

ITK Sõnumid

NR 76 • AUGUST 2025

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE



lk 2

Ühendhaiglast:
koostöö haiglate
vahel juba toimib

lk 10

Lastearstide koostöö
aitab väikestel
patsientidel kiiremini
paraneda

lk 18

Töötajate hääl –
kestlik haigla sünnib
koos inimestega



Tallinna ühendhaiglast: me ei alusta tühjalt lehelt



Kai Sukles

KAI SUKLES

Meie haigla ravijuht Kai Sukles liitumise tähendusest, koostööst ja organisatsioonikultuuri kujundamisest

Kui kevadel tutvustati haiglavõrgu arengukava aastani 2040, kus mainiti Tallinna ühendhaigla loomist, kerkis haigla liikmeskonnas loomulik küsimus: mis meist saab? Kas ma töötan homme seal, kus täna? Kas mu töö sisu muutub? Kuigi kavandatud liitumine puudutab mitut tervishoiuasutust ja tuhandete töötajate tulevikku, on üks asi kindel – me ei alusta tühjalt lehelt.

Tallinna haiglad teevad juba täna koostööd. See ei ole paberile kirjutatud visioon, vaid igapäevane reaalsus. Koostöö sünnib seal, kus see on vajalik, ja mitte sellepärast, et liitumisprotsess oleks alanud, vaid seepärast, et patsiendid seda vajavad.

Näiteks verehaiguste puhul ei ole meil ega Lääne-Tallinna Keskhaiglas hematoloogiategenust. Oleme aastaid suunanud patsiente Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse. See koostöö on olnud kindel ja toimiv. Samamoodi on nefroloogias: meie haiglas seda ei ole, küll aga PERH-is ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas. Oleme patsiendid saatnud sinna, kus on parasjagu võimalus nad kõige kiiremini vastu võtta. Me ei ole kunagi pidanud

tegeme valikuid „meie“ ja „nende“ vahel – oleme lähtunud patsiendi vajadusest.

On ka vastupidiselt toimivaid koostöövaldkondi, näiteks silmakirurgia. Meie silmakliinik on ainulaadne kogu Põhja-Eestis. Kui PERH-is on traumajuhtum, kus on vaja silmaarsti abi, on meie arstid läinud sinna appi. Sama kehtib tromboosivaldkonna kohta, kus Lääne-Tallinna kolleegid suunavad oma haigeid meie polikliinikusse või küsivad nõu e-konsultatsiooni teel. Koostöö toimib, kui see on üles ehitatud usaldusele ja harjumusele. Seda ei saa keegi käskkirjaga kehtestada.

Rääkides liitumisest kui protsessist, siis on suurim väljakutse teadmatus, mitte hirm töökohta pärast – selleks ei ole põhjust. Kummaski liidetavas haiglas ei ole töötajaid rohkem, kui meil tegelikult vaja on. Pigem tunneme muret, kuidas hakkab välja nägema igapäevane töökorraldus. Kas mu tööloik muutub? Kas ma jään oma harjunud rütm juurde või liigun teise töövaldkonda või hoopis teise majja?

Palju räägitakse töökultuuridest, õigustatult. Me ei tea täpselt, milline on

Koostöö toimib, kui see on üles ehitatud usaldusele ja harjumusele. Seda ei saa keegi käskkirjaga kehtestada.

teiste haiglate töökorraldus. Suur osa meie inimestest ei ole töötanud Lääne-Tallinna kolleegidega käsikäes. Kui toimub liitumine, ei jagata ainult ruume ja ressursse, vaid ka hoiakuid, harjumusi ja väärtusi. See võtab meil kõige rohkem aega ja vajab mõistmist. Töö on igal pool töö, aga kuidas me seda teeme – selles ongi erinevus.

Näiteks ortopeedia puhul on meil ühes osakonnas koos plaanilised ja erakorralised haiged. See võib olla ebaõiglane plaanilise patsiendi suhtes, kes tuleb puusaliigese lõikusele ja sooviks öösel rahulikult taastuda. Aga kõrvalvoodisse saabub äkitselt patsient, kellel on erakorraline trauma, segasusseisund või dementsus. See kõik mõjutab kogu ravikeskkonda. Kas mõistlikum oleks teha erakorralised ja plaanilised ortopeedilised lõikused eraldi majades? Võib-olla. Aga sel juhul peab

personal liikuma. Kas töötaja teeb valveid oma haiglas või teises kohas? Ka sellised küsimused tekitavad ebakindlust – ja mõnel puhul isegi hirmu.

Mõnikord küsitakse mult otse: „Kuhu ma homme tööle pean minema?“ Aus vastus on: ikka sinna, kuhu eile. Seni, kuni ei ole midagi muutunud, teeme seda, mida oskame ja teame. Kogu info, mis meil liitumise kohta on, anname töötajatele edasi. Kui midagi muutub – näiteks valitakse Tallinna Haigla uus juhatus või määratakse tegevuskava –, siis me räägime sellest enda majas kohe.

Inimesed peavad julgema oma kahtlusi välja öelda. Alles siis saab juht aimu, kas see on mure või lihtsalt teadmatuse. Me ei saa võtta inimeselt muret, aga me saame anda talle infot.

Küllap on liitumise kohta kõigil oma ettekujutus. Mõni mõtleb läbi mustema

stsenaariumi, teine lootusrikkama. Meie ülesanne on toetada nii neid, kes loodavad, kui ka neid, kes kõhklevad.

Selleks on vaja ühist organisatsiooni, mitte üksikuid kooskõlaseid

Kui küsida, miks üldse liita, siis vastus on lihtne: sest koostöö on juba olemas. Meil on valdkondi – näiteks neonatoloogia –, kus kolm haiglat ägavad valveringide korraldamise käes. Samad spetsialistid jagunevad mitme haigla vahel. See ei ole kestlik. Meil on võimalik jagada töökoormust, kasutada tõhusamalt meditsiinitehnikat, planeerida süsteemselt teenuseid. Selleks on vaja ühist organisatsiooni, mitte üksikuid kooskõlaseid.

Võib-olla ei ehitata uut haiglahoonet, aga organisatsioonide liitmine vajab samasugust kavandamist. Ühine haigla ei saa sündida üleöö. Ei piisa sellest, et kaks inimest, kes pole kunagi koos elanud, kolivad ühte korterisse. Enne tuleb kujundada ühine arusaam, ühtlustada tööviiseid, õppida usaldama. Alles siis saab „ühisesse korterisse“ minna.

Organisatsioonide liitmine Tallinna piires on igati loogiline ja vajalik samm. Küsimus on ainult, kuidas seda teha. Selleks peab olema selge juhtimine, teadlik kaasamine ja aus suhtlus.

Ükskõik kui keeruline liitumine ka ei oleks, kõige olulisem küsimus jääb: kas patsiendi teekond läheb sujuvamaks ja töötaja elu lihtsamaks? Kui vastus on jah, liigume õiges suunas.

Koostöö töötab juba täna. See ongi meie tugev lähtepunkt.

Peeter Ross: haiglakultuur sünnib osakondades, mitte kontorites

MAREK SIMULMAN

Tallinna haiglate võimalik ühinemine tõstatab küsimuse, kuidas kujundada ühtset haiglakultuuri. Dr Peeter Ross, Ida-Tallinna Keskhaigla teadusjuht ja Tallinna Tehnikaülikooli (TalTech) professor, ütleb, et kultuur ei teki otsusega, vaid kujuneb igapäevase töö käigus.

„Iga haigla koosneb osakondadest, kus tehakse päris ravitööd või aidatakse haigla toimimisele kaasa,“ ütleb Ross. Tema sõnul kujuneb kultuur just seal – töökorraldus ja väärtused osakondades mõjutavad kogu haigla mõtteviisi. Näiteks PERH-is kujundavad kultuuri ühe valdkonna spetsialistid, meie haiglas aga teised. Kui ühe haigla spetsiifika ja missioon väljendub rohkem ägedate haigusseisundite ravis, siis meie tahame pakkuda inimestele kogu elukaare vältel usaldusväärset meditsiiniabi. Ka radioloogia osakondadel on oma eripärane töökultuur, mis erineb teistest erialadest nii töökorralduse kui rolli poolest haigla tervikstruktuuris.

Ross hoiatab, et tabelid ja juhtimisstruktuurid ei loo iseenesest ühtset kultuuri. „Liitumine ei tähenda ainult seda, et kõik järgivad üht ja sama protokoll. Selleks, et erinevad haiglad ja osakonnad päriselt koostööd teeksid, tuleb mõista iga eriala ja meeskonna spetsiifikat.“ Tema sõnul kujuneb ühine kultuur loomulikult – kui tekib usaldus ja jagatud praktika.

Üha olulisemaks saab ka patsiendi roll. „Meditatsioon on käimas muutus – patsiendid teevad üha rohkem ise. Nad broneerivad, otsivad infot, hindavad teenuse kvaliteeti. Klassikaline haiglamudel, kus kõnekeskus ja registratuur olid võtmetähtsusega, kaotab



Dr Peeter Ross

oma rolli. Patsiendikeskus ei ole enam pelgalt väärtus, vaid süsteemi toimimise eeltingimus.“

Ross näeb liitumises võimalust toetada haiglate ühendamisel nii professionaale kui patsiente. Samas: „Inimesed tahavad teada, miks muutused toimuvad ja kellega koos neid tehakse. Kui seda ei selgitata, ei teki ka ühist praktikat.“



Teeme koostööd nii Tallinna haiglate kui erameditsiiniasutustega

KAUPO OLE

Taastusravi koostöö teiste haiglate ja kliinikutega on mitmekülgne ja tihe.

Taastusravikliiniku koostöö hetkeseis

ITK taastusravikliinikus teeme aktiivselt koostööd Põhja-Eesti Regionaalhaiglaga, kust saadetakse edasi operatsioonijärgseid kardioloogilisi patsiente (nt šunteerimised, klapivahetused), kes on ITK teeninduspiirkonnas. Samuti toimib koostöö Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH) neuroloogiaosakonnaga – sealt suunatakse insuldihaigeid statsionaarsesse taastusravisse, juhul kui meil on vabu kohti.

Lisaks teeme koostööd Confido ortopeedidega, kelle patsiendid suunatakse endoproteesimisjärgseks taastusraviks ITK-sse. Medicumiga toimub koostöö pigem kardioloogia suunal, kuna Medicumil on vaid ambulatoorne

taastusravi ja puudub statsionaarne võimekus.

