



Erakorralise meditsiini keskuse ja radioloogiakeskuse ümberehitustööd on lõppenud

13. juunil avati meie haigla uuenenud erakorralise meditsiini keskus, kus on varasemaga võrreldes rohkem voodikohti, kaasaegseimad diagnostikaseadmed ja paremad töötingimused. Renoveeritud ruumid ja seadmed sai ka radioloogiakeskus, millel on oluline roll traumapatsientide kiirel ja mugaval teenindamisel.

ITK juhatuse esimehe Tarmo Bakleri sõnul on tal hea meel, et väärrika ajaloo haigla on saanud kaasaegse ja patsientide teenindamiseks paremaid võimalusi pakkuva keskuse: „Erakorralise meditsiiniabi osutamine on oluline teenus ning keskuse remont ja laienemine on tähtis samm arstiabi kättesaadavuse parandamisel Põhja-Eestis.“

„Seniste oludega võrreldes on uus erakorralise meditsiini keskus suurem ja võimaldab vastu võtta rohkem patsiente, mis on esimene oluline samm, et saaksime oma vastuvõtus järjekordi lühendada. Teiseks on pärast renoveerimist ruumide funktsionaalsus oluliselt paremini korraldatud, mis tähendab, et lähenevad ka meie tööprotsessid – saame pakkuda patsientidele, sh silmatraumaga erakorralisse vastuvõttu pöördunutele, kiiret diagnostikat ja abi ning kogu töökorraldus on hästi läbi mõeldud,“ ütleb ITK erakorralise meditsiini keskuse juht dr Külvar Mand. Märnatavalt on paranenud ka haigla erakorralise vastuvõtu hädaolukorra võimekus.

Kokku on uues erakorralise meditsiini keskuses 19 voodikohta, neist 14 nn kollastele patsientidele, kolm kriitilistele patsientidele, kaks isolaatorit infektsiooni või muude ohtlike haigusseisunditega (näiteks kemikaalimürgistus vms) patsientidele ning kaks voodikohta protseduuride tegemiseks. Renoveerimise ja laienemise tulemusena sai erakorralise meditsiini keskus juurde viis voodikohta, mis pakub seni ruumipuuduses vaevelnud keskusele olulist leevendust.

Uude keskusesse on ehitatud ka spetsiaalne lüüs kiirabiautodele, kuhu mahub 4–6



sõidukit, mis saavad aastaajast sõltumata seal oodata. Eriti oluline on lüüsi olemasolu talvisel ajal ja vihmaga, sest nii ei pea enam patsiente välitingimustes transportima.

„Meie prioriteet on rasked ja üliirasked patoloogiad, keda oleme valmis vastu võtma ja kellele kiiret abi pakkuma. Töötame ööpäev läbi ning patsientide ooteajad on erakorralises

meditsiinis alati suur murekoht, millega tuleb tegeleda,“ jätkab dr Külvar Mand.

JÄRG LK 2

10 AASTAT

Taastusravikliinik pidas 10. sünnipäeva



26. mail tähistas meie noorim kliinik – Taastusravikliinik – 10. aastapäeva konverentsiga. Aastate jooksul on taastusravikeskusest kasvanud välja ajakohane kliinik, kus pelgalt ei ravita patsiente, vaid

teatakse ka teaduslikku uurimistööd, ja kus praktiseerivad üliõpilased. Fotol õnnitleb taastusravikliiniku juhti Kaupo Olet juhatuse liige-ravijuht Ene Halling.

LK 7

UUS

Eesti esimene koepank

Juuni alguses avasime haiglasisesse koepanga, mis tegeleb kudede hankimise, töötlemise ja säilitamisega nende edasise siirdamise eesmärgil ja on esimene omataoline Eestis. Tähtsa sündmuse puhul räägib koepanga juhataja Marge Martjak täpsemalt, millega koepank tegeleb. **LK 3**



ÜLEVAADE

Silmakliinik uuenduste teel

„Sel aastal on Silmakliinikul käsil mitmeid põnevaid projekte, eraldi tooksin esile ITK transplantatsioonikeskuse rajamise ning siirdamise registri loomise,“ ütles Silmakliiniku juhataja Artur Klett. **LK 4, 5, 6**



TÖÖJUUBEL

Pool sajandit tööd õena

„Tulin 22. juulil 1972 õena tööle Tallinna keskhaigla vastsündinute osakonda, seega saab selle aasta juulikuus tähistada minu 50 aasta tööjuubelit. Õe elukutse on minu kutsumus,“ kinnitab Natalia Afanassova. **LK 9**



Erakorralise meditsiini keskuse ja radioloogiakeskuse ümberehitustööd on lõppenud

Algus lk 1

Aastas pöörduakse meie keskusesse keskmiselt 50 000 korda. 2021. aastal jagunesid pöördumised järgmiselt: 63% patsientidest tuli ise, 32% toodi kiirabiga ning ülejäänud 5% saabusid erinevate suunamiste tõttu või muudest asutustest.

Külvar Mandi sõnul on kolm kõige suuremat erakorralisse vastuvõttu pöördumiste põhjust traumad, seejärel haigla spetsiifikast tulenevalt erakorralised silmapatsiendid ning kolmandaks kirurgilised-sisekardioloogilised patsiendid. Endiselt on erakorralise meditsiini keskuses murekohaks pöördumised probleemidega, mis ei vaja kiiret sekkumist (nt pisitraumad) ja mida on võimalik lahendada perearstikeskuses, või terviseprobleemidega, mida saaks vältida, mõeldes oma tervisele ja selle kontrollimisele varem.

„Uus erakorralise meditsiini keskus on hea õppebaas abiarstidele ja residentidele ning siin on parimad võimalused noorte kolleegide väl-

„Uus erakorralise meditsiini keskus on suurem ja võimaldab vastu võtta rohkem patsiente, mis on esimene samm, et saaksime oma vastuvõtus järjekordi lühendada,“ ütleb dr Külvar Mand.

jaõppeks koostöös haigla teiste üksustega,“ kinnitab dr Mand.

Uued ruumid sai ka radioloogiakeskus
Koos erakorralise meditsiini keskusega sai endale uued renoveeritud ruumid ITK radioloogiakeskus, mille kompuutertomograafi, röntgenit ja ultraheliaparaate läheb vaja pal-

jude erakorralisse vastuvõttu pöörduvate patsientide olukorra diagnoosimiseks.

Diagnostikakliiniku juhataja dr Aleksandr Šamarin sõnul on uute ruumide valmimise üle kõigil väga hea meel: „Diagnostikaseadmeid kasutame 24/7 ja väga intensiivselt, seega on nende väljavahetamise vajadus olnud ilmne. Uued seadmed on kaasaegsed ja nii saame pakkuda patsientidele parimaid diagnostilisi võimalusi. Samuti on oluline töötingimuste paranemine.“

Röntgenis ja ultrahelis teenindatakse eeskätt erakorralisi patsiente ning kompuutertomograafis uuritakse kõiki patsiente.

„Uutes ruumides hakkavad töötama nii radioloogia- kui ka nukleaarmeditsiinikeskuse töötajad ja sinna paigaldatakse uus PET/KT-hübridseade, mis saabub sügisel. Lisaks on radioloogiakeskuses patsientide ooteruumid – PET-uuringute tegemine eeldab eriooteruumide olemasolu – ja personali tööruumid,“ lisab dr Šamarin. „PET-uuringud on lahutamatu osa väga paljude haiguste diagnostikas

ja jälgimises ning uus masin annab rohkem võimalusi ka tava-KT-uuringute tegemisel.“

ITK erakorralise meditsiini keskuse ja radioloogiakeskuse uuendamine maksis ligi 6,5 miljonit eurot, lisaks soetati meditsiini-seadmeid 3 miljoni euro väärtuses. Uuendatud pinda on 3000 m². Ehitus- ja renoveerimistööde peatöövõtja oli Ehitus5ECO OÜ, omanikujärelevalvet tegi Sweco EST OÜ, projekteeris Infragate Eesti AS. ITK erakorralise meditsiini keskus asub Tallinnas, Ravi tn 18.

Ajaloost

Traumatoloogia osakond moodustati Keskhaigla juurde 1950. aastal ja selle juhatajaks määrati Benno Äniline. Eesti suurim, 75 kohaga traumatoloogia osakond oli koht, kus said kogemusi mitme põlvkonna traumatoloogid-ortopeedid. Traumatoloogia osakond likvideeriti 1980. aastal. Erakorralise meditsiini osakond loodi 2001. aastal ja hilisemate ümberkorralduste käigus sai 2002. aastal osakonnast erakorralise meditsiini keskus.



Avasime Eesti esimese koepanga

Juuni alguses avasime haiglasises koepanga, mis tegeleb kudede hankimise, töötlemise ja säilitamisega nende edasise siirdamise eesmärgil ja on esimene omataoline Eestis. Tähtsa sündmuse puhul uurisime koepanga juhatajalt täpsemalt, millega antud üksus tegeleb.

Marge Martjak,
koepanga juhataja



” Marge Martjak:
*Koepanga tegevus-
test saavad abi paljud
ortopeediakeskuse ja
lülisambakirurgia-
keskuse patsiendid.*

Mis on koepank ja kellele see mõeldud on?

Koepank on üksus, mis tegeleb kudede hankimise, töötlemise ja säilitamisega nende edasise siirdamise eesmärgil. ITK koepank on loodud just selleks, et koondada hetkel toimivad tegevused nagu silma sarvkesta, amnionimembraani ja luukoe käitlemine Euroopa GMP (hea tava) nõuetele vastavatesse ruumidesse ja võtta kasutusele paljudes Euroopa riikides toimiv koepanga mudel, kus toimub erinevate kudede käitlemine ühtse kvaliteedisüsteemi järgi.

Millega koepank tegeleb?

ITK Koepank tegeleb amnionimembraani, luukoe, silma sarvkesta ja skleera hankimise, töötlemise ja säilitamisega patsiendile siirdamise eesmärgil. Samuti on meie koepangas plaanis hakata koostöös silmaarstidega valmistama autoloogseid seerumsilmatilkasid, mis on hetkel üldtunnustamata ravimeetod kuiva silma ja teiste silmapinna haiguste ravis, kui muu ravi ei ole andnud tulemusi.

Millist kasu patsiendid ja haigla koepangast saavad?

Koepanga tegevustest saavad abi paljud ortopeediakeskuse ja lülisambakirurgia keskuse patsiendid, kus doonori luukude kasutatakse igapäevases praktikas peamiselt luudefektide täitmiseks luumurdude ja seljaoperatsioonide korral, eriti hõrenenud ehk osteoporootilise luu puhul, samuti luukasvajate eemaldamisel luukoe asendamiseks ning luudefektide täitmiseks puusa- ja põlveliigese endoproteesimisel.

Abi saavad ka silmakliiniku patsiendid, kes kannatavad haigustest või vigastustest põhjustatud silmaärrituste ja nägemiskaotuse all – amnionimembraanil on silma limaskestaga sarnased füüsilised omadused ning silmakirurgid üle maailma on leidnud, et töödeldud amnionimembraani saab kasutada kahjustatud silma pindmiste kudede parandamiseks, silma pindmiste põletike vähendamiseks ning paranemise soodustamiseks ja see võib mõnel juhul isegi nägemise tagasi anda. Silmakliinikus saavad patsiendid abi veel silma sarvkesta või skleera siirdamisest.

Koepanga põhiülesanne ongi kvaliteetse ja järjepideva doonormaterjali tagamine patsientide raviks. Hetkel see nii ei ole, sest näiteks doonorluu osas sõltume SA Tartu Ülikooli Kliinikumist. Samuti annavad koepangas olevad tingimused võimaluse lisada juurde teisi kude, nagu näiteks naha käitlemine võimalusi.

Kes on suurimad koostööpartnerid?

