ITK Sõnumid

NR 62 • JUUNI 2023

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE

Suurõppus TERVEX andis tugeva koostöökogemuse

19. mail harjutati õppusel TERVEX 2023 masskannatanutega õnnetuse lahendamist haiglas.

Loe lähemalt pöördel

ITK häälekabinet – hääleuuringute teerajaja Eestis Lk 8

Juhatuse liige-ravijuht Ene Halling: Minu töölugu on nagu väike ime Lk 4

Suurõppus TERVEX andis tugeva koostöökogemuse

19. mail harjutati õppusel TERVEX 2023 masskannatanutega õnnetuse lahendamist haiglas. Stsenaariumi järgi toimus kaitseväelasi vedanud bussiga liiklusõnnetus ning avariikohalt toodi kaitseväe kiirabide ja evakuatsioonimasinatega väga lühikeses aja jooksul haiglasse üle 50 erinevate vigastustega kaitseväelase.

Rivo Salong, kriisireguleerimise spetsialist: Suurõppus TERVEX lõi haigla jaoks erakordse olukorra, mille haldamiseks võeti kasutusele tavapärasest erinevad juhtimis- ja töömeetodid: kutsuti tööle lisapersonali, Erakorralise Meditsiini Keskusesse toodi appi inimesi teistest osakondadest ja kliinikutest. EMK-s kasutati nn kiirtriaaži meetodit ning kogu sündmuse juhtimiseks ja haldamiseks moodustati operatiivstaap. Seega, haigla töö korraldati ümber vastavalt haigla masskannatanute sündmuse lahendamise plaanile. Õppuse käigus katsetasime esimest korda haigla töö juhtimise ja haldamise metoodikat HMIMMS (*Hospital Major Incident Medical Management & Support*). See on Inglismaal välja töötatud suurõnnetuste lahendamise metoodika. Operatiivstaapi toetas strateegilisel tasandil haigla kriisimeeskond.

Tavaliselt jagatakse õppused naljaga pooleks edukateks või õpetlikeks. Edukad on need, kus kõik läheb plaanipäraselt ehk vigu ei tehta ning untsu ei lähe midagi. Meie õppus oli õnneks pigem kasulik – leiti piisavalt kitsaskohti, halle alasid ja pimenurki. Seega võib julgelt väita, et õppus täitis oma eesmärgi ning kõik osalejad said õpetliku ja kasuliku kogemuse võrra

rikkamaks ning teavad nüüd, mida järgmisel korral paremini teha. Seda nii juhtides, ravides, infot edastades kui ka plaane ja juhendeid koostades.

Dr Kai Sukles, kriisimeeskonna liige-ravijuht: Tegu oli väga vajaliku õppusega, kus haigla kontekstis testisime eelkõige erakorralise meditsiini keskuse tööd, aga ka info liikumist erinevate struktuuride ning koostööd meditsiiniliste ja mittemeditsiiniliste teenistuste vahel. Viimast küll nn lauaõppusena. Mida saan öelda? Koostöö kriisi- ja operatiivstaabi vahel oli väga hea – info liikumine mõlemas suunas kiire, konkreetne ja kindlatel kokkulepitud aegadel. Kriisistaabil oli pidevalt ülevaade olukorrast nii erakorralise meditsiini keskuses kui ka operatsioonitubades ja osakondades. Mida me peame parandama? Kindlasti peame üle vaatama kriisiteavituse – kuidas teha nii, et kriisist saaks kiiresti teada kogu haigla. Teiseks on vaja koolitada kõiki valvearste, erakorralise meditsiini keskuse töötajaid kriisisituatsiooni tingimustes või masskannatanute korral tegutsema.

Dr Andrus Arak, operatiivstaabi juht: Selline õppus oli väga vajalik, testimaks haigla võimekust masskannatanutega toime tulekuks. Maailm meie ümber on ärev ja sarnane reaalne situatsioon võimalik. Kõik minuga koos tegutsenud inimesed olid väga entusiastlikud, erakorralise meditsiini keskuse töötajates oli näha erilist indu – tegeleda sai tõsiste ja keeruliste haigetega võrreldes tavatööga, kus sageli ollakse justkui perearsti töövarjuks. Haigla jaoks tervikuna oli oluline erinevate üksuste – kliiniliste ja tugistruktuuride – koostöö võimekuse proovilepanek. Oli nii rahuloluhetki kui probleemide kaardistamist ning kindlasti ootab ees põhjalikum hindamine ja järelduste tegemine.

Aune Surva, õppuse peakorraldaja, EMKi õendustöö koordineerija: Minu jaoks oli see esimene õppuse projektijuhtimise ja korraldamise kogemus. Õppuse ettevalmistus võttis aega kaks kuud ja selle korraldamine oli meeskonnatöö, mis eeldas inimeste ja struktuuri vahelist koostööd, läbirääkimisi ja kokkuleppeid. Tänu meeskonna ja juhtkonna toetusele sujusid ettevalmistused korrapäraselt ja õppus läks plaanitult. Õppuse eesmärk sai täidetud ja nüüd, pärast õppuse hinnanguraporti koostamist on vaja uuesti üle vaadata juhendid ja sisse viia parandused, et tulevikus masskannatanutega tegelemiseks paremini valmis olla.

„Tänan kõiki õppusest osavõtjaid, nii kolleege kui koostööpartnereid aktiivse panuse eest. Oleme saanud olulise kogemuse võrra rikkamaks.“
Tarmo Bakler, kriisimeeskonna juht

Ametist lahkuv juhatuse liige-ravijuht Ene Halling: Minu töölugu on nagu väike ime

Mul on väga hea meel, et mul on olnud võimalus töötada Ida-Tallinna Keskhaiglas ja selle eelkäijates. Minu töölugu on nagu väike ime – tööelu on mind kokku viinud suurepäraste kolleegidega, tarkade ja heade juhtidega, kellelt on olnud palju õppida. Ida-Tallinna Keskhaigla on vaieldamatult parim haigla Eestis, kuna siin töötavad oma ala professionaalid, kes on koostöövõimelised nii haiglasiseselt kui teiste asutuste kolleegide ja perearstidega ning inimlikud nii oma töökaaslaste kui patsientidega. Meie haigla kultuur ja edukus tugineb nendel põhiväärtustel.

41 aastat gastroenteroloogina

Gastroenteroloogina olen töötanud 41 aastat. Minu arstiteekond algas Rakvere haiglast, kus olin aastal 1983 esimene gastroenteroloog. Nagu tollal enamik noori arste, nii töötasin minagi polkliinikus, haiglas, tegin valveid ja sõitsin ka kiirabis – mina ja autojuht. Sain Rakveres tõelise praktika, õppisin palju asju, mida ülikoolist kaasa ei saanud. Aastal 1984 võtsime kasutusele ka esimese gastroskoobi Rakveres.

Seejärel töötasin Tallinnas esialgu Kliinilise ja Eksperimentaalse Meditsiini Instituudis professor Elšteini osakonnas, mis paiknes algul Harjumäe Haiglas ja seejärel juba Keskhaiglas Ravi tänaval.

Lisaks nooremteaduri tööle ravisime patsiente statsionaaris ja tegime ka valveid, mis olid tõeliseks väljakutseks – vahepeal oli puudus isegi süstaldest ning infusioonivoolikutest ja needki, mis olid, ei olnud ju tookord ühekordsed. Juba sellest ajast on mul palju häid kolleege, kellest osad küll juba pensionil, aga osad töötavad veel siiani ja me oleme head sõbrad.

Juhi rollis

Minu teekond juhina algas 1994. aastal, kui tollane Harjumaa Keskpolikliiniku peaarst Kalev Pahla suundus tööle Tallinna Sotsiaal- ja Tervishoiuametisse ning mina sain 36-aastaselt Keskpolikliiniku juhiks.

1995. aastal pakkus Tallinna Magdaleena Haigla peaarst Peeter Mardna mulle kohta Magdaleena polikliinikusse peaarsti asetäitjaks polikliinilisel alal. Kuna Harjumaa Keskpolikliinikus käis patsiente ka Tallinnast ja eriarste oli suhteliselt vähe, siis nägime võimalust Harjumaa Keskpolikliiniku ja Magdaleena Polikliiniku ühendamises. Peeter Mardna, Roomet Malviste (Magdaleena haigla peaarsti asetäitja), Rivo Kotkas (Keila Haigla peaarst) ja mina tegime 16. mail 1995 Harju maavanemale ettepaneku Harjumaa Keskpolikliiniku reorganiseerimise kohta.

Nagu kõik muudatused, ei olnud seegi kerge, aga juba 1995. aasta lõpuks töötasin Tallinna Magdaleena Haiglas peaarsti asetäitjana polikliinilisel alal ja minuga koos tulid Magdaleena Polikliinikusse tööle mitmed eriarstid. See oli nagu eellugu Ida-Tallinna Keskhaigla moodustamisele, mille käigus ühendatakse erineva taustaga inimesed ja erineva kultuuriga asutused ning vaja on leida ühisosa nii, et patsiendid oleks ravitud ja töötajad õnnelikud. Umbes

aasta jooksul saime kätte ühise rütmi ja liikusime kollegiaalselt edasi suure haiglate reformi poole.

ITK loomine – seitsmest sai üks

AS Ida-Tallinna Keskhaigla moodustati 24. detsembril 2001. aastal, kui ühendati Tallinna Magdaleena Haigla, Tallinna Keskhaigla, Tallinna Hooldushaigla, Tallinna Järve Haigla, Tallinna Tõnismäe Polikliinik, Tallinna Mäekalda Polikliinik ja Tallinna Diagnostikakeskus. Minu esimeseks ametiks oli Magdaleena üksuse ülemarst ja juba märtsist 2002 sai minust struktuuride korrastamise alusel ambulatoorse töö juht. Põhilisteks töölesanneteks olid erinevate polikliinikute töö ühtlustamine, erialade koondamine vastavalt patsientide vajadustele, tunniplaanide ja koormuste kokkuleppimine. Kuna eri haiglate infosüsteemid olid väga erinevad, siis vajasid need ühildamist ja 2003. aastal võtsime ravi kvaliteedi ja töökorralduse parendamiseks kasutusele uue haigla infosüsteemi ESTER. Aastal 2004 sai ITK auhinna aasta teenindustegu, kuna olime suutnud kokku koondada erinevate polikliinikute broneerimissüsteemid infotehnoloogiliselt, mis sellel ajal oli tõesti väga harukordne. Seoses sellega loodi klienditeeninduse kvaliteedi tagamiseks kõnekeskus.

