ITK Sõnumid

NR 63 • SEPTEMBER 2023

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE

Uue ravijuhi dr Kai Suklese esimesed kuud Lk 2

Sisekliiniku uus juht dr Alice Lill Lk 4

Koolitusosakonna arenguhüpe Lk 10

Jämesoolevähi sõeluuringut ei pea kartma Lk 20

Tööd alustavad õpetavad õed Lk 13

Värske juhatuse liige – ravijuht dr Kai Sukles: ITK tugevuseks on meie inimesed!

Ene Veiksaar

Juuni lõpus asus meie haigla juhatuse liikme – ravijuhina ametisse senine sisekliiniku juhataja dr Kai Sukles. Ta on lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ravi eriala *cum laude.* ITK sisekliinikus alustas ta tööd 1. novembril 2002 sisehaiguste osakonna juhatajana, viimased üheksa aastat töötas Kai Sukles sisekliiniku juhina. Ravijuhina peab ta oluliseks erialakeskuste arengut ja head koostööd erinevate üksuste ning kliinilise personali ja tugiteenistuste vahel.

Millised on esimese kahe kuu muljed?

Esimese kahe kuu tõdemus on see, et siin majas on nii palju inimesi, kellele ITK tõeliselt korda läheb. ma näen inimesi, kes siiralt tahavad oma eriala arendada ja minu arust on see kõige alus, kui inimesed ei käi tööl selle pärast, et nad peavad kusagil käima. Nad tõesti hoolivad oma haiglast.

Mis on ITK tugevus?

ITK tugevuseks ongi eelkõige meie inimesed – pühendunud, võimekad ja oma tööd armastavad spetsialistid. Minu soov on toetada kolleege nende erialase ja isikliku arengu teekonnal. Tugev koostöö erinevate erialade, kliinikute ning kliiniliste ja mittekliiniliste teenistuste vahel on aluseks meie haigla terviklikule arengule ning patsientide parimale ravikogemusele. Iga inimene on väärtuslik ning annab oma panuse haiglas. Iga inimese panust tuleb väärtustada. Minu südameasjaks on noorte kolleegide ja üliõpilaste juhendamine, sest nemad on meie tulevik.

Kas on näha ka takistusi, mida peab hakkama ületama?

Eks neid takistusi on ikka. Üheks takistuseks on inimeste puudus, me ei saa sellest üle ega ümber. Erialade lõikes on olukord erinev – mõned erialad on piisavalt hõivatud spetsialistidega, samas kui teised erialad vajavad kohe ja mitmeid uusi kolleege. Suur personalivajadus on näiteks gastroenteroloogia ja onkoloogia valdkonnas. Kindlasti seavad omad piirid ka need vanad hooned, midagi ei ole teha. Plussiks on see, et meil on motiveeritud personal. On palju asju, mida saab arendada, mis ei nõua uut ruumi vaid vajab teadmisi, samuti tehnikat. Aga paljud asjad jäävad ka puhtalt ruumipuuduse taha.

Kas Tallinna haigla oleks lahendus?

Tallinna haigla rajamine on positiivne samm, sest see aitab tagada kvaliteetse tervishoiuteenuse kättesaadavuse nii pealinna elanikele kui ka toetab laiemalt Eesti tervishoiusüsteemi.

Kuidas kiiritusravi arendamine ITKs aitaks parandada kogu Eesti vähiravi võimalusi?

See on praegu lahendamist vajav küsimus. Me liigume selles suunas, et saada oma haiglasse lineaarkiirendid, mis võimaldaksid leevendada praegust vähiravi olukorda. Kui Eestis oleks mitte kaks vaid kolm kiiritusravi pakkuvat haiglat, oleks riigi vähiraviteenused paremas kooskõlas meie vananeva ühiskonna nõudmistega. Praegu on kiiritusravi kättesaadavus piiratud ja vähiga patsiendid ei saa optimaalset ravi, mida nad vajavad.

Milline on arstitööga jätkamise võimalus ravijuhi ameti kõrvalt?

Minu arvates on arstitöö hästi vajalik. Ma ei kavatse seda jätta, sest mulle see meeldib, tunnen vaheldust nende kahe töö vahel. Teen arstitööd nüüd hoopis suurema kirega ja lähen polikliinikusse „hurraaga!“. Võib-olla kõlab veidralt, aga nii ta on. Selleks, et ravijuhina haigla toimimisest aru saada, pead sa tegema kliinilist tööd!

Ma kujutan ette, et ravijuhti, kes jätkab tööd arstina, võtab ka kollektiiv paremini vastu?

Kindlasti, sest me räägime ühte keelt. Mu elu läks mitmekülgsemaks. Kindlasti tuleb ette ka raskusi, aga kas me tahame, et oleks kerge ja rutiinne? Vist mitte. Olen selles uues ametis puutunud kokku inimestega, kellega ma varem vähe kokkupuudet omasin, näiteks tugiteenistused. Tugide puhul on nii, et kui kõik on hästi ja toimib, siis neid ei märgata ja kui kasvõi üks lina on puudu, siis saavad ka kõigi viimase viie aasta eest nii, et tolmab! Klinitsistidena sõltume ma väga palju tugistruktuuride panusest ja kindlasti peame me rohkem neid märkama, tunnustama. Meditsiinipool ei ole tegelikult tugide suhtes üleolev, aga ta peab seda iseenesestmõistetavaks, et kõik ravitööks vajalik on tagatud. Kui palju me vajame erinevate teenistuste abi oma haiglatöös – hanketeenistus, õigusteenistus, haldusteenistus, personaliteenistus, kommunikatsioon jne – kõik me ajame ju ühte ja sama asja. Abi on olemas igas valdkonnas, aga sa pead oskama seda küsida. Seda tuleb teadvustada, et sina aitad teisi ja teised aitavad sind, siis läheb asi ainult paremuse poole.

Dr Kai Sukles ja sisekliiniku juhataja dr Alice Lill

Dr Alice Lill asus juhtima sisekliinikut

Ene Veiksaar

Alates 17. juulist 2023 alustas meie sisekliiniku juhatajana tööd dr Alice Lill. Dr Lill on erialalt sisearst ja töötab ITK-s alates novembrist 2012 vanemarstina ning alates septembrist 2013 sisehaiguste keskuse juhatajana. Ta on Eesti Sisearstide Ühenduse, Eesti Kardioloogide Seltsi ja Eesti Arstide Liidu liige.

Ega ITK nüüd ometi üht suurepärast arsti kaota?

Ei kaota, ma kindlasti jätkan praktiseeriva sisearstina, mitte küll sellises mahus nagu siiani, aga 30% minu tööst saab olema seotud ravitööga, et oma kvalifikatsiooni säilitada.

Kui raske või kerge on ühendada juhtimist ja arstitööd?

Need ongi väga erinevad. Praegusel hetkel teen ma nö hunt kriimsilma tööd ja pean korraga mitut ametit, aga loodetavasti saan sisehaiguste keskuse õige varsti headesse kätesse üle anda. *(intervjuu andmise hetkel ei olnud uus sisekeskuse juhataja veel teada)*

Aastal 2012 suutis toonane ITK peaarst teid ära rääkida ning PERHIst üle meelitada. Millega?

Kui ma ülikooli ajal Mustamäe haiglasse praktiseerima sattusin, oli dr Ralf Allikvee seal peaarst ja ma teadsin, et ta oskab haiglat väga hästi juhtida. Minu jaoks sai määravaks ehk see, et regionaalhaigla hakkas minema liiga suureks, isikupäratuks kombinaadiks ja ma teadsin, et ITK on oma mastaabilt paras. Mul on siin ka juured – ema töötas arstina (gastroenteroloog) ja mu vanaema oli kunagises neurokirurgias medõde. Nii et minu teismelise-aastad on päris palju siin haiglas möödunud, kui ema juures käisin ja uste vahel sõelusin. Ilmselgelt see mõjutas erialavalikut. Mul oli ITKs ees ka tuttavaid ja seetõttu teadsin, kuhu tulen. Ja ma ei saa salata, et mulle väga meeldib selle haigla asukoht. Vanas ajaloolises majas on väga väärikas ja tore töötada. Samas tunnetame praegu juba seda, kuidas need ruumid hakkavad meile kitsaks jääma. Mulle meeldib, et siin inimesed tunnevad üksteist, ülehaiglaline suhtlus on heatahtlik ja mitte anonüümne, sa alati tead, kelle poole pöördud, kui mingi probleem on ja tavaliselt leiad ka lahenduse. Suurtes haiglates on see pisut teisiti.

> *"... minu teismelise-aastad on päris palju siin haiglas möödunud, kui ema juures käisin ja uste vahel sõelusin. Ilmselgelt see mõjutas erialavalikut."*

Kui suur see töötajate armee on, keda te nüüd juhite?

Sisekliinik on ITK üks suurimaid kliinikuid, milles on 9 keskust, kus töötajaid on kokku veidi üle 400.

Üks asi on juhtida keskust, teine asi üht haigla suurimat kliinikut. Millised tööülesanded muutusid võrreldes sisehaiguste keskuse juhtimisega?

Praeguses etapis viin ma ennast kurssi erinevate keskuste probleemidega, kohtun keskuste juhtidega, arutame, mis plaanid neil on ja kus mina saan aidata kaasa rääkida. Mul on uusi mõtteid, mida sügisel kolleegidele tutvustada. Praegu õpin tundma bürokraatia masinavärki. Päris põnev aeg! Mulle meeldis, kui üks kolleeg mulle ütles, et talle on alati meeldinud, kuidas sa oled oma keskuse eest seisnud. Nüüd on nende eest seistavate hulk väga palju suurem.

> *"Mulle meeldis, kui üks kolleeg mulle ütles, et talle on alati meeldinud, kuidas sa oled oma keskuse eest seisnud. Nüüd on nende eest seistavate hulk väga palju suurem."*

Palusite kolleegidelt 100 kriitikavaba päeva. Millele see kulub?

Just täpselt sellele, et sisse elada. Praegu ma jälgin ka seda, kuidas meie remondi- ja ventilatsioonitööd lähevad. Avame 1. septembril uue II sisehaiguste osakonna. Püüan igapäevaselt kursis olla, kuidas läheb õendusmeeskonna planeerimine sinna osakonda.

Ütlesite, et suuri muudatusi pole esialgu plaanis teha, aga viie aasta jooksul neid tuleb. Millest alustate?

Sisekliinikul on aastatega välja kujunenud keskuste väga hea omavaheline koostöö. Kindlasti ei ole minu huvi lammutada vaid teha asju edasi ja paremaks muuta, meditsiin ju areneb pöörase kiirusega. Personal on meditsiinis väga suur probleem, ükskõik kas räägime arstidest, õdedest või hooldajatest. Tuleb osata inimesi hoida ja pakkuda neile head töökeskkonda. Kindlasti üks minu prioriteete on see, et meie vanad remontimata osakonnad saaksid uue kuue. Ma väga loodan, et juhatus ka mõistab, et selleks, et ravida haigeid ja hoida oma töötajaid, on vaja kaasaegset ja viisakat töökeskkonda. See, et me saame ventilatsiooni, on juba suur samm edasi, aga siit on vaja ka edasi sammuda.

Mis see kõige suurem väljakutse on viie aasta jooksul?

