



Vähiravis on oluline meeskonnatöö

Vähki haigestumine on Eestis viimase 10 aasta jooksul kasvanud 21%. 2008. aastal diagnoositi 7360 ning 2018. aastal 8966 pahaloomulise kasvaja esmajuhtu. Sellega seoses peab haigla oluliseks vähiravi arendamist, et ennetada vähki haigestumist ning haigestumise korral tagada võimalikult efektiivne ja inimkeskne ravi.



ITK juhatuse

liige, ravijuht
dr Ene Halling:

ITK on multipro-
fiilne haigla – vähi-
patsientidega te-
gelevad kõik meie
seitse kliinikut.

Raviteekondadesse on kaasatud erinevate erialade esindajad. Meie väljaõppinud meeskondadesse kuuluvad lisaks kirurgidele, gastroenteroloogidele, sisearstidele ka psühholoogid, füsioterapeudid ja teised tugispetsialistid. Kõige keskmes on ikkagi patsient. ITK silmakliinik annab abi kogu Baltimaade vähipatsientidele. Väga oluline on koostöö perearstidega, et haigust õigeaegselt avastada. Selleks oleme avanud eraldi nn C-ajad, millega kiiremini uuringule suunata saab. Tegeleme patsiendiga alates skriiningust (sõeluuring) kuni palliatiivravini (leevendav ravi), et tagada inimestele võimalikult täisväärtuslik ja töövõimeline elu.

► Loe lk 2–5



Dr Liisa Kuhi kaitses doktoritöö

Kesklabori juhataja dr Liisa Kuhi kaitses Tartu Ülikoolis doktoritöö teemal „II tüüpi kollageeni neoepitope C2C uriinis kui põlve osteoartriidi diagnoosimise ja kulu prognoosimise biomarker“ („A contribution of biomarker collagen type II neoepitope C2C in urine to the diagnosis and prognosis of knee osteoarthritis“). Soovime dr Kuhile palju õnne doktorikraadi omandamise puhul!



Millega tegeleb patoloogiakeskus?

„Tänapäeval minnakse üle tehisintellektile, digipatoloogia on praegu viimane sõna. See on nagu Google maps, mis arvutab sulle välja teekonna, arvestades ummikuid,“ ütleb patoloogiakeskuse juhataja dr Erik Tamp. ► Lk 6–7

Kõrge tunnustus

Ida-Tallinna Keskhaigla Allergoloogia-immunoloogia keskus pälvis Euroopa Eriarstide Ühenduse sertifikaadi (European Union of Medical Specialists, UEMS), mis annab keskusele rahvusvaheliselt sertifitseeritud õpetava allergoloogia-immunoloogia keskuse staatuse. ► Lk 10





Iga kolme aasta tagant vaadatakse üle ja täiendatakse ITK vähiravi arengukava, kus sõnastatakse prioriteedid ja tegevused vähiravi terviklikuks arendamiseks. Sel kevadel kinnitati haigla vähiravi arengukava aastateks 2022–2024. Käsitleme erinevate kliinikute tegevusi selles vallas, alustades kirurgiakliinikust. Järgmises numbris tuleb juttu silmakliinikust.

Vähiravi arengukava ja kiiremad uuringud

TEKST: toimetus

Kirurgiakliinik ei vastuta ainult onkoloogiliste haigete opereerimise eest, vaid panustab ka vähi varajasse avastamisse, kiiremasse diagnostikasse ning multidistsiplinaarse vähiravisüsteemi arendamisse.

„Vähikahtlusega või juba vähidiagnoosiga haigetele on üldkirurgidel avatud ambulatoorselt C-ajad, kuhu registreerides saavad haiged kiiremini uuringutele ning õigeaegse diagnoosi ja ravini. C-egadele saavad patsienti registreerida nii eriarst kui perearst,“ ütles kirurgiakliiniku üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse juhtivarst dr Airi Tark. „Samuti on plaanis mitmeid vähi ennetusele ning varajasele avastamisele suunatud tegevusi, kuhu on kaasatud ka sisearst, kes aitab käsitleda aneemiaga haigeid, välistades kehvreruse põhjusena onkoloogilise haiguse. Sisearst konsulteerib koos kliinilise toitumise õe ning füsioterapeudiga kõiki onkoloogilisi haigeid enne operatsiooni, tagamaks patsientidele optimaalse üldseisundi ning võimalikult väikesed tüsistused.“

Oluliseks peetakse onkoloogia-alaste teadmiste jagamist ka perearstide, teiste erialaarstide ning õdedega, et suudetaks aegsasti näha ohumärke, mis võivad viidata kasvajalisele haigusele ning olla toeks diagnoosimisest järelravini.

Koostöö Eestis ja välismaal

„Patsiendikesksema raviteekonna arendamiseks oleme edukalt läbinud õde-juhtumikorraldaja pilootprojekti ning teeme plaani laiendada projekti



Kirurgiakliiniku üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse juhtivarst dr Airi Tark

mitmele vähipaikmele. Õde-juhtumikorraldaja on vähihaigetele tugiisik kogu onkospetsiifilise teekonna jooksul, suunates haiget vajalike spetsialistideni ning toetades patsienti ja tema lähedasi ka vaimselt sellel keerulisel ajal. Personaalne lähenemine igale vähihaigetele loob usaldusliku suhte meditsiinipersonali ja haige vahel ning aluse edukale raviprotsessile. Üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuses oleme spetsialiseerunud erinevatele kasvaja paikmetele, et tagada piisavat ravi-

.....

Personaalne lähenemine igale vähihaigetele loob usaldusliku suhte meditsiinipersonali ja haige vahel ning aluse edukale raviprotsessile.

.....

mahtu kirurgi kohta ning seeläbi ka kogemust ja parimaid ravitulemusi. Loomulikult käib siia juurde pidev enda töö hindamine ning enesetäiendused Eestis ja välismaal.

Meil on rõõm jätkata koostööd Lääne-Tallinna Keskhaigla, korraldades ITK-s ühiselt seedetrakti ja günekoloogiliste onkoloogiliste haigete konsiiliume. Konsiiliumitesse on kaasatud Põhja-Eesti Regionaalhaigla ning Tartu Ülikooli Haigla kiiritusraviarstid ning kopsukirurgid, et kõik erinevad ravimeetodid oleksid haigetele vajadusel võimaldatavad. Samuti teeme haruldasmate ja keerulisemate juhtumite lahendamiseks koostööd välisriikidega,“ ütles üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse juhtivarst dr Airi Tark.

Haigete onkospetsiifiline ravi ITK Kirurgiakliinikus vastab Euroopa ravijuhistele ning onkospetsiifilise ravi tulemused on võrreldavad teiste Euroopa keskustega. /

► Vaata lähemalt: cancer.itk.ee



Miks me vähiravist räägime?

Vastab Ida-Tallinna keskhaigla onkoloogiakeskuse juhataja Elen Vettus

TEKST: Ene Veiksaar, ITK kommunikatsioonispetsialist

Vähki haigestumus tõuseb kogu maailmas – inimeste eluiga pikeneb, teised kroonilised haigused on paremini ravitud. Paraku mängivad siin rolli ka COVIDi tagajärjed. On patsiente, kes ei saanud diagnostikale või ei julgenud arsti juurde minna. Seetõttu jõuavad paljud patsiendid meile nüüd 4. staadiumi vähiga otse erakorralise meditsiini keskusest ja raskes üldseisundis, näiteks kopsuvähi diagnoosiga. Rinnavähi COVIDi tagajärgi hakkame nägema umbes paari aasta pärast, sest selle haiguse kulg on enamasti aeglasem. Oli ju aeg, kui me ei võinud väljaski jalutada rohkem kui kahekesi kõrvuti ja oleme saanud oma patsientidelt tagasisidet, et nad ei julgenud haigla lähedalegi tulla. Oluline on aga välja tuua, et vähipatsientide elulemus on tänu uutele ravimeetoditele väga jõudsalt paranenud.

Millistest vähivormidest on võimalik raviga enim jagu saada?

