

Üheskoos liiga vara sündinud laste tuleviku heaks

17. novembril tähistati rohkem kui 60 riigis üle maailma rahvusvahelist enneaegse sünni päeva. Selle päeva tähistamisega juhitakse tähelepanu enneaegselt sündinud lastele ja nende peredele. Selle aasta sõnumiks on „Üheskoos liiga vara sündinud laste tuleviku heaks“.

Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajas näeb aastast ilma valgust enam kui 4000 last, kellest üle 300 on sündinud enneaegselt. ITK neonatoloogia osakonna juhataja dr Pille Andressoni sõnul on sünnitusmaja ülesanne tagada igale lapsele võrdsed võimalused juba elu esimestest hetkest, ka siis, kui laps sünnib siia ilma liiga vara – enneaegselt. „Väärtustame meie sünnitusmajas perekeskset intensiivravi, et kaasata peale enneaegse lapse sündi perele liikmed aktiivselt raviprotsessi. Tänapäevased meditsiinilised võimalused ja parimad praktikad aitavad luua nendele lastele tugeva aluse täisväärtuslikuks elu.“

Sõnumiga „Üheskoos liiga vara sündinud laste tuleviku heaks“ kutsutakse riikide poliitika- kujundajaid, haiglaid ja teiste organisatsioonide esindajaid tegema koostööd, et tagada igale lapsele täisväärtuslik elu ja võimalus kasvada oma perekonna keskel.

Sotsiaalminister Tanel Kiige sõnul on Eesti imikute sünnijärgne eluloomus üks kõrgemaid Euroopas. „Eesti haiglate sünnitusabi ning sünnitusjärgsete tervishoiuteenuste kvaliteet on suurepärasel tasemel. Täna südamest kõiki arste, ämmaemandaid, õdesid ja tervishoiutöötajaid, kes laste ja sünnitajate heaolu ja tervise eest igapäevaselt pingutavad,“ tunnustas minister Kiik. „Oluline on anda ka edaspidi endast kõik, et tagada kõige pisematele ilmakodanikele parim võimalik tervis, võrdsed võimalused ja kõrge elukvaliteet.“



Üks tähelepanu juhtimise viise enneaegselt sündinud laste, nende vanemate ja lähedaste probleemide ja vajaduste teadvustamiseks on sirelililla värvuse kasutamine hoonetel. Üheks

ööpäevaks muutub Keskhaigla sünnitusmaja sirelilillaks, sest just see värv on enneaegsete tunnusvärv. See värv tähistab õrnust ja era-kordsust. Õrnad on need pisikesed lapsed,

kes on otsustanud siia maailma tulla varem ning nende elujõud ja kangelaslikkus on erakordsed.

JÄTKUB LK 3

HOBI

IT-spetsialist Rainer Ressar naudib raadiomudelismi



IT-spetsialist Rainer Ressar on vähemalt neljakordne Balti meister, ka Eesti meistritiitleid on tal omajagu. „Ei ole otseselt arvet pidanud, mulle meeldib võistelda ja kogu sinna juurde kuuluv atmosfäär,“ ütleb Rainer. „Tiitlid on teisejärgulised. Võita on hea, aga tiitlite üle ma arvet ei pea.“ 13 aastat on Rainer tegelenud raadiomudelismiga, mis tähendab võistlemist raadio teel juhitavate mudelautodega. „Põhimõtteliselt on tegu samasuguse puldiautoga, nagu võid Prisma ostu, kuigi päris samad need ikka pole. Ehitan auto ise, kuid tükid, millest ehitada, on poes saadaval. Ise vaatad, millised tükid tahad panna, seadistused pead ise välja mõtlema. Õnneks auto-detaile ise tootma ei pea,“ selgitab Rainer. **LK 2**

INTERVJU



Dr Martin Kivi innustab inimesi füüsilisele aktiivsusele

Uroloogiakeskuse juhataja ja Eesti Uroloogide Seltsi president dr Martin Kivi ütleb, et hea tervise võti on füüsiline aktiivsus ja kahjulike harjumuste muutmine. „Vaja on ka kahjulikke harjumusi muuta – Eesti meestest suitsetab üle veerandi, veerand on ülekaalulised, kolmandik tarvitab liiga palju alkoholi. Enamus tervise-probleeme saab alguse alkoholist ja suitsetamisest,“ nendib dr Martin Kivi. **LK 4**

KOHANEMINE

Kogunemispiirangud viisid kõik koolitused veebi

Koolitusosakonna juhataja Anne Räsü ütleb, et kevadine eriolukord tõi kaasa muudatused, mis tabasid osakonda nagu rakett. „Kuni püsib nakkusoht ja kehtivad kogunemispiirangud, on võimalik teha vaid veebikoolitusi,“ sõnab Anne Räsü. **LK 5**



INTERVJU

Töotervishoiuarst: koostöö tööandjaga on ülioluline



Koostöö tööandjaga on ülioluline, ilma selleta ei saaks me oma tööd teha, ütleb Ida-Tallinna Keskhaigla töotervishoiu keskuse arst dr Ahe Vilks. Ta kinnitab, et tänavune aasta on eriline – rohkem esineb vaimset kurnatust, tööstressi, läbipõlemist. **LK 6**



Mis tähendab trenn? See on pigem auto seadistamine ja testimine. Ka ennast saab trennida – ajaga tuleb vilumus sõita, aga ka psühholoogiliselt tuleb valmistuda – pead teadma, mida sa tegema lähed.

Adrenaliinilaks väikese auto juhtimisest

Kas teadsid, et sinu arvuti-probleeme lahendama tulnud IT-spetsialist võib olla mitmekordne Eesti ja Balti meister? Kui sinu probleemi lahendab parasjagu **Rainer Ressar**, siis nii ongi!

Rainer on nimelt vähemalt neljakordne Balti meister, ka Eesti meistritiitleid on tal omajagu. „Ei ole otseselt arvet pidanud, mulle meeldib võistelda ja kogu sinna juurde kuuluv atmosfäär,“ ütleb Rainer. „Tiitlid on teisejärgulised. Võita on hea, aga tiitlite üle ma arvet ei pea.“

13 aastat on Rainer tegelenud raadiomudelismiga, mis tähendab võistlemist raadio teel juhitavate mudelautodega. „Põhimõtteliselt on tegu samasuguse puldiautoga, nagu võid Prismast osta, kuigi päris samad siiski pole.“

Raadiomudelismis kasutatavad autod on olenevalt mudelist kas 1:8, 1:10 või 1:5 pärisautode vähendatud koopiad ja on sihtotstarbeliselt mõeldud profispordiks, nagu näiteks Vormel 1 on spetsiifilisel eesmärgil ehitatud. „Ehitam auto ise, kuid tükid, millest ehitada, on poes saadaval. Ise vaatad, millised tükid tahad panna, seadistused pead ise välja mõtlema. Õnneks autodetaile ise tootma ei pea,“ naerab Rainer ja ütleb, et sai ehk tänu hobile ka tööle. „Olin Eesti Automudelispordi Klubi juhatuses olles võistlusi korraldanud ja see on ka nagu IT-lahendus: kuidas tulemusel üles saada ja süsteemi hooldada.“

Võistlused nagu spordis ikka

Nagu päris spordis toimuvad ka raadiomudelismis Eesti, Balti, Euroopa ja maailmameistrivõistlused. Sõidetakse aja peale nagu ikka: kvalifikatsioon viis minutit pluss üks ring ja siis vaadatakse, kellel on kõige rohkem ringe lühema ajaga. „Finaal koosneb olenevalt masinaklassist kas ühest või kolmest sõidust. Lõpuks loeb ikka see, kes on kõige kiirem ja kellel on kõige parem tehnikakomplekt. Sõidame Väike-Maarjas, Saue, Rakveres. Toimub ka juunior liiga, kus noored saavad kaks aastat kätt harjutada.“

Talvel sõidetakse siseklubides, õues on rajad Laitses, Tartus, Põlgastes ja Viljandis, ehitatakse ka Pärnusse. „Viimati oli võistlusel 40 inimest, kõige suurem võistlus on Eestis olnud 100 osalejaga. Huvi on kasvamas, uusi inimesi tuleb alla juurde,“ räägib Rainer, kes sattus alla juurde telerit vaadates.

„Nägin Motors TVst saadet, kus näidati neid võistlusi, ja teadsin, et tahan seda teha.“



Eestis on ala hakanud juunior liiga abil populaarsust võitma – noored saavad loogiliselt alustada. Algajad saavad väiksemate autodega harjutada sõitmist ja ehitamist.

Lapsena olid mul olnud väikesed nitroautod, mis töötavad spetsiaalse piirituse baasil kütusega, ja tundus, et tahan edasi tegelda. Nüüd on külge jäänud, ükski võistlus pole vahele jäänud.“

Kui Rainer raadiomudelismiga alustas, siis aitas isa tal auto kallal nokitseda, kuid ühel hetkel haaras isa ise ka puldi. „Võttis puldi kätte ja sõidab nüüd sama palju kui mina,“ märgib Rainer, kellel on endal 3 põhiautot, millega ta sõidab. Isaga kahepeale tuleb kokku ligi 10 autot, millega saaks võistelda.

Nagu iga hobi, neelab ka modelism raha, kuid Raineri hinnangul ei ole see liiga kulukas. „Kui tahaksid täna tulla konkurentsivõimelise autoga rajale, siis see maksab u 1000 eurot. Selle eest saaks auto, millega võiks võita. See on hea hobi, sest poest on põhimõtteliselt saada varustus, mis on ka maailmameistritel kasutusel. Tuunimise vahe on, aga see on väike.“

„Ja see fiiling! Meil on käinud inimesi, kes on kunagi rallit sõitnud, ja nad ütlevad, et raadiomudelismist saadav adrenaliinilaks on põhimõtteliselt sama, mis n-ö päris rallist.“

Tuunimist ja nokitsemist on automudelitega küllaltki palju. „Võistluse ajal, enne ja pärast ikka on nokitsemist,“ räägib Rainer. „Tõstad seibe ühest kohast teise, muudad rattakaldeid, muudad õli paksust. Selles mõttes on võrreldav päris motosportiga – see on nagu Vormel 1, DTM või WRC. Kõiki parameetreid saab seadistada nii, nagu tahad. Seadistamist on palju ja siimaani käib see ausalt öeldes natuke üle jõu – jooksed vahel nii kinni, et oled liiga palju muutnud, nii et peab otsast peale alustama,“ räägib ta, lisades, et nokitsemine enam väga palju aega ei võtigi.