Seda on vara küsida. Neid väljakutseid saab olema mitmeid. Kõige olulisem on see, et meil oleks neid inimesi, kellega me töötame ja et meil oleks neid inimesi, kes tahavad siia tööle tulla. Peame püüdma selle poole, et praktikandid ja residendid tuleksid siia tagasi, kui nad kooli lõpetavad.

Mis on meie sisekliiniku tugevus või erilisus?

Juba meie haigla struktuur on eriline selle poolest, et kliinikute alla kuuluvad paljud erinevad keskused ja see toimib hästi. Sisekliinik on olnud varasemalt hästi juhitud, palju on tehtud selle jaoks et toimiksime ühtse meeskonnana. Meie eripäraks on ka see, et me teeme koostööd Kuressaare Haiglaga, kus meie arstid käivad vastuvõtte tegemas.

Loodate kliinikutevahelisele koostööle, mis on arusaadavalt vajalik. Mida te omalt poolt selle heaks püüate ära teha?

Tänapäevane meditsiin vajab tihtipeale erinevate erialade sekkumist ja kindlasti tuleb palju kokkupuutepunkte ka teiste kliinikutega peale kirurgiakliiniku. Haige ravimine tähendab üha enam eri valdkondade spetsialistide koostööd. Mul on kahju sellest, et ITK on neljas erinevas majas laiali. Meie töö oleks veel ägedam, kui saaksime töötada ühes majas, patsiendid võidaksid sellest kindlasti.

Millised lilled doktor Lillele meeldivad?

Ma armastan kevadel tulpe ja sügisel krüsanteeme. Mulle meeldivad lilled igal aastaajal.

Kui palju mõjutab teie elu see, et teie kõrval on päriselus samuti arst, täpsemalt lülisambakirurgia eestvedaja, kellega töötate samas haiglas?

Meie tandemist on võitnud kindlasti paljud haiged, sest kui konsultant on omast käest võtta, siis saab probleeme operatiivselt lahendada. Aga laiemalt – meie haiglas on kindlasti sisearstide ja lülisambkirurgide kootöös parim spondülodistsiitide käsitlus Eestis, ka preoperatiivse ettevalmistuse ideed ja teemad on paljud Taavi käest pärit.

Mida teile vabal ajal teha meeldib?

Käia maakodus „patareisid laadimas", ootan väga algavat seeneaega. Ma armastan väga sügist ja tormise ilmaga perele hea õhtusöögi valmistamist.

Bronhoskoopia

20 aastat pulmonoloogiat ITKs

Dr Eve-Mai Kuulpak, pulmonoloog-juhtivarst

Juulis 2023 sai 20 aastat pulmonoloogia taasalustamisest ITKs. Alustasime tööd kahe arsti ja kolme õega pärast PERHi Kivimäe korpuse sulgemist 30. juunil 2003. Dr Jana Orgla alustas tööd 01. juulil 2003 ja dr Eve-Mai Kuulpak 15. juulil 2003. Meiega koos tuli Kivimäelt kaasa kolm õde, kellest kaks töötab praegu USAs ja õde Jekaterina Gubkina (oli meiega 2003–2020) Lääne-Tallinna Keskhaiglas.

Pulmonoloogid dr Kuulpak, dr Šreitor ja dr Orgla

Kui me 2003. aasta juulikuus alustasime, oli eelnev pulmonoloogia kollektiiv ITKst lahkunud. Meid ootasid tühjad kabinetid ja nurgas igavlev spirograaf. Alustasime tööd nelja kabinetiga – kaks arsti vastuvõttu, astmakool ja spirograafia.

Polikliinikule lisaks õnnestus hiljem saada pulmonoloogia statsionaari leping ja kohad sisehaiguste osakonnas. Statsionaari tööd vedasid aastaid dr Žanna Šreitor (alustas ITKs 2005. aastal) ja dr Signe Metsla (2004–2022). Alates 2018 septembrist on meie statsionaarse töö eestvedaja dr Kadri Jaama. Dr Šreitor on ambulatoorsel tööl alates eelmise aasta septembrist 0,5 kohaga ja panustab kopsuarstina Pärnu Haiglas samuti 0,5 kohaga.

2003 – uus algus ja uued teenused

Esimese arendusena õnnestus laiendada funktsionaaldiagnostika võimalusi. Lisaks spirograafiale hakkasime tegema metakoliintesti, difusiooni, bodybox'i uuringuid ja koormustesti. 2019 uuendati meie tehnikabaasi ja suur muudatus oli uuringuprotokollide liikumine otse eHealth keskkonda. Uus aparatuur oli tehniliselt kaasaegsem, töökindlam ja võimaldas lisada uuringuid.

Koormustestil toimetavad Olga, Anna ja Ljudmila

2013–2014 oli uueks alguseks uneapnoe patsientide käsitlemine, üpriski tehniline ala, mis vajas palju väljaõpet nii uuringute kui raviaparaatide määramisel.

Aastal 2014 alustasime mitteinvasiivse koduse ventilaatorravi teenuse pakkumisega ja oluline areng on olnud patsientide kaugjälgimissüsteemi loomine. Saame nõnda vaadelda ravisoostumust, tulemusi ja samuti muuta distantselt ravirõhkusid. See on mugav patsiendile ja võimaldab meil neid paremini abistada. Esimese haiglana Eestis võitsime kasutusele kaugjälgimissüsteemi.

Aastal 2018 õnnestus saada esimene leping Haigekassalt raske astma bioloogilise ravi alustamiseks. Alguses oli selles valdkonnas meil 1–2 patsienti aastas, tänaseks on ravivõimalused paremad ja leping lubab kasutada bioloogilist ravi näidustusel piiranguteta.

Kõige pikemalt tuli oodata hapnikravi lepingut. Alates 2020. aastast on meil aga leping olemas ja kodune hapnikravi patsientidele kättesaadav.

Meie ambulatoorne pulmonoloogia osales 2011–2018 kliinilistes KOKi ja astma ravimuuringutes. Oleme rahvusvaheliselt auditeeritud uuringukeskus.

Tunnustatud keskus

Aastatega oleme kujunenud PERHi kõrval kindlalt teiseks kopsuhaigusi ravivaks keskuseks Tallinnas. Täna töötab meil 3,5 kopsuarsti, 8 pulmonoloogiaõde ja 2 kabineti assistenti. Meie polikliinikus on võimalik teha erinevaid hingamisuuringuid: spirograagia, metakoliintest, difusiooniuuring, FeNO, pulmokardiaalne koormustest. Meil töötab inhalaatoriõpetuse ja suitsetamisest loobumise nõustamise kabinet. Meil on korralikult toimiv uneapnoe uuringute ja ravi kabinet. Kõik meie õed on erialaspetsiifilise väljaõppega funktsionaaldiagnostikaõed, nõustamis- ja koolitusõed, kes teevad ka iseseisvaid vastuvõtte.

Hea koostöö ja tugev naiskond

Aastatega on välja kujunenud väga hea koostöö esmalt meie oma haigla teiste sisemeditsiini erialadega. Bronhoskoopiad toimuvad gastroenteroloogia endoskoopia pinnal. Statsionaari haiged on nii 4. kui 5. korrusel.

Meie haiglas on väga head võimalused radioloogilisteks uuringuteks ja väga kvaliteetne laboratooriumiteenus. Ükski üksus ei saa areneda iseseisvalt vaid ikka koostöös teiste haigla osakondadega.

Meie töö kõrval on seisnud esimesed 10 aastat dr Kai Sukles ja teine 10 aastat dr Alice Lill, kes meid on innustanud ja toetanud.

Aastaid on kestnud hea koostöö perearstidega. Teeme neile hingamisuuringuid, inhalaatoriõpetust perearsti suunatud patsientidele ja e-konsultatsioone.

Hingamisuuringuid ja uneapnoe uuringuid teeme ka teistele kopsuarstidele Medicumist, LTKHst, Järvamaa ja Rakvere Haiglast. Samuti oleme väiksematest keskustest üle võtnud bioloogilist ravi vajanud patsiendid.

Tublid ja püsivad õed ning assistendid

Aastatega on meil välja kujunenud tore ja töökas naiskond. Meil on tublid õed, kelle tööd koordineerib viimsed kolm aastat õde Anu Kaasma. Anu on aidanud tööd süstematiseerida ja koordineerida ning loonud mitmeid uuendusi meie eriala paremaks toimimiseks. Uneapnoe, hapnikravi, ventilaatorravi ja bioloogiliseravi patsientide kontroll ja raviarvete jälgimine on korrektsem ja põhjalikum.

Õendustöö koordinaator Anu astmakoolis

Meil valitseb normaalne töine õhkkond ja meie personali liikumine on olnud suhteliselt väike. Meie juures püsivad väga heade oskustega õed. Õde Natalja Ljahhovets läks penisonile selle aasta 31. mail, olles töötanud meie haiglas 45 aastat! Sama tubli ja pea sama staažikas on õde Ljudmila Jung.

Meie polikliinikuõdede eripära on selles, et õde Ljudmila Jung ja Natalja Martšenko on lisaks funktsionaaldiagnostika ja koolitustööle ka bronhoskoopia õed. Enamasti on endoskoopias eraldi selle profiiliga spetsialistid.

Õde Kristi Käst ja Olga Kaup on tublid funktsionaaldiagnostika õed, kes vajadusel aitavad bronhoskoopias.

Uneapnoe õed Elena Ekštein ja Olesja Mikhaylova ning Anu Kaasma töötavad samuti astmakoolis nõustajatena. Juunis 2023 liitus meiega õde Anna, loodame, et koolitus ja töö meie juures meeldib.

Meil on kaks osakonna assistenti – Annika Kask ja Urve Albrant. Kabineti assistendi töö on eelkõige patsientidega suhtlemine, nende registreerimine, juhatamine uuringutele, aga ka kõik, mis puudutab korrektset dokumenteerimist ja raviarvete jälgimist. Samuti suhtlemine koduse hapnikravi ja ventilaatorravi patsientidega. Assistendid on head suhtlejad ja abilised nii patsientidele, õdedele kui arstidele.

Soov saada iseseisvaks keskuseks

Arvan, et meie tugevuseks ongi staažikate töötajate töökogemused, teadmised ja lojaalsus oma kollektiivile, teisalt noorema personali avatus, kiirus ja avar vaade tööprotsessidele.

Olen aastate jooksul esitanud meie tublisid kolleege aasta töötaja tunnustamisele, siiani ei ole see kahjuks õnnestunud. Ma arvan, et nende aastate jooksul on olnud perioode, kus innovatiivsus oleks väärinud rohkem tähelepanu ja kiitust.

Meil on Tervisekassa leping, mille mahud vastavad meie praegusele võimekusele. Suudame pakkuda kvaliteetset kaasaegse pulmonoloogia teenust nii ambulatoorselt kui ka statsionaaris.

Suurim probleem ja takistus on hetkel tööjõupuudus. Loodame, et dr Kadri Jaama leiab mõne innustunud residendi, kes sooviks meie haiglas kopsuarstina jätkata. Tööd jätkuks mitmele arstile.

