ITK Sõnumid

NR 65 • DETSEMBER 2023 Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri WWW.ITK.EE

ITK kesklabor tähistas 100. sünnipäeva Lk 3

Tallinna Haigla arengud Lk 6

Õpetavate arstide motiveeriv töö Lk 8

Emapiimapank – võimalus kõige pisemale Lk 10

ITK Akadeemia kogub huvilisi Lk 12

Mõttemaru-järgsed tegevused taastusravis Lk 14

Olgu meil ikka hinged ja toad soojad, lähedased terved ja hoitud, nii kodus kui ka tööl.

Tarmo Bakler, juhatuse esimees

Minul on meie töötajatele edasi anda kaks soovi, mis käivad käsikäes ja ei ole lahutatavad.

Esimene soov on meie töötajatele ja nende peredele, kaaslastele. Ma soovin, et me hoiaksime rohkem üksteist. Et me ütleksime ilusaid sõnu oma kaaslasele, lastele; märkaksime nende saavutusi ja tunnustaksime neid. Me kõik vajame märkamist ja tunnustamist! Et me leiaksime aega märgata ilu enda ümber, olgu see kevadel esimene liblikas või sügisel parvedesse kogunevad kured.

Teine soov on seotud meie haiglaga. Soovin, et me kõik võtaksime aega ja mõtleksime, mida saan mina teha, et me saaksime tunda, et ITK – see olengi mina ja meie kõik koos.

Rahulikku jõuluaega!

Dr Kai Sukles, juhatuse liige-ravijuht

Hea kolleeg – ma soovin, et jõulud ja aasta lõpp oleks imeline aeg Sulle ja Su perele. Teie hoole ja hoolitsusega olete muutnud tuhandete inimeste elu paremaks. Soovin, et selles kiires pühade- ja töösaginas leiduks siiski hetk ka iseendale ning oma kõige lähedasematele. Rahulikke ja lumiseid jõulupühi!

Kätlin Pallo, juhatuse liige-õendusjuht

100-aastase ITK kesklabori tänapäev – 2 miljonit uuringut aastas

Ene Veiksaar

100 aastat tagasi alustas tegevust Ida-Tallinna Keskhaigla kesklabor, mis on vanim järjepidevalt töötav haiglalabor Eestis. Täna analüüsib kesklabor rohkem kui 2 miljonit laboriuuringut aastas kuues põhilises valdkonnas: kliinilises keemias, hematoloogias, immunoloogias, immunohematoloogias, mikrobioloogias ja molekulaardiagnostikas. ITK kesklaboril on kokku 7 laborit – Ravi üksuses 5 laborit ning Magdaleenas mikrobioloogia labor ning hematoloogia harulabor. Milline on haiglalabori tänapäev, räägime kesklabori juhataja PhD dr Liisa Kuhiga.

Milline on meie kaasaegne laboratoorium tänasel päeval?

Kui varem oli laboratooriumis vähe seadmeid – piltidelt näeme mikroskoopi, tsentrifuugi, külmkappi ja termostaati – see oligi kõik, siis tänapäeva laboratoorium on täiskõrgtehnoloogilisi seadmeid. See on kallis ala. Analüsaatorite hinnad vastavad kõrgklassi autode maksumusele Üksikuuring ei maksa palju, me teeme neid rohkelt – üle 2,1 miljoni uuringu aastas. Aga selleks, et sellises mahus tööd teha, peavadki olema täis-automaatsed analüsaatorid. Lisaks abistab labori töö-protsessi infosüsteem, labor on nii-öelda paberivaba.

Kas on oht, et need automaatsed analüsaatorid võivad inimese töö üle võtta?

Ei, seda ohtu ei ole, inimesed kontrollivad masinaid. Masin tuleb tööle panna, masinale on vaja panna sisse reaktiivid ja kontrollida, kas need õigesti töö-tavad. Mõne aja möödudes on vaja need uuesti kalibreerida. Päris paljudel on ettekujutus, et see on nagu arvuti – lülitad sisse ja lülitad välja, masin teeb ise kõik ära. Tegelikult otsustab ikkagi inimene, kas analüsaator on eeldatud otstarbeks sobilik.

Ei ole nii, et võidab see, kes teeb rohkem analüüse vaid see, kes teeb neid kõige täpsemini. Laboriuuringud on nii loomulik diagnostika osa, et seda ei pane tähelegi. Meie oleme meditsiinilabor haiglas ning see tähendab nö kõrgemat pilotaaži. Haigla labor peab olema valmis analüüse tegema 24/7, seetõttu on meil kolm valvavat laborit ööpäevaringselt – vereteenistus, hematoloogia ja kliinilise keemia laborid. Lisaks neile on veel kolm laborit, mis teevad analüüse üksnes tööpäeviti, pluss veel mikrobioloogialabor, mis töötab kuus päeva nädalas.

Ei ole nii, et võidab see, kes teeb rohkem analüüse vaid see, kes teeb neid kõige täpsemini.

Kas meie haigla laboris on mõni selline valdkond, mida mitte kusagil mujal Eestis ei tehta?

Tänu sellele, et meie haiglal on allergoloogia-immuno-loogia keskus, siis me teeme immuunpuudulikkuse uuringuid. Autoimmuunuuringute osas on meil aga kõige suurem valik Eestis üldse. Neid tellitakse ka väljapoolt meie haiglat palju. Seda võib lugeda meie eripäraks.

Kui palju meie kesklabor üldse kokku erinevaid nimetusi uuringuid teeb?

Neid on sadu. Päris täpset koguarvu on raske öelda, sest tihti on nii, et tellitav uuring võib olla üks, kuid selle sees on kümme erinevat komponenti. Iga osa on omaette analüüs.

Kuidas üldiselt ITK taset hinnata meditsiinilaborite seas Eestis?

Kindlasti oleme üks neljast Eesti suurimast laborist ja samas üks laiemalt akrediteeritud laboreid juba aastast 2007. Akrediteering näitab vastavust meditsiinilabori standardinõuetele (ISO 15189). Enamik meie laboriarstidest on laborimeditsiini residentuuri lõpetanud ja löövad aktiivselt kaasa eriala arendamisel Eestis.

Kui palju meie laboris inimesi töötab?

Labori hingekirjas on 90 inimest. Kui me muidu siin laboris patsientidega otseselt kokku ei puutu, siis meie verevõtuõed suhtlevad nendega otseselt. Õdesid on meil 8, laboriarste 9, meditsiinilabori spetsialiste 11 ja bioanalüütikuid ja laborante umbes 50, ülejäänud on abipersonal.

Kes sobib laborisse tööle?

Peab ütlema, et ega sellist kindlat nö nägu ei ole. Kujutatakse ette, et laboriarst on suhteliselt introvertne isik, kes istub omaette ja vaikselt nokitseb. Tegelikult me eeldame, et laboriarst on inimene, kes suhtleb teiste kliiniliste valdkondade esindajatega. Meditsiiniga laialdane kursisolek on meie töö eelduseks, et suudaksime kõigile neile erinevatele erialadele pakkuda laboridiagnostikat.

Millised eriarstid kõige rohkem laborit kasutavad?

See vajadus on erialati erinev. Kõige rohkem on sisehaiguste erialade tellimusi – gastroenteroloogia, endokrinoloogia, kardioloogia, reumatoloogia. Kirurgilistel erialadel aga on labori osatähtsus suhteliselt väike, nende diagnostika põhineb rohkem piltdiagnostikal ja muudel meetoditel. Seal aitab labor neil pigem konkreetset seisundit hinnata või infektsioone tuvastada.

Mida te kõige rohkem teete?

Vereanalüüse. Üks suur valdkond on ka mikrobioloogia ja muidugi molekulaardiagnostika.

Miks sulle see töö meeldib?

See töö on hästi laia ampluaaga, erinevaid valdkondi haarav ja rutiinivaba. Ükski päev ei ole teisega sarnane. Ta pakub võimalusi, millega alustada, midagi jätkata ja arendada. See ongi laboriarsti töö võlu. Me teeme ka teadustöid sellel teemal, kuidas teatud markerid sobituvad ühe või teise diagnoosiga. Laboriuuringu tegemiseks peab olema alati teada arsti poolt seatud eesmärk, mida uurida.

Paned sa ise ka igapäevaselt uuringutele käed külge?

Jah, ikka. Meil on igaühel oma valdkond, millega keegi süvitsi tegeleb. Minu valdkonnaks on autoantikehade uurimine. Tihti on vaja uuringutele lisada ka jätku-uuringud ja alles seejärel saame laboriarstidena anda oma kommenteeritud vastuse.