Kõige sagedamini toimub koostöö LTKH-ga neuroloogiliste haigete puhul. LTKH-l on olemas ambulatoorne taastusravi, ent statsionaarselt vaid kaks voodikohta neuroloogiaosakonnas, mis tähendab, et enamik statsionaarset ravi vajavatest patsientidest suunatakse meie haiglasse.

Võimalik kasu tekib vaid siis, kui süsteemi ümberkorraldamine on sisuline ja läbimõeldud, mitte formaalne



Dr Kaupo Ole

Takistused ja arenguvõimalused

Praegu olulisi takistusi koostöös ei ole. Ühinemise kontekstis võivad ambulatoorsed teenused kattuda, kuid statsionaarne võimekus jääb selgelt ITK kanda, kuna meil on 50 statsionaarset taastusravi voodikohta, mida LTKH-s ei ole.

Tallinna taastusravivajadus on selgelt suurem kui praegune teenusepakkumise maht. Taastusravi arstide ja füsioterapeutide juurde on pikad järjekorrad. Kuigi ajutiselt võib osakonnas tekkida vabu kohti, on üldine täituvus väga kõrge.

Statsionaarse taastusravi osas patsient liitumisest suuremat kasu ei saa – see eeldaks LTKH-sse uute voodikohtade loomist. Ambulatoorses ravis võib tekkida rohkem valikuvõimalusi. Juhtimise tasandil võiks tekkida efektiivsem kulude jaotus tugiteenuste vahel, kuid arstidest on puudus üle kogu Eesti, ja see probleem ei lahene Tallinna haiglate liitmisega.

Kui liitumine toimub, peab kogu ambulatoorse ja statsionaarse teenuse kriitiliselt üle vaatama – sealhulgas vältima dubleerimisi. Võimalik kasu tekib vaid siis, kui süsteemi ümberkorraldamine on sisuline ja läbimõeldud, mitte formaalne.



Taastusravikliinik teeb koostööd haigla erinevate üksustega. Fotol reumatoloog dr Andres Pille.

Kardioloogia: Tallinna haiglate patsiendikeskne koostöö

HENRI KALJUMÄE

Südamekeskuse kardioloogid teevad igapäevaselt koostööd Tallinna ja kogu Eesti suurhaiglatega, et tagada patsientidele parim võimalik ravi.

Koostöö Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) kardiokirurgide ja rütmoloogidega on tihe ja sujub ladusalt. Kardiokirurgilised konsiiliiumid toimuvad regulaarselt ning rütmihäirete keerukamat ravi vajavatel juhtudel konsulteeritakse PERH-i spetsialistidega järjepidevalt. Umbes kolmandiku PERH-i kardiokirurgilistest patsientidest moodustavad ITK-st suunatud haiged. Alates 2025. aastast on koostöö liikumas e-konsultatsioonide suunas, et vältida ebaturvalist andmevahetust e-posti teel ja tagada läbipaistvus. Üleminek e-lahendusele on seni kulgenud edukalt.

TAVI- (kateetri kaudu implanteeritav aordiklapp) patsiendid suunatakse samuti PERH-i. Keerulisemate juhtude arutelu

toimub veebipõhise konsiiliumi vormis, kus ITK raviarst osaleb ja presenteerib haiget arutelul. Sarnaselt keerukamate rütmihäirete käsitlemisega vormistatakse ka sel juhul e-konsultatsioon, et patsiendi ravikäsitus oleks korrektselt ja nähtavalt dokumenteeritud. Tavapärast edastatakse TAVI-protseduuri vajavate patsientide vajalikud dokumendid otse PERH-i, kus käivitub vastav käsitlesteekond.

Koostööd tehakse ka Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH) nefroloogidega. ITK kardioloogid näevad LTKH nefrolooge väärtuslike koostööpartneritena LAAO- (vasaku koja kõrva sulguri) patsientide tuvastamisel ja vajaduse korral edasisele ravile suunamisel. Lisaks on jagatud nefroloogidega teadmisi keerukamate, näiteks HfrEF- (nõrgenenud väljutusfraktsiooniga südamepuudulikkuse) patsientide käsitlese põhimõtete osas, et toetada sealsete



Dr Henri Kaljumäe

patsientide ravi ja parandada ravivõimaluste kättesaadavust.

Ambulatoorses töös ja õendusnõustamises tehakse tihedat koostööd nii PERH-i kui ka Tartu Ülikooli Kliinikumiga. Korraldatakse ühiskoolitusi ning jagatakse praktilisi kogemusi, mille eesmärk on ühtlustada ravipraktikaid ja tõsta teenuse kvaliteeti ühtlaselt kõigis keskustes.



Koostöö liigub aina enam ka e-konsultatsioonide suunas. ITK südamekeskus: Heli Kaljusaar, Svetlana Udalova, Piret Härma-Jöks.



Patsiendi heaks: kopsuarstid ja õenduspersonal aitavad tagada kiirema ligipääsu vajalikule uuringule ja ravile.

Ühine haigla loob pulmonoloogilistele patsientidele paremad võimalused

ANU KAASMA

Ida- ja Lääne-Tallinna Keskhaigla kavandatav ühinemine looks võimalused kahe haigla pulmonoloogide koostööks ja patsientide kiiremaks teenindamiseks.

Hetkel toimub küll koostöö kahe haigla spetsialistide vahel, kuid haiglate ühinemine võiks seda tihendada. Kui rääkida konkreetset uueuuringutest, siis Lääne-Tallinna Keskhaigla neid praegu ambulatoorselt ei paku. LTKH pulmonoloogil on võimalik uueuuringut vajav patsient suunata ambulatoorselt kas ITK pulmonoloogi vastuvõtule, kelle juurde on järjekorrad pikad, või pulmonoloogia erioe vastuvõtule, kellel samuti on esmaseid aegu piiratud koguses. Haiglate liitmisel on LTKH kopsuarstil võimalik haige suunata haiglasisesse saatekirjaga kohe õe või erioe vastuvõtule

ning nii lüheneb patsiendi uuringute ootejärjekord ja ravi alustamise aeg. Nõnda saame tagada parema ravikvaliteedi uneapnoe patsientidele.

/.../ nii lüheneb patsiendi uuringute ootejärjekord ja ravi alustamise aeg

Tihedamat koostööd teevad kaks haiglat praegu teiste pulmonoloogiliste uuringute puhul. Näiteks pakume LTKH patsientidele kardiopulmonaalset koormustesti, metakoliintesti ja difusiooniuringuid. Aja saamiseks peab LTKH kopsuarst helistama ja aja meie kabineti assistentide juures



Anu Kaasma

broneerima. Kui haiglate ühinemisel meie arvutisüsteemid ühtlustatakse, siis piisab vaid digitaalsest saatekirjast ning LTKH kopsuarst saab patsiendile aja broneerida paari klikiga. See muudab arsti vastuvõtu sujuvamaks.

Ühinenud haigla tähendab paremat koostööd kahe haigla kopsuarstide vahel, patsiendile lühemaid ootejärjekordi ja kvaliteetsemat ravi.

Koostööd tehakse ka spetsiifilisemates valdkondades

MAREK SIMULMAN

Meie toitmisravi meeskonnas on arst, kaks õde, kliiniline toitumisterapeut (kes on hetkel lapsehoolduspuhkusel) ja me kõik oleme toitmisravi spetsialistid. „Varsti saame loodetavasti meeskonda juurde veel ühe toitmisravi spetsialisti (kes on hetkel õde),“ ütleb toitmisravi õde Beata Hanesoo.

„Meil on suurem võimekus ja pakume teenuseid, mida Lääne-Tallinna Keskhaiglas hetkel ei ole. Oleme nendega kontaktis ning meie juurde suunatakse patsiendid, kes vajavad spetsiifilisemat käsitlust.“

Bariaatrilise kirurgia puhul on oluline osakaal nõustamisel enne ja jälgimisel pärast operatsiooni. See aitab patsientidel operatsiooniks valmistuda ja tagada ka pikaajalist edu. Rahvusvahelise standardi kohaselt ei saadeta patsienti lõikusele enne, kui ta on näidanud, et suudab ise kaalust alla võtta. Samuti on oluline operatsioonijärgne periood, kus patsient on teenuseosutaja jälgimisel kuni kaks aastat. Selle aja jooksul kontrollitakse, kas patsient saab vajalikud toitained, järgib raviskeemi ja kasutab asendusravi õigesti. Kirurgilisest sekkumisest iseenesest ei piisa – edukas kaalulangus nõuab terviklikku elustiilimuutust. Kui patsient ei muuda oma harjumusi, võib kehakaal mõne aasta pärast taas tõusta. Selle vältimiseks on vaja süsteemset toetust.

Meie haiglas tehakse kolme tüüpi bariaatrilisi operatsioone: *sleeve gastrectomy* (mao pikisuunaline reseksioon), *gastric bypass* (maost möödajuhtiv operatsioon) ja *mini gastric bypass* (mini maost möödajuhtiv operatsioon). Esimene kuju on patsientide jaoks kõige keerulisem – tuleb selgitada, millal, mida ja kui palju süüa ning juua, samuti kui kiiresti võib toitu tarvitada. Ilma nõustamiseta võivad patsiendid sattuda kiiresti EMO-sse, näiteks *dumping* sündroomi tõttu. See ei ole ainult kirurgiline, vaid elustiili küsimus.

„Samuti ei paku Lääne-Tallinna Keskhaigla süsteemset onkoloogiliste kirurgiapatsientide toitmisnõustamist. ITK-s nõustatakse neid patsiente nii enne kui ka pärast lõikust. Näiteks selgitame, mida patsient saab ise enne operatsiooni teha, et kehakaal ei langeks ja valguvajadus

oleks kaetud. Selgitame, kuidas süüa pärast operatsiooni. See on oluline, sest kui tegu on ülemise või alumise seedetrakti lõikusega, siis toitumine sõltub operatsiooni piirkonnast.“

Samuti jälgime gastrektoomia-patsiente, kellel on magu täielikult eemaldatud. Me jälgime nende kaalulangust, analüüsime toidukordi ning kontrollime vitamiinide ja mineraalainete asendusravi. See töö peab olema järjepidev.

