



AASTAARUANNE

Tagasivaade aastale 2015

Kokkuvõttes võib öelda, et aasta 2015 oli haigla jaoks stabiilne. Täna sel päeval on sel omaette väärtus, aga mitte põhjus uinutavaks rahuloluks.

Meie inimesed

Lastehaiglas töötas eelmise aasta lõpu seisuga 126 arsti, 282 õde ja 127 hooldustöötajat. Kokku töötab lastehaiglas 771 inimest.

Üha enam levib osakoormusega töötamise tendents.

Haiglast kui praktikabaasist saab aasta jooksul õpet ca 70 resident, kellele lisanduvad üliõpilased ja Tervishoiu Kõrgkooli tudengid.

Meie inimesed on teinud head sisulist tööd, igaüks oma erialal, aga ikka ühe eesmärgi nimel. Avaldan tänu kõikidele, kes on lisanud oma panuse sellesse meeskonnatöösse.

Laste Vaimse Tervise Keskus – abi uuel tasandil

Septembris alustas psühhiaatrikliinik tööd vastvalminud majas. Keskuse käimälükkamine on nõudnud kliiniku inimestelt enam kui jooksev igapäevatöö. Töötajate ületulek KLPst sujus kõrvalt vaadates hästi. Vajalik lisapersonal on leitud.

Juhatuse poolt hinnatuna on psühhiaatrikliiniku käivitamine kulgenud hästi.

Haigla numbrites

Töötasime suure intensiivsusega – haigla keskmine voodipäeva näitaja kahe viimase aasta jooksul on 3,8.

Operatsioone tehti stacionaaris üleelmise aasta võrdluses 400 võrra rohkem (8–9%). 21,8% operatsioonidest olid erakorralised.

44,5% stacionaari lõikustest tehakse LOR-haiguste raviks, 24% moodustavad ortopeedilised lõikused, muudele operatsioonidele jääb väiksem osakaal.

Üleüldise trendina tehakse ka lastehaiglas üha suurenev osa tööst päevastacionaaris.

Kõikides kliinikutes on märgatav nii haigete kui ka voodipäevade arvu suurenemine.

Operatsioonide hulk päevaravis näitab samuti tõusutendentsi, olles 2015. aastal 1546 (+ 87).

Mõningane ambulatoorsete vastuvõttude langus on tingitud arst-konna liikumisest. Osad arstid on lahkunud pensionile, teised jäänud töölt eemale seoses lapse sünniga.

Ambulatoorselt tehtud operatsioonide ja protseduuride hulk oli 11 085, mis on viimase nelja aasta kõrgeim.

Kolmandik ambulatoorsest tööst on tehtud erakorralisena. Jätkuvalt suurenes 2015. aastal traumast tingitud pöördumiste hulk.

Suremus

Haigla paratamatult kaasnev näitaja on suremus.

Absoluutnumbrina kaotasime 2015. aastal 22 last, neist 15 olid alla 1 aasta vanused (sh 9 last vastsündinuperioodis), 6 last olid vanemad.

Kvaliteet ja patsiendi rahuolu

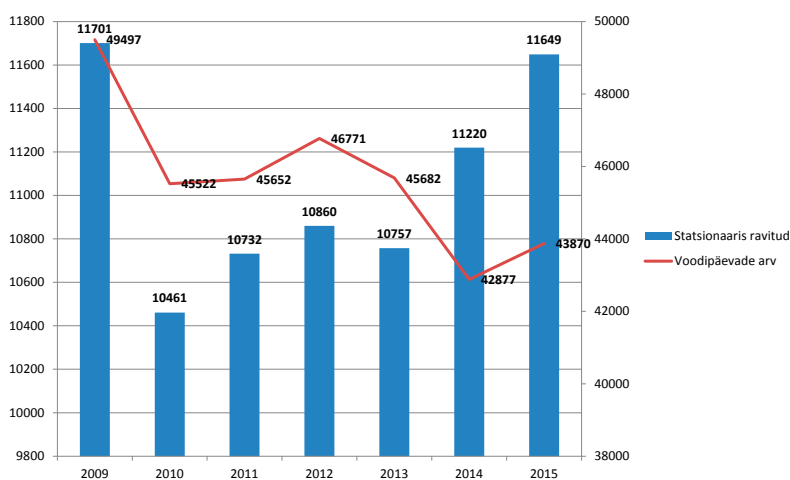
Kirjalikke kaebusi/avaldusi esitasid patsientide vanemad 94 korral. Kui hinnata seda numbrit kõikide kontaktide suhtes, moodustab see