Võime olla uhked selle üle, kuhu oleme oma eriala arengus jõudnud ja hea tunne on mõelda, et see kõik on meie oma töö tulemus! Mul on olnud võimalus pulmonoloogiat ITKs kõik need aastad arendada ja juhtida.

> *"Oleme 20 aastat töötanud sisekliiniku sisehaigustekeskuses. Meie soov on, et pulmonoloogia oleks iseseisev keskus."*

Oleme 20 aastat töötanud sisekliiniku sisehaigustekeskuses. Meie soov on, et pulmonoloogia oleks iseseisev keskus.

Pulmonoloogia erialal on perspektiivi. Oleme loonud tugeva baasi, kust saab ainult edasi minna ja uusi väljakutseid vastu võtta.

Ambulatoorse pulmonoloogia naiskond mais 2023

ITK soovib laiendada kiiritusravi kättesaadavust

Inge Suder, dr Elen Vettus

Iga aastaga haigestub vähki aina rohkem inimesi ning paraku tabab see üha enam noori ja täies tööjõus inimesi. Esmaste vähijuhtude arv suureneb pidevalt nii meil kui ka mujal. Vähiravi kättesaadavuse parandamiseks tuleb alustada kiiritusravi pakkumist ka ITK-s.

Prognoosi kohaselt diagnoositakse Eestis 2030. aastaks ligi 11 000 esmast vähijuhtumit aastas. Enne pandeemiat, 2019. aastal oli see näitaja pea 9000, mis esimesel koroonaaastal langes 8225-le. ITK andmed näitavad, et diagnoositud juhtude arv tõusis, kuna pandeemia ajal jäid paljud vähijuhtumid diagnoosimata. Tervise Arengu Instituut avaldab Eesti 2021. aasta tervikandmed käesoleva aasta detsembris ning karta on kasvutrendi jätkumist.

Vähiravis on mitmed olulised aspektid:

- Osalemine sõeluuringutes, mille eesmärk on leida pahaloomuline kasvaja varajases staadiumis, kui patsiendil kaebused veel puuduvad
- Sümptomitega patsientidel võimalus kiiresti spetsialisti vastuvõtule pöörduda
- Diagnostika, sh radioloogiliste ja patoloogiliste uuringute kiire teostamine
- Patsientidele kättesaadav parim tõendus-põhine ravi ja vajaduse korral ka elulõpuravi

ITK-s alustas mullu vähiravi 2267 esmast vähipatsienti. Paljud Eesti vähipatsiendid ei saa optimaalset ravi ning tulevikus tuleb seetõttu tegutseda veel tõhusamalt ja terviklikumalt. Vähiravi kvaliteedi parandamiseks tuleb patsientidele ravi kättesaadavamaks muuta.

„Eriti nukker on olukord kiiritusraviga, mille kättesaadavus on piiratud. Praegugi jõuab Eestis optimaalse kiiritusravini vaid veidi üle poole abivajavatest patsientidest. Seda on vähe," ütleb ITK onkoloogiakeskuse juht dr Elen Vettus.

Eestis napib kiiritusravi seadmeid

Kiiritusravi on üks kolmest vähiravimeetodist süsteem- ja kirurgilise ravi kõrval. Mitmete vähipaikmete raviks kasutatakse ainult kiiritusravi. Dr Vettuse sõnul vajab Eestis praegu kiiritusravi ligikaudu 4500 ning ITK-s arvel olevatest vähiravipatsientidest 1100 patsienti aastas. Raviks vajalikke masinaid – lineaarkiirendeid – on Eestis praegu kuus. „Rahvusvahelises võrdluses, ja võttes arvesse Eesti elanikkonna suurust, on kiiritusravi kättesaadavus meie riigis täna selgelt ebapiisav," lisab dr Vettus.

Onkoloogiakeskuse juhataja dr Elen Vettus

Vettus jagab seisukohta, et edaspidi hakkaks kiiritusravi pakkuma ka ITK, mis leevendaks juba täna kriitiliseks muutunud vähiravi kättesaadavuse probleemi. „Mitmete vähipaikmete raviks on kiiritusravi tõhusaim ning selle raviteenuse laienemine ITK-sse looks vähipatsientidele paremad võimalused saada optimaalset ravi. Patsiendile on tähtis, et ta ei peaks ühest raviasutusest teise liikuma," ütleb dr Vettus.

Kui ITK-s oleks kiiritusraviseadmed ehk lineaarkiirendid, siis saaks Eestis veel üks haigla pakkuda kõikehõlmavat vähiravi ning patsientidel oleks nende jaoks eluliselt vajalikule ravile parem ligipääs. Tulemusliku raviga saavad patsiendid juurde eluaastaid ja säilitavad töövõimet.

„Kuigi rahvusvahelises võrdluses ei ole Eestis praegu piisavalt lineaarkiirendeid, tõi riigikontrolli 2021. aasta audit välja, et vähiravi rahastuse osakaal Eesti tervishoiukuludes on küll suur, kuid personali ja seadmetega varustatus jääb paljudele Euroopa riikidele alla.

Radioloogiatehnikud vajavad järelkasvu

Kiiritusravi ITK-s lubaks patsientidel saada vajalikku ravi lähemal asuvas raviasutuses. „Eriti Põhja-Eestis, kus elab suur osa Eesti rahvastikust, on kiiritusravi parem kättesaadavus oluline. Samuti võimaldaks rohkem kiiritusraviseadmeid suuremat hulka patsiente ravida, mis vähendaks ravijärjekordi," rõhutab Vettus.

Lahendamist vajab personali puudujääk. Täna valitseb Eestis radioloogiatehnikute üldine puudus, mille leevendamiseks tehakse koostööd tervishoiukõrgkoolidega. Kiiritusravi osutamiseks tuleb välja koolitada radioloogiatehnikuid, kelle õpe kestab 3,5 aastat.

ITK-s on juba praegu olemas selge vaade, kuidas valdkonda peaks arendama. Tuginedes ITK praegusele pädevusele, on kiiritusravi lisamine keskne eesmärk.

Anne Räsu – 15 aastat koolitusosakonna juhina

Ene Veiksaar

Alates 1. augustist töötab senine koolitusosakonna juhataja Anne Räsu koolitusosakonna arendusspetsialistina. Millised on olnud koolitusarengud ITKs tema juhtimisel ja kes on see inimene, kelle pärast Anne juhiametist taandus, räägib ta järgnevas intervjuus.

Kui mõtled selle aja peale tagasi, kui sa 15 aastat tagasi võtsid ITK koolitusosakonna juhtimise enda peale, millises seisus toona olukord oli?

Seda ma mäletan väga hästi. Olin siis juba 10 aastat töötanud ITK koolitusosakonnas, kus alustasin koolitusspetsialistina 1999. aastal. 2008 läks meie tollane personalijuht töölt ära ja uus personalijuht ei tahtnud koolitusvaldkonda enda alla võtta. Arendusjuht veenis mind osakonna juhatajaks saama. Küll me vaidlesime, ma üldse ei tahtnud seda vastutust võtta! Olin rohkem nokitseja tüüpi spetsialist. Tollane haiglajuht dr Ralf Allikvee lõi käega lauale ja ütles arendusjuhile: vormista ta ära! Tööülesanded jäid samaks, sest valdkonna juht olin ma juba enne.

Mulle meeldis õppimine, olin ka ennast palju koolitanud ja tundsin, et tahan olla pigem eeskujuks, aga juhtimiseks ju ainult sellest ei piisa. Juhina pead sa panema inimesed tegema seda, mida on vaja, sõltumata nende endi soovidest. Keegi täna just ütles, et meeskond on juhi nägu. Meil on väga tore meeskond, kes pikalt koos töötanud ja kui sa küsisid, mida ma olen saavutanud, siis võib-olla ongi see just koolituste maine meie haiglas. Aga see on kogu meie meeskonna töö ja mitte ainult – kogu haigla töö. Kui haigla personal ei ütleks, mida neil on vaja ega panustaks selle saavutamisse, poleks ka koolitusosakonda olemas.

Koolitusosakond algas kahest inimesest, praegu on meil 6 töökohta.

Kui palju on nende aastatega koolituste maht kasvanud?

Kui 2000-ndate alguses oli meil sisekoolitusi 500, siis nüüd on 4000! Selle tõttu olen ma hästi uhke, et meie „õppiv ja õpetav haigla“ on päriselt olemas, mitte ainult sõnades. Kui räägitakse meie haigla tugevustest, siis räägitakse ka koolitustest. Mul on uhke tunne olla osa sellest.

> *“Kui räägitakse meie haigla tugevustest, siis räägitakse ka koolitustest. Mul on uhke tunne olla osa sellest.”*

Koolitusosakond saigi kunagi ellu kutsutud õdede õpetamiseks kohapeal, sest nii paljusid töötajaid ei saa haiglavälistele koolitustele saata, nende koolitused peavad toimuma töökohal. Ma olen andragoogikat (täiskasvanukoolitus) õppinud ja ise õpetanud suhtlemis- ja õpioskusi, aga ka taaselustamist. Kui haiglad ühinesid, siis tuli harjutada inimesi ühise haiglana tegutsema ja see kasvatas oluliselt koolituste mahtu.

Areng on ikkagi olnud tohutu ja erinevate hüpetega. Arvutiklassid tekkisid siis, kui oli vaja hakata kliinilise infosüsteemi koolitusi tegema. Veebi- ja e-koolitused said hoo sisse, kui inimesed enam kokku tulla ei tohtinud. Lisaks on meil kõik seadusemuudatuste koolitused (küberturvalisus jms), mida ei saa tegemata jätta. Töötaja peab aru saama, et seda ei tehta linnukese pärast, vaid tal endal on neid teadmisi reaalselt oma töös vaja.

Samuti on vaja oma inimestele õpetada õpetamist. Koolitajaid otsime ise, sageli tulevad inimesed kusagilt konverentsilt tagasi konkreetse soovitusega, et üks või teine lektor meile esinema tuua.

Kus on kitsaskohad?

Tervishoiutöötaja isiklik vastutus seoses patsiendiga – selle peale sageli ei mõelda, aga ometi puudutab kõiki meid haiglatöötajaid. Sellest lähtub nii suhtlemisoskus, patsiendiohutus kui ka töö kvaliteet toimingute sooritamisel. Kui ma vaatan oma superviisori mätta otsast *coachina*, siis inimestel (sealhulgas juhtidel) on hirm oma vigadele otsa vaadata, tunnistada teistele, et ma teen vigu – mida teised minust siis arvavad. Mul endal oli isiklik kasvamise koht seoses vigade tunnistamisega. Ma ei tahtnud seda sugugi teha, ikka tundus, et põhjuseks oli keegi teine või olud. Kui hakkasin oma tegemata jätmisi tunnistama muutus kolleegide suhtumine hoopis positiivsemaks. Seda ei tohi muidugi kuritarvitada. Tea, et sa võid eksida ja tunnista seda. See on ka üks põhjusi, miks ma praegu juhi kohalt taandun – ma teen üha rohkem vigu, kasvõi unustan asju, aga tunnen nüüd, et rohkem nii ei taha.

