

Kliinikumileht

S I S E L E H T nr 39 Detsember 2001

Tartu Ülikooli Kliinikum

• Töötajate rahuolu-uuringust

• Lastefondi jõulupidu

• Hetki kliinikumi jõulupeost

Õppimisvõime on põhiline edu pant

Aasta kokkuvõtet tehes peaksime vaatama tagasi kogu sellele perioodile, mis kliinikumi asutamisest möödunud on. Seda, kuhu me oleme jõudnud, mis olukorras oleme ning missugused muutused on toimunud, hindab kõige paremini keskkond, kus me asume.

Peaesmärk, mis kliinikum endale kolm aastat tagasi püstitas, oli moodustada ühtne õppe-, teadus- ja ravitööga tegelev organisatsioon, kus kõik kolm funktsiooni oleksid võrdselt esindatud ja võrdselt tähtsad.

Teine siht oli see, et see kõik saaks teoks tänapäevases arenemisvõimelises ja arengut toetavas organisatsioonis ja efektiivses majanduskeskkonnas.

Suur osa sellest on juba rohkemal või vähemal määral hakanud ilmet võtma. Sellest, et sihtasutus ja ühtne organisatsioon on leidnud positiivset vastukaja, annab tõendust ka see, et suuremates Eesti raviasutustes rakendatakse meie kogemusi ja võetakse meilt eeskujut.

Kliinikumi õppetunnid annavad teistele võimaluse teha seda kõike lihtsamini, vältides mõningaid raskusi ja möödalaskmisi, mis meie kolme aasta jooksul oleme teinud.

Mis eeskujudesse puutub, siis on loomulik, et halvad eeskujud võetakse teadmiseks, aga neid ei järgita. Praegu peetakse õigeks koondada raviteenuste osutamine ühtsesse organisatsioonidesse ja selles vallas on kliinikum olnud Eestis üks süsteemi käivitajaid.

Mäletame, et alles kolm aastat tagasi oli Tartus tegemist 13 eri haiglagaga. Need koondatai ühise katuse alla.

Nüüd on sama teed läinud Ida-Tallinna keskaigla, Põhja-Eesti regionaalhaigla, Viljandi Jämejala haigla ja Viljandi maakonna haigla. Protsess, mis kunagi Tartus käivitus, on käivitatud kogu Eestis.

Meie edu innustab teisi

Loomulikult ei tähenda see seda, et Tartus oleks midagi enneolematut avastatud - selle kõige on tinginud majandusolukord ja reaalse asjade seis. Kui tahame tagada kõrge ravikvaliteedi, on sellised meetmed hädavajalikud.

Samas on kliinikum tekitanud nn päästikuefekti: kuna meil on uuenduste elluviimine

kaasa toonud häid tulemusi, annab see julgustust ka teistele raviasutustele.

Muidugi ei saa me kliinikumi lahutada muust Eesti tervishoiust - see, mis on kasulik ja mõistlik kogu riigi tervishoiusüsteemi seisukohast, on kasulik ka kliinikumile. Kui kogu teenuste ostmise ning haigete järjekorra korraldamise protsess toimib mõistuspäraselt ja kui solidaarsuskindlustuse põhimõtteid ka tegelikult rakendatakse, siis võivad kõik.

Kliinikumi eesmärk ei ole kunagi olnud võimalikult paljudele inimestele tööd pakkuda, meie siht on inimesi korralikult ravida nii, et ka kliinikumi majandusajad korras oleksid.

Lisaks on kliinikumi eesmärk olnud, et igaüks tegeleks oma põhitööga. Ma loodan, et uus organisatsiooni mudel, mida me oleme rakendanud, annab ravitööd toetavate teenindavate üksuste ja ravitöö üksuste eraldamisega selleks ka võimaluse.

Oleme tahtnud luua raviasutust, kus oleks võimalik rohkem keskenduda põhitegevusele ehk praeguste ravimeetodite paremale rakendamisele ja uute juurutamisele.

Finantsiliselt on kliinikumi seis praegu stabiilne, meie "rahanduspoliitika" on jätkusuutlik ja konservatiivne. See ei tähenda siiski, et haigekassa poolt praeguste hindade alusel tasutud summad kataksid kõike.

