ITK Sõnumid

NR 64 • OKTOOBER 2023 Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri WWW.ITK.EE

Aasta Töötajad 2023 Lk 2

Tegevusterapeutide lai tööpõld Lk 22

Teadusosakonna arengud Lk 13

Vähipatsiendi kogemuslugu Lk 26

Anesteesia ja intensiivravi keskuse algus ja tänapäev Lk 14

Aasta Töötaja 2023 galal jagati tunnustust 69-le kolleegile

Juba 19. korda valis ITK oma parimaid töötajaid ning jagas tunnustust nii staažikamatele töötajatele kui koostööpartnerile. Aasta Arsti tiitli pälvis kirurgiakliiniku üld- ja onkoloogilise ravi keskuse juhtivarst doktor Liisa Vipp, Aasta Õendustöötajaks valiti ämmaemand Mariliis Priilinn ja Aasta Hooldustöötajaks Jelena Skripnikova. Laureaate ja nominente õnnitlesid ja tunnustasid ITK nõukogu liige Betina Beškina, haigla juhatuse esimees Tarmo Bakler ning juhatuse liige-ravijuht dr Kai Sukles ja juhatuse liige-õendusjuht Kätlin Pallo.

Tänu ja tunnustuse pälvisid meie haiglas 45 aastat töötanud **Natalja Tšuiko** – lasteõde naistekliiniku perinataalkeskuses; **Ebe Kaik** – günekoloog naistekliiniku naistehaigustekeskuses; **Irina Solovjova** – õde sisekliiniku südamekeskuses; **Ljudmila Jung** – õde sisekliiniku sisehaigustekeskuses; **Anne Põld** – sisearst sisekliiniku töötervishoiukeskuses ja **Urve Alas** – raamatupidaja finantsteenistuses.

Oma 55-ndat tööjuubelit tähistab tänavu naistekliiniku naistehaigustekeskuse õde **Natalia Sahharova**, olles kõige pikema tööstaažiga õde.

Aasta Koostööpartner on Sihtasutus Hille Tänavsuu Vähiravifond Kingitud Elu.

Heategevuslik vähiravifond toetab nende onkoloogiliste patsientide vähiravi, kelle ravi ei ole Tervisekassa poolt rahastatud. Tänu selle fondi tegevusele on elu pikendavat ja tervistavat ravi saanud paljud Ida-Tallinna Keskhaigla patsiendid. See tunnustus ei ole mitte ainult fondile, vaid ka vabatahtlikele, kes koguvad fondi jaoks raha ning loomulikult kõikidele suurepärastele annetajatele.

Aasta puhastusteenindaja on Olga Sirotjuk.

Olga töötab Magdaleena üksuse II taastusravi-osakonnas aastast 2020 ja osakond hindab tema tööd puhtuse tagamisel kõrgelt. Ta täidab oma tööülesandeid professionaalselt, on abivalmis, tähelepanelik ja väga sõbralik ning oma töösse suhtumisega eeskujuks kõigile kolleegidele.

Aasta haldustöötaja on Markko Kaasik.

Markko on valveautojuht, kes on töötanud Ida-Tallinna Keskhaiglas 19 aastat. Pole patsienti kellega ta suheldud ei saaks. Markko on punktuaalselt täpne ja kohusetundlik, alati väga vastutulelik ja ka kiirelt reageeriv pingelises olukorras. Dispetšeridki on öelnud, et kui Markko on valves, siis on kõik kaitstud ja hoitud.

Aasta sekretär on Marge Vaimel.

Marge on I sisehaiguste osakonna assistent juba 7 aastat ja tema tööülesanneteks on aidata lahendada kõik probleemid, mis seostuvad haigete logistikaga, lähedastega suhtlemisega ja igapäevase infovahetusega. Marge on kogu aeg olemas nii arstide, õdede kui patsientide jaoks. Temas on olemas soov inimesi aidata, patsiendi lähedastega suhestuda, kolleegidega kaasa mõelda ning see õnnestub tal mängleva kergusega.

Aasta Sekretäri nominendid, kelleks on: Pille Rüütsalu, Helina Tamme, Katrin Meister, Helle Pello, Hardyka Olonen, Helen Aas, Anne-Lii Tenson.

Aasta tugispetsialist on Gerly Okkas.

Gerly on administratiivspetsialist, kes töötab haiglas aastast 2006. Ta on kolleegide seas väga hinnatud kui hea suhtleja ning kohusetundlik organiseerija. Gerly on võtmeisikuna kaasatud uute projektide käivitamisel ja teostamisel. Ta on andnud oma panuse erinevate juhtimissüsteemi dokumentide koostamisel ja osalenud aktiivselt dokumendihaldussüsteemi arenduste korraldamises.

Aasta Tugispetsialisti nominendid: Tatjana Makejeva, Sigrid Kuuse, Tiina Tordik, Küllike Õispuu, Janne Udeküll, Andy Reiu.

Aasta Koolitaja on radioloogiakeskuse juhataja, doktor Julius Juurmaa.

Julius on töötanud Ida-Tallinna Keskhaiglas kümmekond aastat, alguses arst-residendi, edasi juba diplomeeritud radioloogina ning aasta tagasi sai temast radioloogiakeskuse juhataja. Ta on pidevalt oma põhitöö kõrvalt tegelenud koolitustööga ja panustab nii nõu kui jõuga õpetava arsti projekti, hoolitsedes selle eest, et kõik haigla noored kolleegid saaksid hea ettevalmistuse igapäevatööks.

Aasta Koolitaja nominendid: Jaanika Lutsepp, Ingrid Veske ja Irina Gelvei.

Aasta Praktika-juhendaja on Mare Hansberg.

Mare töötab haigla apteegis farmatseudina juba 30 aastat. Ta on juhendanud sadu farmaatsiatudengeid. Juhendajana on Mare nõudlik, samas alati sõbralik ning avatud. Kolleegina on Mare avatud, annab head nõu ja avaldab arvamust, kuid tuleb kaasa ka muudatustega.

Aasta Praktikajuhendaja nominendid: Anna Ellisaar, Ksenia Kalašnikova, Olga Luzhnova ja Marita Türkson.

Aasta Arst-residentide ja arstitudengite juhendaja on doktor Eve Sooba.

Taastusarst Eve Sooba on taastusraviosakonna juhtivarst, kes töötab Ida-Tallinna Keskhaiglas aastast 2005. Eve on aktiivne nii osakonna igapäevatöös, samuti koolituste läbiviimisel nii haiglas kui väljaspool haiglat. Residente koolitab ta suure südamega. Väljaspool haiglatööd on Eve aktiivne erialaseltsi tegevuses. Tema sulest on ilmunud rida artikleid nii aktiivse liikumise, tervisliku toitumise kui ka erinevate spetsiifiliste taastusravivõtete tutvustamise kohta.

Aasta Arst-residentide ja arstitudengite juhendaja nominendid: Airi Tark, Lea Lang ning Artur Aramaa.

Aasta klienditeenindaja on Olga Kandarakova.

Olga omab töökogemust haigla erinevate üksuste registratuurides ja viimastel aastatel näeme teda Magdaleena üksuses. Olga on kiire, täpne ja hea organiseerimisvõimega ning julgeb võtta vastutust. Ta on uudishimulik ja mõtleb alati kaasa, kui on vaja midagi paremaks muuta. Tänu pikaaegsele töökogemusele ja heale suhtlemisoskusele on ta juhendajaks uutele ning annab nõu ka vanadele kolleegidele.

Aasta Hooldustöötaja on Jelena Skripnikova.

Jelena töötab anesteesia ja intensiivravi osakonnas. Töökaaslased hindavad tema juures abivalmidust, kohusetundlikkust, teadmisi ja oskust leida kontakti erinevate inimestega. Ta oskab hinnata erinevaid situatsioone ning vastavalt sellele reageerida. Tänu oma rahulikule meelele on ta ka suurepärane õpetaja ja juhendaja uutele töötajatele.

Aasta Hooldustöötaja nominendid: Heli Pikpõld, Heili Ehasalu, Hedy-Keit Kaljulaid, Krista Kotkas, Anna Elias, Taimi Kask.

Aasta Õendustöötaja on ämmaemand Mariliis Priilinn.

Mariliis on üks väheseid ämmaemandaid, kes valdab emadusnõuandlas kõiki töövaldkondi ning ühtlasi saab teda kriisiolukordades rakendada ka statsionaarsetes osakondades. Mariliis on armastatud nii patsientide kui kolleegide poolt. Teda usaldatakse, ta on tähelepanelik kuulaja ja hinnatud koolitaja, kes annab loenguid nii tulevastele lapsevanematele perekoolis kui ka kolleegidele haiglas. Ta on kirjutanud artikleid ja esinenud paljudes tele- ja raadiosaadetes.

Aasta Õendustöötaja nominendid: Aile Vellamäe, Marina Kuznetsova; Olga Hertman, Anna Seljugina, Joosep Hepner, Kirk Link, Alvina Mähdi, Maria Kaal ja Kristi Põllu-Palakainen.

Aasta Kliiniline Spetsialist on Joanna Nahku.

Johanna on naistekliiniku viljatusravikeskuse vanemebrüoloog. Ta on omandanud magistrikraadi geenitehnoloogias ja sel aastal sooritas Joanna edukalt ESHRE (European Society of Human Reproduction and Embryology) sertifitseeritud kliinilise vanemembrüoloogi eksami. Joanna Nahku on seni ainuke embrüoloog Balti riikides, kellel on õnnestunud see eksam edukalt sooritada.

Aasta Kliinilise Spetsialisti nominendid: Kristi Rohtla, Triin Jeršov ja Jekaterina Semennikova.

Ida-Tallinna Keskhaigla Aasta Arst 2023 on kirurgiakliiniku üld- ja onkoloogilise ravi keskuse juhtivarst doktor Liisa Vipp.

Liisa tegeleb seedetrakti ülaosa pahaloomuliste kasvajate kirurgilise ravi ja keskuse ambulatoorse töö juhtimisega. Ta on korrektne, hoolas ja inimlik suhtlemisel patsiendi ja tema lähedastega. Vaatamata tihedale graafikule operatsioonitoas leiab ta alati aega ka õendus- ja hooldustöötajate küsimuste ja murede jaoks ning on ka kõrgelt hinnatud juhendajana residentide ja tudengite seas.

Aasta Arsti nominendid: Inga Kalju, Olga Rajevskaja, Ruth Käär, Anu Suurpalu, Age Tali, Eleonora Ellervee, Ülle Sadu, Eve Sooba.

PALJU-PALJU ÕNNE! AITÄH, ET OLED MEIEGA!

Aasta Õendustöötaja Mariliis Priilinn:
Minu töö on alati põnev, vaheldusrikas, ükski päev ega situatsioon kunagi ei kordu ja ämmaemandana tean ma, et minu töös on väga värvilisi emotsioone seinast-seina, kuid ülekaalukalt võidavad ikka head, soojad ja positiivsed emotsioonid.

Aasta Hooldustöötaja Jelena Skripnikova:
See oli väga suur üllatus! Minu töös on suurimaks rõõmuks näha patsiente paranemas ja meie tore kollektiiv. Raskusi ma välja ei tookski, sest neid ei ole.

