



LINNA VAPIMÄRK



Palju õnne, doktor Martinson!

Tallinna päeval 15. mail saab abilinnapea ning Tallinna Lastehaigla nõukogu esimees Merike Martinson linna kõrgeima autasu, Tallinna vapimärgi.

Merike Martinson (sünd 1940) on lõpetanud Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna ning töötanud mitmes haiglas lastearsti ja anestezioloogina, olnud Tallinna Lastehaigla pikaajaline peaarst (1991–2001) ja juhatuse esimees (2001–2005). Alates novembrist 2005 on Martinson olnud Tallinna abilinnapea ning pälvunud Tallinna tervishoiu ja hoolekandese töötavate inimeste austuse ja lugupidamise ning abivajajate tänu.

Merike Martinsoni tegevust on tunnustanud Eesti Punase Risti III klassi teenetemärgi, Eesti Ettevõtlike Naiste Assotsiatsiooni aasta naise tiitli ning Tallinna teenetemärgiga. Ühendus Alkoholivaba Eesti on tunnustanud teda aateinimese tiitliga alkoholipoliitika ja karskusidee edendamise eest ning Eesti Tervisedenduse Ühing valis ta mullu aasta tervisesõbraks. Merike Martinson on olnud eestvedajaks Tallinna Tervisekoalitsiooni ja Tallinna linnaosade tervisedendajate võrgustiku loomisel ning mõjutanud teiste sektorite otsusetegijaid tervisekeskselt mõtlema. Tema eestvedamisel valmis 2010. aastal Tallinna terviseprofiil, mis annab ülevaate linnaelanike terviseolukorrast ja tervist mõjutavatest teguritest ning on aluseks tervisestrateegiatega ja -programmide koostamisel.

Samal päeval koos Merike Martinsoniga saab linna vapimärgi ka **Kuno Areng**, Mees- telaulu Seltsi Tallinna meeskoori dirigent ning Eesti laulupidude üks juhte. Seni on linna Tallinna vapimärgi pälvunud **Neeme Järvi**, **Eri Klas**, **Veljo Tormis**, **Jaan Kross**, **Olev Subbi**, **Dmitri Bruns**, **Heinz Valk**, **Olga Kistler-Rits**, **Lennart Meri**, **Mati Hint**, **Ita Ever**, **Jüri Kuuskemaa**, **Edgar Savisaar**, **Urmes Ott**, **Arnold Rüütel**, **Jüri Uppin**, **Ellen Niit (Kross)**, **Eino Baskin**, **Arvo Pärt**, **Toomas Vitsut**, **Lauri Leesi** ning **Mati Kaal**.

ELS SEMINAR



Viirused – aastaringset soovimatud külalised

Selliselt oli pealkirjastatud 23. aprillil Tallinna Swisshotelis toimunud Eesti Lastearstide Seltsi konverents, millest teevad kokkuvõtte Eesti Lastearstide Seltsi juhataja ja Tallinna Lastehaigla vastsündinute ja imikute osakonna juhataja dr Liis Toome ning Lääne-Tallinna nakkuskliiniku osakonnajuhataja dr Kersti Kink.



Liis Toome (pildil): “Kui konverentsi teemapüstitus respiratoorsetest viirushaigustest jutuks tuli, tekkis ka küsimusi. Mida uut on konverentsil rääkida? Kõige enam lastehaigestumust põhjustavate viiruste – rino- ja respiratoor-süntsütsiaalse (RS) viiruse –, ravi on sümptomaatilise ja lastearstidena saame ju nendega hästi hakkama. Ent mõte seekordne konverents just viirustele ja respiratoorsetele viirustele pühendada tuli Tartu Ülikooli meditsiinilise mikrobioloogia ja viroloogia professorilt **Irja Lutsarilt**. Seltsi juhatusega tegime selle ka teoks.

Esimene ettekanne oli hiljuti 80. juubelisünnipäeva pidanud **Fred Jüssilt**, kes kasutas ühes intervjuus teleajakirjanik **Anu Välbale** intrigeerivat ning meie teemaga haakuvat väljendit “vaimne infektsioon”, mis ajendaski teda meie üllatusesinejaks kutsuma.

Eesti Lastearstide Seltsi eelmisel leinateemalisel konverentsil oli selliseks „väljasttulijaks“ folklorist ja eesti surma- ja matusekultuuri uurija **Marju Kõivupuu**. Seltsi liikmete tagasiside esinejalikule on olnud erinev. On neid, kellele meeldivad külalised väljaspoolt meditsiiniringkonda, ja teisi, kes leiavad, et enam tuleks süveneda erialasse. Seltsi juhatuse aga usume, et aeg-ajalt tuleb kuulda mõttearendusi ka väljaspoolt. Meditsiinis on palju sotsiaalset suhtlemist ja abi on erinevatest vaatenurkadest. Arstikunst ei seisne üksnes haiguste diagnostikas.

Jüssi sõnavõtu lühikokkuvõtte oleks, et ta hoiatas meid lapsi tabavate „vaimsete viiruste“ eest ning kutsus üles hoidma nende hingi ja vaimu saastumast. Isiklike näidete najal oma lapsepõlvst rääkis ta, kuidas mingi kogemus võib saata ning mõjutada inimest terve tema elu jooksul.

Põhiettekanadena rääkis prof Irja Lutsar teemal: “Viirused: miks me peaksime nende vastu huvi tundma”. Professor andis erakordselt hea ülevaate „viirusperekondadest“: millised need on, millised on uued viirused, kuidas need on tekkinud. Esiletõstmist väärib prof Lutsari üleskutsu respiratoorsete viirushaiguste puhul täpsustada laboratoorsete testidega, millise viirusega on täpselt tegemist. Kuivõrd viirushaigusele ei ole tavajuhul spetsiifilist ravi (v.a nt gripi- ja herpesviirus), siis kliinilises töös nende identifitseerimisest sageli loobutakse. Kui bakteriaalset infektsiooni saame ravida laiatoimeliste antibiootikumidega, mõtlemata täpselt, millise bakteriga on tegu – antibiootikum mõjub üheaegselt paljudele bakteritele –, siis viirushaiguste puhul mõjub konkreetsele viirusele ainult konkreetne ravi. Tõenäoliselt saab viirusdiagnostika veelgi olulisemaks tulevikus, kus meil on enam viirusevastaseid ravimeid ja tuleb üles leida just need patsiendid, kes vajavad antiviraalset ravi.



Louis Bont

Algus lk 1

Külalislektorina esines **Louis Bont** Utrechti Ülikooli Meditsiinikeskuse Wilhelmina lastehaiglast. Dr Bont on ülemaailmselt tunnustatud ekspert RS-viirusest põhjustatud infektsioonide alal. Kolleegid Baltimaadest, kes kuulsid meie konverentsist, olid üllatunud, kuidas meil õnnestus dr Bont Eestisse kutsuda. Täna peame siinjuures prof Lutsarit, kelle kutsel küllaline Eestisse tuli. Kahjuks küll väga üürikeseks ajaks – lennukist ettekandele ja ettekandelt lennukisse. Ta andis väga hea ülevaate RS-viirusinfektsiooni erinevatest tahkudest, nii epidemioloogiast, patofüsioloogiast, viiruse kliinilistest ilmingutest kui viirusest enim ohustatud patsientrühmadest. Kahjuks tuleb tõdeda, et seni on meie ravivõimalused siin väga piiratud ning rahvusvaheliste juhendite tõendus põhiste ravisoovituste juures on kirjas: “antud ravil puudub efekt” või “ravi pole soovitatav”. Näitena saab tuua Salbutamooli-inhalatsioonide kasutamist, mis on levinud, kuid millele kindel ravisoovitus puudub. Küll aga saame kaitsta passiivse immuniseerimisega viirusest enim ohustatud lapsi – eelkõige kroonilise kopsuhaigusega väga enneaegseid või kombineeritud südamerikkega lapsi. Küsimusele, millised lapsed vajavad kindlasti hospitaliseerimist, tõi ekspert välja kaks kriteeriumi – esiteks vastsündinud ning teiseks vanemad lapsed saturatsiooninäitajaga ≤ 92 .

