



Neurofüsioloogiaüksuse juhataja Kaidi Lunge (paremalt teine) naiskonnaga: õdede Ivi Poomre, Julia Bogatšova ja Kristel Blumenfeldti ning resident Kadi Veriga.

EEG labor avatud!

13. veebruaril kell 12 avati lastehaigla I korrusel neuroloogiaosakonna pinnal pikaajalise EEG ja uneuuringute ruumid, Tallinna Lastehaigla Toetusfondi ülemöödunud heategevusaasta vili.

Tallinna Lastehaigla juhatuse esimees **Katrin Luts** ütles labori avamisel, et aparatuur (EEG registreerimisseade ja lugemisjaam) soetati ja kätt harjutati nendega juba eelmisel aastal. Ta tänas Tallinna Lastehaigla Toetusfondi materiaalse panuse ning arste, dr **Kaidi Lunget** ning **Valentin Sanderit**, visooni nimel pingutamise eest, kuni see sai teoks. Samuti tundis ta rõõmu õdede järelkasvu üle.

Neurofüsioloogia üksuse juhataja dr Kaidi Lunge ütles, et tore on avada laborit sümboolsel nädalal, mis algab rahvusvahelise epilepsiapäevaga ja lõpeb sõbrapäeva hakul. „Muidugi tahaksin kiita meie õdesid, kes on uue väljakutse vastu võtnud. Õe roll on EEG tehnilisel läbiviimisel kandev. Ta peab viibima pikki tunde lapse juures ning tagama samal ajal nii tehnilise poole sujumise kui lapse turvalisuse uuringu ajal. Ta peab olema valmis sekkuma, et lapse tervis oodatud krambihooajade ajal ohtu ei satuks.”

EEG labori uuteks õdedeks on **Julia Bogatšova** ja **Kristel Blumenfeldt**. Juurde on vaja veel ühte õde. Noore arsti **Kadi Veri** hooleks jääb tulevikus muuhulgas ka uneuuringute tegemine.

„Labori varustus maksis 40 000 eurot, mis koguti ülemöödunud aastal. Ruumide valmimine ootas haigla teiste renoveerimisprojektide taga.“ ütleb toetusfondi juhataja **Inna Kramer**. „Aparatuur osteti välja juba eelmisel aastal ning sellega tehti mullu esimesed edukad uuringud, paraku ei olnud seadmeid võimalik kasutada pikaajaliselt, nagu EEG-labori-kompleks nüüdsest võimaldab.“

Ruumides on kaasaegne varustus patsiendi ajutegevuse jälgimiseks ja registreerimiseks, lisaks tingimused vaba aja veetmiseks ühe ruumi piires viie ööpäeva jooksul ning vajadusel esmaabi, samuti sobivad tingimused uuringut läbi viiva tehnika (õe) jaoks.

Dr Valentin Sander on öelnud, et EEG labori avamisega astub haigla pika sammu neuroloogiliste haigete elukvaliteedi tõstmise teel: siin hakatakse uurima epileptiliste või sarnaste ilmingutega patsiente pika aja jooksul, tegema uneuuringuid ning tulevikus ei välistata teenuse pakku mist täiskasvanud patsientidele (vt lähemalt lk 2).



Valentin Sander: "Peame muutuma rahvusvahelise meditsiinivõrgu osaks"

Uue EEG labori ehk pikaajalise EEG ja uneuuringute keskuse tähtsusest räägib haigla neuroloogia-taastusraviosakonna juhataja dr Valentin Sander.

Mis on EEG ja kuidas seda kasutatakse?

EEG (elektroentsefalograafia) avastati ja võeti kompleksse kliinilise uurimismeetodina kasutusele eelmise sajandi 30. aastatest, sellega uuritakse närvirakkude elektrilist aktiivsust. On teada, et osa informatsioonist antakse ajus edasi keemiliselt (rakult rakule, rakult lihasele), kuid põhiinformatsioon rakult rakule kantakse edasi elektriliselt. Sellist peajuju elektrilist aktiivsust EEG mõõdabki.

Avastusest, et epilepsiahaige ajus tekiavad EEG-l tavalisest erinevad elektrilised impulsid, sai alguse epilepsia kui haiguse tekkemehhanismi – mis on aju elektrilise talituse häire – avastamine. Siiani on meetod pea ainukeseks, mis võimaldab eristada epileptilist haigust mitteepileptilisest. Hiljem märgati, et mõnel juhul oli patsiendi ajus küll epilepsiale omaseid laenguid, kuid haigushood ise polnud epilepsiaga seotud. Tekkis vajadus haigete pikaajalise monitoorimise järgi sünkroonse videosalvestusega, mille käigus „haigusshoo peale saamine“ oli omaette eesmärk.

Alles seejärel on võimalik lõplikult eristada, kas tegu on epilepsia või mõne muu häirega.

Millised muud häired võivad kõne alla tulla?

Nt paanikahäire (inimene võib paanikahäire tõttu kaotada teadvuse ja kiirabi ta epilepsia kahtlusega haiglasse tuua), neid seisundeid on veel.

Meetodi arengust rääkides peame aga mõistma, miks on sünkroonuuring tähtis: see viis avastuseni, et teatud juhtudel võib epilepsiat kirurgiliselt ravida, kuid enne oli tarvis äärmiselt täpselt määratleda piirkond, kust epilepsiahoog ajus lähtub. Hoogudevahelise tavauuringuga pole seda väga täpselt võimalik kindlaks teha, sünkroonuuringu käigus – kui õnnestub hoo ajal EEG-d salvestada – saab haiguspiirkonna kätte. Mis võimaldab kirurgil minimaalsete kahjudega haiguskolle eemaldada, ja nii inimene epilepsiahoogudest täielikult vabastada. Epilepsia kirurgiline ravi on arenenud meditsiiniga riikides kasutusel aastakümneid, tõsiselt võetavad edulood aga osutusid võimalikuks just pikaajalise EEG abil.

Millal meetod Eestisse jõudis?

1991. aastal olime just astunud välja nõukogude ajast, kus meie tehniline mahajäämus muust maailmast oli kohati 50 aastat. Praeguseks oleme suutnud vähehaaval diagnostilisi meetodeid kaasajastada, tehniline mahajäämus aga püsib. Tartu Ülikooli lastekliinikus on sünkroonne video-EEG või pikaajaline EEG olnud kasutusel kümmekond



Foto: Internet

aastat ja närvikliinikus pisut lühemat aega, aga et epilepsiahaigeid ning ka sarnaste haigudega haigeid on väga palju, ei suuda need kaks keskust Eesti vajadust katta.

Et lastehaigla patsiendid ei peaks nii palju ootama, oli meil endal vaja nimetatud võimekus välja arendada.

Miks on avatava üksuse nimetus just EEG-labor?

Nii nimetatakse sellist kompleksi mõnelgi pool välismaal. Tegu pole lihtsalt meditsiiniseadmega, vaid kompleksiga, kus patsient viibib kuni viie ööpäeva jooksul, mil tema ajutegevust püsivalt registreeritakse ja kus ta ei peaks tundma ahistatust.

Talle peavad olema loodud tingimused, et ta saaks liikuda, et talle oleks tagatud toit, vaba aja veetmise võimalused ühe ruumi piires ja vajadusel esmaabi. Seega kujutab EEG-labor enesest tervet kompleksi, kus pole tagatud mitte ainult patsiendi heaolu ja julgeolek (nt kui tal peaks uuringu vältel tulema peale haigusshoog), vaid ka sobivad tingimused uuringut läbi viiva tehnika jaoks. Esiolgu on meil veel ruumi vähe, sügisel, kui valmib LVTK, saame laiendada alalistesse ruumidesse. Sellegipoolest ütles Soome insener, kes meile aparati paigaldas, et meil on sama uuringu tarvis patsiendile paremad tingimused kui Kuopio Ülikooli Kliinikus.

Veel on meil plaanis järk-järgult laiendada oma tegevust ka uneuuringutega, nende uuringute kättesaadavus on hetkel liiga väike.

Miks?

Küsimus ei ole ainult epilepsias, vaid selles, et väga paljud teised haiguslikud seisundid väljenduvad une ajal. Arvamus, et uneapnoega seotud päevane unisus on ainult

Valentin Sander:
"On kompetentsi, mida me ehk ei omandagi – samas ei tohi me olla nagu koerad heintel suhtumisega, et kui meie ei saa aidata, siis järelikult ei saa seda keegi. Just selline mentaliteet on Eesti Vabariigis siin-seal liikvel."

täiskasvanute probleem, ei ole päris õige. Seda on piisavalt palju ka lastel, kes nina-neelu haigusliku seisundi tõttu ei saa öösiti korralikult hingata – nad on hapnikuvaeguses, nende ärkveloleku käitumine muutub. Mõni laps muutub närviliseks, mõni hüperaktiivseks, mõni hakkab öösiti alla pissima. Kui aga probleemile õigesti läheneda, saab laste elukvaliteeti oluliselt parandada.

Et suudaksime neid seoseid selgitada, on taas vaja pikaajalisi uneuuringuid, ja seda see labor võimaldab teha väikeste lisakonfiguratsioonidega.

On meil ka piisavalt personali, kes kõike seda teha suudab?

Et kõik meie spetsialistid on seni oma eriala omandanud iseõppimise teel, siis katsetame oma kaadrit vähemalt mingis osas koolitada välismaal, kus pikaajaline kogemus olemas. Esimesena koolitame välja arsti. Meie oma personal koolitab välja uued juurdetulevad õed, ehkki kardan, et õdede leidmine kujuneb suuremaks probleemiks. Selleks, et teenistust 24/7 töös hoida, on vaja 4,75-täiskohaga ametikohta. Sestap tahame oma teenistust laiendada järk-järgult.

Tallinna Lastehaigla elutööpreemia sai Mari-Ann Pella

23. veebruaril, päev enne Eesti Vabariigi 97. aastapäeva peetaval aktusel, autasustati selleaastast Tallinna Lastehaigla elutööpreemia laureaati, raviarvelduse- ja statistikateenistuse juhatajat dr Mari-Ann Pella.

Tallinna Lastehaigla juhatuse esimees dr **Katrin Luts** iseloomustas auhinnasaajat järgmiselt: ta on töötanud Tallinna Lastehaiglas enamuse oma tööajast, teinud oma erialast tööd pühendumusega, nagu arstile kohane, ning jäänud seejuures tagasihoidlikuks ja märkamatuks.

Kui uus Eesti Vabariik tõi kaasa põhjapanevad muudatused, sh meditsiinikorralduduses, otsustas dr **Pella** minna muudatustega kaasa – mitte lihtsalt vooluga kaasa liikudes, vaid oma “ue erialaga” seonduva aktiivse arendajana.