„Toitmisravi kuulub haiglas sisehaiguste keskuse koosseisu – seal on palju vanemaalisi, kaasuvate haigustega patsiente. Kui me võtame patsiendilt anamneesi, selgub, et paljudel on väga üheülbaline toitumine. Kui nad ei saa põhiteadmisi selle kohta, miks toitumine on ravis oluline, siis nad satuvadki tagasi haiglasse. Hommikul kukkel, lõunaks supp, õhtul küpsis – see ei ole tasakaalustatud toitumine.“

„Tihti tundub, et vanemaaliste toitumisenõustamine on lihtsalt „nunnutamine“, aga tegelikult on see eluliselt tähtis. Neil on defitsiidid, mis toovad kaasa uusi haigusi. Kui baas on nõrk, tuleb kõik muu otsa.“

„Kui haiglad liituvad, siis on lootus, et ressursse jagatakse paremini. Lääne-Tallinna poolt loodetakse, et saame koos luua konsiiliumilaadsed arutelud – et näiteks keerulisemate patsientide käsitluses



Beata Hanesoo

ei langetataks otsuseid üksi. Hetkel juhtub, et arstide soovil saadetakse patsient edasi hooldushaiglasse, kus vastutus jääb ebaselgeks. Kui me ei otsusta selgelt, kas toidame või keskendume elukvaliteedile, siis võib tekkida tühimik.“

„Meil on vaja teha süsteemset selgitustööd Sotsiaalministeeriumile, Haridus- ja Teadusministeeriumile ning Tervisekassale. Viimasega toimuvad meil Eesti Kliinilise Toitmisravi Seltsi juhatusega tihedad koosolekud ja arutelud.

See ei ole ainult üksikute haiglate, vaid laiem küsimus Eesti tervishoiule.“

Eestis on ainult 36 spetsialisti, kes võivad ametlikult toitmisravi teenust pakkuda. Ka ITK-s ei ole neid piisavalt. Kui arst ei teadvusta, et ravi tulemus sõltub muuhulgas toitumisest, siis võib olla ükskõik kui hea ja innovaatiline ravim või ravi, aga organism ei saa sellega hakkama ja ravitulemus ei ole see, mida me ootame.



ITK toitmisravi õed Merle Paliale ja Beata Hanesoo ja sisehaiguste keskuse juhataja Maria Gustavson (keskel).

Gastroenteroloogiakeskus – tugev partnerlus tagab kvaliteetse ravi

PEETER KÕIVA

ITK gastroenteroloogiakeskus on viimastel aastatel kinnistanud oma rolli usaldusväärse koostööpartnerina nii haigla sees kui ka teiste raviasutuste jaoks. 2024. aastal jätkus tihe koostöö Lääne-Tallinna Keskhaiglaga (LTKH), kelle patsientidele tehakse ITK-s regulaarselt keerukamaid raviendoskoopilisi protseduure, eelkõige ERCP-sid ja endosonograafiaid. Samuti oleme ulatanud abikäe teiste protseduuride tegemisel.

Tagamaks patsientidele parimat võimalikku ravi, teevad haiglad omavahel tihedat koostööd. Üks meie headest koostööpartneritest on Lääne-Tallinna Keskhaigla.

LTKH-le on ITK teostanud 25% meie kogu ERCP-uuringute (*endoscopic retrograde cholangiopancreatography*, ERCP e endoskoopiline uuringu- ja ravimeetod, mida kasutatakse sapiteede ja kõhunäärme juhade haiguste

diagnoosimiseks ja raviks) mahust. Ligi kolmandiku gastroskopiatest teeme ennekõike perearstide suunamisel. Väljastpoolt ITK-d suunamisega koloskoopiate tegemise maht on väiksem, põhjuseks on eelkõige pikk ooteaeg. Vajadusel saaksime väljapoole ITK-d tehtavate uuringute hulka suurendada, ent selleks oleks vaja laiendada personali koosseisu.

Koostöö on kahepoolne, ka LTKH tuleb vajadusel meie patsientidele appi, näiteks viib LTKH ka ITK patsientidele läbi hingamisteste. Selline kahtpidi toimuv koostöö aitab paremini jagada ressursi ning pakkuda patsientidele kiiremat ja kvaliteetsemat teenust.

Meie arstid tegutsevad aktiivselt ka nõustajatena. Dr Peeter Kõiva ja dr Thomas Zimmerer on LTKH-s interventsionaalse endoskoopia konsultandid ning kuuluvad ITK



Dr Peeter Kõiva

onkoloogia töörühma. Koostöö ulatub ka ühiste teadusuuringute ja ravijuhendite koostamiseni, mis toetab kaasagse ja tõendus põhise gastroenteroloogilise ravi arengut kogu Eestis.

Lisaks LTKH-le oleme teinud koostööd Põhja-Eesti Regionaalhaiglaga (PERH), kelle arstid on käinud meie endoskoopiaüksuses hospitatsioonis, et omandada uusi oskusi. 2024. aastal viidi mõnel PERH-i patsiendil meie haiglas läbi ka kolangioskoopia.

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Jämesoolevähi sõeluuring 2025

ELULISELT OLULINE!

Kutsume mehi ja naisi sünniaastaga:
1957, 1959, 1961, 1963, 1965

Jämesoolevähi sõeluuring on TASUTA.

620 7077

Uuring toimub
Ida-Tallinna Keskhaigla
gastroenteroloogiakeskuses,
Ravi tn 18, korpus C.

KOLOSKOPIA UURINGULE AJA BRONEERIMINE

Sepsise audit: haiglad hindavad üheskoos ravi kvaliteeti

MAREK SIMULMAN

Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK), Lääne-Tallinna Keskhaigla (LTKH) ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla (PERH) viivad ühiselt läbi sepsise audit, mille eesmärk on hinnata, kui tõhusalt ja ühtselt käsitletakse sepsise juhtumeid Tallinna haiglates.

„Audit kasvas välja meie regulaarsetest töökohtumistest. See ei ole ajendatud mõnest konkreetsest juhtumist, vaid soovist mõista, kuidas erinevates haiglates sepsist käsitletakse ja mida saaksime paremini teha,“ ütles ITK sisekliiniku juhataja dr Alice Lill.

Eesmärk on ravi kvaliteet ja ravijuhendi rakendamine

Audit põhineb ühtsel protokollil ja sisestusplatvormil ning hõlmab haigusjuhtude retrospektiivset analüüsi. Üheks lähtekohaks on 2024. aasta suvel

uuendatud Eesti sepsise ravijuhend – hinnatakse, kuidas see haiglates on rakendunud ja millised on võimalikud erinevused.

„Võrdleme haiglate praktikaid ja ravikriteeriumide täitmist. Selgub, millised tegevused on standardiga kooskõlas ja mis vajavad korrigeerimist,“ selgitas dr Lill.

Infosüsteemide killustatus takistab sujuvat koostööd

Auditi käigus ilmnas, et eri haiglate infosüsteemide killustatus raskendab andmete ühtset analüüsi ja võrdlust. Mõnes haiglas toetavad tööd automaatsed andmepõhised lahendused, teistes otsitakse ja sisestatakse andmeid käsitsi.

„See näitab, kui vajalik on haiglatele ühine infosüsteem,“ tõdes Lill. Standarditud ja ühendatud IT-lahendused on tema sõnul oluline eeldus ka tulevase ühishaigla edukaks toimimiseks.

Audit kui liitumise eelduse tugevdamine

Auditi esimesi tulemusi on kavas esitleda 25. septembril ITK juubelikonverentsil, põhjalikum arutelu toimub novembris sepsise infopäeval.

Dr Lill rõhutas, et audit ei ole pelgalt vormitäide, vaid aitab kujundada ühtset ja

tõendus põhist ravipraktikat kõigis Tallinna haiglates. Patsiendi jaoks tähendab see sepsise kiiremat äratundmist ja õigeaegset ravi, mis võib päästa elu. „Kui tekib ühine haiglaorganisatsioon, peab kaasnema ka standarditud käsitlus. Audit loob aluse võrreldavale kvaliteedihindamisele ja annab kindluse, et patsiendid saavad parimat võimalikku abi.“

Mis on sepsis ja miks on selle audit oluline?

Sepsis on kiirelt arenev eluohtlik seisund, mis tekib organismi ülemäärasest reaktsioonist infektsioonile ning võib viia elundipuudulikkuse ja surmani. Iga tund viivitust diagnoosimisel ja raviga alustamisel suurendab surmariski märkimisväärselt.

Sepsise audit annab ülevaate, kui kiiresti ja tõhusalt suudavad haiglad sepsise ära tunda ja selle raviga alustada. See näitab, kas **uus ravijuhend rakendub praktikas**, millised etapid vajavad parendust ning kuidas tagada, et abi jõuaks patsiendini võimalikult kiiresti. Standarditud audit aitab ühtlustada ravipraktikaid ja tugevdada koostööd – eriti tähtis on see Tallinna haiglate liitumise eel, et tagada kõigile patsientidele võrdselt kõrgetasemeline ravi.



Dr Alice Lill



Väikesed patsiendid, suur koostöö

MAREK SIMULMAN

Naistekliiniku koostöö Tallinna haiglatega – tihedam ja ühtsem.



Dr Silja Ostrat

Dr Silja Ostrat: „Sünnieelse diagnostika vaates võiks haiglate ühinemise üks eesmärke olla ka tugevama kogukonnatunde kujunemine – professionaalne koostöö toimib juba praegu hästi.“

„Kui raseduse jooksul ilmneb lootel arenguline eripära, alustame Tallinna Lastehaigla koostööd juba enne lapse sündi,“ selgitab dr Silja Ostrat, Ida-Tallinna Keskhaigla naistearst ja antenataalse diagnostika osakonna juhataja.