Järgneb lk 2

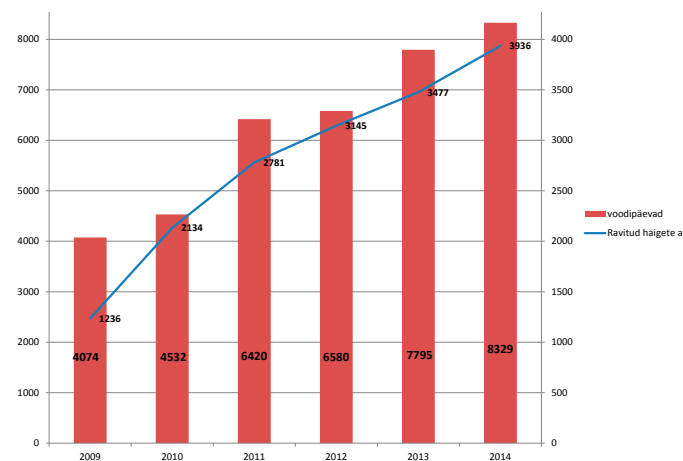
Kvaliteet

- Lapsevanemate rahuloluuring
- Personali hinnang patsiendi ohutusele haiglas
- Raviindikaatorite võrdlus TÜK Lastekliinikuga
- Hospitaalinfektsioonid
- Ebasoodsad juhtumid
- 3 kliinilist auditiit
- Haigekassa tehtud 14 sihtvalikuuringut

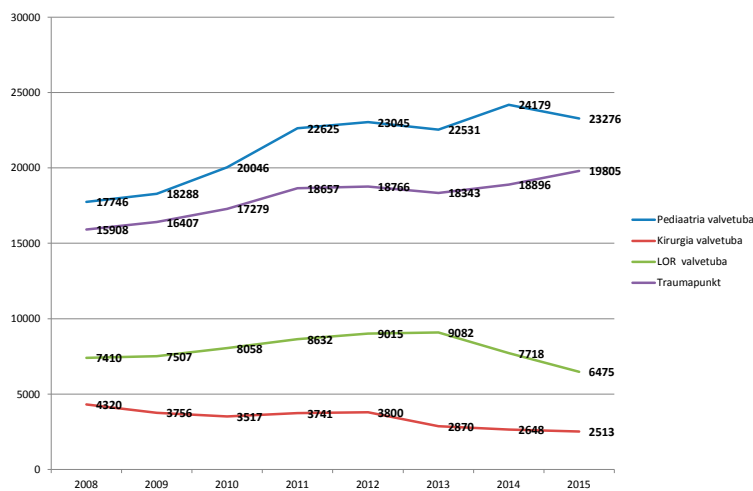
Stacionaaris ravitud haiged ja voodipäevad, erakorralisi 64,4%



Päevaravi



Valvetubadesse pöördumine



Sisseostetavad uuringud koodi järgi

	2015	2014
MRT	2001	1901
CT	3190	2583
nuklearmeditsiin	155	135



Dr Katrin Luts:
 "... Vaadake ja tehke
 asja patsiendi vaatest ..."
 "... Kõik, mis teeme,
 teeme endale ..."

Algus lk 1

0,05%.

Esmakordselt viis kvaliteediteenistus läbi personaliküsitluse, kuidas hinnatakse patsientide ohutust oma haiglas. 61,5% vastanutest hindas seda väga heaks ja 33,3% rahuldavaks. Seega on veel kasvuruumi ja hinnang näitab, et teemaga tuleb jätkuvalt tegeleda.

Jätkuvalt võrdleme kokkulepituid näitajaid TÜK Lastekliiniku-ga (vt viimast slaidi).

Üks võimalus kvaliteedi parandamiseks on ebasoodsate juhtumite registreerimine. Seeläbi on võimalik tuvastada süsteemseid vigu ja teha vastavaid parandusi. 2015. aastal registreeriti 24 141 juhtu. Neist suure osa esitasid labor ja radioloogiateenistus.

Probleemideks olid juhtivalt vead ja puudused analüüside ja uuringute tellimisel, aga ka vead preanalüütilises faasis. Selle tulemusena viidi läbi vastavad koolitused.

Kliinilised auditid

• Radioloogiliste uuringute saatekirjade analüüs.

Auditi käigus hinnati patsiendi uuringule suunamise põhjendatust. Puudujääke fikseeriti 10% statsionaari ja 15,7% ambulatoorsete üksuste saatekirjades ja 9,4% ultraheliuuringute saatekirjades.

Teema on oluline uuringu tegijale ja kirjeldajale, aga mitte vähem tähtis ka patsiendi ohutuse seisukohast.

• **Hüpertensiooniga haigete käsitlus kardioloogiateenistuses** – tulemuste analüüsi tagajärjel võeti kasutusele täiendatud juhised. Leiti olevat vajalik vererõhuholtermonitooringu laialdasem kasutamine kõrge vererõhuga haigetel. Enam vajab diagnoosi vormistamisel tähelepanu ülekaalus, et järgneks sellele suunatud sekkumine.

Triaaži toimimine erakorralise meditsiini osakonnas. Vaatluse all olid pediatrilised haiged, kes lubati pärast EMO visiiti koju.