Meie juhtrühma kuulusid juhatuse liige-õendusjuht Ülle Rohi, kvaliteedijuht Kelli Podoshvilev, turundusjuht Andra Altoa ja mina ning ma tänan neid häid kolleege nende ühiste päevade, nädalavahetuste ja ka ööde eest, mil me koos ühise eesmärgi nimel töötasime. Meil oli tohutu entusiasm ja tahe midagi suurt ära teha!

2005. aasta novembris pakkus haiglajuht dr Ralf Allikvee mulle sisekliiniku juhataja ametikohta. Töötasin selles ametis 8 aastat. See oli samuti väga teguderohke aeg. Sisekliiniku osakondade juhatajad olid noored, ambitsioonikad, targad arstid, kes soovisid oma eriala arendada ja ise seejuures juhtimist õppida.

Meil oli kooskasvamise aeg, tegime koos vigu ja õppisime nendest. Sellesse ajavahemikku jäävad kiired arengud neuroloogias, kardioloogias, gastroenteroloogias, reumatoloogias, alustasime onkoloogiaga, allergoloogia-immunoloogiaga. Meie haigla sisekliinik oli üle Eesti tuntud ja tunnustatud nii patsientide kui kolleegide seas.

Tegelesime ka infosüsteemidide arendamisega ja meie haigla osales üleriigilistes projektides.

2013. aasta augustis asusin tööle raviarvelduse ja statistika osakonna juhina ning tegelesin järgneva 5 aasta jooksul ravianalüüsi osakonnas meie haigla statistika, aruannete, dokumenteerimise ja ravianalüüsi teemadega. 2018. aastaks oli meil kujunenud väga kokkuhoidev meeskond, kus igaühel olid oma rollid. Ka täna on RAO-l oluline roll terviskassa lepingute täitmise jälgimisel, arstide töökoormuste jälgimisel, sekretäride töö koordineerimisel, aruannete koostamisel ja edastamisel. admed@itk.ee aadressil saab iga töötaja, osakond, struktuuriüksus kätte temale vajalikud andmed ja

Peeter Mardna, Roomet Malviste, Ene Halling, Ralf Allikvee

aruanded. Tänu selle osakonna tööle ja kliinilise poole juhendamisele dokumenteerimise osas saame hoida oma haigla eelarves kokku sadu tuhandeid aastas.

Ravijuhina

2018. aasta 1. novembrist olen olnud juhatuse liige-ravijuht ja need aastad on olnud minu jaoks kõige raskemad. Esimese aasta jooksul suutsime koos kliinikutega sisse viia juhtivarsti ameti, mis on end igati õigustanud, kuna tööülesanded on tähtajalised ja nii on võimalus ka teistel kolleegidel kandideerida ning juhtidena areneda. Plaanid olid suuremad, aga aastal 2020 algas Covid-periood ja leidis aset meie haigla juhi dr Allikvee töölt eemaldamine. Jäime õendusjuht Ülle Rohiga kahekesi haiglat juhtima ja see oli keeruline. Ma tänan südamest Üllet selle toetuse, koostöö ja kollegiaalsuse eest, saime hakkama. Poole aasta pärast, kui dr Allikvee tööle naasis, läks vastutuse mõttes kergemaks, aga Covid ju kestis edasi. Nende kahe keerulise aasta jooksul nägin, kuidas meie haigla kolleegid maksimaalselt pingutasid, andes endast kõik, et patsiente päästa – suur tänu kõigile selle suure ja suurepärase töö eest!

Nüüdseks on Covid läbi, meie haiglal on juba pea kaks aastat uus juhatuse esimees Tarmo Bakler, vahetunud on ka juhatuse liige-õendusjuht ja minulgi on aeg mõelda rahulikuma ja vähem vastutusrikkama elu peale.

Soovin uuele juhatusele arusaamist ajaloost ja juba tehtust, tarkust võtta eelnevast kaasa maksimaalselt hea ja toimiv ning teha targalt muutmisotsuseid. Edu edaspidiseks kogu meie haiglale!

Avasime renoveeritud Magdaleena Tervisemaja

30. mail avatud renoveeritud Magdaleena Tervisemaja koondab endas ambulatoorsed eriarstide ja -õdede vastuvõtud ning perearstikeskused. Vastuvõttudega tehti uutes ruumides algust 5. juunil.

„Magdaleena D-korpuse renoveerimine võimaldab koondada esmatasandi tervishoiu- ja tugiteenuste osutajad ühe katuse alla, parandades teenuste kättesaadavust," ütles ITK juhatuse esimees Tarmo Bakler. „Tänan haigla nimel kõiki, kes sellesse projekti on panustanud."

Renoveerimise käigus sai hoone juurde 229 ruutmeetrit lisapinda. See tuli kinni ehitatud siseõuede arvelt, kus täna asuvad valgusküllased aatriumid. Kabinettide üldarv ja põhiline ruumijaotus jäid samaks. Renoveerimise käigus vahetati välja kõik aknad, soojustati välisseinad ja katus, paigaldati lift, ehitati kaldteed, uuendati keskkonnatehnika (küte, ventilatsioon) ja elektrivarustus. Renoveerimistööd kestsid poolteist aastat.

Esimene korrus jääb peamiselt perearstide käsutusse. Sinna kolisid nii Magdaleena perearstikeskused kui Tõnismäe üksuses asuvad perearstid. Esimesel korrusel asub ka ITK perekool. Teisel korrusel paiknevad kõik eriarstid, kes tegid vastuvõtte samas asukohas, endise nimega Magdaleena polikliinikus. Lisandunud on koosolekuruumid ja avarad patsientide ootealad, milles asuvatel ekraanidel kasutame erinevaid infotehnoloogilisi lahendusi.

Aatriume kaunistab Marit Ilison Creative Atelier' teos „Väevarred, võluõied I & II", mis on inspireeritud taimeväe mütoloogiast ja tervishoiutemaatikast.

Haigla investeeris ehitustöödesse 8,4 miljonit eurot, millest 1,6 miljonit tuli Euroopa Liidu fondidest. Meditsiinitehnika uuendamisele kulus 120 000 eurot ning sisustusele ligi 400 000 eurot. Ehitustöid teostas Ehitus5ECO OÜ.

ITK häälekabinet – hääleuuringute teerajaja Eestis

Ene Veiksaar

Kõrva-nina-kurgu juhtivarst dr Kristel Kallingu eestvedamisel tegutseb ITK-s aastast 2008 häälekabinet, mis tegeleb häälehäirete diagnostikaga. Maailmatasemel häälekabinetis on olemas kõik põhiinstrumendid ja oma kindlatele valdkondadele spetsialiseerunud arstid, mis tagab tugevuse keskusele ja põhjalikud uuringud umbes tuhandele patsiendile aastas.

„Selleks, et püstitada õige diagnoos, on vaja väga head diagnostikat. Õigest diagnoosist lähtub ravi ja soovituste plaan. Kui me 15 aastat tagasi häälekabineti lõime, siis ei olnud meil neid kahte põhilist diagnostikaseadet, millega täna töötame. Esiteks stroboskoop, mis näitab häälepaelte limaskesta liikuvust – mida parem ja ühtlasem see on, seda parem on hääle kvaliteet. Häälekonverentsil näitasime tänavu oma aparatuuri ka teistele, sest enamikes raviasutustes kõrva-nina-kurguarstidel seda ei ole. Näidispatsiendiks oli noor laulja," selgitab dr Kalling ja lisab, et aparaat, mille häälekabinet viimati sai, on Narrow-Band Imaging (NBI), millel ei olegi eestikeelset vastet. Selle abil lastakse valgus läbi spetsiaalse filtri valgusallika sees, mis muudab nähtavaks limaskestas olevad veresooned tänu sellele, et valgus neeldub hemoglobiinis erinevalt. Erinevate mustrite põhjal on võimalik kindlaks teha, kus võiks olla haiguslik ja kus terve veresoon. Haiguslikel veresoontel on välja kujunenud oma kindlad mustrid, mis näitavad, kas tegemist on hea- või halvaloomulise kasvajaga. Ka seda aparaati enamikes haiglates kõrva-nina-kurguarstide kasutuses täna veel ei ole.

Tuhatkond patsienti aastas

Kõik need uurimisviisid töötavad ITK häälekabineti kogemusel väga hästi. „Me kasutame neid ja oleme veendunud, et need on head. Oleme ju algusest peale olnud Eestis selles valdkonnas teerajajaks. Kui meil mõni asi on ennast õigustanud, siis hakkavad teised vaikselt järele tulema. Oleme koolitanud ja koolitame oma kolleege jätkuvalt," räägib juhtivarst ja lisab, et patsientide arvu tõusu ta ei näe, see püsib endiselt tuhande ümber. „Me oleme läinud oma uuringutega nii põhjalikuks, et ühe inimese uuringu peale kulub rohkem aega kui varem. Samas on töö uute programmidega palju täpsem. Me oleme saavutanud stabiilsuse, aastas käib häälekabinetis tuhatkond inimest."

Häälekabinet töötab neljal päeval nädalas ning järjekorrad ulatuvad järgmisse kuusse. Kui dr Kalling häälekabineti algusaegadel diagnostikaga üksi tegeles, siis venis „saba" tema sõnul ikka väga pikaks. Täna on uuringuid teostamas neli arsti ja koormus jaguneb ühtlasemalt.

Sagedasemad häälehäired

Küsimusele, kas eestlastel on ka mingi ühine nimetaja, millised mured meil kõige sagedamini esinevad, vastab dr Kalling, et Eestis on nii nagu mujalgi maailmas – kõige enam esineb funktsionaalset häälehäiret. „Inimesel ei ole põletikku, kasvajat, halvatust või mida iganes – häälepaelad näevad välja terved. Need liiguvad üksteisega kokku ja see liikumismuster on ka õige. Aga see, kuidas need koos on, ei ole enam õige – tegemist on funktsioonihäirega, mis annab hääle käheduse, katkemise, valu rääkimisel, köhatamisvajaduse. See kõik on õnneks ravitav ja sellega tegelevad logopeedid. Uuringu käigus katsetame, milline on inimesele sobivaim tehnika ja logopeed hakkab selle tehnikaga tööle kõneraviseanssidel," selgitab juhtivarst.