Pigem räägime staadiumitest. Kui on tegemist 4. staadiumi vähiga, siis täielik tervistumine ei ole paraku võimalik. Aga me saame pakkuda ravi, mis võimaldab patsiendi elu pikendada. Ravi foonil on oluline säilitada patsiendi elukvaliteet. Võtame näiteks metastaatilise hormoon tundliku rinnavähi, kus uue ravigrupiga on patsientide keskmine elulemus 5 aastat. Patsientidel on tabletravi, enamasti tunnevad nad end hästi – käivad tööl, teevad sporti ja tegelevad igapäevatoimetustega. Antud ravimeid rahastab Haigekassa. Varajases staadiumis vähi puhul on täielik tervistumine võimalik. Seetõttu on äärmiselt oluline minna sõeluuringule, kui kutse tuleb. Vähiravi on alati multidistsiplinaarne. Omavahel on tugevalt seotud nii süsteem-, kiiritus- kui ka operatiivne ravi. Ka teised erialad on meile toeks ravist tingitud kõrvaltoimete ravimisel.

Millised plaanid on ITK uues vähiravi arengukavas kirja pannud?



Onkoloogiakeskuse juhataja Elen Vettus

Uuendasime olemasolevat arengukava, mis nüüd hõlmab aastaid 2022–2024. Meie eesmärk on jätkuvalt pakkuda patsientidele parimat tõendus põhist vähiravi. Vähiravi ongi kõige kiiremini arenev valdkond – ravivõimalusi on palju ning uusi meetodeid, sh süsteemravi võimalusi lisandub kiiresti. Meie vähiravi arengukava hõlmab kõiki ITK kliinikuid ning esikohal on patsient. Täna on meie suur murekoht kiiritusravi puudumine. Teeme selles osas küll väga head koostööd PERHi ja TÜKiga ning nende haiglate onkoloogid osalevad meie konsiiliumites. Siiski suureneb kiiritusravi vajadus, protseduurid muutuvad ajamahukamaks. Eesti vähitõrje tegevuskava järgi on Eestis lineaarkiirendeid selgelt vähem, kui peaks olema. Kiiritusravi kättesaadavus on problemaatiline.

Oleme koostanud ka arengukava tegevuskava, kus oleme konkreetsetest muudatustest ülevaate andnud. Arengukavas on välja toodud ka mitmeid vähipatsientide koolitamiseks mõeldud tegevusi, samuti kogu patsiendi tugimeeskonna töö. Patsiendid leiavad infot meie vähiravi kodulehelt cancer.itk.ee.

Mida ette võtta, et patsiendid ITK kiiremini diagnostikasse pääseksid?

Pakume perearstidele võimalust saata vähikahtlusega patsiente e-konsultat-

siooni vahendusel meie üldkirurgide, gastroenteroloogide, günekoloogide ja onkoloogide juurde. ITK võimekus on selles osas väga hea. Ma ei väsi rõhutamast, kui oluline on sõeluuringutel osalemine. Vaid veidi enam kui 50% kutsututest läheb sõeluuringule – see on väga kurb. Personaliseeritud sõeluuringud on kindlasti meie lähitulevik, pilootprojektidena toimib see juba praegu. Ennetus on äärmiselt oluline, nii et kutsun üles inimesi tervislikke eluviise viljelema.

Pakume süsteemravi ka Kuressaare haiglas. Seal on palju selliseid patsiente, kes ei oleks kunagi mandrile ravile sõitnud. On rõõmustav, kui palju oleme Saaremaal süsteemravi pakku-des inimesi päästnud.

Kas te pakute patsientidele ka psühholoogilist abi?

Jah, loomulikult. Meil on kogemusrõustajad, kes on ise vähipatsiendid, samuti sotsiaaltöötajad ja palliatiivraviõed, öde-juhtumikorraldajad, füsioterapeudid. Tugivõrgustik on olemas ja toimib. Patsiendikesksus on meie jaoks väga oluline! Õe tugi on arengukavas üks punkte, mis aitab luua terviklikku süsteemi ja hoolitsust.

Kas teete koostööd ka arstidega väljastpoolt Eestit?

Kuna ma olen end täiendanud ja töötanud onkoloogia tippkeskustes mitmes välisriigis, siis saan konsulteerida parimate onkoloogiakeskustega USA-s ja Šveitsis, samuti Karolinska Instituudi kolleegidega. Onkoloogia valdkond on niivõrd põnev ja areneb kiiresti. Mil-line rõõm on näha, kui paljusid inimesi saame tegelikult aidata. Patsiendid kipuvad arvama, et teise arvamuse küsimine on arsti solvamine. Mina nii ei arva, võib ja peabki küsima.

Eelmisel aastal saime täisliikmeks Euroopa Vähikeskuste Organisatsioonis, kuhu on kaasatud üle saja haigla Euroopast, nii et ka sealt saame vajadusel nõu ja abi. /



Meeskonnatöö olulisusest vähiravis

Dr Andrus Arak, Kirurgikliiniku juhataja, kasvajate kirurg ja kirurgide juhendaja

Kui aastakümneid tagasi väideti ainsaks tervistavaks ravimeetodiks kirurgiat, siis täna on erinevate ravimeetodite kombineerimine vältimatu. Kirurgilise ravi kombineerimine operatsioonile eelneva ja järgneva keemia- või kiiritusraviga on nüüd pigem standard.

Kasvajate avastamisel ja leviku täpsustamisel on vajalik koostöö diagnostiliste erialadega. Seedetrakti kasvaja uurimine toimub eelkõige endoskoopiakeskuses, operatsioonide planeerimine on võimatu ilma kompuuter-, magnet- ja nukleaaruuringute tulemuste hindamiseta koos radioloogidega, ka kasvajate rakulise ehituse täpsustamine patoloogide poolt on vajalik õigete ravimeetodite valikuks.

Haige toetamine raviteekonnal

Igale haigele parimate ravimeetodite kombinatsiooni valimine toimub iganädalaselt onkoloogilistes konsiiliümides, kus saavad kokku kõikide diagnostiliste ja ravierialade asjatundjad. Arutatakse haiguse üksikasju, vaadatakse ühiselt radioloogilisi uuringuid, hinnatakse haige üldist seisundit ja teisi kaasuvaid haigusi.

Mitme ravimeetodi kombineerimine tähendab edukamat ravi, kuid ka suuremat koormust patsiendi organismile. Seetõttu on äärmiselt oluline iga haige toetamine kogu ravi teekonnal – nii kehalise kui vaimse tervise ja võimekuse säilimine. Kaasame toitumisenõustajaid, füsioterapeute, psühholooge, sotsiaaltöötajaid, valuravi asjatundjaid jt. Ka toetajad on omakorda koondunud koostööd tegeva-

.....



Dr Arak: koostöö patsiendi ja meedikute vahel põhineb usaldusel meie arstide ja spetsialistide vastu.

.....

teks meeskondadeks, heaks näiteks on meie onkoloogiakeskuse palliatiivravi meeskond või operatsioonieelse nõustamise meeskond kirurgikliinikus.

Koostöö patsiendi heaks

Ka kasvaja kirurgias on välja kujunenud mitu meeskonda, kus kirurgid on spetsialiseerunud erinevate kasvaja ravile, et olla koolituste ja kogemuse toel heal tasemel ja tagada parimad ravitulemused. Järjest kitsam spetsialiseerumine kasvaja kirurgias on oluline: kui esialgu keskenduti näiteks kogu seedetrakti kasvaja ravile, siis täna on meie kirurgid juba jaotunud mao- või soolekasvaja raviga tegelevateks asjatundjateks. Mõnigi kord vajavad kasvaja eemaldamise operatsioonid ka erinevate kirurgiliste erialade koostööd – günekoloogid kutsuvad appi seedetrakti kasvajaid opereerivaid kirurge, kirurgid urolooge jne.

Koostöö patsiendi ja meedikute vahel põhineb usaldusel meie arstide ja spetsialistide vastu. Me soovime pakuda patsiendile parimat võimalikku abi ja tuge meditsiinilise meeskonnatöö abil ning koostöös patsiendiga. /



Vähiravi on kompleksne ja mitmeetapiline, seejuures võivad erinevate ravietappidega kaasneda erinevad kehalised vaevused, sh väsimus ja jõuetus. Füsioterapeut Kristi Neeme osaleb onkoloogilise diagnoosiga patsientide raviteekonnal mitmes etapis.