“Tema tehtav töö on meile täna iseendestmõistetav, tõi, mitte alati väga arusaadav. Aga seda mitte tema puudulikkusest seletamisest, vaid soovist saada kätte olemasolevate võimaluste juures parim.

Oma tänasest tööst tingitult on ta pidanud ennast kurssi viima erinevate haiguste käsitlesega kuni kirurgiliste tegeluste



detailideni välja. Teda on iseloomustatud väga hea empaatiavõimega persoonina, kel on suur töövõime ja kes on abiks kõigile kolleegidele üle haigla.

Veel on kolleegide sõnul tegemist “kesk-astme juhiga, kelle tegevusest sündiv kasu on küll vähenähtav, kuid mitmegi mõõdiku alusel suurem kui teistel arstina töötavatel keskastme juhtidel. Ent kui arstidel on hea töö korral võimalik saada vähemalt avaliku tunnustust, siis temal mitte.

Tunnustagem siis teda ja olgem tänuli-

kud, et meil on selline erakordselt kena kolleeg”, tsiteeris dr Luts kolleegide saadetud iseloomustusi.

Aktusel esines oma esimese avaliku (isamaa)kõnega Tel-Avivi Ülikooli rahvusvaheliste suhete ja diplomaatia eriala magister **Hanna-Kerli Metsala** ning sünipäevalaulud Eestile ja peamiselt Eesti autoritelt esitas Eesti Muusikaakadeemia lauleriala üliõpilane, sopran **Ille Saar**.

HANNA-KERLI METSALA SÜNNIPÄEVAKÕNE EESTILE

“Õiget aega armastada oma kodumaad ei pruugi tullaagi. See on valik.”

Ille Saare valitud laule kuulates mõtlesin, et on märkimisväärne, et need räägivad kirglikust armastusest. Kui saaksin võtta ühe sõnaga kokku Iisraelis ja lühikest aega selle sõjaväes teenimisel kogetu, siis on see sõna just (sellele rahvale väga iseloomulik) “armastus”, oma pere, rahva, riigi vastu. Mis on nii intensiivne, et on valmis jätma oma elu.

Iseenda kohta saan öelda, et mul on olnud väga turvaline ja hea elu. Olen kasvanud suurte võimalustega vabas ühiskonnas. Mul on armastav ja toetav pere, kes on seisnud kõikide minu ettevõtmiste taga, ka selliste, mille jaoks pole olnud raha ning mis on tundunud erakordselt hullumeelsed. Enamus siinviibijatest on näinud sootuks erinevat Eestit minu kogetust. Selle Eesti pärast on tulnud võidelda, võibolla hirmu tunda, hinda maksta. Sellest hinnast olen mina ainult lugusid kuulnud.

Paar aastat tagasi viis mu elutee mind Iisraeli, kus mul avanes erakordne võimalus ülikoolis õppida ja saada väga hea stipendium. Muuhulgas – olen varemgi välismaal elanud ja alati on mul olnud huvi ja tahe süüvida sügavamale ühiskonda, kus parasjagu pike-malt viibin. Olen tahtnud õppida kultuuri ja kõige kohta, mida inimesed igapäevaselt oma elus peavad kogema ja läbi elama.

Esimene pilt Iisraelis lennukist väljudes on noored inimesed relvadega ja sõjaväemundris. Eestlasele, võibolla isegi eurooplasele, on see ehmata. Esialgu. Aga mina Iisraelis ei kartnud, mis on ehk üks mu iseloomujoon – julgus teatud olukordades, kus teised tagasi kohkuvad. See pilt ei hirmutanud mind, küll tekkis minus soov ja tahe õppida tundma neid inimesi, kes olid 18–19-aastased. Mis on just selline eluperiood, kus mina sain vabalt ringi lennata, õppida, maailma uurida – nemad olid aga kohustatud andma kaks või kolm aastat oma parimast east riigi teenistusse. Pean tunnistama, et see oli omamoodi šokk mulle, kes ma ei ole pidanud oma vabaduse eest sellist hinda maksma. Ning nagu ütlesin, tahtsin neid tundma õppida.

Kuidagi (mis on pikk lugu) avanes mul võimalus minna sõjaväkke. Minu kui väliskodaniku jaoks ei hõlmanud see loomulikult relvaväljaõpet, kuid Iisraeli armeel on olemas

spetsiaalne vabatahtlike programm inimestele välisriikidest, kel on huvi Iisraeli armee vastu. Neil on vabatahtlikuna võimalik töötada pigem varustust ja logistikat puudutavates sõjaväeosades. Minu ülesanne tol ajal oli ehitada ja parandada Iisraeli tankide raadioid (mida ma pole kunagi varem teinud ja poleks kunagi arvanud, et teen – aga nii elu läks), mis osutus siiski erakordselt põnevaks.

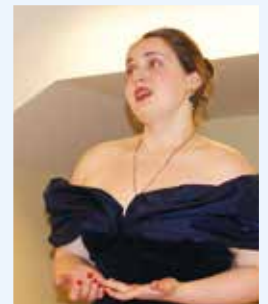
Üle kõige puudutas mind aga noorte inimeste nägemine, kes olid täpselt nagu mina, aga kellel pole olnud eluse selliseid valikuid, nagu on olnud minul.

Iisrael on paraku riik, mille kohta räägitakse väga palju ja mille kohta arvamused käivad seinast sein. Kõik ütlevad midagi, igaühel on selleks “õigus” –, minu kogemus viis mind aga nende sõdurite (noorte meeste ja naiste) kõrvale nõnda, et sain vaadata nende südamesse. Ja mind liigutas, millise andumuse ja pühendumusega nad oma kodumaad armastavad... On tegelikult väga raske sõnadesse panna, mida kõike ma kogesin ja nägin.

Tulin tagasi mõtetega, et kus on minu armastus oma kodumaa vastu? Kus tänases ühiskonnas, kus kõik võimalused on avatud, kõike toetatakse, stipendiume saab taotleda, lahti on ukSED, millest minu vanemad ja vanavanemad said ainult unistada? Kus on minu panus ja ohver, mida oleksin valmis tooma oma maa eest?

Iisraelis, seistes silmitsi nende noorte reaalsusega, tajusin, et minu väärtused prooviti justkui läbi. Pean kurbusega tunnustama, et ega seal teenimise aja jooksul minu mõtetes seda kohta olnudki, kus oleksin kujutlenud ennast Eestis oma panust andmas. Oma kodu, kodumaad, vanemate pärandit hinnates. Olin ilmselt samasugune, nagu paljud Eesti noored, kes on läinud lihtsalt välja oma elu võimalusi ja iseennast teostama. Uudne järeldus, milleni jõudsin, oli, et mitte kunagi ei tule sobivat aega armastada oma kodumaad.

JÄRGNEB LK 4





Esiplaanil Hanna-Kerli Metsala

ALGUS LK 3

Noortel inimestel on täna kalduvus mõelda just niimoodi. Et kõigepealt *mina, minu* soovid, unistused, *mina* lähen ja teen kõike, mida *mina* tahan, ja siis, ühel hetkel, kui tekib selline soov – mingitel põhjustel –, eks ma siis tulen ja vaatan, kas saan anda oma panuse. Nõnda siis pidin Iisraelis olles õppima, et sellist kohta, kui niimoodi jätkan, ei tulegi. Tõenäoline oli hoopis, et avan oma südame väljapoole, ajan juured ja ehitan elu Eestist eemal – ja siis ongi käes, et elu kannab mind päriselt mujale. Jõudsin selleni, et ma tegelikult ei taha, et see niimoodi oleks. Äkki on võimalik teistmoodi? Kas on midagi minu enda mõtetes ja sees, mida peaksin ümber hindama?

Iisraelist tagasi koju tulles nägin, et Eesti elu on täpselt samasugune, nagu siis, kui ära läksin. Võibolla inimesed olid jäänud veidi vanemaks, sõpradel olid perekonnad, mõnel uus töökoht, elu oli edasi liikunud – sisuliselt oli Eesti aga ikka seesama väike armas riik, mis varemgi. Nüüd ma lihtsalt küsisin eneselt seda küsimust, soovides leida õiget paika täna, kus saaksin anda midagi enesest.

Loomulikult ei mõtle ma siin üliemotsionaalsust või suuri tühjalt kõmivaid eesmärke. Kodumaa-armastus on midagi väga lihtsat. See võib olla midagi väikest nagu valik jääda Eestisse, teenida oma konkreetset erialal. Minu puhul siis, et tahaksin minna tööle pigem välisministeeriumisse, mitte mõnesse muusse rahvusvahelisse asutusse. Mis oleks kindlasti fantastiline karjäärivõimalus, ja ma ei pane pahaks inimestele, kes niimoodi valivad...

Tahan rõhutada aga, et need on väga väikesed asjad, mis otsustavad ära suured. Kus ma tahan olla, kas ma tahan võtta osa oma perekonna sündmustest, kas ma tunnen üldse nende vastu huvi?

Noore inimese jaoks, nagu mina, kel võib

olla on väga suuri ambitsioone ja unistusi, on see mõnikord raskeim asi, mida mõista. Sest selliseid fundamentaalseid asju on inimestel kalduvus edasi lükata, mõeldes: „Ühel päeval, ükskord, kunagi, siis kui...“ Aga mis siis, kui see päev ongi täna?

Mida ma siis Iisraelist koju tulles saan öelda? Mis mu elus teistmoodi on, mis on muutunud?

Põhiline on vist see, et ega suuri muudatusi ei olegi. Mul on endiselt mu huvid. Armastan reisida, keeli õppida, teiste kultuuride sisse minna... Ja ma ei ole kindel, et see mu isiksuses kunagi muutuks. Muutunud on ainult see, et pean väga kalliks, kui saan olla oma perega. Kui saan osaleda mingites Eestis projektides (*Hanna-Kerli Metsala õpetab heebrea keelt, on ühe Eesti tehnoloogia start up ettevõtte osajajaga konsultant ning NATO Küberkaitse Koostöökeskuse akadeemiline toimetaja, toim.*) ning kasvõi natuke panustada. Varem see nii ei olnud.

Ma väga loodan, et minu Eestist kiiruga välja lennanud eakaaslastel tuleb peale samasugune moment, kus nad vaatavad endale ja oma kodumaale. Muidugi, Iisraeli riigis on olukord drastiliselt teine, nende sõjaline seisukord ja igapäevavajadused muid valikuid väga ei võimaldagi. Võrrelda saab aga seda, mida inimene mõtleb oma kodust ja kas ta peab seda kalliks? Kas ta väärtustab, et põlvkondade viisi on edasi antud midagi, mida me ei ole ise ära teeninud ega selle eest maksnud?

