



## Lipulaeva vastutus

Aastat 2013 jäävad meenutama kaks tähtsat sündmust. Esimene – haigla sai uue juhi, kellele langes valik kui vanemast generatsioonist paarkümmend aastat nooremale, omade seast võrsunud võimekale, tunnustatud arstile ja endisele pediaatriakliiniku juhile. Võin kinnitada, et olin ise haiglajuhiks saades sama vana ning järgnevad aastad olid produktiivseimad nii minu enda kui haigla arengu seisukohalt.

Teine eredalt välja joonistuv sündmus, millest sai/saab ühtlasi dr Katrin Lutsu esimene tõsine eksam, oli Norra Kuningriigi tugi 2015. aastal algavatel Laste Vaimse Tervise Keskuse ehitustöödel. Eelkõige dr Anne Kleinbergi visioon ning meie kõigi 10 aasta pikkune selgitustöö ja müüri lõhkumine tõi lõpuks õuele päikese ...ning suure väljakutse uuele haiglajuhile. Ma ei kahtle, et ta selle alistab.

Loomulikult, ehitustöö teevad ehitajad, kuid nende tegevusel hoiab silma peal terve meeskond, sh haldusjuht ning mina ise nõukogu esimehena. Ehitamise kogemus on haiglal olemas. Saladus, miks me lähiajaloo 14 aastaga nii edukalt renoveerisime kogu maja (17 projekti), on selles, et kontsentreerisime ühele projektile korraga. LVTK on haigla prioriteet järgneva kahe aasta jooksul, millele koondada kogu jõud ja tähelepanu. Tahan loota, et ka kõik teised osakonnad seda rõhuasetust mõistaksid, laskmata samal ajal häiruda oma teenistuste ja osakondade tööl.

Teisalt – tähtsam kui betoon on sisuline töö. Valmiv maja ootab täisrakendust ja teenistuse organiseerimist, milleks soovin jätkuvat jõudu Anne Kleinbergile.

Veel pean väga oluliseks väärtustada inimest, meie arste, õdesid ja spetsialiste – seda mitte ainult moraalselt, vaid ka materiaalselt. JÄRGNEB LK 7

**MERIKE MARTINSON,**  
nõukogu esimees  
abilinnapea



## Head lastehaigla töötajad.

Otsasaav aasta on haiglajuhhi positsioonist minu jaoks esmakordne. Haigla on asutus, mis elab oma sissejuurdunud elu ja haiglajuhhi vahetus ei saa tuua kardinaalseid muutusi meie igapäevatoos. Mulle on see andnud võimalust haigla sisemust enam tundma saada.

Lastehaiglale on möödunud aasta olnud tavapärase. Korda on saadetud hulk väikeseid imesid, saadud tunda soovimatuid kaotusi, taas kord pidime hakkama saama igapäevarutiini, jätkuva tempo tõusu ja kõrgendatud ootuste-ga patsientide ja nende vanemate poolt.

Aitäh selle eest!

Vaatamata sellele, et aasta saab otsa, jäävad kõik needsamad väljakutsed meie ette ka uuel aastal. Heameel on tōdeda, et suurem osa meie patsientidest ja nende vanematest on meie tööga rahul. Ja

ometi võivad üksikud tõrvatilgad väga kibedaks osutada.

Suhtlemisoskus muutub meie töös üha olulisemaks. Seda nii patsientide kui kaastöötajate osas. Kuna me ei saa valida ei patsiente ega kolleege, on meie kohus püüda hakkama saada iga inimesega, kellega oma töös kokku puutume. Tean, et see on liigagi tihti eneseületust nõudev, kuid amet on selline...

*Soovin jõulurahu, koosolemist oma lähedastega. Hoidkem järgmisel aastal üksteist rohkem, see aitab alati.*

**KATRIN LUTS**  
juhatuse esimees



## Peeglike, peeglike...

Enim rõhutatud väärtus tänases tervishoius on perekesksus. Kuid pere on ka igalühel meist, kes me lastehaiglas töötame – saavad pikad pühad annavad võimaluse olla lähedastega.

Õendusloost rääkides vaatame taas kord tagasi muutuste ja arengute aastale. Meil on 28 iseseisvat vastuvõttu tegevast õde. Vastuvõtuosakonna õded on juba pool aastat teinud triaazhi ja sellega hästi toime tulnud. Tore on, et õded on hakanud enam tajuma oma väärtust väikeste patsientide ja nende pereliikmete nõustajana.

Õendusjuhid on kaardistanud oma tööaega. Sama ülesannet on täitmas siseaudiitor vastuvõtu-, intensiivravi-, pediaatria-, labori- ja operatsiooniõdede juures. Tulemused saame teada uuel aastal, kuid juba pragu on näha, et suurem osa tööajast kulub õendusjuhtidel töökorraldusele, nagu see olema peabki.

Novembri algul lahkus töölt infektsioonikontrolli õde, kellele me veel hetkel sobilikku järeltulijat leidnud pole. Loomulikult on muret teinud õdede lahkumine intensiivraviosakonnast, kuid esimest korda on meil võimalik valida noori Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilaste hulgas, kes peatselt õediplomi saavad. Õendusjuhtide roll on ühendada otse

koolipingist tulijate kaasaegsed teadmised, energia ja õhin juba töötavate õdede praktiliste teadmiste ja oskustega.

Selja taga on ka intensiivne koolituste aasta. Kõrgharidust on omandamas viis õde. Detsembris algas kahepäevane koolitus perekesksuse teemal. Ankeetküsitluses saavad arvamust avaldada nii töötajad kui lapsevanemad, et näha, kui perekeskselt me lastele ja peredele tegelikult läheneme.

Võti, mis kõik raskelt liukuvad ukсед lahti keerab, on aga ka kollegiaalsed, positiivsed suhted tööl, haiglaperes. Lähenev aastalõpp on sobiv aeg peeglist vaatamiseks, et küsida: mida saab teha see isik nii tema enda kui ümbritseva(te) hoidmiseks, aitamiseks, parandamiseks ja üles ehitamiseks järgmisel aastal?

*Aastalõpp olgu lootuste ja unistuste pärralt. Täna koostöö eest ja soovin kõigile jõudu, tervist ja head uut aastat!*

**TIIA MUTS**  
õendusjuht



# FARMAKOTERAAPIA PEDIAATRIAS

6. detsembril toimunud ja täissaali (140 inimest) kogunud Tallinna Lastehaigla sügiskonverents oli seekord pühendatud farmakoterapiale. Esinema olid kutsutud oma ala tipud: professor Irja Lutsar, TÜ arstiteaduskonna mikrobioloogia instituudi juhataja ning Jana Lass, TÜK kliiniline proviisor (kes edasilükkunud lennu tõttu paraku konverentsi ajal viibis Stockholmis lennujaamas) ning Tuuli Metsvaht, TÜ anestesioloogia-intensiivravikliiniku vanemarst-õppejõud.