Suurimad koostööpartnerid on meie oma haiglast silmakliinik, ortopeediakeskus, lülisambakirurgia keskus ja naistekliinik. Väljastpoolt kindlasti SA Tartu Ülikooli Kliinikum.

Mille poolest on ITK koepank ainulaadne?

Meie koepank on esimene haiglasine multi-koepank Eestis, kus alustame kudede töötlemise ja säilitamisega ruumides, mis on ehitatud vastavalt puhasruumide standardile ISO 14644 ja EU GMP-le. Erilisust lisab seegi, et meie puhasruumides on kaks puhtuse B-klassi ruumi erinevate valdkondade jaoks, ühes töötlemes kudesid ning teises toimub ravimite ettevalmistamine manustamiseks. Seega puhasruumid on meil apteegi aseptikaga kahe peale. Et saaksime oma tegevusi niiviisi planeerida, viisime eelnevalt läbi riskianalüüsi näitamaks, et ristsaastumise oht on viidud minimaalsele tasemele. See tähendab, et oleme tööprotsessid üle vaadanud ja kirjeldanud nii, et meil oleks võimalik koos ühes üksuses tööd teha, kasutades kinniseid süsteeme, ühisruumides materjali ei käidelda.



” Meie koepank on esimene haiglasine multi-koepank Eestis, kus alustame kudede töötlemise ja säilitamisega ruumides, mis on ehitatud vastavalt puhasruumide standardile ISO 14644 ja EU GMP-le.

Kas on midagi, mida uute ruumide puhul tahaksite eriti esile tõsta?

Uutes ruumides on automatiseeritud kõikide kriitiliste parameetrite jälgimine nagu temperatuur, õhuniiskus, rõhud ja bioohutuskappides osakesed. Samuti on kõik meie säilitusseadmed sama süsteemi jälgimise all. Süsteem teavitab meid viivitamatult, kui mõni kriitiline parameeter on piiridest väljas. Seega saame probleemidele kohe reageerida ja tegeleda.

Milline teie igapäevatöö välja näeb?

Igapäevaselt on meie töö väga mitmekesine. Alates sobivate tarvikute otsimisest kuni kudede transpordini operatsioonituppa. Sinna vahele mahub veel puhasruumide koristus ja kvaliteediga seotud tegevused, nagu juhendite koostamine, protsesside kirjeldamised ja juurutamised. Lisandub ka kudede töötlemine.

Koepangas töötab kolm inimest – kas sellest piisab, saate hakkama?

Kindlasti sellest ei piisa, otsime endale hetkel assistenti ja juurde on vaja ka teist koepanga spetsialisti. Õnneks on meile toeks antud valdkondades pädevad inimesed ning väljaõppe osas on lubanud aidata arstid silmakliinikust, ortopeediast ja lülisambakirurgia keskusest, mille eest oleme väga tänulikud. Tegu on mõlemapoolse koostööga, kuna nemad on ka koepangas käideldava doonormaterjali põhikasutajad. Suvekuudel proovime vaikselt tegevustega alustada praeguses koosseisus ning siis saab edasi mõelda. Probleem võib

tekkida siis, kui keegi meist peaks haigeks jääma, samuti peaks olema koepangas erakorraliste operatsioonide jaoks valvering, mida hetkel ei ole võimalik luua.

Millised on lähiaja olulisemad suundumused teie valdkonnas?

Loodame arstide koostööle ning ootame ettepanekuid, kuidas saame aidata patsiente ka teistes valdkondades, näiteks amnionimembraani saab kasutada ka diabeetiliste haavade ravis. Kindlasti, kui oleme juba korralikult kõik protsessid tööle saanud, siis loodame pakkuda ka doonormaterjali väljaspoole oma haiglat. Tean, et üks Riia silmakliinik on olnud huvitatud amnionimembraanist, kuid siiani oleme pidanud neile ära ütleva.

Kas on veel olulisi tulevikuplaane?

Juunis algava puhkuse ajaks olen kokku leppinud külastuse Inglismaale NHS Koe- ja Verepanka Liverpoolis, lootes veel saada teavet meie tegevuste parandamiseks. Samuti on eesmärk luua koostöösutud koolituste eesmärgil, sest Eestis kahjuks antud valdkonnas koolitusi ei pakuta.

Koepanga üks suurem eesmärk on kudede doonorluse ja käitlemisega seotud tegevuste arendamine ning teadlikkuse tõstmine esialgu ITK-s.

Marge Martjak on koepanga juhataja, AS Ida-Tallinna Keskhaigla esindaja Eesti Siirdamisnõukogus, Eesti esindaja Elundi Siirdamise Euroopa Komitees (European Committee on Organ Transplantation (CD-P-TO) (rakude ja kudede valdkonnas) ning Eesti Kudede ja Organite Transplantatsiooni Ühingu liige.

” Koepanga põhiülesanne on kvaliteetse ja järjepideva doonormaterjali tagamine patsientide raviks.



Silmakliinik sammub uuenduste teel

Ida-Tallinna Keskhaiglas on silmahaigusi ravitud juba Prii hospitali aegadest. Esimesed dokumenteeritud kataraktoperatsioonid tehti haigla vastvalminud operatsiooniruumides 1887. aastal.

Täna pakub Silmakliinik kõrgel tasemel kvaliteetset ravi, kasutades kaasaegset diagnostika- ja kirurgiatehnoloogiat. Kliiniku koosseisu kuuluvad silmakirurgia keskus, oftalmoloogia keskus ja erakorraline silmakabinett, kus patsiente konsulteerivad silmaarstid. Lisaks arstidele võtavad haigeid vastu optometristid, õed ja õed-ortoptistid. Ravitakse kõiki – sügavalt enneaegsetest lastest kuni

kõrge vanusega patsientideni. 2021. aastal tehti silmakliinikus üle 85 000 ambulatoorse vastuvõtu, 100 e-konsultatsiooni ja ligi 11 000 operatsiooni.

Silmakliiniku juhataja Artur Kletti sõnul tuleb pakkuda järjepidevalt heal tasemel teenust: „Pidev osalemine rahvusvahelistes projektides ja koolitustel, e-konsultatsioonide arendamine, vananenud aparatuuri väljavahetamine ja uute kaasaegsete tehnoloogiate rakendamine on ainult üks osa meie tegemistest, et tagada ja hoida kvaliteeti.“

Olles tunnustatud kui rahvusvahelise akrediteeringuga silmakeskus, koolitatakse

meie Silmakliinikus silmaspetsialiste ka teistest riikidest. Täna on kliinikus end täiendanud üle 50 noore kolleegi üheksast riigist. Lisaks on Silmakliinik igal aastal mitmete rahvusvaheliste koolituste ja konverentside eestvedaja.

Ettevalmistustööd tehakse ühinemiseks ülemaailmse registriga Save Sight Registries, sest selles osalemine edendab ravikvaliteeti ja aitab raviplaanide koostamisele.

„Sel aastal on meil käsil mitmeid põnevaid projekte, eraldi tooksin esile ITK transplantatsioonikeskuse rajamise ning siirdamiste registri loomise,“ lisas dr Klett.



Dr Artur Klett: Tänavu on meil käsil mitmeid põnevaid projekte, eraldi tooksin esile ITK transplantatsioonikeskuse rajamise ja siirdamiste registri loomise.

Kuulumine rahvusvahelisse võrgustikku aitab nii Silmakliiniku arste kui ka patsiente

Silmakliinik kuulub üleeuroopalisse haruldaste silmahaiguste võrgustikku, mis annab meie arstidele juurdepääsu eriala tippspetsialistide arvamustele. Oftalmoloog dr Kristel Harak avab harvhaigustega tegelemise tagamaid.

Ida-Tallinna Keskhaigla Silmakliinik on üks 52-st Euroopa Haruldaste Silmahaiguste Referentsvõrgustikku (European Reference Network for Rare Eye Diseases, ERN-Eye) kuuluvast keskusest. Euroopa referentsvõrgustikud loodi 2017. aastal selleks, et parandada haruldaste haigustega patsientide käsitlust. Praegu tegutseb Euroopas 24 võrgustikku, igaüks kindla haigusgrupi jaoks.

Haruldane haigus on vähem kui ühel elanikul 2000-st, kuid erinevaid harvhaiguseid on palju ja nende mõju kokkuvõttes väga suur – haruldased haigused puudutavad elu jooksul hinnanguliselt 6–8% kogu elanikkonnast. Umbes 80% haruldastest haigustest on põhjustatud geneetilistest muutustest, kuid ette tuleb ka multifaktoriaalseid ja keskkonnatekkelisi haiguseid (näiteks haruldased infektsioonhaigused).

Haruldasi silmahaiguseid on kirjeldatud umbes 900. Enamikel vaegnägijatest lastest on nägemishäire tingitud harvhaigusest.

Väheste levimuse tõttu on harvhaiguste käsitlemisel mitmeid probleeme: raskendatud võib olla haiguse ära tundmine ja diagnostika, puuduvad kliinilised juhised haiguste käsitlemiseks ning enamikel haigustel hetkel ka ravi. Raskendatud on ka patsientide esindusorganisatsioonidesse koondumine. Kõik nimetatud kitsaskohad võimenduvad väikese populatsiooniga riikides nagu Eesti, aga rahvusvaheline koostöö pakub siin suurt kasu.

Pikaajaline kogemus

Ida-Tallinna Keskhaigla Silmakliinikus on juba aastakümneid tegeletud pea kõikide oftalmoloogiliste haiguste diagnostika ja raviga, pikalt oleme konsulteerinud ka Läti ja Leedu patsiente, kuid siiski tuleb ette olukordi, kui patsiendil olevate sümptomite põhjust ei suudeta tuvastada või tekib küsimusi juba diagnoositud haiguse edasise (ravi)käsitluse osas. Kuna harvhaiguste puhul on väga suur roll spetsialisti kogemusel, siis on aja jooksul kasutatud isiklikke kontakte maailma suurte keskuste spetsialistide nõu saamiseks ja nii mitmelgi juhul on patsient ise võtnud ette pikki reise, et kuulata väga kitsale valdkonnale spetsialiseerunud arsti arvamust.

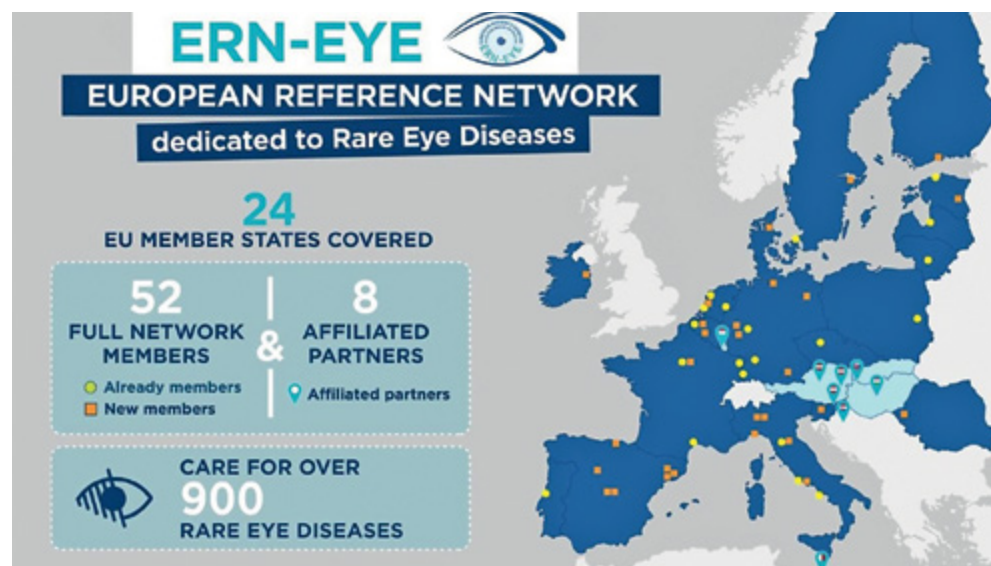
Ekspertarvamuse vahetamine ongi üks ERN-Eye olulisematest ülesannetest. Oftalmoloogias on enamasti võimalik uuringute tule-



Kristel Harak: Ida-Tallinna Keskhaigla Silmakliinikus on juba aastakümneid tegeletud pea kõikide oftalmoloogiliste haiguste diagnostika ja raviga.

musi ja diagnostilist pildimaterjali jagades anda haigusest väga hea ülevaade. Seega piisab konsulteerimiseks enamasti sellest, et liiguvad info ja teadmised, aga mitte patsient ise.