„Järgmisel kohal on neuroloogilised häälehäired, kus reeglina üks häälepaeltest ei liigu. Kas ta ei liigu selle tõttu, et on olnud mõni viirushaiguslik kahjustus või meditsiini enda sekkumiste järgselt on tekkinud häälehäire – näiteks kilpnäärmelõikus või muu kaela- või rindkere piirkonna operatsioon, mis on vigastanud liikuma panevat närvi. Sellisel juhul proovime logopeedilises mõttes hakata liikuvat häälepaela treenima nii, et see paremini töötaks ja uurime, mis me selle halvatud poolega saaksime teha."

Inimestele, kes kardavad kasvajaid, võib dr Kristel Kalling rahustuseks öelda, et kasvajad on esinemissageduselt kõige viimasel kohal. „Pahaloomuline kasvaja ei ole kõris sugugi nii sage kui inimesed kardavad. Kui me ei tõesta, et seal ei ole midagi, jääb inimesel hirm alles," ütleb arst.

Sellistes keskustes nagu ITK, PERH ja TÜK on kõrva-nina-kurguarstid spetsialiseerunud oma ala tipud.

> *„Meie keskuse „nokia" on, et arstid ja logopeedid viivad koos läbi larüngoskoopilise diagnostika. Seda on meilt ka eeskujuks võetud"*

ITK häälekabinet teeb väga tihedat koostööd näitlejate ja lauljatega, kes käivad meie juures regulaarselt oma häält kontrollimas ja ravimas.

Imikutest eakateni

Häälekabinetti sattuvate patsientide vanus varieerub imikust eakani. Samuti tegelevad arstid noorsportlastega. Dr Kalling selgitab, miks: „Kõris on üks funktsioon veel – see on õhku läbi lasta ja kui inimesel tekib häälepaelte sulgumine, siis mõnel juhul hakkavad häälepaelad sissehingamise ajal liikuma keskelt kokku. Kui see juhtub sporti tehes, kus nagunii on suur füüsiline koormus, siis hakkab inimene tundma lämbumistunnet ja surmahirmu, mis võib kaasa tuua paanikahood. Seda juhtub sagedamini teismelistega," selgitab kõrva-nina-kurgu keskuse juhtivarst. Noorsportlasi uuritakse regulaarselt kord kuus koos taastusarstidega. Noored sõtkuvad veloergomeetril, ninas endoskoopiline kaamera, mis näitab õhu liikuvust kõris. 15. juunil toimub noorsportlaste dünaamiline larüngoskoopia juba vastavatud Magdaleena Tervisemajas. „See on meie häälekabineti kõige uuem töölõik, mida mujal Eestis ei tehta," lisab dr Kalling.

ITK kõrva-nina-kurguhaiguste keskus ja dr Kristel Kalling on olnud häälevaldkonna eestvedajad Eestis. „Meie keskuse „nokia" on, et arstid ja logopeedid viivad koos läbi larüngoskoopilise diagnostika. Seda on meilt ka eeskujuks võetud," on dr Kalling senise töö üle uhke. Tema eestvedamisel on juba 11 aastat korraldatud ka häälepäevi, et tuua kokku häälega töötajad, spetsialistid ja valdkonnast huvitatud ning luua ühine arutelu- ja teadmiste vahetamise keskkond.

Häälekabinet tegeleb noorsportlastega

Viljatusravist ITKs

Intervjuu põhineb KUKU raadio saatel „Terviseks!"

Juunikuu on rahvusvaheline viljatusravikuu, mil sellele teemale üle maailma senisest enam tähelepanu pööratakse. Viljatusel on kolm mõistet: üks on infertiilsus ehk võimetus rasestuda või rasedust lõpuni kanda; siis on lastetus – tahtlik või tahtmatu infertiilsus ja kolmas on viljakus ehk võime viljastuda ja sünnitada lapsi. Meie haigla viljatusravikeskuse juhataja dr Tiina Loog selgitab, kui levinud on viljatuse probleem ning millisel hetkel tuleks arsti poole pöörduda, kui paaril last saada ei õnnestu.

Kui paljudel paaridel Eestis esineb viljatusprobleeme?

See hulk on päris suur ehk umbes 15% populatsioonist. Igal viiendal-kuuendal paaril võib selline probleem ilmneda. Viljatuse probleem võib esineda nii naistel kui meestel. 30% juhtudest on põhjus naispoolel, 30% meespoolel ja umbes 40%-l on põhjus mõlemapoolne või selgusetu.

Millised need põhjused enamasti olla võivad?

Põhjusi võib olla päris mitmeid, naiste puhul räägikides on peamiselt kas munasarjadest või emakast tingitud põhjused, mitmesugused haigused, eluviisid, ka tööst tingitud põhjused. Samamoodi ka meestel, näiteks töö vibratsioonikeskkonnas võib mõjutada sperma kvaliteeti. Väga oluline tegur on ka kehakaal – nii ala- kui ülekaalulisus ja kaasasündinud arengurikked, näiteks kromosoomhaigused. Need kõik võivad mõjutada viljakust. Naiste puhul vähendab viljakust ka suitsetamine. Suitsetajatel tulevad sagedamini esile ka näiteks raseduse katkemised.

Kui paar on üritanud last saada ja see pole õnnestunud, siis mis hetkest ja kelle poole oleks õige oma murega pöörduda?

Kui paaril endale teadaolevalt ei ole terviserikkeid või kromosoomhaigusi, siis ei ole mõtet enne pöörduda, kui on üritatud rasestuda 12 kuu jooksul. Kui see pole õnnestunud, siis võiks mees pöörduda meestearsti vastuvõtule ja naine günekoloogi vastuvõtule või kohe viljatusravi arsti poole. Kui on olnud menstruaaltsükli häireid või põletikulisi haigusi, eriti just sugulisel teel levivaid haigusi nagu gonorröa, klamüüdia, siis kindlasti võib pöörduda ka varem. Ja meeste puhul samuti – kui on teada mingid kromosomaalsed haigused juba varasemalt diagnoositud või on poiss lapsena põdenud mumpsi, siis kindlasti võib pöörduda enne, kui 12 kuud täis saab.

Kuidas põhjusi uuritakse?

Edasisteks uuringuteks on meeste puhul spermaanalüüs ja naiste puhul ultraheliuuring ning ovulatsioonitestid. Need on esmased uuringud, mida me teeme, ja sõltuvalt nende tulemustest vaatame, kas on vaja teha mingeid lisauuringuid või näitavad need uuringud meile, et tegemist on viljatusega, edasi läheb raviplaani koostamiseks.

Kuidas selline diagnoos paaridele mõjub?

Eks ta psüühiliselt kindlasti on raske ja seda võetakse vastu erinevalt. Ega see paarile kerge ole.

Kes kogu selle ravi juures veel teie meeskonda kuuluvad – naistearst, meestearst, kas ka psühholoog? See on ju tegelikult vaimselt väga kurnav protsess.

Jah, meil on olemas kliiniline psühholoog ja patsiendid saavad pöörduda ka kogemusnõustaja poole. Nii et selline toetusring on olemas neile, kes seda soovivad.

Ravi sõltub põhjustest, ravimeetodeid on mitmeid. Kergemate spermapatoloogiate ja ovulatsioonihäirete puhul saab näiteks rakendada sellist meetodit nagu kunstlik viljastamine ehk insiminatsioon. Sellega parandatakse veidi sperma kvaliteeti ja parandatud kvaliteediga sperma viiakse otse emakasse. Seda meetodit saab kasutada seemnerakkude kergemate patoloogiate puhul. Kui näiteks on tegemist emakakaela faktoritega, mille põhjuseks on põletikulised protsessid või emakakaelaoperatsioon, võivad need mõjutada emakakaelal olevat lima, mis on väga oluline, et spermatosoidid jõuaksid emakakaelast edasi. Kergematel juhtudel piisab naisel ovulatsiooni stimulatsioonist. Aga kui need meetodid tulemust ei anna, siis järgneb katseklaasi-viljastamine.

Kui pikk võib olla viljatusravi?

See sõltub probleemist, võib võtta paar kuud, võib võtta 10 aastat.

Kui palju mõjutavad seda protsessi pinge ja stress?

Jah, see psüühiline seisund on väga oluline. On isegi juhuseid, et meie poole pöördub paar, kellel ei ole õnnestunud rasedaks jääda, teeme ära esmased uuringud, mis näitavad, et kõik on nagu korras, ei tohiks olla probleemi – pinge langeb ja naine jääb rasedaks. On ka juhtumeid, kus on läbitud mitmeid katseklaasi-protseduure, mille tagajärjel sünnib laps ja järgmisel korral jääb naine rasedaks ilma, et vajaks meiepoolset abi. Tõesti, see psüühiline faktor on oluline ja kahjuks on sellest väga raske ka lahti saada. Kerge on öelda inimestele, et võtke asja rahulikult, sest katseklaasi-viljastamise õnnestumise protsent on umbes 70–80% ehk enamik ikkagi saab selle tulemusena lapse.

Miks juhtub vahel nii, et nende pikkade protseduuride järel õnnestub rasestuda, kuid ei suudeta seda rasedust lõpuni kanda?

Selleks on väga palju põhjuseid, üks neist on see, et me küll siirdame ilusad embrüod, aga me ei näe seejuures alati seda geneetikat. Üks põhjus ongi see, et embrüo ei ole geneetiliselt õigesti arenenud. Teiseks – väga palju loeb siin ka ema vanus ja sellest tulenevad geneetilised hälbed embrüos. Võivad esineda ka emakapoolsed põhjused. Neid põhjusi, miks rasedused katkevad, on väga palju ja suuremal osal kahjuks jääme patsiendile vastuse võlgu, miks see nii läks.

Aga sellest ei tasu ennast heidutada lasta, soovitus on ikkagi jätkata, sest ühel hetkel see õnnestub, eks?