Tallinna Lastehaiglat esindasid ettekannetega reumatoloog Karin Uibo, anestesioloog Mari-Liis Ilmoja ning neuroloog Valentin Sander.



Irja Lutsar



Karin Uibo

Avaettekandes küsis prof Irja Lutsar, mida peaksid lastearstid teadma farmakokineetikast ja -dünaamikast. „Ennekõike peame teadma, milline doos haigele anda, millal ja millisel viisil seda manustada – intravenoosselt, suu kaudu, lühikese või pika infusioonina, boolusena ning kas üks suurus (annus) sobib kõigile. Mina püüan tõestada, et mitte.“

Dr Lutsar tõi välja farmakoterapia põhimõisted, nagu (ravimi) maksimaalne kontsentratsioon, kliirens ehk väljutuskiirus ning ravimi jaotumine organismis ehk jaotusruumala.

„Lipofiilsed ained muudetakse sageli teisteks aineteks tsütokroom P450 süsteemi poolt. Ravimite annustamine sõltub nende lõhustumisest organismis, mis omakorda on seotud maksa ja neerude seisundiga,“ ütles prof Lutsar, näidates erinevust vastsündinute, laste, täiskasvanute ning vanade inimeste ravimvajaduses. Nt alla viie-aastaste neerud on märksa aktiivsemad kui täiskasvanutel ning uuringutega on näidatud, et lapsed vajavad märksa suuremaid doose kui täiskasvanud.

Dr Lutsar tõi näiteks antibiootikumide manustamise uuringu erinevatele vanusegruppidele, kus ühe ja sellesama annuse doseerimine andis lastel alla 12 aasta väiksema ekspositsiooni kui täiskasvanutel ja teismelistel.

Ravimikoguste arvestamisel on käibel mitmeid valemid. Kõige levinum moodus on milligramm kilo kehakaalu kohta. Pediaatrid on head matemaatikud ja arvutavad kiiresti, meetod ei ole kasutatav vaid olukordades, kus tegemist on ekstreemsete kehakaaludega (kui keegi on ülekaaluline, ei tähenda, et tema neerud ja maks paremini töötaksid).

Lihtsam moodus, mis on kasutatav täiskasvanute puhul ja hästi talutavate ravimitega, on nn fikseeritud doosid,

mis aga lastele ei sobi. Väga väikeste ravimikontsentratsiooni terapeutiliste akende tõttu kasutatakse onkoloogias annustamist „vastavalt keha pindalale“.

Populaarsust on kogumas ka allomeetrilised valemid, mis arvestavad organismi füsioloogilisi näitajaid (kehakaalu proportsionaalsel kasvamisel ei tee sedasama organid), kuid need valemid on praktikas kasutamiseks keerulised.

Dr Lutsar arutles võimaluste üle, kuidas ajast sõltuvate antibiootikumide ravimitoimet pikendada ning leidis, et pika infusiooni eelis lühikese ees on pigem teoreetiline kui praktiline ning rõhutas, et farmakokineetika ja -dünaamikaga arvestamine on eriti tähtis siis, kui tegemist on resistentsete mikroorganismidega. Üldine soovitus on, et enamuse haigete puhul võib piirduda lühikeste või 30-minutiliste infusioonidega.

Ravimiinfolehtedel on alati soovitus kahjustunud neerufunktsiooni korral ravimidoosi vähendada. Kuid uuemad seisukohad soovivad mõelda ka kiirenenud neerufunktsioonile suurenenud vedeliku hulga ja organite voolutamise tõttu eelkõige intensiivravil olijatel. Lisaks vanusele ja kehakaalule mõjutab ravimidoosi ka haiguse iseloom, nt tüstilise fibroosi haiged vajavad kõrgemaid doose antibakteriaalseid ravimeid.

Dr Karin Uibo ettekanne oli pühendatud bioloogilisele ravile ehk raviliigile, kus ravimid on välja töötatud elusorganismide põhiselt erinevate rakkude poolt geenikultuuris (erinevalt keemilisest ravist, kuhu enamuse muid preparaate kuuluvad).

Bioloogilise ravi ajalugu ulatub saja aasta taha, vanim ning ammu kasutusel olev bioloogiline ravim on insuliin. Õppides produtseerima ülitähtsat kõhuõõne hormooni, mis reguleerib suhkru

ainevahetust, oli võimalik aidata suhkruhaiged.

Dr Uibo sõnul on reumatoloogias leitud haiguse ründepunkte teatud valkude, haiguse arvatavate võtmetegijate vastu. Seetõttu on viimase 15 aasta jooksul riikides, kus ravimid kasutusel, toimunud hüppeline areng juveniilise artriidi ravis. Soomes alustati aastaid tagasi bioloogilise raviga kõige raskemate haigete puhul. Seda näinud kolleegid on kirjeldanud juhtumeid, kus „patsient komberdas kabinetitilgutiga, kuid lahkus tantsides.“

„Laste puhul on bioloogiline ravi kõige laialdasemalt kasutusel eelkõige reumatoloogias ning bioloogilised ravimid on revolutsioneerinud laste reumatoloogiat, aga ka hematoloogiat ja onkoloogiat, kus teatud hemato-onkoloogilised haigused on päris hästi kontrollitud,“ ütles dr Uibo. „Sihtmärke bioloogiliseks raviks on palju, neid kasutab enamuse meditsiini allerialasid.“

Samas ei ole veel mitte kõik reumaatilised haiged bioloogiliste ravimitega kontrollitavad, mis näitab nende haiguste heterogeensust. Juba juveniilne artriit ise on heterogeenne: ühe haige jaoks teeb olukorra paremaks juba esimene süst, ometi on maailma tippkeskustes teada juveniilise artriidi vorme, kus piisavat efekti ei ole andnud ükski siiani teadaolev bioloogiline ravim.

Tallinna Lastehaiglas on bioloogilised ravimid kasutusel 2007. aastast. Paljudel patsientidel on saavutatud sellega väga hea efekt. Praegu saab lastehaiglas reumaatiliste haiguste tõttu bioloogilist ravi ca 70 last, teised lapsed saavad bioloogilist ravi kindlate seetrakti põletikuliste haiguste puhul, vähem psoriaasi ning teatud hematoloogiliste-onkoloogiliste haiguste puhul.

Bioloogiline ravi liigub üha enam mõne kindla valgu või rakureseptori ründamise suunas, mis võib olla võtmetegijaks radikaalselt erinevate haiguste puhul – nt on kasutusel preparaat, mis mõjutab jõesoolevähki, aga ka mitte-kasvajalisi silmahaigusi. Uuringutega on jõutud paljude rakusiseste signaalimehhanismide mõjutamiseni. Tulevikuprospektiiv on, et bioloogiline ravi muutub individuaalsemaks: kui leitakse üles kindel lookus või retseptor, mis vastutab konkreetse inimese konkreetse haiguse eest, töötatakse välja ravi just sellele inimesele.