> *“Ma ei kannata neid hetki, kui mul midagi teha ei ole. Jube raske on lihtsalt niisama istuda.”*

Ma ei kannata neid hetki, kui mul midagi teha ei ole. Jube raske on lihtsalt niisama istuda. See, kui palju me tööd teeme, on paljuski enda teha. Aga koolitusosakonnas tahame me kõik oma tööd teha, sest leiame, et see on vajalik. Hästi palju on selliseid tellimusi: tehke kiiresti, odavalt ja juba eile oli vaja... See on igal pool nii. Ma olen aastaid õppinud, küll täiskasvanute koolitamist ja supervisiooni ehk *coachingut* – muutused inimese mõtlemises võtavad aega kuni 10 aastat. Aga meie tahame, et juhid oskaksid juhtida kohe pärast koolitust ja inimesed muutuksid sõbralikuks kohe, kui neile on öeldud, et hakake sõbralikuks. Mõneks ajaks koolitustel kuuldu toimib, aga inimestele peab andma aega selle mõttega harjuda ja sobiva keskkonna loomine aitab sellele kaasa. Kui inimesi ei tunnustata, nagu näitab ka tööstressi uuring, siis muutused ei toimu.

Koolitusosakond ei saa ise välja pakkuda muud kui meie tööprotsesse kirjeldavaid koolitusi. Me oleme tellimuse täitjad – seda, mida vajavad spetsialistid, tahame ikka nende endi käest kuulda. Meedikud teavad, mida neil on vaja ja kuhu nad tahavad jõuda – heaks näiteks on siin lülisambakeskus. Koolitusosakonda on vaja siis, kui on vaja suuremal hulgal inimestele teadmisi ja oskusi anda.

> *“Koolitusosakonda on vaja siis, kui on vaja suuremal hulgal inimestele teadmisi ja oskusi anda.”*

2/3 meie koolitustest on suunatud väljapoole – teiste tervishoiuasutuste töötajatele. Ühelt poolt on see meie teadmiste ja kogemuse vahendamine ja teiselt poolt turundus – me oleme pidevalt pildis, loome usaldusväärsust ja optimeerime kulusid, sest samadel koolitustel käivad ju ka meie enda haigla töötajad. Me ei pea 3-4 inimese pärast tegema eraldi koolitust, kui see on võimalik ühendada paljude teiste tervishoiutöötajate huvidega. Meie asi on välja mõelda, kuidas seda huvitavalt pakkuda, et inimesed ka õpitut omandavad.

Mis laadi koolitusi meil kõige rohkem tehakse?

Peamiselt ikkagi meditsiinierialaseid, aga viimastel aastatel on osakaalust viiendik psühholoogia ja vaimne tervis. Nii nagu ka kaebustest ja tööstressiuuringu tulemustest nähtub, on peamiseks ebameeldivuste põhjuseks osakamatus suhelda, seetõttu oleme suhtlemiskoolituste mahtu viimastel aastatel kasvatanud. Igal aastal, kui hakkasime tegema koolitusplaane, käisime osakondades ja kliinikutes vajadusi kaardistamas. Sellest kasvas välja koolitusplaan. Hiljem tegime küsimustikud, sest maja on väga suur. Koolitusplaan tekibki vajadustest. Kasvavas trendis tuli välja psühholoogia- alaste ja meeskonnakoolituste vajadus. Suhtlemisprobleemid tekivad sageli suurest töökoormusest, väsimusest ja stressist. Selle vastu aitab töökoormuse ülevaatamine, kuidas meeskond omavahel kokku kõlab. Hästi lihtsad küsimused on: kuidas sa tahaks, et oleks ja mida sina ise ära teha saad, et oleks nii nagu sa tahad? Meil on palju uusi juhte. Loodame, et juhtide arenguprogramm hakkab nüüd kenasti jooksma. Mul oli ka omal kogemus, kus ma sain aru, et iga oma nelja alluvaga pean ma oskama käituda täiesti erinevalt. Üks vajab toetust ja kinnitust, teine vabadust, kolmas eesmärki jne. Selleks, et kaaslasi tundma õppida, tuleb neid kuulata. Ja päriselt kuulata.

Millised on kõige oodatumad või populaarsemad koolitused?

Pannes pealkirjaks psühholoogia, on kohe kohad täis. Väga palju on äratundmist – tuntakse ära ennast ja rohkemgi ehk kolleege. Ühelt poolt ma arvan, et meil

ei ole nii palju koolitusi vaja. Aga meil on vaja rohkem aega selleks, et inimesed üksteisega koolitustel kuuldut jagaksid. Üks käib koolitusel ära ja jagab kuuldut teistega. Me ei pea alati saatma koolitusele kümmet inimest. Kui sellele järgneb õpitu arutelu töökohal, võiks sellest olla palju rohkem kasu, kui suurel koolitusel käinute arvul.

Kui põhiosa meeskonnast kord kuuski kokku istuks ja arutaks asju töösuhete võtmes, et inimesed saaksid ka oma tunnetest rääkida, siis kasvatab see usaldust, mis aitab igapäevase tööga toime tulla. Taoline arusaam ei ole meil töökultuuris veel sees ja see on visa muutuma. Organisatsiooni kultuuri on võimalik muuta kolme aastaga, aga see tähendab seda, et kaks aastat muudetakse tippjuhtkonda ja kolmandal aastal algab selle muudatuse töötajateni viimine. Kui juht ei loo muutust toetavat töökeskkonda, siis muutusi ei tule.

"Organisatsiooni kultuuri on võimalik muuta kolme aastaga, aga see tähendab seda, et kaks aastat muudetakse tippjuhtkonda ja kolmandal aastal algab selle muudatuse töötajateni viimine. Kui juht ei loo muutust toetavat töökeskkonda, siis muutusi ei tule."

Kas koolitustel käiakse hea meelega või seetõttu, et ülemus käsib?

Üldiselt küll meeleldi, välja arvanud kohustuslikud koolitused. Selle vastu aitaks, et juhid selgitaks töötajatele, miks neil seda vaja on.

Mismoodi sinu töö nüüd muutub?

Ega eriti muutugi. Planeerimist ja aruandlust jääb ehk vähemaks, saan sisulisele tööle keskenduda. Suurim lootus oli see, et mul on ehk natukene vähem tööd ja ma saan keskenduda oma õpingutele ning stressitase langeks. Mulle meeldib mu töö väga! Tahan keskenduda osakonna-sisestele koolitustele ehk töökohal õppimise arendamisele, viia Joel Lumprega edasi „Õpetava spetsialisti" programmi. Jääb ehk supervisoonideks ka rohkem aega. Õena töötasin hematoloogiaosakonnas, juba siis tundsin vajadust inimestega rääkida ja õppima läksin nüüd hingehoidjaks Usuteaduste Instituuti. Inimestel on vaja kuulajat ja seda vajadust märgatakse järjest rohkem. Praegu pole veel hilja teha kannapööret.

Olen seda tööd kaua teinud, aga ma ei arva, et mul midagi panustada pole, samas leian, et meil oleks vaja värsket vaadet. Taandun sellelt ametikohalt konkreetselt ühe inimese pärast – iseenda pärast. Koolitusosakond ei kao kusagile. Ma olen tohutult uhke, et ma olen seda tööd saanud oma inimestega koos teha ja et see ITK töötajatele korda läheb.

Koolitus ja koolitusosakond ei ole ainult mina. Kui meie töötajad tunnevad, et neil on koolitustest abi ja koolitusosakonda vaja, siis olen ma selle eest väga tänulik. Meil on väga hea kokkuhoidev meeskond. Ja üldse – meil igavesti äge organisatsioon ja toredad inimesed – see on mind selles ametis 15 aastat hoidnud ja loodame, et hoiab edaspidigi. Kui teile meeldib meie koolitusosakond, siis kiitke iseennast! (naerab)

Õpetav õde ja arst – selged sammud mõju suunas

Joel Lumpre, koolitusosakonna arendusspetsialist

Õpetav õde ja arst on erialaspetsialisti lisaroll, mis peaks võimaldama õpetamisele ja õppimise disainimisele rohkem pühenduda. Justnimelt peaks, sest hetkel veel on tegemist projekti (või algatuse või initsiatiiviga), mis ennast tõestades võiks saada meie haigla üheks igapäevaseks osaks. Tänaseks on selline roll ITKs eksisteerinud 1 aasta ja 8 kuud. Mida me teada saanud oleme?

Esiteks oleme tunnistajateks täiesti uue eriala (ehk professionaalse kogukonna) kujunemisele. Näiteks osutas viimane küsitlus õpetavate arstide seas, et igaüks neist tunneb, et see tiim jagab ühiseid eesmärke, ühist inforuumi ja ühist keelt (sama fenomen esineb ka näiteks kliiniliste erialade kolleegide seas). See võib kõlada väga «pehmelt», aga tegelikult ennustab sellise kogukonna kujunemine väga hästi mistahes algatuse ja selle mõjude pikaealisust.

Teiseks, selle rolli täitmiseks on kokku tulnud haigla kõige mitmekülgsem tiim (14), kus on esindatud 4 kliinikut ja 9 keskust, kusjuures arvestamata neid arvukaid kolleege, kes selle tiimiga regulaarselt koostööd teevad.

Simulatsiooniõpe

Õpetavad arstid – neuroloog-juhtivarst dr Kristiina Truupõld ja ortopeed dr Andres Šavel

Mitmekülgne tiim aitab kaasaegseid õppemeetodeid ja õpetamisoskusi üle haigla paremini jagada ja kolleege kaasata, mis ongi õpetava arsti ja õe üks põhilisi eesmärke meie haiglas. Samuti, seni läbiviidud küsitlused ja fookusgrupid viitavad selgelt, et õpetava arsti töö on õppijate ja kolleegide poolt väga kõrgelt hinnatud ja oodatud. Väidetakse, et varasemast enamgi võiks õppetöö sihtgrupiks olla just haigla nö põhipersonal – arst, õde ja teised, kelle jaoks formaalne õpe on selja taga ning meie tiimil soovitataksegi edaspidi mitte piirduda *ainult* praktikantide või residentide koolitamisega.

Kolmandaks, huvi selle rolli vastu on projektitiimi endagi jaoks positiivselt ja üllatavalt suur – näiteks avasime esmalt õpetava õe rolliks simulatsioonõppe vallas 2 kohta, kuid kuna võrdselt kvalifitseeruvaid kandidaate oli täpselt kaks korda nii palju, ei jäänud meil muud üle, kui kõik õdedele eraldatud kohad korraga täita. Väga tunneme veel puudust ühest õpetavast arstist sünnitusabi valdkonnast ja ühest erakorralise meditsiini arstist või anestesioloogist. Nende toel saaksime täita alles põhilise vajaduse kriitilises seisundis patsiendi abistamise õppes. Ka need kolleegid soovime sügise vältel sise- või väliskonkursside

raames leida. Niivõrd varases etapis ongi tegelikult sellise algatuse üks kõige olulisem mõõdik see, kui me näeme, et 14 (või aasta lõpuks juba 16) spetsialisti on teinud sellise teadliku ja selgesõnalise otsuse õpetamisele pühenduda. See on väga-väga paljulubav.

Õpetavad õed – Valeria Larina ja Anželika Suhhonenko

Õpetav õde: „Mida rohkem sa õpetad, seda rohkem ka ise õpid“

Sel sügisel alustavad Ida-Tallinna Keskhaigla õpetavate arstide kõrval tööd neli õpetavat õde. Uurisime, miks nad otsustasid konkursil osaleda ning mida soovivad nad uues rollis ära teha.

