

Aasta arst 2018 on dr Mall Varvas

Ida-Tallinna Keskhaiglas (ITK) toimus juba neljateistkümnendat korda silmapaistvamaid töötajaid esile tõstev pidulik tunnustamisüritus. Tiitli **aasta arst 2018** pälvis Naistekliiniku günekoloogia osakonna juhataja **dr Mall Varvas**.

ITK juhatuse esimees Ralf Allikvee sõnas Väino Tuppitsa nimelises auditoriumis toimunud pidulik tseremoonial, et oleme tublilt tööd teinud. „Oleme näidanud, et oleme olemas ja meid tahetakse. Head inimesed, aitäh, et olete nii palju panustanud,” tänas haigla juht kolleege.

Tiitli aasta arst 2018 pälvinud dr Mall Varvas töötab naistekliinikus alates 1990. aastast, neist viimased 24 aastat juhib ta günekoloogia osakonda. Nende aastate jooksul on see arenenud üheks arvestatavamaks ja suuremaks günekoloogilise kirurgia keskuseks Eestis. Tema entusiasmil ja juhtimisel on günekoloogilistel operatsioonidel kasutusele võetud ja pidevalt edasi arendatud mini-invasiivset kirurgiat. „Olen väga uhke, et töötan ITK-s, tänan teid kõiki selle võimaluse eest,” ütles dr Varvas.

Aasta arstidena leidsid äramärkimist erakorralise meditsiini arst **dr Natalja Tšepil**, sisekliiniku ravikvaliteedijuht **dr Ene Mäeots**, taastusarst **dr Eve Sooba**, oftalmoloog **dr Reili Rebane**, radioloog **dr Katrin Kõdar** ja kardioloog **dr Andres Reinold**.

Aasta õendustöötajaks 2018 kuulutati reumatoloogiakeskuse



Dr Mall Varvas

õendusjuht **Katti Kõrve** ning **aasta hooldustöötajaks Urve Lauren** õendus- ja hooldusabikliinikust.

Lisaks tunnustati ka **aasta kliinilist tugispetsialisti** (haigla apteegi

juhataja asetäitja **Eve Elken**), **aasta mittekliinilist spetsialisti** (vanemklienditeenindaja **Aivar Tahk**), **aasta sekretäri** (**Kerli Liiv**), **aasta klienditeenindajat** (**Maire Väizene**) ning

aasta puhastusteenindajat (**Inna Stepanova**).

Aasta töötajate kõrval kuulutati välja ka perekond Tuppitsa poolt 2001. aastal algatatud **dr Väino**

Tuppitsa mälestusfondi kolmas laureaat, kelleks on Ida-Tallinna Keskhaigla taastusravikliiniku juhataja **dr Heidi Alasepp**. **LK 2 JA VAATA VAHELEHTE**

KIRURGIKLIINIK

Kirurgiakliinik tutvustas end



Ida-Tallinna Keskhaigla kirurgiakliinik pidas esimest konverentsi, et tähistada EV100 aastapäeva ja tutvustada kliinikut – kust me oleme tulnud, millega tegeleme ja kuhu kirurgia areneb. **LK 3**

JUHTIMINE

Seminar Saka mõisas

16.–17. novembril toimus Saka mõisas haigla ravikvaliteedi komisjoni, kvaliteediosakonna ja koolituskeskuse koostöös kahepäevane ravikvaliteediseminar, millel jagasid kogemusi professor Niek Klazinga ning strateegilise juhtimise konsultant Ants Sild. **LK 6**

55 JA 50 AASTAT

Kaks tähtpäeva

Anestesioloogia- ja Intensiivravi Keskusel tähistas juubelit: anestesioloogia teenistus sai 55 ja intensiivravi teenistus 50-aastaseks. Oluliste verstapostide puhul peeti ettekandeid ja korraldati pidulik õhtusöök. **LK 6**

KONVERENTS

Neuroloogiakeskus 40

Mida rohkem näed, seda rohkem tead; mida rohkem tead, seda rohkem näed. See ITK neuroloogiakeskuse 40. aastapäeva tähistanud konverentsil kõlanud mõttetera käib mitte ainult neuroloogia eriala, vaid kogu meditsiini kohta. Nagu kogu meditsiin, on ka neuroloogia käinud läbi pika teekonna ja on tänaseks pea tundmatusest muutunud. **LK 7**



KOGEMUSI VAHETAMAS

Ühesugused mured

Ka teistes riikides tuleb rinda pista nii erakorralise meditsiini osakonna ja kiirabi ülekoormatusega, põhjendamatute pöördumistega EMOsse ning tihti erakorralist abi mittevajavate patsientide nõustamisega, kinnitavad ITK erakorralise meditsiini keskuse õed Katriin Ivanov ja Liisa Põld, kes osalesid rahvusvahelisel erakorralise õenduse ja trauma konverentsil Hollandis. **LK 5**

TULEVIK

Vähiravi arengutest

Vähahaigete elulemus Eestis kasvab, ITK onkoloogilise ravi kvaliteedinäitajad on väga head, kuid ka uus Tallinna Haigla vaja kahte kiiritusseadet, tõdeb onkoloogiakeskuse juhataja dr Kristiina Ojamaa. **LK 6**



TUNNUSTUS

Silmakliinik Euroopa ekspertkeskuste hulgas

Ida-Tallinna Keskhaigla Silmakliinik sai detsembri algul kätte ametliku sertifikaadi, et kuulutakse Euroopa referentsvõrgustikku, mis tegeleb haruldaste haigustega. „Sertifikaat näitab, et see haigla kuulub haruldaste haiguste valdkonnas Euroopa ekspertkeskuste hulka, mis on suur tunnustus,” ütles ITK Silmakliiniku juhataja Artur Klett. **LK 7**

REIS

1175 päeva rännuteedel



ITK anestesioloog Ellen Võsumaa abikaasaga tegi 1175 päevaga maailmale tiiru peale.

Aasta arst Mall Varvas: usaldan oma kolleege jäägitult ja ilmselt nemad mind ka

„See tunnustus on minu jaoks isegi olulisem, kui ma esialgu ette kujutasin,” tunnistab Ida-Tallinna Keskhaigla aasta arsti tiitliga pärjatud dr Mall Varvas. Ta lisas, et kolleegide märkamine, väärtustamine ja tunnustamine on kõigi jaoks väga oluline.

„Ühte tööd piisavalt kaua tehes tekib teatud rutiin. Tunda rõõmu tehtud tööst on minul tänasel päeval kindlasti palju keerulisem, kui oli siis, kui olin töötanud 5, 10, 15 aastat... Antud tunnustus andis tegelikult küll taas selle rõõmu tehtud tööst,” mõtiskles dr Mall Varvas päev pärast tunnustuse saamist.

Dr Varvas töötab Ida-Tallinna Keskhaigla naistekliinikus alates 1990. aastast, neist viimased 24 aastat juhib ta günekoloogia osakonda. Nende aastate jooksul on see arenenud üheks arvestatavaks ja suuremaks günekoloogilise kirurgia keskuseks Eestis. Dr Varvase entusiasmil ja juhtimisel on günekoloogilistel operatsioonidel kasutusele võetud ja edasi arendatud mini-invasiivset kirurgiat.

Siia haiglasse jõudis dr Varvas läbi tolle-aegse suunamisüsteemi ja selle üle on tal ainult hea meel. „See haigla on olnud nii meeldiv – siin on olnud väga sümpaatsed kolleegid ja inspireerivad ülemused, kes on lasknud haiglal areneda ja meie kõigi arengut siin igati toetanud. Siin on meeldiv töötada,” tõdes dr Varvas.

Dr Varvas meenutas, et kui tema 90ndatel tööle tuli, oli Eesti Vabariigi ja Nõukogude liidu jaoks murranguline aeg. „Täpselt sama murrang toimus ka meditsiinis. Paljusid tol ajal õpitud ravimeetodeid sain ma praktiseerida väga lühikest aega, sest need asendid kiiresti tõendus põhiste meetoditega. Kuidas me ravisime haigeid, kuidas juhtisime sünni-



Dr Mall Varvas ütleb, et tunnustamine on väga oluline kõigi jaoks.

” Dr Mall Varvas on professionaalne, patsientide poolt kõrgelt hinnatud, soe ja armas inimene.

tust, mis ravimeid kasutasime – see kõik on drastiliselt muutunud,” rääkis dr Varvas.

Ta meenutas, kuidas 90. aastate keskel oli haiglas valik, kas kitsastes majandustingimustes osta üks ultraheliaparatuur naistekliinikule või üks laparoskoop kirurgia kliinikule. „Naistekliinik tegi tol ajal otsuse, et laparoskoop on vajalikum, sest ka meie saime siis kirurgias sellega tegelema hakata. 1–2 korda nädalas, kui kirurgidel olid lõikused läbi, saime meie seal oma patsiente lõigata. See oli uskumatu areng.”

Günekoloogia ja sünnitusabi eriala arengut ilmestab kõige paremini perinataalsuremuse vähenemine. „Kui ma tuln tööle, siis igast

tuhandest lapsest suri 25, praegu on see arv viie ringis. See on kogu selle meie töö ja arengu tulemus. Olen õnnelik, et olen kõik selle üle elanud ja seda näinud – see on olnud nii põnev,” tõdes dr Varvas. Tiptasemel naistekliinikul on aga ruumi arenguks lõputult. „Meie tipp on lai ja sellest tipust on alati võimalik edasi minna. Loomulikult on asju, mida saab paremini teha, mida saab rohkematele kolleegidele õpetada, siin on alati kuhugi edasi minna. Meie eriala areneb pidevalt. Nii kaua, kui ma veel töötan, saan ma siin palju-palju õppida,” usub dr Varvas.

Kolleegidel jätkub dr Varvase kohta vaid kiidusõnu. Residentid hindavad dr Varvast kui juhendajat, kes suudab ka esialgu keerulisena näivad ülesanded lihtsalt selgeks teha. Tal jätkub külma närvi, kannatlikkust ja emalikkust hoolit algajate kolleegide õpetamisel. Residentide sõnul on ta eeskuju, kelle tasemele nii professionaali kui inimesena tahaks jõuda.

Kollegiaalsus viib sihile

Suhtlemisel kolleegidega ja ka patsientidega on Mall elegantne ja tähelepanelik. Teda iseloomustab ka hästi arenenud huumorimeel, millela tunduksid pikad operatsioonipäevad veel pikemad. Osakonda juhtides on dr Varvas suutnud luua õhkkonna, et töötajatel on rõõm hommikul tööle tulla ja kahju ära minna.

