

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 213 | detsember 2018

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Doktorid Margot Peetsalu ja Inga Vainumäe pälvisid kolleegipreemia

Kliinikumi ja meditsiiniteaduse valdkonna ühisel aastalõpukontserdil kuulutati välja kolleegipreemia laureaadid. Kliinikumi parimateks kolleegideks nimetati üldkirurgia eriala vanemarst-õppejõud Margot Peetsalu kirurgiikliinikust ning pediatria eriala vanemarst-õppejõud Inga Vainumäe lastekliinikust.

Kolleegipreemia eesmärk on väärtustada arstidevahelisi häid kollegaalseid suhteid. Preemia mõte on saanud alguse kliinilise eetika komitee liikmelt dr Ain Kaarelt, mistõttu valis esimesed parimad kolleegid just komitee. Nüüd nimetavad laureaadid ise järgmised parima kolleegi tiitli saajad tehes ettepaneku kliinikumi ravijuhile, kes kooskõlastab selle kliinilise eetika komiteega.

Traditsioon näeb ette, et parimatele kolleegidele kingitakse maalid.

KLIINIKUMI LEHT



Dr Margot Peetsalu aastalõpukontserdil

KOMMENTAAR

Iga-aastane kliinikumi kolleegipreemia on tunnustus, mis on enam kui materiaalne lisatasu tubli töö eest. See annab inimesele teada, et oled oma töö ja tegemisega, suhtlemisega kolleegide ja patsientidega oluline, et oled vajalik ja märgatud. Eelmisel aastal, kui mina sain kolleegipreemia, sai sel-

lest räägitud auväärse professor Uiboga, kes võttis toimunud ühe lausega kokku: „Kui inimene teeb oma igapäevast tööd ausalt ja armastusega, püüab teha rohkem, kui temalt nõutud, näitab initsiatiivi seal, kus ei ole küsitud, siis ühel päeval teda kindlasti märgatakse.“

Kolleegipreemia on üle

Eesti olnud hea traditsioon tunnustada oma asutuste tublisid tegijaid. Kliinikumi parimateks kolleegideks valiti sel aastal dr Margot Peetsalu ja dr Inga Vainumäe. Esimene neist on kopsaka tööstaažiga kirurg, teine aga lastearst. Nad mõlemad on oma erialade professionaalid, südamlikud nii kolleegi-

de kui ka patsientide suhtes, väärtustavad teise kolleegi aega, on oma olemuselt lihtsad ja avatud inimesed ja oma tegude poolest väga tublid teiste väga tublide seas.

DR ŽIVILE RIISPERE
2017. aasta kolleegipreemia
laureaat

UUS TÖÖTAJA

**Villem Nigu**

Ülikooli neljandal kursusel oli mul võimalus osaleda välispraktikal Sloveenias. Olin eriala valides kimbatuses, sest patsientidega rääkides on ju vaja kohalikku keelt osata. Siis aga nägin enda ees silti "Anestesioloogia". Heureka! Seal ju elu keeb ja keelt ei ole vaja praktikandil samuti osata. Mul õnnestus töötada koos väga inspireerivate juhendajatega ja kestav armastus oma eriala vastu oligi alanud.

Olen sündinud ja kasvanud Tartus, kuid peale residentuuriõpinguid kolisin Tallinnasse, kus ma töötasin neli aastat Põhja-Eesti Regionaalhaiglas ja Ida-Tallinna Keskhaiglas. See oli nauditav aeg ja hindan sealt saadud kogemust kõrgelt. Kuid igatsus kodulinna vastu ja perekondlikud asjaolud tõid mu taas Tartusse. Emajõe ääres jooksuringi tehes või Toomel jalutades läheb mul südames soojaks. Teadaolevalt ei ole veel kunagi ükski anestesioloog Tallinnast Tartusse tööle tulnud – mulle on alati meeldinud eriline olla.

Tartus on mind ees oodanud meeldiv töökeskkond ja soe vastuvõtt heade kolleegide poolt. Olen õnnelik, et saan siin praktiseerida ja rakendada oma oskusi ning töökogemust mitmest Eesti suuremast haiglast. Lisaboonusena naudin tööd residentidega, kelle teravmeelsed küsimused ja nooruslik entusiasm sunnivad ka mind rohkem pingutama.