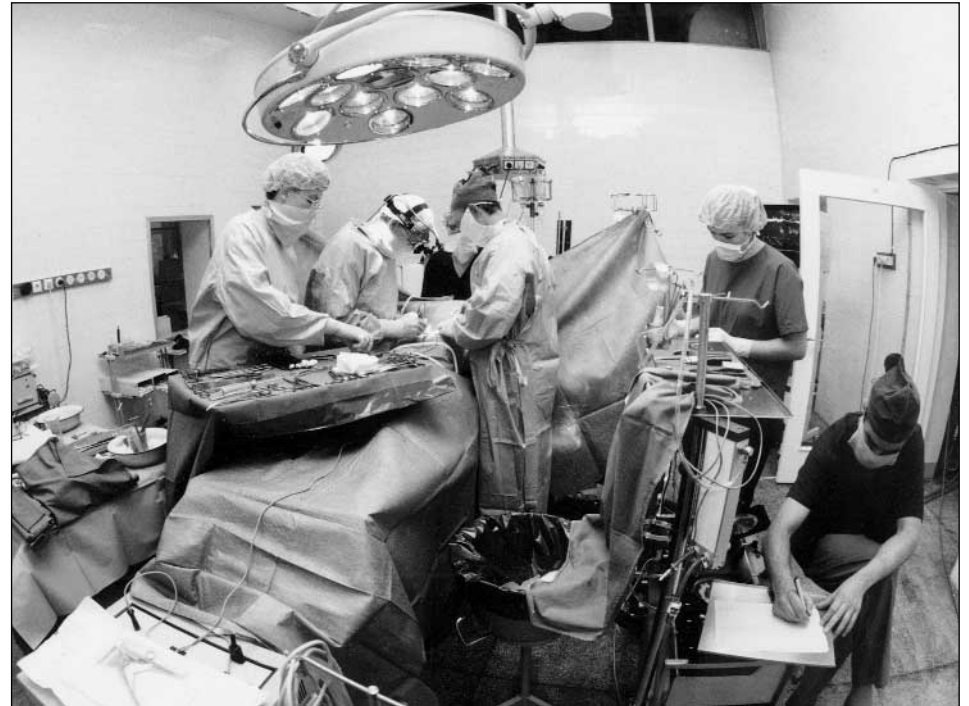
Loodame, et algava aasta esimese poole sees õnnestub ka riigi tasandil välja töötada kapitalikulude katmise mehhanism, mis tagaks raviasutuste normaalse finantseerimise edaspidi.

Praegu käib töö üliõpilaste õpetamisega seotud kulude katmise uue süsteemi kallal. Seni on asjad nii, et igal aastal peab jälle ja jälle tõestama, et ka diplomieelseks kliiniliseks õpetusbaasiks olemine toob kaasa märgatavaid kulutusi. Oleks suurepärane, kui tulevikus saame oma jõupingutused suunata enam stabiilsema töökorralduse loomisele.

Ülitähtis on koostöö

Tänavu lõpetatud oluline tehnoloogia hange pole jõudnud oma tulemusi täies mahus avaldada. Aga juba praegu on näha, et meie partnerid on seda väga kõrgelt hinnanud, ning see annab meile võimalusi oma koostööd laiendada.

Üks hea näide on tänavu koostöös Charité kliinikuga tehtud laste südameoperatsioonid. Meie partnerid on nentunud, et olemasolev tehnoloogiline baas annab kliiniku-



mile võimaluse olla maailmatasemel raviasutus.

Selline koostöö annab meile ka võimaluse saada sisulise kogemuse võrra rikkamaks, kuna patsiendibaas on Saksamaal vaieldamatult suurem.

Häid tulemusi on andnud Rootsi valitsuse Balti mere projekti raames juba mõni aasta tagasi käivitatud telemeditsiini projekt, mille esimene etapp on tänavu ühele poole saanud. Eriti tuleb seda hinnata Euroopa Liidu projektide raames.

Aktiva poolele saab muidugi kanda ka tõsiasja, et sel aastal on alustatud organisatsioonide väljatöötamise programmi. Suurt rõõmu tunne me hea varajase tulemusega lõppenud maksasiirdamise üle.

Kuidas edasi?

Loodame, et muutused Tallinna meditsiinis võimaldavad meil jätkata konstruktiivset koostööd sealsete haiglatega ja panna panna, kuidas jagada funktsioonid kõrgelt spetsialiseeritud erialadel.

Tundub, et kõiki neid arenguid silmas pidades võime praegu öelda, et üks etapp kliinikumi arendamisel on otsa saamas. Tuleb hakata mõtlema selle peale, millised on meie lähiaastate uued ülesanded.

Selgelt on endiselt läbiv teema kliinikumi üldine arengukava ja uue hoone arendusprojekt, mis peab oma sisendid kapitali- ja õpetuskulude katmise süsteemis saama lähikuudel.

Samas ei tohi ära unustada, et on hädavajalik teha oma igapäevast igas mõttes optimaalselt. Seda silmas pidades ongi juba tehtud plaane olemasolevate hoonete paremaks kasutamiseks. Näiteks võib tuua nahakliiniku plaani psühhiaatriakliiniku hoonesse ümber kolida.

Kindlasti peab aastal 2002 organisatsiooni edasi arendama. Kaks aastat tagasi käivitatud kvaliteedi juhtimise ja kvaliteedi käsiraamatute süsteemi järgmine loomulik etapp on ravitöö kvaliteedi süsteemi kirjeldamine ehk siis juba paljuräägitud ravijuhiste väljatöötamine ja laialdasem rakendamine.

Ravijuhised ja kvaliteedijuhtimise süsteem annavad meile tugeva aluse, et paari aasta möödudes võiksime rääkida kliinikumist kui kvaliteedisertifikaadiga kinnitatud tervishoiuasutusest.