Dr Varvas on professionaalne, patsientide poolt kõrgelt hinnatud, soe ja armas inimene ning naistekliiniku arvates väärikas aasta arst.

Mida dr Varvas ise oma trumbiks peab? „Ma olen meeskonnamängija ja ma arvan, et oleme siin oma günekoloogia osakonnas loonud ühe väga tugeva meeskonna. Me võime üksteist usaldada, me võime igal hetkel üksteist appi kutsuda. Mina usaldan oma kolleege jäägitult ja ilmselt nemad mind ka,” sõnas dr Varvas.



Kümme aastat taastusravikliinikut juhtinud dr Heidi Alasepp

Tuppitsa preemia pälvis dr Heidi Alasepp

Aasta töötaja tiitlite kõrval kuulutati välja ka perekond Tuppitsa poolt 2001. aastal algatatud dr Väino Tuppitsa mälestusfondi kolmas laurea, kelleks on Ida-Tallinna Keskhaigla taastusravikliiniku juhataja dr Heidi Alasepp.

Mälestusfondi eesmärk on toetada ja tunnustada kõrgetasemelise meditsiiniabi organiseerimise ja meditsiinipersonali eeskujuliku ettevalmistamise eest. Preemia andis dr Alaseppale üle Väino Tuppitsa poeg Tõnu, kes ütles, et Ida-Tallinna Keskhaiglat hindavad inimesed üle Eesti. „See preemia on selleks, et teil oleks veelgi rohkem indu ja koostöötahet inimestele head arstiabi pakuda.”

Mälestusfondi stipendiumi pälvinud taastusravikliiniku juhataja dr Alasepp sõnas, et töö inimestele tervise tagasiandmiseks on kõige olulisem. „Meid on järjest rohkem vaja, näen aina enam võimalusi, me ei jää loorberitele puhkama – lähme julgelt edasi.”

” Dr Alasepp: „Kõige olulisem on minu jaoks töö inimestega ja inimestele.”

„See tunnustus näitab, et teeme õiget asja,” jagas dr Alasepp esimesi muljeid. „Kõige olulisem on minu jaoks töö inimestega ja inimestele. Me loome kogu aeg midagi, mis annab inimestele tagasi nende tervise, võib-olla ka lootuse.”

Dr Alasepp tõstis esile, et Ida-Tallinna Keskhaiglas antakse võimalusi arendada ja ka ise areneda. „Koostöövõrgustik, mille oleme aastate jooksul üles ehitanud, on fantastiline. Selle pärast ma olen siin, taastusravieriala on ka väga põnev – see areneb kiiresti, pakub palju võimalusi, eriala, mis teeb väga tihedat koostööd teiste erialadega, lisaks on meil väga äge meeskond.”

„See pole tunnustus pelgalt mulle, vaid kogu kliinikule,” tõdes kliiniku juht, lisades, et samas on tunnustus oluline. „See on endise haigla juhi fond ja kui tunnustatakse su tegevust, siis see on suur au. Meie tegevusest on kasu olnud ja meid on märgatud.”

Kümme aastat kliinikut juhtinud dr Alasepp tõi välja, et selle aja jooksul on erialas toimunud väga palju sub-spetsialiseerumist ning palju on tehtud tõendus põhiseid uurinuid, mis on andnud uusi ravimeetodeid. „See teeb töötamise selles valdkonnas väga põnevaks ja pakub uusi väljakutseid: kogu aeg tuleb uusi teenuseid, uusi võimalusi. Kogu taastusravi eriala ja ka sellega seotud meditsiiniseadmete areng on olnud võimas ja fantastiline ning see areng kindlasti jätkub,” rääkis ta.

Inimestest lugupidamine on kõige alus

Aasta õendustöötaja 2018 tiitliga pärjatud Katti Kõrve ütleb, et töötab inimestega ja inimeste jaoks, seega on kõige olulisem suhtlemine ja suhted. „See on see, mida saame ise ära teha, see ei maksa midagi.”

Kui oluline on teile aasta õendustöötaja tiitel?

Olen väga tänulik neile, kes mind üles seadsid ja kes mind toetasid. Mul on veidi kahju, et ei saanud tiitli kättesaamise järel avalikult kõiki tänada, sest suur meeleliigutus ei lubanud seda teha. Olen kõige rohkem tänulik selle üle, et haiglas on palju tublisid ja toredaid inimesi, kellega on juba pikki aastaid olnud hea koostöö ja see jätkub kahtlemata ka edaspidi. Oleksin kindlasti tahtnud väljendada ka rõõmu, et töötan siin haiglas.

Mis teeb ITK-s töötamise nii meeldivaks?

Minu nägemuses ei ole see tänutunne ainult tänase päeva emotsioon. Ma olen töötanud siin kaua ja võib öelda, et see oli väga hea valik. Motiivid töötamiseks on olnud väga erinevad, nooremata paelus kardioloogia. Nii nagu noorematele inimestele ikka meeldib erakorralisus – kiirem meditsiin ja võimalus kiirelt inimesi aidata.

Mingil hetkel läksin üle reumatoloogiasse, sellest hetkest on olnud areng väga kiire ja sügav, karjäär pole läinud mitte kõrgemale, vaid laiemaks. Selle jaoks on kõik võimalused ITK-s olemas olnud. Haigla on toetanud kõiki õpinguid, mida olen ette võtnud: töönõustamine, tasemeõpe, aastane spetsialistiõpe ja üle kolme aasta kestnud magistrantuuriõpe.

Olen tundnud kogu aeg arenguvõimalusi ja võimalusi asju muuta – kui on arenev haigla, siis ei ole ka kunagi karta, et jääd rutiini kinni. Tänapäeval öeldakse, et töökohta võiks vahe-



Aasta õendustöötaja 2018 tiitliga pärjatud Katti Kõrve

tada iga viie aasta järel, arvan, et kui töökoht enam midagi pakkuda ei suuda, siis see põhimõte kehtib. Aga mina olen ITK-s tundnud, et

kui ühe koha peal tekibki tunne, et justkui tean kõike, siis toimub jälle uus areng, mul on võimalik avastada, milleks kolleegid on võimelised. See on selline lõpmatu inimeste avastamine, isegi kui tunned kolleege juba aastakümneid. See võimaldab püsida rahulolu ja eneseteostuse lainel ning tunda rõõmu, et ka teistel on võimalus end teostada, olla rahul ja lõppkokkuvõttes tahavad kõik koos olla ja siin töötada.

Milline aspekt teie töös on teile kõige olulisem?

Töötame tervishoius inimestega ja inimeste jaoks, seega on kõige olulisem suhtlemine ja suhted. See on see, mida saame ise ära teha, see ei maksa midagi, selle jaoks pole vaja ühtegi eurot juurde. Suhted, inimeste väärtustamine ja inimestest lugupidamine – see on kõige alus.

Kolleegid: Katti on tegija, kes tahab ja jõuab!

Katti asus Ida-Tallinna Keskhaiglasse tööle 33 aastat tagasi, 1985. aastal. Tema tööd võiks naljatlevalt nimetada üheksa ametiga Hunt Kriimsilmaks – ühes isikus saavad kokku õe, juhendaja, teadushuvilise, erialaeksperdi, koolitaja, töökeskkonnavoliniku ja juhi oskused. Kattil on olnud tahtmist ja jaksu kaasa lüüa erinevates projektides, ühendades oskuslikult enda ja haigla huvideringi.

Viimased 21 aastat on Katti suurima pühendumise osaks saanud reumatoloogia eriala. Ei ole ilmselt reuma-

toloogiaspetsiifilist küsimust, millele ta vastata ei oskaks. Ja ei ole ka juhtimisprobleemi, mis tänu Katti pädevusele lahendamata jääks, aluse selleks annavad nii pikaajaline õendusjuhi praktika, õendusjuhtimise eriala magistriraad, läbitud koolitusprogramm juhtidele kui ka majanduse aluste baaskursus. Tööalases tegevuses on Katti tähtsaks pidanud patsientide heaolu, personali arengut ning õendustöö heatasemelisust.

Katti on hea partner nii koolitajatele kui ka õppijatele – loengud reumatoloogia õen-

dusest ja patsiendiõpetusest meie haigla koolituskeskuses, ettekanded reumaatiliste haiguste teemadel elanikkonnale, artiklid ajakirjades peamiselt liigesehaigustest, podagra, osteoporoosist ja jalaravist, samuti ITK uurimistööde komisjoni liikmestaatus. Katti on tegija, kes tahab ja jõuab!

Kõige selle laiahaardelise tegevuse juures ootab Kattit armas perekond ja kodus – kallis abikaasa, kolm suureks kasvatatud last, sirguvad lapselapsed ja aia-pidaja hoolit igatsevad lilled, pöösad ja puud.

Rahulikku pühadeaega

Jõulud ja aastavahetus on ukse ees ja sel puhul on paslik pisut puhata ning olla koos oma lähedaste ja perega. See on olnud teguderohke ja kiire aasta ning me kõik oleme väikese hingetõmbepausi ära teeninud. Aasta lõpus on võimalus teha kokkuvõtteid iseendast ja oma meeskonnast. Vaatamata probleemidele Eesti tervishoius võib meie haigla rahul olla ning peatselt algavale uuele aastale julgelt vastu astuda.

Aasta 2018 – milline see siis oli? Peab tõdema, et majanduslikus mõttes viimaste aastate üks paremaid. Tööd oleme teinud tubliit, oleme näidanud, et oleme olemas ja meid vajatakse. Head inimesed, aitäh teile, et olete niipalju panustanud. Ida-Tallinna Keskhaigla on käinud oma teed, oleme hoidnud kokku ja püsinud rajal ka keerulisematel aegadel. Nii oli see ka lõppeval aastal – me saime hästi hakkama! Peatselt algav uus aasta toob järgmised sam-

mud Tallinna Haigla loomisel ja mul on hea meel, et saame sellesse tööprotsessi kaasa võtta väärtusi, mis on meie haiglat siiani iseloomustanud. Saame kaasa võtta meie sihkindluse ja eestlasliku jonnakuse.

2019 toob endaga kaasa mitmeid – minu hinnangul positiivseid – väljakutseid ja loob uusi võimalusi. Olen kindel, et suudame ühiselt nende väljakutsetega hakkama saada ja meie tuleval aastal juba 234. aastaseks saava haigla traditsioone aus hoida. Saame sellega hakkama, kui pingutame kõik koos.

Läheme edasi külma pea ja rahuliku meelega. Jõulupühi tähistame aga pereringis, samal ajal hoolitseme, et ka meie patsiendid saaksid ravitud.

Haigla juhatuse nimel soovin Teile ja teie peredele rahulikku jõule, rõõmu väikeste imede märkamisel ning tujuküllast aastavahetust.