Patsientide konsulteerimiseks on loodud turvaline veebikeskkond, kuhu laetakse patsiendi või tema eestkostja nõusolekul üles info haigusloo kohta – alates anamneesist ja sugupuust lõpetades spetsiifiliste uuringutega. Seejärel saavad eksperdid arvamust avaldada, näiteks soovitatakse lisauuringuid, teinekord pakutakse välja diagnoosihüpoteese või nõustatakse ravi osas ning nii mõnelgi juhul nõustatakse juba Eestis püstitatud diagnoosiga. Mitme Eesti patsiendi haiguslugu on laetud üles just selleks, et anda patsiendile lisakindlus n-ö teise arvamuse saamiseks. Võib ette tulla ka olukordi, kui ekspertkogu ei suuda küsimustele vastata, kuid see peegeldab harvhaiguste keerulist loomust. Viimasel aastal on lisaks virtuaalkliinikus arvamuse küsimisele lisandunud ka n-ö *grand round* – korra kahe



kuu tagant toimuv veebikoosolek, kus käsitletakse u 4–6 keerulist haiguslugu ja eksperdid arutavad läbi edasise taktika. Ühelt poolt võimaldab see leida lahendusi patsiendi haigusega seotud küsimustele, kuid teisalt pakub ka õpiväärtust – kõikidel Silmakliiniku arstidel on võimalik absoluutsete maailma tippspetsialistide arutelu kuulata.

ERN-Eye liige juba 2017. aastast

Lisaks tegutsetakse ERN-Eyes üldisemate eesmärkide nimel: töötatakse välja üle-euroopalisi ravijuhiseid, kaardistatakse epidemioloogilist olukorda, tehakse koostööd teadusuuringute läbiviimisel ja arendustööl ning panustatakse spetsialistide koolitamisesse. Referentsvõrgustike töösse on lähedalt kaasatud ka patsiendid ja nende esindajad.

Ida-Tallinna Keskhaigla on ERN-Eye liige juba võrgustiku asutamisest 2017. aastal. Oleme võõrustanud Tallinnas ühte esimestest koostööseminaridest. Liikmeks saamine

ei olnud lihtne – võrgustikku kuulumiseks tuli vastata paljudele kriteeriumitele ning näidata ette senised tulemused haruldaste haigustega patsientide käsitluses, hiljem on tulnud läbida auditeerimine ning igal aastal koostada aruanded harvhaiguste alase tegevuse kohta. See on küll mõningane bürokraatlik koormus, kuid ERN-Eyesse kuulumise lisaväärtus meie arstide ja patsientide jaoks on võrreldamatult suurema väärtusega.

Eesti arstid ja patsiendid saavad ERN-Eye liikmelisusest palju abi ja tuge, kuid teisalt panustame ka vastu, pakkudes oma arvamust teiste riikide patsientide haigusjuhtumite kohta, osaledes kliiniliste juhiste väljatöötamisel ja pakkudes võimalust teiste võrgustikku kuuluvate liikmete spetsialistidel end ITK Silmakliinikus täiendada. Näiteks viibis maikuu sel eesmärgil ITK Silmakliinikus Leedu kolleeg, kes sai dr Artur Kletti juhendamisel jälgida komplekssete silmapiirkonna ja silmakoooplastiliste haigustega patsientide käsitlust.

Dr Kadi Palumaa müoopia uuringust: „Lastega töötamine teeb alati rõõmu!“

Aasta alguses rääkisime haigla oftalmoloog-juhtivarsti dr Kadi Palumaaga Eesti koolilaste seas läbiviidavast müoopia levimuse ja riskitegurite uuringust. Küsime, kuidas projektil läheb ning mida olulist on laste silmade tervise kohta teada saadud.

Dr Palumaa, alustasite uuringuga sügisel. Esimene õppeaasta on läbi saanud. Kuidas müoopia meeskonnal on seni läinud?

Praegu võib vast küll öelda, et on läinud hästi. Algu oli konarlik, meid segasid paljud meist mitte olenevad põhjused: alustades COVIDist ning lõpetades heitlike ilmaoludega, mille tõttu lapsed kooli ei saanud. Kõigele vaatamata saime esimese väljasõidu Tallinna Õismäe Vene Lütseumisse tehtud eelmise aasta lõpus, vahetult enne jõule. Täna oleme projektis kontrollinud laste silmi juba üheksas koolis.

Kuidas uuringu läbiviimine välja näeb?

Enne väljasõitu kooli, mis on juba nagu kirss tordil, eelneb päris palju eeltööd. Kõigepealt kirjavahetus kooli juhtkonnaga, kus tutvustame oma projekti. Positiivse vastuse korral läheme kooli projektist lähemalt rääkima. Seal edasi igasse väljavalitud klassi, kus jagame lastele infolehti, mille nad koju viivad. Kui lapsevanem on nõus, et tema laps uuringus osaleb, kirjutab ta meile e-kirja. Siis tuleb digitaalselt allkirjastada nõusolek uuringus osalemiseks. Seejärel tuleb täita küsimustik lapse igapäevaste harjumuste kohta ning tegevuste päevik neljapäevast pühapäevani. Kui see kõik on tehtud, saame alustada silmade uurimisega.

Selleks sõidame oma bussiga kooli juurde, pakime bussi lahti ja seame töökorda. Oleme tavaliselt kahekesi ja täidame kõiki funktsioone, alates autojuhist kuni koristajani, olles vahepeal ka silmaarst. Tööpäevad on reeglina 12-tunnised, kella kuuest hommikul kuni kuueni õhtul, millele lisandub hiljem veel kodus tehtav kirjatöö. Kuid lõpuks kaalub raskused üle kõik positiivne, mis me sellest päevast saime. Kõikides koolides, kus oleme käinud, on inimesed olnud äärmiselt toredad ja vastutulelikud. Lapsed on siirad ja nendega töötamine teeb alati rõõmu.

Kas ja milliseid järeldusi saame koolilaste silmade tervise kohta teha?

Oleme märganud tendentsi, et linnakoolides on lastel suurem vajadus prillide järele, müoopia osakaal on suurem. Näiteks ühes koolis said pooled vastuvõtul käinud lastest oma esi-

mesed prillid. Samas, linnalähedastes koolides on laste silmade tervis parem. Raske öelda, kas see on juhuslik, või loeb siin tõesti see, et lapsed käivad koolis jalgrattaga või jalgsi, viibivad rohkem õues. Ehk see selgub, kui hakkame kokkuvõtteid tegema.

Projektis on olulisel kohal ka ennetustöö ning teadlikkuse tõstmine. Kui teadlikud on koolid laste silmade tervise hoidmisest?

Osad valimisse sattunud koolid on juba liitunud haridusprogrammiga Liikuma Kutsuv Kool, kus teadlikult suunatakse lapsi rohkem õues aega veetma: osad koolitunnid, kõik kehalise kasvatus tunnid toimuvad õues ning loomulikult ka vahetunnitegevused. Linnakoolidel on sellest palju õppida ja eeskujuga võtta, seda proovime ka oma külaskäikudega rõhutada. Nii laste füüsilise kui ka silmade tervise seisukohast on määrava tähtsusega õues viibitud aeg – vähemalt 2 tundi iga päev ja seda iga ilmaga.

Kas projekti käigus olete avastanud midagi erakordselt üllatavat?

Positiivselt on üllatanud see, kui koostöövalmid on koolid, kus oleme käinud. Teisalt on ka selliseid koole, kust ei ole meie kirjale üldse vastatudki. Paar kooli on andnud teada, et nad ei soovi osaleda, sest neil on olnud projekte, mis pole positiivset muljet jätanud. Väga palju loeb see, kui koolil on aktiivne õppejuht või kooliõde, kes leiab, et antud projekt on vajalik ja annab hea võimaluse laste silmi kontrollida, sest silmaarstile saamine pole sugugi lihtne.

Laste silmade uurimiseks kasutate haigla uut mobiilset silmakabinetti ehk n-ö silma-bussi. Kas investeerimine ennast õigustanud või oleks mõistlikum taolisi uuringuid ikkagi haiglas kohapeal teha?

Oleme väga tänulikud, et haigla sellise investeeringu tegi ning anname endast kõik, et seda õigustada. Koolidele meeldib väga variant, kui saame lapsi kohapeal uurida ja nad ei pea selleks haiglasse tulema. Näiteks ühest Lõuna-Eesti koolist öeldi, et nad võtaksid hea meelega osa, kui buss tuleb kooli juurde, sest nt Tartusse minna on neil väga keeruline



Müoopia meeskonda kuulub 4 arsti ja arst-residenti silmakliinikust: (vasakult) Reili Rebane, Teele Palumaa, Kadi Palumaa ja Delis Linntam.

„Iga laps peab olema iga päev õues vähemalt 2 tundi, peale 20 minutit lähitööd vaatama 20 sekundit kaugusesse.“

(selgitus; uuringuid aitab teha ka Tartu Ülikooli Kliinikum, kes kutsus lapsi haiglasse vastuvõttudele). Ka meie silmakliinikusse tulekuks peab lapsevanem vaba päeva võtma, samuti puudub laps koolist. Kui aga buss on kooli ees, saab laps keset koolitunde uuringul käia ning pärast jälle tundi tagasi minna. Buss on sisustatud meie endi soovide kohaselt, kõik on väga läbimõeldud, ilus, praktiline ja mugav.

Kuidas edasi?

Lisaks valimiskoolidele oleme vaadanud valimiväliseid lapsi nii uuringus osalenud kui ka teistest koolidest. Väga südantsoojendav oli, kui osalesime Tallinna lauluväljakul Tervisemessil ja vaatasime lastekodulapsi. Ühel laupäeval vaatasime ära ka nt Tallinna Balletikoolist 35 last, kusjuures koolis on kokku 100 õpilast. See kõik sai toimuda tänu aktiivsele kooliõele. Plaanime suvel külastada lastelaagreid, kuhu tulevad vähekindlustatud perede lapsed. Minu isiklik soov oleks sõita Hiiumaale, kus statsionaarset silmaarsti ei olegi, käime seal paari kolleegiga kolm korda kuus vastuvõtte tegemas, kuid nõudlus on tunduvalt suurem. Esialgu on bussi tegevused suunatud lastele, kuid edaspidi saame seda kasutada ka vanemate inimeste läbivaatuseks. Miks mitte siis sõita näiteks mõne hooldekodu juurde, kuna ka sealsetel elanikel on raskusi liikumisega ja

arsti juurde pääsemisega. Meie bussi pääseb ka ratastooliga.

Sügisel jätkame eelkõige valimisse kuuluvate laste uurimisega. Selleks sõlmime praegu kokkuleppeid järgmistele koolidega.

Töö on tõsine, aga kas projekti/ uuringute käigus on nalja ka saanud?

Lastega on alati lõbus. Väiksematele lastele näitame nägemisteravuse kontrollimiseks kujundeid. Siis on iga lapse enda fantaasia, mida ta selle kujundi all mõtleb. Ühe kujundi kohta öeldakse näiteks: süda, õun, vms. Ükskord üks vene poiss ütles aga *zubtsik* ehk hambake! Kohe läks tuju heaks! Teine kujund on aga maja, selle kohta ütles üks lastekodulaps *kodu...* siis tuli meil kõigil hoopis pisar silma.