Juhatuse liige-ravijuht dr Kai Sukles:
238 aastat haiglat – on seda palju või vähe? Ma arvan, et palju. See haigla saab püsida ainult tänu inimestele. Meil on 2500 pühendunud töötajat ja ainult nii, kui me hoiame iseennast, oma kaastöötajaid – märkame, kui oled teinud midagi head või midagi on hästi välja tulnud ja kui me tunnustame neid – ainult nii suudame seda haiglat elus hoida veel 238 aastat ja rohkemgi. Ma tänan kõiki meie haigla töötajaid, nii neid, kes on siin töötanud 55, 45, 40, 35, 30 aastat kui ka neid, kes on siin töötanud kasvõi ühe kuu – igaüks meie haiglas on oluline selleks, et saaksime teha seda, milleks me oleme siia tulnud – ravida oma haigeid. Oluline on see, et me tõesti hoiame üksteist, sest ainult üheskoos saame me edasi minna. Aitäh kõigile!

Juhatuse liige-õendusjuht Kätlin Pallo:
Me kõik oleme väga head spetsialistid oma valdkondades. Kui siia juurde lisada suurepärane suhtlemisoskus, hoolivus ja rõõmus meel, siis see teebki ühest heast töötajast suurepärase töötaja.

Aasta Sekretär
2023

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA
Aasta Tugispetsialist
2023

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA
Aasta
Praktikajuhandaja
2023

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA
Aasta Arst-residentide ja Arstitudengite juhendaja
2023

SALUS AEGROTI SUPRE

Aasta
Kliiniline Spetsialist
2023

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA
Aasta
Õendustöötaja
2023

ITK Aasta Arst 2023 dr Liisa Vipp: Tahan oma haigete jaoks olemas olla

Ida-Tallinna Keskhaigla Aasta Arst 2023 on kirurgiakliiniku üld-ja onkoloogilise kirurgia keskuse üldkirurg-juhtivarst dr Liisa Vipp.

Dr Liisa Vipp on lõpetanud Tartu Ülikooli arsti-teaduskonna 2014. aastal ning üldkirurgia residentuuri 2019. aastal. Lisaks healoomulistele üldkirurgilistele patoloogiatele (nt sapikivitõbi, songad, naha-moodustised) on tema spetsialiteediks mao- ja kõhunäärme kasvajad. Residendina oli ta tänulik selle eest, et sai kogu oma puhkuse veeta vabatahtlikuna missioonil Keenias sealseid inimesi opereerides.

Mida selline tunnustus Teile tähendab?

See on nii suur kompliment! ITKs täitub mul novembris neli aastat, mis pole pikk aeg. Seepärast oli see minu jaoks väga suur ja hästi positiivne üllatus. Kolleegidega on mul väga-väga vedanud, teist nii head meeskonda on raske leida. Tahan väga tänada oma kolleege esiletõstmise eest.

Kuidas arsti elukutse Teie valikusse sattus, kas tahtsite juba lapsena saada arstiks?

Lapsena mitte, see mõte tuli keskkoolis. Mu isa on ka arst. Ta läks alati nii rõõmsa meelega tööle. Käisin isaga aeg-ajalt haiglas kaasas ja siis tunduski, et see peab olema üks hea töö, kus inimestel meeldib käia (naerab). Aga kirurgia eriala tuli ülikoolist. Kui ma juba arstiks õppisin, käisin Tartu Ülikooli Kliinikumis sealsete kirurgidega valvetes kaasas, et vaadata, kas just see võib olla midagi, mis mulle eriliselt meeldib. Kirurgia hakkas mulle väga-väga meeldima ja nii ta läks.

Mis kirurgitöö juures kõige rohkem meeldib?

Inimesi lõigata (naerab)! Mulle tõesti väga meeldib opereerida, meeldib just see käeline tegevus ja tunne, et saan inimest aidata. See eriala on konkreetne. Mina olen spetsialiseerunud ülemise seedetrakti onkoloogiale – pankrease ja mao pahaloomulistele kasvajatele. Kui on mingi kasvajaline haigus ja sa saad inimest lõikusega aidata, ta paraneb ning elab kasvajavabalt, siis teeb see rõõmu ja neid momente tuleb ette päris palju.

Mul on hea meel näha, et mu haiged saavad tuge meie tiimilt ja taastuvad seeläbi kiiremini. Kui inimesed jäävad teadmatusse, tekib hirm, on väga palju stressi ja muret rohkem kui asi väärt. Arst peab olema oma haigete jaoks olemas.

Mis teeb arstist hea arsti?

Ma arvan, et meil on päris palju heade omadustega arste. Mina ise tahan oma haigete jaoks olemas olla ja kogu nende raviteekonna tihti kaasa teha – enne lõikust, lõikuse ajal ja ka pärast lõikust aidata neil paraneda. Kirurgias on meil väga tugev toetustiim – toitumisõed ja arstid, füsioterapeudid, kelle ressursse saab oma haigete jaoks tööle panna. Üks asi on see, et mina võin ju lõigata – lõikus on lõikus – aga et patsient suurest operatsioonist hästi välja tuleb, selleks on vaja tugitiimi. Kui käia konverentsidel üle maailma, siis sellise tugivõrgustiku olulisust rõhutatakse palju ja ma tean, et me oleme Eestis ainus haigla, kellel see tugivõrgustik on olemas nii heal tasemel just eriti onkoloogiliste haigete jaoks. Mul on hea meel näha, et mu haiged saavad tuge meie tiimilt ja taastuvad seeläbi kiiremini. Kui inimesed jäävad teadmatusse, tekib hirm, on väga palju stressi ja muret rohkem kui asi väärt. Arst peab olema oma haigete jaoks olemas.

Kirurgia on käsitöö, seda sa ei saa õppida lugedes, pead ikka käsipidi sees olema. Ühte ja sama liigutust sada korda tehes muutub liigutus vilunumaks.

Ja Te lähete ikka iga päev rõõmsal meelel tööle nagu isagi?

Jah, enamus päevadest ikka.

Kuidas arst ennast tööst välja lülitab, mida Teile vabal ajal meeldib teha?

Mina loen raamatuid, mulle väga meeldib lugeda ja kuulata ka audioraamatuid. Mõnikord ongi nii, et kõnnid töölt koju ja kuulad audioraamatut, teed pikema ringi, lähed korraks mõtetes teise maailma. Loen raamatuid seinast-seina, aga enamasti ikka selliseid novellilaadseid ja ajaloolisi raamatuid. Kunagi meeldis ajalugu mulle väga, mõtlesin seda isegi õppima minna. Aga läks teisiti.

Hästi läks, muidu oleksime heast arstist ilma jäänud!

Patsiendid on öelnud:

„Professionaalne ja sõbralik“

„Tähelepanelik, konkreetne ja hooliv kirurg. Tänu temale elan edasi.“

„Väge äge arstikogemus üle pika aja! Liisa oli kiire, konkreetne, asjalik, seletas kõik hästi lahti, mis juhtuma hakkab. Boonusena hea huumorimeel“

„Nii tore ja hea suhtleja, temaga olles tead, et oled 100% heades kätes! Soe ja armas hing.“

„Dr. Liisa Vipp – oma ala tipp!“

Videotervitus kaugelt. Aasta töötaja gala ajal on ITK Aasta arst 2023 Küprosel suve pikendamas, kuna suvel ta eriti puhata ei saanud.

Juhatuse esimees Tarmo Bakler: Haigla on eelkõige inimesed

238 aastat on piisavalt pikk iga, et tunda meie väärikat haiglat, hoida seda, mida oleme teinud ning minna edasi teadmisega, et meid hoiavad koos suures haiglas nii varem tehtu kui tänased tegemised. Aastapäeval on ikka hea vaadata korraks tagasi ja öelda välja ka see, kuidas haiglana-organisatsioonina edasi liigume – seda nii sünnipäevalikult heade soojade mõtetega, kuid samas ka realistlikult väljakutseid sõnastades.

Haigla on eelkõige meie inimesed. Mul on hea meel, et haigla väärtused kirjeldavadki meid endid – me oleme uuendusmeelsed, professionaalsed, inimlikult hoolivad, avatud, pikaaegseid traditsioone austavad; me märkame ja tunnustame – oleme head meeskonnaliikmed selles suures peres. Eks meie kõikide tegemiste parim tagasiside on läbi arvukate patsientide tänusõnade, mida me kõik haigla siseveebist igapäevaselt näeme kui ka tegevuste vähememotsionaalsed statistilised näitajad, kus iga arvu taga on päriselt abi saanud patsiendid.

Eks meie kõikide tegemiste parim tagasiside on läbi arvukate patsientide tänusõnade, mida me kõik haigla siseveebist igapäevaselt näeme kui ka tegevuste vähememotsionaalsed statistilised näitajad, kus iga arvu taga on päriselt abi saanud patsiendid.

Mul on hea meel, et ka tänavu ametisse asunud haigla juhatuse liikmed ravijuht Kai Sukles ja õendusjuht Kätlin Pallo on pikaajalise kogemusega meie haigla töös ning hoiavad meie väärtusi.

Teisalt on aus tunnistada, et just inimestega, tervishoiutöötajatega on seotud meie suurim mure, meid ei ole piisavalt, et aidata kõiki neid, kes meilt just siin haiglas abi ootavad. Meditsiinitöötajate vähesusele on põhjusi palju. Alates globaalsest elanikkonna vananemisest ja meditsiinitöötajate vähesusest, lõpetades aastatepikkuse tervishoiuvaldkonna alarahastamisega, mis on varasematel aastatel viinud meditsiinist või Eestist välja omajagu oskajaid meedikuid. Eks selle tõttu peame järgnevatel aastatel arvestama ja hoidma töötajate aega kõigi meditsiinitegevuste planeerimisel.

Täna on jätkuvalt vajalik rääkida ka hoonetest ja Tallinna Haigla planeerimisest. Tallinn ja selle ümbrus on Eesti suurim tõmbekeskus, aga paraku ei ole pealinna kasvule vastavat tervishoiuvõrku sinna juurde planeeritud. Tallinna Haigla ehk sotsiaalministeeriumi ametlikes dokumentides Põhja-Eesti Meditsiinilinnak on aastaid ettepoole vaadates üheselt vajalik ning seda vajadust ei muuda haigla rajamiseks mõnede aastate lisandumine. Enamik suurte meditsiiniasutustega seotud projektidest võivad võtta rohkem aega kui algul plaanitud, neid näiteid on möödunud aegadest omajagu, ka meil endil. Juba 140 aastat tagasi oli planeeritud meie praegusesse Ravi üksusesse kaks vaimuhaigete paviljoni, täna teame neid J ja F korpustena. Aastaks 1880 olid need hooned projekteeritud, aga alles 16 aastat hiljem ehk aastal 1896 pandi ehitusele nurgakivi. Toonaseks põhjuseks oli muuhulgas asjaolu, et arhitekt oli need planeerinud arste kaasamata – majad said väljast ilusad, aga seest meenutasid pigem vangimaja. See oli üks näide ajaloost, eks neid ole ka meil Eestis mujalgi omajagu, näiteks Pärnu haigla rajamise kümnete aastate pikkune lugu.

Lisaks haiglahoonetele on muutunud ka meie organisatsiooni edasiste sammude planeerimine. Kui veel 2-3 aastat tagasi oli üsna selge arusaam, mis edasi saab ja 2028. aastal on tänaste Tallinna keskhaiglate asemel ühinenud organisatsioon, siis paraku tänaste teadmiste valguses tuleb läheneda teisiti. Kuivõrd iga muudatus organisatsioonides on seotud teadmatusega tuleviku osas, siis on selles osas inimlikult üsna tavapärane käituda pigem alahoidlikuna. Seetõttu teeme Ida-Tallinna Keskhaigla lähiaastate plaanid pigem lähtudes oma tänasest organisatsioonist ja meie tekkinud vajadustest meie mitmete väsinud majade uuendamiseks.