KOMMENTAAR

Villem Nigu jäi meelde juba residentuuri astumisel. Ta on väga avatud ja rõõmsameelne, tema seltskonnas igav ei hakka. Villem Nigu on toonud intensiivraviosakonda uusi ideid, tema infotehnoloogia tundmine on võimaldanud kliinilise toitmise rakendamise viia uuele tasemele. Oleme saanud endale tubli noore kolleegi!

DR SILVER SARAPUU

1. intensiivravi osakonna vanemarst-õppejõud

Dr Karit Reinson kaitses doktoritööd

18. detsembril kaitses dr Karit Reinson filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „New diagnostic methods for early detection of inborn errors of metabolism in Estonia“ („Uued diagnoosimeetodid kaasasündinud ainevahetushaiguste varajaseks avastamiseks Eestis“).

Doktoritöö juhendajaks oli professor Katrin Õunap (dr. med.), TÜ kliinilise meditsiini instituut. Oponendiks professor Kari Pulkki (PhD), Head of the Laboratory Division, Turku University Hospital, Turku, Soome.

Kokkuvõte

Pärilikud ainevahetushaigused (AVH-d) on organismi biokeemilise tasakaalu häired, mida põhjustavad monogeensed geenimutatsioonid. Kuigi tegemist on kaasasündinud haigustega, puuduvad enamikul lastest sümptomid, mis ilmnevad hiljem ja on sageli pöördumatud ning eluiga lühendavad. Sestap muutub järjest olulisemaks pärilike AVH varajane diagnostika, tagamaks asjakohast pere nõustamist, sünnieelset diagnostikat ning võimalusel ka ravi. Sellest ajendatuna on vastasündinute sõeltestimise programmid pidevas muutmises, et tuvastada efektiivsemalt ravitavaid AVH-i asümptoomses perioodis. Kuid kahjuks pole kõik kaasasündinud AVH-d nagu



Dr Karit Reinson

mitokondriaalsed haigused (MH) sõeltestitavad ning molekulaarselt kinnitatud diagnoosini jõudmine on vahel väga keeruline, kuna kliinilised probleemid ja nende algusaeg on äärmiselt varieeruvad ka sama pere liikmete seas. Samas on üksikutes teadustöodes hakatud valitud patsientidel diagnoosi leidmiseks rakendada kogu eksoomi sekveneerimist, mis kliinilises töös on minimaalselt kasutatud leidnud.

Käesolevas uuringus töötati välja Eesti jaoks sobivaim vastasündinute laiendatud sõeltestimise meetod ja ülesehitus, mida rakendati 54 899 vastasündinul ning 29-1 tuvastati pärilik AVH, seega on uuritavate haiguste esinemissagedus Eestis 1:1893. Enim diagnoositi kaasasün-

dinud omandatud vitamiin B12 puudulikkust, mille esinemissagedus on 1:2959. Teisest doktoritöö osast järeldub, et kliinilises töös on kogu eksoomi sekveneerimine lapseas alanud MH kahtlusega patsientidel efektiivne: 28-st 17-l tuvastati haigusseoselised geenimutatsioonid, seega on saagis väga kõrge – 61%. Ka töötati välja ning võeti kasutusele mtDNA analüüsimeetod standardisel kogu eksoomi sekveneerimisel. Töö teist osa ilmentavad kolm haigusjuhtu. Neist esimeses kirjeldati esmakordselt patsiente, kellel esinevad semidominantselt mutatsioonid *CACNA1A* geenis. Teises kirjeldati esmakordselt uustekke mutatsioon *SLC25A4* geenis, mis põhjustab kolmanda, eelnevatest selgelt eristuva, kliinilise fenotüübi. Kolmandas presenteeriti patsiente uustekke mutatsiooniga *NDUFB11* geenis, mis põhjustab varieeruvat kliinilist fenotüüpi, kuid prevaleeruvad sümptomid on histiotsütoidne kardiomiopaatia ja kaasasündinud sideroblastne aneemia.