Kordame üle: kuidas saame täiskasvanutena laste silmi paremini hoida?

Nii, nagu ütleb meie bussi peal kirjas olev 2/20/20 reegel: iga laps peab olema iga päev õues vähemalt 2 tundi, peale 20 minutit lähitööd vaatama 20 sekundit kaugusesse. Kõik lapsed, kes on meie bussis käinud, teavad seda, nagu ka need, kes bussi läheduses jalutavad. Samuti jagame imeilusaid infovoldikuid. Nii et loodame ja usume, et meie sõnum levib.

• Projekti „Müoopia ennetus lastel“ kaasa-takse 1., 5. ja 9. klassi õpilased, kes kutsutakse 2021/2022 ja 2022/2023. õppeaastal silmaarsti vastuvõtule Ida-Tallinna Keskhaigla mobiil-sesse silmakabinetti, haigla silmakliinikusse või Tartu Ülikooli Kliinikumi silmakliinikusse. Projekt viiakse ellu perioodil 1.09.2021–1.09.2024. Projekti tegevusi rahastab Eesti Haigekassa. Müoopia teemade, sh projekti kohta loe lähemalt: www.itk.ee/muoopia

Osalesime Tervisemessil

ITK osales 7.–8. mail Lauluväljakul toimunud Tervisemessil oma telgi ja mobiilse silmakabineti, kus tehti silmakontrolli eelnevalt registreeritud kooliealistele lastele. Kohal olid ka meie imetamis- ja noortekabineti nõustajad. Taastusravikliiniku esindaja konsulteeris huvilisi tallatugede teemal ja tutvustas rehabilitatsioonimeetodeid, infot jagati erinevate terviseuuringute ja -pakettide kohta.



Silmakliinik kui Balti Silmaonkoloogia Keskus

Delis Linntam,
Silmakliiniku arst-resident
Artur Klett,
Silmakliiniku juhataja

Nõukogude ajal oli Balti riikide silmaonkoloogia koondunud Moskvasse. Eesti iseseisvumise järel 1991. aastal muutus meie patsientide teise riiki saatmine võimatuks ning Baltimaad seisis silmitsi vajaduse, aga ka võimalusega hakata oma onkoloogiakeskust üles ehitama.

Eesti oli Euroopa arenenud riikide toel kolmest riigist esimene, kes astus samme kaasaegse oftalmoloogilise onkoloogiakeskuse rajamise suunas. Esimesed koolitused sellel alal toimusid Hamburgis (prof Guthoff), Essenis ja Berliinis ning hiljem Helsingis (prof Kivelä) ja Utrechti (prof Mourits). 1992. aastal tehti kõik ettevalmistused ja seadmete ostmise silmasiseste kasvaja lähikiiritusravi – brahhüteraapia – alustamiseks Tallinnas. Arvestades Balti riikide väikest rahvaarvu, majanduslikke kaalutlusi ja, mis kõige tähtsam, tõenäoliselt aeglast kogemuste omandamist silmaonkoloogia valdkonnas, loodi 1993. aastal kõigi kolme riigi jaoks üks keskus. Tallinna koonduks kogu oftalmoloogiline onkoloogia, sealhulgas kõigi silma- ja silmakooa kasvaja ning silmalaugude keeruliste kasvaja ravi.

Kasvajate ravi

Ida-Tallinna Keskhaiglas osutatavad silmaonkoloogiategenused hõlmavad kõiki silmasiseseid, silmalaugude ja silmakooa kasvaja raviseid. Kõige tavalisem täiskasvanu silmasisene pahaloomuline kasvaja on soonkesta ehk *uvea* melanoom. Aastatel 1993–2021 on brahhüteraapiaga ravitud 885 primaarse soonkesta melanoomi juhtumit ja 73 silma on eemaldatud selle kasvaja tõttu.

Kõige tavalisem lapse silmasisene kasvaja on retinoblastoom. Silma päästvad lokaalsed ravivõimalused Tallinnas on brahhüteraapia, transpupillaarne laserravi ja krüo-teraapia. Alates 2016. aastast ravitakse kõiki retinoblastoomiga lapsi süsteemse keemiaravi ja lokaalse raviga. Tänu tihedale koostööle



Silmakliinikus tegeletakse süsteemse keemiaravi ja lokaalse raviga.

Lausanne'i ülikooli haigla silmakliinikuga on meie patsientide jaoks saadaval ka valitsuse rahastatav intraarteriaalne keemiaravi.

Kõigile epibulbaarsetele kasvajaetele, enamikule konjunktivi melanoomidele, aga ka lamerakk-kartsinoomidele, pakutakse kirurgilist resektsiooni koos täiendava brahhüteraapia ja paikse keemiaraviga.

Tallinnas ravitakse kolme Balti riigi silmalaugude pahaloomulisi kaugele arenenud kasvaja ja kõiki silmakooa kasvaja kirurgilise resektsiooni ja plastilise rekonstruktsiooniga.

Rahvusvaheline haare

Ida-Tallinna Keskhaigla on International Society of Ocular Oncology (ISOO) liige 2004. aastast ja European Society of Ophthalmic Plastic and Reconstructive Surgery (ESOPRS) liige 2000. aastast. 2010. aastal sai meie keskus Euroopa Oftalmoloogianõukogu (EBO) akrediteeringu kui Euroopa Õpetuskeskus. Alates 2016. aastast oleme Euroopa haruldaste silmahaiguste referentsvõrgustiku (ERN-EYE) täisliige.

Keskuse töö kõrgel tasemel hoidmiseks täiendame ja koolitame end pidevalt suuremates keskustes. Kõigile valdkonnas alus-

Tänu koostööle Euroopa keskustega on meil juurdepääs teaduspõhiste ravi-juhiste ja võimalus konsulteerida kogenud keskuste tippekspertidega.

tavatele noortele kolleegidele pakutakse koolitusi teistes Euroopa keskustes. Kuna oleme õppekeskus, on meie juures olnud üheksast Euroopa riigist palju noori kolleegide, kes on peamiselt huvitatud oftalmilise onkoloogia ja rekonstruktiivse kirurgia õppimisest Tallinnas.

Tänu sidemetele ja koostööle Euroopa keskustega on meil täna nii juurdepääs teaduspõhiste ravijuhiste, aga ka võimalus konsulteerida kõige keerulisemate juhtumite puhul kogenumate keskuste tippekspertidega.

Radioloogiatehnikuks saab nüüd õppida ka Tallinnas

Tartu Tervishoiu Kõrgkool avab 2022. aasta sügisest Tallinnas radioloogiatehnikute õppe, mis annab võimaluse tervishoiuvaldkonna spetsialiste koolitada just seal, kus neid kõige enam vajatakse.

Õppetöö hakkab toimuma lisaks Tartule ka Ida-Tallinna Keskhaiglas ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas. Mõlemas haiglas avatakse kokku 16 õppekohta ning vajadusel kuni neli õppekohta eksternina õppijatele.

Enamik osa õppest on Tallinna haiglates või viiakse läbi e-loengutena, Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis kohapeal viibitakse õppejooksul kuni 20 päeva. Õppe pikkus on 3,5 aastat, kuni aastani 2026.

Radioloogiatehnikute õendusjuht Ande Pinnar sõnas, et õpilastel on võimalus kohe saada osaks radioloogia meeskonnast.

„Radioloogia on põnev, keeruline ja kiiresti arenev ala. Et toetada haigla üldist arengut ja leevendada radioloogiatehnikute puudust, vajame kindlasti uusi kolleegide, keda saame selle projekti raames õpetada,“ selgitab diagnostikakeskuse juhataja dr Aleksandr Šamarin koostöölepe olulisust.

„Tudengitel on võimalus haigla keskkonnas end kurssi viia radioloogiatehniku ametiga ja esmaste ainete läbimise järel alustada tööd radioloogiatehnikutes. Meie kogenud tehnikud ootavad põnevusega uusi tulevasi kolleegide, et tutvustada neile, kui põnev on radioloogiatehniku amet, ja anda neile edasi kõik väärtuslikud teadmised professionaalseks arenguks,“ ütles ITK diagnostikakliiniku õendusjuht Helen Vipp-Mitt.

Mõlemad keskhaiglad toetavad õppijaid stipendiumi, Tartus toimuva õppe korral sõidu- ja majutuskulude kompenseerimisega, samuti pakuvad erinevaid koolitusvõimalusi ja soodustusi oma haiglas.

Sisseastumisdokumente radioloogiatehniku erialale on Tartu Tervishoiu Kõrgkooli võimalik esitada 13.–29. juunini 2022.

Täiendav info www.nooruse.ee.

Kamille Saabre looming rõõmustas patsiente ja töötajaid



Onkoloogiakeskuses oli suur au veebruarist maikuuni eksponeerida statsionaarse osakonna seintel tunnustatud kunstniku Kamille Saabre loomingut.

Maalisari „Hallist sünnib roosa“ muutis helgemaks nii patsientide kui ka töötajate pikad päevad, mis veedetakse üheskoos raske hai-

gusega võideldes. Säravad lillemaalid püüdsid meie pilke iga päev.

Edaspidi on plaanis eesti kunstnike tööde näituste abil tuua vaheldust nii meie patsientide kui ka töötajate argipäeva. Onkoloogia osakond ja patsiendid tänavad südamest Kamille Saabret, kes oma loomingut meiega jagas.

Mis on patsiendi jaoks kõige olulisem?

Tänavu liitus ka meie haigla rahvusvahelise patsiendipäeva võrgustikuga „What matters to You“ ehk „Mis on Sinu jaoks oluline“.

9. juunil tähistatava patsiendipäeva mõte ja eesmärk on kutsuda kõiki haigla töötajaid üles patsientidega rohkem vestlema ja kuulama, mis patsiendil on öelda ja mis on talle oluline.

Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse liige-õendusjuht Ülle Rohi: „Küsites, mis on patsiendi jaoks oluline, saame paremini mõista tema soove ning kujundada tema raviteekonda. Samuti on oluline teadvustada, et me ei unustaks iga päev patsiente kuulata – kuulamine on tervishoiutöötajate professionaalse suhtlemise lahutamatu osa.“

5 küsimust, 1006 vastust

Esitasime 16.–19.05 statsionaarsel ravil viibinud patsientidele viis küsimust ja saime kokku 1006 vastust. Samuti teavitasime 6.–9.06 polikliinikutes patsiente kliendi-teenindajate abiga patsiendipäevast ja küsisime ka neilt patsiendisõbralikkuse ja oluliste teemade kohta.

Patsiendipäeva tähistamine sai alguse 2014. aastal Norras. Nüüdseks on sellest kujunenud ülemaailmne tervishoiuasutuste liikumine – tänavu küsib üle 800 tervishoiuorganisatsiooni oma patsientidelt „Mis on Sinu jaoks oluline?“.



Mida patsiendid meile vastasid – mis on nende jaoks oluline?

- Keegi ei kurjasta
- Patsiendi kuulamine
- Personali abivalmidus
- Lahked, avatud inimesed
- Kenad töötajad, ilusa välimusega, hoolitsetud
- Head omavahelised suhted kolleegide vahel
- Kui veeklaas on tühi, siis täidetakse kohe
- Inimlik soojus
- Mõistmine
- Tähelepanu
- Kui personal on hea ja lahke, siis ongi juba kodune tunne
- Puhtus
- Tehtavate protseduuride selgitamine
- Et konditsioneer ei undaks öösiti
- Meeldib see, et hoolitsetakse ja käiakse mitu korda päevas kontrollimas



Taastusravikliinik on hea koht töötamiseks ja praktiseerimiseks!