ITK roll on rasedate ultraheliuuringute tegemine. Kui leitakse kaasasündinud arengurike, kaasatakse vastava eriala spetsialistid – enamasti Tallinna Lastehaiglast. „Näiteks, kui lootel on

jaladeformatsioon või suulaelõhe, teeme e-konsultatsiooni ja suuname vanemad juba enne sünnitust ortopeedi või kirurgi juurde. Nii saavad nad teadlikult lapsevanema rolliks valmistuda, teades, mis ees ootab.“

Koostöö Lastehaigla ei ole uus, kuid viimasel ajal on see muutunud süsteemsemaks. „Uuendus on just e-konsultatsioonide rutiinne kasutamine. Kui varem liikus info hajusalt, siis nüüd liigub see konkreetsele erialaspetsialistile ametlikku kanalit pidi.“

Ühtne käsitlus vähendab perede stressi ja suurendab usaldust

Kuigi koostöö toimib, näeb Ostrat ruumi tihedamaks erialadevaheliseks kontaktiks. „Ühised videokohtumised on seni olnud pigem harvad ja seotud väga keerukate juhtumitega. Reaalselt me kolleege teistest majadest tihti ei kohta – seetõttu jääb ka kogukonnatunde nõrgaks.“

Haiglate liitumises näeb ta selget potentsiaali. „Regulaarsed kohtumised ja sisuline koostöö aitaksid kujundada professionaalide küünarnukitunnet. Praegu toimib töö hästi, aga mitte veel ühise kultuuri põhjal.“ Lõppkokkuvõttes on koostöö keskmiselt ikka patsient, lisab ta.

Dr Pille Andresson

Vastsündinute ravi vajab ühtseid põhimõtteid ja kollegiaalset dialoogi. Dr Pille Andressoni, Ida-Tallinna Keskhaigla lastearst-neonatoloogi sõnul saab ühendhaigla toetada koostööd vastsündinute ravis. Selge suhtlus ja ühised arusaamad on kasulikud nii ravimeeskondadele kui ka lapsevanematele.

Koostöö juba toimib

„Naistekliinikus töötades on meie igapäevane töö lahutamatu seotud vastsündinutega, mistõttu on koostöö Tallinna Lastehaigla olnud alati osa meie praktikast,“ sõnab dr Pille Andresson.

Koostöö ei ole aga olnud alati ühesuguse sisulise kvaliteediga. Andresson ütleb otse: „On olnud aegu, kus suhtlus piirdus formaalsete kokkulepetega. Viimase aasta jooksul oleme aga olnud palju



Naistekliiniku antenataalse diagnostika osakonna meeskond.

rohkem sisulises dialoogis ning alustanud regulaarselt toimuvate kohtumistega.“

Neli osakonda, neli käsitlust

Vastsündinute ravi toimub kolme Tallinna haigla neljas erinevas osakonnas: ITK naistekliinikus, Lääne-Tallinna Keskhaiglas ning Tallinna Lastehaigla intensiivravi ja vastsündinute osakonnas. Selline killustatus toob kaasa ka erinevaid ravipraktikaid – see tähendab vanemate ja ravimeeskonna jaoks ebajärjepidevust.

„Näiteks, kas ja millal alustada antibakteriaalset ravi või millist hingamistoetust kasutada – need võivad olla haiglates erinevad. Aga patsiendi jaoks on see üks ja sama raviteekond.“

Killustatus toob kaasa ka erinevaid ravipraktikaid – see tähendab vanemate ja ravimeeskonna jaoks ebajärjepidevust

Tähelepanu all ühtlustamine, mitte ainult kooskõlastamine

Dr Andressoni sõnul ei tähenda koostöö pelgalt ühiseid protokolle, vaid ühtset arusaama, miks ja kuidas midagi tehakse: „See on kollegiaalne arutelu, kus eesmärk on mõista, mitte hinnanguid anda. Et erinevad ravietaapid ei katkestaks üksteise tööd, vaid toetaksid seda sujuvalt.“

Kuna Tallinna Lastehaiglal puudub otsene kontakt rasedate jälgimise, sünnituseelse diagnostika, rasedate ravi

ja sünnitustega, siis saavad nad lapse ravi alustada alles pärast lapse sündi. „Aga paljude probleemide juured on just ema tervises, raseduse kulus või sünnituses. Meie käsitleme ema ja last tervikuna – ravi peab kulgema sujuvalt sünnieelsest perioodist kuni haiglast lahkumiseni.“

Sisuline arutelu kui kollegiaalsuse alus

Senised kohtumised on Andressoni sõnul olnud viljakad. „Oleme juba arutanud näiteks sügavalt enneaegsete vastsündinute käsitlust ning loonud selgemaid juhiseid. Nüüd soovime kaasata ka Lääne-Tallinna kolleege ning edaspidi teisi meiega koostööd tegevaid sünnitushaiglaid.“

See ei ole ainult meditsiiniline, vaid ka inimlik teema. „Ühtne käsitlus vähendab perede stressi ja suurendab usaldust. Vanemad peavad teadma, mis last ees ootab – ja nägema, et ravimeeskond töötab ühtse tervikuna.“

„Kui ühest ravietaapist teise liikumine on sujuv ja ravipõhimõtted selged, suureneb ka pere usaldus kogu süsteemi vastu.“

Ühendhaigla – võimalus luua kogukond

Ühendhaigla looks soodsama pinnase professionaalse kogukonnatunde tekkeks. „Praegu toimub koostöö, aga kultuurilises ühtsuses – kolleegide tundmine, regulaarsed kohtumised ja dialoog – on veel arenguruumi,“ tõdeb Andresson. „Kui saame füüsiliselt kokku ja arutame juhtumeid üheskoos, siis kasvavad ka usaldus ja kollegiaalsus. See on ravikvaliteedi üks alustalasid.“



Dr Pille Andresson



Meie vahel on rohkem kui vaid kaablid: praktikakogemus meie haiglas pani hispaanlannal silmad särama

SVEN SOMMER

Mais veetis meie haigla kirurgiakliinikus kuu aega sekretäritöö praktilal Hispaaniast pärit Sara Quintal Martin. Sarat juhendas kliiniku sekretär Merike Tomberg, kelle sõnul tõi Hispaaniast pärit neiu töökeskkonda värskest, uudishimu ja rohkelt positiivsust.

Sara õpib kliiniliseks sekretäriks Barcelonas asuvas koolis Institut Hospital del Mar FP Sanitària. Tema teekond Eestisse sai alguse tänu Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Erasmuse programmi koostööle. „Praktikale kandideerijaid oli 120, seega olin üllatunud ja äärmiselt õnnelik, kui sain teada, et mind valiti,“ meenutab Sara. Tema praktikateekond viis ta esmalt Pärnu Haiglasse, seejärel Põhja-Eesti Regionaalhaigla intensiivraviosakonda ning lõpuks ITK kirurgiakliinikusse.

Uued teadmised Eesti sekretäritööst

Sara sõnul avaldas talle esmalt muljet ITK ümbrus: „Esimese asjana märkasin kaunist rohelist haigla ümber ja nagu öeldakse, loodus toob rahu. Kui astusin haiglasse sisse, sain kohe aru, et sellel hoonel on väärikas ajalugu.“

Eesti haiglates sekretärina töötamine erines Sara jaoks mitmes mõttes varasemast kogemusest Hispaanias. „Hispaanias hõlmab sekretäritöö

meditsiinidokumentide, diagnostika ja protseduuride tõlkimist ICD-10 koodideks ning koolis õpime üle aasta, et oleksime võimelised seda õigesti tegema. Arvasin, et see on igal pool samamoodi. Siiski, ka siin peavad sekretärid olema täpsed ja tähelepanelikud, et kogu dokumentatsioon oleks korrektne.“

Sara jaoks oli meeldiv üllatus ka Eesti inimeste avatus ja vastutulelikkus. „Erinevate struktuuride juhid leidsid aega, et ka mulle oma igapäevatööd tutvustada,“ sõnab ta.

Paberil haiguslugude maailma avastamine

Praktika käigus tegi Sara lähemat tutvust paberil haiguslugude käsitlemisega. „Tõin need lülisambakirurgia osakonnast,

Erinevate struktuuride juhid leidsid aega, et ka mulle oma igapäevatööd tutvustada

korrastasin ja panin õigesse järjekorda – seda ei ole ma Hispaanias teinud, kuna meil pole enam nii palju paberil haiguslugusid,“ märgib ta. Kõige enam arendas ta seejuures tähelepanelikkust: „Kuna paberhaiguslood on eestikeelsed, siis pidin eriti hoolikalt jälgima, et paneksin need õiges järjekorras kokku.“

Sara tõdeb, et kuigi keelebarjäär takistas patsientidega suhtlemist, kujunesid kolleegidega suhted siiski kiiresti soojaks. „Kolleegidega suhtlesime inglise keeles, vahel oli abiks ka Google Translate. Tore oli see, et juba osakonda sisenedes hüüti mulle rõõmsalt „Hello!“. Ka kultuurierinevused tulid meil jutuks ja huvitav oli kuulata mõlema riigi kultuurilistest eripäradest.“

Inspireerivad kohtumised ja tulevikuplaanid

Sara sõnul olid praktika jooksul kõige meeldejäävamad kaks kohtumist: „Võimalus vestelda haigla kvaliteediosakonna juhi Agris Koppeliga, kes tutvustas oma tööd ja ideid. Meil oli meeldiv jutuaamine. Teisena toon esile Magdaleena paberarhiivi külastuse. See oli väga meeldejääv, sest Barcelonas ei ole enam palju paberarhiive.“

Eestis saadud kogemus äratas temas ka uue kire meditsiini vastu. „Olen mõistnud, et tegelikult meeldiks mulle väga õena töötada, tõenäoliselt kirurgiakliinikus, kas operatsioonitoas või intensiivraviosakonnas. Tänu sellele praktikakogemusele avastasin endas iseloomuomadused, mida polnud varem tähele pannud. Mulle meeldib meditsiini väga, see tõesti paneb mu silmad särama.“

Sara lõpetas kooli juba juulis ja saab asuda tööle kliinilise sekretärina. „Eks näis, võib-olla aasta pärast astungi õe õppesse,“ ütleb ta lootusrikkalt.



Juhendaja silme läbi: positiivsus, mida jääme igatsema

Sara juhendaja Merike Tomberg valmistus praktikandi vastuvõtuks põhjalikult: „Koostas talle inglise keeles mõned infomaterjalid meie haigla ja kirurgiakliiniku kohta, lisaks mõned juhised, kuidas paberhaiguslugusid kokku panna. Kindlasti soovisin, et ta tutvuks haigla erinevate struktuuridega ja näeks ka üldpilti haiglast.“

Koos külastati paberarhiivi, haigla apteeki, koolitus- ja turundusosakonda ning tutvuti ka erakorralise meditsiini osakonna tööga. Oma kogemust jagasid gastroenteroloogia ja patoloogia sekretärid, samuti füsioterapeut Kristi Neeme. „Esimesed muljed Sarast olid väga positiivsed – oli kohe näha, et ta on hea suhtleja,“ meenutab Merike.