Seoses Covidiga kasvas huvi meie vastu, muidu oleme vaiksed taustajõud, milleta haigla tegelikult toimida ei saa.

Ma kindlasti ei soovita patsientidel ise hakata laborianalüüside tulemusi tõlgendama, usaldage spetsialiste ja küsige nõu – see on palju pingevabam lahendus.

Labori terminid ja släng

Tütardamine – proovimaterjali jagamine osadeks, näiteks: „Viisin tütre …“ – viisin juba jagatud proovi …

„Puugid on töös laua peal“ – tehakse puukide poolt põhjustatud infektsioonide uuringuid

„Testid on sahtlis“ – teatud uuringute tegemiseks pannakse uuritavad proovid inkubeerima valguse eest kaitstuna sahtlisse

„Titad lähevad paremasse kanalisse“ – imikute vereproovid tehakse analüsaatori paremas moodulis

„Anna see molli“ – anna see proovimaterjal molekulaardiagnostika laborisse

„Rippuvad analüüsid“ – infosüsteemis nähtavad tegemata/lõpetamata analüüsid

„Tited on fuugis“ – vastsündinute proovimaterjalid on tsentrifuugis

„Alkohol on positiivne“ – etanooli tulemus on üle lubatud normi

„Kontrollid on laes“ – kontrolltulemused ei ole normpiirides (liiga kõrged)

„Kontrollid on põranda all“ – kontrolltulemused ei ole normpiirides (liiga madalad)

Keskhaigla laboratoorium varasematel aegadel

Arne-Lembit Kööp, toimetas Inge Suder

1923. aasta lõpus alustas Keskhaiglas tööd mikrokeemia laboratoorium, mida tol ajal nimetati mikrokeemiliseks kabinetiks. Kuni 1923. aastani tehti haiglale analüüse Linnalaboratooriumis. Järgmisel aastal tuli mikrokeemia laboratooriumi juhatajaks kohakaaslasena Erich Jakson.

Erich Jakson (Jaakson; 1891–1950) oli keemik, kes põhikohaga töötas Tallinna Tehnikumis professori ja dekaanina. Ta oli Keskhaigla mikrokeemia laboratooriumi juhataja aastatel 1924–1936, seejärel keemik-konsultant 1936–1943. Enne teist Nõukogude okupatsiooni ta emigreerus.

Laboratooriumi teist osa nimetati bakterioloogia kabinetiks, mille juhataja oli Romuald Stankevitsch, kes ei olnud arst. Tal ei olnud ka Eesti kodakondsust, mistõttu kaotas hiljem töökoha. Ta osales Keskhaiglas tehtavas teadustöös, koos James Raukasega esinesid nad ettekannetega Pärnu arstide päeval 1927. aastal. Laboratooriumi teadusuuringutest olid eelistatud veregrupid ja allergeenid.

1925. aastal ehitati täielikult ümber kunagine doktoraat – väiksem kivimaja kahekordse sünnitusmaja ja värava vahel –, kuhu sai ruumid ka laboratoorium. Uutest töövahenditest hangiti tsentrifuug, mikroskoop, autoklaav ja termostaat.

Dr Salme Mänd-Lõvi (1901–1974) lõpetas Tartu Ülikooli 1926. aastal ning asus Keskhaiglasse tööle volontäärarstina. Palgatööle asus ta Linnalaboratooriumis epidemioloogina ja linna bakterioloogina, töötades seal kuni 1930. aastani, misjärel asus Keskhaigla laboratooriumisse tööle laborandi abina.

Haigla jaoskondades võeti laboratoorseid analüüse hommikutundidel. Uriini ja väljaheited valmistas ette jaoskonnaõde. Varem võttis vereanalüüse laborant, kuid laboratooriumi töö kasvades jäi see tegevus siiski jaoskonnaõdede õlule.

1931/1932. aruandeaastal kehtestas linnavalitsus koos ravitasu tõstmisega uued hinnad ka laboratoorsetele töödele. Protseduuride hinnatõus ei olnud ühtlane. Näiteks täielik uriini analüüs kallines 1 < 2 kr, röga analüüs 1 < 1.50 kr, maomahla analüüs 1.50 < 3 kr. Wassermanni reaktsioon maksis uue hinnaga 2.50 kr. Selle analüüsi jaoks oinavere saamiseks oli „haigla toidul“ kaks suurt oinast.

1931. aastal tuli volontäärarstina Keskhaigla laboratooriumisse ja siseosakonda dr J. Raukase juurde tööle äsja Tartu Ülikooli lõpetanud Adda Mardna. 1933. aastal sai A. Mardna laboratooriumis õe koha, palgaga 82 krooni kuus. Laborandi 102-kroonise kuupalgaga koha sai Mardna alles 1936. aastal.

1932. aastal pidi lahkuma Romuald Stankevitsch. Laboratooriumi (nüüdse nimega seerumi-bakterioloogia-laboratoorium) juhatajaks sai S. Lõvi. Teise laboratooriumi – mikrokeemia kabineti juhatajaks jäi edasi E. Jaakson. Laboratooriumis tehti kõiki neid analüüse, mida teistes linna asutustes ei tehtud, samuti ainevahetuse proove, määrati allergeene.

Peale üldlaboratooriumi olid jaoskondades vahendid lihtsamate analüüside tegemiseks: tehti vere setteaja määramist, uriini analüüsi bilirubiini ja suhkru määramiseks, väljaheite analüüsi sooleparasiitidele ning mõnel puhul ka rögaanalüüsi. Selleks oli kasutada tsentrifuug, mikroskoop ja vajalikud reaktiivid.

1939/1940. aastal teostas laboratoorium statsionaarile 14 455 uuringut, ambulatoorsetele haigetele 4344, kokku seega 18 799 uuringut. Arvuliselt kõige enam oli vereanalüüse (1257), järgnesid uriini- (1131) ja Wassermanni analüüsid (501).

3. augustil 1950 sai Keskhaigla uueks peaarstiks Zore Edlerskaja ja siit saab haigla ajaloos alguse uus ajajärk – Keskhaigla põhjalik venestamine. See periood ootab haigla ajaloo uusi uurijaid.

Millised on Tallinna Haigla arengud?

Ene Veiksaar

Tallinna Haigla projekteerimise üks etapp on valmis ja linn loodab Tallinna Haigla kogu projekti saada valmis tuleva aasta lõpuks. SA Tallinna Haigla Arendus juhatuse esimees Sven Kruup andis projekti käigust ülevaate.

Tallinna Haigla projektiga tehti algust 2017. aastal. Kuus aastat hiljem, sel kevadel sai valmis eelprojekt, mis läbis ekspertiisi ja alustati põhiprojektiga. Aastateks 2025–2030 on planeeritud haigla ehitus. Haiglahoone kasutuselevõtt peaks toimuma 2031. aasta teises pooles.

Arvestades tõusnud ehitushindu on projekti maksumus täna 567 miljonit eurot (762 koos seadmetega), millest praegu on puudu 394 miljonit riigi tuge. Projektil on tugev rahvusvaheline toetus nii Euroopa pankade kui Euroopa Komisjoni poolt, kuid kohalik võim tõmbas rahastusele pidurit.

Kui praegu paiknevad nii Ida-Tallinna Keskhaigla kui ka Lääne-Tallinna Keskhaigla hooned linna mööda laiali, siis loodav Tallinna Haigla koondaks need kõik kokku Lasnamäe nõlvale Lauluväljaku kohal, aadressiga Narva mnt 129a/129b. Sinna koonduks veerand kogu Eesti ravimahust.

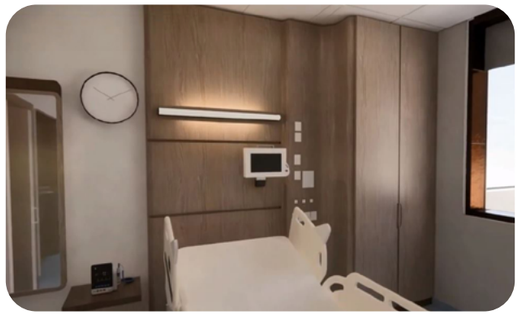
Tallinna Haigla arvudes: brutopind – 180 000 ruutmeetrit, korruseid: 7 maapealset ja 2 maa-alust, hoone pikkus 280 meetrit, laius 81 meetrit, kõrgus 38 meetrit, voodite arv – 537 ühekohalist palatit (kriisi korral 766), parkimiskohtade arv 1963.