Parimate soovidega
Ralf Allikvee



Juhatuse liikmed Ülle Rohi, Kersti Reinsalu, Ralf Allikvee ja Ene Halling

Kirurgiakliinik pidas esimest konverentsi

Ida-Tallinna Keskhaigla kirurgia-kliinik pidas esimest konverentsi, et tähistada EV100 aastapäeva ja tutvustada kliinikut – kust me oleme tulnud, millega tegeleme ja kuhu kirurgia areneb.

Kliiniku kirurgilisi erialasid on kliiniku juhataja dr Andrus Araku sõnul erinevatel konverentsidel tutvustatud varemgi. „Erialakeskused on tähistanud aastapäevi, hiljaaegu näiteks anestesioloogia ja intensiivravi keskus. Erialakeskuste sees on kitsamaid spetsialiseerumise valdkondi, mida on erinevatel üritustel ikka tutvustatud. Lisaks regulaarsed praktilised koolitused operatsioonisaalides või töötoad näiteks kõrva-nina-kurguhaiguste protseduuride õppimiseks. Mitmed meie arstid kliiniku pea kõikidelt erialadelt on ka tunnustatud rahvusvahelised koolitajad,” rääkis dr Arak.

Kirurgiakliiniku päris oma konverentsini jõudsimise soovist tutvustada laiemale arst-konnale kirurgiliste erialade arengu lugu meie haiglas ja nende omavahelist sidet. „Kliiniku kirurgilise tegevuse süda on operatsiooniplokk, kuhu on koondunud kogu tihedalt põimunud intensiivne tegevus. Eduka kirurgia lahutamatu osa on hea anesteesia ja intensiivravi. See oligi konverentsi eesmärk – tuua välja kirurgilise tegevuse terviklikkus ja rääkida ühel konverentsil ainult kirurgiast: kust oleme tulnud, millega tegeleme ja kuhu kirurgia areneb.”

Kirurgia juba alates 1804. aastast

Ligi 200 osalejaga konverentsil esitleti ka dr Arne-Lembit Kõöpi koostatud raamatut „Keskhaigla kirurgia lugu”, mille autor pühendas EV100 aastapäevale. „Konverentsi seos Eesti Vabariigi juubeliaastaga on kindlasti tugev. Doktor Arne-Lembit Kõöp on leidnud andmeid, et kirurgiast meie haiglas saab rääkida juba alates

„Konverentsi eesmärk oli tuua välja kirurgilise tegevuse terviklikkus ja rääkida ühel konverentsil ainult kirurgiast.”

1804. aastast, kui hangiti esimesed kirurgilised instrumendid. Kirurgia on haigla eelkäijate ja ka tänase Ida-Tallinna Keskhaigla oluline ravisuund. Seda on vaja meenutada,” räägib dr Arak. „Huvitav on välja tuua ka seda, et paljud keerukad, spetsiifilised kirurgilised valdkonnad on Eestis alguse saanud just Ida-Tallinna Keskhaiglast – näiteks neurokirurgia, lastekirurgia,



Dr Martin Kivi rääkis uroloogia arengust läbi ajaloo ja tõi põnevaid fakte, näiteks, mis ühendab erinevad ajaloolisi isikuid.



Konverentsi vaheajal tutvusid kohaletulnud kirurgia-kliiniku töötajate töövahenditega.

rindkerekirurgia – ja hiljem erinevatel ajaloolistel põhjustel liikunud teistesse haiglatesse, nt Kiirabihaiglasse, Tallinna Lastehaiglasse. Ajalooliselt tugevad valdkonnad on olnud uroloogia, ortopeedia, üldkirurgia, kõrva-nina-kurguhaigused. Võime öelda, et oleme paljude keerukate kirurgiliste erialade häll Tallinnas.”

Dr Araku sõnul võib kirurgia tuleviku vaadates välja tuua kaks suunda. Ühelt poolt liiguvad kõik kirurgilised erialad konservatiivsema ja mini-invasiivsema tegevuse suunas. Ajalooliselt leiame ka valdkondi, mille ravi-meetodid on läinud kirurgiast üle sisemeditsiini valdkonda. Näiteks maohaavandtõbi, mida täna opereeritakse haruharva, vaid tuisistunud juhtudel. „Tehnoloogia areng ja kirurgide oskused annavad võimaluse teha järjest vähem avatud operatsioone ja säästa seeläbi patsiente liigestest kirurgilisest traumast. Näiteks veresoonekirurgias väheneb lahtiste operatsioonide osakaal, järjest enam tehakse endovaskulaarseid protseduure – soonte avamisi ja stentimisi,” toob dr Arak näite. „Endoskoopiline kirurgia areneb hoogsalt kõikidel erialadel: üldkirurgias, uroloogias, ortopeedias ja kõrva-nina-kurguhaiguste ravis.”

Teine suund on agressiivsemad ulatuslikumad kirurgilised operatsioonid. „Siin mängib

kindlasti rolli kirurgia võimaluste avardumine, aga väga oluline osa on ka anestesioloogia ja intensiivravi arengul ja kvaliteedil. Tänu heale anesteesiale saame mahukaid operatsioone teha patsiendile ohutult. Intensiivravi arengu tulemusena saame raske kirurgilise trauma üle elanud patsiendi sellest edukalt välja tuua. Siinkohal pean silmas näiteks ulatuslikke lülisambakirurgia operatsioone või onkoloogilisi operatsioone üldkirurgias ja uroloogias.”

Suund spetsialiseerumise poole

„Kui üksikute erialade arengut vaadata, siis on suund pigem kitsama spetsialiseerumise poole. Haiguste diagnostika läheb täpsemaks, seetõttu võiks justkui öelda, et haigusi tuleb juurde – tegelikult kirurgiliselt ravitavate haiguste ja ravivõimaluste loetelu pikeneb. Sel põhjusel tekib ka uusi kirurgilisi erialasid. Kunagi ammu oligi kõik üks kirurgia, sellest on aja jooksul välja kasvanud tänased erialad: ortopeedia, uroloogia, veresoontekirurgia jne. Eks see areng jätkub, näiteks üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuses on meil ka täna mitu erinevat valdkonda: endokriinikirurgia, bariatriline kirurgia, onkoloogiliste operatsioonide keskendunud inimesed. Osades riikides ongi näiteks onkoloogiline kirurgia iseseisev arstlik eriala.”



„Paljud keerukad, spetsiifilised kirurgilised valdkonnad on alguse saanud just Ida-Tallinna Keskhaiglast, võime öelda, et oleme paljude keerukate kirurgiliste erialade häll Tallinnas,” ütleb kliiniku juhataja dr Andrus Arak.

Üks küsimus erialade „tekkimisel” on see, kui palju on vastavaid patsiente. „Väikese rahvaarvuga Eestis on keeruline väga kitsas valdkonnas areneda – teatud kriitiline haigusjuhtude arv on oluline. Samas võib spetsialiseerumine avardada ravivõimalusi: saame aidata neid, kelle hädadele pole varem ravi olnud. Selliseks näiteks võib tuua meie lülisambakirurgiakeskuse – valdkond on välja kasvanud ortopeediast tihedas seoses neurokirurgiaga. Lülisamba kirurgiliste operatsioonide arv kasvab iga aastaga, enne sellise spetsiifilise eriala teket opereeriti lülisammast suhteliselt harva.”

Tänapäevase meditsiini üks oluline märksõna on multidistsiplinaarsus – et saavutada patsiendi ravis parim tulemus teevad kirurgilised erialad üha tihedamat koostööd diagnostiliste ja sisemeditsiini erialadega, lahutamatu on taastusravi roll. „Haigla tulevastele konverentsidele vaadates näen just haiguste multidistsiplinaarses käsitluses edasiminekumootorit. ITK-s aastaid korraldatud avatud kliinilised konverentsid on kantud just multidistsiplinaarsest vaimust, see on hea pinnas, millelt edasi liikuda,” räägib dr Arak.

• Loe järgmises lehes lähemalt viimase 100 aasta kirurgiast Tallinna Keskhaiglas, autoriks dr Arne-Lembit Kõöp.

Konverentsi ettekanded

- Viimase 100 aasta kirurgiast Tallinna Keskhaiglas. Dr Arne-Lembit Kõöp
- Mis puudutab anesteesiat. Dr Jaanus Ellermaa
- Kas opereerib naine või kirurg? Dr Andre Trudnikov, dr Airi Tark
- Kuidas tagada normaalne vereringe. Dr Argo Aru
- Elu on liikumine, liikumises on elu. Dr Andres Kõöp
- Tormid ja tuuled Eesti lülisambakirurgias 21. sajandil. Dr Taavi Toomela
- Konservatiivne ja moderne eriala läbi aegade. Dr Martin Kivi
- Äkk-kuulmislangu puudulik ravi haigusjuhtude näitel. Dr Mare Kalvet, dr Maret Lepplaan

1175 päevaga ümber maailma



„Kui mees reisiks ettepaneku tegi, siis olin nõus – teeme ära!” meenutab ITK anestezioloog Ellen Võsumaa reisi, millest kujunes enam kui kolme aasta pikkune ümbermaailmareis, ja lisab: „Lahkudes lastele lehvitasid tuli pisar silma, sest me ei teadnud, kas ja millal jälle näeme.”

Olete vist päris seiklushimuline ja varemgi palju reisinud?

Abikaasaga tutvusime ülikooli ajal alpiklubi Firn trennis ja käisime koos mägimatkal Lääne-Kaukasuses ja suusamatkadel Põhja-Uuralis, Kuznetski Alataus ja Väike-Kaukasuses. Hiljem oleme korduvalt käinud Lõuna-Prantsusmaal Alpides ja Püreneeades ning teinud ühe pika puhkuse Austraalias.

Olen alati tahtnud kusagile matkata ja pigem olla looduses ja metsikutes kohtades kui inimeste seas.

Oleksin tahtnud bioloogiat õppida ja uurida näiteks lõvisid, aga kuna sel ajal tähendas see automaatselt ka õpetajakutset, siis see ei olnud minu jaoks hea variant. Huvitas ka arstiteadus, seega sain arstiks.

Kust see idee pärit on, miks sellise pika reisi üldse ette võtsite?