Tallinna Lastehaigla teadus- ja koolitusjuht **Mari Laan** andis ülevaate rahvusvahelisest uuringust, mis viidi läbi erinevates Euroopa riikides ning mida ta juhtis Tallinna Lastehaiglas Eesti esindajana. Dr Laan tõi välja erinevused RS-viirusest põhjustatud alumiste hingamisteede infektsioonide käsitluses riigiti. Kui näiteks Ukrainas moodustasid hospitaliseeritustest peamiselt enneaegsena, siis Tallinna Lastehaiglas ajalisena sündinud lapsed. Mõtteinena võib küsida, kas meie kaitseme enneaegseid ja nõustame nende peresid RS-viirusinfektsiooni ennetamisel paremini, on meil hospitaliseerimise lävi madalam või on siin peidus veel teised põhjused. Nimetatud uuringus torkas samuti silma Salbutamooli suur kasutus Tallinna Lastehaiglas.

RS-viiruse puhul on võimalik haiguse ennetamine passiivse immuniseerimise teel antikehadega. Seda soovitatakse eelkõige enneaegsetele ja kombineeritud südameriketega lastele kahel esimesel eluaastal. Palivizumab-profülaktikaga alustasime Tallinna Lastehaiglas 2007. aastal. Palivizumabi kasutusest



Irja Lutsar

Tallinna Lastehaigla patsientidel tegi analüüsi dr Mari Laane algatusel **Karin Puks** koostöös **Mihhail Tištšenkoga**, kes uurisid, kui palju ja millistel lastel oleme seda kasutanud.

Eelkõige oli analüüsi tõukeallikaks meie Eesti juhised, kus Palivizumabi kalli hinna tõttu on väga kitsad näidustused. Eestis oleme Palivizumabi kasutanud kahel esimesel eluaastal siiani ainult väga enneaegsetel lastel, kellel on diagnoositud krooniline kopsuhaigus ja kes on saanud seetõttu viimase 6 kuu jooksul ravi. Gestatsioonivanus profülaktika kriteeriumina meil puudub. Näiteks Hollandis, kust on pärit meie külalislektor, teostatakse Palivizumab-profülaktikat kõikidele enne 32. rasedusnädalat sündinud lastele esimesel eluaastal. Ameerika Pediaatria Akadeemia uuendatud juhend aga soovib passiivset immuniseerimist esimesel eluaastal kõikidele enne 29+0 rasedusnädalat sündinud lastele. Ka neile, kellel ei ole diagnoositud kroonilist kopsuhaigust. Küll aga ei soovitata enam profülaktikat südameriketega lastele teisel eluaastal.

Seega püstitus konverentsil algatus Eesti juhendite ülevaatamiseks, kui võrd enneaegsete laste osas on need tunduvalt kitsamad kui varasemad rahvusvahelised juhendid ning 2014. aastal uuendatud Ameerika Pediaatria Akadeemia juhend.

Positiivse hinnangu juhendite ülevaatamiseks Eestis saime ka oma välislektorilt Louis Bontilt, kes peab seda vajalikuks väga enneaegsete laste puhul, et ennetada RS-viirusest tingitud tõsiseid haigusjuhte, mis võivad ohustada antud patsientrühma elu ning olla põhjuseks pikaajaliseks hospitalisatsiooniks, sh intensiivraviosakonnas. Samuti on RS-viirusinfektsioonid riskiteguriks laste korduvatele obstruktsioonidele ja astma kujunemisele.”

Lääne-Tallinna Keskhaigla nakkuskliiniku osakonnajuhataja **Kersti Kink** tegi kokkuvõtte seminari kolmandast sessioonist, mis oli pühendatud leetritele (ettekande tegi **Eda Tamm** Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikust), tuulerõugetele (ettekande **Kai Zilmerilt** Lääne-Tallinna Keskhaigla nakkuskliinikust) ning gripile (ettekande **Kadri Kõivumägil** Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliinikust).

Kersti Kink: “**Leetriveriiruse** ülekande katkemise tagab enam kui 95%lise vaktsineerimise hõlmatus tulemusel kujunenud populatsiooni immuunsus. Kas leetrite elimineerimine on võimalik? Eelduseks on kolm



Kersti Kink

Dr Liis Toome:

“Püstitus algatus Eesti juhendite ülevaatamiseks, kujurd enneaegsete laste osas on need tunduvalt kitsamad kui varasemad rahvusvahelised juhendid ning 2014. aastal uuendatud Ameerika Pediaatria Akadeemia juhend.”

tegurit: 1) inimene on ainuke viiruse reservuaar; 2) haiguse diagnoosimiseks on olemas korrektsed testid; ja 3) efektiivsed vaktsiinid.

Vaatamata erinevustele geneetilises taustas, kujuneb enamusel kahe doosi vaktsineerimise järgselt kaitsev immuunsus. Oluline on kõrge vaktsineerimise hõlmatus saavutamise ja selle hoidmine.

Tuulerõuged on kõigile tuntud väga contagioosne nakkushaigus, mida paljud on lapseas põdenud. Tuulerõugete riskirühma kuuluvad täiskasvanud, immuunpuudulikkusega patsiendid, rasedad ja vastsündinud. Tuulerõugete profülaktika on võimalik kahel viisil: kas aktiivse immuniseerimise e vaktsineerimise või passiivse immuniseerimise e immunoglobuliini manustamise teel.

Vaktsineerimine on näidustatud alla 12aastastele lastele, leukeemia remissioonifaasis, enne plaanitavat immuunsupressiivset ravi, enne plaanitavat organisiirdamist ning vanematele kui 12aastastele, kes ei ole tuulerõugeid põdenud, eriti fertiilses eas naistele ja meedikutele. Kokkupuutejärgne vaktsineerimine on efektiivne kolme päeva jooksul (90%).

Tuulerõugete immunoglobuliin on vajalik patsientidele, kellele vaktsiin on vastunäidustatud: vastsündinutele, rasedatele ning immuunpuudulikele patsientidele.

2013. aastal vaktsineeriti Eestis tuulerõugete vastu 545 inimest, nendest 0–14aastaseid lapsi 364.

Gripp on väga sage lapseas haigus. Maa-ilm Tervishoiu organisatsiooni hinnangul põeb igal aastal grippi 20–30% lastest, mis teeb Eesti alla 5aastaste populatsiooni arvestades ligikaudu 15–20 000 last aastast. Kuigi enamasti on gripp lapseas kerge kuluga, tuleb arvestada, et kõrgem risk hospitaliseerimiseks ja tüsistusteks on alla 5aastastel lastel.