Neist esimeses kirjeldati esmakordselt patsiente, kellel esinevad semidominantselt mutatsioonid *CACNA1A* geenis. Teises kirjeldati esmakordselt uustekke mutatsioon *SLC25A4* geenis, mis põhjustab kolmanda, eelnevatest selgelt eristuva, kliinilise fenotüübi. Kolmandas presenteeriti patsiente uustekke mutatsiooniga *NDUFB11* geenis, mis põhjustab varieeruvat kliinilist fenotüüpi, kuid prevaleeruvad sümptomid on histiotsütoidne kardiomiopaatia ja kaasasündinud sideroblastne aneemia.

haigusi ja andnud ka nende patsientide peredele informatsiooni haiguse teke, ravivõimaluste, kordusriskide ning sünnieelse diagnostika kohta.

**PROFESSOR
KATRIN ÕUNAP**
Juhendaja

KOMMENTAAR

Karit Reinson juurutas koma doktoritöö esimeses osas laiendatud vastasündinute skriiningu tandem mass-spektromeetria meetodil Eestis ja sellel on väga oluline praktiline tähtsus igale Eestis sündivale lapsele. Selle töö tulemusena skriinitakse 2013. aastast alates Eestis kõiki

vastasündinuid 19 ravitava kaasasündinud ainevahetushaiguse suhtes. Oma doktoritöö teises osas tegeles Karit Reinson uute mitokondriaalsete haiguste avastamisega ja see toimus koostöös teiste rahvusvaheliste töögruppidega. Selle tulemusena oleme kirjeldanud uusi haruldasi

Kliinikum uuendas nõukogude koosseise

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatus uuendas Põlva, Valga, Lõuna-Eesti Haigla, Ida-Viru Keskhaigla ning Tartu Kiirabi nõukogude koosseise.

Kliinikumi tütar- ja partnerettevõtete nõukogude koosseisude muudatused on juhatuse esimehe Priit Eelmäe sõnul tingitud eelkõige sellest, et kliinikumi juhatuse seisukohad oleksid tütarhaiglates esindatud ning arengusuunad senisest selgemini harmoneeritud. „Samuti soovib kliinikum tuua nõukogudesse täiendavat arstlikku ja akadeemilist kompetentsi, et tagada patsiendikeskne, terviklik ja samas ka integreeritud lähenemine, mis ühendaks nii akuutravi, järelravi kui ka taastusravi ja sotsiaalteenused,“ ütleb Priit Eelmäe.

Põlva ja Valga haigla nõukogudesse nimetas kliinikumi juhatus juhatuse liikme Marek Seeri ja hematoloogia-onkoloogia kliiniku vanemarst-õppejõu Jana Jaali. Seetõttu lõppesid volitused seni mõlema haigla nõukogus olnud dr Rein Kermesel ja dr Ago Kõrgveel.



Dr Jana Jaal

Lõuna-Eesti haigla nõukogusse kuuluvad juhatuse otsusega juhatuse liige Andres Kotsar ning hematoloogia-onkoloogia kliiniku vanemarst-õppejõud Jana Jaal. Volitused lõppesid prof Urmas Lepneril ning dr Rein Kermesel. Kuna kliinikumi soov on pakuda onkoloogiaalast kompetentsi ka võrgustunud haiglates, on juhatuse esimehe Priit Eelmäe sõnul dr Jana Jaali nõusolek osaleda tütarhaigla-

te nõukogude tööprotsessis suure väärtusega.

Jana Jaali hinnangul on onkoloogia tervishoiupoliitiliselt oluline valdkond, sest elanikkonna vananemise tõttu suureneb vähki haigestumus Eestis igal aastal 1–2%. „On äärmiselt oluline tagada vähktõve varane avastamine, optimaalne ravi kättesaadavus ning samuti adekvaatne toetusravi süsteem. Kindlasti saab koostöös tütarhaiglatega ning siduserialadega palju ära teha, kasutades ressursse optimaalselt ning viies osad teenused patsiendile lähemale,“ sõnab dr Jana Jaal.

Tartu Kiirabi nõukogusse nimetati Urmas Siiguri asemele Marek Seer. „Marek Seeri kogemus kiirabiteenuse korraldamisel Eestis on olnud märkimisväärne ning tema nimetamine Tartu Kiirabi nõukogusse toob juurde pädevust ja uut energiat,“ kommenteerib Priit Eelmäe.



