

# ITK Sõnumid

NR 80 • MÄRTS 2026

Ida-Tallinna Keskhaigla ajakiri

WWW.ITK.EE

lk 8

## 30 aastat silma sarvkesta siirdamisi

lk 2

ITK lastearst Kadri Margus pälvis presidendi teenetemärgi

lk 10

Robotkirurgia on tulemas, et jääda

lk 16

Kuidas tulla toime liigesevaluga?

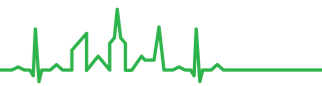
lk 22

Klienditeenindus loob esmamulje haiglast

lk 26

Kasvamas on uus põlvkond tervishoiutöötajaid





# Kadri Margus: südamega tehtud töö

INGE SUDER

14. veebruaril anti Rakveres Arvo Pärldile pühendatud Ukuaru muusikamajas üle tänavused riiklikud teenetemärgid. Meie haigla lastearst Kadri Margus pälvis Eesti Punase Risti IV klassi teenetemärgi. Samal kuul täitus tal ka 30 aastat tööd meie haiglas. See aeg mahutab endasse tuhandeid valveid ja kohtumisi peredega ning terve põlvkonna jagu lapsi, kelle esimesed elupäevad on möödunud tema käte all.

Kadri sai tunnustusest teada kolleegide kaudu. „Esimesel hetkel võttis hinge kinni. Pähe turgatas mõte, kas olen tõesti selle vääriline.“ Mõne hetke pärast tuli aga teine arusaam. „Mul on väga vedanud meeskondadega, kes on tööelus minu kõrval olnud. Alates patsientidest ja nende vanematest kuni kolleegideni, kellega oleme püüdnud luua midagi uut ja püsivat. Ikka selle nimel, et oleks turvalisem paraneda, tööd teha ja areneda.“

**/.../ oleme püüdnud luua midagi uut ja püsivat. Ikka selle nimel, et oleks turvalisem paraneda, tööd teha ja areneda**

Tema jaoks ei ole teenetemärk kunagi ainult ühe inimese tunnustus. „Selline tunne tekitab kohe soovi seda jagada ja tunnustada ka teisi. Üksi ei tee meditsiinis midagi.“

Kadri lõpetas Tartu Ülikooli 1993. aastal lastearstina ja alustas iseseisvat tööd aasta hiljem. „Olin siis saamas 25-aastaseks.“ Ta ütleb, et ei mäleta hetke, kus oleks oma valikus kahelnud. „Pediaatria on eriala, mis kasvab koos sinuga. Alguses õpid sina lapsi tundma, hiljem õpetavad nemad sind.“

Alates 1996. aastast on tema töö keskmes vastsündinud. Samas on talle väga olulised ka suuremad lapsed. „On kunagisi patsiente, kes on oma lapsega ringiga minu juurde tagasi tulnud. See on üks erilisemaid kogemusi, mida arst võib kogeda. Siis saad aru, kui pikk on tegelikult aeg.“

Ta on näinud pediaatria muutumist nii riiklikus kui erasüsteemis. „Muutus on olnud väga palju. Ravivõimalused on laienenud, tehnoloogia arenenud, aga lapse ja pere vajadus turvalise arsti järele ei ole muutunud.“ Samas toob ta välja ka valusama teema. „Olen näinud pediaatria kui esmatasandi eriala kadumist ja selle tagajärgi. See on hoopis omaette teema.“

**On kunagisi patsiente, kes on oma lapsega ringiga minu juurde tagasi tulnud. See on üks erilisemaid kogemusi, mida arst võib kogeda.**

## Õppimine, mis muudab ravi turvalisemaks

Üks Kadri töö olulisemaid suundi on simulatsioonõppe arendamine. Huvi tekkis soovist mõista, kuidas inimesed tegutsevad olukordades, kus otsuseid tuleb teha sekunditega. „See puudutab kõige tundlikumaid ja kiiremaid otsuseid nõudvaid hetki.“



Dr Kadri Margus on ka üks simulatsioonikoolituste eestvedajatest. Fotol vastsündinu simulatsioonikoolitus nelja kätepaari osavõtul.

Koos kolleegidega alustati koolitusi mõttega, et õpetada nii, nagu ise tahaks õppida. „Mida rohkem kogemust tuli, seda rohkem taipasin, et treenitus parandab otseselt ravitulemit ja mingil määral vähendab ka töötajate läbipõlemist. See annab meeskonnale ühtekuuluvustunde ka igapäevapraktikas.“

Pärast Hollandis saadud väljaõpet aitas ta käivitada simulatsiooniinstruktorite koolitused. „Mul oli suur tahe see käima lükata. Praegu on hea vaadata kolleegide toimetamisi ja näha, et see elab oma elu edasi.“

Simulatsioon ei tähenda ainult tehnilisi oskusi. „Suhtlusoskus, meeskonnatöö sujuvus ja debriifinguoskus on kiired positiivsed efektid ravitöös.“ Tema sõnul õpivad instruktorid sealjuures ise sama

palju kui koolitavad. „See nõuab ausat peeglist vaatamist ja turvalise raamistiku loomist.“

Aastate jooksul on ta panustanud ka ravijuhiste uuendamisse ja regulaarsetesse haigusjuhtude aruteludesse. „Oleme neljateistkümnendat aastat meeskonnaga süsteemselt juhtumeid arutanud, et leida, järeldada ja õppida.“ Samuti arendatakse kliinilise debriifingu süsteemi. „Lisaks ravivõtetele peame hoidma ka kolleege.“

Kadri erialane tegevus ulatub haiglast kaugemale. Ta on aastaid osalenud Eesti arstide päevade korraldamises ja on nüüd Eesti Perinatoloogia Seltsi president. „See on multidistsiplinaarne selts, kus eesmärk on hoida esikohal naiste ja vastsündinute huvid ning pakkuda uusimat teavet, ühtlustada ja parandada koostööd.“

Tema sõnul aitab see näha suuremat pilti. „Patsiendi jaoks peab süsteem toimima tervikuna.“

Töö juures hoiab silma säramas kõige lihtsam asi. „Kõige suurem rahulolu on näha laste reaalselt paranemist.“ Sama oluline on meeskond. „Rõõmu pakub näha ühtselt toimetavaid meeskondi ja leida mõttekaaslast. Kuulamine ja kaasamõtlemine on suur jõud.“

**Parim hetk on see, kui täiskasvanuks saanud lapsed küsivad, kuidas mul läheb, ja mõtlevad päriselt kaasa. Vahel on nende nõuanded olnud mulle parim tööriist või lausa ravim.**

## Tasakaalu aitavad hoida pere ja loodus

Selleks, et nii töö- kui erialaselt pikalt vastu pidada, peab Kadri sõnul elu kuidagi tasakaalus püsima, kuigi ta tunnistab, et see ei ole kunagi päriselt valmis seisund. „Tasakaal on üsna tundlik teema. Alati võiks paremini.“

Kõige kindlam maandus ei ole tema jaoks aga konkreetne tegevus, vaid inimesed. „Parim hetk on see, kui täiskasvanuks saanud lapsed küsivad, kuidas mul läheb, ja mõtlevad päriselt kaasa. Vahel on nende nõuanded olnud



Dr Kadri Margus (keskel) koos kolleegidega (vasakult) naistekliiniku juhataja dr Brigitta Tamm, juhatuse esimees Tarmo Bakler, ravijuht dr Kai Sukles ja õendusjuht Kätlin Pallo.



**Pediaatria on üks ilusamaid erialasid meditsiinis, leiab dr Margus.**

mulle parim tööriist või lausa ravim.“ Nendes vestlustes kaob arsti roll ja alles jääb inimene, kellele ei oodata otsuseid, vaid kelle jaoks lihtsalt ollakse olemas.

Samamoodi kannavad teda kolleegid, kellest paljud on aastatega saanud sõpradeks. „Minu inimesed võivad olla küll eri paikades, kuid oleme alati üksteise jaoks. Jagame rõõme ja muresid, reisime koos, vahel nutame ja naerame. See annab jõudu rohkem, kui esialgu arvata oskaks.“

Vaikuse ja rahu leiab Kadri looduses. Ta jalutab palju metsas ning kevadest sügiseni hoiab käsi mullas. „Mul on oma pühapaigad, kus jõudu ammutamas käin. Need on seotud ürgse loodusega, seal saab mõtted vaikselt.“ Kodus jagatakse abikaasaga muusika- ja lugemiskirge, eriti ulmekirjanduse vastu. „Hea lugu aitab vahel paremini välja lülitada kui puhkus.“

**Lapse mõistmine nõuab aega, keskendumist ja tunnetust, kuid seda ilusam on koostöö temaga**

**Tulevikku vaadates näeb Kadri oma eriala pidevas liikumises**

„Meie eriala areneb katkematu, nii sisuliselt kui organisatoorselt.“ Teda huvitab, kas muutuval meditsiini maailmal saavad meie erialade kontekstis laste ja naiste vajadused esmatähtsaks. Kas enne kuulatakse inimesi, kes oskavad oma tööd teha, ja siis alles joonistatakse plaane. Nii et kujuneks naistekliiniku osana tänapäevane perinataalkeskus, kus erinevad spetsialistid töötavad koos ühe terviku nimel.

Eesti Perinatoloogia Seltsi presidendina tunnetab ta ka vastutust hoida erialane kogukond ühtse ja tegutsevana. Samal ajal ei kao tema töö keskpunktist simulatsioonõpe. „Siin ei saa ma üle ega ümber simulatsioonõppest. Edasine täiustamine ja õppe süstematiseerimine koos kolleegidega on suur väljakutse. Tegemist on palju ja mõtteid jagub.“

Noortele arstidele räägib ta pediaatriast erilise soojusega. „See on üks ilusamaid erialasid. Lapse mõistmine nõuab aega, keskendumist ja tunnetust, kuid seda ilusam on koostöö temaga.“ Sama oluline on töö lapsevanematega. „Kui pere arst, õde ja ämmaemand toimivad ühtse meeskonnana, sünnib parim tulemus.“ Ta naeratab ja lisab, et lapsed õpetavad arsti sama palju kui arst lapsi. „Nad on otsekohesed ja filtrita. See toidab hinge ja paneb ka ennast kasvama.“

Kui elu oleks ta meditsiini eemale viinud, oleks ta vanaema soovitusel võinud saada advokaadiks, kuid talle meeldib mõelda ka teistsugusest elust. „Kunagi küsiti mult, milline oleks mu unistuste elu. Vastasin, et peaksin raamatupoodi ajal, kui inimesed armastavad lugeda ja loetust rääkida.“

Kõige tänujulikum on ta siiski inimeste eest enda ümber. „Olen tänulik, et olen saanud tegutseda koos inimestega, kellega oleme leidnud üksteisemõistmist.“ Ja väikestest asjadest piisab vahel täiesti. „Kui keegi küsib siiralt, kuidas sul läheb või mis sa arvad, teeb see päeva kohe paremaks.“

Kadri Marguse lugu räägib järjepidevusest ja hoolimisest. Aastad muudavad ravimeetodeid ja süsteeme, kuid töö sisu jääb samaks. Üks inimene vajab abi ja teine on valmis seda andma. Ja kui seda teha südamega, kestab see töö aastakümneid.

# 25 aastat imetamisnõustajate teenuse pakkumist

4. märtsil tähistasime imetamisnõustajate päeval ka 25 aasta möödumist imetamisnõustamise teenuse pakkumise algusest ITK-s.



**Naistekliiniku sünnitusosakonna imetamise nõustamise juht Aet Maarja Leberecht.**

Igal aastal märtsi esimesel kolmapäeval tähistatakse rahvusvahelist imetamisnõustajate päeva, mil tunnustatakse imetamisnõustajaid ja nende rolli emade ning laste tervise toetamisel.

„Rinnaga toitmine toetab lapse immuunsüsteemi arengut, vähendab haigestumiskiirte ning avaldab positiivset mõju ema tervisele,“ märkis meie haigla naistekliiniku sünnitusosakonna imetamise nõustamise juht Aet Maarja Leberecht. „Samas võib imetamise teekond olla perede jaoks väljakutsuv. Professionaalne ja teaduspõhine nõustamine aitab ennetada probleeme, toetada enesekindlust ning

parandada rinnaga toitmise kestust ja kvaliteeti.“

Rahvusvahelisel imetamisnõustajate päeval korraldas ITK naistekliinik 4. märtsil avatud seminari, kus käsitleti imetamise hetkeseisu Eestis, imetamisnõustaja rolli ja väljaõpet ning arutleti valdkonna tulevikusuundade üle. Seminaril tähistati ka imetamisnõustamise teenuse 25. tegevusaastat naistekliinikus. Avatud seminar tõi kokku tervishoiutöötajad ja valdkonna spetsialistid, et arutada, kuidas tagada kvaliteetne ja järjepidev tugi peredele ka tulevikus.

Rahvusvaheline imetamisnõustajate päev on võimalus tõsta esile imetamisnõustajate panust ning rõhutada kvaliteetse, järjepideva ja tõendus põhise toetuse olulisust tervishoiusüsteemis. Haigla kontekstis on imetamisnõustajate töö lahutamatu seotud sünnitusjärgse toe, neonatoloogia ja pediaatria kvaliteediga. Iga õnnestunud imetamise algus loob tugeva aluse lapse edasiseks arenguks.

