

ITK Sõnumid

NR 77 • OKTOOBER 2025

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE

lk 20-21

Evakuatsiooniõppus haiglas

lk 2

Haigla hooned
uuenemas

lk 3

Praktikantidest
saavad kolleegid

lk 7

Masinad, mis
hoiavad elu

lk 8

Mikrolaineablatsioon
vähiravis

lk 9

Turvalisus algab
valmisolekust

lk 19

Noored valivad ITK



Hoonete renoveerimine jätkub: uuendame Magdaleena ja Ravi üksusi, loobume Tõnismäest

TARMO BAKLER, JUHATUSE ESIMEES

Jätkame ka lähiaastatel oma hoonete renoveerimist, et tagada kaasaegne, hästi toimiv ja patsiendisõbralik ravikeskkond. Tööde eesmärk on luua tingimused teatud teenuste koondamiseks Ravi üksusesse, kaasajastada Magdaleena üksust ning loobuda Tõnismäe hoone kasutamisest.



Augustis 2025 sõlmiti ostu-müügitehing, millega kinnistu aadressil Ravi 27 tuli Ida-Tallinna Keskhaigla omandisse. See samm võimaldab jätkata haigla arenguplaani järgmise etapiga.

Ravi 27 asuva A-korpuse renoveerimine algab 2026. aasta alguses. Aasta lõpus alustatakse osade ambulatoorsete üksuste kolimist Tõnismäe ja Ravi 18 hoonest Ravi 27 majja. Uues asukohas alustavad tööd naistekliiniku ja osaliselt ka ortopeedia ambulatoorsed vastuvõtud ja sisearstid, samuti mitmed tugiteenused.

Ravi 27 B-korpuse edasises kasutuses on eelistatud perearstikeskused ja sotsiaalselt olulised teenused. Tegevust jätkavad senised üürihinnad ning Tallinna

Lastehaigla jätkab taastusravi teenuste osutamist nende hallatavates ruumides.

Magdaleena üksuses toimuvad käesolevast oktoobrist B-korpuse sissepääsu ehitus- ja remonttööd. Alustame onkoloogiakeskuse laiendamist A-korpuse teisel korrusel ning jätkub taastus- ja päevaravi ruumide kaasajastamine. Lisaks oleme planeerimas viljatusravikeskuse projekteerimist B-korpuse 8. korrusele.

Ravi üksuses jätkuvad renoveerimistööd ka lähiaastatel, oktoobris lõpetasime südamekeskuse ruumide remondi, edasi on plaanis uuendada naistekliiniku operatsiooniplokid. Kavandamisel on ka erakorralise meditsiini keskuse rohelise ala laiendus ja kollase ala ümberehitus, et parandada patsientide privaatsust ja suurendada voodikohtade arvu.

Täna kõiki, kes on osalenud töögruppides ning olnud seotud ettevalmistustööde ja otsustusprotsessidega. Need sammud tagavad, et patsiendid saaksid järjepidevat ravi ning töötajatel oleks kaasaegne ja töökindel töökeskkond.



Ravi tn 27 hoone.

Praktikant ei ole külaline, vaid tulevane kolleeg

MAREK SIMULMAN

Igal aastal läbivad Ida-Tallinna Keskhaiglas praktika sajad tudengid ja residendid. Kuidas neid vastu võetakse, millistes osakondades nad eelistavad praktiseerida ning mida saaks haigla ise paremini teha? Räägivad residentuuri ja praktika koordinaator Marilis Naumov ja värbamisspetsialist Eveliina Aasamäe.

Tudengeid tuleb ITKsse igal aastal eri õppeasutustest: Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolist ning Tartu Ülikoolist. Esindatud on mitmed erialad: õed, ämmaemandad, füsioterapeudid, tegevusterapeudid, farmatseudid, radioloogiatehnikud, bioanalüütikud ja arstid. Kõige rohkem on õenduse praktikante, kellele järgnevad ämmaemandad. „Õdesid on meil alati puudu. Praktikandid on meile väga oodatud,“ kinnitab Marilis Naumov, ITK residentuuri ja praktika koordinaator.

Ent praktikakoht ei tähenda pelgalt oskuste kogumist. Noore spetsialisti kujunemisel on rollil, mida haigla pakub, sügavam tähendus.

Kultuur, mida kogetakse, määrab suuna

Praktika jooksul saavad tudengid panna proovile koolis omandatu ja õppida kogenud juhendajate kõrval. Kuid oluliseks peetakse ka seda, millise väärtusruumiga nad kokku puutuvad. „Meie sõnum on,



Marilis Naumov ja Eveliina Aasamäe.

et täna oled praktikant, aga homme juba kolleeg,“ ütleb Marilis Naumov. Praktikliste oskuste kõrval omandavad noored arusaama haigla töökultuurist, osakondade traditsioonidest ja igapäevasest suhtlusest. See kogemus kujundab tulevikuvallikuid.

Viimast kinnitab ka asjaolu, et paljud praktikandid pöörduvad hiljem haiglassee tagasi, et alustada tööd abiõhena või kandideerida päris ametikohale. Praktika on sageli tee tööle.

Populaarsed osakonnad ja vältimist vajavad eelarvamused

Tudengite seas on populaarsed osakonnad, kus töö on mitmekesine ja tempo kiire. Näiteks traumatoloogia, onkoloogia ja erakorralise meditsiini osakond. „Seal toimub kogu aeg midagi – see on tudengitele atraktiivne,“ märgib Naumov.

Samas on ka osakondi, kuhu suunatakse harvem. Näiteks Järve üksusesse ei soovi tudengid sageli minna, eelistades aktiivraviosakondi. Kuid need, kes sinna satuvad, on tihti positiivselt üllatunud. „Vastuvõtt on väga soe ja tagasiside praktikalt tulles on antud silmade särke,“ kirjeldab Eveliina Aasamäe. Ka hooldustöötajate praktikad toimuvad Järvel ja sealne meeskond ootab praktikante rõõmuga.

Tõkkes ja kohanemine

Olulisemaks väljakutseks on keelebarjäär – vene keelt emakeelena rääkivad patsiendid ning praktikandid, kellel puudub selle keele oskus. Samuti esineb kohati arusaamatusi praktikagraafiku järgimisel. Noored eeldavad paindlikkust, samas kui osakonna

töögraafik ei võimalda alati järeleandmisi teha.

„Praktikant peaks oma plaanid kohandama osakonna töökorralduse järgi, mitte vastupidi,“ rõhutab Naumov. Samas püütakse siiski olla paindlikud ja arvestada praktikandi võimalustega, kui see on töökorralduslikult võimalik.

Mida saab haigla ise paremini teha?

Et muuta praktikakogemus sujuvamaks, on haiglas sisse viidud praktika infotunnid. Praktikandid kogunevad esimesel päeval ja neile tutvustatakse haiglat, liikumisteid, räägitakse infektsioonikontrollist ning selgitatakse praktikandi meelepead. Seejärel suundutakse koos õendusjuhiga osakonda, kus pannakse paika igatüüpi individuaalne graafik.

„See on juba tudengitele suur asi – et nad ei pea haiglas ekslema, vaid liiguvad selgelt ja turvaliselt edasi,“ selgitab Naumov.

Lisaks korraldatakse vahetuvõtteid, et kuulda tudengite tagasisidet ja teha vajadusel parendusi. Kui ilmneb mure, kuulatakse ära mõlema poole seisukohad – tudengi ja osakonna – ning vajadusel kaasatakse kool. „Me ei jäta praktikanti üksi. Ta teab, kelle poole pöörduda. Meie eesmärk on, et ta tunneks end siin oodatuna,“ ütleb Aasamäe.

Praktika jätkuks töö

Eveliina Aasamäe rõhutab, et hea praktikakogemus on investering tulevikku. „Olen näinud, kuidas tudeng tuleb siia praktikale, ja paari kuu pärast on ta meil juba töö,“ kinnitab ta.

Küsimusele, kas osakonnad pingutavad selle nimel, et jätta praktikandile hea mulje, kõlab aus vastus: „On osakondi, kus töökoormus on väga suur ja see mõjutab ka vastuvõttu. Aga väga paljudes kohtades on hoiak siiras – jah, nad pingutavad,“ ütleb Naumov.

Muutused algavad suhtumisest – nii juhendaja kui praktikandi omast. Haigla saab anda eeskuju. „Praegune juhendaja on ise kunagi tudeng olnud. Me kõik teame, kui palju see kogemus mõjutab,“ tõdeb Aasamäe.

Faktid praktikast ITKs

- Möödunud õppeaastal läbis Ida-Tallinna Keskaiglas praktika 515 tudengit, peamiselt Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolist. Kõige rohkem oli õenduse ja ämmaemanduse eriala praktikante, esindatud olid ka radioloogia, bioanalüütika, füsioteraapia ja tegevusteraapia.
- Haiglas viibis 173 arst-residenti, kokku läbiti 740 residentuuritsükli (üks tsükkel kestab üks kuu). Lisaks tegutses siin 21 Tartu Ülikooli 6. kursuse arst-praktikanti.
- Tudengitele suunatud tegevustest toimuvad igal aastal karjääripäevad, avatud uste päev ja tuutoritunnid uutele arst-residentidele ning 6. kursuse arst-praktikantidele. Alates 2025. aasta algusest korraldatakse praktikantidele ka infotunde ja vahetöökoostööteid, et toetada sisseelamist ja koguda tagasisidet.

Marie Stefanie Alas, naistekliiniku günekoloogia ja sünnitusabi arst-resident

MARK SIMULMAN

Naistekliiniku arst-resident Marie Stefanie Alas meenutab esimesi kogemusi haiglas ning annab nõu tudengitele, kes alustavad esimest praktikat.

Sinu tee meditsiinis on kulgenud hooldaja ja abilise tööst arstiks ning nüüd sünnitusabi ja günekoloogia residentuurini. Millised varasemad kogemused on olnud kõige väärtuslikumad tänases rollis?

Tänu erinevatel ametipostidel saadud kogemustele tean, mis ülesanded on nii hooldajatel kui õdedel ning mis on nende igapäevased mured. Usun, et oskan seetõttu hinnata ka teiste spetsialistide tööd paremini, kui oskaks inimene, kes pole kordagi ühtegi mähet vahetanud või ravimit lahustanud.

Millisena mäletad esimest praktikakogemust – millised olid ootused ja mis oli tegelikkuses teisiti?

Arvan, et minu ootused ja tegelikkus suures plaanis ühtisid. Kuna haiglate ja perearstikeskuste igapäevatöö osaks on praktikantide juhendamine, siis sain ootusi seada varasemalt kuulnud kogemuste põhjal. Minu kogemused on olnud positiivsed ning olen saanud teha ja näha, mida olen soovinud. Kuigi tihti oodatakse

meditsiinisarjale omast action'it, siis ei saa eeldada, et iga päev toimub midagi enneolematut, sest palju tuleb teha tavalist paberitööd – epikriise, retsepte, saatekirju jne, mis kõrvalolevale praktikandile ei ole teab mis põnev, kuid samas ilmestab hästi arsti igapäevatööd.



Tudengid räägivad sageli, et sisseelamine osakonda on suur samm. Mis aitas sul end esimestel kordadel kindlamalt tunda?

