



## ITK tänas õdesid, hooldajaid ja ämmaemanda



Ida-Tallinna Keskhaigla tänas õdesid, hooldajaid ja ämmaemanda tehtud hea töö eest ja tunnustas tublimaid rahvusvahelise erialapäeva puhul.

ITK õendusjuht-juhatuse liige Ülle Rohi tänas juhatuse nimel eelmisel aastal tehtud

töö eest. „Eelmisel aastal sai meie kaasabil statsionaarset abi ligi 29 000 inimest; lisaks 18 000 patsienti, kes käisid päevaravil; meie teadmised ja oskused olid toeks 4379 ilma-valgust näinud lapsele. Ka ambulatoorsetel visiitidel käinud patsientide arv on muljetaval-

dav – neid oli 576 000, neist ligi 150 000 korral tegi vastuvõtu õde või ämmaemand,” loetles Rohi, lisades, et veel olulisem on, kuidas seda tööd tehti.

„Iga numbri taga on inimene, oma individuaalsete vajaduste ja ootustega. Inimesed,

kes oma tervise meie kätte usaldasid, on rahul – patsientide rahulolu-uuringust jäi rahule ja väga rahule kõigis kategooriates 97–98% inimestest,” sõnas Rohi.

Loe rohkem **LK 4** ja vaata **ERIKÜLGEDELT**

## Eve Karmole Tallinna teenetemärk



Tallinna linnavalitsuse ettepanekul pälvis tänavu teenetemärgi kokku 29 inimest, nende hulgas ka Ida-Tallinna Keskhaigla õendus- ja hooldusabikliniku direktor Eve Karmo.

„Olin üllatunud, arvasin, et on väärakamaid inimesi, aga hea tunne on kindlasti,” kommenteeris Eve Karmo. „Ühtegi asja pole ma üksi teinud – mul on alati olnud kõrval tublid inimesed, kes on aidanud.”

„Õendus-hooldusabikliniik on mulle väga tähtis ja mulle tundub, et olen siin natuke midagi saanud ära teha. Aga kordan veel – ilma meeskonnata ei tule kellelegi ühtegi autasu.”

### TALENDID KOJU

## Tagasi kodus

Pärast 15 aastast Soomes töötamist tuli günekoloog Alevtina Kamneva tagasi Eestisse, Ida-Tallinna Keskhaiglas on ta spetsialiseerunud endometriosoile, mille ravimisel on tal ulatuslikud kogemused. „Arstina ma polnud Eestis töötanud, teadsin, et tahaksin seda proovida, aga hirm oli suur – kuidas ma hakkama saan pärast 15 aastat teistsuguses süsteemis töötamist,” räägib ta. „Kuid kõige motiveerivam oli see, kui nägin, et minust ollakse huvitatud. Mind kutsuti ja tundus olevat õige hetk proovida.” **LK 2**



### ESIMENE

## Kontsluu asemele 3D-prinditud implantaat

Märtsis paigaldati Ida-Tallinna Keskhaiglas operatsiooni käigus 29-aastasele patsiendile eemaldatud kontsluu asemele meditsiinilisest titaanist 3D-prinditud implantaat, teadaolevalt on tegu esimese taolise juhtumiga Eestis. Poolteist aastat karkudel liikunud inimesel on lähiajal lootus vabaneda ka karkudest. **LK 3**

### PROJEKT

## Ukraina tegevusterapia saab alguse Eestist

Kuus Ukraina tudengit läbisid Teaching Teachers programmi, mille tulemusel saavad neist esimesed tegevusterapia õppejõud Ukrainas. Integreeritud õppe läbinud Alina Tereshenko sõnul on Ukrainas vajadus selle järele suur. „See annab inimesele võimaluse pärast traumat või haigust argiellu tagasi tulla.” **LK 5**



### 100 AASTAT



Viimase 100 aasta kirurgiast Tallinna Keskhaiglas **LK 6**

### UUS!

## Uus aparatuur annab lisavõimalusi ja motivatsiooni

„Sel kevadel uundasime täielikult funktsionaaldiagnostika aparatuuri ja tarkvara. Nüüd ühilduvad uuringute andmed haiglasises E-healthi süsteemiga ja on meie arstidele kohe kättesaadavad. Uus aparatuur on kaasaegsem, töökindlam ja annab uuringuteks lisavõimalusi,” ütleb pulmonoloog ja juhtivarst Eve-Mai Kuulpak. **LK 7**



# Dr Kamneva tuli Eestisse tagasi endometrioosi ravima

Pärast 15 aastast Soomes töötamist tuli günekoloog **Alevtina Kamneva** tagasi Eestisse, Ida-Tallinna Keskhaiglas on ta spetsialiseerunud endometrioosile, mille ravimisel on tal ulatuslikud kogemused.

Pärast Tartu ülikooli lõpetamist 2004. aastal läks Alevtina Soome, kus ta läbis Helsingi ülikoolis residentuuri. „Plaanisin jääda aastaks, aga jäin 15 aastaks,” naerab Alevtina. „Kogu aeg oli tunne, et õpin veel seda ja natuke veel toda, nii see aeg lendas.”

„Meie kursusel oli 90 tudengit, ligi 30 neist läks Soome – sel hetkel kutsuti aktiivselt, seda tegid nii haiglad kui ka erafirmad,” räägib Alevtina, kes 30 tudengist on tänaseks ainsana Eestisse tagasi pöördunud. „Osa neist olid soomlased ju ka, aga eestlastest ma ei tea kedagi, kes oleks tagasi tulnud.”

Mõte tagasi Eestisse tööle tulla kerkis üles siis, kui lapsed hakkasid kooli minema ja tuli otsustada, kuhu jääda. „Tundus, et kodu on ikka siin – Eestis on vanaemad-vanaisad ja muud sugulased. Perekonna konsiilium otsustas, et tuleme Eestisse,” meenutab Alevtina. „Arstina ma polnud Eestis töötanud, teadsin, et tahaksin seda proovida, aga hirm oli suur – kuidas ma hakkama saan pärast 15 aastat teistsuguses süsteemis töötamist,” räägib ta. „Kuid kõige motiveerivam oli see, kui nägin, et minust ollakse huvitatud. Mind kutsuti ja tundus olevat õige hetk proovida.”

**”Tundus, et kodu on ikka siin – Eestis on vanaemad-vanaisad ja muud sugulased. Perekonna konsiilium otsustas, et tuleme Eestisse.”**

## Võib rikkuda elu totaalselt

Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus on Alevtina eriliseks huvialaks endometrioos. „Mind huvitas mini-invasiivne kirurgia ja lõikasin healoomulisi kasvaja, ka endometrioosi. Tänapäeval on võimalik 98% juhtudel opereerida healoomulisi haigusi laparoskoopiliselt. Isegi suuri kasvaja, müoome või liiteid on võimalik lõigata mini-invasiivselt, lihtsalt kogemust on vaja. Healoomulistest kasvajatest on sügav endometrioos kõige keerulisem operatsioon. Peale seda tunduvad teised juba lihtsamad,” ütleb Alevtina, kes sai Soomes hindamatu kogemustepagasi selle haiguse ravis.

„Endometrioosi ravitakse üle maailma, see pole uus haigus, medikamentooselt ja ka kirurgiliselt. Murekohaks on sügav endometrioos, kui kasvaja kolded on jõudnud



**Alevtina (vasakul) ütleb, et teadlikkus endometrioosist kasvab. „Polikliinikus käib praktiliselt iga päev vähemalt üks patsient, kellel kahtlustatakse haigust, kes saab ravi või kellel on see haigus olnud. Soomes on patsientidel isegi vastav selts; ka Eestis kasvab teadlikkus.”**

sügavale elunditesse ja põhjustavad tugevat kroonilist valu ja infertiilsust. Ainus efektiivne ravi on kirurgiline ja need on väga rasked operatsioonid. Kuna neid haigusi on vähe, siis on kogemust vaja,” räägib Alevtina.

Endometrioos esineb umbes 10–15%-l naistest ja neist omakorda 1%-l esineb sügav endometrioos. „Meie rahvaarvu arvestades on patsientide arv väike, Soomes on rahvast üle nelja korra rohkem, seega oli seal lihtsam kogemusi koguda.”

Nüüd teevad Eesti teadlased esimesi edusamme, et leida haiguse tekkepõhjuseid, kuid seni neid veel ei teata. „Kõige levinum teooria ütleb, et emakaõõne limaskestast ehk endomeetriumi rakud satuvad kõhuõõnde, näiteks menstruatsiooni ajal või emaka operatsiooni tagajärjel. Normaalses olukorras organism hävitab need rakud, kuid mõnel naisel hakkavad rakud mingil põhjusel kasvama ja toimima väljaspool emakat. Me ei tea, mis seda haigust aktiveerib. Seni on sügava endometrioosi efektiivne ravi ikkagi kirurgiline,” selgitab Alevtina.

Endometrioos võib rikkuda elukvaliteedi, kuigi mõni ei tunne midagi, sest suuremal osal juhtudest ei ole see agressiivne haigus. Aga kui on agressiivne, lisandub koldeid ja liiteid, siis võib haigus muutuda väga tõsiseks ja naine peab igapäevaselt kasutama tugevaid valuvaigisteid. See võib rikkuda elu totaalselt – ei saa lapsi, partnerlussuhted ei laabu, pikalt haiguslehel olemine ei aita töösuhteid hoida. „Õnneks on selliseid raskeid juhtumeid 1% kõigest juhtumitest. Need ongi kõige raskemad juhud. Selleks, et need lõikused õnnestuksid, tuleb teha koostööd ka teiste kirurgidega – mõnikord on haiguskolded sooles ja soole

peab välja lõikama, siis peab ka kirurgil olema kogemus endometrioosiga. Mõnikord võib kolle olla kusepöies, pimesooles või diafragmas. Oli üks patsient, kellel oli varem tehtud laparoskoopia ja tal tekkis kolle armi sisse: iga kord, kui tal oli menstruatsioon, siis ta veritses ka nabast,” meenutab dr Kamneva.

