi asetäitja ametis olnud taastusravikliiniku juhataja dr Heidi Alasepp (foto) ütleb, et raskeim oli väga mahukas infoväljas püsimine. „Aru saada, mis on maailmas neis valdkondades just hetkel ja kaks nädalat ettepoole parimad lahendused, oli mõõdukalt kurnav meile kõigile.“

Kuidas sattusite Terviseameti hädaolukorra meditsiini juhi asetäitjaks?

Mulle tegi ettepaneku asuda meditsiini juhi asetäitjaks hädaolukorra meditsiini juht Urmas Sule.

Kriisireguleerimine on mul hingelähedane ajast, mil töötasin Tervishoiuametis erakorralise meditsiini osakonna juhina (2002–2004). Kuulusin tol ajal ka riiklikusse kriisireguleerimise meeskonda ja sain kasvada, õppida oma ala korüfeede kõrval. Lisaks osalesin 2006. aastal rahvusvahelises gripipandeemia Pandora õppusel. Sukelduda taas kriisivaldkonda ning aidata oma kogemustega Eesti tervishoiu ja seeläbi Eesti inimest, oli mulle vägagi meelepärane väljakutse, ma ei vajanud pikka mõtlemisaega.

Millised olid Teie ülesanded sel ametikohal?

Meditsiini juhi grupi kõige olulisem ülesanne on tervishoiuteenuse pidev toimepidevuse analüüs ning selle tagamise korraldamine. Osalemine staapide töös, infovahetus, vajalike otsuste langetamine, juhendite koostamine oma vastutusvaldkonnas, ressursi (sh koostöö ülikoolidega) planeerimine. Planeerisime välisabi, uusi innovaatilisi ravimeid (monokloonaalsed antikehad), antigeentestimisi, vajalikke digitõendeid jne.

Mulle meeldis väga koostöö tervishoiu ekspertgrupiga, kuhu kuulusid meie tipptegijad peremeditsiinist, kiirabist, erakorralisest meditsiinist, laborimeditsiinist ja muidugi infektsioonhaiguste arstid. Saime suurepäraseid kogemusi Terviseameti, eriti epidemioloogidega koostöös.

Kuidas selle aja kokku võtate – milliseid raskusi tuli ületada?

Pikaajane kriis on väljakutse, eriti kui mingil perioodil ressursse tõsiselt napib. Patsientide ümberpaigutamine elukohajärgsest haigla teeninduspiirkonnast mujale oli esialgu raskus, mis aga sujus just tänu tervishoiusektori koostööle.

Mahukas infoväljas püsimine, aru saada, mis on maailmas neis valdkondades just hetkel ja kaks nädalat ettepoole parimad lahendused,



oli mõõdukalt kurnav meile kõigile. Ajas püsimine oli raske.

Mida uut saite teada Eesti tervishoiu kohta?

Mul oli suur au näha ja kogeda tervikut alates peremeditsiinist ja kiirabist haiglavõrguni välja. Olen tänulik, et me saime selle keerulise teise laine kenasti hakkama. Meie tervishoid suudab koostööd teha ja me oleme koos tugevad.

Meil on väga häid oma eriala peensusteni tundvaid spetsialiste. See annab hea tunde, et liigume õiges suunas.

Kriisideks valmisoleku planeerimist, koolitamist, sh kriisijuhtimiskoolitust, on aga kindlasti regulaarselt vaja. Minu jaoks oli väga oluline toetus. Olime üksteise jaoks olemas ja see innustas.

Ilmselt jääb pandeemia meiega veel pikaks ajaks – kuidas saaksime paremini valmis olla nii haigla kui üksikisikuna?

Covid-19 pandeemia võitmise relv on maailmas olemas – vaktsiin. Ma loodan, et meie kõigi teadlikkus nii nakkushaiguste prevent-siooni, sh isikukaitsevahendite kasutamise kui ka ravi osas, on oluliselt paranenud.

Üheksa kriisiks ei saa olla 100%-liselt valmis – muidu ei tekiks kriisi, kuid olnud kriisist järelduste tegemine, õppimine, parem valmisolek igal tasandil, sh haigla või üksikisikuna, on küll targa rahva ja riigi tunnus.