Spastilisuse ravist rääkis I taastusraviosakonna juhataja dr Anneli Teder-Braschinsky.

Taastusravikliinik tähistas 10 aasta juubelit konverentsiga

26. mail tähistas meie noorim kliinik – Taastusravikliinik – 10. aastapäeva konverentsiga. Aastate jooksul on taastusravikeskusest kasvanud välja kaasaegne kliinik, kus pelgalt ei ravita patsiente, vaid tehakse ka teaduslikku uurimistööd, ja kus praktiseerivad üliõpilased.

Kliiniku kõiki tegevusi iseloomustavad märksõnad on professionaalsus, koostöö ja kaasatus. Koostöös Ameerika Ühendriikide Suursaatkonna ja Ameerika Ühendriikide Euroopa väekoondisega ning Eesti Vabariigi valitsuse kaasabil sündis 2014. aastal Amputatsioonijärgse taastusravi keskus.

Tallinna Tehnikaülikooliga tehtud koostöö jätkuna avati kliinikus arendusinseneri ametikoht, mis toetab teaduse ja tervishoiu (taastusravi) koostööd. Tegemist on Eestis ainulaadse kliinikuga, kus töötavad proteesimeistrid ning kus on ka proteeside ja tallatugede tootmistsehh – siin valmistatakse proteese nii tsiivilisikutele kui sõjaväelastele.

Taastusravikliinikus on kasutusel mitmed kõrgtehnoloogilised meditsiiniseadmed: GRAIL (seade kõnnianalüüsi ja -treeningu läbiviimiseks), AlterG (antigravitatsiooni tehnoloogial põhinev liikumISRada) jt. Käesoleva aasta Sinilille kampaania toel saab kliinik lisaks käe-roboti.

” Taastusravikliinik on Eestis ainulaadne kliinik, kus töötavad proteesimeistrid ja on ka proteeside ja tallatugede tootmistsehh.

Juubelikonverentsil meenutasid taastusravikliiniku loomist endine kliiniku juht ja praegune Sotsiaalministeeriumi terviseala asekanstler dr Heidi Alasepp ja II taastusraviosakonna juhataja Meeli Mumma. Keskhaiglate taastusravialasest koostööst Tallinnas rääkis LTKH Taastusravikeskuse juhataja Varje-Riin Tuulik, taastusravist Eestis ja ITKs aga taastusrst-juhtivarst dr Eve Sooba.

Pärastlõunasel sessioonil räägiti tegevust ja käeteraapiast (tegevusterapeutid Ingmar Ignatenko ja Kairi Lees), vaagnapõhjaliha füsioteraapiast (füsioterapeut Triin Jeršov), tasakaalu ja kõnni analüüsise ja treeningu süsteemist GRAIL (füsioterapeutid Oskar Põldmaa ja Anni Arendi), oma tööd tutvustas arendusinsener Marietta Gavriljuk ning spastilisuse ravist rääkis taastusraviosakonna juhataja dr Anneli Teder-Braschinsky.



Taastusravikliinikut väisasid külalised Ameerika Ühendriikidest

3. juunil 2022 külastasid meie haigla amputatsioonijärgse taastusravi osakonda Ameerika Ühendriikide Tallinna suursaatkonna kaitsekoostöö osakonna ja Euroopa väekoondise esindajad, et tutvuda Ameerika Ühendriikide kaitseministeeriumi humanitaartoetuste programmi raames

2014. aastal loodud amputatsioonijärgse taastusravi keskuse renoveerimistööde projektiga. Visiidi eesmärk oli välja selgitada, kuidas korraldaksid projekti läbiviimist Ameerika Ühendriikide esindajad ning kuidas loodud osakond igapäevaselt töötab ja püstitatud eesmärgid täidab.

Inseneride ja arstide loodud nutikorsett tõhustab vildakselguse ravi

Tehnikaülikooli mehaanika- ja elektroonikainseneride ning Ida-Tallinna Keskhaigla arstide koostöös on loodud nutikas korsett, et muuta vildakselguse ehk skolioosihaigete ravi mugavamaks ja tõhusamaks.

Ravikorsette kasutatakse sageli just noortel lülisamba kõveruste korrigeerimiseks.

Nüüd on insenerid, teadlased ja arstid tehisintellekti- ja robotikakeskuse AIRE abil loonud uudse nutika skolioosikorseti, mis on varustatud tundlike anduritega, et mõõta kandmise aega ja tõhusust, hingamismustrit ning raviharjutuste efektiivsust.

Sensoritega korsett annab infot kandja tervise kohta otsekohe ja pidevalt. Tavaravis kontrollitakse efektiivsust röntgeni abil tavaliselt kaks korda aastas.

Ida-Tallinna Keskhaigla lülisambakirurgia arst dr Ragne Riimu sõnul innustab kiire tagasiside ka noori patsiente: „Laste ravis on oluline tagasiside – kinnitus, et patsiendid on olnud tublid ja kannavad korsetti õigesti. Ning kui midagi on valesti, saavad arstid kiiresti ravis muudatusi teha.“

Professor Tauno Otto tehnikaülikooli mehaanika ja tööstustehnika instituudist lisas: „Korsetilt saadud andmete põhjal loodud digitaalne kaksik võimaldab lisaks andmete ana-



lüüsile rakendada efektiivselt tehisintellekti. Nii saab ühelt poolt nutikaid meditsiiniabivahendeid kasutada üha rohkem e-tervise süsteemi arendamiseks. Teisalt aga võimaldab see arendada ka nende tootmist – patsiendi digitaalse personaalse ravikorseti, arvestades varasemat raviefekti, et korrigeerivaid jõudusid vastavalt suurendada või vähendada.“

Korseti digitaalse kaksiku abil saab lapsevanem, raviarst või füsioterapeut oma mobiiltelefonist ülevaate korseti kasutusest. Tehisintellekti abil saavad spetsialistid teha ka soovitusi korseti kandmise ja raviharjutuste tegemise kohta, või tellida uus korsett, kui nooruk on kasvanud.

Projekti osalesid ka teadlased Tartu Ülikooli tehnoloogiainstituudist prof Alvo Aabloo juhtimisel ning professor Marten Madissoo Eesti Maaülikooli kompuutertomograafia laborist.

Nutika skolioosikorseti projekti eesmärk on välja töötada turvaline inimesekeskne tervisetehnoloogial põhinev platvorm, millega ühendada tulevikus nii erinevaid ortopeedilisi kui tööohutuse abivahendeid. Näiteks on võimalik arendada juurde võimekus tehisintellekti abil ennetada traumade tekkimist töökohtadel, mis on oluline just inimestega vahetult kokkupuutuvate koostöörobotite laia leviku tõttu.

Nutikas skolioosikorsett on üks tehisintellekti- ja robotikakeskuse AIRE projektidest.

AIRE eesmärk on aidata ettevõtetel suurendada konkurentsivõimet nii Eestis kui ka välisriikides. Keskus seob kokku teadlased ja eksperdid Eesti ülikoolidest, riigiasutustest ja teadusparkidest.

” Sensoritega korsett annab infot kandja tervise kohta otsekohe ja pidevalt.

Dr Kati Otsa pälvis Tallinna linna teenetemärgi



Dr Kati Otsa

Tallinna Raekojas toimunud pidulikl vastuõtul andis Tallinna linnapea Mihhail Kõlvart üle Tallinna vapi- ja teenetemärgid ning teeneka kultuuritegelase preemiad. Silmapaistva tegevuse eest Ida-Tallinna Keskhaigla reumatoloogiakeskuse arendamisel ja juhtimisel pälvis linna teenetemärgi meie reumatoloogiakeskuse juhataja dr Kati Otsa.

Õnnitleme dr Otsat suurepärase töö eest reumatoloogiakeskuse juhtimisel ja soovime palju edu ka edaspidises töös!

12. mail, rahvusvahelisel õdede päeval tänasime meie haigla õendus- ja hooldustöötajaid

Meie haiglas on tuhatkond õendustöötajat ja ligi poolsada hooldusvaldkonna töötajat, kelle kohalolu ja tähelepanu vajab iga patsient ning kes panustavad erinevate tervishoiuimeeskondade igapäevase töö laabumisse. Õendus- ja hooldustöötajate töö on olla patsiendi kõrval kogu aeg: ööpäev läbi ja 365 päeva aastas, nad on ravitöös arstide asendamatud partnerid.

„Suured tänusõnad teile, armsad õed, ämmaemandad ja hooldustöötajad,“ ütles juhatuse liige-õendusjuht Ülle Rohi.



Pool sajandit õena töötanud Natalia Afanassova kinnitab, et õe elukutse on tema kutsumus

Alustasite tööd ITK-s juba 50 aastat tagasi – rääkige, kuidas sattusite siia tööle? Mis tööd täpsemalt toona tegite, millised olid tööülesanded?

Tulin 22. juulil 1972 õena tööle Tallinna keskhaigla vastsündinute osakonda, seega saab selle aasta juulikuus tähistada minu 50 aasta tööjuubelit. Õe elukutse on minu kutsumus.

Millised on suuremad erinevused, kui võrdlete tööd haiglas praegu ja 50 aastat tagasi?

Pool sajanadit tagasi oli sünnitusmajas väikese kollektiiviga lasteosakond, kus mina tööd alustasin. Täna töötab neonatoloogia osakonnas 55 inimest. Toona tegime protseduure, nt verevahetust reesuskonfliktiga beebidele, vaksineerisime, kaalusime, puhastasime ja mähkisime lapsi.

Kui alustasin haiglas töötamist, siis räägiti enneaegsetest vastsündinutest sünnikaalu kategooriate järgi. Toona oli kõige väiksem sünnikaalu kriteerium 1200 grammi, aegade jooksul sünnikaalu piir alanes. Kõige nooremad enneaegsed olid meil alguses 33. või 34. rasedusnädalal sündinud. Nooremaid meie haiglas ei olnud, sest polnud ka varustust.

Enneaegselt sündinud beebisid hoiti tol ajal ilma jälgimismonitorideta kuvöösis särkikese ja marlimähkme sisse mähituna. Mäletan, et koputasin vastu kuvöösi, et teada saada, kas beebi ikka hingab. Sügava enneaegsuse tõttu ei jäänud paljud beebid kahjuks ellu, tänapäeval on see teisiti, sest tänu koolitatud meeskonnale jäävad meie vastsündinute intensiivraviosakonda kosuma ka 23. rasedusnädalal 500grammisena sündinud sügavalt enneaegsed beebid. Enneaegsete vastsündinute esimeste elunädalate probleemid võivad vajada pikaajalist ravi. Tänapäeval on paremad võimalused ja tiptasemel aparatuur.

Erinevus võrreldes tänapäeva sünnitusjärgse vastsündinu hooldusega seisneb selles, et toona olid terved vastsündinud sünnitusmajas oma emadest eraldatud 5 päeva. Hoolitsime beebide eest lastetoas ning viisime neid sealt emade juurde sööma. Praegu saab beebi kohe ema rinnale ja temaga koos olla. Beebidele on oluline ternespiim, kasvõi paar tilka, et tugevdada tema immuunsussüsteemi.

Suur muutus on toimunud ka mähkmetes – 50 aastat tagasi pesime lasteõdedena ise seebiga marlimähkmeid ja kuivatasime neid. Tänapäeval on haiglas ühekordsed mähkmed ja ühekordsed kätepaberid. Korduvkasutatavate mähkmete kadumisega vähenesid oluliselt ka vastsündinutel esinevad infektsioonid.



” Natalia Afanassova: Juulis saab tähistada minu 50 aasta tööjuubelit. Õe elukutse on minu kutsumus.

Milline näeb välja Teie tavaline tööpäev täna?