## Kui kutsutakse, siis tulla

„Õnneks ei ole selliseid haigusi väga palju, teisalt tähendab see, et ka arstidel on raskete juhtumitega vähem kogemusi,” ütleb ta. „Kui ma alustasin endometrioosiga tegelemisega Soomes, siis oli tunne, et ei taha neid keerulisi juhtumeid, mõne aja pärast oli jälle vastupidi: tahan teha veel rohkem ja veel keerulisemaid operatsioone, et saada kogemusi.”

Eesti ja Soome tervishoiusüsteeme võrreldes ei näe Alevtina suuri erinevusi. „Haiglas ei

**”Eesti ja Soome tervishoiusüsteeme võrreldes ei näe Alevtina suuri erinevusi. „Haiglas ei ole sellist tunnet, nagu oleks ajas kaugele tagasi rännanud.”**

ole sellist tunnet, nagu oleks ajas kuhugi kaugele tagasi rännanud. Märgatav erinevus on ambulatoorses süsteemis – Eestis tulevad patsiendid ilma saatekirjata rutiinsesse kontrolli ja seetõttu on palju terveid patsiente. Soomes on ambulatoorne aeg pikem ja igal patsiendil

on günekoloogiline haigus või tõsine mure, mida peab ravima,” ütleb Alevtina Kamneva, kes arvab, et kindlasti on võimalik veel arste välismaalt tagasi Eestisse tuua.

„Mul oli kindel tunne, sest tundsin, et minu vastu on huvi – see on väga tähtis. Kui rohkem kutsutakse, siis ka tulla on julgemini tagasi.”

## ITK Naistekliiniku günekoloogiaosakonna juhataja Mall Varvas:

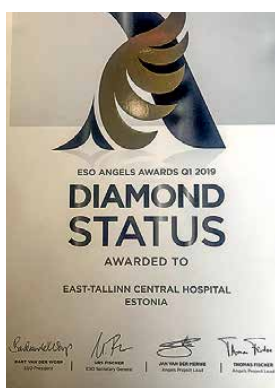
Iga hea arsti haiglasse tööle tulek on suur võit. Me kõik oleme erinevad ja täiendame üksteist. See, et Alevtina on saanud erialaspetsialistiks teises riigis, annab palju juurde. Oleme ise kasvatanud omale järelkasvu, see on väga tore, et tuleb ka mujalt. Alevtina võib-olla näeb mingeid asju teistmoodi ja teeb neid teisiti, aga põhimõtteliselt on see ikkagi seesama meditsiin. Ta on suurte kogemustega, aktiivne, särasilmne ja teotaheline ning ta on väga hästi kollektiivi sulandunud. Muidugi tahtsime teda ITK-sse – mida rohkem häid tegijaid, seda parem. Arvan, et on oluline, et inimesed tahavad koju tagasi tulla, ja on tähtis, et me ootame neid. Ma ei arva, et minu kolleegid on üksteisele konkurendid – me sammume ühes suunas.



## ITK tõi Eestisse kõrge tunnustuse

Ida-Tallinna Keskhaigla pälvis Euroopa Insuldikongressil kõrgeima, teemant-taseme ESO Angels Award kvaliteedihinna.

„Iga aasta märtsikuus täidame Euroopa Insuldioranizatsiooni (ESO) eestvedamisel ankeedid, mis kajastavad keskuses viibivate insuldiga patsientide tegevusi,” selgitas ITK neuroloogiaosakonna juhataja dr Toomas Toomsoo. Ankeedis kirjeldatakse rekanaliseeriva ravi kiirust, patsientide ravi, logopeedilist ravi, taastusravi, riskifaktorite uurimist jms.



Indikaatorite alusel jagatakse keskused erinevatesse – teemant, plaatina ja kuld – kategooriatesse. „Ja tõepoolest, ITK tõi Eestisse kõrgeima tunnustuse. Oleme selle üle uhked ja püüame hoida sellist taset kogu aasta, mitte ainult ühe kuu jooksul, ja suudame seda teha,” rääkis dr Toomsoo. „Koostöö angiograafistide ja vaskulaarkirurgiaga on selle auhinna pälvimisel väga oluline.”

ESO Angels Awardiga tunnustatakse meeskondi ja indiviide, kes on pühendunud insuldiravi kvaliteedi parendamisele ning aitavad luua järelevalvesüsteemi.

## Käisime Maijooksul



Maijooksul juba osatakse ITK telki tulla – sel aastal käis ca 300 jooksul osalejat kontrollimas oma vererõhku ja veresuhkru taset enne ja pärast jooksu. Samuti broneerisime aegu naistele suunatud uuringutele. Uuendusena olid meiega ka kaks toitumisenõustajat, kes jagasid näpunäiteid, kuidas tervislikult toituda. ITK-st võttis Maijooksust osa 70 jooksjat nja kõndijat.

# Arstid asendasid kontsluu 3D-prinditud implantaadiga

Märtsis paigaldati Ida-Tallinna Keskhaiglas operatsiooni käigus 29-aastasele patsiendile eemaldatud kontsluu asemele meditsiinilisest titaanist 3D-prinditud implantaat, teadaolevalt on tegu esimese taolise juhtumiga Eestis. Poolteist aastat karkudel liikunud inimesel on lähiajal lootus vabaneda ka karkudest.

29-aastast patsienti, kes on põdenud diabeeti alates 11. eluaastast ja kannatanud sellest tingitud tüsistuste käes, oli enne tänavu kevadet erinevate probleemide tõttu korduvalt ITK kirurgiakliinikus opereeritud.

„Eelmisel aastal tekkis tal suhteliselt kerge trauma tagajärjel kandluumurd, mida raviti konservatiivselt kipsiga. See ei kasvanud kinni ja oli vaja teha murru fikseeriv operatsioon. Sügisel sai patsient juba kipsita käia, aga väänas siis oma jalga,” räägib patsienti ravinud Ida-Tallinna Keskhaigla ortopeed-juhtivarst dr Dmitri Kulak. „Kuna diabeedist tingituna on tal ka tundlikkusehäire ehk neuropaatia, siis ta valu ei tundnud ja ei saanud aru, et midagi tõsiselt oli juhtunud.”

Kuu hiljem hospitaliseeriti patsient raskes seisundis: hüppeliiges oli suures turses ja põletikunäitajad väga kõrged. „Ta oli minemas sepsisesse. Avastasime hüppeliigese mädase põletiku, haaratud oli ka kontsluu, mis oli suures osas hävinenud,” ütleb dr Kulak.

Bakteriaalse põletiku kontrolli alla saamiseks pidid arstid tegema korduvaid operatsioone. „Tema veres oli bakter, *Staphylococcus aureus*. Pidime ära võtma kogu patsiendi kontsluu ja ajutiselt panime tsemendilised vahehoidjad, mis olid bakteriaalselt laetud, et säilitada jala kuju ja pikkus ning ravida infektsiooni. Plaan oli hakata taastama jala funktsionaalsust pärast põletiku taandumist.”

## Palju variante ei olnud

Tingituna patsiendi põhihaigusest, diabeeditüsistusest ja kontsluu puudumisest edisise ravi variante palju ei olnud. „Plaanisime ühendada sääre- ja kandluu omavahel ning need kokku kasvatada. Samas on patsient 29-aastane ja see oleks tähendanud jala lühenemist nelja sentimeetri võrra, mis oleks tema kõnnakut, alajäsemete liigeseid ja selja tasakaalu muutnud. Ka diabeet seadis meile piirangud,” kirjeldab dr Kulak dilemmasid.

Dr Kulak hakkas uurima, mis võimalusi veel on patsiendi aitamiseks. „Sobilikku implantaati ei olnud saada. Kirjanduse andmetel on 3D-prinditud implantaate maailmas tehtud, kuigi mitte ülevõetavalt,” ütleb ta.

Kuna Ida-Tallinna Keskhaigla sõlmis eelmisel aastal koostööleppes Tallinna Tehnikaülikooliga (TalTech), siis sai dr Kulak kontakti ülikooli teadlastega, kellel on olemas 3D-printimise võimalus. Võttis poolteist kuud teadlaste ja arstide koostööd, mille jooksul konsulteeriti ja modelleeriti implantaati kümneid kordi. „Pidime niikuinii ootama, et infektsioon taanduks. Õnneks oli patsient nõus, et peame haarama igast võimalusest.”

3D-prinditud implantaat on trapetsikujuline titaansõrestik, mis töötab samal põhimõttel nagu raudbetoon ehituses.

„Titaanist konstruktsioon on rauaks ja betooniks on patsiendi enda luu: freesisime tema reieluust ja vaagnatiivast luud, võtsime seda koos tema kasvufaktoriga, mis on luu-

„3D-prinditud implantaat on trapetsikujuline titaansõrestik, mis töötab samal põhimõttel nagu raudbetoon ehituses.”

üdis saadaval, täitsime selle konstruktsiooni ja tegime fiksatsiooni – läbi kandluu, implantaadi ja sääreluu on fiksaator, mis hoiab seda kõike koos,” selgitab dr Kulak.

## Edukas operatsioon

Patsient toibus üle viie tunni kestnud operatsioonist väga hästi ja tänaseks on ta juba kipsist loobunud. „Ta on väga õnnelik. Poolteist aastat oli noor inimene karkudel, täna on ta juba ka kipsist lahti. Nüüd on esimesed kontrollid tehtud ja tulemused on head, jälgime teda edasi. Lähiajal on plaan loobuda ka karkudest. Olen tulemusega väga rahul,” ütleb dr Kulak.

„Eestis ei ole minu teada sellist kogemust kellelgi. Kasutasime meie oma TalTechi teadlaste ja labori võimekust, et inimest aidata. See oli selline multidistsiplinaarne eritasemetel koostöö. Maailmas tehakse ka selliseid asju,



Ortopeed-juhtivarst dr Dmitri Kulak ja tema ees 3D-prinditud implantaat, trapetsikujuline titaansõrestik, mis töötab samal põhimõttel nagu raudbetoon ehituses ja asendab kontsluud.

aga kuna see on väga patsiendispetsiifiline – kõik juhtumid on erinevad –, siis oleks kulunud väga palju rohkem aega, kui oleksime proteesi mujalt tellinud,” ütleb dr Dmitri Kulak.