Purjetamine on olnud minu abikaasa unistus juba lapsepõlvest saadik, aga reaalsuseks sai see alles 2006. aastal, kui saime oma esimese väikese paadi, millega sõitsime Läänemaa rannikul ja Turu saarestikus. 2008. aastal vahetasime 21-jalase Beneteau Firsti 25-jalase vastu, kus oli korralik tualett ja sisemootor. Sellega purjetasime suvepuhkuste ajal Ahvenamaal, Stockholmi saarestikus ja Gotlandil. Läänemere jaoks oli see väga mugav paat. Aga tasapisi tekkis soov kaugemale minna ja võimalusel maakerale tiir peale teha. Konkreetsemad mõtted tekkisid 2012. aastal, kui õnnestus osta ookeanisõiduks sobiv purjekas Amel Euro 41.

See oli täiesti ilma plaanita minek – minek tundmatusse, ilma arusaamata, millal kuhugi jõuda või millal üldse tagasi jõuda?

Tegelikult soovisime teha paadireisi ümber maailma, aga algul ei olnud kindlat teadmist, kuidas see sujub, kuidas me ise koos paadiga pikal sõidul vastu peame. Otsustasime, et probleemide tekkimisel pöördume tagasi. Seega ei osanud konkreetset sõidupikkust algul aimata. Samas teadsime, et kui kõik



Ellen Võsumaa merel

läheb hästi ja saame külastada nii Uus-Meremaad kui ka Austraaliat, kulub selleks vähemalt kolm aastat. Oli küll ebakindel tunne kodust lahkuda teadmata, kas ja millal tagasi jõuame.

Reisi pikkuseks kujunes 1175 päeva – kolm aastat ja ligi kolm kuud. Merel viibisime sellest 260 päeva – veidi üle viiendiku kogu reisist – need olid päevad, mis nii algasid kui ka lõppesid merel.

Idee pikaks ja teadmata ajaks merele minna oli ebatavaline, aga õnneks suhtusid kolleegid sellesse toetavalt ja lubasid meid tagasi oodata. Kolm aastat töölt eemal olla on pikk aeg. Reisil olles sain internetiühendusega piirkondades meditsiiniartikleid lugeda, et erialateadmisi värskendada ja lastega skaipida.

Millised on eredamad reisielamused?

Meelde on jäänud palju ilusaid kohti. Kariibid meeldisid, Austraalia meeldis rohkem, kui ootas, aga elada võiks Uus-Meremaal just looduse poolest.

Ilus oli Šotimaa läbimine piki Kaledoonia kanalit, mis koosneb looduslikest suurtest sügavatest järvedest ja neid lüüside abil ühendavatest kitsastest kanalitest. Kuskil mujal ei ole õnnestunud purjekaga sõita läbi metsa, kus kaldaääred on palistatud tiheda õitsvate rododendronite seinaga. Ühe öö veetsime Loch Nessiel ankurdades, aga meile Nessie end ei näidanud.

Käisime ka Suurbritannia kõrgeimas tipus, 1345 m kõrgusel Ben Nevisel. Ilus oli kaljune lirimaa läänerannik, heade jalutusradadega Madeira juurde kuuluv Porto Santo saar ja Madeira suur saar ise, liivased ja kõrbelised Kanaari saared ning sootuks teistsugused troopilised Väikesed Antillid Kariibi meres.

Esimese peatuse pärast Atlandi ületust tegime Barbadosel, kust edasi liikusime Grenadale ja sealt piki saarestikku üles St. Croix'le, mis on üks USA Neitsisaartest. Kõige kauem veetsime aega Prantsusmaale kuuluvatel Martinique'il ja Guadeloupe saarestikus, kus oli palju matkaradasid ja värvilisi korallidega ujumiskohti. Nende vahele jääb Dominica, ilus metsane ja mägine saar kuumaveeallikate ja keeva järvega. Keeva järve äärde tegime kaheksatunnise matka kohaliku giidiga, kes pakkus lõunasöögiks meile allikavees keedetud mune. Ta asetaski oksa külge kinnitatud mune täis kilekoti ojasse ja 15 minuti pärast olid munad kõvaks keened.

Parimad mälestused on Lõunamere saartest – Prantsuse Polüneesia, Niue ja Tonga. Prantsuse Polüneesia hõlmab suurt territooriumi erinevate saarestikega, millest meie külastasime kolme – Markiisaari (käisime läbi Hiva Oa, Ua Huka ja Taiohae), Tuamotu atolisaarestikku (Manihi, Apataki, Toau) ja Seltisaari (Tahiti, Moorea, Huahine, Raiatea, Bora-Bora). Tonga oli paljude asustamata saarte, kristallselge vee, ilusate korallide, värviliste kalade ja paljude vaaladega veealune paradüüs. Vaalu nägime tihti, sest nad käivad troopilistes vetes poegimas ja augustis–septembris liiguvad Antarktika poole tagasi. Ainult üks vaal müksis meie paati ja seda õnneks õrnalt.

Uus-Meremaa oli fantastiliselt ilusa looduse ja rohkete jalutusradadega maa. Jõudsime seal purjetada vaid väikses osas põhjasaarest: Bay of Islands ja Aucklandi linna lähedal Hauraki lahes. Need ongi oma kümnete saarte ning sadade lahesoppidega Uus-Meremaa kõige tuntumad purjetuskohad. Autoreisil tegime tiiru

nii põhja- kui ka lõunasaare kaunites kohtades. Põhjasaarel külastasime paljude värviliste kuumaveeallikatega Wai-O-Tapu termaalparki ja tegime matka Tongariro rahvusparki mäeahelikul. Lõunasaare kenad kohad on põhjakaldal Cooki väina ääres paiknev põhjasaaretaolise subtroopilise loodusega Abel Tasmani rahvuspark, Franz Josefi liustik lõunasaare alumises kolmandikus, mereäärsest mäeahelikust sise-maa poole jääv mägiste kallastega Wanaka järv, kus tegime matka lähemale 1578 m kõrgusele ilusate vaadetega tipule Roys Peak, ning lõunasaare lõunaosas asuvad matkarajad, näiteks Kepler Track, mis läheb piki Waiu jõge ja selle läheduses olevate järvede kaldaid Kepleri mäestikku, ning Routeburn Track müstilises sammaldunud okstega mägises metsas, kus on tehtud „Sõrmuste isanda” film.

See on parim matkakoht maailmas, ainult ilm oli isegi lõunapoolkera südasuvel, jaanuari keskel, vihmane ja sooja ainult 9 °C. Meeldejäävaimad metsikud kohad olid Blue Mountainsi rahvuspark 100 km Sydneyst sisemaa poole; kaljuste kõrgete kallastega Pittwaters Bay Sydneyst veidi põhja pool, kus elavad väik-



Ellen Võsumaa abikaasa Üllar Võsumaa Uus-Meremaa loodusliku jõulupuuga *pohutukawa*'ga, mis just enne jõulupühi õitsemata hakkab.

laperdamine võis hirmu peale ajada. Tihttuules pidime purjed sisse tõmbama ja tuule keeramisel taha purjed jälle poomidega liblikana välja laskma. Tuule suund võis muutuda 10 tunni kuni 30 minuti järel. Kui tuul mõneks ajaks päriselt vaikus, pidime motoriseerima, sest kauaks sellisesse piirkonda jääda ei soovinud. Taas passaattuultesse jõudmine oli suur kergendus.

Meil oli mitu tõsist tehnilist probleemi – suurpurje poomi ja autopiloodi õla korduv murdamine, mootoririke ja eespurje purunemine, need olid asjad, mis tuli lahendada ja korda saada.

Millal ja kuidas saite aru, et on aeg kodupoole tulema hakata?

Paadireisil tuleb edasiliikumisel arvestada orkaanihooaegadega ja siis pole mõistlik troopilistes vetes sõita. Orkaanid võivad tekkida põhjapoolkeral mai algusest novembri lõpuni ja lõunapoolkeral novembri algusest mai lõpuni. Meie jõudsimme Uus-Meremaale põhjasaarele, troopikast välja 2016. aasta 31. oktoobril. Uus-Meremaal reisime paadi ja autoga kokku viis kuud ja järgmise aasta aprilli algul liikusime edasi Austraaliasse. Aprilli teisel poolel ja mais tutvusime Sydney ja Brisbane'iga. Siis hakkasime piki Austraalia idarannikut üles liikuma ja sellega olime sisuliselt juba koduteel.

Enne järgmise orkaanihooaja algust pidime India ookeanil jälle troopikast lõuna poole Lõuna-Aafrikasse saama. Kuna Lõuna-Atlandil orkaane ei esine, ei pidanud me Aafrikast edasi sõiduga pikalt ootama.

Lootsin, et koju jõudes saan tööle tagasi. Planeerisime enne augusti lõppu Eestisse saabuda. Olime veel Põhjameres, kui sain e-kirja, et olen septembri töögraafikus.

Millised emotsioonid koju jõudes valitsesid?

Lahkusime 5. juunil 2015 ja jõudsimme koju 20. augustil 2018. Kõige suurem rõõm oli lastega taaskohtumine. Veider oli see, et tagasi jõudes oli kõik nii tuttav ja ei olnud üldse sellist tunnet, et me nii kaua ära oleme olnud – Pärnu muuli vahel sadamasse sõites tundus, nagu oleksime nädalavahetusel Kihnus käinud. Kodu oli kõik hästi, lapsed olid tublid ja hoidsid maja korras.

Eestis on selle aja jooksul mitmed asjad paremaks muutunud – Haabersti ring viaduktiga on valmis saanud, nüüd on väga hea koju sõita. Kirurgiakliinikus on avatud uus opiplokk. Kuidagi juhtus nii, et kui ära läksin, siis oli just avatud teise korruse opiplokk, nüüd kui tagasi tulim, avati ortopeedia opiplokk kolmandal!

Kuhu järgmiseks reisite?

Maailmas on toredaid kohti nii palju – Alaska, Nova Scotia, Antarktika. Kui täna keegi ütleks, et lähme homme, siis põhimõtteliselt võiks ju minna, aga praegu tahaks kodus olla. Elame nüüd kodust elu ja käime tööl.

sed kangurud, kes ei vaevunud neile lähenedes isegi rajalt kõrvale astuma; Magnetic Island Brisbane'ist kõrgemal, kus elavad metsikud kooalad, ning ilusate vaadetega kõrge Lizard Island Cooktownist põhja pool. Ilusa mägise looduse ja heade radadega olid ka Rodrigues, Reunion ja Lõuna-Aafrika.

Tore oli korallrahudel snorgeldada ja kalu pildistada. Nii ilusat veelust maailma ei ole varem näinud.

Kogesite ilmselt väga erinevaid olusid?

Saime omal nahal tunda, kui kerge või kui raske saab olla paadi käsitsemine ja paadielu erinevates ilmastikuoludes. Paati tagantlukkavates passaattuultes tõmbasime kaks eespurje, ühe ühele ja teisele teisele poole, poomide abil liblikana välja, nendele lisaks ka tagamasti küljes oleva besaani, ja püsiva tagantuulega saime ilma purjesid seadmata sõita sedasi nädalaid järjest. See oli väga hea ja rahulik purjetamine.