Gripi rasket kulgu lapseas võivad põhjustada immuunsüsteemi eripärad, gripiviiruse patogeenimehhanismid ning kaasvatevate haigustest tingitud füsioloogilised muutused.

Et ära hoida raskeid lapseas gripijuhte, soovib Eesti Sotsiaalministeeriumi Immuniseerimiskomisjon vaktsineerida gripi vastu kõiki lapsi alates 6. elukuust ning kõiki alla 6 kuu vanuste laste lähikontaktseid.”

Sünnieelsed konsiiliumid koostöös Ida-Tallinna Keskhaigla naiste- ja lastearstidega

Eesti Naistearstide Seltsi poolt välja töötatud raseduse jälgimise juhendi alusel toimub II trimestri ultraheliskriining 19.–21. rasedusnädalal ning selle eesmärgiks on loote väärandite avastamine.

Ultraheliskriiningut võivad Eestis teostada nii naistearstid, radioloogid kui ämmaemandid ja uuringut pakutakse kõigile rasedatele. Eesti Meditsiinilise Sünniregistri andmetel teostati 2013. aastal ultraheliuuring enne 21. rasedusnädalal 97%l rasedatest. Seega jääb uuring naise tõekspidamise tõttu vm põhjustel tegemata väga väikesel osal rasedatest. Kümme aastat tagasi oli vastav näitaja 90% ja 20 aastat tagasi kõigest 34%.

Rasedate skriininguga hõlmatus suurenemise, aparatuuri täiustumise ja paranenud väljaõppe ning kogemuste tulemusel diagnoositakse tänapäeval enamus loote väärandeid sünnieelselt ja sageli juba raseduse varases etapis. Näiteks dr **Neupokojeva** analüüsist 2014. aastal selgus, et Tallinna Lastehaiglas uuringutel ja ravil viibinud neeruvääranditega vastsündinutest ja imikutest oli patoloogia diagnoositud sünnieelselt ligikaudu 80%l juhtudest.

Seega enne 22+0 rasedusnädalal diagnoositud väärandi korral, mil Eestis on lubatud raseduse katkestamine, seisab eelnevate aastakümnetega võrreldes tänapäeval enam naisi ja peresid raske valiku ees: kuidas otsustada? Kuid ka raseduse hilisematel nädalatel diagnoositud väärandi korral kerkib palju küsimusi ja hirme: mis saab minu lapsest?

Paranenud on ka väärandite sünnijärgne kirurgiline ja intensiivravi ning sellest johtuvalt prognoos lapse hilisemaks terviseks ja arenguks. Nii tunnevad naistearstid koostöö vajadust lastekirurgide ja lastearstidega varemata nõustamisel. Ida-Tallinna Keskhaigla (ITK) naistearstid pöördusid lastehaigla poole üleskutsega sünnieelsete konsiiliumite alustamiseks, et paremini nõustada lapsevanemaid, kuid samuti parimaks ema-lapse jälgimis- ja raviplaani, sh sünnitusplaani, koostamiseks. ITK on Põhja-Eestis regionaalse vastutusala keskhaigla ning nii jõuavad nende juurde kordusuuringule ka maakondades elavad rasedad, kelle lootel on diagnoositud väärand.

Esimesed töökoosolekud logistika aruteluks ja haigusjuhtude analüüsiks on toimunud. Kokkuleppena saavad kord kuus toimuvad sünnieelsed konsiiliumid toimuma Tallinna Lastehaiglas, kuid kiireloomulistel juhtudel, kui perel on vähe aega, otsustamiseks raseduse jätkamise osas, keskhaigla naistekliinikus korduva ultraheliuuringu juures.

Loodetavasti muutub plaanitu meie igapäevase töö osaks. Need veel sündimata lapsed on ju lastehaigla tulevasteks patsientideks, mõned neist täiskasvanueani. Positiivsust süstib arstide hea valmidus koostööks. ITKi poolt osalevad naistearstidest perinataalkeskuse juhataja **Ferenc Szirko**, sünnituseelse osakonna juhataja **Tiina Angerjas**, ultraheli spetsialist **Konstantin Ridnõi** ning lastearstid **Pille Andresson** ja **Annika Tiit**. Lastehaigla

Dr Liis Toome:

“Ida-Tallinna Keskhaigla naistearstid pöördusid lastehaigla poole üleskutsega sünnieelsete konsiiliumide alustamiseks, et paremini nõustada lapsevanemaid, kuid samuti parimaks ema-lapse jälgimis- ja raviplaani, sh sünnitusplaani, koostamiseks.”

poolt on nõusoleku andnud **Orm Porosaar** lastekirurgia ja -uroloogia esindajana, **Ann Paal** loote seljaajusonga ja vesipäisuse korral, **Mari-Liis Ilmoja** intensiivravi küsimustes, **Maila Raidmäe** loote südamerikete ja **Ülle Toots** ning **Ilona Neupokojeva** neerupatoloogia korral.

Et enamus väärandidega lastest on jälgimisel lastehaigla riskivastundinute keskuses, siis lastearstina osaleb ja püüab koostööd koordineerida allakirjutanu. Konsiiliumitele on vajalik kaasata veel mitmeid lastehaigla ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla spetsialiste, sest väärandite amplituud hõlmab kõiki elundüsteeme. Koostööks on valmis ka **Kairit Joost** Tartu Ülikooli Kliinikumi Tallinna geneetika-keskuses.

Meie ühine eesmärk on pühenduda peredele ja sündimata lastele. Arstlik konsiilium peab vastama perede küsimustele ja andma neile kindlustunde osutatava ravi osas. Kui Eestis aga jäävad meil käed lühikeseks, siis ühise otsusena saame Eesti Haigekassa toel suunata loote või sündiva lapse ravile väljaspoole Eestit.

Liis Toome
konsiiliumite koordinaator

EESTI ANESTESIOLOOGIDE SELTSI JA EESTI LASTEARSTIDE SELTSI ÜHISKONVERENTS 22. mail 2015 Tartu Ülikooli vanas keemiahoones Jakobi 2

I sessioon:

Laps ei ole väike täiskasvanu ja kass ei ole väike koer. **Heli Säre**, Hesa Vet Medical OÜ
Kui sündinud on enneaegne laps: esmane stabilisatsioon. **Pille Andresson**, ITK
Ravimid vastsündinutele – vajalik ja võimalik? **Tuuli Metsvaht**, TÜK

II sessioon

Febriilsed krambid. **Inga Talvik**, TÜK
Ebaselge teadvushäire: kas mõtleme hüperammonoemiale? **Kairit Joost**, TÜK
Mürgistused lastel. **Raido Paasma**, Pärnu Haigla

III sessioon

Päevakirurgia anesteesia lastel – patsiendi valik ja anesteesiavõimalused. **Reet Kikas**, TÜK
Kas anesteesia on lapsele ohutu? **Mari-Liis Ilmoja**, Tallinna Lastehaigla
Infusioonravi lastel: sool või suhkur? **Alar Rökk**, TÜK

KOOLITUSED MAIS

8. mai kell 8.15. Valvearsti koolitus: perioodiline palavik. **Sirje Tarraste**

15. mai kell 8.15. Hingehoidja tööst lastehaiglas. **Annika Laats**

20. mai kell 14. Osakonnajuhatajate koosolek. **Katrin Luts**

20. mai kell 14. Residentide seminar: põletikuline soolehaigus. **Mari Laan**

21. mai. Tallinna Lastearstide Seltsi sünnimus

22. mai kell 10.30. ELS ja Eesti Anestesioloogide ühiskoosolek Tartus

29. mai kell 8.15. Uued analüüsid ja meetodid SA PERHi laboris. **M. Kütt**

Tehnoloogia diabeediravis – suurte sammudega edasi

Üks murrangulisimaid aastaid laste diabeediravis oli aasta 2005, kui toimus kvalitatiivne hüpe süsteravilt pumbaravile, ütles Tallinna Lastehaigla endokrinoloogiateenistuse juhataja dr Ülle Einberg, avades 17. aprillil Tallinna Ülikooli konverentsikeskuses peetud pumbaseminari.