Tavaliselt alustan oma päeva visiitidega perepalatitesse, vestlen vanematega vastsündinu hooldusest, kaalume last, vastan rinnaga toitmise või üldse lapse toitmise seotud küsimustele, vajadusel hakkab naine rinnapiima stimuleerima, õpetame. Võtan lapselt vereanalüüsid. Teeme lastearstiga meeskonnatööd, räägime, teeme koos raviplaan, selgitame neid vanematele.

Teinekord teen vastsündinutele skriininguid nagu 2. elupäeva kuulmis- ehk OAE-skriining, immuniseerin vastsündinuid. Täna tehakse sünnitusmajas vastsündinule vaid tuberkuloosi vaktsiin, kui lapsevanemad on immuniseerimisega nõus. Samuti võtan ainevahetusskriiningu (ehk PKU) analüüse.

Kas on meelde jäänud mõni eriline hetk/olukord, mis on rõõmustanud?

Alati teeb head meelt see, kui mõni minu hoole all olnud lapse vanem, mind kusagil, nt poes, ära tunneb ja tänama tuleb. See teeb südame soojaks.

Aga hetk, mis on hinge läinud?

Mulle meenub kurb lugu, mis leidis aset ammu – pea 50 aastat tagasi. Ema, kes põdes diabeeti, sünnitas 35. nädalal enneaegse,



Natalia igapäevatöö hulka kuulub lisaks beebide eest hoolitsemisele ka töö täpne planeerimine.

4-kilose beebi. Sellel ajal olid kõik beebid emadest eraldi. Lastetoa õena beebit hooldades nägin märke, et beebi ei jää kahjuks elama. Kutsusin ema kuvöösi juurde, et ta saaks oma beebiga vaikselt hüvasti jätta. Tundsin, et ta ei saa seda tegemata jätta, pean andma neile hüvastijätku võimaluse.

Millised omadused teevad õest suurepärase õe?

Ma ei ole lihtsalt meditsiiniõde, vaid neonatoloogia osakonna õde. Selle osakonna õed on erilised, sest me töötame intensiivosakonnas ning peame hakkama saama nii enneaegsete beebide kui kogu ülejäänud perega. Tihti on elu algus raske, sest enneaegsete beebide elu on habras ning nad vajavad soojust ja hella hoolt.

” Alati teeb head meelt see, kui mõni minu hoole all olnud lapse vanem, mind kusagil, nt poes, ära tunneb ja tänama tuleb. See teeb südame soojaks.

Milliseid ilusaid mõtteid soovite jagada kõigiga?

Vastaksin Hippokratese sõnadega: „*Primum non nocere*“ ehk eesti keelde tõlgituna „Kõigepealt ära tee teisele inimesele halba“.

Kolleegid Nataliast

Kolleegide sõnul on just suur empaa-tiavõime, hoolivus ja headus Natalia iseloomujooned, mis on teinud temast suurepärase neonatoloogia osakonna õe. Natalia armastab lapsi ja on ka ise mõnusalt lapsemeelne. See paistab välja osakonna ühisüritustel, kus ta käib enamasti kostümeeritult või on tal mõni detail, mida ei saa märkamata jätta. Viimasel osakonna ühisel õhtusöögil, oli Natalial sädelev sirelililla kübar, prillid, lips – just enneaegsete päevale viitavas värvitoonis.

Natalia on ustav ning hea meeskonnatöö tegija, näiteks, kui vaja, siis tuleb kolleegidele vastu graafiku- või tööülesannete muudatustega, ta on võimeline asendama ja abistama nii intensiivravis, statsionaaris kui ambulatoorses tööloigis. Ta on teinud endale selgeks rinnaga toitmise põhitõed ja oskab abistada emasid ka imetamisel.

Kirlin Meejärv on aasta ämmaemand 2021

Eesti Ämmaemandate Ühing kuulutab igal aastal rahvusvahelisel ämmaemandate päeval välja aasta ämmaemanda. Aasta ämmaemand 2021 on Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku ämmaemand Kirlin Meejärv. Ta on töötanud ITK naistekliinikus ämmaemandana viis aastat.

Kirlini teekond ämmaemandaks võttis aega veidi rohkem kui neli ja pool aastat, sest erialase hariduse omandamise aega jäi ka tema enda pere loomine – ta on abielus ja tal on kolm poega. Teda huvitab kõik, mis on seotud emaks saamise, sünnituse, lapse sünni ja pereks kasvamisega. Ta on üks esimestest Eestis, kes on läbinud maailmas tuntud „Spinning Babies“ koolituse. Lisaks on ta õppinud massaaži, mida armastab igal võimalusel praktiseerida.

Kirlin on perekoolis oodatud lektor. Tema hingelähedasteks teemadeks on vesi ja vett-sünnitus ning aktiivsünnitus. Juba abiämmaemandana sai ta sünnitajatelt ja peredelt positiivset tagasisidet ja tänusõnu. Ämmaemandana oskab ta kuulata ja kohal olla, ta teab,

millal sekkuda ja millal jätta ruumi. Niisamuti käitub ta ka kolleegina.

Meie aasta ämmaemandaga on lihtne suhelda – Kirlin on empaatiline, lahke ja avatud meelega. Ta on tasakaalukas ja rõõmsa olemisega, samas õrn ja lugupidav patsientide suhtes. Temas on see miski, salapärase võime tekitada kõigis enda ümber hea tunne. Ta tahab alati inimestest parimat uskuda ning suudab selle kõigist ka leida.

Tema kodu on täis soojust ja sõpradele alati avatud. Ta hoolib väga oma koduse mees-tevää tegemistest. Töögraafik on sätitud nii, et aega jääks pere jaoks, puhkamiseks ja enesetäiendamiseks. Kirlini väike salakirg on talisuplus – nii saab mõtted selgeks, aga süda on alati soe.



Kirlin Meejärv

” Kirlin Meejärv on üks esimestest Eestis, kes on läbinud maailmas tuntud „Spinning Babies“ koolituse. Lisaks on ta õppinud massaaži.

Kirlin Meejärv: ämmaemanda töö on muutunud personaalsemaks

Mis sind töö juures rõõmustab?

Armastus oma töö vastu innustab ja motiveerib mind ning paneb pühenduma. Ämmaemanda töö on mitmekülgne ja huvitav amet, kus ei hakka kunagi igav, ning meie ametiga kaasneb elukestev õpe. Mulle on suur privileeg ja rõõm olla perede kõrval nii erilistel ja kordumatutel eluhetkedel, nagu on seda inimese sünd.

Kuidas on muutunud tänapäeval ämmaemanda töö sisu ja ühiskond tervikuna?

Tervishoiu mitmekülgse ja kiire arengu taustal on kasvanud ämmaemanda tööülesannete hulk ja pädevuse piirid. Mulle meeldib näha, et ämmaemanda töö muutub ajas personaalsemaks ja perekesksemaks.

Millist ilusat ideed laiemas mõttes soovid jagada Eestimaal elavate naistega?

Kuigi maailmas on toimunud palju muutuseid, on ämmaemanda põhiülesanne läbi sajandite püsunud sama – olla naise kõrval, teda kuulata, toetada ja abistada kogu elukaare vältel.

Eesti ainulaadseimal pangal – emapiimapangal – täitub 12 aastat

Meie Naistekliinikus asub Eestis ainulaadne, kuid suure mõjuga pank – emapiimapank, mis tagab keerulise sünnilooga vastsündinutele võimaluse saada kohe peale sündi doonorrinnapiima seni, kuni oma emal on piisavas koguses rinnapiima tekkinud. 17. juunil täitub emapiimapangal 12 tegevusaastat. Mais tähistasime ka ülemaailmset rinnapiima doonorluse päeva.

Doonorrinnapiim on mõeldud eelkõige enne-aegselt sündinud vastsündinutele, kelle soolestik on ülitundlik, aga ka raskes seisundis olevatele vastsündinutele, kelle jaoks on rinnapiim kosumiseks hädavajalik.

Doonorrinnapiim on parim alternatiiv, mida kinnitab ka Neonatoloogia osakonna ämmaemandustöö koordineerija Reet Vinkel: „Vastsündinutel, kes on saanud esimestest elutundidest alates intensiivraviosakonna tingimustes esialgu küll alternatiivsetel toitmis-meetoditel kasvõi mõned tilgad oma ema ternespiima või suuremas koguses doonorpiima, ei kujune meie haiglas välja väljendunud soolte põletikku, mis on enneaegse beebi jaoks väga raske haigus. Võib öelda, et selle viimase 12 aasta jooksul ei ole nekrotiseerivat enterokoliiti meie Naistekliiniku kõige pisematel patsientidel enam esinenud – selle haiguse on doonorrinnapiim tõesti meie majast „välja ravinud!“

Rinnapiim on unikaalne ja vastab vastsündinu vajadustele, isegi kui ta sünnib oma ema-



Doonorrinnapiim

isa juurde liiga vara. Naise keha on suuteline ternespiima tootma juba 16. rasedusnädalast ja seetõttu on võimalik oma rinnapiimaga toita ka väga enneaegselt sündinud lapsi. Kui aga oma rinnapiima ei ole piisavalt, siis on parim alternatiiv vabatahtlike doonorite rinnapiim.

„Enneaegsete ja haigete ajaliste vastsündinute suukaudne toitmine peab algama esimeste elutundide jooksul. Selleks ajaks ei ole tihti peale oma ema rinnapiima veel piisavas koguses saada. Lisaks sellele ei suuda nõrgad vastsündinud aktiivselt rinda imeda, mis omakorda stimuleeriks ema rinnapiima teket. Enneaegsete vastsündinute emad on väga pühendunud ja motiveeritud rinnapiima stimuleerima juba sünnijärgselt, samuti on nad



Peagi aastaseks saav MAIK-JOHAN koos vanematega. Maik-Johan sündis 20.06.2021 28+3 rasedusnädalal kaaluga 930 grammi. Ka Maik-Johan sai esimesed kolmel elupäeva doonorrinnapiima kuni emal tekkis piisavas koguses rinnapiima. Nüüd on Maik-Johan terve ja tragi poiss, kes meil hiljuti ka külas käis.

motiveeritud rinnaga toitmist harjutama ning kui nipped selged ja vastsündinu kosunud, siis jätkatakse lapse rinnaga toitmist ka kodus,“ selgitab Reet Vinkel.

Rinnapiima saab annetada

Äsja sünnitanud emad, kel on rinnapiima nii palju, et seda ka üle jääb, saavad rinnapiima emapiimapangale annetada ja olla niiviisi abiks neile vastsündinutele, kes oma kasvukuks ja arenguks seda vajavad. Rinnapiima loovutajateks võivad olla kõik terved emad, kes on sünnitanud vähem kui 6 kuud tagasi. Annetada soovijal tuleb täita terviseankeet ja ta peab andma vereanalüüsi haigustekitajate määramiseks. Rinnapiima kogumine toimub

kodustes oludes, kus määrava tähtsusega on puhtalt kogumine ja kohene külmutamine ehk säilitamine.

Emapiimapank on väga uhke ja tänulik nende rinnapiimadoonorite üle, kellel endal on sündinud enneaegne laps ja rinnapiima jagub nii endale kui ka heategevuseks. Kui emapiimapangale jätkatakse rinnapiima loovutamist rohkem kui 3 kuud pärast esimeste analüüside andmist, korraldatakse haigustekitajate uuringut.

Vaatamata sellele, et rinnapiimadoonorlus on saamas üha populaarsemaks, on vajadus doonorpiima järele jätkuvalt suur ning mingisugust milliliitrites väljendatavat piiri, millest alates võiks piima annetamist kaaluda, ei olegi.

Haigla töötajatel oli võimalus osaleda loovtöötubades

Loovterapeut Ellen Simmul leiab, et kõige olulisem on protsess, mille tulemusel sünnib ainulaadne looming. „Visualiseerimine ja looming ning selle kaudu uute seoste loomine aitab pingete leevendamisel ja ressurside lisandumisel,“ selgitab ta loovteraapia olemust.