Tallinna Lastehaigla anestesioloogia-intensiivraviosakonna juhataja dr Mari-Liis Ilmoja alustas valuravi teemalist ettekannet tsitaadiga maailma juhtivalt anestesioloogiaprofessorilt: „Suurim väljakutse on, kuidas viia sisse adekvaatset valu hindamisüsteemi ja sellega koos efektiivset valuravi“. USA lastearstide järgi (2001) on valu viies eluline näitaja, mida mõõta ja millega tegeleda. ▶





Mari-Liis Ilmoja



Valentin Sander



Tuuli Metsvaht

Sel aastal Eestis tehtud uuringus, kui kiiresti saavad valu haiglasse tulnud lapsed valuvaigisteid, võrreldes palavikuga tulnud lastega, näitas dr Ilmoja, et valu on alaravitud – valu tundvatele lastele anti ravimit keskmiselt 30 minutit hiljem kui teistele. Miks? Sest lihtne on mõõta mõõdetavat ehk palavikku. Valuga on lugu teine.

Kui aga palaviku alandamata jätmisel ei ole paranemise seisukohalt suuremat tähtsust (v.a neuroinfektsioonid), siis valu ravimata jätmine võib tuua esile tõsisemaid tagajärgi.

Teiseks märkis dr Ilmoja, et valu mõõtmine kõikjal levinud astmestikul 1–10 on alati subjektiivne, seda eriti väikelaste puhul, ning käibivaid kriipsujuhuilmelisi valuskaalasid ei aktsepteeri ei väikesed ega suured. Parema näitena tõi ta esile Ameerikas välja töötatud pildirea, kus esindatud on nii valged, mustad kui latiino(lapse)näod, mis väljendavad valu suurust.

Ilmoja rõhutas, et valuskaala kindlasti parandab valu hindamist ja vanemate rahuolu, kuid keegi ei ole kindlalt näidanud numbreid, mille juures peaks hakkama valu ravima.

Anestesioloog tutvustas ka Euroopa vastsündinute intensiivraviosakondades läbi viidud uuringut, kus osales 2000 kunstlikul hingamisel ja 4500 omahingamisel olevat haiget. Selgus, et valu hinnati keskmiselt 60%-l juhitaval hingamisel olijal, teistel juhtudel umbes 30%-l – selle näitajaga jäi Eesti oma 30 uuringus osalenud lapsega Euroopa keskmiste näitajate sisse. Enim jälgitakse vastsündinute valu Prantsusmaal, Hollandis, Portugalis ja Rootsis.

Samas tsiteeris ta ka hiljutist USA kirurgide uuringul põhinevat teadusartiklit kõlava pealkirjaga „Headus tapab“: vaatluse all oli nii laste, sega- kui täiskasvanute keskustes tehtav valuravi kahel ajaperioodil: esimene aastatel 1994–98, kui valust kui sümptomist veel ei räägitud ja teine hiljem. Selgus, et ülesedatsioon (rahustite üleannustamine) surma kindla põhjusena oli suurenenud 0,7%-lt 3,6%-le. Lisandusid ülesedatsioonid surma võimaliku põhjusena, pluss haiged, kes suudeti päästa. Kriitilised momendid olid valuravi tegemine uuringuteks ning saabumine intensiivraviosakonnast tavaosakonda.

Dr Ilmoja tutvustas ka nn valutrepi printsiipe: millest alustada valuravi ja kuidas seda suurendada ja kombineerida, samuti üha enam praktikasse juur-

duvaid toetavaid ravimeid, antidepressante. TÜ on 2013. aastal välja andnud ka valuravi erinevate annuste manustamise tabeli intervalliti ööpäeva jooksul, autoriteks Reet Kikas ja Juri Karjagin.

Ettekande lõpuks tõstatas dr Ilmoja küsimuse, kas ka lastehaiglas ei peaks mõtlema valuravimeeskonna loomise peale, nagu seda on teinud TÜ Kliinikum, PERH, Pärnu haigla ja ITK.

**Dr Valentin Sanderi** ettekanne oli farmakoterpaapiast läbi epilepsiaravi prisma. Ta kordas põhimõisteid: farmakokineetika on kõik, mida organism teeb ravimiga (ravimi vabanemine, imendumine, jaotumine, metaboliseerumine, eliminatsioon) ja farmakodünaamika kõik, mida ravim teeb organismiga (toime, kõrvaltoimed).

Eraldi peatus dr Sander ravimite bioekvivalentsusel, kinnitades, et geneerilised ravimid ei ole halvemad kui originaalid, samas kinnitab A.N. Wilner maailma neuroloogide ravikogemust käsitlevas artiklis, et 67% talle vastanud neuroloogidest oli puutunud kokku krampidega originaalravimilt geneerilisele üleminekul, 56% raporteeris kõrvaltoimete kasvust samal põhjusel ning 81,6% vastanutest leidis, et FDA reeglid bioekvivalentsuse osas on liiga lödvad. EL direktiiv nr 64 65/EEC Article 4.8



järgi peab tootja näitama geneerilise ravimi põhimõttelist sarnasust originaaliga kolmest aspektist: sama kogus ja toimepõhimõtted; manustamisviis; terapeutiline efekt, mis on tõestatud ekvivalentsuuringutega.

FDA reeglite järgi tõestatakse bioekvivalentsus 24–36 vabatahtlikul ühekordse ravimikoguse kasutamise järel, kui määratakse Cmax (suurim saavutatav ravimikoguse pärast manustamist) ja AUC (kontsentratsioonikõvera alune pindala).

Bioekvivalentsuse lubatavad piirid kõiguvad 45% (80%-st 125%-ni). „Kui

originaali ja geneeriku sarnasus on miinus 25, saate krambid, kui pluss 25, saate mürgituse,“ ütles Sander, rõhutades, et mõned parimatest epilepsiaravimitest on väga kitsa terapeutilise indeksiga.

Terapeutilise indeksi/vahemikuga seoses on erilisel kohal kitsa terapeutilise indeksi (KTI) mõiste.

Epilepsiaravi võimalik alustada mis tahes epilepsiaravimiga ehk kõik ravimid on võrdset efektiivselt, järelikult tuleb ravimit määrates arvestada muude kriteeriumidega, nagu kõrvaltoimed, terapeutiline indeks, koostoimed ning hind. Asja teeb keeruliseks veel see, et kui praktikas on alati eelistatud olukord, kus ravim ei kumuleeru ja käitub etteennustatavalt, siis on ka vastupidiseid juhtumeid, seetõttu tuleb praktiline farmakokineetikas tegelda ravimite plasmakontsentratsiooni määramisega ravisoostumuse, koostoime ja doosist sõltuva toksilisuse hindamiseks.