Tallinn eraldab tuleva aasta eelarvest Tallinna Haigla tarbeks 8 miljonit eurot, mille eest plaanitakse projekti koostamisega lõpuni jõuda ja korrastatakse haiglale plaanitud kinnistut.

Tuleval aastal on kavas jätkata haigla peahoone, parkimishoone, välisruumi ja alajaama põhiprojekti koostamisega.

Eelmise aasta juulis otsustas valitsus, et Tallinna Haigla jääb ilma 280 miljonist eurost Euroopa taastefondi rahast, sest ei pidanud võimalikuks, et haigla valmib taastefondis nõutud 2026. aasta suveks.

Linnapea Kõlvart ütles toona, et projektiga minnakse edasi, sest teist alternatiivi ei ole, kuna suurem osa praegustest Tallinna haigla-hoonetest amortiseerub 10–15 aasta pärast.



UUDIS

ITK koepanga juhataja valiti Euroopa Elundisiirdamise Komitee asepresidendiks

Hispaanias, Santanderis toimunud Euroopa Elundisiirdamise Komitee korralisel koosolekul valiti komitee asepresidendiks ning rakkude ja kudede valdkonna esindajaks ITK koepanga juhataja Marge Martjak.

„Tean, et antud positsiooniga kaasneb suur vastutus juhtida rakkude ja kudede valdkonda komitee töös, kuid leian et see on ka suur au Eestile – olla väikese riigi esindajana märgatud ja saada võimalus selle valdkonna teemadel kaasa rääkida. Kindlasti ei saa see lihtne olema, kuna võtsin selle rolli üle Inglismaa esindajalt dr Akila Chandrasekarilt, kellel on väga pikaajaline kogemus antud komitee töös," ütles Marge Martjak.

Marge Martjak on olnud Eesti esindaja Euroopa Elundisiirdamise Komitees (*The European Committee on Organ Transplantation*) alates 2020 jaanuarist. Komiteesse määrati ta Riikliku Siirdamisnõukogu otsusega Sotsiaalministeeriumi poolt ning praeguseks on ta osalenud komitee töös rakkude ja kudede valdkonna esindajana kolm aastat.

Euroopa elundisiirdamise komitee (CD-P-TO) on EDQM-i elundisiirdamise eest vastutav juhtkomitee. See edendab aktiivselt elundidoonorluse mitteäriliseks muutmist, võitlust elundikaubanduse vastu ning eetiliste, kvaliteedi – ja ohutusstandardite väljatöötamist elundite, kudede ja rakkude siirdamise valdkonnas.

Õpetavad arstid: see on väga meeldiv ja motiveeriv töö

Helen Kask, Ene Veiksaar

„Õpetav arst on entusiastlik kolleeg, kes suudab teha keerulised asjad lihtsaks ja süstematiseerituks. Ta annab ka julguse rakendada neid oskusi ja teadmisi praktikas," kirjeldavad oma tööd õpetavad arstid neuroloog-juhtivarst dr Kristiina Truupõld ja anestesioloog dr Andrus Lomp.

Kuidas te õpetava arsti rolli sattusite?

Kristiina: Mina olin esimeste arstide ringis, keda värvati. Projekti eestvedaja Joel Lumpre koputas õlale ja nii see käiski. Ta oli entusiasmi täis, tahtis muutusi, haaras kaasa hulga entusiastlikke inimesi.

Andrus: Mina olen selles projektis suhteliselt uus. Lõpetasin residentuuri alles aasta tagasi. Ma olen õpetamisest alati huvitatud olnud ja nii ma kandideerisin. Mu kolleegid on samuti õpetava arsti projektiga seotud, näiteks dr Maarja Hallik.

Projekti eestvedaja Joel Lumpre koputas õlale ja nii see käiski. Ta oli entusiasmi täis, tahtis muutusi, haaras kaasa hulga entusiastlikke inimesi.

Kas see toob ka lisakoormust? Kas lubadus, et teile antakse vastu nö kaitstud aega, kehtib?

Andrus: Aega tõesti on, aga seda kulub ikkagi natukene rohkem. Ma ei saa öelda, et see mulle koormust juurde lisab. Kuu lõpuks olen võib-olla veidi rohkem väsinud, aga see on väga meeldiv ja motiveeriv töö.

Kristiina: Esimestel aastatel ei olnud kaitstud aega. Praegu on see boonus, millele on saadud toetus taha. See on kindlasti vajalik, aga see aeg ei ole kindlasti ainuke asi. Pigem on see sisemine soov, kui näed, et vajadust noortele midagi praktilisemat pakkuda, on nii suur.

Mille poolest see erineb praktikajuhendaja rollist?

Andrus: Meil on aega ja motivatsiooni õpetamisega tegeleda. Praktika on väga tähtis.

Kristiina: Inimesed on ise võtnud selle rolli, ju siis mingi asi sütitab, neil on midagi jagada. Ja ka vastupidi. Mina olen õpetanud rohkem nooremaid kolleege – abiarste ja residente ja võin öelda, et see sütitamine on vastastikune. Neil on hästi palju praktilisi küsimusi, millele nad ei ole ülikoolis vastuseid saanud, nad panevad meid aru saama, mis on neile vajalik.

Inimesed on ise võtnud selle rolli, ju siis mingi asi sütitab, neil on midagi jagada. Ja ka vastupidi. Mina olen õpetanud rohkem nooremaid kolleege – abiarste ja residente ja võin öelda, et see sütitamine on vastastikune.

Kui oluline see teie vaates on, et õppimine käiks läbi praktika?

Kristiina: Kõik kasvas välja neljapäevahommikustest seminaridest. Residendid tegid ettekandeid, kasutati loenguvormi. Simulatsioon on lisandunud viimasel kahel aastal. Joel leidis, et loengute pidamine on ajalugu, tuleb minna edasi uute meetodite juurde.

Andrus: Praktilisem õpe on väga hästi mõjunud. Kui ma vaatan kolleege, siis neil silmad säravad, nad on motiveeritud ja mõtlevad-töötavad kaasa. Nad on paremad, kui meie kunagi olime. Teooriat on raskem omandada, ükskõik kui palju sa midagi seletad, aga simulatsioonis on võrdlusmoment kohe näha. Praktiline õpe annab julguse asju teha.

Kristiina: Simulatsioonõppeni jõudmiseks oli ka meid kõiki vaja välja koolitada, et me teaks, kuidas asju õigesti teha. Joel tõi meile väga head koolitajad väljapoolt. Euroopas on simulatsioonõppe programme, mis kestavad kokku mitu aastat, sest alati saab oskusi paremaks lihvida. See ei nõua alati spetsiaalset aparatuuri, mõne stsenaariumi jaoks on vaja lihtsalt ruumi ja inimesi. Elustamisnukud võivad olla osa simulatsioonist, aga nad ei pea ka ilmtingimata olema, keegi meist võib samuti olla patsient.

Andrus: Piisab sellest, kui ühendad monitori ja läpaka – monitoril on väga hea võime inimesi kaasa haarata, see annab reaalsusmomendi.

Praktilisem õpe on väga hästi mõjunud. Kui ma vaatan kolleege, siis neil silmad säravad, nad on motiveeritud ja mõtlevad-töötavad kaasa. Nad on paremad, kui meie kunagi olime.

Kuidas teie ülemused suhtuvad sellesse, et osad on õpetavad arstid ja osad lihtsalt arstid?

Kristiina: Sisekliinikus on väga palju noori arste, minu ülemus on väga toetav olnud ja meil on ka hästi konkreetsed väljundid – me teeme EMO põhipersonali gruppide peal insuldihaige käsitluse raviteekonda, keegi meist on patsient. Mõte on selles, et aidata meie EMO personalil haige käsitlust kiiremaks saada. See on üks meie osakonna kvaliteediindikaator. Oleme seda teinud juba mõnda aega ja tagasiside on olnud väga hea. Me näeme, et see raviprotsess, mis algab sellest, kui haige haiglauksest sisse tuleb kuni ravi alustamiseni, on muutunud palju kiiremaks. Kui meie EMO personali kõik lülid teavad, mida peab tegema ja mis on need ebaolulised asjad, mida välja jätta, siis seda kiiremini saab ravi alata. Nii et meil on hästi konkreetne ülesanne, miks me seda teeme.

Kui tihti simulatsioonid toimuvad?

Andrus: Erakorralise meditsiini simulatsioonõpe toimub kord kuus. See nõuab palju lisatööd, et saada inimesed kokku selleks kindlaks päevaks, töö on ju graafikute järgne.

Kristiina: Kui meile saabuvad uued abiarstid, siis neile toimus suve näiteks mitmepäevane intensiivõppus ja neid tehakse vajaduspõhiselt veel.

