



LTKH LEHT

LEHT TUBLIDELE KOLLEEGIDELE HAIGLAS

APRILL 2015



03

Intervjuu Mehis Bakhoffiga

Aasta lõpuks saab haigla
uue MRT

08

Patoloogiaosakonna
viis aastat

Osakond tähistab aprillis viie aasta
möödumist loomisest.

10

Doktorikraadiga tohter:
arsti areng ei tohi peatuda

Intervjuu hiljuti doktoritöö kaitsnud
gastroenteroloog Vadim Brjalniga

13

Egiptuse lastearstid
said sünnitusmajast
simulatsioonõppe kogemuse

14

Tere tulemast tagasi,
ortopeediaosakond!

Alates aprillist tegutseb ortopeediaosakond
taas Meremeeste korpuses.

16

Intervjuu kunstnik Neeme Kulbokiga
Maalimise kirev maailm

22

13 küsimust

Vastajateks klienditeenindajad

Aasta lõpuks saab haigla uue MRT

Möödunud aasta lõpus lepidi kokku plaanis, milleks oldi valmis juba aastaid. Magnetresonantstomograaf (MRT), mis on meie haiglas töötanud juba kaheksa aastat, vajab enda kõrvale uut seadet, sest vana seadme aeg hakkab ümber saama. Investeeringute kavva pandi kirja 1,7 miljoni eurone investeering – uus kolmeteslane MRT.



Teise MRT saamine lühendaks järjekordi ja annaks parema võimaluse võtta vahele erakorralisi uuringuid.

Lahtisi otsi seoses uue MRT soetamisega oli märtsi keskpaigas veel omajagu. Kui algul käis arutelu peamiselt selle üle, kas vaja on pooleteise- või kolmeteslast magnetit, siis märtsis võttis arutelu ootamatu pöörde: võibolla piisaks ka vana tomograafi uuendamisest? Kuigi praeguseks on otsustatud edasi minna kolmeteslase MRT plaaniga, ei olnud märtsi keskpaigas diagnostikakliiniku juhataja Mehis Bakhoffiga intervjuud tegema minnes see veel sugugi selge.

Kas Lääne-Tallinna Keskhaigla suurusel haiglal on üldse vaja kahte MRT-d?

Tegelikult oleme planeerinud uue seadme vana MRT asenduseks, kuid kuniks vana seade töötab, jääb ka see kasutusse. Vana seade töötab juba üheksandat aastat. Peame olema valmis selleks, et see ühel hetkel enam ei tööta.

MRT uuendamine on vajalik selleks, et saada juurde tänapäevaseid uurimisvõimalusi, aga ka selleks, et tagada kindlus, et meil on võimalik magnetuuringuid üldse teha – et me ei sa-



Diagnostikakliiniku juhataja Mehis Bakhoff

tuks olukorda, kus vana seade ei tööta ning hakkame alles siis vaatama, mida ette võtta. Nähes, kui pikk on magnetuuringute järjekord, on ka kahe seadme paralleelne kasutamine väga hea variant.

Täna oleme andnud statsionaari patsientidele selge eelise magnetuuringutele pääsemiseks, sest vastasel juhul



Praegu LTKH-s kasutusel olev 1,5-teslane MRT töötab tublisti juba üheksandat aastat, kuid ei ole teada, kauaks ta veel vastu peab.

pikeneks nende haiglas viibimise aeg, oodates oma uuringuid. Statsionaari patsientide eelistamine on kaasa toonud ambulatoorsete patsientide ooteaja pikenedamist, mis kohati ületab nelja nädalat. Ometi töötab MRT seitse päeva nädalas, olles tööpäeviti avatud 12 tundi plaaniliselt ja lisaks veel ööpäevaringselt erakorraliste uuringute tegemiseks.

Teise MRT saamine lühendaks kindlasti järjekordi. Ühtlasi annaks see oluliselt parema võimaluse võtta vahele erakorralisi uuringuid, mis on olnud meie haigla üheks tugevuseks.

Kuigi uuringuvõimaluste lisandumine võib suurendada haigusjuhu keskmist maksumust, kiirendab see õige diagnoosini jõudmist ja parandab täpsema diagnostika kaudu ka ravitulemusi. Suures plaanis paraneb patsient kiiremini ja tehtud kulutusi kompenseerib haigus-hüvitiste vähenemine.

Miks on magnetuuringutele nii pikk järjekord?

Magnetuuringud on diagnostiliselt väga informatiivsed ja seepärast on ka nõudlus nende järele suur. Loomulikult ei pea kõik patsiendid olema uuritud üksnes magnetresonantstomograafiliselt. Paljudel juhtudel on näidustatud muud uuringud, mille diagnostiline informatiivsus on samuti piisav. Teiselt poolt on aga diagnoose, mille kinnitamiseks on magnetuuringud hädavajalikud.

Järjekordi pikendab ka see, et MRT-uuring on aeganõudev. Röntgenis tehakse plöks ja uuring ongi tehtud – lisandub muidugi radioloogipoolne kirjeldamine, aga tehniliselt võtab uuring väga vähe aega. Ka komputertomograafia on oluliselt kiirem uuring, võimaldades kiiresti ja hea resolutsiooniga skaneerida suuri piirkondi.

Selleks, et saada MRT-s hea eraldusvõimega pilti suurest piirkonnast, kulub oluliselt rohkem aega. Kui meil on üks tomograaf, siis ei saa uuritavate patsientide arv olla kuigi suur.

On arutatud nii 1,5-teslase kui ka kolmeteslase magneti mõtet. Hiljuti tuli lauale ettepanek *upgrade*'ida vana MRT-d. Mida see *upgrade*'imine tähendab?

Upgrade, millest meie räägime, oleks MRT kogu elektroonika ja tarkvara vahetamine. Vanast MRT-st jääks järele ainult magnet ise – see osa, mis tekitab magnetvälja.

Teadaolevalt on haiglas kasutusel olev magnet jätkuvalt tootmises ja see on tunnustatud kui üks parema magnetväljaga magneteid, mida on toodetud. Selles mõttes saaksime *upgrade*'i kaudu suhteliselt kvaliteetse toote, mille



meie haigla jaoks kõige kasulikum?

Haigla jaoks on esmatähtis MRT uuringutest saadav diagnostiline lisaväärtus. Uue tänapäevase MRT-ga paraneb meie diagnostiline võimekus: uuringute ooteaeg lüheneb – seda eriti, kui kasutusele jääb ka vana magnet – ja diagnoosid on täpsemad. Seetõttu saab patsient adekvaatsema ravi ning paraneb kokkuvõttes kiiremini. Ühe hea keskhaigla puhul on selline võimekus vältimatult vajalik.

Kolmeteslane MRT on rahaliselt kulukam, aga kuna ka sellest saadav meditsiiniline väärtus on kõrgem ja seade võimaldab mõnevõrra lühemaid uuringuaegu, siis võiks see teatud mõttes olla eelistatud. Eriti tuntav on see neuroloogia poolelt vaadatuna. Muude uuringute osas ei ole erinevus nii suur ja piisav võiks olla ka hea 1,5-teslane MRT.

Väga oluline ongi, et MRT oleks varustatud kogu funktsionaalsusega, mis on vajalik meie haiglas tehtavate uuringute jaoks. Näiteks oleme mõelnud täiendavatele kardioloogilistele opsioonidele ja ka spektroskoopiale.

Rääkides vana MRT uuendamisest ehk nn *upgrade*'ist, siis see oleks hädapäraselt rakendatav säästuprogramm. Täna sel päeval pakutav *upgrade* ei võimaldaks saada sama konfiguratsiooniga seadet, nagu on uus magnet. Samuti ei saaks praeguse töökorralduse raames lahendada järjekordade lühendamist.

Loomulikult ei kõla seadme *upgrade*'imine kaugeltki sama ambitsioonikalt kui uue, kolmeteslase MRT paigaldamine. Oleks kaunis nadi öelda, et putitasime oma üheksa aasta vanust magnetit ja tahame seda veel sama kaua kasutada. Investeeringuna oleks see küll kõige väiksem kulutus, kuid arvestades reaalselt vajadust uuringute järele, on haigla jaoks parim variant osta uus MRT ja jätta tööle ka vana.

Aga *upgrade*'imise üle võiksid rõõmustada ka teised kliinikud, sest siis jääks neile rohkem raha?

Jaa, selles mõttes küll.

Juhul, kui jääksime vana MRT uuendamise peale, siis peaksime väga täpselt

läbi mõtlema ka kriisiplaani, juhaks kui tekib tõsine vajadus MRT kiiresti välja vahetada. Suure tõenäosusega ei lagune seade küll ühe päevaga, aga kindlasti tuleks arvestada võimalusega, et haiglas poleks mitme kuu vältel töötavat magentresonantstomograafi. See aeg kuluks riigihanke läbiviimisele ja uue seadme paigaldamisele, mille jaoks oleme praegu arvestanud suure osa aastast. Samuti poleks mõistlik teha hanget igaks juhaks ette, sest pidevalt tuleb turule uusi mudelid, mis ei pruugi olla kulukamad, kuid on kaasaegsemad.

Kuna kõige suurem summa investeeringute kavas läks diagnostika-kliinikule, siis millist suhtumist oled kolleegidelt tajunud? Investeeringute kava arutelud olid vist päris tulised?

Keegi ei ole vaidlustanud MRT vajalikkust meie haiglas. Üldine trend on see, et erialadel, kus seni on tellitud vähem MRT-uuringuid, hakatakse neid tegema üha rohkem tänu uutele võimalustele.

MRT-uuringuid vajavad peaaegu kõik kliinikud, seega on tegemist seadmega tervele haiglale.

põhiliseks erinevuseks uuest MRT-st oleks see, et magnet ise on vanem ja erinevalt tänapäevastest magnetitest on seda vaja aeg-ajalt täita heeliumiga. Siiski kaasneb iga kasutatud komponendiga risk, et tema ressurss ühel hetkel ammandub.