Täname meie imetamisnõustajaid! Aitäh, et seisate perede kõrval – professionaalselt, kannatlikult ja südamega.

Imetamisnõustamine – hooliv tugi esimesest piimatilgast!

**Imetamisnõustamine toimub Ida-Tallinna Keskhaiglas etteregistreerimise alusel tööpäeviti:**

Ravi tn üksuses (Ravi 18):

- Sünnitusmaja I korrusel kabinetis 128
- Telefoninõustamine telefonidel 620 7453 ja 5304 1783.

Magdaleena Tervisemajas (Pärnu mnt 104):

- I korrusel kabinetis 120
- Telefoninõustamine telefonidel 606 7849 ja 5860 1570

Järve üksuses (Energia 8):

- I korrusel kabinetis 118
- Telefoninõustamine telefonidel 606 7606 ja 5816 2525

Vastuvõtule saab aja broneerida:

- Terviseportaalil [www.terviseportaal.ee](http://www.terviseportaal.ee)
- telefoni teel 666 1900 E-R 7.30-18.00
- kohapeal registratuuris

Kadri on meil suur au ja rõõm koos töötada. Temas on ühendatud kõrge professionaalsus, vastutustunne ja inimlik empaatia. Lisaks erialasele kompetentsile on ta hinnatud meeskonnaliige – toetav, õpetav, koostööaldis ja rahulik ka pingelistes olukordades. Lugupidamine ja kollegiaalsus on tema elegantne käitumisnorm.

Õnnitlen armast kolleegi dr Kadri Margust väarika tunnustuse puhul ja soovin talle tervist, jõudu ja palju õnne!

**Dr Brigita Tamm,**  
Naistekliiniku juhataja

**Rinnavähi sõeluuring 2026**  
Kutsume naisi sünniaastaga 1952, 1954, 1956, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968, 1970, 1972, 1974, 1976

Uuri lisaks

Rinnavähi sõeluuring on TASUTA.

Uuring toimub Ida-Tallinna Keskhaiglas Magdaleena üksuses, Pärnu mnt 104.

[www.terviseportaal.ee](http://www.terviseportaal.ee) 666 1900

Aja broneerimine

# Haigla lugu – 2025

ITK tava tõi haigla aastaarunnete nädalal möödunud aastast kokkuvõtteid tegema kõik osakonnad: toimus üle 70 ettekande enam kui 100 esineja osavõtul. Aastaaruannete nädala lõpetas traditsiooniliselt juhatuse esimees Tarmo Bakler, kes võttis kokku möödunud aasta põhisõnumid ja vaatas ühtaegu ka järgmiste aastate suunas.

Nädala jooksul tõstatati ka küsimus, kas nädal aega järjest toimuvad ettekanded on tänases digimaailmas vajalikud, kas sama info ei võiks olla lihtsalt haigla siseveebis? Nädal näitas, et kui on võimalik haigla päriselt nädalaks kokku saada, tasub seda teha. Inimeste vahetu kohtumine, oma töö ja osakonna tegemiste tutvustamine ning kolleegide kuulamine loob sidusust, mida ükski kirjalik kokkuvõte ei asenda. Tänavusi ettekandeid iseloomustas asjalikkus, professionaalsus ja positiivne alatoon. Piltidelt vaatasid vastu sajad rõõmsad ja pühendunud inimesed – meie haigla lugu on eelkõige inimeste lugu.

**Piltidelt vaatasid vastu sajad rõõmsad ja pühendunud inimesed – meie haigla lugu on eelkõige inimeste lugu**

## Ravitöö ja rahastamine: muutused struktuuris

ITK põhitegevus on jätkuvalt seotud Tervisekassa tellimisel teenuste osutamisega – nii rahaliselt kui sisuliselt moodustab see üle 90 protsendi meie tegevusest.

Tervisekassa 2025. aasta leping tõi kaasa olukorra, kus märkimisväärne osa tööst tehti lepingumahu väliselt ning tasustati koefitsiendiga 0,7. Aasta lõikes tähendas see, et ligi 9 protsenti ambulatoorsest tööst ei mahtunud lepingumahtu. See loob pinget nii organisatsiooni eelarvele kui ka töökorraldusele ning mõjutab paratamatult kogu raviteenuse struktuuri.

Kahe viimase aasta üks märgatavamaid muutusi on ambulatoorsete ravijuhude arvu vähenemine ligi 10 protsendi võrra

(üle 400 000 ravijuhult umbes 370 000-ni). Selle taga on mitmed tegurid:

- uuringute ja ravijuhude sisuline keerukuse kasv;
- kallinenud ravimid, implantaadid ja tehnoloogia;
- osa lihtsamate teenuste liikumine erameditsiini;
- kaugvastuvõtude laiem kasutamine.

Samas on päevastatsionaarne ja statsionaarne ravi püsinud suhteliselt stabiilsena.

**Tööjõupuudus ei ole üksnes personalipoliitiline teema, vaid ka patsiendihutuse ja õigusliku vastutuse küsimus**

## Uus põlvkond on peale kasvamas

Samas on põhjust rõõmustada:

- praktikantide arv on kasvanud;
- residentide ja õendusvaldkonna praktikate maht suureneb;
- õpetavate spetsialistide programm ja majasisesed koolitused on saanud väga positiivset tagasisidet.

Järelkasvu on peale tulemas – see on teadlik ja strateegiline investering tulevikku.

Täidetud ja täitmata ametikohad ning ületunnitöö on jätkuvalt valdkonnad, mis nõuavad tähelepanu. See ei ole ainult töökorralduslik või eelarveline küsimus. Keeruliste ravijuhutemite analüüsid on üha enam tähelepanu pööratud ka töötajate tööajale ja koormusele. Lisaks pädevusele vaadatakse, kas töö on tehtud nõuetekohase tööaja piires. Seetõttu ei ole



Tarmo Bakler

tööjõupuudus üksnes personalipoliitiline teema, vaid ka patsiendihutuse ja õigusliku vastutuse küsimus.

## Patsiendihutus ja arendused

Viimastel aastatel on toimunud patsiendihutuse valdkonnas uued arengud.

OTUS (ohutusjuhtumitest teatamise ja uurimise süsteem) on kujunenud ITK-s juba omaette mõisteks. Viimase kahe-kolme aastaga on patsiendihutuse süsteemne arendamine andnud nähtava tulemuse – teemad ei ole enam üksikud algatused, vaid osa teadlikust ja organiseeritud kultuurist.

Samal ajal vajavad arendamist kliinilised infosüsteemid. Ettekannetest tõusis esile ka mitmeid uusi ja jätkuvaid aruteluteemasid:

- ravimikäitluse robotiseerimine;
- registrite arendamine ja võrdlus teiste haiglatega;
- infosüsteemide uuendamine;
- teenuste strateegiline positsioneerimine.

Oluline küsimus on, kas ITK roll on pakkuda lisaks Tervisekassa teenustele süsteemselt ka patsiendi enda tasutavaid teenuseid või jääda eelkõige avaliku rahastusega raviteenuse osutajaks. Selge ja ühine arusaam selles küsimuses on organisatsiooni arenguks vältimatu.

## Hoonefond ja pika plaani vajadus

Kui veel mõni aasta tagasi suunas tegevusi teadmine võimalikust uuest meditsiinilinnakust, siis tänane olukord eeldab seniste hoonete järjepidevat arendamist. Pikk plaan on hädavajalik – nii olemasolevate majade uuendamisel kui ka võimaliku konsolideerimise kontekstis.

## Tallinna haiglavõrk – lugu jätkub

2001. aastal loodud Ida-Tallinna Keskhaigla ei ole oma loo lõpp-punktis. Tallinna linnale kuuluvate haiglate ühendamise protsess on käivitunud ning aktsiaselts Tallinna Haigla on alustanud konsolideerimiskava koostamist. Ajaraam ulatub 2029. aastani.

See tähendab, et järgmise nelja aasta jooksul planeeritakse reaalseid samme, mis mõjutavad nii tugistruktuure kui kliinilist tegevust. Need kaks ei ole teineteisest lahutatavad – organisatsiooni tulevik sõltub sellest, kuidas suudame tervikuna oma rolli selles protsessis määratleda.

Tallinna haiglavõrgu küsimus ei ole uus – see on arutelu, mis on kestnud aastakümneid. Nüüd on see taas jõudnud otsustavasse etappi. Meie ülesanne on osaleda selles protsessis professionaalselt, sisuliselt ja vastutustundlikult.

## ITK lugu – 240 aastat järjepidevust

ITK 240. aasta juubelikonverentsil kõlanud mõte on jätkuvalt asjakohane – ITK lugu ei ole ainult juriidiline järjepidevus alates 2001. aastast, vaid palju pikem traditsioon. Haiglavõrk ei ole kunagi olnud „valmis“ – see on olnud pidevas muutumises.

Ka praegu oleme üleminekuhetkes.

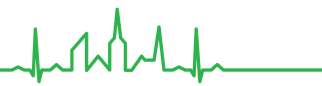
Aastaaruande nädal andis põhjaliku ülevaate nii inimese elukaarest kui haigla kõikide üksuste tegevusest. Selle nädala sõnum oli selge: meie tugevused on professionaalsus, koostöö ja inimlikkus.

ITK põhiväärtused – professionaalsus, hoolivus ja inimlikkus – jäävad samaks.

Jätkame mõistuse ja südamega. Inimlikult inimesega.

**Tarmo Bakler**  
Juhatuse esimees





# Pimedusest valgusesse: kuidas sarvkesta siirdamine muutis meditsiiniajalugu ja inimeste elusid

MAREK SIMULMAN

Doonorsarvkesta siirdamine on kirurgiline protseduur, mille eesmärk on taastada nägemine patsientidel, kelle sarvkest on haiguse või trauma tõttu muutunud läbipaistmatuks. Kujundlikult võib sarvkesta võrrelda silma klaasobjektiiviga – kui see on kriimustatud, armistunud või seestpoolt hägustunud, ei ole silma ülejäänud osade tervisest kasu: valgus ei pääse enam selgelt läbi.

Selline seisund võib tekkida traumade, erinevate põletikuliste haiguste või geneetilise eelsoodumuse tõttu. Just nendel juhtudel lakkavad sarvkesta loomulikud „veepumbad“ ehk endoteelirakud töötamast ning kude muutub läbipaistva asemel piimjaks, mattklaasi meenutavaks pinnaks.

See võib olla patsiendile äärmiselt piinav. Näiteks 2014. aastal tehti Ida-Tallinna Keskhaiglas Baltikumi esimene omalaadne endoteeli siirdamise

operatsioon 75-aastasele mehele, kes oli aastaid kannatanud tugeva valu ja nägemiskaotuse all ning oli valmis silmast sootuks loobuma. Kui varem tähendas ravi kogu sarvkesta väljavahetamist, siis uue, säästvama meetodiga asendati vaid silma sisemine kiht ehk imeõhuke vigastatud endoteel.

Sõltuvalt sellest, kas kahjustus asub sarvkesta pinnal või sügavamal, vahetatakse kude tänapäeval kihiti ja võimalikult säästlikult. Selline kirurgiline peenhäälestus

pakub patsiendile sageli püsiva lahenduse kogu eluks, taastades maailma selguse ja kirkuse.

**Kirurgiline peenhäälestus pakub patsiendile sageli püsiva lahenduse kogu eluks, taastades maailma selguse ja kirkuse.**

Ida-Tallinna Keskhaigla silmakliiniku juhataja ja silmakirurg Artur Kleti sõnul ei ole sarvkesta siirdamine olnud meditsiiniajaloo jooksul üksikute läbimurrete, vaid järjepideva arendustöö tulemus – isegi kui taastunud nägemine võib patsiendile tunduda imena.

Sarvkest oli ajaloos esimene kude, mida õnnestus edukalt inimeselt inimesele siirdada. See juhtus 1905. aastal, kui Austria kirurg Eduard Conrad Zirm siirdas terve sarvkesta nägemise kaotanud mehele. Doonoriks oli 12-aastane poiss, kelle silm oli saanud raske trauma, kuid sarvkest oli jäänud terveks. Sellest operatsioonist kujunes kogu kaasaegse transplantoloogia alguspunkt.

## Immunoloogiline eelis

See, et just sarvkest osutus esimeseks edukalt siirdatavaks koeks, ei olnud juhus. Erinevalt enamikust elunditest on sarvkest immunoloogiliselt privilegeeritud kude – selles puuduvad veresooneid. Seetõttu ei ole kudede sobivus nii kriitiline kui näiteks neeru või südame siirdamisel, kus organism lükkab võõra siiriku kergemini tagasi.

Kleti sõnul on sarvkesta siirdamise kliiniline loogika lihtne: silm võib olla midugi täiesti terve – võrkkest, nägemisnärvi ja sisemised struktuurid toimivad –, aga kui „aken“ ehk sarvkest on haiguse, trauma või geneetilise põhjuse tõttu tuhmunud, ei pääse valgus silma. Läbipaistva doonorkoe asetamine kahjustatud koe asemele taastabki nägemise.

