



Foto: Kålev Lilleorg

Evelin Ilves andis 15. aprillil koos heategevusfondiga Aitan Lapsi ja teiste lahketega Tallinna Lastehaiglale üle ainulaadsed rattastel liikuvad raamatukogud ehk raamatukarussellid, mis toovad suure valiku teoseid ja lauamänge ravil viibivate lasteni.

Raamatukarussellid jõudsid lastehaiglasse mitmete asutuste koostöös – oma jõud ühendasid Eesti Lastekirjanduse Keskus, SA Aitan Lapsi ja OÜ Plaat Detail koos metallifirmaga ASSI.

Tallinna Lastehaigla Toetusfondi, Eesti Lastekirjanduse Keskuse ja heategevuskampaania Aitan Lapsi patrooni Evelin Ilvese sõnul on tänane sündmus suurepärase näide erinevate organisatsioonide koostööst. „Ma tõesti usun raamatutesse ning vabadusse ja fantaasiamaailma, mida need lastele kingivad. Usun raamatute tervendavasse jõusse. Raamatukarusselli idee tekkis mitmel inimesel üsna ühel ajal, see on tore algatus, mis oli n.ö õhus ning lihtsalt pidi teoks saama. Täna südamest kõiki, kes sellele kaasa aitasid ning loodan, et lapsed rõõmustavad,“ lisis presidendi abikaasa.

Mõte rõõmustada haiglaravil viibivaid lapsi liikuva raamatukoguga ehk raamatukarusselliga, sai alguse aastaid tagasi Eesti Lastekirjanduse Keskusest. Tänu headele inimestele, kes on annetanud heategevusfondile Aitan Lapsi oma taararaha, leiti vajalikud ressursid ja partnerid, et väärt idee lõpuks teoks teha. Aitan Lapsi nõukogu liikme Rauno Raali sõnul on tegemist kõiki Eesti haiglaid puudutava projektiga: „Täna andsime esimesed kümme raamatukarusselli Tallinna Lastehaiglale. Järgmised liikuvad raamatukogud jõuavad juba lähiajal kõikidesse haiglatesse, kus on lasteosakond. Seda tänu kõikidele lahketele Eesti inimestele, kes on heategevusfondile annetanud.“

Selle eest, et kõikides raamatukarussellides oleks alati suur valik rõõmsameelseid Eesti lasteraamatuid ja

põnevaid mänge, hoolitseb Eesti Lastekirjanduse Keskus.

„Karussellide loomine on olnud pikk protsess ning nõudnud osapoolt head koostööd ja tahtet. Rõõm on, et kõik on teinud seda südamega ja innustunult. Väga oluline oli prototüübi valimine ja selle katsetamine haiglas. See andis suurepärase võimaluse iga viimse detaili just selliseks lihvida, et see haiglasse sobiks ja oleks lastele ohutu, näiteks karusselli rattad vastavad meditsiinis kasutatavatele standarditele,“ ütles Eesti Lastekirjanduse Keskuse direktor Triin Soone.

„Lähtusime raamatukarussellide tootmisel haiglates kehtivatest nõuetest ja lastesõbralikkusest, ainulaadse ümarguse ja rõõmsa disaini töötas välja EKA üliõpilane Kätlin Pesur, mida täiustasime üheskoos edasi. Pidasime silmas kasutusmugavust palatites ja liftidest, kõrgeid ohutusnõudeid ja mahutavust,“ ütles raamatukarussellid valmistanud osahinguga Plaat Detail juht Jaen Uussalu.