Mitte keegi ei saa seda küsimust teise eest vastata ja igaüks peab selle ise südamepõhjas otsustama – nii ta on. Aga ma loodan, et see jõuab paljudeni, kes on täna väljas.

Vaadakem siis Eestile mõeldes neid väikesi asju, mis kokkuvõttes ehk ei muuda siin maailmas midagi, aga on ütlemata kallid.

Ma tänan teid kõiki Teie panuse eest.

ALGUS LK 2

Kas esimesed patsiendid on juba teada?

Nimekiri on olemas. Ootelehel on kümme last, kelle uuringutele jõudmisega on üsna kiire. Kui suur saab vajadus olema aastaks, me veel ei tea. Kui meie jõud ja oskused suurenevad, ei välista me teenuse pakku mist ka täiskasvanutele.

Kas EEG-uuring on ainus epilepsiaravi võimaldav uurimus?

Teinekord läheb vaja veelgi spetsiifilisemaid uuringuid, nagu 3D magnetomograafia, üksiku prootoni emissiooni tomograafia ehk SPECT, mis aitab kolde päritolu ja asukohta täpsustada. Kõige keerulisemate juhtude tarvis ei ole meie tehniline varustatus siiski piisav ja vastavate uuringute tegemise peame delegeerima juba välismaa kolleegidele. Meil on juba kujunenud tihedad ja regulaarsed sidemed nii Helsingi kui Berliini spetsialistidega.

Küsimus ei ole ju ainult tehnikas. Kui mõnda väga keerulist operatsiooni on võimalik teha patsientide vähesuse tõttu kord 5–10 aasta tagant, siis on loomulik, et me ei saa sellekohast võimekust välja arendada, vaid peamegi probleemi lahendamise delegeerima mõnda suuremasse keskusse. Siiski on ka Eestis võimalik epilepsiakirurgiat edasi arendada.

Niisiis, oleme muutumas suure rahvusvahelise meditsiinivõrgustiku üheks võrgusilmaks.

Siiski, kas oleme mõnd last juba aidata saanud?

Meie patsient **Armin** (nimi muudetud, lapse lugu on korduvalt läbi käinud meediast) on ülraskest epilepsias tervenunud tänu Saksamaal tehtud operatsioonile. Sellele eelnes aga väga pikk ja keeruline eeltöö.

Aga mida teha nende lastega, keda operatsioon ei aita?

Ega asjad ole ju pahad. Me saame omalt poolt luua võimalused elamisvääreks eluks kahele kolmandikule epilepsiahaigetest, kes ei peaks – muidugi kui nad ravirežiimist kinni peavad – hoogude tulemist üldse kartma.

Raskemaid epilepsiahaigeid võib aidata eridieet, olemas on uitnärv stimulaator, mis kergendaks oluliselt epilepsiahaigete elu. Seda väikest seadet on lihtne paigaldada, kuid see on ülikallis, mistõttu Eesti Haigekassa ei ole nimetatud ravi veel teenuste loetellu võtnud.

Üks paljudest võimalustest (nt geneetilise geneesiga epilepsia puhul) on ravimkanepi kasutamine. USAs on sellega teatud edusamme saavutatud, aga ainuüksi kanepi rääkimine leiab meie ortodoksses meditsiinis ülisuurt vastuseisu. Ringkaitsest ei pääse välja ei patsient (kes võiks ju võtta ka osa mõnest USA uuringgrupist, kus ravikanepi erinevaid preparaate katsetatakse) ega tema arst.

Aga ikkagi: EEG labori asutamisega oleme astumas pikka sammu neuroloogiliste haigete elukvaliteedi tõstmise teel.

Koolitused ja sündmused veebruaris

6. veebruar kell 8.15. Valvearsti koolitus: gripp. **Kaie Pruunsild**

13. veebruar kell 8.15. TÜ arstiteaduskonna teadusprojektide tutvustus.

Joel Starkopf, Irja Lutsar, Vallo Tillmann

20. veebruar kell 8.15. Valvearsti koolitus: hüperbilirubineemiaga vastsündinu käsitlet. **Reelika Part**

23. veebruar kell 9.00. Eesti Vabariigi aastapäevale pühendatud aktus

27. veebruar kell 8.15. Neerupeatise koore puudulikkus. **Ülle Einberg**

MARSIPANI ravijuhise koolitus lastehaiglas

Uuringute järgi põeb umbes iga 20. inimene elu jooksul mõnd toitumishäiret, mis sageli ilmneb noores eas. Seetõttu avab Tallinna Lastehaigla sügisel uues Laste Vaimse Tervise Keskuse laste ja noorte söömishäirete statsionaarse osakonna. Sellega seoses viibis 13. veebruaril Eestis rahvusvaheliselt tunnustatud anorexia nervosa ravijuhise Marsipan meeskond Inglismaalt.

Eesti kolleege koolitasid töögrupi juht dr **Paul Robinson** ning liikmed prof **Alastair Forbes** ning dr **Dasha Nicholls**. Päeval koolitusel tutvustasid kutsutud töögrupi liikmed Marsipani ja Junior Marsipani ravijuhist.

Marsipani töögrupp kutsuti ellu pärast seda, kui Suurbritannias leidsid aset mitmed haiglaravil olnud *anorexia nervosa* patsientide surmajuhtumid. Otsustati, et on tarvis parandada ja ühtlustada raskelt haigete *anorexia nervosa* patsientide hindamist, ravikäsitlemist ja ravi korraldust. Kõigepealt töötati välja täiskasvanud *anorexia nervosa* patsientidele suunatud juhised, hiljem alla 18-aastastele suunatud juhised – Junior Marsipan.

Et Marsipani ravijuhised käsitlevad raskelt haigeid *anorexia nervosa* patsiente, siis on ravijuhiste oluline osa *anorexia* patsientide hindamine ja tervise ohu määratlemine. Tervise ohu hindamiseks on välja töötatud kriteeriumid (alaealistele ja täiskasvanutele erinevad), mida soovitatakse rakendada töös nende patsientidega. Patsiendi hindamisel arvestatakse KMI-d kasvukõveral; kardiovaskulaarset seisundit vererõhu, pulsi, EKG ja EhhoKG alusel; hüdratatsiooni astet, kehatemperatuuri, biokeemilisi vereanalüüsi kõrvalekaldeid (elektrolüüdid), söömiskäitumise häiritust, ravialase koostöö võimet, kehalise aktiivsuse taset, enesevigastamist ja suitsidaalsust, psühhiaatrilisi kaashaigestumusi, lihasnõrkust, aga ka muid olulisi tervise kõrvalekaldeid.

Eriti raskelt haigete *anorexia nervosa* patsientide puhul, kelle KMI on <0,4 prot-

sentiili, on kaalu ja kasvu arvestamisel oluline hinnata alakaalulisuse astet. Selleks soovitab Marsipani töögrupp kasutada KMI%, mis saadakse, korrutades patsiendi tegelik KMI sajaga ning jagades tulemus mediaan-KMIga (kaalukasvukõvera 50 protsentiili KMIga).

Teiste parameetrite hindamise puhul tuletasid Marsipani töögrupi liikmed meelde, et kui oleme otsustanud, et tegemist on väga raskelt haige *anorexia nervosa* patsiendiga, siis on oluline tema seisundit hinnata korduvalt, olenemata sellest, kas patsient on statsionaarsel või ambulatoorsel ravil. Raskelt haige *anorexia nervosa* patsiendi näidud võivad kiirelt halveneda ja teda ei tohiks vaateväljast kaotada.

Suurbritannia kolleegeid rääkisid ka taastoitmise sündroomist, mis Suurbritannias teatud juhtudel surmaga on lõppenud. Kolleegeid tutvustasid taastoitmise põhimõtteid ja selle juurde käivat somaatilist jälgimist. Raskelt haigete *anorexia nervosa* patsientide taastoitmisel on kasutatud igapäevast kaloraazi vastavalt patsiendi kehakaalule, arvestades valemist 10–60 kcal/kg. Siiski pole leitud piisavalt tõendusmaterjali kinnitust sellele raviviisile ja paljudes keskustes alustatakse taastoitmist 1000–1200 kcal-ga päevas. Oluline on kaloraazi kiire tõstmine ning seisundi sagedas hindamine, elektrolüütide korduv mõõtmine ning elektrolüütide ja mikrotoitainete asendamine.

Oluliseks teemade ringiks oli raskelt haigete *anorexia nervosa* patsientide ravi etapid, ravikeskkonnad ja -meeskonnad (ambulatoorne ravi esmatasandil, eriarstil – psühhiaatril või pediaatril, söömishäirete spetsialiseerunud meeskonna juures; statsionaarne ravi pediaatria osakonnas, psühhiaatrilises või söömishäirete osakonnas). Patsiendi tervisele ülioluline on nende kogemuse järgi olnud etappide vaheline suhtlemine ja vastutuse jagamine. Sarnaseks teemade ringiks on patsiendi siirdumine

täiskasvanutele mõeldud meditsiiniastutuste teenustele. Ravimeeskondade ja -keskkondade vahetamine on ohtlikumaid perioode patsiendi ravimisel. Peetakse vajalikuks ravikäsitlemise ja meditsiiniastutuste suhtlemise protokollide loomist ja kasutamist.

Puudutati ka söömishäiretega patsientide varast märkamist ja varase ravi vajalikkust. On leitud, et söömishäirete ravi tulemused on oluliselt paremad, kui raviga alustada varakult. Et söömishäired avalduvad sageli teismeeas, siis peaks sel ajal alustama ka raviga. Söömishäired avalduvad küll erinevalt, aga nende avaldumisele eelneb dieedipidamine ja kaalulangus. Oluliseks märgiks võimalikust söömishäirest on, kui noor inimene hakkab oma enesehinnangut ja enesetunnet ülemääraselt siduma oma kehakaalu ja -kujuga. Söömishäirele viitab toitumise piiramine, mõne toitainete grupi (süsivesikute, suhkru, jahu, liha vms) välja jätmine menüüst. Kaalu-kasvukõveral ilmneb sageli kaalulangus või arengu pidurdumine (sh ettenähtud kaalutõusu puudumine). Esmaselt võib meditsiinilist tähelepanu pälvida mõni kehalise tervise sümptom, nagu amenorröa, peeringlused ja süngoobid, kõhukinnisus, seedehäired jms. Neid esmase pöördumiseni viivaid sümptomeid võib olla väga erinevaid.

Lastehaiglas saab söömishäire või selle kahtlusega patsiente saata hindamisele ja ravile söömishäirete meeskonna juurde. Praeguseks töötavad meeskonnas mitu psühholoogi ja meditsiiniõde ning psühhiaater. Konsulterimise ja ravile suunamise vajaduse puhul tasub ühendust võtta aadressil ere.vasli@lastehaigla.ee. Koolitus põhineb Marsipani ravijuhisel, mida saab lugeda aadressilt <http://www.repsych.ac.uk/usefulresources/publications/collegereports/cr/cr189.aspx>. Junior Marsipan on leitav <http://www.rcpsych.ac.uk/usefulresources/publications/collegereports/cr/cr168.aspx>.