Praktilises epileptoloogias ilmneb ravimite toime selge erinevus mitmete sündroomide ja hoo tüüpide vahel. Sellepärast jaotatakse ravimid esmase, teise ja kolmanda valiku ravimiteks. Rääkides ravimivaliku eelistustest, epilepsiaravimite toimemehhanismist ja ravimite sagedasematest kõrvaltoimetest, jõudis dr Sander neuroloogi ees seisvate vastuoludeni: kui epilepsiaravimitel on ena-

masti kognitiivseid funktsioone pärssiv toime, võib sama toimuda ebaõigesti ravitud epilepsia korral. Farmakonide määramine olukorras, kus patsiendil on leitud patoloogiat ainult EEG-l, on vaieldav, kuid raskeid kognitiivseid häireid põhjustav epileptiline entsefalopaatia võib kulgeda ka epilepsiahoogudeta. Küsimused, mida alati endale esitada, on Sanderi sõnul järgmised: kas olen kindel, et patsiendil on epilepsia? Millist kahju või ohtu ma võin tekitada patsiendile teda farmakonidega ravides? Millal ja kellel ma saan ravimite kasutamisest loobuda?



# Enneaegsed lapsed arenevad sageli ajalistele järele

Dr Liis Toome on kokku võtnud väga enneaegselt sündinute ravitulemi nende kahe aasta vanuseks saades.

**11%-l lastest oli mõõdukas või raske puue, enamus lastest olid aga terved!**

Enneaegsuse piirid on väga laiad, hõlmates sünniperioodi 22 kuni 36 täisrasedusnädalat, kusjuures eristatakse 'erakordselt', 'väga' ning 'mõõdukalt' enneaegseid sündi. Eestis moodustavad enneaegsed 5,5% kõigist sündidest.

Iga laps on erinev – enneaegselt võib tulla ilmale häädadeta, kuid mida ebaküpsem on laps, seda enam on probleeme.

24. rasedusnädalal sündinute puhul on ravitulem arenenud riikides rahuldav, rääkimata heast tulemist mõõdukalt enneaegsetel lastel (nii nimetatakse lapsi, kes on sündinud pärast 32. rasedusnädalat). Kuigi kõige uuemad uuringud on näidanud, et ka küpsete enneaegsete laste seas on ajaliste lastega võrreldes rohkem probleeme nii esialgse tervisega kui ka hilisemas elus, siis reeglina on need lapsed terved ja ajalistega võrdväärsed.

Ravi on minemas üha leebemaks.

Viimased aastad on nii maailmas kui Eestis muutumas raviprintsiibid. Varem arvati, et enneaegselt sündinud laste jõud on piiratud ning pea kõiki aidati aktiivselt hingamisaparaadi alla pannes. Viimased uuringud näitavad seevastu, et parem ravitulemus saadakse pigem, kui lastele antakse võimalus isiklikud jõuvarud maksimaalselt ära kasutada.

Sekkuvaid protseduure tehakse vaid nii palju kui vajalik ja nii vähe kui võimalik. Enneaegsel lapsel on oma hingamine olemas – teda ei tule elustada, vaid pigem tema nõrka hingamist abistada.

See aga tähendab, et ravitulemused paranevad. Kummutatatakse kunagine eelarvamus, nagu enneaegse ja puudega lapse vahele käiks võrdusmärk.

Sama kinnitab Tallinna Lastehaigla viimaste aastate kliiniline kogemus.

Tallinna Lastehaigla riskivastsündinute keskuses

jälgitakse vastsündinute ja imikute osakonna juhataja dr Liis Toome juhtimisel enneaegseid ja väga enneaegseid lapsi nende 2-aastaseks saamiseni. Jälgimisel osaleb terve laste ravimeeskond. Dr Toome sõnul käivad riskivastsündinute keskuses kontrollis reeglina toredad ja terved 2-aastased. Mis neid lapsi tavaliselt ohustab?

Nii nagu meil, nii ka maailmas tehtud uuringute põhjal on teada, et nad on kasvult väiksemad ja kaalult kergemad – seda nii väikelapseas kui täiskasvanuna.

Järgmine probleem on nende laste motoorne areng, liikumisvõime. Halvemal juhul kujuneb välja tserebraalparaalüüs.

Edasi võib olla küsimus kognitiivses arengus ehk vaimses võimekuses. Halvemal juhul võib saada kahjustada sensoorne funktsioon ehk nägemis- ja kuulmisvõime. Need protsendid on üha väiksemad.

Eestis on kokku võetud väga enneaegsete (sündinud 22. rasedusnädalast kuni 31. täisrasedusnädalani) ravitulemi nende laste 2-aastaseks saamisel. 11%-l lastest oli mõõdukas või raske puue, kuid enamus neist olid (on) terved!

Uurimustöö autor dr Liis Toome möönab, et kergemad kõrvalekalded, mis on lastel diagnoositud kahe aasta vanuses, võivad taanduda koolieaks, sest enneaegsetel lastel on võime ajalistele (õigeaegselt sündinud) eakaaslastele järele kasvada.

Küll aga riikides, kus väga enneaegsete laste kaasaegse intensiivravi kogemus on pikaajalisem kui Eestis – meil algas õige intensiivravi 90ndate keskel –, on erinevusi enneaegselt sündinute ja ajaliste väljavaadetes täiskasvanuna.

Siiski on ka positiivseid külgi. Näiteks, kui enneaegselt sündinud täiskasvanutel paluti hinnata oma elukvaliteeti, hindasid nad seda sama kõrgelt kui ajaliselt sündinud.

Tervitatav on, et enneaegsete laste vanemad on käivitanud omaenda koostatud internetilehekülje [www.enneaegsedlapsed.ee](http://www.enneaegsedlapsed.ee). See on hea suhtlusvahend ning sellele on koondatud ka vajalikku informatsiooni.

*Tiina Eier*

MARINA KOROLJOVA, vastsündinute ja imikute osakonna õendusjuht

Konverentsil jagati palju teavet, dr Toome esitles oma uuringutulemusi, oli mitmeid haaravaid ettekandeid ning emotsionaalseid sõnavõtte. Kristel Kuke, enneaegsete laste vanemate esindaja ettekanne käsitles meie tööd perepoolsest vaatenurgast ning osutas probleemidele, mis näitavad, et patsiendikeskuse kui ideaali poole on meil veel tee minna.

Väga paljud tõstatatud küsimused on lahendatavad ning meie võimuses.

Enim jäi meelde, et esimesel, haiglasel saabumise päeval ei peaks ema koormama liiga suure informatsioonitulvaga, sest kui lapse raviarst, õde ja veel mõni erispetsialist korruga oma nõuanded edastavad, ei pruugi niigi õnetu ning šokis lapsevanem sellest just palju meelde jätta.

Teiseks probleemiks pidas lapsevanem privaatsuse puudumist. See häda saab lahenduse juba sellel aastal, sest meil on plaanis tellida kergesti teisaldatavad vahesirmid.

Paljukorratud tõdemus minu jaoks oli, et suurem osa valukohtadest, mida ema tõstatab, olid suuremal või vähemal määral seotud suhtlemisega ja logistikaga ning kinnitust sai käibefraas – räägi inimesega.