Tema sõnul pakkus just paberhaiguslugudega töötamine Sara jaoks uudet kogemust, sest Hispaanias on paberil dokumentatsioon juba suuresti kadunud. Samuti tõi Merike välja ühe olulisema erinevuse: „Selle õppeta haiglas sekretärina töötada ei saa – see on üks suurimaid erinevusi meie süsteemide vahel.“

Sara panus osutus aga abikäest kaugelt enamaks. „Ta oli tõeliselt abivalmis, empaatiline, suurepärase huumoriga. Päevad möödusid väga kiiresti. Arvan, et just sellist positiivsust oleks meile siia juurde vaja,“ võtab Merike kogemuse südamlilikult kokku.



Sara Quintal Martin



Kairi Marlen Antoniak: „Probiootikumid on eelkõige toidulisandid.“

SVEN SOMMER

ITK haiglaapteegi kliiniline proviisor Kairi Marlen Antoniak on aastaid uurinud probiootikumidega seonduvat ning viis tänavuse aasta alguses läbi selleteemalise elanikkonnale suunatud loengu. Kuna antibiootikumidega seonduv on viimastel aastatel pälvinud järjest rohkem tähelepanu, siis küsisime Kairi Marlenilt, kui palju on täna probiootikumide tarvitamisega seoses tõendus põhisisust.

Kust Sul tekkis huvi probiootikumide vastu ning miks otsustasid sellel teemal loengu koostada?

Soovisin tuua välja tõendus põhisisust infot ja ümber lükata müüte, mis probiootikumide kasutamisega kaasnevad. Huvi teema vastu tekkis iseenesest juba aastaid tagasi, kui töötasin jaapteegis, kus tuli iga päev klientidele koos antibiootikumidega ka probiootikume soovitada. Selleks, et inimestele midagi soovitada, peab

kõigepealt endale selgeks tegema, kas tegu on tõendus põhisisuse infoga või on see lihtsalt müügitrikk.

Milline oli Sinu peamine sõnum – kas pigem kutsuda üles probiootikume rohkem kasutama või suhtuma neisse ettevaatusega? Oleneb, mis eesmärgil probiootikume kasutada soovitakse, aga pigem soovitatakse suhtuda ettevaatusega. Mitte et need ilmtingimata kahjulikud on – aga

kas on vaja võtta midagi, millel ei ole efekti, kuid võib olla potentsiaalseid kõrvaltoimeid? Samas on olemas mitmeid probiootikumitüvesid, millel on teaduslikult tõestatud toime olemas ja nende kasutamine vastavalt näidustusele on teretulnud.

Kuidas hindad üldist teadlikkust probiootikumide teemal ITK töötajate ja patsientide seas?

Sellele küsimusele on raske vastata. Minuni jõuab tõenäoliselt üsna kallutatud pilt, et inimesed ei ole väga teadlikud sellest, kas, millal ja millist probiootikumi kasutada võiks. Subjektiivselt ütlen, et ei olda eriti teadlikud, aga samas need inimesed, kes teavad, ei pöördu ka sel teemal küsimustega apteegi poole.

Ettekandes mainid, et paljude haiguste puhul on tõendus põhisisus probiootikumide kasutamisel madal. Kuidas peaks tavainimene selles infomüüris orienteeruma?

Hetkel ei ole tõesti veel häid uuringuid, mis tõestaks probiootikumide tugevat tervistavat mõju organismile või haigusseisundite puhul. On mõned seedetrakti haigused, mille kohta on teatav positiivne efekt tõestatud, näiteks *H. pylori* infektsioon, soole ärritussündroom ja haavandiline koliit. Kuid sel puhul peab kindlasti konsulteerima gastroenteroloogiga, kes oskab soovitada konkreetset kombinatsiooni. Päris suvalist probiootikumi antud juhtudel kasutada ei saa, sest need lihtsalt ei anna soovitud tulemust.

Kahjuks arvan, et tavainimesel, kellel endal ei ole suurenenud huvi probiootikumide vastu, ongi väga raske selles infokülluses õigeid valikuid teha. Esmalt tasuks alati mõelda, miks mul probiootikume vaja võiks olla. Kas sümptomite ennetamiseks või juba mingi konkreetse sümptomi leevendamiseks? Ennetamisel võib tihti piisata ka näiteks probiootiliste toiduainete tarvitamisest, sümptomite leevendamisel peab teadma, milliseid probiootikumide tüvesid kasutada, sest esimese ettejuhtuva preparaadi kasutamisest ei pruugi abi olla. Kui naabrinaine soovitas võtta, siis tasub korra mõelda, kas minu sümptomid või haigusseisund on täpselt sama kui naabrinaisel.

Õnneks probiootikumid enamasti midagi halba ei tee ja ainuke negatiivne efekt on saamata jäänud toime ja õhemaks muutunud rahakott.

Ettekandest tuli ka välja, et tõendus põhisisus on paljude seisundite puhul madal. Mis Sinu hinnangul takistab tugevama teadusliku tõendusbaasi kujunemist?

Kõige suurem takistav tegur on arvatavasti probiootikumide heterogeensus. Tüvedel ja erinevate tüvede kombinatsioonide toime varieerub väga palju. Seetõttu on ka raske teha standardseid uuringuid ja neid omavahel võrrelda, sest kasutatakse tüved, näidustused ja uuringuprotokollid on erinevad. Kvaliteetsete kliiniliste uuringute läbiviimine on kallid ja ajamahukad. Arvestades, kui palju on erinevaid probiootikumide tüvesid ja võimalikke



Probiootikumide tervistav mõju on tõestatud vaid teatud seedetrakti haiguste puhul ning õige valikuks tuleks konsulteerida gastroenteroloogiga.

Kahjuks arvan, et tavainimesel, kellel endal ei ole suurenenud huvi probiootikumide vastu, ongi väga raske selles infokülluses õigeid valikuid teha

kombinatsioone ning näidustusi, mille puhul neid kasutada, võtab tugevama teadusbaasi kujunemine aega.

Millised on kõige suuremad müüdid, mida probiootikumide kohta usutakse?

Üks viimase aja huvitavamaid müüte on väikelastele probiootikumide pulbri ninna puistamine nohu ennetamiseks ja ravimiseks. See ilmestab hästi olukorda ja jätab mulje, et probiootikumid on imeravimid ja aitavad justkui kõige vastu.

Millistes olukordades soovitaksid probiootikume kindlalt vältida või vähemalt olla ettevaatlik?

Ettevaatusega tuleks probiootikume kasutada ägedate haigusseisundite korral. Inimese mikrobiota on unikaalne nagu sõrmejälj ja probiootikumide tarvitamisel, näiteks ägedate infektsioonide korral, võib olla negatiivne tagajärg. Probiootikumid on elus mikroorganismid, mis võivad, aga ei pruugi olla täpselt samad, mis pesitsevad inimese seedetraktis. Kui organismi mikrobiota on väga erinev manustatavatest probiootikumidest või ei suuda see mingil muul põhjusel manustatavate mikroorganismidega toime tulla, võib raskematel juhtudel kõrvaltoimeks olla

baktereemia, fungeemia ja seedetrakti isheemia. Enim on sellest ohustatud hospitaliseeritud, operatsioonijärgsed ja immuunpuudulikkusega patsiendid ning kriitilised haiged.

Miks on annustamine probiootikumide puhul nii oluline ja miks on raske määrata „õiget“ annust?

Kuna need on elus mikroorganismid, siis nn klassikaliste mõõtühikute (näiteks grammid) järgi on neid keeruline annustada. Piltlikult öeldes toimub manustamine tüki kaupa, kuid siinpuhul on tükiks kokkulepitud ühik, mida nimetatakse kolooniaid moodustavaks ühikuks (CFU).

Õiget annust iseenesest ei ole raske määrata ja teatud puhkudel on olemas ka standardannused. Pigem on keeruline kontrollida, kas võetud koguses tegelikult ka nii palju sees on, kui pakendil kirjas. Kuna probiootikumid on elus mikroorganismid, siis võib näiteks preparaadi valedel tingimustel säilitamisel (probiootikumid on äärmiselt temperatuuri- ja niiskustundlikud) nende kogus preparaadis väheneda või siis võivad mikroorganismid täielikult hukkuda.

Kas Eestis müügil olevate probiootiliste toidulisandite kvaliteet on usaldusväärne? Mida peaks inimene toote valimisel silmas pidama?

Kindlasti on usaldusväärseid ja kvaliteetseid toidulisandeid, aga on ka neid, mis ei ole. Osa probiootikumi preparaatidest on ka ravimina registreeritud, mis tähendab, et nende kvaliteet on kindlasti hea ja tootmine kontrollitud.

Toote valimisel on oluline silmas pidada mitut aspekti:

- Milleks / mis näidustusel soovitakse toodet kasutada?
- Kas toote koostises on registreeritud probiootikumid (st need, millega on läbi viidud teadusuuringuid) või lihtsalt piimhappebakterid?
- Milline on toote üldine koostis? Millised probiootikumide tüved seal on ja kas need konkreetsed tüved sobivad soovitud näidustuse korral kasutamiseks?
- Millises annuses probiootikumid tootes on? Kas annus on piisav, et need toimiksid soovitud näidustuse puhul?
- Kas tegu on elusate bakteritega või mitte?
- Kas tootja lubatud bakterite hulk on preparaadis tootmise hetkel või siis, kui lõpptarbija seda manustab?

Milline roll võiks olla probiootikumidel haiglapatsientide taastumisprotsessis, eriti pärast antibiootikumravi?

Värskeima teaduskirjanduse põhjal ei ole haiglapatsientidel pärast antibiootikumravi probiootikumide

kasutamine näidustatud. Haiglas on eelkõige probleemiks antibiootikumide järel *C. difficile* põhjustatud kõhulahtisus, kuid ka selle ennetamiseks ja raviks ei ole probiootikumid näidustatud.

Kui oluline on erinevate tüvede tundmine ning millised on praegu kõige paremini uuritud ja tõendatud tüved?