Ma ei julge väita, et kõik see, mis kliinikumi juhatuse esimehe kohale kandideerimisel esitatud essees kirjas oli, on 100% ellu viidud. Aga suures osas on see siiski rakendunud. Juhatuse ja juhatuse esimehe roll on olnud seejuures eelkõige motivatsioon luua ja kogu tööd koordineerida.

Tegelikke ümberkorraldusi on teinud ja teevad ka edaspidi kliinikumi töötajad olenemata oma ametikohast.

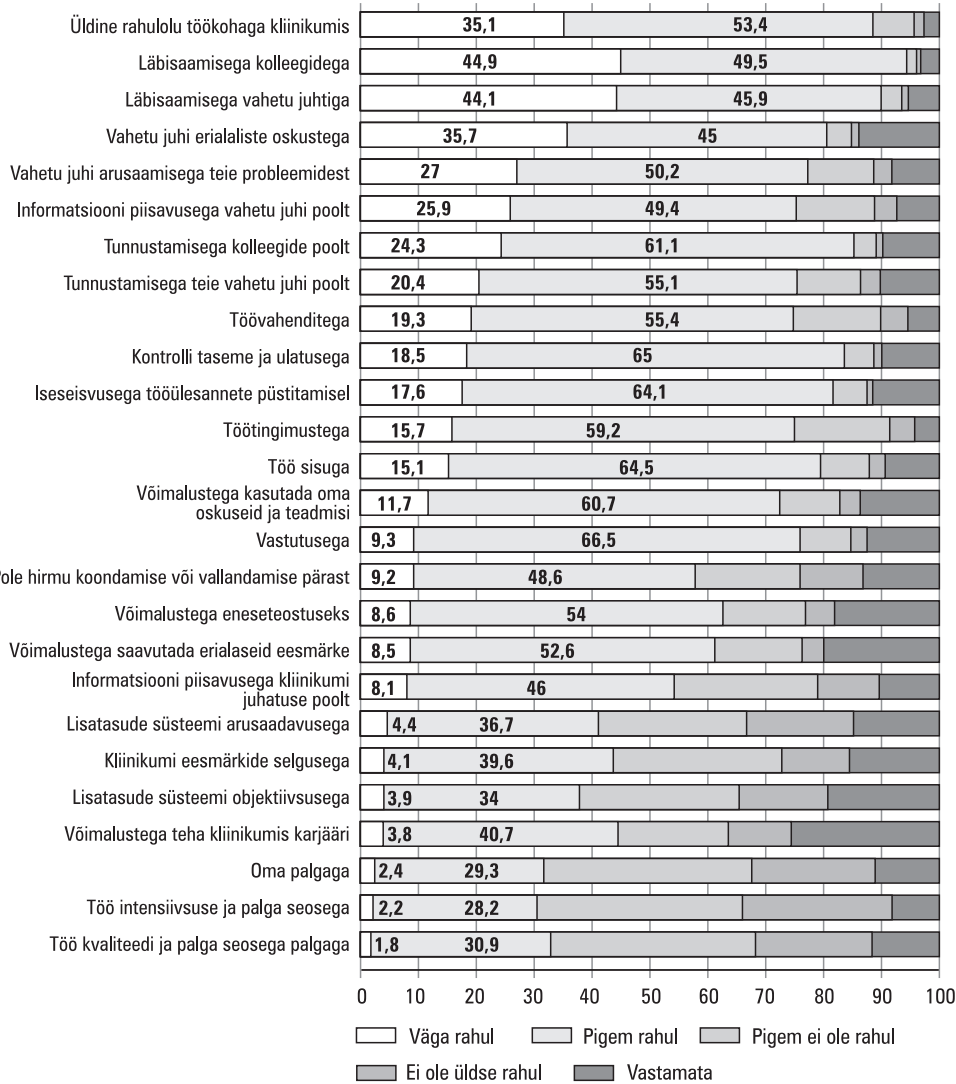
Ühes olen ma veendunud: kliinikumist on saanud arenemisvõimeline inimeste koostöö. Tänapäeval kasutatakse ka *õppiva organisatsiooni* mõistet. Andku jumal meile siis meelegi kindlust ja jaksu õppida!