Väga palju on tegevus suunatud noortele, alustavatele spetsialistidele. Kas õpetav arst saaks ka vanemaid kolleege aidata, neid kaasata?

Andrus: Vanemate kolleegide õpetamine on üks minu suur huvi, ma võtan seda kui jätkuvat õpet. Eestis ei ole järelõpetamine kõige paremal järjel. Meil on kohustus läbida teatud hulgal lisaõpet. Nõue on olemas, aga ma ei tea, kas keegi seda peale perearstide väga täidab. See on keeruline teema. On vaja tuua sisse see õppimiskultuur ja võtta kasutusele uusi meetodeid, sest mingil hetkel, kui sa teed oma tööd kaua, mugandud ära. Nii oleks võimalus natukene sära silmadesse tagasi tuua, midagi uut õpetada, näidata ja julgustada midagi uutmoodi tegema.

Kristiina: Näiteks võimaldame juba toimivatel töökollektiividel korrata elustamiskoolitust samal töökohal oleva personaliga. Elustamiskoolitus on kohustuslik läbida teatud aja möödudes, aga palju parem oleks seda teha osakonnas kohapeal just nende kolleegidega, kellega sa igapäevaselt koos töötad.

On vaja tuua sisse see õppimiskultuur ja võtta kasutusele uusi meetodeid, sest mingil hetkel, kui sa teed oma tööd kaua, mugandud ära. Nii oleks võimalus natukene sära silmadesse tagasi tuua, midagi uut õpetada, näidata ja julgustada midagi uutmoodi tegema.

Miks on vaja õppida ja õpetada haiglas?

Andrus: See teeb meie kvaliteeti paremaks. Meditsiinis on õppimine on väga vajalik ja pidev protsess, aga paratamatult jääb see mingil hetkel tahaplaanile. Õppimine tuleb haiglasse kätte tuua, ei saa loota, et kuskil on koolitused olemas, tuleb ise otsida. Me peame ise õpetavate arstidena andma endast parima, et kolleege õpetada ja arendada kollektiivi koos edasi siin haiglas.

Kristiina: Meditsiin on üks väga kiiresti muutuv distsipliin, sa ei saa kõigega kursis olla. Õppimine on üks väga eluterve harjumus, mis võiks meid elus ja töös edasi viia. See on ka väga kasulik ajule.

Dr Ruth Käär, Lilian Bondar ja Marleen Mägi

Emapiimapank – võimalus kõige pisematele

Ene Veiksaar

Eesti seni ainus emapiimapank loodi Ida-Tallinna Keskhaiglas 13 aastat tagasi. Rinnapiim jõuab emapiimapanka nendelt emadelt, kellel on seda üle ja oma lapse vajadused kaetud ning neil on soov teisi aidata ja rinnapiima annetada. Rekordannetaja on toonud emapiimapanka üle 100 liitri (!) rinnapiima. Millised on erinevad etapid rinnapiima jõudmisel enneaegseteni, räägivad pediaater-juhtivarst dr Ruth Käär, ämmaemand Marleen Mägi, lasteõde Lilian Bondar.

Arsti sõnul on see protsess väga keeruline, sest ühe doonori saamiseks tuleb teha väga palju tööd. Ei ole sugugi nii, et igaüks saab piima tuua. „Doonoriks saadakse teisiti – kas meie leiame, et kellelgi on piima palju ja teeme ettepaneku või on emad ise lugenud-kuulnud, et selline võimalus on olemas ning võtavad meiega ühendust. Seejärel täidavad nad ära terviseankeedi ja nõuolekulehe. Esmalt vaadatakse läbi terviseankeet, sest seal on oma kriteeriumid. Kui näeme midagi, mis ei sobi, näiteks teatud ravimid või haigused, siis ema ei saa olla doonor. Kui analüüsid on aga korras, siis toob ta rinnapiima meile ja me hakkame piima analüüsima – saadame selle laborisse ja kui kõik on korras, siis toob ema piima meile pastöriseerimisele," kirjeldab dr Ruth Käär tihedat sõela piima teekonnal emapiimapanka.

Võib ju tunduda lihtne, et ma tulen rinnapiima-doonoriks, aga nii see pole. Tegemist on ülimalt kontrollitud protsessiga. Pastöriseeritud piim läheb pudelitega sügavkülma, kus seda hoitakse temperatuuril -22 kuni -25, säilivusaeg on pool aastat.

Koju emapiima ei anta, see on liiga väärtuslik – lausa kulla hinnaga. Doonoreid on aastas keskmiselt 30. Eesmärk on kasutada emapiimapanga varusid väga väikeste enneaegsete jaoks, kes on meie neonatoloogia osakonna patsiendid. Ka Tartu Ülikooli Kliinikumi intensiiv ostab meilt emapiima juba aastaid.

„Piimavarude kogus on varieeruv, hetkel meil puudust ei ole. Madalseisu oli tunda Covidi ajal, aga pärast Covidit on seis suhteliselt stabiilne olnud. Doonorid ei ole sugugi kõik meil sünnitanud naised, neid tuleb ka Pelgulinna sünnitusmajast ja mujalt Eestist," räägib lasteõde Lilian Bondar. „Meie eeliseks on 13-ne aasta pikkune kogemus, renoveeritud emapiimapank, kus on aluseks võetud Euroopa standardid ja mille üle teostab kontrolli ITK koepanga juhataja Marge Martjak. „Olenemata, et see valdkond ei ole täpselt reguleeritud nii Eestis kui ka mitmetes Euroopa riikide, oleme enda protsesside aluseks võtnud Eestis kehtiva „Rakkude, kudede ja elundite hankimise, käitlemise ja siirdamise seaduse ning jälgime Euroopa vastavaid nõudeid. Kuna tegu on doonorlusega ning meie abivajajad kõige pisemad,on oluline, et meie emapiimapanga poolt pakutud doonorrinnapiim oleks ohutu. Koepanga poolt tagame, et emapiimapanga kvaliteedisüsteem on igati aja- ja asjakohane," ütleb Marge Martjak.

Doonorlus on annetus

Doonorlus on vabatahtlik annetus ja selle eest tasu ette nähtud ei ole. „Doonorid on suure südamega inimesed. Üsna hiljuti kirjutati meile isegi Saaremaalt ja sooviti piima annetada. Logistiliselt on see veidi keeruline, aga mitte võimatu – rinnapiim peab meile jõudma külmutatult," räägib ämmaemand Marleen Mägi.

„Kohapeal kogutakse piim kokku ja külma-kottidega transporditakse see meieni. Võib tuua ka kuus korra, ei pea iga nädal tooma. Meil on ka selliseid emasid, kes on doonoriks olnud korduvalt, küll ühe, küll teise lapsega," lisab dr Käär.

„Meil oli sel aastal ka rekordannetaja, üks kena ema Kohtla-Nõmmelt, kes annetas meile üle 100 liitri rinnapiima! See oli paari kuu kogu – neli suurt külma-kastitäit piima," tuleb üllatava faktiga välja lasteõde Lilian ja ämmaemand Marleen lisab: „Kõik rinnapiima-doonorid on anonüümsed, nad saavad doonorikoodi, nii et ainult meie teame, kellega on tegemist".

Emapiima vajalikkuses kahtlejaid vähe

„Rinnapiim on vastsündinud imikule parem kui piimasegu, ta omastab seda kergemini, kuid mitte alati ei ole emal rinnapiima piisavalt. See ongi eesmärk – toetada pisikesi, et nad saaksid kohanemisega paremini hakkama," selgitab dr Ruth Käär.

„Arst annab korralduse doonoremapiima kasutamiseks alles siis, kui ema või isa on andnud selleks nõusoleku, sest tegemist on siiski doonorlusega. Väga üksikud on öelnud ka „ei", sest nende jaoks on see kellegi teise inimese oma ja see variant ei sobi, aga neid on aastas 1-2," räägib ämmaemand.

On seal tegelikult vahet, millise ema piima beebi saab?

Dr Ruth Käär: „See vahe on pigem tunnetuslikku laadi, meie ei saa peale sundida. Me saame rääkida selle plussidest ja me teame, et see on igapidi kontrollitud, kõik „halvad bakterid", mida ta võib mõelda – neid ei ole, piim on pastöriseeritud – me anname ainult puhast, kontrollitud piima. See on valikuvõimalus, mida pakume ja teatud muresid on seetõttu vähem. Näiteks enneaegsetel on suurenenud võimalus, et soolestikus tekib verevarustuse häire ja võib juhtuda, et beebit ei saa üldse toita, ta ei omasta midagi ja võib vajada kirurgilist sekkumist. Tänu piima-doonorlusele neid raskeid diagnoose praktiliselt ei ole".