Kindlasti, sest üldjuhul on sellised katkemised spontaansed ehk see ei tähenda seda, et järgmine rasedus peaks lõppema samamoodi.

Kuidas ja millised võimalused täna üldse viljatusravi saada on?

Eestis on viljatusravi väga hästi kättesaadav. Haigekassa tasub praktiliselt 100% nii viljatusravi kui ka sellega seotud ravimikulud kuni 41-aastastel naistel. Üldse on viljatusravi Eestis võimalik kuni 50-aastastel naistel.

Te olete viljatusravi keskuse juhataja. Kas te hoiate kuidagi kätt pulsil neil lastel, kes on sündinud läbi kunstliku viljastamise, kui palju neid lapsi Eestis on?

Meie kliiniku abil on ilmavalgust näinud peaaegu 3400 last. Aga üldiselt on Eestis sündivatest lastest umbes 3% ellu aidatud viljatusravi abil.

Kuidas teile tundub, kas see protsent hakkab lähiaastatel tõusma, sest sünnitusiga kasvab, naised sünnitavad üha hiljem?

Eks see üldiselt jääb ikka kuskil 5–6% juurde, see on ülemaailmne trend. Seoses sellega, et inimesed lükkavad oma lapse sündi kaugemasse ikka, peab kindlasti arvestama, et alates 35. eluaastast hakkab viljakus järsult langema. Ja kui on selline plaan, et ei taheta veel last saada, siis tegelikult on tänapäeval mõistlik lasta oma munarakud külmutada. See võimalus on olemas. Haigekassa hüvitist sellel teenusel ei ole, aga seda võimalust oleks mõistlik kasutada.

Statsionaarse taastusravi areng ITK-s 25 aasta jooksul

Meeli Mumma

1995. aasta novembris otsis Järve Haigla neuroloogia osakonna juhataja oma meeskonda neuroloogi. Kohtusime, osutusin sobivaks kandidaadiks. Töövestlusel Järve Haigla juhataja dr Helle Mäeltsemehega selgus, et vabanenud oli hoopis taastusravi arsti ametkoht. Töö sisuks oli insuldihaigete ravi. Mind paelus töö statsionaarses osakonnas. Insuldihaigete ravivõimalused ambulatoorses võrgus olid sellel ajal veel väga piiratud, kuid nõustusin.

Asusin hoolega otsima täiendkoolitusi Eesti piires. Väga suureks toeks arengule taastusravi alal oli 1996. aastal toimunud Ülemaailmne Neurorehabilitatsiooni I Kongress Newcastle'is. Meie haigla juhataja suhtus väga entusiastlikult taastusravi arendamisse ja tänu sellele sain kongressil osaleda. Sellest ajast peale olen pühendunud taastusravile ja selle arengule Eestis.

Nii see algas. 1998. a Meeli Mumma arstide toas üksinda, rohkem arste veel pole. Osakonnas sel ajal patsiendid, õed ja hooldajad.

Operatsioonitoast ümber tehtud võimlemissaal

Siin on juba terve meeskond

1998. aasta kevadel kutsus Helle Mäeltsemees mind enda juurde ja tegi ettepaneku hakata stationaarse taastusraviosakonna juhatajaks. Ja nii see läks, tuli leida meeskond, kohandada kirurgia ja reanimatsiooni osakonnast vabanenud Järve Haigla 3. korrus taastusravi vajadustele. Jätkusid koolitused, koolitused, koolitused. Samal ajal jätkus töö haiglas olevate taastusravi vajavate haigetega. Me saime hakkama.

2001. aastal toimus haiglate ühinemine Ida-Tallinna Keskhaiglaks, kus 2002. aastal avati ka II taastusraviosakond.

2006. aastal kolisid statsionaarsed osakonnad Magdaleena üksusesse, kus me asume siiani.

Sellest on möödunud 25 aastat, mida me tähistasime juubelikonverentsiga 7. juunil.

Uues füsioteraapia kabinetis

Tarkus on tarviline vara

Patsiendipäev „Märgates inimest“

Kristel Taevere

6. juunil tähistasime teist korda Ida-Tallinna Keskhaiglas sündmust „What Matters To You?“ (WMTY), mida Eestis on seni kokkuleppeliselt kutsutud patsiendipäevaks. Sel aastal oli sündmuse moto „Märgates inimest“.

Aasta arst 2022 dr Kristel Pulges

Mida tähendab sinu jaoks patsiendisõbralikkus?
ITK on patsiendi jaoks ikkagi üsna suur asutus: korruste, koridoride ja kabinettide virvarris orienteerumine võib mõne inimese jaoks olla paras katsumus. Silmaarstina arvan, et meeldiva kogemuse loomine peab hakkama juba välisuksest ja olema arusaadav ka sellisele patsiendile, kelle nägemistaju on oluliselt häiritud. Tunnen, et kolleegid esimesest viimase korruseni annavad iga päev endast parima, et abivajajaid aidata. Kollegiaalsus on nii tähtis ka seetõttu, et patsiendi jaoks on kogu saadav teenus sujuvam, kui meie – töötajad – omavahel sõbralikult läbi saame.

Mis on sinu jaoks oluline?
Pean tähtsaks iga inimesega kasvõi mõne positiivse, tähelepaneliku või südamliku lause vahetada, et natukenegi meie ülikiire töötempo konveierlikku muljet leevendada. Me kõik – nii patsiendid kui töötajad – tahame ju näha ennast indiviidina ükskõik kui ühesugused või erinevad me parasjagu ka poleks. Meil on õigus, et ka teised meid sellisena näeksid.

Aasta õendustöötaja 2022 Jaanika Survo

Mida tähendab sinu jaoks patsiendisõbralikkus?
Õige annus teadust ja eetikat. Haigla töötajad on oma abi ja toetuse ulatamisega ning lahke sõnaga patsiendile haigla visiitkaardiks. Kui visiitkaart on toetav, usun, et patsient valib taas tee meie haiglasse kui uuesti abi tarvis, sest ta teab, et on oodatud ja tema vajadustele mõeldakse ning neist lähtutakse.

Mis on sinu jaoks oluline?
Oluliseks pean õenduse eriala arengut ning seda, et hoiaksime õenduse lippu sama kõrgel ja väärikalt kui seda tegi meie Florence Nightingale. Vähemtähtis pole argipäevas olla kuulatud oma juhi poolt ja toetatud. Lisaks soovin, et igapäevatöö lähtuks haigla põhiväärtustest.

Aasta hooldustöötaja 2022 Kersti Puusepp

Mida tähendab sinu jaoks patsiendisõbralikkus?
Kui inimlikult naeratades rahulikult suhtled. See peab lihtsalt olemas olema, sundida ennast ei saa. Inimestega on raske, aga ikka proovid heaga, üldiselt on inimesed toredad. Ennast peab ka hoidma, muidu teed endale füüsiliselt liiga, kui üritad liiga palju kõiki soove täita. Me ei tee lihtsalt tööd, vaid proovime iga inimese soove arvestada ja alati teha natuke rohkem, näiteks, kui ühel ajad habeme ära, siis soovivad kõik ja teedki kõigil – väike asi, aga hea tunne nii endal kui patsiendil.

Mis on sinu jaoks oluline?
Austus teise inimese vastu, ausus suhetes, sõbralikkus. Naeratage rohkem, isegi mask ei sega – silmad ju naeratavad.

Aasta arst-residentide ja arstitudengite juhendaja 2022 dr Tiia Elvre

Mida tähendab sinu jaoks patsiendisõbralikkus?
Väga oluline on austav ja väärikas suhtumine patsienti, sõltumata tema sotsiaalsest staatusest; tegutseda ravitöös oma parimate teadmiste ja võimaluste kohaselt ning patsiendi terviklik käsitlus.

Mis on sinu jaoks oluline?
Minu jaoks on oluline meeskonnatöö, kus kõikidel (pesupesijast, toruparandajast ja klienditeenindajast kuni arstideni) on võrdselt väga oluline roll, ükski lüli ei saa ilma teisteta head lõpptulemust saavutada. Tähtis on omavaheline sõbralik suhtlus.

Aasta koolitaja 2022 meeskond (arstid Kadri Margus, Pille Andresson, Annika Tiit-Veskimägi ja ämmaemandad Mai Tammaru, Juta Ehrenpreis, Krista Tikan, Marge Ratas, Minni-Triin Novik)

Mida tähendab teie jaoks patsiendisõbralikkus?
Patsiendisõbralikkus on eelkõige oskus näha patsienti kui inimest, mitte kui diagnoosi. Patsientidega suheldes on oluline, et kõikide meie teadmiste ja käitumismustrite juures tunneks patsient, et temast hoolitakse. Patsiendisõbralikkust näitab see, kui patsient lahkub meie juurest rahulolevana, et ta on saanud piisavalt selgitusi, tema jaoks on olnud piisavalt aega teda kuulata ja nõu anda. Ja kui tal järgmine kord juhtub mure olema, siis pöördub ta meie juurde tagasi. Patsiendisõbralikkus tähendab eelkõige inimlikkust ja empaatiat selles võtmes, et me kohtleme ja suhtume igasse oma patsienti nii, nagu me soovime, et koheldaks meid või meie lähedasi – ülima tähelepanelikkuse ja hoolivusega. Meie kohustus on olla patsiendi „hoidja“, patsiendi „hääl“.

Mis on teie jaoks oluline?
Oluline on, et meil oleks aega hoolida ja rääkida, märgata nii patsiendis kui kolleegis INIMEST. Tihti ei ole halva kogemuse põhjuseks protseduuride keerukus, vaid inimliku suhtluse puudus. Oluline on olla tähelepanelik meeskonna liige, õppida ja õpetada, et kvaliteet oleks parim ning et inimesed seda tööd tehes ka ise terveks jääks, hoides meeskonda ja julgedes olla usaldav, toetav ning tähelepanelik. See kõik tagab ka patsiendile parima.

Aasta õendus- ja hooldusabitöötajate praktikajuhendaja Marina Barsunova

Mida tähendab sinu jaoks patsiendisõbralikkus?
Tähendab seda, et kogu kollektiiv on empaatiline patsientide suhtes, nähakse head ja öeldakse haigetele häid sõnu. Ja samas ka seda, et patsiendid on sõbralikud ning koostööks valmis.