„Haigla on suurepärase koht selleks, et juhtida lapsed päris-raamatute juurde. Hea tahte abil haiglasse jõudnud liikuvad raamatukogud on sillutiseks sellel teel,“ ütles Tallinna Lastehaigla juhataja esimees Katrin Luts. SA Aitan Lapsi toetas projekti pandipakendite annetustest kogutud 16 500 euroga, mille eest hangiti raamatud ja mängud liikuvatesse raamatukogudesse. Raamatukarussellid valmistanud Plaat Detail ja metallifirma ASSI panustasid omavahenditest 25 000 eurot. Tulevikus hoolitseb Eesti Lastekirjanduse Keskus Kultuuriministeriumi toel selle eest, et karussellides oleks alati piisavalt raamatuid ja põnevaid mänge.

Kommunikatsioonibüroo
Vare&Jaakkola

Merike Martinson on aasta tervisesõber

Tervisedenduse praktikutest ja teaduritest koosnev Eesti Tervisedenduse Ühing kuulutas aasta tervisesõbraks 2014 kauaaegse lastearsti ja Tallinna abilinnapea Merike Martinsoni.

Tunnustus kuulutati välja ülemaailmsel tervisepäeval 7. aprillil viiendat korda ning kuulub „avaliku elu tegelasele, kes oma tegevusega on toetanud ja tähtsustanud rahva tervist“ (statuudist).

Dr Merike Martinsoni, kes on kauaaegne Tallinna sotsiaalhoolduse ja -kindlustuse ning tervisevaldkonna abilinnapea, kasuks rääkis, et „ta on olnud eestvedajaks Tallinna Terviseko-

alitsiooni ja Tallinna linnaosade tervisedendajate võrgustiku loomisel, on väga palju mõjutanud teiste sektorite otsustegijaid mõtlema tervisekeskselt. Tema eestvedamisel valmis 2010. aastal Tallinna terviseprofiil, mis annab ülevaate linnaelanike terviseolukorrast ja tervist mõjutavatest teguritest ning on aluseks tervisestrateegiate ning -programmide koostamiseks. Merike Martinsoni eest-

vedamisel liitus Tallinn teise pealinnana maailmas 28. mail 2013 rahvusvahelise Safe Community (Turvaline kogukond) võrgustikuga.“ Sama tiitliga on varem tunnustatud Evelin Ilvest, Arnold Rүүtlit, saadet Ringvaade ning G4S-i.



Laste Vaimse Tervise Keskuse projekti arengud

24. aprillil 2014 toimus SA Tallinna Lastehaigla Laste Vaimse Tervise Keskuse (LVTK) avakonverents, mis tõi kokku koostööpartnerid laste vaimse tervise valdkonnas üle Eesti. Konverentsi mõte oli anda võrgustiku- ja koostööpartneritele ülevaade nii senistest tegevustest kui ka juhatada sisse edasised arengu- ning tegevussuunad. Oluline on regionaalne areng, et saaks koos sarnaselt areneda ja edasi liikuda.

Ülevaate LVTK projekti tegemistest andis projektijuht dr **Anne Kleinberg**.

LVTK projekti hetkeseis

Projektijuht dr Anne Kleinbergi sõnul ollakse eesmärkidega praegu nõ reapaal. Mai alguses sõlmitakse maja ehituse hankelepingud ning LVTK hoone ehitus võib juba juunis alata.

Projekti raames on tegutsetud aasta aega ning kõik tegevused, mis on eesmärkideks seatud, on ka käivitunud:

- personali koolitamine
- „mobiilse“ (*outrreach*) meeskonna koolitamine
- võrgustikusüsteemi välja arendamine koostöös teiste sektoritega
- laste väärkohtlemise diagnostilise süsteemi arendamine
- regionaalsete vaimse tervise keskuste arendamise koordineerimine
- uurimuse läbiviimine tegevuste tulemuslikkuse hindamiseks

Kõik psühhiaatriakliiniku nn põhitalad on tegevuses: väikelaste psühhiaatria meeskond, polikliinik, psühhiaatriaosakond. Hiljuti on lisandunud uuea söömishäiretega tegelev meeskond, kes õppimise kõrvalt võtab ka juba patsientide vastu. Sihipäraselt antakse hoogu ja toetatakse teiste **regionaalsete keskuste** tegevust, et teatud asju samamoodi tehtaks ja neist sarnaselt aru saadaks. Seda protsessi pole nii palju väljapoole näha.