ITK emapiimapanga tiimis on arst, õde ja ämmaemand. Sellele panid aluse dr Annika Tiik-Vesing ja dr Pille Andresson toonase haiglajuhi dr Ralf Allikvee toetusel ning haigla rahastusel. Marleen on ämmaemand-koordinaator, kes tegeleb nõustamisega, Lilian tegeleb tehnilise poolega – teeb pastöriseerimist ja analüüsimist ja arst Ruth on meditsiiniline tugi. „See on meeskonnatöö. Seda võib küll välja tuua, et aastate lõikes on annetajate arv püsinud stabiilsena – 30 doonorit aastas," kinnitab tiim ja tänab omalt poolt südamest kõiki emapiimadoonoreid.

UUDIS

Uus ultraheliaparaat teeb beebide diagnostika kordades kiiremaks

„Vastsündinute intensiivravis muutuvad seisundid nii äkki, põhjusi selleks võib olla väga palju ning kiirest diagnostikast sõltub esmase stabiliseerimise ja ravi kiirus ning võib-olla ka elu," ütles **neonatoloogia osakonna juhataja dr Pille Andresson** ja lisas, et sellest aparaadist on unistatud juba pikalt. „Ultraheli vajadus on vastsündinute meditsiinis olulise tähendusega. Uus, portatiivne aparaat on kiire, lihtne kasutada ja kvaliteetse pildiga, andes infot maksimaalselt". Seni on ultraheli-uuringute osas tehtud koostööd radioloogiaosakonnaga, neonatoloogia osakonnas lastearstidel endal ultraheliaparaati kasutada ei olnud. Lisaks, ei pea radioloogid enam oma aparaati sünnitusmajja sõidutama. Uus ultraheliaparaat võimaldab arstidel kohapeal kõike vaadata ja aegkriitilised situatsioonid kiirelt lahendada. „Sellega saab vaadata nii pead, kõhtu, südant, soolestikku – kõiki organeid, mis inimesel olemas. Ägedate situatsioonide leide oskab lugeda iga vastsündinute arst, aga kindlasti on meil ka väga palju õppida, sest me ei ole ju radioloogid vaid oma eriala spetsialistid. Meie saame kriitilistes situatsioonides seda kasutada ja teised spetsialistid saavad oma plaanipärast tööd meil selle aparaadiga teha," selgitas dr Pille Andresson. „Radioloogid käivad meil kaks korda nädalas plaaniliselt uuringuid tegemas, aga kui ma olen öövalves ja tekib näiteks südame kiire halvenemine – löögisageduse langus, ei ole mul aega radioloogi tellida/oodata. On teatud situatsioonid, mis on nii aegkriitilised ja tuleb kiiresti ära lahendada – kiire pilt, kiire tulemus, kiire otsus," ütles dr Andresson.

ITK Akadeemia kogub huvilisi

Ene Veiksaar, Kristin Lichtfeldt

ITK Akadeemia on mõeldud kõigile tervishoiuvaldkonna tudengitele, kes soovivad veel rohkem teadmisi kui see, mida koolis pakutakse. Lähtume oma kontseptsioonis põhimõttest „praktikult praktikule“.

„ITK Akadeemia sai loodud sooviga moodustada üks mõnus grupp praegustest ja tulevastest kolleegidest. Soovime toetada tudengeid läbi praktiliste seminaride, ühisürituste ja lihtsalt võimaluse vahepeal omavahel infot vahetada,“ selgitab **ITK Akadeemia eestvedaja Kristin Lichtfeldt.** „Nagu nimigi ütleb, siis tugineme oma teadmiste jagamisel ikka tõenduspõhisusel, kuid *fun*'i peab ka kindlalt saama!“.

Algselt oli mõte luua tugisüsteem meie oma haigla töötavatele tudengitele, aga kuna akadeemia eestvedajad kohtusid nii paljude entusiastlike noortega Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolidest, tekkis idee kaasata ka nemad.

Kuidas ITK Akadeemiasse pääseb?

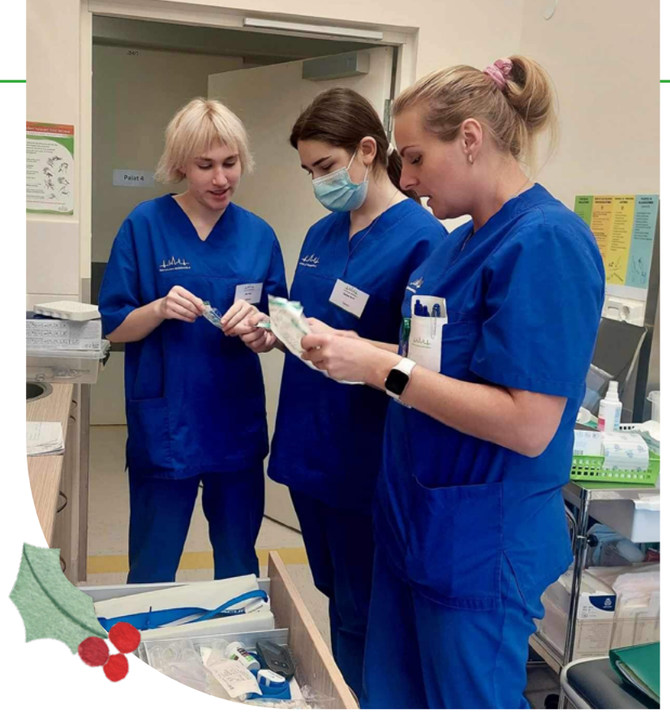
Kuna tegemist on pilootaastaga, siis sellel hooajal pääseb akadeemiasse veel katseteta. Kõigile sihtgruppi kuuluvatele oma haigla töötajatele on saadetud e-kiri ning soovijad on saanud liituda.

„Tervishoiukõrgkoolide tudengeid oleme kaasanud üritustelt, kus me haiglana väljas oleme käinud. Kuna hea info levib ilma reklaamita, siis on palju tudengeid liitunud, sest on sõbralt või kursakaaslaselt saanud infot. Üldiselt ongi kriteeriumiks see, et oodatud on tervishoiuvaldkonna tudengid,“ räägib Kristin. „Meil on Facebookis grupp nimega ITK Akadeemia, kuhu kogu info on kokku koondatud. Soovijad saavad sellega siis liituda. Samuti on võimalus liituda meililistiga, kellel näiteks sotsiaalmeedias konto puudub“.

Töövormiks praktika

Seminarid toimuvad kord kuus. Vormiliselt on neid nii veebis kui ka haiglas kohapeal, olenevalt teemast. Mõned teemad on lihtsalt niivõrd praktilised ja vajavad füüsilist kohalolu, et oma silmaga erinevaid masinaid näha või tehnikaid proovida. Lisaks korraldab akadeemia töövarjupäevi ja ringkäigupäevi haigla „telgitagustesse“ ning muudki. Selleks, et õppurid saaksid ka näiteks Tartust kerge vaevaga osaleda, toimetatakse võimalusel ka veebis.

„Tudengitel endil on ITK Akadeemia õppekava koostamisel väga suur roll. Kui on millegi vastu huvi, siis nad kirjutavad ja meie vaatame mida ning kui suures mahus ära saame teha. See on nagu mu enda tudengipõlve unistuse täitumine,“ ütleb Kristin ja lisab, et päris sellist programmi teised haiglad Eestis tema teada ei paku. „Mul on väga hea meel, et Ida-Tallinna Keskhaigla on selles osas nagu pioneer. Eesmärk on üks – hoida ja toetada oma praegusi ning tulevasi kolleege. Oma haiglas tahan aga eristuda sellega, et oleks rohkelt *fun*'i. Läbi selle toimib õppetöö, seoste loomine ja kolleegide omavaheline koostöö väga efektiivselt. Olen ise taolises programmis osalenud Lissabonis, kus tegin ERASMUSe raames ühe praktika,“ meenutab Kristin.



ITK Akadeemia tudengid töövarjupäeval lülisambakirurgia keskuses.