Kuhjaga adrenaliini

„Olen muutunud suhteliselt efektiivseks. Kaks nädalat tagasi laupäeval oli võistlus – läksime reede õhtul sinna, treenisime, tegin autole samal õhtul täishoolduse ja järgmisel päeval oli võistlus. Nokitsemist nüüd enam nii palju pole, auto suhteliselt paigas. Aga on inimesi, kes tegelevad sellega igal õhtul. Meil kahjuks pole sellist 24/7 avatud rada. Soomes, kus selline rada on olemas, on igal õhtul kümnekond inimest rajal.“

„Praeguseks tegelen selle alaga, sest see meeldib mulle. See on äge ja seltskond on mõnus. Olen suur motosporti fänn, modelism ei ole rahakotile nii valus kui päris autosport. Ja see fiiling! Meil on käinud inimesi, kes on kunagi rallit sõitnud, ja nad ütlevad, et raadiomudelismist saadav adrenaliinilaks on põhimõtteliselt sama, mis n-ö päris rallist,“ kiidab Rainer.

ITK noortekabinet – noorte teejuht seksuaaltervise teemadel

ITK noortekabinet on olnud usaldusväärne partner, kelle käest on noored seksuaaltervise teemadel abi saanud juba üle kahekümne aasta.

Noortekabineti eeliseks on kättesaadavus ja kiire lahendus probleemidele: koolis või ülikoolis õppivad noored saavad ilma pika ooteajata näiteks günekoloogi vastuvõtule tulla, sugulisel teel levivate haiguste testi teha, teadmisi rasestumisvastaste vahendite kohta, abi soovimatu raseduse korral jne. Enamus patsiente, kes meie noortekabinetis käivad, on vanuses 15–25 aastat ja peamiselt soovivad nõu saada rasestumisvastaste vahendite kohta, seksuaalnõustamist, günekoloogilist läbivaatust ja analüüside võtmist.

Ämmaemand Anastassia Tšurdaljova-Semjonova sõnul enamus noori kohale tulla ei karda. Vahel tullakse vastuvõtule ka koos emaga, kuid siis võib pigem laps enda õige mure rääkimata jätta ja ei saa vajalikku abi. „Lapsevanema kohalolu pigem segab, kui aitab noort – vestluse ajal on siis pingeid rohkem.“

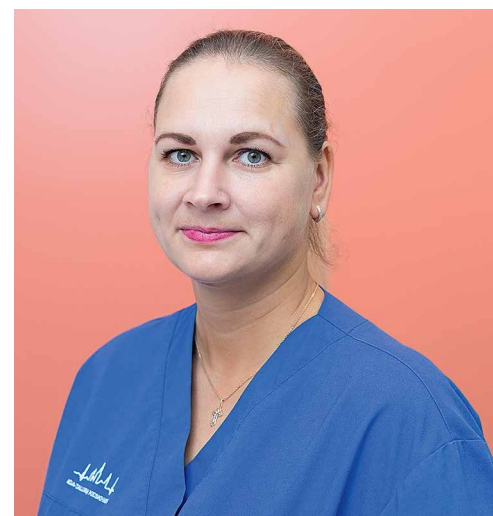
Need, kes pelgavad oma muredest rääkida, pigem ei tule noortekabinetti. „Vahel kardetakse abi otsida, kuna on hirm, et teised saavad probleemist kuskilt teada. Ollakse mures, et vanemad saavad selle info, mida noor ei tahaks nendega jagada,“ rääkis Anastassia.

Noored võiksid rohkem mõelda enda tervisele, mitte teiste inimeste arvamusele. Regulaarne kontroll annab kindlustunde, et oled õigel teel. Neid ja noormehed leiavad enamasti tee noortekabinetti iseseisvalt, saades soovitusel sõbralt või on kuulnud noorte nõustamisest meedia vahendusel või koolis. Harvem broneerib aja lapsevanem.

Kevadise eriolukorra ajal kontaktvastuvõtte ei toimunud ja noori nõustati telefoni teel. Kahjuks ei saanud kaugvisiidina teha läbivaatusi ega võtta analüüse. On hea, et alates suvest vastuvõttud jälle toimuvad, sest varasem praktika näitab, et noored eelistavad pigem kohale tulla.

Noortekabineti töötajad teevad oma tööd südamega ja vahel jäävad mõned noored aastateks meelde. „Oli üks juhtum juba rohkem kui 10 aastat tagasi, kui tuli üks lapseootel neiu ja kahtles, kas jätta laps alles. Peale pikka jutustamist, selgitusi ja kahevahel olekut otsustas noor raseduse säilitada ja lapse sünnitada. Siimaani suhtleme temaga. On hea meel, et ta on tänaseks õnnelik ema ning pole kordagi oma otsust kahetsenud. Ta helistab lapse igal sünnipäeval mulle, et öelda „aitäh“, et tol hetkel, mil ta abi vajab, olin talle toeks ning ta ei teinud oma elu suurimat viga,“ rääkis ühe õnneliku lõpuga loo ämmaemand Anastassia.

Visiit koos uuringutega on tasuta kõikidele kuni 26-aastastele (k.a) nii ravikindlustatud kui kindlustuseta neidudele ja noormeestele. Broneeri aeg vastuvõtule, helistades telefonil 666 1900, aega saab broneerida ka kohapeal meie polikliinikute registratuurides Ravi tn 18, Hariduse tn 6 ja Pärnu mnt 104.



Anastassia Tšurdaljova-Semjonova

Üheskoos liiga vara sündinud laste tuleviku heaks

algus lk 1

Enneaegsete laste perede kogemusnõustaja ja 29. rasedusnädalal sündinud kolmikute ema Kadri Sooberg-Aettik leiab, et aastatega on väga palju tehtud ära enneaegsete laste perede jaoks. „Kõik oli teisti, kui üheksa aastat tagasi meie perre sündisid kolmikud, kes kokku kaalusid kõigest 3770 g – sama palju, kui üks õigeaegselt sündinud laps. Intensiivravi on muutunud perekessemaks. Tänu pikemale isapuhkusele on isadel rohkem võimalust olla pika haiglaravi ajal perele toeks. On näha, et aastatega on võetud meid kuulda.“

30. rasedusnädalal sündinud Priidiku ema Anni Laas sai Keskhaigla sünnitusmajas olla oma väikse vastsündinu kõrval 24 h ööpäevas – olenemata poja enneaegsusest ja seisundi raskusest. „See oli parim nii elu eest võitlevale lapsele kui ka valutava südamega emale. Olles kogu protsessi sees, võisin näha ja tunda, kui väga kõik pingutavad ja hoolivad, et enneaegsed saaksid parima võimaliku ravi. See on tõeline meeskonnatöö! Olen kogetu eest üüratult tänulik, samas loodan, et ka muutuv ja ebakindla tulevikuga maailmas suudetakse leida viise, kuidas ohutult oleks rohkem kaasatud ka ülejäänud pere.“

ITK emapiimapank võimaldab enneaegsetel lastel saada esimese toiduna peale sündi rinnapiima, isegi siis, kui seda lapse emal endal ei ole.

Nelja lapse ema Kristiina on ITK neonatoloogia intensiivravi osakonnas olnud kahel korral – viis aastat tagasi 33. rasedusnädalal sündinud kaksikute Jaan Aleksanderi (sünnikaal 1846 g) ja Aleksandra Elisabethiga (sünnikaal 1664 g) ja sel kevadel eriolukorra ajal Jete Amiiga, kes sündis 35. rasedusnädalal (sünnikaal 2348 g).

Kristiina on tänulik, et ITK emapiimapank võimaldab enneaegsetel lastel saada esimese toiduna peale sündi rinnapiima, isegi siis, kui seda lapse emal endal ei ole. „Kaksikud pidid peale sündi kuu aega haiglas kosuma, enne kui nad koju lubati. Et pisikeste sünnikaal oli väga väike, tuli neil esiti kasvada kuvöosis ja nad vajasisid sondiga toitmist. Kuna mul endal kohe piima ei olnud, aitas kaksikutel kosuda emapiimapangast saadud doonorpiim.“



Keskhaigla sünnitusmaja neonatoloogia osakond tähistas 17. novembril rahvusvahelist enneaegse sünni päeva.



Rahvastikuminister Riina Solman külastas neonatoloogia intensiivravi osakonda.

Ümarlaval arutleti vastsündinu tervise kaitse standardite üle

17. novembril toimus Ida-Tallinna Keskhaiglas rahvusvahelise enneaegse sünni päeva puhul ümarlaud, mille põhiteemaks olid enneaegsed lapsed ja vastsündinu tervise kaitse standardid.

Ümarlaval osalesid tervishoiu-minister Tanel Kiik, rahvastikuminister Riina Solman, MTÜ Enneaegsed Lapsed esindajana kogemusnõustaja Kadri Sooberg-Aettik, enneaegselt sündinud lapse ema Anni Laas, haigekassa esindaja Malle Avarsoo, ITK esindajatena dr Allikvee, dr Tamm, dr Andresson ja dr Tiit-Vesing.

Ümarlaval põhiteema oli Euroopa vastsündinute tervise kaitse standardid, mille Euroopa Komisjon võttis vastu 2018. aastal ja millele on oma kinnituse ning toetuse andnud teiste Euroopa riikide seas Eesti perinataalmeditsiini esindajad.

Euroopa vastsündinute tervise kaitse standardid (European Standards of Care for Newborn Health <https://newborn-health-standards.org/>) aitavad toetada ÜRO lapse õiguste konventsiooni alates sünnist, olles standardite ning suuniste väljatöötamisel ja rakendamisel nii riiklikul kui ka rahvusvahelisel tasandil siduvaks allikaks.

Euroopa ja riikide poliitikakujundajad, haiglate esindajad, kindlustusseltsid, ameti- ja patsiendiühingud ning tööstuste esindajad peaksid standardite elluviimisel tegema koostööd ning tagama sellega kvaliteedi, võrdsuse ja väärkuse kõige pisematele. Selle sõnumi tõi välja ka tänavune rahvusvahelise enneaegse sünni päeva tunnuslause „Üheskoos liiga vara sündinud laste tuleviku heaks“.