„Maailmas on palju variante, kuidas inimesi aidata, peasi on mõelda raamist väljapoole ja leida partnerid, kes aitavad ideid ellu viia. Suur tänu TalTechi inimestele,” kiidab dr Kulak koostööd teadlastega. „Kui tekib vajadus, siis meil on inimesed, kes suudavad aidata. See tähendab, et meil on üks kaart tagataskus lisaks.”

„Dr Kulak: „Maailmas on palju variante, kuidas inimesi aidata, peasi on mõelda raamist välja ja leida partnerid, kes aitavad ideid ellu viia. Suur tänu TalTechi inimestele.”

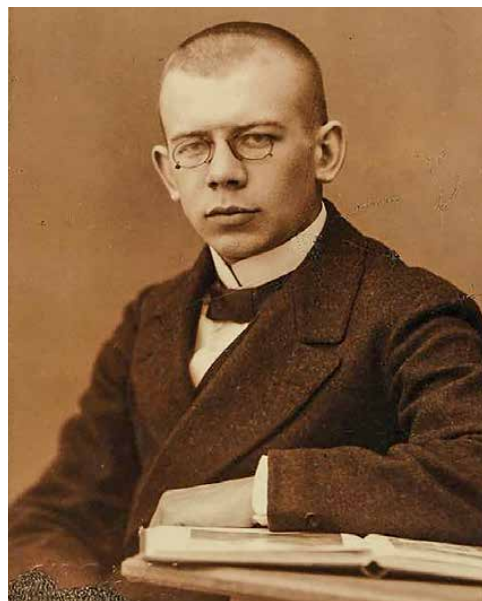
# Sada aastat esimese Eesti soost peaarsti ametisse astumisest

Sajand tagasi kinnitas linnavalitsus Tallinna Keskhaigemaja direktoriks dr Karl-Eduard Sibula, kellest sai esimene Eesti soost peaarst. Selle tähistamiseks paigaldati haigla territooriumile nimeline pink. Huvitava kokkusattumusena töötab keskhaigemaja järeltulijas, Ida-Tallinna Keskhaiglas ka dr Sibula lapselapselaps.

Ida-Tallinna Keskhaigla territooriumile paigaldati Eesti meditsiini olulise teetähise meenu-tamiseks graveeringuga pink.

Dr Sibula meditsiiniline karjäär algas veterinaarina ja ta osales ka Vene-Jaapani sõjas, kus ravis hobuseid. Pärast sõda asus Sibul arstikutset omandama ning praktiseeris pikka aega Tartus.

Alates 1913. aastast töötas ta esmalt bakterioloogina, pärast Esimeses maailmasõjas osalemist asus juhtima laboratooriumi. Juunis 1919 määrati dr Karl-Eduard Sibul Tallinna linnavalitsuse otsusega Tallinna Keskhaigemaja direktoriks, seega sai temast esimene eesti soost peaarst ja haigla juht. 1. jaanuarist 1924. aastal oli dr Sibul ka keskhaigemaja meeste sisejaoskonna ehk sisehaiguste osakonna ordinaator.



Dr Karl-Eduard Sibul

Dr Sibul oli tuntud kui kirjanik Anton Hansen Tammsaare ihuarst, kellega koos õppis ta Tartus Hugo Treffneri gümnaasiumis. Tema soovitatud söögikorrajärgne lamamistool mao-vaevuste leevendamiseks on praegugi nähtav Tammsaare kortermuuseumis.



Dr Karl-Eduard Sibula mälestuseks paigaldati ITK territooriumile pink

Huvitava kokkusattumusena töötab täna Ida-Tallinna Keskhaiglas, mis on keskhaigemaja järeltulija, ka dr Sibula lapselapselaps Katrin-Heele Anderson, kes on preanalüütika osakonna laboriassistent. „Kui vanaema ja vanaisa veel elus olid, siis seda mainiti, et vana-vanaisa oli peaarst, aga väga palju sellest juttu ei olnud,” ütleb Anderson.

„See on väga äge, et ma samasse haiglasse tööle sattusin – tunnetan siin oma juuri ja on huvitav enda jaoks ajalugu mõtestada,” ütleb Eesti esimese peaarsti lapselapselaps. „Kindlasti on siin kuidagi teistmoodi töötada – tunnen

võib-olla suuremat vastutust ja kohustust olla väärkas. Justkui vastutaksin ise haigla eest, vastutustunne ei lase end lödvaks lasta.”

Katrin-Heele vana-vanaisa töötas Keskhaigemaja direktorina 1929. aasta 1. jaanuarini, mil ta omal soovil ametist vabastati ning jätkas töötamist meeste sisejaoskonna ordinaatorina ning 27. veebruarist 1941. aastal mees-sisehaiguste osakonna juhatajana. 1942. aasta 1. novembril lahkus dr Sibul osakonnajuhataja kohalt. Oma viimased aastad elas tuntud arst Harku vallas, Ämari külas, Kaasiku talus, kus ta ka 1945. aastal suri.

## ITK tänas õdesid ja ämma-emandaid

Ida-Tallinna Kesonhaigla tänas õdesid ja ämmaemandaid tehtud hea töö eest ja tunnustas tublimaid rahvusvahelise erialapäeva puhul.

ITK juhatuse liige Ülle Rohi tänas juhatuse nimel eelmisel aastal tehtud töö eest. „Eelmisel aastal sai meie kaasabil statsionaarset abi ligi 29 000 inimest; lisaks 18 000 patsienti, kes käisid päevaravil; meie teadmised ja oskused olid toeks 4379 ilmavalgust näinud lapsele. Ka ambulatoorsetel visiitidel käinud patsientide arv on muljetavaldav – neid oli 576 000, neist ligi 150 000 korral tegi vastuvõtu õde või ämmaemand,” loetles Rohi. Tema sõnul on aga veel olulisem, kuidas seda tööd tehti. „Iga numbri taga on inimene, oma individuaalsete vajaduste ja ootustega. Inimesed, kes oma tervise meie kätte usaldasid, on rahul – patsientide rahulolu-uuringust jäi rahule ja väga rahule kõigis kategooriates 97–98% inimestest.”

Samuti on Ida-Tallinna Kesonhaigla rahul üliõpilased kahest tervishoiukõrgkoolist, kokku oli eelmisel aastal haiglas 448 praktikanti, kellest jäi enam kui 95% juhendajate, osakondade ja kolleegidega rahule.

„See näitab, et haigla põhiväärtused – professionaalsus, inimlikkus, koostöö – ei ole pelgalt sõnad, vaid on osa igapäevatööst. Täna tulemuste ja pühendumise eest!” ütles Rohi.

Tartu tervishoiukõrgkooli rektor Ulla Preeden kiitis head koostööd haiglatega. „Ka see tagasiside näitab, kui hästi üliõpilased end teie juures tunnevad,” ütles ta, lisades, et oluline on töö kõrval mitte unustada ka ennast ja peret.

Tallinna tervishoiukõrgkooli rektor Ülle Ernits tõdes, et Eesti õde, ämmaemand, tervishoiutöötaja ei ole kunagi olnud nii tark kui täna tänu hariduse võimalustele. „Meil ei ole kunagi olnud nii häid töö- ja palgatingimusi kui täna; meid pole kunagi nii palju usaldatud kui täna.”

Eesti Õdede Liidu president Anneli Kannus märkis, et aasta emaks saanud Mare Tupits on töötanud üle neljakümne aasta õena ja see on tunnustus kõigile õdedele. „Seda, kui palju õed teevad ära Eesti tervishoiusüsteemis patsientide jaoks, ei ole statistikas hästi kirjeldatud. Meie töö kunagi otsa ei saa ja robotid meid lõplikult ei asenda. Võib-olla tuleb hetk, kui robot teeb patsiendi jaoks voodi ära, aga inimese peab sinna aitama ikkagi õde. See, et patsient ei kardaks ja et keegi oleks tema lähedal, jääb ikka meie tööks,” rääkis Kannus.

## Keerulisest 3N-ist lihtsaks õenduskeeleks

Õenduse ja ämmaemanduse tänuüritusel pärjati eritunnustusega aasta arendajad taastusravikliiniku õendusjuht **Angela Paulin** ning üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse õendusjuht **Tene Tammearu**, kes on vedanud õendusdokumentatsiooni tööühma, mille eesmärk on olnud õendusplaani kohandamine 3N-i järgi. Esimesena Eestis kasutab ITK õendusdokumentatsiooni kolmiksüsteemi elektrooniliselt.

Angelat ja Tenet tunnustati nende ettevõtlikkuse ja rolli eest 3N õendusabi klassifikatsioonide ja elektroonse õendusdokumentatsiooni juurutamisel ITK-s.

Neil mõlemal on õendus sügaval geenides ja kumbki ei kujuta ettegi, et oleks sattunud midagi muud tegema – mõlema ema on õde ja peres on teisi õdesid. „Mina olen üles kasvanud protseduuridetoa laua all – ega mul pääsu ei olnudki, see oli asjade loomulik käik,” põhjendab Angela oma erialavalikut.

„Olen väikesest peale haiglas käinud,” lisab Tene. „Mu õde õpib ka nüüd õeks. Kui see on geenidega antud, siis on antud.”

Aasta arendaja eritiitli tõi projekt 3N, ühtse õenduskeele ja dokumenteerimise süsteemi. „Ühtset terminoloogiat on vaja, et kõik õed räägiks ja saaksid aru ühtemoodi. Nagu arstidel on RHK10 diagnoosid, rahvusvaheline haiguste klassifikatsioon, pole vahet, millises haiglas või riigis diagnoos pannakse, kõik teavad, millest jutt käib. Õenduses tahetakse umbes sarnast asja teha,” selgitab Tene.