On loomulik, et iga algus võib olla hirmutav. Mind aitab mõtteviis, et mina võin siin olla esimest päeva, kuid siin on inimesed, kes on selles osakonnas töötanud võib-olla juba aastaid. Tuleb lihtsalt küsida abi ja suunamist – kui ei leia garderoobikappi või ei tea, millal saab lõunat süüa. Esimeste päevadega tekib arusaam, milline on osakonna töörütmi ja mida sinult oodatakse – kõik võtab aega ja kui selle mõttega harjuda, on sisseelamine kergem.

Milline on olnud üllatavaim hetk praktikate või residentuuri jooksul? Kõige suuremad üllatushetked tulevad alati enesearengu jälgimisest – tuleb lihtsalt algsest hirmust üle saada.

Oled praktiseerinud ja töötanud mitmes haiglas, sealhulgas välismaal. Mille poolest on ITKs kogetud praktika või töö erinevad?

Töö ITK-s erineb selle poolest, et töötan siin endale kõige südamelähedasema eriala piires. Töö teistes haiglates ja osakondades on viinudki mind tänaseks enda eriala juurde, sest olen näinud, et paremat eriala minu jaoks ei ole olemas.

Kui mõtled enda teekonnale hooldajast residentuurini – mida see räägib tervishoiusüsteemi võimalustest noorele arstile Eestis?

Minu teekond esmakursuslasest arst-residentini on kulgenud suhteliselt klassikaliselt. Esmalt avaneb haiglas võimalus töötada hooldaja või abitöölise, seejärel abiõena ning enne arstidiplomi

kättesaamist veel abiarstina. See aga annab hea ettekujutuse teiste tervishoiutöötajate tööülesannetest ja aitab neid ka paremini mõista, et olla tulevikus hea meeskonnamängija. Töö alustamine abiarstina on enamasti väga oodatud, sest annab juba erialaseid teadmisi ja kogemusi. Küll aga ei pruugi tihtipeale olla abiarstina töö leidmine kerge – tuleb ise end pakkuda ja erinevaid võimalusi leida. Arvan, et võimalusi tervishoiusüsteemi sisenemiseks juba õpingute ajal on päris palju ning innustan noori seda ka tegema!

Milline on sinu jaoks hea juhendaja? Kas meenub juhendajalt saadud nõu, mis on sind enim edasi aidanud?

Hea juhendaja suunab ja innustab olema iseseisev, kuid on samas sinu jaoks olemas, kui sa ei tunne end mõne otsuse või protseduuriga veel mugavalt. Piltlikult laseb sul teha esimesi samme, kuid on olemas, kui peaksid kukkuma. Parim nõu, mis olen saanud juhendajalt, on olla aus – kui ei oska kohe patsiendi küsimusele vastata, siis võibki nii öelda ja anda patsiendile mõista, et arst uurib, konsulteerib kolleegiga või loeb

erialakirjandust. Ka oma vähese kogemuse pealt võin öelda, et patsientide silmis kasvatab see pigem usaldust, kui nende probleemiga tegeletakse ja leitakse parim võimalik lahendus.

Sul on erakorralises meditsiinis töötamise kogemus. Kuidas see on toetanud sind sünnitusabi ja günekoloogia residentuuris?

Töö sünnitusabis ja günekoloogias on erakorralisele meditsiinile sarnaselt kiire ja nõuab tihti otsuste langetamist kohe. Oskus prioriseerida ja julgus võtta vastu otsuseid on vajalikud mõlemal erialal. Arvan, et tänu EMO kogemusele suudan jääda kiiretes ja teinekord ka kriitilistes olukordades pigem rahulikuks ja kaalutletuks.

Kas oskad meenutada hetke, mil tundsid, et sind ei võetud praktikandi, vaid kolleegina? Mis selle hetkeni viis?

Praktikad on tihtipeale erialati lühikesed ja aega kollektiivi sisseelamiseks on vähe, mistõttu tundsin praktikaid tehes end ajutise töijõuna. Seevastu residentina tundsin kohe, kuidas mind võeti kui

võrdväärset kolleegi. Ilmselt on ootus ja lootus, et residentist saab ühel hetkel niisamuti kogenud eriarst, kellega valvata ja koostööd teha.

Mida ütled tudengile, kes seisab esimese praktikakogemuse lävel?

Soovitan olla ise aktiivne ja väljendada julgelt enda ootusi ja soove praktikaks. Kui sind huvitab mõni kirurgiline eriala, siis võib julgelt küsida võimalust mõnel operatsioonil assisteerida, mitte jääda ootama, kuni sulle seda ise pakutakse. Kui oled mõne siseprofiilse eriala huviline, tasub juhendajalt paluda võimalust tegeleda mõne patsiendiga algusest lõpuni ja arutada juhendajaga raviotsused läbi. Tasub olla avatud meelega ja kasutada kõiki võimalusi, mida vähegi pakutakse!

Kõige suuremad üllatushetked tulevad alati enesearengu jälgimisest – tuleb lihtsalt algsest hirmust üle saada.

Praktikant Sandra Rüütel: „Silmiavav kogemus, mis kinnitas, et olen valinud õige eriala“

SVEN SOMMER

Igal aastal käib meie haiglas praktikal väga palju praktikante, eriti õenduse erialadel. Intervjuus üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuses praktikal olnud õenduse üliõpilase Sandra Rüütliga uurimegi, miks ta on langetanud just sellise erialavaliku ning milliseid kogemusi ja muljeid ta praktikaajast kogus.

Kuidas jõudsid õenduseriala juurde ja miks valisid just Tartu Tervishoiu Kõrgkooli?

Valisin õenduse pikaaegsest huvist tervishoiu vastu. Juba lapsena tahtsin saada hamba- või lastearstiks ja käisin kooliajal kahel korral haiglas töövarjuks. Pärast gümnaasiumi jäi kandideerimiseks

julgusest puudu ning astusin hoopis Tartu Ülikooli Pärnu Kolledžisse ettevõtluse erialale, kuid sain kiiresti aru, et see pole minu jaoks.

Pärit olen Keilast, mistõttu küsitakse tihti, miks just Tartu. Kolisin sinna 2023. aasta suvel elukaaslase õpingute tõttu, teadmata veel, mis minust edasi saab. Sügisel nägin



juhuslikult Facebookis postitust Tartu Tervishoiu Kõrgkooli talvisest vastuvõtust. Kuna olin kevadel juba akadeemilise testi sooritanud, sain kohe kandideerida. Kui kuulsin, et olen vastu võetud, tuli õnnepisar silma – tundsin esimest korda, et see on minu eriala.

Mis sind õenduses kõige enam paelub?

Õde on sageli inimene, kes on patsiendi kõrval kõige rohkem – lohutab, seletab ja märkab. Väikesed hetked, nagu rahustav sõna enne operatsiooni või valu õigeaegne leevendamine, võivad patsiendi kogemust tohutult muuta.

Väikesed hetked, nagu rahustav sõna enne operatsiooni või valu õigeaegne leevendamine, võivad patsiendi kogemust tohutult muuta

Miks valisid praktikakohaks just ITK üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse?

Tegelikult ma ise ITKd ei valinud. Olen aga äärmiselt õnnelik, et loosi tahtl just ITK-sse ja sellesse osakonda sattusin.

Kuidas kirjeldaksid oma kogemust osakonnas – mis oli kõige huvitavam ja mis kõige väljakutsuvam?

Eriliselt põnev oli jälgida arstide ja õdede koostööd. Lisaks sain külastada erinevaid osakondi – vastsündinute intensiivi, opituba, erakorralise meditsiini osakonda ja verevõtu kabinetti. Väljakutsuvaim oli ületada hirm praktiseerida päris inimese peal.

Kuidas on juhendajad ja meeskond sind vastu võtnud?

Mul ei jätku sõnu, et kiita kõiki juhendajaid ja kogu meeskonda. Juba esimesel päeval võttis meid väga soojalt

vastu õendusjuht Anni Grete Kõrge. Kõik olid abivalmid, jagasid õpetussõnu ja mind ei jätud kordagi üksi. Eriti tänulik olen põhijuhendajale Jaanika Mägile, kelle nõuanded jäävad minuga kauaks.

Kas praktika ajal üllatas sind midagi?

Mind üllatas, kui palju tänulikkust patsiendid üles näitavad. Sageli oli osakonna puhketoas kommi, kringlit või isegi lilli, mida patsiendid meeskonnale tänutäheks töid.

Milliseid oskusi praktika jooksul kõige enam juurde said?

Kõige rohkem arendasin praktilisi oskusi: haava- ja drenide hooldust, eluliste näitajate jälgimist, valu hindamist ja dokumenteerimist. Lisaks sain juurde enesekindlust, õppisin aega planeerima ja kiire töötempoga toime tulema.

Lisaks sain juurde enesekindlust, õppisin aega planeerima ja kiire töötempoga toime tulema

Kas tunned, et koolis õpitut said praktikas piisavalt rakendada?

Kindlasti. Õppisin juurde ka palju uusi nippe, kuidas tegevusi lihtsamalt ja efektiivsemalt teha.

Milline praktika olukord või kogemus on sind seni kõige enam õpetanud?

Eelkõige patsiendiga suhtlemine. Nägin, kui oluline on nende küsimused ära

kuulata ja veeta nendega kasvõi hetk, et muuta kogemus positiivsemaks. Samas on oluline tunda ka piire – millal tuleb vestlus lõpetada ja jätkata tööülesannetega.

Kuidas toimis suhtlus patsientidega – mis oli lihtne ja mis raskem?

Patsientidega on olnud üllatavalt lihtne suhelda, nad on mõistvad ja koostööaltid. Keerulisem on vahel olnud lähedastega suhelda, sest neil on palju küsimusi ja muret. Tuleb leida tasakaal patsiendi privaatsuse, ressursside ja lähedaste soovide vahel.

Kas keelebarjäär või patsiendi seisund muutsid suhtluse keerulisemaks?

Jah, vahel tekitas keelebarjäär raskusi, kuid alati leidis keegi, kes appi tuli.

Mida tähendab sinu jaoks mõte „täna praktikant, homme kolleeg“?

Täna õpin ja vaatan kõrvalt, homme kasutan neid teadmisi juba iseseisvalt ning olen usaldusväärne kolleeg.

Kas näed end tulevikus töötamas just ITK-s või mõnes sarnases haiglas?

Hetkel pigem ei näe end suures haiglas, aga kindla otsuse teen pärast praktikat.

Millistest valdkondadest oled tulevikus kõige enam huvitatud?

Praegu paelub mind vaimse tervise õendus, kuid ma ei ole veel maha matnud mõtet õpinguid arstiteaduskonnas jätkata.

Mis sind praktika ajal kõige enam motiveeris?

Patsientide tänu ja kiitus. Sageli märgati nimesildilt, et olen praktikant, ja sellele järgnes julgustav sõna, mis kinnitas, et teen õiget asja.

Millist isiksuseomadust pead endas heaks õetööks kõige olulisemaks?

Empaatiat. Patsient tuleb operatsioonile, mis võib tema jaoks olla elu hirmsaim päev, aga minu jaoks tööpäeva rutiinne osa. Õena saan anda talle kindlust, et ta ei ole üks.

Kui peaksid senise praktikakogemuse kokku võtma ühe lausega, siis milline see oleks?