Eestis sünnib aastas ligikaudu 800 enneaegset last, kes veedavad oma esimesed elupäevad, nädalad ja isegi kuud haiglas. Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajas näeb aasta jooksul ilmavalgust üle 300 enneaegse lapse.

Tere!

Olen juba väga pikalt mõelnud teile seda kirja kirjutada, kuid tundsin, et nüüd kui sünnitusmajas on taas piirangud, on just õige aeg.

Minu poeg sai täna 5-kuuks. Ta sündis 18. juunil teie juures plaanilise keisriga. Siis oli see aeg, kus keisri kõrvale meest ei lubatud ja beebit nägi ta alles peale haiglast välja laskmist.

Seega olin haiglas küll üks, kuid kogu seal viibitud aja tundsin ennast teie personali poolt väga hoituna. Kohe kõige esimesest kontaktist alates osa-

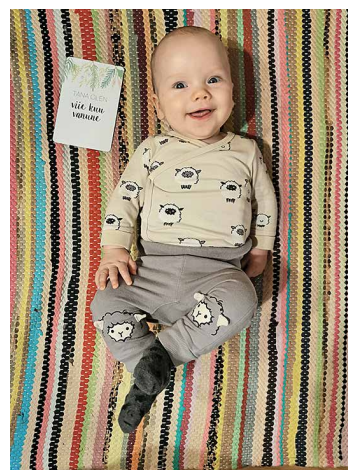
konda sissekirjutamisel. Erilised tänusõnad anesteesiaõele, kes sõna otseses mõttes hoidis mu kätt, kui epiduraali süsti tehti, ja selgitas kogu operatsiooni vältel toimuvat. Ma nägin, kui keeruline, füüsiliselt nõudlik ja väsitav oli operatsioon arstide jaoks. Kuigi mul oli keerukam keiser, läks tänu väga professionaalsetele arstidele kõik üle ootuste hästi ja olen neile selle eest siiralt tänulik. Ma tõesti tundsin, et olen oma ala parimate spetsialistide hoole all.

Lisaks sooviksin tänada teie viljatusravi kliiniku arste. Mul oli

kolm viljatusravi kuuri ja selle jooksul jõudsid minuga tegeleda väga paljud erinevad spetsialistid. Eriti sooviks tänada doktor Loogi, kelle panus oli kõige pikaajalisem. Aitäh, et tegite võimalikuks väikse Otto ilmaletuleku.

Olge tublid ja ärge võtke liialt hinge negatiivseid kommentaare, mis piirangute tõttu tulnud on. Te teete väga head tööd ja ma usaldaksin ennast alati taas kord teie hoole alla.

Kõike head!
Maarja



Täna, enneaegsete laste päeval tulete taas teie, kallid arstid, meile meelde ja toote südamesse nii suure soojuse ja tänutunde! Aitäh teile!

Mõned nädalad tagasi tähistas Taavet juba 4. sünnipäeva. Täna-sest päevast temaga kõneledes otsisime välja ka albumid, kus on jäädvustatud tema esimesed hetked ja päevad, mil ta siia ilma sün-

dis. Kui tol ajal oli võib-olla raske neid pilte teha ja ka vaadata, siis nüüd oleme nii tänulikud, et need meie albumis on, sest need näitavad ja tuletavad taas meelde, kui suur ja tohutult kallid ime meie peres kasvab!

Sügisel alustas Taavet lasteaiateed, kus ta käib osalise ajaga, et suhelda teiste lastega ning teha ja õppida koos igal päeval midagi

põnevat. Lasteaeda sulandumine läks tal väga kenasti ja tundub, et lasteaias veedetud aeg on väga tore vaheldus kodustele mängimistele.

Jõudu ja jaksu ning hoidmist ja juhtimist teile teie töös!

Tugevat tervist ja olge terved!
Tervitades
Taavet+väikevend,
ema ja isa



Tervis tundub igavene, aga haigena tagasiteed ei ole

Ida-Tallinna Keskhaigla uroloogiakeskuse juhataja ja Eesti Uroloogide Seltsi president **dr Martin Kivi** ütleb meeste tervisest rääkides, et hea tervise võti on füüsiline aktiivsus ja kahjulike harjumuste muutmine.

Millega tegeleb uroloog ja millega meestearst, millal peaks kummagi juurde pöörduma?

Lihtsustatult öeldes on uroloogia kirurgiline eriala, mis tegeleb kuse- ja suguelundite kaasasündinud ja omandatud haigustega, kaasa arvatud vähkkasvajatega. Androloogid ehk meestearstid tegelevad eesnäärmepõletike, hormonaalse disbalansi ning välissuguelundite haigustega, mingil määral ka androloogilise kirurgiaga. Nemad tegelevad konkreetsemalt meeste tervise ja nõustamisega, töö põhisuks on diagnostika ja ravi, uroloogia on rohkem kirurgiline eriala.

Kumma arsti juurde peaks mees minema, aitab otsustada perearst, vastus sõltub kaebustest ja patsiendi vanusest.

Kuidas tõlgendada ütlust, et eesnääre on mehe teine süda?

See on kunagi formuleeritud sõnum ja kindlasti on see mehe jaoks väga oluline organ – see on reproduktiiv- ja kusemissüsteemi oluline osa. Kui seal on midagi valesti, siis on elukvaliteet oluliselt häiritud. See on ilus väljend, aga päris südameks ma seda ei nimetaks. Saab elada ka ilma eesnäärmeta, küsimus on elukvaliteedis.

Euroopas avastatakse igal aastal üle 400 000 ja Eestis üle 1000 uue eesnäärmevähi juhu, kas see trend on tõusev või kahanev?

Riigiti on olukord erinev ja riikide vahelised erinevused on suured. Aasias on eesnäärmevähi vähe, Ameerikas ja Põhja-Euroopas palju. Eestis püsib haigestumus kõrgena, aga ei kasva.

Perearstide informeeritus sel teemal on päris hea, eesnäärmevähi otsitakse ja tehakse palju PSA-analüüse. Ainult PSA-analüüsi alusel ei ole võimalik eristada ravivajavat vähi sellest, mis ei tapa. On vaja teha mitmeid lisauuringuid ja võtta eesnäärme koeproov. Patoloog hindab, kui agressiivse eesnäärmevähi on tegemist. Kui massiliselt otsida ja skriinida, siis leiame palju madala progressiooniriskiga eesnäärmevähi, mis ei vaja agressiivset ravi.

Vaatamata kõrgele haigestumusele, on Eestis u 75% juhtudel tegemist lokaalse eesnäärmevähiga, millest kuni 50% ei vaja agressiivset ravi, vaid jälgimist. Positiivne uudis on see, et elulemus on paranenud.

Kuidas on eesnäärmevähi ravi muutunud? Kirurgias on kasutusel paremad aparaadid ja seadmed. Miniinvasiivne laparoskoopiline eesnäärmekirurgia on väga levinud, kasutatakse 3D-HD-visualiseerimist, kudede eristus on väga hea, suurendamise tulemusena saame veelgi paremini käsitleda kudesid, teha täpsemat tööd ja säilitada struktuure, mis tagavad elukvaliteeti. Kiiritusravi on tipptehnoloogiline, selle planeerimine ja läbiviimine minimeerib ümbritsevate kudede kahjustust ja tüsistusi.

Tehnoloogia areneb, kõik ravivõimalused on olemas. Süsteemravi võimalused on oluliselt paranenud. Kasutusse on tulnud uued



Dr Martin Kivi innustab inimesi ükskõik millisele füüsilisele aktiivsusele. „Mingil hetkel tuleb püsti tõusta, teha esimene samm ja teha midagi füüsilist. Elu on kingitus, sa raiskad seda nii kaua, kui sa oled terve. Sulle tundub, et see ei lõpe kunagi. Ükskord, kui oled haige, siis tagasiteed enam ei ole.”

ravirühmad. Ka haigusest arusaamine areneb – kui ma 15 aastat tagasi alustasin, siis kõik selle diagnoosiga patsiendid said kohe hormoonravi. Leviku-uuring oli piiratud, sest seadmete lahutusvõime oli piiratud ja oli keerule täpselt määrata, kui kaugele on haigus inimesel levinud.

Kas endiselt teevad muret eakamad mehed, kes kannatavad haiguse käes ja ei jõua õigel ajal arsti juurde?

Meid on kasvatatud olema tugevad mehed, kes ei nuta. See tekitab sisemist hoiakut, et ei pea kohe arsti juurde minema, tuleb kannatada. Võib-olla see ongi põhjus, miks mehed jõuavad hiljem. Kui naistel on terviseprobleem, siis vaadatakse internetti ja räägitakse sõbrannadega. Kui mees kohe ei leia vastust, siis loobutakse ja otsustatakse oodata, et ehk läheb häda ise üle.

Mida vanemad mehed on, seda suurem see probleem on. Ja see on igal pool nii, mitte ainult Eestis. Ka suitsiidide arv on meeste seas kõrgem, nad ei suhtle nii palju ja hoiavad kõike enda sees. Meeste eluiga on naiste omast lühem. Arvatakse, et enda sees kinnihoidmine tekitab stressi ja depressiooni, mis panevadki terviseprobleemid „käima“.

Naised siis suunavad mehi arsti juurde?

Ma arvan, et mehed, kellel on abikaasa olemas, on õnnelikud. Statistiliselt on seda uuritud ja selgus, et eesnäärmevähiga meestel, kes on abielus, on suremus eesnäärmevähi 30% madalam – nad jõuavad varem arsti juurde ja saavad õigel ajal ravi. Sotsiaalne suhtlus ja psühholoogiline tugi on tähtis. Eesnäärmevähiga patsientidel on suitsiidide arv kõige kõrgem.

Seda enam oleks vaja jõuda arsti juurde. Kas oleks abi, kui mehed käiksid kord aastas meestearsti vastuvõtul nagu naised naistearstil?

Mingil määral muidugi, aga patsientide arv on praegugi suur, ilmselt ei peaks süsteem vastu. Meditsiin on üles ehitatud kaebuste põhisel,

„Vaatamata kõrgele haigestumusele, on Eestis u 75% juhtudel tegemist lokaalse eesnäärmevähiga, millest kuni 50% ei vaja agressiivset ravi, vaid jälgimist. Positiivne uudis on see, et elulemus on paranenud.“

teatud haiguste puhul baseerub sõeluuringutel. Mõttekas on teha PSA-uuring 50aastaselt ja kui selle tulemus on normist kõrgem, siis on mõtet teha edasisi uuringuid. Aga igal aastal ei ole mõtet seda teha, kui ei ole selget riski.