Ajalised näitajad vastasid eeldatule:

– aeg triaažini – mediaan 5 minutit

– ooteaeg arstini – keskmine 27 minutit

– keskmine viibimine EMOs – kollase triaaži korral 1 tund ja rohelise triaaži korral 1,5 tundi

– Alatriaaži osakaaluks hinnati 25%

– Valu hinnati valuskaala alusel 12%-l haigetest. Auditeerija hinnangul oli eeldatav näitaja 24%

– Arsti visi – aeg triaažini – mediaan 5 minutit

– ooteaeg arstini – keskmine 27 minutit

– keskmine viibimine EMOs – kollase triaaži korral 1 tund ja rohelise triaaži korral 1,5 tundi

– Alatriaaži osakaaluks hinnati 25%

– Valu hinnati valuskaala alusel 12%-l haigetest. Auditeerija hinnangul oli eeldatav näitaja 24%

– Arsti visiidita lahkus 4% haigetest

– EMOs tehti analüüse/uuringuid 42,9%-l

– Sümpomaatilist ravi kasutati 23,4%l

– Haigekassa viis haiglas läbi 14 sihtvaliku uuringut

Teadustegevus

Eelmise aasta jooksul toimus/jätkus kolm teadusgrandi uuringut, 10 kliinilist ravimiuuringut ja 6 muud uuringut. Publitseeriti teese ja 11 posterettkannet. Meie haigla inimesed osalesid 7 publikatsioonide avaldamises.

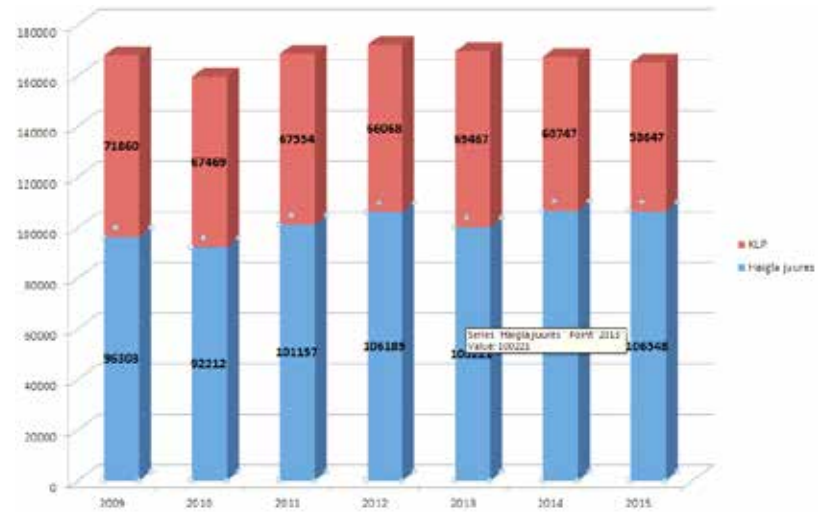
Arvestades arstide hõivatust igapäevase kliinilise tööga, on iga selline tegevus tunnustamist väärt.

Ei saa läbi rahata

Haigla tuludest 91% tuleb tervishoiuteenuse müügist haigekassale. Haigekassa lepingumaht suurenes võrreldes 2014. aastaga 5%. Personalikulu moodustas 2015. aastal haigekassa lepingumahu 57,8%. Kui uue Laste Vaimse Tervise Keskuse maja ehitus välja jätta, siis tehti põhivarasse investeeringuid 48 9278 euro väärtuses.

Katrin Luts, juhatuse esimees

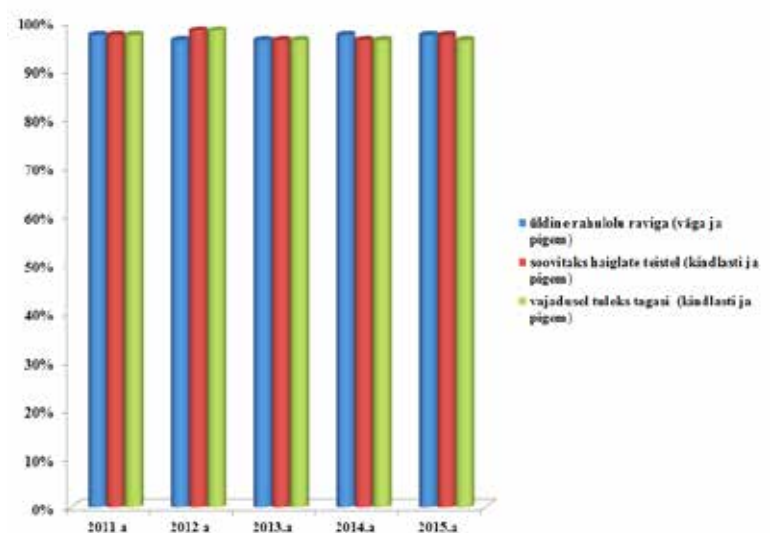
Ambulatoorsed vastuvõtud, erakorralised 31,8%