Teiseks piiranguks vana magneti kasutamisel on tema toru läbimõõt, mis on praegu 60 cm, kuid võiks uuel magnetil olla 70 cm. Valdav osa uusi seadmeid toodetakse suurema toru läbimõõduga, kuna väikesema toru puhul ei pruugi kõik patsiendid sinna mahtuda ja ka klaustrofoobia oht on suurem.

Kindlasti ei ole võimalik *upgrade*'ida 1,5-teslast magnetit kolmeteslaseks. Magnetväli, mis tekitatakse, jääb vana magneti puhul ikka endiseks, seda ei ole võimalik suurendada.

Milline neist variantidest võiks olla



Oleks kaunis nadi öelda, et putitasime oma üheksa aasta vanust magnetit ja tahame seda veel sama kaua kasutada.

Kuigi keegi ei olnud tomograafi hankimise vastu, oli siiski küsimusi, kuidas teised kliinikud saaks oma hädapärased investeeringud tehtud. MRT näol on tegemist suure investeeringuga, mis sunnib kõiki rihma pingutama.

Kui peaksime saama uue MRT, siis kõik, mis sellega kaasneb, on päris suur ettevõtmine. Kui nüüd peaks juhtuma, et läheb hoopis vana seadme *upgrade*'imiseks, siis kas osa tehtud tööst läheb tühja?

Ei lähe. Me ei ole uue MRT paigaldamiseks veel ruume projekteerinud ega teinud lepinguid nende ümberehitamiseks ega ka elektrikaabelduste paigaldamiseks. Jutuks on küll olnud haiglale täiendava elektrivõimsuse ostmine, aga see on tõenäoliselt vajalik niikuinii.

Praeguse plaani järgi paigaldaksime uue tomograafi praegustesse IT-osakonna ruumidesse Meremeeste maja kolmandal korrusel. Kuna ortopeedia korrusele on ruumid saanud ka haigla juhatus, siis tekkis võimalus anda IT-osakonnale praegused administratsiooni ruumid.

See sobib kenasti ka olemasoleva MRT paigutusega. Saaksime teha patsientide ühise ooteruumi ja riietusruumi ning kahest MRT-st moodustuks ühtne plokk. See oleks ideaalne variant. Kuigi vahepeal oli küsimus, kas maja konstruktsioon võimaldab üldse kahe magneti kõrvuti paigaldamist, siis tänaseks oleme saanud konstrueerijalt kinnituse selle lahenduse sobivuse kohta. Paksu betoonpõranda toetamiseks tuleb lisada vaid paar lisatala.

Milliseid võimalikke ohte on konstrueerija välja toonud? Vahepeal oli kuulda jutte, et näiteks vana MRT paigaldamisel põrandad ragisesid.

Mina seda raginat kuulnud ei ole. Pigem võis ragiseda MRT siseseveeretamise jaoks kasutatud ajutine põrandakate. Seade ise kaalus tookord viis tonni, aga eelnevalt valatud betoonpõranda mass oli üle 30 tonni. Maja võis nagiseda, kui põrandat valati, aga mitte siis, kui seadet paigaldati.

Teame, et neljakorruselise osa all on sama hea vundament, nagu on 11-korruselisel haiglakorpusel, nii et vunda-

mendi mõttes on maja vägagi hästi paigas. Kui tugiseinad vastu peavad, siis tegelikult probleeme ei ole. Nagu öeldud, on seda kinnitanud ka konstrueerija.

Kui nüüd läheme kolmeteslase magneti plaaniga edasi, siis mis on need edasised tegevused, mis hakkavad järgemööda tulema?

Hakkame tasapisi ruume ette valmistama – ka selles osas, mis puudutab elektrikaabeldust ja jahutusseadmeid. Samuti peame tegelema riigihankega. Rahvusvahelise riigihanke tõttu tuleb ainuüksi hankemenetluseks planeerida suhteliselt pikk aeg. Kuna ka seadme enda tarneaeg on võrdlemisi pikk, tuleb sellega varakult alustada.

Ruumid peavad olema valmis hiljemalt suve lõpus, sest vaja on valada täiendav betoonpõrand, mille lõplik tardumine võtab rohkem kui kuu aega. Sellele omakorda järgnevad viimistlustööd. Praeguse plaani kohaselt saab lähteülesanne täpsustatud kevadel, suvel toimuvad hanked ja projekteerimistööd ning sügistelvel ehitustööd ja paigaldus. ❖

Kardioloog Ilja Lapidus: Uus MRT on vajalik selleks, et panna patsientidele täpsemad diagnoose

Kardioloogiaosakonna juhataja dr Ilja Lapidus nõustub, et vajadus uue MRT järel on tõepoolest olemas, sest kolmeteslane seade pakuks patsientide uurimiseks senisest paremaid võimalusi. „Kuigi praegune MRT ei ole sugugi halb, on kolmeteslasel seadmel pildi kvaliteet oluliselt parem. Tänu sellele saame kardioloogilisi patsiente täpsemalt uurida. Samuti võimaldab see meil saada konkreetse patsiendi kohta rohkem informatsiooni, näiteks saab sellega hinnata verevoolusid,“ sõnas tohter kolmeteslase aparraadi võimaluste kohta.

Dr Lapiduse sõnul võib uue ja vana MRT erinevuste kohta tuua paralleeli autodega. „Sõidab nii 10 aastat tagasi toodetud auto kui ka tänapäevane auto ja nen-



Kardioloogiaosakonna juhataja dr Ilja Lapidus

de kiirused on enam-vähem võrdsed, aga uuele on juurde tulnud väikesed nüansid, mis teevad selle mugavamaks ja paremaks." Seega ei saa öelda, et uus seade erineks olemasolevast aparaadist kardinaalselt, kuid patsiendile täpsema diagnoosi panemisel on see taas samm edasi.

Kuigi uue MRT vajalikkuses kardioloogiaosakonna juhataja ei kahtlegi, unistab ta jätkuvalt ka sellest, et haiglas oleks võimalik teostada angiograafilisi protseduure, mis on vajalikud veresoonte diagnostikaks ja raviks – selleks, et uurida reaalpildis veresooni, likvideerida neis olevaid ummistusi, imeda välja trombe ja lõhustada naaste. „Angiograafiliste protseduuride tegemine annaks meile juurde veel rohkem võimalusi patsiente aidata. Kujutage ette, kui patsiendil on jalasoon kinni ja teda ähvardab gangreen – meil poleks sel juhul mingit probleemi veresoonde „ronida“, tromb välja võtta ja sel viisil inimese jalg päästa,“ tõi dr Lapidus näite. ❖



Närvihaiguste kliiniku juhataja
dr Katrin Gross-Paju

Neuroloog Katrin Gross-Paju uuest MRT-st: Ajaga tuleb kaasa minna

Närvihaiguste kliinikule on magnetresonantstomograaf väga oluline töövahend, mistõttu leiab uus kolmeteslane seade neuroloogide poolt kahtlemata suurt kasutust. Parem pildikvaliteet ja täpsemad uurinud on vajalikud kõikidele kliinikutele, kuid neuroloogiliste patsientide puhul on need eriti olulised. „Meil on palju degeneratiivsete haigustega patsiente. Kui natuke suuremad muutused on ka 1,5-teslase MRT-ga hästi nähtavad, siis väiksemaid muutusi, mis on tüüpilised just haruldastele haigustele, sellega nii hästi ei näe,“ selgitas närvihaiguste kliiniku juhataja dr Katrin Gross-Paju kolmeteslane aparaadi eelist olemasoleva seadme ees.

Kuigi dr Gross-Paju kinnitab, et olemasolev MRT on töötanud igati hea kvaliteediga ja pidanud tublisti vastu, on kolmeteslane seade tema sõnul siiski ka patsiendi seisukohast vaadatuna parem. Üks olulisemaid eeliseid on lühem

uurinuaeg. Kuna MRT-uuring võib olla paljude jaoks hirmutav ja stressirohke ning põhjustada koguni paanikahooge, muudab uuringu lühem kestus selle tõenäoliselt ka inimese jaoks kergemini talutavaks.

Kui varem kasutati kolmeteslast MRT-d peamiselt teadusuuringutes, siis nüüdseks on see närvihaiguste kliiniku juhataja sõnul kliinilises töös igapäevane nähtus. „Kui ostaksime jälle 1,5-teslase aparaadi, ei oleks see isegi mitte sama taseme hoidmine, vaid tagasimine. Tänapäevane tehnoloogia liigub ikkagi selles suunas, et pigem kasutatakse ka kliinikutes kolmeteslast MRT-d. See on normaalne areng ja sellega tuleb kaasa minna,“ sõnas ta ja lisas, et näiteks epilepsiapatsiente uuritakse ka praegu üksnes kolmeteslase MRT-ga – tõi küll, hetkel veel saadetakse nad selleks puhuks Ida-Tallinna Keskhaiglasse.

„Peame olema valmis ka nendeks

olukordadeks, kus teadusuuringud näitavad, et mingit konkreetset haigust on soovitatav vaadata ainult kolmeteslase aparaadiga. Kui meil selleks ajaks kolmeteslast magnetit ei ole, oleksime selles mõttes „rongist“ maas,“ lisas ta. ❖

“

Tänapäeval
kasutatakse
kolmeteslast
MRT-d
igapäevaselt ka
kliinilises töös.

Patoloogia- osakonna viis aastat

Meremeeste maja A-korpuse esimese korruse koridori vaikus ei oskaks aimatagi, et uste taga käib niivõrd vilgas töö. Tänavu aprillis viieaastaseks saavas patoloogiaosakonnas sünnipäeva puhul aega maha ei võeta, kuigi tähistada oleks nii mõndagi.

Märtsi teises pooles, kui patoloogiaosakonna juhataja dr Natalia Lapidusega maha istusime, et sünnipäeva teemadel vestelda, tunnistas dr Lapidus puhtsüdamlikult, et kui ma poleks talle osakonna juubelit meelde tuletanud, oleks see sootuks meelest läinud. „Imestan, kas tõesti juba viis aastat möödab! Igapäevaelu on nii kiire, et lihtsalt ei märka,“ tõdes ta osakonna tähtpäevale mõeldes.