Kas lahendus võiks olla sõeluuring teatud vanuses meestele?

Eesnäärmevähi diagnoositakse palju ja see on probleem number üks, kuid kõiki patsiente ei ole vaja ravida. Kliiniliste andmete alusel ei ole enne eesnäärme biopsiat võimalik eristada patsiente, kes vajavad tulevikus kindlasti radikaalset ravi. Põhiline probleem ongi täna see, kuidas neid patsiente tuvastada, kes kindlasti vajavad ravi, ja minimeerida biopsiate arvu.

Kuidas suhtute kodustesse PSA-testidesse?

Mina isiklikult ei poolda, see on pigem äri. Kes seda näitu kommenteerib patsiendile? Näiteks, kui tehakse test pärast vahekorda, kui PSA-näit ongi kõrge, siis kes võtab vastutuse inimeses ärevuse tekitamise eest – inimene arvab, et tal on vähk. Kuidas panustab inimese tervisesse firma, kes müüb testi? Ravijuhend näeb ette, et enne PSA-testi peab haige olema konsulteeritud. Testi ostavad ka noored mehed, 25–26aastased ja saavadki kõrge PSA-näidu. Ma ei soovita kodust PSA-testi.

Millest üldse alustada, näiteks 45aastaselt mehel, et kontrollida oma tervist eesnäärmevähi suhtes?

Perearsti juures võiks teha PSA-analüüsi ja kui see on normi piires, siis võiks järgmine kord testi teha mitte varem kui viie aasta pärast. Kui näit on tõusnud, siis on mõttekas teha kordusanalüüs mõne aja pärast. Kui näit on normist oluliselt kõrgem, siis saadetakse mees uroloogi juurde, kes teeb edasised uuringud.

PSA-testi peaks tegema hiljemalt 50aastaselt, varem võiksid teha need mehed, kelle suguvõsas on eesnäärmevähi esinenud.

Haigusspetsiifilisi kaebuseid ei ole – häired urineerimisel, veri spermas ei ole ainult eesnäärmevähi tunnused, need võivad viidata ka eesnäärme suurenemisele või põletikule.

Kaebused hirmutavad ja nendega käiakse meie juures üsna sageli, aga see ei ole iseloomulik ainult sellele haigusele. Palju on ka asümptomaatilisi mehi, kellel ei ole ühtegi kaebust, aga PSA-testi tehes selgub, et näit on kõrge – ka selliseid mehi näeme oma praktikas.

Ei ole olemas ideaalset soovitusi, et jälgige seda ja seda ning kui see sümptom tekib, siis tulge arsti juurde. Saab öelda vaid, et eesnäärmevähi peamine riskitegur on vanus.

Mehe tervis on ju laiem kui vaid eesnääre. Kuidas saaks mees oma tervist hoida?

Tahan innustada inimesi, et nad mõtleksid ükskõik millisele füüsilisele aktiivsusele. See on kaasaegse sootsiumi probleem – palju informatsiooni, mille töötlemiseks läheb palju aega, mis tähendab pikalt arvuti taga istumist. Elu on väljas – päike paistab, tuul puhub, lähedased inimesed toimetavad –, aga sina oled virtuaalmaailmas. Sa panustad sinna, oled õhtul väsinud ja silmad valutavad. See tsükkel kordub ja kordub, ükskord oled vana ja rohkem ei jõua.

Mingil hetkel tuleb püsti tõusta, teha esimene samm ja teha midagi füüsilist. Füüsiline aktiivsus viib mõtted mujale, annab võimaluse unustada probleemid ja on kasulik ka. Harrastussporti tehes suhtled inimestega, kes ei ole sinu igapäevases suhtlusringkonnas, saad uut emotsiooni, mida pere ja sõpradega jagada. Tervis on parem, potents on parem, kaal langeb – kasu on igal juhul.

Alati on muidugi ka tore, kui on inimene, kes võtab käest kinni ja ütleb: „Tule, lähme teeme jalutuskäigu.“ See tundub lihtne, aga see on nii raske. Kui mehed on noored, siis nad on väga aktiivsed ja toimekad; kui ollakse 50, siis tuleb laiskus peale, aga füüsilist aktiivsust on vaja.

Vaja on ka kahjulikke harjumusi muuta – Eesti meestest suitsetab üle veerandi, veerand on ülekaalulised, kolmandik tarvitab liiga palju alkoholi. Enamus terviseprobleeme saab alguse alkoholist ja suitsetamisest. Mingil eluetapil tuleb teadvustada, et see ei ole see, milleks elu on antud. Elu on kingitus, sa raiskad seda nii kaua, kui sa oled terve. Sulle tundub, et see ei lõpe kunagi. Ükskord, kui oled haige, siis tagasiteed enam ei ole.

„Alati on muidugi ka tore, kui on inimene, kes võtab käest kinni ja ütleb: „Tule, lähme teeme jalutuskäigu.“ See tundub lihtne, aga see on nii raske. Kui mehed on noored, siis nad on väga aktiivsed ja toimekad; kui ollakse 50, siis tuleb laiskus peale, aga füüsilist aktiivsust on vaja.“

Kogunemispiirangud viisid koolitused veebi

Ida-Tallinna Keskhaigla koolitusosakonna juhataja **Anne Räsü** ütleb, et kevadine eriolukord tõi kaasa muudatused, mis tabasid osakonda nagu rakett.

Inimesed ütlevad, et koolitusosakond on muudatustega kaasa läinud kiirelt nagu rakett ja olukorraga kohanenud. Kas osakonnast seest vaadates tundub see ka nii? Väga meeldiv on sellist kiitust kuulda. Seestpoolt vaadatuna see rakett rohkem nagu tabas meid. Võib-olla oleks pidanud veel kiiremini kohanema, aga tehnikaga varustamine võttis aega. Samas, ilma eriolukorrata oleksime võrratut videoülekannete võimekust ehk veel pikalt oodanud.

Kui palju olete pidanud koolitusi ümber mõtestama?

Kõigil on tulnud väga kiiresti õppida ja kohaneda – meil koolitusosakonnas korraldajatenä, lektoritel-koolitajatel ja ka õppijatel. Vaatame kõiki koolitusi selle pilguga, kas neid saab teha veebi teel. On neid, mis vajavad kohandamist, ja neid, mis tuleb ära jätta. Koolitusi planeerides tuleb kohe alguses arvestada veebi võimaluste ja piirangutega.

Nüüd on isegi lihtsam kaugemaid lektoreid kaasata. Nad ei pea enam kulutama aega loengule sõitmiseks. Väga hästi sujus ja suurepäraste tagasiside sai aparatse taastusravi võimaluste tutvustamine, kus üks lektor oli Tartus, teine Pärnus ja kolmas lausa Prahast.

Kõige keerulisem on lektoritel-koolitajatel, kes peavad harjuma ekraaniga suhtlema. Koolitajatel on ekraani vahendusel aktiivne osalemine samuti veel võõras.

Selliseid koolitusi, mille eesmärk on käeliste oskuste õppimine, veebi teel tõhusalt teha ei saa. See vajab lisavahendeid ja erioskusi.

Millised on veel piirangud, mis segavad netikoolitusi?

Põhiliseks piiranguks on sõltumine tehnikast ja internetist. Juba on selgunud, et paljudel osaleda soovijatel ei ole see sobiva seadme või piisava kiirusega internetiühenduse puudumise tõttu võimalik. Ilma arvuti kaamerata veel kuidagi saab, aga kui arvatist heli ei kuule, siis pole midagi teha.

Tehnilised tõrked võivad tekkida ka meie ülekandeseadmetel või arvutitel. Mitmel korral on juhtunud, et proovi ajal eeskujulik videoühendus muutub koolituse ajal lünklikuks või katkeb. Mõni ruum ei ole kaja tõttu heli kvaliteetseks ülekandeks kõige sobivam. Oleme alati üsna kiiresti leidnud lahenduse, mis võimaldab koolituse lõpuni teha ning järgmiseks korraks paremini valmis olla.

Hetkel tundub, et veebikoolitused ongi ainus võimalus üldse koolitada-koolituda?

Kuni püsib nakkusohu ja kehtivad kogunemispiirangud, ei ole muul moel koolituste tegemine võimalik. Tulevikku planeerides arvestame sellega, et osa inimesi jääb meid ka edaspidi distantsilt kuulama. Kindel on see, et ükski veebikoolitus ei suuda asendada vahetu koosõppimise võlu.



Anne Räsü:
„Veebi vahendusel on isegi lihtsam kaugemaid lektoreid kaasata. Nad ei pea enam kulutama tervet päeva, et loengu pidamiseks kohale sõita.“

Nüüd žongleerivad koolitusosakonna inimesed mitme koolitusega korraga ja peate neil silma peal hoidma, varem sellist võimekust vist vaja ei läinud?

On juhtunud, et ühel spetsialistil on korraga eetris mitu koolitust. Seda püüame siiski vältida – ühes arvutis kahe koolituse kuulamine ei ole lihtsalt võimalik. Veebieelsetel koolitustel ei

olnud see probleemiks, neli-viis koolitust samal päeval oli tavaline.

Veebikoolitust ei saa hetkekski „ükski“ jätta. Ühe kõrvaga peab kogu aeg ülekande kvaliteeti kontrollima. Salvastama peab täpselt, mõnikord tuleb juhendada lektoreid, teinekord ergutada osalejaid. Tuleb kolleege jälgida, sest kellelgi võib olla mikrofoni koolitusele avatud. Telefonikõned peavad ikka peetud saama ja e-kirjad kirjutatud. Alati ei ole võimalik selleks teise ruumi minna. Mürasummutavatest sirmidest on veidi abi, kuid mitte piisavalt. Rõõp-rähklemine on saavutanud täiesti uue kvaliteedi ja kõrguse. Avatud kontoris kurnab see vaimu kiiresti ning ajapikku võib tervisele ja töö kvaliteedile ohtlikuks muutuda.

Teid kiidetakse palju, kas soovite ka ise kedagi tänada?

Täname haigla juhtkonda videokonverentsitehnika operatiivse hankimise eest, IT-osakonda igakülgse abi eest tehnika soetamisel ja tundmaõppimisel, suur tänu Merliis Järve, Hedi Hanimägi, Raul Veeber.