Ettekannetaga esinesid veel lastearst Natasha Bratina Sloveeniast, Gintars Zaleskis Lätist (Medtronic Mini Med Baltikum), dr Kaire Heilman Tallinna Lastehaiglast ning Aleksandr Peet Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinikust.

Oma ettekandes “10 aastat laste pumbaravi Eestis” keskendus dr Ülle Einberg vanemale ja uemale diabeediravialaole, millest viimased kümme aastat on olnud pumpravi päralt (*dr Einberg oli esimene Eesti lastearst, kes paigaldas pumbad lastele, toim.*)

“1921. aastal avastasid Toronto ülikooli teadlased Frederick Banting ja Charles Best insuliini ning said selle eest Nobeli preemia (1923). Ametlikku dokumentatsiooni insuliinravi jõudmise kohta Eestisse pole, kuid vanemate kolleegide mälestustest ilmneb, et see juhtus 30ndatel. Sõja ajal oli insuliin raskesti kättesaadav, kirjeldati surmajuhumeid ravimi puudumise tõttu. Kaasaegsele diabeedi käsitlusüsteemile pani aluse **Irina Kalits** Tartus 70ndatel. 1972. aastal alustasid tegevust diabeetikute koolid. Ühtlasi ilmus dr Kalitsa ja dr Kelgu raamat “Suhkruhaigele”.

Järgmine oluline teadmine oli, kuidas β -rakud insuliini eritavad. Keha vajab ööpäeva jooksul teatud koguse basaalsuliini ning söögikordade ajal toimub kahefaasiline insuliini sekretsioon. See ajendas teadlasi küsima, kuidas oleks võimalik rakendada ravimeetodit, mis imiteeriks võimalikult lähedast kõhunäärme tööd. Praeguseks saab öelda, et pumpravi ongi selline ravimeetod. 35 viimase aasta jooksul on pumbad muutunud kordades väiksemaks, targemaks ja ohutumaks. Tungivat vajadust nende kasutamise järele Eesti lastel tundsi juba uue aastatuhande alguses. Võrdluseks: 2004. aastal, kui panime aluse endokrinoloogiateenistusele (1. september), oli USAs 250 000 pumbakasutajat, meil mitte ühtegi. Lapsevanemad pöördusid minu poole palvega need haigekassa abiga muretseda. Esimesed taotlused lükati tagasi.

Suur abi oli Tallinna Lastehaigla Toetusfondi sekkumisest, kui fondi juhataja **Inna Kramer** tegi ETV Jõulutunnelile 2004. a detsembris ettepaneku seekordne saade diabeedilastele pühendada. Kogutud raha jagati kahe kliiniku vahel. Meie ostsime selle eest esimesed insuliinipumbad *Minimed 508* (teenis lapsi väga pikalt) ja *Accu-Chek D-Tron* ning meditsiiniseadme *CGMS System Gold*, mis on mõeldud glükoositaseme pidevaks jälgimiseks. See seade töötab tänaseni.

Esimese pumba sai pooleaastaselt diabeeti haigestunud laps 2005. aasta kevadel. Praegu 10-aastane tüdruk õpib 4. klassis ja kasutab siiani pumpravi.

Heategevusraha ja vanemate rahakoti abiga oli meil 2006. aasta kevadeks 11 “pumbalast”. Sama aasta aprillist oli meie koostööst Eesti Haigekassaga töötatud välja pumpravi

näidustuste ja kompenseerimise süsteem. Haigekassa hakkas pumbatarvikute ja pumba soetamiseks maksuma osalist toetust. Ka selles oli suur abi diabeeti põdevatele lastele.

Teine murranguline aasta pumpade ajaloos oli 2010, kui Eestisse jõudsid uemat tüüpi *Paradigm Veo* pumbad, mis ühildusid sensoriga. Uued hüvitamistingimused töötas haigekassa välja 2012. aasta jaanuaris. Osaliselt hakati kompenseerima insuliinipumpa *Paradigm Veo* ja sensoreid.

2014. aastal oli Eestis ligi 300 pumbakasutajat. Hüpe toimus 2010–2012, mil TÜ Kliinikumi lastefondi kampaania ja Tallinna Lastehaigla Toetusfondi abiga koguti raha *Paradigm Veo* pumpade ostuks.

Eestis on kaks keskust, kus ravitakse ja jälgitakse diabeedilapsi ja -noorukeid: Tallinna Lastehaigla ja TÜK lastekliinik. 2014.



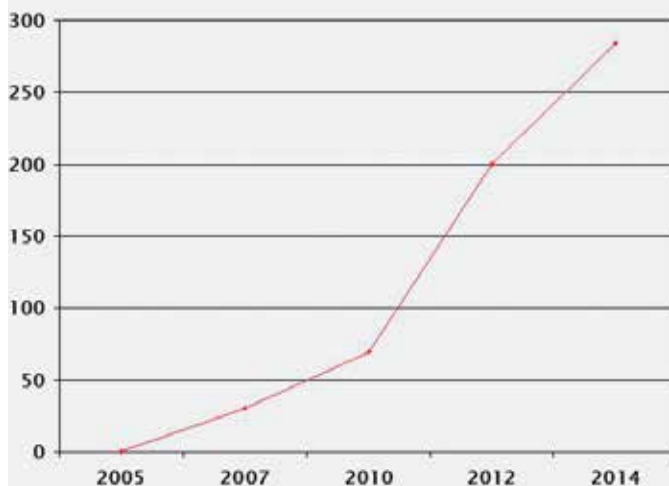
Dr Ülle Einberg

aasta detsembikuu seisuga jälgiti kahes keskkuses 632 diabeediga last ja noorukit (Tallinnas 433 last, neist pumbaravil 188 ning Tartus 199 last, neist pumbaravil 96).