Ere Vasli
söömishäirete ravi meeskonna psühhiaater



Marsipani töögrupi liikmed ja lastehaigla söömishäirete meeskond: vasakult Mari-Liis Kumm, dr Paul Robinson, dr Ere Vasli, Scharlett Veldi, dr Dasha Nicholls, Tene Kolossova, dr Anne Kleinberg, Ailen Elias, Anna Haasma, Diana Nooska, Anu Tõniste, prof Alastair Forbes.

HINDAMINE

Kas patsiendil on anorexia nervosa?

- Jah
- Ei ole kindel ning psühhiaatriline hindamine on vajalik

Kas risk on kõrge?

- KMI alla 0.4 KMI protsentiili (<70% mediaan KMI vanuse kohta) (alla 18-aastastel)?
- Hiljutine kaalukaotus $\geq 1\text{kg}$ kahe järjestikuse nädala jooksul?
- Akuutne toidust keeldumine või tarbimine alla 400kcal päevas?
- Pulss <40'?
- Madal RR koos peeringlusega püsti tõusmisel?
- Kehatemperatuur <35,0 C?
- Na <130 mmol/l
- K <3.0 mmol/l?
- Tõusnud transaminaasid?
- Glükoos <3 mmol/l?
- Tõusnud urea või kreatiniin?
- EKG: nt bradükardia? QTc >450 ms?

Kas patsient on raviga nõus?

- Jah
- Ei ning hindamine tahtest olenemata ravi osas on vajalik

TAASTOITMINE

Kas intensiivravi on vajalik?

- Jah
- Ei ning regulaarne riski hindamine on korraldatud

Kõrge risk taastoitmise sündroomile?

- Algsed madalad elektrolüüdid
- Väga madal KMI
- Olulised kaasuvad haigused (infektsioonid, südamepuudulikkus)
- Alusta 5–10 kcal/kg/päevas
- Monitoori elektrolüüte 2 korda päevas ja tõsta kaloraaži pidevalt: väldi alatoitmist

Väiksem risk taastoitmise sündroomile?

- Alusta 15–20 kcal/kg/päevas ja tõsta kiiresti
- Väldi alatoitmise sündroomi

Monitoori

- Elektrolüüte (eriti K ja P)
- EKG
- Elulisi näitajaid
- KMI

TOIMETULEK RAVIGA

Kas meditsiiniline ja psühhiaatriline meeskond teevad koostööd?

- Jah
- Ei, oodatakse psühhiaatrilist konsultatsiooni

Kas õed on saanud meditsiinilise ning psühhiaatrilise hariduse?

- Jah
- Ei, kuid nende väljaõpe on korraldamisel või läbiviimisel.

Kas esineb käitumist, mis võib tõsta riski?

- Kaalu võltsimine
- Toidu põlgamine
- Treenimine
- Enesevigastamine, suitsidaalsus
- Perekonna distress/ärevus
- Ohtude jälgimine
- Kaasata psühhiaatrilist meeskonda ravisse



Ehitame maja V

Laste Vaimse Tervise Keskuse ehitus on kolinud õuest tuppa, mis tähendab, et suurte objektide asemel on ühekorraga käsil kümneid väiksemaid.

Suured mahud ja väikesed mahud

Majakarp on valmis, aknad ees ning sisesseinad kividest üles laotud. See tähendab

suuremahuliste ehitustööde, mille kiirust ja tulemuslikkust oli rõõm jälgida, lõppemist ja nn väikese mahu ehitustööde algust, mis on kestnud selle aasta jaanuarist ning nõuavad märksa enam tähelepanelikkust, ettenägelikkust planeerimisel ning teinekord ka aega kui suured tööd. Õeldakse ka, et see on kõige keerukam ja töömahukam ehitusetapp üldse.

Siia alla kuuluvad siseviimistlustööd (krohvimine, pahteldamine, värvimine), elektripaigaldiste, santehnika, valveseadmete, põrandakatete, vahelagede ja uste paigaldamine ning veel tuhat pisiasja kuni kohtkindla mööbli paigutamisega seotud

LVTK EHITUSPÄEVIK

nüanssidega tegelemiseni.

Käimas on ka ettevalmistused ehitusmahust välja jäävate sisustushangete tegemiseks.

Suurt lumesula sel aastal enam ilmselt ei tule. Seevastu on väga oodatud kevadvihmad, sest need näitavad, kas katused ja tunneliisolatsioonid on hästi tehtud.

Maja ümbrus näeb veel üsna sodine välja, enne kevadet aga välitoidid teha ei saa.

Peeter Insakov, haldusjuht



Kust me tuleme? Kuhu läheme? II osa



Algus ajalehe jaanuarinumbris.

Lagle Suuroru (kvaliteedijuht, end Nõmme lastehaigla peaarst) ettekanne tegi ülevaate Tallinna lastehaiglate ajaloost, alustades algsest Tallinna Lastehaiglaat, mis avati 01.11.40 Ugandi 32 ja Pärnu mnt 67, kui peaarst oli **Karl Kaur**. Ugandi tn hoone hävis Tallinna märtsipommitamise käigus 09.04.44. Septembrini koliti Jälgimäe algkooli, siis kaheks aastaks Pärnu mnt 102 (50 voodit, peaarst **Arnold Allik**). Seejärel põigati pikemalt läbi kesklinnast Narva mnt 2 (1946–72), kus oli 145 voodit ning millele aastatel 1947–49 lisati 4 polikliinikut.

1950. aastal avas haigla 50-kohalise tuberkuloosiosakonna Leineri 15 (sai iseseisvaks haiglaks 6 aastat hiljem 01.06.56). Sellal oli haiglal 200 ravivoodit, tuberkuloosiosakonna eraldudes taas 145.

Peaarstid ja nende visioonid. Kuni 1960. aastani eksisteeris Tallinna Lastehaigla, mille esimesteks peaarstideks olid seni olnud **Aleksei Vares** 1946–50 ja **Elena Müllerbeck** 1950–52. Kuni 1958. aastani juhtisid haiglat lühiajaliselt neli peaarsti, järjepidevus taastus **Cecilia Ustinovaga** 1958–64 (avas reumahaigete järelraviosakonna Valdeku tn 18 ning suurendas haiglakohdade arvu taas 200-ni). **Thea Mullas** oli peaarst aastatel 1964–71 (visioon kogu linna hõlmav ravikombinaat:

statsioonar, kiirabi, polikliinikud Narva mnt 2, Käsperti tn ja Pirital; peatähelepanu pöördus ravitöö korraldamisele ja meditsiinipersonali kvalifikatsiooni tõstmisele), **Leo Tamm** 1971–77 (kelle esimene aasta möödus Lasten 1 asuva väikelastekodu rekonstrueerimisega lastehaigla hooneks, kuhu koliti 15.05.72. Haiglas oli viis osakonda: Valdeku 18; IV Kose tee 56/58; II, III ja V Lasten 1. Haiglast sai allergoloogia-pulmonoloogia ja kardioreumatoloogia häll), **Helga Luka-Vallikivi** 1978–1981 (sel ajal lammutati hoone Narva 2) ning **Lagle Suurorg** 1982–98.

Veel tähtsaid daatumite. 1959 avati EKMI juurde laste kardioreumatoloogia sektor, mille baasasutus oli TILH ning 1964. a avati Müllerbecki algatusel Keila-Joa sanatoorne internaatkool reumahaigetele lastele, mis oli samuti EKMI uurimisbaasiks. 1966 avati osakond krooniliste hingamisteede haigustega laste järelraviks Kose tn 56/58.

1973. a nimetati Narva mnt 2 asuv polikliinik ümber Kesklinna Lastepolikliinikuks.

1980 suleti Valdeku tn hoone amortiseerumise tõttu, mis suurendas IV osakonna järelravimahtu ca 60 voodikohani. 1993. a muudeti TILH nimi Tallinna Nõmme Lastehaiglaks. 1998. a kevadel liideti see Nõmme täiskasvanute haiglaga ning 2001. a 15. oktoobril liituti sihtasutuseks Tallinna Lastehaigla koosseisu.

1960. aastal, kui avati uus haigla Ravi tn 2, sai see nimeks Tallinna II Lastehaigla, ja Tallinna Lastehaigla nimetati I LH-ks, nii võeti kasutusele nimetused TLH I ja TLH II.

Erialade arengust. Alates 1972. a algas haiglate spetsialiseerumine ning erialade tsentraliseerimine. Alustati kardioloogia-alaste teadusuuringutega (Suurorg, Tamm), arendati südame-veresoonkonna funktsionaalseid uuringuid, alustati koormustestidega südame-kopsuhaigete. Kaasasündinud südameriketega laste operatiivse ravi parandamiseks sõlmiti TM abiga regulaarne koostöö Riia Stradõnja haigla kardiokirur-

gidega, mis kestis 10 aastat (prof **Lacis**). TILH-st sai baasasutus 1984. aastal avatud Eesti Kardioloogia Instituudile (EKI), kus moodustati laste profülaktilise kardioloogia osakond uute teadusteemadega ja mille juhatajaks kutsuti Suurorg. Koostööd tehti Leedu, Soome ja Venemaa kolleegidega. Algas laste mittenakkuslike haiguste riskifaktorite (MNH RF) uurimine ja mõjutamine.

Allergoloogia-pulmonoloogia eriala juhiks sai **Marja Pärlist**, kes pärast Moskva täiendust asus juurutama allergoloogilist diagnostikat 1972–88. Juurutati nahatestid ning spetsiifiline immuunravi. Dissertatsiooni kaitsmiseks alustas **Mall-Anne Riikjärvi** 1973 bronholoogiliste uuringutega ning osteti spirograaf hingamisfunktsiooni uuringuteks. Koostöös dr **Sirje Velbriga** alustati immunoloogiliste uuringutega ning diagnoositi esimest korda kaasasündinud immuunpuudulikkus lapsel, T(R)Ü geneetikuga tehti tsüstilise fibroosi alaseid uurinuid.

Aastatel 1984–88 tehti ravim- ja koormusteste, määrati ekspiratoorset tippvoolu (PEF meeter), tegeldi kopsuhaigete laste järelraviga, korraldati allergoloogia-alaseid täiendkoolitusi pediaatritele jt spetsialistidele. Dr Marja Pärlist osales kliinilistes ravimuringutes 1993 koostöös UK-ga.