„Seda süsteemi saab arendada mitut moodi ja võib teha päris keeruliselt. Meie praktikutena tahtsime, et see oleks võimalikult lihtne instrument õe igapäevatöös,” räägib ta.

Angela täiendab, et õendusdiagnoose on võimalik väga keeruliseks teha, pannes programmi kogu teaduskirjanduse. „Oleks meelevaldne eeldada, et õde kasutab seda igapäevast. Õde dokumenteerib iga päev, meie arvates peab see kirjeldus olema lühike ja konkreetne.”

### Lihtne ja arusaadav

Lihtsuse argumendi kasuks räägib fakt, et see peab olema arusaadav nii eesti kui ka vene õele. „Oleme näinud mõnes haiglas, et õed täidavad dokumente käsitsi koos NANDA raamatuga, milles on õendusdiagnoosid, ja kirjutavad neid pikki diagnoose maha. Meie seisukoht, millega meie õendusjuht-juhatuse liige Ülle Rohi ka nõustus – ei mingit käsitsi kirjutamist, ainult elektrooniline täitmine.”

„NANDA raamat ehk õendusdiagnooside klassifikatsioon on eesti keeles olemas, teised õendusplaani osad – oodatavad tulemused ja õendussekumine – tuli meil inglise keelest ise tõlkida,” ütleb Tene.

„See on sisuliselt terve kuhi raamatuid, mis on pandud ühte dunaamilisse dokumenti, mille lõime koostöös Helen Kuusiga teenuste arendusosakonnast,” lisab Angela.

Alustati seitsme õendusdiagnoosiga, nüüd on jõutud 26 õendusdiagnoosini, kohe lisandub veel 11 õendusdiagnoosi. „Nüüd on ka TÜK ja Lõuna-Eesti haiglad samale süsteemile üle läinud. Eestis kasutame esimesena kolmiksüsteemi elektrooniliselt,” ütleb Tene.

„Aasta teisest poolest on elektrooniliselt olemas 37 diagnoosi ja kui uus dokumenteerimissüsteem kinnitatakse, siis võiks kõik osakonnad seda kasutama hakata,” lisab Angela.

Ta rõhutab, et NANDA õendusdiagnoos ei ole midagi uut. „Põhja-Ameerikas on õendusdiagnoose arendatud 40 aastat ja järk-järgult on



Eritunnustuse pälvivad arendajad üld- ja onkoloogilise kirurgia keskuse õendusjuht Tene Tammearu ja taastusravikliiniku õendusjuht Angela Paulin.

3N võetud kasutusele ka Euroopas. Me ei võta kasutusele uurimata asja – tegu on väga tõenduspõhise õendusdiagnoosikogumiga, mille taga on tohtu kogus uurimistöid: miks üldse diagnoos mingit nime kannab ja mis on erinevad seonduvad tegurid ja määravad tunnused, miks ja millal on diagnoos sündinud ja kellele seda panna.”

„Aastal 2008 otsustati Eestis, et võetakse kasutusele NANDA õendusdiagnoosid, alates 2011. aastast on see tervishoiukõrgkoolide õppekavas. Tudengid tulevad haiglatesse, nad on õppinud õendusprotsessi kolm aastat selle süsteemi järgi ja imestavad, miks teie seda ei kasuta?”

**Angela Paulin:** „See on sisuliselt terve kuhi raamatuid, mis on pandud ühte dunaamilisse dokumenti, mille lõime koostöös Helen Kuusiga.”

Ühtne õenduskeel ja elektrooniline dokumenteerimine annab mitmeid eeliseid. „Hetkel on dokumenteerimise tase väga erinev,” selgitab Angela. „Kui järgmisse vahetusse tuleb õde ei saa aru, mida eelmine õde on kirjutanud ja mõelnud, siis ei ole õendusabi järjepidev. Elektroonilise versiooni puhul on selliste arusaamatuste tekkimine välistatud – kui õde on pannud õendusdiagnoosi, lisanud sekkumised ja oodatavad tulemused, siis annab süsteem juba laused-loetelud-tegevused ise ette, õe asi on „linnutada” õiged valikud. Kriitiline mõtlemine peab õel alati jääma.”

3N = ühtne terminoloogia, arusaamine, (õige)keelekasutus ja ajaline kokkuvõtte dokumenteerimisel.

„Nii arstid, kui ka õed ise tahaksid, et neil oleks rohkem aega patsiendiga suhelda ja et ei kulutataks liiga palju aega dokumenteerimisele, siis see süsteem just seda võimaldabki, sest õendusplaani kirjutamiseks kulub vähem aega.

Õendusdiagnoosi puhul tuleb mees pidada ka seda, et seda ei panda kusagil nurga taga, vaid koostöös patsiendiga.”

Tene ütleb, et kui patsient on rohkem kaasatud, siis on ka tulemused paremad ja patsient rohkem rahul pakutava õendusabiga.

Angela ja Tene teevad igas kuus koolitusi, ja on juba osakondi, mis on täies koosseisus käinud koolitusel ja kasutavad uut süsteemi, näiteks õendusabi kliinik. „Kuigi hetkel meie haiglas ei ole see veel kohustuslik, siis tegelikult on osakondi, kus juba täidetakse õendusplaani antud süsteemi järgi. See on meile oluline ja näitab, et tegeleme õige asjaga,” ütlevad 3N-i eestvedajad. „Tulge koolitustele – igas kuus on ühel neljapäeval koolitus. Kui vaja, saame ka osakonda kohale tulla. Kui on tunne, et tahaks mõnda tõlget täiendada, võib meiega ühendust võtta,” räägib Angela. „Sisu on kaardistatud osakonna spetsiifikast tulenevate vajaduste, mitte meie oma suva järgi.”

### Õendus 5–10 aasta pärast?

„Dokumenteerimise koha pealt võiks olla ühtne infosüsteem, mida kasutavad kõik Eesti haiglad. See annaks hea ülevaate patsiendi liikumisest, võimaluse haiglate vahel kogemuse vahetamiseks ja miks mitte teha ka õenduslast teadustööd,” ütleb Angela.

„Patsient alustab ju tegelikult esmatasandist, juba seal tegeleb temaga õde ja kaardistab anamneesi, probleeme, vajadused ja ootused õendusabile. Kui patsient liigub edasi haiglas, taastusravisse või õendusabisse, siis iga õde saaks vaadata, mis temaga toimunud on, vahet pole, kas tegu on pere-, kodu-, taastusravi- või kirurgiaõega – kõik räägivad ühte keelt,” selgitab Tene.

See tagaks ka kvaliteedi tõusu, usub Angela ja lisab, et õe amet ajas loodetavasti ei muutu. „Õde kui selline jääb ikkagi samasuguseks nagu õde Florence Nightingale'i ajal – õde on see, kes on patsiendiga koos, talle kõige lähem ja suhtleb temaga igapäevaselt. Õe olemus on olla hooliv.” „Õde näeb patsienti lõpuni kui tervikut. Me ei saa rääkida ainult valu ära võtmisest, muid probleeme käsitlemata. Õde proovib lahendada ikkagi kõiki patsiendi tervisega seotud probleeme, lisaks lähedaste õpetamine ja kaasaamine,” lisab Tene.

„Kindlasti ei tohi inimlikkus ära kaduda. Loodan, et haiglas ei teki sellist olukorda nagu söögikohtades, kus kaks inimest on koos sööma läinud ning mõlemad on ninapidi telefonis ja suhtlevad seal. Näost näkku kontakt ja suhtlemine nii patsientide kui ka kolleegidega on meie valdkonnas ülioluline. Kui see kaob, võib meid asendada robotitega,” ütleb Angela.

ÕENDUSDIAGNOOS: ÜLEKUUMENEMINE

Määravad tunnused:

- ☐ hingamiskatkestus (apnoe)
- ☐ kooma
- ☒ õhetav nahk
- ☐ ebanormaalset m
- ☐ (hüpotensioon)
- ☐ ärritus
- ☐ haiguslik unisus (letargia)
- ☐ krambid
- ☒ nah
- ☒ südame löögisageduse kiirenemine (tahhükardia)
- ☐ sage hingamine (tahhüpnöe)
- ☐ laienemine (vasodilatsioon)
- ☒ seonduvad tegurid: vedelikupuudus (dehüdratsioon)
- ☒ haigus
- ☐ sobimat
- ☐ trauma

Ajaline määratlus:

valve jooksul

oodatav tulemus:

- ☒ patsiendi kehatemperatuur püsib normipiires (alla 37,4 °C)
- ☒ patsiendil ei esine dehüdratsiooni
- ☐ patsiendil ei esine infektsiooni

Kehatemperatuur: langeb

Kr

Päeva kanded

Kõik päeviku sissekanded

Eelmine päev

Kuvatakse kirjed 1-6 (Kokku 6)

31.05.2019; reede, 31. mai 2019

13:32

ÕENDUSPLAAN

ÕENDUSDIAGNOOS: ÜLEKUUMENEMINE

Määravad tunnused: õhetav nahk, nahk katsudes kuum, südame löögisageduse kiirenemine (tahhükardia 102x/min).

Seonduvad tegurid: haigus.

OODATAVAD TULEMUSED:

- Valve jooksul püsib patsiendi kehatemperatuur normipiires (alla 37,4 °C), ei esine patsiendi dehüdratsiooni.

ÕENDUSSEKKUMISED:

- mõõda patsiendi kehatemperatuuri vähemalt 1x ööpäevas, vajadusel rohkem,
- manusta antipüreetikume vastavalt arsti korraldusele,
- hinda vedelikukadu ja vajadusel asenda suukaudse vedelikuga

Lisa uus rida

# Ukraina tegevusteraapia saab alguse Eestist

Maikuu eelviimasel päeval lõpetasid kuus Ukraina tudengit Teaching Teachers programmi, mille tulemusel saavad neist esimesed tegevusteraapia õppejõud Ukrainas.

Ida-Tallinna Keskhaigla ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ühisprojekti läbisid tudengid üheksa nädalase integreeritud õppe ja praktika ning tegelevad Ukraina tegevusteraapia õppekava koostamisega. Tugi Skype'i konsultatsioonidenä kestab veel järgmised üheksa kuud.