Anestesioloogia- ja intensiivravikeskuse intensiivraviõde Anželika Suhhonenko:

Aprillikuus märkasin üleskutset osaleda “õpetava õe” konkursil, mis kohe pakkus mulle suurt huvi ning otsustasin kandideerida. Oma otsuses ei ole ma siiamaani kahelnud, sattusin väga toetavasse meeskonda, kus on nii palju kaasamõtlejaid, kes kõik sinuga ühel lainel. Õpetava õe rollis näen head võimalust oma teadmiste ja kogemuse jagamiseks ning samal ajal enda pidevaks arendamiseks. Olen kindel, et läbi pideva treenimise ja simulatsiooni läbiviimise saame pakkuda kvaliteetset ja professionaalset abi.

Anestesioloogia ja intensiivravikeskuse intensiivraviõde Valeria Larina:

Kuulsin osakonna õendusjuhilt paar kuud enne konkurssi, et on tulemas selline projekt. Kandideerisin, sest olen huvitatud õpetamisest ning oma teadmiste ja oskuste jagamisest ning soovin panustada õe eriala arengusse. Eelkõige soovin luua turvatunnet õdedele, kes tegelevad kriitilises seisundis haigetega vastavalt osakonna spetsiifikale ning seda maksimaalselt päris

> *“Olen kindel, et läbi pideva treenimise ja simulatsiooni läbiviimise saame pakkuda kvaliteetset ja professionaalset abi.”*

tööeluga sarnases simulatsiooniõppes. Õppimine annab võimaluse meelde tuletada baasteadmised kõrgkoolist või siis juurde õppida uusi asju, mida oma töös kasutada. Õpetamine omakorda annab võimaluse jagada oma kogemust ning saada tagasisidena kolleegidelt säravaid silmi ja sisukaid arutelusid.

Neonatoloogia osakonna lasteõde Natalja Petrova-Kahhetelidze:

Mina ei olnud varem sellest projektist midagi kuulnud. Kandideerisin esialgu just sooviga seeläbi ka ise õppida. Minu jaoks on väga tähtis eneseareng ning erinevad arenguvõimalused. Samas, kuna olen varasemalt õpetanud, siis tean, et mulle meeldib ja sobib õpetaja roll. Usun, et saan sellesse projekti omalt poolt midagi kasulikku ja uut tuua. Mida rohkem sa õpetad, seda rohkem ka ise õpid.

> *“Mida rohkem sa õpetad, seda rohkem ka ise õpid.”*

Südamekeskuse õde Liisa Hiob:

Mina olin kuulnud õpetavast arstist, kuid õpetava õe programmist sain teada, kui hakati avalikult otsima õpetavaid õdesid. Teadsin kohe, kui ilmus tööpakkumine, et see on täpselt midagi mulle. Olen praegu omandamas ülikoolis õenduspedagoogilisi teadmisi ning see oli võimalus saada kogemusi õpetamise vallas. Usun, et iga uus asi vajab aega, et planeeritult tööle hakata. Kindlasti ootan rohkem koostööd erinevate spetsialistide vahel, et oleks võimalik pakkuda häid ja eesmärgipäraseid koolitusi ka juba töötavatele ning kogemustega õdedele. Tulevikus sooviks panustada just õdedele suunatud interaktiivsete ja professionaalsete koolituste väljatöötamisele ning läbiviimisele. Usun, et pidev õppimine ja vaimu värskena hoidmine on osa tervishoiutööst. Tänapäeval panustatakse aina rohkem elukestvasse õppesse. Tervishoiuvaldkonnas on see eriti aktuaalne, kuna siin toimub pidevalt arenguid ning spetsialistid peavad nendega kaasas käima. Õpetamine on ka suurepärane viis õppimiseks, nii koolituste läbiviijad kui osalejad õpivad selle käigus. See ei ole ainult oma teadmiste edasi andmine, vaid kogemuste ja tarkuse vastastikune analüüsimine.

Kes on õpetav arst ja õpetav õde?

Õpetav arst ja õde on eriarsti ja õe lisaroll, mis loob võimaluse ja toe pühenduda õppetöö arendamisele ja läbiviimisele meie haiglas. Õpetava arsti roll seab selged nõuded õpetamisalastele pädevustele, mille eesmärgiks on õppetöö kvaliteet ja spetsialisti enda pidev areng. ITK-s usume, et kvaliteetne haridus on kvaliteetse terviseabi alus!
Konkursid õpetavate arstide, õdede ja ämmaemandate kohtadele kuulutatakse välja haigla infokanalites ning vastavates erialaseltsides jooksvalt.
Rohkem infot:
www.itk.ee/karjaar/opetav-arst

Terviseaudit nagu lotovõit

Ene Veiksaar

Ühepäevane terviseaudit on mõeldud peamiselt südame ja veresoonkonnaga seotud riskifaktorite hindamiseks ning esmase ülevaate saamiseks oma tervislikust seisundist. Uuringute tulemusi selgitab ning edasisi soovitusi annab auditi lõpus sisehaiguste arst või kardioloog. Südamekeskuse kardioloog-juhtivarst dr Henri Kaljumäe räägib, mida ITK oma klassikalisel terviseauditil pakkuda saab.

Kas tullakse pigem mingi kaebusega või lihtsalt teadlikult oma tervist kontrollima?

Tegelikult tullakse ikkagi tervist kontrollima. Suurel osal klientidest on tööandjate poolt loodud võimalused terviseauditil osaleda. On ka neid, kellele lähedased on kinkinud terviseauditi paketi. Osad tulevad elukaaslaste soovitusel ja pealekäimisel. On ka neid, kellel on lihtsalt seda ressurssi, et tulla oma raha eest kroonilisi haigusi käsitlema.

Kas rohkem käib naisi või mehi?

Terviseauditid on küllaltki ülekaalukalt meeste poole kaldu. Vähemasti minu vastuvõtule jõuab rohkem mehi kui naisi. Ma arvan, et need mehed, kes auditile tulevad, on ka ise rohkem huvitatud oma tervisest.

Mis vanusest alates oleks mõistlik auditile tulla?

See on hästi keeruline küsimus. Kui me võtame ette juhendi, siis 40 eluaastat on selline iga, kus võiks hakata mõtlema skriiningu peale. Aga väike pole ka 16-20-aastaste protsent, kellel on näha juba kardiovaskulaarseid probleeme. Seda mõjutavad toitumis- ja liikumisharjumused. Ideaalset vanust on raske välja tuua. Kui me vaatame 20–30-ndates aastates noort meest, kellel on kolesterool kõrgem kui see võiks olla, siis teda kaitseb tema vanus. Kümne aasta jooksul pole tal riski ära surra, aga 40-ne aasta jooksul on see risk päris kõrge. Eluterve mure ja siiras huvi oma tervise vastu peaks meil kõigil olema. Kui suudame ka madala riskiga patsienti julgustada, et sa oled teinud kõik hästi, jätka samas vaimus, on seegi omaette väärtus, mitte ainult see, et me leiame üles kõrge riskiga haige.

Kui palju avastatakse auditite käigus terviserikkeid?

Neid ei ole palju. Auditi kliendid on enamasti nooremad keskealised inimesed, kellel pole raskemaid haigusi, küll

Südamekeskuse kardioloog-juhtivarst dr Henri Kaljumäe

aga leiame normist kõrvalekaldeid. Kui me võtaksime tänavalt pealtnäha täiesti terve inimese ja teeksime talle portsu uuringuid, siis leiaksime kindlasti igaühel mingi kõrvalekalde. Iseasi on see, kuivõrd see kõrvalekalle on viide mingile haigusele ja kui palju see inimese elu mõjutab. Minu eesmärk ei ole mitte niivõrd haigust diagnoosida, vaid anda arusaam, et kui inimesel on mõni krooniline haigus, tuleb sellega tegeleda. Vastuvõtule tulev patsient sageli ei teagi, et tal on diagnoositud mingi krooniline haigus. Kui küsin, milliseid ravimeid ta võtab, siis selgub, et tal on peal diabeedirohi ja vererõhurohi ja mis kõik veel. Ma olen ise üksikutel kordadel leidnud haigusi, mida on vaja ravida. Olen leidnud vähki, alajäsemete ateroskleroosi ja need haiged on jõudnud sinna, kuhu nad on pidanud jõudma. Terviseaudit on kindlasti võimaluseks, mis aitab patsiendil edasi liikuda õige spetsialisti juurde. See on nagu lotovõit inimesele, kes ise oma tervisest hoolib.

Millest terviseaudit koosneb?

Klassikaline terviseaudit koosneb vereanalüüsidest, uriinianalüüsist, teostatakse rindkereröntgen ja kõhuõõne ultraheli, tehakse EKG ja koormustest. Skriiningud annavad päris head informatsiooni, tubli arsti käes on sellisel infol suur väärtus. Analüüsid annavad meile majakad, mis näitavad suuna kätte ja annavad aimu sellest, kus võib olla peidus mingi probleem.

Kui kiiresti tulevad vastused? Kas see inimene, kes hommikul tuleb auditile ja annab analüüsid, saab mõne tunni pärast ka vastuse oma tervisliku seisundi kohta?

Just. Inimene, kes tuleb hommikul auditile alustab oma päeva analüüside andmisega (tühja kõhuga) ja kui ta auditilt koju läheb, on tal olemas ka arsti poolt koostatud ülevaade selle kohta, mida uuriti, leiti ja millised on vajadusel edasised tegevused ning soovitused. Epikriis läheb digilukku.

Millised on kõige suuremad terviseriskid?

Enamasti inimesed teavad seda, et suitsetada ei tohi ja liiga palju juua ka mitte ning seda, kuidas peaks toituma. Mina katsun alati selliseid infokillukesi edasi anda ja rääkida, milliseid toiduainete rühmasid peaks tarbima ja milliseid vältima, räägin ka liikumisharjumustest. Tegelikult on meil vaja lähtuda päris lihtsatest põhimõtetest, et me magaks piisavalt, liiguks, toituks regulaarselt kasulikest asjadest ja väldiks kahjulikke, ei suitsetaks. Kui pöörame tähelepanu õigetele igapäevastele tegvustele, siis on väga suur tõenäosus, et me ei pea niipea hakkama mõtlema ravimite peale. 80% südame-veresoonkonnahaigustest on meie endi kätes, see on oma elustiili küsimus.

Mitme arsti käest terviseauditi klient läbi käib?

Keskmiselt kolme arsti käest, aga auditi läbiviija on üks arst, kellelt patsient saab lõpuks kogu info ja nõustamise. Ideaalse uuringutulemusega inimesi on üksikuid. Elustiiliga seotud kõrvalekaldeid leiame praktiliselt kõikidelt. Mingi pisike kõrvalekalle normist ei tähenda veel seda, et inimene on hukule määratud ja sureb südameinfarkti. Me hindame neid riske ja meie jaoks on oluline terviklik lähenemine riski maandamisele. Püüame sageli loodust tüssata sellega, et kompenseerime ühe pahe teisega, näiteks inimene suitsetab, kuid liigub palju. Ta maandab sellega küll riski, aga ära seda ei võta.