Patoloogiaosakond loeb oma alguspäevaks 24. aprilli 2010, mil saadi sotsiaalministeeriumist tegutsemist lubav sertifikaat ning tehti ühtlasi esimene histoloogiline preparaat. „Senikaua tegime üksnes treeninguid. Otsin Selverist kana- ja sealiha ja nendega katsetasime, kuidas preparaate teha: kui õhukesed ja läbipaistvad need peavad olema, kuidas neid värvida ja kõike muud sellist,“ meenutas patoloogiaosakonna juhataja viie aasta tagust aega. Nüüd, aastaid hiljem on osakond aga saavutanud rohkem kui nii mõnigi konkurent: LTKH patoloogiaosakond on nimelt ainus akrediteeritud patoloogiaosakond Eestis.

Enne vajadus, siis osakond

Patoloogiaosakonna alguslugu tuleb hakata rääkima ajast, mil haigla ravijuhiks sai dr Gennadi Timberg. „Uroloogia oli tema soov arendada edasi

uroloogiat, mis tähendas seda, et oli vaja teha operatsioone, mis omakorda tähendas seda, et tekkis vajadus kiiruuringute järele. Ja kiiruuringuid võis teha ainult patoloogiaosakond,“ selgitas dr Lapidus. Kui varem telliti preparaate nii Ida-Tallinna Keskhaiglast kui ka hiljem Põhja-Eesti Regionaalhaiglast, siis ühel hetkel ei olnud see enam otstarbekas. „Kiiruuring kestab 20 minutit, mitte rohkem. Ühest haiglast teise sõitmine, et seal uuring teostada, võttis aega umbes 40 minutit. See ei ole enam kiiruuring.“

Seega oli loogiline samm rajada Lääne-Tallinnasse päris oma patoloogiaosakond. Dr Natalia Lapiduse sõnul tehakse meie haiglas kiiruuring tavaliselt ära 10 minutiga ja see on igati hea tulemus.

Patoloogiaosakond alustas viis aastat tagasi neljakesi – dr Lapidus ise, kaks laboranti, kelle ta oli endaga eelmisest töökohast kaasa meelitanud, ning assistent. Toona koliti A-korpuse esimese korruse ruumidesse, kus veel veidi aega varem hoiti vana mööblit. Samades ruumides tegutsetakse tänini, kuid nüüd hoopis suuremana: neljaliikmeline meeskond on kasvanud 22 töötajaga osakonnaks, kus tehakse nii histoloogilisi, tsütoloogilisi kui ka immunohistokeemilisi uuringuid. Tõsi küll, tsütoloogia tegutses LTKH-s juba varemgi, kuigi tol ajal suure labori koosseisus.



Otsin Selverist kana- ja sealiha ja nendega katsetasime, kuidas preparaate teha.

Enese sisseadmine ei olnud aga sugugi lihtne. „Ütlen ausalt: oli lausa väljakutse teha endisest „mööblilaost“ hea kvaliteediga ja masinatega patoloogiaosakond,“ märkis dr Lapidus möödunule tagasi mõeldes. Neljakesi, lisaks veel diagnostikakliiniku juhataja Mehis Bakhoff, organiseeriti kõik vajalik, et töö saaks alata – nii vajalikud seadmed ja töövahendid kui ka koostööpartnerid.



Dr Natalia Lapiduse sõnul on osakonna töös tähtsaim jätkuvalt hoida kõrget kvaliteeti.

Suurem kui kunagi varem

Võrreldes viie aasta taguse ajaga on osakonnas tehtavate uuringute hulk mitmekordistunud. „Tööd alustades teenindasime üksnes LTKH A-korpus. Hiljem lisandusid välistellijad, keda meil on praeguseks 40, nende seas ka näiteks Fertilitas, Quattromed ja Medicum.“ Kui esimesel tegutsemisaastal teenindas patoloogiaosakond dr Natalia Lapiduse sõnul ligikaudu 1000 patsienti, siis möödunud aastal teenindati 25 000 patsienti tsütoloogiliselt, 10 000 patsienti histoloogiliselt ning 3000 immunohistokeemiliselt. Tulemused on muljetavaldavad.

Aasta 2013 tõi osakonnale veel ühe rõõmusõnumi: LTKH patoloogiaosakond sai Eesti esimese patoloogiaosakonnana akrediteeringu. „Akrediteerimine on tõestus meie töö kvaliteedist. See, et oleme rahvusvaheliselt tunnustatud, annab märku, et meil on kõik hästi,“ rääkis dr Lapidus, jäädes saavutustest hoolimata siiski tagasihoidlikuks ning lisades, et üks akrediteeringu saamise nimel tehti ka tublisti tööd, miski ei tulnud iseenesest. Veel tänaseni ei ole ükski teine Eesti patoloogialabor akrediteeringut saanud. „See on nii meeletu paberima-

jandus, iga asja ja tegevuse kohta peab olema kirjalik tõestus,“ selgitas osakonna juhataja akrediteeringu saamise nõudeid. „Samas, välismaal töötavad kõik laborid rahvusvahelise standardi järgi. USAs ei saa labor isegi mitte luba töötada, kui see pole akrediteeritud. Mina aga tahtsin, et meie labor töötaks samamoodi, nagu töötavad laborid välismaal. Ka meie välistellijad hindavad seda väga.“

Tähistamiseks aega ei jää

Olgugi et viie aasta möödumine patoloogiaosakonna sünnist on osakonnale oluline verstapost, ei ole plaanis suurt tähistamist ette võtta, sest kiired tööpäevad seda lihtsalt ei võimalda. Osakonna juhataja dr Lapidus naeris, et nende peod kipuvadki väga lühikeseks jääma. „Eilegi tähistasime ühe töötaja sünnipäeva. Andsime lilled kiiresti üle, väike kringlitükk, igaüks vaatas ise, mida



Õnnelik patoloogiaosakond augustis 2013 pärast edukat akrediteerimist.

juua võttis, ja kiiresti tagasi tööle.“ Ka osakonna jõulupidu peeti nii, et tordisõõmise vahepeal käidi kiiruuringuid tegemas...

Igal kevadel, kui saabub aastaaruannete tegemise aeg, teeb dr Natalia Lapidus oma osakonnaga väikese koosoleku, kus arutatakse aasta jooksul saavutatut, tuuakse välja osakonda puudutatav statistika jms. Kuna tänavu on iga-aastane koosolek tööde-tegemiste tõttu edasi lükkunud, plaanib dr Lapidus teha aastale tagasivaatava koosoleku osakonna sünnipäeval, 24. aprillil – sel viisil oleks koosolek ühelt poolt kasulik ja teiselt poolt aastapäevale sobilik.

Olles viie aastaga nii palju saavutanud, tekib paratamatult küsimus, kuhu on patoloogiaosakonnal edasi pürgida. Dr Lapiduse sõnul võiks esialgu püüda hoida sedasama kõrget kvaliteeti preparaatide valmistamises ja diagnostikas, mis praeguseks on saavutatud. „Sellest, kui palju on patsiente, sõltuvad meie numbrid. Kui patsiente on vähem, teeme ka preparaate vähem. Seega ei taha me endale seada eesmärke, mis meist enesest otseselt ei sõltu. Kvaliteet sõltub aga meist endast ja seda saame kontrollida.“

Kui küsin patoloogiaosakonna juhata-

jalt, mida teeks osakond siis, kui raha ei oleks takistus, sõnas dr Lapidus, et pidi selle peale pikalt mõtlema, kuid ühteist siiski leiduks. „Patoloogia on üldiselt väga konservatiivne eriala, seal on väga palju käsitööd ja see ei kao mitte kuhugi. Ükski masin ei ole mitte kunagi võimeline löikama organit ja valima sealt patoloogilist ala. Seda saab teha üksnes inimene oma käte, silmade ja teadmistega,“ selgitas ta, kuid rõhutas siiski aparatuuride toetavat funktsiooni ja nende võimet teha tööprotsesse paljuski lihtsamaks ja kiiremaks.

Patoloogiaosakond
loeb oma
tegutsemise
alguspäevaks 24.
aprilli 2010.

„Esimese asjana hangiksin spetsiaalselt patoloogia jaoks mõeldud tarkvara, et me ei peaks kasutama diagnostilist moodulit või LIISA-süsteemi, vaid et meil oleks eraldi süsteem, kuhu paneksime oma uuringud kirja,“ alustas osakonnajuhataja loetelu. Veel loetles ta üles mitmeid seadmeid, mille nimetused ja kirjeldused võtsid silme eest kirjuks, kuid mille eesmärk on tööd lihtsustada ja vähendada inimlikust eksimusest tekkinud vigu. Näiteks võiks patoloogiaosakonnal olla automaat, mis trükiks ise kassetile arhiivinumbrid, et ei tekiks olukorda, kus käsitsi kirjutatud numbreid loetakse valesi. Samuti võiks osakonnal olla tsütotsentrifuug, immunohistokeemiline ja histokeemiline steiner ning palju muudki.

„Kui kõik need oleksid olemas ja raha oleks veel üle,“ muigas dr Lapidus loetelu jätkates, „organiseeriksime kogu osakonnaga sõidu mõnda suuremasse välismaa laborisse, näiteks Turu ülikooli Soomes, et näha, kuidas töötab suur ülikooliosakond. Seal on osakonnas 20 patoloogi, samal ajal kui meil on neid neli: dr Andrei Andrejev, dr Ave Minajeva, kes on ka Tartu Ülikooli dotsent, noor patoloog Tatjana Keerthishankar, kes praegu viibib lapsehoolduspuhkusel, ja mina.“ ❖

Doktorikraadiga tohter: arsti areng ei tohi peatuda

Meie haiglas gastroenteroloogina töötav dr Vadim Brjalin kaitses möödunud aasta detsembrikuus Tartu Ülikoolis edukalt oma doktoritöö, milles uuris kroonilise C-hepatiidi ravitulemusi prognoosivaid tegureid. Mille nimel ta seda kõike tegi ja mida selleks ohverdada tuli, rääkis tohter tagasivaatavas intervjuus LTKH lehele.