Haigla oma uuringud / teenused

	2015	2014
nahatestid	61678	62831
spirograafia	4183	3870
EKG	3560	3476
EHHOKG	2018	1914
Biol. ravi patsient-kuud	705	674
EEG	1447	1521
ENMG	289	578
gastroskopia	317	286
koloskopia	33	35
bronhoskopia	67	52
anesteesiad	5050	5145
Labori analüüsid	397368	385883
Ultraheli	23301	22886
Röntgenuurinud	41533	41636

Lapsevanemate rahulolu raviteenusega ja lojaalsus haigla suhtes 2011-2015



Kokkulepitud ravinäitajate võrdlus TÜK lastekliinikuga

	TÜK LK 2015	TLH 2015
Vanemate rahulolu	70%	62% (stats)
Lojaalsus haiglale	87,9%	76% (stats)
DKA (varem D1 dgn)	3,4%	5,9%
HbA1c keskmine	8,6%	8,4%
AB DDD/100 vp	57,2	39,9 kogu haigla 42,15 ÄRI os
HI/100vp kohta	0,1	0,38
Pediaatria keskm vp	3,0	3,1
Soolenakkuste keskm vp	1,9	1,8
ROP < 1500 g	7,1	9

Hämmastavalt palju sarnaseid mõtteid

10. ja 11. märtsil peeti Vana-Veski puhkekeskuses lastehaigla arengukava seminar kliinikute, osakondade ja üksuste juhtidele, mida viis läbi juhtimiskonsultant ja koolitaja Ester Eomois. Milliseid olulisi mõtteid seminarilt saadi? Mis kõlama jäi?



Uus EMO ja meditsiinilinnak perinataalse arstiabiga

Matis Märton,
kirurgiakliiniku juhataja

Mida seminaril tehti ja kuidas seda hindad?

Olin ürituse suhtes alguses skeptiline, kõheldes, kas see ka tulemust annab; kas minna kohale või otsida põhjust eemale hoida. Aga eksisin. Oli üsnagi huvitav seminar, mis täitis oma eesmärgi. Eesmärgiks oli koguda ajurünnaku stiilis mõtteid haigla uueks arengukavaks 2016–2021, ja seda viis läbi Ester Eomois, kes, nagu mulle tundus, teadis, mida tegi. Tegevusplaan oli jagatud kahte suurde ossa.

Üks oli osa, kus teenistuste juhid jt rääkisid, kuidas nad näevad enda eriala haigla arengu kontekstis järgmise viie aasta jooksul. Ettekannetes oli palju kattuvust heas mõttes. Kuigi see, millest räägiti, polnud üllatav, siis üllatas pigem, kui palju nähakse samu probleeme, kui palju oli ühiseid arusaamu.

Igapäevase ravitöö käigus ei ole sageli aega mõtiskleda ja filosoferida. Oma eriala inimestega võime ju mõtteid vahetada, kuid mida arvab naaberosakond, kuidas nemad asju näevad? Või kuidas see tunduks, kui lähiksim inimene juurde, võtaksime nõobist kinni ja küsiksime: “Mis sa arvad, kas me viie aasta pärast peaksime tegema mingeid kardinaalseid muutusi ühes või teises vallas?”

– „Ei, loll oled või? Lõpeta ära!”

Igasugune initsiatiiv nullitaks kohe, sest arvataks, et kõike peaks hakkama ise tegema.

Aga selle kohtumise ülesanne oligi filosoferida ja mõtiskleda, millised need muutused võiksid olla, saades huvitavaid tulemusi ja veendumust, et nähakse ühesuguseid kitsaskohti ja lahenduskäike, mis pole sugugi nii vastuolulised, kui iga päev maid ja puud jaggades võiks eeldada.

Enamus ettekandeid, kellel pikemalt, kellel lühemalt, rohkem või vähem põhjalikumalt, käsitles neid teemasid. Välja arvatud üks pikk ettekanne.

Teine suur seminari osa oli rühmatöö. In-

mesed jaotati loosi tahtel gruppidesse, ja nad pidid kuuldu põhjal tegema SWOT-analüüsi (tuleneb ingliskeelsete sõnade esitähedest: *strengths; weaknesses; opportunities; threats*), tuues välja, mis on haigla nõrgad, mis tugevad küljed, mida edasi teha, mis võib takistuseks saada ja kuidas neid ületada.

Probleemidega tegeldi juhusliku valiku alusel ümber laua kogunenud inimestest koosnevates gruppides. Mis töötasid üllatavalt hästi, tõestades, et meie keskastme juhid suudavad hästi koostööd teha. Mõtted, mis neljast lauast tulid, liikusid väga suures osas (kuigi erinevas sõnastuses) ühes suunas ja nende alusel kirjutatakse kokku arengukava mustand, mida edaspidi täpsemalt arutada.