Silmiavav kogemus, mis kinnitas, et olen valinud õige eriala.



ITK meditsiinitehnikaosakond täiskoosseisus.

Masinad, mis hoiavad elu: insenerid ITK südames

MAREK SIMULMAN

Kui patsient astub haiglasse, näeb ta arste ja õdesid. Aga iga elupäästev defibrillaator, MRT-seade ja monitor on töökindel tänu inimestele, keda tavaliselt ei märgata – meditsiinitehnika osakonna inseneridele, tehnikutele ja spetsialistidele. Ida-Tallinna Keskhaigla seadmeparki juhhib kogenud meditsiinitehnika meeskond.

„Meie töö mõõdupuu on toimepidevus – see, et ükski raviprotsess ei katkeks tehnilistel põhjustel,“ ütleb meditsiinitehnika osakonna juht Uku Kaljund. Tema 12-liikmeline meeskond hoiab töös üle 4800 seadme alates operatsioonituppa vajalikest anesteesiaseadmetest kuni keerukate radioloogialahendusteni.

Kõige kriitilisem lüli: kindlus, et ravi ei katke

Kui tootja lõpetab mõne seadme varuosade pakkumise, ei oota ITK kunagi viimast hetke. „Me oleme samm ees – alustame hankeid ja planeerimist varakult, et patsiendid ei satuks riskantsesse olukorda,“ selgitab Kaljund.

See tähendab, et isegi ootamatutes olukordades on haigla erakorralise meditsiini keskuses (EMK) alati varuseade võtta või MRTs sujuv töökorraldus tagatud. „Kättesaadavus on meie töö

tuum – patsiendile vajalik aparaat on alati olemas,“ lisab Kaljund.

Otsused sünnivad koostöös

Haigla seadmete uuendamine ei ole pelgalt tehniline või rahaline küsimus. Arstid, juhatus ja insenerid kaaluvad otsuseid koos. „Arstide roll on hinnata meditsiinilist väärtust. Juhatus esindab haiglaülest vaadet. Meie roll on tuua välja kõik alternatiivid ja tagajärjed. Koos sünnib parim lahendus,“ kirjeldab Kaljund.

Just selline lähenemine on võimaldanud ITK-l teha valikuid, kus esikohal on patsiendi ohutus ja raviteekonna katkematus.

Mitmekesine meeskond – tugevus, mitte nõrkus

Kaljundi osakonnas töötavad füüsikud, mehhatroonikud, IT-spetsialistid, aga ka äriharidusega eksperdid. „See on meie trump. Kui ühel päeval on vaja lahendada

keeruline turu-uuring, teisel siduda meditsiiniseadmed haigla IT-lahendustega, siis meil on inimesed, kes seda teha oskavad,“ ütleb Kaljund.

Selline koostöö teeb võimalikuks, et haigla tehniline pool ei tähenda pelgalt seadmete hooldust, vaid on strateegiline tugi kogu kliinilisele tööle.

Tulevik: uueks valmis

Kuigi regulatsioonid ja litsentsimudelid võivad tunduda piiravad, näeb Kaljund siin hoopis võimalust. „Uued lahendused jõuavad haiglatesse aeglaselt, aga kui need saavad, oleme valmis neid kohe rakendada. Meie ülesanne on tagada, et ITK-l alati tehniline võimekus liikuda uue taseme suunas.“

Tipptehnoloogia toomine Eestisse

2024. aastal võttis ITK kasutusele uue Philips Azurion angiograafi – tipplahenduse, mis võimaldab teha keerukaid veresoonte protseduure suure täpsusega ja ohutult. Samal aastal uuendati ka Siemens Magnetom Skyra magnetresonantstomograafi, mille abil saavad patsiendid kiiremat ja kvaliteetsemat diagnostikat. Need investeeringud asetavad ITK tehnoloogia mõttes samale tasemele Põhja-Euroopa suurte haiglatega.

Emakakaelavähi sõeluuring 2025

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

Emakakaelavähi sõeluuring on
TASUTA.

AJA BRONEERIMINE

666 1900

WWW.TERVISEPORTAAL.EE

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

**ELULISELT
OLULINE!**

Mikrolaineablatsioon – uus võimalus vähiravis

Ida-Tallinna Keskhaiglas

AIRI TARK

Ida-Tallinna Keskhaigla kirurgiiklinikus on alustatud mikrolaineablatsiooni protseduuridega. See meetod võimaldab kasvajaid eemaldada kiiremini ja täpsemalt, vähendades koormust patsiendile ning järgides rahvusvahelisi onkoloogilise ravi standardeid.

Alates käesolevast aastast on Ida-Tallinna Keskhaigla kirurgiiklinikus kasutusel mikrolaineablatsioon (MWA), mis võimaldab kasvaja ohutut ja tõhusat lokaalset eemaldamist. Varem tehti haiglas radiosageduslikku ablatsiooni (RFA), mida kasutati peamiselt maksakasvajate ja -metastaaside raviks nii operatsiooni ajal kui ka perkutaanselt. Kuna RFA-seadme varuosi Eestis enam ei tarnita, avanes võimalus võtta kasutusele tänapäevasem meetod – MWA. Nii on haigla saanud onkoloogilises ravis väärtusliku vahendi.

Nii RFA kui ka MWA põhinevad kuumuse kasutamisel vähirakkude hävitamiseks, kuid mikrolaineablatsioon tekitab elektromagnetlainete abil kasvajas kõrgema temperatuuri kiiremini ja ühtlasemalt. See muudab protseduuri lühemaks ja sobivaks ka suuremate kasvajate korral. Erinevalt RFA-st säilitab MWA tõhususe ka suurte veresoonte lähedal, kus vere jahutav toime võib ravi tulemust vähendada. Vajadusel saab korraga ravida ka mitut haiguskollet.

MWA peamised näidustused on maksa primaarsed kasvaja, näiteks hepatotsellulaarne kartsinoom, ning maksa metastaasid, sealhulgas kolorektaalse vähi puhul. Lisaks kasutatakse seda neeru- ja kopsu-, luu- ja kilpnäärme kasvajate ravis, nii hea- kui ka pahaloolumuliste muutuste korral. Onkoloogilised tulemused on paljulubavad. Väikeste (<3 cm) maksakasvajate puhul on lokaalne kontroll võrreldav kirurgilise resektsooniga. Kolorektaalse vähi metastaaside korral parandab MWA koos süsteemse raviga

elulemust ja aitab hoida haiguse kulgu kontrolli all. Kuna meetod on minimaalselt invasiivne, saab protseduuri vajadusel korduvalt teha, et ravida uusi koldeid ja pikendada kontrolli haiguse üle.

Protseduuri viib enamasti läbi interventsionaalne radioloog kompuutertomograafia kontrolli all. Patsient asetatakse uuringulauale vastavalt kasvaja asukohale ning protseduur viiakse läbi sedatsiooni või üldnarkoosi all. Enne antenni sisestamist tehakse täpne KT-uuring, et planeerida ohutu trajektoori. Seejärel sisestatakse antenn kasvajasse ning ablatsioon hävitab vähirakud mikrolaineenergia abil. Lõpus tehakse kontrolluuring, et hinnata ravitsooni ja välistada tüsistused. Enamik patsiente saab haiglast koju samal või järgmisel päeval. Esimene järelkontroll toimub kuu aja pärast.

MWA-d on võimalik teha ka laparoskoopiliselt või avatud meetodil. Intraoperatiivne MWA on eriti oluline maksakirurgias, kus võimaldab kombineerida resektsooni ja ablatsiooni, säästa tervet maksakudet ning ravida ka selliseid koldeid, mida uuringutes varem ei nähtud. 29. augustil 2025 viidi Ida-Tallinna Keskhaiglas läbi esimesed mikrolaineablatsiooni protseduurid KT-juhituna koostöös Vilniuse ülikooli haigla Santarose kliiniku interventsionaalse radioloogi dr Donatas Jociusega. Protseduuridele eelnesid põhjalikud kirurgide, uroloogide ja radioloogide meeskonna arutelud, kus hinnati radioloogilisi uuringuid ja

kavandati ravi täpselt. Patsientide ohutuse tagasid anestezioloog dr Jaanus Korjas ja anestesist Arabella Pirn, kes viisid patsiendid narkoosi. Radioloog dr Antti Keskrand teostas dr Jociuse juhendamisel MWA-protseduurid jõesooolevahi maksa metastaasiga naisel ning neerukasvajaga mehel. Kontrolluuringud näitasid head ravitulemust ning tüsistusi ei esinenud. Mõlemad patsiendid tundsid end pärast protseduuri hästi ning said järgmisel päeval koju.

Ida-Tallinna Keskhaigla interdistsiplinaarne koostöö võimaldab keerukaid protseduure täpselt planeerida ja läbi viia, arvestades iga patsiendi individuaalseid vajadusi. Nii saab pakkuda ravi, mis põhineb parimatel teaduspõhistel ravijuhistel ja vastab Euroopa onkoloogilise ravi standarditele.



Radioloog dr Antti Keskrand viib läbi maksakasvaja mikrolaineablatsiooni protseduuri.



Ägeda meditsiini koolitusmeeskond tunnustust vastu võtmas.

ITK tunnustas patsiendi-ohutuse päeva puhul koolitusmeeskonda

Ida-Tallinna Keskhaigla andis tänavu rahvusvahelise patsiendiohutuse päeva puhul esimest korda välja patsiendiohutuse parendaja tiitli. Tunnustuse pälvis ägeda meditsiini koolitusmeeskond, kuhu kuuluvad dr Maarja Hallik, dr Julius Juurmaa, dr Angela Kalamees, Joel Lumpre, dr Raivo Rohtla ja dr Airi Tark.

Meeskond korraldab regulaarselt koolitusi kogu haigla personalile, keskendudes juhtumite analüüsimisele, vigadest õppimisele ja avatud koostöökultuuri kujundamisele. Lisaks panustatakse ohutusjuhtumite dokumenteerimisse ja uurimisse, pakkudes kolleegidele tuge olukordade lahendamisel ja parendusmeetmete väljatöötamisel.

Patsiendiohutuse parendaja on Eesti Haiglate Liidu loodud tunnustus, millega väärtustatakse töötajaid ja meeskondi, kes edendavad patsiendiohutuse kultuuri. Ida-Tallinna Keskhaiglas said tänavu kolleegid esitada kokku 13 kandidaati, valiku tegid patsiendiohutuse võrgustik ning ravi- ja õendus kvaliteedi komisjon.

Rahvusvahelist patsiendiohutuse päeva tähistati 17. septembril Maailma Terviseorganisatsiooni algatusel motoga „Ohutu ravi igale vastsündinule ja lapsele!“. Teema on haigla jaoks igapäevane reaalsus, sest naistekliiniku arstid ja ämmaemandad puutuvad kokku kõige väiksemate

patsientidega ning näevad, kui oluline on ohutus nii haiglas kui kodus.

„Meie roll on vastata vanemate küsimustele arusaadavalt, pakkuda tuge ja infot. Ka nemad peaksid julgelt jagama infot lapse seisundi ja eripärade kohta,“ ütles ITK kvaliteedispetsialist Anton Lossitski. Tema sõnul algab ohutus igapäevastest valikutest – näiteks

nutiseadmete kasutuse piiramisest lapse läheduses.