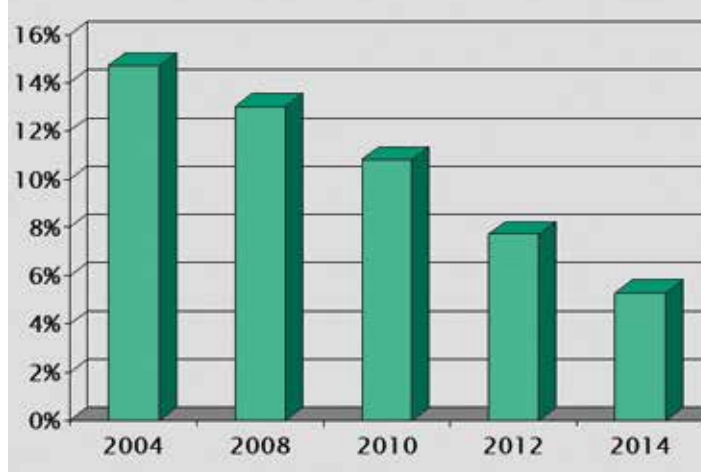
Üheks ravieesmärgiks diabeediravi puhul on saavutada **glükolüseeritud hemoglobiini (HbA1c) tase alla 7,5% ilma tõsiste hüpoglükeemiateta**. Tallinna Lastehaigla andmetel on kõikidel jälgimisel olnud laste ja noorte keskmine HbA1c olnud 2006. aastal 9,05% ja 2014. aastal 8,42%. Võrreldes süste- ja pumbaravi, oli 2014. aastal süsteravi laste keskmine HbA1c 8,5% ja pumbaravi laste näitaja 8,3%. Kõige parema ravitulemiga olid need 35 last, kes kasutasid sensoriga insuliinipumpa pidevalt. Nende keskmine HbA1c oli 7,0%.

Teine tähtis ravikvaliteedi näitaja diabeediravis on **ketoatsidooside esinemise protsent, mida arvestatakse 100 diabeeti põdeva lapse kohta**. Tänu pumpravile on see näitaja oluliselt langedud. Tallinna Lastehaiglas oli nimetatud näit aastal 2004 14,7% ja aastal 2014 5,3%.

PUMBARAVI KASUTAJATE ARV EESTIS 2005–2014



KA ESINEMISE % TALLINNA LASTEHAIGLAS 2004–2014



Insuliinipumpravi sobib väga hästi motiveeritud peredele ning pumba proovi- ja perioodi peaks olema vähemalt 3 kuu pikkune. Praegune Eesti Haigekassa hüvitamise kord ei võimalda pidevat sensori kasutamist 5–19aastastele. Perekondadele, kes mõeldavad lapsele veresuhkrut päevas kümme ja enam korda, tuleks selline hüvitamise kord sisse viia. Probleemiks on väga väikesed alla 2aastased diabeeti haigestunud lapsed. Nemad vajavad pumbaravi ja sensoriga püsimonitooringut kohe.

Veel on probleemiks üle 19a vanused noored täiskasvanud, kes ei saa Eesti haigekassalt mitte mingisugust tuge pumbaraviks.”



I reas (vasakult) dr Kadri Muoni, dr Kaire Heilman, diabeediõde Marika Meindok, dr Riina Shor. II reas õed Anu Lauren, Svetlana Podsiadlo, Raissa Žmarjova.

Endokrinoloog dr **Kaire Heilmani** ülevaade teadusuuringutest puudutas olemasoleva tehnika parimat ärakasutamist ning küsimust, kas inimhormoonid oleks võimalik asendada kompuutriga (ettekande pealkiri: "Tehiskõhunäärme projekt, *Closed Loop System*").

"Kõhunäärme toodab seedeensüüme, mis aitavad lagundada toiduga saadud valke ja rasvu. Lisaks toodavad kõhunäärme alfa- ja beetarakud glükagooni ja insuliini, mis reguleerivad meie veresuhkrutaset. Tehiskõhunäärme süsteem aitab veresuhkrutaset kontrollida e manustada vajadusel automaatselt insuliini või glükagooni.

Esimest korda on tehiskõhunäärme peale mõeldud juba möödunud sajandi seitsmekümnendatel, esimene täpsem tehiskõhunäärme kirjeldus pärineb aastast 1974. Veeniverest mõõdeti veresuhkru taset, kompuuter arvutas vajaliku insuliini- (kui veresuhkur tõusis) ja glükosilahu (kui veresuhkur langes) infusiooni kiiruse. Süsteem oli kasutatav ainult haiglavoodis. Esimene toode, Biostar, tuli turule 1977.

Suurem avastus oli insuliini nahaalne manustamine, mis viis portatiivse süsteemi loomiseni (esialgu hügelmõõdus ehk portfelisuurune). 1986. aastal jõuti esimese implantaadiga kehasisese süsteemini, mis manustas veresuhkru taset mõõtes insuliini kõhuõõnde. Kaugele selle projektiga siiski ei jõutud.

Suure läbimurde tõi Minimed 1999.a, tuues turule pideva glükosimontoorimise süsteemid. Tehiskõhunäärmealased uuringud olid sellal peamiselt arvutisimulatsioonid või loomkatsed. Töötati välja algoritmid veresuhkru kontrolliks. Kaheksa aastat tagasi käisime dr **Einbergiga** Prahas esimesel uut diabeeditehnoloogiat tutvustaval konverentsil. Seal esitleti just arvutisimulatsioonil põhinevate uuringute tulemusi, millest praktilisel arstil oli raske aru saada. Alles 2009. a andis Ameerika Terviseamet ja Euroopa komisjon ametliku tunnustuse tehiskõhunäärme uuringuprojektidele. Tänapäev ei ole tehiskõhunäärme veel praktikas kasutatav, kuid käimas on teadusuuringud noorukite ja täiskasvanute juba aparaadi kasutamiseks kodustes tingimustes. Enim uuringuid keskendub öise veresuhkrutaset kontrollimisele, kuigi on ka tervet ööpäeva hõlmavaid uuringuid.

Kuidas tehiskõhunäärme välja näeb? Komponente on kolm: **glükosii pideva monitooringu süsteem, insuliinipump ja tarkvara**. Nahaalne sensor mõõdab veresuhkru taset, annab selle edasi vastuvõtjale, ja kompuu-

ter oma algoritmidega arvutab, kuidas insuliini manustada ning annab vastava korralduse pumbale. Uuringupersonal jälgib toimuvat reaajajas arvutiekraanilt, mida tulevikus saaksid vajadusel teha ka lapsevanemad.

Millised võivad olla selle puudused? Ohutussüsteem ja süsteemi täpsus. Kõikides uuringutes on kasutatud erinevate meditsiinfirmade glükosii pideva jälgimise süsteeme (sensor, saatja, vastuvõtja), mis annavad info tarkvarale, mis omakorda otsustab insuliini manustamise. Kui selles astmes peaks midagi valesti minema, käitub valesti kogu süsteem. Kõikidel kasutusel olevatel sensoritel peaks saavutatama veaprotsendi < 10, mida praegu ei ole suudetud. Teiseks ohuks on mehaanilised asjad või nn inimlik faktor.

Kui rääkida seadme insuliinipumpadest, siis need manustavad insuliini vastavalt kompuutri antud korraldusele. On projekte, kus kasutatakse ainult insuliini, ning projekte, kus manustatakse nii insuliini kui glükagooni. Ka glükagooni kasutamisel on kaks erinevat lähenemist: on projektid, kus seda manustatakse suures koguses ainult hüpopglükeemia tekkel, ja teisi, kus seda manustatakse hüpopglükeemia ennetamiseks veresuhkru taseme langedes ööpäevaringselt ja väikestes kogustes.

Projektidel on tehnilisi probleeme. Puuduvad kahekambriised pumbad, s.t kasutusel on kaks erinevat pumpa, üks insuliini, teine glükagooniga. Suurem probleem on, et praegune glükagoon säilib lahustatuna ainult 8 tundi.