LVTK projekt on vaid üks pool. Lisaks projekti tööle tahab ka klassikaline lastepsühhiaatriline abi järeleaitamist. Loodame ambulatoorset võimekust ja vastuvõttu juba maikuust suurendada. Tänapäevane meditsiiniteenus tähendab, et ambulatoorsele vastuvõtule peab hästi pääsema. Enne seda peab olema võimalus infot küsida, kuid meil ei ole eraldi töötavaid esmatasandi vaimse tervise keskuseid. Perearstid ei jõua kõike teha ja õdesid pole piisavalt palju. Lahendame päris palju pöördumisi info andmisega ning tihti ei peagi eriarsti juurde minema.

LVTK tegevussuunad

Eesmärk on pakkuda paremini kättesaadavat ja veelgi tänapäevasemate teadmistega varustatud lastepsühhiaatrilist abi ning selle kõrval ka informatsiooni,

kust abi saada. Meie eesmärk pole vaid uusi meetodeid kasutusele võtta. Oleme väga palju oma tööprotsessi täiendanud ja analüüsinud, et seda süstematiseerida ja struktureerida. Oleme oskusteave võtnud üle Norrast ning vaadanud, kuidas seal tervishoid ja sotsiaalhoolekanne omavahel koostööd teevad.

Projekti tegevuste raames tegeletakse aktiivselt **personali koolitamisega**, kuigi hetkel ei saa lõpmatult inimesi kitsastes tingimustes tööle panna. Kui koolitatakse uude keskusesse, peavad olema suuremad meeskonnad olemas ning inimesed juba koolitatud. Käimas on intensiivne õppimise ja töötamise periood,



Anne Kleinberg,
Karmel Saul

et lastepsühhiaatriline abi oleks veelgi parem nii diagnostikas kui ka sekumistest.

Projekti alt on arendamisel **outrreach meeskond**, kes tegelikkuses on juba küll kaks aastat tegutsenud. *Outreach* projekti raames töötab ka vaimse tervise infotelefon (529 4675; E-R kell 13:00-14:00), kust on võimalus nõu küsida. Paljudele vaimset tervist puudutavatele küsimustele saab vastata telefonitsi, alati ei pea koha peale sõitma kriisi lahendamise. Süstemaatilisel küsitakse nõu ka meili teel (vaimnetervis@lastehaigla.ee), seda kasutavad nii lastekaitsetöötajad, kes on mõne juhtumiga hätta jäänud, koolitervishoiutöötajad, perearstid või vanemad ise.

Outreach meeskond, mis on levinud eelkõige Euroopas ja Skandinaavias, tähendab püsivat lisarahastust. Praegu oleme seda praktiseerinud linna ja arendamas Norra projekti toel. Kaalume, kas see võiks tulevikus olla haigekassa teenus. Üsna tavaline on praktika, et jär-

jest rohkem minnakse probleeme lahendamise või ravisekkumise tegema kooli või inimese enda koju, psühhoterapiat või jätkuravi pakutakse patsiendi elukoha lähedal. Ka diagnostika aspektist peetakse väärtuslikuks tegeliku elukeskkonna nägemist.

Maailmas on tõestatud, et selline lähenemine on kuluefektiivne, sest hoiab ära haiguse ägenemise ja uuesti haiglasse tulemise. Kuna haiglaravi on kõige kallim, toetatakse pigem toimetulekut väljaspool haiglat. See võiks olla mõistlik näiteks ka rehabilitatsiooniasutuste keeruliste juhtumite puhul – efektiivsem oleks juhte kohapeal lahendada, kui lapsed paariks nädalaks haiglasse viia. Keskustes saab teha selgeks, millega tegu, määrata ravi ja seda alustada. Kogu jätkuprotsess peaks olema hästi toetatud, aga saaks toimuda inimesele lähemal, sest ka elukvaliteedile on oluline, et ta ei irduks oma koolist või elukohast.