Marek Seer

Ida-Viru Keskhaigla nõukogusse kuulub alates novembrikuust dr Ago Kõrgvee asemel kliinikumi juhatuse esimees Priit Eelmäe. Et säilitada järjepidevus nõukogude töös, jätkab nii Põlva, Valga, Lõuna-Eesti haigla kui ka Ida-Viru Keskhaiglas vähemalt üks endine kliinikumi juhatuse liige.

KLIINIKUMI LEHT

Mobiilse nahahaiguste diagnoosikabineti graafik

Mobiilse nahahaiguste diagnoosimise kabinet peatub Eestimaa erinevates keskustes, et kiirendada inimeste õigeaegset jõudmist nahahaarsti juurde naha pahaloormuliste kasvaja kahtlusele. Mobiilne nahakasvajate kabinet on varustatud kaasajase aparatuuriga ning kabinetis võtavad vastu nahahaiguste arst Külli Paasik ja õde Maili Maalmann.

Arsti vastuvõtule broneerimine toimub kliinikumi etteregistratsioonikeskuse telefonil

731 9100 või kodulehelt. Internettebroneeringul tuleb eriala juures täpsustada mobiilne nahakasvajate diagnoosikabinet ja asukoht, kuhu minna soovitakse.

Nahaarsti vastuvõtule pöördumiseks ei ole tarvis perearsti saatkirja, ravikindlustatud isikutel tuleb tasuda tavapärase visiititasu 5 eurot.

KLIINIKUMI LEHT

JAANUAR	
3. jaanuar	Järvamaa Haigla, Tiigi 8, Paide
10. jaanuar	Räpina Haigla, Võru 1, Räpina
17. jaanuar	Põlva Haigla, Uus 2, Põlva
24. jaanuar	Viljandi, Turu 8/10 turuplats
31. jaanuar	Mustla, vallamaja juures
VEEBRUAR	
7. veebruar	Kallaste, Oja tn (Turismiinfo kõrval)
14. veebruar	Lõuna-Eesti Haigla, Meegomäe küla, Võru
21. veebruar	Värskas, vallamaja juures
28. veebruar	Tõrva Tervisekeskus, Tartu 1
MÄRTS	
7. märts	Pärnu Haigla, Ristiku 1, taastusravi ja heaolukeskuse parkla
8. märts	Pärnu Haigla, Ristiku 1, taastusravi ja heaolukeskuse parkla
21. märts	Narva Haigla, Haigla 7, Narva
22. märts	Narva Haigla, Haigla 7, Narva



Foto: Erakogu

Dr Martin Reim RSNA kongressil

Dr Martin Reimi ettekanne valiti parimate sekka

Dr Martin Reim osales novembri lõpus suulise ettekandega rahvusvahelisel kongressil, Radiological Society of North America Scientific Assembly and Annual Meeting 2018 (RSNA), mis toimus USAs, Chicagos. Tema teadustöö „Correlation between CT-Based Liver Injury Severity Scoring, Contrast Extravasation and Subsequent Management“ valiti kogu kongressi parima 200 abstrakti hulka. Töö juhendajateks olid dotsent Pilvi Ilves ja professor Peep Talving. Kaasautoriteks dr Andrus Lomp, dr Vladislav Mihnovištš, dr Sten Saar ja professor Urmas Lepner. Uurimistöö esimest etappi esitas dr Reim suulise ettekandena ka Euroopa Radioloogia Kongressil Viinis (kevad 2018).

Uuringust

Tegemist oli retrospektiivse uuringuga, mis analüüsis Eesti populatsiooni baasil maksatraumade kliinilist käsitlust, raskusastet ning radioloogilisi vigastuse tunnuseid. Töö eesmärgiks oli uurida võima-

likku seost kompuutertomograafia (KT) leiu alusel määratud maksa traumaatilise vigastuse skaala, aktiivse verejooksu tunnuste ning kliinilise käsitluse otsuste vahel.

Sissejuhatus

Kirjanduse andmetel on tõmbi maksatrauma suremus 4–12% ning maksatrauma on juhtivaks surma põhjuseks kõhuõõne organite vigastuste korral. Seega on oluline, et analüüsiksime Eesti senist praktikat ning otsiksime võimalusi ravitöö jätkuvaks parandamiseks ja kvaliteedi tõstmiseks.