Meie patsientidest – sõna patsiendikesksus tähendab ju enamat kui ravimine. Haigla on paljuski ravimisega samaaegselt teenindamise koht. Patsient soovib end kesksena tunda mitte ainult ravimise objektina näiteks operatsioonilaual, vaid seda, et samaväärselt hinnatakse tema vajadusi ja aega kõikides haiglas toimuvates tegevustes. Eks sarnased ootused on ka koostööpartneritel. Peaksime ju suutma samamoodi lugupidavalt suhtuma kiirabibrigaadide meie juures oldud aega.

Palju protsesse on ajas muutunud – kunagi tundus normaalne käia ringi paberretsept näpus, aga nüüd oleme harjunud digiretseptide mugavusega. Järgmisena tajume, kuidas patsiendid ootavad ka teiste tegevuste mugavamaks muutumist. Patsientidele võib ju tunduda, et me raiskame nende aega, kui nad kutsutakse haiglasse vastuvõtule üksnes teada saama, et nad suunatakse teise arsti juurde. Selliseid näiteid on omajagu, kus meilt oodatakse tavapärase töökorralduse paindlikumaks muutumist. Patsiendikesksuse sõnast tegudeni jõudmine tähendab vastamist patsiendi ootustele, tema heaolule, teenindamisele ning tähelepanule ravimise ajal ja järgselt.

... hoiame kõike, mis hoidmist väärt. Samade põhiväärtustega saamegi jätkata – uuendusmeelsus, üksteise toetamine, võimaluste leidmine ambitsioonide elluviimiseks.

Kuidas edasi – millised on meie plaanid?
Suvel, ravijuht Ene Hallingu ametist lahkudes lubasime, et hoiame kõike, mis hoidmist väärt. Samade põhiväärtustega saamegi jätkata – uuendusmeelsus, üksteise toetamine, võimaluste leidmine ambitsioonide elluviimiseks.

Kuid põhiväärtuste säilides on omajagu valdkondi, kus peame olema valmis mõistma muutunud olusid, kuidas muutuvad ka raviteenuste struktuur ja mahud. Meie erialad ei ole töökorralduses ühtmoodi järjekordadega ega töökoormustega. Näiteks vajadus erineva profiiliga operatsioonide mahtu ümber planeerida, kui statsionaarsete osakondade täituvus on ka plaanilises töös ebaühtlane, kui ambulatoorses vastuvõtus on meedikutel püsivalt suur osa vastuvõttudest täitmata, siis peame olema julgemalt valmis nende erialade töökorraldust ümber muutma. Ajas tagasi vaadates on ju olnud omajagu üsna radikaalseid muutusi, näiteks silmakirurgiat ei tehta valdavalt enam statsionaarsetes voodites. Olgemgi siis julged tajumaks, et ka täna võib olla omajagu sarnaseid muutusi, mida tuleb julgeda nii plaanida kui ka neid plaane ellu viia.

Meie hoonete kasutamisel on järgmiste aastate suuremad väljakutsed seotud nii Magdaleena maja intensiivsema kasutamise kui Ravi üksuse arendamisega, üheks näiteks heade naabrite – Lastehaigla polikliiniku maja saamine osaks meie Ravi tänava kompleksist. Kümmekond aastat tagasi, enne Tallinna Haigla plaanimist Narva maanteele, joonistati julgelt uusi torne ja ravihooneid nii Magdaleena juurde kui Ravi üksusesse, lahendamaks Tallinna Haigla rajamise visioone kesklinnas. Täna samasuguse mastaapsusega me uusi hooneid enam sellisena ei plaani, küll aga peaks iga maja pind olema maksimaalselt kasutatud. Loomulikult on õiglane tunnistada, et meil on jätkuvalt ka omajagu väsinud majaosasid, mida uuendame lähemale tänapäevase ravikeskkonna ootustele.

Ida-Tallinna Keskhaigla, meie juhid ja vastutavad spetsialistid on osa meie haiglat ümbritseva kogu Eesti tervishoiukeskkonna kujundajatest. Seda nii raviteenuste planeerimisel – näiteks eesnäärmevähi uuringu läbiviimine, ravikorraldus onkoloogias, kui ka jätkuvalt osa kogu Põhja- Eesti Meditsiinilinnaku planeerimisel. Suur osa meie tegevustest on seotud koostööga Tallinna teiste raviasutustega, teiste Tallinna linnale kuuluvate raviasutustega, seda nii kliinilise töö planeerimisel kui ka tugiteenuste arendamisel.

Mida edasiseks soovida?

Olgu meil jätkuvalt ambitsioone, soove ja ootuseid arengule ning teiselt poolt oskust leida tasakaal nende elluviimiseks vajalike võimalustega.

Korraldame võimalikult hästi seda, mida me planeerida saame.

Hoiame meie inimesi, hoiame üksteist.

ITK püsib patsientide rahulolu osas Eesti haiglate seas esikolmikus

Patsientide rahulolu-uuringuid on läbi viidud juba paarkümmend aastat. Ambulatoorseid ja statsionaarseid patsiente küsitletakse üle aasta. Statsionaarsete patsientide rahulolu-uuring viidi läbi käesoleva aasta aprillikuus. Sama küsimustikku kasutasid 7 haiglat üle Eesti, mis annab võimaluse tulemusi ka haiglate vahel võrrelda.

Uuringu eesmärk oli välja selgitada, milline on patsientide rahulolu raviteenusega ja mida soovitakse parandada. Uuringust selgus, et üldine rahulolu hinnang haiglatele on kõrge – üle 90%.

Vastamise määr oli ITKs 45% (2/3 vastanutest eestikeelsed ja 1/3 venekeelsed), keskmine vanus 59 eluaastat.

- Rahulolu haiglaraviga oli meie haiglas üle 80%, siin väga suuri erinevusi teiste haiglatega pole. Püsime esikolmikus.
- Küsimusele, kas tulete taas ITKsse, kui tekib vajadus haiglaravi järele, vastas jaatavalt 4 patsienti 5-st.
- Kõige rohkem ollakse rahul arstide ja õdede viisakuse ning õdede kättesaadavusega, samuti operatsioonieelse selgitustööga.
- Kõige vähem ollakse rahul arstiga suhtlemise lühikese ajaga ning infoga ravimite ja nende kõrvaltoimete kohta.
- Rahulolematust tekitab haiglatoit (ka kõigis teistes uuringus osalenud haiglates).
- Võrreldes eelmise kahe aasta taguse uuringuga on meie haiglas patsientide rahulolu paranenud.
- Kliinikute lõikes on kõrgeim rahulolu määr silmakliinikul.

Parandamist vajavate teguritena tõi uuring ITK suhtes välja järgmist:

- arstiga suhtlemise aeg
- teave erinevate ravivõimaluste kohta
- selgitused uuringute ja protseduuride kohta
- juhised kodus toimetulekuks
- privaatsuse tagamine
- kaasamine
- teave ravimite kohta

90% üldine rahulolu

80% rahul haiglaraviga

4/5 tuleks vajadusel tagasi

vähene info ravimite kohta

arstiga suhtlemise aeg lühike

selgitustöö

Teadusosakonna tulevikusuunad – ravimiuuringud ja teadustööd

ITK teadusosakond on loodud 15 aastat tagasi, 2008. aastal. Käesoleva aasta 1. septembrist asus osakonda juhtima dr Peeter Ross. Teadusosakonna eesmärgid jagunevad suures plaanis kaheks – ravimiuuringud ja teadustööd.

Ravimiuuringute puhul on teadusosakonna ülesandeks jälgida, et neid tehtaks haiglas vastavalt kindlale korrale ja reeglitele. Praegu on meil käimas umbes 40 ravimiuuringut, mille koordineerimisega teadusosakond tegeleb. „Ravimuuringud peaksid olema sisend selleks, et nii teadmiste kui ressursside poolest võiks haigla ise algatada ja läbi viia teadusuuringuid. Osakonna eelmise juhataja Marika Tammaru eestvedamisel on meie haiglas viimased 10 aastat neid uuringuid tehtud ja ma luban, et need uuringud ei kao, me jätkame," ütles Peeter Ross, kes töötab põhikohaga Tallinna Tehnikaülikoolis. Tal on soov suurendada koostööd ülikoolidega, et meie haigla saaks tuge sellistes valdkondades, mida arstid-õed ja mittemeditsiiniline personal ei tea ega peagi oskama: metoodikate leidmine, statistika jms. Kindlasti soovib ta teha nii uuringute kui eetikakomitee taotluste täitmise arstidele arusaadavamaks ja lihtsamaks.

„Tahan kindlasti rõhutada, et me peame vaatama kahte olulist teadustöö suunda. Esimene – teadusosakond peaks kliinikuid ja ka mittekliinilisi osakondi toetama, et meie aruanded või auditid oleksid tugevalt teaduspõhised. See on üks uuemaid suundi meie osakonnas. Teine suund on üksikute uurijate toetamine haiglas. Me peaks võrdselt kohtlema kõiki, kes tahavad uurimistööd teha – nii arste, õdesid, kui mittekliinilist personali. Siin on ruumi just meeskonnatöö osas," tõdes teadusosakonna juhataja.

Kõik need tegevused, mis on algatatud ja käimas, lähevad teadusosakonna poolt ka edasi. „ITK teadusosakond jätkab, proovime osakonna jälle täismahus tööle saada ja toetada meie haigla edukat tegevust ka teaduse poole pealt," ütles Peeter Ross.

UURING

Tööstressi ohutegurite uuringu tulemuste põhjal valmis tegevuskava

Janne Udeküll, uuringu töögrupi juht

Küsitluse ja fookusgrupivestluste tulemusel on enim ITK töötajatel stressi tekitavad ohutegurid konfliktide esinemine, infopuudus nii töökorralduse, koostöö kui eesmärkide osas ning madal hinnang juhtidelt ja haiglalt saadava toetuse ning tunnustuse kohta.

Nende ohutegurite mõju vähendamiseks oleme kavandanud tegevused kolmel eri tasandil: organisatsiooni, osakonna või ülesande ja isiku tasandil. Läbi juhtpõhimõtete ja patsiendiohutuse programmi soovime vähendada konflikte tööl. Uuendatud ametijuhendid annavad töötajale rolliselguse ning koolituskava pakub koolitusi individuaalseks suhtlemisoskuste arendamiseks.

Sisekommunikatsioonikava täpsustamine ja strateegia ajakohastamine võimaldavad töötajatel paremini mõista haigla väärtusi ja eesmärke ning tegevussuundasid, osakonnas toimuv tõhus koosolekute rutiin tagab info õigeaegse jõudmise vajalike osapoolteni ning tagasisidevestlused annavad väärtuslikku informatsiooni protsesside ja töö parendamiseks.

Haigla vaatab üle ka motivatsiooniprogrammi, et tunnustada ja toetada oma töötajaid. Tööalaste olukordade lahendamine läbi kovisiooni loob võimaluse kolleegide vahelise usalduse ja mõistmise tugevdamiseks. Samuti jätkame psühholoogilise toe pakkumisega oma töötajatele.