Mis on sinu jaoks oluline?
Oluline on, et osakonnas, kus ma töötan, on hea ja rahulik, kolleegid on sõbralikud ning heatujulised, üksteise vastu viisakad, abivalmid. Käitume nii, nagu soovime, et meiega käitutakse.

Dr Väino Tuppitsa preemia laureaat patoloog-konsultant dr Eero Semjonov

Mida tähendab sinu jaoks patsiendisõbralikkus?
Patoloogia on üks vähestest erialadest, kus patsiendiga kokku ei puututa. Patsientide ootus meie tööle on, et nende raviarst saaks kiiresti objektiivsed ja kvaliteetsed uuringute vastused, mis on olulised diagnoosimisel ja edasise ravi planeerimisel.

Mis on sinu jaoks oluline?
Minu jaoks on oluline, et suudaksin maksimaalselt tõenduspõhise ja objektiivse diagnoosi panna. Väga oluline on teha koostööd, osaleda konsiiliumites ja olla üks osa ravimeeskonnast. Tähtis on kollektiivne töö, mis tagab ka kvaliteedi. Mulle on oluline anda edasi oma teadmisi.

SUUR INTERVJUU: endine Keskhaigla ülemõde Mall Põder ja ITK pragune õendusjuht Kätlin Pallo

Ene Veiksaar

Õendus on andmine. Mall Põder oli Keskhaigla ülemõde aastatel 1981–1992, Kätlin Pallo astus ITK õendusjuhi ametisse veebruaris 2023. Ajalugu ja tänapäev kohtusid 1. juunil meie õendus-hooldusabikliinikus Järvel, kus Mall on praegu patsiendi rollis. „Õendusjuht peab üks tark tüdruk olema, eeskirjad ja korrad haigeid ei ravi," kõlasid endise ülemõe õpetussõnad praegusele õendusjuhile.

Kätlin: Mall, alustame päris algusest. Te sündisite aastal 1935 Tallinnas vanas Keskhaigla sünnitusmajas.

Mall: Mina olen selle maja laps. Isa oli mul ametilt treial, ema oli kokk. Mõlemad vanemad olid pärit Kostiverest, Jõelähtme lähedalt. Mul oli 7 onu ja 3 tädi, hästi kokkuhoidev pere. Isa suri päris noorelt vähki, ta oli siis 40-aastane.

Kätlin: Kust tuli mõte minna õeks õppima?

Mall: Meie köögis olid alumisel riiulil ravimipudelid (joodid ja südamerohud). Ma olin päris väike tüdruk, kui käisin neid igal hommikul edasi-tagasi paika tõstmas, sest mulle need lihtsalt meeldisid! Niipalju ema sõna siiski maksis, et lahti ma neid ei keeranud.

Kätlin: Õdedelt alati küsitakse, miks sa õeks õppima läksid, mitte arstiks?

Mall: Ma tahtsin minna Tartusse arstiks õppima, aga ei saanud sisse. Palju võib siis üks inimene toppida oma nina igale poole, no ei ole vaja (*naerab*). 1953. aastal lõpetasin Tallinna Meditsiinilise Keskkooli õe erialal, väljaõpe kestis kolm aastat. Seal õpetati kõike: ravimist, farmakoloogiat jms. Töötasin seejärel Ravi tänaval uroloogiaosakonnas õena kaks aastat. Seejärel olin halvaks läinud haavade osakonnas ehk nagu meie ütlesime „mustas kirurgias", siis opitoas, kõik osakonnad said läbi käidud – toimus rotatsioon, nagu seda praegu nimetatakse, alates vastsündinutest, günekoloogiast, ikka selleks, et meil oleks kogemusi. See oli üks väga õige nipp!

Kätlin: Praegu õed seda üldse ei taha…

Mall: Kas nad õppida ikka tahavad?

Kätlin: Milline oli siis õde? Millised olid need väärtused, mida õed tol ajal tähtsaks pidasid ja kuidas oli koostöö arstidega?

Mall: Arstidega said nad väga hästi läbi. Mina olin II kirurgia õde ja meil olid arstidega väga head suhted. Tänu sellele, et arstid olid asjalikud, pidid ka õed väga hästi töötama. Ma olin kaua aega sidumistoas, kus pidin oskama steriliseerida, kõike korrastada jne, sest üks õige õde oskab kõike! Ma võisin arstile vastu vaielda ja arst võttis seda arvesse. Tollel ajal ei olnud arstidel nina nii püsti. Me töötasime koos ja see koostöö käis igas valdkonnas, mida meedikutel oli vaja patsiendi heaks teha. Kord olime ühe tohtriga mõlemad põlvili põrandal ja üritasime veresoont kätte saada, et süst ära teha. Olin ka operatsioonitoas õena arste assisteerimas ja see andis väga palju, sest mina pidin ju selle haigega edasi tegelema. Ma pidin teadma neid nippe, mida kirurgias vaja.

Kätlin: Mall, aga milline oli siis hea õde?

Mall: Eelkõige hea inimene. See, kes tundis oma tööd väga hästi, tahtis seda teha ja see töö talle sobis. Ta oli tulnud haiglasse tööle, et inimesi aidata – see oli väga tähtis.

Kätlin: Kuidas teid „musta kirurgia" osakonna vanemõeks valiti?

Mall: Osakonnajuhataja küsis kõigi arvamust, valik oli ühistöö. Ma olin siis pisut üle 20-aastane. Mõne aja pärast läksin röntgenit õppima. See oli väga huvitav ala, ka palk oli suurem ja soodustusi rohkem. Minust sai röntgeni vanemõde ja aastast 1981 haigla ülemõde 11 aastaks.

Kätlin: Kas vanemõe amet oli raske?

Mall: See oli minu töö, mille ma ise endale võtsin. Igaüks peab tundma oma tööd väga hästi ja tegema koostööd. Siis läheb kõik hästi. Kahe väikese lapse kõrvalt oli see kohati küll päris keeruline, aga siis tuli mu ema meile appi ja tol ajal olid olemas veel ka ööpäevased lastesõimed. Kooli ajal aitasin lastel õhtuti koolitükke teha. Aga, kullakene, vahel oli ikka päris raske.

Kätlin: Mina õppisin sellel ajal, kui alati kasutati ühekordseid kummikindad. Kuidas teil oli?

Mall: Operatsioonidel olid meil alati kummikindad. Hästi need vastu ei pidanud, sai neid ikka lapitud, selleks oli spetsiaalne liim. Seejärel kindad kas keedeti või desinfitseeriti spetsiaalse ainega. Kirurgias oli steriilsus number üks.

Kätlin: Mitu patsienti oli ühel õel?

Mall: Palatis oli kirurgias 15–20, sisehaiguste osakonnas rohkem.

Kätlin: Kas õe amet oli tol ajal lugupeetud amet? Ja kas sel ajal töötasid õed erinevates haiglates samaaegselt? Praegu on Eestis puudu 4000 õde.

Mall: Õe amet oli hinnas. Aga erinevates haiglates ei töötatud. Õdede puudus on alati olnud, aga minu ajal polnud see puudujääk nii drastiline. Tehti ka toona 24- ja 36-tunniseid vahetusi, aga sellest ei räägitud.

Kätlin: Kuidas palgad olid?

Mall: Ma sain 35 rubla kuus (*naerab*). Me töötasime 1,5 kuni 2 koha peal samas haiglas. Nii tulime toime.

Kätlin: Mida õed öövahetuses tegid?

Mall: Sidumistoa õde valmistas ette sidumismaterjali, palatiõde täitis trumlit ehk valmistas omakorda ette sidumismaterjale, lappas neid kokku, paikas kindaid, täitis süstlaid jne. Pikali visata õde ei saanud, aga tugitoolis käis tukkumas küll. Tugitool oli sätitud koridori nii, et näeks palateid.

Kätlin: Milline oli haigla sisekliima, kuidas inimesed omavahel läbi said?

Mall: Väga hästi! Meile olid sattunud väga head õed, sa võisid alati minna nõu ja abi küsima. Me õppisime üksteise käest. Koos käisime ka Kalevi staadionil sporti tegemas, meil oli lausa oma treener.

Kätlin: Kuidas patsientidega suheldi?

Mall: Kenasti ikka. Kui patsient on selili voodis ja abitu, siis ei tulnud kõne allagi, et ma temast lihtsalt mööda marsin. Andke nendele kaigast, kes seda ei tee! See on kõige tähtsam asi, et inimene peab inimesega suhtlema. Õel on selles kõige tähtsam roll.

Kätlin: Kas vahel ei olnud tunnet, et enam ei jõua?

Mall: Oli ikka, aga millises ametis seda poleks. Siis me lihtsalt tegime kohvi ja naersime, et pingeid maandada. Kui kellelgi oli osakonnas sünnipäev, siis sai see kenasti ära peetud, koduste söökidega, kuid töö juures ilma viinata.

Kätlin: Kui töötasid ülemõena, siis milliste eesmärkide poole püüdlesid?

Mall: Eelkõige selle poole, et õed oleksid targad, et nad õpiksid teooriat, et neil oleks piisavalt praktikat ja et õde ei seisaks käed selja taga ega ütleks „ma ei tea, mis tal viga on". Mine võta haiguslugu ja vaata, seal on kõik kirjas! Õde, kes aitab patsienti ravida, peab tema haiguslugu täielikult teadma. Sa pead olema haigele esimene, kes talle käe annab, et aidata. See on sinu heategu patsiendi suhtes – tee alati head!

Kätlin: Vaat nüüd tahan ma nõu kuulda, milline peab üks õendusjuht olema?

Mall: Õendusjuht peab üks tark tüdruk olema. Ta peab olema palju õppinud ja oma erialast väga palju teadma. Ta peab teadma, kuidas oma töötajatega käituda ja neid valitseda, aga mitte nii, et sa neid kamandad, vaid juhendad. Sa pead teadma, mida nad teevad, miks nad teevad ja kas nad üldse teevad. Sa pead kõike seda õendusjuhina teadma. See on nagu lapse kasvatamisega, sa pead teadma, kuidas teda noomida – sa ei pea ta peale karjuma ega nurka panema, vaid pead temaga ilusasti rääkima ja selgitama, miks ta nii ei tohi teha, ja rääkima mitu korda, et aru saaks. Sa pead käima osakondades. Mina käisin osakondades palju. Ükskord oli selline juhus, kus õde karjus ja käitus väga halvasti. Ma surusin käe kitli taskusse nii, et see ragises. Õde räägib patsiendiga halvasti – mis õigusega! Patsient on sinu leib. Ma suutsin ennast vaos hoida, kutsusin ta enda kabinetti ja pragasin korralikult läbi, aga ma ei teinud seda teiste ees. Ma teadsin, et olen ülemõde ja ma ei sa laskuda nii madalale, et kedagi lüüa. See oli ainukene kord, kus tundsin, et ma tahan inimest lüüa.