Kuidas saab füsioterapeut onkoloogilise diagnoosiga inimesele abiks olla?



Füsioterapeut Kristi Neeme patsiendiga

Taastusravikliiniku füsioterapeut

Kristi Neeme: Vähidiagnoosiga on sageli keeruline toime tulla nii vaimses kui ka füüsilises plaanis. Vähiravi on kompleksne ja mitme-etapiline, seejuures võivad erinevate ravietappidega kaasneda erinevad kehalised vaevused, sh väsimus ja jõuetus. ITK füsioterapeut osaleb onkoloogilise diagnoosiga patsientide raviteekonnal mitmes etapis.

Üld- ja onkoloogilise kirurgia osakonna kirurgid suunavad minu juurde mao- ja soolevähi diagnoosi saanud inimesed, kellel on lähiajal planeeritud kirurgiline sekkumine. Minu ülesandeks on neid inimesi nõustada enne operatsiooni – kuidas olla võimalikult aktiivne enne haiglaravile tulekut ning kuidas toimub taastumine operatsiooni järgselt.

Vastuvõtu ajal selgitan välja, milline on inimese füüsiline võimekus antud ajahetkel ning annan sellest lähtuvalt liikumissoovitusi. Üldjuhul õpetan lihaseid tugevdavaid harjutusi ja hingamisharjutusi, mida peaks inimene juba enne operatsiooni sooritama. Mida pa-

rem on inimese füüsiline võimekus operatsiooni eelselt, seda suurem on tõenäosus, et taastumine toimub kiiremini ja edukamalt. Samuti nõustan, kuidas pärast operatsiooni uuesti võimalikult ruttu ohutult liikuma saada, selleks vajadusel abivahendeid kasutades. Varajane aktiveerimine on operatsiooni järgselt oluline, et vähendada erinevate võimalike tüsistuste riski. Seetõttu alustame haiglaravi perioodil kohe operatsiooni järgsel päeval aktiveerimisega, sh kergemate harjutustega, ning jätkame füsioterapiaga kuni patsiendi kojuminekuni.

Füsioterapeudi juurde suunatakse inimesi ka keemiaravi ajal või selle järgselt. On teada, et keemiaravi võib põhjustada erinevaid vaevusi, millega sageli kaasneb igapäevase kehalise aktiivsuse vähenemine, mis omakorda põhjustab füüsilise võimekuse langust. Füsioterapia eesmärgiks on lihasmassi, luutiheduse, tervisliku kehakaalu ja kehalise võimekuse (iseseisva toimetuleku) säilitamine ning hapruse ennetamine. Uuringud on näidanud, et füsioterapiat on positiivne mõju tervisega seotud elukvaliteedile. /

Naistekliinikus on õde-juhtumikorraldaja ühenduslüli patsiendi ja haigla vahel

Kertu Helleste, õde-juhtumikorraldaja

Minu juurde jõuavad rinnavähipatsiendid enamasti siis, kui nad on juba diagnoosi saanud. Neil on väga



palju abi sellest, et nad saavad korra hinga tõmmata ja sellest kellelegi rääkida. Mul on tunni aja jooksul võimalik patsiendiga rääkida ning tema hirmud ja mured ära kuulata enne, kui hakkab rääkima nendest sammudest, mis on meedikute jaoks olulised.

Nutt ja pisarad või apaatia

Me kaardistame stressi hindamise mõõdiku abil tegurid, mis patsienti kõige enam muretsema panevad: emotsioonid, suhted, töö, tema majanduslik olukord selles uues situatsioonis. Ma saan patsiendid suunata õigete spetsialistide juurde, et neil endil oleks vähem otsimist ja ootamist. Väga paljud vajavad psühholoogilist nõustamist, et saada üle esmasest diagnoosijärgsest kriisist. Nutt ja pisarad on ootuspärased, kuid esineb ka teist äärmust, milleks on täielik apaatia. Kõik sõltub sellest, kuidas keegi šokeeriva uudise vastu võtab. Üldjuhul saavad kõik need, kes psühholoogiga ühendust on võtnud, diagnoosiga paremini hakkama ja nad on õnnelikud, et on saanud oma muret jagada.

Õde-juhtumikorraldaja pilootprojekt algas jaanuaris kirurgiakliinikus ja naistekliinikus. Mina liitusin märtsikuus. Enamus neist, keda me saame ravida, käivad minu juurest läbi. Meil on ka ämmaemand, kes võtab vastu rinnavähi patsiente. See aitab pakkuda patsiendikeskset ravi ja seada patsiendi vajadused esikohale. Rinnavähi patsiendid on väga huvitatud koostööst oma tervise taastamisel. /



Ajalooliselt on patoloogia olnud morbiidne eriala, kus fookus on olnud surmajärgsel diagnostikal ehk lahan-gutel. Tänapäeval tegeleb patoloogia järjest enam elavate inimestega, kellelt võetakse diagnoosi saamiseks kas biopsia, suurem koematerjal või kehavedelik.

Tänapäeval tegeleb patoloogia ka elavate inimestega

TEKST JA FOTOD: Ene Veiksaar, ITK kommunikatsioonispetsialist

Patoloogiakeskuse juhataja dr Erik Tamp näitab parafiinplokki sisestatud kolmemõõtmelist biopsia tükki, millel on keskne koht patoloogias. Parafiinplokis olevat koe-tükki säilitatakse arhiivis 30 aastat ning sellest saab erinevatel ajahetkedel teha omakorda mikroskoobis või digitaal-selt hinnatavaid preparaadiklaase.

Millised on keskuse arengusuunad?
Tänapäeval minnakse üle tehisintellek-tile, digipatoloogia on praegu viimane sõna. See on nagu Google maps, mis arvutab sulle välja teekonna, arvestades ummikuid jne. Maailmas on patoloogia valdkonna märksõnadeks: biomarke-rid, molekulaargeneetika, spetsialisee-rumine, võrgustamine ja digitaliseeri-mine koos pildianalüüsiga. Erinevate biomarkerite hindamine kasvajakoes mõjutab patsiendi prognoosi ja mää-rab ravitaktika. Ilma molekulaargenee-tiliste uuringuteta ei ole näiteks peh-mete kudede või hematopatoloogiline diagnostika tihti üldse teostatav. Pa-toloogide spetsialiseerumine kind-lasse valdkonda tekitab kõrgtaseme-lise diagnostika võime. Paraku on Eesti haiglates spetsialiseerumine suuresti pärssitud patoloogide vähesuse tõttu. Digipatoloogia sisseviimine ja prepa-raatide skaneerimine loob soodsa pin-nase võrgustamisele, kus preparaate on võimalik hetkega saata konsultatsioo-niks näiteks Austraalia patoloogile.

Kõige uudsem meetod patoloogias on aga AI (Artificial Intelligence) ehk

tehisintellektil baseeruva pildi-analüüsi meetodite kasutamine. Näo-tuvastus passikontrollis, metslooma-tuvastus moodsates autodes või met-samaade eristamine põllumaadest satelliitpildidel on väga sarnane me-toodikaga, mida võib kasutada ka di-gitaliseeritud histoloogiliste piltide analüüsis. Näiteks eesnäärme ja rinna-vähi diagnostikas on saavutatud masi-nõppe kokkulangevus inimesega üle 90%. Selliseid mudeleid on juba vali-deeritud ning vaikselt hakkavad need muutuma kättesaadavaks ka tavapato-loogia osakondadele. Hetkel siiski täie-likult automatiseeritud pildianalüüsile üle minna ei saa, pigem leiab see kasu-tust eelskriininguna patoloogile.

Osakonna peamiseks prioriteediks on jätkuvalt piisav mehitamine, et ta-



Dr Erik Tampi sõnul on digipatoloogia praegu viimane sõna.

gada kiiremad ja kvaliteetsemad vas-tused. Õnneks on lähikuudel meie osakonda oodata TÜ kliinikumist uut täiskohaga patoloogi, dr Julija Ustino-vat. Teiseks arengusuunaks oleks he-matopatoloogilise profiili loomine. Hiljuti meile tööle asunud hematopa-toloog dr Tiina Leismann on just sel-lel erialal suure kogemusega. Kolman-daks oleme ka alati propageerinud teaduse tegemist. Selle suureks eest-vedajaks on meil olnud dr Georgi Dza-paridze, kes hiljuti ka oma doktoritöö kaitses. Tema sulest on tulnud mit-meid patoloogiaga seotud teadusartik-leid, mida on kajastatud ka rahvusva-heliselt tunnustatud ajakirjades nagu „Nature“. Hetkel osaleme neljas tea-dusprojekti, mis seotud näiteks di-gitaalse biomarkerite määramisega rinnavähi preparaates või sperma-togeneesi rakkude digitaalse kvantifit-seerimisega testisebioptaatides.