Kompuutritele on töötatud välja erinevad algoritmid, mille põhjal tarkvara insuliinikogust arvutab. Neidki on erinevaid ning neid arendatakse pidevalt edasi. Lihtsaim algoritm on **momendi veresuhkru põhine**, millega kaasneb palju hüpopglükeemiat, sest see ei arvesta kehas veel toimivat insuliini. Seetõttu põhineb enamus projekte **ennustataval veresuhkru tasemel**, arvestades insuliini farmakokineetikat ning mõju veresuhkru tasemele ning pidevalt *up-date* ides ja ümber arvutades olemasolevaid andmeid. On ka kolmas liik algoritm, mis **lähtuvad eksperthinnangutest** (nagu arst soovitaks konkreetsele patsiendile).

Tarkvara on enamasti paigutatud sülearvutisse või nutitelefoni. Viimase puhul on takistuseks, et telefon ei ole registreeritud meditsiiniseadmena, millele on suuremad nõudmised kui tavatehnikale. Nutitelefoni võib olla teisigi probleeme: aku võib saada tühjaks ja inimene võib telefoni lihtsalt maha unustada.

Turvalisuse peale mõtlevad kõik projektid, olemas on moodulid hüpopglükeemia, söömise

ja juhtudeks. Lisaks sellele on patsiendil endal võimalik jälgida, mida tehiskõhunäärme temaga päriselt teeb.

Nt transatlantiline projekt kasutab nutitelefoni tarkvara nimega DIAs. Ekraanil on võimalik jälgida oma veresuhkru. Lisaks numbrilisele näidule annab veresuhkrutase enesest märku valgusfoorina (roheline värv tähendab, et veresuhkur on korras ning teha ei ole vaja midagi; kollane värv tähendab, et pump on andmeid arvesse võtnud ja muutnud insuliini manustamistaktikat; punane tuli annab märku, et pumba arvates ei saa ta enam iseseisvalt hüpopglükeemia ennetamisega või hüperglükeemiaga hakkama – siin peab inimene ise tegutsema). Kõik projektid peavad oluliseks inimese enda manuaalse sekkumise võimalust juhul, kui ta ei ole masinarvutustega nõus.

Uuringud on näidanud, et lihtsaim on veresuhkru kontrolli all hoida öösel, kui ei liiguta ega sööda. Kui algoritmid juhivad, esineb vähem hüpopglükeemiat. Selle aasta veebruaris publitseeritud öise uuringu tulemustest on näha, et veresuhkru tase püsib patsientidel palju stabiilsemana ning hüpopglükeemiaid oli vähem. Päevastest uuringutest väga suuri tulemusi veel näidata pole, aga kõigis projektides tahab süsteem ette teada, millal patsient sööma hakkab. Mõnel juhul peab ta sisestama toiduportsu plaanitava suuruse, mõnel juhul ütlema pumbale lihtsalt, et toidukord on kavas. Kindlasti tahab pump teada suuremast füüsilisest aktiivsusest, sest selleta ei suudeta veel hüpopglükeemiaid ära hoida.

Uuritavate käest on küsitud, mida nad ise tehiskõhunäärme arvavad. Positiivsena toodi välja, et muret oli vähem, järgmise päeva töövõimekus paranes, mõtted olid vähem hõivatud haigusega. Negatiivseks peeti alarmi larmakust, süsteemi suurust (laptop) ja pumpadega kaasnevaid tavaprobleeme. Veel lahendust ootavad probleemid on seotud "tehiskõhunäärme" päevase kasutamisega, nt kuidas tagada söögijärgne veresuhkrukontroll, erinevad kehalised koormused (erinevad koormused mõjuvad veresuhkrule erinevalt, aga olemas on ainult üks algoritm), infektsioonidega mitte arvestamine (infektsiooni ajal on veresuhkru tase raskesti etteennustatav) ning aeglane insuliini toimealgus.

Aeg, mil uued pumbad kasutusse võetakse, pole veel teada. Lõppeasmärk võiks olla paigutata kõik kolm tehiskõhunäärme komponenti ühte aparaati. Insuliinipumba uusim mudel Euroopa turul on MiniMed640G, mis lõpetab baasinsuliini manustamise 30 minutit enne ennustatavat hüpopglükeemiat."

Parkimistingimuste muudatustest töötajatele

Seoses parkimiskohtade vajaduse suurenemisega ja parklate ülalpidamiskulude tõusuga muudetakse parkimiskorda ja -tingimusi. Alates 1. maist 2015 kehtestatakse töötajatele igakuine parkimistasu järgmiselt: 10 eurot IX osakonna (B-korpuse) juures asuvas parklas, 10 eurot Retke tee parklas, 20 eurot polikliiniku ees (kohtade arv limiteeritud ja toimub ümberpaigutus Retke tee parklasse).

Eeltoodut arvestades palume kõikidel pärast 1. juunit 2015 parkimist jätkata soovijatel täita uus parkimisavaldus, mis on kättesaadav siseveebi ühisdokumentidest (Blanketid -> Avaldused -> Parkimisavaldus.pdf) ja esitada see palgaarvestajale hiljemalt 15. maiks 2015.

Parkimistaotluse mittelaekumist tõlgendatakse parkimisest loobumisenähteks.



“Üks hetk! Ma täpsustan!” Viive Kasel oli viimane tööpäev lastehaiglas

18. aprill. 36aastase lastehaigla staazhiga registraator pr Viive Kase (75) sammu viimase tööpäeva lõppedes, käed taskus ja päikesepillid ees, kevadesse päeva püüdma.

Autoriteetse oleku ja häälega Viive Kase jaoks ei ole olnud tähtis ainult ülesande täitmine, vaid ka sellest arusaamine ning täiuslik tulemus. Ta on idealist/perfektsionist. Tema jaoks oli ja on oluline olla pädev.

Aastatega koolitas ta ennast spetsialistiks, kes hoomas kogu pilti vastuvõtutoo registraatori tööst, alates laste ja vanemate haiguskindlustustest Eesti haigekassasüsteemis, arvutiprogrammidest, arstide ja õdede mobiilnumbritest, logistikast haigla sees ja väljas, kuni teadmiseni, millise spetsialisti poole ühe või teise probleemi/haiguse puhul pöörduda tuleb. Ja rohkem.

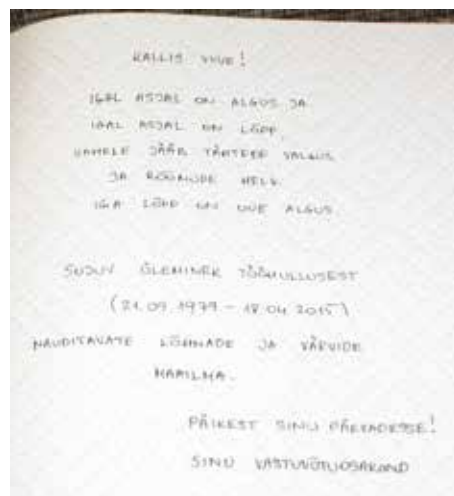
Hakkaja inimesena ei olnud talle mingiks probleemiks õppida juurde uusi asju ja küsida nõu otseallikast. Lõppeks oli ta üks registraaturiprogrammi võtmetestijatest, osaledes selle väljatöötamise ettepanekutega programmi täiustamiseks.