> *Mul on väga hea meel, et Ida-Tallinna Keskhaigla on selles osas nagu pioneer. Eesmärk on üks – hoida ja toetada oma praegusi ning tulevasi kolleege.*

Lõpetajatest saavad mentorid

ITK Akadeemias osalemine ei ole ajaliselt kuidagi piiratud. Loodetavasti saavad „eksmatrikuleeritutest“ järgmised mentorid ja eestvedajad, et programm ikka kestaks ja oleks jätkusuutlik. „Soovime toetada oma tegevusega nii paljusid kui võimalik. Kindlasti võib öelda, et ITK Akadeemias osalenutel on ka head võimalused meile tööle edasi jääda. Samas pole see üldse mingi kriteerium, me ei soovi kellegi valikuvabadust hiljem piirata „kohustusega“ meie juurde jääda. Proovime anda lihtsalt endast kõik, et inimeste enda sisemuses see soov tekiks,“ võtab ITK Akadeemia eestvedaja Kristin Lichtfeldt jutu kokku.

ITK Akadeemiaga saab kontakti:
akadeemia@itk.ee

ITK Sügiskonverents 2023 „Mitmetahuline meditsiin“

3. novembril toimus ITK Sügiskonverents, mis oli mõeldud, eriarstidele, perearstidele, pereõdedele ja tervishoiuspetsialistidele. Dr Ene Mäeotsa eestvedamisel juba 21. korda toimunud haiglaülene konverents kandis seekord pealkirja „Mitmetahuline meditsiin“.

„Eelkõige oli see konverents suunatud väljapoole. Aga me hoolime ka sellest, et meie oma inimesed on koolitatud ja teavad, mida teevad kolleegid meie haiglas,“ ütles konverentsi moderaator sisekliiniku ravikvaliteedijuht, kardioloog dr Ene Mäeots.

Haigla esinduskonverentsil esinesid eranditult meie oma spetsialistid. Kavas oli 17 ettekannet ja ümarlaud sisekliiniku juhataja dr Alice Lille juhtimisel.

Sisekliiniku konverentsidest välja kasvanud haigla iga-sügisese esinduskonverentsi teemadering oli lai. „Rääkisime seekord asjadest, millest harvem juttu tehakse. Haarasime oma ettekandjate hulka mitte ainult arstid vaid ka haiglaapteegi, koepanga, toitumisspetsialisti, et rääkida mitte ainult olulistest haigustest, vaid ka millestki, mis toimub meie haiglas ning on tõenäoliselt väljaspool haiglat teadmata. Ma arvan, et ka väga paljud meie oma inimesed ei teadnud varem, millega näiteks tegeleb koepank,“ selgitas dr Mäeots.

Vähiravikonverents keskendus kõrvaltoimetele

24. novembril toimus Viru konverentsikeskuses meie haigla eestvedamisel vähikonverents „Onkoloogilise ravi kõrvaltoimed“.

„Seekordne onkoloogia konverents keskendus vähiravist tingitud tüsistuste teemale. ITK on üks Eesti kolmest vähiravikeskusest, haigete hulk on kasvutrendis, meil on kasutada järjest paremad ravimid, kuid paratamatult käivad raviga kaasas ka kõrvaltoimed ning tüsistused,“ ütles **sisekliiniku juhataja dr Alice Lill.** „Konverentsil käsitletud teemad olid aktuaalsed ja olulised paljudele erialadele. Meditsiin muutub järjest interdistsiplinaarsemaks, tähtis on koostöö erinevate erialade vahel. Oluline on uutest ravimitest tingitud probleemolukordi ära tunda, ennetada ja osata neid ravida.“

Mõttemaru-järgsed tegevused taastusravis

Taastusravikliiniku Mõttemarul, 31. augustil kõlanud mõtted ning kirja pandud ettepanekud said läbi töötatud. Kliiniku juht dr Kaupo Ole valis välja neli kõige olulisemat kliiniku arengu ja stabiilsuse tagamiseks vajaminevat suunda, millega tegelemise tulemust saab juba aasta lõpus hinnata.

1. Kliinikusisese kommunikatsiooni lihtsustamine ja parandamine – vajaduste väljaselgitamine.

2. Patsiendikeskssus – individuaalne lähenemine (patsiendi arvamuse aktsepteerimine, privaatsuse tagamine, patsientide informeerimine enne osakonda tulekut ravi eesmärkidest ja taastusravist).

3. Patsiendi teekondade väljakujundamine – protsess on juba käimas koostöös personaliteenistusega. Appi võetakse professionaalsed teekondade disainerid, kes aitavad teekondi üles ehitada nii lihtsalt, et see oleks kõigile arusaadav.

Muud teemad
„Need ei ole ainukesed teemad, millega juba tegeleme või tegelema hakkame, vaid võtame arvesse meie töötajate poolt kaardistatud arvamusi ning kujundame oma kliiniku arengut kõik koos," lubas kliinikujuht.

Nii näiteks käib koos personaliteenistusega juba motivatsioonipaketi väljatöötamine, et kasutada olemasolevat keskust oma töötajatele võimaluste pakkumiseks – on selleks siis jõusaali või basseini kasutamine, soolakamber, massaaž vms.

„Üks variant ongi kasutada ära olemasolevaid võimalusi, näiteks taastusravi kliiniku ruume ja inventari või kasutada olemasolevaid ruume rendipinnana näiteks mingi ürituse korraldamiseks. Vaba saali saaks välja rentida oma töötajale mingi tegevuse korraldamiseks. Lihtne näide – tantsukursus või viktoriinivõistlus. Oluline on teada saada, milline on tegelik vajadus. Palgatõus motiveerib teatud piirini, tegelikult tuli Mõttemarust välja, kui oluline on õlale patsutamine ja küünarnukitunne," selgitas dr Ole. „Me tahame väljapoole head välja paista, aga unustame ära elementaarse viisakuse oma inimestega suhtlemisel. Räägime sellest, et personali tuleb hoida, aga oma tegudega jätame selle väljendamata. Avatust, tunnustamist, selgeid visioone ja ausaid väljaütlemisi on vaja".

Oluline on teada saada, milline on tegelik vajadus. Palgatõus motiveerib teatud piirini, tegelikult tuli Mõttemarust välja, kui oluline on õlale patsutamine ja küünarnukitunne.

Investeeringutega seotud ettepanekud, mis puudutavad töötajate heaolu – näiteks ventilatsiooni ja väliterrassi väljaehitamine, isolatsioonipalatid jms lähevad võimalike investeeringute nimekirja.

„Jõulude ajal on tulemas taastusravi kliiniku Jõulumaru ehk järgmine mõttemaru, kus saame rääkida, kui kaugele oleme nende teemaarendustega jõudnud või vähemalt hinnata, kas oleme õigel teel," ütles kliiniku juht dr Kaupo Ole.

Patsientide nõukoda kogunes taas

14. novembril toimus ITK patsientide nõukoja järjekordne koosolek. Koolitusosakond andis ülevaate elanikkonnale suunatud tervisealastest koolitustest. Klienditeenindusjuht rääkis tervishoiuteenuste struktuurist: eriarstiabi, päevaravi, statsionaarne arstiabi, saatekirja nõue, kaugvastuvõttud ja e-konsultatsioonid jm. Neil teemadel tekkis ka elav arutelu, mille tulemusena sai kirja kümmekond ettepanekut, kuidas inimeste informeerimist ja info liikumist sujuvamaks muuta.

Koolituste osas tehti ettepanek endoproteesimise eelse koolituse läbiviimiseks; nahahaigustega seonduvateks koolitusteks; vaktsineerimisega seotud teemad (riskid/ kõrvalmõjud/ laste vaktsineerimine kui on juba kõrvatoime kogemus/ müüdid/ hirmud); allergiate teemalised koolitused.

Detsembris toimuva patsientide nõukoja teemaderingis on toitlustusteenus ja nõukoja liikmete tagasiside haigla kodukorrale.

Naistekliiniku teenused Magdaleena Tervisemajas

Värskelt renoveeritud Magdaleena Tervisemajas toimuvad nüüd ka naistearstide ja ämmaemandate vastuvõtud. Lisaks töötab noorte nõustamise kabinet, kuhu saab aega broneerida seksuaaltervise alasele nõustamisele.

ITK naistekliinik alustas Magdaleena Tervisemajas naistearstide, ämmaemandate ja nõustajate vastuvõtte. Samal ajal jätkab naistekliinik tegevust ka oma traditsioonilistes kohtades Ravi tänava naistekliinikus ja sünnitusmajas ning Tõnismäel.