Eraldi tänu kuulub lektoritele, kes on hirmud ületanud ning olnud nõus oma teadmisi veebis vahendama. Täname ja julgustame kõiki, kes on juba alustanud e-koolituste koostamise keerulise ülesandega Coursy keskkonnas.

Täname kõiki koolitusel osalejaid, kes on julgenud osaleda videopildiga, küsimusi esitades aktiivselt osalenud ja konstruktiivset tagasisidet jaganud.

Oleme koolitusosakonnas üksteisele tänulikud abi ja toetuse eest – kui omal mõistus otsa saab, siis keegi ikka lahenduse leiab.

Digikoolitus nelja linna vahel jooksis libedalt

Taastusravikliiniku taastusrarsti dr Eve Sooba veetud ja koolituskeskuse tehnilisel korraldusel neljas linnas toimunud digikoolitus aparatsest taastusravist läks sujuvalt.

„ITK Koolituskeskus on üks tugevamaid meedikuid ja elanikkonda õpetav koolituskeskus,“ ütleb dr Eve Sooba. „Tase on kõrge ja läheme ajaga kiirelt kaasa. Covid-19 kiirendas seda protsessi. Olen uistanud, et jõulu- ja uusaastakõne oleks arvatist nähtav. Nüüd, kui Covid-19 sundis meid arvuti taha, saan kolleegidega kõigist üksustest olla samal ajal ühes ringis, see on väga tore,“ ütleb dr Sooba, lisades, et taastusrarstina peab ütleva, et pikalt istuda pole hea. „Loodan, et peatselt saame ka meie endale seismise võimalusega töölaual, et asendit vahetada. Peame ju aastaid arvutiga töötama ning ise terveks jääma,“ kommenteerib ta.

Tormiliste arengutega on kaasa läinud ka koolitusosakond. „29. oktoobril oli koolitus „Aparatse taastusravi kaasaegsed lahendused“,“ räägib dr Sooba. „Esimest korda oli selline veebiseminar, kus lektorid olid neljas eri kohas – mina koolituskeskuses Tallinnas, kuulajad Tšehhis, Pärnus, Tartus. Kõik toimus väga hästi, heli ja video jooksis ladusalt ja kõik oli ette kontrollitud.“

See oli dr Sooba jaoks teine digikoolitus, kus ta oli koolitaja. „Kuna olin korraldaja, siis olin mures, aga meie koolituskeskus astub justkui seitsme penikoorma saabastes, lausa lendab nagu reaktiiv, ja võtab uuendused ette. Kui lektorid vahetusid, oli küsimuste ja suhtlemise voor ning mul oli tunne, et töötan raadios – annan sõna ühele, kommenteerin ja siis annan sõna järgmisele. See oli väga eriline kogemus.“

Tagasiside veebiseminarile oli kiitev. „Üks osaleja helistas ja ütles, et võiks kohe ise ka teha.“

Järgmisena on plaanis teha veebiseminar 10. detsembril kl 10–14 sõrmusortooside praktilisest kasutamisest. „Seal on ka tootespetsialist, kes räägib sõrmusortooside vajadusest ja näidustest. Koolitus lõpeb praktiliste



Dr Eve Sooba:
„Tahaksin õppida õpetamist ja kuulda, kuidas nendega olla, et meie õpetamisprotsess oleks mugavam ja usalduslikum.“

nõuannetega, kuidas mõõta sõrmusortooside suurusi, kui tahaks välja kirjutada. Kellele on vaja kätele ja sõrmedele toetusi/ortoose, siis soovitan huvi tunda,“ ütleb dr Sooba.

Dr Sooba, kuidas teha veebis praktilist koolitust? Kas see on ikka tõhus?

Kuidas siis üldse end koolitada, kui kaks aastat ei tohi kohtuda? Põhimõtteliselt on ortoosikoolituste plaan praegu selline, et vaatajad on oma kodudes virtuaalselt, aga meie kasutame suuremat ruumi, kus ventilatsioon on hea ja tegevusterapeutid on maskides, töötavad kahekesi paaris ja seda saab filmida teiste jaoks. Selle koolituse teises osas proovib üks tegevusterapeut teisele sõrmusortoosi mudelit sõrme.

Kas koolituste kolimine interneti muudab meie arusaamisi koolitustest?

Koolitused internetis muudavad meie mõtelaadi küll. Tahan väga tänada sisekliiniku konverentsi korraldajaid sisuka ürituse eest – kui kuulasin veebist dr Veldi ettekannet luupusest, siis tuli tunne, et kuulan parimal tasemel õpetaja ettekannet, jutt oli väga selge. See loeng oli ülikoolitasemel. Üldse oli konverents põnev ja head meelt teeb see, et meil on haiglas tööl erialaselt heal tasemel meedikud.

Põhimõtteliselt on rõõm sellest, et nüüd, kui on vaja õppida, saad kedrata seda nii palju kui vaja. Olen ise kuulanud kolme pikka koolitust ja nii on väga hea õppida, oleks vaid rohkem aega. Lisaks on pikalt istumine ebatervislik.

Kas internetis koolitamine on meie tulevik?

Kahjuks või õnneks jah. See on praegune objektiivne reaalsus, jumal tänatud, et oleme selle kiirelt omaks võtnud. Muidu oleks pidanud kõik koolitused ära jääma. Osa lükkuvad ka praegu edasi, näiteks skolioosikoolitust ei saa teha, sest kõnnialalüüsi masinaid ja GRAILI tahaks praktiliselt kasutada ja nii suuri ruume ei ole. Enamuse koolitusi püüame „internetistada“ olude sunnil.

Õpetamise poole pealt – tahaksin ise ka õppida uut põlvkonda paremini mõistma. Inimestel on täna teised kogemused ja nende mõtteviis on teine kui minul. Arvutis on nad kindlasti palju osavamad kui mina. Mul on pika kogemusega kogunenud palju, mida jagada ja õpetada, ometi tekib diskussioonihetkedel tunne, et tahaksin neid kiiremini veenda olulises. Tahaksin õppida õpetamist ja kuulda, kuidas nendega olla, et meie õpetamisprotsess oleks mugavam ja usalduslikum, et nad ei peaks internetist minu sõnu üle kontrollima. Siis oleks töö efektiivsem ja tõhusam ning nauditav protsess.

Aga minu ammune unistus on olnud kuulda oma töökohal ITK laulukoori jõulukontserti ja tunda, et me oleme kõik ühel ajal koos. See on nüüd reaalsus. Unistused lähevad täide.

Sisekliiniku konverents kolis veebi

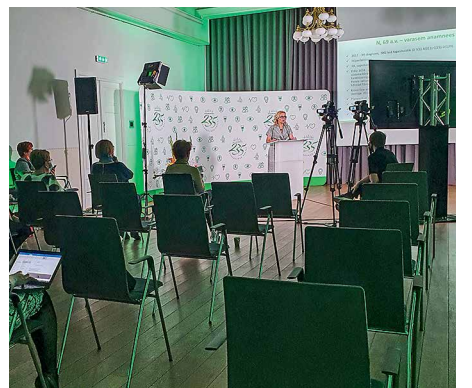
Juba 17 aastat on Ida-Tallinna Keskhaigla sisekliinik harinud Eestimaa meedikuid olulistel tervisetemadel ning jaganud uuemat meditsiiniinfot, ravimeetodeid ja -lahendusi, seekord kolisime veebi.

Traditsiooniliselt on konverentsi peetud Tallinnas Swissôtelis ja alati novembrikuu alguses. Sel aastal aga murdsime pisut oma tavapärasest rutiini ning kolisime kogu konverentsi veebi. Osalt tegime seda viirusohu leevendamiseks ning osalt ka vajadusest pakkuda kaasaegset koolitusteenust ja jõuda ka nende meedikuteni, kes kauge asukoha tõttu pole seni saanud konverentsi osa võtta.

Muudatus tasus end ära! Meid vaadati kaugelt ja lähedalt, mandrilt ja saartelt ning meie rõõmuks kogunes konverentsi kuulama ka palju uusi osalisi. Kokku oli meid pisut üle 400. Kuid lisaks kättesaadavusele on konverents nüüd ka ligi kahe kuu jooksul registreerunutele järelvaadatav, nii et kui esimesel kuulamisel miski kõrvust mööda lipsas, saab nüüd kõik tarkuseterad kinni püüda.

Oleme tänulikud kõigile osalejatele ja kõnelejatele ning konverentsiliste rõõmuks kinnitame, et sisekliiniku järgmise konverentsi ettevalmistused algavad juba õige peal!

Kohtumiseni!



Töotervishoiuarst: koostöö tööandjaga on ülioluline

Koostöö tööandjaga on ülioluline, ilma selleta ei saaks me oma tööd teha, ütleb Ida-Tallinna Keskhaigla töotervishoiu-keskuse arst **dr Ahe Vilkis**.

Alustaksin vast sellest, et töotervishoiuteenus ei ole ainult töotervishoiuarsti pakutav terviseuuring ega töökeskkonna riskianalüüsi tegemine, vaid meeskonnatöö, kus osalevad väga erinevad spetsialistid. Näiteks tuleb mõnikord kaasata meeskonda tööpühholooge, tööhügieenikuid, teiste erialade spetsialiste. Töotervishoiuarstide põhieesmärk on tagada töötajatele ohutu töökeskkond, kus töötamine on turvaline ja ei kahjusta töötaja tervist. Sama oluline on töötajate töövõime säilitamine, nende tervise edendamine.

Millega tegeleb töotervishoiukeskus?

Töotervishoiukeskuse töö jaguneb laias laastus kolmeks: töotervishoid haiglas, sama teenuse pakkumine välispartneritele ning vaktsineerimised. Viimasega tegelevad meie vastava koolituse saanud õed. Vaktsineerimiste kõrghooajad on kevad-suvi ja sügis. Kevadel teeme puukentsefaliidi viiruse vastast vaktsineerimist nii neile, kelle töö on looduses, kui inimestele, kes armastavad palju looduses viibida. Sügisene hooaeg kuulub muidugi gripi ennetamisele. See aasta oli mõneti eriline – nii palju gripi vastu vaktsineerida soovijaid pole me enne näinud, ka haigla töötajate hulgas. Kahjuks ei jätkunud vaktsiini kõigile soovijaile.