Lossitski tõi välja, et kui vanema tähelepanu hajub ekraani ja lapse vahel, võivad tagajärjed olla tõsised. „Oleme näinud nii kukkumisi kui ka olukordi, kus telefon on kukkunud lapsele peale. Vastsündinu puhul võivad tagajärjed olla väga tõsised,“ märkis ta. Sama oluline on usaldusväärse terviseinfo otsimine: „Tasub eelistada Terviseameti ja haiglate ametlikke kanaleid ning alati kontrollida, kust info pärineb.“

„Ohutus algab meist endist – nii lapsega kodus olles kui ka haiglas kolleegi toetades,“ võttis Lossitski päeva sõnumi kokku.



ITK juhatuse liige ja õendusjuht Kätlin Pallo ja kvaliteedijuht Agris Koppel tunnustust üle andmas.

Vähipatsiendi neljas samm: füsioteraapia roll patsiendi taastumisel

KRISTI NEEME JA TRIIN JERŠOV

Füsioteraapia roll onkoloogilise haigusega patsiendi raviprotsessis on ülioluline, sest see aitab inimesel kohaneda erinevate muutustega organismis, taastuda kurnavast ravist ja operatsioonidest ning vähendada vähi taastekke riski. Füsioteraapia eesmärk on parandada ja/või säilitada keha liigutuslikke funktsioone, toetada elukvaliteeti ning soodustada aktiivset osalust igapäevaelus.

Onkoloogilise haiguse ning selle raviga toimetulek on inimese jaoks tihti keeruline nii vaimselt kui füüsiliselt. Vähiravi on kompleksne ja mitmeetapiline, seejuures võivad eri ravietappidega kaasned erinevad kehalised vaevused. Näiteks võib esineda väsimust ja jõuetust, millega sageli kaasneb igapäevase kehalise aktiivsuse vähenemine, mis omakorda põhjustab füüsilise võimekuse langust. Füsioteraapia eesmärk on aidata säilitada lihasmassi, luutihedust, tervislikku kehakaalu ja kehalist võimekust (iseseisvat toimetulekut) ning ennetada haprust. Uuringud on näidanud, et füsioteraapial on positiivne mõju tervisele seotud elukvaliteedile. Seega peaks füsioterapeut olema kaasatud onkoloogilise diagnoosiga patsientide raviteekonna kõikides etappides.

Füsioterapeudi vastuvõtule tuleb patsient suunata kohe pärast onkoloogilise diagnoosi saamist. Füsioterapeudi vastuvõtule saavad patsiente suunata kõik erialaspetsialistid.

Vähiravi neli sammast

Teada on vähiravi kolm sammast: ravimid (keemia-, hormoon-, bioloogiline ravi), kirurgiline ravi ja kiiritusravi, kuid tänapäeval räägitakse üha rohkem ka neljandast sambast, milleks on lihastreening.

Onkoloogilise haiguse ravi kõrvaltoimed võivad olla näiteks väsimus, neuropaatia, isutus, krooniline kõhukinnisus, ärritunud soole sündroom,

fertiilsuse langus, immuunsuse nõrgenemine, osteoporoos, meeleolu ja libiido langus, depressioon jm. Enamus kõrvaltoimeid on seotud mitokondrite hävimise või düsfunktsiooniga tervetes keharakkudes. Mitokondrid on raku energiat tootvad organellid. Uuringutega on leitud, et näiteks rinnavähi standardprotokolli alusel keemiaravi saanud naistel vähenes mitokondrite arv skeletilihastes 30%. Lisaks on uuritud erineva intensiivsusega treeningu mõju skeletilihastele keemiaravi saavatel patsientidel. Lihastreeninguga on võimalik mõjutada mitokondrite arvu ja aktiivsust ning vähendada patsiendi pikaajalist väsimust.

Regulaarne füüsiline treening peaks olema kõikide vähipatsientide ravi osa, alustada tuleks kohe peale onkoloogi esimest konsultatsiooni. Regulaarne treening võiks saada osaks inimese igapäevarutiinist nii ravi ajal kui pärast selle lõppemist.

Operatsioonieelne füsioteraapia

Kui selgub, et inimene vajab haiguse efektiivsemaks raviks ka kirurgilist sekkumist, siis on füsioteraapia teenus olulisel kohal juba enne haiglasse operatsioonile tulekut. Operatsioonieelse füsioteraapia eesmärk on patsiente nõustada selles, kuidas olla võimalikult aktiivne enne haiglaravile tulekut ning kuidas toimub taastumine pärast

operatsiooni. Vastuvõtul hinnatakse inimese kehalist võimekust ning vastavalt sellele antakse liikumissoovitused ja harjutusvara.

Mida parem on inimese füüsiline võimekus enne operatsiooni, seda suurem on tõenäosus, et taastumine läheb kiiremini ja edukamalt. Seega, kui operatsioonini on veel aega, siis on võimalik end kehaliselt ette valmistada. Samuti antakse esimesel vastuvõtul nõu, kuidas pärast operatsiooni uuesti võimalikult ruttu ohutult liikuma saada, õpetatakse optimaalseid siirdumismustreid ja vajalikke harjutusi. Kasulik on võtted ja harjutused selgeks saada juba enne operatsiooni, mil pole veel piiravaid tegureid – siis on ka pärast kirurgilist sekkumist lihtsam harjutusi teha ja teadlikult liikuda.

Lihastreeninguga on võimalik mõjutada mitokondrite arvu ja aktiivsust ning vähendada patsiendi pikaajalist väsimust

Füsioteraapia pärast operatsiooni statsionaaris/haiglas

Pärast kirurgilist ravi võivad tekkida üks või mitu järgmistest seisunditest: mõne funktsiooni ajutine või püsiv halvenemine või funktsiooni kadu, krooniline valu, armid, liited, lümfostaas. Kirurgilise raviga kaasned võivad võimalikud negatiivsed mõjud piiravad inimese füüsilist aktiivsust, mistõttu tulebki alustada füsioteraapiaga juba haiglas.

Pärast operatsiooni on võimalikult varajane liikuma saamine väga oluline, et vähendada erinevate võimalike tüsistuste riski. Seetõttu alustatakse haiglaravi perioodil füsioteraapiaga hiljemalt

operatsioonijärgsel päeval, alul kergemate harjutustega, ning jätkatakse kuni patsiendi kulumine kuni. Füsioterapeudi pädevuses on soovitada ka erinevaid abivahendeid, näiteks toetavaid ortoose või liikumisabivahendeid.

Füsioteraapia pärast operatsiooni ambulatoorselt/kodus

Taastusravis on väga oluline roll multidistsiplinaarsel meeskonnal, kuhu kuuluvad arstid, õed, füsioterapid, tegevusteraapid, psühholoogid, toitumisoostajad, logopeedid, proteesimeistrid, lümfiteerapid jt.

Patsiendi võib suunata füsioterapeudi ambulatoorsele vastuvõtule umbes 6–8 nädalat pärast operatsiooni. Füsioterapeut aitab patsiendil jätkata taastumisprotsessi, suurendades kehalist aktiivsust ja füüsilist koormust, samuti taastada liigutuslikke funktsioone, kui esineb veel kõrvalekaldeid, näiteks liigesliikuvuse piiratud või lihasjõu langust.

Kaheksa nädalat pärast kirurgilist ravi, kui haavad on paranenud ja niidid imendunud või eemaldatud, võib hakata ka armimassaaži tegema.

Armiteraapia

Pärast operatsioone ja haavade paranemist tekib armkude. Armid jäävad inimesele kogu eluks ja muutuvad vastavalt sellele, kuidas muutub inimkeha. Armid tekitavad liiteid ehk adhesioone. Liiteline arm võib põhjustada kerge närvikompressiooni, millest piisab närvisese põletiku tekkimiseks, millega omakorda kaasneb neuropaatiline valu ja suureneb tundlikkus valuaistingu suhtes. Kui perifeerne närv on ärritunud, kutsuvad põletikumediaatorid esile vale aktivatsiooni närvijuure ganglionis. Lähedalasuvate närvirakkude ärrituslävi alaneb, mistõttu levib ja kiirgab valu laiemale alale.

Armide võivad tekitada vaevusi ja endast tunda anda väga pikalt. Nii on näiteks kirjanduses kirjeldatud rinnavähi patsientidel rinnaarmide pingulolekut 46%-l ja 29%-l juhtudest vastavalt 6 ja 12 kuud pärast operatsiooni. Kaenlaaluste armide pinget kirjeldas 46% ja 37% patsientidest (6 ja 12 kuud pärast operatsiooni). Piiratud lihas-fastsia koe libisemist kirjeldati kaenlaaluses ja õlavarrel (83%), kirurgilise armi juures (78%), kaenlaaluses ja rindkere küljel (61%), kaenlaalusest suunaga abaluule (55%),



Kristi Neeme ja Triin Jeršov

muudes kirurgilise sekkumisega kohtades (39%), kaelas (33%) ja dreeni kohtades (29%).

Armimassaaž muudab armid pehmeks ja liikuvamaks, et vähendada kudedes pingetunnet ning aitab taastada armi lähedal olevate liigeste liikuvust.

Kehaline aktiivsus ja lihastreening

Maaailma Terviseorganisatsiooni (WHO) liikumissoovituste kohaselt peaksid täiskasvanud harrastama nädalas vähemalt 150–300 minutit mõõduka intensiivsusega või vähemalt 75–150 minutit tugeva intensiivsusega aeroobset liikumist. Lisaks peaks vähemalt kahel päeval nädalas tegema mõõduka intensiivsusega lihaseid tugevdavaid harjutusi kõikidele peamistele lihasrühmadele.

Tuleks mees pidada, et vähene liikumine on parem kui mitte midagi. Seega, kui liikumisharjumusi ei õnnestu täita, siis tervisele tuleb kasuks kas või mõningane kehaline aktiivsus.



Mitteaktiivsed inimesed peaksid alustama väiksemast aktiivsusest ning järkjärgult suurendama liikumise sagedust, intensiivsust ja kestust. Regulaarne kehaline aktiivsus aitab vähendada üldist väsimust, tugevdada lihaseid ja parandada südame-veresoonkonna tööd.

Regulaarne lihastreening peab olema osa vähipatsiendi käsitlusest kogu onkoloogilise ravi ajal ning jätkuma kogu tema elu vältel. Regulaarne lihastreening parandab elukvaliteeti, vähendab vähiravi põhjustatud kõrvaltoimeid ja hilisemaid mõjusid, vähendab vähiravist ja vähist põhjustatud hilist surmariski, vähendab vähi taastekke riski.

Füsioterapidid on kõrgelt haritud spetsialistid just kehalise aktiivsuse ja keha liigutuslike funktsioonide taastamisel. Füsioterapeut hindab patsiendi füüsilist võimekust, liigeste ja lihaste funktsioone ning vastavalt hindamise tulemustele koostab individuaalse taastumise programmi, millega patsient saab jätkata iseseisvalt.

Rahvusvaheline vaade meditsiiniharidusele

JOEL LUMPRE

AMEE ehk Association for Medical Education in Europe korraldab igal aastal rahvusvahelise meditsiinihariduse konverentsi, mis toob kokku ligi 3500 osalejat üle maailma. 2025. aasta kohtumine Barcelonas keskendus kliinilisel töökohal õppimisele, juhendajate rollile ja hindamisvahenditele residentuuriõppes. Ida-Tallinna Keskaiglat esindasid sel korral arstid Sergei Gordienko-Tarvis, Andrus Lomp ja Gabor Szirko ning koolitusosakonnast Katrin Tiivel ja Joel Lumpre.