Ühena kuuest integreeritud õppe läbinud ukrainlasest, Alina Tereshenko ütles, et Ukrainas ei ole seni veel tegevusteraapeute, hariduselt on ta füsioterapeut. „Olen neli aastat end arendanud, aga need on siit-sealt kogutud ning katse-eksituse meetodil saadud teadmised. Siinne õpe oli väga struktureeritud. Oli väga hea, et nägime nii teoreetilist kui ka praktilist poolt,” ütles Tereshenko.

Kuus Eestis tegevusteraapia Teaching Teachersi programmi läbinud alustavad sügisest Kiievis tegevusteraapeutide koolitamist. „Programm on juba koos, Eestis olles olime seda veidi kohendanud. See on uus eriala Ukrainas, saame näha, kui suurt huvi see tekitab, usun, et ühe grupi ehk 25 inimest saame kokku.”

## Tegevusteraapiat on väga vaja

Tegevusteraapia rolli ei saa Tereshenko sõnul alahinnata ja Ukrainas on vajadus selle järele suur. „See annab inimesele võimaluse pärast traumat või haigust argiellu tagasi tulla. Paljudes Ukraina haiglates töötavad inimesed, kes püüavad sedalaadi asju teha, aga seda tuleb teha ka õigesti, siis saame pakkuda paremat tasemel teenust.”

„Vajadus on suur – riik on suur ja rehabilitatsioonikeskused on ainult oblastikeskustes, rajoonides selliseid pole. Palju on inimesi, kel on traumad, erinevad haigused. Ja palju on ka Ida-Ukrainas toimuvast konfliktist vigastanud, kes vajavad sellist teenust. Õigupoolest selletõttu rehabilitatsiooniteenuste reform ka algatati – me ei saanud oma sõdureid abita jätta. Meil on vaja palju kvaliteetseid teenuseid ja spetsialiste.”

## Järgmised sammud

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli rektor Ülle Ernits ütles, et tal on hea meel, et esimene samm on tehtud. „Loodan, et järgmisi samme tuleb ka.”

ITK juhatuse esimees dr Ralf Allikvee avaldas lootust, et Eestis läbitud õpe paneb ukrainlased teisiti mõtlema. „Loodan, et teate nüüd,



30. mail lõpetasid kuus Ukraina tudengit programmi, mille järel saavad neist esimesed tegevusteraapia õppejõud Ukrainas.



Alina Tereshenko (pildil diplomiga) ütles, et Eesti on kolmas riik, kus ta on tegevusteraapiaga tutvunud – ta on seda teinud Tšehhis, Leedus ja nüüd Eestis.

**ITK juhatuse esimees dr Ralf Allikvee avaldas lootust, et Eestis läbitud õpe paneb ukrainlased teisiti mõtlema ja et projekt läheb edasi.**

kuidas on vaja mõelda ja töötada, et oleksite ise rahul ja abivajajatel oleks teie tööst kasu. Loodan et projekt läheb edasi.”

Alina Tereshenko ütles, et Eesti on kolmas riik, kus ta on tegevusteraapiaga tutvunud – ta on seda teinud Tšehhis, Leedus ja nüüd Eestis. „Eesti meeldib väga, eriti meeldisid siinsed inimesed – oli näha, et nad tahavad aidata, tahavad anda edasi seda, mida nad teavad, kuigi meid hoiatati, et inimesed on siin kinnised. Me ei tundnud kordagi, et oleksime soovimatud külalised. See ei ole igal pool nii.”

# ITK-d tunnustati vastutustundliku ettevõtluse hõbetasemega

Vastutustundliku Ettevõtluse Foorum tunnustas 22. mail toimunud pidulikul galal Eestis tegutsevaid ettevõtteid, kes hoolivad ümbritsevast ning soovivad panustada ühiskonda rohkemaga, kui seadus nõuab. Vastutustundliku ettevõtte märgise sai tänavu 78 ettevõtet; Ida-Tallinna Keskhaiglaile omistati hõbetase.

„Järjest enam räägitakse Eesti ühiskonnas ettevõtete ja organisatsioonide vastutustundest. See tähendab, et organisatsiooni igapäevaeluga on lisaks tavapärase majandusnäitajate järgimisele seotud ka sotsiaalne ja keskkonna mõõde,” ütles ITK turundusjuht Inge Suder. „Meie haiglale on ühiskondlik vastutustöö loomulik osa, see käib haigete aitamisega kaasas.”

„Ida-Tallinna Keskhaigla soovib Eesti arengusse panustada natuke rohkemgi ning eks seetõttu olemegi järjest enam eri algatustes osalenud ja mitmekülgseid tegevusi ette võt-

nud. Tore, et meie pingutusi on märgatud ja neid tunnustatakse laiemalt,” ütles Suder.

„Vastutustundlik ettevõtlus kasvab maailmas aina suuremaks: üha enam ettevõtjaid ja ettevõtteid on teadvustanud, et nende mõju on suurem, kui pelgalt oma tegevusvaldkond ning ettevõtte eesmärged sõnastatakse lisaks kasumiteenimisele ka tervet elukeskkonda mõjutavatena,” ütles Vastutustundliku Ettevõtluse Foorumi tegevjuht Kristiina Esop.

## Tase läheb aina paremaks

„Väga paljud ettevõtted maailmas hindavad regulaarselt oma tegevust ning positiivse mõju suurendamine on nende äritegevuse loomulik osa. Eestis see alati päris nii ei ole, kuid näiteks Vastutustundliku Ettevõtluse Indeksi hindamisel osaleb igal aastal järjest rohkem ettevõtteid ja organisatsioone. Saan ka öelda, et iga aastaga paraneb osalejate n-ö tase ehk et osalema, indeksit täitma tulevad organisatsioonid, kes mõistavad ja mõtestavad oma tegevust laialt ja tundlikult,” sõnas Esop.

**Turundusjuht Inge Suder: „Meie haiglale on ühiskondlik vastutustunne töö loomulik osa.”**

Vastutustundliku Ettevõtluse Foorum (VEF) (www.csr.ee) on 2005. aastal loodud organisatsioon, mis koondab vastutustundlikku ettevõtlust praktiseerivaid ettevõtteid. Foorumi roll on edendada mõtteviisi, et äritegevus peaks lisaks kasumiteenimisele olema ka sotsiaalselt ja keskkondlikult vastutustundlik, et tagada nii oma ettevõtte, ühiskonna kui ka riigi jätkusuutlikkus.

Alates 2007. aastast korraldab VEF vastutustundlikkuse alast hindamist, väljastades Vastutustundliku Ettevõtluse Indeksit.

Kvaliteedimärgis omistatakse Eesti Vastutustundliku Ettevõtluse Indeksis osalenud ette-



võtetele, kes peavad oluliseks jätkusuutlikku arengut ning kes teevad järjekindlalt mitmekülgseid pingutusi positiivse mõju suurendamiseks ümbritsevale elukeskkonnale.

# Viimase 100 aasta kirurgiast Tallinna Keskhaiglas

Jätkub ITK ortopeed Arne-Lembit Kõobi ülevaade viimase 100 aasta kirurgiast Tallinna Keskhaiglas.

1940. aastal kehtestati Eestis nõukogude võim ja juba järgmisel, 1941. aasta suvel kandusid Teise maailmasõja lahingud Eesti pinnale. H. Rossmanni juhtimisel haiglas loodud vere-ülekandejaamast viidi autoga B. Habichti konserveeritud verd juulis 1941 Märjamaa lahingutes haavatud punaarmeele. Sama aasta augustis Tallinna kaitselahingutest toodud haavatuid opereeris Keskhaigla personal ööpäev läbi mitu päeva järjest. Abistamise järel kergemalt vigastatud läksid tagasi rindele, raskesti vigastatud viidi laevadele, transpordiks Leningradi. Leningradi minevast konvoist uputasid miinid ja Saksa lennuvägi üle 55 laeva, nende hulgas ka sadade haavatutega aluseid.

Viimaste laevade lahkumise järel algas Saksa okupatsioon. Haiglasse paigutati 270 voodil *Ortlazaret* – sõjaväe tagalahaigla, kuid ruumi jäi ka tsiviilhaigla tegutsemiseks. Kirurgidest mobiliseeriti Rein Truupõld, kes hukkus Narva lahistel, ja Julius Paldrok, kes oli 20. SS diviisi arst. Saksa vägede lahkumise järel tuli ta tagasi tööle Keskhaiglasse.

Märtsipommitamise ajal heideti haigla territooriumile 38 pommi. Maha põlesid vana peahoone ja arstide elamu, purunesid akna-klaasid, rikki läksid küttesüsteem ja veevärk. Taastamiseks kulus kaks kuud. Kui haigla töö taastus, paigutati siia jällegi *Wehrmacht*i välihaiglast. Haigla kirurgidel jätkus Saksa okupatsiooni ajal igapäevane tegevus: mao resektsioonid Reichel-Polya järgi, reieluukaela murdude osteosüntees Smith-Peterseni naelaga, uutest operatsioonidest sääreluu ja kodarluu osteotoomiad ja teised operatsioonid.

Pärast Punaarmee rünnakuvõite Baltikumis, tuli sakslastel lahkuda Tallinnast ja Eestist. Eesti intelligents hakkas nõukogude võimu eest põgenema välismaale. Rootsi põgenesid haigla peaarst James Raukas, kirurgid Evald Kirnmann ja Hermann Rossmann, Saksa maale Bruno Habicht. Rootsis said kirurgid pärast keelekursust töötada erialal. Teadusosalal edukamal B. Habichtil õnnestus 1963. aastal Leipzgis välja anda kopsukirurgia monograafia. Põgenikena kaotas Keskhaigla poole oma arstlikust koosseisust. Teel Saksamaale hukkus endine kirurgiaosakonna juhataja Bruno Vahtrik uputatud laeval Moero.