Kumb on eksimiskindlam, kas ini-mene või arvuti?

Patoloogia on üsnagi subjektiivne. Me võime ühe preparaadi kohta saada viielt patoloogilt viis erinevat vastust. Samas võime saada ka samalt patoloogilt sama preparaadi kohta erinevaid arvamusi hommikuti ja õhtuti. See on sarnane situatsiooniga, kui inimestelt



küsitakse „mitu puud on mets?“ Tõenäoliselt 1% inimestest arvab, et ka 50 puud võiks olla mets ja 1% et mets algab 10 000-st puust. Natuke sarnane olukord valitseb ka patoloogiamaaastikul. Tehisintellekt hindab asju aga objektiivsete mõõdetavate kriteeriumide alusel. Arvutil on selge, et 999 puud ei ole mets ja 1000 puud on mets. Inimfaktor paraku allub palju rohkematele mõjutustele, näiteks väsimus, eelarvamus, taust ning mitmed teised visuaalsed ja kognitiivsed löksud. Tahaks öelda, et arvuti on täpsem, samas kui paljud meist on nõus sõitma lennukiga, kus piloot täielikult puudub? Eks ta on lähitulevikus midagi hübriidset, patoloog kasutab ära arvuti võimalusi, et oma vastust täpsemaks ja /või kiiremaks muuta.

Kui palju teil keskuses inimesi on? Patoloogiakeskuses töötavad patoloogid, patoloogiaeriala residendid, spetsialistid, bioanalüütikud, sekretär, andmetöötlejad, osakonna abilised – kokku on meie hingekirjas 37 inimest, neist patolooge on 11, paljud kaugtööl. Hetkel on meie arstid spetsialiseerunud lahangupatoloogiale, hematopatoloogiale, lastepatoloogiale, nahakasvajate patoloogiale, kõik muu langeb paraku üldpatoloogia valdkonda.

Millega teised kliinikud teie poole pöörduvad?

Põhiline patoloogia on ikkagi kasvaja või vähieelsete muutuste diagnostika, välistamaks või kinnitamaks pahaloomulisi protsesse. Samas ei ole kuhugi kadunud ka muud materjalid, kus vajalik hinnata põletikke ja nende aktiivsust, fibroosi hulka, ladestushaigust jne... Kui kusagilt on vähegi võimalik materjali biopteerida, kaapida, süstlasse tõmmata või mingil muul moel kehast eraldada, siis on see meie juurde teretulnud.

Patoloog ei tegele seega ainult surnud inimesega ...

Ei, sugugi mitte. Tänu diagnostikameetmete paranemisele ei omagi lahing enam nii suurt tähtsust. Varasem ütlus, et patoloog on nn „lõpliku tõe kuulutaja“ ei pea enam paika. Lahangut võib pidada lihtsalt üheks surmajärgselt tehtavaks uuringumeetodiks. Minu arvamus on, et lahing on hea õppimise ja õpetamise koht. Juba seadusest tulenevalt ei ole selge surmadiagnoosi olemasolu korral mõtet ressursi lahangule kulutada, isegi kui patsient on vähest aega ravisutuses viibinud. Kui varasemal ajal tegime üle 300 lahangu aastas, siis praegu teeme 100–150. Suures osas on langus tingitud ka sellest, et lõpetasime lahangu tegemise mitte-lepingulistele partneritele. Põhjus väga lihtne – piiratud tööjõuressursi tingimustes on meie prioriteediks pigem elavate inimestega seotud diagnostika.

Kas ITK patoloogikumis on midagi, mida teistel ei ole?

Digipatoloogiat mujal Eestis hetkel veel ei ole. Molekulaargeneetika, mis seotud enamlevinud mutatsioonidega kasvaja, on meil ainsana kohapeal teostatav Idylla Biocartis süsteemiga. Teised patoloogiaosakonnad Eestis peavad need uuringud väljast sisse ostma. Tänu digipatoloogiale on ainsana meil tööl kaks täielikult kaugtööd tegev patoloog. Suuremaks väljakutseks saab olema histoloogilise pildipanga loomine koostöös Patoloogide Seltsi ja TEHIKuga. Seda saaksid kasutada kõik haiglad sarnaselt radioloogide pildipangale. Meie piltide andmemahud on aga väga suured, mõõdetavad gigabaitides ja nõua-

vad väga võimsat serverit. Koostöös TÜ Kliinikumi patoloogiaga arendame täiesti ainulaadset patoloogia infosüsteemi (LIS), mis vastaks ka tegelikele patoloogia vajadustele.

Kuidas te selle ala peale sattusite?

Läksin kohtumeditiini õppima. Sel ajal oli palju põnevaid telesarju „CSI“ jt. Juba lapsena on mul olnud huvi lahendada igasuguseid müsteeriume, mistõttu paralleelselt arstiteaduskonnale kandideerisin ka politseiakadeemiasse. Kohtumeditiini õppetsükli esimesel aastal oli kõigile üldine patoloogiaõpe, mis tundus palju huvitavam kui kohtumeditiini. Kohtumeditiinis oli lisaks kodus infarkti surnud inimestele ka palju traumasid, mille puhul oli üsna selge, millesse inimene suri, kuid nende vigastuste dokumenteerimiseks tuli koostada pikad päevad protokolle. Tihti tundus, et teed seda tööd rohkem sahtlisse ja teistel

.....

Tänu diagnostikameetmete paranemisele ei omagi lahing enam nii suurt tähtsust. Varasem ütlus, et patoloog on nn „lõpliku tõe kuulutaja“ ei pea enam paika.

.....

puudub tulemuse vastu huvi. Aga patoloogia – loodus suudab meile siiski pakkuda suuremaid väljakutseid. Töö on palju huvitavam ja mitmekesisem. Meil on siin teisigi kohtumeditiini taustaga patolooge.

Telesarju vaadates tuleb välja, et patoloogidel on omaette huumor. Kas päriselt ka on nii?

Kui patoloog teeb lahangu, siis leid dikteeritakse lindile. Hiljem andmetöötleja kirjutab selle kuulamise järgi protokoll ümber. Tegin ükskord lahangu ja kirjeldasin tursete esinemist jalgadel, kätel ja näol. Hiljem lugesin protokollist „tagajalgadel turseid ei ole.“ /



100 aastat radioloogiat Keskhaiglas

Endine radioloogiakeskus. Fotol Arkadi Granat (1921–2020), kellel eelmise sajandi lõpuks Tõnismäe polikliiniku arstina oli seljataga 50 aastat radioloogia praktiseerimist.

1895. aastal avastas saksa füüsik Wilhelm Conrad Röntgen kiired, mis on võimelised läbi tungima läbipaistmatust kehade ja ka inimese kudetest, jättes läbitust jälje fotoplaadile. Kiired nimetati X-kiirteks, aga ka röntgenikiirteks. Nii sai alguse röntgeni-aparaatide võidukäik.

TEKST: dr Arne-Lembit Kööp, ortopeed

Peterburis ja Tartus korralditi W. C. Röntgeni katseid edukalt 1896. aasta alguses. Tartus tegid röntgenikiirtega esimesed katsed ülikooli füüsikalises kabinetis füüsikaprofessor A. Sadovski ja tema assistent M. Kossatš. Praktiline röntgenikiirte kliiniline kasutus Eestis sai teoks 1897. aasta mais, kui Valgamaal Puka alevi juures sõjaväeüksusel toimunud rongiõnnetuse ohvrid hospitaliseeriti Tartu haavakliinikusse. Sinna toodi Peterburist röntgeniaparaat, mida kasutati vigastuste diagnoosimisel.