Mida terviseauditite tegemine arstile annab?

Meie meditsiin on hästi haiguste ravi keskne, ennetamine on aga alati kõige odavam ja õigem meetod haigustega võitlemisel. See on arsti jaoks tore võimalus näha neid patsiente, kellele tõesti läheb nende tervis korda. Tavatöös tekib mõnikord selline tunne, et sulle kui arstile läheb rohkem korda patsiendi tervis kui talle endale. Siis ongi vahelduseks hea näha neid, kellele oma tervis tõeliselt korda läheb. Need inimesed kannavad seda teadmist edasi ka teistele – tuttavatele ja lähedastele. See on mingis mõttes ka samm rahva tervise arendamisele. Tore on kohtuda tervete inimestega, auditiga jõuavad meile patsiendid, kellel on siiras huvi oma tervise suhtes. See on hea võimalus neid näha ja ka aidata.

Sisearst dr Alice Lill:

Sekkumist vajavaid leide ei tule ette kuigi sageli. Enamus terviseauditi kliente on tegelikult terved inimesed, kes lihtsalt tunnevad huvi oma tervise vastu. Viimastel aastatel on inimeste spekter laienenud. Päris palju käib meil välismaalasi, kes ühel või teisel moel Eestiga seotud. Targad naised kasutavad terviseauditit võimalusena, et oma meest arsti juurde saada.

Inimene saab arstilt suunised, ka ravimid, aga edasi liigub ta perearsti hoole alla. Südameprobleemi või vähi korral me kiirendame protsessi ja võtame ravi üle, suunates esmalt kohe uuringutele.

Kui mõelda, kui palju erinevaid uuringuid inimene korraga saab, mille kõik võtab kokku ja seletab lahti erialaspetsialist, siis ei ole terviseaudit kallis. Tervena elatud elu on palju kallim.

Klassikaline terviseaudit ITKs (4 tundi)

- Vereanalüüsid ehk laboriuuringud;
- EKG ehk elektrokardiogramm – annab informatsiooni südame löögisageduse ja erinevate rütmihäirete kohta;
- koormustest (tehtav koormustest erineb spordiklubide pakutavast koormustestist. Tegemist pole inimese füüsilise võimekuse testimisega, vaid südame verevarustuse hindamisega füüsilise koormuse abil);
- röntgenülesvõte kopsudest (toimub auditi arsti näidustuse ja saatekirja alusel);
- kõhuõõne organite ja väikese vaagna ultraheliuuring;
- kardioloogi või sisearsti vastuvõtt ning terviseauditi tulemuste hindamine.

UUDIS

Struktuurimuudatus lõi uue osakonna – II sisehaiguste osakond

Alates 1. septembrist on sisehaiguste keskuses kaks eraldiseisvat osakonda: I sisehaiguste osakond ja II sisehaiguste osakond. Mõlemad osakonnad asuvad Ravi üksuse A korpuses – I sisehaiguste osakond paikneb 4. korrusel ning II sisehaiguste osakond asub 5. korrusel.

II sisehaiguste osakond kuulub sisehaiguste keskuse struktuuri. Osakonna pinnal paiknevad endokrinoloogia, pulmonoloogia ja sisehaiguste voodikohad. Senine sisehaiguste keskuse õendusjuht Krista Tutt asus juhtima I sisehaiguste osakonda ja II sisehaiguste osakonna õendusjuhiks sai Asta Treier, kes seni töötas viljatusravikeskuse ämmaemandana. Osakonda hakkas juhtivarstina juhtima pulmonoloog dr Kadri Jaama. Uus sisehaiguste keskuse juhataja dr Maria Gustavson on neile igakülgselt toeks.

II sisehaiguste osakonna õendus-ja hooldusperson on saanud väljaõppe südamekeskuses, kus patsientide raviprofiil oli mitme eriala põhine. Südamekeskus jätkab tervikliku meeskonnana, kuhu kuuluvad statsionaarne kardioloogiosakond, ambulatoorne polikliinik ja funktsionaaldiagnostika osakond.

Füsioteraapiaga saab palju korda teha

Ene Veiksaar

8. septembril tähistatakse füsioterapeutide päeva. Räägime füsioterapeut Ivi Abramiga, kui oluline roll on füsioteraapial inimese paranemise teekonnal.

Kui paluda Ivil rääkidas oma tööst, siis alustab ta tavaliselt tööpäeva polikliinikus vastuvõtte tehes ja teine pool päevast kulub tööle haiglaravil viibivate patsientidega erinevates osakondades.

„Täna näiteks oli mul esmalt üks ambulatoorne patsient, seejärel läksin sünnituseelsesse osakonda, kus tuli aidata leevendada 28. rasedusnädal alanud jalavalu, mis ei lasknud kõndida. Naisele oli vaja raseda korsetti ja karke, et koormust jagada, valuaistingut leevendada ning ta liikuma saada," selgitab Ivi. Seejärel tuli vastuvõtule patsient, kes ei tundnud varbaid, sest närv oli seljas kahjustada saanud ja öösiti tekkisid jalga krambid.

„Alati ei ole vaja operatsiooni vaid palju saab füsioteraapiaga korda teha. Täna tuleb veel üks günekoloogiline patsient, kellel on tekkinud operatsioonijärgne tüsistus. Tegelen nimelt ka operatsioonijärgsete patsientidega," ütleb staažikas terapeut ja lisab, et ta ei ole spetsialiseerunud ühele kindlale valdkonnale vaid teeb kõike, mida füsioteraapiaga teha annab.

Tehnika algab juba jalgadest, et selga õigesti toestada

Patsiendid on Ivi sõnul üldjuhul koostööaltid. Inimesed, kes on haiglas, soovivad ikkagi võimalikult kiiresti liikuma saada. Osad aga füsioteraapiasse ei usu ja terapeut peab olema paras psühholoog, et neid koostööle veenda.

"Haiglas tuleb aidata inimene nii palju liikuma, et ta kodus iseseisvalt hakkama saab."

„Füsioteraapias on tulemus suhteliselt lihtsate vahenditega saavutatav just oma keharaskust kasutades," selgitab Ivi. Kui küsida, kummad on aktiivsemad, kas mehed või naised, siis erisusi tema sõnul siin ei ole, kõik sõltub inimesest. „Haiglas tuleb aidata inimene nii palju liikuma, et ta kodus iseseisvalt hakkama saab".

Kõige kauem on ühe patsiendiga tegeletud teraapia Ivil covid-patsiendiga kestnud mitmeid kuid. Ta tunnistab, et kaitseülikonnas oli seda väga raske teha.

Edulugusid, kuidas füsioteraapia abil inimesi jalgadele on aidatud, tuleb ette tihti. „Selleks me ju olemegi," naerab Ivi Abram. „Kunagi oli näiteks üks õlaliigese murd ja luksatsioon, patsient käis kaks-kolm korda nädalas, treenis juhendamise järgi, et õigeid lihaseid kasutada ja sai kolme kuuga täiesti korda". Paranemine toimub samm-sammult. Osad saavad iseseisvalt harjutustega kodus jätkata ja aeg-ajalt füsioterapeudile näitamas käia, kuidas nad edenenud on. Nii kummaline kui see ka pole, paranevad Ivi sõnul alkoholi-, tubaka- ning narkosõltlased paremini, sest nad ei tunne valu. „Näiteks reieluukaelamurruga patsiendid tõusevad kiiremini jalgadele, sest tahavad suitsetama minna ja lülisambakirurgia patsiendid lähevad tugiraamiga õue, et suitsu teha – see on nende jaoks liikumapanev jõud," toob ta näiteid elust enesest.

Sagedasemad hädad – õla-ja seljavalud

Kõige sagedasemad vajadused, millega taastusravis füsioterapeudi poole pöördutakse, on endoproteesitud põlved-puusad ja kardioloogilised haigused, polikliinikus aga kaela- ja õlaprobleemid. „Päris lootusetut olukorda füsioteraapias pole, alati saab midagi teha. Ainult lahtise luumurru korral on füsioteraapia vastunäidustatud, muud haigused ja diagnoosid seda ei piira," selgitab Ivi ja lisab, et kasvõi õige hingamisega saab toetada näiteks rinnaeemaldusoperatsiooni järgset patsienti, et kops korralikult tööle saada ja rindkere liikuma.

"Me aitame leida igale patsiendile harjutused, mis just tema vajadusi toetavad."

„Inimeste teadlikkust tuleb selles osas tõsta, et nad teaksid meie poole pöörduda. Me aitame leida igale patsiendile harjutused, mis just tema vajadusi toetavad. Paar korda nädalas füsioterapeudi juures käia oleks optimaalne, et hoida silm peal. Oluline on, et inimene harjutusi õigesti teeb. Õlaliikmete käimapanek on kõige keerulisem ja nõuab erilist tähelepanu. Taastumine on päris pikk – esimene etapp kolm kuud, teine samuti kolm kuud. Päris korda saamine võib võtta aasta kuni kaks".

Teeb regulaarselt trenni

Küsimusele, kuidas füsioterapeut iseennast nii heas vormis hoiab, vastab Ivi, et käib regulaarselt MyFitnessis trennis. „Teen kaks lihastreeningut ja kaks kardiotreeningut nädalas, lisaks venitan. Esmaspäeviti teen

Õla- ja seljavalud on sagedasemad hädad

kangitrenni ja keskkeretreeningut, teisipäeval barreetreeningut jalalihastele ja peale seda jätkan süvalihastetreeninguga pilateses. Kolmapäeva jätan puhkamiseks. Neljapäeviti teen nii jõu- kui võhmatreeningut kangi või hantlitega kõhu- ja seljalihatsele, mis on üks „üsna rets" treening," naerab ta. „Ma olen murdmaasuusatamist teinud, seetõttu meeldib mulle võhmatreening väga. Vahel teen jooksu luuhõrenemise vastu. Inimesed unustavad jalalihased tihti ära ja pööravad palju tähelepanu kätele," ütleb Ivi kangi haarates, et harjutused ette näidata. Samas soovitab ta enne paar korda personaaltreeneri juures käia, et tehnika paika saada.

Ennast tuleb sundida ja tagant torkida, eriti naistel pärast menopausi – hormonaalne tasakaal muutub, kaal hakkab tõusma, lihased nõrgenevad ja kui me teadlikult ei tugevda, tekivad liigeste probleemid, sest lihased hoiavad meie liigeseid toonuses. Tehnika algab juba jalgadest, et selga õigesti toestada.

Maailma terviseorganisatsioon WHO ütleb, et optimaalne oleks endale füüsilist koormust anda viis korda nädalas pool tundi. „Aga nii lühikese aja juures võiks see olla intensiivsem treening," möönab Ivi. „Kõige raskem on teekond diivanilt ukseni, et trenni minna. Peab ennast sundima ja järjepidev olema. Näksimisest soovitan loobuda. Pigem süüa päeva esimeses pooles tugevamalt ja pärast tööd minna trenni ning võtta õhtuks midagi kergemat," paneb füsioterapeut meie loole punkti. Jään mõtlikult peeglit põrnitsema.

Koloskoopia uuring on meeskonnatöö, kus liikmeteks on patsient, õde ja arst. Pildil teevad protseduuri dr Peeter Kõiva ja õde Jaanika Survo.