Ka need struktuuriüksuste juhid, kes arutelult kõrvale jäid, saavad selles etapis dokumenti kommenteerida ja arukaid ettepanekuid teha.

Esimese päeva õhtul toimus teinegi rühmatöö (jällegi kujunesid juhuslikest liikmetest moodustunud rühmad a'la järjest loe), mis sisaldas nii liikumist, orienteerumist kui mnemoturniiri. Elektroonilise kaardi abil leiti looduses liikudes mitmesuguseid määratletud punkte. GPS tuvastas, kas ollakse kohale jõudnud, tuli vastata ümbrust puudutavatele küsimustele.

Ka sellisel puhul suutsid inimesed ületada takistusi ja tõestada, et kui on hea tahe ja piisav (mitte vilets) varustus, ei ole ületamatuid raskusi – nt ka kvaliteetsete pidulike kingadega on võimalik läbida mitmeid kilomeetreid lumises rabas, ilma et sokid märjaks saaksid.

Palun täpsusta, milliseid probleeme ja lahendusi esile toodi/tõid?

Minu meelet on kõige põletavam tõstatatud probleem erakorralise arstiabi korraldus. Kogu EMO kontseptsioon tuleks uuesti läbi mõelda.

Erakorraline abi on kasvanud oma käibelt nii suureks, et selle korraldamine vajab kardinaalseid muutusi. Nii vastuvõtuosakonna kui ka traumapunkti töömahud on väga suured ja füüsiliselt kummitab ruumipuudus. See väljendub personali töötingimustes ja ka patsiendi turvalisuses. Nt kasutades kabinetide süsteemi ja eeldades, et vastuvõtuosakonna personal jälgib patsiente mitmes kabinetis korraga, seame nad keerulise olukorda. Tõenäoliselt haigetel “silma peal hoidmine” läbi seinte ei õnnestu, kui kellelki just üleloomulikke võimeid ei oodata.

Meie haigla EMOSse pöördumise põhjuseks saab olla ainult lapsealisel ilmakodanikul tekkinud äkiline tervisehäda. Ei tema ise ega tema vanemad pea teadma, millisest uksest ta haiglasse peab sisenema ja kui kiiresti abi saama.

Nt kui laps on pea ära lõõnud ja oksendab, ei pea ta vanemad teadma, kas tal on ajutrauma või hoopis toidumürgitus; algav viirusinfektsioon või meningiit. Et kas nad peavad sise-

nema haiglasse traumapunkti või EMO uksest või pöörduma hoopis nakkushaiglasse?

Nad tulevad EMO osakonda, kus tehakse esmalt triaaz ning otsustatakse, kui kiire selle hädaga on, kes lapsega edasi tegeleb ning kas neid peaks ooteajal jälgima. Siin on mõtteainet igapäevaste patsientidega tegelemiseks, rääkimata suurõnnetustest, kui peame olema valmis võtma vastu palju kannatanuid korraga. Praegused ruumid ei võimalda neid ülesandeid hästi täita.

Kuigi rääkisime rohkem ruumilistest lahendustest, on vähemalt sama oluline personali motiveeritus. Loomulikult on selle üheks osaks head töötingimused. Lisaks tuleks minu meelest EMO arstide ja õdede eriala rohkem väärtustada, et nad teeksid oma tööd heameelega ja oleks paremini kaitsitud erialaga tahtmatult seotud pingete eest.

Osadele inimestele selline töö lihtsalt ei passi, kuid paljudele sobib hästi. Oskus pingelises olukorras tarku otsuseid langetada on suur asi ning peaks au sees olema (mõelgem telesarjadele, nagu “Kiirabihaigla”, „Dr House“ jne). Meil on valvetuba pigem kui soolakaevandus, kuhu põhitöö kõrvalt vastumeelselt valvesse peab minema.

Teine suur teema, mille ümber arutleti vähem, tõusetub meie asukohast Mustamäe meditsiinilinnakus. Nimelt puudub siin sünnitusabi, mis takistab perinataalmiditsiini arengut.

Tänapäeval saame ultrahelidiagnostika abil ennustada sünni järgselt tekkivaid probleeme lapsel juba ema raseduse ajal. Sealhulgas hinnata tõenäosust, kas kohe pärast sündi on vaja intensiiv- või kirurgilist ravi.

Kui see nii on, on õigem ja ohutum tuua laps haiglasse ema kõhus, kui et sõita talle pärast sünnitusmajja järele. Nii toimub see paljudes maailma keskustes. Kuivõrd oleme kõrgema etapi haigla, puudutavad perinataalmiditsiiniiga seotud teemad meid otseselt – meie majas on Põhja-Eesti ainuke lastekirurgia ja kõrgema astme lasteintensiivravi kompetentsikeskus.