Igal kriisil on järeloomud ja tavaolukorra kitsaskohad kipuvad kriisis võimenduma. Vaimse tervise korraldus ja abi tagamine on kindlasti teema, mis vajab laiemat arutelu ja tegevus-plaane. Üksikisikuna peame aga olema hoolivad ja märkama oma lähedasi, kolleege, kaastee-lisi ja julgema küsida või paluda abi. Hoolimine enda ja keskkonna suhtes on väga oluline.

Kas see kogemus andis Teile midagi, mida saate ka igapäevatoos kasutada?

Teadmine, et siseriiklikult on erinevate inimestega koostöö sedavõrd positiivselt õpetlik ja meeldiv, annab kindlasti motivatsiooni igapäevastel endal tööd veelgi paremini teha.

Covid-19 lahutas sünnitusmajas ema ja lapse

Värskelt emaks saanud Kristiina koges seda, mida tavaliselt ükski ema ei pea läbi elama. Pärast lapse sündi pidi ta haiglast koju minema ükski ja oma last sai näha hoopis videokõne vahendusel. Selle raske otsuse taga oli soov kaitsta oma last Covid-19 viirusse haigestumise eest.

Märtsis nägi Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajas ilmavalgust Kristiina tütar Lily. Uue pereliikme ilmaletulek oli ootamatu ja toimus pisut liiga vara – Kristiina haigestus raskelt koroonaviirusesse ning tütar sündis erakorralise keisrilõike teel ja enneaegselt. Haigus tabas tulevast ema väga ootamatult. „Kuna ma just enda hoidmise pärast ka vaid kodus olin, oli haigestumine suur ja negatiivne üllatus. Palavik kerkis üsna kiirelt väga kõrgeks. Kraadiklaas näitas iga kolm tunni tagant 39–40 kraadi. Juba esimesel ööl viidi mind kiirabiga haiglasse,“ rääkis Kristiina.

Neljandal päeval haiglas läks kõhubeebi olukord ootamatult halvaks. Kristiina sõnul läksid KTG näidud korrast ära ja juba 10 minutit hiljem viidi ta operatsioonisaali erakorralisele keisrilõikele. „Nii sündiski raseduse 32. nädalal meie imearmas tütar Lily, kes kaalus kõigest 1982 grammi,“ kirjeldas Kristiina beebi ilmale tulekut.

Raske otsus

Kuna Lily sündis enneaegsena ja Kristiina ise põdes veel koroonaviirust, tuli teha raske otsus. Lily jäi haiglasse vastsündinute intensiivravi osakonda kosuma ja ema pidi ilma lapseta koju minema. „Ma ise olin veel nakkusohtlik ja Lily nii õrnas seisus, et vajab mõned nädalad haiglaravi ja arstide hoolt. Covid-19 haigusse nakatumine oleks Lily jaoks olnud eluohtlik. Nii sai raske südamega tehtud otsus, mis lapse jaoks oli tol hetkel kõige parem,“ meenutab ema seda keerulist aega.

Ilma lapseta haiglast kojumine oli väga kurb ja Kristiina sõnul nuttis ta juba haiglauksest väljudes. Ainus, mis lapsest eemal olles natuke lohutust pakkus, olid ITK lasteõdede abil tehtud videokõned Lilyga. Need olid päeva parimad hetked ja vahel ka üsna emotsionaalsed.

„Kodus olin kogu aeg väga kurb. See olukord oli nii keeruline ja raske. Samuti vajab keha sünnitusest taastumiseks aega ja tasapisi tuli tervis ka tagasi. Võimalus iga päev Lilyga videokõne teha oli suureks toeks ning mure tema pärast natuke väiksem – ta oli hoitud ja heades kätes ning kosus jõudsasti. Vahel tuli ikka videokõne ajal ka pisar silma. Oleksin väga tahtnud oma pisikest sülle võtta ja kaisutada. Hea oli kuulda tütre häält ja temaga rääkida. Ilma selle võimaluseta oleks olnud palju keerulisem see aeg üle elada,“ on Kristiina tänulik.