01.04.91 avati EKI ja TILH koostöös esimene laste lipiidipolikliinik koormatud pärilikkusega peredest pärit laste uurimiseks ja mõjutamiseks (töötab siiani südameretervise kabinet nime all.) Kõigi 23 aasta jooksul on selle tööd juhtinud dr **Inna Tur**. Haigekassa rahastamissüsteemi iseloomustas haiglas viibimise aja vähenemine, rahastamisprobleemid ja rangem finantsdiscipliin. Konsultatiivse vastuvõtuga alustati haiglas teadaolevalt esimestena. Haigekassa väikese lepingu tõttu alustati voodikohtade vähendamisega, suleti järelravi osakond. Seoses küttevastuse muutmisega ootasid meid majanduslikud raskused. Üks (ilus) aeg oli otsa saamas, teine algamas.



Esti Põldmaa (KLP juhataja) tagasi-vaade Kesklinna Lastepolikliiniku verstaapostidele algas maailma lastenõuandlate loomisaastate võrdlusega (1890 Prantsusmaa, 1901 Peterburi, 1905 Berliin, 1909 Tartu, 1914 Tallinna koolilaste ambulatoorium-hambakliinik). 1921. aastal avati Punase Risti toetusel lastenõuandlad Lai 40 ja Liivalaia 6 (samal ajal tehti seda ka Tartus, Petseris ja Narvas). Aastal 1926 töötas Eestis 21 lastenõuandlat-nõuandekohta või nagu dr **Aadu Lüüs** kirjutas: “Nõuandekohad ei ole õieti mitte arstimise, vaid just haiguste ärahoidmise kohtadeks. Kuid on kombeks saanud ka laste kergemaid haigusi arstida” ja: “lapse kohta peeti isiklikku terviselehte, kuhu kaal, pikkus, ihusoojus jt tarvilikud tähelepanekud iga kord sisse kanti”. 1958 nimetati nõuandlad lastepolikliinikuteks, sest seal asusid tööle kitsa eriala spetsialistid.

1973. aastal ühendatud II ja III polikliinik nimetati Kesklinna Lastepolikliinikuks. See kuulus Tallinna I Lastehaigla koosseisu ja asus aadressil Narva mnt 2, kus kimbutas ruumikitsikus, lagunenud küttesüsteemid ja pidevad avariid. Teenindati ka 96 lasteasutust. Polikliinikus oli 28 jaoskonda. Vastuvõtuks oli ainult 2,5 tundi. Ülejäänud aeg kulus koduvisiitideks. Eriarstidest olid esindatud okulist, endokrinoloog, LOR-arst, reumatoloog, nefroloog, neuroloog, nahaarst, funktsionaaldiagnostika-arst, hambaarst, füsioteraapia-arst.

Narva mnt 2 töötati aastatel 1973–79. Aruanne aastast 1976 kirjeldab ilmekalt tolle aja tegemisi: päevas 1285 külastust, tunnikoormus 6,5; esimese eluaasta lastel madal terviseindeks, 4. kuuni rinnapiimatoidul ainult 17%, vaktsineerimisega hõlmatus 60%. Olulise osa moodustas töö dispanseerse kontingendiga ning sanharidustöö. Protseduurikabinetis koguti materjale düsenteeriale (11 999), difteeriale (340). Aastas tehti 740 duodenaalsondeerimist ja 140 maosondeerimist, polikliinikus teostati 534 adenotoomiat.

Kord kuus laupäeviti pärast vastuvõttu oli meditsiinialane täiendus- ja poliitõpe.

Aadressile Ravi tn 2 (1979–86) koliti seoses II Lastehaigla uue hoone valmimisega Mustamäel. Ka siin valitses ruumpuudus (emad minestasid koridoris õhupuudusest): ühes kabinetis võttis järjest vastu 4 jaoskonna-arsti a'3 tundi. Vastuvõtukoormus oli 4,5–7,7 last tunnis, töövõimetuslehti väljastati igal teisel esmasel visiidil ja peeti kinni põhimõttest: “...tagada kõigi 3-,5- ja 6-aastaste laste 100%line dispanseerimine kitsa eriala spetsialisti poolt”. Laupäeviti töötati kella 15-ni, kabinetid olid üle linna laiali Olevimäel, Hiilul, keskaiglas ja Mustamäel.

Uue polikliinikuhoone avamine Ravi 27 3. märtsil 1986 tõi kaasa palju uusi võimalusi: avati kella 22-ni õhtul töötav ambulatoorse kirurgia keskus, uudsena terve lapse tuba ja taastusravikompleks. Teenindati 25 jaoskonda, 57 lasteaeda, 19 kooli. Ametkohad ja finantsid taastusraviosakonna tööks tuli kaubelda Moskvast. Imikute vesiravi õpiti Leedus. Taastusraviosakond avas ukseid 19. septembril 1986. Maja muutus üldiseks huviobjektiks ja dr **Ingrid Laan** kirjutas tuntud salmi: “...esmakordselt oli ehitet polikliinik lastele vaid, enne nad ainult vanu said...”

Perioodil 1992–2001 oli polikliinik iseseisev, majas töötas 245 inimest. Eestis rakendus ravikindlustussüsteem. Aprillis 1992 alustas tööd diabeedi päevastatsionaar. 1995. aastast rakendati Rootsi õdede **Ingmari** ja **Marita** juhendamisel iseseisev õendusala ne nõustamine (terve lapse toas, päevastatsionaaris, kojukutse vastuvõtmisel). 1995 ja 1996 lahkusid manalatele polikliiniku mõlemad juhid. 1998. aastal alustati ka Tallinnas jõuliselt perearstireformiga, üks osa pediaatritest läks üldpediaatriakursustele, mida aastatel 1999–2001 korraldasid Rootsi lastearstid **Rein Anari** ja **Christina Fahreaus**. 2000. aastal kinnitati Sotsiaalministeeriumis Masterplan, millega valmistati ette Tallinna haiglate ühendamine.

Uus aeg KLP jaoks algas 1. märtsist 2002 liitumisega Tallinna Lastehaigla koosseisu. Polikliinikus töötas siis 199 inimest. 2003. aastal alustasid tegevust pediaater-konsultandid ja üldpediaatria päevastatsionaar. Perearstid rajasid oma praksised polikliiniku ruumidesse. 2005. aastal toimus koolitervis-hoiureform, 2007. aastal tunnustas haigekassa õdede iseseisvaid vastuvõtte. 2007. aastast on käibel elektrooniline haiguslugu. Nagu tervishoius üldiselt, on ka meile tähtsad

kvaliteet, perekeskus, patsientide rahulolu ja efektiivsus. Tsiteerides polikliiniku kauaaegset töötajat: “Hea atmosfäär on püsunud siiani, kuigi vahepeal on olnud igasuguseid muutusi ja inimesi on jäänud vähemaks.”



Mall-Anne Riikjärv (lastehaigla end koolitus- ja teadusjuht ning juhatause esimees) seletas lahti kliinilise teaduse rolli: analüüsida süstemaatiliselt ravitegevust, et hinnata selle vastavust nii tõendus põhisele kui kaasaegse meditsiini standardidele. Tänapäeval on väga oluline kvaliteedi hindamine kliinilise auditi kaudu ning teatud määral langetavad kokku nii kliiniline audit kui teadus. Mõlemi toimimiseks on vajalikud teaduslikud meetodid, et saada objektiivset, reprodutseeritavat tulemust. Uuringud seejuures võivad olla nii tagasi- kui edasivaatavad ning arvatud on, et teadusliku meetodi parimaks omandamise viisiks on dissertatsioonid, millest igapähega antakse ülevaade ja hinnang antud perioodi probleemide olemusele ning tõstatatakse uusi lahendamist ootavaid küsimusi.

Milline oli Eesti teaduspediaatria olukord I lastehaigla loomise aastast 1940? I pediaatriaväitekirjad kaitsiti Tartu Ülikoolis 1910 (prof **Žukovski**) ja 1922 (**Aadu Lüüs**), 1947 Tallinnas (**Arnold Reimann**), 1952 (**Leida Keres**), 1953 (**Zinaida Saar**). Kuuekümmendat töid Tallinnasse 7 väitekirja (dr **Kleitmann** kaitses töö Tartus, dr **Levin**, **Laan**, **Pilv**, **Luiga**, **S.Tamm**, **L.Tamm** Moskvast ja Leningradis). Eesti oludes oli tollal teadustöö tegemine problemaatiline ja tänu tööle suurtes Venemaa (NL) keskustes saime endale teerajajatest spetsialistid. Kindlasti ei olnud need aastad lihtsad, sest aspirandid suurtes linnades olid tihti nälgjajukil. Teemad, mida tollal käsitleti, olid ajale vastavad: tuberkuloos, laste vaktsineerimine, kardiorumatoloogia, äge pneumoonia.

Aastatel 1970–79 jõudis kaitsmiseni vaid üks pediaater (dr **Riikjärv**), aga juba järgmine dekaad tõi suurema saagi, Tallinna





Konverentsiettekandjate diivanil on võtnud istet Esti Põldmaa, Adik Levin, Merike Martinson ja Lagle Suurorg (esireas), Tiia Muts, Mall-Anne Riikjärvi, Ann Paal ja Krista Urbsoo tagaareas.

pediaatritele (**Suurorg 80, Šor 83, Žordania 83, Juhansoo 86, Martinson 87, Laan 1989, Tur 1990, Ostrat 89**), kusjuures pooled tegid oma töö taas väljaspool Eestit.

See aitas ühelt poolt avardada probleemistikkude, mille kallal töötada (Eestis ei jätkunud kõikide küsimuste jaoks patsientuuri) ning teisalt kujundas väga head erialaspetsialistid. Kindlasti on töö suurtes metropolides kordi võluvam kui kodus, sest juba teadusatmosfääri sisse hingamine ise kannustab noort inimest järgima korüfeeteadlaste eeskujuga. Samas oli metropolides lihtsam saada kokku tööks vajalikku materjali kui kodus, kus oli uute meetodite juurutamiseks ka tõrkeid, nagu meenutab dr **Luka-Vallikivi** oma vastuseisu laste narkoosis uuringutele (“Ma ei luba, et Nõmme lastehaiglas laste hambad lendaksid!”).

Üheksakümnendatel jõudis oma teise, doktoriväitekirjani dr Adik Levin (väitekirju tuli kaitsta kandidaadi ja doktori astmes), olles vabariigis teine pediatr, kes möödunud sajandil sellise saavutuseni jõudis. 1999. aastal kaitses oma väitekirja Soome Turu Ülikoolis dr **Matis Märtnson**.

XXI sajand algas Tallinna jaoks suhteliselt tagasihoidlikult (**Triine Annus 2005**), eriti Tartuga (TÜK) võrreldes, kuid oma roll on selles kindlasti mängida olnud suurte tervishoiuümberrakendustel Tallinnas. Viimase nelja aasta jooksul on väitekirja kaitsnud kaks arsti (**Anne Kleinberg 2013** ja **Liis Toome 2014**), lisaks on kaitsmisel kaks väitekirja, mille materjalid on koostatud Tallinna Lastehaigla patsientuuri baasil.