Kätlin: Kirjelda palun üht oma tööpäeva.

Mall: Minu tööpäev algas kell 8 valve üleandmise koosolekuga ülemarsti kabinetis, aga enne seda oli vaja end õe riietusse sättida ja, „toru“ peas, kohale ilmuda. Vanemõdedega toimus mul koosolekuid kaks korda kuus. Kliinikute ülemõdesid siis ei olnud. Mingeid lõputuid päevi täitvaid koosolekuid siis ei peetud. Vajadusel sai kõik osakondade vanemõed välja vilistatud, kui midagi oli õdedega vaja kiirelt arutada. Seejärel läksin osakondadesse. Mis sind keelab seda tegemast?

Kätlin: Tööpäevad koosnevad sageli koosolekutest.

Mall: Nii ei saa, elu ei saa sättida ainult koosolekute järgi, neid tuleb teha vajaduse järgi. Eeskirjad ja korrad haigeid ei ravi. Sa hakka sellist õendust vedama, sest kui ülemõde oskab mõelda, siis oskab ta seda ka oma töötajatele selgeks teha. Inimene koosneb heast ja halvast, aga hea juht oskab kõik halva nurka suruda.

Kätlin: Kuidas meie õendushooldusabikliinikus õed tunduvad?

Mall: Õed on siin korralikud, nad tunnevad oma tööd hästi.

Meie sünnitusmajas sündisid nelikud

Lastekaitsepäeval, 1. juunil sündisid ITK sünnitusmajas nelikud – see on teine kord sel sajandil ja haigla ajaloos, kui ühele noorele perele sünnib korraga neli beebit.

Kolm pisikest poissi ja üks tüdrukuke nägid ilmavalgust 1. juuni pärastlõunal ja kosuvad ITK sünnitusmaja lastearstide kõrgendatud tähelepanu all.

Lapsed aitas ilmale naistearst, ITK perinataalkeskuse günekoloog-konsultant dr Ferenc Szirko, kes jälgis nelikute arengut kogu raseduse vältel. „Lapsed sündisid enneaegsena, kuid heade näitajatega, nende kaalunumbrid on 1,4–1,8 kg,“ ütles dr Szirko.

Laste ema Irina tunneb end hästi ja pere rõõmustab laste sünni üle. „Lapsed kosuvad, mis on peamine. Kolmele lapsele on nimi olemas, kuid üks poisinimi on puudu,“ lisab isa Grigori. Perekond on pärit Ida-Virumaalt, kuid elab Tallinnas. Varasemast kasvab peres 2 last.

„Suur tänu ITK vastsündinute osakonnale, ämmaemandatele ja naistearstidele suurepärase koostöö eest, mis võimaldab meil peresid ja vastsündinuid maksimaalselt aidata. Eriti oluline on see mitmikraseduste puhul,“ tunnustab dr Szirko nelikute ootamise sünni juures abiks olnud meeskonda.

Eesti selle sajandi esimesed nelikud sündisid 2017. aastal samuti ITK-s. Värsked nelikute vanemad on eelmiste nelikute Loore, Luise, Leene ja Lagle vanematega suhelnud ja neilt julgustust saanud.

2022. aastal sündis ITK-s kokku 3293 last, sh 58 paari kaksikuid, kolmikuid eelmisel aastal ei sündinud.

Robotite katsetused jätkuvad

Ene Veiksaar

Kaugosalusrobotite katsetamisest ITK-s kirjutasime poole aasta eest. Vahepeal on toimunud elektrooniliste abimeeste eri mudelite testimised nii kirurgiakliinikus, õendus-hooldusabikliinikus kui Magdaleena üksuses asuvas onkoloogiakeskuses ning kõrva-nina-kurguhaiguste keskuses. Katsetusi teostab meie teadusosakond koostöös TTÜ/TalTechi IT Kolledžiga. Roboti mõte ei ole asendada inimest, vaid aidata ja assisteerida.

„Me oleme nüüd käinud kaugosalusroboti erinevaid mudeleid ITK-s testimas ja jõudnud järeldusele, et haiglasse sobiks selline mudel paremini, mis täidaks funktsiooni iseseisvalt, näiteks oleks võimeline navigeerima palatite vahel, viima midagi ja küsima midagi patsientide käest. Oluline on, et ta oleks robot-assistent nii arstidele kui õdedele," ütles TTÜ/TalTechi IT Kolledži teadur Katrin Kangur.

Juuni algul katsetati Magdaleenas robot-assistenti, mis on võimeline ütluse peale minema protseduuride tuppa, palatisse või järgnema õele. „Kui külastaja tahab

TTÜ/TalTechi IT Kolledži teadur Katrin Kangur: „Roboti mõte ei ole asendada inimest, vaid aidata ja assisteerida"

tulla selle roboti abil oma lähedast külastama, siis täpselt samamoodi saab robotile öelda, et sõida näiteks palatisse nr 3 ja ta liigub sinna iseseisvalt," lisas Katrin Kangur ja rõõmustas, et nii Järve õendus-hooldusabikliiniku kui Magdaleena üksuse personal võttis roboti optimistlikult vastu. „Meie jaoks on hästi oluline selgeks teha need võimalused, kus robotil oleks haiglas kindel funktsioon. Vastasel korral on ta lihtsalt üks tore nurgas seisev mänguasi, millega pole midagi peale hakata," ütles teadur.

Robot nimega Temi suudab täita korraldusi häälkäskluse peale ja toimetada kohale kergemaid esemeid.

Kasutegur haigla jaoks – võimalik tööjõuressursi kokkuhoid

Kui on tegemist n-ö raske patsiendiga, siis on võimalik jätta robot palatisse patsiendi juurde, et personalil oleks pidevalt silm patsiendil peal. Selle eelduseks on mitme roboti olemasolu osakondades, et need oleksid loomulik tööprotsessi osa.

„Järve õendus-hooldusabikliinikus oli personali soov, et patsientide külastamine lähedaste poolt saaks roboti abil võimalikuks. Mida mugavamalt, seda parem kõigile. Nii näiteks ei peaks viima nutitelefoni patsiendile, kes seda tegelikult kasutada ei oska, kardab tehnoloogiat või ei saa liigutada. Selle roboti plussiks on, et patsient ei pea ise midagi tegema ega kusagile vajutama," selgitas IT Kolledži teadur. „Seda me katsetamegi, et teada saada, milline on õige funktsionaalsus iga kliiniku jaoks. Roboti mõte ei ole asendada inimest, vaid aidata ja assisteerida. Me kõik saame ju aru, et tervishoius on personalinappus, õed ja hooldajad on üle töötanud. Püüame pakkuda multifunktsionaalsust nii, et õde, kes ei saa õepostist eemale minna, saaks jälgida patsiente eemalt meie roboti abiga."

„Järvel toimus ka arsti kaugvisiidi katsetus, mis õnnestus väga hästi, sest arste nagunii napib ja kui arst on kusagil mujal, näiteks teises üksuses ja oleks vaja teha üks paariminutiline konsultatsioon, siis saadetakse arstile sõnum, et tule arvutisse ja ta näeb seda patsienti enda ees," peegeldas katsetust ITK teadusosakonna sekretär Helje Talivee-Toom.

Arstil piisab ainult oma arvuti taha istuda ja avada link ning ta on juba palatis ja saab suhelda nii patsiendi kui teiste asjaosalistega. Ta saab ka haava suumida – pilti suurendada ja vähendada, teha fotosid, kui vaja. Ta on samas ruumis, kus nii patsient kui õed. „Kaugosalusroboti mõte ongi kohalolu reaalajas, kus kõik on samaaegselt ühises infoväljas. Robotit kasutatakse hindamaks olukorda, kas on vaja arst kohale kutsuda või mitte," lisas TTÜ/TalTechi IT Kolledži teadur.

8. juunil mängiti Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis läbi need kolm vajaduspõhist stsenaariumi, mida hakatakse sügisel ITK-s katsetama. Üks on külastaja juhatamine arsti juurde ehk n-ö polikliinikustsenaarium, kus robot Temi töötaks nagu teejuht, mis ütleb „tule minu järel ja ma viin su vajalikku ruumi". Teine stsenaarium on see, kui patsient vajab õe tähelepanu ja annab sellest roboti abil märku. Kolmas oleks patsiendi külastus lähedaste poolt. Neljas vajadus lisandus just äsjaste katsetuste käigus – raske patsiendi jälgimine palatis, kui õde ei saa õepostist lahkuda.

Mis see maksab ja kes rahastab?

Katsetuste eesmärk ongi välja selgitada, kas see aitaks kokku hoida personali tööaega, et investeering oleks seda väärt. Praegu teostab uuringuid Tallinna Tehnikaülikooli IT Kolledž, mis on saanud rahastuse TTÜ sisemises rahastuses olevast pilootprojektist. Hetkel pole ITK sellesse projekti oma rahalist panust teinud.

Ettevalmistustööd on käinud selleks, et saaks sügisel läbi viia viimased teaduskatsed ja esitada taotlused eetikakomiteele. Kui tulemused on käes, saab haigla teha tõenduspõhised järeldused ja otsused.

„Teadusuuringutega plaanime alustada sügisel, oktoobris-novembris. Nende tulemustest sõltub, kui kasulik see haiglale on. Millal robotid ITK-s reaalselt sõitma hakkavad, saab haigla siis ise otsustada," sõnas ITK teadusosakonna sekretär Helje Talivee-Toom

Tutvustatakse tööstressi ohutegurite uuringu tulemusi

Veebruaris toimus ITK töötajate tööstressi ohutegurite uuring (PSOT). Tulemuste kohta on valminud aruanne, mille tutvustamisega kliinikute ja tugistruktuuride juhtidele alustasime mais ja millega veel jätkatakse. Kõikidele töötajatele tutvustati tulemusi 8. juuni infotunnis, mis on järelevaadatav siseveebis.