## Elu pärast sõda

Sõja järel, septembris-oktoobris 1944 tulid tööle kirurgid Benno Äniline, Georg Bernhard Järvekülg, Julius Paldrok ja Linda Espar. Kõrvuti sise- ja sünnitusabi-günekoloogia osakonnaga alustasid tööd silmaosakond Aleksander Taumi ning kõrva-nina-kurguhaiguste osakond Rudolf Mürsepa juhatusel.

1945. aastal sai haigla peaarstiks silmaarst Aleksander Taumi. Ta oli enne sõda Juhkentali sõjaväehospidali ülemarst.

Kirurgiaosakondi oli kaks: esimese juhataja G. B. Järvekülg ja teise juhataja B. Äniline. Esimese kirurgia osakonna juhatajad vaheldusid tihti: Järvekülg 1944–1948, Leonid Volmer 1948 jaanuarist novembrini. Volmer oli ka röntgenoloog ja tal oli kodus röntgeniapparaat, millega ta kodusel ebaseaduslikul patsientide vastuvõtul sai teha röntgenoskoopiat. Ta oli ka edev mees. Kord oli ta lasknud halliks minevat habet värvida. Tööle tulles imestasid öed: „Doktor, mis Teiega on juhtunud?” Volmer vastas: „Ärge, tibukesed, imestage, lasin juuksuril kuue kopika eest taastajat panna.”

Kord minestas rahustava süsti saanud ja operatsioonile viidav Volmeri patsient operatsioonitoa ees koridoris. Toodi raam ja patsient viidi operatsioonituppa. Raviarst Volmer ütles: „Ärge ehmatage! See, mis pidi juhtuma operatsioonilaul, juhtus natuke varem.”



Enne uue hoone ehitamist, mis valmis enne sõda, avanes haigla aknast kena vaade hoolitsetud aiale.

Volmeri järel sai osakonnajuhatajaks Juhan Ennulo (1948 – dets 1949), Julius Paldrok (jaanuar–august 1950), Georg Bernhard Järvekülg (1950–1951). Rahva seas räägiti, et Paldrok oli nii kiire opereerija, et suvisel ajal tegi ta hommikul kaks maoreseksiooni Spassokotski einega, mis operatsiooniaega pikendas, ja juba kell 11 oli Pirita rannas päevitamas.

Järveküljest räägiti, et visiidi ajal palatis patsientidega vesteldes kasutas ta sageli tuntud piibliväljendeid. Ka räägiti, et olles teoreetiliselt omandanud uue operatsioonimeetodi ja tahtes seda endale hoida, tellis ta operatsioonitoa õhtul kella 11ks ja opereeris siis, kui teised kirurgid olid haiglast lahkunud. Teise kirurgiaosakonna juhataja oli aastatel 1945–1950 Benno Äniline.

1946–1948 oli kirurgiaosakonna 20 voodit onkoloogia dispanseri käsutuses onkoloogiliste patsientide raviks Aleksander Gavrilovi juhtimisel. Onkoloogia oli Keskhaiglas uus eriala.

1950. aasta 1. jaanuarist moodustatud traumatoloogia osakonna juhatajaks sai Benno Äniline. Osakonnas oli lastepalat ja 10 ortopeedia voodit, ortopeedilisi patsiente ravis 1957. aastast Viktor Trudnikov.

1950. aasta 4. jaanuaril teiseks kirurgiast eraldunud osakonnaks oli uroloogia, osakonnajuhatajaks sai Rafail Rubanovitš. Esialgu opereerisid uroloogilisi patsiente kogemustega kirurgid, ent kui Anna Valdmets lõpetas kliinilise ordinatuuri (1951–1954), hakkas ka tema opereerima. Uroloogiasse tulid tööle A. Pevzner, Flora Burovaja ja Aino Heiman. Osakonnajuhatajaks sai 1964. aastal Eldor Mihkelsoo.

Sõja järel tuli uusi kirurge Venemaalt: Leningradi blokaadi üle elanud Justin Norman koos abikaasa Elena Kirillovaga, Šalva Gulordava, Anatoli Uibo, Miren Margulis, Lidia Martõnenko, Valentina Špor, Arnold Seppo, Natalja Utkina, Pavel Abramjants, kes sai dr Järvekülje arreteerimise järel esimese kirurgia osakonna juhatajaks. Abramjantsil oli valvetöö kergendamiseks komme enda valvapäeva hommikul määrata ette teatamata lisavalvuriteks noori kirurge. Ka rakendas ta noori kirurge varasema aja haiguslugusid läbi töötama enda kandidaaditöö jaoks, mille ta ka edukalt Moskvas kaitses.

Detsembris 1950 likvideeriti Tallinna neurokirurgia haigla, selle baasil avati Keskhaigla

kolmandal korrusel neurokirurgia osakond Feliks Raudkepi juhatusel. Kui III korrus jäi traumatoloogia ja neurokirurgia osakondadele, siis teisel korrusel tekkis kaks kirurgiat. I maja idapoolses tiivas ja II ehk septiline kirurgia koos uroloogiaga läänetiivas. II kirurgia juhatajad olid 1952–1954 Abram Tuch, 1954–1959 Valentina Špor ja 1959–1972 Ivan Skorodko. 1953–1959 olid II kirurgias luu-liigesetuberkuloosi palatid, raviarst Valentina Gerasimtšuk.

## Kaduma läinud haigusloom

Tuchil oli kord äpardus haiguslugudega. Ta oli kaotanud kahe palati haiguslugudega kausta. Alustati uute lugude vormistamisega, et pääseda administratsiooni karistusest. Haigusloom leiti aga üles kahe nädala pärast operatsioonitoa kloseti veekasti pealt. Tuchi kolleegil Toivol aga lugu nii hästi ei lõppenud. Ta võttis haigusloom lõpetamiseks portfelliga koju kaasa, enne kojuminekut läks aga läbi restoranist. Järgmisel hommikul polnud ei portfelli, haiguslugusid ega ka enam töökohta Keskhaiglas.

Ivan Skorodko oli pärit Kesk-Aasiast ja ei olnud unustanud sealseid kombeid. Neid püüdis ta siingi rakendada ja tegi Kadriorus, kus ta elas, hoovi peale lökketule, et hakata šašlõkki küpsetama. Majarahvas tegi muidugi sellele tegevusele kiire lõpu, jutt sellest läks siiski rahva sekka.

B. Lehepuu käest saadud 1956. aasta fotol on kirurgid ja operatsiooniõed. Puuduvad kirurgid Lev Šostak, Šalva Gulordava, Valentina Špor ja Inga Freiberg. Kõigi kirurgide diplomite vaadates selgub, et Peipsi-taguste instituutide diplomitega kirurgide ja Tartu ülikooli lõpetanute vahel oli tekkinud arvuline võrdsus.

A. Seppo traumatoloogia osakonna suu- ja näo- ja lõueteraviseks Tõnismäe haiglas toodi 1959. aastal sealt üle stomatoloogilise kirurgia osakond, juhataja Marta Grosstal.

## Kirurgiaosakonna reorganiseerimine

1962. aastal reorganiseeriti kirurgiaosakonnad, senise kahe asemel moodustati kolm osakonda. Tegutsema jäid rindkerekirurgia osakond, juhataja Vladimir Solovjov, osakond loodi töötava südame ja rindkere organite operatsioonideks. Tehti kommissurotoomiaid, avatud Botallo juha sulgemisi ja teisigi operatsioone rindkerel. Üldkirurgia osakonna juhatajaks sai Ivan Skorodko ja lastekirurgia

osakonna juhatajaks Inga Freiberg, 1964. aastast Manfred Mägi. Rindkerekirurgia tegevus jätkus kuni 1974. aastani, kui haiglast lahkus V. Solovjov.

1963. aastal avati Bernhard Lehepuu algatusel anestesioloogia osakond. 1976. aastast jäi seoses Jüri Männiste tulekuga rindkerekirurgia osakonna tegevusalaks üldkirurgia, suunilusega abdominaal- ja venoosse süsteemi kirurgiale.

1980. aastal algas haiglas kapitaalremont. Kliinilisele Lastehaiglaste anti ära lastekirurgia osakond, Kiirabihaiglaste neurokirurgia ja stomatoloogilise kirurgia osakonnad. Likvideeriti traumatoloogia osakond koos ortopeedia palatitega. Tööle jäi ambulatoorsele vastuvõtule Viktor Trudnikov, kes sai jätkata statsionaarsete operatsioonide tegemist Tuberkuloosidispanseri statsionaaris Nõmmel. Haigla kaotas seoses remondiga Tervishoiuministeeriumi planeeringute tõttu 205 kirurgilist voodikohta. Remondi ajaks viidi Kiirabihaigla ruumidesse ajutiselt üle kirurgia osakond, seal sai J. Männiste lahkumise järel aastateks 1982–1986 osakonna juhatajaks Niels Conradt Haug. Tema juhatamise ajal jätkus abdominaalkirurgia ja endokriinkirurgia arendamine, alustati laparoskopilise kirurgiaga. Kiirabihaiglasse viidi üle ka uroloogia osakond, juhataja Eldor Mihkelsoo.

Remondi lõppedes, avas 1984. aastal B. Lehepuu III korruse operatsioonitubades intensiivravi osakonna. Kiirabihaiglast toodi tagasi kirurgia ja uroloogia osakonnad. Uroloogia osakonda lisandus Magdaleena haiglast tulnud urolooge. Kirurgia osakonna juhatajaks sai N.-C. Haugi järel Sven Eving (1986–1989). Arne Josing oli osakonna juhataja aastatel 1989–1997, sealt edasi Rein Rander. 1997. aastal tuli tööle Argo Aru, kes hakkas opereerima arteriaalse süsteemi patoloogiaga patsiente.

1994. aastal avati uuesti ortopeedia osakond Seppo kliiniku likvideerimisel vabanenud ortopeedidega, osakonna juhatajaks sai Andres Kõpp.

1996. aastal moodustatud kirurgiakliiniku juhatajaks sai Leonhard Kukk. Tema lahkumisel Kiirabihaiglasse 2002. aastal võttis ameti üle Andrus Mäesalu. 2011. aastast on kirurgiakliiniku juhataja Andrus Arak.