Esimese röntgeniaparaadi Eestisse tellis Peetri Reaalkooli direktor Wilhelm Petersen 1896. aastal. Seadme esimesel demonstratsioonil aprillis 1896 viibisid raeapteeker Carl Rudolph Lehnert, dr. med. Renaud von Wistinghausen (Priihospidali kirurg) ja keegi keemiadoktor Moskvast. Õnnestunud katse järel arvas W. Petersen, et seadmest saab meditsiinile abimees. 1897.

aastal tellis Tallinna fotograaf Bernhard Lais mitu röntgeniaparaati. Tasulised demonstratsioonid teenistuseks. R. Wistinghausenil õnnestus Peterseni röntgeniaparaadiga tehtud kopsuröntgenogrammi järgi kirjeldada tuberkuloosihaige kopsudest leitud muutusi.

Röntgeniaparaadi ostmine

Esimese meditsiinilise röntgenikabineti Tallinas avas dr. med. Wilhelm Adolf Greiffenhagen oma elukohas Roosikrantsi tänavas 1901. aastal.

Priihospidali (Keskhaigla) juhtkond pidas 1915. aastal nõu röntgeni-aparaadi ostmiseks, kuid küsimuse lahendamise lükati edasi sõja lõpuni, samal ajal ei olnud Keskhaiglas veel stabiilset vooluallikat. Sõja järel plaaniti Ernst Saabergi Berliini õppima saata, aga sellest ei tulnud rahaliste probleemide tõttu midagi välja. Uuesti võeti asi üles 1920. aastal. Kuna linnavalit-



sus ja riik röntgeniapaadi ostmiseks toetust ei andnud, eraldas haigla 200 000 marka seadme ostmiseks vajaliku valuuta vahetuseks. 1921. aasta alguses saadeti Voldemar Juss Tartu Ülikooli haavakliiniku röntgenikabinetti kolmeks kuuks röntgenoloogiat õppima, pärast seda kolmeks kuuks Berliini praktikale ja tutvuma Keskhaiglale ostetavate röntgeniapaatidega. Röntgeniapaatide tööks vajaliku stabiilse elektrivoolu saamiseks ühendati haigla elektrivõrk linnavooluga. Kabineti seadmed osteti Veifa-Werke'lt. Seadet tuli paigaldama Saksamaalt insener Georg Hippler.

Avati röntgeniosakond

4. oktoobril 1922 avati peamaja I korrusel diagnostika- ja röntgenravi võimalustega röntgeniosakond. Röntgeniosakonna esimene juhataja ja röntgenoloog oli Voldemar Juss perioodil oktoober 1922 kuni november 1949.

Aparaadid töötasid edukalt kuni 1926. aastani, mil ilmneseid röntgeniseadmete amortisatsiooni tunnused. Diagnostiline aparaat seisis kuu aega ja röntgenteraapia seadet parandati kaks korda. 1927 laiendati röntgenikabinetti ja seati paigale uus võimsam röntgenraviaparatuur. Majanduskriis toimis omasoodu ja uue diagnostika-aparaadi saamist tuli oodata 1934. aastani. Siis eraldas linnavalitsus 6000 krooni uue, võimsama diagnostilise röntgeniapaadi ostmiseks, see soetatati firmalt „Siemens-Reiniger-Werke“ ja monteeritigi üles samal aastal. Juba 1926. aastal käis günekoloog Harald Perli välismaal tutvumas vähktõve raadiumraviga ja tagasi tulles seadis administratsioonile ülesande raadiumi ostuks. H. Perli käis raadiumraviga tutvumas välismaal veel teist kordagi ja haiglale osteti 1934. aastal Prantsusmaalt 100,16 mg raadiumi.

Keskhaigla röntgeniosakonna esimene juhataja Voldemar Juss

Voldemar Juss sündis 22. septembril 1889 Tallinnas, vanglaametnik Jaak Jussi ja Anna Jussi (neiuna Jakobson) pojana. Ta õppis Tallinna linnakoolis ja lõpetas Tartus Hugo Treffneri gümnaasiumi. 1910. aastal astus Tartu Üli-

kooli arstiteaduskonda ja lõpetas selle arsti astme väärilisena 1918. aastal. Akadeemiliselt kuulus ta Eesti Üliõpilaste Seltsi. 1918 oli ta sõjaväes asearst ja eraarst Kärus. Eesti Vabadussõjas võitles Voldemar Juss mitmel rindel detsembrist 1918 kuni juunini 1920. Ta oli 1920–1922 Tallinna Keskhaigemaja siseosakonna assistent. 1921. aastal läbis Voldemar Juss röntgenoloogia kursused Tartus ja Berliinis. Paigale monteeritud röntgeniseadmed said töökorda 4. oktoobril 1922, kui osakond avati, ning Voldemar Juss sai röntgenoloogia osakonna juhatajaks. Siit algas tema pikaajaline töö röntgenoloogina. 1939. aastal valiti V. Juss Eesti Arstidekoja nõukogu liikmeks.

Pärast sõda töötas V. Juss lisaks Keskhaiglale ENSV TA Eksperimentaalse ja Kliinilise Meditsiini Instituudi röntgenoloogina. V. Jussil oli kodus röntgeniapaarat ja ta võttis patsiente ka kodus vastu.

Dr V. Juss töötas arstina 30, sellest röntgenoloogina 27 aastat. Röntgenoloogi igapäevane töökoormus oli küllaltki suur, samuti olid mõningad protseduurid võrdlemisi pikaldased. Tema ajal oli kaitseseadmete puudulikkuse tõttu röntgeniapaadiga töötamine töötaja tervisele ohtlik. Röntgenikahjustustest tekkis Voldemar Jussil käte sarkoom, mille tagajärjel ta suri 13. novembril 1949. Ta maeti Tallinna Vana-Kaarli kalmistule. /

Vastne ITK radioloogiakeskuse juhataja dr Julius Juurmaa:

Teisipäev, 4. oktoober 2022

tuli ja läks samamoodi, nagu paljud teisipäevad meie haiglas on tulnud ja läinud. Tuli osakonna visiitide ja hommikuste konverentsidega, jätkus uuringute, menetluste ja lõikustega ning vaibus tööpäeva lõpus valverütmi. Nii nagu meie saame kirjutada üksnes mõne sõna või lause oma patsientide eluloosse, on iga patsient üksnes mõni sõna või lause meie haigla loos. Aga kui palju elu mahub ühe sõna sisse!

Täna on hoopis teised ajad ja



teised võimalused, ent radioloogia olemus ei ole muutunud. Me tahame olla oma kliinilistele kolleegidele vähemasti tähelepanelikud silmad, ja tihtilugu õnnestub (angiograafia ja menetlusradioloogia abil) meil olla neile ka täpsed käed. Me proovime kaasas käia kolleegide erialase spetsialiseerumisega, üksiti täites erialade vahele jäävaid lünki.

Soovime meie radioloogiakeskuse kollektiivile rohkelt õnne ja jaksu rühkida vapralt edasi ka järgmise sajanda verstaapostini!



Kaasaegses radioloogiakeskuses.



ITK allergoloogia-immunoloogia keskus pälvis rahvusvahelise õpetava keskuse sertifikaadi

Septembris sai Ida-Tallinna Keskhaigla Allergoloogia-immunoloogia keskuse juhataja dr Krista Ress (fotol) Brüsselis kätte Euroopa Eriarstide Ühenduse sertifikaadi (European Union of Medical Specialists, UEMS), mis annab keskusele rahvusvaheliselt sertifitseeritud õpetava allergoloogia-immunoloogia keskuse staatuse.

Suve algul külastasid ITK allergoloogia-immunoloogia keskust välislin-

dajad Prantsusmaalt, Belgia ja Saksamaalt ning tutvusid keskuse tööga, residentide õpetamisvõimaluste ja ka õppeprogrammiga. Euroopa eriarstide ühenduse (UEMS) esindajad hindasid keskses toimuvat UEMS-i poolt kokkulepitud nõuetele vastavaks.

Esimene allergoloog-immunoloog asus Ida-Tallinna Keskhaiglasse tööle 2010. aastal. Eriala arenes kiiresti edasi



ning juba 2017. aasta aprillis loodi eraldiseisev allergoloogia-immunoloogia keskus. „Keskus on põhi-

line allergoloogia-immunoloogia eriala residentide õppebaas. Meie arstidest kolmel on doktorikraad ja neljas on doktor-õppes,” ütles dr Ress, kes läbis 2021. aasta lõpus esimese eestlasena Euroopa allergoloogia-immunoloogia eksami.