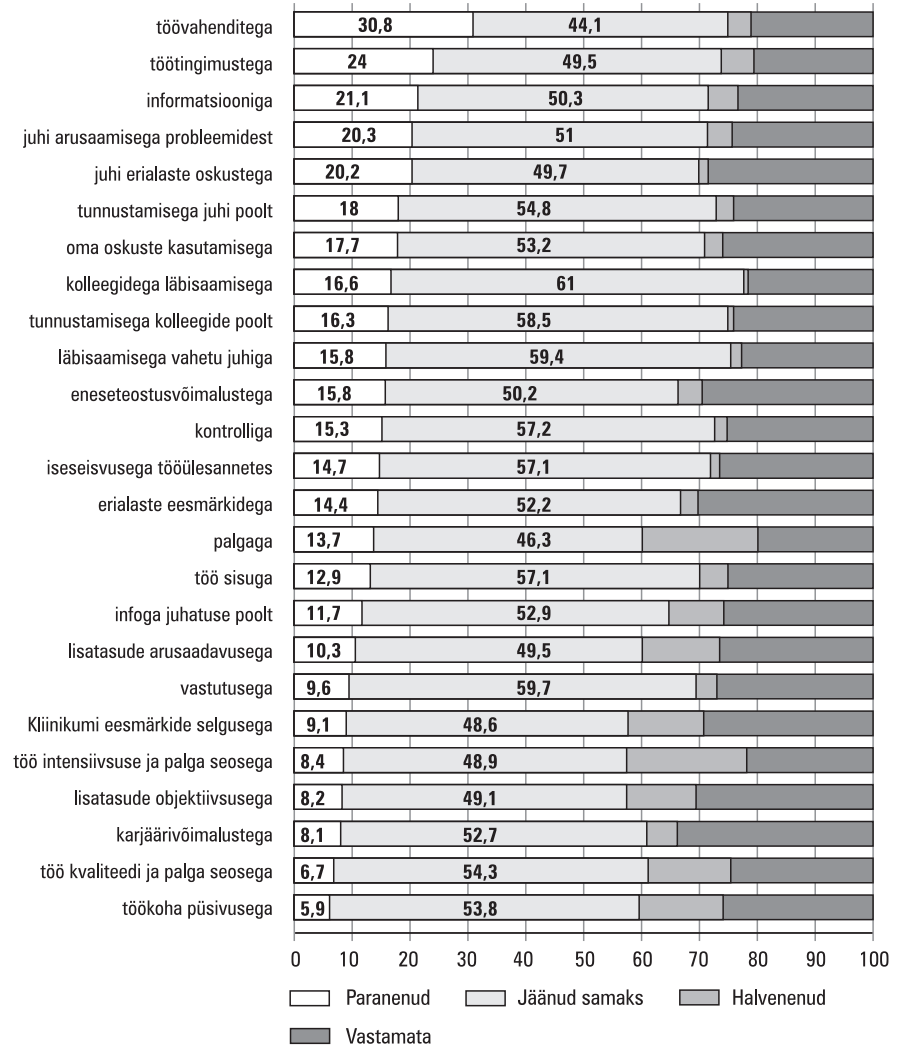
Toredat aastavahetust soovides

JAANUS PIKANI, juhatuse esimees

Rahulolu erinevate aspektidega töös



Kas on muutunud rahulolu...



Kui rahul kliinikumipere oma töökohaga on

Selle aasta veebruaris-märtsis viis personaliteenistus kliinikumis läbi töötajate rahulolu küsitluse.

Paljudel põhjustel on selle tulemuste tutvustamine Kliinikumi Lehes veninud, kuid igal juhul pole põhjuseks olnud juhatuse soov neid tulemusi varjata.

Nüüd, kui aasta kohe lõpeb, on ehk paras aeg kogu seda aastat meenutada. Ehkki jah, need numbrid siin on pärit veel aasta algusest. Siis olid veel sõlmimata kollektiivlepped ja palgakokkulepped nii ööde kutseliidu kui ka Tartu Arstide Liiduga. Eks see ole küsitluse tulemustele oma pitseri jätnud.

Samuti ei paku ma siinkohal väga sügavat analüüsi - pigem on tegemist minu mõtisklusega mitmesuguste numbrite valguses.

Lisan veel, et küsitlusele vastas 1623 töötajat, mis moodustab 51% kogu personalist. Sellist vastanute määrat võib pidada normaalseks ja küsitlust seega töötajaskonda esindavaks.

Vaadates kliinikumi personali kui tervikut, teeksin neli kõiki puudutatavat tähelepanekut. Kolme neist pean juhatuse liikmena positiivseks, üht negatiivseks.

Meeskonnatöö on asi, millega ollakse üldisest keskmisest enam rahul. Selles valas võib ka võrreldes varasema ajaga enam paranemist märgata.

Mäletame veel 1999. aasta konkursside ajast, et palju on uusi juhte ja paljud juhid on uues rollis. Seega oli alust karta

meeskonnatöö halvenemist. Tegelikult on olukord suisa vastupidine. Läbisaamine ja koostöö on hea. Probleemidest saadakse hästi aru.

Kuna tänapäevane meditsiin on üha enam meeskonnatöö, siis pean seda tulemust eriti rõõmustavaks. Ladus meeskonnatöö peab jääma kliinikumi elu iseseestmõistetavaks osaks ka edaspidi.