Erinevate tüvede tundmine ja nende kasutusvaldkonna teadmine on ülimalt oluline. Probiootikumide tüvedel võib olla väga erinev toime. Laias laastus võib siin tuua paralleeli ravimitega. Nt kõiki südameveresoonkonna ravimeid ei saa kasutada täpselt samadel näidustustel ja kõik antibiootikumid ei sobi kõikide infektsioonide raviks.

Kõige rohkem uuritud on piimhappebakterite perekonnad *Lactobacillus* ja *Bifidobacterium* ja pärmseentest *Saccharomyces*.

Probiootikumide tüvedel võib olla väga erinev toime

Ettekandes oli juttu ka kõrvaltoimetest – kui sageli neid tegelikkuses esineb ja millised patsiendirühmad peaksid probiootikume vältima?

Kõrvaltoimeid esineb üldjuhul harva (ühel inimesel tuhandest või veel harvem) ja need on kerged. Kergemad kõrvaltoimed on puhitus, kõhukinnisus,



Lactobacillus ja *Bifidobacterium*

joogijanu. Raskemateks kõrvaltoimeks on allergilised reaktsioonid, baktereemia, fungeemia ja seedetrakti isheemia. Enim on kõrvaltoimetest ohustatud hospitaliseeritud, operatsioonijärgsed ja immuunpuudulikkusega patsiendid ning kriitilised haiged. Samuti patsiendid, kellele on paigaldatud tsentraalveenikateeter.

Prebiootikumidest räägitakse harvemini. Kas nende tarvitamine võiks olla probiootikumidest isegi kasulikum?

Kas just kasulikum, aga kindlasti toetav. Väga paljud probiootikumipreparaadid ongi tegelikult pre- ja probiootikumide segud ehk sünbiootikumid. Prebiootikumid on kiudained, mis ei imendu seedetraktis, vaid soolestiku mikrobioota peab neid fermenteerima. Kuigi neil on ka endal väidetavalt kasulikke funktsioone, on need eelkõige toiduks probiootikumidele.

Kui suur potentsiaal peitub sünbiootikumides – kas need on teie hinnangul tulevikulahendus või lihtsalt üks trend?

Pigem liigume selles suunas, et kui räägime probiootikumide kasulikkusest ja nende lisaks tarvitamisest, siis tegelikult mõtleme sünbiootikume, see tähendab pre- ja probiootikumide kombinatsiooni. Kuna prebiootikumid on probiootikumidele toiduks ja aitavad neil soolestikus ellu jääda, siis tundub igati loogiline neid koos tarvitada, et saada maksimaalset kasu.

Kuidas hindad probiootikumide rolli antibiootikumravi toetamises, arvestades vastukäivaid uuringutulemusi?

Kirjandust antud teema kohta on väga palju ja ühest soovitusel on raske anda. Teatud juhtudel, näiteks antibiootikumiravist tingitud kõhulahtisuse suure tekkeriskiga patsientidel, võib probiootikumide kasutamisest kasu olla. Tulemusena võib väheneda kõhulahtisuse üldine kestus või episoodide sagedus.



Meeles tuleks pidada, et lapsed, täiskasvanud ja eakad võivad probiootikumide lisaks tarvitamisele reageerida erinevalt. Samuti sõltub probiootikumide täiendav manustamine konkreetselt antibiootikumist (kõik antibiootikumid ei ole ühesuguse kõhulahtisust tekitava potentsiaaliga). Kuigi antud teemal on tehtud metaanalüüse, siis konkreetseid tüvesid, annuseid ega ka ravikuuri kestust ei ole endiselt paika pandud.

Kuidas suhtute „üleüldise tervise toetamise“ narratiivi, millega tihti probiootikume reklaamitakse?

Kui mõnel probiootikumi tüvel on tõestatud nn üldine tervist või immuunsüsteemi toetav toime, siis muidugi võib kasutada. Minu teada aga ei ole selliseid probiootikumi tüvesid, mis kogu organismile positiivse tõuke annaks. Seega mina isiklikult suhtun pigem kahtlevalt.

Kui palju mõjutavad probiootikume puudutavaid soovitusi ravimitööstuse huvid? Kuidas tagada sõltumatus info esitamisel?

Probiootikumid on eelkõige toidulisandid, ravimina registreeritud probiootikume on vähe, mis viib selleni, et nende tootmine on vähem reguleeritud ja turule saavad tulla väga erineva kvaliteediga tooted.

Arvestades, et konkreetseid soovitusi probiootikumide kasutamiseks on pigem vähe, aga potentsiaalne kasutusvaldkond on väga lai, siis on kindlasti palju firmasid, kes tahavad oma tootega turule tulla. Probiootikumidega läbiviidud uuringuid on sageli rahastanud mõni probiootikume tootev ettevõtte. Siinkohal peab uuringuid vaatama ühekaupa – kas need on kallutatud mõne konkreetse ettevõtte toodangu kasutamise poole või on suudetud jääda sõltumatuks.

Info esitamisel tuleb toetuda sõltumatutele metaanalüüsidele ja rahvusvahelistele juhenditele. Soovituste andmisel eelistada probiootikumide tüvede ja konkreetsete annuste soovitamist ning vältida konkreetsete brändide nimetamist.

Minu teada aga ei ole selliseid probiootikumi tüvesid, mis kogu organismile positiivse tõuke annaks

Milliseid soovitusi annaksid kolleegidele (arstid, proviisorid, õed), kes patsiente probiootikumide teemal nõustavad?

Tehke endale selgeks, mis juhtudel millised probiootikumide tüved toimivad ja millises annuses. Kui tõendusmaterjali ei ole, siis

ärge soovitage. Kui tõendusmaterjal on, siis soovitage patsiendile konkreetseid probiootikumi tüvesid kindlas koguses, mille toimes soovitud näidustuse korral olete kindel. Proovige vältida geneeriliste soovitusete andmist. Ravimimaailmast võrdlust tuues oleks see sama hea, kui soovitada patsiendile ravimiklassi ja lasta tal endal valida sobiv toimeaine ja annus.

/.../ ravimina registreeritud probiootikume on vähe, mis viib selleni, et nende tootmine on vähem reguleeritud ja turule saavad tulla väga erineva kvaliteediga tooted

Millised on Sinu isiklikud soovitusused – kas ja millal kasutad pro- või prebiootikume?

Toidulisandi või ravimina ei tarvita, sest mul puudub selleks vajadus, st mõni konkreetne näidustus. Ilmselt kaaluksin kasutamist, kui mind tabaks reisil olles äge kõhulahtisus ning muud ravivõtted pole piisavat efekti andnud. Samas, imeravim see ei ole ja aitab haiguse kestust maksimaalselt ühe päeva võrra lühendada.



Probiootikumide valik apteegi- või poeriiulil võib olla kirju ja tarbijat segadusse ajada.



Sagedamini tõstatus küsitluses töötajate heaolu ja vaimse tervise teema. Fotol ITK esindajad LHV Maijooksul.

Töötajate hääl kujundab ITK kestlikumat tulevikku

MARE LAAN

ESG-küsitlus toob esile vajaduse strateegilise juhtimise ja kaasamise järele

Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK) töötajate seas läbi viidud keskkonna-, sotsiaalse ja juhtimisvastutuse (ESG) teemaline küsitlus näitab, et need valdkonnad on töötajatele olulised ning ootused teadlikumale ja süsteemsemale lähenemisele on kõrged.

Uuring viidi läbi 2025. aasta mais kestlikkuse spetsialisti eestvedamisel. Töötajad hindasid ESG-teemade olulisust 5-palliskaalal. Võimalik oli kommenteerida keskkonna-, sotsiaalse ja juhtimisvastutuse hetkeolukorda ning teha ettepanekuid ITK jätkusuutlikumaks muutmiseks. Kokku osales 235 töötajat, kes andsid küsitlusele vastates oma panuse ITK kestlikkuse strateegia ja sellega seotud tegevuskava koostamiseks.

Keskond: esimesi samme tehakse, kuid puudub süsteemne juhtimine

Hinnates keskkonnateemade olulisust, kerkisid esile järgmised valdkonnad: kliimamuutustega kohanemine, haigla töös energiaefektiivsuse tõstmine, ohtlike ainete keskkonda sattumise vältimine, heitvee kvaliteet (probleemsed ained, mikroplast jmt), jäätmete vähendamine ja ringmajanduse edendamine.

Hetkeolukorda kirjeldades mainiti ventilatsioonisüsteemide kaasajastamise vajadust, ühekordsete tarvikute (nt kindad, süstlad) liigtarbimist ning vajadust liikuda senisest enam digitaalsete lahenduste suunas. Toodi välja ka koolituste abil keskkonnateadlikkuse tõstmise teema.

Uuringus osalejad soovitasid hinnata energiakasutust terviklikult, arendada jäätmete sorteerimise süsteeme ja edendada keskkonnasõbralikke liikumisvõimalusi,

näiteks laiendada jalgrattaparklaid ja soodustada ühistranspordi kasutamist.

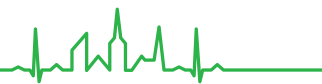
Tööle-koju liikumise mõju nähti CO₂ jalajäljena

Uuringus hinnati ka töötajate igapäevast tööle ja koju liikumise mõju. Ühes tööpäevas tekitab 235 vastanu liikumine ligikaudu 1,71 tonni CO₂ heidet päevas, mis vastab 5700 meditsiinilise maski tootmisele. See näide aitab mõtestada harjumuspäraste tegevuste



ITK rattapäev 2024

UUDIS



Mare Laan

keskkonnamõju ja toetab tulevikus kestlike liikumisvõimaluste kujundamist.

Sotsiaalne vastutus: esikohal töötajate heaolu

Sotsiaalsetest teemadest pidasid töötajad kõige olulisemaks õiglasi ja konkurentsivõimelisi tasusid ning hüvesid, haigla teenuste ohutust ja kvaliteeti, töökohakindlust ja töötaja paindlikkust, töötajate tervisehoidu ja -ohutust (vaimne ja füüsiline tervis), töötajate arendamist ning järelkasvu tagamist.

Kõige sagedamini tõstatus teemadest töötajate heaolu ja vaimne tervis. Toodi välja, et on vaja pingelisest keskkonnast eraldumise võimalusi, paremaid pausi tegemise kohti ning tegeleda läbipõlemise ennetusega.