„Keskuse tööle antud kõrge hinnang tekitab ka patsiendis kindlust, et siit saab kaasaegset ja heal tasemel eriarstiabi,” ütles dr Ress. /

ITK demonstreeris Balti Radioloogia Kongressil uusimaid praktikaid veresoontekirurgias

TEKST: Kerlin Rimmel, ITK kommunikatsioonispetsialist
FOTO: Raul Mee

6.–8. oktoobrini toimus Tallinnas Kultuurikatlas rahvusvaheline Balti Radioloogia Kongress, mis tõi kokku radioloogia eriala arstid, spetsialistid ja üliõpilased üle kogu maailma.

Kongressi raames korraldas Ida-Tallinna Keskhaigla ITK angiograafiaosakonnas veresoontekirurgia töötoa, kus lisaks meie arstidele osalesid maailma juhtivad veresoontekirurgid dr David Beckett (The Whitley Clinics) ja angioloog dr Torsten Fuss (Elblandklinikum Radebeul, Saksamaa).

Uusimad lahendused

Töötoas tutvustati uusi- maid lahendusi kriitilise ja- laisheemia ravis patsientidel, kellel haiguse tõttu on arteriaalne vereringe häiritud on ning kellel ilma selle protseduurita tuleks järg amputeerida. Kaasaegsete

soontesiseste tehnikate ning instrumentidega on võimalik päästa patsiendi jäsemed gangreenist ja sellega kaasnevast amputatsioonist ning säilitada inimese võimalus iseseisvale elule ka kõrges eas. Iseseisvalt toimetulek tähendab omakorda vähem kõrvalise abi vajamist tulevikus ja ka vähem kulusi arstiabile meditsiinisüsteemis.

„Oma kogemuse ja omandatud töövõtete tõttu on ITKs võimekus endovaskulaarset varikoosi ravida.

Tüsistusi praktiliselt ei ole. Sama lugu on günekoloogiliste patsientidega,” ütles angiograafia osakonna juhataja, kardioloog dr Sulev Margus.

Veresoontekirurgia tõttab appi ka ebatüüpilise asetusega veenilaienditega patsientidele. Kui rohkem tuntud jalgade veenilaiendid on eelkõige kosmeetilise iseloomuga, siis näiteks väikevaagnas olevad veenilaiendid võivad üksikutel juhtudel oma survega ümbritsevatele kudede olla kroonilise

alakõhuvalu põhjuseks.

„Ekslikult arvatakse, et sümptomaatiline väikevaagna varikoos on ainult naiste probleem. Ka meestel võivad analoogsed veenilaiendid esineda näiteks munanditel, põhjustades valulikkust ning ka viljatust. Naistel on väikevaagna veenilaiendite teke sageli seotud raseduste ja sünnitustega. Kuigi enamus nendest muutustest kaebusi ei põhjusta, võivad üksikutel juhtudel just need veenilaiendid olla seotud kroonilise alakõhuvaluga, põhjuseks väikevaagna varikoos. Need patsiendid võidak- sid multidistsiplinaarsest käsitlusest,” selgitab veresoontekirurg dr Veronika Palmiste. Ta lisab, et ITKs toimib koostöö kliiniliste (veresoontekirurg) ja tugispetsialistide (angiografist) vahel, millest võib patsient juba sellepärast, et suudetakse üksteist oma erinevate oskustega täiendada ja kiirelt vajalikke otsuseid teha. /



Näidisoperatsioon ITKs, mis jõudis telepildi vahendusel kongressi saali.



„Tahan õppida arstiks, sest selles erialas on kõige rohkem seda, mida ma veel ei tea,“ ütles Allan 21. Kooli abituriendina aastal 2010. „See oli õige valik, sest igav ei ole veel hakanud, põnevust on palju ja õppida on terve elu,“ ütleb ta üldkirurgina täna. Peale songakirurgia ja bariatria on noor kirurg kirklik spordimees.

Dr Allan Aim – sportlik kirurg, kelle käes helisevad kellad



Seitsmევოistlus annab võimaluse proovida erinevaid alasid.



TEKST: Ene Veiksaar, ITK kommunikatsioonispetsialist / FOTOD: erakogu

Põhialaks aerutamine

Allani põhiala on aerutamine, mida ta on teinud üle 20 aasta. Tema auhinnakapis on mitmekümneid Eesti meistrivõistluste medaleid ning üle-eelmisel aastal, kui ta pool aastat Aafrikas traumakirurgina töötas, õnnestus võita Johannesburgis Guatengi provintsi (LAV) meistrivõistlused. Selle ala peale sattus ta pooljuhuslikult.

„Mind pandi lapsena suvel purjetamislaagrisse, kus me siis Optimistidega seilasime, aga see laager lõppes ära ja samas kõrval oli aerutamistrenn, mis hakkas mulle meeldima,“ räägib Allan ja lisab, et enamuse ajast on ta treninud Harku järvel, viimasel ajal ka Pirita jõel, kuhu tekkis paari aasta eest aerutamisklubi. Ülikooli ajal sai trenni teha Tartus ja praktika ajal Põlva järvel.

„Aerutamine on minu põhiala, aga tulenevalt ilmastikust tegelen talvel ka teiste aladega: suusatan, teen seitsmევოistlust ja käin ka võistlemas. Seitsmევოistlus pakub väga palju mitmekesisust ja annab võimaluse proovida erinevaid alasid. Kõige enam meeldib mulle teivashüpe. Ülikooli ajal jooksin palju ja mu treeneriks oli Harry Lemberg. Aga niipea kui teivashüpet proovisin, läksin juba ka võistlema. Firmsport korraldab rahvaspordi propageerimiseks igal aastal ühepäevase Vennad Ehitus seitsmევოistluse, kus osalen,“ räägib dr Aim.

Sporti teeb mees iga päev, ala sõltub sellest, kas tuleb

valmistuda mõneks võistluseks või liigutada niisama. Kui aerutamist treenib Allan Aim oma tunde järgi, siis kergejõustikus aitab treenerina tehnikat lihvida kunagine tugev mitmევოistleja Toomas Suurväli.

„Ma olen lihtsalt harjunud sportima, mulle meeldib liikumine ja liigutuste õppimine. See on osa minu elust, mis käib mu olemusega kaasas, muidu läheb igavaks,“ muigab ta ja lisab, et kunagi tahaks proovida ka laskesuusatamist, mis tundub huvitav.

Mitte ainult sport, vaid ka muusika

Töö ja spordi kõrval mahub ka muusika. Nimelt mängib noor arst Arsise kellade ansambelis. Lõpetanud Arsise kellade kooli esimese lennu, moodustati neli aastat kella mängu õppinud noortest kontsertansambel, kus sai mängitud seitse aastat.

Ülikooli ajal oli ta ansamblist eemal, kuid paar aastat tagasi kutsuti ta asendusmängijaks „Pähklipureja“ projekti. See oli vahetult enne koroonat. Piirangute leevenedes paluti jätkata ja enne Aafrikasse minekut jõudis ta Arsisega kaasa teha paar kontserti. Kui mees mustalt mandrilt tagasi tuli, kutsuti teda juba põhikoosseisu ja nüüd käibki ta kellasad mängimas kord nädalas. Detsembris ja jaanuaris on tulemas „Pähklipureja“ muusikaprojekt, mille kontserdid toimuvad üle Eesti. /



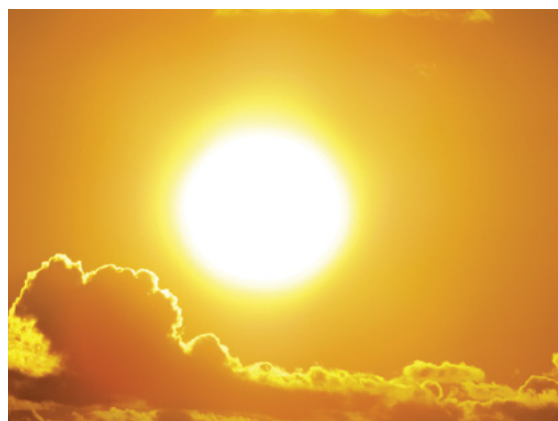
Hea Tervise Keskus kutsub tervist taastama

► ITK Magdaleena üksuses asub ambulatoorse taastusravi osakond ehk Hea Tervise Keskus, mis tegutseb juba 17. aastat, tuues tervist nii neile, kellele arst on määranud taastusravi, kui neile inimestele, kes ise ennast turgutada soovivad. „Tee-nuseid on meil ju palju, kokku kümme-kond, enamust neist arsti saatekirjaga, näiteks aparaatne ravi, nahavalgusravi, mudaravi jt. Aga on ka terve rida teenuseid, mille jaoks saatekirja vaja ei ole, nagu näiteks sesoonvalgusravi, soolaravi, massaaž ja imikute ujutamine,“ loetleb ITK Ambulatoorse taastusravi osakonna õendusjuht Anne Mikiašvili.