“Viive Kase suust ei kuulnud mitte kunagi vastust: “Ma ei tea!” või: “See ei ole võimalik!” Kui ta midagi ei teadnud, tavatses ta öelda: “Üks hetk! Ma täpsustan!” Ja siis oli ka täpsustatud ning kiire tagasiside antud,” meenutab endine vastuvõtuosakonna juhataja dr Krista Urbsoo, kes tundis nõutust uudise tõttu, et Viive kavatseb töölt lahkuda. “Valvearstid tunnevad temast juba puudust!”

Ka vastuvõtuosakonna juhataja dr Helke Nurm kinnitab, et Viive Kase errumine annab ennast tunda. “Ta oli (on!) fantastiline inimene fantastilise huumorisoonega. Ja hoogne!

Nagu infoliin 1182, kelle käest võis küsida kogu aeg ja kõike: kes on valves, kus on valves, mis on kellegi lühinumber mobiilil või tavaline mobiil, kuhu kedagi saata. Tervest haiglast, teistest osakondadest helistati talle. Praegustelt klienditeenindajatelt me mõnda vastust ei saagi, kuid üks kõigile tuleb anda aega kasvamiseks.”

Kui arvestada veel Viive Kase kiiret matemaatilist mõtlemist, kontsentreeritust tööle,



Pühendus Viivele viimasel tööpäeval kingitud Lia Virkuse kokaraamatusse (“Lia köök. Aasta kokaraamat 2013”)

nõudlikkust enese ja teiste, sh arstide suhtes, ning teinekord isegi volitusi ületavat õiglusejantu, võis ta teatud juhtudel olla üsna “ebamugav” persoon.

Patsiendid sellest võitsid.

“Lapsevanema jaoks tegi ta palju rohkem kui registraator tegema peaks. Näiteks: noored vanemad tulevad haiglasse, imik kindlustamata. Viive teadis kohe, kuhu helistada, ja kohe hakkas kindlustus kehtima! Rangel võttes polnud see aga üldse registraatori, vaid lapsevanema vastutus. Teisalt teeb selline üle- ja ülitöö elu raskeks kolleegide jaoks, kellelt automaatselt sama tulemust ootama hakatakse,” naerab vastuvõtuosakonna arst dr Ülle Uustalu.

Ning siis suutis aastaid laste-EMOs töötanud “dr Kase”, ise arstiharidust omamata, lapsele peale vaadates (eriti puudutas see aega enne õdede triaazi) tema cito! seisukorda hinnata.

EMO valvet pidavad arstid võisid olla parajasti osakonnas ning hõivatud teise patsiendiga, üksi ja täiesti ajahädas, kui tuli vastuvaidlemist mitte kannatav SOS-kõne Viive Kaselt: “Kus te olete? Millal te alla tulete? Lapsel on raske seisukord, ta ootab!”

Enamasti oli tal õigus.



Ilmus Tallinna Lastehaigla Toetusfondi erileht

5. mail said kõik Eesti Päevalehe lugejad ning 6. mail Eesti Ekspressi lugejad ajalehega kaasa 8-leheküljeline eriväljaande Heategu Tulevikku, mis kajastab Tallinna Lastehaigla Toetusfondi läinud aasta töid ja tegemisi.

Lehes võtsid sõna fondi juhataja Inna Kramer, patroon Evelin Ilves ning EERO (Eesti Oikumeeniline Abistamiskomitee Kanadas, mis pidas hiljuti 25. juubelit) juhataja Mari Ann Tammark. Räägiti 2014. aasta suurimast projektidest ning 2015. aasta operatsiooninstrumentide ostmise plaanidest. Sõna võtsid mitmed fondi toetajad ning fotograaf Teet Malsroos tegi pildireportaazi rubriiki “Päev lastehaiglas”.

Häid uudised on veelgi: ootamatu, eksklusiivse ja täiesti suveräänse pakkumise tegi toetusfondile Yale'i ülikooli a'capella poisteorkester The Yale Alley Cats (ülemisel pildil), kes tuleb loodetavasti laulma fondi iga-aastasele tänapäevale toetajate auks, mis sel aastal toimub 28. mail lastehaiglas.

Heategu tulevikku

Hea, et sa olemas oled!



Lapsevanemate avaldustest

Tallinna Lastehaiglale esitatud kaebuste arv on suhteliselt väike ega ole ületanud poolt protsenti teenindatud laste arvu kohta aastas (2014. aastal oli vastav näitaja 0,3%).

Rahulolu raviga on sagedane teema ka erialakirjanduses, mille kohaselt kaebusi esitatakse 10–25% juhtudest.

Rahulolu määravaid tegureid on mitmeid, kuid enamasti on selleks patsiendisõbralik suhtumine ja adekvaatse informatsiooni saamine lapse seisundi ja raviprotsessi kohta.

Patsientide rahulolu on üks ravikvaliteedi näitajatest. Negatiivne tagasiside lastehaiglas toob esile puudujäägid koostöös lapsevanemaga ravi käigus.

2015. aasta esimeses kvartalis

on esitatud 28 kirjalikku avaldust, neist 6 kiitust ja tänu. 22 avalduses oli väljendatud rahulolematust.

Positiivselt on lapsevanemad ära märkinud mitmeid osakondi seal valitseva lapse-sõbralikkuse, toreda suhtumise/suhtlemise ja asjaliku õhkkonna tõttu (onkohematoloogia-osakond, ägedate respiratoorsete infektsioonide osakond).

Professionaalsuse eest tänatakse nimeliselt dr **Maimu Tammet**, **Aleksandr Gilinovi**, **Alge Varet**. Üht registratuuri-töötajat on kiidetud suhtlemiskuse ja teeninduskultuuri eest.

Sageli sisaldavad vanemate kirjad üheaegselt nii tänu kui ka rahuolematust.

22 rahulolematust väljendavas kirjas

on sagedamini esindatud mure haiglatöötajate suhtlemise või ebaviisaka käitumise üle (9 korral, 41%). 5 korral (23%) ei olnud rahul vähese informatsiooni andmisega lapse ravi kohta. Haigla töökorraldust kritiseerides leiti 2 korral (9%), et raske on pääseda eriarsti vastuvõtule.

Kuigi ollakse tutvunud kodukorra ja suisetamise keeluga lastehaiglas, on vanemad teinud 2 korral (9%) ettepaneku anda neile õhtul kasutada magnetkaarti, et pääseda õue suisetama.

Lapsevanemad pöörduvad kvaliteediteenistuse poole ka küsimustega, mis on seotud lapse raviga väljaspool lastehaiglat. Oleme püüdnud leida neile vastuseid ja suunanud abi saamiseks sobivasse asutusse.



Lagle Suurorg
kvaliteediteenistuse
juhataja



Kevad ehitusel ja haigla ümbruses: istikud ja pisiloomad

Rohkem kui keerukaima ehitustööga **Laste Vaimse Tervise Keskuse juures, oleme olnud kimpus polikliinikuesise parkla ümberehitamisega seotud keskkonnaõuete täitmisega.**

Keskkonnaameti nõue:

9 pihlakat, 3 tamme ja 181 enelat

Mai algas parkla joonimistöödega, millele kulus loodetust rohkem aega, sest raske on teha tööd alal, kus autod samal ajal pargivad. Lõpuks oleme saanud alustada haljastustööd parkla ümbruses.