Täielikuks vastandiks oli elu ekvatoriaalsetes muutiike tuultega alas, mida inglise keeles *doldrum*iks nimetatakse. Seal vaheldusid ükskõik mis suunast tulla võivad 15 m/s pagid tuulevaikusega. Vanad lained loksutasid muidugi paati ka siis, kui tuult ei olnud ja purjede

Kuidas pidasite jõule reisi ajal?

2015. aasta jõulupühi pidasime kahekesi Atlandi ookeanil. Selleks ajaks olime juba kolm nädalat merel olnud ja värsked asjad olid otsas. Pidu-likuks õhtusöögiks tegime lasanjet.

Aastavahetuse ilutulestikku vaatasime Kariibi merel Barbadosse pealinna Bridgetowni ees lähel ankrus olla. Ilutulestik oli vägev ja diskoomuusika kostis paati hästi.

Aastal 2016 olime jõulude ajal Uus-Meremaale põhjasaarel Whangarei südalinnas sadamas. Jõuluaeg on Uus-Meremaal väga teistsugune kui meil kodus. Värviliste tuled ja ehetega kaunistatud kuused on ka seal. Aga lisaks jõulukuuskedele on neil ka looduslik jõulupuu – *pohutukawa* ehk kõrge raudmürt. Need on suurte punaste kohevate õitega puud, mis just enne jõulupühi õitsema hakkavad.

Whangarei Town Basin Marina on jõel 20 km kaugusel ookeanist ja paadist oli hea vaade otse jõekaldal olevale kontserdiplatsiga haljasaalale, kus jõululaupäeva pealõunal toimus vabaõhu jõuluetendus Jeessuse sünnist paljude näitlejate, eeslite ja lammastega. Paadi kokpitis tudes oli meil nagu loozikoht teatris.

ITK õed erakorralise õenduse ja trauma konverentsil Hollandis

ITK erakorralise meditsiini keskuse õed Katriin Ivanov ja Liisa Pöld osalesid rahvusvahelisel erakorralise õenduse ja trauma konverentsil Hollandis Noordwijkerhoutis. Tuli välja, et teiste riikide kogemus on sama – rinda tuleb pista nii erakorralise meditsiini osakondade ja kiirabide ülekoormatusega, põhjendamatute pöördumistega EMOdesse, tihti erakorralist abi mittevajavate patsientide nõustamisega ning vaksineerimise teadlikkuse langusega.

Noordwijkerhouti konverentsikeskuses toimunud kolmandal rahvusvahelisel erakorralise meditsiini õdede konverentsi teemaks oli erakorraline õendus ja traumakäsitlus.

Konverentsi programm kestis kolm pikka päeva. Neljas ruumis toimunud sessioonidest tuli varem ise oma päevakava huvipakkuvatest loengutest kokku panna. Lisaks ettekannetele sai tutvuda Expo alal asuvate plakatiite ja nende koostajatega.

Sissejuhatavas ettekandes oli palju äratundmisrõõmu. Nii Eestis kui ka teistes riikides on sarnased murekohad ja probleemid, alustades erakorralise meditsiini osakondade ja kiirabide ülekoormusega, põhjendamatute pöördumistega EMOdesse, tihti erakorralist abi mittevajavate patsientide nõustamisega, kes pole pöördunud oma perearsti või -õe poole, ning vaksineerimise teadlikkuse langusega. Ettekannetega esinesid nii õed, õppejõud kui ka parameedikud. Eesti kiirabiühiku haridus erineb nii õppeajalt kui ka -mahult näiteks Suurbritannia meedikute omast, sest seal töötavad kiirabis põhiliselt parameedikud.

Vaimsed häired on tõusev trend

Konverentsi programm jagunes kuue põhi-tema vahel: erakorralise abi tasemed, erakorralise õenduse eripärad, haigla-eele käsitlus, teaduslik praktika, uurimused ja õdede haridus, patsiendi turvalisus ning mitmetehnilised oskused.

„Nii Eestis kui ka teistes riikides on sarnased probleemid, alustades erakorralise meditsiini osakondade ja kiirabide ülekoormusega, põhjendamatute pöördumistega EMOdesse.

Ettekannetest selgus, et paljuski on vanemate patsientide saabumine EMOdesse põhjustatud korratust raviplaanide täitmisest, mida saaksid ennetada perearst või lähedased. Alustada tuleks ravimite korrapärasest võtmisest. Samuti on ebapiisav valuravi määramine ja raviskeemide koostamine. Uuringu andmetele tuginedes selgus, et järjest on suurenenud vaimsete tervisehäiretega ja suitsidaalsete patsientide osakaal, mis on tõusev trend. Nii on Suurbritannias projekti raames katsetatud psühhiaatria osakonna nõustamisteenust päevasel ajal (muul ajal telefoni teel). Nende ülesanne on vaimse häirega patsientide kiire käsitlemine EMOs ja suunamine psühhiaatria osakondadesse.

Traumade hulgast ja põhjustest toodi näiteid, kus paljud, kui mitte kõik, õnnetused saaks ära hoida. Traumasid saaks ennetada, alustades autos turvavarustuse nõuetekohasest kasutamisest, helkuri kandmisest, tööhutusest, laste ohutusest, vanurite ümbruse turvalisusest muutmisest jne.

Ettekanne hingamisteede traumaga patsiendi käsitlusest oli konverentsi üks põhjalikumaid. Populariseeriti kõrimaski ja kiiret



Liisa Pöld ja Katriin Ivanov konverentsil Hollandis

„Palju ennetatavaid õnnetusi juhtub vanemate inimestega, oluliseks peeti D-vitamiini tarbimist, et tugevdada luustikku.

intubeerimist, kus alustatakse kiire südamemassaazi ja hingamisteede lahendusega. Probleemidest toodi kiirabi etapil välja personali erinevat praktikast, kus ühed käivad pidevalt nn perearsti kutsetel, teised saavad aga mitu korda kuus elustada. Rõhutati, et tihti on hingamisteede käsitlus puudulik ja see vajab pidevat harjutamist.

Rahvusvaheliselt on arengumaadel ja arenenud riikidel suur erinevus, kuid 90% õnnetusjuhtumid toimub arenenud riikides, enamjaolt kiire linnastumise tulemusena. Erinevus on näiteks põletustega patsientide osas, kus arengumaades on suurem naiste, arenenud riikides aga meeste osakaal. Põhilised laste surmapõhjused on uppumised ja olmekeemia mürgistused, täiskasvanutel kukkumised. Esirinnas on töötraumad. Palju ennetatavaid õnnetusi juhtub vanemate inimestega, oluliseks peeti D-vitamiini tarbimist, et tugevdada luustikku.

Hindamatu kogemuste vahetus

Huvitav ja uudne oli meie jaoks Suurbritannia õdede loeng raskete traumapatsientide käsitlusel erütrotsüütide ülekande tegemisest kiirabi etapil. Üle kümne aasta teaduslikke uuringuid ja statistikat näitab, et traumapatsientide elulemus ja prognoos on tõusvas joones. Suremus on vähenenud ning paljude traumapatsientide käsitlus haiglas on selle võrra lihtsam, kuna nad on paremas seisus. Üldine seisukoht oli, et see on tulevikus järjest rohkem rakendatav ja olenevalt võimalusest ka kasutatav meetod.

Konverentsi teemad olid harivad ja õpetlikud. Palju oli äratundmisrõõmu samade probleemide üle. Kõige rohkem oli kasu Elsevieri näitusest, võimalusest saada õendus-teemalisi materjale. Hindamatu oli võimalus vestelda kolleegidega teistest riikidest ning kogemuste ja muljete vahetamine.

Järgmine konverents toimub 2020. aastal Horvaatias. Eesti ei ole veel rahvusvahelise erakorralise meditsiini õdede ühenduse liige, kuid loodetavasti me selleks saame.

Rahvusvaheline õdede ühendus on loodud 2012. aastal, mis on üks nooremad õdede ühendusi. Konverentside korraldajaks on Elsevier, mille andmebaasiga on õed tutvunud juba põhiõppe läbimisel.

Katriin Ivanov
Ida-Tallinna Keskhaigla erakorralise meditsiini keskuse õde

Ida-Tallinna Keskhaigla võttis ravikvaliteedi süsteemse käsitlemise fookusesse

16.–17. novembril toimus Saka mõisas haigla ravikvaliteedi komisjoni, kvaliteediosakonna ja koolituskeskuse koostöös kahepäevane ravikvaliteedi-seminar, millel jagasid kogemusi professor **Niek Klazinga** ning strateegilise juhtimise konsultant **Ants Sild**.

Niek Klazinga on Pariisis OECD Tervishoiu indikaatorite programmi koordinaator ja Amsterdami ülikooli akadeemilise meditsiinikeskuse professor, Budapesti Corvinuse ülikooli ja Toronto ülikooli külalisprofessor ning Hollandi kahe suure tervishoiuasutuse nõukogu liige. Ants Sild on AS Baltic Computer Systemsi juhatuse liige, IT- ja strateegilise juhtimise konsultant ning lektor.

Seminaril eesmärk oli tervishoiukvaliteedi strateegilise juhtimise põhimõtete tutvustamine ning haigla ravikvaliteedi raamistiku ja arengusuundade kokkuleppimine. Seminaril osalesid haigla juhatuse, ravikvaliteedi komisjoni liikmed, siseaudiitor, klienditeenindusosakonna ning teenuste arendusosakonna juhatajad. Kahepäevase koolituse käigus said osalejad teoreetilisi teadmisi kvaliteedijuhtimisest, praktilisi näpunäiteid tööprotsesside kaardistamiseks kvaliteedi juhtimise võttena; arutleti ravikvaliteedi olemuse ja haiglas selle süsteemse käsitlemise suundade üle.

Tervishoiu kvaliteedijuhtimise suunad

Professor Klazinga andis ülevaate tervishoiu kvaliteedijuhtimise peamistest suundadest, eesmärkidest ja kvaliteedistrateegiast. Professori sõnumiks oli haiglas kvaliteedi teemade pidevalt fookuses hoidmise olulisus, kvaliteeditöö ja initsiatiivi viimine osakondade tasemele. Professor rõhutas kvaliteedi parandamist toetavate süsteemide (sh infosüsteemide) rolli, vajadust kaardistada ja kirjeldada raviprotsesse ning neid regulaarselt analüüsides hinnata ravikvaliteeti.