▲ **SOOLAKAMBER** on igivana protseduur. Mõju on parim kuurina, kui käia soolakambris kümme korda järjest. Külmetuse korral võib käia ka iga päev. Lapsed mängivad soolakambri mängunurgas nagu liivakastis. Soolaravi kestab pool tundi ja korraga saab soolakambris olla kuni seitse inimest.

► **VALGUSRAVI** on omamoodi kunstpäike, mis leevendab enneaegset põhjamaades väga levinud talve- ja kevadväsimust. Valgusravi mõjutab organismi bioloogilist ööpäevarütmi, reguleerides heaolu-hormooni serotoniini taset. Soovitame valgusravi neile, kel on pimedal ajal tekkiv masendus, kevadväsimus, jõuetus, emotsionaalne tasakaalutus, tüdimus kõigest, unehäired, närvivalud, aga ka suurenenud magusavajadus ja kaalutõus. Naistekliinikust on soovitatud soolakambrit sünnitusjärgse depressiooni vastu, stressiraviks nii naistele kui ka meestele. Seda on soovitatav teha enne lõunast, sest valgusteraapia annab hea hulga energiat. UVB-lampide all tukkuda ei saa, sest valgus mõjub läbi silma sarvkesta ja seepärast peab silmad lahti hoidma. Kordade arv on individuaalne, mõnele aitab neljast-viiest korrast, mõni käib kümme korda.





▲ LÖÖKLAINE- JA LASERRAVI – taastusraviõde Kärölin Kauge ravib ja leevendab lööklaine abil klassikalise kukekannuse, küünarliigese põletike, operatsioonijärgseid vaevuseid. Taastusravis käib kõik kuurina, lööklainet tehakse üks kord nädalas 5–7 korda.

► ÕE ISESEISEV VASTUVÕTT – elustiilialane nõustamine puudutab kehakaalu tõstmist või langetamist ja füüsilist aktiivsust. Esmalt määratakse analüsaatoriga kehakoostis. Kehakaal, pikkus ja ümbermõõt sisestatakse aparati ja seejärel lastakse elektrimpulss läbi keha, andurid reageerivad ning masin arvutab tulemuse, mida õde tõlgendab ja inimesele selgitab. Saatekirjaga saab nõustamisele tasuta, kuid õe iseseisvale vastuvõtule võib tulla ka oma raha eest. Kehakoostise määramine SECA-analüsaatoriga maksab 15 eurot.



◀ APARAAT-SET RAVI tehakse ainult arsti saatekirjaga. Meil tehakse laser-ravi, ultraheliravi, magnetravi ja impulssvooludega ravi.



▲ MASSAAŽ – kõige sagedamini vajavad massaaži õlavööde ja jalad. Kogu keha massaažiks tuleb broneerida kaks aega. Praegu on veel vabu aegu saada-val, talvel on soovijaid rohkem.



▲ SOOJARAVI – parafiinravi arsti suunamisel. Parafiinravi kestab 25 minutit, selle käigus kasutatakse parafiini ja mägivaha segu, mida pannakse liigestele, alaseljale, turjale. See lõdvestab lihast, vähendab valu ja parandab verevarustust. Kuurina tehakse seda protseduuri 8–10 korda. Masinas desinfitseeritud soojust parafiinisegust valatakse „šokolaadikoogid“, mis ravivad. Arsti saatekirjaga saab meil ka mudaravi, milleks kasutame Haapsalu mudapakette.



◀ IMIKUTE UJUTAMNE on emmede lemmiktegevus.



► Tutvustame tugiteenuseid, nende juhte ja tegevust kliinilise poole toetuseks.

Haldusteenistuse juhataja Lea Endrikson: meedikud saavad teha oma tööd hästi siis, kui tugiteenused toimivad

TEKST: Ene Veiksaar, ITK kommunikatsioonispetsialist
Kerlin Remmel, ITK kommunikatsioonispetsialist

„Me ei märkagi neid lihtsaid inimesi enne, kui ühel päeval neid ei ole,“ ütleb haigla suurimat – seitsmest osakonnast koosnevat – haldusteenistust juhtiv ja tippjuhina suurfirmades karastunud Lea Endrikson, kelle jaoks on iga inimene oluline lüli meditsiini toimeahelas.

Sul on aukartust äratav töökogemuste pagas. Sa oled olnud tippjuht suurfirmades ja tunnend neid protsesse algusest lõpuni ehk siis ehituse algusest lindi lõikamiseni. Kuidas see sind praeguses töös aitab? Mulle on haiglas üks kolleeg öelnud, et sa oled väljast ja sa ei tea midagi. Aga kaubanduse arendamine algab aastaid enne seda, kui klient läheb poodi. Kõik saab alguse kinnisvarast, arendusest, planeerimisest, kokkulepetest, mida me tahame – nagu haiglaski, ja ka stressifaktor on sama. See on mulle tuttav. Kaubanduse arendus sarnaneb päris palju nende protsessidega, mida ma täna juhin. Seal omandatu aitab mul siin hakkama saada.

Kuidas sa ITKsse sattusid?

Ma olen olnud kaubanduses, arendanud ja turundanud ning olnud ka börsiettevõttes juhatause liige ja tegevjuht, arendanud Euroopas frantsiisipoode ja tean, et omanikku huvitab kasumlikkus. Kui oled elus saavutanud mingi pöördepunkti, siis hakkad mõtlema, kas see ongi see, mida tahad kogu ülejäänud elu teha. Ühel hetkel muutus kommertsmaailm mulle vastumeelseks, siis lisandus koroon. See kõik andis võimaluse järele mõelda, mida ma tegelikult teha tahan. Olin üsna ammu käinud välja mõtte, et tahaksin olla suures ettevõttes haldusjuht. Olen hästi nõudlik korra, puhuse, täpsuse suhtes nii enda kui teiste seas, mis teeb mind vahest üsna ebameeldivaks, ma tean seda. Jah, ma olen nõudlik, aga mitte kuri. Me kõik tahame, et meid igal pool hästi teenindataks, ka haiglas.

Koroon ajal ei pakkunud keegi midagi kandikul, küll aga vajas meie riik abi. Miks ma olen pannud oma kabineti auväärsele kohale Häirekeskuse tänukirja? Nimelt käivitati koroon ajal Riiginfo telefon 1247 ja ma teadsin täpselt, et tahan minna sinna vabatahtlikuks. Käisin Häirekeskuses tööl nõustamisliinil. See andis äratundmise, kuidas kõik kommertstegevused muutusid mu silmis vähem oluliseks kui see, et sa saad midagi päriselt ära teha – sa kuulad, annad nõu, aidad inimesi päriselt.

Ja siis otsis ITK avaliku konkursiga majandusosakonna juhatajat.



Mul läks veri keema, olles Häirekeskuses vabatahtlik ja pidades tööalast pausi, tunnetasin, et see on just see, mida ma teha tahan. Enda tutvustuses ja kõige muu kõrvalt ütlesin tööintervjuus, et ma olen terve elu olnud suur vaiba sikutaja, mis tähendab seda, et ma ei astu mitte kunagi kortsus vaibast üle kaubanduskeskuse, polikliiniku mis tahes ukselt, vaid tõmban selle alati sirgu, sest minu taga võib inimene komistada ja kukkuda. See on vaid seik minu ITKsse tulekust, aga tunne oli esimesest hetkest õige. Selle aasta alguses tehti mulle ettepanek hakata juhtima haldusteenistust ehk märksa rohkem kui ainult majandusosakonda.