AMEE konverents on minu jaoks põnev aeg, mis tähistab alati uue õppeaasta tulekut. See on koht, kus saavad üle maailma kokku tervishoiu kõige vähemseksika valdkonna täielikud entusiastid – õppe-entusiastid.

Konverentsina ei ole AMEE küll maailma suurimate meditsiinisündmuste killast, ent ka mitte põlve otsas treitud – igal aastal võtab sellest kohapeal osa umbes 3500 inimest, pluss käputäis osalejaid veebi vahendusel. Esmaosalejat tabab aga sama jahmatus – need inimesed nii laval kui saalis on niivõrd energiat täis, vabad suhtlejad ning valmis sinuga sparrima (mõtteid vahetama – toim) igal võimalikul õppimise ja õpetamise teemal (ja neid on ikkagi 3500!).

Ei meie Eestist ega ka kolleegid USAst, Kanadast või Hollandist pole harjunud sellega, et neli päeva järjest on kõik ruumisviibijad õppimise ja õpetamise peenustest nõndaviisi huvitatud. Enamasti jääb õpetamine umbes kuuendale kohale – on mõtteis pärast ravitööd, juhtimist, hankeid, kaebusi ja võib-olla ka teadustööd.

Tegelikult on viimasel paaril aastal meie delegatsiooni tabanud innustav mõte: nimelt paljud, mille suhtes konverentsil valjuhäälsed üleskutseid tehakse, on meil juba seljataga või on vähemalt muutused käimas. Näiteks meeskondades ja töökohal toimuv simulatsioonõpe, mis on meie haiglas juba kolme (peagi nelja) kliiniku igapäevatöö osaks saanud, ei ole kõikjal veel sugugi igapäevane praktika. See, et meie haiglas on juba pea 20 õpetavat spetsialisti, kelle ametijuhend näeb ette õpetamiseks

kaitstud aega (palgas kolinal kaotamata), ei ole igal pool veel üldsegi tavapärane.

Samuti on tõenäoliselt juba paar aastat per capita osalejaid olnud kõige rohkem just Eestist – mis suures osas on vähemalt seni olnud eeskätt ITK panus meie meditsiinihariduse edusse ja arengusse.

Muutused sünnitusabi ja günekoloogia residentuuriõppes

Gabor Szirko: AMEE konverentsilt jäi kõlama mõte, et kliinilisel töökohal õppimist nähakse sageli liiga ühepoolselt, ainult õppuri kohustusena, kuigi tegelikult vajavad nooremad arstid aktiivset innustamist, juhendamist ja toetavat keskkonda.

Samuti rõhutati, et õppimise kvaliteedi parandamiseks on oluline kasutada

süsteemseid hindamisinstrumente – need aitavad varakult tuvastada kitsaskohad ning annavad juhendajatele võimaluse suunata õppurit teadlikumalt professionaalse arengu teekonnal. Esimesed katsetused OSATS (objective structured assessment of technical skills) tööriistaga on Naistekliinikus juba tehtud ning see oli positiivne pöördeline hetk nii residendi, eriti aga juhendaja hariduselus. Oktoobrist hakkame hindamisinstrumente laialdasemalt kasutama, mis loob eeldused üleminekuks kompetentsipõhisele õppele.

Järgmised AMEE konverentsid

Joel Lumpre: Koolitusosakonnas tahame hoolitseda selles eest, et meie töötajad oleksid pädevad oma ülesandeid, sh õpetamis- ja juhendamises ülesandeid täitma. Osalemine oma ala ekspertide vestlustes on iga erialase arengu ülioluline ja lahutamatu osa.

Sarnaselt üle-eelmise aastaga tahab Koolitusosakond tuleval talvel korraldada taas konkursi AMEE konverentsil osalemise toetamiseks. Selle konkursi ja koolitaja tunnustamise eesmärk on julgustada meie juhendajaid ja sisekoolitajaid liituma tervishoiuhariduse ülemaailmse (aga ka meie kohaliku) mõttevahetuse ja kogukonnaga.



Andrus Lomp, Katrin Tiivel, Joel Lumpre, ees Sergei Gordienko-Tarvis. AMEE 2025 konverentsi ekspositsioonil Barcelonas.



Anestesioloog Andrus Lomp, ortopeed Andres Šavel, ja anesteesiaõde Liisa Põldmets.

Simulatsioonõppenädal

KADRI MARGUS, JOEL LUMPRE, ANDRUS LOMP

15.–19. septembril tähistati ka meie haiglas ülemaailmset simulatsioonõppe nädalat, et sellele õppemeetodile tervishoius tähelepanu juhtida. Sellel aastal oli teemaks „Ühendatud läbi simulatsiooni“, mis tõi kokku instruktorite kogukonna kogu Eestist.

Aväritusena toimus Lääne-Tallinna Keskaigla (LTKH) ja Laerdali eestvedamisel seminar, mis kutsus Eesti simulatsiooniinstruktoreid kogemusi vahetama. Ka iga instruktor õpib kogu aeg koos oma tiimi ja juhendatavatega, et pakkuda parimat ja turvalisimat õpikeskkonda.

Paneeldiskussioonis pöörati dr Liina Süvari (LTKH) juhtimisel tähelepanu simulatsioonõppe seostele patsiendihutusega (17.09 oli ühtlasi üleilmne patsiendihutuse päev). Töötoas, mida vedasid Joel Lumpre ja Kadri Margus (ITK) ning Kärt Pielberg (LTKH), arutleti teemade üle, kuidas simulatsioonide eesmärgi seada ja seeläbi nende mõju uurida. Reflekteerides omaenda seatud eesmärkide üle, muutus teema ka instruktoritele uut moodi kogemusvahetuse võimaluseks, mille tulemuseks oli suurem ühtekuuluvus ja soov samalaadseid kogunemise ka edaspidi korraldada. See oligi ju ühtlasi selle nädala eesmärk.

Aväritusele järgnesid multidistsiplinaarsed simulatsioonid ITK Naistekliinikus ja välisosalejatele avatud simulatsioonid erakorralise meditsiini keskuses (EMK). Naistekliinikus said esimest korda kokku sünnitusabi ja vastündinute simulatsiooniinstruktorid, kujundati õpikeskkond, seati eesmärgid. Kokku 12 kolleegil igast ametigrupist oli võimalik simuleerida elulisi olukordi igapäevatöö keskkonnast ning näidata enda kohanemisvõimet mittestandartsete lahenduste leidmisel.

Järgnevatel päevadel kordasime plaanilisi vastündinute stabiliseerimise ja elustamise koolitusi ning tõesime neil kolmel päeval tagasiside toel, et oleme ühtse meeskonna liikmetena püsinud õigel teel. Meie ühine eesmärk on ju sama – teadmiste, oskuste ja parema meeskonnatöö abil parandada patsiendihutust.

Nädala teises pooles toimus simulatsioonipäev EMKs, kuhu kaasati

nii IT-osakond, labor kui ka mitmed konsultandid. Meil oli au võrustada külalisi PERHist ja LTKHst ning seltskonda täiendasid kolleegid meie oma haiglast. Viisime läbi erinevaid harjutusi taaselustamise, massiivse verejooksu ja kriitilises seisundis patsiendi transpordi teemal.

Nagu alati oli meie põhieesmärk arendada tiimitööd. Oleme osalejate üle uhked, sest nad haarasid kõike justkui lennult. Saime oma meeskonnaga katsetada eHealthi õppemooduli kasutust tõetruu olukorra loomiseks – esimest korda olid juhtumid olemas ka haigla keskkonnas, kus sai tellida analüüse, dokumenteerida ja lugeda anamneesi. Kindlasti täname verekeskust: massiivse transfusiooni juhtumi läbiviimisel kaasasime labori, et leida kitsaskohti selle protseduuri planeerimisel.

Julgeme tõdeda, et viimastel aastatel on kogu haiglas kujunenud uued oskuslikud ja üksteist toetavad simulatsioonimeeskonnad. Loeme nädala kordaläinuks, jätkame valitud teel ja oleme püsivalt kolleegide jaoks olemas.

Rahvusvaheline simulatsiooniõppenädal meie haiglas: fragmendid naistekliinikust

SVEN SOMMER

15.–19. septembrini tähistasime osana rahvusvahelisest simulatsiooniõppe kogukonnast rahvusvahelist simulatsiooniõppe nädalat, mille tänavune sõnum oli „United Through Simulation“ („Ühendatud läbi simulatsiooni“). Nädala jooksul toimus nii erialaseid kui valdkondadeüleseid sündmuseid.

Kuna 17. septembril tähistasime ka rahvusvahelist patsiendihutuse päeva, mille tänavune moto oli „Ohutu ravi igale vastündinule ja lapsele!“, siis uurisime 19. septembril, kuidas möödus simulatsiooniõppenädal naistekliinikus. Vestlusringis osalesid Pille Andresson (perinataalkeskuse neonatoloogia osakonna juhataja), Kadri Margus (pediaater-juhtiv arst), Marge Ratas (ämmaemand, instruktor) ja Krista Tikan (ämmaemand, instruktor).

Esmamuljed simulatsiooniõppereisist

Marge Ratas: Esmamuljed tänasest simulatsiooniõppereisist on väga positiivsed. Eriti tore oli näha noori kolleege, seekord just noori ämmaemandaid, ning nende tahet ja valmisolekut sellisteks koolitusteks. Sellest on kasu nii meile kui neile. Näiteks hiljutine multidistsiplinaarne simulatsioon oli intensiivne ja informatiivne kõigile osalejatele.

Pille Andresson: Iga simulatsioon on erinev, kuigi me oleme neid teinud juba kümme aastat. Grupid ja dünaamika varieeruvad ning seetõttu ei olegi kunagi ette teada, kuidas päev kulgeb. Instruktorina on mul aja jooksul läinud kergemaks, sest osalejatel on kadunud hirm simulatsiooni ees – seda ei nähta enam eksamina, vaid võimalusena õppida ja paremaks saada. Simulatsiooni tullaakse positiivse emotsiooniga.

Marge Ratas: Kultuur on tõesti muutunud. Igapäevatoos näeme, et kolleegid oskavad juba täpselt aru saada, millist abi kutsutakse ja mida on vaja kaasa võtta. Paljud olukorrad, kus varem kutsuti alati lastearst, lahendatakse nüüd ämmaemandate tasandil tänu simulatsioonikoolitustele.

Pille Andresson: Samas on märgatavad teatud põlvkondlikud erinevused. Nooremad ämmaemandid, kes on juba kooli ajal simulatsioonidega kokku puutunud, tulevad avatumalt ja positiivsema hoiakuga. Vanemal põlvkonnal on vahel keerulisem harjuda, kuna nende õpingute ajal polnud sellist õppevormi – simulatsioon on alles kümme aastat vana. Täna noored

alustavad simulatsiooniga juba tervishoiu kõrgkoolides. See teeb instruktori töö huvitavaks – kogemustega spetsialistid ja värsked lõpetajad moodustavad põneva koosluse.