Et üldse väitekirjani jõuda, on vaja kaht komponenti, millest üks on isiku enda tungiv soov ning initsiatiiv. Et pediatr on väga feminiinne eriala ja kraadikaitsjad enamasti naised, sobib vana mõte kirjandusest, et “naised, kes loevad, on ohtlikud”: nad suudavad teha isiklike järeldusi ja purustada vanu reegleid – omadus, mis on tähtis elus ja igapäevatoos, kuid kindlasti teadustöös. Kuid kindlasti on väga tähtis valitsev õhk-kond ning inimesed, kes on valmis uurimistööd toetama (siinkohal tahan meenutada dr **Leo Tamme**, kes väga soodustas teadustöö tegemist, prof **Studenikinit** Moskvas, kes avas eestlastele tee Moskvasse, prof **Michelsoni** (Moskva), kel on oluline roll anestesioloogia-intensiivravi arendamisel Eestis ning dotsent Leida Kerest, kes mitte ainult Tartu Ülikooli pediatrivateedri juhatajana, vaid ka tol ajal eksisteeriva tervishoiuadministree-

riumi pediatrivateedri probleemkomisjoni juhina juhtis ning koordineeris kogu Eesti pediatrivateedri-alast teadustööd, pannes erilist rõhku igapäevastitööde tegevate tohtrite teadustegevuse kaasamisele. Kõik pediatrivateedri- ja lastekirurgide kongressid Eestis on ju seotud igapäevatoel põhineva kliinilise teadusega.

Aastal 1971–85 peetud kongresside ettekanne-dest (kus oluline osa oli NL teadlastel) kolmandik tuli Tallinna pediatrivateedrielt. Hilisemad kongressid on meie oma – Tallinna ja Tartu pediatrivateedri kujundatud. Tallinna raviarstide loenguid pediatrivateedri täienduskursustel võib lugeda üheks osaks kliinilisest teadustööst, sest see nõuab enese kurssi viimist kõige tänapäevasega ja oma töödandmete analüüsi. Uurimistöö põhineb uurimisgruppidel ja on interdistsiplinaarne, esile tooksin Tallinna pediatrivateedri osalemise rahvusvahelistes uuringutes: Lagle Suuroru juhitud Cindy programm mittenakkuslike riskitegurite alal (kestis 20a), riiklik programm laste ja noorte tervisest (kestis 10a), rahvusvaheline allergia levimuse uuring ISAAC (10a), Helsingi ülikooli juhitud diabeedi preventsiiooni uuring TRIGR (2002–16). Osalemine neis on kooliks kogemuste omandamisel ning maailmas tehtava mõistmiseks. Alates 1994.a, kui Tartu Ülikooli mikrobioloogia instituudi juhatajaks sai prof **Lutsar**, ja 2003.a, kui pediatrivateedri juhatajaks sai prof **Tillmann**, on Tallinna Lastehaigla teinud väga tõhusat koostööd TÜ-ga mikrobioloogia, endokrinoloogia, neonatoloogia ja geneetika vallas. Tore oli vaadata 2014. a TÜ arstiteaduste päeva programmi, kus ettekannetega esinesid ka lastehaigla töötajad, ja jälgida juhte, kus meie inimesed on pälvinud autasu – dr **Mari-Liis Ilmoja** sai Tartu Ülikooli Kliinikumi preemia koos **Helgi Padari**, **Tuuli Metsvahi**, **Eva Germovseki**, **Charlotte I. Barkeri**, **Karin Kipper**, **Koiti Herodesse**, **Joseph Standingu**, **Kersti Oselini** ja Irja Lutsariga töö „Penitsillin G farmakokineetika (FK) vastasündinutel esimesel elunädalal” eest. Pidevast kliinilisest teadustööst annab kindlasti aimu avaldatud artiklite hulk välisajakirjades ja Eesti Arstis.

Kui küsida, millise panuse on andnud TLH arstid Eesti pediatrivateedri teadusesse, siis arvan, et olulise – selle tulemusena on teesides, artiklites ja väitekirjades fikseeritud kogu Põhja-Eesti pediatrivateedri areng. Oleme rakendanud fundamentaalteaduste väljatöötatud saavutusi ja hinnanud saavutuste rakendamist oma igapäevases elus.



Haigla õendusjuht **Tiia Muts** valis Hajaloolistest piltidest välja sellised, mida enam kusagil ei näe, iseloomustamaks varasemat õendust. Kõigepealt üllirange ning perfektne ülemõde **Anita Metsmäe** oma kõrges õemütsis, siis sondeerimistarvikud, trumlid, milles steriliseeriti materjali, rangelt markeeritud pintsetid klaaspurkides, mida sanepidjaam kontrollimas käis, lamava haige pesuraamid, haigla koristamine, ning võrdluspildid “enne” ja “nüüd”. Suurt tähelepanu pöörati töötajate ideelis-poliitilisele tasemele, erialasele kvalifikatsioonile, kutse-eeetika alastele teadmistele ja teeninduskultuurile. Kohustuslik oli osalemine poliitpäevadel, riiklike pühade tähistamisel (1. mai ja 7. novembri paraadid), sõja- ja tööveteranidega kohtumistel ja nt teoreetilisel seminaril “Lenin ja NLKP kommunistlikust kõlblusest”.

Kaheksakümnendate alguse uuendused olid perfokaartide süsteemid, pidevalt täiustatavad korralduste lehed ning esimesed kärud vanemõdedele apteegiravimite toomiseks.

Väga tähtsad sündmused õdede jaoks olid osakonnasisesed ja ülehaiglalisesed kutsemeeisterlikkuse konkursid, kus oli vaja demonstree-rida oma oskusi elustamises, antibiootikumide lahustamises, tilkinfusiooni ülespanekus, luumurdude lahustamises, kuppude asetamises, veregruppide määramises ja kateteriseerimises. Range žürii hindas 10-palli süsteemis tegevuskiirust, steriilsusnõuete täitmist ja te- gutsemisoskust.

Mõtlemisaineks: 35 aastat tagasi pidi õdesid motiveerima (lisaks loomupärasele empaatia- le loomulikult) meditsiiniõde töö propageerimine meedias, kaasaegsete töövahenditega ja vormirõivastega kindlustamine (dr **Kreek** tavatses nt öelda: “Istume autosse, sõidame Klementisse ja valime õdedele välja ilusad riided!”), osakonna mikrokliima, korterite ja mugavustega ühiselamukohtade jagamine, eelisjärjekorras söime- ja lasteaiakohad. Mis on aga selleks võluvitsaks täna?

KUHU EDASI?

Inimesed on kõige tähtsamad



“Ei ole midagi uut siin päikese all – kõik uus on juba olnud,” alustas haigla juhatuse esimees dr Katrin Luts oma konverentsi lõpuettekannet.

Ma arvan, et inimesed ja inimestevahelised suhted kõige tähtsamad. Iga päev teeme valikuid ja igast valikust sõltub järgmine samm, kuhu liikuda. Haigla seisukohalt oleks hea, kui meie väikesed sammud oleksid suunatud sellele, et minna koos täpselt samas suunas.

Alates SA moodustamisest, nagu tänapäevasele organisatsioonile kohane, on ka meie haiglal oma eesmärk, visioon ja missioon, mille sisu tundub ehk liigagi argine ja tavapärane, kuid aeg-ajalt on need vaja üle lugeda (ja võib-olla mõne aja pärast ka ümber sõnastada, sest ajad ja kombad muutuvad), et saada teada, milleks oleme olemas ja mida meilt oodatakse – seda meie endi sõnastuses.

Väljakutseid

on kõigil nii eraisikuna kui töölasel, kuid siin, tööelus on meil kolm peamist surveallikat, millega oma igapäevaelus kokku puutume. Üks on, et meie tänaste patsientide ja nende vanemate teadlikkus, lugemus ja ka teadmiste rakendamise võimalused on tohutult tõusnud. Vahel seisame küsimuse ees, kus on piirid, kuhu saame või peame nende nõudmistega kaasa minna, seejuures terveks jäädes. Teine surveallikas on tohtu informatsioonitulv, nii meditsiinialane kui muu. Iga päev tuleb langetada otsuseid, mida võtta ja mida jätta, mis on õige – ühest tõe pole ka meditsiinis.

Diagnostika ja ravivõimaluste areng (nagu see ka konverentsiettekannetest välja joonistus) seab meie ette igapäevaselt uusi küsimusi. Maailmast kõike kokku osta ei ole

võimalik, võimalustel on piirid. Mis on valikud, mida meie võiksime teha, et planeerida ratsionaalselt aparatuuride investeeringuid? Nii digianostika kui ravivõimaluste areng on meie ette toonud hulga haigeid ja haigusi, mida varasemalt pole olemaski olnud (väga hästi tuli see välja dr Urbsoo ettekandest) ja kelle ravimine on igapäevatoos suureks väljakutseks. Mida peaksime tegema, et edasi liikuda?

Fleksiibelsus, kollegiaalsus, kvaliteet, partnerkeskus

Arvan taas, et inimesed, lastehaigla töötajad, on kõige tähtsamad. Meeskonnatöö on olnud ka varasematel aegadel võtmesõna raskustest ülesaamiseks ja arenemiseks. Meeskond on võtmesõna täna, kuid tasandilt pisut teistsugune. Meie igapäevatempo ja planeerimise juures tähendab see töökorralduse fleksiibelsust ja kollegiaalsust. Arstide ülekoormuse vähendamiseks ja üldse töökorralduse organiseerimiseks peaks öenduse roll järjest suurenema. Näen, et meie õdede sisekoolituste vajadus on palju suurem täna realiseeritavast ja see koolitus peaks olema rohkem töökoha- ja vajadustepõhine. Ning siis see möödapääsmatu sõna “kvaliteet”, mis (haakuvalt dr Riikjärve ettekandega) mõõdab meie töö tulemusi nii ajas kui teistega võrreldes. Sellepärast on kvaliteedialase töö vajalikkuse teadvustamine personali hulgas äärmiselt vajalik.

Asjaolu, et meil on üha enam ja enam selliseid haigeid, keda varem ei ole olnud ning kellega tegeldes tunneme, et enda mõistusest jääb väheks ja kogemust napib, paneb meid mõistma vajadust suurema koostööpartneri järele, kellega meil oleksid regulaarsed suhted ja konsultatsioonid.