Dr Jaanus Korjas, dr Maarja Hallik ja Kati Adamson

Anesteesia ja intensiivravi keskus tähistab juubeliaastat

Ene Veiksaar

Juubeleid on isegi kaks – tänavu möödub 60 aastat anesteesiaosakonna loomisest (1963), kuigi tegelikult olid anestesioloogiatööd teinud arstid siin juba 50-ndatel aastatel. Intensiivraviosakond lisandust 5 aastat hiljem (1968). Seega möödub tänavu intensiivraviosakonna loomisest 55 aastat. Praeguseks kannab kaks osakonda ühist nime – anestesioloogia ja intensiivravi keskus. Anesteesia ja intensiivravi keskuse juhataja dr Maarja Hallik, anestesioloog-juhtivarst dr Jaanus Korjas ja õendusjuht Kati Adamson heidavad pilgu meie AIRKi tänasesse päeva.

Milline see tänane päev anesteesia ja intensiivravi osakonnas välja näeb?

Jaanus: Keskuses on 24/7 intensiivraviosakond oma 9 voodikohaga ja 25 arsti, kes teevad anesteesiat haigla erinevates kliinikutes ja töötavad intensiivis. Õdesid on 68 (30 intensiivraviõde ja 38 anestesisti), hooldajaid 15. Lisaks on meil veel 3 arst-residenti, kes käivad valveid tegemas.

Maarja: Igal hommikul tuleb tööle 12-15 anestesioloogi, üks jääb intensiivraviosakonda ja ülejäänud lähevad operatsioonitubadesse. Lisaks kirurgiakliinikule tehakse operatsioone meil ka naistekliinikus ja silmakliinikus. Pärast tööpäeva lõppu jääb üks arst tööle intensiivraviosakonda ja teine majavalvesse.

Kuidas te meeskonnana kokku kõlate?

Jaanus: Me kõlame kokku väga hästi ning ootame enda sekka ka uusi kolleege. Anestesioloog ja anestesist on tandem nagu opitoas, kus kirurg ja opiõde töötavad käsikäes. Kui üks arst ja üks õde on hommikust õhtuni koos, siis saavad nad ikka õhtuks hästi läbi (naerab).

Mille poolest töö AIRKis erineb teistest keskustest?

Maarja: Üks suuremaid erinevusi on see, et me töötame paljudes erinevates kohtades. Käime hommikuti Tõnismäe polikliinikus, silmaoperatsiooniblokis, endoskoopiakabinetis, sünnitustoas.

Jaanus: Eks anestesioloogi töö on selline, et kõik toimub rahulikult, aga küllalt kiiresti. Kõigi ravimite puhul, mida me manustame, näeme efekti poole minutiga. Mõni osakond ravib haigeid nädalaid, aga meile tuleb patsient, jääb magama minutiga, ärkab uuesti viie minutiga ja vahepeal on midagi tema juures paremaks või tervemaks tehtud. Kogu operatsiooni aja oleme me vahetus läheduses ja keegi meie meeskonnast (anestesist) on kindlasti ka patsiendi kõrval. Anestesioloog võib olla samal ajal tegevuses kõrvalasuvas opitoas.

Kas anesteesia on alati ühesugune?

Jaanus: Ei, see on alati erinev ja sõltub eelkõige haigest, vanusest, ka sellest, kas tegemist on plaanilise operatsiooni või erakorralise patsiendiga. Sageli tuleb patsient hoopis intensiivraviosakonnast ja võib olla nii raskes seisundis, et ta vajab lisaks narkoosile ka suuri pingutusi seisundi stabiliseermiseks. Lisaks sõltub see ka anestesioloogist, sest anesteesiat saab teha väga erinevat moodi. Oluline on, et patsient magaks hästi ja ärkaks ilusti. Kui see on tagatud, siis meie mingeid retsepte kolleegidele ette ei kirjuta.

Maarja: Neid protseduure, mida tänapäeval tehakse anestesioloogide abiga, on väga erinevaid. Anesteesia võib olla selline, kus tehakse täiesti tundetuks või tuimaks ainult mingi osa kehast ja võib olla ka selline, kus suhteliselt lühikese protseduuri jaoks on vaja, et patsient selle lihtsalt rahulikult ära kannataks, samal ajal meiega vesteldes, olles ärkvel ja täiesti kontaktne.

Millise profiiliga haiged on intensiivis kõige rohkem?

Jaanus: On nii sisehaiged kui kirurgilised patsiendid. Enamasti satuvad meile mingi põletikulise haigusega septilised haiged, kui on põletik mõnd organit haaranud ja tekkinud süsteemne reaktsioon ehk septiline šokk. Lisaks neile satuvad siia ka patsiendid, keda kirurgid on väga palju aidanud, tehes suuremahulisi lõikusi. Esimestel operatsioonijärgsetel päevadel on nad siin meie järelevalve all ja me aitame neid hoida nii stabiilsena, et nad hakkaksid kiiresti paranema.

Maarja: Kui patsient satub intensiivraviosakonda, siis tihti on esimese ööpäeva jooksul raske isegi prognoosida, kas patsient jääb ellu või mitte. Mõne päeva jooksul saab pilt selgemaks, esialgu me püüame kõiki organeid, mis hästi ei toimi, oma ravivõtete ja -vahenditega aidata ja siis hakkab alles selguma, kas see olukord on taaspöörduv või on patsient nii haige, et ta ei parane.

Jaanus: Me stabiliseerime haige nõnda, et teistel kolleegidel on aega välja mõelda, mis teda kõige rohkem aitaks ja anda haigele endale aega paranemiseks. Üks asi on antibakteriaalne ravi, aga enamasti vajavadki nad meie abi sellepärast, et mitmed organid on lõpetanud töötamise. Siis me asendame neid organeid seni kuni nad jälle tööle hakkavad ja anname patsiendile aega paraneda. Intensiivraviosakond on üks suurema suremusega osakond igas haiglas. 20% suremust on normaalne kvaliteedinäitaja, meil on see isegi natuke madalam.

Kas on mingi ajapiir ka, kui kaua võib inimest intensiivis hoida?

Jaanus: Ei ole, mõni haigus on pika vinnaga, nii et meil on olnud patsient siin ka kuni pool aastat. Aga need on ikkagi haruldased juhtumid. Enamasti võime rääkida nädalapäevadest.

Kuidas te surmaga toime tulete, et mitte läbi põleda? Kas suudate töömured tööle jätta?

Maarja: Alati ei suuda, mõnikord vajame rohkem kolleegide tuge ja mõistmist ning kuulamist, et nendest olukordadest ise välja tulla. Mõnikord võib-olla tarvis välist abi. Aga ma arvan, et me oleme piisavalt ratsionaalse mõtlemisega ja karastunud.

Jaanus: Muidugi võib ette tulla erilisi juhtumeid, mis jäävad kummitama, aga kui sa tead, et sina ja su meeskond on patsiendi jaoks teinud kõik võimaliku, siis lepid, et paratamatuse vastu alati ei saa.

Maarja: Tänapäeval küsitakse nii iseendalt kui oma kolleegidelt rohkem, kuidas me toime tuleme ja on ka olemas sellised meetodid, kuidas me meeskondadena saame rasketes olukordades üksteist paremini toetada.

Kas patsiendid on üldiselt tänulikud, ütlevad nad arstile-õele ka midagi head?

Maarja: Enamasti on küll.

Jaanus: Enamus ajast on inimesed intensiivraviosakonnas nii haiged, et nendega vestlust või suhtlust väga ei ole. Patsiendi teadvus on pärsitud, kui mitte üldse teadvuseta. Niipea, kui nad hakkavad kosuma, lähevad nad juba edasi teistesse osakondadesse. Aga me oleme ikka tänukirju saanud ja meile meeldib, kui patsiendid, kes on siin pikka aega olnud, on pärast meile külla tulnud ja näitavad, kui hästi neil läheb.

Kati, kas arstid kuulavad õdesid? Kas õde võib arstile teinekord öelda, et ta arvab teisiti?

Arstid, õed ja hooldajad töötavad meeskonnana, kus pidev info vahetamine on olulise tähtsusega. Toimivas meeskonnas arvestatakse kõigi arvamusega vastavalt rollile ja pädevusele. Seega jah, arstid kuulavad õdesid ja kui soovitused on põhjendatud, siis kindlasti nendega arvestatakse. Iseküsimus on, kuidas soovitust arstile serveeritakse.

Miks peaks üks õde valima töö anesteesia ja intensiivravikeskuses?

Kati: Ta saab siin väga hea praktika. Meie voodiprofiil on väga mitmekülgne ja patsiendid üldseisundilt keerulisemad. Kui õde tuleb otse koolist, saab ta meie keskuses sedavõrd tugeva põhja, et edasi liikumine läheb üldjuhul kergelt. Hea ettevalmistusega õed on hinnatud.

Jaanus: Ma olen ise ka ülikooli ajal intensiivraviõena töötanud. Nii intensiivis kui opitoas vajavad haiged väga palju tähelepanu, nende seisundid võivad olla väga rasked, aga samas on õel ka võimalus ühele haigele jäägitult pühenduda. Ma arvan, et see on väga positiivne selle töö puhul. Anestesioloogias on hästi palju protseduurilisust – anestesistid käivad maja peal abis veenikanüüle panemas, palju on protseduuride assisteerimist. See on põnev ja vaheldusrikas töö. Kogu aeg toimub midagi.

AIRKi juubelikonverents

Juubelit tähistasite konverentsiga, mille teemaks – aju. Miks just aju?

Maarja: Kui me igapäevaselt toimetame inimese ajuga, lülitame selle funktsioone välja ja ootame, et need jälle taastuksid, siis juubelikonverentsil oli rohkem juttu sellest, millised protsessid on teadvuse funktsioonide taga tegelikult. Rääkisime ka sellest, kuidas me ise oma aju eest peaksime hoolt kandma, et seda jätkuks meile kauaks võimalikult väärtuslikuna. See konverents oli eelkõige mõeldud meie oma keskuse töötajatele, meie endistele kolleegidele, kes olid kõik väga oodatud nii konverentsile kui sellele järgnevale peole. Juubelile kutsusime ka meie jaoks kõige tähtsamaid kolleegid teistest keskustest, kellega igapäevaselt koostööd teeme.

Kas see vastab tõele, et iga anesteesiaga väheneb inimese mälumaht?

Jaanus: Kui kõik läheb hästi, siis patsient seda ei tunneta. Mõned ajurakud surevad iga kord, kui inimene narkoosi viia, aga enamasti me ei tunne nendest puudust ega taju seda. Keegi ei ole pärast operatsiooni ärgates oluliselt rumalam, aga vanematel inimestel võib kuluda aega endise seisundi taastumiseni.

Anestesioloogia algusest ITK Keskhaiglas

Arne-Lembit Kööp, Inge Suder

Anesteesiaks vajalike vahendite ja meetodite otsimise edukas periood jäi XIX sajandi keskele, kui näiteks 1840ndatel avastati naerugaas, eeternarkoos, kloroformnarkoos ja 1860. aastal lokaalanesteesia. Loetletud valutustamiseks sobivad ravimid jõudsid sajandi teisel poolel igapäevasesse praktikasse võrdlemisi kiiresti.

Priihospidalis (ITK eellane) võeti kloroform operatsioonidel narkoosivahendina kasutusele 1893. aastast ja see oli peamine preparaat kuni 1924. aastani. Seejärel hakati maokirurgias kasutama eeter-hapnik-narkoosi maskmeetodil, kus maskiks oli (Esmarchi mask) metallkarkassile kinnitatud marli, millele õde-narkotisaator tilgutas tilgutiga eetripudelist eetrit. Kloroform ja eeter ei olnud võistlejad, kuid eeter jäi laiemalt kasutusele mugavama doseerimise tõttu.