Hästi on käivitunud **koostöö haridus- ja sotsiaalhoolekande spetsialistidega**, kes meie patsientidega mingis teises keskkonnas töötavad - koolis, asenduskodus, muus süsteemis -, kus on toime tulemiseks vaja nõuandeid. Su-

pervisioonid nii haridus- kui lastekaitsetöötajatele toimuvad korra kuus kogu projekti ajal.

Veel on populaarsed lasteaiapäetajate grupid. Me ei tegele vaid loengute pidamisega, vaid läheme sammu edasi, et pakkuda näiteks töö juhendamist. Kliiniliste lugude juures on vaja teadmisi lapse käitumise põhjustest ning aitame lahti mõtestada, miks laps midagi teeb ning enda käitumist mudeldada.

Meie nišš on olnud käitumishäiretega laste vanemad, nende **nõustamisgruppidega** läheme edasi. Samuti jätkuvad psühhoterapia grupid. Lastepsühhiaatris ja eriti väikeste laste abis on psühhoterapia oluline, ka pakume näiteks riskikäitumisega noorukitele psühhoterapiat, et neid toetada pärast statsionaarset ravi. Psühhoterapiat pakume ka täiendavalt lisaks haigekassa lepingutele, et võimalused oleksid suuremad ja kättesaadavamad.



► Seoses laste väärkohtlemise diagnostilise süsteemiga arendame ja muudeldame Sotsiaalministeeriumi laste ja perede osakonna ideed praktikute silme läbi. Väärkoheldud lapsed on meil vähe märgatud - kuidas saada varasem märkamine ja sekkumised? Samas on Eestis juba olemas tugikeskused ja turvakodud. Abi võimalused peaks siiski olema süsteemsemad ja kättesaadavad üle terve Eesti. Me ei taha tingimata tekitada uusi asju, vaid üle vaadata, milline on reaalne olukord ja probleemid, mida on mõistlik hetkel teha ressurside piiratus juures. Tahame, et tegevused oleksid jätkusuutlikud, seega peavad meie plaanid olema ratsionaalsed.

Teenuste korrastamise valguses tahame hakata ka oma **tööprotsesse hindama**. Vaimse tervise valdkonnas ei ole esimesed mõõdikud protsendid. Pühhaatria valdkonnas on universaalne mõõdik toimetuleku mõõtmine ning nüüd oleme selle käivitanud – hindame patsiendi toimetulekut nii ravile tulles kui ravi eri etappidel.

Üks kvaliteediindikaator vaimse tervise teenuse asutuses on supervisioonide toimumine. Oleme neid läbi viinud alates aastast 2001. See on võimalus lihvida arstikunsti nii kliinilise töö kui diagnostika poolelt. Analüüsime tööd omavahel, üritame kaasata ka teised regionaalsed keskused ning kõrvalpilgu saamiseks on meil supervisioonid Rootsi, Norra ja Soome kolleegidega. Ka meeskonna supervisioonid toimuvad alates 2001. aastast ning need jätkuvad.

Õdede töö edendamiseks toimuvad õdede juhtumiarutelud. Kõikide regionaalsete keskuste õed saavad üle kahe kuu korra kokku ning lisaks teooriase-

minarile arutatakse praktilise töö juhtumeid vaimse tervise öenduse perspektiivist.

Indikaatorid on ka personali ja patsientide rahulolu. Tahame kogu projekti ajal jälgida, kuidas personal vastu peab ning mida peaks parandama. Samal ajal üritame juurutada sobivamaid kvaliteedi indikaatoreid, mis patsiendi rahulolu uurivad – ei küsitleta vaid vanemaid, vaid ka noorukid ja väikelapsed saavad endale sobivalt arvamust avaldada.

Kui palju saame Norra süsteemist eeskuju võtta?