2003. aastal moodustati kaks kirurgia osakonda. Esimese kirurgia juhatajaks sai Rein Rander ja teise kirurgia juhatajaks Andre Trudnikov.

2008. aastal alustas tööd onkokonsiilium – onkoloogilistele haigetele optimaalse raviplaani koostamiseks.

2009. aastal moodustati kirurgiakliinikus üldkirurgia keskus, juhatajaks Andre Trudnikov. Keskuse põhivaldkonnad on onkoloogiline-, endokriin-, bariatriline- ning üld- ja veresoontekirurgia. Endovasaalsed operatsioonid tehakse angiograafia osakonnas, juhataja Sulev Margus. Üldkirurgia keskuse osakondades on vanemarstideks Rein Rander, Rein Adamson ja Argo Aru. 2009. aastal avati lülisambakirurgia keskus Taavi Toomela juhtimisel.

Praegu kuuluvad kirurgiakliiniku alla üldkirurgia keskus kahe kirurgilise profiiliga osakonnaga ja lisaks veel ortopeediakeskus, lülisambakirurgia keskus, kõrva-, nina- ja kurguhaiguste keskus, anestesioloogia ja intensiivravi keskus, erakorralise meditsiini keskus, operatsioonikeskus ja sterilisatsioonikeskus.

Nagu näeme, on haiglas erialade arengute osas pilt kirju. On tekkinud, juurde tulnud ja kadunud osakondi ja erialasid. Praegu tegutsevaid osakondi iseloomustab tugevate kollektiivide moodustumine, kus on hinnas meeskonnatöö. Meeskondlik tegutsemine võimaldab traditsioone jälgides ja innovatsiooni rakendades kitsamat eriala edasi arendada.



Sidumistuba Tartu Toome haavakliinikus 1920. aastatel, foto annab aimu tolaeagsest haiglasistusest.



Kirurgid ja operatsiooniõed 1956. aastal. Puuduvad kirurgid Lev Šostak, Šalva Gulordava, Valentina Špor ja Inga Freiberg.

# Pulmonoloogia areng ITK sisehaigustekeskuses

Sisekliiniku sisehaigustekeskuse pulmonoloogid uuendasid funktsionaaldiagnostika aparatuuri.

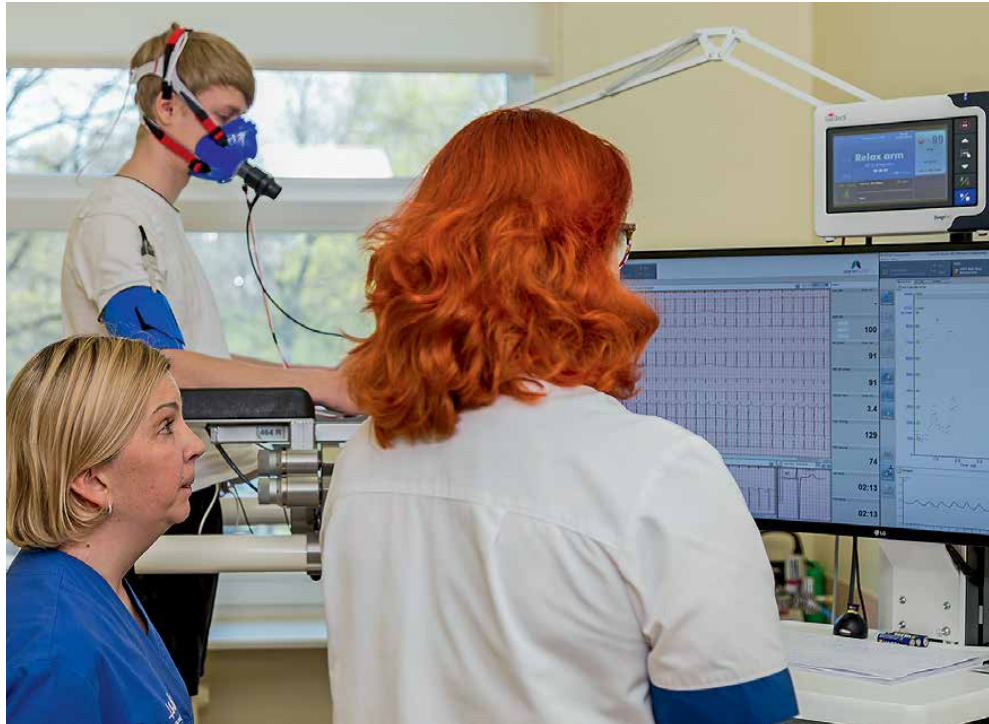
„Sel kevadel uuendasime täielikult funktsionaaldiagnostika aparatuuri ja tarkvara. Nüüd ühilduvad uuringute andmed haiglasisesse E-healthi süsteemiga ja on meie arstidele kohe kättesaadavad. Uus aparatuur on tehniliselt kaasaegsem, töökindlam ning annab uuringuteks lisavõimalusi,” ütleb pulmonoloogia juhtiv arst Eve-Mai Kuulpak.

„Kaasaegne tehnika üksi uuringute kvaliteeti ei taga, meil on tublid põhjaliku koolituse ja pikaajalise uuringutekogemusega õed. Uue tehnika kasutamine motiveerib neidki. Aastas teevad ITK pulmonoloogid üle 10 000 spirograafiauringu ning andmesistemes on see suur ajaline kokkuvõtte, kui uuringud liiguvad kohe meie andmebaasi.”

Igapäevaselt on spirograafia ja inhalatorite õpetus avatud nii haigla osakondadele kui ka perearsti saatekirjaga pöörduvatele patsientidele. Alates 2018. aastast saadavad paljud perearstid oma patsiente otse spirograafiasse, teistele hingamisuurimistele on vajalik eelnev registreerimine ja neid tehakse kopsuarsti otsusega.

„ITK polikliinikus on võimalik teha erinevaid hingamisuurimusi: spirograafia, bronhidilatatortest, kopsude difusioonivõime hindamine, pletüsmograafia, metakoliintest, FeNO määramine ja kardiopulmonaalne koormustest,” märgib Kuulpak.

ITK on ka funktsionaaldiagnostika uuringute baas teistele haiglatele – patsiente saadavad siia nii Lääne-Tallinna Keskhaigla, Medicum, Paide Haigla kui ka Rakvere Haigla. „Oleme kindel uuringubaas teistele kopsuarstidele. Perearstidega toimub hea koostöö ning kopsuhaiguste alane koolitus. Kiiremat diagnostikat ja ravi vajavate haigusjuhtude korral on optimaalne lahendus e-konsultatsioon. Sinna ootame eelkõige diferentsiaaldiagnostilisi haiged – kroonilise obstruktiivse



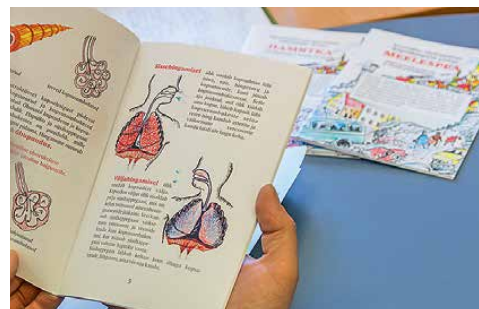
„Kaasaegne tehnika üksi uuringute kvaliteeti ei taga, meil on tublid põhjaliku koolituse ja pikaajalise uuringutekogemusega õed. Uus tehnika motiveerib neidki,” ütleb dr Kuulpak.

kopsuhaiguse (KOK) ja astmahaiged. KOKi esmase ravi määrab kopsuarst, astma ravi võib alustada perearsti. Meil oleks hea meel, kui perearst saadaks patsiendi ka spirograafiasse, isegi kui on juba raviga alustatud.”

## Tegelemine uneapnoega

Pulmonoloogid tegelevad ka uneapnoega. Uneapnoe ehk obstruktiivne uneapnoe sündroom on sagedasim uneapnoe hingamishäire, mida iseloomustavad ülemiste hingamisteede ahenemine või sulgus, hingamispausid une ajal, millega sageli kaasneb vere hapniku saturatsiooni langus, ja unehäired.

„Meil on uneapnoe diagnoosimise ja ravi kogemused alates 2014. aastast, eraldi töötab uneapnoe uuringute kabinet, kus on koolitatud õed. Patsiente nõustatakse ja jälgitakse automaatse püsiva positiivrõhu aparadiga (CPAP) ravitulemuste osas.”



ITKs on jälgimisel ka raske hingamisfunktsiooni puudulikkusega kodusel ventilaatorraviga (VPAP) olevad patsiendid.

„Oleme pulmonoloogia eriala arendanud ITKs alates 2003. aastast, praegu töötab meil viis kopsuarsti ja meid abistab üheksa pulmonoloogiaõde ja kabineti assistent. Töö toimub nii statsionaaris kui ka ambulatoorselt. Haigla poolel töötab kaks ja polikliinikus kolm



**Dr Eve-Mai Kuulpak:**  
„Kevadel uuendasime täielikult funktsionaaldiagnostika aparatuuri ja tarkvara. Nüüd ühilduvad uuringute andmed haiglasisesse E-healthi süsteemiga ja on arstidele kohe kättesaadavad.”

kopsuarsti. Kõik meie õed on erialaspetsiifilise väljaõppega funktsionaaldiagnostikud ning ka nõustamis- ja koolitusõed,” räägib Kuulpak.

„Tegeleme kopsuhaiguste diagnoosimisega ja raviga, eelkõige astma ja kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse diagnoosimisega, pikaajalise kõha põhjuse selgitamisega ja kopsuhaiguste diferentsiaaldiagnostikaga. Samuti on meil ravil pikaleveninud kopsupõletikud ja ebaselged kroonilised põletikulised haigused, interstitsiaalsed haigused.”

Statsionaari arstid tegelevad valdavalt erakorraliselt hospitaliseeritud patsientidega, raskete põletikuliste kopsuhaigustega, diferentsiaaldiagnostikat vajavate hingamisteede haigustega, raskete KOKi ja astmahaigetega.