Eesti Lastestade Selts ja enneaegsete laste vanemate ühiskonverents  
**„ENNEAEGSE SÜNNI MÕJU LAPSELE, PERELE JA ÜHISKONNALE“**  
 15. NOVEMBER 2013  
 VILU KONVERENTSIKESKUS, TALLINN

**PÄEVAKAVA**  
 10.00–10.00 / Teretulugu, teemakõne

**I SESSIOON**  
 10.00–10.10 / Avasõnad  
 10.10–10.20 / Enneaegsete sündinute teema, et ja peab võtma enneaegselt sündinute kohta? *Selma Reinbalt, Lastehaigla Keskhaigla*  
 10.20–10.30 / Mis räägib enneaegselt sündinud? *Kristel Kuke, enneaegsete laste vanemate esindaja*  
 10.30–10.40 / Enneaegsete sündinute ravi ja hoolduse võimalused *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 10.40–10.50 / Kõige uuemad uuringud enneaegsete laste tervise kohta *Pille Anderson, Lastehaigla Keskhaigla*  
 10.50–10.55 / Enneaegsete sündinute mõju elule ja tervisele *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 10.55–11.00 / Kõige uuemad uuringud enneaegsete laste tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*

**II SESSIOON**  
 11.00–11.10 / Enneaegsete sündinute ravi ja hoolduse võimalused *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 11.10–11.20 / Enneaegsete sündinute tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 11.20–11.30 / Enneaegsete sündinute tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 11.30–11.40 / Enneaegsete sündinute tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 11.40–11.50 / Enneaegsete sündinute tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 11.50–12.00 / Enneaegsete sündinute tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*

**III SESSIOON**  
 12.00–12.10 / Enneaegsete sündinute tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 12.10–12.20 / Enneaegsete sündinute tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 12.20–12.30 / Enneaegsete sündinute tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 12.30–12.40 / Enneaegsete sündinute tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 12.40–12.50 / Enneaegsete sündinute tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*  
 12.50–13.00 / Enneaegsete sündinute tervise kohta *Liis Toome, Lastehaigla Keskhaigla*

Konverentsi peatunni MÄ hüvitusel  
 eriti enneaegsete laste vanemad, lastestardi ja -õde, lapsevanemad, naistestardi, perestardi ja -õde, imikute ja vasklasteaga töötavad erivahel spetsialistid.

Konverentsi on toetanud Tallinna ja maakondade laste- ja sotsiaalteenuste osakonnad.

Konverentsi on toetanud Tallinna ja maakondade laste- ja sotsiaalteenuste osakonnad.

Konverentsi toetatakse on Eesti Riiklikule laste- ja sotsiaalteenuste osakonnale.

Konverentsi toetatakse on Eesti Riiklikule laste- ja sotsiaalteenuste osakonnale.

Konverentsi toetatakse on Eesti Riiklikule laste- ja sotsiaalteenuste osakonnale.

ENNEAEGSEDLAPSED.EE

HELLO@WELLMARK.CD



# Maailm liigub perekeskse ravi suunas



## 17. november on rahvusvaheline enneaegse sünni päev. Selle raames toimus nädala jooksul üle maailma mitmeid sündmusi – nii ka meil.

Nädal algas piduliku avalöögiga Tallinna Lastehaigla vastsündinute ja imikute osakonna fuajees, kus avati Tauno Kangro skulptuur “Ema ja laps”. Sündmuste sari jätkus seminariga perekeskse ravi teemal ning Eesti Lastearsniste Seltsi ja enneaegsete laste vanemate ühiskonverentsiga. Nädal kulmineerus heategevusliku kontserdiga Kaarli kirikus.

Tallinna Lastehaigla ruumides toimunud seminar teemal “Perekeskne ravi vastsündinute osakonnas” oli mõeldud eelkõige vastsündinute raviga seotud osakondade spetsialistidele. Seminaril illustreerisid psühholoogid Sari Ahlqvist-Björkroth Turu Ülikoolist Soomest ja Zack Boukydis Semmelweisi Ülikoolist Ungarist perekeskse ravi põhimõtteid konkreetse treeningprogrammi kaudu.

Treeningprogramm “The Close Collaboration with Parents Program” (Lähedase koostöö programm vanematega

– toim) sai alguse seitse aastat tagasi Turu Ülikoolist, millega on nüüdseks liitunud kaks Ungari haiglat. Konkreetse programmi ja sealhulgas perekeskse ravi alustala moodustab lähedus lapse ja ema vahel, võimalus pakkuda emale lapsega koos olekut haiglas, millele lisandub koostöö vanemate ja meditsiinipersonali vahel ning lõpuks, oluliseim, oskus tunnetada lapse ja vanema ühiseid vajadusi. Treeningprogramm õpetab personalile meeskonnatööd vanematega, oskust märgata last ja lugeda tema emotsioone/vajadusi. Perekeskses ravis osalevad laps, pere ja haiglapersonal üheskoos, kusjuures meie kui meditsiinipersonali ülesandeks jääb pigem suunaja ja toetaja roll – “räägi vähem, vaata ja kuula”. Tänapäeva maailm on enneaegsete laste ravis üha enam liikumas perekeskse ravi

**Teadusuuringutega on tõestatud, et perekeskse ravi kaugtulemiks on lapse parem kognitiivne areng.**



Sari Ahlqvist-Björkroth

suunas, kus väikese ilmakodaniku ravise on lisaks meditsiinipersonalile kaasatud lapsevanemad. Projekti eesmärk on suurendada vanemate osa enneaegse lapse ravis, toetada ja vähendada nende hirme, suurendada vanemate enesekindlust ja intuitsiooni lapsega tegelemisel. Eesmärk on valmistada lapsevanemaid ette kojuminekuks juba esimesest ravi-päevast alates, õpetada märkama lapse individuaalseid vajadusi, emotsioone ning käituda lapse heaolust lähtuvalt. Muuhulgas, teadusuuringutega on tõestatud, et perekeskse ravi kaugtulemiks on lapse parem kognitiivne areng.

Perekeskse ravi ja konkreetse programmi juurutamine meie igapäevatoösse nõuab kindlasti suurt pühendumust, aega ja ressursse, kuid töö selles suunas juba käib.

ANETTE AIJA  
resident

## 12. november. Kingituselt eemaldavad katte dr Liis Toome, vastsündinute ja imikute osakonna juhataja; Adik Levin, osakonna rajaja ning Tauno Kangro, skulptor.

Skulptor Tauno Kangro esimene, soojast carrara marmorist tahatud magava lapse portree rõõmustas haiglatöötajaid ja -külastajaid kahjuks vaid kaks aastat, kuni see ühel mainädalavahetusel jalad alla võttis ja teadmata suunas minema jalutas.

Haigla juhatuse esimees Katrin Luts ütles, et tunneb alati heameelt, kui heategijad pahalaste vastu üles astuvad ja taastavad kaotatu. Ta tuletas meelde, et aeg läheb kiiresti – „magav laps“ avati 1. juunil 2006.