Ei ole uudis, et maailm meie ümber areneb meeletul kiirusel. Oleme juba harjunud kuulma selliseid keerukaid sõnu nagu geneetika, geenitehnoloogia, nanotehnoloogia jms. Ka meditsiin on valdkond, mis areneb väga kiiresti. „Nüüdisaegne meditsiin on tase, millest ei osatud veel 15 aastat tagasi unistadagi,“ tõdes dr Brjalin. „Mõnel erialal on ravis tehtud tõeline läbimurre, mille tulemusena on päästetud miljooneid inimesi.“

Aga meditsiin nagu ka ükski teine valdkond ei arene iseenesest – on vaja kedagi, kes seda arengut pidevalt edasi viiks, avastaks uusi seoseid, uusi meetodeid, ka uusi haigusi. „Ka Tartu Ülikooli arstiteaduskonna dekaan Joel Starkopf on öelnud, et praegune meditsiiniharidus eeldab, et selleks, et iga arst saaks täita oma kohustusi ehk ravida hästi oma patsiente, peab arst omama doktorikraadi.“

Arst on ju niigi palju õppinud. Milleks talle veel doktorikraad?

Aga kõik on pidevas muutumises. Muutuvad haigused, muutuvad nende sümptomid, võetakse kasutusele uusi ravimeid ja ravimeetodeid. Kui ei loeta raamatuid, publikatsioone, ei käida täiendkoolitustel ja konverentsidel, kust hankida uusi teadmisi, siis areng peatub.

Arsti tööd saab võrrelda tiigiga. Kui tiiki voolab vesi, siis kõik areneb. Kui vett juurde ei tule, hakkab tiik kinni kasvama. Sinna tekib küll mingis mõttes oma maailm, aga tiik ise ei arene edasi, elu ei jää seal kestma.

Arstiteadust on võimalik võrrelda ka kunstiga, arsti töö on samuti loominguiline. Arvan, et arst on nagu kunstnik, maalija, ainult et tal on topeltvastutus, sest tema kätes on inimese elu. Ja kui arst ei arene, vaid peatub sellel, mis on juba saavutatud, siis peamisteks kannatajateks ei ole mitte ainult arsti renomee ja autoriteet, vaid hoopis patsiendid. Arsti eesmärk peab olema areneda pidevalt selles suunas, et ta suudaks patsienti paremini ravida.

Kas doktoriõpe oli teie jaoks raske?

Hakkasin sellega tegelema neljakümnendates eluaastates – ma ei olnud enam väga noor. Tahe oli mul juba varem olemas, lihtsalt elu oli selline, et kõik tingimused ei klappinud. Nüüd, kui kuus aastat tagasi alustasin, olid aeg ja koht õiged ning otsustasin selle lõpuni viia. Selle tulemusena valmiski doktoritöö.

Mis üleüldse ajendas teid doktoriõppesse minema?

Doktoriõppesse minek oli minu jaoks loomulik jätk õpingutele. Ühelt poolt oli eesmärgiks end täiendada ja silmaringi avardada, teiselt poolt tõestada nii endale kui teistele mind ümbritsevatele inimestele, et suudan selle ära teha. Esiplaanil oli siiski enese arendamine.

Kuna olen meditsiinis kaua töötanud, oli mul olemas oma töömaterjal, mida uurida. Tahtsin enda tööpraktikas saadud tulemusi võrrelda teiste olemasolevate andmete ja uuringutega. Ka see oli üks eesmärke.

Uurisite oma doktoriväitekirjas tegureid, mis prognoosivad kroonilise C-hepatiidi ravitulemusi. Kuidas te doktoritöös avastatut oma igapäevatöös kasutada saate?

Mõned tulemused ja mõtted, milleni oma töös jõudsin, olid loomulikult sarnased juba varem tehtud uuringutes leituga. Uurisin oma töös kroonilise C-hepatiidiga patsientide populatsiooni Eestis ja püüdsin leida selle eripärasid. Leidsin, et ravile alluvuse ja ravi efektiivsust prognoosivate tegurite osas on Eesti populatsioonis nii sarnasusi kui ka erinevusi võrreldes varem uuritud populatsioonidega. Eks igas populatsioonis ole nüansse ja eripärasid, mille teadmine aitab meil oma tööd paremini teha.

Kas teil oli põnev seda tööd kirjutada või oli see pigem tüütu kohustus?

Võib öelda, et nii ja naa. Alguses oli väga huvitav – põnev oli just tulemuste

võrdlemise osa. Doktoritöö kirjutamine ise oli aga väga rutiinne töö, see nõudis suurt punktuaalsust, täpsust ja väga suurt kannatlikkust. Doktoritööl on nõue, et teadustöö tulemused peavad olema avaldatud vähemalt kolmes rahvusvahelises teadusajakirjas. Minul oli kirjutatud viis artiklit.

Aga üldiselt võib öelda, et artiklite saatmine ja selleni jõudmine, et need ükskord avaldatakse, võtab mõnikord aega rohkem kui pool aastat. See on väga, väga keeruline. Arvan, et kõigil, kes sellega tegelevad, või kõigil, kes plaanivad sellega tegeleda, tuleb varuda kannatlikku meelt, et oma „lapsed“ elule viia.

Mis oli teie enda jaoks kõige tähtsam, mida doktoritööd tehes teada saite?

Esiteks sain teada, et ka Eesti populatsioonil on kindlad eripärad. Teiseks, Eestis kasutatakse praegu C-hepatiidi standardravina kaksikravi. Kahjuks näitas minu uuring, et selline ravi on end mingil määral ammendanud. Õnneks on selle asemel kasutusele tulemas uued preparaadid, mis on praegustest veelgi tõhusamad.

Minu töö eesmärk oli leida ravi tõhusust prognoosivad tegurid. Minu poolt saadud andmed on alles algus. Andmed on küll paljulubavad, aga vajavad edasiarendamist.

Kui suurt tööd doktoritöö tegemine ühelt tegevalt arstilt üldse nõuab? Kas pidite selle nimel midagi ohverdama?

Praegu on ideaalis nii, et arstiõpe kestab kuus aastat, seejärel õpib arst veel 4-5 aastat residentuuris ja umbes 30 aasta vanuselt saab ta töötada praktiseeriva arstina. Mina näen, et enne doktoriõppesse astumist võiks arstil olla siiski ka töökogemus olemas.

Suhtlesin sel teemal ka Ungari arstiga, kes mind kaitsmisel oponeeris – suurepärase arst. Ta ütles samuti, et nii Ungaris kui kogu maailmas on selline tendents, et kohe doktoriõppesse ei astuta. Suund on ikka selline, et järjest rohkem lähevad doktoriõppesse praktiseerivad ja töökogemusega arstid.



Kui arst ei arene, vaid peatub sellel, mis on saavutatud, siis peamisteks kannatajateks ei ole mitte ainult arsti renomee, vaid hoopis patsiendid.

Tagantjärele hinnates näen, et vaatamata raskustele oli töö kõrvalt doktoritööpe läbimine ka minu jaoks õige samm. Se- nine töökogemus tuli igati kasuks. Sa tahad ju ikka uurida lähemalt seda, mida oled ise teinud ja millega oled tööd te- hes kokku puutunud.

Täiskoormusega töötades oli doktoritöö tegemine muidugi raske. Kohustused ei ole ju mitte üksnes haigla ees, vaid ka näiteks oma pere ees. Töö kirjutamine võttis palju aega. Nädalavahetustel ja õhtuti, eriti kui doktoritöö tähtaeg lähenes, tegelesin pidevalt doktoritöö- ga, vaatamata näiteks sellele, milline ilm väljas oli. Õösiti muidugi magasin, et olla järgmisel päeval jälle vormis.

Ohverdasin selle nimel palju vaba aega, aga arvan, et see kõik oli seda väärt.

Tahtsingi just küsida, mitu maga- mata ööd teil oli.

Magamata öid ei olnud. Kui oli väga pingeline aeg, siis võibolla magasin natuke vähem. Hea uni – see on tervise pant. Seda ei tohi ohverdada.

Millest te nüüd unistate – nüüd, kus doktorikraad on käes?

Nagu öeldakse: halb on see sõdur, kes ei unista saada kindraliks. Alati peab edasi püüdlema.

Minu lemmikteemaks on maksa- haigused ja minu poeg õpib praegu Tar- tu Ülikoolis geenitehnoloogiat. Unistus on luua üheskoos selline labor, kus saaks uusi ravimeid kasutades ravida terveks rasked maksahaiged.

Tendents on maailmas translatsioon- meditsiini (inglise keeles *translational medicine*) suunas, mis tähendab seda, et teadusuuringutes saadud andmeid tuleks rohkem rakendada praktikasse. Praegu arendatakse olulisel määral per- sonaliseeritud meditsiini, kus näiteks patsiendilt võetakse mingeid geene, mis on talle iseloomulikud, ja selle põhjal leitakse ravimid, mis sobivad just talle ja mis oleksid selles situatsioonis kõige efektiivsemad.

Kahjuks oleme eriarstidena siin Eestis praegu nii hõivatud oma tööga, et pole vaba aega, et oma unistusi teoks teha.

Nii et see jääb praegu tulevikku. Alguses veel võibolla täiendaksin ennast ja siis vaataksin edasi. Ka Eestis on võimalik endale väljakutseid leida.

Te olete meie haiglas üks väheseid arste, kellel on doktorikraad. Kas kolleegide suhtumine teisse on ka kuidagi muutunud?

Minu poolt ei ole küll midagi muutunud: austan oma kolleege väga ja tahan, et iga inimene saaks väljendada oma arva- must, vaatamata sellele, kas ta on suure või väikese kogemusega, vanemarst või mitte.