Ida-Tallinna Keskhaigla tegutseb küllaltki vanades hoonetes, mis teinekord seavad piiranguid meditsiiniseadmete kaasajastamisele, ent kuidas on lood töotervishoiuga?

Meil on haiglas töotervishoid päris hästi korraldatud: töökeskkonnaspetsialistid hindavad haigla töötajate terviseriske töökeskkonnas ning edastavad tulemuse töotervishoiuarstidele. Haigla on koht, kus töötajate tervisele võivad toimida kõikvõimalikud ohutegurid – alustades raskuste teisaldamisest, müra, vibratsioonist, kiirgusohust, keemilistest ainetest ja lõpetades kõrge emotsionaalse pingega, rääkimata bioloogiliste ohutegurite põhjustatud terviseriskidest.

Nii erinevate terviseriskide koosmõju hindamine, samas töötaja enda tervislikku seisundit arvestades, on töotervishoiuarstile sageli üsna keerukas ülesanne. Meie ülesanne on teha haiglale ettepanekuid töökeskkonna töötajasõbralikumaks muutmiseks, kuid samas saame ka aru, et on asju, mida meditsiinasutuses muuta ei saa. Meeldiv on tõdeda, et haigla juhtkond on püüdnud meie ettepanekutega arvestada. Näiteks, kui juhtisime tähelepanu, et diagnostikakliinikus on mõnes kohas koridoride põrandad libedad, siis üsna pea said need korda. Meie operatsioonitoad on peale remonti kaasajastatud, on



Dr Ahe Vilkis

loodud paremad tingimused sterilisatsiooniks, osakondadesse on juurde tulnud funktsionaalseid voodeid ja mitmeid patsientide liigutamise vahendeid, hõlbustamaks just hooldajate rasket tööd.

Mõnedki meie ettepanekud jäävad lihtsalt majanduslike võimaluste taha – meie vanades hoonetes on ventilatsioonisüsteemide ümberehitamine väga kulukas, kui mitte võimatu. Siiski olen märganud, et haigla püüab samm-sammult töökeskkonda parendada. On ka haiglast sõltumatuid probleeme. Näiteks Tõnismäe üksusesse ei saa ehitada lifti, sest hoone on muinsuskaitse objekt, seetõttu peavad puhastusteenindajad endiselt liikuma treppidel, aga ka nende töös on positiivseid arenguid – on muretsatud kaasaegne puhastustehnika ja abivahendid. Tehniliselt areneb ka meditsiin ise. Enam ei ole kiirgustöötajad nii ohustatud kui varem. Haiglas on väga palju tehtud selleks, et kiirguskaitsevahendid oleksid kasutajale mugavad. Näiteks rasked pliipõlled on asendatud kergematega, lisandunud on peakaitse, kasutusel on sörmusdosimeetrid.

Muidugi on töid, kus ei saa sundasendist üle ega ümber. Ka meditsiinis kulub üha enam aega tööks arvutiga, mida peetakse üheks sagedasemaks sundasendis töötamise näiteks. Minu arvates enamikul juhtudel on siiski võimalik arvuti tagant tõusta kas või mõneks minutiks, teha lühike paus venitus-lõdvestusharjutustega ja jätkata tööd. Küll aga on haiglas toiminguid, kus peame tõsiselt arvestama pikaaegse tööga sundasendites – olgu see kirurgi töö opitoas, töö sünnitustoa, teatud nägemisuuringud või ultraheliuuringute tegemine. Need protseduurid nõuavad kindlas asendis töötamist patsiendi tervise nimel. Alati ei saa teha kõike töötajale mugavaks, aga saab teha võimalikult ohutuks.

Kui töotervishoiuarst hindab töötaja tervisehäire üheks põhjuseks töökeskkonda, siis on paljuski abiks töökeskkonnaspetsialistide koostatud individuaalne riskianalüüs koos vajalike mõõdistustega ja nii saame selle pinnalt täpsustustega edasi minna.

Olete aastaid pakkunud sama teenust ka haiglaväliste partneritele, kas nende suhtumine töotervishoiuteenusesse on muutunud? Kas töötajate tervisekontrolli korraldatakse pigem selleks, et hoiduda tööinspektori trahvist, või selleks, et hoolitakse oma inimeste tervisest?

See, et töotervishoiukeskus töötab suure haigla juures, annab välispartnerite jaoks kvaliteedimärgi ja palju lisavõimalusi. Saame teha kvaliteetseid laboriuuringuid, diagnostikat, vajadusel konsulteerida eriarstidega. Käepärast on võimalused nii inimese üldtervise kui ka töökeskkonnast tingitud probleemide täpsustamiseks.

Minu pikajaline kogemus näitab, et tööandjad on muutunud mõistvamaks töotervishoiu olulisust hinnates. Tööandjad, tõepoolest, ootavad töötajaid tervisekontrolli suunates enam infot, kas ettevõtte töötajad on töotervishoiuarsti ettepanekud nende muutmiseks. Väga oluliseks pean siinjuures otsesuhetlust tööandjaga, et koostöös ettevõtte töökeskkonnaprobleeme lahendada. Kui tööandja ja töotervishoiuarsti suhtlus on hea, siis on ka tulemus parem. Tegelikult on tervisekontrolli lõpptulemus tööandja teavitamine, et kui töökohal on näiteks palju tolmu, siis kas tööandja on ventilatsiooni korda teinud, kas töötajad kasutavad õigeid isikukaitsevahendeid.

Mõnikord ei saa inimesed aru, miks neile on tervisekontrolli vaja. Ilmselt on eelnev selgitus jäänud puudulikuks. Nii tullaksegi töotervishoiuarsti juurde sageli huvist oma haiguste või lihtsalt tervisliku seisundi vastu, mitte kontrollima töökeskkonna mõju tema tervisele. On küllalt juhtumeid, kus inimene pole käinud perearsti juures ja soovib, et töotervishoiuarst teda asendaks. Mõnikord soovitakse lihtsalt uudishimust analüüsi teha. Sellisel juhul peame alustama teavitusega, et tervisekontroll on mõeldud esmajoones tööst põhjustatud tervisehäirete hindamiseks ja enamus lisauuringuid ongi selle väljaselgitamiseks. Loomulikult hinnatakse ka üldist tervislikku olukorda. Tervisekontrolli maksumuse tasub tööandja, sest Eestis töotervishoiuteenuse maksumust ei finantseeri riik, vaid tööandja.

Kas tänavune aasta näib ka töotervishoiuarsti pilgule kuidagi eriline?

Loomulikult, oleme ju märtsist alates koroonaeepideemia tähe all elanud. Eks selline ärev õhkkond, teadmatus, kiired muudatused töö- ja elukorraldustes, töökohtade kadumised, koonnamised jätavad paratamatult jälje inimeste psüühikale. Seda on tunda tervisekontrollides. Rohkem esineb vaimset kurnatust, tööstressi, läbipõlemist. Siinkohal rõhutaksin, et psühhosotsiaalne ohutegur töökeskkonnas on viimastel aastatel üha sagedasem tervisehäirete põhjustaja. Me räägime siin näiteks muutustest töökorralduses, töökoormuse tõusust, juhtimisvigadest, aga ka töökiusamisest, ahistamisest. Kõik need faktorid mõjutavad töötajate psüühikat ja võivad põhjustada somaatilisi tervisehäireid. Tundub ka, et inimesed on hakanud avatult oma probleemidest töotervishoiuarstile rääkima. Lahenduste leidmine on reeglina raske. Sellistel puhkudel püüame töötajatega läbi rääkida, kust need pinged tulevad, millised on võimalused muutusteks. Samuti anname tööandjale soovitusi, iseasi,

kas neid kuulda võetakse. Näiteks, kui suhted kollektiivis on sassis, siis soovitame kaasata väliseksperdi või läbi viia suhtekoolitusi.

Kas rutiinse töotervishoiu kontrolli käigus on tulnud ette ka tõsisemate terviseprobleemide avastamist?

Ikka juhtub. Tervisekontrolli käigus hindame ka inimese üldist tervislikku seisundit ja mõnikord inimene kas teadmatuses või hoolimatusest oma tervise suhtes on jätnud tähelepanuta esinevad haigussümptomid. Näiteks diabeet või vererõhuhaigus on kontrolli alt väljas. Sellisel puhul püüame patsiendi tema perearstiga lähendada – meie näeme ju inimest kord kolme aasta jooksul, see on liiga pikk aeg, et hinnata tervisliku seisundi dünaamikat. Oleme diagnoosinud ka tõsiseid haigusi, kus on vajalik eriarsti sekkumine. Tänu sellele, et töötame haigla struktuurina, saame patsiendi otse edasi saata. Kui näeme, et tema tervis võib muutuda ohuks töökeskkonnas – näiteks, kui hüpertoonik, kes ravimeid ei võta, ronib tellingutel, siis minule terendub seal võimalik tööõnnetus ja kutsun ta lühema aja pärast tagasi, et kontrollida ravikorralduste täitmist.

„Minu pikajaline kogemus näitab, et tööandjad on muutunud mõistvamaks töotervishoiu olulisust hinnates.“

Töotervishoiuarsti töö tundub kui psühholoogi amet töötajale ja nõuandja tööandjale.

Esmajoones oleme nõuandja tööandjale. Töötajale räägime pikalt tema elustiilist ja mida ta peaks muutma, millele ta peaks rohkem rõhku pöörama ja vibutame vajadusel näppu, kui pole ammu perearstil käinud. Nendel puhkudel on reeglina tegu terviseprobleemidega, mis ei ole tööga seotud, aga mis kuulub tervisekontrolli juurde – tervisliku seisundi hindamine ja selle lahtimõtestamine töötajale –, ühesõnaga ennetustegevus. Kuid esimene ülesanne on ikka tööandja teavitamine, kas töökeskkond on ohtlik töötajale ja kas seda saaks parandada. Mõlemad on tähtsad.

Mida riskianalüüside põhjal välispartnerite kohta võib öelda?

Riskianalüüside tase on aastatega paranevad, kuid endiselt on nende kvaliteet seinast sein. Kui füüsikalisi ohutegureid hinnatakse enam-vähem adekvaatselt, siis kemikaalidega on olukord kesisem. Hea, kui tööandja märgib kemikaali/de nime ja ohuklassi, kuid nende kontsentratsioon sissehingatavas õhus jääb määramata. Püüame aru saada, sest see on tööandja jaoks kallis uuring. Eks ajapikku olukord paraneb. Tähtis on, et töötajaid on teavitatud tööprotsessis kasutatavate kemikaalide terviseohtudest, ohutuskaardid on nähtaval ja väljastatud adekvaatsed isikukaitsevahendid. Vahel siiski juhtub, et kui küsid lahustitega kokkupuutuvalt töötajalt maski kohta, siis selgub, et talle on antud kaitseks tolumumask ja kaitsekindad, mis kemikaalide toime eest ei kaitse.