Ning lõpuks: et kõik need meeskonnad, sisekoolitused, kvaliteedijuhtimised jne hästi tööle läheksid, on meile, kes me oleme Tartu Ülikoolist saanud hea arstihariduse ning õdede kõrgkoolidest hea õe hariduse, vaja juhtimiskoolitust.

Aregusuundadest

Maja seinad ei ravi, kuid ometi ei saa me neid alahinnata. Ehitatav vaimse tervise keskus on siiski Eesti Vabariigi laste vaimse tervise eest hoolitsemise järgmine tasand. Töö, mida seal sisulise poole pealt teha tuleb, on hiigelsuur. Eriti raskeks teeb asja, et



kogu uue töö käivitamine ja õnnestumine sõltub kaudselt meist. Meeskond, kes seda projekti käivitab – ma usun nendesse. Ning, kui psühhiaatrid ja psühholoogid kord haigla peamajast ära kolivad, jääb järele väga palju ruumi.

Elu ise on meile kätte toonud uued vajadused. Ees seisab arutelu, mida nende ruumidega peale hakata. Üks märksõna on “erakorralise meditsiini osakond”, mis meil tegelikult töötab väga hästi, kuid kus arengud on võimalikud ja vajalikud. Teiseks näeme igapäevaselt ravivormide muutumist: üha enamid lapsi ravime ambulatoorselt, üha rohkem liigutakse statsionaarist päevastatsionaari – siin on vaja leppida kokku vajalikud muutused ruumide seisukohalt.

Plaanides on meil kirjas veel tervisekeskuse arendamine Kesklinna Lastepolikliiniku baasil (nagu ikka, käivad arengud riigis spiraali mööda. Praegu oleme jõudnud kohta, kus “laili lammutatud” polikliinikutes hakatakse uuesti arendama tervisekeskusi). Ka meie oleme projekti kaasatud.

Ja siis veel paljuräägitud, kuid mitte veel teostunud perinataalkeskuse rajamise idee – mis on riigile tõenäoliselt nii suur muutus, et mõtte küpsemiseks kuluva ajaga tuleb lihtsalt leppida. Selleteemalised mõtted ja läbirääkimised ei ole mitte maha maetud, vaid jätkuvalt meie plaanides.

Ma tean, et mõnedki küsivad LVTK kohta: “No milleks seda veel vaja on!” Nii võib öelda iga arengu, iga muudatuse kohta, mis meie mugavust ei soodusta, kuid – kõik sõltub meie mõtlemisest, sättigem need siis positiivses suunas. Muretseme teinekord tohutult palju sellepärast, mida meil ei ole, mõtlemata sellele, mis meil olemas on (**Arthur Schopenhauer**).

Lõpetaksin taas kord rõhuga omavahelistel suhetel: rääkigem, kuid mitte üksteisest, vaid üksteisega. Üks inimene lahinguväljal ei ole sõdur, kuid kui seda ühte lahinguväljal pole, kannatab terviklikkus.

“Su silmis taevatähti vilgub”



Tallinna Lastehaigla Toetusfondi juhataja Inna Kramer ettekanne oli filmjutustus, kaadriteks pildid aastate sündmustest, subtiitriteks lakooniline tekst (allpool) ning taustaks Riho Sibula lauldud “Tähesära” Vladislav Koržetsi sõnadele – kui tänuavaldus annetajatele ja sõpradele läbi aastakümnete.

SA Tallinna Lastehaigla Toetusfond asutati 20. jaanuaril 1993. Sellest ajast on fondil olnud

*Kui vaatad vahel otse taeva sisse
nii kõrgele kui ulatuvad silmad
siis tuleb taevas sinu silmadesse
ja oled ise täheke siin ilmas*

Koržets

kaks patrooni – **Mikk Mikiver** ja **Evelin Ilves**.

Fondi tegevusaastate jooksul on toimunud palju toredaid ettevõtmisi – tuluõhtuid, kunstioksjone, perepäevi nii lastehaigla õuel kui Tembu-Vembumaal ning ka Nõmme spordikompleksis, heategevuskontserte, näitusi. Haiglat on külastanud palju toredaid sõpru.

2013. aastal tulid haiglasse urmelid, 2014.

“Inimene vajab piirsituatsioonis rituaale”

15. jaanuar, Tartu Pauluse kirik. Eesti Lastearstide Selts pidas seminari arstide jaoks valusaimal teemal: „Lapse sünd ... haigus... surm ... lein“.

Mis seminarilt kõlama jäi?

Ülle Einberg, endokrinoloogiateenistuse juhataja: Ma tahan kiita Eesti Lastearstide Seltsi juhatast suurepärase, läbimõeldud teemadega programmi ja sobilikku kokkusaamispaiga eest. Surma teemat püütakse ju vältida: see on liiga raske, kuid omal moel oli ürituse sõnum äärmiselt vajalik ning lohutav.

Seminari alguses saime üldkultuurilisi teadmisi surma ja leina kohta – kuidas ajalooliselt on toimunud laste matused ja hüvastijätt. Veel vähem kui sada aastat tagasi surid lapsed tihti nakkushaigustesse ning pered olid sellega liigagi palju kokku puutunud. Tänapäeval on meditsiini suhtes seevastu kõrgendatud ootused ja ei suudeta harjuda mõttega, et on olukordi – õnnetusi, raskeid ravile allumatuid haigusi või väärarenguid –, kus laps võib ka surra. Oluline oli hingehoidja **Naatan Haameri** tõstatatud küsimus, kas raskelt haigele lapse endale tuleks öelda, et ta varsti sureb, ning kui jah, siis kuidas seda teha? Haameri seisukoht oli, et lapsele ei tohi valetada, kuid rasket tött ei pea ütleva, kui laps selle kohta ise tingimata ei küsi. Kuid sageli nad küsivad...

Samas ei ole lastele – eriti eelkoolialistele – surma mõiste arusaadav, nagu nad ei saa aru, mida tähendab lõpmatus. Lapsega tuleb rääkida, võttes appi täiskasvanud inimese loovat mõistust, et vastata ausalt ja lapsele arusaadavalt, mis temast alles jääb, kas ta saab ka edaspidi olla oma perega, kas ta saab olla kohal? Mulle isiklikult on meeldinud väga **Astrid Lindgreni** „Vennad Lövisidamed“ – ma ei tea ühtegi paremat näidet sellest, kui positiivselt võib kirjeldada kahe venna lahkuminekut.

Teisalt, kui kunagi tõi surm kaasa tohutult kannatusi surijale, siis tänapäeva valuravi leevendab valud. Peterburi lähedal tegutseva lastehospiitsi tegevuspõhimõtteid tutvustas hospiitsi esindaja **Olga Shargorodskaya** ning konverentsipäeva lõpus tõstas **Ene Tomberg** Tallinna Terviseametist küsimuse, kas mitte just hospiits ole lahendus ka nende Tallinna laste jaoks, kes vajavad osaliselt meditsiinilist ravi (sh puudega lapsed, kel on sondid ja torud), kelle pered ei saa kodus hakkama, kellega lastekodus on probleemid.

Suremine on usuga tihedalt seotud. On inimesi, kes on usklikud või kaasanud toimuvasse hingehoidja, pastori jt. Kui pere suudab ennast tasakaalus hoida, mõjub see kindlasti positiivselt ka lapsele. Siin on suur roll meie suurte kogumustega hingehoidjad **Annika Laatsil** ja Tartu Lastekliiniku töötaval Naatan Haameril.

aasta suvel kogus eesti rahvas haigla heaks mänguasju – sündmuse patrooniks **Lenna Kuurmaa**. Alates 1999. aastast muutus toetusfondi logo, uus logo on kasutusel tänaseni. Logo valmimise aastal sai alguse ka toetusfondi meediakampaaniate traditsioon. Esimene meediakampaania esines üleskutsega vast-sündinute osakonna toetuseks. Sellest ajast on fondi kampaaniate toetusega toetanud TBWA Eesti.

Aastate kaupa on järgnenud erinevad kampaaniad, nagu „Anna lapsele tulevik!“, „Aita meil aidata!“ (kuvöösikampaania „Nagu ema kõhus“), „Kirurgid teevad imesid, aga vajavad

Kadri Saks, hematoloogia-onkoloogia-osakonna juhataja: Üks olulisi seminarilt kõlama jäänud mõtteid oli, et meil on vaja leinatuba, vaikuse tuba, kuhu vanemad saaksid eralduda, mõelda ning olla omaette, kui seda on väga vaja. Leinatuba poleks vaja mitte ainult juhul, kui laps on lahkunud (et lapsega segamatult hüvasti jätta, mis tähendab, et see tuba ei saa asuda kusagil haigla tiheda käidavusega piirkonnas), vaid ka siis, kui inimene on saanud teada tõsise diagnoosi – siis on tal vaja kusagil ennast koguda ja mõelda asjade üle enne seda, kui minna tänavale või istuda autorooli. Ma tean, et dr **Karin Orgulas** on sellisest paigast juba ammu rääkinud.

Teine oluline teema oli lastehospiits, mis kannaks eneses hoopis teisi võimalusi kui täiskasvanute oma. Vene kogemus on väga tore, erakordseks teeb selle rahastamis põhimõte. Peterburi hospiitsi rahad tulevad nii linnalt, riigilt kui kirikult ehk eraisikutest sponsoritelt. Lastehospiitsi rajamine Eestisse vajaks samuti riigi otsust ning tuge.

Hospiits võiks olla ühest küljest mõeldud nende laste jaoks, keda me enam tervemaks ei saa, kes veedaksid siin viimaseid päevi hästi hooldatuna, ja teisest küljest raske füüsilise ja vaimse puudega lastele. Nende jaoks toimiks hospiits päevahoiuks.

Väga huvitava ja omamoodi silmiavardava ettekande pidas etnograaf **Marju Kõivupuu** elust, sünnist ja surmast, mis on inimeste saatjaks olnud kõigil ajastutel ühtviisi. Meditsiinilisest küljest tundus mulle aga ülioluline **Ulla Hanneliuse** ettekanne Helsingi Ülikoolist. Hannelius keskendus sellele, kuidas me peame vahet tegema, millal lõpeb aktiivne ravi ja algab palliatiivne, mis on üldse palliatiivne ja mis terminaalne ravi ja millised on erinevused? Kuidas otsuseid peaks tegema, mida see tähendab arsti ja mida inimeste, pereliikmete jaoks?

Annika Laats, hingehoidja: Olin väga rahul nii konverentsi korraldusliku poolega kui ka kuulajaskonna hulgas tekkinud sünergiaga. Ettekanded puudutasid ja panid meie mõtted ühes suunas liikuma. Nii mõnedki varasemad ideed ärkasid uuesti ellu, nagu näiteks lastehaigla leinatoa rajamise idee, mis on kuuldavasti aastaid olnud paljude arstide ja õdede igatsus, kuid jäänud seni mingil põhjusel teostatamata.