Kadri Margus: Mina tuln täna hommikul simulatsiooniõppepäevale põnevuse ja lootusega leida meelde jäävaid hetki nii koolitavatele kui koolitajatele ning päev neid ka pakkus. Praeguseks on tunne põnevalt rahulolev. Instruktorina lisaksin, et soov on pakkuda järjest paremat oskust tagasisidet anda, et õppetöös osalevad kolleegid tunneksid ennast võimalikult turvaliselt ja toime tuleksid ka õppijad, kellel olemuslikult on raskem õppida.

Krista Tikan: Hommikul tullakse ikka väikese ärevusega, sest ei teata täpselt, mis ees ootab. Päeva lõpuks aga silmad säravad ja inimesed tänavad, et said palju juurde õppida.

Pille Andresson: Ärevus on loomulik – ka igapäevatoos ei tea me kunagi, mis juhtub. Instruktor ei saa hommikul ette kirjutada, kuidas stsenaarium kulgeb, sest iga grupp on erinev. Kiire kohanemisvõime ja paindlikkus on võtmetähtsusega.



Aruteluring: üheksa korda simuleeri, üks kord ravi.

Kadri Margus: Simulatsioonikoolituse edu pant peitub selles, et oleme kursis oma simuleerijatega, oskame arvestada nende individuaalsete vajadustega ega tööta suurtes gruppides. Kolm kuni kaheksa inimest grupis on optimaalne. Nii jõuab igaüks aktiivselt kaasa teha ja turvaline õhkkond soodustab õppimist.

Tehnika roll ja areng

Krista Tikan: Meie simulatsioonitehnika on praegu väga hea – enneagseid ja vastündinuid matkivad nukud on realistlikud. Varem olid need pigem kohmakad.

Pille Andresson: Simulatsiooni saab teha ka nukukudeta, aga kui soovime kaasaegsel tasemel õpet ja tõendus põhiseisust, on tehnika väga oluline. Haigla on meid selles toetanud.

Kadri Margus: Mida tehnoloogiliselt keerulisemad nukud, seda suurem väljakutse on see instruktoritele – tuleb toime tulla ka tehnilise poolega. Grupi sees on meil küll ülesanded ära jaotatud, aga peame suutma ka üksteist katta. Üksikuid protseduure saab õppida küll mannekeenide peal, aga on teada ja uuringutega tõestatud, et kui tahame tõsta meeskonnatöö edukust, on eriti oluline in situ (kohapealne) simulatsioon ehk õppus päris töökeskkonnas.

Simulatsioonitreeningute arengupotentsiaali tuleb näha eelkõige tehnilistes lahendustes nagu näiteks virtuaal- ja liitreaalsuse võimalused, mis maailmas on osa arengust, aga Eestis neid veel laialdaselt ei kasutata.

Pille Andresson: Meie nukud on uued ja tipptasemel, kuid nendegi puhul on arenguruumi, näiteks võiksid nukud ise reageerida toimingutele nagu ventilatsiooni maht ja rõhk, südamemassaži sügavus ja muu selline.

Multidistsiplinaarsus ja ämmaemanduse simulatsioonide eripära

Pille Andresson: Lastearstidel on ämmaemandatele selged ootused – nad peavad tegema oma pädevuse piires teatud toiminguid, näiteks oskama vastündinut esmaselt stabiliseerida, mitte alati ootama arsti sekkumist.

Krista Tikan: Simulatsioon aitabki ämmaemandel paremini mõista, mis on nende roll ja pädevus. Igaüks teab, mida ta peab tegema, milliste vahendite ja võimaluste juures ning kuidas meeskond



Kadri Margus, Krista Tikan, Marge Ratas ja Pille Andresson.

toimib kriitilises olukorras. Üldiselt peame kõigeks valmis olema, vabab siis abi vastündinu või sünnitaja.

Marge Ratas: Muide, ämmaemandid teevad ka iseseisvalt simulatsioone – lahendades sünnitustoa lihtsamaid olukordi, kus arsti pole tarvis. Samas ei tea kunagi, kuidas see olukord lõpeb. Sellised simulatsioonid treenivad igapäevast koostööd ja valmisolekut.

Kadri Margus: Multidistsiplinaarne simulatsioon on saanud ainult positiivset tagasisidet ja sõnumi – seda tuleb korrata!

Pille Andresson: Tegelikult peaksime simulatsioonidesse kaasama ka pereliikmete rolli, sest sünnitus on väga emotsionaalne. Tihti on tagasisides välja toodud suhtlusprobleemid nagu „mulle ei öeldud midagi“, „laps viidi ära“ jne. Näitlejate kaasamine pereliikmetena annaks seda aspekti paremini edasi.

Kadri Margus: Multidistsiplinaarse koolituse pilootpäeval kasutatigi kolleegist näitlejat lapsevanema rollis, see toob kaasa uue mõõtme.

Instruktorite areng ja proovikivid

Marge Ratas: Instruktorina on proovikiviks erinevate õppijate toetamine – mõni vajab rohkem aega ja turvatunnet. On oluline, et keegi ei tajuks simulatsiooni eksamina.

Kadri Margus: Instruktorid teevad simulatsioonikoolitusi igapäevatoos kõrvalt, mis nõuab pingutust, aga annab ka

lisaväärtust – oleme päris olukordades sees ja toome kogemused kohe õppetöösse.

Pille Andresson: Põhjamaades on eraldi simulatsioonikeskused ja instruktorid, kes tegelevadki ainult õppega. Eestis selleni veel jõutud pole, aga meie tugevuseks ongi see, et ammutame värsked kogemused praktikast.

Simulatsioonikoolituste mõju patsiendihutusele

Pille Andresson: Tooksin teemaarendusse sisse veel patsiendihutuse. Haigla panustab oluliselt simulatsiooniõppesse, mille tulemus on tegelikult muuhulgas ka patsiendihutus, mis on haigla tegevuse üks võtmesõna. Meenutan, et tänavune patsiendihutuse päev oligi pühendatud vastündinutele ja lastele motoga „Ohutu ravi igale vastündinule ja lapsele!“.

Marge Ratas: Uuringud näitavad, et simulatsioonikoolitused vähendavad tüsistusi. Näiteks vaakumekstraktsiooni puhul on lastel vähem tüsistusi, kui personal on vastavates simulatsioonides osalenud.

Pille Andresson: Kõige olulisem on meeskonnatöö – otsuseid ei tee üks inimene ükski. Simulatsioonid õpetavad infot jagama, otsustest tuge leidma ja koostööd tegema.

Kadri Margus: Me oleme püüdnud simulatsioonikoolituste mõju mõõta enesehindamise kaudu: osalejad on hinnanud enda valmisoleku, teadmiste ja meeskonnatöö oskuste paranemist. Tulemused on selgelt positiivsed.



Proteesimeister Anti Pigul oma „töökojas“. Arvutis modelleeritud tallatugi tehakse valmis freespingil.

Kas sinu samm vajab tarka tuge?

MAREK SIMULMAN

Ortopeedilised tallatoed on üks osa taastusravist. Need võivad vähendada valu ja parandada rühti – kuid kellele need tegelikult mõeldud on?

Kas oled pärast pikka tööpäeva tundnud, et jalad on rasked ja põlved valutavad? Või tundub, et ükski jalanõu ei ole päriselt mugav? Lahenduseks pakutakse sageli ortopeedilisi tallatugesid – individuaalselt valmistatud sisetaldu, mis korrigeerivad jalalaba asendit ja aitavad koormust leevendada.

Ida-Tallinna Kesksaigla taastusravi kliinikus töötav proteesimeister Anti Pigul selgitab, et tema vastuvõtule jõuavad enamasti ortopeedi või füsioterapeudi patsiendid ning tallatoed on osa taastusravist. Üha rohkem on aga ka neid, kes soovivad rätsepatööna valmistatud taldasid mugavuse või ennetuse eesmärgil. „Individuaalsed tallatoed valmistatakse konkreetse inimese jala järgi,“ ütleb Pigul. „Me võtame nii staatilise jäljendi seismise

ajal kui ka dünaamilise jäljendi liikumise ajal. Kõnnianalüüs toob sageli välja probleemid, mida seistes ei märka.“

Kõnnianalüüs toob sageli välja probleemid, mida seistes ei märka

Sportlastest kuni eakateni

Tallatugede vajadus tekib väga erinevatel põhjustel. Sportlastel võib korduv koormus jalalaba liigselt väsitada. Vanemas eas muutub jala ehitus ja tekivad ülekoormuse probleemid. Ka elustiil mängib rolli – näiteks naised, kes on aastaid kandnud kõrgeid kontsi, või baleriinid, kelle jalad

on olnud pidevalt varvastel, võivad vajada vaevuste leevendamiseks tallatugesid.

Kas täiesti terve inimene võiks tallatugedest kasu saada?

Anti Pigul kinnitab seda ja toob välja enda kogemuse: „Minul ei ole jalaprobleeme diagnoositud, kuid jooksmise ajal tundsin kannas kerget pörutust. Tallatoed vähendasid seda koormust kohe. Sama kogemus oli rahvatantsus, kus kasutatavad pastlad on väga jäigad ja tallad teevad need talutavaks.“

Miks poest ostetud tallatoed ei pruugi toimida?

Turul on lahendusi, mis võivad küll sobida, kuid mitte alati. „Liiga jäik tugi võib olukorda hoopis halvemaks muuta,“ selgitab Pigul. „Näiteks kannavalu korral peaks lisama pehmendust, mitte survet. Õigesti tehtud tugi peab olema mugav ja seda saab kanda nii, et see ei häiri.“

Samas toob Pigul eraldi välja silikoonist kannapehmendused, mida müüakse apteekides – need võivad teatud juhtudel valu leevendada. Universaalsel valmis tallatugedel, mis matkivad jalavõlvi kõrgust, tema sõnul aga selget väärtust ei ole: need võivad sobida juhuslikult, kuid võivad probleemi ka süvendada.

Universaalsed valmis tallatoed võivad sobida juhuslikult, kuid võivad probleemi ka süvendada

Kuidas valmib individuaalne tallatugi?

Protsess algab anamneesist: inimene kirjeldab oma vaevusi ja seejärel tehakse jäljendid.