## Suur murrang nägemise taastamisel

Tänavu möödub Ida-Tallinna Keskhaiglas 30 aastat kaasaegse sarvkesta siirdamise algusest. Selle aja jooksul on toimunud märkimisväärne tehnoloogiline areng. Kui veel 15 aastat tagasi vahetati sarvkest enamasti tervikuna, siis tänaseks on standardiks saanud kihiline siirdamine.

„Selgus, et haigused kahjustavad sageli vaid teatud kihte. Me ei pea vahetama kogu sarvkesta, vaid saame siirdada ainult kahjustatud osa,“ selgitab Klett. Mõnel juhul siirdatakse vaid umbes 10 mikroni paksune koekiht (1 µm = 0,001 mm). See on sedavõrd õhuke, et kirurg peab kude operatsiooni ajal spetsiaalselt värvima, et see oleks nähtav. Eeskätt endoteeli siirdamise puhul tähendab see patsiendile kiiremat paranemist, vähem tüsistusi ja paremat nägemistulemust.

## Reguleeritud doonorlus ja tulevik

Tänapäeval on doonorlus rangelt reguleeritud. Kui 1990. aastatel ei olnud kudede loovutamine Eestis veel ühtse ja detailse õigusliku raamistikuga hõlmatud, siis praegu eeldab see inimese eluajal antud

nõusolekut või lähedaste otsust vastavalt kehtivale korrale.

Erinevalt siseorganitest ei ole sarvkesta siirdamine minutite küsimus. „Sarvkesta rakud püsivad elus umbes ööpäeva pärast surma ning kude saab erilahuses konserveerida kuni kaks nädalat,“ märgib Klett. See annab kirurgidele märkimisväärse paindlikkuse operatsioonide planeerimisel. Tulevikusuunad liiguvad aga veelgi peenemate lahenduste poole – üksikute rakkude ja tüvirakkude siirdamise suunas, et vähendada vajadust suure hulga doonorkoe järele.

## Sarvkesta transplantatsiooni ajalugu

- **Esimene maailmas:** 1905. aastal tegi Eduard Conrad Zirm esimese eduka sarvkesta siirdamise.
- **Eesti versta postid:** esimene sarvkesta siirdamine tehti Tartus 1948. aastal; kaasaegne sarvkesta transplantatsioon algas Tallinnas Ida-Tallinna Keskhaiglas 1996. aastal ning Tartu Silmakliinikus 2000. aastal.
- **DMEK-tehnika:** 2009. aastal maailmas (Eestis 2014) kasutusele võetud meetod, mille puhul siirdatakse vaid endoteelikihti.
- **DALK-tehnika:** alates 2010. aastast kasutatav meetod, mille puhul siirdatakse sarvkesta eesmine osa,

säilitades patsiendi enda endoteelikihi; Eestis kasutusel Ida-Tallinna Keskhaiglas alates 2016. aastast.

- **Statistika:** Eestis vajab sarvkesta siirdamist keskmiselt 40–50 inimest aastas.
- **Bioloogiline kulumine:** sarvkesta endoteelirakkude tihedus väheneb loomulikult umbes 0,6% aastas. Kui rakkude arv langeb alla kriitilise piiri, muutub sarvkest tursunuks ja kaotab läbipaistvuse. Endoteelirakud on unikaalsed, sest nad ei ole võimelised regenereeruma; nende asendamine on võimalik vaid doonorrakkude abil.
- **Doonorlus:** kuigi arendatakse kunstmaterjale, püsib maailmas suur puudus inimdoonorite koost. Sarvkesta siirdamiseks kasutatav kude pärineb Eestis doonoritelt, Skandinaavia koepanku kasutatakse eeskätt teiste elundite puhul.

Ida-Tallinna Keskhaiglas on tänaseks tehtud ligikaudu 800 sarvkesta siirdamist. Operatsioon kestab keskmiselt 30–60 minutit. Nii Ida-Tallinna Keskhaiglas kui ka Tartu Silmakliinikus tegeleb sarvkesta siirdamisega kummagi kolm silmakirurgi. Statistiliselt vajab ligikaudu 40% patsientidest kihilist transplantatsiooni ning 60% läbistavat ehk kogu sarvkesta asendamist.



Foto sarvkesta siirdamise operatsioonide algusaastatest ITK-s. Opereerib dr Artur Klett.



# Tutvustati kirurgilist robotsüsteemi

SVEN SOMMER

9.–10. märtsil tutvustati meie haiglas kirurgilist robotsüsteemi da Vinci ning arstid ja teised huvilised said süsteemi tööpõhimõtetega lähemalt tutvuda ja seda ka ise proovida. Kahepäevane demosündmus pakkus praktilist võimalust kogeda tänapäevase robotkirurgia võimalusi ning arutada selle kasutuspotentsiaali erinevatel erialadel.

Kahe päeva jooksul oli arstidel võimalus süsteemi ka praktiliselt katsetada. Iga osaleja sai kuni 30 minuti jooksul proovida robotsüsteemi juhtimist ja selle tööloogikat firma esindaja juhendamisel. Katsetamine toimus simulaatori abil, mis võimaldas harjutada roboti juhtimist ja tunnetada süsteemi tööpõhimõtteid.

Tutvustuse vastu tundsid huvi mitme eriala arstid. Osalejate seas olid ITK naistekliiniku, üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse ning uroloogiakeskuse arstid. Tutvumispäevadele olid kutsutud ka kolleegid Lääne-Tallinna Keskhaiglast. Kokku osales sündmusel ligikaudu poolsada huvilist.

ITK uroloogiakeskuse juhataja Martin Kivi sõnul aitab selline praktiline tutvustus hinnata, milliste operatsioonide puhul võiks robotkirurgiast tulevikus kõige enam kasu olla.

„Kuigi praegu on see simulaatoriõpe, peab ettevalmistus vastama rahvusvahelistele standarditele juba enne tehnoloogia igapäevast kasutuselevõttu. Sellised õppepäevad annavad arstidele võimaluse süsteemiga praktiliselt tutvuda ja hinnata selle potentsiaali eri kirurgiliste protseduuride puhul,“ ütles Kivi.

Robotsüsteem da Vinci on üks maailma tuntumaid robotkirurgia platvorme, mida kasutatakse paljudes

riikides erinevate kirurgiliste protseduuride läbiviimiseks. Süsteem võimaldab kirurgil näha operatsioonivälja suurendatult ja kolmemõõtmelisena ning juhtida mikroinstrumente, mis järgivad täpselt kirurgi käe ja sõrmede liigutusi. Instrumentide täpne liikuvus võimaldab teha väga täpseid liigutusi ka kitsas operatsioonipiirkonnas.

Robotassisteeritud kirurgia on miniinvasiivne meetod, mis võib kogenud kirurgi käte abil parandada kirurgilisi ravitulemusi. Samal ajal parandab see kirurgi tööergonoomikat ja vähendab füüsilist koormust pikkade operatsioonide ajal. Da Vinci on kõrgtehnoloogiline tööriist, mis täiustab kirurgilist tehnikat, kuid ei asenda arsti.

## Robotkirurgia areng: ideest kõrgtehnoloogiliseks ravimeetodiks

Robotkirurgia on viimase paarikümne aasta jooksul muutunud üheks kõige kiiremini arenevaks valdkonnaks kirurgias. Kui algselt oli tegu katsetusjärgus tehnoloogiaga, siis tänapäeval kasutatakse robotkirurgiat paljudes haiglates üle maailma ning see võimaldab teha operatsioone suurema täpsuse, väiksema koetrauma ja kiirema taastumisega.

Robotkirurgia juured ulatuvad 1980. aastatesse, mil hakati otsima võimalusi, kuidas arvutipõhiste süsteemide abil kirurgi tööd täpsemaks muuta.

Suurim läbimurre toimus 2000. aastal, kui USA toidu- ja raviamet andis loa võtta kasutusele da Vinci kirurgiline robotsüsteem. See võimaldas kirurgil opereerida konsooli juurest, juhtides robotkäsi, mis liigutavad instrumente patsiendi kehas suure täpsusega.

Alguses kasutati robotkirurgiat peamiselt uroloogias, eriti eesnäärme operatsioonidel, kuid kiiresti laienes selle kasutus ka günekoloogiasse, üldkirurgiasse, torakaalkirurgiasse ja teistesse erialadesse.

Viimase kümnendi jooksul on robotkirurgia areng märgatavalt kiirenud. Turule on tulnud

uusi robotsüsteeme ning konkurents tehnoloogia arendamisel on kasvanud. See on toonud kaasa väiksemad ja paindlikumad instrumendid, parema pildikvaliteedi, suurema automatiseerituse ning kasutajasõbralikumad juhtimissüsteemid.

Üha rohkem tähelepanu pööratakse ka tehisaru ja andmeanalüüsi kasutamisele kirurgias. Arendamisel on süsteemid, mis suudavad operatsiooni ajal pakkuda kirurgile otsustustuge, analüüsida liigutusi ning aidata operatsiooniprotsessi standardida.

Eksperdid prognoosivad, et robotkirurgia roll tervishoius kasvab lähikümnenditel märkimisväärselt, mille üheks põhjuseks on vähihaigestumuse suurenemine. Samuti on oodata tehnoloogia kiiret arengut – täpsemaid süsteeme, suuremat automatiseeritust ning tihedamat integratsiooni digitaalse terviseandmestikuga.

Kuigi robot ei asenda kirurgi, on see muutunud võimsaks tööriistaks, mis aitab arstil teha keerukaid operatsioone suurema täpsuse ja ohutusega ning parandada patsientide ravitulemusi.



Kirurgid ITK-st ja sõsarhaiglastest said kahe päeva jooksul tutvuda da Vinci kirurgilise robotsüsteemiga – huvi ja entusiasm olid eranditult kõrged.



## Robotassisteeritud kirurgia: eelised ja piirangud

### Eelised

- väiksemad kirurgilised lõiked
- väiksem verekaotus ja operatsioonijärgne valu
- lühem haiglas viibimise aeg ja kiirem taastumine
- parem täpsus kitsastes anatoomilistes piirkondades (nt väikevaagen või neeruvärat)
- instrumentide värina välistamine
- instrumentide suurem liikuvus võrreldes tavapärase laparoskoopiaga
- sujuv liikumine eri suundades, mis parandab kirurgilist tehnikat

### Piirangud

- seadme ja instrumentide soetamine on kulukas
- operatsiooni ettevalmistus ja süsteemi seadistamine võib alfaasis olla ajamahukam
- piiratud taktiline tagasiside kirurgile
- tulemused sõltuvad meeskonna kogemusest ja operatsioonide mahust
- vajadusel tuleb operatsiooni ajal minna üle laparoskoopilisele või avatud operatsioonile



## Platsenta – vaikne tunnustaja ja väärtuslik ressurss

SVEN SOMMER

ITK-s toimus 2025. aasta veebruaris seminar, mis tõi kokku patoloogid, naistearstid ja koepanga spetsialistid, et käsitleda platsentat nii kliinilise diagnostika kui ka biomaterjali perspektiivist. Kaks tundi kestnud ettekanded andsid ülevaate sellest, miks tasub platsentat uurida, kuidas seda teha ja miks on see kude palju enam kui „meditsiiniline jääde“.

Patoloogiakeskuse juhataja dr Erik Tamp avas seminari meenutusega aastatetagusest ajast, mil teda kutsuti naistekliinikusse konsiiliumidesse. Kui kliinilised spetsialistid olid juhtumite ettekande lõpetanud, pöörduti tema kui patoloogi poole. Küsimused olid alati samad: kas platsenta saadeti uuringutele ja kas esines põletikku? Vastus piirdus tihtipeale ühe sõnaga – jah või ei.

Täna on olukord teine: platsentauuring on standardiseeritud ja selgemalt struktureeritud protsess. See aitab kliinikul saada vastused nii käesoleva raseduse kulgemise mõistmiseks kui ka

järgmiste raseduste riskide ja võimalike platsentapatoloogiate hindamiseks.

ITK on koos Tartu Ülikooli Kliinikumiga Eestis üks kahest suuremast keskusest, kus platsentad regulaarselt uuritakse. Meil tehakse seda kõige rohkem, kuna sinne sünnituste arv on Eesti suurim ning ITK-sse saadetakse uuringutele ka Lääne-Tallinna Keskhaigla Pelgulinna sünnitusmajas sünnitanute platsentad. Kuigi statistika näitab korrelatsioonis sünnituste arve langusega ka platsentauuringute vähenemist, tehti eelmisel aastal meil siiski ligi 400 platsentauuringut. See on märkimisväärne

number, mis peegeldab teadlikkuse kasvu platsentauuringute olulisusest.

„Platsenta areng algab juba 6.–7. päeval pärast viljastumist. Sellest hetkest alates talletuvad platsentasse kõik raseduse käigus toimunud olulised sündmused,“ selgitab dr Georgi Džaparidze. „Kogenud patoloog suudab neid lugeda ka tagantjärele – just nagu bioloogilist kroonikat.“

### Millal platsentat uurida?

Dr Džaparidze tõi välja peamised näidustused, millal platsenta uuringule saatmine on õigustatud. Need jagunevad ema ja loote ning protseduurilisteks näidustusteks.