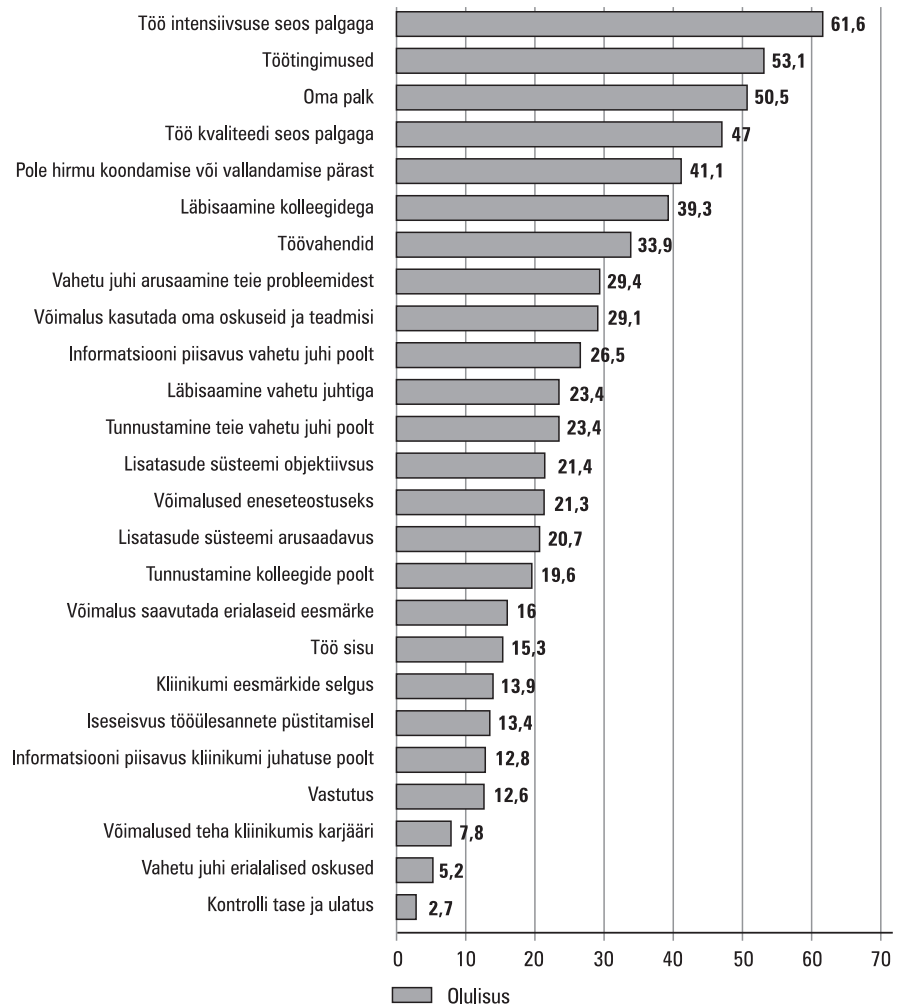
Töökeskond on teine neist valdkondadest, mis ilmselgelt viimasel aastal paranenud on. Kogu juhatusel on väga hea meel, et meie pingutused remontide ja tehnoloogiasse investeerimise näol on saanud nii positiivse tagasiside.

Hea töökeskond on ka personali koostatud pingereas olulisuse poolest teisel kohal, niiis on see üks ilmselge pikaajalise hea töö eeldus kliinikumis, mida tuleb hoida. Head töövahendid ja tipp-topp töökeskond peab kliinikumis alati standardiks olema.

Informatsiooni liikumine ja informeeritus on asjad, mille võib samuti saavutuste plusspoolele kanda. Ehkki mitte nii selgelt kui eeltoodud aspektid tööelus, on töötajate informeeritus kliinikumi asjust siiski paranenud.

Kliinikum on väga suur asutus ja tagada selles info kiire liikumine pole lihtne. Juhatus on küll pingutanud selle nimel, et kõik, mis tarvis ja pisut enamgi veel oleks meie inimestele teada, kuid arenguruumi veel jagub. Küllap tuleb edasi arendada kõiki meie tavapäraseid info edastamise kanaleid - intranetti ja e-posti edastamist, Kliinikumi Lehte ning koosolekute korraldust.

Kliinikumi töötajate jaoks kõige olulisemad tööga seotud aspektid



Kõik palgaga seonduv tuleb paraku kanda saavutustebilansi miinuspoolele. Üldine rahulolu on lubamatult väike pea kõigis palgaga seotud aspektides.

Sageli kiputakse targutama selle üle, kas palgaga üldse saabki rahul olla - sissetulekute suurenedes kasvavad paratamatult ka vajadused ning nii tunneme alati, et palk võiks olla ja peaks olema parem.

Oma tõetera võib ka selles arutluses olla, kuid praegusi palku ei pea juhatus siiski rahuldavaks. Peame edaspidigi läbirääkimisi töötajate esindajatega ning loodame järgmiseks aastaks jõuda mõlemaid pooli enam rahuldavate kokkulepeteni. Vaevalt et me kohe ideaalini jõuame, kuid me tahaksime väga jõuda suurema

rahuloluni ka selles küsimuses.