Kui mõtlema hakata, siis tundub, et minu vastu on kolleegidel nüüd austust veelgi rohkem, nad kuulavad mind rohkem... Meie suhted kolleegidega on tegeli- kult alati olnud väga head. See on väga palju väärt. Neid suhteid ei tohi kindlasti kuidagi katkestada, vaid iga hinna eest säilitada. See on töö seisukohalt väga tähtis. ❖

“

Kui oli väga pingeline aeg, siis võibolla magasin natuke vähem. Hea uni – see on tervise pant. Seda ei tohi ohverdada.



Gastroenteroloog Vadim Brjalin.
Foto: Heidy Rüütel-Tuul



Meeskondlikuks vastsündinute elustamise simulatsioonõppuseks olid kohale tulnud neonatoloogia professorid neljast Egiptuse ülikoolist. Pildil ollakse koos sünnitusmaja töötajate, Soomest pärit koolitajate ning Nordic Simulatori esindajatega.

Egiptuse lastearstid said sünnitusmajast simulatsioonõppe kogemuse

Veebruari algul käis naistekliiniku tööga tutvumas Egiptusest pärit neonatoloogia professorite kaheksaliikmeline delegatsioon, kes võttis kohapeal osa simulatsioonõppel põhinevast vastsündinute elustamiskoolitusest.

Kahapäevase koolituse käigus, millest üks osa toimus Tallinna Lastehaiglas ja teine Pelgulinna sünnitusmajas, peeti loenguid patsiendi ohutusest ja meeskonnatööst ning mängiti läbi praktilisi juhtumeid. Egiptuse lastearstide käik oli seotud Tartu Ülikooli rahvusvahelise projektiga Tempus, kuhu sünnitusmaja oma simulatsioonõppusega osalema kutsuti.

Sünnitusosakonna ämmaemandusjuhi Liis Jõgise sõnul oli koolitus silmiavav kogemus mõlemale osapoolle. „Egiptuse lastearstide jaoks oli hämmastav, kui oluline on elustamise juures meeskonnatöö, mida meie pidevalt rõhutameme. Sealne rollide jaotus on meie omast

hoopis erinev. Näiteks ei tulnud nad selle pealegi, et ämmaemand võiks juhile soovitusi anda või ettepanekuid teha, mis meie töös on ju tavapärane,“ tõstis ta esile.

Elustamiskoolituse läbiviimiseks kaasati Soome firma Nordic Simulators, mis pakub lihtsasti kasutatavat tehnoloogiat simulatsioonõppe läbiviimiseks. Õppesessioon salvestati kaamerate ja mikrofonidega, mis võimaldas harjutamise käigus toimunut hiljem üheskoos vaadata ja analüüsida.

„Jagasime grupi kaheks meeskonnaks: üks tegeles situatsiooni lahendamisega ja teine vaatas samal ajal video va-

hendusel nende tegevust pealt. Pärast vaatasime video uuesti koos üle ja analüüsisime juhtumi põhjalikult kummagi meeskonna vaatevinklist läbi: kuidas meeskonnal läks, mis õnnestus, mida oleks saanud paremini teha jne,“ kirjeldas Liis Jõgis koolituse praktilist osa.

Jõgis lisas, et selliste õppuste läbiviimine on olnud ka sünnitusmajale endale väga kasulik ja arendav: tänu koolitustele on leitud üles kitsaskohad omaenda töökorralduses ning parandatud need ära selliselt, et töö oleks kriitilistel hetkedel sujuvam, kiirem ja annaks paremaid tulemusi.

Aasta tagasi alustatud vastsündinute elustamiskoolitustega kavatseb sünnitusmaja aktiivselt jätkata. Lähiajal plaanivad meie lastearstid ja ämmaemandad viia sarnase õppuse läbi nii Narvas, Pärnus kui ka Kuressaares. ❖



20. veebruaril avati Meremeeste maja (Paldiski mnt 68) D-korpuse neljandal korrusel ortopeediaosakonna uued ruumid ja tervitati osakonna töötajaid tagasi endisesse asukohta.

Algsest Meremeeste majas asunud, kuid seejärel Pelgulinna haiglas üle viidud ortopeediaosakonda ootas pärast kümnet aastat Pelgulinnas paiknemist ees uus kolimine märtsi lõpus. Esimene operatsioon uutes ruumides tehti 6. aprillil.

Äsja valminud ruumides on 20 voodikohta, neist neli intensiivravi palatis. Osakonna juhataja dr Margus Kelgu sõnul on olulisim muudatus aga see, et uutes oludes on tagatud operatsioonijärgsel intensiivrivil viibivate patsientide ööpäevaringne anesthesioloogiline jälgimine, mida eelmises asukohas paraku ei olnud.

Uksed avati muusika ja tervituskõnedega

Osakonna avamisüritusele 20. veebruaril tulid uudistama nii kolleegid LTKH-st kui ka sõbrad ja koostööpartnerid teistest

Tere tulemast tagasi, ortopeediaosakond!

haiglatest ja ettevõtetest, kaasas lilled ja head sõnad.

Esimese tervituskõne pidas haigla nõukogu liige Peeter Mardna, kes toetas oma sõnavõttus varasemalt välja pakutud ideed kujundada uuest osakonnast välja kompetentsikeskus. „Siia tulles lugesin kõrvalmaja ukse ja akende pealt, et siin peituvad veel ühed ortopeedid, kelle tase on samuti kõrge. Kui kolleeg Kelk suudab Ortopeedia Arstidega koostööd arendada, kujuneb see kompetentsikeskus välja iseenesest, sest siin on tegijad, teadmised ja võimalused kõik koos,“ lausus Mardna.

Ka haigla juhatuse esimees Imbi Moks kiitis osakonna uusi tingimusi, kuid ühtlasi tuletas tervitussõnadest meelde, millest osakonna tagasitoomine üleüldse alguse sai. „Kõik algas tegelikult tuge-

vusarvutustest ja kandevõime kindlaks-tegemisest – ja just selles mõttes, et kui raske meie ortopeediaosakond siis ikkagi on ja kas meie seinad kannavad uusi ruume,“ meenutas Moks. „Inseneride arvutuste tulemust võibki täna siin näha. Meile anti võimalus ortopeediaosakonna ehitamiseks ja seda me ka tegime.“

Tänutäheks sõjaaegsed kingitused

Pärast lindi läbilõikamist sai sõna äsja avatud ruumide peremees – ortopeedia osakonna juhataja dr Margus Kelk.

Oma kõnes rõhutas ta, et uute ruumide ehitusega kaasnes palju lahkarvamusi ja vaidlusi, kuid positiivse lõpptulemuse saamiseks olid needki hädavajalikud. „Meil oli ja on ka praegu kõhklusi, kahtlusi ja vaidlusi, aga kus neid ei oleks? Ja vaidlustes selgubki ju tõde,“ sõnas dr

Kelk optimistlikult ja tänas hea koostöö eest Fund Ehitust, arhitektuuribürood Visuaal, haigla halduspoolt ning oma osakonna töötajaid.

Tänu sõnadega edastas osakonna juhataja osapooltele ka kingitused, mis jäävad koostööd meenutama. Kingitused polnud seekord aga sugugi traditsioonilised, vaid kandsid osakonnaga seotud taustalugu. Tegemist oli ligikaudu 50 aastat tagasi valmistatud skelettvenituse raamidega, kuhu vahele aheldatakse inimese kand või põlv ning millega ollakse omakorda raskustega aheldatud voodi külge. „See kingitus sümboliseerib meie koostööd – see ei olnud küll nii ahistav, aga olime üksteisega väga tihedalt seotud,“ selgitas Margus Kelk kingituse tagamaid. Täiesti juhuslikult olid raamid hobuseraua kujuga – ja hobuseraud sümboliseerib ju teadupoolest õnne. ❖



Ruumide avamist sümboliseeriva lindi lõikasisid läbi osakonna juhataja Margus Kelk, juhatuse esimees Imbi Moks, nõukogu liige Peeter Mardna ja kirurgiakliiniku juhataja Andres Kork.



Ortopediaosakonna rõõmsad töötajad avamispäeval.



Haigla juhatuse esimees tervitab ortopeediaosakonda tagasi Me-remeeste korpusesse.



Tänu täheks hea koostöö eest said sümbolse kingituse Fund Ehitus, arhitektuuribüroo Visuaal ning haigla haldusjuht meeskonnaga.



Lillede ja heade sõnadega tulid osakonda tervitama ka kolleegid teistest osakondadest.

Maalimise kirev maailm



Kunstnik Neeme Kulboki juhendamisel loodud maaliring sai alguse suvepäevadest.

Meremeeste maja nõupidamiste saalis septembris 2014 tegutsemist alustanud maaliring on silmad särada pannud nii mõnelgi LTKH töötajal. Mida on kunstis sellist, mis inimesi sellest vaimustunult rääkima paneb, aitas lahti mõtestada maaliringi juhendav ja Eesti Kunstiakadeemias (EKA) maaliõpetajana töötav kunstnik Neeme Kulbok, puistates sekka ka killukesi oma teekonnast kunstnikuks saamisel.

“

Olen siin kogu aeg nagu maalinäitusel. Iga persoon on isesuguste piltidega. Mul on siin võimalik isegi üht-teist õppida.

Kust üleüldse tekkis idee haiglas maaliring käima panna? Tekkis see suvepäevadel või küpses mõte juba varemgi peas?

Olen üritanud maaliringe teha siin ja seal. Kõik eeldused, et haiglas võiks tekkida maaliring, olid juba olemas. Möödunud suvepäevadel, kui tegime maalimisega esimese katsetuse, tuli ringi loomine jutuks, sest neid, kes maalida tahtsid, oli palju. Edasine oli juba enesestmõistetav.

Nii et see oli siis mingil määral ka algatus altpoolt – töötajad ise nõudsid?

Tegin ise konkreetse ettepaneku juhatuse esimehele, kuna ka tema osales suvepäevadel maalimises. Küsisin, kas haiglas ei võiks sellist asja teha. Uskusin, et see ettepanek võiks saada reaalsuseks, ja nii oligi. Nagu olen aru saanud, tehakse siin majas muidki ringe.

Milline on seniajani olnud maalijate tagasiside?