Kolmas teema puudutab rohkem kirurgiakliinikut. Esimene taasiseseisvumise järel täielikult Põhja-Euroopa standardide järgi renoveeritud operatsiooniplokk on meie majas. Nüüd on aeg edasi läinud. Kuigi saame operatsiooniplokkis hakkama praegugi, tuleb aja nõuetega kaasas käia. Suurimad kitsaskohad ei puuduta otseselt kirurgilist tegevust kui patsientide heaolu ja lapsevanemate soovidega arvestamist. Kindlasti on vaja eraldi ruume patsiendi ärkamiseks ja uinumiseks. Otsustada tuleb, kas ning kuhu lubada lapsevanemaid operatsiooniplokkis.

Paljudes lastekirurgiaga tegelevates operatsiooniplokkides on iga opitoa juures eraldi anesteesia ruum, kus laps viibib vanematega kuni uinumiseni. Operatsioonilauale sõidutatakse juba magav laps. See nõuab ümberkorraldusi nii ruumide kui personali osas. Ka need asjad ootavad lahendust järgneva viie aasta jooksul.

Millises järjekorras probleemidega tegeleda?

Kirurgiakliiniku juhina peaksin ütleva, et

Järgneb lk 4

Matis Märtson:
“Peaksin ütleva, et opiplokk on maailma kõige tähtsam asi. Kui vaadata laiemalt, arsti ja kodanikuna, siis on selleks EMO.”

Algus lk 3

...opiplokk on maailma tähtsaim asi. Kui vaadata laiemalt, arsti ja kodanikuna, siis tundub, et prioriteet number üks on EMO, seejärel opiplokk ja lõpuks perinataalküsimused.

Ettekandes tõstatasin ka päevaravi teema. Päevaravi osakaalu tõus on paratamatult. Lisaks haigekassale survestavad meid selleks patiensidid: nad soovivad ööbida oma kodus oma voodis. Lastearstidega võrreldes oleme kirurgiikliinikus juba praegu rohkem päevaravi kasutanud. Tõenäoliselt suureneb selle osakaal ka pediaatrikliinikus.

Päevaravi on statsionaarsest ravist tömahukam, kuid hinnad on madalamad. Et teenus ära tasuks, on vaja leida reaalseid säästukohti. Ainult tulede väljalülitamisest palatites ei piisa.

Kokkuvõttes saab tulla peamiselt personalikulude arvelt, arvestades, et haigetega lahkub haiglast ka personal. Õendusjuhtide andmetel on see kooskõlas töötajate soovidega: just noored õed tahavad olla öösiti pere juures ja pelgavad üksinda osakonda jäämist.

Selleks on kaks võimalust. Kas luua eraldi päevaraviosakonnad või vähendada 2–3 õepostiga osakondades personali hulka öösiti ning puhkepäeviti.

Ühe õepostiga väikeosakondade moodustamine ja voodiosakonna pinnal palatite kabinettideks muutmine teeb kulutõhuga päevaravi korraldamise keeruliseks.

Minu ideaalis võiks haigla jaotuda korruste kaupa.

I korrusel paikneks kogu erakorraline meditsiin ja ägedad haigused. Palatite ja personali arvu saaks muuta vastavalt vajadusele isegi hooajati.

II korrusele paigutub “kabinetindus”, mis pole hädavajalik palatikorruksel.

III korrusele jääb plaaniline pediaatria, milles päevaravi osakaalu muudetakse vastavalt vajadusele. Kui vaja, saab korrust laiendada polikliiniku kohale.

IV–V korrusel paikneksid samad osakonnad mis praegugi, kuid otstarbekas oleks II astme intensiivravi ja päevaravi koondamine. Seda kas ainult kirurgiikliiniku sees või miks mitte ka IRO ja onkoloogiaosakonnaga.

VI korrusel paikneks operatsiooniplokk ja sellest ülejäänud pinnal sinna sanitaarhügieeniliselt sobivad institutsioonid.

Plaani tegevat keeruliseks suhteliselt suur ümberehituste maht, kuid investering võiks olla lisaks loogilisemale töökorraldusele edasise kokkuvõtte allikas.

Mida arvad dr Paali ideest, et tööst ülihoivatud arstil võiks olla isiklik assistent ja/või sekretär?

Dr Paal on sellest sageli rääkinud. Eriti kuu esimestel päevadel. Põhimõtteliselt on õige, et ei ole otstarbekas lasta arstil teha tööd, millega saab suurepäraselt hakkama õde.

Samuti on meie töös palju bürokraatiat ja asjaajamist, mida saaks vabalt delegerida meditsiinipersonalilt sekretäridele. Sellega peaks kaasnema tunduv tööviljakuse tõus koos arsti koormusnormide ülevaatamisega. Praegu ma seda arenguplaani veel ei kirjutaks.