Räägi oma tööst, mida teed.

ITKs on kliiniline pool ja tugiüksused, mis seda toetavad. Minu juhtida on haldusteenistus. Mul on täna 220 inimest ja erinevad osakonnad: ehitus- ja tehnosüsteemide osakond ehk kõik, mida me remondime, ehitame ja parandame, kuhu kopa maasse lööme ja seinad valgeks värvime; on keskladu ja sisseost – kõik, mida me ostame laokaubana sisse ja kasutame lisaks majanduses ka palju kliinilises pooles, on pesukäitlemisosakond (personali riided, patsientide pesu, voodipesu, beebide riided), on puhastusteenindusosakond; toitlustusosakond; trans-

Haldusteenistuse jaoks on hetkel kõige suurem projekt Magdaleena üksuse renoveerimine. See on koostöö haigla kõigi teiste üksustega.

pordi- ja operatiivkorralduse osakond ja lõpuks majandusosakond (kojamehed, töömehed, et meie ümbrus oleks korras, teed poleks jääs jne) – kokku seitse osakonda.

Minu kolleegid ütlesid, et Lea jaoks on oluline iga inimene, ta räägib koristaja, kojamehe ja töolistega niisamuti nagu haigla juhtidega...

Minu jaoks ongi iga inimene oluline. Meie meeskonna asi on teha nii, et patsient oleks hästi teenindatud, et kirurg saaks opereerida nii, et tal oleks okei seljas ja tuli põleks, et ruum oleks tehniliselt korras ja puhas. Me ei märkagi neid lihtsaid inimesi enne, kui ühel päeval neid ei ole või üks väike osakond nagu pesukorraldusosakond täies koosseisus haigeks jääb – must pesu jääb ära viimata, puhas pesu sisse toomata ja ongi jama majas.

Mille poolt on sinu teenistus oluline ja mis juhtuks, kui see ei toimiks?

Mul oli kerge siia sisse elada, sest ma uskusin, et see ongi nii, et meedikud saavad teha oma tööd hästi siis, kui tugiteenused toimivad. See on nagu presidendi nõunik, keda kunagi näha pole, aga kes valmistab ette, et kõik asjad toimivad. Meie asi on teha kõik, et patsient saaks võimalikult hästi teenindatud, ravitud – meie osakonnad aitavad sellele kaasa (ja meid pole tihtipeale vajagi näha!). See ongi meie ülesanne.

Kuidas sa end tööelust välja lülitad?

Pean tunnistama, et mul on seda väga raske teha, sest võtan asju isiklikult ja väga südamesse. Ma olen väga suur koeraarmastaja ja mu praegune kaaslane Jack Russelli terjer aitab metsaringil töömuresid välja lülitada. Vanaemana lülitan lapselastega olles end 100% ja täielikult teisele lainele ja see laeb.

Mul on olnud väga huvitav tööelu. Võin julgelt öelda, et see kõik, mis ma olen oma varasemas elus kogenud, on mulle andnud väga hea põhja sisseelamiseks ja hakkamasaamiseks siin ITKs. Ma ei teadnud meditsiini kuigi palju, kuid mu ema on töötanud aastaid Pärnu haiglas, nii et ma olen haiglasuppi söönud küll ja veel.

Millised on tulevikuväljavaated, arendused?

Enne kui ma mainin järgmist, soovin tänada oma meeskonna kõiki liikmeid EMK pika ja eriti keerulise lõpufaasi eest. Suur tänu vastupidavuse ja suurepärase koostöö eest! Haldusteenistuse jaoks on hetkel kõige suurem projekt Magdaleena üksuse renoveerimine. See on koostöö haigla kõigi teiste üksustega. Kui midagi on minu vastutada, siis ma olen kohal sajabrotendiliselt, ilmselt 2023. aasta maikuu vabu päevi ei tule ja puhkuse võtame siis, kui ka Tõnismäe polikliiniku kolimised on seljataga.

Lõpetuseks tahan öelda, et „Tere“ ja „Täna“ ei maksa midagi – ometi on need nii tähtsad ja see, mida me iga-päevaselt siin ITKs teeme, on ülimalt oluline absoluutselt kõigi jaoks! /





4.11.2022

Swissôtel Tallinna
konverentsikeskuses
kell 9.00-15.30Konverents on mõeldud arstidele,
õdedele ja tervishoiuspetsialistidele.
Registreerimine ja osalustasu info
kuni 21.10.22 aadressil koolitus.itk.ee**KOOLITUSED ELANIKKONNALE**ARSTIDELT JA SPETSIALISTIDELT ELANIKKONNALE
MÕELDUD LOENGUSARI**Tervema kogukonna nimel**8. novembril
Vähihaige toitumisest
13. detsembril
Allergiahaigused lastel ja täiskasvanutel (v.k.)Koolitustele saab registreeruda koolitus.itk.ee.
Lisainfo tel 606 7808. Koolitused on **TASUTA**.**ITK on tudengite seas jätkuvalt atraktiivne tööandja**Septembris tutvustas
tööandja brändingu agen-
tuur Instar koos persona-
lijuhtimise ühinguga PARE
kõrg- ja kutsekoolide õpi-
laste töötuste uuringu
tulemusi ja tunnustas
Eesti 2022. aasta atrak-
tiivsemaid tööandjaid.Atraktiivne tööandja
2022 märgise teenis ka
meie haigla.Kokku oli eelistuste ni-
mekirjas ära mainitud 119
meditsiinasutust.**Arstitudengite seas oli
enim hinnatud tööandjad:**

1. Tartu Ülikooli Kliinikum
2. Põhja-Eesti Regionaal-
haigla
3. Confido Meditsiinikeskus
4. Ida-Tallinna Keskhaigla

Personaliteenistuse juht
Hellen Utsar tunnustust
vastu võtmas.5. Tartu Ülikool
**Õendus- ja ämmaeman-
duse eriala tungite seas on
enim hinnatud tööandjad:**

1. Confido Meditsiinikeskus
2. SYNLAB Eesti
3. Põhja-Eesti Regionaal-
haigla
4. Tartu Ülikooli Kliinikum
5. Fertilitas Erahaigla. /

► **ITK karjäärivõimaluste
kohta loe www.itk.ee/karjaar**

TOALILL	SIIN	KARTLIK	MAAPIND	JUST MINA	ASUKAS	RIDA	TSENTNER	KÜDOONIA	"ÕNNE 13" TEGELANE	HÄSTI NUNNULT	EAKAS	SIIRAS
EESTI KETTAHEITJA (IN+NIMI)								EESTI END. BALERIIN, NÄITLEJA	→			
PALEE IDA-MAADES						LETAALNE SÜLETÄIS						
KIRUMIS-SONA							JÕGI VENEMAAL SÜRPRIS					
ALATES		JÄME ÕONESNÕEL (MED.) SAMUTI						TÜNN AJAVAHE MIK TEAT. ARVUST AASTATEST				
RAADIUS	VASTUS BANGLA-DESHI PEALINN										...POST VÕLUR	
PRANTSU-SE HELI-LOOJA				KELLEL EESTI END. NÄITLEJA				JÕGI VOO-REMAAL MÄÄRDU-NUD				
BALTIKUMI SUURIM TEADUS-KESKUS					AUASTE KREEKA TÄHT							
GALLIUM		BUSSI-MARK SADAM				VÄGILANE RADOON						
SISSEPÄÄS			ALKOHOLI-MARK URAAN									
VIHM				PUTUKAS								Nuti ristsonad.ee

Ristsõna
vastus saada
toimetuse@itk.ee.
Septembrikuu
ristsõna
vastus oli
„Dementsus“.
Auhinna võitis
Laura Jaakson.
Palju õnne! Võit-
jaga võetakse
ühendust.Kui sul on mõtteid, tähelepanekuid ja ideid, kuidas ajakirja veelgi paremaks teha, on kõik ettepanekud teretulnud! // ITK Sõnumid:
toimetuse@itk.ee / Kujundus: OÜ Viies Viis / Trükk: OÜ Koopia Niini & Rauam, kogus 1200 eks / Korrektuur: Keeletoimetuse OÜ