Kontoritöötajatel on üks läbivaid teemasid töö kuvariga, kuid siinkohal tuleb märkida, et inimesed pahatihti ise ei hooli oma tervisest. Selle asemel, et teha mõneminutilisi pause ja laua tagant tõusta, jätkatakse tööd, sest kas tähtaeg pitsitab või töö nõuab süvenemist. Kui tagasi tulla psühhosotsiaalsete ohutegurite juurde, siis nende osakaal on tõusutrendis just nn kontoritöötajatest keskastme juhtide seas.

Ohutu töökeskkond tagab töötaja töövõime säilimise ka vanemas eas. See on eriti oluline meie vananevas ühiskonnas. Selleni jõuame kõigi osapoolte – nii tööandjate, töötajate kui töotervishoiuarstide koostöös.



Töotervishoiu keskuse kollektiiv.

„Muidugi on töid, kus ei saa sundasendist üle ega ümber. Ka meditsiinis kulub üha enam aega tööks arvutiga, mida peetakse üheks sagedasemaks sundasendis töötamise näiteks.“

Ida-Tallinna Keskhaigla ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli koostöö lihtsalt sujub!

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli praktikakorraldus Ida-Tallinna Keskhaiglaga on sujunud hästi tänu haigla vastutulekule ja kogenud juhendajatele. Kui praktikabaasist kujuneb õppurile ka tulevane töökoht, on sellel kahekordne väärtus.

Age Saks, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli praktikaspetsialist

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Ida-Tallinna Keskhaigla vahel on juba aastatepikkune usaldusväärne ja pikaajaline koostöö. Selle aluseks on haigla vastutulek, kogemused ning juhendajate professionaalsus.

Tudengid toovad välja personaalse lähene-mise ja juhendajaid, kes suunavad tudengite arengut, toetavad eesmärkide saavutamisel ja annavad pidevalt protsessipõhist tagasisidet. Tudengid on tänulikud juhendajatele, kes leiavad aega pärast keerulist juhtumit praktikanti toetada ja juhtumi üle arutada.

Pandeemia pani otsima uusi praktikavõimalusi

Pandeemiakevad pani meid kõiki proovile ka praktikakorralduses ja näib, et neist olukorda-dest on ka edaspidisteks perioodideks õppida. Eks esialgu oli kõigil raske ja keeruline ning segadust oli palju, aga õnneks võtsime ees-märgiks toetava meeskonna abil asjale rahuli-kult läheneda ja selle tulemusena said lõpuks kõik õppurid jälle praktikale. Senikaua, kui haiglad praktikatega ei jätanud, kasutasime ka teisi praktikabaase, näiteks hooldekodusid. Enne uue semestri algust olid kõigil tudengitel praktikad sooritatud.

Kuigi kevadine olukord oli kõigile uus, jäid praktikandid lõpuks kevadise praktika korraldusega rahule – ilmselgelt ka tänu uuenenud võimalustele, mida praktika korraldamisel leiti. Kindlasti õpiti midagi uut, kas või reaalselt valmisolekut olukorra halvenemiseks ja kiiret reageerimist, kuna olukord muutus iga päev. Kevadise kogemusega uuele õppeaas-tale vastu minnes tundsin end julgema ja rahulikumana.

Siinkohal on mul võimalus tänada Ida-Tal-linna Keskhaigla partnereid, koolitusspetsialisti Kristi Volli ja koolitusosakonna juhatajat Anne Räsu, kes on suurepärased ja asjalikud tegijad ja tudengite vaieldamatud lemmikud. Samuti tegevusterapeute ja koolituste kuraatoreid Kairi Leesi ja Ingrid Märizit, kes on panus-tanud nii sise- kui ka välisüliõpilaste koolita-misesse ning saavutavad alati üliõpilastega väga hea kontakti.

Mõni sõna välistudengitest. Kui juhenda-jale annab välistudengi juhendamine teadmisi teise riigi tervishoiu õpetatavatest meetodi-test ja võimaluse tutvustada oma asutust, kus välistudeng praktikal viibib, siis teisest küljest aitame nii kaasa Eesti tudengite võimalusele minna vastupraktikale välisriiki. Meil on tugev rahvusvaheline võrgustik, tänu millele saame vastu võtta meie heade partnerite tudengeid, ning reeglina vastavad meie välispartnerid samaga, võttes meie tudengeid enda haig-latesse praktikale. Siinjuures on ITK olnud suureks abiliseks ja toetajaks, kui mitte öelda üks parimaid.

Välistudengitelt saame ainult head tagasi-sidet ja tänusõnu. Kohapeal loome rahvusva-helisi meeskondi, jagame kogemusi, õpime teineteiselt ja oleme avatud uutele väljakut-setele. Tore, kui tulevasel kolleegil on oma erialal kogemusi ka välisriigist.

Ja muidugi täname ämmaemandaid, sünnituseelse osakonna ämmaemandusjuhti Annaliisa Kruutmanni ja ämmaemandusjuhti Vivian Arusaart, kes kevadel, vaatamata pan-deemiale, võtsid kõrgkooli üliõpilased esime-sel võimalusel praktikale ja ka tööle.

Praktika kahekordne väärtus

Praktikakoha kujunemine tulevaseks tööko-haks ongi eraldi teema ning siin on kõrgkooli ja haigla koostööl suur roll. Kui õppurile meel-dib enda valitud eriala, ta on praktikal hästi



Ida-Tallinna Keskhaigla on tudengite seas populaarne praktikakoht.



Age Saks:
„Tänane olukord paneb meid kõiki proovile nii inimeste, ühiskonnaliikmete kui ka kutseala esindajatena.“

motiveeritud ja saab praktikale minna sinna, kuhu võiks tulevikus ka tööle asuda, siis on praktikaõppel nii tudengi kui ka tööandja jaoks kahekordne väärtus. Senised praktikabaasid on meie tudengitele korduvalt kiitust jaganud. See on positiivne sõnum nii kõrgkoolile kui ka tudengitele sellest, et tööandja on huvitatud professionaalsetest töötajatest.

Tänane olukord paneb meid kõiki proovile nii inimeste, ühiskonnaliikmete kui ka kutseala esindajatena. Endiselt on enim nõutud prak-tika õe ja ämmaemanda õppekavade erialadel, lisaks neile erialadele on praktikakohti pakutud tegevusterapeutidele, farmatseutidele, hool-dustöötajatele, erakorralise meditsiini tehni-kutele ja sterilisatsioonitehnikutele. Tulevikus

püüame keskenduda praktikasüsteemi uuen-dustele, luua innovaatilisi lahendusi, mis muu-davad administratiivtoimingud lihtsamaks nii praktikabaaside, tudengite kui ka juhendajate jaoks. Märksõnaks on uued digilahendused ja tiigrihüpe, mille keskmeks on soov soodustada digitehnoloogiate kasutamist ja muuta prot-sesside efektiivsust. Praktikakorraldus peab olema lihtne ja kõigile osapooltele ühtemoodi mõistetav.

Jaana Sepp, Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppeosakonna juhataja

Praktikakorraldus ja koostöö Ida-Tallinna Keskhaiglaga sujub valdkonnale omaselt ja tuleneb traditsiooniliselt kujunenud tavadest. Meie tudengid soovivad läbida praktikat ITKs ja kiidavad sealseid juhendajaid. Eriti tunnus-tatakse kommunikatsiooni ja selgeid reeg-leid. ITK on olnud meile abivalmis, toetav ja usaldusväärne koostööpartner. Alati tullakse kohtumislaua taha, alati antakse tagasisidet ja sisendeid praktikakorraldamise protsessi parendamiseks. Olles ühe laua taga, oleme partnerid ja leiame alati võimalikult soodsa lahenduse. Ja me tõepoolest kiidame teie initsiatiivi ja motivatsiooni tegeleda välistu-dengitega. Tudengid on tundnud end osana haigla kollektiivist ja viinud kaasa häid koge-musi ja kasulikke suhteid. Olete olnud väga paindlikud, pakkudes tudengitele ka mittestan-dardseid lahendusi ning erinevaid võimalusi praktikat sooritada. Te olete meile hea partner.

Üheskoos leiame lahendused

Tänapäeva muutuv keskkonnas ootame uusi ideid ja innovaatilisi lahendusi, kuidas arendada koostööd ja vähendada distantsi kooli ja haigla juhendajate vahel, kuidas rää-kida ühte keelt ja näha asju ühtemoodi. See väljakutse on nii teadus- ja teadus- ja teadus-

kute seas väga aktuaalne. Püüame tulla teine-teisele lähemale. Abiks saavad siin olla meie õppurid, kes oskavad hinnata mõlemat poolt õppija seisukohast. Siinjuures peame olema avatud ja nägema uusi väljakutseid.

Meist igaühel on oma roll kanda, kuid me ei püüa ilmingimata nendesse rollidesse kinni jääda. Paindlikkus ja uutmoodi tegemine saa-vad olla järgmise perioodi märksõnadeks, mil-lele tuleb leida kaasaegne rakendus. Tänane reaalsus nõuab meile kõigile armsaks saanud mugavustsoonist väljatulemist, et mõtestada paljud funktsioonid ja tegevused ringi. Ja ainult üheskoos leiame õiged ja atraktiivsed lahen-dused.



Jaana Sepp:
„Paindlikkus ja uut-moodi tegemine saavad olla järgmise perioodi märksõna-deks, millele tuleb leida kaasaegne rakendus.“

E-post – lihtsameelne vanake

Millised on levinumad õngitsuskirjad 2020. aastal, kirjutab ITK info-turbejuht Kristo Kaul.

ITK meiliserverid näevad väljast sisse tulemas igapäevaselt 8000–70 000 e-kirja ning sellest hulgast peab e-postifilter kinni keskmiselt 90,7%, ITK töötajate postkastidesse jõuab keskmiselt 2790 e-posti sõnumit päevas.