Emal näidustuste hulka kuuluvad süsteemsed haigused nagu autoimmuunhaigused, preeklampsia, hüpertensioon, kahtlustatav infektsioon, lootevee olulised muutused ja onkoloogilised haigused. Loote näidustused hõlmavad enneaegset sünnitust (eriti enne 32. rasedusnädalat), rasket kasvupeetust, loote distressi,

kaasündinud infektsioone, loote surma ja suuremaid vääringuid.

Lisaks on oluline arsti kliiniline kogemus ja intuitsioon. Meie praktika näitab, et platsentaid saadetakse uuringule pigem rohkem kui vähem – ning see aitab paremini mõista rasedustüsistuste põhjuseid.

Uuringud on näidanud, et lapsevanemad soovivad selgitust raseduse ebaõnnestumise või tüsistuste kohta. Paraku võib patoloogiline vastus olla terminoloogiliselt keerukas. Ameerikas kaks aastat tagasi avaldatud uuring tõi välja, et kuigi nii arstid kui vanemad on platsentauuringu vastusest väga huvitatud, ei osata neid sageli tõlgendada ega mõista, mida patoloog on vastuses kirjeldanud.

### Amsterdami klassifikatsioon – ühine keel patoloogidele ja kliinikutele

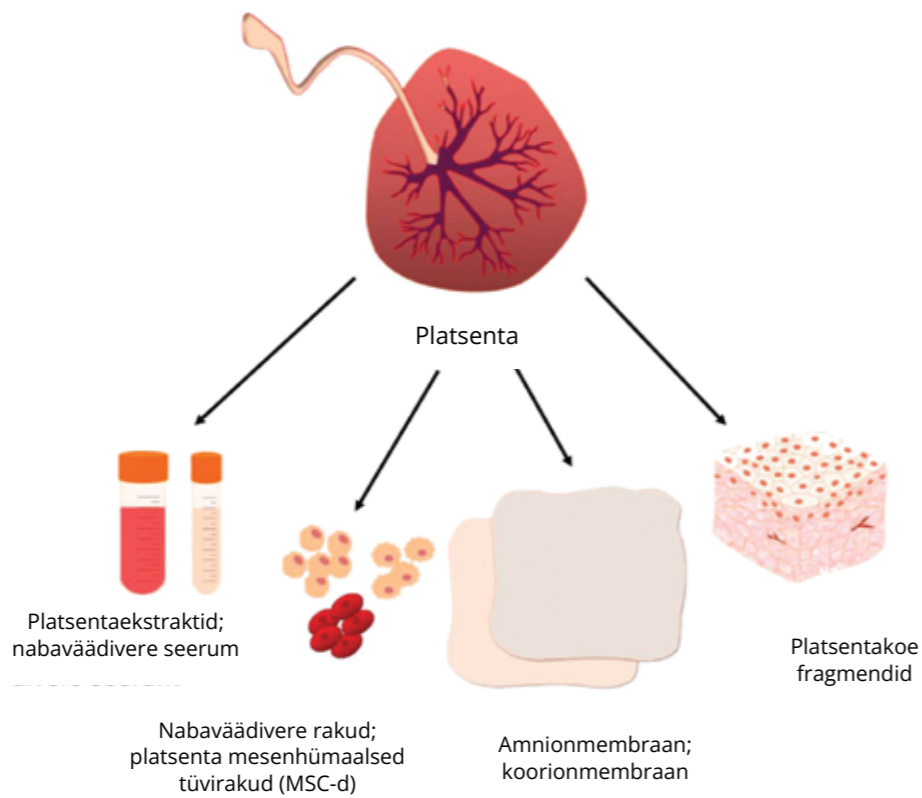
2015. aastal kogunesid rahvusvahelised eksperdid, et luua ühtne süsteem platsentapatoloogia kirjeldamiseks. Nii sündis Amsterdami klassifikatsioon, mille eesmärk on võimaldada patoloogidel ja kliinikutel rääkida samas keeles.

Dr Maksim Buldakov tutvustas seminari teises ettekandes selle klassifikatsiooni põhirühmi. Platsenta koosneb kolmest põhiosast: emapoolsest pinnast, lootepoolsest pinnast ning lootekestadest ja nabanööri. Makroskoopilisel hindamisel vaadeldakse platsenta kaalu ja mõõtmeid, nabanööri kinnitumist, keerdumist või sõlmi, veresoonte arvu ning nähtavaid infarkte või trombe. Seejärel võetakse standardsed koeproovid – vähemalt üks plokk nabanööri, üks lootekestadest ja neli platsenta parenhüümist.

Amsterdami klassifikatsioon jagab patoloogilised muutused nelja põhirühma. Emapoolne vaskulaarne malperfusioon on seotud ema verevarustuse häiretega ning iseloomulikud on hattude küpsemishäired, infarkt ja sageli platsenta väiksem kaal. Kliiniliselt seostub see tihti preeklampsia ja loote kasvupeetusega.

Lootepoolne vaskulaarne malperfusioon on sageli seotud nabanööri patoloogiaga, nagu sõlmed ja kinnituskohad. Mikroskoopiliselt nähakse venoosset paisu, tromboose ja hattude kahjustust.

Äge põletik ehk koorionamnioniit jaguneb ema- ja lootepoolseks vastuseks. See on üks sagedasemaid leide ning



### Platsenta kasutusvõimalused meditsiinis.

residentidele sageli kõige lihtsam klassifitseerida, kuna põletikurakkude hindamine on hästi standarditud. Kroonilised põletikulised kahjustused hõlmavad erinevaid etioloogiaid, sealhulgas infektsioone, näiteks toksoplasmoos või viirusinfektsioonid, ja immuunmehhanisme. Need võivad olla seotud korduvate rasedustüsistustega.

Kaasaegne vastus sisaldab makroskoopilist kirjeldust, mikroskoopilist kirjeldust (eraldi nabanöör, lootekestad, platsenta parenhüüm) ning kokkuvõtet koos klassifikatsioonilise tõlgendusega. Kliiniline info on vastuse tõlgendamisel ülioluline tähtsusega – sellela võib morfoloogiline leid jääda poolikuks.

### Platsenta kui terapeutiline ressurss

Seminari kolmas ettekanne tõi kuulajate ette hoopis teise vaatenurga. Koepanga juhataja Marge Martjak rääkis platsenta rollist koepanganduses ja regeneratiivmeditsiinis.

„Kuigi raseduse ajal on platsenta lootele elutähtis organ ja pärast sünnitust käsitletakse seda sageli meditsiinilise jäägina, on see tegelikult väga suure potentsiaaliga materjal, millel on selge kliiniline väärtus,“ selgitas Martjak.

Platsentast on võimalik saada erinevaid ekstrakte ja kudesid, kuid ITK koepanga põhifookuses on amnionimembraan.

**Amnionimembraan ei sisalda veresooni ega närve ning on väga madala immunogeensusega, mis tähendab, et siirdamisel puudub äratõukereaktsiooni risk.**

Amnionimembraan on läbipaistev, avaskulaarne kude, mis koosneb epiteelist, basaalmembraanist ja stroomast. See ei sisalda veresooni ega närve ning on väga madala immunogeensusega, mis tähendab, et siirdamisel puudub äratõukereaktsiooni risk. „Tegelikult võib teda nimetada väga heaks bioloogiliseks sidemeks,“ lisas Martjak.

Miks amnion toimib? See sisaldab ekstratsellulaarse maatriksi valke nagu laminiini, fibronektiini ja kollageeni, mis loovad pinna kudede taastamiseks. Kasvufaktorid toetavad rakkude



Koepanga spetsialistid platsentadega töötamas.

migratsiooni ja proliferatsiooni. Lisaks on amnionil põletikuvastane ja antibakteriaalne toime ning see toimib haava stabiliseerijana.

ITK on saanud amnionimembraani käitlemiseks tegevusloa juba 2009. aastast, koepangas alustati sellega 2022. aastal. Protsess toimub rangelt kontrollitud tingimustes – koepanga spetsialist hangib materjali koostöös hankimise eest vastutava arstiga, seejärel töödeldakse seda puhasruumides A-klassi turvakapis.

Kliinilised kasutusvalad on aastatega oluliselt laienenud. Oftalmoloogias on amnionimembraan teatud sarvkesta kahjustuste, püsivate epiteelidefektide, keemiliste ja termiliste põletuste ning limbaalsete tüvirakkude puudulikkuse korral kuldstandard. Põletusravihaavade puhul kasutatakse seda osalise paksusega põletuste, diabeetiliste haavandite, veenihavandite, traumajärgsete ja postoperatiivsete haavade ning lamatiste korral.

„Artiklites on kirjeldatud patsiente, kes on öelnud, et amnionimembraani kasutamisel on valu nii vähene, et nad ei tunnegi seda,“ tõi Martjak näite. Lisaks tagab membraan niiske kontrollitud haavakeskkonna, kiirema granulatsiooni ja epiteelisatsiooni ning

vähendab infektsiooniriski, toimides füüsilise barjäärina.

Hiljuti on lisandunud ka suu- ja kaelakirurgia. Eestis kasutavad amnionimembraani juba ITK ja Tartu Ülikooli Kliinikum, 2023. aastal sõlmiti koostööleping PERH-iga. Aasta lõpus liitus Merivoo Hambakliinik, kes kasutab membraani aktiivselt suukirurgias – nii suuremate haavade kattedeks kui ka näiteks alalõualuu rekonstruktsioonil implantaadi ja kunstluuga.

**Membraan tagab niiske kontrollitud haavakeskkonna, kiirema granulatsiooni ning vähendab infektsiooniriski, toimides füüsilise barjäärina.**

### Ohutus ja kvaliteet

Koepangandus on kõrgelt reguleeritud valdkond. 2024. aastal hakkab Euroopa Liidus kehtima uus ohutusmäärus, millega kehtestati jälgitavusele ja kvaliteedile

lisanõuded. Doonorid peavad olema korrektselt hinnatud ja kontrollitud, kude töödeldakse standarditud protokollide alusel.

Platsenta hankimisel on ranged kriteeriumid: doonor peab olema terve rasedusega, probleemideta, näidustatud on keisrilõige. Tavasünnituse ega erakorralise keisrilõike puhul platsentat ei hangita. Amnion eraldatakse käsitsi steriilsetes tingimustes, säilitatakse miinus 80 kraadi juures ja külmutatakse koos krüoprotektoriga, mis tagab hilisema mehaanilise painduvuse.

Biovalvsussüsteem võimaldab jälgida materjali liikumist doonorist retsiptendini. Meie koepank on üles ehitatud süsteemi, kus jälgitavus on tagatud ja kvaliteetne materjal kättesaadav.

### Ühest platsentast võib saada abi kuni 36 patsienti

Praegu valmistab ITK koepank aastas materjali kuni neljalt doonorilt. Ühest platsentast saab olenevalt suurusest 30–36 tükikest, mis tähendab, et ühest materjalist võib saada abi kuni 36 patsienti. Praegu on suurimad valmistatavad amnionimembraani tükid 7 × 7 cm, mida on kasutatud ka ulatuslike näopiirkonna põletuste korral.

„Meie silmaarstidel on väga hea kogemus ning nad on toetanud ka PERHi ja Merivoo kolleege, andes ülevaate, kuidas membraani kasutada. Küsimus ei ole selles, kas amnionimembraan toimib, vaid kelle ja kuidas me tegelikult edaspidi veel võiksime seda kasutada,“ ütles Martjak kokkuvõtteks.

### Ühine eesmärk – ühtne arusaam

Seminari lõpus võttis sõna üks korraldajatest, kes tõi fookuse tagasi patsientidele. 8. aprillil toimub avatud kliiniline konverents, kus naiste- ja lastearstid räägivad taas platsentast. Ühine eesmärk on selge – saada patoloogidelt vastuseid sellisel kujul, et kõik naiste- ja lastearstid mõistaksid neid ühtemoodi ja suudaksid vastavalt sellele ka patsiente nõustada.

Platsenta ei ole lihtsalt sünnituse järel kõrval pandav kude. See on raseduse dokument – detailne ja informatiivne. Õigesti uuritu ja tõlgendatuna aitab see mõista nii minevikku kui ka tulevikku, pakkudes vastuseid küsimustele, mida värsked lapsevanemad ja nende arstid paratamatult esitavad.



# Püsiv liigesevalu vajab tähelepanu ka pärast talve

INGE SUDER

Temperatuuri tõus ja lume sulamine ei too alati kaasa liigesevaevuste leevenemist. Reumatoloog dr Karin Laasi sõnul pöörduvad paljud patsiendid just varakevadel arsti poole, sest liigesevalu ja kangus süvenevad kevad-sügisel hooajal.

„Külm ei tekita tervel inimesel liigesehaigust, kuid toob olemasolevad probleemid rohkem esile,“ selgitab ta. Kevadel lisandub sageli koormuse järsk suurenemine, mis võib seni väheste sümptomitega liigese taas valulikuks muuta.