Siit koorubki välja minu uusaastasoo kõigile kliinikumi töötajatele: loodan väga, et järgmine aasta kujuneb selliseks, et me kõik võiksime oma töökohaga kliinikumis enam rahul olla! Kogu juhatuse nimel luban teile kõigile meie jõupingutusi selle nimel kogu järgmise aasta vältel!

Toredat aastavahetust ja head uut aastat!

MART EINASTO,
juhatuse liige

Annika Krüüner: tuberkuloosi nakatumist saab vältida

9. novembril kaitses Biomedikumi auditooriumis oma doktoriväitekirja ühendlabori mükobakterioloogia osakonna juhataja Annika Krüüner.

Mis valdkondade probleeme te oma töös uurisite?

Minu uurimistöö teema oli *Mycobacterium tuberculosis*'e levik ja ravimiresistentsus Eestis ehk lihtsamalt öeldes: uurisin ravimiresistentsete tuberkuloositekitajate levimust Eestis.

Kas see valdkond on hästi läbi uuritud või on seal veel palju avastada?

Eestis kaitsiti viimane tuberkuloosialane teadustöö 1969. a. Selle autor oli Mall Türi, kes uuris *M. tuberculosis*'e isoniiasiidmonoresistentsusega seonduvaid probleeme.

Seega on Eestis 30 aasta vältel seda valdkonda suhteliselt tagasihoidlikult uuritud ning meie esimeses üle-eestilises uuringus saadud tulemused olid nii meile kui ka ekspertidele väljastpoolt Eestit üsna šokeerivad.

1994. aastal läbi viidud uuring näitas, et esmastelt tuberkuloosihagetelt isoleeritud haigustekitajatest olid 28% resistentsed ühe või mitme testitud antibiootikumi suhtes.

Multiravimiresistentsete (MDR, s.o. samal ajal esineb resistentsus nii isoniiasidi kui ka rifampitsiini suhtes ja ehk ka teiste antibiootikumide suhtes) tüvede osakaal oli 10%.

Selle tulemuse järgi on Eestis üks kõrgeima ravimiresistentse tuberkuloosiga riike maailmas. Haigustekitaja ravimiresistentsus muudab tuberkuloosi ravi väga keeruliseks ja ülikalliks. Haiged jäävad pikaks ajaks nakkusohtlikuks (sageli kuni nende surmani) ja see seab ohtu suure hulga terveid inimesi.

Missugused olid teie doktoritöö peamised järeldused? Kas need erinesid varasemate uuringute järeldustest?

1994. a tehtud üle-eestiline *M. tuberculosis*'e ravimiresistentsuse uuring näitas, et kopsutuberkuloosi haigetelt isoleeritud *M. tuberculosis*'e tüvedel ilmnes kõrge ravimiresistentsus: 28% tüvedest olid esmaselt resistentsed vähemalt ühe testitud ravimi suhtes, 10% aga multiravimiresistentsed.

Varem tuberkuloosiravi saanud haigetelt isoleeritud haigustekitajate ravimiresistentsus oli veelgi kõrgem: vastavalt 48% ja 15%.

Molekulaarne tüpiseerimine IS6110 RFLP meetodil näitas veenvalt, et 29% Eesti *M. tuberculosis*'e tüvedest kuulus geneetiliselt ühtsesse, domineeriva profiiliga gruppi - perekonda.

Nimetatud tüved klassifitseeriti spoligo-tüpiseerimisel Pekingi genotüüpi kuuluvateks. Viimased on laialt levinud Aasias, USA-s on need tuntud W-tüvedena, mis on põhjustanud rohket haigestumist ravimiresistentsesse tuberkuloosi ja ka vastavat suurt suremust.

Enamik (87%) kõigist multiravimiresistentsetest tüvedest ja 2/3 (67%) mis tahes resistentsusega tüvedest kuulus Pekingi genotüüpi. Seega võis piiratud arv geneetiliselt väga lähedasi *M. tuberculosis*'e kloonide põhjustada ravimiresistentse tuberkuloosi kiiret levikut Eestis.

See on esimene üleriigiline arvukat populatsiooni hõlmav uurimus, mis näitab seost Pekingi genotüübi ja ravimiresistentsuse vahel.

Algselt ravimitundlik *M. tuberculosis* ei pruugi mitte alati omandada ravimiresistentsust ka väga ebaregulaarse ja pikaajalise ravi jooksul. Samas tuleb märkida, et

üksnes haigustekitaja tüve ravimitundlikkuse säilimine ravi jooksul ei taga veel patsiendi edukat ravi.

Eksogeenset superinfektsiooni (ülenakatumine uue haigustekitajaga) ravimiresistentse *M. tuberculosis*'ega, mis on kindlaks tehtav üksnes nüüdisaegsete molekulaarsete meetoditega, võib ekslikult pidada ka ebaregulaarse ravi käigus kujunenud *M. tuberculosis*'e ravimiresistentsuseks.

Foto: erakogust



Annika Krüüner tunneb muret meedikute tuberkuloosi nakatumise pärast.