Nüüd on nii haigla kui ka kunstnik kogemuse võrra rikkamad: uus kuju, mis hakkab seisma täpselt samal kohal kus eelminegi, on tugevasti aluse külge kinnitatud ning vahepeal on üles paigu-



tatud ka valvekaameraid.

Haigla nõukogu esimees Merike Martinson leidis uue, ema ja last kujutava skulptuuri olevat osakonnale iseloomulikuma, sest see on täpsem viide osakonna rajaja dr Adik Levinini nägemusele ja elutööle idee nimel, et lapsega peab

haiglas viibima ka tema ema.

Vastsündinute ja imikute osakonna juhataja Liis Toome täpsustas kujule osutades, et tegelikult kuulub perekeskse ravi mudelisse veel ka isa, kes seisab mõlema – nii lapse kui ema – kõrval.



## UUDISED

### Abivahendid puudega lastele:

#### Jana Kadastiku algatus

Jana Kadastiku, kes on uurinud õppetööd toetavaid vahendeid raske ja sügava ja/või liitpuudega õpilaste kognitiivsete oskuste arendamiseks, eestvedamisel on valminud teraapiavaip.

Seekord olid Kadastiku juhendatavateks ja vaibameistriteks Tallinna 21. Kooli 3d klassi õpilased, kes õppisid inimese- ja tööõpetuse tunnis erivajadustega arvestamist. Teraapiavaip on mõeldud kingituseks Kesklinna Lastepolikliiniku füsioterapeutidele, kes on sellele juba positiivse hinnangu andnud.

Jana Kadastik on Tallinna Ülikooli eripedagoogika magistrant ja juhendas ka 2011. a kevadel Eesti Kunstiakadeemias kursust „Interaktiivne õpevahend”. Tookord löid noored disainerid seitse uutset õppe- ja teraapiavahendit, mille prototüübid annetati tööks taastusraviosakonna spetsialistidele.

### Desembris hoolitsevad paljud heategevusorganisatsioonid ja firmad, üksikisikud ja pered selle eest, et haiglas olevad lapsed end pühade ajal hästi tunneksid.

10. detsembril annetas oktoobris ilmuma hakanud 7-12-aastaste laste looduse-legendide-teaduse-ajalooajakiri Minu Maailm haiglale oma esimese kolme numbriga tiraazhilõpud. Toimetuse soovis, et pühade lähenedes saaks põnevat lugemist iga haiglas olev laps.

Lugemiselamuse eest on hoolitsenud ka TEA Kirjastus, kes jagab Tallinna Lastehaigla Toetusfondi abiga haigetele lastele jõulude puhul raamatuid.

11. detsembril astusid kirurgiaosakonna mängutoas etendusega üles Kristiine lasteaiaga mudilased ja kasvatajad. Samas astus mõned päevad varem üles ka armastatud zooloog ja jutumeister Aleksei Turovski, kes on lubanud külas käiku korrata.

17. detsembril kuulsid lapsed jõululoo sisust lastehaigla töötaja Elviira Taaramäe ning sõprade esituses.

Rõivadisainer ja Susi (siberi mala-muut, kes käib igal teisipäeval külas onkohematoloogiaosakonna lastel) omanik Maarja Tali on seisnud selle eest, et ka haiglalapsed saaksid kaunil pühadeajal kirju ja joonistusi eakaaslastelt, ümbriku märke: „Haigle sõbrale”.

Aastaringelt hoolitsevad meie laste eest ka Doktor Klounid, kes korraldavad palatietendusi igal neljapäeval.

### 17. detsembri õhtul tunnustas

abilinnapea Merike Martinson Raekojas Tallinna haiglate parimaid arste ja õdesid, kokku 16 inimest. Tunnustusega kaasnes diplom, pildiraamat „Uus Tallinn 2013“, piletid Estonias toimuvale linnarahva jõulukontserdile ning rahaline preemia.

Tallinna Lastehaiglast said parima arsti diplomi neurofüsioloog Kaidi Lunge ja psühhiaatriaõde Erli Sähka.



### Tallinna Lastehaigla Toetusfond andis haiglale üle uue reanimobiili

16. detsembri pärastlõunal vuras Tallinna Lastehaigla erakorralise vastuvõtu ukse ette tuled vilkudes ja piduliku signaali saatel materialiseerunud jõuluime – kollase kingipaelaga ehitatud uus reanimobiil.

„Heategevus näitab ühiskonna küpsust ja üksteisest hoolivust,” märkis Tallinna Lastehaigla Toetusfondi patroon Evelin Ilves. „Kui eelmisel aastal asusime uue reanimobiili jaoks raha koguma, tundus ülesanne suur ja väljakutset esitav. Kuid tänu paljudele annetajatele üle Eesti saame täna rõõmu tunda, et Tallinna Lastehaiglal on taaskord lihtsam ja parem oma väikeseid abivajajaid aidata. Kuna ka varasemad reanimobiilid on ostetud heade annetajate abiga, on oluline tõdemus ka see, et heategevusvajadus ei lõpe kunagi ära – piltlikult öeldes peame täna hakkama mõtlema juba järgmise reanimobiili peale. Erilist rõõmu valmistab asjaolu, et lisaks sellele, mida me kõik koos riigina teeme, tahavad väga paljud Eesti inimesed ja ettevõtted ühiskonda täiendavalt panustada, muuta seda paremaks. Uus reanimobiil on selle hea tahte väljendus.”

„Tallinna Lastehaigla kõik reanimobiilid on siiani muretsetud heategevuse toel,” sõnas Tallinna Lastehaigla Toetusfondi juhataja Inna Kramer. „Uus reanimobiil on varustatud kõige kaasaegsema tehnikaga – arvestatud on nii 500grammiste vast-sündinute kui ka 18aastaste patsientidega. Kiirabiauto välikujuanduses on kasutatud urmeleid – Tallinna Lastehaigla häid haldjaid. Meie moto on, et igast heateost sünnib uus urmel ja uue reanimobiili tulekuga on urmeleid tulnud juurde päris mitu. Tahan tänada kõiki annetajaid, tänu kellele saavad väiksed patsiendid sõita turvaliselt Lastehaiglasse,” lisas Inna Kramer.

„Reanimobiil on haigla töös erakordselt suure tähtsusega,” lausub Tallinna Lastehaigla juhatuse esimees Katrin Luts. „Meil on aastas 250-300 väljasõitu, mis tähendab, et reanimobiil ja selle tehnika peavad võimaldama igas vanuses patsientidele maksimaalse abi. Kuna pooled väljasõidud on vast-sündinute juurde, siis näiteks uues autos oleval jälgimismonitoril on spetsiaalselt vast-sündinutele mõeldud tarkvara lisaks tavapärasele monitoorimisvõimalusele. Reanimobiili varustuses on samuti kaasaegsed perfuusorid ning defibrillaator. Tallinna Lastehaiglal on olemas kõik, et alustada juba pisikesel patsiendil transpordil haiglasse kiire ja kvaliteetse intensiivraviga.“

Reanimobiili lõplikuks hinnaks kujunes 155 372 eurot, millest suure osa, 47 859 eurot, annetas Kanal 2 populaarse telesaate „Tähed jääl“ vaatajad. AS Selveri heategevuskampaaniaga „Koos on kergem“ koguti 29 428 eurot.