„Meil on hea meel pakkuda Magdaleena Tervisemajas laia valikut ämmaemanda teenuseid, mis on mõeldud noortele ja ka küpses eas naistele, kes käivad emakakaelavähi sõeluuringul ja rinnatervise kabineti vastuvõttudel. Meie kogenud ämmaemandate juurde saab pöörduda nii raseduse jälgimiseks kui ka sünnitusjärgseks kontrolliks ning rinnaga toitmise nõustamiseks," loetles uutes ruumides pakutavaid teenuseid **naistekliiniku emadusnõuandla ämmaemandusjuht Silja Staalfeldt-Rahumägi.**

„Tänapäeval on ämmaemand naistele ja peredele nõuandjaks ja kaasteeliseks terve elukaare jooksul. Meie ämmaemandate poole võib pöörduda pereplaneerimise ja rasestumisvastaste vahendite kasutamise alustamise ja jätkamise küsimustega, aga ka siis, kui pereloomise plaane enam pole ning nn naiste

Ämmaemandad Maila Teramees, Maris Kirss ja Jaana Innos.

asjad vajavad lihtsalt ülevaatamist," lisas **naistekliiniku ämmaemandusjuht Vivian Arusaar.**

Magdaleena Tervisemajas võtavad patsiente vastu erivaldkondade spetsialistid, kes teevad omavahel koostööd, et tagada patsiendile parim tervishoiuteenus.

ITK Naistekliiniku teenused Magdaleena Tervisemaja naistekliinikus:

- Raseduse planeerimise nõustamine
- Raseduse jälgimine
- Imetamise nõustamine
- Sünnitusjärgne nõustamine
- Rinnatervise kabinet
- Sõeluuringud
- Noorte seksuaaltervise alane nõustamine (kuni 26-aastastele)

Kui aga tekib vajadus edasi suunamiseks teise arsti juurde või mõnele protseduurile Ravi tänava sünnitusmajja ja naistekliinikusse, siis Magdaleena Tervisemaja patsiendid ei pea ise endale uut aega otsima, vaid arst või ämmaemand saab aja broneerida koheselt.

Magdaleena Tervisemaja naistekliinik asub Pärnu mnt 104, I korrusel.
Vastuvõtule pöördumiseks broneeri aeg telefonil teel **666 1900** (E–R 7.15–18.00), elektroonselt **digilugu.ee** portaalis või **kohapeal.**

ITK segakoor – 15 aastat ühist tegutsemisrõõmu

Ene Veiksaar

ITK segakooril täitus 15 tegutsemisaastat dirigent Mare Väljataga käe all. Selle ajaga on „isetegevuslikust kammerkoorist“ saanud 20-liikmeline segakoor, mis on võimeline laulma ka 6–7-häälseid teoseid ning on üles astunud koos selliste tuntud artistidega nagu Tõnis Mägi, Taimo Toomast, Jarek Kasar ja Olav Ehala.

„Aastal 2008 pöördus minu poole dr Lee Tammemäe palvega, et üks vahva seltskond haiglas soovib koos laulda, aga on jäänud hätta repertuaariga. Esialgu nõustusin otsima neile laule ja lubasin ka võimalusel käia mõnikord kuulamas ning nõu andmas. Nagu öeldakse, andsin sõrme, aga lõpuks läks ikka terve käsi,“ ütleb dirigent Mare Väljataga ja lisab naljaga pooleks, et ITK koor on tõeline kontsertkoor. „Kui tihtipeale proovis näib, et ei saa laulu õigesti kõlama või logiseb rütm, siis lavale jõudes on kõik paigas ja kooril elu sees, lauljad tunnevad ühiselt rõõmu muusikast. Kõik õnnestub“.

Naistearst dr Lee Tammemäe meenutab, et varasem muusikakogemus jäi enamusel lauluentusiastidest kaugesse kooliaega ja noodikirja tundis vaid osa. „Mare oli minu rõõmuks nõus tulema, kuid paari kuu pärast ütles ta, et ega sellest vist asja ei saa. Ta oli siiani koolitanud ainult professionaalseid muusikuid, sellist õhinapõhist kampa polnud varem ette tulnud“. Siiski oli Mare nõus veidike veel proovima ja siis hakkas asi tasapisi edenema. Koori liikmeskond on aja jooksul muutunud, kuid pooled neist on kooris laulnud algusest peale. „On tunne nagu oleksime sugulased, elame kaasa üksteise rõõmudele. Kes on abiellunud, kellel laps sündinud, kellel juba teinegi,“ räägib teenekas doktor.

Eredamad esinemispaigad

„Võtsime kätte ja tegime haiglate tuuri. Narva haiglast hakkasime pihta, järgnesid kirikud, erinevad meditsiinikonverentsid,“ loetleb ambulatoorse taastusravi keskuse juhataja Katrin Olo-Laansoo. „Minul isiklikult on kõige eredamalt meelde jäänud meie esimene minek Laulupeole, mis toimus 2019. aastal. See oli hooaeg, kus koor arenes meeletult edasi ja tõi meid kuidagi rohkem kokku,“ meenutab haigla endine töötaja, pragune koori dokumendihaldur Marcela Tiits. Laulupeo tipphetkedega enda kooris oleku aja jooksul nõustub ka Lee Tammemäe: „Valmistusime laulupeoks terve aasta, tegime intensiivset trenni, läbisime tiheda konkursisõela ja pääsesime peole!“

Aga mitte ainult Laulupidu pole lauljatele elamusi pakkunud, on ka muud. „Üks viimaseid meeldejäävamaid esinemisi oli koori jõulukontsert Kuressaare Laurentiuse kirikus koos Saaremaa meeskooriga SÜM. Kontsert õnnestus hästi ja iseenesest väljasõit kooriga Saaremaale, kus valitses tõeline jõuluilm ning -meeleolu, tegi sellest väga meeldejääva sündmuse,“ räägib patsientide esindaja kooris, insener Madis Laas. „Kindlasti ka esinemised koos proffidega ehk siis Tõnis Mägi ja Jarek Kasariga, osalemised pop-kooride laulupidudel, kontserdid erinevates kirikutes, esinemised suurel laval Estonias, meedikute konverentsidel – kõik on olnud väga meeleolukad,“ loetleb omalt poolt erilisi hetki pearaamatupidaja asetäitja Margot Väät.

Mida see annab?

Põhjusi, miks keegi neist laulmisega tegeleb, on erinevaid. Juba vanasõna ütleb, et “laul teeb rinna rõõmsaks”. „Kui ikka 6-häälse akordi kõlama saab, siis tõstab see hea

tunne maast lahti! Mulle väga meeldib meie repertuaar, mis on Mare poolt valitud. Rujast Lennonini, gospelist jazzini, Kikerpuust ja Valgrest rääkimata,“ ütleb dr Lee Tammemäe. Radioloog dr Martin Ilmjärv lisab, et kooris laulmine on puhkus hingele, hetk argipäevastest mõtetest ja toimetustest eemal ning tihti ka põhjus õigel ajal tööarvuti sulgeda. Madis Laasi hinnangul võib kooris laulmist nimetada ka teatavaks teraapia vormiks. „Päevatöödest ja toimetustest väsinuna igal kolmapäeva õhtul kooriproovi tulles ammutan sealt alati uut energiat,“ ütleb Madis. Teraapilisusest räägib ka perearst dr Merje Lahe: „Meie laulutrenn on nagu iganädalane teraapiatund. See on soov ilma sunduseta. Aga ka muud. Laululaagrid Benno Marguse juures tema suvekodus, meie juunikuised hooaja lõpu „veiniverandad“ koorivanem Anu hubases ja mõnusas kodus – need on kõik sellised sündmused, mis on alati väga-väga oodatud. Meil on soojust, rõõmu ja hoidmist, kokku kõlamist ja mitte ainult muusikaliselt. See vabastab, sütitab, rõõmustab, ravib“, võtab perearst teema ilmekalt kokku.

Koori kuldvara – kontsertmeister dr Benno Margus

Gastroenteroloog dr Benno Margus on lisaks arstitööle 40-aastase kogemusega pianist. „Arstitöö kõrvalt musitseerimine – kooriga, teiste muusikutega või muul moel, annab raske meedikutöö kõrvale head kosutust ja võimaldab ka arstitööd teha suurema pingega – muusika on nagu õlekõrs, mis ei lase uppuda. Koor on mulle pianistina üks lisaväljund paljude teiste muusikaväljakutsete seas,“ räägib dr Benno Margus.

Koori sünniloo juures oli tal kaalukas roll. Koori kõla on läbi aegade olnud veidi erinev, kuid eks harjutamine teeb ju meistriks. „Loomulikult on ka palju endisi liikmeid haiglast töölt lahkunud ja ka koorist lahkunud, lisandunud on palju uusi, mis loob erinevat kõlavärvi. Päris algul oli ehk kõlalisi probleeme rohkem, aeg on filtreerinud välja intonatsioonilise ebatäpsuse. Tänu üliheale dirigenditööle, pühendumusele ja entusiasmile on Mare Väljataga suutnud koori väga kenasti kõlama panna,“ annab pianist-doktor koorile oma hinnangu.