Nutma ei ole veel keegi hakanud. Naeru on küllalt palju olnud. On näha olnud rõõmu, kui lõpuks saab valmis pilt, mis alguses mitte kuidagi ei edenenu. Mõni maalija on üllatunud, kui hea pildi ta on teinud. Mõni läheb ilmselt kiitlema, et täitsa ise tegin. Mõni ei ole oma tööga rahul, aga samal ajal kõigile teistele meeldib. Nii, nagu kunstiga ikka on...

Kunstis on ju niisugune seaduspära, et väga heade eeldustega kunstnik ei ole mitte kunagi oma tööga päris rahul, sest nõudmised iseendale on niivõrd kõrged. Just sellepärast kaugele jõutaksegi. Ilmselt tuleb siin mängu seesama seaduspära: need, kes on vähem rahul, tahavad rohkem saada. Mõned, kes väga ei loodagi midagi, teevad iseenesest väga lummava pildi. Ka väga naiivne kunst võib olla väga väärtuslik. See on teada juba kunstiajaloo jaoks.

Miks peaks üks kunstivõhik maaliringi tulema? Mida see talle andma peaks?

Õppisin ise lapsena kunstiklassis. Sellest klassist võrsus 8-9 kunstnikku või arhitekti. Paljud meie klassist läksid edasi õppima kas Tallinna Tehnikakõrgkooli, Tartu Ülikooli või mujale – hoopis teisi erialasid, mitte kunsti. Need, kellega on aastaid hiljem juttu olnud, on öelnud, et on ikkagi väga rahul, et lapsena kunstiklassis õppisid – see jättis neisse mõneti teistsuguse maailmanägemise. Tänapäeval armastatakse igal pool kasutada sõna „jalajälg“: kunsti jalajälg nende elus on olnud väga viljastav.

Mõni päev tagasi kohtusime EKA maali-professoriga lahtiste uste päevade raames tulevaste üliõpilastega, kes soovisid astuda kas maali- või mõnele muule vabade kunstide erialale. Ka neile sai tol päeval öeldud, et ka juhul, kui te seda kooli lõpetades kunstiga läbi ei löö, olete tänu kunstiõppele siiski andekamad näitlejad, lauljad, advokaadid, insenerid või kes tahes. See igal juhul annab midagi. Tänapäevane kunstiõpe avardab niivõrd palju silmaringi.

Muidugi, siin asutuses on kunstiõpe lihtsam, sest kontseptuaalset kunsti siin ei tehta: siin maalitakse lilli, natüürmorte, edaspidi võibolla ka portreed ja maastikke. Oleneb, kuidas asjalood kujunevad ja kuidas inimestel jaksu on.

Mis puutub veel siinse õppe ja EKA õppe võrdlusele, siis EKA-s õpivad väga suurte ambitsioonidega noored inimesed, kes tahavad kunstis jõuda väga kaugele. Siin haiglas maalivad inimesed, kes ei taha kunstis eriti kuhugi jõuda, vaid kes maalivad lihtsalt enese ja lähedaste rõõmuks. Ja siis on tulemus ka natuke teistsugune: pettumust on vähem, närvilisust on vähem, vaidlusi on vähem.

Inimesed, kes siin õpivad, on samas juba väljakujunenud isiksused. Nende õpetamine on oma iseloomult hoopis teistsugune kui nende puhul, kes on alles isiksusteks kujunemas.

Mille poolest see erineb?

Seda on raske lihtsalt ja lühidalt kokku võtta.



Isiksuse maailmanägemine on väga kompleksne, terviklik, kogemusi on palju ja ta oskab suuri üldistusi teha. Noor inimene reeglina üldistusi teha ei oska. Ta elab väga kiiresti ja päev korraga.

Ja see kõik väljendub tehtud töödes?

Pildid on selgelt seotud sellega, kas tegemist on kogenud või kogenematu inimesega. Mõni ei tahagi palju saavutada, aga on isiksusena küpsem – teinud hea tulemus üsna ruttu. Mõne üksiku näpunäite abil on teda võimalik juhtida pildi õnnestumise suunas.

Noor inimene, kes tahab hirmus palju saavutada, on reeglina alguses väga pettunud, sest pilt ei tule välja selline, nagu ta tahtis. Aga ta lihtsalt tahab liiga palju ning samas ka vahel ei viitsi piisavalt palju vaeva näha.

Keda meeldib sulle rohkem juhendada, kas noori või juba elukogenuid?

See on niivõrd erinev, et võin öelda, et mõlemad meeldivad. Noortega koosolemine on veidi eakamale inimesele kasulik juba ainuüksi selles mõttes, et siis ei saa ta ise vananeda. Noortel on teistsugune keelepruuk ja mõtlemiskiirus ja sellega tuleb lihtsalt kaasas käia. Juhul, kui kunstiõpetaja on selleks võimeline, siis püsib ka tema noorena. Nendega tuleb näiteks ka suvepraktikal koos pooldi minnes suuta jalgrattaga sama kiiresti sõita, et mitte tükk aega hiljem kohale jõuda. Kõik noortega koos tehtu on väga kasulik.

Panin tähele, et kooli õpetama minemise järel paranes iseenesest mu rüht ja meeleolugi tõsis. Olen nüüdseks viis aastat noori õpetanud.

Aga siin haiglas on hoopis teistsugused rõõmud. Saavutus tuleb inimestel kergemini, sest neil on väiksemad pretensioonid. Pilt tehakse pigem selleks, et kodu kaunistada või see kellelegi kinkida, tehtud maaliga ei pürgita rahvusvahelistesse kunstisaalidesse.

Kuidas üldse julgustada maalima tulema neid, kes ütlevad, et nendel kindlasti välja ei tule?

Madala enesehinnanguga inimesed on enamasti üsna võimekad, neid on ehk raskem tegutsema panna. Kõrge enesehinnanguga kaasneb sageli palju pettumust pildi tulemuse osas nii maalijal endal kui ka juhendajal. Tekib palju vaidlemist, aga tulemust ei ole. See, kellel on madal enesehinnang, reeglina üllatab ja üllatub ka ise, et nii hea pilt sai.

Kunsti õpetamine on niivõrd personaalne, et igale inimesele tuleb isemoodi läheneda: kellega võib lõõpida ja kellega ei tohi lõõpida, keda peab käsitsi aitama minema ja kelle pilti ei tohi üldse puutuda. Mõnda peab kogu aeg jälgima, aga mõnele piisab väga üksikutest soovitustest.

Kuidas sa selle ära tunnetad, millist juhendamist keegi vajab?

See taju, kuidas teise inimesega kunsti teemal suhelda, tuli ilmselt kaasa seoses enda kunstiõppimisega. Kunstnikuks saamise protsess oli nii pikk, et selle jooksul tekkis oskus, kuidas inimestega suhelda, kui teemaks on kunst.

Millal ise maalimisega alustasid?

Hakkasin maalimisega tegelema üsna hilja. Kui astusin maaliüliõpilaseks, olin õppeaasta alguseks saanud 27 aastat vanaks. Paar aastat varem see mõte mul tekkis.

Kuigi käisin lapsena kunstiklassis, ei võtnud ma tol ajal seda tõsiselt – vanemad ju lihtsalt panid mu sinna klassi. Minu jaoks oli see lihtsalt üks tülikas asi, mis tuli ära teha. Pildid jäid pooleli, meelsamini mängisin palli või luurekat. Kunstitundide peale ei mõelnud ma üldse. Koolgi jäi normaalsel moel lõpetamata, kaks viimast aastat tegin ära kaugõppes.

Tean, et sul oli päris põnev ülikooli sisseastumise lugu...

Jah, pälvisin õppejõudude tähelepanu sellega, et kuigi mind polnud ametlikes nimekirjades, läksin igasugustesse ettevalmistusgruppidesse ja hakkasin seal tööle. Kui õppeosakonna inimesed tulid mind ära ajama, sest ma ei olnud nimekirjas ega tohtinud seal käia, siis lõpuks võitlesid pedagoogid mulle koha välja, et saaksin õpingutega jätkata.

Kuna minu ümber oli mitu skandaalikest seoses sellega, et hakkasin lihtsast entusiasmist tundides kaasa tegema, ilma et oleksin mingisuguseid konkursse läbinud, jäin ma ilmselt hästi meelde. Seetõttu võeti mind lisakohaga lõpuks kooli vastu. Maali erialale oli planeeritud viis kohta ja sisseastujaid oli 44. Kuna mina jäin üheksa eksami järel pingereas seitsmendaks, tehti kaks lisakohta, et saaksin ka ametlikult õppima minna. Hiljem tuletati seda mulle ka meelde, et õppetöös usinam oleksin.

Meie maaliring püsib ka suuresti nii sinu kui ka maalijate endi entusiasmil. Mida see sulle annab?

See annab elamise rõõmu, andmise rõõmu ka. Siin olles näen pilte, mis on igaüks omamoodi huvitav ja mida mina ei suudaks kunagi järele maalida. Mul on küll maalijana rohkem kogemust, aga küpsete inimeste maalid on alati kordumatud, igaüks on oma nägu.



Ka juhul, kui te kunstiga läbi ei löö, olete tänu kunstiõppele siiski andekamad näitlejad, lauljad, advokaadid, insenerid või kes tahes. See igal juhul annab midagi.

Olen siin kogu aeg nagu kunstinäitusel: iga persoon on isesuguste piltidega. Mul on siin võimalik isegi üht-teist õppida, mitte ainult õpetada.

Mida sa õppinud oled?

Kogu aeg õpin seda, kui lihtsalt on võimalik ennast väljendada.

Kunstiõpe on niisugune omapärane õpe, et ta areneb mitmes mõttes keeruliselt lihtsamale. Alguses tundub kõik väga keeruline ja võtab aega, aga suured meistrid teevad sageli lõpuks kõike väga lihtsalt ja kiirelt. Mõned meistrid on ülimalt lühikese ajaga loonud need pildid, mille tegemiseks nad õppisid aastakümneid. Sageli luuakse parimad tööd ülikii- resti. Nii et lihtsus ongi tegelikult mingil määral ka eesmärk.