Kõige sagedamini puudutab see inimesi, kellel esineb liigese kulumise haigus ehk osteoartritis. Ligi 10%-l 45–50 aasta vanustel inimestel esineb liigese kulumist ning vanemas eas juba 20–30%-l. Jahe ja niiske kevadilm võib valu taas esile kutsuda ka siis, kui enesetunne oli talve lõpus parem.

„Käeliigeste artroosiga inimestel tasub liigesed hoida jätkuvalt soojas. Kui vaevused on tavapärasest tugevamad, püsivad pikalt või segavad igapäevast toimetulekut, tuleb pöörduda oma perearsti poole,“ rõhutab dr Laas.

## Põletikulised liigesehaigused vajavad varast tähelepanu

Reumatoloogid tegelevad igapäevaselt põletikuliste liigesehaigustega. Kõige sagedasem neist on reumatoidartriit, mis võib avalduda igas vanuses ning mida esineb Eestis hinnanguliselt 0,5–1%-l elanikkonnast. Kuigi haigus ei ole sage, on see tõsine ning patsiendid vajavad pidevat jälgimist ja ravi.

Reumatoidartriidi varajane tunnus on liigesevalu koos tursega, mis tekib ilma traumata ega mõõdu koduste võtetega kahe nädala jooksul. Sageli kaasneb pikem hommikune jäikus ning liiges võib olla katsudes soe ja hell. Sellisel juhul tuleb pöörduda perearsti poole, kes teeb esmase hindamise ja vajadusel suunab patsiendi

reumatoloogi vastuvõtule. Varajane diagnoos ja ravi aitavad vältida püsivaid liigesekahjustusi.

## Liiges vajab liikumist, kuid mitte äkilist ülekoormust

Igapäevases toimetulekus on oluline liigeste regulaarne liigutamine ja koormuse järkjärguline suurendamine. Liiges vajab liikumist, kuid mitte äkilist ülekoormust. Sobivad rahulikud korduvad liigutused, näiteks kõndimine ja võimlemine. Jaheda ilma korral aitab liigese soojas hoidmine. Turse korral võib lühiajaliselt kasutada külmaravi, mis vähendab valu ja paistetust, kuid ei ravi haigust.

Dr Laasi sõnul on kevad aeg, mil tasub oma liigeste seisundit tähelepanelikult hinnata. Kui sümptomid püsivad või süvenevad, on vaja arstiga konsulteerida, et kohandada ravi ja ennetada haiguse progresseerumist.



Dr Karin Laas



## Meelespea

- **Hoia liigesed soojas**  
Jahedus ja tuul võivad vaevusi süvendada. Vajadusel kasuta kindaid või kihilist riietust.
- **Pärast pausi suurenda koormust aeglaselt.**  
Liiges vajab regulaarset, kuid mõõdukat liikumist.
- **Liigu iga päev**  
Rahulik kõndimine, võimlemine ja korduvad sujuvad liigutused aitavad vähendada jäikust ja parandada liikuvust.
- **Kasuta turse korral külma**  
Lühiajaline külmaravi võib vähendada valu ja paistetust, kuid ei ravi haigust.
- **Jälgi sümptomeid**  
Pöördu perearsti poole, kui liiges on valulik ja turse ilma traumata ning kaebus kestab üle kahe nädala.
- **Võta ravimeid vastavalt juhiste**  
Ära muuda raviskeemi omal käel. Püsivate või süvenevate vaevuste korral küsi arstilt nõu.



# Jämesoolevähi sõeluuring: üks otsus täna, kindlam tunne homme

PEETER KÕIVA, INGE SUDER

Jämesoolevähk areneb sageli vaikselt ja märkamatu. Kaebusi ei pruugi olla aastaid. Just seetõttu on sõeluuringul eriline roll – see võimaldab avastada ja eemaldada muutused enne, kui need jõuavad kasvajaks areneda.



Dr Peeter Kõiva

„Sõeluuring ei tähenda seda, et me otsime juba tekkinud vähki. Meie eesmärk on leida ja eemaldada vähielised muutused,“ rõhutab dr Peeter Kõiva. „Kui polüüp õigel ajal ära võtta, ei saagi vähk tekkida.“

2026. aastal kutsutakse tasuta jämesoolevähi sõeluuringule Harjumaa elanikud, kes on sündinud aastatel 1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968 ja 1970.

Eestis on sõeluuringu sihtrühmaks 56–69-aastased mehed ja naised ning uuring toimub iga kahe aasta järel. Oluline on teada, et sõeluuring on tasuta ka ravikindlustuseta inimestele.

Kui sinu sünniaasta on nimekirjas, tasub tegutseda ka siis, kui enesetunne on hea ja tervis tundub korras.

**Oluline on teada, et sõeluuring on tasuta ka ravikindlustuseta inimestele**

## Kas see on keeruline? Ei. Nii sõeluuring käibki

Uuring algab lihtsast peitveretestist, mille saab perearstikeskusest. Testi saab teha kodus privaatselt ning see saadetakse laborisse analüüsimiseks.

**Kui analüüs näitab peitvere olemasolu, ei tähenda see automaatselt vähki**

Kui analüüs näitab peitvere olemasolu, ei tähenda see automaatselt vähki.

„Veri võib viidata ka healoomulistele polüüptidele,“ selgitab dr Kõiva. „Sellisel juhul suunatakse inimese täpsustavale uuringule ehk koloskoopiasse.“

Koloskoopia on uuring, mille käigus saab vajadusel polüübid kohe eemaldada. Just see samm muudab sõeluuringu tõeliselt ennetavaks.

Dr Kõiva sõnul jõuavad koloskoopiasse sageli inimesed, kes elavad tervislikult,

**Koloskoopia on uuring, mille käigus saab vajadusel polüübid kohe eemaldada. Just see samm muudab sõeluuringu tõeliselt ennetavaks**

tunnevad end hästi ja kellel puuduvad kaebused. „Nad ütlevad, et ei tunne midagi ja ei näe verd. Ometi leiame mõnikord paari millimeetri suuruseid polüüpe või ka juba kujunenud kasvaja,“ ütleb ta.

Jämesoolevähi areng healoomulisest polüübigi kasvajani võib võtta 10–15 aastat. See annab meile väärtusliku ajavaru



Koloskoopiat on läbi viimas dr Peeter Kõiva ja gastroenteroloogiakeskuse õendustöö koordineerija Jaanika Survo.

– kui muutus õigel ajal eemaldada, saab haiguse ära hoida.

Riikides, kus sõeluuringut on tehtud pikalt ja järjepidevalt, on nii haigestumus kui ka suremus märgatavalt vähenenud. Sama eesmärk on ka Eestis.

#### Hirm ei saa olla takistuseks

Koloskoopiat kardetakse sageli rohkem, kui põhjust oleks. „Tänapäevaste meetoditega on uuring hästi talutav. Kasutame veetehnikat, mis muudab protseduuri patsiendile kergemaks,“ selgitab dr Kõiva. „Vajadusel saame kasutada valuvaigisteid, kuid praktikas on neid vaja alla kümnel protsendil patsientidest.“

Paljud inimesed ütlevad pärast uuringut, et ettevalmistus oli ebamugavam kui protseduur ise.

Kuigi Tervisekassa saadab sihtrühmale ametlikud kutsed, ei pea kirja ootama. Kui sinu sünniaasta kuulub 2026. aasta sihtrühma, võta ühendust oma perearstikeskusega ja küsi peitveretest.

Kui aga esineb püsivaid seedetegevuse muutusi või nähtav veri väljaheites, tuleb arstiga ühendust võtta kohe, sõltumata vanusest või sõeluuringu graafikust.

„See on üks väheseid vähivorme, mida on võimalik ennetada,“ rõhutab dr Peeter Kõiva. „Kui meil on võimalus haigus ära hoida, siis tasub seda võimalust kasutada.“



**ELULISELT OLULINE!**

**Jämesoolevähi sõeluuring 2026**

Kutsume mehi ja naisi sünniaastaga:  
**1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968, 1970**  
Jämesoolevähi sõeluuring on **TASUTA**.

Sõeluuringu positiivse peitvere testi järel pakume professionaalset ja kiiret abi põhjuste uurimisel.

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

Uuri lisaks



[www.terviseportaal.ee](http://www.terviseportaal.ee)

Sõeluuringu koloskoopia uuringule aja broneerimine  
**620 7077**



## Haiglatoit ei ole enam see, mida paljud kardavad

MAREK SIMULMAN

Haiglatoitu meenutades kerkib paljudele silme ette taldrik, mille sisu on napp ja maitsetu. Ajaga on haiglate toidulaua toimunud märgatav muutus. Menüü on osa ravist ning allub samadele põhimõtetele: järjepidevusele ja eesmärgipärasusele.

#### Toit vastavalt tervisele

Ida-Tallinna Keskhaiglas on patsientide toitlustamine reguleeritud erinevate menüürühmadega, mis lähtuvad patsiendi terviseseisundist. Baasmenüü on mõeldud enamusele patsientidest ning järgib riiklikke toitumissoovitusi. See katab päevase energia- ja toitainete vajaduse ning sobib ka diabeedi korral.

Omaette rühma moodustavad tekstuurilt kohandatud menüüd, näiteks püreed ja pehmed toidud, mis arvestavad nii toiduohutuse kui ka toitainelise väärtusega. Menüüvalikutes on arvestatud ka allergiate ja talumatustega ning pakutakse taimetoidumenüüd.

Suurt tähelepanu pööratakse ka koostisele. Lisatud suhkrut ja soola kogus on piiratud ning arvestatud pikema perioodi keskmisena. „Tervis tänab, kui pääseb liigest soolast ja suhkrust,“ märgib Ida-Tallinna Keskhaigla toitlustusjuht Katrin Sinivee.

**Tervis tänab, kui pääseb liigest soolast ja suhkrust**

#### Diagnoosist taldrikuni

Katrin Sinivee sõnul algab kõik arsti või tervishoiutöötaja otsusest. „Meil on baasmenüü ja ravimenüüd. Baasmenüü sobib enamusele patsientidest, sh diabeetikutele. Ravimenüüd jagunevad eri rühmadesse: on piirangutega menüüd, tõhustatud menüüd, erimenüüd ning kohandatud struktuuriga menüüd, kus oluline on nii toidu koostis kui ka konsistents,“ selgitab ta.

Menüüvaliku teeb osakonnas arst või muu tervishoiutöötaja ning see sisestatakse infosüsteemi. Kui ükski olemasolev variant ei sobi, tekivad nn erijuhud. „Siis võetakse ravi poolelt toitlustusosakonnaga ühendust ja mõtleme koos



Katrin Sinivee

läbi, mis oleks patsiendile sobiv. Lahendus sünnib koostöös toitlustuspartneriga,“ ütleb Sinivee.

Haigla igapäev tähendab suurt hulka paralleelseid lahendusi. Ühel tavalisel lõunal võib ainuüksi ühes üksuses olla korraga üle kümne erineva taldriku: baasmenüü, laktoosivaba, pehme, püreestatud, neelamishäirete menüü ja nende kombinatsioonid.

#### Haiglas teisiti kui kodus

Haigla toitlustuses kehtivad reeglid, mis võivad koduse köögi vaatenurgast tunduda jäigad. Üks neist on nn „ühe tunni reegel“, mille järgi ei tohi toitu osakonnas hoida kauem kui ühe tunni.



Ida-Tallinna Keskhaigla toitlustusjuht Katrin Sinivee.

„See on puhas toiduohutus,“ selgitab Sinivee. „Toatemperatuuril arenevad bakterid kiiresti. Kui on teada, et patsient tuleb hiljem, pannakse toit külmkappi ja soojendatakse hiljem vahetult enne serveerimist. Haiglas ei saa riske võtta.“

Toit annab ka olulist tagasisidet patsiendi seisundi kohta. Kui kandik tuleb tagasi ja pool toitu on söömata, ei ole see ainult logistiline info. „Kui inimene ütleb, et toit oli vale konsistentsiga või tükid olid liiga suured, on selge, et valiti vale menüü. Sellisel juhul saab kohe korrigeerida,“ ütleb Sinivee.

Toidu maitsest ja välimusest rääkides seab haiglas piirid ohutuse. Näiteks neelamishäiretega patsientidele serveeritavate püreede puhul. „Seal on funktsionaalsus esikohal. Toit peab olema täiesti homogeenne, mis välistab näiteks ka maitset ja värvi andvate ürtide kasutamise. See ei ole visuaalselt atraktiivne, ent on ohutu ja patsiendile kergesti omastatav,“ ütleb Sinivee.

**Toit annab ka olulist tagasisidet patsiendi seisundi kohta. Kui kandik tuleb tagasi ja pool toitu on söömata, ei ole see ainult logistiline info**

#### Kuidas lisada maitset soola ja suhkruta?

Üks keerulisemaid otsustuskohti on maitse. Soola ja lisatud suhkruga kogused

on normidega paigas ning neid ei saa meelevaldselt suurendada. Maitset otsitakse mujalt. „Ürtidest, vürtsidest, köögiviljadest. Oleme loobunud magusatest kohupiimakreemidest ja kasutame tavalist kohupiima, millele annavad maitse puuvili või kaneel. Lisatud suhkrut ei ole, aga inimesed ei saa sellest arugi,“ toob Sinivee näite.