Saame teiste kogemuste valgusel oma töö mingisuguseid nüansse korrigeerida, sest meie töökoormused on kui mitte kaks, siis kohati kolm korda suuremad. Me ei saa veel nii põhjalikult süveneda, peame olema kiired ja efektiivsed. Töökeskkonnad peaks meile rohkem aega võimaldama, aga teenuste hinnad nõupidamisteks aega ei jäta. Näiteks lastekaitse ja hariduses oleks vaja keerukate laste üle nõupidamise aega. Isegi kui meil on aeg meeskonnatöö aruteludeks, siis teistel osapooltel teistes valdkondades seda napib ikkagi.

Vaatame oma teenused ja tööprotsessid üle selle pilguga, kuidas patsient liigub ühest etapist teise, et ta ei läheks nõ kaduma. Näiteks oleme mõtisklenud, kuidas tegeleda suvel riskilastega, keda oleme põhjalikult uurinud ja ravinud ning kes on siis rehabilitatsiooniprotsessis – kuidas suvel järjepidevust mitte kaotada.

Samuti oleme perearstidega konsulteerinud, kuidas neile piiratud ressursside juures parimal moel nõu anda.

Tahame paika panna kvaliteedistandardid: mis on optimaalne, kui ruttu peab keegi jõudma vastuvõtule eri diagnooside või probleemidega, kuidas erinevate süsteemide vahel võimalikult kiiresti nõu anda, kus patsient peaks viibima ja mis talle parim on.

Kuidas tagada projekti jätkusuutlikkus?

Juba järgmisel aastal peaks mõtlema sellele, mida teha siis, kui projekt 2016. aastal lõpeb ning kuidas positiivsetele arengutele jätkurahastust leida. Praegu loome platvormi: oluliste suundade määramine, käivitatud on laste vaimse tervise poliitika loomine ja arendamine. Mingil hetkel tuleb need protsessid kokku suunata ja jõuda seaduseni, mille raames see rakendub ning peaks tekkima terviklik vaimse tervise poliitika, mis haaraks nii lapsed kui täiskasvanud.

Hetkel käivitatakse olulisi tegevusi ja loodan, et see pidurdab mõnevõrra ka noorte kolleegide välismaale minemist, sest neil on võimalus olulistest asjadest Eestis kaasa rääkida. Marulisele projektiperioodile peaks teise samasuguse juba praegu ette nägema ja selleks on juba nüüd otsuseid vaja, et 2016. aastal oleks teada, millised on uued võimalused samade eesmärkide lihvimiseks ja edasi arendamiseks. See vajab poliitilist otsust ja ka haigekassa peab suutma uutele teenustele lepingumahud garanteerida, sest laste vaimsesse tervisesse panustamisega hoitakse ära muud vaimse tervise probleemid, puude tekkimised, tööhõivest väljalangemine ning kehaliste haiguste krooniliseks muutumine.



Patsiendi- ja perekesksus – kuidas seda juhtida?

Patsiendi ja tema lähedaste vajadusest on räägitud aastaid. Regulaarsetest rahuloluuringutest selgub ikka ja jälle, et rahulolu saavutamiseni on veel pikk tee. Et selle valdkonna juhtimisega tõhusamalt edasi jõuda, kutsusime oskusi õpetama kolleegid Tartu Ülikooli Õendusteaduskonnast – Ilme Aro, MSc (õendusteadus) ja Ere Uibo, MSc (õendusteadus).

Keskastmejuhtidele mõeldud koolituse: „Õendusjuhi võimalused patsiendi- ja perekeskse praktika arendamisel” eesmärgiks oli süvendada teadmisi patsiendi- ja perekeskse tervishoiuteenuste olemusest; süvendada arusaamist juhi suhtumise ja käitumise mõjust töökultuurile ja töötajate töömotivatsioonile; anda teadmisi patsiendi- ja perekeskse tervishoiu eeldustest, võimalustest ja takistustest ning anda oskusi patsiendi- ja perekesksete muudatuste kavandamiseks. Koolituse maht oli 2 EAP (sh 16 tundi auditoorset ja 36 tundi iseseisvat tööd).