Millise hinnangu annad meie inimeste maalimisoskusele?

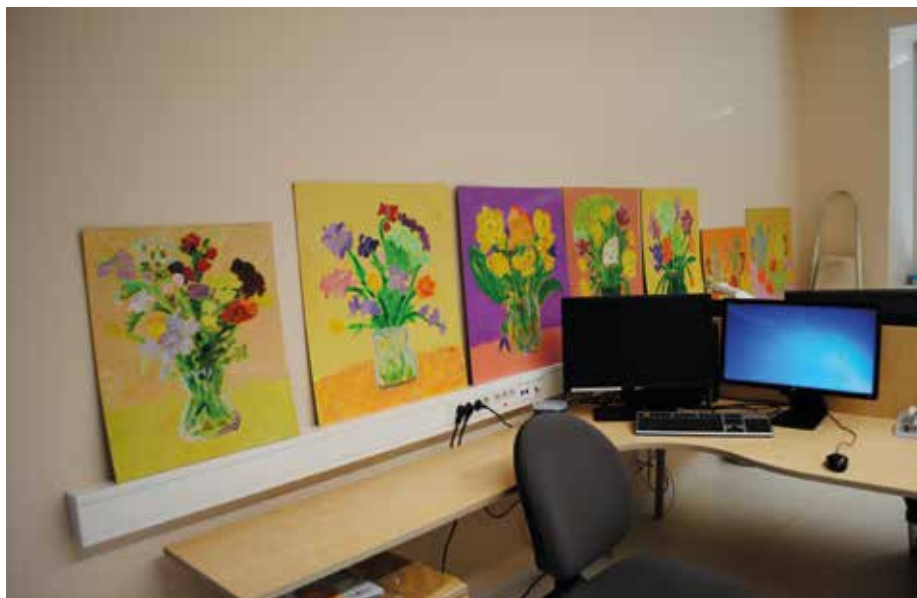
Meditsiinitöötajate puhul võib ju mõelda, et tegemist on kunstikaugete inimestega, aga tegelikult ei ole neist keegi kunstikauged. Kõik saavad hakka- ma, mõned natuke paremini kui teised. Mõned on natuke põikpäised, mõned kuuluvad hoolega, kuidas tegema peab...

Mind üllatas, et tase on niivõrd kõrge. Mõnelgi oleks võimalik piltide maalimisega elatist teenida, kui nad seda sooviksid. Ilmselt ei ole neil seda vajadust.

Kas kunstis on üldse mingeid reegleid, et saame rääkida sellest, „kuidas tegema peab“?

Mingid reeglid on olemas küll. Sageli just kunstikauged inimene armastab selliseid väljendeid nagu „ilu on vaataja silmades“. Kunstnikud selliseid väljendeid ei salli, vähemalt mitte tõsiselt võetavad kunstnikud.

Esteetika kui teadusharu on väga vana. Juba aastatuhandeid on tegeletud ilureeglite, proportsioonide, harmoonia, rütmide ja värvidega. See läbib kogu kunstiajalugu, samal ajal kui täppisteadused, nagu füüsika, muutuvad revolutsiooniliselt iga natukese aja järel. Kunstis on väga paljud asjad väga kaua püsinud. Tänapäevane kunst on küll hakanud ühiskondlikku aktiivsust mõnedest os-



Radioloogiaosakonna seinad on tänu maaliringis tehtud töödele muutunud märksa elavamaks.

kustest rohkem hindama.

Kunsti hindamises aga mingeid valemid ei ole. Ka EKAs on hindamised kollektiivne tegevus, et tekiks mingisugunegi objektiivsus. Kui erinevad asjatundlikud inimesed arvavad ühtmoodi, siis järelikult on hinnatavas mingisugune objektiivne kvaliteet olemas. Kui hindab üks inimene, on kõik liiga subjektiivne ja sõltub suurel määral sellest, mis konkreetsele hindajale meeldib ja mis mitte. Kui mulle meeldib punane värv, siis kipun veidi eelistama neid, kes maalivad punasega. Kui hindajaid on mitu, langevad sellised võimalused ära.

Aga siin haiglas ei ole meil hindamiskomisjoni, ei ole hindeidki. On ainult rõõm maalimisest. Olen maaliringis ikka kuulnud, et meeldib just maalimine kui protsess. Eks ta ole selline psühhoteraapia. Oleme mõnikord lõõpinud, et maalitunni ajaks peaks uksele panema sildi „Psühhoteraapia kabinet“.

Kui hinnete panemiseks läheks, siis ilmselt tuleks ka stressi juurde?

Jah, ja siin ei ole meil ka mingisuguseid kategooriaid, kes kui hästi peab tegema. Inimeste võimekus on erinev, ühelt inimeselt võibki oodata rohkem kui teiselt. Aga kui see, kellelt vähem oodata võib, on teinud enda kohta väga hea pildi, siis ikkagi kõik rõõmustavad. Nii juhendaja kui ta ise. Siin osalejaid omavahel ei võrrelda.

Üks olulisemaid mõõdupuid on pildi emotsionaalne laetus. Pilt kas on hingestatud või ei ole hingestatud. Enamasti on kõik siinsed pildid hingestatud. Ja need, mis on küllaltki naiivsed, on veel eriti hingestatud.

Mis on sind meie maalijate juures kõige rohkem üllatanud?

Ma ei olegi väga üllatunud, eks ma midagi ligilähedaselt sellist ka ootasin. Mina pean olema see, kes sisendab, et kõik oskavad. Nendele, kes arvavad, et nad ei peaks proovima, sest nad ei oska, pean mina ütleva, et oskad küll, sa lihtsalt ei tea seda veel.

Kuidas suvel maaliring toimuma hakkab?

Me ei ole seda veel otsustanud. Pean ise selle kohta veel küsimusi esitama, sest suvel on paljud siinsed inimesed ju puhkusel. Kui üliõpilastega on meil kohustuslik suvepraktika, mis kestab pool juunikuud, siis siin sellist asja organiseerida ei saa. Küll aga on kohe haigla taga loodus, nii et meil on teoreetiliselt võimalik ka väljas maalida. Nende inimeste hulk, kes tahavad sellest osa võtta, võib küll väheneda, sest see pole nii mugav, aga iseenesest on mul isegi mingisugune inventar olemas, et hõlpsalt minna maja taha metsa ja seal maalida. ❖



Radioloog Maie Uusväli



Algajad ja kunstiga mitte tegelevad inimesed kipuvad detailidesse takerduma, tegelikult on tähtsaim pildi üldmulje.

Neeme tuleb appi siis, kui jänni jääb

Radioloog Maie Uusväli on nüüdseks võtnud maaliringist osa korduvalt. Just maalimisest saadav vaimne puhkus on see, mis teda ikka ja jälle teispäeva õhtuti maalima viib. „Ma ei ole kunagi olnud väga suure kunstiambitsiooniga, mul ei ole olnud illusioone, et minust saab kunstnik. Olen rohkem nautinud protsessi ennast, aga tegelikult on tulemus ka päris rõõmustav,“ kirjeldab Maie kogemust, mille on maalimine talle andnud.

Kiidusõnu jätkub ka juhendajale, kelle juures hindab radioloog enim seda, et Neeme tuleb appi alles siis, kui õpilane ise jänni jääb. „Kui inimene on ebakindel, tahab ta, et keegi ütleks talle ette, kuidas asju teha, aga Neeme paneb meid ise mõtlema,“ kiidab Maie. Oskus õpetada maaliringis osalejaid pildile süstemaatiliselt lähenema on seejuures üks põhitõdesid. „Neeme on meile õpetanud, et algajad ja kunstiga mitte tegelevad inimesed kipuvad detailidesse takerduma, aga tegelikult on tähtsaim hoopis pildi üldmulje.“❖

Õunad jäävad maalidel sabadeta

IT-osakonna teenuse toe spetsialist Kaia Kalberg sai maalimise maitse suhu mõõdunud suvepäevadel, kuigi kunsti poole tõmbas teda juba pisikesena – lausa nii tugevalt, et unistas lapsepõlves kunstnikuks saamisest. „Lasteaias joonistasin väga hästi, aga kui kooli läksin, hakkasin kriipsujukusid joonistama – kõik oskused kadusid ära. Teiste inimeste maale vaadates tilkus süda verd,“ kirjeldab Kaia oma suhet kunstiga enne maaliringi tulemist. IT-spetsialistil jookseb kunstianne muuseas ka perekonnaliini pidi: nii Kaia onutütar kui ka vanaisa vend on kunstnikud.

Neemelt saadud õpetussõnad ja põhitõed on sagedasele maaliringi küllastajale Kaiale ilmselt igaveseks mällu sööbinud: vähem tähelepanu üksikasjadele ja rohkem tähelepanu värvidele. „Neeme ütleb alati, et me ei tohi detaile vaadata, peame vaatama pilti üldiselt: kus on heledamad ja kus tumedamad toonid,“ jagab ta õpitut. „Seepärast ei joonista me ka õuntele varsi. Need ei ole kõige tähtsamad. Kõige olulisem on värvide mäng, kompositsioon ja õunad ise, mitte aga nende sabad.“❖



Teenuse toe spetsialist Kaia Kalberg



Tarkvara arendusjuht Regiina Sepp

Maalimine on aeg iseendale

Sarnaselt Kaiale soovis ka IT-osakonna tarkvara arendusjuht Regiina Sepp lapsepõlves end kunstiga tihedamalt siduda. Kandideeris koguni Tallinna Kunstigümnaasiumisse, aga jäi tol korral ukse taha. „Ma ei olnud piisavalt andekas,“ naerab Regiina nüüd. Ometi märkas Neeme Kulbok juba esimeses maali-tunnis, et naises on hea maali tegemiseks kõik eeldused olemas. Siiani tehtud piltidest ongi Neeme üheks suureks lemmikuks jäänud Regiina esimesena tehtud maal.