Samad mured ja koostöö ühise meeskonnana

Helke Nurm
 vastuvõtuosakonna juhataja

Ettekanetest ja aruteludest jäid korduma paljude ootused:

- **EMO jälgimisruumile patsientide jaoks, keda ei pea kohe hospitaliseerima**, kuid kes vajavad jälgimist lõpliku arstliku otsuse tegemise huvides.

See on ruum, kus ordineerida kõigepealt esmast ravi ja dünaamikas hinnata (a'la kõhuvalu, febrilne palavik, larüngiit, obstruktsioon), et korduvvisiidil otsustada, kas võtta laps haiglasse või anda kodused soovitusel. EMO pind vajab kindlasti laiendamist ja kaasajastamist. Aastas pöörduv meie valvetuppa kokku (pediaater, kirurg ja LOR) 35 000 last. Kui lisame neile vähemalt ühe lapsevanema, siis on valvetoa personali teenindada minimaalselt 70 000 inimest aastas. Lisaks traumapunkti pöördujad.

- **üldpediaatri vajadusele**. Selle idee järgi antakse lapsed, kes on imiku staatuses välja kasvanud või aneemia või muu patoloogiaga patsiendid, üle üldpediaatrile, kes saab vajadusel erialaspetsialistidega konsulteerida.

- **päevaravi suuremale pinnale viimisele** nii pediaatrilist kui ka kirurgilist abi vajavate laste jaoks;

- **dieetarstile, kes orienteeruks nii haiguste erimenüüdes** kui oleks abiks ka parenteraalse toitumise koostamisel-arvutamisel;

- **regulaarsele koostööle teiste riikide haiglatega;**

- **personalipuuduse likvideerimisele**

õdede ja abipersonali osas.

Kõike eelnevat parendades on optimistlik suund olla viie aasta pärast kompetentsikeskus laste tervise ja haiguste ravi osas. Sellistel üritustel koos olles ja kuulates-vesteldes on väga mõnus tõdeda, et paljudel on samad mured või et lahendusena nähakse samu teid. Haiglakorridorides üksteisest mööda tormates ei teki sisulist diskussiooni.

Sportlikult ja ajule restarti tegevalt mõjus esimesel õhtul meeskondade orienteerumine punktide püüdmissel paksus lumes ja metsas.



Numbrid said sisu

Liina Pilt
 raamatupidamisteenistuse juhataja

Oma eriala tõttu ma tavaliselt meditsiinalastel nõupidamistel ja konverentsidel ei liigu ning osakondade erialase arengu kohta ülemäärast infot ei oma. Sellepärast oli minu jaoks kõige põnevam, et seminaril moodustus palju täpsem ettekujutus haigla sisulisest tööst, erialade arengust ning sellest, kuidas inimesed mõtleavad. Osakonnajuhatajate ettekanded olid huvitavad, kasulikud, ettepoole vaatavad ning järgmist arenguperioodi hõlmavad. Numbrid, millega igapäevaselt tööd teen, said sisulise tähenduse. Huvitav oli ka õhtupoolne strateegiamäng looduses.

Teisel päeval vaatamise uue pilguga üle lastehaigla missiooni, visiooni ja põhieesmärgid, milleks tehti samuti uusi ambitsioonikaid ettepanekuid, et oleksime kindlatel aladel kompetentsikeskus. Jaanipäevaks peaks uus arengukava valmis olema.

Keemiaravilahuseid hakatakse tellima PERHist

Tsütotoksilise keemiaravi (vedelikud, tabletid, suspensioonid) segude valmistamine on olnud onkohematoloogiaõdede õlul osakonna alguspäevist 1992. aastast.

Juba mõnda aega käivad ettevalmistused moodsama ning õdede jaoks turvalisemaks lahenduseks.

“Meie naabritel Põhja-Eesti Regionaalhaiglas on olemas kaasaegne labori koosseisu kuuluv lahustuskeskus, kus tehakse arsti poolt täpselt doseeringus tellitud ravimsegusid,” ütleb onkohematoloogiaosakonna õendusjuht **Katrin Piirmets**. “Haigla on hankinud osakonnale tarkvaraprogrammi CATO, mis võimaldab arvuti teel tellimusi esitada. Selleks edastab raviarst keskusele raviplaani ning sisestab patsiendi pikkuse ja kaalu andmed. Nii arstid kui õed osalevad praegu Regionaalhaigla kolleegide läbi viidud tarkvaraprogrammi koolitusel, kuid enne programmi käivitumist on vaja lahendada mõned tarkvara ühildumise probleemid.”

Katrin Piirmets ütleb, et on uuendust oodatud aastaid ning lubab, et kui keskusest saabub esimene arvuti teel tellitud hermeetiliselt pakendatud ravimlahus, tuleb osakonnas väike läbimurret tähistav pidu.