„Meil on interaktiivsed surveplaadid, mis näitavad, kuidas koormus jaotub nii seistes kui ka kõndides,“ räägib Pigul. „See

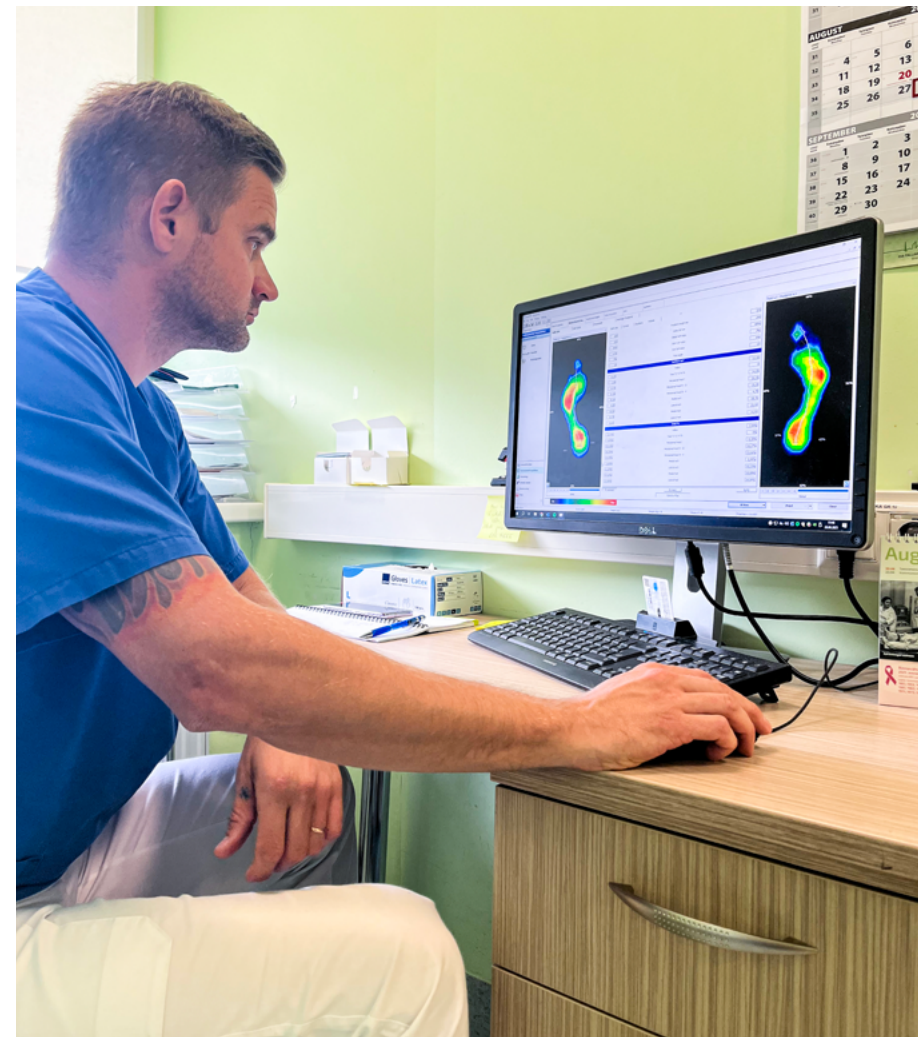
võimaldab näha, kas raskus langeb näiteks jala välisservale või ettepoole. Vastavalt sellele kohandame toe.“

Piguli sõnul on just liikumise pealt saadud info see, mis eristab haigla diagnostikat kaubanduskeskuste kiirtestidest, kus jäljend võetakse ainult paigal seistes.

Materjali jäikus valitakse inimese kaalu ja diagnoosi järgi. Diabeetilise jala puhul tuleb kasutada väga pehmeid lahendusi, et vältida haavandeid. Suurema kehakaaluga inimese jaoks peab tugi olema tugevam, et see ei vajuks läbi.

Raha ja kestvus

Tallatoed maksavad keskmiselt umbes 100 eurot. Kui arst on diagnoosinud jalaprobleemi, katab Tervisekassa 90-protsenti kulust ning inimese omaosalus on 10 eurot. Retsept kehtib kaheastmeliselt: ühe aasta jooksul saab kaks paari, kahe aasta jooksul kokku neli paari. Vajadusel võib kohe tellida kaks paari ja järgmisel kalendriaastal juba järgmised kaks paari.



Enne tugitalla valmistamist tehakse patsiendile tallavõlvi koormusjaotuse uuring.

Tugede eluiga oleneb kasutusest. Sportlastel võivad tallad kuluda mõne kuuga, tavakasutajal kestavad need tavaliselt kuni kaks aastat. „Soovitame iga kahe aasta järel teha uue jäljendi, sest jalad muutuvad,“ lisab Pigul.

Müüdid ja ootamatused

Üks levinud eksiarvamus on, et tallatoed vajavad suuremaid jalanõusid. Tegelikult piisab originaalse sisetalla eemaldamisest. Suvekuudel tekib küsimus, kas tallad mahuvad sandaalidesse – lahtistes jalanõudes need paigal ei püsi.

Kas tallatoed mõjutavad kogu keha?

Jalalaba stabiilsus kandub edasi ülespoole. „Kui jalg ja hüppeliiges on toetatud, on stabiilsemad ka põlv ja selg,“ ütleb Pigul. Mõnikord lisatakse tallale kannakõrgendus, näiteks pärast puusaliigese operatsiooni, kui jalgade pikkuses on tekkinud erinevus. Selline korrigeerimine vähendab kohe seljale mõjuvat asümmeetriat.

Kui jalg ja hüppeliiges on toetatud, on stabiilsemad ka põlv ja selg

Jalanõud – edu võti

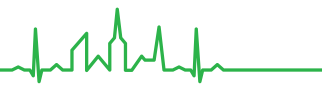
Tallatugede kõrval jääb kõige olulisemaks jalanõu ise. Kitsad kingad ei lase jalal loomulikult töötada. Samuti ei paku täiesti lameda tallaga jalanõud piisavat toetust.

„Anatoomiliselt mugav jalanõu on selline, kus kand on umbes sentimeetri võrra eesosast kõrgemal,“ selgitab Pigul. „Enamik spordijalatseid vastab sellele kriteeriumile ja on igapäevaseks kandmiseks väga head.“

Kas tallatugesid tuleb kanda kogu elu?

Tallatoed ei ole iveravi. Kui kaebused taanduvad, võib proovida tugedest loobuda. Kui sümptomid aga uuesti ilmnevad, tuleb neid edasi kanda. Krooniliste probleemide korral – eriti eakatel – kujuneb tallatugedest sageli püsiv abivahend.

Kõige tõhusam on kombineerida tallatugede kasutamist füsioteraapia ja muude ravimeetoditega. „Ükski tallatugi ei asenda liikumist,“ lisab Pigul.





TalTechi tervisetehnoloogia instituudi teadur Elli Valla, infotehnoloogia teaduskonna dekaan Gert Jervan, ITK teadusosakonna juhataja, professor Peeter Ross, rektor Tiit Land, ITK juhatuse esimees Tarmo Bakler ja teadmussiidre ekspert Krister Kalda (TalTech). Foto Henri-Kristian Kirsip

ITK ja TalTech kinnitasid koostöö jätkumist

Ida-Tallinna Keskhaigla ja Tallinna Tehnikaülikool kinnitasid 18. septembril koostöö jätkumist, et kaardistada tervishoiuvaldkonda toetavate lahenduste arendust ning pakkuda haigla töötajatele koolitusvõimalusi, mis aitavad tehnoloogia arenguga sammu pidada.

„Ülikool on meie jaoks usaldusväärne partner, kellega koos saame uurida uusi võimalusi ja toetada töötajate arengut. Koostöö aitab haiglal hoida kvaliteeti ja valmistuda väljakutseteks, mis parandavad patsientide käsitlemist,“ ütles Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse esimees Tarmo Bakler.

Tallinna Tehnikaülikooli rektor Tiit Land lisas, et koostöö haiglaga annab ülikoolile võimaluse oma teadustööd ja oskusteavet rakendada seal, kus sellest on kõige vahetum kasu. „Meditsiin ja tehnoloogia arenevad kiiresti. Meie roll on olla haigla kõrval partnerina, et uued teadmised ja lahendused jõuaksid kiiremini igapäevasesse töökorraldusse,“ sõnas Land.

Koostöö hõlmab koolitusprogramme ning tervishoiuteenuseid ja kliinilisi protsesse toetavate tehnoloogiliste võimaluste uurimist.

ITK ja TalTech sõlmisid koostöö raamlepingu 2022. aastal neljaks aastaks. Lepingut täiendatakse kord aastas, et kokku leppida järgmise perioodi tegevused.

Koostöö aitab haiglal hoida kvaliteeti ja valmistuda väljakutseteks, mis parandavad patsientide käsitlemist

Radioloogiakeskus ja TalTech

Radioloogiakeskust seob TalTechiga juba aastaid ühine õppeaine „Kuvamine ja signaalid meditsiinis“, kus e-tervise magistriõppekava üliõpilased õpivad, kuidas inimkehast signaale kätte saada ja neid meditsiinis rakendada. „Meie kogemus näitab, et tudengid on väga motiveeritud ning toovad haiglasse uusi ideid ja energiat,“ ütleb radioloogiakeskuse juhataja dr Julius Juurmaa.

Näiteks diagnostikakliiniku kvaliteedispetsialist Laura Palling kaitses oma magistritöö radioloogia teenuse mudeli teemal kiitusega ning jätkab nüüd doktoritööd, mille eesmärk on siduda radioloogiakeskuse igapäevatöö ja kvaliteedisüsteem. Selle tulemusel on keskusse kaasatud veel kaks magistranti ning arendamisel on suhtluse tööriist radioloogiliste protseduuride tellimiseks. Koostöös Tervisekassa ja TEHIK-uga kujundatakse sellest lahendusest riiklik standard.

Taastusravikliinik ja TalTech arendavad praktilisi lahendusi ravitöös

ITK taastusravikliiniku ja TalTechi partnerlus on kestnud aastaid ning aastatega süvenenud. Kui alguses panustasid TalTechi magistrandid kliiniku igapäevatöösse inseneritehniliste lahenduste kaudu, siis nüüd on fookuses tarkvaralised lahendused.

Taastusravikliiniku juhataja Kaupo Ole sõnul oli üks esimesi suuremaid ühisprojekte kõnnianalüüsi tarkvara, mis aitas hinnata patsientide liikumist täpsemalt ja objektiivsemalt. See pani aluse edasistele lahendustele, mis ühendavad inseneritehnika ja kliinilise tööd.

Viimastel aastatel on ühistegevus laienenud. 2024. aastal algas uus suund – diagnoosipõhiste lahenduste otsimine taastusravis. Selleks korraldasid ITK taastusravi meeskonnad koos TalTechi ja ITK teadusosakondadega ühisseminare. „Aasta jooksul toimus kokku kaheksa kohtumist, kus kaardistati kliiniku erinevate valdkondade vajadusi ning arutati

võimalikke tehnoloogilisi lahendusi,“ selgitab Ole.

Üheks tulemuseks oli idee kasutada masinõppimist spastilisuse hindamisel insuldi läbi teinud patsientidel. See lahendus võimaldab toetada tegevus- ja füsioterapeutide tööd ning muuta hindamist täpsemaks.

Hetkel on arendamisel tarkvara, mille eesmärk on toetada patsientide kodust taastusravi ja vähendada ambulatoorsete vastuvõtude koormust.

„Koostöö õnnestumises on suur roll nii akadeemilistel kui kliinilistel partneritel. Taastusravikliinik tänab professor Peeter Rossi ja ITK teadusosakonda, TalTechi



Dr Kaupo Ole

tervisetehnoloogia instituudi teadur Elli Vallat ja tema meeskonda ning loomulikult ka omaenda pühendunud personali,“ märgib dr Ole.



Kätlin Pallo ja Helen Utsar

Noored spetsialistid peavad ITK-d atraktiivseks tööandjaks

2025. aasta tööootuste ja tööandja maine uuringus nimetasid tervise- ja heaoluvaldkonna tudengid Ida-Tallinna Keskhaigla atraktiivselt neljandaks tööandjaks Eestis. Uuringut viib igal aastal läbi tööandja maine ja tööootuste analüüsiagentuur Instar, tänavu osales ligi 6000 tudengit, kutsekooliõpilast ja kogenud spetsialisti.