„Pingete leevendamine loovteraapia abil“ – just sellise pealkirjaga loomingulise eneseväljenduse kogemuse saamise võimalust pakkus meie haigla koolitusosakond.

Jaanuarist maini oli haigla töötajatel võimalus põgusalt kogeda, kuidas on võimalik kunstitegevust panna tööle meie emotsioonide ja tunnete heaks, arutlema oma suhete üle, mängima fantaasiaga ja leidma uusi lahendusi keerulistes olukordades.

Erinevalt kunstist selle tavapärases tähenduses on loovteraapiate puhul tähtsal kohal loomeprotsess ise, mitte selle tulemus. Kliendi kunstianne on sellises kontekstis ebaoluline. Loovteraapia aitab enda emotsioonidest paremini aru saada ning neid ka väljendada.

Teraapiaprotsessis kasutatakse nii aktiivset loomingulist eneseväljendust (joonistamine, maalimine jms) kui ka retseptiivset lähenemist (kunstitööde vaatamine, metafoorikaardid, fotod jms). Lähtuvalt teraapiaseansside eesmärgist võib terapeutilise lähenemise keskmes olla ka ainult loominguline protsess. Väga tihti on inimesed mures oma kunstioskuse pärast ja võivad teraapiasse tulemise tegeliku põhjuse esialgu sootuks tahaplaanile jätta. See, kuidas terapeut suudab ja oskab luua ruumi, võtta kliendi vastu selliselt, et inimene tunneb ennast mugavalt ja oodatuna, mängib kunstiteraapia seanssidel suurt rolli. Kunsti loomine, mida toetab koolitatud kunstiterapeut, lubab meie sisemisel minil väljenduda ja annab võimaluse loodud töö abil mõista ja näha oma olukorda uuest vaatenurgast. Kujutised, mis



jõuavad sõnadest sügavamale, võimaldavad väljendada mitmeid tähenduste kihte, kõneldes asjadest, mida on liiga keeruline või raske sõnadesse panna.

Tervendav protsess

Loov protsess on oma olemuselt tervendav. Kunsti töö loomine tõstab enesehinnangut, enesekontrolli tunnet ning annab rahuldustunde ja edukogemuse. Kunstiterapeut toetab, kuulab mõistvalt, julgustab ja suunab positiivsele muutusele. Visualiseerimine ja looming ning selle kaudu uute seoste loomine aitab kliendil pingeid leevendada ja ressursse ammutada.

Kunstiteraapia on toimiv meetod sageli ka seetõttu, et siin ei pea erinevate teemade arutelule lähenema sõnaliselt, vaid abiks on kunsti mitmetasandiline teraapiiline keel. Sümboolne

väljendus kunstiteraapias annab turvalise ruumi, et uurida võimalikke valusaid kogemusi, ning aitab tõsisemaid probleeme ennetada. Teraapias saab tegeleda enda sisemaailma avastamisega ja saada seeläbi uusi kogemusi.

Oma kunstilisi andeid ja loovust saab toetada avatud loovtöötubades, kogudes inspiratsiooni ja väärtuslikku tagasisidet teistelt osalejatelt. Rühmatöös kuuleb põnevaid vaatenurki, mille peale on üksinda keeruline tulla, ning kõige kiirem areng toimub sotsiaalsete suhete kaudu. Kõige olulisem ongi protsess ise, vaimu ja väljendusvahendite vabadus, mille abil sünnib täiesti uus ja ainulaadne looming inimeses endas.

Loovteraapia tunnid jätkuvad 2022 sügishooajal. Huvi korral registreeri ennast Koolituslahenduses.

Loovusteraapia tagasiside

• Koolitus meeldis eelkõige seetõttu, et oli väike grupp. Saime kiirelt jutusoonele ja kõik said oma mõtteid jagada. Saime kõik värvidega mängida, ei osanud tulemust oodagi. Mina oma kauni pildi raamisin ära ja panen seinale. Selline (teraapia)vorm sobib inimestele, kes peale oma põhitööd tegelevad ka nt käsitöö vm taolisega. Need inimesed oskavad paremini keskenduda ja kaasa mõelda.

• Koolitus oli vajalik ja huvitav. Sain enda kohta uusi asju teada. Mida vaja parandada, kuidas edasi minna. Mulle meeldisid väga nii joonistamine kui ka lihtsalt jutustamine. Olen soovitanud seda koolitust ka teistele.

• Koolitus oli väga huvitav, kindlasti uus ja omamoodi kogemus. Kuna sattus ka väga väike ja individuaalne grupp kokku, siis see kindlasti tegi kogemuse veelgi eriliseks. Meeldisid kõik erinevad loovad tegevused, mida sai proovida ja selle kaudu erinevaid mõtteid avada. Soovitsin seda koolitust ka kolleegidele. Hea võimalus paariks tunniks mõtled töö teemadelt eemale viia.

• Jäin väga rahule. Olime kolmekesi, meil oli omavahel väga hea kontakt ja avameelne vestlus. Kasuteguriks positiivne emotsioon ja üle aastakümnete kunstitarvete kasutamise (guaššvärvid, akvarellid, rasvakriidid, savid) võimalus. Koolitaja oli väga hea. Aitäh talle! Kindlasti soovitan seda koolitust ka kolleegidele.

• Teistmoodi koolitus ja minu jaoks täiesti teine valdkond, millega mul pole kunagi olnud huvi tegeleda. Ilmselt sellepärast ka meeldis. Oleks tahtnud võib-olla rohkem tõlgendust koolitaja poolt oma töö kohta – miks olid minu valikud just sellised, kuidas need valikud mind iseloomustavad jne. Kõige rohkem meeldis loominguline vabadus – teed täpselt nii, nagu sulle meeldib, mitte nii nagu ette antud. Kindlasti võib koolitust soovitada neile, kellel tahtmine tegeleda millegi sootuks teistsugusega kui tavapärasel haiglas pakutaval koolitusel. Võiksid osaleda kõik, kes tunnevad, et tahavad paariks tunniks töömõtetest pea tühjaks saada.

Talgupäeval Järve üksuses korrastati kliiniku õueala ja istutati lilli



Järve õendus- ja hooldusabikliiniku pere korraldas oma üksuses talgupäeva, millest on saanud kliinikus juba iga-aastane traditsioon. Ühiselt korrastati kliiniku õueala ning istutati lilli, et personalil ja patsientidel oleks meeldiv soojal ja suvisel aastaajal õues värsket õhku nautida.

Eduard Soonets, Keskhaigla peaarst 1929–1943

Arne-Lembit Kõöp
arstiteadlane

Keskhaigla peaarst Eduard Soonets juhtis haigla tööd 14 aastat. Selle ajaga tuli üle elada 1930. aastate majanduskriis ja järgnevad majandustõus. Ta juhtis haiglat kolme riigikorra ajal. Haigla töö edusammudeks tuleb pidada kaasaegsemate röntgeniseadmete ja raadiumi hankimist, arstide kvalifikatsiooni tõstmist, õdedekooli lõpetanud õdede palkamist. 1932. aastal valmis haigla krundil personaalile kahekorruseline elamu. Eduard Soonets oli uue kirurgiamaja projekteerimise algataja ja ehituse eestvedaja. Ehitustöö käis ka uue sünnitus-günekoloogiamaja juures. Mais 1940 alustas E. Soonetsi juhtimisel Keskhaiglas tööd Vabariiklik Vereülekande Jaam.

Eduard Voldemar Soonets sündis 1. aprillil 1873 Viljandimaal, Abja vallas Kullinurme talu peremehe Karl ja Anni Soonetsi pojana. 1893. aastal lõpetas Pärnu Poeglaste Gümnaasiumi ta ja astus Tartu Ülikooli arstiteaduskonda, mille lõpetas arstina 1898. aastal. Tema diplom kannab kuupäeva 13.02.1899. Akadeemiliselt kuulus ta Eesti Üliõpilaste Seltsi. 1898–1899 töötas ta Tartu Ülikooli sisekliinikus ja Muuli leprosooriumis. Aastatel 1899–1905 oli Mustvees eraarst ning Nina leprosooriumi juhataja. 1904. ja 1905. täiendas ta end oma kulul Berliinis sise- ja lastehaiguste alal.

1902. aastal abiellus Agnes Stalbergiga. Neil sündis kaks tütart: Rita (1916) ja Sylvia-Asta (1919).

Uued arengud

Eduard Soonets asus Tallinna elama 1905. aastal. Ta töötas „Dvigatelis“, Eesti Arstide Era-Ambulatooriumis ja Vene-Balti tehastes. 1911. aasta oktoobrist asus ta linnavalitsuse



Dr Soonets. Autor: teadmata

teenistusse kooliarstina ja 1920. aastast ka Tallinna tervishoiuarsti kohusetäitjana.

1928. aastal kinnitati ta linna tervishoiuarsti kohale ja sellest ajast loobus ta kooliarsti tööst. Ta valiti Keskhaigla peaarstiks ja asus ametisse 1. aprillist 1929, töötades sellel kohal 1943. aastani. 1930. aastate majanduskriis pidurdas haigla arengut, kuid majanduse kosumise järel sai haigla hankida uusi raviseadmeid. 1934. aastal osteti uus diagnostiline röntgeniapa-

„Mais 1940 alustas dr Soonetsi juhtimisel Keskhaiglas tööd Vabariiklik Vereülekande Jaam.“



Haigla töötajate elamu (valminud 1934). Foto: S. Kõöp

raat ja 100,16 mg raadiumi raviprotseduuride tegemiseks. Haigla sai õppebaasiks arstiteaduskonna üliõpilastele, ämmaemandatele ja õdedele. Operatsioonituppa osteti elektrokoagulatsiooni seade „Cutor“.

Linnavalitsus võttis vastu otsuse uue ravihoone ehitamiseks, töid alustati 1937. aastal ja uus hoone valmis 1940. aasta juunis.⁽¹⁾ Uue kirurgiahoone tööle rakendamisel oli raskusi, kuna osa välistarnetest jäi puhkenud sõja tõttu rahuldamata, tööd tuli alustada osaliselt kasutatud seadmetega. 1940. aasta riigipöörde järel jättis Nõukogude võim E. Soonetsi edasi peaarsti kohale. Uue võimu ajal jätkas haigla tööd endiste osakondadega ja samas mahus. Oluline tegevus oli sünnitusmaja ehituse jätkamine. Senised Lääne-Euroopa ravimid tuli asendada Nõukogude Liidu toodetega. 1941. aasta mais alustas tegevust Vereülekande Jaam, mis oli oluline Märjamaa lahingus haavatud Punaarmee laste ja Tallinna ümbruses peetud lahingutes haavata saanute abistamisel.

Põgenemine kodumaalt

Saksa väed vallutasid Tallinna 28. augustil 1941. Peaarstil tuli korraldada tööd kitsenevates tingimustes, kuna kirurgiahoonesse asus 270 voodikohale Saksa tagalahospidal. Saksa sõjaväe tegevus rindel ei olnud edukas ja E. Soonets otsustas põgeneda enne Punaarmee tulekut. Ta lahkus 1943. aasta sügisel töölt ja läks kodukanti Abja-Paluoja maalt põgenemiseks ettevalmistusi tegema.⁽²⁾

1944. aasta oktoobris jõudis ta koos abikaasa ja vanema tütrega Saksamaale. Noorem tütar Sylvia oli abielus Keskhaigla kirurgi Julius Paldrokiga ja nemad jäid Eestisse. E. Soonets oli põgenikelaagri arst Kasseli laagris Oberzechenis aastatel 1946–1947 ja lastearst mitmes põgenikelaagris. 1948–1949 oli ta emade ja laste nõuandla arst Geislingenis. 1950. aastal jäi ta pensionile ja läks koos abikaasaga Berchtesgadeni puhkekodusse

„Dr Eduard Soonets juhtis haiglat kolme riigikorra ajal. Haigla töö edusammudeks olid ajakohasemate röntgeniseadmete hankimine ning arstide kvalifikatsiooni tõstmine.“

(„Insula“ vanadekodu), kus esialgu tuli vahel täita ajutiselt arst-juhataja kohuseid. Abikaasa Agnes suri 1957. aastal.⁽¹⁾

Kõrgesse ikka jõudnud Eduard Soonetsit külastanud kolleeg Karl Kook leidis ta meditsiiniajakirja Fortschritt der Medizin lugemas. E. Soonets elas 97 aastat, olles vanim akadeemilise haridusega pagulane. „Vajalikud kontaktid oma kaastöölisega korraldas ta sujuvalt. Tema sõbralik laad, peen taktitunne ja muhe mulgi huumor oli alati sobiva rakenduse leidnud.“⁽³⁾ Eduard Soonets suri Saksamaal Berchtesgadenis 13. novembril 1970 ja on maetud Berchtesgadeni mägikalmistule.