Alates 1927. aastast on meie haiglas kasutatud ka kohalikku tuimestust. Tol ajal kasutati harva ka spinaalanesteesiat, mille pidi teostama opereeriv kirurg. Masknarkoosi praktiliseks teostajaks olid erinevatel ametikohtadel olevad õed. Nii võis palatiõde olla kutsutud operatsioonituppa oma palati või osakonna haigele narkoosi andma.

Lokaalse anesteesia võidukäik toimus aastatel 1949–1956, kui okupeeritud Eestis levitati Višnevski lokaalse anesteesia meetodeid eriti mao- ja kaksteistsõrmiksoole kirurgias. See kestis seni, kuni arenes rindkerekirurgia, kus lokaalanesteesiaga tekkis olulisi tüsistusi. Väljaõpetamata isikute poolt narkoosi juhtimine lõppes 1956. aastal. Haiglas kirurgina töötanud Bernhard Lehepuu läbis Moskvas anestesioloogia kursused ja sellest peale jätkas tööd õpetatud anestesioloogina.

Sügavalt kirurgiahuviline Lehepuu suunati Tartu Ülikooli lõpetamise järel tööle kirurgiaosakonda. Lehepuu kujunemine kirurgiks jätkus tõusvas joones: tervishoiuministeeriumi peakirurgi prof Šostaki soovitusel sai ta 1. jaanurist 1956 lähetuse üheks kuuks Moskvasse, prof Petrovski kliinikusse anestesioloogia koolitusele. Samal ajal avas peaarst Smirnova anestesioloogi ametikoha, mille sai just Lehepuu.

Professor Petrovski kliinikus tutvus Lehepuu gaasnarkoosi aparatuuri kasutamisega ja veendus meetodi hüvedes. Moskvast naasmise järel otsis ta haigla laost seni kasutamata Heidbrinki gaasnarkoosi aparaadi, mille seadis töökorda ja andis aparaadiga narkoosi eetri ja hapniku seguga. Senised õde-narkotisaatorid

Tallinna Vabariikliku Haigla anestesioloogia- ja reanimatsiooniosakonna juhataja Bernhard Lehepuu Taani meditsiinitoodete firmas „Läerdal“ valmistatud reanimatsioonimannekeenil kunstliku hingamise võtteid tegemas.

tuli aparatuuri käsitlemiseks välja õpetada, milleks Lehepuu korraldas 1956. aastal kursused. Järgnevalt tekkisid probleemid surugaasiga balloonidega töötamisel, mis lahendati õppuse käigus.

Edusammud anestesioloogia alal tiivustasid Lehepuud loobuma kirurgilisest tööst ja pühenduma täielikult anestesioloogiale, tegevussfääri laiendamisega tulevikus interdistsiplinaarse intensiivravi suunas. Täies ulatuses oli see võimalik iseseisva anestseioloogia osakonna avamise järel 1963. aasta 16. augustil. Suurte raskuste kiuste lahenes positiivselt palatipinna vabanemine, mis andis võimaluse avada intensiivravi palat 15. oktoobril 1968. Ööpäevase anestesioloogi kohaloleku kindlustasid osakonnas töötavad seitse anestesioloogi, intensiivravipalati töö üldjuhtimine jäi Jüri Tedremaa õlule. Anestesiste töötas intensiivravi palatis üheksa, vanemõde oli Liis Oengo.

Keskharidusega meditsiinilise personali tööd õdede-anestesistidena hindas Lehepuu väga kõrgelt. Ta valmistas kolme erineva kursusega ette 100 anestesisti. See oli väga vajalik, sest intensiivravi palatis töötava anestesisti töö oli küllaltki raske, nende tööaeg osakonnas piirdus tavaliselt mõne aastaga.

Lehepuu juhatas Keskhaigla anestesioloogia-intensiivravi osakonda 27 aastat ja seejärel töötas anestesioloogina silmahaigete operatsioonidel. Ta sisustas vaba aega mälestuste kirjutamisega. Tähelepanu pälvib „... ja surma sai edasi lükata“ oma põhjalikkusega anestesioloogia üldisest arengust ja haigla probleemidest, samuti avameelsete arvamustega kolleegide ja juhtkonna suhtes. Lisaks haigla anestesioloogia-intensiivravi osakonna arendamisele ja juhtimisele oli Lehepuu Tervishoiuministeeriumi peaanestesioloog ja esimene anestesioloogide seltsi president. Suure töömehe elutee lõppes 5. juulil 2021.

ITKs loodi patsientide nõukoda

Ida-Tallinna Keskhaigla patsientide nõukoda on 2023. aasta septembris tööd alustanud vabatahtlik, patsiente ja nende lähedaste esindajaid koondav nõuandev kogu haiglale. Nõukoja ülesanneteks on patsiendi vaate andmine haigla sise- ja väliskommunikatsiooni korraldamisele, erinevate teenuste ja patsienditeekondade disainimisel ning elanikonnale suunatud koolituste ja teiste tervisehariduslike tegevuste algatamiseks.

Patsientide nõukoja liikmed on Avo Hein (nõukoja esimees), Hele-Riin Hunt (nõukoja aseesimees), Kadri Penjam, Laine Siim, Lea Lumi, Liina Daum, Mai Olde, Mihhail Vladislavlev ja Signe Valgemäe. Ida-Tallinna Keskhaigla esindajad on Kätlin Pallo, Lea Karik ja Ülle Rohi.

Tänaseks on toimunud patsientide nõukoja kaks esimest koosolekut. Nõukoja esimesel koosolekul 15. septembril anti ülevaade haiglast ja tutvustati patsientide nõukoja ellu kutsumise tausta, räägiti omapoolsetest ootustest nõukojale ning liikmed jagasid enda ootusi nii nõukojale, kui haiglale ja tervishoiusüsteemile laiemalt.

10. oktoobril toimunud koosolekul anti ülevaade haigla kodulehe arendustest ja külastatavusest ning patsientide esindajad arutlesid info kättesaadavuse ja infoliikumise parendamise üle. Toimus ka patsientide tagasiside- ja rahulolu uuringu tulemuste tutvustus ning arutelu.

Patsientide nõukoja kohtumised toimuvad vähemalt kuus korda aastas.

Lisaküsimused patsientide nõukojaga seonduvalt patsientidenoukoda@itk.ee

Lõbus hetk pärast õpetavate arstide fookusgruppi. Pildil vasakult: õpetavad arstid Gabor Szirko, Urmo Kiitam, välishindaja dr Paul Brand, õpetava arsti ja õe projektijuht Joel Lumpre ning õpetavad arstid Andres Šavel, Kristiina Truupõld ja Kati Korjus.

„Õpetav arst“ pilootprojekt välishindaja pilgu läbi

„Õpetava arsti” pilootperioodi välishindamine toimus 14.–15. septembril 2023. Hindamise eesmärk oli mitmetahuline, kuid eelkõige soovisime saada kõrvalseisja hinnangut projekti põhieesmärkidele ja soovitusi edaspidiseks. Hindamist viis läbi dr Paul Brand, kes on Hollandis Zwolle haigla lastearst ja õpetamisvaldkonna juht ning meditsiinihariduse professor Groningeni ülikoolis. Dr Brandi üheks uurimisvaldkonnaks meditsiinihariduses on just juhendajate koolitamine ja õpetamisoskuste arendamine ehk suuresti see, millele ka õpetava arsti ja õe projekt on keskendunud.

Hindaja kohtus kahel päeval haigla juhtkonna ja projekti võtmeisikutega ning viis läbi mitmeid fookusgruppe. Dr Brand tõi tugevustena välja meeskonnakeskse lähenemisviisi õpetavate arstide töögrupi moodustamises. Kogukonna- (ehk õlg-õla) tunne inspireerib ja motiveerib töögrupi liikmeid ning pakub võimalusi interdistsiplinaarsete koolituste läbiviimiseks. Samuti rõhutas ta, et koolitusprogrammid on disainitud sihtgrupi reaalseid vajadusi arvestades ja õppemeetodid vastavad teaduskirjanduses soovitatule. Dr Brandi tagasiside tõstis esile ka haiglapoolset tugevat projektijuhtimist – projekt on selge visiooni, tegevuskavaga ning koostöö erinevate sihtrühmadega hästi kavandatud.

Kasutamata võimalustena tõi dr Brand välja, et lisaks õpetavatele arstidele ja õdedele vajavad tähelepanu ka juhendamisalased koolitused teistele juhendajatele ja õpetamishuvilistele. Nii ei langeks edaspidi vastutus liialt uuele tiimile ega väheneks õpetava arsti ja eriarsti ühisosa õpetamis- ja juhendamistöös, sh saaksid õpetavad arstid end rakendada võimalike koolitajatena. Ehkki haigla tippjuhtide ja õpetavate arstide nägemus kvaliteetsest õppest on selge ja ühesugune, peavad seda nägemust kliinilise igapäevatöö nõudmistega tasakaalustama erialakeskuste juhid. Ühelt poolt saab õpetavate arstide kogukond tänasest veelgi selgemalt erialakeskuste juhtidele kommunikeerida, mida on kliinilisel tööl kvaliteetsest õppest võita ning milliseid ressursse selleks vaja on. Teiselt poolt saavad just tipp-juhid need vajalikud ressursid erialakeskustele tagada.

ITK annab oma panuse Ukraina abistamisse

Inge Suder

Mida paremad on Ukraina tervishoiutöötajate teadmised, seda tõhusamalt suudavad nad miljoneid abivajajaid aidata. Kui teadmised on olemas, saab nende baasilt luua koostöövõrgustikke, kus spetsialistid kogemusi vahetavad ning üksteist nõu ja jõuga toetavad. ITK annab oma väikese panuse Ukraina tervishoiu toetamisse: meie spetsialistid osalevad mitmes koolitusprogrammis ning taastusravikliinikus saavad abi Ukraina sõjas viga saanud.

Ukraina tervishoiuvaldkonda abistatakse Eesti rahvusvahelise arengukoostöö keskuse ESTDEV toetusel ning tänaseks on algatatud koolitusprojektidesse kaasatud ka mitmeid ITK eksperte. Neis projektides meie inimesed nii koolitavad, kui kindlasti õpivad Ukraina kolleegidelt. On ju Ukrainas toimuva sõja mõju väga suur nii inimeste füüsilisele kui ka vaimsele tervisele.

Meie uute projektide valguses on varem olulise märgi maha pannud ITK ambulatoorse taastusravi keskuse koostööprojekt Eesti Kaitseväega rahvusvahelistel missioonidel haavata saanud võitlejate rehabilitatsioonis. See on andnud meie arstidele väärtusliku kogemuste pagasi, millest saame nüüd omakorda oskusi edasi jagada.

Panus Ukraina taastusravispetsialistide koolitamisse suureneb

Septembri alguses osales koos terviseminister Riina Sikkutiga Kiievis toimunud terviseministrite kohtumisel ITK taastusravikliiniku juhataja dr Kaupo Ole. Haigla esindaja allkirjastas kohapeal kokkuleppe, et meie haigla lööb kaasa uues rahvusvahelises meditsiinipartnerluse programmis.

See on samm edasi 2014. aastal käivitunud koostööle, mis seni on hõlmanud Eesti ligi kümne aasta pikkust tuge Ukraina taastusravisüsteemi ülesehitamisele erialase õppe võimaldamise kaudu. Samuti oleme pakkunud taastusravi Ukraina sõjas vigastatutele.