Parim aeg sõeluuringu koloskoopiaks oli eile, järgmine parim aeg on täna!

Dr Peeter Kõiva, Jaanika Survo, gastroenteroloogiakeskus

Jämesoolevähk (JSV) on diagnoositud vähkidest naistel teisel kohal (rinnavähi järel) ja meestel kolmandal kohal (eesnäärme- ja kopsuvähi järel). Meeste vähisurmade põhjuste hulgas on see teine (peale prostatavähki) ning naistel kolmas (rinna- ja kopsuvähi järel).

Kliinilises praktikas leitud kolorektaalne ehk jämesoolevähk on diagnoosimise hetkel kahjuks III ja IV staadiumis 50% juhtudel, mistõttu on edasine patsientide elulemus väike. Samas, kui sõeluuringu programmis on diagnoosimise hetkel avastatud jämesoolevähk III ja IV staadiumis 25% juhtudest.

Statistilised andmed USAst, kus JSV sõeluuringutega alustati 90-ndate keskel, on näidanud et võimalik on saavutada nii vähi esinemise kui ka suremuse 30%-line vähenemine juba 10 aasta jooksul. Vähi esinemise vähenemine tuleneb sellest, et esmase koloskoopia käigus eemaldatakse ka kõik leitud adenomatoossed polüübid (veel healoomulised vähieelsed kasvajad). Kuna vähiks muutub 5% adenoomidest, siis tuleb sõeluuringut ja koloskoopiat pidada lisaks vähi diagnostikale ka vähi ennetajaks. Sarnased andmed on selgunud ka Euroopas, kus sõeluuringuid alustati kahjuks märksa hiljem.

Koloskoobid

Sõeluuringu sihtgrupp 60–68-aastased

2016. aastast on Tervisekassa ellu kutsunud JSV ennetusprogrammi. Alates 2021. aastast saavad sõeluuringutel osaleda ka ravikindlustamata inimesed. Eestis kutsutakse JSV sõeluuringule 60–68-aastaseid mehi ja naisi iga kahe aasta tagant. Ka meie haigla on üheks partneriks, kes aitab Tervisekassal seda programmi ellu viia. Oleme positsioonil, kus oleme üks enim sõeluuringu koloskoopiat teostav keskus. Ja nagu öeldud tähendab see siis ka nii jämesoole vähi preventsiooni adenoomide eemaldamisega, sageli algstaadiumis vähi endoskoopilist eemaldamist, või siis diagnoosile järgnevat operatiivset ravi. Kahjuks mõnikord ka neoadjuvantset (so keemiaravi, mis teostatakse enne kasvaja operatsiooni, eesmärgiga vähendada kasvaja mõõtmeid) või palliatiivset keemiravi (so keemiaravi, mille eesmärk on kasvaja mõõtmeid vähendada ning levikut pidurdada) millised kõik võimalused ka ITKs olemas on.

“Oleme üks enim sõeluuringu koloskoopiat teostav keskus.”

Jämesoolevähi esinemissagedus tõuseb ilmselt ka järgmisel kümnendil oluliselt peamiselt just rahvastiku vananemise ja riskitegurite tõttu – sõeluuringuprogrammita hinnatakse esinemissageduse tõusu 1% aastas. Seetõttu ongi oluline korraldada ja toetada jämesoolevähi ning sõeluuringute teadlikkuse parandamist nii riiklikult kui ka haiglate tasandil.

Pandeemia mõjud

Kokkuleppel Tervisekassaga tuleks sõeluuringu koloskoopia teostada 2 nädala jooksul, mida oleme üritanud ka tagada. Vaadates olukorda kolleegide juures, võib näha, et see pole kindlasti kerge. Samas oleme veendunud, et võimalikult kiire koloskoopia ja ka kiire patsientide ligipääs ning osalemine sõeluuringus on kriitilise tähtsusega. Julgeme nüüd tunnistada, et ka eriolukorras ei lõpetanud me sõeluuringute koloskoopiate teostamist, ometigi nägime ka tagasilööke. Kui IV staadiumi vähkide suhtarv jäi alla 10%, siis III staadiumi esinemissagedus tõusis 2 korda – 17% vs 38%. Samamoodi vähenes I staadiumis diagnoositud kolorektaalsete vähkide suhtarv 57% vs 17%. Seega tõestab ka toodud statistika, et parim aeg sõeluuringus osaleda oli eile. Kui eile seda ei teinud ja täna ei tee, võib homme olla hilja.

Kutse sõeluuringule

Jämesoolevähi sõeluuring saab alguse kutsest inimese e-postkasti või patsiendiportaali digilugu.ee. Juhul, kui

kutse pole veel postkasti potsatanud või e-kirja tulnud, siis sihtrühma kuuluvad inimesed võivad ja isegi peaksid sõeluuringul osalemise sooviga ise julgelt pöörduma perearsti või -õe poole. Kindlasti ei tasu sõeluuringule tulemist venitada aasta lõppu, mil “liiklus” tihedam.

Perearstikeskuses antakse vastuvõtul väljaheiteproovi võtmiseks vajalik peitveretesti komplekt, mis sisaldab proovinõud, infolehte, ankeeti ja makstud vastusega ümbrikku. Proovi on võimalik võtta kodus ning seejärel tuleb see saata postiga laborisse. Proovi saatmise postikulu on eelnevalt tasutud ja lisakulusid sellega ei kaasne.

Positiivne peitveretest

Peitvere test on immuunanalüüs, millega määratakse nö silmaga nähtamatut verd, mis pärineb jämesoolest. Juhul kui peitveretesti tulemus on “positiivne“, ootame inimesi koloskoopia uuringule. Selleks peab perearst väljastama saatekirja vastavate koodidega.

“Kindlasti ei tähenda positiivne analüüsitulemus koheselt jämesoolevähki.”

Kindlasti ei tähenda positiivne analüüsitulemus koheselt jämesoolevähki. Paljud inimesed kohkuvad ja pelgavad seetõttu uuringule tulla. Koloskoopial leiame jämesoolevähki umbes 5%-il juhtudest.

JSV saab alguse healoomulistest kasvajatest ehk polüüpidest. Sugugi mitte kõik polüübid ei arene soolevähiks. Võimalik on ka polüüpide taandareng, kuid umbes iga kahekümnes polüüp areneb edasi ja sellest võib tekkida vähk. Vanusega vähirisk suureneb. Sõeluuringu ülimaks eesmärgiks ongi vähi eelastete leidmine, eemaldamine ja seeläbi ennekõike vähi ennetamine.

"Tavaliselt on koloskoopia valutu, eriti kui on korrektselt teostatud soole ettevalmistus…Juhul kui patsient tunneb uuringu ajal liigset ebamugavust saame seda leevendada ravimitega."

Koloskoopia kvaliteet

Koloskoopia kvaliteet tugineb kolmel sambal: patsiendi informeerimine ja nõusolek, kiudainevaene dieet ning soolepuhastus lahtistiga. Nendest sõltub koloskoopia ohutus, diagnostiline väärtus, kvaliteet, keerukus ja uuringu pikkus. Kui need kolm nö sammast on täidetud, saame uuringut teostada veetehnikaga, mis ei venita niipalju soolt ja minimeerime valu. Kasutame ka C02, mis tunduvalt vähendab ebameeldivust uuringu ajal kui ka järgselt. Meie personal on läbinud ka valutu koloskoopia koolitusi, mis on tunduvalt parandanud patsientide arvamusi, uskumusi, kogemusi kui ka tulemusi koloskoopia uuringust.

Tavaliselt on koloskoopia valutu, eriti kui on korrektselt teostatud soole ettevalmistus. Lisaks mängib rolli ka kasutatav veetehnika, personali oskuste kui ka viimaste aastate tehnika areng. Juhul kui patsient tunneb uuringu ajal liigset ebamugavust saame seda leevendada ravimitega. Uuringu käigus eemaldatakse kõik leitud polüübid, või siis võetakse koematerjal diagnoosi täpsustamiseks. Ka need tegevused on patsiendile valutud, seega ei maksa koloskoopiat karta. Koloskoopia uuring on meeskonnatöö, kus liikmeteks on patsient, õde ja arst.

Info- ja registreerimistelefon 620 7077

Meie haiglas on loodud patsientidele parim võimalus end uuringule kirja panna eraldi registreerimis- ja nõustamistelefonil. See tähendab, et ei pea ootama üldregistratuuri telefoniliinil ning selleks on eraldi lühem järjekord, tagamaks kiirema käsitluse. Lisaks nõustame patsiente kiudainevaese dieedi pidamise ning lahtisti joomise osas. Täpsem informatsioon uuringu kohta ja nõustamine toimub esmaspäevast reedeni 08.00–16.00.

Parim aeg terviseinvesteeringuks oli eile, järgmine parim aeg on täna. Ootame teid uuringule!

Aasta ITK ja TTÜ raamleppest

Ene Veiksaar

Koostöö Tallinna Tehnikaülikooli ja Ida-Tallinna Keskhaigla vahel on kestnud aastaid, kuid kõiki projekte koondava raamlepinguni jõuti eelmisel suvel. Raamleping ütleb, et kord aastas vaadatakse üle ja kinnitatakse kaasajastatud tegevuskava. Nii kohtusidki juunikuus TTÜ ja haigla esindused edasisi tegevusi arutama. Planeeritud on 14 koostöövaldkonda, millest robotite tootearendus ja opijärgne jälgimisandur on kõige intensiivsemad ja suuremate ootustega seotud valdkonnad.

Abistavad robotid

Alates oktoobrist on TalTechi IT Kolledž tõsisemalt tegelenud kaugosalusrobotite katsetamisega meie haiglas. Katsetused hõlmavad reaalsituatsioonides Double 3 robotite katsetusi patsiendi ja õe ning patsiendi ja arsti vahelises suhtluses ning katsetusi kaugosalusroboti suhtluses patsiendi ja tema lähedaste vahel. Sel sügisel järgnevad katsetused Temi robotiga polikliinikus, kus robot juhatab inimesi õigesse kabinetti või abistab lähedasi külastusel palatisse. Samuti on kavas katsetada Temi robotit palatite vahel liikumas ning asju kätte toimetamas. „Kartsime suuremat tõrget personali poolt, aga meid on väga hästi vastu võetud," ütles TTÜ/TalTechi IT Kolledži teadur Katrin Kangur.

Opijärgne jälgimisandur

Teine perspektiivikas tootearendus puudutab patsiendi postoperatiivse jälgimise portatiivse anduri arendamist ja rakendamist. Esimene prototüüp sellest on valmis. Haigla poolt tegelevad teemaga dr Airi Tark ja dr Mihkel Mettis kirurgiakliinikust ning hiljuti liitus nendega dr Kristina Lotamõis diagnostikakliinikust.

„Koostöö teadlastega on olnud väga hea, tahame kiiresti saada monitori, et päästa elusid. See aitab lahendada personalipuudust," ütles dr Airi Tark.

„Arstid arvavad, et tehnoloogiast on suur abi ja seda on rõõm näha. Teie usaldus meie vastu on väga suur. Aitäh, arstid!" ütles TTÜ elektroonikainstituudi emeriitprofessor Mart Min ja lubas teadlasena selle projekti elluviimisega jätkata.

Kuidas edasi?