20 aastat on reanimobiili sõite toetanud kütusega AS Neste Eesti.

### 1000 nukku – esimene heategevusaktioon Laste Vaimse Tervise Keskuse heaks

Reede, 13. detsembri keskpäeval, annetas projekti „1000 nukku“ eestvedaja Harry Gustavson lastehaigla psühhiaatriaosakonnale laste valmistatud nukke.

Samas said lastehaigla psühhiaatriaosakonna lapsed teada, kuidas teha nukuteatrit. Sellised nukuetendused on abiks töös probleemsete lastega, sest annavad riskikäitumisega lastele ja noorukitele pildi teistsugusest maailmast ja näitavad, kuidas veeta huvitavalt aega. Sündmus oli tähenduslik kui esimene heategevusaktioon 2015. aastal valmiva Laste Vaimse Tervise Keskuse heaks.

### Tallinna Lastehaigla tänab Eesti heliloojaid ja teatreid toredate jõuluüllatuste eest!

Juba teist aastat järjest on Katri Rebane algatanud tore heategevuskampaania, et pidada meeles jõuluajal psühhiaatriaosakonnas viibivaid lapsi.

Eelmisel aastal kinkisid lastekirjanikud oma raamatuid pühade ajal haiglas viibinud lastele. Sellel aastal üllatasid SA Tallinna Lastehaigla Psühhiaatriakliiniku väikelaste ja noorukite osakonnas viibivaid lapsi Eesti heliloominguga armastatud heliloojad ja teatrid.

Lapsed said endale heliplaadid ning šokolaaditahvli. Lisaks said psühhiaatriakliiniku osakonnad toredate valiku erinevaid jutu- ja muusikaplaate, et laste haiglas olemise aega veidi kergemaks muuta.

Tahame südamest tänada psühhiaatriakliiniku poolt kõiki kinkijaid: Katri Rebast, Olav Ehalat, Toomas Rulli, Peeter Rebast, Kadri Hunti koos Eesti Raadio laululastega, Piip ja Tuut teatrit, Nukuteatrit, Eesti Ringhäälingut, Muusikaladu Elvist, Kerstin Hallikut ja magusate üllatuste eest Suhkrukunsti.

**Täname ja soovime kõigile rahulikku pühi!**



# Saja lapsevanema kogemus: „Just sellisena me haiglat ette kujutasimegi“

Igal sügisel viiakse lapsevanemate seas läbi kvalitatiivne uuring. Uuringumeetodit, mis on tulnud meditsiiniteadusse sotsioloogidelt ja on laialdaselt käibel indiviidi kogemuste hindamiseks, on lastehaiglas kasutatud 2008. aastast.

Uuringu aluseks on suuline intervjuu. Esitatakse avatud küsimusi, et saada aru inimeste tunnetest, arvamustest, emotsioonidest. Vestluse käigus on võimalik väljenduda täpsemalt ja iseloomulikult nähtud ning anda hinnanguid. Kokkuvõtte tegemisel esitatakse teemade kohta sagedusjaotust ja/või tsiteeritakse vanemate kasutatud väljendusi. Vanemate hulgas viidi 15. oktoobrist 14. novembrini 2013 läbi intervjuu. Vastajad olid vabatahtlikud (grupis 2–4 isikut). Vesteldi 100 lapsevanemaga, kasutati suunavaid küsimusi.

## Mida vanemad arvasid?

**Saabumine haiglasse.** Iseseisvalt pöördus haiglasse 34%, neist saatekirjaga 24%. Kiirabiga toodi 24%, teistest haiglastest saadetuid oli 18%. Isetulnud patsiendid põhjendasid lastehaiglasse tulekut perearsti mittekätesaadavusega nädalavahetusel, lapse äkilise haigestumise ja/või ka perearsti soovitusel iseseisvalt pöörduda. Isepöörduvate sagedas vastus oli ka, et „tunne siinseid arste ja oleme nende usaldusväärsusega rahul“.

**Ooteajaga vastuvõtul** ei olnud sajast lapsevanemast rahul kolm (3%). Rahule jäädid saabumise osakonda.

**Informatsiooni saamisega raviarstilt** ei olnud rahul sajast lapsevanemast neli (4%). **Informatsiooni saamisega õelt** ei olnud rahul üheksa lapsevanemat sajast (9%). Vanemad kurtsid õdede tüüpilise vastuse üle („küsi arstilt“) ning segava keelebarjääri

üle mõningatel juhtudel.

**Sellega, mida räägiti haigusest, ravist ning ravimitest**, oldi üldjoontes rahul, mööndes, et „kui ikka ise osata küsida, saab vastused ka kätte“.

**Toiduga** polnud üldse rahul 27 vanemat (*toit ühekiilne, ei sobi imetavale emale, liiga palju saiakesi, hommikupudrud maitsetud*). Sooviti rohkem puuvilju ja salateid.

**Olmeküsimustest tegi vanematele enim muret WC ja duširuum** (49 lapsevanemast sajast). Õeldi, et „WC-s pole kraanikaussi, vesi jookseb dušist palatini, sest puudub dušialuse serv; sooja vett tuleb kaua oodata“. Kurdeti privaatsuse puudust.

**Abipersonaliga** oldi rahul, eriti kiideti 8. osakonna koristajat. Ka teistes osakondades oldi osakonna puhtusega rahul.

**Enim häiris vanemaid** palati ja gameine teiste lapsevanematega, seinte läbikostvus, ventilatsioonimüra, ühine tualettruum, vana voodipesu ja madratsid ning klompis padjad. Häiris ka, et mitte kõik arstid ja enamik õdedest ei tutvusta ennast.

**Meeldivatest asjadest** mainisid vanemad personali abivalmidust, sõbralikkust ning erialaseid oskusi.

Ootustele vastas haigla saajaprotseendilisel, sest just nii kujutati siin viibimist ette. Rõõmus üllatus ootas neid lapsevanemaid, kes olid viibinud haiglas oma lapsepõlves ja leidsid eest parema paiga kui mäletasid.

„Olin lapsena neuroloogiaosakonnas ja nüüd oma lapsega samas osakonnas, kuid need kaks kogemust ei anna võrrelda – lubatakse külastama, ei olda kurjad, kui külastusaeg venib 10 minutit pikemaks. Ning kui abivalmid ning rõõmsameelsed on töötajad!“ Info ravist ja kodukorrast on arusaadav.