„Meil on Eesti ainus amputatsioonijärgse taastusravi keskus ning oleme aidanud Vene invasiooni ohvreid. Lisaks proteesimisele on kliinikus võimalik saada amputatsioonijärgset taastusravi," selgitab dr Kaupo Ole. „Meil on hea meel seda koostööd jätkata ja võimalusel ka laiendada."

Dr Ole lisab, et veel 2023. aastal on ITK-l plaanis ESTDEVi toel võõrustada Ukraina tervishoiutöötajate taastusravialast täienduskoolitust amputeeritud jäsemetega patsientide käsitluse teemal. Nii saabub lähiajal Eestisse täienduskoolitusele 40 Ukraina tervishoiutöötajat.

Ukraina tervishoiusüsteemi toetamine psühholoogilise rehabilitatsiooni valdkonnas

Teine oluline koostöö, taas kord ESTDEVi toel, puudutab Ukraina meditsiinitöötajate täienduskoolitust psühholoogilise esmaabi ja rehabilitatsiooni valdkonnas.

Projekt käivitus suve hakul ning selles saavad koolitust 200 Ukraina tervishoiuspetsialisti ja kõrgkoolide õppejõudu. Teiste hulgas meedikud Ukraina tervishoiuasutustest, kus ravitakse sõjas vigastatuid ning plaanitakse juurutada ja rakendada psühholoogilist esmaabi kui olulist meetodit traumajärgse stressihäire ja muude psüühiliste seisundite ennetamisel ja leevendamisel.

Meil on Eesti ainus amputatsioonijärgse taastusravi keskus, lisaks proteesimisele on kliinikus võimalik saada amputatsioonijärgset taastusravi.

Septembris toimuski projekti kolmepäevane koolitus Ukraina meditsiinitöötajate 40-liikmelisele grupile. Ida-Tallinna Keskhaigla ambulatoorse taastusravi keskuses said Ukraina kolleegid ülevaate vaimse tervise füsioteraapiast ja selle tähtsusest erinevate füüsiliste vigastustega patsientide puhul. „Näiteks, kui võitleja on lahingus kaotanud käe või jala, on suur tähtsus ka edaspidisel vaimse tervise füsioteraapial, et oma eluga paremini toime tulla," ütleb ITK ambulatoorse taastusravi keskuse juhataja Katrin Olo-Laansoo.

Arvestades Ukraina suurust, on selle oskusteabe vajadus Ukrainas nii täna kui ka tulevikus väga suur. Psühholooge on praegu Ukrainas vaja nii ajutiselt okupeeritud aladel elavatele inimestele, rindealade elanikele, riigisiseselt ümberasustatud isikutele kui ka neile, kellel on sugulased okupeeritud aladel. Rehabilitatsiooni vajajateks loetakse lisaks sõjapiirkonnast naasvatele sõjaväelastele ka nende lähisugulasi: vanemaid, abikaasasid ja lapsi.

Kõrvuti ITK-ga panustab Ukraina meedikute psühholoogilise rehabilitatsiooni alasesse täienduskoolitusprojekti Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Samuti osalevad projektis koolitajatena Tallinna Tervishoiukõrgkooli spetsialistid. Ukrainast on peamisteks partneriteks Taga-Karpaatia regiooni arstide liit eesotsas liidu juhi ja Ukraina Teaduste Akadeemia liikme dr Oleksander Marusyniga, Ivano-Frankivski Akadeemia eesotsas prorektor dr Oleg Bilousiga ning Ukraina kaitsejõudude meditsiiniteenistuse kolonel Andriy Kikh, kes on Irpinis asuva Irpinsky sõjaväehaigla peapsühholoog.

Eesti spetsialistide eestvedamisel toimub 26.–27. oktoobril konverents Ukrainas Jaremtšes.

Tegevusterapeudid Kairi Lees ja Ingmar Ignatenko harjutuskorteris.

Tegevusterapeudid aitavad alustada uut elu

Ene Veiksaar

Maailma tegevusterapeutide päeva peetakse vaimse tervise kuul, täpsemalt 27. oktoobril. Eestis õpetatakse tegevusterapeute Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis ja õpe kestab neli aastat: esimesel aastal on kavas üldained, teisel aastal on rõhk lastel-noorukitel, kolmandal aastal tööealistel elanikel ja neljandal aastal õpitakse tundma eakaid patsiente ning pühendutakse lõputöö kirjutamisele.

Tegevusterapeudi eriala lõpetanuid on Eestis enam kui 20 õpetamisaasta peale kokku saja ringis. Vajadus tegevusterapeutide järele on aga suurem. Meie haiglas töötab neli tegevusterapeuti ja üks abitegevusterapeut. Neist kaks – Kairi Lees ja Ingmar Ignatenko on mulle teejuhiks meie taastusravikliiniku Magdaleena üksuses asuvas harjutuskorteris, et nende ametist rohkem aimu saada.

Statsionaaris töötavad tegevusterapeudid tegelevad patsientidega, kes on läbinud nt. põlve- või puusaliigese endoproteesimise operatsiooni; insuldijärgsete patsientidega, tekkinud seljaajukahjustus, amputeeritud jäsemeid või kes põevad Parkinsoni tõbe. Tööpõld on lai, sest pärast väga raskeid operatsioone tuleb õpetada inimesed teinekord uuesti käima, riidesse panema, süüa tegema – nad alustavad uut elu. Kaks tegevusterapeuti teevad ka ambulatoorseid vastuvõtte, kus tegeletakse näiteks käetraumade, luumurdude, reumatoloogiliste deformatsioonide ja ülekoormusvigastustega.

„Isegi kui me ei sa inimest täiesti terveks teha, püüame selle poole, et ta saaks igapäevaseid toiminguid iseseisvalt võimalikult hästi teha - see on tegevusterapeutide töö peamine eesmärk," selgitab Ingmar. Selle jaoks ongi Magdaleena üksuses olemas kõikvõimalike abivahenditega harjutuskorter.

Nutikate lahendustega köök

„Näed, ma proovin juustu ühe käega lõigata. Patsient saab siin läbi katsetada, millist abivahendit tal kodus vaja läheks," näitab Ingmar harjutusköögis abivahendeid, mis mõeldud inimesele, kellel on raske nuga käes hoida. Tegevusterapeudid jagavad patsientidele ka infot, kust üht või teist asja osta saab ning sageli otsivad sobiva välja, ikka selleks, et näiteks liikumisraskusega inimene ei peaks käima ise seda kusagilt otsimas.

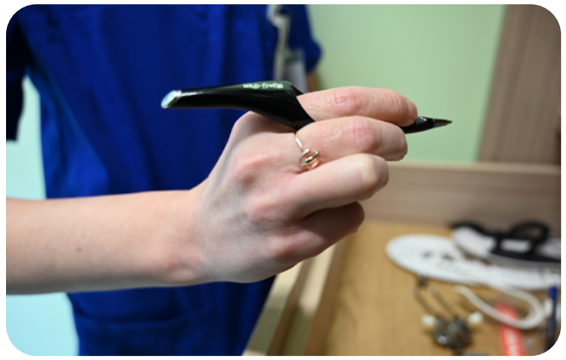
Ingmar lõikab ja riivib. Eriline lõikelaud on mõeldud selleks, et inimene saaks ühe käega hakkama, riiv on laua küljes kinni. Ka käärid ja koorimisnuga on ka laua küljes kinni, et sellega saaks ühe käega toimetada, kui liigesed on valusad või käsi osaliselt halvatud. „Just tegime ühe patsiendiga täna võikusid," võtab Kairi ahju lahti ja näitab panni järelejäänud võikudega.

«Proovisime patsiendiga, kas ta on võimeline iseseisvalt endale võileiba valmistama. See võib olla patsiendi jaoks väga raske toiming, kuna ta on olnud pikalt voodihaige ja seetõttu nõrgaks jäänud," selgitab Kairi ja lisab, et neil on olemas enda koostatud retseptiraamat, mida kasutades saab patsiendiga hästi palju erinevaid asju läbi proovida. «Selle abil saame me testida ka inimese kognitiivseid võimeid, kuidas ta retseptist aru saab ja vastavalt sellele tegutseda oskab,» ütleb Kairi ja lisab, et üks harjutusseanss kestab umbes kaks tundi.

Köögist leiame vedelikunivoo reguleerijaga kruusi, mida saab edukalt kasutada treemori ehk käte värisemise korral (nt Parkinsoni tõbi), see ei lase vedelikku üle tassiääre valguda. Kaval leiutis!

Põneva sisuga kapp

Aga läheme nüüd teraapiaruumi ja vaatame, mis sealt leiab. Kapp on täis põnevaid esemeid, millele võhikul esialgu otstarvet raske leida. Näiteks õpitakse nööpe pinni panema spetsiaalse aasaga pulgakese abil ja sokke sokitõmmitsat kasutades ühe käega jalga tõmbama. „Me harjutame tegevusi esmalt ilma abivahenditeta, aga kui kohe mitte kuidagi teisiti ei saa, siis võtame need appi," ütleb Kairi. „Õpime näiteks nööpe kinni panema. Ja kui patsiendil on liigesehaiguse või muu põhjuse tõttu raske hoida haardes pastakat, siis võib abiks kasutada spetsiaalset pastakahoidjat ning inimene saab ikkagi ise kirjutada. See siin on lukutõmbaja, selle konksu abil saab kinni tõmmata jope- ja saapaluku, juhul kui sõrmedega lukust hästi kinni hoida ei saa."



Tegevusterapeudid saavad soovitada erinevaid abivahendeid selleks, et patsient saaks iseseisvalt hakkama. Osadel vahenditel on olemas ka riigipoolne soodustus ja neil on õigus selleks välja kirjutada abivahenditõend. Taastusravi päevade arv sõltub diagnoosist, aga valdavalt kestab see 10-14 päeva ja neuroloogilistel (näiteks insuldijärgsetel) patsientidel 21 päeva. Nad on mõnda aega haiglas, lähevad vahepeal koju või õendus-hooldusesse ja siis võivad taastusravi korrata, kui arst nii otsustab.

„Ambulatoorsed patsiendid käivad kahe-kolme nädala tagant edusamme ette näitamas, siis hinnatakse vajadus uuesti üle. Silmaga nähtav edenemine on äge ja seda juhtub tihti!" rõõmustavad tegevusterapeudid.

WC-s saab harjutada ratastoolist tualetipotile istumist, seljapesu, wc-paberi haaratsiga toimetamist; duširuumis iseseisvat seljapesu, küünetangidega lõikamist ja palju muud.

Kuulus käerobot Gloreha Sinfonia

Ingmar võtab istet harjutuskorteri kabinetis ja Kairi sätib talle külge käeroboti andurid. „Aasta oleme käerobotit kasutanud peamiselt neuroloogiliste patsientidega töötamisel, näiteks insuldijärgselt või mõne muu närvikahjustuse korral. See on väga nõutud seade," selgitab Ingmar samal ajal, kui Kairi talle robotkindaid kätte timmib. Kindaid on kahte tüüpi – passiivsed, mida liigutab masin ja sensoorsed, mille sees on andurid, mis registreerivad käe liikumist. Siin on erinevad programmid – robot liigutab kätt või inimene liigutab ja robot aitab. Masin näitab harjutuse ette, inimene näeb liikuvat pilti ja aju loob seosesid, et ta saaks ise hakata kätt kaasa liigutama. See on uus võimalus, mis parandab taastumise kvaliteeti ja annab tagasisidet, kuidas harjutus läks. Käerobot saadi Sinilillekampaania käigus, kust saadi osaline rahastus, teine pool tuli haiglalt.