Viimase 7–8 aasta jooksul on tõeliseks uueks nuhtluseks saanud õngitsuskirjad. Õngitsuse (ingl k phishing) eesmärk on teada saada ohvri parool, PIN-kood, krediitkaardi-number või muu informatsioon, mida edasises rünnakus kasutada.

Parooliõngitsuse laialdase leviku põhjus on selle efektiivsus. Ajalooliselt on spämmijad arvestanud, et saavad ühe vastuse mitmekümne kuni mitmesaja tuhande väljasaadetud kirja kohta, kuid õngitsuse puhul on keskmine õnnestumise määr paari protsendi juures! Pole siis mingi ime, et see meetod on laialdaselt levinud.

2020. aasta on eriline, sest andis viirusepandeemia kujul ühise „vaenlase“, millest mõeldakse, räägitakse ja ollakse erineval moel mõjutatud. Interneti-pätid on varmad sellist olukorda ära kasutama, sidudes Covid-19 teema oma petukirjadesse. Erilise olukorra tõttu ei oska paljud inimesed ebatavaliste väidete tõeväärtust hinnata ja kipuvad pigem uskuma. Seetõttu on ka küberturbe valdkonnas 2020. aasta senistest keerulisim, sest õnnestunud küberründed ja pettusi on oluliselt rohkem.

Levinumad õngitsuskirjad

Millised on siis levinumad õngitsuskirjad 2020. aastal? Allpool on neist väike läbilõige, mille veebiallikatest kokku panin. Tegu on kogu maailmast, mitte ainult Eestist kogutud näidetega.

Märtsis ja aprillis, kui tekkis kirurgilistest maskidest jm isikukaitsevahenditest puudus, ringlesid petukirjad seoses nende hankimisega: „tehke ettemaks, tarnime kvaliteetsed maskid kiirelt“. Loomulikult ei piirdunud pettused ainult e-kirjadega, isegi paljud riigid jäid oma makstud rahast ilma, maske saamata.

Kuna paljud kontoritöötajad oli sunnitud kodust töötama, tekkis ka palju parooliõngitsuse variatsioone kaugtöö võimaldamise tõttu, näiteks: „asutuse e-posti või veebikoosolekute süsteemiga liitumiseks sisesta kasutajanimi ja parool...“

Riikides, kus kehtestati trahvid ringi liikumise eest, said inimesed võltsitud trahviteateid koos kiire maksmisvõimalusega, „ligipääsu infole piirangute kohta“ või erinevaid ankeete, kuhu tuli oma isikuandmed sisestada.

Kuna hüppeliselt suurenes kulerteenuste kasutamine ning kaubasaadetised jäid piiridele kinni, sagesid transpordifirmade teated hilinevatest saadetistest. Loomulikult võtsid ka küberpätid neist eeskju ning saatsid lugematuid variat-



Interneti-pätid on varmad olukorda ära kasutama, sidudes Covid-19 teema oma petukirjadesse.

sioone stiilis: „siin manuses on uus saateleht, palun avage“; „kliikige siia, et näha kui kaugel teie pakk on“; „kauba eest tasumine õnnestus, kuid transporditasu jäi puudu – makske siin“ jne.

Erinevad ettevõtted püüdsid eriolukorrast ja liikumiskeeldudest mõjutatud aidata ning sellega oma kuvandit luua, pakudes maksepuhkuseid või erinevaid soodustusi või suisa tasuta teenuseid. Küberkelmid ei jäänud vastust võlgu. Petukirju tulvas postkastidesse: „Kliki siia, sisesta andmed ja saad seda või teist soodsalt või tasuta“. Eriti prooviti pankade laenukliente lohku tõmmata: „Täida kiiresti avaldus, ja saad maksepuhkust. Kiirusta, sest kohtade arv on piiratud!“ Teise võimalusena pakuti näiliselt soodsat kriisilaenu, mille taotlemiseks oli vaja „internetipanka“ ehk siis tegelikkuses kelmide ettevalmistatud veebilehele sisse logida.

Loomulikult läks petturitelt teele valeinfot valitsuste abipakettide kohta, nii eraisikutele kui ka ettevõtetele. Kirjaga taas kord kaasas pahavaraga dokument või siis mingi veebivorm, kus igasugu isikuandmeid ja muuhulgas pangakaardi numbrit nõuti. Täpselt samamoodi leidsid kasutust pandeemiaperioodi maksusoodustused. Prooviti ka mängida inimese ahnusele – üks markantne näide, mis realselt toimis, oli jutt stiilis: „Valitsuse abipaketist on teile eraldatud 500 000 \$, kuid siia ministeeriumisse ilmus keegi isik, kes väidab et olete surnud. Andke kiiresti nendel kontaktidel märku, et olete elus, muidu te oma toetuspaketti ei näe!“

Internetipanga pettused

Isegi kõige tavapärasemaid internetipanga pettusi kohandati, et need haakuks viirusega: „Seoses pandeemiaga oleme teinud ümberkorraldusi, et teid paremini teenindada. Logige oma internetipanka sisse siin, meie uuel leheküljel.“

Kuna mitmetes riikides muudeti käigu pealt haiguspäevadeks koju jäämise ja nende hüvitamise reegleid, oli võimalik inimesi petta, saates pahavaraga dokumente, mis kirjade järgi oleks uusi reegleid tut-

vustanud. Kuna info oli paljude jaoks oluline, ei hoolitud küberhügieenist ning avati neid faile.

Ausaid kodanikke ehmatati ka lakooniliste teadetega „Seoses majanduse sulgemisega olete töölt vabastatud. Kahe kuu töötasu saamiseks täitke manuses olev ankeet“. Paljud ähmi täis inimesed kaotasid tavapärase valvuse ning tegid, nagu kästud.

Õngitsuskiri on oma olemuselt selline, mis pääseb mõnevõrra kergemini spämmifiltritest läbi, kui pahavara või muu spämm. Tehnoloogiaid küll täiustatakse ning vanale ja väsinud e-postile poogitakse aina uusi turvameetmeid juurde, kuid kahjuks on see praeguses olukorras peaaegu paratamatu, et aeg-ajalt siiski mõni õngitsuskiri meie e-postkastidesse tee leiab. Olgem kõik alati valvsad ja pigem veidi umbusklikud, kui e-kirjadega tegeleme!

Õnnitleme meie kauaaegseid töötajaid

November

35
Katti Kõrve, keskuse õendusjuht, sisekliinik
Terje Peetersoo, kliiniku õendusjuht, silmakliinik

30
Inna Šiškina, ämmaemand, naistekliinik

25
Kristi Sims, ämmaemand, naistekliinik
Meeli Mumma, osakonnajuhataja, taastusravikliinik
Olga Marakasova, puhastusteenindaja, haldusteenistus

15
Kateriina Hiemäe, radioloogilise õendustöö koordineerija, diagnostikakliinik
Maarja Vanker, üldarst, kirurgia-kliinik
Eneken Allak, ämmaemand, naistekliinik
Kerttu Michelson, õendustöö koordineerija, silmakliinik
Tatjana Puusepp, õde, sisekliinik
Helen Lokotaš, õde, sisekliinik

10
Eve Püvi, bioanalüütik, diagnostikakliinik
Natalja Dmitrijeva, operatsiooni-õde, kirurgia-kliinik
Lea Vahter, onkoloog, sisekliinik
Epp-Triin Võsu, sotsiaaltöötaja, taastusravikliinik
Maia Malvik, massöör, taastusravikliinik
Inge Suislepp, riidehoidja, administratiivne tugiteenistus
Anna Bakova, toitlustusteenindaja, haldusteenistus
Valter Ende, lihttööline, haldusteenistus



Detsember

45
Galina Smõšljajeva, ämmaemand, naistekliinik

25
Anna Kütt, õde, sisekliinik

20
Aino Rõõm, infektsioonikontrolliarst-konsultant, meditsiiniline tugiteenistus
Malle Bauer, hooldaja, õendus- ja hooldusabikliinik

15
Oksana Botškovskaja, õde, kirurgia-kliinik
Natalja Taranova, kabineti assistent, naistekliinik
Jelena Iro, õde, sisekliinik

10
Julia Telihova, meditsiiniseadmete hooldaja, kirurgia-kliinik
Natalja Trubetskaja, meditsiiniseadmete hooldaja, kirurgia-kliinik
Merli Špitsmeister, laborispetsialist, naistekliinik
Irina Borodkina, hooldaja, naistekliinik
Maie Eelmäe, õde, sisekliinik
Imbrit Loogna, kardioloog, sisekliinik
Viktor Jatsenjok, remonditööline, haldusteenistus
Irina Kostrova, puhastusteenindaja, haldusteenistus
Vera Vronskaja, puhastusteenindaja, haldusteenistus
Diana Kivisaar, dispetšer, haldusteenistus

MILLELEGI KINNITAVAT MÄRKI LÕOMA	EREMIIT	TAADI KAASA	EEVA-TÜTAR	SURNUD	EESTI TENNISIST	ATO-	KAKSIK-KONSONANT	PEENUT-SEV	KATALAANI KIRJANIK	JUHATUS	VABA	POOLI-HAALI RÄÄKIMA
SUURTE TEENETE-GA								ŠIFFER, VÕTI				
SPETSIA-LITEET						...DERMIA						
						RÕHK-NOOP						
EESTI KIRJANIK (EESN+N)							INGLISE ROKKBAND PORTUGALI VUTIASS					
BERKEE-LIUM		RUUMILINE, RUUMI-KERGE PURUNEV							GOLFITIKK			
									INGL K EESSÕNA			
EKSA-	VASTUS										SENT	
	TEOS										INGL K VÕRDUS-SÕNA	
LOBAJUUT				X				VÕIPIIM				
				MAGAMIS-KOHT				VALU-HUUTATUS				
PROUA, PREILI ITAALIAS					PAPAGOI				TUGEVI KIRG			
					TELE-KANAL				KAUNIDUS			
ANNO PASSATO		MOBIIL-SIDE-SÜSTEEM HUIGE				MUSKUS						
						INGL K EESSÕNA						
TEINE			EESTI LAULJA					LAHTI-OSTMIS-TASU				
			UMBES					REEDE				
IDA-TALLINNA KESKHAIGLA					MORAAL-SELT HEAKS-KIIDETAV OMADUS							

Märtsi ristsõna vastus oli "Priihospital". Auhinna võitis Moonika Eensalu. Võitjatega võetakse ühendust!