Iseseiva töö käigus tehtud ankeetküsitlusest selgus, et nii perekesksus kui ka probleemid on osakonniti erinevad. On osakondi, kus perekesksus on meeskonnatöö tulemus; samas on osakondi, kus perekesksus on vaid „õendusprobleem“.

Juhtimises tuleb tähelepanu pöörata neljale valdkonnale:

- **informeerimine** – personali ettevalmistus (teadlikkus, suhtlemis- ja keeleoskus), info põhjalikkus ja arusaadavus (selgitamine, kontrollimine), kirjaldikud infomaterjalid, saadud ja edastatud info dokumenteerimine;

- **juures viibimine ja külastuspoliitika** – siia alla kuulub personali teadlikkus vanemate vajadustest ning asjakohane ettevalmistus, keskkondlikud tingimused (privaatsus ja turvalisus), külastamispoliitika paindlikkus, protseduuridel juuresviibimise korraldamine;

- **kaasamine** – personali ettevalmistus (suhtumine, valmisolek, teadmine ja oskused), töökorralduse paindlikkus, hoolduses osalemise korraldamine;

- **arvamuste ja ettepanekute arvestamine** – personali ettevalmistus, süsteemi vajalikkuse selgitamine, juhtkondade kaasamine, toimiva süsteemi loomine ja selle järjepidevuse tagamine.

Siinkohal toaksin ära mõned väärtused, mida igäüks meist oma igapäevatöös kasutada saab, järgides nii perekeskseid väärtusi:

- patsiendi ja tema lähedaste suhtes ollakse viisakas, lugupidav, tähelepanelik, empaatiline, mõistev, julgustav ja toetav;

- patsienti ja tema lähedastesse suhtutakse kui koostööpartneritesse, kellega sõlmitakse konsensuslikud kokkulepped tegevuste ja vastutuse osas;

- patsienti ja tema lähedasi informeeritakse viisil, mis võimaldab neil langetada kaalutletud ja põhjendatud otsuseid oma tervise, enesehoolduse ja ravi kohta;

- patsienti ja tema lähedasi nõustatakse ja õpetatakse viisil, mis võimaldab neil aktiivselt osaleda ravi- ja hooldusprotsessis ning tagab nende toimetuleku kas iseseisvalt või kõrvalise abiga;

- patsiendile on tagatud tema tervise vajadustele vastavad teenused ning nende jätkuvus;

- patsiendile osutatavad teenused ning üleminek on planeeritud ja koordineeritud ning korraldatud professionaalse ja efektiivselt toimiva multidistsiplinaarse meeskonna poolt;

- patsientide ja tema lähedaste tagasisidet võetakse arvesse tervishoiuteenuste korraldamisel ja tervishoiu poliitiliste otsuste tegemisel;

- patsienti suhtutakse kui indiviidi, kelle ravi ja õendusabi korraldamisel lähtutakse tema isiklikest teadmistest, oskustest, kogemustest, väärtustest, vajadustest ja eelistustest.

Järgides eelpooltoodud, võivad kõik – patsiendid, nende lähedased ja kolleegid.

Merle Birk
õendus kvaliteedi ja
-koolituse
koordineerija



Algus lapsevanemate rahuloluuring

Vastavalt Tallinna Lastehaigla kvaliteediteenistuse tööplaanile viiakse ambulatoorse teenistuses lapsevanemate rahulolu uuring läbi iga kahe aasta järel kevadkuudel. Kõikides haiglates kasutatakse Eesti Haigekassa aktsepteeritud ankeeti, lastehaiglas on küsimused vajaduse järgi kohandatud.