Uuringu tulemuste aruanne saab kõikidele töötajatele olema kättesaadav elektrooniliselt siseveebis Töökorraldus > Tööohutus ning paberil osakondades.

Uuringu tulemuste arutamiseks ja edasise tegevuskava sisendi korjeks viiakse läbi igas kliinikus fookusgrupi-vestlused. Seejärel jätkub töö stressitegurite ennetamise ja maandamistegevuste lahenduste väljatöötamisega.

Aitäh uuringus ja jätkutegevustes osalejatele – uuringu vastamismäär oli kõrge (62%) just tänu teile!

Uuringu lõppedes loositi kõigi töötajate vahel välja uuringut meenutavad tassid, mis järjest omanikeni jõuavad, piltidel EMKi õde Marek Reinol ja dr Andres Kööp ortopeediakeskusest

Tagasivaade rahvusvahelisele õdede päevale

ITK liigub

Rattasõit on ajavõit! Kas ainult?

Helen Kask

Transpordiameti andmetel on Eestis 962 233 sõidukit. Umbes 50% Eesti autoomanikest kasutab oma sõidukit iga päev. Uurisime kolleegidelt, mis motiveerib neid eelistama autole hoopis jalgratast. Mõtteid vahetasid ortopeed dr Andres Šavel, silmaarst dr Delis Linntam, naistearst Dr Gabor Szirko, ämmemand Ellu Kullerkann, personaliteenistuse juht Helen Utsar ja kriisireguleerimise spetsialist Rivo Salong.

Miks eelistad tööle ja koju liikumisel jalgratast ja mida rattasõit sulle annab?

Dr Andres Šavel: Jalgrattaga tööl käia on väga mõnus ja ergutav – see annab rõõmsa tunde päeva algusele. Iga aastaga liiklusummikud vaid suurenevad, mistõttu on positiivne vaadata, kuivõrd palju kiiremini jõuavad tööle jalgratturid võrreldes autosõitjatega. Nii bussiga kui ka autoga töölesõit ja parkimiskoha otsimine (kui leiab) võtaks minul umbes pool tundi, samas rattaga jõuan tööle olenevalt üksusest ja päevast umbes 7–12 minutiga ning seda „selga märjaks saamata!“

Helen Utsar: Mina käin tööl jalgsi või jalgrattaga ja seda eelkõige seetõttu, et kesklinnas on autoga ebamugav liigelda. Suurema osa oma tööajast istun ka arvuti taga, mistõttu jalgsi või rattaga tööle ja koju liikumine annab hea enesetunde.

Rivo Salong: Mulle lihtsalt meeldib rattaga sõita, sest vändates kulgemine tekitab omamoodi vabadusetunde ja loob vahetu kontakti ümbritsevaga. Arvan, et rattaga sõites on tajud vahetumad ja teravamad. Kondimootori kasutamine mõjub positiivselt kehakaalule, kesknonale ja ka rahakotile. Usun, et rattasõit vähendab stressi ja kaotab ummikus istudes tekkiva liiklusraevu.

Dr Delis Linntam: Rattaga sõita on tõesti mõnus – hommikul saad kohe päevale energilise alguse ja õhtul saab siseruumist lõpuks õue! Lisaks saan hommikuti rattaga tööle ilmselt kiiremini kui autoga, ka lapsele jõuan lasteaeda järele sageli rutemini kui tipptunnil autoga töölt lahkudes.

Ellu Kullerkann: Mina käin rattaga tööl, kuna puhkuse ajal osalen rattamatkadel ja see on ideaalne võimalus ennast treenida. Tavapärast trenni ma ei tee ja ka aja peale ei sõida. Autoga sõidan vajadusel ja talveperioodil käin tööl ka ühistranspordiga. Elan linnast väljas ja bussipeatus asub paarikümneminutilise jalutuskäigu kaugusel, buss sõidab 40 minutit ning bussipeatusest tööle on ka vaja 15 minutit kõndida. Ehk siis sõidan rattaga kohale sama ajaga, mis bussiga. Ja kuna õhtused bussiajad ei klapi graafikuga, siis õhtul jõuan ratast kasutades koju isegi varem.

Dr Gabor Szirko eelistab rattasõitu autole – autos oled alles teel, aga ratta seljas juba tegutsemas. Viimasel ajal on ta tegutsemas koos 2-aastase poja Albertiga, kes läheb poolel teel lasteaeda.

Dr Delis Linntami sõnul on rattaga sõita mõnus – hommikul saad päevale energilise alguse ja õhtul saab siseruumist lõpuks õue.

Dr Gabor Szirko: Minu jaoks on rattasõit nauding füüsilisest pingutusest ja ümbritsevaga kontaktis olemisest. Autosse istudes oled alles teel, aga ratta seljas juba tegutsemas.

Millal rattasõiduga alustasid ja kui palju kilomeetreid päevas läbid?

Helen Utsar: Mina olen rattaga liikunud viimased kaks aastat, tööle-koju on umbes 5 km.

Dr Andres Šavel: Rattaga liikusin juba ülikoolis, residentuuris Tartu Ülikooli Kliinikumis ja Ida-Tallinna Keskhaiglas saab kohe 10 aastat. Igapäevaselt ainult tööl käies tuleb suhteliselt vähe kilomeetreid, umbes 5. Aga enamuse asjaajamistest linnas teen ka rattaga.

Dr Gabor Szirko: Umbes 15 aastat tagasi olin praktikal talvises Malmös ning jäi silma rootslaste rattasõiduarmastus. Ostsin seal endalegi kasutatud meesteka ja sestpeale käin tööl enamasti rattaga.

Ellu Kullerkann: Kuna kodu ja töö vahemaa on 25 km, siis ma sõidan viimased aastad elektrirattaga. Kuni elasin haiglast 10 km kaugusel, sõitsin tavarattaga. Rattaga tööl käin umbes 10 aastat.

Helen Utsar sõidab jalgrattaga eelkõige soojal ajal, talveks jääb ratas talvekorterisse.

Rivo Salong: Tööle ja koju tagasi sõit on pea 30 km. Sõltuvalt võimalusest olen rattaga tööl käinud üle 25 aasta. Kui lapsed väiksed olid ja lasteaias käisid, oli mõistlikum autoga sõita. Kuid ka siis püüdsin vähemalt suvel rattaga tööl käia.

Dr Delis Linntam: Minu tavaline teekond on 6 km tööle ja samapalju tagasi koju.

Rivo Salong: Lühemad sõidud teen rattaga aastaringi, aga kui ikka väga vastik vihm ja tuul või paks lumi maas, siis muidugi mitte. Rattasõiduhooaja pikkus sõltub pigem valgusest kui lumest ja libedusest, sest kergliiklusteid hooldatakse suhteliselt hästi. Tahtmise korral saab sõita ka jõulude ajal, eriti siis, kui väljas on +7 kraadi. Aga väldin rattasõitu pimedas ja jäiselt libedate teedega.

Lisaks igapäevasele rattasõidule osaleb Ellu Kullerkann ka rattamatkadel. 2022. aastal käis ta rattamatkal ümber Dolomiitide.

Kolleegidel soovitan rattaga tööl käia, sest….

Ellu Kullerkann: Linnas on see kiireim viis jõuda punktist A punkti B.

Helen Utsar: Liikumine aitab häälestada mõtted töölainele ja pärast tööd pea töömõtetest tühjaks laadida.

Dr Delis Linntam: Rattasõit annab palju vabadust, ei pea raiskama aega ummikutes, muretsema hommikuti parkimiskoha leidmise pärast ega kulutama raha kütusele.

Dr Andres Šavel liigub rattaga aastaringselt. Ta on veendunud, et talvel on libedaga naastrehvidega sõita oluliselt ohutum kui jala käia.

Dr Andres Šavel: Rattasõit on väga mõnus, kiire ja tervislik transpordivahend värskes õhus liikumisel. Samas on sõit ka väikese trenni eest.

Rivo Salong: Ratas annab värskes õhus kerge füüsilise koormuse, linnas ka hea kiiruse, puudub ummikus istumise või parkimiskoha otsimise stress. Ka majanduslikult on kindlasti soodsam kui autoga liigelda.

Dr Gabor Szirko: Rattasõiduga on nagu spordiga ikka – harjutades vorm paraneb, tekib liikumissõltuvus ning tööpäeva algus ja lõpp muutuvad nauditavaks rituaaliks.

Kui tööle on pikem maa sõita, soovitab Rivo Salong soetada asjade vedamiseks pakiraami külge käiva väiksema vihmakindla matkakoti – nii on seljal kergem. Lisaks on mõistlik uurida, kust lähevad kergliiklusteed ja pigem neid kasutada.

Diakonisside haiglast ITK Magdaleena tervisekeskuseni

Diakonisside asutise ja haigla asutas 1867. aastal Oleviste kiriku pastor parun Nikolai von Stackelberg (1832–1902). Diakonisside asutise ülesanne oli muuhulgas tütarlaste ettevalmistamine haigeravitsejate (halastajaõdede) kutseks. Asutise esimesel tegevusaastal üüriti Toompeal maja ning seati sisse väikelaste varjupaik ja kool ühes naistehaiglaga. Majas oli ruumi vähe ja järgmisel aastal koliti üle Suur-Pärnu maanteele kindral Vogti suvilasse, mis koos juurdekuuluva maaga läks järgmisel aastal asutise omandisse. Diakonisside asutise ja haigla rajamiseks vajaliku raha pani osaliselt välja parun Stackelberg isiklikult, puuduva osa hankis üksikuilt Diakonisside-Seltsi liikmeilt ja jõukamatelt kodanikelt.