„Noorte spetsialistide tunnustus on meie jaoks väga oluline. See näitab, et meie tööd kaasaegse keskkonna ja töötajate arenguvõimaluste nimel on märgatud,“ sõnas juhatuse liige ja õendusvaldkonna juht Kätlin Pallo.

Ka personalijuht Helen Utsar rõhutab, et noorte spetsialistide ootustega on oluline arvestada: „Soovime, et iga praktikant, resident ja noor spetsialist tunneks, et tal on meie juures võimalus areneda ja olla osa meeskonnast, mis teeb eluliselt olulist tööd.“

Atraktiivsete tööandjate esiviisikusse mahtusid veel Tartu Ülikooli Kliinikum, Confido, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja SYNLAB Eesti.

Evakuatsiooniõppus

Ravi tänava üksuses

11. septembril toimus Ida-Tallinna Keskhaigla Ravi tn 18 üksuse A- ja B-korpuses ulatuslik evakuatsiooniõppus. Stsenaarium nägi ette keskkütte- ja veekatkestuse, millele järgnes osaline elektrikatkestus. Sellises olukorras ei oleks võimalik haiglas tavapäraselt ravi osutada ning patsiendid tuli evakueerida ITK teistesse üksustesse, Lääne-Tallinna Keskhaiglasse ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse. Kaasatud olid ka Tallinna Kiirabi, Terviseamet ja linna kriisimeeskond.

Õppuse käigus evakueeriti 70 „patsienti“, sh nii iseseisvalt liikuvad kui ka voodite ja päästelohistitega transportitavad haiged. Rollimängijate abil loodi realistlik olukord, samal ajal jätkus ka haigla igapäevane töö.

„Sellised harjutused annavad meile kindlustunde, et kriisiolukorras on ravi järjepidevus ja patsientide ohutus tagatud,“ ütles ITK juhatuse esimees Tarmo Bakler.

Täname patsiente, külastajaid ja personali mõistva suhtumise eest õppuse ajal.





Ühe foto lugu

ARNE-LEMBIT KÖÖP JA INGE SUDER

Mõnikord võib üks vana foto jutustada terve pika loo ja olla justkui peegel ajalukku. Nii on näiteks Eesti Tervishoiumuuseumis säilinud grupifoto Keskhaigla töötajatest 1930. aastatel.

Foto on tehtud arvatavasti 1931. aasta sügisel, kuna puud on lehtes, ent kõigil on seljas palitud ja kaabud-kübarad peas. Seltskonna riietusest õhkub ka kolmekümnendate aastate soliidset rõivamoodi: meestel peas kaabud ja lipsud ees, daamidel peas kübarad ja jalas moekad kingad.

Meie õnneks on fotol olijad ka nimeliselt tähistatud, mis võimaldab neid Keskhaiglaga lähemalt siduda ning aitab kokku panna pildi haigla tollasest arstkonnnast.

Esireas istujad ei ole kõik pingile mahtunud ning õde Lehtmetsale ja dr Jussile on toodud toolid. Fotol on 14 inimest, nende seas mitmed Keskhaiglale olulised osakonnajuhatajad. Pika valge pingi ots on vaba, ilmselt oleks seal pidanud oma tütre Rita kõrval istuma haigla peaarst dr Eduard Soonets. Preili Soonetsi kõrval istub pr Erika Hubel – dr Ernst-Karl Hubeli abikaasa.

Kolmandana istub esireas **dr Adda Mardna** – laboratooriumi ja siseosakonna volontäärarst, kes asus Keskhaiglasse tööle 1931. aasta sügisel. Hiljem oli ta Keskhaigla I sisehaiguste osakonna juhataja aastatel 1949–1975.

Adda Mardna kõrval istub **dr Salme Mänd**, kes oli Keskhaigla laboratooriumi kauaaegne juhataja (1931–1962). Järgnevalt istuvad kõrvuti kaks medõde: ämmaemand **Helle Leik**, kes töötas haiglas veel ka aastatel 1940–1944 ja lahkus siis välismaale, ning õde **Lehtmets**, kes lahkus haiglast enne 1940. aastat.

Viimane esireas istuja on **dr Voldemar Juss**, Dr Juss oli tunnustatud röntgenoloog, kes muuhulgas kuulus ka Arstide Koja nõukogusse.

Tagareas seisab prl Soonetsi selja taga **dr Riho Roots**, kes oli Keskhaiglasse tööle asunud 1931. aasta kevadel, kui naasis õppelähetuselt Austriasse. Dr Roots oli aastatel 1931–1939 Keskhaigla prosektoir. 1939. aastal suundus ta tööle Tartu Ülikooli patoloogia instituuti, 1945–1950 oli ta Tartu Riikliku Ülikooli hügieeni kateedri juhataja kt. Poliitilise tagakiusamise tõttu pidi dr Roots ülikoolist lahkuma ja suundus tööle Viljandisse.

Järgmisena seisab Prantsuse Lütseumi õpilane **Gleb Lindvet**, dr. Valter Lindeberg-Lindveti poeg, kes lõpetas Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 1942. aastal. Ta mobiliseeriti Saksa sõjaväkke, langes vangi ja viibis Nõukogude

sõjavangilaagris üle kolme aasta. Vabanedes õnnestus tal ühineda Rootsi põgenenud perekonnaga. Rootsis sai ta tööloa ja töötas jaoskonnaarstina.

Poja kõrval seisab **dr Valter Lindeberg-Lindvet**, kes oli aastatel 1925–1940 Keskhaigla konsultant-neuroloog. Dr Lindeberg-Lindvet lahkus koos perekonnaga 1944. aastal Rootsi, kus ta sai ka tööloa.

Sonimüts peas, seisab **dr Ernst Karl Hubel**, kes oli II sünnitusjaoskonna juhataja. Ta töötas Keskhaiglas aastatel 1924–1933.

Järgmisena seisva noorukese preili Vabaoja seoseid Keskhaiglaga ei ole õnnestunud autoritel välja selgitada. Neiu kõrval seisab **dr Boris Mühlberg**, kes oli aastatel 1929–1944 meeste sisejaoskonna juhataja. Keskhaiglas töötas ta alates 1923. aastast. Boris Mühlberg põgenes 1944. aastal Saksamaale, asus seal tööle ning elas vanadekodus kõrge eani.

Tagareas seisab viimasena II kirurgiaosakonna juhataja **dr Herman Paul Rossmann**, kes töötas Keskhaigla haavajaoskonna assistentarstina 1923. aastast ning aastatel 1932–1944 II kirurgiaosakonna juhatajana. Rossmann põgenes 1944. aastal Rootsi, kus sai tööloa ja töötas pikemat aega Nyköpingi haigla kirurgiaosakonnas.

Fotol olevad kaheksa arsti on osa Keskhaigla kollektiivist, kelle sihikindla töö tulemusena kujundati „priihospital“ hea tasemega raviasutuseks.

Tööjuubelid

Oktoober

40
KAIRE SOMMA
õde, silmakliinik

35
NATALIA TARASENKO
õde, sisekliinik

30
INGRID LILL
õde, sisekliinik

JAANA INNOS
ämmaemand, naistekliinik

25
RUSLANA UHHALOVA
anesteesiaõde, kirurgiakliinik

20
IRINA GUBAR
intensiivraviõde, kirurgiakliinik

MERILIN KRUMINŠ
ämmaemand, naistekliinik

JELENA NOVIKOVA
osakonna abiline, silmakliinik

HELI KALJUSAAR
keskuse juhataja, sisekliinik

JULIA GUTKINA
õde, taastusravikliinik

EVE SOOBA
osakonnajuhataja, taastusravikliinik

15
LARISSA SENTŠENKO
osakonna abiline, diagnostikakliinik

SINIKKA JARINEN
kliiniku assistent, sisekliinik

GALINA DATSJO
õde, sisekliinik

10
JELIZAVETA TARASSOVA
laborant, diagnostikakliinik

JULIA VAHTUROVA
laborispetsialist, diagnostikakliinik

ANNA JERMUZEVITŠ
õde, diagnostikakliinik

HELLE ANSMANN
arst, sisekliinik

OLGA GVOZDEVA
ambulatoorse osakonna abiline, taastusravikliinik

5
ŽANNA SEMÕNIN
laborant, diagnostikakliinik

DAIVA DANIEL
õde, kirurgiakliinik

NADEŽDA SMIRNOVA
meditsiiniiseadmete hooldaja, kirurgiakliinik

INGRID RASINA
õde, kirurgiakliinik

LIIS TURU
lasteõde, naistekliinik

ARINA VALDAS
õde, naistekliinik

OLGA BODNAR
reumatoloog, sisekliinik

KATRIN PÄÄSUKE
õde, sisekliinik

SOFJA VARAVIN
kabineti assistent, sisekliinik

KAUPO OLE
kliiniku juhataja, taastusravikliinik

VEERA BELEUTOVA
riidehoidja, klienditeeninduse teenistus

VJATŠESLAV ILKIV
remonditööline, haldusteenistus

ALEKSANDR REBENKOV
majahoidja, haldusteenistus

INNA DANILINA
puhastusteenindaja, haldusteenistus

OLGA TRAYGEL
puhastusteenindaja, haldusteenistus

ristisõna.ee Nuti	METALLITÖÖ TEGIJA	TÕINE HIE- RARHIA	MASTI RÕHTPUU	RÕIVA- DETAIL	MARJA- KOMBAIN	KEEL ETIOOPIAS	BELL	IRIIDIUM		TEATME- TEOS	EESTI END. TEATRIMEES (EESN+N)	TERAVILI	KARJASE- LAUL
KABJATOHL									NAISENIMI				
									KOKKU				
VANEMA TUNNE LAPSE VASTU							ATAKK						
							TÕUKE- LEEVENDI						
INIMESE PEALT MAKSTAV SUMMA								SAKSA FILOSOOF					
								KÕNE- HALVATUS					
PLAATINA			TRÜKIS							LUULETAJA JULIUS ...			
			RAUDTEE SIBERIS							VANA- VANEM			
	VASTUS											HAPNIK	
	RIIK EUROOPAS											KORRATUS- SE OLEKUSSE	
INIM- PELGUR					KIRJANIK ... LEMBER				SURNU- KUUR				
					LAHUS- LAGU-				LÄIKETU				
KAUGEMAL						VEENE NAISENIMI							PINDALA- ÜHIK
						EESTI MALETAJA							
SADAM			KOOS- ÜHIS-				JÄRV SOOMES						
			AMERIIT- SIUM				PALLAA- DIUM						
NAISENIMI				PLAANIMA									
				B NAABER									
TASUTA					TULNUK- UMBROHI								

Vastused saata aadressile toimetus@itk.ee

Eelmise numbri ristsõna õige vastus oli **"KOLMIKNÄRV"**. Auhinna võitis **HANNA KURG**. Palju õnne!
Võitjaga võetakse ühendust.

IDA-TALLINNA KESKAIGLA

Jämesoolevähi sõeluuring 2025

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

Jämesoolevähi sõeluuring on **TASUTA**.

620 7077

KOLOSKOPIA UURINGULE AJA BRONEERIMINE

ELULISELT OLULINE!

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