Lastehaigla ja PERHi ühisõppus

26. aprillil harjutab lastehaigla koos PERHiga tegutsemist suurõnnetuste või katastroofi korral.

„Õppust korraldab traumapäeva puhul Regionaalhaigla kiirabikeskus. Kannatanuid kehastab umbes 20 grimmeeritud lapsharrastusnäitlejat,“ ütleb töökeskkonnaspetsialist **Tiia Tamm**.

“Mängu legendi me ette ei tea, kuid eeldatavasti suunatakse meile nii punaseid, kollaseid kui rohelist pediaatrilisi ja traumavigastusega lapsi. Kannatanute jaoks luuakse kohad erinevates osakondades, sh EMOs.”

Lapsevanematele on pandud südamele, et nad oleksid kriisiõppuse päeval EMOs tulles valmis kas pikemateks ooteaegadeks või kergemate probleemide korral muid ravisutusi külastama.



Kesklinna Lastepolikliinik tähistas 30. juubelit

3. märtsil kolmkümmend aastat tagasi avati esimene laste kompleksseks raviks mõeldud ning lastele ehitatud polikliinikuhoone Tallinnas.

Polikliiniku juhataja dr **Esti Põldmaa** ütleb, et Ida-Tallinna Keskhaigla väraval asuv maja on tuttav paljudele Tallinna ja Põhja-Eesti peredele, kes siit vajalikku abi ja nõu on saanud.

Maja on kujunenud populaarseks laste ja perede tervise keskuseks, kus tegutseb lastearste 10 erialal, pediaatriline ja diabeedilastele mõeldud päevastatsionaar ning 20 perearsti.

Siin saab teha kõik esmased uuringud, käia hambaarstil ja taastusraviprotseduuridel.

Iga päev külastab maja ligi 300 ning aastas 70 000 last. Kesklinna Lastepolikliinik osaleb riiklikus tervisekeskuste kujundamise protsessis. Investeeringuteks taotletakse raha Euroopa struktuurfondidest.

Oma 30. sünnipäeva tähistati piduliku pärastlõunase aktusega. Polikliiniku ajaloost andis ülevaate Esti Põldmaa ja ettekande „Kommunikatsioon ja kehakeel“ pidas **Ülli Kukumägi**.

Sõna võtsid ka õnnitlema tulnud külalised: esimene polikliiniku juhataja **Lagle Suurorg** ning haigla praegused juhid, nõukogu esimees **Merike Martinson** ja juhatuse esimees **Katrin Luts**, kellele Kesklinna Lastepolikliinik oli esimeseks, häid mälestusi jätnud töökohaks.



Aplaus väikestele esinejatele Liivi Listra laulustuudiost

Koolitussündmused aprillis 2016

1. aprill kell 8.15. Personaalne lähenemine ülekaalulisele lapsele. **Lagle Suurorg**

8. aprill kell 8.15. Hapnikravi kasutamise põhimõtted vastündinutel. **Reet Moor**

12. aprill kell 8.30. Kirurgilise ohutuse kontrollkaart. **I.Rätsep**

15. aprill kell 8.15. Hospitaalinfektsioonist ja antibakteriaalse ravi kasutamisest 2015. aastal. **Kaie Pruunsild**

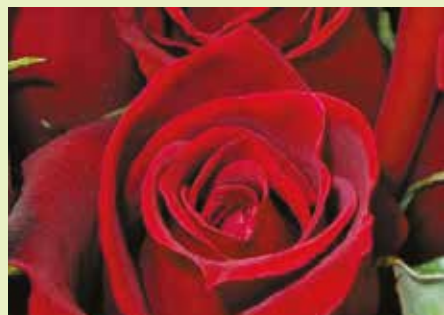
20. aprill kell 14. Osakonnajuhatajate koosolek

22. aprill. **Leida Kerese** 100. sünniaastapäevale pühendatud mälestuskonverents Tartus

26. aprill kell 13. PERHi ja lastehaigla kriisiõppus

27. aprill kell 14. Residentide seminar

29. aprill kell 8.15. Ülevaade rahvusvaheliselt skleroderma-alaselt kongressilt Lissabonis. **Karin Uibo**



*Palju
õnne!*

11. aprill. **Jelena Jakimets-Novosjolova**, ÄRI osakonna õde, 50

11. aprill. **Niina Allikas**, logopeed, 80

11. aprill. **Irina Kolpakova**, toitlustaja, 45

TELEGRAMM-TEADAANNE:

*Endised kolleegid Kesklinna Lastepolikliinikust õnnitlevad ja tänavad pikaaegse koostöö eest **Niina Allikat**, imeväärse elujõuga aktiivset abialmalis südamlilku inimest, soovivad tugevat tervist ja palju ilusaid tegusaid aastaid!*

Toimetaja: Tiina Eier. Kolleegium: Katrin Luts, Mari Laan, Esti Pöldmaa, Tiia Muts, Maila Raidmäe