Viie aasta jooksul oli Eestis teravishoiutöötajate hulgas tuberkuloosi haigestumine 1,5-3 korda sagedasem kui muude kodanike seas (keskmiselt 91 juhtu 100 000 inimese kohta aastas).

Kopsuhaiglas oli haigestumine isegi 30 kuni 90 korda sagedasem, olles kõrgeim arstide hulgas üldse. See näitab, et arstid alahindavad tuberkuloositekitaja nakkusohtlikkust. Üle 1/3 (38%) kõigist meditsiinilistest haigustekitajatest isoleeritud *M. tuberculosis*'e tüvedest olid multiravimiresistentsed.

Haiglasisesse nakkuse käigus isoleeritud *M. tuberculosis*'e tüved on seda sagedamini ravimiresistentsed, mida rohkem ravimiresistentne tuberkuloos ühiskonnas levinud on. Eestis on kõrge nii tuberkuloosi kui ka multiravimiresistentsesse tuberkuloosi haigestumine, mistõttu on eriti oluline kontrollida ka haiglasisesse nakkuse levikut.

Kuidas te uuringud läbi viisite?

Tulemused on saadud koostöös kolme institutsiooniga Eestis - TÜ kopsukliiniku, TB referentslaboratooriumi ja TÜ mikrobioloogia instituudiga - ning kahe asutusega Rootsis: Karolinska Instituudi KIRT-programmi ja nakkushaiguste kontrolli instituudiga.

Töös kasutatud info on kogutud koostöös Eesti kolleegidega, molekulaarsed määramised aga on tehtud Rootsis.

Kuidas saate oma doktoritööst järeldatud igapäevatoos rakendada?

Loodan väga, et minu kolleegid ja tööde

kaasautorid, kes töötavad kliinikutes, saavad selle töö tulemusi kasutades korraldada nakkusohtlike ravimiresistentset tuberkuloosi põdevate inimeste ravi paremini. On väga tähtis, et need inimesed ei oleks tulevikus enam ohuks ei medikutele ega ka teistele patsientidele, keda ravitakse samas osakonnas või samas kliinikus.

Mis kasu võiks teie doktoritööst olla kliinikumil ja Eesti meditsiinil üldse?

Selles töös on väga tõsine sõnum: inimene võib elu jooksul korduvalt nakatuda uude *M. tuberculosis*'e tüvesse ja ka korduvalt seda haigust põdeda, kui teda piisavalt kaua uuesti suurele bakterite hulgale eksponeeritakse. Sealjuures võib sageli tegemist olla nn iatogeense ekspositsiooniga, mida kliinikutes korralike kontrollimeetmete rakendamisel täiesti vältida saaks.

Medikud, eelkõige arstid, ei tohi ära unustada, et tuberkuloos on nakkushaigus, mis levib õhu kaudu. Selle nakkuse ärahoidmiseks on olemas kindlad reeglid: tuberkuloosihaigetele tuleb isoleerida ja õpetada neile, kuidas võib köhida; protseduure, mille käigus produtseeritakse suures koguses haigustekitajaid sisaldavaid aerosoole, tuleb aga väga ettevaatlikult teha.

Meditsiinipersonalile tuleb täiendavalt õpetada tuberkuloosi epidemioloogiat, sealjuures selgitada kutsetööst tingitud nakkusohtu ning infektsiooni kontrolli põhimõtteid.

Kas tahaksite veel midagi lisada?

Tahan tänada kõik kolleege, kellega koostöös uurimistöö valmis, samuti oma pühendunud ja väsimatut juhendajat professor Marika Mikelsaart.

Noorte kolleegidele aga tahan teada anda, et nii inimgenoomi kui ka bakteri genoomide järjestuste alased andmed võimaldavad lähitulevikus tuberkuloosi ja teiste nakkushaiguste vallas läbi viia fantastiliselt huvitavaid projekte ning uuringuid. Julget pealehakkamist ja tugevat juhendajat teile!

Küsimused esitas
MARILII VAHE

Lastekliinik täiendas raamatukogu



6-aastane Eleri soovis jõuluvanal nukumaja.



Lastekliiniku tohtri Tiia Voore poeg Indrek üllatas jõuluvana ja peokülalisi vahva trompetimänguga.



Lastefondi juhataja Piret Roos, AS Coca-Cola Joogid avalike suhete juht Kerttu Olmann-Mõis, jõuluvana ning väike päkapikk lastekliiniku raamatukogus uusi teoseid uudistamas.

19. detsembril avati lastekliinikus raamatukogunurk. Lugemisvara soetati sinna 22. novembrist 12. detsembrini Tallinnas ja Tartus läbiviidud avaliku heategevuskampaania raames.

AS Eesti Coca-Cola Joogid algatavad ning koostöös Tallinna Lastehaigla Toetusfondi ja TÜ Kliinikumi Lastefondiga läbiviidud aktsiooni eesmärk oli luua Tallinna lastehaiglas ja Tartu lastekliinikus raamatukogunurk.