Kristiina: „Võimalus iga päev Lilyga videokõne teha oli suureks toeks ning mure tema pärast natuke väiksem – ta oli hoitud ja heades kätes ning kosus jõudsasti. Vahel tuli ikka videokõne ajal ka pisar silma.“

Lily ja Kristiina olid teineteisest lahus 11 päeva. Kui selgus, et peagi saab ema lõpuks oma tütre juurde, muutus ootusärevus nii suureks, et kohtumispäevani sai lausa tunde loetud. Nii väga ootas ja igatses Kristiina oma lapse nägemist, puudutamist ja sülevõtmist. „Tagasi haiglasse tulles sain kohe Lily enda juurde intensiivravi perepalatisse ja võisin ta ka sülle võtta. Hoidsin teda vaid oma rinnal ja

nii iga päev. Isegi siiani on raske teda sülest maha panna.“

Pärast mõnda aega üksteisest eemalolekut ei läinud ema ja lapse taaskohtumine haiglas kohe nii ladusalt, kui oleks oodanud. Tuli teineteist tundma õppida ja omandada tagantjärele oskusi, mida vastsündinud oma esimestel elutundidel tavaliselt õpivad – näiteks rinnapiima imemine. „Esimestel päevadel andsin Lilyle

„Olen ise ämmaemand ja olles nüüd kogenud ka patsiendi poolt ning pisikese enneaegse beebi eest hoolitsemist emana, on see kõik andnud mulle palju mõtteainet.“

„Ilma lapseta haiglast kojumine oli kurb ja Kristiina sõnul nuttis ta juba haiglauksest väljudes. Ainus, mis lapsest eemal olles lohutust pakkus, olid ITK lasteõdede tehtud videokõned Lilyga.“

oma rinnapiima sondiga, kuid iga kord proovisin teda ka rinnale panna. Muudkui pumpasin piima välja, sest tahtsin, et ta saaks vaid rinnapiima. See ka õnnestus ning piim rinnast ei kadunud. Ärevaks tegi, et mõni teine laps juba söi samas vanuses rinnast ise, aga Lily vajab veel aega. Ma teadsin sisimas kogu aeg, et see söömine läheb meil ajaga paremaks. Eks ikka oli hirne ka, aga sisetunne oli tugev.“

Lõpuks söi Lily haiglas olles ka rinnast ja sai pudelist rinnapiima juurde. Koju jõudes hakkas ta kohe agaramalt rinnast sööma ning juba esimesel päeval ei olnud enam pudelist juurde vaja anda. Kodus olles on lapse kaal ka ilusti tõusnud. Kristiina sõnul mõjus lähedaste keskel viibimine ja kodune õhkkond neile mõlemale hästi. „Kodus on kõik palju kergem ja liigub kiiresti paremuse poole. Lapse isa on meil suureks abiks ja toeks. Rinnast söömine läks Lilyl ka kohe väga hästi.“

Tänu perele ja haigla personalile

Tänu pere toetusele oli Kristiinal natuke kergem see raske aeg üle elada. Terve pere tundis muret, kuidas Lilyl haiglas läheb, ja ootas väga tema koju saamist. „Lapse isale oli see samuti raske aeg. Ta on olnud väga toetav ja ilma temata ma poleks hakkama saanud. Pere telefonikõned ja toetavad sõnad olid määrava tähtsusega. Lapse isa ja vanem poeg käisid meid akna taga piilumas ja lehvitas. See oli suureks toeks ja hingetoiduks. Raske oli see aeg ka vanematele lastele kodus ja minu õdedele, emale, isale, ämmale ja teistele – kõik elasid meile kaasa!“