Paljud poest ostetavad maitseainesegud koosnevad tema sõnul suuresti soolast ja maitsetugevdajatest – mõnel juhul kuni 98% ulatuses. Selle kasutamisel tekib harjumus, et maitset tahaks aina rohkem! Puhtas ürdis seda ei ole, kuid segude puhul tasub koostist tähelepanelikult vaadata. Koduköögis eelistab Sinivee ise värsked või sügavkülmutatud ürte: kuivatamisel lenduvad eeterlikud õlid ning kui säilitamine ei ole õhukindel, kaob maitse veelgi.

Ka isiklike eelistusi arvestatakse haiglas võimaluste piires. Usulistel põhjustel sealihalt vältimine või taimetoidu eelistamine ei ole küll meditsiinilised näidustused, vaid patsiendi soovid. Haigla pakub ka taimetoidumenüüid, mis sisaldab muna ja piimatooteid. Täisveganlus ravil olles vähemalt praegu kõne alla ei tule, sest sellise menüü pakkumine ei oleks toidu päevahinda arvestades täisväärtuslik. Samas ei keela haigla patsientidel kasutada ka toidukullerite teenuseid. Haiglatoit ei ole alati olnud selline. Sinivee meenutab aega, kui toitlustuspartneri pakutud menüüle tehti toidu keemilise koostise analüüs. „Tulemus oli ehmatav. Näiteks hakklihastmes ei olnud sisuliselt valku ega rasva, vaid tärklis. Puljong oli soe vesi ja

maitseained. Täna need menüüd on kõik uued.“

Menüüde koostamisel ei nõua ta ebarealistlikke lahendusi, kuid ka kõige odavam tooraine ei ole vastuvõetav. Tuleb leida tasakaal: toit peab sobima patsiendile, olema haiglale jõukohane ning võimaldama ka toitlustajal oma tööga toime tulla. See on pidev kompromiss.

#### Seapraad ja vürtsikulu

Haigla puutub paratamatult kokku ka harjumuste ja ootustega. „Üllatusi otseselt ei tee – aga jõuluõhtul serveeritav seapraad on lihtsalt nii kujunenud, aastast aastas,“ ütleb Sinivee. Tuttav lõhn ja maitse võivad tekitada hetkeks koduse tunde, kuid haiglas ei määra menüüd kalender, vaid patsiendi seisund. Rahvuslikud toidud haiglast täielikult ei kao: kilumääre ja -pasteet kuuluvad baastoidu hulka, ent kõigile neid pakkuda ei saa. Tuttav ja tähenduslik toit peab haiglas alati alluma terviseseisundile, mitte vastupidi.

#### Mida haiglaköögist õppida?

Haiglas vaadatakse toitu eeskätt kui raviprotsessi osa. Menüü eesmärk on toetada organismi paranemisprotsessi nii, et ravi kulgeks võimalikult väikese lisakoormusega. Kui patsient tajub toitu neutraalse ja loomuliku osana ravipäevast, on menüü oma eesmärgi täitnud.

Mida võiks sellest õppida inimene, kes teeb iga päev kodus süüa? Sinivee vastus on lihtne: maitse ei tule ainult soolast ja suhkrust ning toidu roll ei ole alati pakkuda elamust. Mõnikord toetab hea toit lihtsalt seda, et keha saab rahulikult oma tööd teha.

**Menüü eesmärk on toetada organismi paranemisprotsessi nii, et ravi kulgeks võimalikult väikese lisakoormusega**

#### Haiglatoit 20. sajandi alguses: paberil diietmenüü, taldrikul kartulirokk?

Kui tänapäeva haiglates arvutavad logopeedid püree viskoossust ja IT-süsteemid jälgivad laktoosivabu koguseid, siis 20. sajandi alguse haiglatoit peegeldas hoopis teistsugust

arusaama ravist ja toitumisest. Täna Ida-Tallinna Keskhaigla eelkäija Priihospidali sajanditagune menüü mõjub nüüdisaegsest vaatepunktist tagasihoidliku ja üheülbalisena, ent oli omal ajal normeeritud ja süsteemne. Kuid kas paberil ette nähtud ratsioonid jõudsid ka patsiendi taldrikule?

#### Ajalooline dokument: Priihospidali dieetlauad (1909)

Järgnevad andmed pärinevad haigla tollasest majanduskavast. Tegu oli normidega ehk köögile ette nähtud toorainekogustega, mitte tingimata patsiendi taldrikule jõudnud valmistoiduga.

- **Laud 1 (paranejatele):**  
820 g leiba, 410 g (toorest – toim) liha, 1,2 l kalja, kapsas, kartul  
Kokku u 2480 kcal
- **Laud 2 (tavahaigetele):**  
Sai või leib, 205 g liha, odra-, kaera- või tatratangud  
Kokku u 1580 kcal
- **Laud 3 (rasketele haigetele):**  
410 g saia, nisukruubid (nn nõrk toit)  
Kokku u 1380 kcal

#### Ida-Tallinna Keskhaigla toitlustusjuht Katrin Sinivee:

„Tänapäevase pilguga vaadates on see muidugi ühekiuline valik – sisuliselt puhas nisu ja tärklis. Huvitav on märkida, et sool serveeriti tollal eraldi juurde, sest tooraines endas oli naatriumi vähe ning inimesed tegid rasket füüsilist tööd. Kali ja hapukapsas kui fermenteeritud tooted on tegelikult seedimisele kasulikud, kuid tänapäeva ühispalatites ma kapsasuppi siiski serveerida ei riskiks.“

#### Paber ei täida kõhtu

Arhiividokument kajastab ettenähtud toorainekoguseid. Selle kõrval annab ajastu tegelikkusest aimu 1909. aastal ajalehes Postimees ilmunud anonüümne lugejakiri, mille autor A. D. W. kirjeldab haiglatoitu kriitiliselt. Kirjast nähtub, et vahe paberil ette nähtud normide ja patsiendi kogemuse vahel võis olla märgatav.

#### Katkend kirjast:

„Tervelt kuus korda nädalas on lõunaks kartulirokk – supiks ei või teda ta lahjuse ja imeliku praagasarnase kõrvalmaigu pärast nimetada. Liha määratavat haigele toorelt-kaalutult üks nael päevas, aga kui ta sulle keedetult kätte antakse, siis kahtled, kas see küll tõsi peaks olema.“

**Liha määratavat haigele toorelt-kaalutult üks nael päevas, aga kui ta sulle keedetult kätte antakse, siis kahtled, kas see küll tõsi peaks olema**

Ja õhtusöögiks on, mis te arvate: kartulirokk! Seitse korda nädalas iga õhtu kartulirokk, muudkui veel lahjem kui lõunane.“

Samas märgib kirjasatja, et puhtuse üle kaevata ei saa, ent heidab ette haigla ametnike käitumist.

Sajandiga on haiglatoit teinud läbi märkimisväärse arengu. Normipõhise toidujagamise on jõutud individuaalsete vajaduste, eridieetide ja patsiendikeskse lähenemiseni.

*Toimetuse märkus: Kirjast on avaldatud loetavuse huvides lühendatud ning tänapäevastatud katke. Algne tekst koos ajastule omase kirjaviisiga on kättesaadav digitaalarhiivis: <https://dea.digar.ee/article/postimeesew/1909/09/03/19>*



Haiglaköögi pere toiduportsjone komplekteerimas.

# Klienditeenindus loob esmamulje haiglast

INGE SUDER

Märts on hea teeninduse kuu ning see annab võimaluse esile tõsta neid, kes on patsiendi jaoks haiglas esimesed suunajad ja toetajad. Klienditeenindaja on sageli esimene inimene, kellega haiglasse pöörduja kokku puutub. Tema hää, hoiak ja suhtumine kujundavad esmamulje kogu raviteekonnast. Haiglas ei tähenda klienditeenindus üksnes registreerimist või info vahendamist, vaid eelkõige turvatunde loomist olukorras, kus inimene võib olla mures, ärevil või ebakindel.



Heret Kari

Vestlesime vanemklienditeenindaja Heret Kariga tema tööst erakorralise meditsiini keskuse ja naistekliiniku vastuvõtus. Rääkisime sellest, millele tugineb hea teenindus, kuidas tulla toime pingeliste olukordadega ning miks see töö on talle tõeliselt südamelähedane.

## Klienditeenindus on Sinu igapäevatöö. Millele tugineb hea klienditeenindus?

Hea klienditeenindus algab lugupidamisest. See tähendab siirast soovi inimest kuulata ja mõista, mitte lihtsalt oma tööd ära teha. Viisakus ja abivalmidus on elementaarsed, kuid meditsiiniastutuses lisandub sellele veel empaatia – oskus panna end patsiendi olukorda.

Sageli tuleb inimene haiglasse teadmatusest ja ärevusest. Kui ta kogeb juba esimeses kontaktis rahulikku ja toetavat suhtumist, loob see turvatunde. Hea teenindus ei seisne ainult korrektsetes vastustes, vaid selles, kuidas need vastused antakse. Toon, kehakeel ja tähelepanelikkus on sama olulised kui info ise.

**Hea teenindus ei seisne ainult korrektsetes vastustes, vaid selles, kuidas need vastused antakse. Toon, kehakeel ja tähelepanelikkus on sama olulised kui info ise**

## Millised isikuomadused peavad ühel klienditeenindajal olema?

Rahumeelsus ja kannatlikkus on võtmesõnad. Klienditeenindaja peab suutma jääda tasakaalukaks ka siis, kui teine pool on emotsionaalne. Väga oluline on sisemine soov leida lahendus – mitte otsida põhjuseid, miks midagi ei saa teha, vaid mõelda, kuidas saab.

Lisaks aitab palju paindlikkus. Iga päev on erinev, iga inimene erinev. Valmisolek kohanedada ja olukorda kiiresti hinnata on suur eelis.

## Millised oskused on selle töö juures vajalikud?

Esiteks suhtlemisoskus – oskus päriselt kuulata. Sageli ei ole inimene võimeline oma muret kohe selgelt sõnastama. Tuleb küsida, täpsustada ja vahel ka ridade vahelt lugeda.

Teiseks on oluline probleemilahendusoskus. Haigla töö on dünaamiline ning alati ei ole lahendus must-valge. Tuleb osata kiiresti mõelda, konsulteerida kolleegidega ning teha otsuseid, mis on patsiendi jaoks parimad.



Ja loomulikult stressitaluvus. Erakorralises meditsiinis ei ole võimalik kõike planeerida. Päev võib muutuda minutitega.

## Töötad klienditeenindajana Erakorralise Meditsiini Keskuses. Milline on töö eripära võrreldes tavaosakonna registratuuri teenindajaga?

Erakorralises vastuvõtus on inimesed enamasti ärevil ja hirmul. Nad ei tule siia plaanipäraselt, vaid vajadusest. See tähendab, et meie roll ei ole pelgalt tehniline registreerimine, vaid ka emotsionaalne tasakaalustamine.

Oluline on osata inimest juba esimeste lausetega rahustada. Tuleb olla tähelepanelik nii sõnade kui ka kehakeele suhtes. Mõni patsient vajab rohkem selgitusi, teine lihtsalt kinnitust, et ta on õigesse kohta tulnud ja temaga tegeletakse.

Samuti tuleb arvestada, et olukorrad võivad olla ettearvamatud. Oskus säilitada rahu ja selge mõtlemine on siin eriti oluline.

**Lugupidamine, selgus ja sõbralikkus ei peaks olema ainult töövahendid, vaid osa üldisest suhtlemiskultuurist**

## Hiljuti sai valmis haigla hea suhtlemise tava. Kui palju Sa ises selles toodud põhimõtteid järgid?

Minu jaoks ei ole need põhimõtted midagi uut või kunstlikku – need on loomulik osa tööst ja tegelikult ka igapäevaelust. Lugupidamine, selgus ja sõbralikkus ei peaks olema ainult töövahendid, vaid osa üldisest suhtlemiskultuurist.

Klienditeenindaja on esimene kontakt haiglas. Sellest kohtumisest sõltub palju – millise hoiaku inimene võtab, kui usalduslikult ta edasi suhtleb. Seetõttu on oluline, et iga patsient tunneks, et räägitakse temaga, mitte temast üle.

Sama oluline on suhtumine kolleegidesse. Hea suhtlemine algab meeskonna sees.

## Mis Sulle Sinu töö juures kõige rohkem rõõmu teeb?

Kõige suurem rõõm on see, kui saan aidata keerulises olukorras lahenduse leida. Kui inimene lahkub rahulikumana, kui ta saab vastuse või abi, mida ta vajab – see annab tööle mõtte.

Naiste erakorralises vastuvõtus on eriti liigutavad hetked, kui tullakse hiljem tänama ja beebisid näitama. Need hetked tuletavad meelde, et ka kiire ja pingelise töö keskel sünnib midagi väga ilusat. Sõna otseses mõttes.

## Kuidas lahendada pingelisi ja keerulisi olukordi?

Erakorralises meditsiinis ei ole võimalik keerulisi olukordi vältida. Oluline on mitte võtta emotsioone isiklikult. Inimene reageerib sageli oma hirmule, mitte teenindajale.