Ankeedid on eesti- ja venekeelsed, lapsevanema jaoks anonüümsed. Ankeete edastavad vanematele isiklikult kas kabinetiõded või kvaliteediteenistuse õde Raja Rekkaro.

Kabinettidesse antakse teave kinniste postkastide asukoha kohta, kuhu vanem võib täidetud ankeedi jätta.

Postkastid asuvad:

- A-korpuse I korrusel informatsiooni juures,
- polikliinikus registratuuri juures ja traumapunktis;
- II korrusel kvaliteediteenistuse ukse kõrval.

- B-korpuses on postkast I korrusel garderoobi juures.

Ootan kõikide teenistuste õdede aktiivset osavõttu ankeetide edastamisel lapsevanemale, unne on rangelt vabatahtlik. Vanemate arvamus on meile oluline!

Lagle Suurorg
kvaliteediteenistuse
juhataja



Mai koolituskalender

2. mai kell 8.15. Perkutaanne endoskoopiline gastroom: viie aasta kogemus Tallinna Lastehaiglas. Mari-Liis Kumm

9. mai kell 8.15. Autismi varane sümptomaatika: märkamine ja sekkumine. Marileen Olenko

14. mai kell 14.00. Patoanatomiline konverents: „Äge maksapuudulikkus. Makrofaagide aktivatsiooni sündroom?”

16. mai kell 8.15. Bulloosset epidermolüüsist. Reelika Part

21. mai kell 14.30. Haiglatevaheline kliiniline konverents Magdaleena haiglas: „Sagedamini esinevad neuroinfektsioonid”

23. mai kell 8.15. Lihashaiguste spekter Tallinna Lastehaiglas viie aasta löikes. Maarja Kaarlõp

28. mai kell 14.00. Osakonnajuhatajate koosolek.

30. mai kell 8.15. Valvearsti koolitus infektsioonist immuunkomprimeeritud haigel. Kaie Pruunsild

PSÜHHIAATRIA- KLIINIKU MEESKONNAD 2014

1. Psühhiaatria(osakonna)meeskond
2. Väikelaste psühhiaatria meeskond
3. Söömishäirete meeskond
4. Outreach-meeskond
5. Kesklinna Lastepolikliiniku meeskond



Kristina Aleksejeva (seisab), Marje Oja,
Eve Põllu, Silja Luik, Kadi Pohlak

1



Triinu Tänavsuu, Kerstin Kõiva, Erli Sähka, Anne
Kleinberg, Marileen Olenko, Riin Roosna

2



Anna Haasma, Ailen Elias,
Mari-Liis Kumm,
Tene Kolossova, Ere Vasli

3



Karmen Saul,
Urmas Nurk, Marje Oja,
Inge Presmann,
Erli Sähka, Maire Riis

4



Niina Allikas, Kertta Lembit (tagareas), Jelena
Riis (istub), Lea Kalvo, Maie Kübarsepp (keskel),
Kai Teeäär, Liivi Paris (istub), Maret Jahu,
Hailii Õllek, Marge Rimm

5

Peeter Insakov: „Kui kõik läheb hästi, siis mai lõpus näeme ehitusplatsil liikumist“

8. aprillil avati Tallinna Lastehaiglas Norra finantsmehhanismi ja Eesti riigi abil rajatava Laste Vaimse Tervise Keskuse ehituse riigihanke pakkumised. Pakkumise esitas seitse firmat, kõik kvalifitseerusid.

Ehitaja valimiseks kogunes haigla juhatus 14. aprillil, lisaks olid kutsutud lastehaigla nõukogu esimees Merike Martinson ning omanike järelvalve esindaja. Edukaks osutus odavaim pakkumine, mille oli teinud Astlanda Ehituse OÜ koos Irest Stroi OOO-ga - firma pakkumise maht oli 4 547 115 €.

Esindatud kõik suuremad ehitusfirmad Eesti turul

Tallinna Lastehaigla haldusjuht Peeter Insakov ütles, et pakkumised rõõmusid: hinnad vastasid ootustele ning vastavalt riigihangete seadusele osutus edukaks odavaim pakkumus.