**Vanemad esitasid ettepaneku** muuta palatid rõõmsameelsemateks nt lastepäraste seinamaalingute, rohkemate mänguasjade, joonistusvahendite ja seinatleviisoritega palatites, kust last väljuda ei lubata. Soovitakse, et „oldaks ikka lapsesõbralik“ ning et personalist need, kes seda tõesti vajavad, õpiksid lisaks eesti või vene keelt.

Võrreldes eelmise aastaga on hakatud ennast rohkem tutvustama, paranenud on suhtumine ning suhtlemine. Lapsevanematele teeb rõõmu, et info uuringust, ravist, ravimitest ja järelravist on arusaadavam. Eranditult kõik küsitlused olid oma raviarstiga rahul. Kiidusõnu väärin enamik õdedest. Väga rahul oldi üksikpalati ja mängutubadega.

Mõningast rahulolematust tekitas keeleoskamatus ning alati ei saadud vajalikku informatsiooni, ei leitud õde tema tööpostilt ning jäi vajaka suhtlemisest.

Võrreldes eelnevate aastatega on kasvanud nõudlikkus olmeküsimustes: emade arvates ei piisa ühest hügieeniruumist kahe palati peale. Toitlustamise osas arvamused kõiguvad. Lõunasõokidega ollakse rahul, kuid öeldakse, et „hommikused pudrud ei kannata kriitikat“, „liigne saiakestega söötmine ei ole tervislik“, „rohkem salateid ja puuvilja“.

**LAGLE SUURORG**  
kvaliteediteenistuse juhataja

## ALGUS LK 1

Neile, kes ütlevad, et meie inimestel pole niikuinii kuhugi minna, vaidlen vastu – aga miks mitte?! Kui tahame, et noored arstid meie juurde tuleksid ja olemasolevad ei lahkuks, peame andma neile elamisväärse palga. Oleme ainus multi-profiilne lastehaigla Eestis, omalaadne lipulaev, mille ühtselt toimivat meeskonda tuleks ehitada ja hoida, mitte laiali lõhkuda.

Paljudele kolleegidele tundub utopia perinataalkeskuse rajamise mõte Tallinna Lastehaigla juurde koos sünnitusmajaga. Nõukogu esimehe ja abilinnapeana olen võtnud südameasjaks arutada seda meie partneritega ja leida parim lahendus.

Täna teid kõiki pühendunud töö eest. Olen uhke lastehaigla ja selle töötajate üle ning soovin jõudu jätkata. Positiivset uut aastat 2014 – astugem sellesse headete ja lootustega. ■



## TEATED

Töötervishoiuarst dr Külli Siiguri juurde saab registreeruda registratuuri üldtelefonil 697 7200.

Vastuvõtuajad kell 10.00, 10.40, 11.20 ja 13.00 (E–N)

Personaliarsti vastuvõtt 13.40, 14.10 (E–N).

Sanare Hambakliinik (Sütiste tee 19a) pakub Tallinna Lastehaigla töötajatele soodustingimustel hambaraviteenust. Esmane visiit tasuta, edasised hinnad kliiniku tavahinnakirjast 15% odavamad. Soodustuse saamiseks võtta kaasa lastehaigla töötöend (rinnasilt).

10. detsembril toimus Kadrioru Kunsti- muuseumis Weizenbergi 37 Kellukese Seltsi heategevuskontsert „Jõulupäike“. Esinesid tuntud klassikalise muusika esitajad. Üllatusesineja oli Eestis resideerivate diplomaatide segakoor.

29. detsembril saab Tallinna Lastehaigla sterilisatsiooniosakond 15-aastaseks! Palju õnne sünnipäevaks!

SA Tallinna Lastehaigla psühhiaatrikliiniku juhataja **Anne Kleinberg** on 2013. aasta sügisest TÜ arstiteaduskonna nõukogu liige.



## TOOL

## Neli tooli aastaselt Adelelt

„Tänutäheks väikeselt Adele Laasilt“, hakkab seisma uute intensiivraviosakonnale kingitud nahktoolide seljatoel, märkimaks vanemate heameelt terveks saanud pisitütre üle ühelt poolt; ja elu mugavakstegemist saatusekaaslastest emadele teiselt poolt.

Et endised emadele mõeldud toolid olid IRO-osakonnas kipakavõitu, sai Livia Laas omal nahal tunda päeval, kui ta kella kahest pärastlõunal kuni kella kuueni õhtul, tütrekribu süles, kuvöösi kõrval istus, julgemata liigutada. Tool krigises kahtlaselt, sellel tuli tasakaalu hoida.

Kuigi jalg kiskus krampi ja käed väsisid, oli ta rõõmus, sest õed olid öelnud, et mida kauem ema lapsega olla jaksab, seda parem, ja nüüd oli tütar sülle ka magama jäänud. Kuid kõige tähtsam oli, et Adele oli paranemas.

Väga varajastest elupäevadest võitleja loomuga Adele – tema kaksikõeke kahjuks nii sitke polnud – oli intensiivraviosakonna patsient 18. septembrist 2012. Kahe kuu pärast koliti vastsündinute ja imikute osakonda, kus kojuminemiseni jäi kosuda natuke vähem kui kaks kuud. Foto tegemise päeval on Adele aastane ja talle on tulemas suhu neljas hammas. Pisitütre esimene metseenitegu, tõsi, on tehtud perekonna poolt ega pruugi jääda viimaseks, sest haiglas oldud nelja kuu- ga on Livia Laas arutanud tütre saa-



tusekaaslaste, Oliveri ja Lisette-Mia, emaga, mida head saaksid nad kõik koos lastehaiglale jõulude puhuks teha. Selleks tuleb pidada asjaosalistega nõu.

## Palju õnne!

1. detsember. Karin Ermann, Keslinna Lastepolikliiniku taastusraviõde, 45  
3. detsember. Silvi Kahju, eriarstiasakonna pediaater, 65  
5. detsember. Krista Pikner, allergoloog, 60  
7. detsember. Andrus Kuusik, majandusosakonna telefonimontöör, 55  
18. detsember. Anu Tõniste, endokrinoloogiateenistuse psühholoog, 45  
23. detsember. Erika Gontšarenko, vastuvõtuosakonna õde, 45  
31. detsember. Viktor Frolov, kõrva-nina-kurguosakonna arst, 65

2. jaanuar. Kadri Saks, onkohematoloogiaosakonna juhataja, 45  
10. jaanuar. Emilia Borissova, traumatoloogiaosakonna õde, 40  
10. jaanuar. Ruth Tomesti, radioloogiaosakonna abiline, 55  
15. jaanuar. Heidi Merila, hambaraviosakonna arst, 75  
17. jaanuar. Niina Lutsuk, ÄRI õde, 65  
19. jaanuar. Ivi Poomre, kliinilise neurofüsioloogia üksuse õde, 45  
21. jaanuar. Niina Valdimirtseva, meditsiiniseadme hooldaja, 60  
23. jaanuar. Piret Harmipaik, kirurgiaosakonna kasvataja, 65  
26. jaanuar. Anne Mark, toitlustaja, 65