Esimene Diakonisside Haigla juhataja-arst oli dr A. Haller ja arst Carl Berg. 1880. aastast alates tehti haiglas ka suuremaid operatsioone: vähkkasvajate eemaldamist, kolju trepanatsioone, plastilisi operatsioone, silmahaigetele katarakti operatsioone. Aegade jooksul tehti haiglale mitmeid juurdeehitusi. 1891 oli haiglas 57 voodit. 1903. aastast juhatas haiglat dr Hugo Hoffmann, kes oli ka kirurgia ordinaator. Aastatel 1902–1939 töötas Diakonisside Haiglas lühemat või pikemat aega 16 arsti, valdavalt baltisakslased, kes 1939. aastal lahkusid koos õdedega Saksamaale.

Seejärel Diakonisside Haigla tegevus soikus. Asutis andis ruumid üle evangeelsele luteriusu kirikule. Nõukogude võim riigistas kõik tervishoiuasutused 7. oktoobrist 1940 ning Diakonisside Haigla ruumides avati **Tallinna Sisehaiguste Haigla**. Keskhaiglast suunati sinna tööle Adda Mardna laboratooriumi juhatajaks ja Vladimir Suursööt terapeudiks. Peaarstiks ja I siseosakonna juhatajaks sai *dr med* Paul Teas (põgenes Rootsi 1944). Siin töötasid arstid Theodor Jürgenson, Konstantin Tamm, Ilse Tintse, Simeon Markovitsch, David Epstein, Abram Tuch.

Kui haigla toodi 1946. aastal üle Keskhaiglasse, tuli arstidest üle ainult dr Abram Tuch. Formaalselt Keskhaigla koosseisus olnud Sisehaiguste Haigla tegevus lõpetati 1948. aastal. Likvideeritud haigla ruumides Pärnu maanteel avati 1946. a Eriotstarbeline Haigla, mis sai hiljem nimeks **Tallinna Vabariiklik Neljas Haigla.** Uuel haiglal oli sisehaiguste osakond 35 voodiga, kirurgia 15 voodiga ning polikliinik. Selle haigla ravialuste nomenklatuuri kinnitasid EKP Keskkomitee ja ENSV Ministrite Nõukogu.

Esimene IV Haigla peaarst oli Georg Maak, hiljem olid peaarstiks Vladimir Pobus, Juri Dešalõt, Anton Nordberg jt. Konsultantideks tulid terapeut prof Mihhail Mastbaum ja kirurg Nikolai Petrov, lastearstiks Aleksei Vares. Seni kirurgina töötanud Maria Hange sunniti lahkuma.

1949 lahkusid IV Haiglast Adda Mardna ja Leida Sõrmus. IV haigla personaliprobleemid ei paranenud niipea. Veel 1957/58 kutsuti keerukamaid kirurgilisi operatsioone tegema Tartust prof Artur Linkberg koos operatsiooniõega. 1957. aastal võeti tööle repressioonidest vabanenud ja rehabiliteeritud Leonhard Mardna.

1977. aastal valmis haigla uus palatikorpus, mis võimaldas spetsialiseeritud osakondade ja ravi-diagnostiliste kabinettide moodustamise. Avati kardioloogia-, gastroenteroloogia-, neuroloogia- ja uroloogia osakond. 1970. aastatel valmis uus polikliinikuhoone, kuhu ehitati ka muda-vesiravila. 1990 paigutati polikliiniku ruumidesse Tallinna Diagnostikakeskus. Diagnostikakeskuse radioloogilise diagnostika seadmete jaoks ehitati haigla territooriumile eraldi hoone.

Magdaleena haiglas (1993) töötanud arstidest saab ülevaate R. Malviste 1998. a ilmunud raamatust „Tallinna Magdaleena Haigla 130“. Aastatel 1987–2001 oli Magdaleena Haigla peaarst Peeter Mardna.

2001. aastal otsustas Tallinna volikogu liita Magdaleena Haigla koos mitme teise haiglaga Ida-Tallinna Keskhaiglaks. Haiglat asus juhtima haigla nõukogu, esimees Meelis Roosimägi, kes oli sel kohal 2006. aastani. Aastail 2006–2021 oli haigla juhatuse esimees Ralf Allikvee ning 2021. aastast on sel ametikohal Tarmo Bakler.

Ida-Tallinna Keskhaigla Magdaleena üksuse D-korpuse renoveerimine kaasaegseks tervisekeskuseks algas 2022. aasta märtsis ning **Magdaleena Tervisemaja** nime kandev üksus avati pidulikult 30. mail 2023.

Tööjuubelid

Juuni

40

Raili Raadik
õde, Kirurgiakliinik

30

Marina Feldman
meditsiiniseadmete hooldaja, Kirurgiakliinik

20

Tõnis Loigom
radioloog, Diagnostikakliinik

Karmen Mežulis
õde, Kirurgiakliinik

Hanna Õunapuu
õde, Kirurgiakliinik

Liina Adrik
õde, Sisekliinik

15

Julia Andrukovitš
õde, Kirurgiakliinik

Galina Tolmatšova
õde, Kirurgiakliinik

Kärolin Kauge
keskuse õendusjuht, Sisekliinik

Diana Antonova
õendustöö koordineerija, Sisekliinik

Merle Tammiste
õde, Õendus- ja hooldusabikliinik

Enna Kängsep
dispetšer, Haldusteenistus

10

Jaana Haljaste
radioloogiaõde, Diagnostikakliinik

Jelena Žirnova
õde, Kirurgiakliinik

Reelika Lant
lasteõde, Naistekliinik

Liisi Aas
ämmaemand, Naistekliinik

Darja Zarudnjaja
lasteõde, Naistekliinik

Kertu Helleste
õde, Naistekliinik

Viktoria Kukk
õde, Sisekliinik

Irina Jegorova
hooldaja, Taastusravikliinik

5

Raisa Uzelman
radioloogiatehnik, Diagnostikakliinik

Liina Märtson
õde, Kirurgiakliinik

Anvar Hiiemäe
operatsiooniõde, Kirurgiakliinik

Jane Kirsipuu
ämmaemand, Naistekliinik

Anastasija Galjanova
abiõde, Naistekliinik

Anu Kaasma
õendustöö koordineerija, Sisekliinik

Sidney Ridal
arhiivitöötaja-skaneerija, Administratiivteenistus

Tiina Roosimägi
arst-statistik, Ravianalüüsiosakond

Olga Ljašenko
toitlustusteenindaja, Haldusteenistus

Vera Sazhina
toitlustusteenindaja, Haldusteenistus

Juuli

35

Eve Elken
proviisor, Haiglaapteek

25

Silja Staalfeldt-Rahumägi
osakonna ämmaemandus-juht, Naistekliinik

Jelena Andrejeva
õde, Naistekliinik

20

Kaja Osi
bioanalüütilise töö koordineerija, Diagnostikakliinik

Riina Korsen
radioloogilise õendustöö koordineerija, Diagnostikakliinik

Ülle Rohult
radioloogiaõde, Diagnostikakliinik

Jelena Krõlova
õde, Kirurgiakliinik

Aivar Kuusing
osakonna abiline, Kirurgiakliinik

Jaana Lomp
ämmaemand, Naistekliinik

Laivi Guss
osakonna sekretär, Sisekliinik

Eve-Mai Kuulpak
pulmonoloog, Sisekliinik

Jana Orgla
pulmonoloog, Sisekliinik

Triin Jeršov
füsioterapeut, Taastusravikliinik

Aivar Tahk
vanemklienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus

15

Oksana Altuhhova
hooldaja, Kirurgiakliinik

Erik Tamp
keskuse juhtaja, Diagnostikakliinik

Jana Hokkonen
osakonna sekretär, Diagnostikakliinik

Jana Ivanova
meditsiiniseadmete hooldaja, Kirurgiakliinik

Reet Turkin
ämmaemand, Naistekliinik

Maarja Männiko
füsioterapeut, Taastusravikliinik

Valeri Grigorjev
torulukksepp, Haldusteenistus

10

Dagmar Mankin
ämmaemand, Naistekliinik

Mare Umborg
õde, Taastusravikliinik

5

Artem Maksimenko
osakonna abiline, Kirurgiakliinik

Eirene Galkina
hooldaja, Kirurgiakliinik

Maarja Hiiemäe
lasteõde, Naistekliinik

Inna Aju
õde, Sisekliinik

Tiina Eek
keskuse õendusjuht, Sisekliinik

Marika Sikora
klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus

Anu Narva
dispetšer, Haldusteenistus

Viktoria Chagall
finantsanalüütik, Finantsteenistus

	EI OLE HAIGED	SÕNA-RAAMAT	AVALIKU HUVI VASTAND	NORTH AMERICAN REVIEW	DIAMEETER		POETESS ELO VIIDINGU PSEUDO-NÜÜM	ESMAS-PÄEV	TELETUPS LAA-...	SOTSIA-LISTLIK VABARIIK	TEST	TRAUMA-PUNKT	ÜPRIS KASULIK ELEMENT
ARSTI...						MED.-TÖÖTAJA / ULATA!							
TAKSO-FIRMA					KUTSUV HÜÜE / KÄÄNDES MEHENIMI (ABEL)			LAHTI TEGEMA / PANTOMIIMI-NÄITLEJA					
REEDE		VÄLJA KUJUNEMA / HÄBI-VÄÄRSELT								TUTAKAS / SUUR-HAIGLA			
DOONAU LISAJÕGI				RADOON / GLASUURIGA POTTKIVI			ESIMENE / TEENER		POST-SKRIPTUM / TUGE PAKKUV			ROOMA 500 / LÖÖKPILL	
VASTUS													...MÜRK, VAHEL RAVIMITE KOOSTISOSA
LAS KÄIA!, LAEN VENE KEELEST						LEMBE-JUMAL / TUULEHOO					RUTEENIUM / KÄÄNDES MEIE		
	PADRIK / AUTOMARK							KOHKUS / SLIDING SCALE INSULIN					
... KLUX KLAN			PÜHAST METSAST / LAUAMÄNG							EESTI MÄESELTS / NAATRIUM			
JÄLK					LIIGNIMI / ROOMA 50								
RÕNGAS-SAARE							TERAD					Nuti NR 1 RISTSÕNAD	

Maikuu ristsõna vastus oli „haigekassa“.
Auhinna võitis Kairi Kukk.
Palju õnne! Võitjaga võetakse ühendust.

ITK Sõnumid: toimetus@itk.ee
Kujundus: Disainiosakond OÜ
Trükk: OÜ Koopia Niini & Rauam, kogus 1000 eksemplari