Mind aitab teadmine, et ma ei ole üksik. Toetavad kolleegid ja mõistev juht on väga suureks toeks. Vahel aitab ka väike huumor – õigel hetkel öeldud soe nali võib pingeid märgatavalt maandada.



## Kuidas hoiad end, et mitte läbi põleda?

Tasakaal töö ja eraelu vahel on väga oluline. Mind aitab regulaarne trenn, mis maandab pingeid ja aitab mõtted selgeks saada. Samuti head raamatud – need pakuvad teistsugust maailma ja aitavad korraldada teistest eemalduda.

Kõige olulisem on aeg perega. Kvaliteetaeg lähedastega annab energiat ja tuletab meelde, mis on päriselt tähtis. Tuleb osata rõõmu tunda ka väikestest asjadest.

**Tuleb osata rõõmu tunda ka väikestest asjadest.**

## Milline on meeskonna roll klienditeenindaja igapäevatöös?

Hea meeskond on tugeva töö alus. Kui tead, et kõrval on kolleeg, kes aitab ja toetab, on ka keerulised päevad kergemad. Võimalus keerulisi olukordi ühiselt arutada ja neist õppida on väga väärtuslik. See loob turvalise töökeskkonna ning aitab kõigil professionaalselt kasvada.

## Mida soovitaksid noorele, kes soovib haiglasse klienditeenindajaks tulla?

Kui tunned, et soovid inimestega töötada ja päriselt aidata, siis on see töö väga tähendusrikas. Ei tasu karta pinget – see on osa valdkonnast, kuid sa ei jää kunagi üksik.

Haiglas töötab palju pühendunud ja toetavaid inimesi. Lisaks tööle on siin ka aktiivne ja ühtne kogukond, kus saab osa võtta erinevatest üritustest ja algatustest.

See on töö, kus iga päev on erinev. Ja iga päev on võimalus kellelegi natuke kindlustunnet juurde anda.



Lea Karik

Kõik saab alguse klienditeenindajast endast. Olles ise positiivse hoiakuga, saame ka teistelt seda oodata. Me saame oma kolleege ja patsiente väärtustada. On inimesi, kes vajavad personaalset tunnustamist ja väärtustamist väga, mitte üha uusi kinnitusi, mida ta on elus/tööl/kodus valesti teinud.

Väärtustamist ja tunnustamist saame me kõik ligimesele pakkuda, kas või alustades sellest, et kuulata, mitte teda kohe oma hinnangutega üle valada.

Haiglas töötades on meie suurim tugevus koostöö erinevate struktuuride vahel. Kui tekivad probleemid, siis ei alustata küsimusega „Kes tegi?“, vaid „Kuidas võiks asjad olla ja mida me selleks teha saame? Kuidas saaks paremini?“.

Kuigi töö haiglas on tihti stressirohke, siis töötajatenähtena saame olla kindlad ja tunda, et see, mida ja kuidas me teeme, on parim.

**Minust algab koostöö ja patsiendikogemus**



# Sotsiaaltöö haiglas: lootuse ja lahenduste otsimine keerulistest olukordades

SVEN SOMMER

17. märtsil tähistati ülemaailmset sotsiaaltöö päeva. 2026. aasta teema „Co-Building Hope and Harmony: A Harambee Call to Unite a Divided Society“ („Lootuse ja harmoonia koosloomine: üleskutse ühineda lõhestunud ühiskonnas“) tõstab esile sotsiaaltöö olulise rolli inimeste kokkutoomisel üle kogukondade, kultuuride ja süsteemide, et kujundada kaasavat ja kestlikumat tulevikku. Sotsiaaltöö tähendusest haiglas ja tööst patsientidega räägib meie taastusravikliiniku sotsiaaltöötaja Kerti Kollom Seidelberg.



Kerti Kollom Seidelberg

Oled ühes varasemas intervjuus maininud, et kui haiglas veedetud aeg hakkab lõppema, mõistab patsient sageli, et teda ei oota kodus keegi – haiglast on saanud justkui uus kodu ja personal on talle perekonna eest. Mis toimub psühholoogiliselt sellel hetkel, kui inimene peab haiglast lahkuma ning tunneb, et tal polegi kuhugi minna? Sel hetkel meenuvad patsiendile kõikvõimalikud haigused, mis tal on kunagi olnud, ja hädad, mida kõike veel ravida tuleks, aga paraku on taastusravil omad piirid. Otsime isiku sugulasi ja võtame nendega ühendust. Kui sugulasi ei ole, pöördume omavalitsuse poole.

Me töötame taastusraviosakonnas meeskonnana – patsiendiga tegeleb korraga mitu spetsialisti. Iga patsient saab tähelepanu, mida ta mõnikord ei ole kogu elu jooksul varem kunagi saanud. Positiivne õhkkond ja innustamine meeldib igale inimesele, ning ühel hetkel sellest kõrvale jääda on üksildase inimese jaoks raske.

Üksi elavad patsiendid on kõige tänulikumad – nad kiidavad haigla toitu ega kaeba selle üle, kui palatis on korraga mitu kaaspatsienti.

**Millised on kõige raskemad otsused, mida oled pidanud koos patsiendi või perega langetama, kui iga lahendus on vaid „vähem halb“ variant?**

Alati on küsimus valikutes. Olen loomult optimist – kui kuidagi ei saa, siis kuidagi ikka saab. Kõige suurem vastutus oma elu eest on inimesel endal.

**Kui palju tohib või peaks sotsiaaltöötaja emotsionaalselt patsiendiga kaasa minema? Kuidas hoiad distantsi?**

Võtangi seda nii, et patsient antakse meile raviks, motiveerimiseks, õppimiseks ja taastumiseks ehk ajutise hoole alla. Taastusravi roll on aidata ta tagasi rajale. Ikka on neid patsiente, kes mingil emotsionaalsel põhjusel poevad hinge ja kelle lood on veel kaua meeles,

kuni uue ereda juhtumi saabumiseni. Empaatiavõime on sotsiaaltöötaja töö alustala ja teadlik roll.

Elus tuleb hoida tasakaalu, eriti aitamise töös. Tõmban joone vahele – siitmaalt on kõik ja ei enam. Las mured jäävad sinna, kus nad on, sest ma ei suuda kõike korda teha. Tean, et annan iga päev endast parima.

Tööst vabal ajal täidan oma tassi kultuuri nautides ja ise tehes – laulan Põhja-Eesti Pimedate Ühingu puhkpilliorkestri koosseisus solistina. Liigun koos saatjaga nii palju kui võimalik. Minu teadlik suhtumine on: kui endal jõudu ja energiat ei ole, siis ei ole midagi ka teistele jagada. Kui ei jaksa, siis tuleb puhata – nii on kõige ausam ka patsientide ja kolleegide suhtes.

**Kui ei jaksa, siis tuleb puhata – nii on kõige ausam ka patsientide ja kolleegide suhtes.**

**Kus jääb patsient kõige sagedamini Eesti sotsiaal- ja tervishoiusüsteemis hammasrataste vahele? Mida üldiselt ei märgata, aga millega Sina iga päev kokku puutud?**

Koduteenuste ja peremeditsiini haakuvus – õigemini selle operatiivsus. Üle 70-aastane patsient on väidetavalt siiaamaani ise kodus elamisega hakkama saanud, käinud poes ja apteegis ning toimetanud igapäevaseid tegevusi. Nüüd ta kukkus kodus või tänaval ning murdis puusaluu. Tehti operatsioon, millele järgneb taastusravi. Selles etapis näeme, milline on operatsiooni ja narkoosi mõju inimese kognitsioonile. Ega me ju ei tea, milline oli patsiendi mälu varasemalt.

Koju saades peab patsient mõnda aega kasutama liikumiseks abivahendeid – see tähendab, et mõnda aega on tema üks või mõlemad käed küünarkarkude tõttu kinni ja ta ei saa tõsta ega kummarduda ehk tekib päevapealt vajadus kasutada kellegi abi. Ent kas see keegi on kohe olemas? Kui on, siis rõõmustan koos patsiendiga, kui ei ole, siis otsin sugulasi.

Võib juhtuda, et noorem põlvkond elab välismaal ning nende reageerimiskiirus ei vasta päriselu vajadustele. Kohalike omavalitsuste võimekus sellises olukorras kiiresti tuge pakkuda on väga erinev. Kes maksab taksoraha, kes aitab koju ja avab ukse, kes soojendab toidu – need on aegkriitilised vajadused, mis tuleb lahendada kahe- kuni kolme-ööpäevase etteteatamisega. Haigla ei ole hotell, külm kütmata tuba ei ole öendusabi saamise alus.

**Mida patsiendid kõige rohkem häbenevad?**

On teemasid, millest inimesed ei taha rääkida, nagu näiteks võlad, katkised peresuhted, üksindus või sõltuvus. Aga häbenetakse ka abitusse jäämist ja mähkmete kasutamist.

**Millised varjatud lood alles usalduse tekkides pinnale kerkivad?**

Kui patsient tunnetab, et ta on turvalises kohas, võib ta usaldada oma keha füsioterapeudi või hooldaja kätte ning

tunnetab, et tema vajaduste eest on hoolitsetud. Siis julgeb ta ennast ka avada ja muredest rääkida. Siin on see koht, kus psühholoog, sotsiaaltöötaja ja hingehoidja saavad pakkuda parimat nõu ja tuge.

On olukordi, kus tuleb tegutseda otsustavalt, näiteks siis, kui koju jääb abivajav pereliige, kelle eest patsient on siiani hoolitsenud. Sel juhul võtan kiiresti-kiiresti kohaliku omavalitsusega ühendust ja palun nende abi.

**Kuidas mõjutab sotsiaaltöö sind inimesena? Kuidas on see muutnud Sinu vaadet vananemisele, perekonnale või näiteks omaenda tulevikule?**

Loomulikult olen selliste asjade peale mõelnud. Olen nägemispuude tõttu harjunud oma elu põhjalikult planeerima. Olen oma kodu kohandanud enda erivajadusest lähtuvalt. Asjad ei ole tähtsamad kui mina ise.

**Haigla töötempo on kiire. Kuidas säilitada inimlikkus olukorras, kus otsuseid tuleb teha ajasurve all?**

Taastusravis ei peaks sotsiaaltöötajal tegelikult olema eriolukordi. Kui on, siis on ilmselt tegu kommunikatsioonitõrkega. Väga olulisel kohal on planeerimisoskus. Mida varem sotsiaaltöötaja osakonda saabunud erilisest patsiendist teada saab, seda varem saab hakata asju ajama.

Osakonnas olles tuleb selgelt suuta vahet teha, mis on aegkriitiline, mida saan teha mina sotsiaaltöötajana ja mida teeb perekond. Prioriteetid peavad olema paigas.

Üsna tavaline on, et saame perekonda aidata patsiendile puude taotluse tegemisel. Kasutan kaasamise meetodit ehk perekonna aktiivset osalemist – koju naastes selguvad asjaolud, mida haiglas olles ju ei saagi olla.

**Kuidas käitunud olukorras, kus pereliikmed ei soovi vastutust võtta või süüdistavad haiglat? Mis aitab selliseid vestlusi juhtida nii, et suhted ei puruneks lõplikult?**

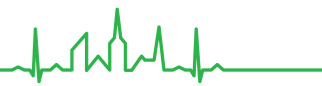
Ka neid lugusid on. Sellisel juhul teeme meeskonnatööd pereliikmete osavõtul. Anname rohkem infot selle kohta, mis juhtus ja kuidas edasi elada ning milliste võtetega pereliiget abistada. Meeskond saab perele peegeldada, millisena meie patsienti näeme, kus on tema ressursid ja millised on võimalused. Teadmine rahustab ja aitab lahendusi leida.

**Millist osa Sinu tööst kolleegid või avalikkus sageli ei teadvusta?**

Sotsiaaltöötajana räägin patsiendi ja tema perega kõigest, mis neid puudutab. Samas tuleb osata hoida patsiendi usaldatud saladusi, mis ei puutu otseselt ravitöösse.



Meie haigla sotsiaaltöötajad Kerti Kollom Seidelberg, Eduard Pihlo ja Christel Punn.



# Meil kasvab uus põlvkond tervishoiutöötajaid

MARILIS NAUMOV

Meie haigla on oluline õppe- ja praktikabaas paljudele tulevastele tervishoiutöötajatele. Viimaste aastate statistika näitab selgelt kasvavat huvi – nii praktikantide kui ka arst-residentide arv meie haiglas on märgatavalt suurenenud. Lisaks igapäevasele juhendamisele panustab haigla aktiivselt tudengitele suunatud sündmustesse ja toetavatesse tegevustesse, et pakkuda noortele võimalikult head õpikogemust.

## 2025. aasta praktikantide ja residentide ülevaade

Alustuseks vaatame korra tagasi eelmisesse aastasse ning anname ülevaate 2025. aasta praktikantide ja residentide hulgast meie haiglas.