Palkade ja motivatsiooni osas leiti, et tasustamine ei ole alati proportsioonis töökoormusega. Soovitati läbipaistvamat süsteemi ning mitmekesisemaid motiveerimisviise.

Samuti viidati vajadusele tugevdada sisekommunikatsiooni ja tõsta

suhtlemiskultuuri kvaliteeti. Murekohana toodi esile töötajate ebapiisavat kaasamist muudatuste planeerimisse ja juhendite väljatöötamisse.

Juhtimine: tehniline vastavus on hea, strateegiline fookus vajab tugevdamist

Vastutustundliku juhtimise teemadest hinnati olulisteks ettevõttekultuuri, andmekaitset ja küberturvalisust ning regulatiivset vastavust.

Tugeva küljena toodi esile ITK head taset andmekaitse ja küberturvalisuse vallas. Küll aga joonistus välja vajadus määratlada täpsemalt strateegiline fookus ja kaasata töötajaid süsteemselt.

Töötajad soovitasid hangetesse lisada keskkonnanõuded, väärtustada patsientide kõrval ka töötajaid ning arendada tagasiside andmise ja vastuvõtmise kultuuri. Nähti vajadust luua ideede platvorm ja piloteerimise võimalused, et töötajad saaksid ideid jagada ja katsetada ning seda toetaks ka juhtkond.

Uuringu tulemused suunavad tulevase eesmärgi

ESG-küsitluse tulemused aitavad kujundada ITK kestlikkuse strateegiat ja sellega seotud tegevusi. Ettepanekud ja hinnangud annavad väärtuslikku infot, millistele teemadele tulevikus keskenduda ning milliseid algatusi arendada.



IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Rinnavähi sõeluuring 2025

Kutsume naisi sünniaastaga:
1951, 1953, 1955, 1957, 1959, 1961, 1963,
1965, 1967, 1969, 1971, 1973, 1975
Rinnavähi sõeluuring on TASUTA.

ELULISELT OLULINE!

AJA BRONEERIMINE

666 1900

Uuring toimub
Ida-Tallinna Keskhaigla
Magdaleena Tervisemajas,
Pärnu mnt 104.

WWW.TERVISEPORTAAL.EE



240-aastane ITK: algusaegadest kuni Eesti iseseisvumiseni

ARNE-LEMBIT KÖÖP, INGE SUDER

Keskhaigla ajalugu sai alguse 1785. aastast, mil Eestimaa Kubermangu Ühiskondliku Hoolekande Kolleegium üüris agulimaja, kus avati 12 voodikohaga haigla. Ravile võeti ka esimesed haiged. Tööle asusid kirurg Mihhail Albrecht ja alamkirurg (velsker). Ravikorraldusi käisid tegemas kolleegiumi arst Georg Ludvig Knobloch (esimene peaarst 1785–1802) ja staabikirurg (vanemvelsker) Johann Christian Slevogt. Põetajateks olid naisteenistujad.

1786. aastal koliti praegusel Ravi tänaval vabanenud barakkidesse, kus võeti kasutusele kaks kolmepalatilist hoonet, kummaski 15 voodit. Kuna vaestelt ravi eest tasu ei võetud, hakkas rahvas haiglat nimetama „Priihospidaliks“. 1796. aastal avati nelja kongiga vaimuhaigete osakond ja 1797. aastal naissuguhaigetele 17 voodiga osakond.

Haigla siseapteegi avamine 1802. aastal lõpetas linnaapteekidest ravimite toomise, ravimitega hakkas tegelema kirurg M. Albrecht. Kuna hospitaliseeritud olid peamiselt vaesemad, kehvema elujärgiga, kurnatud, halva toitumusega patsiendid, siis esimesel kümnendil oli surevus üle 20%.

Järgmise peaarsti, Samuel Reinhold Winkleri (1802–1830) ajal avati 1804. aastal kuue voodiga sünnitusosakond. Nimetatud osakond viidi 1810. aastal üle Priihospidalile Pärnu maanteel kuuluv majas paikneva Aleksandra-vaestemaja ruumidesse ning nimetati Aleksandra sünnitusasutuseks.

1830. aastal andis S. R. Winkler peaarsti koha üle oma pojale, Alexander Theodor Winklerile (1830–1833). 1831. aastal tehti haigla töötajatele kohustuslikuks mundri kandmine, uus rõivas ei olnud aga töö juures kuigi mugav.

Noore Winkleri järel sai peaarstiks Peter Johannes Gahlbäck (1833–1836), kes tegi naisteosakonnas muudatuse: suguhaiged patsiendid viidi üle neljapalatilisesse süüfiliseosakonda.

Viimatinimetatust sai aastateks 1861–1867 Glandorffi mantlipärija. Jordan palkas teiseks arstiks Karl Weissi.

Sajandi keskpaiku oli haiglaks kasutatavate baraki tüüpi majade seisund vähese hoolduse tõttu halb: palatid olid külmad, niisked, kuivkäimlatest levis hais. 1864. aastal kavandati ämmaemandate kooli asutamist. Vaatamata valminud õppekavadele, koolist siiski asja ei saanud. 1867. aastal lõpetati kolmekorruselise saun-pesumaja ehitus. Sõltumata ehitus- ja remonttöödest valitses haiglas endiselt ruumipuudus, osaliselt seetõttu, et haiged viibisid haiglas keskmiselt kaks kuud.

Jordani surma järel sai peaarstiks Weiss (1867–1869). Nooremastiks võeti Ludvig Karstens. Esimesteks volontäärarstideks said Emil Leopold Hansen 1869. ja Arthur Wilhelm Adelheim 1870. aastal. Kuna ruumipuudus oli endiselt tõsine probleem, esitas Eestimaa kuberner Peterburi Siseministeeriumile projekti, et rajada



Esimene eestlasest peaarst (1919–1928) Karl-Eduard Sibul muutis halva mainega „Priihospidali“ hea varustatusega ja suurte kogemustega arstidega Linna Keskhaigemajaks. Dr Sibul küpses keskeas Tallinna Linna Keskhaiglas mees-siseosakonna juhatajana. Foto tehtud 1930ndatel. Allikas: Eesti Tervise muuseum.

Juhkentali uus ravikompleks. Kahjuks ei saanud projekt ministeeriumist heakskiitu.

Weissi järel sai peaarstiks August Haller (1869–1883), kelle ametiajal laienes haigla nii voodikohtade kui ka personali poolelt jõudsalt. Tema eestvedamisel valmis 1872. aastal kahekorruseline ravihoone, kuhu sai mahutada 70 haiget. Uues majas oli haigla esimene vannituba ja tõstuk lamajate II korrusele viimiseks. Priihospidalis oli nüüd kokku 220 voodikohta.

Vaimuhaigete osakonna rekonstrueerimise järel 1875. aastal sai osakonda paigutada senise 12 asemel 16 haiget. Samal aastal võeti tööle esimene naistearst, Gustav Adolf von Seidlitz, kes tegi ka günekoloogilisi operatsioone.

1883. aastal asus tööle uus peaarst Arthur Ernst Bätge (1883–1886). Tema algatusel osteti 1886. aastal haiglale Spasmeri alalisvoolu elektriraviaparaat, mis märgib elektriravi algust Priihospidalis.

Peahoone esimesele korrusele rajati 1887. aastal esimene operatsioonituba – sellega lõppes palatites opereerimine.

Samal aastal määrati Bätge asemel peaarstiks Moskvast õppinud Leonid Malinovski (1886–1888). Peahoone esimesele korrusele rajati 1887. aastal esimene operatsioonituba – sellega lõppes palatites opereerimine.

1889. aastast oli peaarst Peterburis õppinud Nikolai von Krusenstern (1889–1893). Sünnitusosakond sai 1891. aastal paremad ruumid teenistujate majas. Haigla ostis spetsiaalse desinfektsiooniaparaadi. Tähtis verstapost haigla ajaloos oli meditsiiniõdede tööle asumine 1892. aastal.

1893. aastal võeti tööle uus peaarst, Jevgeni Kobzarenko (1893–1896). Samal aastal hakati kasutama kloroformnarkoosi. 1895. aastal laiendati remondi käigus operatsioonituba ja selle kõrvale ehitati veel teinegi, mis sai samuti uue sisustuse.

Kobzarenko juhtimise ajal asusid haiglasse tööle mitmed volontäärarstid, alustades 1895. aastal Johannes Alexander Gottlieb von Fickiga. Aasta hiljem võeti tööle teine ordinaator-kirurg ja osakonnajuhataja Renaud von Wistinghausen ning volontäärarst Paul Armsen. Wistinghauseni initsiatiivil osteti õppluukere.

1896. aastal asus tööle uus peaarst Vladimir Stadnitski (1896–1898). Tema korraldas psühhiaatriaosakonnale kahe maja valmimise.

1899. aastal sai peaarstiks Semjon Rossinevitš (1899–1917), kelle juhtimise

ajal leidsid maailmas aset suured muutused: Esimene maailmasõda, kommunistide võimuhaaramine Venemaal, Saksa okupatsioon Eestis ja Eesti Vabariigi süünd. Need sündmused mõjutasid suuresti ka haigla töökorraldust.

Esimese maailmasõja alguses kutsuti sõjaväkke Armsen, Wistinghausen ja Gorunovitš. Sõjast hoolimata valmisid 1914. aastal ometi mitu objekti: peaarsti elamu, kõõgi juurdeehitus, katlamaja korsten, mis praegugi püsti, ja novembris 1915 käivitati haigla elektrijaam. Arstide koosseisu õnnestus peale Rossinevitši lisada viis arsti.

1. septembril 1917 likvideeriti kubermangukomissar Jaan Poska korraldusel Ühiskondliku Hoolekande Kolleegium ning haigla varad läksid üle Eesti maavalitsusele. Haigla nimetati Eestimaa kubermanguhaiglaks.

Saksa okupatsiooni ajal, 1918. aastal, oli peaarst Renaud von Wistinghausen ning haigla nimetati maakonna haigemajaks. Saksa okupatsiooniväed lahkusid novembris 1918, linnavalitsus võttis haigla üle ja see sai jälle uue nime – linna keskhaigemaja.