„Rõõmu tegi, et kohal olid ning oma sõna olid öelnud pea kõik suuremad tegijad Eesti turul. Mütsiga ei tulnud lööma keegi: materjal oli põhjalikult läbi töötatud ning hinnad head, varieerudes kõige madalamast, st 4, 547 miljonit eurost kõrgeima ehk 5,265 miljoni euroni,“ ütleb Insakov. „Läheme suurte ootustega vastu hankelepingu sõlmimisele mai alguses. Arvestades, et mõni aeg kulub ehitajal jõudude mobiliseerimiseks, võib mai lõpus oodata liikumist ehitusplatsil.“

Haigla on mõelnud ka igapäevatöö sujumisele

Peeter Insakov ütleb, et juhatuse sooviks on, et kauaoodatud ehitus ei häiriks kuidagi igapäevast haiglatööd.

Kui esialgse projekti järgi pidi ehitusele pääsema polikliiniku-poolse parkla kaudu, siis haigla töötajate ja patsientide vajadusi arvestades kaalus haigla juhatus ehitusautode ligipääsuks uut, sõltumatut sissesõitu Retke tee poolt.

Uus Laste Vaimse Tervise Keskuse hoone peaks valmima sügisel 2015.

Maist alustab tööd hingehoidja Alates 6. maist hakkab haiglas tööle HINGEHOIDJA ANNIKA LAATS. Plaaniliselt viibib Annika haiglas teispäeviti kell 8–16. Võimalusel palume kohtumiseks ette registreerida. Annika on kättesaadav telefonil 5564 9256. Samal numbril on Annika väljakutsutav erakorralistel juhtudel.

Intensiivraviosakond sai uue kapnograafi



2. aprillil kinkis Hansa Medical lastehaigla intensiivraviosakonnale lattu seisma jäänud kapnograafi, mis sobib kasutamiseks kindlatel juhtudel, nt RS-viirusega patsientidel, säästes neid vereanalüüsi võtmisest.

Seade hoiab silma peal neljal parameetril: hingamissagedusel, CO2 tasemel väljahingatavas õhus, saturatsioonil ja pulsil, samuti kergendab see parameetrite jälgimist trendidena nelja tunni lõikes. Aparaat saab seadistada kriitilistest arengutest alarmi teel märku andma.

Anestesioloogia-intensiivraviosakonna juhataja doktor Mari-Liis Ilmoja

ütles kingituse ajastust silmas pidades, et see on „kui rusikas silmaauku“ – poolteist tundi tagasi oli osakonda jõudnud patsient, kelle näitude jälgimiseks sobis just kapnograaf.

Muu kaubaga kaasas käiva väikese kohvrikena aparaadiga avastas ravimfirma inventuuri käigus, see on tehnoloogiliselt uus ja toimiv.



Meenutus pühade-eelsest brantsist, autor Gert Reisner ja Tallinna Lastehaigla köök

2. mai. Elfrida Timofejeva, ägedate respiratoorsete infektsioonide osakonna abiline, 65

13. mai. Katrin Hõimoja, onkoloogiaosakonna õde, 50

16. mai. Krista Urbsoo, vastuvõtuosakonna juhataja, 65

16. mai. Elviira Taaramäe, klienditeenindaja, 50

21. mai. Pille Kenppi, ägedate respiratoorsete infektsioonide osakonna õde, 55

Palju õnne!



Õnnitleme rahvusvahelise sekretäride päeva puhul:

Mare Kann, Mari Kann, Kädi Tomingas, Mall Virolainen, Siiri Keernik, Tiiu Väert, Ülle Sikamägi, Marve Mürsepp, Ivi Randviir, Kaire Malva, Janne Tammesalu, Annika Jaakson, Marjaana Maipuu, Annika Salumäe!