Kristiina tänab väga oma lähedasi, eriti abikaasat, kes on olnud sellel teekonnal talle suureks toeks. Kiidusõnu jagub ka muidugi haigla personalile, tänu kelle kiirele reageerimisele ja professionaalsele abile Lily täna oma pere keskel on. „Eraldi tänan veel ämmaemand Minni-Triinu ja intensiivravi õde Sophiet. Nemad nägid üht hirmunud ema ja naist ning olid olemas oma toetavate sõnade ja hoolitsusega. Olen ise ämmaemand ja olles nüüd kogenud ka patsiendi poolt ning pisikese enneaegse beebi eest hoolitsemist emana, on see kõik andnud mulle palju mõtteainet. Loodan edaspidi oma töös olla veel rohkem kohal ja pädevam.“

Täna on Lily juba tähistanud oma teist elukuud ja on kenasti kosunud. Haiglast koju saades kaalus ta 2615 grammi ning juuni alguses juba 3920 grammi.

Naistekliinik sai ainulaadsed beebivoodid

Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinik sai ainulaadsed beebivoodid, mis aitavad emal ja lapsel teineteise läheduses olla ka siis, kui ema taastub peale sünnitust intensiivravi osakonnas.

Peale keisrilõiget või mõne muu komplikatsiooni tõttu sünnitusel tuleb emal mõnda aega taastuda intensiivravi osakonnas. Kui loomulik sünnitamine ei õnnestu ja laps sünnib keisrilõikega, ei lubata emal oma last tõsta, kuna haav vajab paranemist ning liikumine võib olla füüsiliselt ka väga valus ja ebamugav. Keisrilõike järel viibib sünnitanu intensiivravipalatis jalgimisel vähemalt kuus tundi.

Ema ja laps saavad sel ajal viibida koos ning esimesel võimalusel saab laps ema rinnale. Meie intensiivravipalatis on ainulaadsed Mobycrib Matris beebivoodid, mille saab ühendada ema voodiga, et hoida vastsündinut ema lähedal ka ajal, mil ema vajab intensiivravi.

Uut tüüpi beebivoodid saab kergelt panna intensiivravi voodi juurde, nii et emal oleks voodis lamades lihtsam oma lapse eest hoolitseda ja teda imetada. MobyCrib Matris voodi külje saab eemaldada nii, et ema ja laps jäävad samale tasapinnale – ema saab mugavalt lapsega läheduskontakti luua. Ka aitab lähedus kaasa nii ema kui lapse emotsionaalsele taastumisele ja lapsega läheduse tekkimisele.



ITK: Eluliselt oluline töö

Möödunud kevadel alustasime haigla kui tööandja brändingu projektiga, mille eesmärk on tutvustada Ida-Tallinna Keskhaiglat kui olulist meditsiinivaldkonna tööandjat ning pakkuda toetavat ja arendavat keskkonda nii praegustele kui ka tulevastele kolleegidele.

Brändingu osana tegeleme mitme valdkonnaga. Alustasime sellest, et määratlesime, milline organisatsioon-tööandja me täna oleme, mis on meile oluline, millist töökeskkonda pakume töötajatele, ning ka seda, millised on meie tuleviku-püüdlused. Sellega seoses valmisid Ida-Tallinna Keskhaigla kui tööandja lugu, väärtuspakkumised, tööandja tunnuslause, karjäärileht välisveebis ning uuenes töökuulutuste formaat.

Tunnustame kõiki, kes sellesse projekti on panustanud. Täname brändingu projektis osalenud meeskonnaliikmeid: Kersti Reinsalu, Ave Õunpuu, Helen Kask, Inge Suder, Sinikka Jarinen, Joel Lumpre, Anne Räsü, Ene Mäeots, Katriin Alasoo, Merle Paliale, Svetlana Udalova ja Grethel Tarmas, Kerlin Rimmel ja Kaia-Triin Tammearu.

Eraldi tänusõnad kõigile töötajatele, kes osalesid uute töökuulutuste fotode pildistamisel: Merle La Bombard, Jekaterina Kapitonova, Natalja Goronovskaja, Elvira Koršunova, Sinikka Jarinen, Helen Buš, Anneli Velbaum, Pille Kaldas, Kristin Lichtfelt, Maarja Lokotar, Triin Luha, Joel Lumpre, Gabor Szirko, Jekaterina Osadtsaja, Kairi Klooster, Kelli Kade. Karjäärilehe loomisel tunnustame veebihaldurit Allan Augi.