Samas tõi konverentsi interdistsiplinaarsus meid välja raamidest, millesse meil oma ala

selleks imehead opilauda”, “Suur samm edasi” (riskilaste tervisekeskuse heaks), “Näita oma kuldset südant” (ehhokardiograafi heaks) jne.

Kampaaniate taga on erinevad heategevuslikud projektid, mis on aidanud kaasa lastehaigla kaasajastamisele ja meie väikeste patsientide kiiremale tervenemisele.

Kõigi nende aastate jooksul on meil olnud õnne omada toredaid sõpru ja heldeid toetajaid, kellest kõiki üles lugeda ei jõua, kuid kes on leidnud äranimetamist meie aastapäevaraamatus.

Lühikokkuvõtte lõpetasid meeleolukad fotod toetusfondi 5., 10., 15. ja 20. sünnipäevalt ja videokaadrid heategevuslaadalt.

professionaalidena tavaliselt on kombeks kinni jääda. Keegi meist ei saa olla proff kõigis valdkondades.

Olen seda meelt, et mida tehnilisemaks läheb meditsiin, seda hoolsamalt tuleb jälgida, et inimesed säiliks terviklikena – et diagnooside keskel ei läheks kaduma inimene koos oma rõõmude, valu ja lootusega. Naatan Haameri ettekanne tõstis minu jaoks ilubile rituaalide asendamatu rolli, seda eriti piirsituatsioonides, milleks sünd ja surm on.

Leinatoa rajamine on just üks sellise mõtteviisi väljendustest.

Tunnen suurt rõõmu, et meditsiinis teadvustatakse üha enam ja enam, et inimene on lahutamatu tervik – vaim, hing ja ihu. Isegi neis olukordades, kus arstid enam last ravida ei saa, saab luua keskkonna, kus lähedased saavad toetatud. Ning kui suudame toetada inimesi, saavad selle kaudu toetatud teised pered – pere teised lapsed, peresuhted – ja perekonna vaimne tervis ei saa kahjustada. Lõppkokkuvõttes on see kasuks tervele ühiskonnale.

Nüüd jääb ainult loota, et head mõtted saavad ka teoks, sest muidu on neist lastele ja peredele vähe kasu.

Tiina Talvik, TÜK emeriitprofessor kirjas ELSile päev pärast seminari:

“Kirjutan seda kirja, sest eilses lõpusõnas jäi palju ütlemata. Ilmselt oli konverentsi teema nii puudutatav ja mõtteid tekitab, et raske oli mõtteid koondada. Kõigepealt tahaksin tänada konverentsi teema eest, mis oli väga aktuaalne. Teisalt on sünnist ja surmast rääkimine kirikus kahtlemata suurepärase mõte, sest enamusel inimestest on elu algus ja lõpp kirikuga seotud (ristimine, ärasaamine). See andis meile ka suurepärase võimaluse olla roneveeritud ja ilusas Pauluse kirikus. See teostas keht kindlasti teemat. Suur tänu organiiseerijatele ja kava oskustele koostajatele.

Konverents teostas seekord ülekaalukalt meie Tallinna kolleegide oskust enesest ka meie, eilseid ettekandeid kuulates sai see veelkord selgeks. Nii Pille Andresson kui Mari-Liis Ilmoja näitasid oma nauditavate ettekannetega nii professionaalbust kui empaatiat! Kuidas teha otsus sünnil last mitte ravida on keeruline, kuid ilmselt väga näikere enneaegse puhul tuleks seda siiski mõelda – ehk nii, et miks sünnib laps enneaegsena ja enneaegsena pole mitte põhjus, vaid tagajärg (kermeosmahaigus, geenimutatsioon, ema haigus, jne). Et põhjuse leidmine sageli aeganõudev, siis tänapäevase meditsiini võimalustest lähtudes tuleks koguda bioleegilist materjali, veri (DNA), et põhjust hiljem vajadusel selgitada.

Ene Tombergi mõtisklus palliatiivse ravi võimaluse kohta Eestis oli tore. Usun, et mõte ühen-dada pärimus, kirik ja rääkida Vaikuse lastest oli suurepärase ja näitas meile veelkord, kui vajalik on hingehoid ja kui suurepäraseid inimesed on hingehoidjad, vastates sellele sõnale täiel määral.

Prof Hanneliuse ettekanne korrastas mõtteid palliatiivse ravi kohta ja andis väga hea ülevaate, kuidas toimida ja kuidas on vahel oluline otsustada: „ei“. Vaikuse lapsed – jah, inimestel on vaja kohta, kus leinata, kuhu panna küünal, mäelda ja meenutada.

Minu kummardus Liis Toomele ja tema meeskonnale selle toreda, mõtlemapaneva ürituse eest, mis teostas veelkord, et Eesti pediatrid on nii tipptasemel professionaalid kui ka empaatilised ja südamekiud inimesed. Kui ehk kõik ei tea – Liis kaitses hiljuti suurepäraselt ja emotsionaalselt oma doktoritööd ja on nüüd teaduste doktor.”

Selver andis haiglale toetussumma

5. veebruaril andsid AS Prike suurkliendi müügijuht Kaido Kundrats ja Selveri juhataja Kristi Lomp (keskel) Tallinna Lastehaigla Toetusfondile üle kampaania "Koos on kergem" käigus kogutud 35 241-eurose tšeki. Selle eest ostetakse haiglale larüngoskoop ja bronhoskoop, mille abil on võimalik vaadata lapse hingamisteedes- ning kui vaja, eemaldada võõrkehi ja laiendada kitsamaid kohti.

Praegune toetuskampaania oli järjekorras kaheteistkümnnes ning kestis 19. novembrist 5. jaanuarini. Kliendid said head teha iga ostuga, sh kampaaniašokolaade ostes, ning raha jätmisega annetuskasti. Oma panuse andsid Kaley, Prike, Tere ja Jungent.

„Rõõmu valmistab, et kiirete jõuluostude kõrval leidsid inimesed tahtmist, aega ja vahendeid toetada meie kõige väiksemaid abivajajaid,“ ütleb Kristi Lomp. „Iga aastaga populaarsust koguv heategevusprojekt on edukas eelkõige tänu arusaamale, et hea-



teoga saab aidata just oma kodukoha haiglas olevaid lapsi ning see paneb meid teistmoodi mõtlema, sest võib puudutada meie enda, naabri või sõbra last.“

Tallinna Lastehaigla juhatuse esimees dr **Katrin Luts** ütles ERR uudistele, et seadmed on äärmiselt olulised, sest kasvab eriinstrumentariumi vajavate laste arv. „Meditiin on arenenud paljudes valdkondades. Üks äärmiselt kiiresti arenenud valdkond on just perinatoloogia ja vastsündinute valdkond. Nimelt, suur hulk sügavalt enneaegseid vastsündinuid, kes täna jäävad ellu, on suures plaanis osa meie ühiskonnast ja aitavad kaasa meie hakkamasaamisele. Ehk siis parema meditsiinilise abiga elule-

mus paraneb, aga tekivad ka probleemid, mida varem ei olnud, kui neid lapsi ellu ei jäänud. Nende muutustega tuleb meditsiinil kaasa minna.“

Eestis sünnib enneaegseid lapsi keskmiselt 800 aastas, kuni 200 neist jõuab Tallinna lastehaiglasse. Neist omakorda sadakond on sügavalt enneaegsed, kelle hoolduseks ja raviks neid seadmeid eelkõige vaja.

Haiglas olevaid lapsi külastas tšeki ülevõtmise päeval ka suur kollane Selveri tibu, kes jagas joonistusraamatuid ja julgustusõnu. Erilist elevust tekitas ta väiksemates patsientides, kellest üks jooksis emale kilgates teatama: „Suur tibu on koridoris! Vaata, mis ma sain!“

Ilupäev oli ilus päev

Vabatahtlike ühendus „Südamete soojus“ korraldas koostöös Tallinna Lastehaigla Toetusfondiga 16. veebruaril Tallinna Lastehaiglas ilupäeva patsientidele ja nende vanematele.

Lapsi lõbustasid animaatorid ja toimusid õpikojad, kuidas valmistada käepaelu ning teha klounitrikke. Kohal olid juuksurid, kes tegid soovijatele vahvaid soenguid, meigikunstnikud ja kosmeetik, kelle professionaalseid teenuseid kasutasid meeleldi emad ja ka mõni haiglatöötaja. Iga laps sai endale tellida näomaalingu. Lõpuks ootas osalejaid magus üllatus ja võileivalaud.

„Päev oli hästi ette valmistatud: vabatahtlike oli palju ja nad tegid oma tööd südamest. Paljud olid tulnud koos lastega ning kogu ettevõtmine oli nagu üks tore suur perepäev,“ ütleb **Inna Kramer**.

„Südamete soojus“ on lastehaigla pat-



siente rõõmustanud ka varem, üks selliseid sündmusi oli klouni- ja kingituspäev neuroloogiaosakonnas 2013. aasta juunis. Eelmise aasta oktoobris said aga lapsed

kinoelamuse koeratüdruk Lotte filmide vaatamisest koos popkorni ja Coca Colaga. Kohal olid ka filmi autorid **Janno Põldmaa** ja **Heiki Ernits**.

Palju õnne!

3. veebruar. Edite Ilves, ÄRI osakonna abiline, 70
4. veebruar. Mari Laan, teadus- ja koolitusjuht, 55
5. veebruar. Silvi Luig, radioloogiaõde, 70
8. veebruar. Marika Zuihhina, anestezioloogia-intensiivraviosakonna õde, 50
14. veebruar. Anneli Pihlapuu, kokk, 40
18. veebruar. Tatjana Halajeva, farmatseudi abiline, 60
18. veebruar. Marina Tselovalnikova, allergoloogiateenistuse õde, 40
24. veebruar. Helke Nurm, vastuvõtuosakonna juhataja, 45
24. veebruar. Valentina Aare, pediaatriosakonna õde
25. veebruar. Maret Jahu, psühhiaatrikliiniku logopeed, 50
25. veebruar. Helle Koch, ÄRI osakonna abiline, 70
28. veebruar. Tiit Härma, traumatoloogiaosakonna juhataja, 65

MÖTTETERI

Inimeste üle kohut mõistes ei jää aega neid armastada. *Emma Tereza*

Tehke, mida südames õigeks peate – arvustatakse teid nagunii. Teid kirutakse selle eest, mida teete, ja selle eest, et te seda ei tee. *Eleanor Roosevelt*

Elu annab meile palju võimalusi vaikida. Kasutagem neid sagedamini. *Tundmatu autor*

Vigadel on niisugune omadus, et inimene kipub ühte viga teise veaga varjama, mistõttu teine viga peab alati suurem olema kui esimene. *Lennart Meri*