Novembrist 1918 kuni 6. juunini 1919 oli peaarst Paul Armsen. Siit alates arenes haigla Eesti Vabariigi tingimustes, Tallinna linnavalitsuse alluvuses, eestlasest peaarsti Karl-Eduard Sibula juhtimisel ning eesti rahvusest arstidega.

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA

Uuring toimub
Ida-Tallinna Keskhaigla
üksustes Ravi tn 18,
Pärnu mnt 104 ja
Hariduse tn 6.

Emakakaelavähi sõeluuring 2025

Kutsume naise sünniaastaga:
**1960, 1965, 1970, 1975,
1980, 1985, 1990, 1995**

Emakakaelavähi sõeluuring on
TASUTA.

AJA BRONEERIMINE

666 1900

WWW.TERVISEPORTAAL.EE

ELULISELT OLULINE!

Tööjuubelid

Juuli

40

OKSANA POLJARUN

lasteõde, naistekliinik

30

MARINA-ETERI LOŠTŠILINA

operatsiooniõde, kirurgikliinik

LEENA POLJANSKAJA

operatsiooniõde, kirurgikliinik

25

KAIRE MENIND

õde, kirurgikliinik

TIIA JUGASTE

oftalmoloog, silmakliinik

20

KAJA MUTSO

laborispetsialist, diagnostikakliinik

ELENA STOLPOVSIKH

anesteesiaõde, kirurgikliinik

TIIU SIINER

osakonna sekretär, silmakliinik

KRISTEL TORRO

õde, silmakliinik

TIINA KOTTRI

klienditeenindaja, klienditeeninduse teenistus

15

GALINA ŽUKOVETS

hooldaja, kirurgikliinik

10

ANASTASSIA MAŽEKO

radioloogiatehnik, diagnostikakliinik

KRISTIN LICHTFELDT

kliiniku õendusjuht, kirurgikliinik

MERLE DREIMANN

osakonna abiline, kirurgikliinik

DAGNE KODU

osakonna sekretär, kirurgikliinik

TATJANA SEDLETSKI-SNOPOV

anesteesiaõde, kirurgikliinik

TIINA ULM

klienditeenindaja, klienditeeninduse teenistus

5

ENE PORMANN

laboritehnik, diagnostikakliinik

ANU SAAR

osakonna sekretär, kirurgikliinik

BEATRICE UNT

abiõde, kirurgikliinik

EDITHA SCHMALZ

õde, kirurgikliinik

MARIA GIRITŠ

ämmaemand, naistekliinik

KATRIIN NAEL

lasteõde, naistekliinik

TATJANA KOSMATŠOVA

kabineti assistent, sisekliinik

IRINA KAŠINA

hooldaja, sisekliinik

ALLA MIROTVORTSEVA

õde, sisekliinik

ANNI DEVECIOGLU

füsioterapeut, taastusravikliinik

INGMAR IGNATENKO

tegevusterapeut, taastusravikliinik

KAIE MÖTTE

ravialalüüsi osakonna juhataja,

administratiivteenistus

AIDA KAREVA

vanempuhastusteenindaja, haldusteenistus

MADLI LUIGE

puhastusteenindaja, haldusteenistus

August

50

VALENTINA ANTONOVA

õde, naistekliinik

40

NADEŽDA SIKINA

operatsiooniõde, naistekliinik

35

NATALJA JUHANSON

laborispetsialist, diagnostikakliinik

REET KALMA

radioloog, diagnostikakliinik

INGA TERENTJEVA

operatsiooniõde, kirurgikliinik

ARTUR KLETT

kliiniku juhataja, silmakliinik

30

ÜLLE JAKOVLEV

arst-konsultant, sisekliinik

25

INNA FARENJUK

õde, sisekliinik

15

KERLI LIIV

osakonna sekretär, naistekliinik

EVA TENISSON

lasteõde, naistekliinik

JEKATERINA JEFREMOVA

õde, silmakliinik

KATRE PÕDER

keskuse õendusjuht, sisekliinik

10

KADI HOLLAND

bioanalüütik, diagnostikakliinik

KRISTINA SIKOVA

õde, kirurgikliinik

KRISTA KOTKAS

hooldaja, silmakliinik

ANNA DANIK

õde, sisekliinik

5

DMITRI ROGOTOVSKI

radioloogilise õendustöö koordineerija,

diagnostikakliinik

MICHELLE SMIRNOVA

hooldaja, kirurgikliinik

JEKATERINA GLAZOVA

lasteõde, naistekliinik

KIRTI SAVI

kabineti assistent, silmakliinik

MARIKA SEMJONOVA

õde, silmakliinik

IMBI LÕUNE

õde, silmakliinik

September

40

LII LUIGE

uroloog, kirurgikliinik

MAIRE GERŠMAN

oftalmoloog-konsultant, silmakliinik

30

JULIANNA DATOVA

õde, sisekliinik

25

MERLE PALIALE

õde, sisekliinik

ANU RIISALU

klienditeeninduse spetsialist,

klienditeeninduse teenistus

TIIU SANDER

riidehoidja, klienditeeninduse teenistus

20

VALENTINA DULJUK

anesteesiaõde, kirurgikliinik

OLGA PETŠERIN

intensiivraviõde, kirurgikliinik

IRINA ROSEND

intensiivraviõde, kirurgikliinik

SIRJE JURMA

klienditeenindaja, klienditeeninduse teenistus

15

ANASTASIA BILOZOR

laborispetsialist, diagnostikakliinik

MARGUS TIGASSON

bioanalüütik, diagnostikakliinik

JAANIKA ÜLE

labori assistent, diagnostikakliinik

TANEL VAHOPSKI

ortopeed, kirurgikliinik

SVETLANA BELOVA

oftalmoloog, silmakliinik

KRISTA RESS

keskuse juhataja, sisekliinik

MARGE JÕGEVA

hooldaja, taastusravikliinik

OLGA KANDARAKOVA

klienditeenindaja, klienditeeninduse teenistus

10

NATALIA LADANJUK

osakonna abiline, kirurgikliinik

KSENIA MOSKALENKO

operatsiooniõde, kirurgikliinik

SIIRI PAPPAL

anesteesiaõde, kirurgikliinik

AMALIA BARMINA

kabineti assistent, naistekliinik

DARJA BATŠINSKAJA

õde, sisekliinik

VIKTORIYA VORONOVA

sisearst, sisekliinik

KAIRI OJAMÄE

osakonna sekretär, sisekliinik

ANNIKA KASK

kabineti assistent, sisekliinik

LIIS-MARIAN REIU

õde, sisekliinik

RUTH KÄÄPA

vanemklienditeenindaja, klienditeeninduse

teenistus

ÜLLE RAUDSEPP

farmatseut, haiglaapteek

HELEN UTSAR

personaliteenistuse juhataja,

personaliteenistus

5

JANA SARNAVSKAJA

laborant, diagnostikakliinik

ARTUR ARAMAA

radioloog, diagnostikakliinik

JEVGENI KULIKOV

radioloog, diagnostikakliinik

MARIA KUZMINA

radioloogiatehnik, diagnostikakliinik

TATIANA ISSAJEVA

õde, kirurgikliinik

DARJA MEZELAINEN

õde, kirurgikliinik

LJUDMILA HELLSTEN

osakonna abiline, kirurgikliinik

ERIC KATŠKOVSKI

õde, kirurgikliinik

KRISTIINA MÄEMETS

keskuse juhataja, kirurgikliinik

SVETLANA PARFENTJEVA

osakonna abiline, kirurgikliinik

JEKATERINA ZAVOLNER

õde, kirurgikliinik

VERONIKA TIKHONOVA

osakonna abiline, kirurgikliinik

ANNELI SAAREMETS

kabineti assistent, kirurgikliinik

MARIA VUKS

ämmaemand, naistekliinik

AASA GONTMACHER

pediaater, naistekliinik

MARILY MARIPUU

õde, silmakliinik

KATRIN SÕNAJALG

oftalmoloog, silmakliinik

RENYTA ORNEFELDT

osakonna sekretär, silmakliinik

NATALJA BABINA

hooldaja, sisekliinik

TRIIN KVELSTEIN

hooldaja, sisekliinik

JELENA KOSTINA

õde, taastusravikliinik

SVETLANA SCHULTS

hooldaja, taastusravikliinik

OLGA PÖLLUMAA

hooldaja, taastusravikliinik

ristsonad.ee Nutli	VEESÕIDUK	KÕÕGIVILI	ENDA	SOARAAM	ISLAMI VAIMULIK	ARMAS	AAR	AMPER- TUND	NO NII, OLGU		SISSE... (ILLATIIV)	ARVUTI- TOOTJA	NIPSASI
	SISE- PÕLEMIS- MOOTORI OSA									AINE LUUDE SISEMUSES			
							MAJUTUS- ASUTUS						
VAISTLIKULT TUNDMA							VANA						
ALLAPOOLE								...PÕÖRA (ÜLIVÄGA)					
								NÄOTUKS TEGEMA					
TALLIUM			SAARESTIK KAGU- AASIAS						JÕGI AAFRIKAS				
			LÕPP						ÜLES- AJAMINE				
	VASTUS											SENT	
	JÄRELE VAATAMA											...LOOGIA (PÄRITOLU)	
HARJUTUS- KAVA KARATES					TING, TÄIMUNA						GERMAA- NIUM		
					RV MAAN- TEEVEDU						TARRE		
KINGA- KONTS						KAITSE- RAUD							EW POLIITIK
						... USPENSKI							
EINSTEI- NIUM			LÄBI-, LAIALI-				PEALINN EUROOPAS						
			NÄITEKS				ASESÕNA						
JUURES (MURDES)				JÕU- JUURIKAS									
				B NAABER									
KIRJANIK ... KASS					KÕÕGIVILJA- TAIM								

A banner for a conference. On the left, there is a decorative vertical bar with four colored rectangles (light blue, light green, light yellow, light orange) and a central square divided into four smaller squares with floral patterns in the same color scheme. The background is a light blue sky with white clouds. On the right, there are two logos: 'kutsejiit' with a purple umbrella icon and the text 'Eesti Tervishooldustöötajate Kutseliit' below it, and 'IDA-TALLINNA KESKHAIGLA' with a green ECG line icon above it. The main text is in the center: 'Hooldustöötajate konverents' in grey, 'TÄHTIS ON HOOLIDA' in large orange letters, and '8. oktoober 2025' in grey below it.