2025. aastal läbis ITK-s praktika 832 tudengit (2024. aastal käis meil praktilal 693 praktikanti). Kõige rohkem praktikante tuli meile Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolist. Erialadest oli eelmisel aastal kõige rohkem tudengeid õenduse ja ämmaemanduse erialalt, kuid esindatud olid ka radioloogia, bioanalüütika, füsioteraapia ning tegevusteraapia.

Arst-residentide tsükli läbiviimise maht kasvas 2025. aastal tublisti. Kokku

viibis meie haiglas 209 arst-residenti (2024. aastal oli 178 arst-residenti), kes läbisid vähemalt ühe tsükli. Residentuurtsükleid oli 2025. aastal kokku 865 (2024. aastal oli residentuurtsükleid kokku 739). Keskmiselt oli eelmisel aastal ühes kuus õppel 74 arst-residenti (2024. aastal 62 arst-residenti).

Praktikantide läbitud praktikate arv ning residentuurtsükli arv kasvas 2025. aastal jõudsalt – selle üle on vaid suur rõõm, sest see näitab, kui hinnatud praktika- ja residentuuribaas me oleme.

## Sündmused tudengitele

Tudengitele suunatud sündmustel osaleme aktiivselt ning korraldame neid ka meie haiglas kohapeal. Teeme väikese

kokkuvõtte 2026. aasta sündmustest – kus oleme juba osalenud ning millised ootavad veel ees.

Igal aastal osaleme Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooli karjäärpäevadel, kus oleme alati suure seltskonnaga esindatud: tutvustame haiglat ning korraldame tudengitele põnevaid töötubasid.

Veebruari lõpus toimus karjäärpäev Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis. Meie haigla oli esindatud operatsioonitoa-stiilis boksiga, kus huvilised said praktiliste tegevuste kaudu tervishoiutööga lähemalt tutvuda. Tudengitele ja gümnasistidele jagasime infot meie haigla töö- ja praktikavõimaluste ning haigla tegemiste kohta.

Karjäärpäeval viisid meie haigla õed, õendusjuhid, tegevusteraapidid ja ämmaemandad läbi kuus sisukat töötuba. Osalejad said katsetada erinevaid praktilisi tegevusi ning laiendada teadmisi õendus- ja tervishoiuvaldkonnas. Kohtumised meie spetsialistidega andsid noortele hea ülevaate haigla igapäevastest ning tulevastest karjäärivõimalustest tervishoius.

Veebruari keskpaigas osales meie haiglaapteegi naiskond Tartu Ülikooli Rohuteadlaste Seltsi ja Farmaatsia



Haiglaapteegi ja personaliosakonna naiskond Tartu Ülikooli Rohuteadlaste Seltsi ja Farmaatsia Instituudi koostöös korraldatud proviisorõppe karjäärpäeval Tartus.

Instituudi koostöös korraldatud proviisorõppe karjäärpäeval Tartu Ülikooli raamatukogus. Haiglaapteegi juhataja Ülle Helena Meren, aseptika proviisor Susanna Ojamäe ning lahustamiskeskuse proviisor Brett Marie Kaljus tutvustasid tudengitele, mis on haiglaapteek, selle peamised tegevussuunad ja ravimite valmistamise keskkonnad. Tudengid said ise proovida ravimi ettevalmistamist täiskinniste süsteemidega, mida kasutatakse ohtlike ravimite ettevalmistamiseks. Proviisor Susanna Ojamäe osales arutelus, kus käsitleti haiglaapteekide tööd.

## Eesootavad sündmused 2026. aastal

**Avatud uste päev.** Kord aastas avame kõigile tervishoiu kõrgkoolide tudengitele haigla ukse, et tutvustada meie igapäevaelu. Sel päeval saavad tudengid külastada erinevaid osakondi ning osaleda osakondade korraldatud töötubades. Sündmus toimub kahel päeval: 27. ja 30. aprillil.

**Praktikajuhendajate motivatsioonipäev.** 22. mail toimub praktikajuhendajate motivatsioonipäev. Korraldame seda sündmust teist korda ning päeva jooksul proovime anda meie praktikajuhendajatele veidi uusi praktilisi teadmisi juhendamisest ning turgutada nende hinge.

**Rebastepidu.** Oktoobri alguses korraldame taas Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilasesindusega koostöös rebastepeo, mis toimub meie haiglas sel aastal juba neljandat korda.

**Karjäärpäevad.** Oktoobris osaleme Tartu Tervishoiu Kõrgkooli karjäärpäeval ning novembris Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi karjäärpäeval.

Põnevaid sündmusi on sel aastal veel mitmeid tulemas ja siit ka üleskutse – kui soovid neil osaleda korraldustiidis või viia läbi mõnda põnevat töötuba, anna endast märku ja oled oodatud osalema!  
Kirjuta:  
[marilis.naumov@itk.ee](mailto:marilis.naumov@itk.ee).



Meie tiim Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli karjäärpäeval.

## Praktikantide infotunnid ja tugitegevused

2025. aasta algusest alustasime praktikantide infotundidega ja nendega jätkame kindlasti ka käesoleval aastal. Praktika esimesel päeval, enne osakonda minemist, kogunevad haiglasse tulevad praktikandid infotundi, kus tutvustame haiglat. Infektsioonikontrolli öde räägib olulistest infektsiooninõuetest meie haiglas ning vaatame üheskoos üle praktikantidele koostatud meelepea ja praktika eesmärgid.

Infotundide korraldamise eesmärk on mugav ja meeldiv praktikale sisseelamine – praktikandil on turvaline tulla koos kursuseõde või -vennaga ning ei pea hakkama esimesel päeval haiglas kohe orienteeruma ja õiget osakonda leidma. Lisaks saavad nad haigla tutvustuse ehk väikese ettekujutuse meie haiglast enne praktika alustamist. Praktikantide tagasiside infotundidele on olnud väga hea ja positiivne.

Lisaks korraldame praktikantidele vahekokkuvõtteid: 3–4 nädalat pärast praktika algust võtame praktikandid uuesti kokku, et saada tagasisidet, kuidas praktika siiani sujunud on: mis on hästi, mis on halvasti ning mida võiks muuta.

Kõikidele uutele arst-residentidele ja 6. kursuse arst-praktikantidele korraldame iga kuu esimesel tööpäeval tuutoritunni, kus räägime meie haigla töökorraldusest (puhkusepäevad, parkimine, lisatöö võimalused jm) ja õppimisvõimalustest.

Kõik toetavad tegevused (praktikantide infotund, praktika vahekokkuvõtted, tuutoritund), mis on meie haiglas tudengitele suunatud, on loodud selleks, et tudengid tunneksid end meie haiglas oodatuna, neil oleks meie juures hea praktikat sooritada ja arenda ning et nad tulevikus töökohta valides otsustaksid just ITK kasuks.

Soovin väga tänada kõiki osakonna-juhte, osakondade õendusjuhte ja praktikajuhendajaid, kes tudengite ja arst-residentidega igapäevaselt tegelevad, neile oma oskusi ja teadmisi edasi annavad ning neid toetavad.

Suured tänud kõikidele, kes on osalenud tudengitele suunatud sündmustel!

Jõudu ja jaksu meile kõigile!



Haigla esindus Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi karjäärpäeval.



Meie tiim Tartu Tervishoiu Kõrgkooli karjäärpäeval.



Rebaste ristimise meeleolukas sündmus toob haigla Ravi tn üksusesse alati hulgaliselt tulevase meditsiinitöötajaid.

**ELULISELT OLULINE!**

**Emakakaelavähi sõeluuring 2026**

Kutsume naisi sünniaastaga **1961, 1966, 1971, 1976, 1981, 1986, 1991 ja 1996**

Emakakaelavähi sõeluuring on **TASUTA**.

Uuring toimub Ida-Tallinna Keskhaigla üksustes Ravi tn 18 (B-korpus), Magdaleena Tervisemajas Pärnu mnt 104 ja Hariduse tn 6.

Uuri lisaks

[www.terviseportaal.ee](http://www.terviseportaal.ee)

Aja broneerimine **666 1900**



Pildil (vasakult paremale): Piia Kaarli, Kerttu Michelson, Jaanika Lutsepp, Asta Treier, Kärolin Kauge, Silvia Lisette Lindjärv.

## Palju õnne – meile lisandus seitse magistrikraadiga eriõde

Selle aasta talv on Ida-Tallinna Keskhaiglale toonud rõõmustava ja märgilise uudise – meie eriõdede ridadesse on lisandunud seitse magistrikraadiga eriõde. Kõik nad on retseptiõigusega eriõded ning mitmed täidavad oma üksuses õendusjuhi rolli.

Nende magistritööd ei ole pelgalt akadeemilised uurimused, vaid praktilise väärtusega arendustööd, mis toetavad otseselt ITK ravikvaliteeti, patsiendikogemust ja õenduspraktika arengut.

Lüüsisambakirurgia keskuse õendusjuht Silvia Lisette Lindjärv kaitses magistrikraadi teemal „Stoomiga patsientide seksuaaltervise nõustamise juhendi väljatöötamine ödedele AS Ida-Tallinna Keskhaigla üld- ja onkoloogilise kirurgia ja uroloogia osakondade näitel“.

Magistriõppesse astumine tuli Lindjärve sõnul sisemisest motivatsioonist minna õendusteadusesse süvitsi ning sellesse ka ise panustada. „Mulle meeldib väga õe töö ja see, milline on patsiendi käsitus just õenduse perspektiivist. Õendusteadus on praegu väga kiiresti

arenev ja muutusterohke valdkond ning see on minu jaoks äärmiselt paeluv,“ ütleb ta.

Seksuaaltervise teema ei jõudnud tema magistritöösse juhuslikult. Juba bakalaureusetööd kirjutades hakkas ta uurima seksuaaltervise nõustamist õenduse kontekstis ning avastas, kui vähe on seda teemat tervishoius – ja mitte ainult Eestis – käsitletud. „Sellest kasvas välja soov minna magistrantuuris veel sügavamale. Mida rohkem teaduskirjandust lugemin, seda selgemaks sai, kui väga just stoomiga patsiendid seksuaaltervise nõustamist vajavad,“ selgitab Lindjärv teemavalikut.

Tema magistritöö tulemusena valmis õendustegevusjuhend, mille vastu on juba praegu huvi tuntud. „Mul on siiralt hea meel, et see teema on kõnetanud. Loodan, et õed saavad praktilise tööriista, millega käsitleda valdkonda, milles nad

end võib-olla praegu veel nii mugavalt ei tunne. Püüdsin luua juhendi, mida saab kohandada ka teiste patoloogiate puhul seksuaaltervise nõustamiseks.“ Edasine eesmärk on arendada sellest välja riiklik õendustegevusjuhend, mis oleks kättesaadav kõikidele ödedele üle Eesti.

**Mul on siiralt hea meel, et see teema on kõnetanud. Loodan, et õed saavad praktilise tööriista, millega käsitleda valdkonda, milles nad end võib-olla praegu veel nii mugavalt ei tunne.**

Magistriõpe ja eriõde pädevus on Silvia hinnangul andnud talle juhina



	PEALINN EUROO- PAS	ESIKOHT	MEHHA- SEERITUD EHITUS- KOLONN	1. SURMA- PATT	RÄNI	↓	GRAMM	ELEKTRI- SEADE	MASTI RÕHTPUU		VERE- GRUPP	JEEKIM, TONT	KASVA- JATE ERIAKST
SUURAJU OSA										ANIMA- MEES ... PAISTIK ULATA!			
VÄÄVEL		EESTI POETESS KUMMULI					POEET ILMAR ... ASESÕNA						
PERE- NAINE ON MAJA ...					JEEMENI NAABER INNUKAS, PÜÜDLIK						ISIKU- KOD EMAKE		
ETV SAADE			VENEMAA MÄESTIK EMAJÕE LISAJÕGI						KUULUS KAPTEN PRANTS. HELILOOJA				
	ISIKUTUN- NISTUSI L-VIRU ALEVIK						SOLIDNE NAINE ÜHTLASI					...'OREAL TAIP	
TUNNE				XXXXX MAKSE- DOKU- MENT						... ZEDONG NORMA- TIIV, MÄÄR			
SEKUND		VÕIST- KOND NIKOLAI ... GLEHN						...SKLE- ROOS VALD- KOND					
GRAND OLD LADY					ABSOR- BEERIMA ULTRA- LÜHI-						UGANDA DOMEEN TEMA		
...RO- LAEV			ÕHUKE RIIE SOL						KILO- TONN LIITER				
PIPI PIKKSUKA EMA						TEMPO- KAS TANTS							

Nr 1 ristsõnad



nutigrupp.ee

Vastused saata aadressile toimetus@itk.ee

Eelmise numbriga ristsõna õige vastus oli „ARSTIVANNE“. Auhinna võitis KRISTIINA TIKENBERG. Palju õnne!  
Võitjaga võetakse ühendust.

27. MAI 2026 | TALLINN | FILMIMUUSEUMI KINO JA KONFERENTSISAAL  
Pirita tee 56, Tallinn

ÕENDUSE JA ÄMMAEMANDUSE  
**KONFERENTS**  
ERAKORRALINE PATSIENT • KOOSTÖÖJÕUD

REGISTREERI SIIN

Eluliselt oluline töö