Nüüdseks on maalimisest saanud hobi, mis võimaldab pühenduda iseendale. „Igapäeva elu on nii kiire ja stressirohke, aga maaliringis käib aeg teistmoodi. Kui sinna lähed, unustad kolmeks tunniks kõik muu ära,“ kirjeldab Regiina. „Sa teed midagi, mida igapäeva elus ei tee ja millele sa võibolla ei tahakski aega raisata. Aga kui võtad kuus mõned korrad need kolm tundi enda jaoks, siis on see väga meeldiv tegevus.“ ❖

Kunstivõhikust osavaks maalijaks

Radioloog Katrin Kresseli suust on sõnad „ma ei oska joonistada“ kõlanud maali-tunnis vist kõige sagedamini. Ometi on just tema naivistlikkusele kalduvad maalid pälvinud Neemelt ühe suurima tunnustuse. Kunstnik on soovinud Katrini töid lausa kunstiakadeemia professorile näidata. Katrin ise on sellisest tagasisidest väga positiivselt üllatunud. „Läksin maalima hoopis selle mõttega, et saada teada, mis tunne on maalida,“ meenutab ta. „Esimene pilt oli nagu roosa põrsas teiste maalide seas, aga ikkagi jäi sisse hästi hea tunne.“

Nüüdseks on tulnud juurde nii oskusi kui teadmisi. „Põhikooli lõpus oli mul tege-mist, et kunstiõpetuse hinne neljaks saada. Oleks äärepealt kolm tulnud,“ märgib Katrin. „Nüüd tean, kuidas pildil kompositsiooni paika panna, ja nüüd julgen ka rohkem värvidega katsetada. Julgust on kõvasti juurde tulnud.“ ❖



Radioloog Katrin Kressel



Juhatuse esimees Imbi Moks

Vigadest rääkimise kunst

Haigla juhatuse esimees Imbi Moks on maali-tundidest kaasa võtnud mitte üksnes positiivseid emotsioone, vaid ka teadmisi-oskusi, milline üks hea maal olema peab. Täiesti puhta lehena Imbi aga maalima ei läinud: tagataskus oli algklassi õpilasena saadud kogemus Viljandi Pioneeride Maja kunstiringist. „Mul on seelastest töödest meeles üks konkreetne pilt, mille teemaks oli metsatulekahju. Minu tuletõrjujad paistsid välja nii kohmakad, et nemad poleks küll suutnud ühtki kiiremat liigutust teha,“ muigab Imbi tollast kunstitööd meenu-tades. „Ja maalissime pimedas keldris, kus polnud ainsatki akent. Nii metsa kui tulekahjut pidime üksnes ette kujutama.“

Maaliringist saadav positiivne laeng on Imbi sõnul veelgi suurem tänu väga heale juhendajale. „Nii minul kui paljudel teistel kolleegidel tuleb paratamatult igapäevatoos rääkida vigadest ja sellest, mis on valesti läinud. Küsimus on selles, kuidas teha seda nii, et säiliks töövõime. Imetlen väga Neeme oskust tuua vigasid välja viisil, et ikka ja jälle tekib tahtmine tundi tagasi minna ja edasi maalida.“ ❖



Mariann Aardmaa,
klienditeenindaja
Haabersti tervisekeskuses

1. Lasteaiakasvatajakaks.
2. Palju päikest, sooja ja rõõmsaid inimesi.
3. Kindlasti on neid palju, ei oska praegu kedagi esile tõsta.
4. Lugemine.
5. „Jane Eyre“
6. Hommik on õhtust targem.
7. Kohv ja šokolaad
8. Matk mööda Eestit.
9. Kodu.
10. Paremat infovahetust.
11. Töökad ja hoolivad töökaaslased.
12. Ma ei ole sellele mõelnud.
13. Suhtlemine, pingetaluvus ja sõbralikkus.



Rita Koplimäe,
klienditeenindaja
radioloogia registratuuris

1. Tahtsin saada arstiks
2. Kevadelt ootan palju päikest ja tänavatel rohkem naerata-vaid ning õnnelikke inimesi.
3. Iseennast tahaks rohkem tundma õppida.
4. Hobid on mul jooga, mediteerimine ja lugemine.
5. Rhonda Byrne „Maagia“. Raamat jutustab ning an-nab huvitavaid näiteid, kuidas oma elus tänulikkust rakendada ja sellega nii teiste kui ka oma elu pare-maks muuta.
6. Mida külvad, seda lõikad.
7. Kindlasti raamatud ja sushi.
8. Meeldejäävaim seiklus oli mul budistliku templi Angor Wati külastus Kambodžas.
9. Päev paradiisisaarel Tachail (Tai).
10. Koostööd osakondadega ja rohkem positiivsust.
11. LTKH tugevaim külg on kindlasti tasuta parkimi-ne patsientidele.
12. Seda ütlesin siis, kui oleksin juhatuse esimees.
13. Naeratus, sõbralikkus, kuulamisoskus.

13 KÜSIMUST

1. Kelleks tahtsid väiksenä saada?
2. Mida ootad kevadelt?
3. Kes on see inimene, keda sa veel ei tunne, aga tahaksid tundma õppida?
4. Sinu hobid?
5. Raamat, mida soovitaksid teistel lugeda? (Võib ka kaks või isegi kolm nimetada.)
6. Sinu lemmikvanasõna?
7. Sinu suurim kiusatus?
8. Sinu põnevaim seiklus?
9. Milline paik toob sulle naeratuse suule?
10. Millest või kellest tunnend oma töö juures enim puudust?
11. Mis on LTKH tugevaim külg?
12. Mida teeksid kõigepealt, kui oleksid haigla juhatuse esimees?
13. Mis on sinu praeguses ametis kolm kõige olulisemat oskust?

Märts oli hea teeninduse kuu. Sel puhul vastasid 13 küsimusele meie tublid klienditeenindajad: Mariann, Rita, Heve ja Lüürika.



Heve Heinvere
klienditeenindaja
Mustamäe polikliinikus

1. Unistasin saada õpetajaks.
2. Rändlindude saabumist, esimesi kirjusid liblikaid, mõtete värskust.
3. Eesti Vabariigi järgmine

president

4. Matkamine Eestimaa looduses, aiandus, kord nädalas ujumine koos saunamõnudega, muusika, kunst.
5. J. Maiste „101 Eesti mõisa“, T. Veenre „Meie inimesed“, S. Endre „Vaikuse maastikud“
6. Rääkimine hõbe, vaikimine kuld.
7. Maiustused.
8. Gibraltar – Gibraltarid ahvid, kes armastavad turistide isiklike asju endale saada.
9. Šveitsi-Prantsusmaa Alpid – romantilised mägi-külad, võimsad kosed kalju sees, järvede ilu.
10. Vaikusest.
11. Kollegiaalsus, targad juhid.
12. Tagada kõrge teenuste kvaliteet ja usaldusväärus patsientide jaoks, võimaluste piires korrigeerisin põhipalka kõikides struktuuriüksustes.
13. Oskus kuulata ja mõista kliendi vajadusi, lugupidav ja hooliv suhtumine, esinevate probleemide lahendamise oskus.

HEA TEADA:

Sel aastal tähistati meie haiglas esimest korda hea teeninduse kuud. Märtsikuu viimasel päeval peetud pisikesel tseremoonial tunnustati tublimaid klienditeenindajad nende töö eest. Võimalik, et sellega pandi alus uuele traditsioonile.

Lüürika Rütli,
kõnekeskuse vastutav
klienditeenindaja



1. Kirjanikuks, luuletajaks, ka näitlejaks nagu paljud väikesed tüdrukud.
2. Ikka päikest ja uut energiat.
3. Kindlasti sooviksin kohtuda Kristiina Ehiniga. Ta tundub nii siiras, vahetu ja ingellik. Tahan teada, kust tuleb see looming tema sisse, see imeline kujundlikkus tema luulesse. Ta on kindlasti pärit mõnelt teiselt planeedilt.
4. Mulle meeldib looduses hulkuda ja kui selle käigus mõnd metslooma kohtan, on retk eriti kordalainud. Argipäeviti liigutan ennast spordisaalis.
5. Colin P. Sisson „Sisemine ärkamine“. Ma soovitan aeg-ajalt lugeda lasteraamatuid, näiteks „Karupoeg Puhhi“. Väga tervendav.
6. Mul pole lemmikvanasõnu, kuid meeldib ütlus „Pole halba ilma, on vaid kehv riietus.“
7. Televiisori vaatamine – ikka kipun oma tegemisi telekava järgi sättima.
8. Eks neid seiklusi on ikka ette tulnud. Reisides juhtub ju alati midagi põnevat. Kord Läti metsade vahel pimeduses, otsides ööbimispaika, avastasime äkki, et oleme autoga sattunud mägisele suusarajale.
9. Saaremaa – iga ilmaga.
10. Ma arvan, et kogu kõnekeskuse naiskond tunneb puudust vabadest arsti vastuvõtuaegadest. Soovime võimalikult paljudele patsientidele pakkuda aegu ning võimalikult vähe öelda „ei ole“. Samuti võiks taastada osadele eriarstidele tasulised vastuvõttud. Patsiendid küsivad, kuid meil ei ole pakkuda.
11. Parim klienditeenindus. Patsiendid on öelnud meile, et teiste haiglate registratuuride telefonid on pidevalt hõivatud, või siis ütlevadki, et meiega on meeldivam suhelda.
12. Kõigepealt mõtleksin välja strateegia, kuidas meelitada meie haiglasse uusi häid arste. Samuti vaataksin üle, kuidas elab haigla „visiitkaart“ – käiksin registratuurides ja suhtleksin klienditeenindajatega.
13. Kuulamisoskus, lahenduste leidmise oskus (alternatiivide pakkumine), konfliktsituatsioonis toimetulekuoskus.



8. mail tähistame õdede päeva

Meremeeste maja 3. korruse saalis
tunnustame tublimaid õdesid ja hooldajaid
ning väikese kontserdiga esineb
Karl-Erik Taukar.

Üritus algab kell 12.00.