Rahvas sai raamatuid ära anda Tallinna Selverites, Tallinna ja Tartu kaubamajas, Coca-Cola Plazas, TV3-s. Väikestele patsientidele kinkisid raamatuid ka Riigikogu liikmed ning Riigikogu kantselei töötajad, mitmed koolid, kirjastused Avita, Sinisukk, Eesti Entsüklopeediakirjastus ja Tea kirjastus.

"Raamatuid kogunes arvatust palju rohkem. Tore, et on toodud nii väike- lastele kui suurematele poistele-tüdrukutele mõeldud teoseid," rääkis Kerttu Olmann-Mõis, AS Eesti Coca-Cola Joogid avalike suhete juht. "Väga hea meel on tõdeda, et inimesed suhtusid meie al-

gatatud heategevusaktsiooni positiivselt ja võtsid sellest innuga osa."

Peale raamatunurga avamise toimus lastekliinikus ka haiglas olevate laste jõulupidu. Seda juhtisid kliinikumi lastefondi juhataja Piret Roos, lastekliiniku direktor Iisi Saame ja Kerttu Olmann-Mõis.

Õpetliku jõulunäidendi kandsid ette Lätte kooli lapsed. Jõuluvana andis kõigile väikestele patsientidele kingipakid ning käis ka läbi psühhiaatriakliinikust ja lastekirurgia osakonnast, jagades puuvilju ja väikeseid kingitusi ka neile lastele, kes ei saanud suurele jõulupeole tulla.

"On tore, kui suurettevõtted ulatavad

abivajajatele käe ning annavad omapoolse panuse ühiskonna kitsaskohtade leevendamiseks," ütles Piret Roos. "Tartu lastekliinik teeb Coca-Colaga koostööd esimest aastat. Loodan, et firma otsustab meie väikeseid patsiente ka edaspidi toetada."

16. detsembril avati samasugune raamatukogunurk Coca-Cola traditsioonilise "Jõulukaravani" raames ka Tallinna lastehaiglas.

PIRET ROOS,
SA TÜ Kliinikumi Lastefond juhataja

Fotod: Jaak Nilson

Tartu kunstnike tööd kaunistavad laste- ja naistekliinikut

Foto: Jaak Nilson

5. detsembril jõudsid kliinikumi Tartu kunstnike tööd, mis hakkavad kaunistama laste- ja naistekliiniku ruume.

Juunikuus algatasid meie lastefond ja Ettevõtlike Daamide Assotsiatsioon heategevusliku kunstiprojekti "Kunstnikelt lastele". Eesmärgiks seati muuta laste- ja naistekliiniku interjööri inimsõbralikumaks, tuua ruumidesse ilu ja soojust.

Projekti raames annetasid 26 Tartu professionaalset kunstnikku, Tartu Kõrgema Kunstikooli ja ülikooli maaliosakonna tudengit kliinikutele oma töid, millest lastefond ja EDA korraldasid juunikuus Sebra galeriis näituse.

Anti välja kuus auhinda: EDA määras selle Helle Vahersalule, lastekliinik Aet Ollisaarele, naistekliinik Eve Eesmaale, lin-

navalitsus Meiu Mündile ja teeninduskvaliteedi instituut Inge Kudisiimule, Sebra galerii aga andis Helle Vahersalule võimaluse aasta jooksul seal oma näitus välja panna.

"Heategevusprojekti eesmärk on kaunistada haiglad heal tasemel kunstiga ja pakkuda samas kunstnikele võimalust luua töid, mis on suunatud sellise keskkonna loomisele, mis soodustaks inimeste terveks saamist," sõnas Külli Hansen Ettevõtlike Daamide Assotsiatsioonist.

"Oleme väga rõõmsad, et nii paljud kunstnikud töid annetasid ja et saime üheskoos lastekliiniku ning naistekliiniku ruumid enne jõulupühi palju kaunimaks muuta," lisas Piret Roos, lastefondi juhataja.

PIRET ROOS,
TÜ Kliinikumi Lastefondi juhataja



Pildil lastekliiniku ning Ettevõtlike Daamide Assotsiatsiooni esindajad.

Hetki Kliinikumi jõulupeolt

7. detsembril peeti Atlantises kliinikumi jõulupidu.



Kliinikumi Leht

TOIMETUSE E-MAIL JA KONTAKTANDMED:
TEL. 052 052 79
kliinikumileht@kliinikum.ee
mariliis@hanza.net

TOIMETAJA: MARILIIS VAHE
KEELELINE KORREKTUUR: KRISTA LEPPIKSON
KUJUNDUS: INDREK KÖSTER

KLIINIKUMI LEHT ILMUB 1 KORD KUUS
TRÜKK: LAKRITO. TRÜKIARV 1500 EKS.



❄️ ❄️ ❄️ Kliinikumi juhatus ja leht soovivad kõikidele töötajatele ilusat aastavahetust! ❄️ ❄️ ❄️