Praktilisema poole pealt kirjeldas Niek Klazinga Hollandi ühe suurema haigla nõu-



Ainult patsiendikeskse suhtumisega saame tagada, et patsiendile osutatud tervishoiuteenus on efektiivne ja ohutu, ning saavutada patsiendi rahulolu, leidsid ravikvaliteediseminaril osavõtjad.

„Kvaliteedijuhtimiseta ei saa olla süsteemset juhtimist ning juhtida saab vaid protsesse.

kogu kvaliteedikomitee tegevust ja ülesandeid ning haigla kogemust üleminekul uuele kliinilisele infosüsteemile.

Ants Sild oli teoreetiliste teadmiste ja praktilise kogemusega toeks seminaril osalejatele, et jõuda ühisele arusaamisele ITK ravikvaliteedi eesmärkidest ja peamistest tegevussuundadest. Osalejad said ülevaate protsessijuhtimise põhimõtetest ning kasutegurist, küsimusi arutati gruppides rühmatööna.

Muuhulgas arutati teemadel, mis on ravikvaliteeti, miks haigla ja töötajad vajavad ravikvaliteedi süsteemi, kuidas kaasata protsessidesse ka meie patsiente. Mõned mõtted, mis aruteludes kõlama jäid:

- „kvaliteedijuhtimiseta ei saa olla süsteemset juhtimist ning juhtida saab vaid protsesse”,
- „kvaliteedijuhtimises ei tohi kaduda detailidesse, ei teeks paha astuda mõni samm tagasi, et näha tervikpilti”,
- „korruga ei pea kõike ette võtma ja ära tegema! Alustada tuleb kriitilistest valdkondadest: ära tunda probleemid, leida lahendused, neid rakendada, mõõta tulemust ja selle vastavust ootustele ning seejärel liikuda edasi”.

„Seminari teisel päeval kirjeldati rühmatöös haigla mõningaid tööprotsesse. Protsside kirjeldamisel selgus aspekte, küsimusi ja erinevaid vaatenurki, millele igapäevatoos ei olnudki osatud tähelepanu pöörata.

Kõige tähtsam on patsient

Lõpuks olid osalejad ühel nõul, et lisaks ravikvaliteedi strateegia olemasolule on kindlasti vaja kvaliteedisüsteemi osana kaardistada kriitilisi tööprotsesse. Kirjeldatud tööprotsessid peavad olema töötajatele arusaadavad, neile on määratud vastutajad ja „protsside omanikud”. Mõõdikute ehk kvaliteediindikaatorite abil peab olema võimalik hinnata protsessi erinevate etappide toimivust ja edukust. Kindlasti ei tohi ühegi protsessi kirjeldamisel unustada, kes on selle keskmes – meie patsient.

Ainult patsiendikeskse suhtumisega saame tagada, et patsiendile osutatud tervishoiuteenus on efektiivne ja ohutu, ning saavutada patsiendi rahulolu. Samuti ei saa ravikvaliteeti ega selle parendamine olla vaid suur strateegiline eesmärk, pigem järjekindel igapäevane töö haigla tegevuses erinevatel tasanditel.

Vladislav Fedossov
ravikvaliteedi komisjoni esimees

AIRO vaatas nii minevikku kui ka tulevikku

Novembri alguses tähistas ITK Anestesioloogia- ja Intensiivravi Keskus juubelit: anestesioloogia teenistus sai 55 ja intensiivravi teenistus 50-aastaseks. Sündmust tähistati piduliku koosviibimisega asjakohaste ettekannete, piduliku õhtusöögi ja muusikaliste ettastetega.

Dr Bernhard Lehepuu on oma anestesioloogia ja intensiivravi ajalugu käsitlevates teostes kogu faktoloogia ära toonud ning ka paljusid meditsiinialoolisi tegelasi iseloomustanud. Allakirjutanul oli sellevõrra raskem samast ajajärgust rääkida, seetõttu muutus ettekanne mõningal määral teatraalseks etteasteks, kus kõlasid juhtumid ja emotsioonid, mis dr Lehepuu raamatutesse ei mahtunud. Arvestades veteranide (teenekaid kolleege oli kohal üle kümne) reaktsiooni, võin arvata, et teema oli hingelähedane. Noorematele kolleegidele jäi võimalus samastuda ettekantud situatsioonidega ja kergendatult ohata, et aeg on edasi läinud ning enam sedalaadi ohverdusi ei nõuta.

Dr Jaanus Ellermaa keskendus oma ettekandes eriala tänase ja homse päeva probleemidele. Oli huvitav võrrelda oma igapäevast tegevust maailma arengusuundadega ja tõdeda, et oleme ühes reas arenenud maailma erialakeskustega, töötades selle nimel, et kogu meie intensiivsuse ja invasiivsuse juures ei kaoks meie tegevusest inimlikkus ega patsiendi väärikuse respektseerimine, seejuures oma isiklikku ja erialast au ja väärikust riivamata. See on väga oluline probleem olukorras, kus koormuste suurenedes muutuvad nii patsientide personali jaoks kui ka personal patsiendi jaoks aina abstraktsemaks. On, mille kallal töötada, sest parimad tulemused saadakse ikkagi siis, kui arst ja patsient koos haiguse vastu võitlevad.

Dr Reet Kitus keskendus oma ettekandes eriala arengu pikemale perspektiivile, ehk siis inimpersonaliseerimisele robotitega. Juba praegu teostab robot (veel inimese juhtimisel) operatsioone, homme lükkab ta inimese kõrvale ja teeb neid operatsioone ise. Anestesioloogilised algoritmid on võimalik selgeks saada, kiiruse osas lööb robot meid kindlasti, ehk on ta praegu veel veidi kohmakas, aga kauaks?

Sellega oligi meie tagasihoidliku juubeli ametlik osa lõppenud ning algas gastronoomilis-muusikaline osa. Tänu ürituse organiseerijatele. Tänu nendele tol ajal noortele meestele ja naistele, kes kartmatult alustasid tööd meie erialal ning oma oskused, teadmised, kogemused ja ande pärandasid järeltulivatele põlvkondadele. Järgmine juubel pole mägede taga, hakkame varakult valmistuma.

Ariel Levin
ITK anestesioloog

Eesti vähiravi vajab jätkuvat arengut

Kui 2007. aastal hakati Ida-Tallinna Keskhaiglas onkoloogilistele patsientidele pakkuma keemiaravi, oli palju kriitikat, kuid tulemused räägivad iseenda eest – vähahaigete elulemus Eestis kasvab, ITK onkoloogilise ravi kvaliteedinäitajad on väga head. Tundub imelik avalikkuses tõstatatud diskussioon, kas uuel Tallinna Haiglal ikka on vaja haiglakompleksi ka kahte kiiritusseadet või mitte. Loomulikult on vaja!

Eestis saab igal aastal vähidiagnoosi 200 inimest rohkem kui eelnenud aastal ja see tempo kahjuks tõuseb. Eesti vähiravi tulemused on peamiste näitajate osas selgelt paranenud ning selle üle võime ainult heameelt tunda. Vaja on aga pingutada, et need veelgi paraneksid.

Tänapäeval on tõhusa ja häid tulemusi andva vähiravi viisid äärmiselt integreeritud –

omavahel kombineeritakse nii kirurgiat, keemiaravi kui ka kiiritusravi. Samuti toimub järjest suurem spetsialiseerumine – mõned raviasutused on tugevamad ajukasvajate, mõned kopsuvähi, mõned silma- või soolevähi ravis.

Soomes on vähiravi tugevalt arenenud, seal on 13 haiglat, kus pakutakse patsientidele integreeritud vähiravi. Helsingis on selliseid haiglaid mitu, heal tasemel on vähiravi võimalik ka väiksemates linnades nagu näiteks Kotka ja Pori. Üks integreeritud vähiravi nurgakivisid on võimekus pakkuda patsiendile ühes kohas nii kirurgilisi operatsioone, keemiaravi kui ka kiiritusravi, lähtuvalt arstide konsiiliumi otsustest. Patsiendi jaoks on see parim võimalus, sest keegi ei taha raskelt haigena eri arstide ja haiglata vahel pendeldada.

Eestis suudavad täna integreeritud vähiravi pakkuda Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla. Kirurgia ja keemiaravi võimekusi on mujalgi, kuid kiiritusravi võimekus

on ainult nendes kahes haiglas, Tartus on kaks kiiritusravi seadet ja PERHis neli. Mõlemad soovivad kahte seadet juurde ja sel juhul on Eestil kokku 10 kiiritusseadet. Võrdluseks, Soomes on regulaarselt töötavaid kiiritusaparateid 2016. aasta seisuga 56.

Meie tugevused

Tallinna linn on omanikuna otsustanud liita kaks Eesti mõistes väga suurt haiglat – Ida-Tallinna Keskhaigla ja Lääne-Tallinna Keskhaigla, ning ehitada aastaks 2025 uuele Tallinna Haiglale Lasnamäele moodsa ning tänapäevaseid ravivajadusi arvestava hoonetekompleksi.

Mõlemad haiglad on aastaid tegelenud ka vähiraviga, kuigi ilma kiiritusseadmeteta. Samas on mitmeid vähiravi valdkondi, kus ITK ja LTKH kompetents on ajalooost tulenevalt väga tugev. Elukoige tõstan esile günekoloogiat – üle kahe



kolmandiku Eesti esmastest günekoloogiliste kasvaja juhtumitest avastatakse ning ravitakse meie haiglates. Naistekliinikud koos sünnitusmajadega annavad nende vähijuhtumite varaseks avastamiseks parima võimaluse. ITK-s on väga tugev silmakliinik ning selle tulemusena ka silmavähi ravimise kompetents, Lääne-Tallinna Keskhaiglal on suured kogemused näiteks meeste eesnäärmevähi ning mao- ja soolevähi ravis.

Me ei taha olla teiste suurhaiglate konkurendid, vaid tahame oma tööd väga hästi teha. Lähtume patsientide huvidest, mitte ei soovi võidelda Haigekassa rahade pärast. Soovime, et Eesti saaks ka aastal 2030 öelda – meie vähiravi tulemuslikkus on viimase kümnenädiga oluliselt paranenud. Selleks peame aga üheskoos vähiravi kompetentse edasi arendama.

Dr Kristiina Ojamaa
ITK onkoloogiakeskuse juhataja

Mida rohkem näed, seda rohkem tead; mida rohkem tead, seda rohkem näed

See ITK neuroloogiakeskuse 40. aastapäeva tähistanud konverentsil kõlanud mõttetera käib mitte ainult neuroloogia eriala, vaid kogu meditsiini kohta. Nagu kogu meditsiin, on ka neuroloogia käinud läbi pika teekonna ja on tänaseks pea tundmatuseni muutunud.