Keskkonnaameti algsel nõudmisel pidanuks me selleks, et oma parklat lõplikult välja ehitada, istutama sõiduridade vahele dekoratiivseid õunapuid. Hiljem asendus õunapuunõue põõsaste istutamise nõudega, kuid sellele ettekirjutusele vaidlesime vastu. Alati ootamatult käituvad väikelapsed võivad parklasse sisse või välja sõitjale ootamatult põõsaste vahelt ette joosta ja lisaturvariski haigla ümbrus eneses peitma ei peaks.

Pärast selliseid vaidlusi on olnud hetki, kus meile on tundunud, et parklaprojekt jääbki seisma. Lõpuks, pärast mitmeid arutelusid keskkonnaametiga oleme jõudnud kokkuleppele, et istutame kõrghaljastusena parkla ümber a) ühe kollase, b) viis punast, c) kolm valget pihlakat, d) kolm tamme ja e) sada kaheksakümmend üks (!) enelapõõsast.

Ega meil ole kummalise lehtmetsaansambli vastu männiku kõrval midagi. Oma puissõpru oleme ka juba sõiduteede ja parkla vahele istutama hakanud. Irooniliseks ja kurblooliseks võib asja teha eeldus, et paari

aasta pärast võetakse maha suured elektripostid Retke tee kõrvalt, kus on sirgumas ka meie noored puud. Ükski aednik ei taha puid istutades mõelda, et need võivad kellelegi ette jäädes oma otsa leida.

Orav ja jänes külastavad meelsasti vaimse tervise keskust

Laste Vaimse Tervise Keskuse ehitus kulgeb plaani- ja graafikupäraselt. Natuke on veninud II korruse hoovipääsu-galerii ehitus, sest vaidlused on käinud arhitektuurse lahenduse pärast ning materjali tarne hilines. Päästeameti nõudmistele tõttu on maalrid pidanud katma galerii metallkarkassi mitmekordselt tulekindla värviga. Samas oleme lõpetanud kaht maja ühendava galerii katmise projektijärgse plastikuga, mille üle arhitekt suurt uhkust tunneb.

Maja sees käivad jõudsalt sisetööd. Lift on paigas ja töökorras, värvitakse seinu, paigaldatakse ripplagesid. Valmis on enamus plaatimistööst, kuigi ei ole jõutud lõppviimistluseni.

6. mai keskpäeval vaatasid oma tulevased ruumid üle selle tulevased asukad, psühhiaatriikliiniku spetsialistid, majaplaanid käes.

Sama terase pilguga jälgivad ehitusel toimuvat oravad ning platsi on pidevalt väisanud halljänes. Nagu kirjutab Maalehe ajakirjanik **Bianca Mikovitsh**: “Meie territoorium ei kuulu mitte ainult meile, vaid kõigile siin elavatele putukatele ja väikeloomadele.”

Peeter Insakov
haldusjuht





Pillimäng viib väikeste patsientide muremõtted eemale

Tallinna Lastehaigla väikestele patsientidele andis 22. aprillil kontserdi folkpopansambel Curly Strings. Ühtlasi said lastehaigla mängutoad uued mänguinstrumentid: ksülofonid, mängukitarrid ja mängusüntesaatorid.

„Tegemist on just selliste pillidega, mida saavad mängida kõik lapsed vanusest sõltumata. Tiibklaver meile siia ei mahuks, kuid väiksemate pillide üle oleme alati rõõmsad,“ ütles kontserdil Tallinna Lastehaigla esindaja, kvaliteediteenistuse juhataja dr **Lagle Suurorg**. „On väga oluline viia laste mõtted oma haigusest ja haiglas olemisest eemale ning pillimäng on selleks suurepärane abimees, mis tekitab rõõmu ja positiivsust.“

Curly Strings'i kontsert toimus muusika-aasta raames lastehaigla kirurgiaosakonna mängutoas, kus lapsed said ka koos ansambliga laulda, instrumente proovida ning kontserdi lõpus bändiliikmetega pildile jääda. Kontserti toetas GSK.



Eva Talsi andunud fänni Liisuga (2)

Kevadaktsioonid

18. märtsil toimus **Reigo Ahvena** Aafrika trummide töötuba, kus lastehaigla vaiksed koridorid pandi trummidest helisema. Igale osalenud lapsele oli see põnev, hariv ja uudne kogemus. Pooleistundi möödus märkamatult, sest hasart trumme mängida oli lihtsalt nii suur. Täpsemalt saab selle ja ka kõikide teiste toimunud sündmuse kohta lugeda meie kodulehelt (www.minuunistustepaev.ee/unistused).

29. märtsil sai teoks väikese **Katariina** unistus kohtuda papagoidega.

24. märtsil külastas Tallinna lastehaiglat laulja **Karl-Erik Taukar**.

21. aprillil toimus koostöös restoraniga NEH lõbus õhtusöök väikestele gurmeesõpradele koos peakokaga.

Aprilli lõpus käis lastehaiglas **Jürgen Veber**. **Aprilli lõpus ja mais** on plaanis läbi viia viis kunstiteemalist töötuba.

Esimene neist toimus **15. aprillil**, kus meisterdasime koos Lottaga pesulõksust pilli, mis teeb sääse häält.

Järgmised töötuba on plaanis **6. mail, 13. mail, 20. mail, 27. mail**.

8. mail toimub koostöös *Tradehouse*'ga meeleolukas emade-tütarde fotosessioon, kuhu palutakse 3–4 last koos emaga.

9. mail kl 11–15 osaleme Euroopa päeval Vabaduse väljakul. Kõik head koostööpartnereid on oodatud ka meid külastama.

Asume Rootsi saatkonna telgis.

16.–17. mail plaanime osaleda Kalamaja päeval.

Plaanis on Energia Keskuse külastus Tallinnas grupisündmusena.

31. mail külastab umbes 30 last Tallinna Lastehaiglast *Cirque du Soleil* etendust.

Juunis enne jaanipäeva on oodata perepäeva Veskimetsa Ratsakeskuses.

Kristiina Gabor-Mägi
Minu Unistuste Päeva vabatahtlik

SUURE NELJAPÄEVA BRUNCH 2. APRILLIL



Paju
enne!



- 1. mai. **Krislin Lee**, füsioterapeut, 45
- 1. mai. **Annika Laats**, hingeoidja, 45
- 5. mai. **Epp Tomingas**, oftalmoloog, 60
- 5. mai. **Kadri Apivala**, psühhiaatriakliiniku õde, 50
- 6. mai. **Jelena Gorbenko**, laborantbioanalüütik, 50
- 14. mai. **Mari-Liis Ilmoja**, anestezioloogia-intensiivraviosakonna juhataja, 50
- 15. mai. **Aleksandr Gilinov**, LOR-osakonna juhataja, 65
- 16. mai. **Reet Koort**, füsioterapeut, 55
- 23. mai. **Larissa Sidorenko**, anestezioloogia-intensiivraviosakonna õde, 50
- 24. mai. **Doris Laur**, KLP õde, 50
- 30. mai. **Marianna Mihhailova**, anesteesiaõde, 45