Edasised plaanid

Dirigent Mare Väljataga sõnul on plaanis esinema sõita Narva haiglasse ning kevadel ollakse kutsutud tegema ühiskontserti Sindi Laulukooriga värskelt renoveeritud Sindi Rahvamajas. „Millalgi soovime teha Covidi tõttu ära jäänud kontserdi Olav Ehala lauludest. Plaanisime seda maestro 70. sünnipäevaks – liiga hea materjal, et jätta see plaan teostamata. Seejärel alustame juba tööd laulupeo repertuaariga, et 2025. aasta peol taas laulukaare alla astuda,“ avab dirigent kaugemaid plaane.

Aga nüüd, jõulude ajal, soovib koorirahvas rõõmustada kuulajaid oma kaunikõlalise esinemisega ning tuua inimestele hingesoojust ja rahu. Selleks tuleb soovist ITK segakoori kuulata vaid teada anda.

„Me tahame oma haiglas ka üles astuda, kuna oleme ikkagi ITK koor. Tuleme hea meelega meie oma kliinikutesse ja laulame teile jõululaulu,“ teeb üleskutse tenor Katrin Olo-Laansoo.

Enneaegse sünni päeva tähistamine

Fotod: Raigo Pajula

17. novembril tähistas maailm enneaegse sünni päeva, mille eesmärk oli juhtida tähelepanu enneaegsete lastega peredele, nende muredele, toimetulekule ja toetamisele. Paljude haiglate ja ametiasutuste fassaadid valgustati sirelilillaks, sest just see värv on enneaegsete tunnusvärv ning tähistab uue elu algust ja lootust.

Selle päeva puhul toimus naistekliiniku treppidel traditsiooniline trepikontsert, kus seekordseks esinejaks oli Mari Jürjens. Perekooli saalis toimus pidulik koosviibimine enneaegselt sündinud laste peredele ja neonatoloogia osakonna koostööpartneritele, kus tervituskõnedega esinesid ITK juhatuse esimees Tarmo Bakler, Riigikogu sotsiaalkomisjoni esimees Õnne Pillak, Tallinna abilinnapea Betina Beškina, ITK neonatoloogia osakonna juhataja dr Pille Andresson, naistekliiniku ämmaemandusjuht Vivian Arusaar jt.

Enneaegsena näeb ilmavalgust umbes 5–7% lastest. Meie haigla sünnitusmajas sünnib aastas enneaegseid lapsi ligi 350, kes veedavad oma esimesed elupäevad, -nädalad ja isegi -kuud haiglas. Keerulise sünnilooga ja enneaegselt sündinud vastsündinute raviks ja hoolduseks tegutseb ITK sünnitusmaja juures enneaegsete keskus ehk neonatoloogia osakond dr Pille Andressoni juhtimisel.

Ukraina Teaduste Akadeemia tunnustus

Oktoobri lõpus toimus Ukrainas Jaremches tervishoiukonverents, kus Ukraina Teaduste Akadeemia esindaja andis meie kommunikatsiooni- ja turundusjuhile Inge Suderile üle tänukirja panuse eest Ukraina toetamisel. „Mida paremad on Ukraina tervishoiutöötajate teadmised, seda tõhusamalt suudavad nad sõjas abivajajaid aidata. Kui teadmised on olemas, saab nende toel luua koostöövõrgustikke, kus spetsialistid kogemusi vahetavad ning üksteist nõu ja jõuga toetavad. Eesti panus Ukraina tervishoiu toetamisse on võimalus näidata meie solidaarsust, kaasates spetsialiste uutesse koolitusprogrammidesse Ukraina heaks," märkis Eesti-Ukraina koostööprojekte koordineeriv Inge Suder. Arvestades Ukraina suurust, on selle oskusteabe vajadus Ukrainas nii täna kui ka tulevikus väga suur. Eesti spetsialistide nõu ja koolitused vaimse tervise ja rehabilitatsiooni võimalustest on olulised Ukraina võitlejate ning nende pereliikmete, sealhulgas vanemate, abikaasade ja laste jaoks. Psühholooge on praegu Ukrainas vaja nii ajutiselt okupeeritud aladel elavatele inimestele kui ka rindealade elanikele, riigisiseselt ümberasustatud isikutele ning neile, kellel on sugulased okupeeritud aladel," ütles Inge Suder.

Ukraina Rivne Keskhaigla sõprusvisiit meie haiglasse

Ukraina Rivne Keskhaigla peaarst, anestesioloog, kirurg ja terapeut käisid tutvumas meie haiglaga. 27. novembril oli taastusravikliiniku päev ja 28. novembril külastati kirurgiakliinikut, naistekliinikut ja diagnostikakliinikut. Palju uudistamist ja küsimusi oli külalistel operatsioonikeskuses ning Erakorralise Meditsiini Keskuses. Ukraina võitlejate jalgadele aitamine meie amputatsioonijärgses taastusravikeskuses liigutas Ukraina meedikuid väga. Radioloogiakeskuses uudistati meie PET/KT kompuuterseadet, mis moodsaim Eestis.

	PURJAKIL RINGI KOLAMA	RAADIO-HÄÄL ... LÄNTS	MEZZO PIANO	MISSING IN ACTION	TÄHESTIKU AVAJA	VIDEVIKU- JA ÖÖLIND		... AIR, LA LINNAOSA	HAARANG	JOOD	KOMPANII	NIISKUST ARMASTAV ROHTTAIM	POOLA ULME-KIRJANIK
VÕLUS ÄRA							JÄRV SIBERIS / PUNKT						
...KANN					VUTIMEES / VASTUS					KUNSTNIK KAIDO ... / VÕSU			
ALATES			APRILL / OKSAKESE				AAFRIKA RIIK / MORDVA-LANE				SELTSI-MEES / RUUMI OSA		
LOKAAL INGL K				PIMESTAV / AASTA				NAPSI-KLAAS / NÄHTAVAL					MÄNNI LEHED
...-POST		PINDALA-ÜHIK / POOLMUNK				KOOPIA / EESTI DIRIGENT						HAPNIK / ÜKS JA ...	
... DE JANEIRO				SÕNA-RAAMAT LÜH / KOOBALT					HISPAANIA ELANIK / PASK				
DETSILIITER			PRANT-SUSE LINN / GRIPP INGL K							NOORTE AUTORITE KOONDIS / OPUS ..., KATOLIKU ORG			
ANTIIKNE SAVINÕU							SILKAMA / KUULUS PRINTSESS HELLITAVALT						
KUNAS				SOLID STATE DRIVE / UMBES				IVAD / SAAR					
RÕHUMÄRK TÄHE PEAL						NOOR TAIM						Nuti NR 1 RISTSÕNAD	

Oktoobrikuu ristsõna vastus oli „veregrupp".
Auhinna võitis Aita Võsumets.
Palju õnne! Võitjaga võetakse ühendust.

Tööjuubelid

25

Ethel Meister,
operatsiooniõde, kirurgiakliinik

15

Tatjana Larionova,
ämmaemand, naistekliinik

Svetlana Valberg,
füsioterapeut, taastusravikliinik

Asle Muinasmaa,
klienditeenindaja, klienditeeninduse teenistus

Larissa Zainutdinova,
puhastusteenindaja, haldusteenistus

10

Maarja Järv,
laborant, diagnostikakliinik

Pille Rüütsalu,
osakonna assistent, kirurgiakliinik

Kristi Arefjeva,
kõrva-nina-kurguarst, kirurgiakliinik

Tatjana Bahareva,
õde, kirurgiakliinik

Vahur Nurm,
anestesioloog, kirurgiakliinik

Inna Andrejanova,
kabineti assistent, kaistekliinik

Leena Piiri,
hooldaja, õendus-ja hooldusabikliinik

Jelena Ševtšuk,
ambulatoorse osakonna abiline, taastusravikliinik

Liudmila Yurieva,
puhastusteenindaja, haldusteenistus

5

Kristina Aganitš,
intensiivraviõde, kirurgiakliinik

Ada Alliksoo,
psühholoog, naistekliinik

Olga Popova,
õde, silmakliinik

Jekaterina Tsõgankova,
õde, silmakliinik

Anžela Rubannikova,
hooldaja, sisekliinik

Heidy Gahler,
kabineti assistent, sisekliinik

Aet Jaska,
klienditeenindaja, klienditeeninduse teenistus

Sergei Mištšenko,
vanemelektrik, haldusteenistus

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