„Ravi järjekord on keskmiselt kuu aega. Ägeda haigusjuhu korral on e-konsultatsioon omal kohal – vaatame üle ja saame kiirelt oma hinnangu anda.”

## Patsiendi tervis on meie puhastes kätes

6.–9. mail korraldas infektsioonikontrolliosakond haigla kõigis osakondades kätehügieeni järelevalvet, mida viidi läbi osakondade juhatajate ja õendusjuhtide abil.

Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) on kuulutanud 5. mai rahvusvaheliseks kätehügieeni päevaks. Sellel päeval kutsus organisatsioon ühinema ülemaailmse rahvusvahelise kampaaniaga, et parandada tervishoiutöötajate soostumust kätehügieeniga. 2019. aasta kätehügieenipäeva kampaania moto on „Puhast ravigeskonda kõigile – see on meie kätes”.

Kampaania eesmärk on kaasata kõiki, kes on seotud patsientide ravimisega, juhatajast iga haigla töötajani. Kampaania kutsus kõiki mõtlema oma ja kolleegide kätehügieenile ning tööriiete kandmisele, tagamaks kvaliteetset tervishoiuteenust.

6.–9. mail korraldas infektsioonikontrolliosakond haigla kõigis osakondades kätehügieeni järelevalvet, mida viidi läbi osakondade juhatajate ja õendusjuhtide abil. Tööpäeva alguses vaadeldi oma kolleegi ja osakonna töötajaid ning hinnati, kui hästi erinevate valdkondade spetsialistid täidavad kätehügieeni nõudeid ja kasutavad tööriietust.

### Uuringus kolmandik töötajatest

WHO andmetel nakatuvad arenenud riikides tervishoiuga seotud infektsioonidesse 5–10% hospitaliseeritud patsientidest ja enamasti on haigustekitajate edasikandjateks saastunud käed. Uurimustega on tõestatud, et parema kätehügieeni abil saab ennetada 20–30% tervishoiuga seotud infektsioonidest. Iga ter-



vishoiutöötaja jaoks on korrektne kätehügieen oluline nii patsiendi kui ka iseenda tervise kaitsmise seisukohalt ning oma käte hügieeni saab igaüks mõjutada.

Õige käte hügieen eeldab, et töötajatel on küüned lühikesed, need ei ole lakitud, ei ole küüned kaunistusi ega kunstküüsi ning sõrmed ei ole sõrmuseid (ka abielusõrmust). Käte nahk peab olema terve ja puhas. Kui käte nahal on vigastused, peavad need olema kaetud veekindla plaastriga. Tööl ei tohi kanda randmel käekella ega käevõrusid.

Kunstküüned koloniseeruvad sagedamini resistentsete bakteritega ja nendega on seotud mitmed puhangud haigla osakondades. Akrüüllakk võib soodustada *Pseudomonas aeruginosa* tekkest küünte infektsiooni, mis allub ravile väga halvasti. Iga sõrmuse all on kolm korda rohkem mikroorganisme kui muidu naha peal.

Tööriietuse varrukad peavad olema lühikesed – ainult nii saab teha korrektset kätepesu ja -antiseptikat.

Meie uuringus osalesid kõikide kliinikute, nii statsionaarsed kui ka ambulatoorsed osakonnad. Tulemuste analüüsi alusel oli vaadeldud kokku 715 töötajat, mis on kolmandik kõikidest haiglatöötajatest.

Kätehügieeni reeglite eiramisest tingitud vigu registreeriti kokku 412. Kuna ühel ja samal tervishoiutöötajal võis olla mitu viga (nt lakitud küüned ja sõrmused), siis arvu, kui paljudel tervishoiutöötajatel olid käed korras, ei saa täpselt öelda.

### Tööl ilma sõrmusteta

Sagedasem viga oli abielusõrmuste ja randmel käekella kandmine, samuti lakitud küüned ja kunstküüned. Vaatluse tulemusena selgus, et üks töötaja kandis seitset sõrmust.

Selgus, et kõik töötajad, kes tegelevad patsientidega, ei kanna haiglas ettenähtud tööriietust. Operatsiooniploki osakonna spetsiifiliste riietega käiakse teistes osakondades ja kohvikus, samas on need riided mõeldud kandmiseks AINULT operatsiooniploki.

Vale on ka oma riietuse peal valge jaki või kitli kandmine, kuna siis puutub oma riie kokku haigla keskkonna mikroobidega ja on

**Sagedasem viga oli abielusõrmuste ja randmel käekella kandmine, samuti lakitud küüned ja kunstküüned.**

võimalik, et riietega satuvad koju kaasa resistentseid haiglamikroobid. Tööriietusega ei tohi käia kodus või autoga sõites minna teise korpusesse (nt Ravi korpusest Magdaleenasse). Tööriietust peab vahetama iga päev, kuna koloniseeritud tööriietega on võimalik patogeene ülekanda patsientidele ja hospitaalinfektsioonide teke.

Järelevalvet tulemustel on kõigil osakondadel olemas ning neid saab kasutada osakonnasisesel koolitustel ja võrdlustulemustena järgmisel järelevalvel.

Vaatlustulemuste kokkuvõtteks võib öelda, et esimene ülehaiglaseline järelevalve andis rahuldava tulemuse ja kutsus meid kõiki jälgima ennast ja kolleegide kätehügieeni. Parima kätehügieeni tulemustega osakondi premeeriti diplomi ja kringliga.

### Parimateks osutusid:

- Sisehaigustekeskuse arstid
- Kirurgikliiniku intensiivravi õed ja operatsioonikeskus
- Naistekliiniku viljatusravikeskus
- Taastusravi ambulatoorne osakond
- Järvel ja spordimeditsiini osakond
- Silmakliiniku ambulatoorse osakonna operatsioonituba
- Õendus- ja hooldusabikliiniku II õendusabi osakond

Infektsioonikontrolli osakond tänab kõiki aktiivse osaluse eest. Jätkakem kätehügieeni reeglite täitmist iga päev. Patsiendi tervis on meie puhastes kätes.

**Infektsioonikontrolliosakond**

**VÕITLUS NAHAVÄHI VASTU...**

**...ALGAB TEIE PEAS**

Võite selle lahingu võita, kui tunnetate ohtu ja võtate selle suhtes midagi ette.

EURO MELANOMA, MRF MELANOMA RESEARCH FOUNDATION, GLOBAL COALITION FOR MELANOMA PATIENT ADVOCACY



#### Koolitused elanikkonnale 2019

Arstidelt ja spetsialistidelt elanikkonnale mõeldud loengute sari

### „Tervema kogukonna nimel”

Elanikkonnale suunatud koolitustele saab registreeruda Ida-Tallinna Keskhaigla kodulehel [www.itk.ee](http://www.itk.ee) või kohapeal enne koolitust. Lisainfo tel 606 7808. Koolitused on **TASUTA**.

**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**

**Omastehoolajate 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](http://www.itk.ee) koolituskalendris. Koolituse õnnestumise huvides oleme tänulikud, kui kasutate elektroonilist registreerumist meie kodulehe kaudu.

#### RISTSÕNA

| KALKAR                     | PUUETEGA INIMESTELE MÕELDUD | VENEZUELA RAHA | ERBIUM                       | ULATUSLIK | LISA-ERAKORRALINE                  | MEGA-                                | ANNO PASSATO | ... NÜGANE                    | LENNU-VOIMETU LIND   | KIVITRÜKI ALAL TÖÖTAJA | TIBI    | ENNUSTAJALE OMANE |
|----------------------------|-----------------------------|----------------|------------------------------|-----------|------------------------------------|--------------------------------------|--------------|-------------------------------|----------------------|------------------------|---------|-------------------|
| KÄRSITU OLEMA              |                             |                |                              |           |                                    |                                      |              | TALENT                        |                      |                        |         |                   |
| KAPUUTSI-GA TUULE-JAKK     |                             |                |                              |           |                                    | MÄESTIKU-ALA AASIAS VEEGA ÜLE VALAMA |              |                               |                      |                        |         |                   |
| LÄTI LATT                  |                             |                | APETIIT                      |           |                                    |                                      | TÖINAMA      |                               |                      |                        |         |                   |
| ... TENNO (KORV-PALLUR)    |                             |                | HELI KOPSU-TORUDES           |           | INGL K VÕRDLU-SÕNA VIRGUMA         |                                      | NUNNU        |                               | LÄHEDANE INIMENE     | VÄIKE VEEJUGA          |         |                   |
| SAJAND                     | VASTUS                      |                |                              |           |                                    |                                      |              |                               |                      |                        | KAALIUM |                   |
|                            | MUUTUS                      |                |                              |           |                                    |                                      |              |                               |                      |                        | EIT     |                   |
| TÄHEMÄNG                   |                             |                |                              |           |                                    |                                      |              | ... VÄIN EHK KURA KURK KOLMIK |                      |                        |         |                   |
| PÜHAKODA                   |                             |                |                              |           | ÕHULINE MÜSTILINE KREEKA VUTIKLUBI |                                      |              |                               |                      |                        |         |                   |
| AMPERTUND                  |                             | TEISITI        |                              |           |                                    | LEVIKUALA                            |              |                               |                      |                        |         |                   |
|                            |                             | NOOT           |                              |           |                                    | STRONTIUM                            |              |                               |                      |                        |         |                   |
| SELLEL                     |                             |                | LEOTIS ÕLLE TE-GEMISEKS NORD |           |                                    |                                      |              |                               | JUURDLUS-ORGAN USA-S | NELJAPÄEV              |         |                   |
| ristsona.meister@gmail.com | KREEKA LÜÜRIK               |                |                              |           |                                    |                                      |              |                               |                      | ARVELDUS-KONTO         |         |                   |

Eelmise ristsõna õige vastus oli *õõvahetus*. Võitjaks osutus Heleene Ilves – palju õnne!

Võitjaga võetakse ühendust.

Ristsõna õiged vastused palume saate aadressil [toimetus@itk.ee](mailto:toimetus@itk.ee).