Dünamomeeter ja hernevann

"Dünamomeetriga saame hinnata käte haardejõudu ning tulemust võrdleme me alati eakohaste normidega," selgitab Kairi. Me viime läbi esmashindamise, vahehindamisi ja lõpphindamise. Sõrmede pigistusjõu hindamiseks on teistsugune mõõtmisvahend - pinchmeeter. Lisaks on meil erinevaid teste, millega hindame käte jäme- ja peenmotoorikat - kui täpselt inimene asju asetab, milline on tema liigutuste koordinatsioon ehk kiirus, täpsus, haaramine".

Osakonnas on ka kapitäis palle, vahasid, kummilinte, et harjutusi teha. Samuti valmistavad meie tegevusterapeudid erilisi käe- ja sõrmeortoose väga deformeerunud kätele, millele standardortoosid ei sobi.

Kõige lõpuks sukeldume käsipidi nn hernevanni, kust saab Pipi kombel spunki ehk asju otsida.

ITK LIIGUB

Proovi oktoobris midagi uut!

8 vaprat ja uudishimulikku ITK naist võttis vastu Poksiklubi KALEV väljakutse ja läks proovitrenni. Peaaegu tund aega ülimalt intensiivset rassimist tipnes viimaks poksikinnaste kättesaamisega ja siis said poksikotid valu!

Muljed olid meeleolukad: Uskumatult äge, innustav ja uut energiat andev trenn!
Väga suurepärane, meeldis! Mul ei ole enam üldse jõudu! Kohe tunda, et muskel kasvab!

Proovi Sinagi oktoobris midagi uut!

Pildil vasakult paremale: Helen Reim (TÜK), Anni Nurk (TÜK), Gerhard Grents (TÜ), Maarja Hallik (ITK), Gabor Szirko (ITK), Kaarel Uba (TÜK), Joel Lumpre (ITK) ja Liisa Hiob (ITK).

ITK esindus aasta suurimal meditsiiniharidusKonverentsil

Helen Kask

Augusti lõpus toimus Glasgows meditsiiniharidusKonverents, kus tänavu oli tähelepanu keskmes kaasavate õpikeskkondade kujundamine. ITK-st osalesid anestesioloogia ja intensiivravi osakonna juhataja dr Maarja Hallik, mammoloog-juhtivarst ja õpetav arst dr Gabor Szirko, südamekeskuse õde ja õpetav õde Liisa Hiob ning koolitusosakonna arendusspetsialist Joel Lumpre.

AMEE (International Association for Health Professions Education) korraldatavad konverentsid on oma valdkonna suurimad, pakkudes võimalust tutvuda parimate praktikatega, õppida teiste kolleegide kogemustest ja luua vajalikke kontakte. „AMEE konverentsid on alati harivad, inspireerivad ja valgustuslikud, õpetades õpetavat arsti märkama õppijate vajadusi, milleks on hoolivus, sõbralikkus, toetamine ja liidrirolli õpetamine. Õpilaste pideva arengu huvides tuleb neile toetavas keskkonnas väljakutseid esitada," peegeldab nii tänavuse kui ka varasemate konverentside kogemust dr Szirko.

Joel Lumpre sõnul pakub konverents palju ära-tundmist – teiste rõõmud ja mured on valdavalt samad, mis meil. Samas on põhjust ka uhkust tunda. „Mõnes asjas oleme täiesti esiliinil. Sellisel moel simulatsioonõppe rakendamine, nagu meie oma haiglas teeme, on üsna haruldane. Simuleerime kriitilisi situatsioone päris töökohal ja õdede-arstide-abiliste segagruppides – see ei ole enamikus õpetavates haiglates üldse tavaline praktika," toob Lumpre välja.

Liisa Hiob kinnitab konverentsil nähtu ja kogetu põhjal, et ITK õpetavate arstide-õdede projekt kuulub täpselt sinna, kuhu paljud teised on alles liikumas. „Minu jaoks oli see üldse elu esimene selletaoline konverents ning just kogemuste vahetamine ja uute ideede saamine oli kõige väärtuslikum," lisab ta.

Konverentsi osalejad said ka ise lüüa kaasa erinevates praktilistes töötubades. „Mul oli hea võimalus osaleda ühes patsiendi ohutuse teemalises töötoas. Selle eesmärk oli anda osalejatele kaasa tööriist, millega struktureeritult ja süüdistusi esitamata analüüsida töös ettetulevaid ohujuhtumeid, n-ö „napikaid", kus patsiendikahju on õnnestunud ära hoida. Saime lisaks juhtumianalüüsile ja probleemkohtade leidmisele koostada ka tegevusplaani samalaadsete olukordade ärahoidmiseks. Hästi praktiline oskus, mida koolitaja-töös edaspidi rakendada," jagab dr Hallik oma kogemust.

AMEE konverentside kohta leiab rohkem infot: www.amee.org

Vähidiagnoosi saanud Karin tunneb, et haigus on toonud esile tema päris mina.

Imestan, milline totaalne elumuutus mulle saatusest ette oli antud!

Ene Veiksaar, Anneli Kurs

„Muidugi olen nõus jagama oma lugu. Sellised kogemuslood aitavad väga palju hetkel, kui oled saanud halva diagnoosi ning sinu sees valitseb suur teadmatus,“ ütles maovähi diagnoosi saanud Karin (47), kellel elu muutvast hetkest on tänaseks möödas 2,5 aastat. Siin on tema lugu.

Kas sa saad sellest haigusest rääkida praegu nii, et sul ei teki tõrget nende küsimuste ees?

Jah, ma saan rääkida sellest, et mul oli maovähk ja mul lõigati ära kogu magu.

Kuidas vähk avastati?

Ma olin klienditeenindaja kütuse- ja jaemüügifirmas 8 aastat. Sealt hakkas kerima pidev stress kodust eemal olles, öine töötamine ja tihe graafik, lisaks lünklik toitumine. Ma arvan, et suurim põhjus oli stress. Kõht valutas ja see tunne oli ebanormaalne. Sellest, et inimene võtab kõik oma pinged kõhtu, sain alles hiljem aru. Hakkasin siis arstide vahet käima ja mul avastati maohaavandid. Rapla haiglast jõudsin Ida-Tallinna Keskhaiglasse. Esmalt läbisin tabletiravi-kuuri.

Ma arvan, et suurim põhjus oli stress. Kõht valutas ja see tunne oli ebanormaalne. Sellest, et inimene võtab kõik oma pinged kõhtu, sain alles hiljem aru.

Haavand sai korda, aga valu jätkus. Küsisin perearstilt tablette juurde. Pinge ja öötöö aga jätkusid.

Praegu on maovähi avastamisest möödas 2,5 aastat. Olin siis veidi üle 40. Küll mulle meeldib dr Thomas Zimmerer! Tema avastas mul helikobakteri. See bakter on meis kõigis olemas, aga kui immuunsüsteem nõrgeneb, siis hakkab see bakter organismi lammutama. Ma ei ole mingi tabletisööja kunagi olnud, see kuur oli mulle raske. Aga arst jälgis mind, ta ei jätnud mind murega üksi.

Kuidas teadasaamine käis?

Kuna kolmikravi ei töötanud, tellis dr Zimmerer helikobakteri vastu Saksamaalt ravimid, mida toonane Haigekassa (nüüd Tervisekassa) ei kompenseerinud. Kui ma pärast viimast gastroskoopiat narkoosist üles ärkasin, siis ei teadnud ma veel täpselt midagi. Arst ütles, et helistab ja annab koeproovi vastuse teada. Kui ta siis lõpuks helistas, oli ehmatus suur – mul on maovähk! Staadiumi, kui kaugele vähk on arenenud, siis veel ei teatud. Alles kompuutris näeb kontrastainega vähipaikmete ulatust. Olime sel päeval perega kõik endast täiesti väljast. Dr Zimmerer pani teisele arstile, dr Ott Lauerile aja kinni. Jumal tänatud, et on selliseid arste, kes hoolivad ja on päriselt kohal! Ma pöörasin vahepeal täiesti ära, kuigi see aeg teadasaamise ootel oli lühike. Õnneks ei pidanud ma saama ei kiiritust ega keemiat, ma olen selle eest väga tänulik, sest sellest on kuulda õudusi.

Kas vähk opereeriti välja?

Jah. Operatsioonieelsele konsultatsioonile dr Laueri juurde minnes oli mul terve A4 täis küsimusi, millele soovisin vastuseid. Arst võttis selleks aega ja ma saingi kõigile oma küsimustele vastused. Olen selle eest talle väga-väga tänulik, sest mul oli neid selgitusi vaja.

Küsisin teisest arvamust ka Tartu Ülikooli Kliinikumist, et kas peab kogu mao eemaldama. Epikriise vaadates vastas dr Jaan Soplepmann, et jah ning lohutas, et ITK arstid dr Lauer ja dr Arak on kõige paremad spetsialistid, kelle käe alla sattuda.

Huvitav oli see, et kui ma opisaali läksin, siis oli mul hästi rahulik olla. Mulle tehti narkoosisüst. Haiglakitli taskusse jäi mu kihlasõrmus, mida õed küll hiljem otsida püüdsid, kuid ei leidnud.

Valud peale oppi olid ikka päris õudsed. Opijärgselt tekkis tugev kõhukinnisus. Nägin intensiivravipalatis pealt ka ühe mehe surma, see pani mind nutma. 10 päeva hiljem sain haiglast välja, kuid kodus taastusin ikka mitmeid kuid. Kõht valutas, pidin tarvitama valuvaigisteid. Kui sult mingi organ ära võetakse, läheb keha stressi.

Kuidas sa praegu ennast tunned?

Tunnen ennast üldiselt hästi. Pean siiski jälgima, mida ja kuidas söön, vastasel juhul hakkab kõht valutama või tekib muidu halb enesetunne. Pean igapäevaselt võtma vitamiine ja jälgima, et valgu kogus toidus oleks piisav. Paar korda on soolekeerd olnud, aga dr Ott Lauer korrigeeris need operatsiooniga ära.

Millega sa praegu tegeled?

Ma õpin hetkel biodünaamilist hingamist ja traumade vabastamist ühe Poolast pärit hingamis- ja kehatöö terapeudi käe all ning teen oma kodukandis Märjamaal erinevaid massaaže. Tahan saada kogemusnõustajaks, et anda inimestele haigusest teada saades aimu, mis edasi juhtub ning nõustada ka nende pereliikmeid. Olen ise palju vaimsemaks muutunud. Minu pere – mees ja kaks täiskasvanud tütart olid mulle haiguse ajal igati toeks, aga ka väga šokeeritud. Imestan, milline totaalne elumuutus mulle saatusest ette oli antud!

Olen 8 aastat elanud Märjamaal oma majas, mind on alati huvitanud ravimtaimed ja mõtlesin, et vanaema eeskujul võiksin neid ju enda aias kasvatada (salvei, piparmünt jt).

See haigus on toonud esile minu päris mina. Inimestega tegelemine on nii huvitav. Ma tunnetan, mis inimesel viga on, kui kätega massaažis tema kohal olen. Olen leidnud oma kutsumuse! Sellised kogemused muudavad teadvust hästi palju. Vähi puhul on mul ju veel aega minna, sest öeldakse, et 5 aastat on see aeg, mille järel võib vähi seljatatuks lugeda. Olen poole peal.