Soomes asuva Aalto Ülikooli külalisprofessor TTÜs Mika Salmi tunneb huvi koostöö vastu meie haiglaga 3D printimise osas. Sel teemal on algatatud koostöö taastusravikliinikuga.

Radioloogiakeskuse juhataja dr Julius Juurmaa jätkab koostööd TTÜga kahel teemal, mida tudengitele õpetab – „Masinõppe rakendamine radioloogias" ja „ITK töötajate kaasamine kliinilise suunitlusega õppetöösse". „Ma viin kiinilist mõtlemist ülikooli ja need, kellel silm vähegi särama läheb, meelitan siia," naljatas dr Juurmaa.

Teadlaste poolset huvi ja tuge tehniliste võimaluste arendamisel ootavad järgmised haigla poolt ette valmistatud teemad nagu näiteks „Vanemate ja vastsündinute kontakti monitoorimine" naistekliinikule, „Eptileptilise hoo portatiivse detektori arendamine ja kasutuselevõtt" sisekliinikule, „Südamepuudulikkusega patsientide telemeditsiiniline jälgimine kaugmonitooringu teel" südamekeskusele.

Teadlaste sõnul on huvi ja usaldus tehnoloogia vastu ühe haigla kohta rõõmustavalt suur. Muret teeb aga ressursiprobleem: kes oskab, kes jaksab ja kuidas rahastada?

Meeleolukas imetamispiknik

Augustikuu esimesel nädalal tähistati üle maailma rahvusvahelist rinnaga toitmise nädalat ja sel puhul korraldas ITK 2. augustil imetamispikniku.

Traditsioonilisele imetamispiknikule olid oodatud rasedad ja juba sünnitanud emmed peredega. Meie sünnitusmaja töötajad jagasid uusi teadmisi imetamise ja naise tervise kohta. Kõigil oli võimalus vahetada kogemusi ja rõõme, jagada mõtteid ja maitsta suviseid tervislikke suupisteid.

Vabas õhkkonnas toimus ka arutelu selle aasta moto teemal, milleks on „Imetamine töökohal“. Oma seisukohti jagasid personali- ja ämmaemanduse valdkonna esindajad. „Tööle naasvatel emadel on vastavalt Töötervishoiu ja tööohutuse seadusele õigus võtta tööpäeva kestel pause kuni pooleteiseaastase lapse rinnaga toitmiseks iga 3 tunni järel vähemalt 30 minutit, kaksikute puhul vähemalt 1 tund. Vaheajad lapse toitmiseks arvestatakse tööaja hulka,“ ütles naistekliiniku sünnitusosakonna imetamise nõustamise juht Marge Põldma.

„Emapiima pole võimalik täielikult asendada ühegi tootega. Lisaks lapse immuunsüsteemi toetamisele on imetamisel pikaajaline kaitsev toime lapse südame-veresoonkonna haiguste, diabeedi ja ülekaalulisuse vastu ning imetaval emalgi väheneb risk haigestuda rinna- või munasarjavähki, seejuures mida kauem imetada, seda väiksem risk,“ selgitas Marge Põldma.

ITK imetamise nõustamise kabinettides töötab 10 imetamisnõustajat, kelle poole võib pöörduda saamaks nõuandeid ja praktilist abi. Nõustamine toimub eesti, vene ja inglise keeles. Teenust pakkuvad ämmaemandad ja imetamise nõustajad on saanud spetsiaalse väljaõppe. Oleme sellel teekonnal naistele toeks juba enne imetamise alustamist perekooli loengute abil kuni lapse rinnast võõrutamiseni.

ITK suvesündmus Haven Kakumäel

19. augustil sai haiglapere kokku Haven Kakumäe sadamas, et nautida ühisolemise aega ja tunnustada kolleegidest koolilõpetajaid, keda sel aastal oli meie haiglas kokku 64. Muusikalise etteaste tegi Ott Leplandi bänd ning tantsuks mängis ansambel Regatt. Lapsed said meisterdada ja lustida lastealal. Mereteemaline stiilipidu tõi kokku ligi tuhat osalejat.

Tööjuubelid

August

55

Natalia Sahharova,
õde, Naistekliinik

45

Natalja Tšuiko,
lasteõde, Naistekliinik

Ebe Kaik,
günekoloog, Naistekliinik

Anne Põld,
sisearst, Sisekliinik

40

Erika Rätte,
bioanalüütik,
Diagnostikakliinik

Irina Larionova,
pediaater, Naistekliinik

35

Astrid Kütt,
bionalüütik, Diagnostikakliinik

Katrin Lind,
anestesioloog, Kirurgiakliinik

30

Age Tali,
radioloog-konsultant,
Diagnostikakliinik

Elo Leiten,
õde, Kirurgiakliinik

25

Miroslava Bogatõrjova,
anesteesiaõde, Kirurgiakliinik

20

Marianne Noormets,
bioanalüütilise
töö koordineerija,
Diagnostikakliinik

Helle Leima,
hooldaja, Kirurgiakliinik

Olga Tumanova,
meditsiiniseadmete
hooldaja, Kirurgiakliinik

Karin Laas,
reumatoloog, Sisekliinik

15

Janika Kane,
anesteesiaõde, Kirurgiakliinik

Tiiu Sika,
hooldaja, Kirurgiakliinik

Olga Virts,
lasteõde, Naistekliinik

10

Marina Poljakova,
meditsiiniseadmete
hooldaja, Kirurgiakliinik

Jelena Gabovitš,
anesteesiaõde, Kirurgiakliinik

Tamara Markovskaja,
hooldaja, Naistekliinik

Irina Mirenkova,
puhastusteenindaja,
Haldusteenistus

5

Maarit Veski,
laboriarst, Diagnostikakliinik

Daniil Morozov,
õde, Kirurgiakliinik

Ellen Võsumaa,
anestesioloog, Kirurgiakliinik

Olga Kato,
õde, Sisekliinik

Helena Gapeyeva,
taastusarst, Taastusravikliinik

Lea Raudla,
vanemklienditeenindaja,
Klienditeeninduse teenistus

September

45

Urve Alas,
raamatupidaja,
Finantsteenistus

40

Maria Zahodnjak,
lasteõde, Naistekliinik

Maria Kaal,
õde, Taastusravikliinik

35

Karine Fedorova,
õde, Kirurgiakliinik

Militina Leets,
operatsiooniõde, Naistekliinik

Veera Kontorovits,
hooldaja, Õendus-ja
hooldusabikliinik

30

Katrin Kõster,
osakonna ämmaemandusjuht,
Naistekliinik

Anna Holm,
õde, Naistekliinik

Benno Margus,
gastroenteroloog, Sisekliinik

Artur Ader,
kardioloog-konsultant,
Sisekliinik

25

Helina Rundu,
õde, Kirurgiakliinik

Aadu Särev,
spetsialist
Administratiivteenistus

20

Anneli Reis,
labori assistent,
Diagnostikakliinik

Irina Evomaa,
logopeed, Kirurgiakliinik

Katrin Hannus,
osakonna juhataja, Silmakliinik

Margit Säär,
õde, Sisekliinik

Ivi Persidski,
osakonna õendusjuht,
Taastusravikliinik

15

Kristel Kalling,
kõrva-nina-kurguarst,
Kirurgiakliinik

Anna Kostjutšenko,
günekoloog, Naistekliinik

Liina Rajasalu,
günekoloog, Naistekliinik

Aleksandr Schotter,
günekoloog, Naistekliinik

Angela Schipai,
kabineti assistent, Naistekliinik

Maarja Kirsimäe,
oftalmoloog, Silmakliinik

Stina Tuubel,
oftalmoloog, Silmakliinik

Natalja Sakova,
õde, Sisekliinik

Merike Meesak,
klienditeenindaja,
Klienditeeninduse teenistus

10

Kristina Jaanson,
hooldaja, Kirurgiakliinik

Kaja Erik,
erakorralise meditsiiniarst,
Kirurgiakliinik

Kaur Paulus,
õde, Kirurgiakliinik

Hardi Jaagor,
ortopeed, Kirurgiakliinik

Kristjan Pomm,
uroloog-androloog,
Naistekliinik

Tatjana Kreit,
õde, Naistekliinik

Triin Pähn,
oftalmoloog, Silmakliinik

Julia Papanova,
kabineti assistent,
Sisekliinik

Anti Pigul,
proteesimeister,
Taastusravikliinik

Kaari Laulik,
osakonna sekretär,
Taastusravikliinik

Veera Burkova,
puhastusteenindaja,
Haldusteenistus

Elena Plinte,
puhastusteenindaja,
Haldusteenistus

Ljudmila Selivanova,
puhastusteenindaja,
Haldusteenistus

Dagny Limbrick,
finantsanalüütik,
Finantsteenistus

5

Svetlana Garenskihh,
õde, Kirurgiakliinik

Maria Gerassimova,
meditsiiniseadmete
hooldaja, Kirurgiakliinik

Heli Suits,
osakonna abiline,
Kirurgiakliinik

Maria Dmitrijeva,
õde Sisekliinik

Inga Kalju,
keskuse juhataja, Sisekliinik

Pille Sabolotni,
kabineti assistent, Sisekliinik

Davit Duishvili,
kardioloog, Sisekliinik

Aile Vellamäe,
õendustöö koordineerija,
Sisekliinik

Kadri Jaama,
pulmonoloog, Sisekliinik

Irina Dorofejeva,
puhastusteenindaja,
Haldusteenistus

Merliis Järve,
IT- teenusehaldur,
Info-ja meditsiini-
tehnoloogia teenistus

	KANGE-KAELNE ELUKAS	RIUGAS	PESUPAIK	NATURAAL-LOGARITM	TAIME ALGE	KAALIUM		SAJAND	LUURE KESK-AGENTUUR	VANUSE	PIITSA-LÖÖGI HELI	JUNTSU	ERAKOND
VÄÄR							ENDAGA KAASA / KAUKAASIA RAHVA LIIGE						
... KINNITAB REEGLIT						KÜLA / GERMAA-NIUM		PAASTUJA LUGEMIS-ÜHIK / SURMAV					
PUDRU-MULK				TEATER VILJANDIS / AKADEEMIK AGU ...						TUULE-HOOG / ARAABIA RIIK			
EUROOPA VULKAAN					UDE / HOLMIUM				KÜSISÕNA / LEHEKÜLG				JÄLJENDA
LAURI SAATPALU			OH JA ... MATKAL / ARAABIA RIIK			KÜLA SAARE-MAAL / URMAS ...					IVAR MUST / ... NEWTON		
	VASTUS / KÕNEK ÜLEMUS												
PUUVILI					... LUNDVER / ULMETEOS				VOODIT / KAUN-VILJAD				
ÜMAR TÄHT		VÄÄRIS-VARA / ARSEEN					TÜHI JUTT / SUUR-VÕISTLUS					KÜLA / SAAR	
KOLMAS KIVI PÄIKESEST				LINN LEEDUS / AAR						ESE / JOOD			
... LUTS						MEEDIK INGL K							

Nuti
NR 1 RISTSÕNAD

Juunikuu ristsõna vastus oli „elukvaliteet“.
Auhinna võitis Getter-Maria Tarja.
Palju õnne! Võitjaga võetakse ühendust.

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