Aitäh kõigile, kes osalesid möödunud suve algul fookusgruupintervjuudel ja vastasid veebiküsitlusele!

Järgnevalt tutvustame teile Ida-Tallinna Keskhaigla tööandja lugu, väärtuspakkumisi, tööandja tunnuslause, karjäärilehte ning uusi töökuulutuste formaate.

Meie tunnuslause on ELULISELT OLULINE TÖÖ

Haigla on koht, kus aidatakse elu ilmale ning päästetakse elusid. Et seda teha, on olulised kõik meie



ametikohad. Seetõttu saame öelda, et me kõik teeme Ida-Tallinna Keskhaiglas eluliselt olulist tööd, sest meist kõigist sõltub patsiendi heaolu ja ravikvaliteet ning kolleegide valmisolek oma tööd edukalt ja tulemuslikult teha!

Ida-Tallinna Keskhaigla tööandja lugu

Igal organisatsioonil on rääkida oma lugu, mis kõneleb sellest, mille nimel tegutsetakse ja mille poole püüeldakse. Meie eesmärk on mõjutada tervishoiu tulevikku. Sellisena, millisena me seda täna loome, selliseks kujuneb ka meie tulevik.

Kujundades tervishoiu tulevikku

Meid seob ühine soov tervishoidu paremaks muuta. Koos meiega töötad Sa patsientide parema tuleviku nimel – pakume nii tõhusat ravi kui ka meeldivat kogemust. Oleme suur organisatsioon, kus igaühel on täita oluline roll. Meie juures töötad Sa koos 2500 inimesega, kes on pühendunud erinevatele tööülesannetele nii meditsiinis kui selle tugivaldkondades. Tihe koostöö valdkondade vahel aitab meil kindlustada patsiendi heaolu. Tunneme oma töö väärtust iga päev. Soovime, et kvaliteetsed tervishoiuteenused oleksid

elanikkonnale olemas ja võimalikult lähedal nii täna kui ka tulevikus.

Näeme end organisatsioonina, mis on pidevas liikumises, mis toetab nii meditsiinivaldkonna edasiminekut kui kolleegide enesetäiendust.

Uuendus ja areng

Pakume Sulle keskkonda, kus õppimine, areng ja edenemine on loomulik osa igapäevasest tööst. Kui Sul on tahtmist, saad näha ja teha nii mõndagi. Lai erialade valik kindlustab, et meiega ei hakka kunagi igav. Sind toetab personali- ja arendus-teenistus, kes korraldab seminare ja konverentse kõigile meie tööta-

jatele – baaskoolitustest spetsialistitõppe ja rahvusvaheliste erialakonverentsideni. Oleme õppiv ja õpetav haigla, kus võid rakendada uusi oskusi ning ka Sinust võib saada valdkonna eestvedaja.

Oleme organisatsioonina tugevad ja suudame oma tulevikupüüdlusi saavutada vaid siis, kui me üksteist toetame ning tegutseme koos ühiselt seatud eesmärkide nimel, märgates ja abistades kolleegi oma kõrval.

Toetav õhkkond

Koostöö on kõige alus. Toetavas õhkkonnas tegutsemine on meie valdkonnas eriti oluline. Intensiivse töö tõttu on tähtis, et Sina ja kõik meie töötajad tunneksid end meie juures hästi ja õnnelikuna. Soe suhtlus, nõustamine ja üksteise abistamine on meie väärtused.

Meie töös aitavad meid kogemused. Oma senisele tugevale vundamendile ehitame ka oma tuleviku.

Kogemused, mis loevad

Oleme väärikas tööandja, kus põimuvad innovatsioon ja traditsioon. Pikaajne kogemus muudab meid

tõeliselt kindlaks ja usaldusväärses. Pidevate uuenduste kaudu jõuame parimate lahendusteni. Meis ühinevad kogemused ja teadmishimu. Oleme selle üle uhked.

Uus karjäärileht

Brändingu projektis on valminud kodulehele karjäärileht: <https://www.itk.ee/karjaar>, mis tutvustab meie inimesi ning praktikavõimalusi meie haiglas.