„Neuroloogiakeskust pole keskhaigla territooriumil varem olnud. 40 aastat tagasi moodustati neuroloogia osakond vastavalt tollases vabariiklikus neljandas haiglas, nüüdses Magdaleena üksuses,“ räägib neuroloogiakeskuse juhataja dr Toomas Toomsoo keskuse ajaloo.

„Keskust juhatas algul professor Rein Zupping, kelle tulekuga Tartust Tallinna see osakond tekkis, ja aastatel 1990–2005 Helle Nurm, keda peetakse Eesti neuroloogia *grand old lady*ks,“ räägib dr Toomsoo.

2006. aastast on neuroloogiakeskuse Ravi tänava üksuses ja paljudes eriala valdkondades on ITK juhtpositsioonil. „Parkinsoni tõve osas oleme Eestis juhtival positsioonil tänu infusioonravile, mida teeme koos Tartu Ülikooli kliinikumiga. Parkinsoni-haiged käib kõige rohkem ITK-s, siin on see tugevalt esindatud,“ ütleb Toomsoo, kelle sõnul on teistest valdkondadest teinud tugeva hüppe *sclerosis multiplexi* ravi, mille kohta võib-olla laiem avalikkus väga ei tea.

Suuremad muutused

Suurima muutusena toob dr Toomsoo välja eriala muutumise erakorraliseks. „Kui ma 1999. aastal tulin Tallinna, siis tollases Magdaleena haiglas olid ikkagi valdavalt plaanilised haiged, täna on neuroloogia muutunud ja osakonnas on erakorralised haiged, kelle seisund on kriitiline. Selliseid haiged on kõigist patsientidest 90% ning selle põhjus on insult. Me ei olnud Eestis esimesed, kes trombolüüsi tegid, küll aga trombektoomiat ehk trombi väljatõmbamist ajuarteritest.“

Trombektoomiat hakati ITK-s tegema 2008. aastal, kui meetod ei olnud veel teaduslikku tõestust leidnud. „Meil olid head suhted maailma juhtivate spetsialistidega sel alal ja nemad innustasid meid sellega tegelema. Meil olid võimalused olemas tänu angiograafidele ja eelkõige tänu dr Sulev Margusele,“ ütleb dr Toomsoo, lisades, et paljudes asjades on ITK olnud neuroloogia vallas pioneeriks.

Võrreldes näiteks 20 aasta taguse ajaga on täna ITKs palju rohkem noori arste. „Kui mina alustasin, siis olin ainus noor arst, täna on palju noori ja võimekaid arste tööle tulnud. Noorte arstide tulek toob uusi mõtteid, uut jõudu. Täna on ITK neuroloogiakeskuse ka noorte neuroloogide arvult esirinnas.“

Muutused ei puuduta aga vaid arste – kui ajalooliselt on öde olnud rangelt arsti korralduste täitja, siis täna on neuroloogias väga jõudsalt tekkinud iseseisev õendus. „Pooldan seda väga, küsimus on ainult selles, kust leida hakkajaid õdesid, kes tahaksid iseseisvat tööd teha. Tahaksin, et kõik neuroloogiakeskuse õed teeksid rohkem iseseisvaid vastuvõtte, sest meil on valdkondi, mis on katmata. Näiteks insuldihaigete, epilepsiahaigete, dementsete ja nende pereliikmete nõustamine.“

Kümne aastaga on *sclerosis multiplexi* vastuvõtude arv kasvanud üle nelja korra – 302lt 1335ni. Millega seda seletada?

40 aastaga on diagnoosimisvõimalused paranenud. 20 aastat tagasi öeldi, et selle haigusega on mõttetu tegeleda, sest sellele pole

”Võrreldes näiteks 20 aasta taguse ajaga on täna ITKs palju rohkem noori arste.“

ravi. Täna on see neuroloogias valdkond, kuhu tuleb igal aastal mitu uut ravimit. Küsimus on pigem selles, kas saame kõigile abivajajatele abi pakkuda, sest see ravi on väga kallid.

Samas on alati küsimus, kas suur vastuvõtude arv annab põhjust rõõmustamiseks. Trombolüüsi saanud insuldipatsiendid paranevad palju paremini, Eestis on 15 aastat seda tehtud ja igal aastal selliste patsientide arv kasvab. Ühest küljest on see ju hea, aga võib ka väita, et tegelema peaks rohkem ennetu-

likuks. „Balti riigid on kõik väikesed, kuid oleme teinud haruldaste haiguste osas koostööd juba 25 aastat,“ rääkis dr Klett.

„Võrdsuse põhimõte pole ka vähetähtis – inimesed on hädas, eriti väikestes riikides. Inimesel võib olla väga haruldane haigus, arstidel puudub kogemus, uuringud ja ravi on kallid. Suures riigis on see kõik kättesaadavam, aga Euroopas ei tohi olla sellist ebavõrdsust. See, kes elab Eestis, peaks saama sama võimaluse, kui inimene Berliinis, kus on kolm korda rohkem inimesi kui meil.“

Võrgustiku loomisest on viis aastat ja täna hakkavad esimesed patsiendid saama käegakatsuvat kasu ning perspektiiv paistab kõigile osalejatele dr Kleti sõnul väga paljulubav.

Esimesed patsiendid saavad abi

„See on arvutiplatvorm, kuhu saab üles laadida haruldase haigusega patsiendi andmed, seda näevad automaatselt kõik Euroopa eksperdid, kellelt arst saab nõu küsida,“ selgitas dr Klett, kuidas võrgustik tegelikult töötab. „Patsiendile tähendab see kiiremat ja kvaliteetsemat ravi, teiselt poolt on see ka raha kokkuhoid, sest



„Konverentsiga jääd rahule, puudutasime olulisi teemasid,“ ütles dr Toomas Toomsoo.



Dr Toomas Toomsoo

sega, et ei oleks nii palju insuldihaiged. Neuroloogid näevad insuldihaigel ikkagi lõpptulemust, seda tuisust. Jah, meil on pakkuda uus ravivõimalus, aga kas trombolüüsivate haigete kasvav hulk on rõõmustamise koht? Mul oleks parem meel, kui see number oleks väiksem. See pole ainult küsimus eelnevas ravis, vaid ka inimestes, kes ei võta korralikult ravimit, kui juba ollakse selle haigusega kimpus. Ega inimene ei tunne kõrget vererõhku, see ei karju inimesele: Ma olen kõrge!

Kas 40 aasta jooksul on tulnud juurde ka uusi haiguseid või on hädad endised, kuid neid osatakse nüüd lihtsalt paremini diagnoosida?

Haigused on samad, neil on nüüd lihtsalt uued nimed. Vanasti suri inimene selle haiguse tõttu, täna on haigusel nimi ja ka ravi.

Tõusu teevad neuroloogias autoimmuunsed entsefaliidid ehk autoimmuunsed ajupõletikud, mida on kindlasti ka varem olnud, kuid nüüd neist lihtsalt räägitakse rohkem. Neuroloogia pole olnud see eriala, mis telliks palju vereproove, labor pole olnud meile väga tähtis. Aga tänu autoimmuunsetele haigustele on labor saanud neuroloogiale oluliseks partneriks. Oleme selles osas ka Eestis teenäitajad: ka teised haiglad on kasutanud meie laborit, et neid haiguseid diagnoosida.

Kokkuvõttes ütlen, et ajaga on haigustele tekkinud nimed. Kõik areneb: uurimismeetodid, labor, aparatuur, koostöö teiste erialadega.

Interdistsiplinaarne koostöö on neuroloogia osakonnal enamuse erialadega meie haiglas. Kui 1. jaanuarist ei oleks ITK-s enam neuroloogiat, siis oleks haiglal väga raske hakkama saada – vajadus neuroloogide järele on teistel erialadel praktiliselt igapäevane. Teeme rohkem koostööd silmaarstide, labori, taastusravi, angiograafia, vasokirurgia ja kardioloogiaga. Interdistsiplinaarset koostööd on väga palju, neuroloogia ei ole suletud eriala. Erakorralises töös on vajadus neuroloogide järele väga suur. Neuroloogilise suunitlusega patsiente on kõikides osakondades kogu aeg.

ITK on haruldaste silmahaiguste ekspertkeskus Euroopas

Ida-Tallinna Keskhaigla Silmakliinik sai detsembri algul kätte ametliku sertifikaadi, et kuulutakse Euroopa referentsvõrgustikku, mis tegeleb haruldaste haigustega. Suvel osaleb ITK Maailma Tervishoiu Organisatsiooni meditsiini uuringu lõppkoosolekul.

Ühena 26 kliinikust Euroopas osaleb Ida-Tallinna Keskhaigla Silmakliinik Euroopa Komisjoni eestvedamisel loodud haruldaste haiguste võrgustikus (European Reference Networks), kuhu kuulutakse juba üle aasta, nüüd saadi kätte ka ametlik sertifikaat.

„Sertifikaat näitab, et see haigla kuulub haruldaste haiguste valdkonnas Euroopa ekspertkeskuste hulka. Hetkel on sarnase tunnustuse saanud 26 silmakliinikut üle Euroopa. Arvestades, et kliinikuid on üle 800, on see suur tunnustus,“ ütles ITK Silmakliiniku juhataja Artur Klett (fotol), kelle sõnul on Eesti suurusega riigi saamine referentsvõrgustikku suur saavutus.

„Eesti on väike riik ja mida väiksem olla, seda vähem on ka haruldasi haigusi. Tegelikult me ei peaks juba eos sinna võrgustikku kvalifitseeruma,“ selgitas dr Klett.

Siiski on mitmeid asjaolusid, mis tegid silmakliiniku ühinemise võrgustikuga võima-

vilts. „Balti riigid on kõik väikesed, kuid oleme teinud haruldaste haiguste osas koostööd juba 25 aastat,“ rääkis dr Klett.

„Võrdsuse põhimõte pole ka vähetähtis – inimesed on hädas, eriti väikestes riikides. Inimesel võib olla väga haruldane haigus, arstidel puudub kogemus, uuringud ja ravi on kallid. Suures riigis on see kõik kättesaadavam, aga Euroopas ei tohi olla sellist ebavõrdsust. See, kes elab Eestis, peaks saama sama võimaluse, kui inimene Berliinis, kus on kolm korda rohkem inimesi kui meil.“

Võrgustiku loomisest on viis aastat ja täna hakkavad esimesed patsiendid saama käegakatsuvat kasu ning perspektiiv paistab kõigile osalejatele dr Kleti sõnul väga paljulubav.