Eesti Päevaleht Rootsis avaldas kolm surmakuulutust, kus leinajateks tütreid perekondadega Eestis ja Prantsusmaal, Eesti Arstide Selts Rootsis ja Eesti Üliõpilaste Selts. Karl Kooki pikem nekroloog E. Soonetsi lahkumise puhul ilmus 30. novembril 1970 ajalehes Eesti Päevaleht (Rootsis).⁽⁴⁾

Allikad:

1. H. Gustavson. Tallinna Linna Keskhaigla. Tallinna Vabariiklik Haigla 1917–1940 juunipäevadeni (Käikiri 1978).
2. H. Merila-Lattik. Eesti arstid 1940–1960. Tallinn, 2000.
3. Dr med Eduard Soonets 90 aastane. Eesti Päevaleht (Rootsis) 11. aprill 1963.
4. K. Kook. Ed. Soonets In memoriam. Eesti päevaleht (Rootsis) 30. nov. 1970



Ida-Tallinna Keskhaigla kirurgikorpus valmis 1940. Autor: teadmata (ülesvõte u 1950)

Õnnitleme meie kauaaegseid töötajaid

JUUNI
30
Tatjana Serebrova, günekoloog, Naistekliinik

25
Larissa Belova, osakonna abiline, Silmakliinik
Tiiu Kauniste, bioanalüütik, Diagnostikakliinik
Svetlana Saloid, õde, Sisekliinik

20
Kristina Pähkel, füsioterapeut, Taastusravikliinik
Andres Reinold, kardioloog, Sisekliinik
Tatjana Zaitseva, õde, Õendus- ja hooldusabikliinik
Tatjana Toomsoo, endokrinoloog, Sisekliinik

15
Julia Jürgenson, lasteõde, Naistekliinik
Ene Kadakas, klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus

10
Olga Bocharnikova, pesu- käitlemisjuht, Haldusteenistus
Olga Bulgakova, operatsiooniõde, Kirurgiakliinik
Lilija Gustavson, ambulatoorse osakonna abiline, Taastusravikliinik
Merit Jürgen, füsioterapeut, Taastusravikliinik
Katrin Kaev, õde, Kirurgiakliinik
Kairi Kukk, keskuse juhataja, Kirurgiakliinik
Kadi Lelbred, klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus
Aive Luppo, spetsialist, Info- ja meditsiinitehnoloogia teenistus
Ketlin Mölder, klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus
Natalja Simonova, õde, Õendus- ja hooldusabikliinik
Irje Tamsalu, kabineti assistent, Sisekliinik
Julia Volodtšenko, hooldaja, Õendus- ja hooldusabikliinik



5
Elina Averjanova, arhiivitöötaja-skaneerija, Administratiivteenistus
Veera Gmör, puhastusteenindaja, Haldusteenistus
Miina Hein, üldarst, Naistekliinik
Polina Horeva, radioloogiatehnik, Diagnostikakliinik
Kairit Joost, meditsiinigeneetik, Sisekliinik
Alexander Kallas, komplekteerija, Haldusteenistus
Jekaterina Kulitškova, õde, Sisekliinik
Estelle Lembra, hooldaja, Sisekliinik
Jevgenia Pissarenkova, füsioterapeut, Taastusravikliinik
Natalja Podleskova, õde, Sisekliinik
Oskar Pöldmaa, füsioterapeut, Taastusravikliinik
Oksana Sokolova, puhastus- teenindaja, Haldusteenistus
Tatjana Sokolovskaja, hooldaja, Sisekliinik
Hanna-Katre Tordik, farmatseut, Haiglaapteek
Merle Turmann, õde, Sisekliinik
Tiina Tõniste, õde, Kirurgiakliinik

JUULI
50
Natalia Afanassova, lasteõde, Naistekliinik

30
Helve Bekker, hooldaja, Naistekliinik

25
Nadežda Borodavka, hooldaja, Sisekliinik
Mariliis Kippar, ämmaemand, Naistekliinik
Jelena Koger, õde, Sisekliinik
Anne Poksi, keskuse juhataja, Diagnostikakliinik

20
Lea Karik, klienditeenindusjuht, Klienditeeninduse teenistus
Zoja Perhalskaja, hooldaja, Õendus- ja hooldusabikliinik
Eda Peterson, kesklao juhataja, Haldusteenistus
Jekaterina Romanova, õde, Taastusravikliinik
Kristel Taevere, kvaliteedispsia- list, Administratiivteenistus

15
Annely Alas, kabineti assistent, Kirurgiakliinik
Jelena Kotova, hooldaja, Õendus- ja hooldusabikliinik
Jüri Nurk, spetsialist, Info- ja meditsiinitehnoloogia teenistus

10
Irina Dubitsa, hooldaja, Naistekliinik

Dmitri Kulak, ortopeed, Kirurgiakliinik
Enn Roop, elektriinsener, Haldusteenistus
Artur Sarap, elektrik, Haldusteenistus
Andres Šavel, ortopeed, Kirurgiakliinik
Tene Tammearu, meditsiinitarvi- kute spetsialist, Haiglaapteek

5
Renita Gerassimova, õde, Sisekliinik
Nele Kink, õde, Sisekliinik
Kelly Kurganov, ämmaemand, Naistekliinik
Irina Mihhailova, hooldaja, Sisekliinik
Egle Niinemets, spetsialist, Info- ja meditsiinitehnoloogia teenistus
Kristi Põllu-Palakainen, õde, Sisekliinik

AUGUST
45
Ija Krainikova, õde, Sisekliinik
Margarita Semjonova, õde, Sisekliinik
Urve Sissas, bioanalüütilise töö koordineerija, Diagnostikakliinik

40
Irina Araktsijeva, õde, Sisekliinik
Irina Seppo, bioanalüütik, Diagnostikakliinik
Reeni Vilt, õde, Silmakliinik

35
Tatjana Kulakova, õde, Taastusravikliinik
Kai Lillepea, oftalmoloog, Silmakliinik
Svetlana Murašova, radioloog, Diagnostikakliinik

30
Žanna Gurova, operatsiooniõde, Naistekliinik
Ene Halling, juhatuse liige, ravi- juht, Juhatus

25
Olga Punisson, radioloogiaõde, Diagnostikakliinik
Valentina Stavitskaja, hooldaja, Sisekliinik

15
Kati Adamson, keskuse õendus- juht, Kirurgiakliinik
Evelin Eli, hooldaja, Kirurgiakliinik
Natalia Goronovskaja, klienditee- nindaja, Klienditeeninduse teenistus
Mykhailo Muzychenko, lihttööline, Haldusteenistus
Aleksei Nelovkov, infektsiooni- kontrolliteenistuse juhataja, Infektsioonikontrolliteenistus
Ljudmilla Nurmsalu, hooldaja, Õendus- ja hooldusabikliinik
Mari-Liis Riibak, radioloog, Diagnostikakliinik

10
Tuuli Haabpiht, günekoloog, Naistekliinik
Kai Kivistik, õde, Taastusravikliinik
Merike Lindre, hooldaja, Sisekliinik
Jaanika Lutsepp, keskuse õendusjuht, Sisekliinik
Alina Melnichuk, bioanalüütik, Diagnostikakliinik
Sille Mirka, osakonna sekretär, Diagnostikakliinik
Ilona Perelivskaja, õde, Taastusravikliinik

5
Jelizaveta Feldman, õde, Sisekliinik
Jelena Kuznetsova, toitlustus- teenindaja, Haldusteenistus
Maarja Lahesaar-Kallaste, hooldaja, Kirurgiakliinik
Jelizaveta Novosseltseva, füsioterapeut, Taastusravikliinik
Olesja Petmanson, õde, Sisekliinik
Pjotr Simtšenko, lihttööline, Haldusteenistus
Katrin Suisalu, õde, Kirurgiakliinik
Anna Trofimova, hooldaja, Kirurgiakliinik

KOOLITUSED ELANIKKONNALE

Arstidelt ja spetsialistidelt elanikkonnale mõeldud loengute sari

„Tervema kogukonna nimel”

13. SEPTEMBRIL KELL 13.00–14.30

NEUROLOOG RÄÄGIB INSULDIST

Insuldi sümptomid. Tegutsemine insuldi korral. Taastumisvõimalused jm

11. OKTOOBER 13.00–14.30

LABORI ANALÜÜSID TÄNAPÄEVAL

Kuidas valmistuda? Millised analüüsipaketid on ITK-s?

Koolitust on võimalik jälgida veebiülekanadena nii arvatist kui ka nutitelefoniist. Selleks on vaja internetiühendust ja heli kuulamise võimalust. Koolitustele saab registreeruda Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehel www.itk.ee. Lisainfo tel **606 7808**.

Koolitused on tasuta.

SLAAVI TÄHESTIK	EBLAKAS	LÕUGAS	FLAIER	TAAS-TOODEL-DAVAD JÄÄTMED	EESTI END. SPORDI-AJAKIRJA NIK (N+IN)	AMPER	KAKSIK-KONSO-NANT	SUURUS, MILLEGA MOODETAK-SE TEISI SUURUSI	... VINTER	INIMEST KÄSITLEV	IVO LINNA LAUL	EESTI TELE-PRODUT-SENT (EESN+N)
ROHTTAIM								NAHA-HAIGUS				
ILMA HEADE MÖTETETA						EESTI KIRJANIK ... SADAM (LAULJA)						
HÕBEHALL PLASTILINE RASK-METALL							KOMMUNIST (KÕNEK) AJALISELT LÕPUTU					
4.		KUJUNDUS ... LUNDEVER							PINNA-MOOT LÄBEMATU, KÄRSITU			
LIITER	VASTUS ADRA-TALUPOEG										B NAABER MUNDER	
LASUM				J. SMUULI NÄIDEND EESTI HELILOOJA				LADA MUDEL TÖÖ				
USA OSARIIK					LOOGIKA-OPERAATOR ULME-NÄIDEND							
TÜRGI ISO-KOOD		RV MAANTEE-VEDU TSEERIUM				EMA TUN-NE LAPSE VASTU NEOON						
NIII (LD)				TAJUMA LÄMMAS-TIK								
VAATEAVA				ÄRAANDJA								Nuti ristsonad.ee

Eelmise ristsõna vastus oli „Geriaater”. Auhinna võitis Andur Soo. Palju õne! Võitjaga võetakse ühendust!

Haigla ajaleht ootab kaastöid! Kui sul on mõtteid, tähelepanekuid või ideid, mida lugejateni tuua, ära karda neid paberile panna. Head mõttelendu! ITK Sõnumid: toimetus@itk.ee • Kujundus: OÜ Viiest Viis • Trükk: OÜ Koopia Niini & Rauam, kogus 1200 tk eks • Korrekatuur: Keeletoimetus OÜ