Uuenenud töökuulutused

Uue kuue on saanud ka meie töökuulutused, mis nüüdsest on rohelisel põhjal ning mida illustreerivad meie kolleegid ja haigla piktogrammid.

Brändingu tegevused ei ole lõppenud, vaid alles alustame peamiste tegevustega – planeerime ja viime ellu konkreetse tegevuskava, kuhu kaasame meie inimesi, et meie-tunne muutuks tugevamaks ja oleksime atraktiivne tööandja kõikidele ametigruppidele, Ida-Tallinna Keskhaigla tänasetele ja tulevastele töötajatele!



Õnnitleme meie kauaaegseid töötajaid

Juuli

45

Ülle Isak, õde, Sisekliinik

35

Helle Pihel, ämmaemandustöö koordineerija, Naistekliinik

25

Kadri Vinkel, ämmaemand, Naistekliinik

Katrin Toomingas, ämmaemand, Naistekliinik

Margarita Arutjunjan, hooldaja, Sisekliinik

20

Tiina Essi, osakonna abiline, Naistekliinik

Piret Laus, füsioterapeut, Taastusravikliinik

15

Irina Šibajeva, õde, Sisekliinik

Ljudmila Šubina, hooldaja, Kirurgikliinik

Nastasja Ryndina, õde, Silmakliinik

Oksana Kirillova, Silmakliinik

10

Kalle Müts, tehnilise osakonna juhataja, Haldusteenistus

Eha Siim, hooldaja, Õendus- ja hooldusabikliinik

Maarja Raudsepp, sekretär, Naistekliinik

Jekaterina Papkina, laborispetsialist, Diagnostikakliinik

Anna Mäik, radioloogiatehnik, Diagnostikakliinik

Viktoria Oleštšik, õde, Sisekliinik

Stina Oravas, klienditeenindaja, Meditsiiniline teenistus

Svetlana Sergejeva, õde, Taastusravikliinik

5

Evelin Limberg, õendusjuht, Kirurgikliinik

Külli Frolova, günekoloog, Naistekliinik

Reet Vinkel, ämmaemandustöö koordineerija, Naistekliinik

Olga Siida, osakonna abiline, Silmakliinik

Liivi Nõmmeots, õde, Sisekliinik

Olga Tulpah, puhastusteenindaja, Haldusteenistus

EESTI NÄITLEJA (NIMI+EESNIMI)		MÄEAHELIK AASIAS	THE ... (END. ANSAMBEL)	PROOV	HOOG, VAIMUSTUS	ALALDUS-SEADE	VEERG	AUDIO-VIDEO-	AUGUKE, POOR	SUURRIIK	TÄHTIS TEADMISTE-PROOV	TUULE-HOOG (MURDES)	FÜÜSILISEST ISIKUST VALDAJA
AMBRA-SUUR									TEGELANE SERIAALIST "PILVEDE ALL"				
VARJUL							ISIKUKAITSEVAHEND EESTI MOTO SPORTLANE (IN+NIMI)						
VÄGA INERTNE METALL								NIGEERIA RAHA PRIMAAR-SUS					
RÄNI			AUSTRIA KIRJANIK PUUVILI							MAA-BERKEELIUM			
EHK		VASTUS ... E. TAMM										MERI VIIV	
JÕGI EUROOPAS					MAA JA ... EESTI KLAASI-KUNSTNIK				KERE SINU				
MÄNGU PANDUD SUMMA						... VEGAS TUTTAV LÄHEDANE				BARBIE KAASLANE VENE K EESSÕNA			
VALUS!			RABA KAKSIK-VOKAAL				OSAVA KIIRE LIIGUTUSEGA MISTER						
... LINNA				TÜKI AJA EEST TONN					ORGANISMI EHITUSOSA TÜTAR				
MUUSIKU KIRJATAHT					RAVIM								IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Eelmise ristsõna vastus oli „Pandeemia“. Auhinna võitis Lea Arumets. Võitjaga võetakse ühendust!