Esimesed patsiendid saavad abi

„See on arvutiplatvorm, kuhu saab üles laadida haruldase haigusega patsiendi andmed, seda näevad automaatselt kõik Euroopa eksperdid, kellelt arst saab nõu küsida,“ selgitas dr Klett, kuidas võrgustik tegelikult töötab. „Patsiendile tähendab see kiiremat ja kvaliteetsemat ravi, teiselt poolt on see ka raha kokkuhoid, sest

võimaldab leida lühema ajaga õigema uuringu, kui suurema kogemusega Euroopa arstid saavad nõustada, millist uuringut on mõttekas ette võtta ja millist mitte.“

„See teeb ravi hinna poolest odavamaks, sest uuringud on väga kallid ja muidu võime kulutada raha ja aega kallitele, ent samas tarbetutele uuringutele.“

Lisaks saame lihtsamalt otsustada, millist osa diagnostikast ja ravist saame teha kohapeal ning millises osas peab ravi toimuma välismaal.“

Tõestus ITK Silmakliiniku tasemest on ka Maailma Tervishoiu Organisatsiooni (WHO) kutse esindada Eestit. „Iga viie aasta tagant teeb WHO analüüsi iga riigi meditsiini kohta. Analüüsitakse kogu Eesti oftalmoloogiat, näitajate põhjal on WHO valinud Eesti esindama Euroopat 2019. aasta juunis toimival lõppkoosolekul.“

Lisaks annab Euroopa referentsvõrgustikus osalemine Eesti oftalmoloogidele võimaluse end harvhaiguste osas koolitada. „Võrgustik finantseerib ka arstide väljaõpet – nii lühemaid kui ka pikemaid koolitusi,“ ütles silmakliiniku juhataja. „Jaanuaris läheb nädalaks

koolitusele kolleeg Genti, mis on Euroopa üks tuntumaid haruldaste silmahaiguste keskusi. Stipendiumiprogrammiga on praegu meie kolleeg Tartu ülikoolist aastaks Strasbourgis. Kui ta tagasi tuleb, on Eestis ainsana Ida-Euroopa riikidest väga kitsal erialal spetsiaalse väljaõppe saanud silmahaiguste geneetik. Eestis on siis väga kõrgetasemelise ettevalmistusega spetsialist.“

Taustast

- Haruldaste haiguste võrgustik ehk täpsemini Euroopa referentsvõrgustik (European Reference Networks) loodi Euroopa Komisjoni ettepanekul ja eestvedamisel viis aastat tagasi, et aidata ja toetada neid inimesi, kes võitlevad tavapärasest keerulisemate haigustega.

- Võrgustikku kuulub 26 asutust üle Euroopa, nende hulgas Eestist lisaks ITK silmakliinikule ka TÜ kliinikum, kes osaleb haruldaste luuhaiguste ja endokrinoloogiliste haiguste võrgustikes. Võrgustikes on kindel ning kontrollitud ring konkreetsete erialade parimaid ekspertkeskuseid, kus on võimalik saada tippspetsialistide nõu ja abi ning vajaduse korral saata sinna ka oma patsient.

Tähistasime rahvusvahelist enneaegse sünni päeva



Tänuüritusel osales häid kaasamõtlejaid, nende hulgas heategija Liisi Vesselov, kes andis haiglale üle 100 tikutopsisuurust meriinovillast paput.

7. novembril tähistati Keskaigla Sünnitusmajas rahvusvahelist enneaegse sünni päeva, mille seekordne eesmärk oli tõsta esile perekonna ja haigla koostöö olulisust enneaegse sünni juures.

„Töötame koos peredega, et hoolitseda väikeste ja haigete vastündinute eest” – nii kõlas enneaegse sünni päeva tänavune rahvusvaheline juhtmõte.

Eestis sünnib aastas ligikaudu 800 enneaegset last, kes veedavad esimesed elupäevad/nädalad/kuud haiglas. „Kõik siia ilma sündinud lapsed peavad saama võimaluse olla koos oma vanematega. Ka siis, kui laps vajab intensiivravi,” ütles Ida-Tallinna Keskaigla enneaegsete osakonna õendusjuht Angeelika Wahab.

Seega väärtustatakse haiglas pereskeset intensiivravi. See tähendab, et enneaegselt sündinud lapse pereliikmed on lapse sünnist saati aktiivselt raviprotsessi kaasa-

tud. „Lapse silitamine, temaga rääkimine, tema toitmine, nahk-naha kontakt – kõike seda saavad lapsevanemad teha ja sellised toimingud aitavad kaasa vastündinu kosumisele, aga ka paremale ravitulemusele,” selgitas Wahab. „Meie osakonna eesmärk on anda igale perele võimalus osaleda pereskeses intensiivravis. Lapsega lähedases kontaktis viibimine annab mõlemapoolse rahulolu ja turvatunde.”

Enneaegse sünni päeva tähistasime sünnitusmajas traditsiooniliselt trepikontserdiga, kus esines sel aastal Tallinna Vanalinna Hariduskolleegeumi segaansambel Tabureti. Kontserdile järgnes tänuüritus, kuhu lisaks meditsiinitöötajatele, koostööpartneritele ja rinnapiimadoonoritele olid oodatud ITKs sündinud enneaegsed lapsed koos peredega.

Täname kõiki toetajaid ja kaasamõtlejaid, tänu kellele enneaegse sünni päev edukalt kulges!

Tasuta tervisekontroll noormeestele

Alates detsembrist saame taas pakkuda kuni 26-aastastele noormeestele seksuaaltervise alast nõustamist tasuta.

Alates 1. detsembrist 2018 töötab Tõnismäe noortekabinetis noormeeste nõustaja dr Silver Peeter Siiak, kelle poole saavad noormehed individuaalseks seksuaaltervisealaseks nõustamiseks pöörduda. Noortekabineti teenused on kõigile kuni 26-aastastele (k.a) tasuta. Ka siis, kui patsiendil ravikindlustus puudub. Vastuvõtule võib tulla ka koos partneriga.

„Noormeeste nõustamine on mõeldud kõigile kuni 26-aastastele meestele, kes pole varem meestearstil käinud või kellel on küsimusi-kahtlusi haiguste või iseärasuste suhtes,” tutvustas dr Siiak.

Tabuteemasid noortekabineti ei ole. „Vastuvõtule on oodatud ka kõik need mehed, kes soovivad rääkida seksuaalsest arengust, vägivallast, sootunnustest, seksist, suguelunditest, lastesaaamisest või raseduse vältimisest,”



Dr Silver Peeter Siiak

Julgustas dr Siiak. „Kontrolli tasub tulla ka siis, kui sul on uus partner, oled olnud kaitsmata juhuvahekorras, soovid testida suguhaigusi või kui sinu partneril on kuse-sugutrakti haigus.”

- **Vastuvõetud noormeestele on avatud igal teisipäeval kell 17–19. Vajalik on eelnev registreerimine.**
- **Broneeri aeg vastuvõtule, helistades telefonil 666 1900. Aega saad broneerida ka ITK registratuurides Ravi tn 18, Hariduse tn 6 ja Pärnu mnt 104.**

RISTSÕNA

TEADVUST KAOTAMA	TOIMEKAS	RAVIM	2000.	PEEN-SOOLE-PÖLETIK	EDASI-MINEK	NEEM	TERVENE-MAS	HISPAANIA KUNSTNIK ... GRECO	TOHTER-DAB	LAPSE-VANEM	INVAABI-VAHENDITE KESKUS	VÄGILANE
LASTE-KEELNE MARI				TEOKSIL								
HAMBAID ÜMBRITSEV SUU OSA						ILMA RIIETETA MERE-IMETAJA						
ASESÕNA			SOOV PIKK ÖÖNES-KEHA					TOOBER TÄITSA ÕIGE JUHT				
ISE-ÄRANIS					LINN ITAALIAS SUUR TURG					SAMUTI ROHKETE IVADEGA		
RÕIVA SUURUSE TÄHT	VASTUS VÕRK-PALLUR										VEREGRUPP FRED JÜSSI SÜNNIKOHT	
TALU-RAHVAJOOK				PÕHI ...RAVI ehk PELO-TERAAPIA					JÄRV TÜRGIS ROHTTAIM			
KIINDUMA						MÄLESTUS-MONUMENT INDIAS MEDITSIIN						RE-DIEES
EESTI SUUSKUR			TÕRVA AJAMA ANATOLI ŠMIGUN					ENERGIA-SALVESTID MUUSIKA-OSAKOND				
MAJADE SILMAD					ESIALGNE ABI HAIGELE 12 KUUD							
ristsona.meister@gmail.com	RIIK AAFRIKA KESKOSAS						LÄBI, LÖPPENUD					IDA-TALLINNA KESKAIGLA

Eelmise ristsõna õige vastus oli *radikuliit*. Võitjaks osutus Maila Rikken – palju õnne! Võitjaga võetakse ühendust.

Ristsõna õiged vastused palume saate aadressil toimetus@itk.ee.

Koolitused elanikkonnale 2019

Arstidelt ja spetsialistidelt elanikkonnale mõeldud loengute sari

„Tervema kogukonna nimel”

Elanikkonnale suunatud koolitustele saab registreeruda Ida-Tallinna Keskaigla kodulehel www.itk.ee või kohapeal enne koolitust. Lisainfo tel 606 7808. Koolitused on **TASUTA**.

8. jaanuar 13.00–14.30

Apteeker annab nõu. Ravimid ja toidulisandid – mida millega koos võtta ja kas üldse? (Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

12. veebruar 13.00–14.30

UUS! Õigus kuulda

Erinevad kuulmise parandamise võimalused; kuulmisabivahendi saamine (Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

12. märts 13.00–14.30

Toitumisest ja liikumisest vähihaigetele

(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

9. aprill 13.00–16.00

Omastehooldajate koolitus (Järve üksuses, Energia 8)

14. mai 13.00–14.30

UUS! Taastusravi võimalused jalavaevuste korral

(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

10. september 13.00–14.30

UUS! Uuringud ITK-s onkoloogiliste haiguste ennetamiseks.

Haigla koostöö perearstiga.

(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

8. oktoober 13.00–16.00

Omastehooldajate koolitus

(Järve üksuses, Energia 8)

13. november 13.00–14.30

UUS! Mida peaks teadma mürgistustest?

(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

10. detsember 12.00–15.30

Silmahaigustest: ealine makuli, katarakt, glaukoom

(Magdaleena üksuse suures saalis, Pärnu mnt 104)

Koolituste täpsem programm www.itk.ee koolituskalendris.

Koolituse õnnestumise huvides oleme tänulikud, kui kasutate elektroonilist registreerumist läbi meie kodulehe.