Nii mõnigi arst ütles, et mulle peaks olema määratud puue. Kas mul on olnud võimalus töövõimetust taotleda? Jah, taotlesin seda ja sain 50% ulatuses 2 aastat. Pärast mao eemaldamist kaotasin 17 kilo, millest mu keha ei ole veel taastunud. Operatsioonijärgseks taastumiseks läheks vaja 100%-list töövõimetust, sest sa oled nii füüsiliselt kui vaimselt katki. Töövõimetus võiks olla tagatud kuni 5 aastat ehk tervenemiseni, sest keha tegelikult ei ole töövõimeline. Ma päriselt ootan, et riik toetaks kauem vähidiagnoosi saanud inimesi, kellel on haiguse tõttu väga raske.

ITK Tartus tudengitel külas

Oleme õppiv ja õpetav haigla. Meie meeskond tutvustas 10. oktoobril Tartu Tervishoiu Kõrgkooli karjäärimessil tudengitele radioloogiatehniku, bioanalüütiku, füsioterapeudi, tegevusterapeudi, õe ning ämmaemanda ametit. Tudengid said osa võtta põnevatest tegevustest ja tervisega seotud mängudest. Päev oli meeleolukas ja huvi meie haigla vastu suur. Ootame noori kolleege tulevikus liituma meie haigla meeskonnaga!

Tallinna tudengirebased said ristitud

6.oktoobril toimus meil rebaste ristimine. Sadakond Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli esmakursuslast läbisid ristiretke „rebaseurus“ – muteerusid rebasteks, õmblesid kanakintse, määratlesid opiblokist sel päeval üle jäänud organeid, õppisid ära rebastetantsu ja sõid kanapuljongit ning võtsid sisse rebasekatku vastase vaktsiini enne linna peale kanakarja minekut.

Mis on vaja inimestel korda ajada enne haigeks ja viletsaks jäämist?

Selgitab ITK Järve õendus-hooldusabikliiniku direktor Eve Karmo:

Kõigepealt peavad omaksed jälgima, et haige lähedase **isikut tõendavad dokumendid** oleksid **kehtivad** ja aegsasti need ära uuendama. Kontrollida tuleks, et **ID-kaardi ja pangakaartide/kontode PIN koodid** oleksid **omastele teada**, kui nende kasutamiseks vajadus peaks tekkima. **Läbi peaks olema räägitud ka inimese elulõpusoovid** – mida inimene ise soovib või mida mitte, ka see, milliseid matuseid ta soovib. Minu juures on käinud omakseid, kes küsivad, ega nende lähedane personalile midagi rääkinud, kuidas ta soovib matuseid, sest kodus on see jutt jäänud rääkimata. Nad on väga hädas ja küsivad nõu. Mina olen öelnud, kui ta teiega sel teemal ei rääkinud, siis jättis ta järelikult kõik teie otsustada.

Kellele on mõeldud statsionaarne õendusabi teie kliinikus?

Rõhutada tuleb seda, et statsionaarne õendusabi ei ole hooldus. Siin on väga suur erinevus. See, kui inimene on voodihaige ja teda on vaja keerata, pöörata, toita ja mähkmeid vahetada, on hooldus ehk hooldekodu või koduhoolduse teema. Meie hooldusteenust ei paku. Meie patsiendid vajavad suuremas mahus õendustoiminguid kui hooldekodu või koduõendusteenus pakkuda suudavad. Õendus-hooldusabikliinikusse saab üksnes arsti saatekirjaga.

Mis inimest õendus-hooldusabikliinikus ees ootab?

Ajalist piirangut õendusabis viibimiseks ei ole, ainsaks piiriks on vajadus suures mahus õendustoimingute järele. Meie kliinikus on patsiente väga erinevate diagnoosidega, enamik siiski onkoloogilisi, neuroloogilisi ja ortopeedilisi haigeid. Kui meil on võimalik inimese elukvaliteeti parandada, aidata tal peale rasket haigust taastuda või haavad terveks ravida, siis on ta siin nii kaua, kui vaja. Kui me aga oleme ära ravinud kõik operatsiooni- või muud haavad või lamatised ja jääb vaid hooldusvajadus, tuleb patsient viia koju ja lähedased peavad leidma mingi muu võimaluse tema eest hoolitsemiseks. Nende puhul, kellel omakseid ei ole, võtab meie sotsiaaltöötaja ühendust kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajaga. Seejärel hinnatakse ära inimese hooldekoduvajadus ja hakatakse otsima talle hooldekodukohta, mida on aga järjest keerulisem leida.

Seega – minu soovitus on, et kõik elu lõppu puudutavad asjad tuleks perekonnas läbi arutada ja kokku leppida siis, kui tervisega veel tõsiseid probleeme ei ole.

Tööjuubelid

Oktoober

45

Ljudmila Jung, õde, Sisekliinik

Irina Solovjova, õde, Sisekliinik

30

Irja Herman, üldkirurg, Kirurgiakliinik

Anna Matõkina, õde, Silmakliinik

Tiina Veldi, reumatoloog, Sisekliinik

25

Tatjana Leonova, radioloogiaõde, Diagnostikakliinik

Tiina Parisvä, õde, Kirurgiakliinik

Mare Viljarand, hooldaja, Kirurgiakliinik

Tiiu Appelberg, anestesioloog, Kirurgiakliinik

Kadri Palo, günekoloog, Naistekliinik

Helvi Kivi, osakonna sekretär, Sisekliinik

20

Svetlana Riik, radioloogiaõde, Diagnostikakliinik

Maimu Toovis, osakonna sekretär, Kirurgiakliinik

Marje Kalde, ämmaemand, Naistekliinik

15

Oxana Piskovets, hooldaja, Kirurgiakliinik

Mari Arjukese, operatsiooniõde, Kirurgiakliinik

Svetlana Narusk, osakonna sekretär, Naistekliinik

Aleksandra Vinogradova, hooldaja, Naistekliinik

Anna Titov, õde, Sisekliinik

Tatjana Kodu, dispetšer, Haldusteenistus

10

Alla Paltšikova, patoloog, Diagnostikakliinik

Maarja Raja, kliiniku õendusjuht, Kirurgiakliinik

Anne Kuuskmäe, õde, Kirurgiakliinik

Marju Sooäär, õde, Kirurgiakliinik

Piret Berk, hooldaja, Kirurgiakliinik

Anželika Levitskaja, õde, Kirurgiakliinik

Maigi Pajula, hooldaja, Kirurgiakliinik

Anastassia Nedbalskaja, gastroenteroloog, Sisekliinik

Kerstin Kokka, kabineti assistent, Sisekliinik

Triine Annus, lasteallergoloog, Sisekliinik

Madis Põri, proteesimeister, Taastusravikliinik

Inga Bertholmann, klienditeenindaja, Klienditeeninduse teenistus

Jelena Sudajeva, riidehoidja, Klienditeeninduse teenistus

Aino Roos, toitlustusteenindaja, Haldusteenistus

5

Shayal Alalam Hala Marwan Mahdi, laborant, Diagnostikakliinik

Elke-Signe Ventmann, radioloog, Diagnostikakliinik

Olga Lomonosova, hooldaja, Kirurgiakliinik

Snežana Aleksejeva, õde, Kirurgiakliinik

Kaia Järvlepp, operatsiooniõde, Kirurgiakliinik

Ruth Leinasaar, operatsiooniõde, Kirurgiakliinik

Helena Org, ämmaemand, Naistekliinik

Olga Stankevitš, osakonna assistent, Sisekliinik

Jelena Roomet, lasteallergoloog, Sisekliinik

Natalja Merzilkina, õde, Õendus- ja hooldusabikliinik

Jelena Russanova, hooldaja, Õendus- ja hooldusabikliinik

Kersti Aruaas, analüütik, Administratiivteenistus

November

30

Marika Kunder, endokrinoloog, Sisekliinik

Mare Hansberg, farmatseut, Haiglaapteek

25

Tatjana Kotenko, õde, Diagnostikakliinik

Anne Leesmaa, ämmaemand, Naistekliinik

Antonina Teplyakova, hooldaja, Sisekliinik

Vilve Ainson, kliendihaldur, Administratiivteenistus

20

Ulvi Merendi, endokrinoloog, Sisekliinik

Vladimir Kotšenkov, elektrik, Haldusteenistus

15

Pille Kaldas, hooldaja, Kirurgiakliinik

Kärt Laanejärv, ämmaemand, Naistekliinik

Agnes Selin, ämmaemand, Naistekliinik

Merike Westholm, kabineti assistent, Naistekliinik

Olga Borovskaja, vanempuhastusteenindaja, Haldusteenistus

Elena Tarasova, puhastusteenindaja, Haldusteenistus

10

Tõnis Lukk, õendustöö koordineerija, Kirurgiakliinik

Olga Possohhina, õde, Kirurgiakliinik

Margit Riit, psühholoog, Sisekliinik

Jelena Vovk, hooldaja, Õendus-ja hooldusabikliinik

Inge Suder, kommunikatsiooni-ja turundus-juht, Administratiivteenistus

Arina Bukentene, puhastusteenindaja, Haldusteenistus

5

Lilian Ventsel, laborant, Diagnostikakliinik

Irina Varis, meditsiiniseadmete hooldaja, Kirurgiakliinik

Helina Tamme, osakonna sekretär, Naistekliinik

Kärt Maalinn, imetamise nõustamise juht, Naistekliinik

Lilian Pavlitšenko, kabineti assistent, Silmakliinik

Ülle Falkenberg, õde, Silmakliinik

Eduard Pihlo, sotsiaaltöötaja, Sisekliinik

Jelena Kozina, gastroenteroloog, Sisekliinik

Susan Sündema, sisearst, Sisekliinik

Kaidi Ambos, proviisor, Haiglaapteek

Ksenija Ksentitskaja, farmatseut, Haiglaapteek

Elge Ambos, füsioterapeut, Taastusravikliinik

	ENERGIA-TOOTMIS-SEADE	LEVILA	KÄÄNDES LAEVA PAIGAL-HOIDJA	...-TV	SIRGE TÄHT	VASTUS	ARGOON	KATKI	KIRDE-EESTI MAJA-HALDJAS	KREEMID	KANDE-TARIND	NETISLÄNGI YOU ARE	KIPSKROHV
KÜTTEAINE PEALEVOOL													
... RETK, MILITAAR-VÕISTLUS					SPETS-MAKSE-VAHEND / ALATES								
MÜT JUMALATE JOOK							ELLE ... / ...PÕLD					UMBES / TULU	
KÕRV INGL K				MOTOMEES AVO ... / SÕNNI TÄHT-KUJU LD K					VANA MAHUMÕÕT / END SIDE-VAHEND				
SELTS-KONDLIK ÕHTUNE KOOS-VIIBIMINE					HAIGUSE / SUMERI LINNRIIK						"AKTUAALNE KAAMERA" / MAITSEAINE		
... BUNDY, KINGA-MÜÜJA			MÕJUVÄLI / SOOME SOOMUS-MASIN					LÄÄNE VASTAS-SUUNAS / BEEBI					TUULE-HOOG
AMPER		PEENES-TAJA / PATAREI-TÜÜP								PUDRU... / LÜHISÕNUM			
KALI					PIIRIJÄRV / POSTKAST							JOOD / ESIMENE	
VASTLA-ROOG							TEHISJÕHV / LINNUPARVE KUJU						
VANDE-SÕNA						HOBUSE LAPS						Nuti NR 1 RISTSÕNAD	

Septembrikuu ristsõna vastus oli „kiropraktika“.
Auhinna võitis Kadi Peterson.
Palju õnne! Võitjaga võetakse ühendust.

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