Valim ja demograafilised andmed

Uurimistöös analüüsisime maksatraumasid vahemikus 2009–2013. Kogu valimi suuruseks oli 150 patsienti, kellest 81 patsienti vastasid kõigile seatud kriteeriumitele. 73% juhtumitest oli tegemist meessoost patsientidega, kelle keskmine vanus oli 31,5 aastat (SD +/- 12,2). 25% juhtumitest oli tegemist pen-

reeriva vigastusega. Kõige sagedasem vigastuse põhjus oli mootorsõiduki avariid.

Tulemused

KT uuring teostati 81 patsiendile. Kasutasime vigastuse raskusastme hindamiseks Ameerika traumakirurgide assotsiatsiooni organvigastuse skaalat (AAST), mis jaotab vigastused raskusastme järgi kuute kategooriasse (I–III kerge/keskmise maksatrauma ja IV–VI raske maksatrauma). Uuringu kohordist (n=81) 70-l oli KT alusel tegemist kerge või keskmise raskusastmega maksatraumaga ning 11-l raske maksatraumaga. Isoleeritud maksatrauma esines 13-l patsiendil. Kõige sagedasemad kaasuvad vigastused haarasid rindkereseina, kopse või alumisi roideid. Aktiivse verejooksu tunnused tuvastati 20-l patsiendil, kellest 6 opereeriti ja 2 said ravi interventsionaalse radioloogia protseduuri abil. Kogu kohordist (n=81) raviti operatiivselt 14 patsienti (17,3%) ja konservatiivselt 67 patsienti (82,7%).

Võrreldes operatiivset raviotsust erinevate maksavigastuse skoori astmetega (kerge/keskmise vs raske maksatrauma) ei esinenud stabiilselt olulist erinevust (p=0,392). Samuti ei esinenud stabiilselt olulist erinevust aktiivse verejooksu tunnustega ja aktiivse verejooksu tunnusteta patsientide käsitluse võrdluses (p=0,09), kuid kui viimasele võrdlusele lisada interventsionaalse radioloogia raviprotseduurid, siis muutus erinevus statistiliselt oluliseks. Uuringu kohordi (n=81) suremus oli 2,5%.

Kokkuvõttes saab järeelda, et maksatraumade käsitluse, raskusastmete ning aktiivse verejooksu tunnuste vahelised seosed on multifaktorialsed ja lõplike järelduste tegemiseks on vajalikud täiendavad uuringud.

Tagasiside

Ettekande sessiooni moderatorid rõhutasid samuti, et tegemist on vigastustega, mille hindamine on nii radioloogiliselt kui ka



kliiniliselt äärmiselt kompleksne. Täpsete juhiste väljatöötamiseks on vajalikud täiendavad uuringud ja eri riikide kogemuste võrdlemine. Antud rahvusvahelisel konverentsil osalemine oli heaks võimaluseks võrrelda antud teemal Eesti tulemusi ja praktikat Põhja-Ameerika keskuste tulemustega. Olgugi, et leidis teatavaid erinevusi praktikas ning maksatraumade profiilis, siis tekkinud elav diskussioon, loodud kontaktid ja positiivne tagasiside on heaks stiimuliks uurimistööga publikatsiooni suunas edasi liikuda.

Mis edasi?

Toimiv riiklik traumaregister, jätkuv koostöö Tartu Ülikooli erakorralise kirurgia teadusgrupi, Tartu Ülikooli Kliinikumi radioloogiakliiniku ja teiste Eesti keskuste vahel on kindlasti heaks kasulavaks edaspidisteks teadusuuringuteks. See on omakorda potentsiaalseks aluseks meie kliinilise praktika arendamisele ja kvaliteedi tõstmisele.

**RSNA kohtumise näol on tegemist üle 100 aasta vanuse traditsiooniga, mis koondab üle maailma juhtivaid radioloogia eriala spetsialiste. *RSNA on maailma suurim radioloogia erialane kongress, kus osalejate arv küündib üle 50 000 inimese ning konkurss abstraktide vastuvõtul on erakordselt pingeline.*

Valga haigla ja kliinikum liitsid e-haiguslood kokku

14. detsembril liitus Valga Haigla Tartu Ülikooli Kliinikumi elektroonilise haigusloos infosüsteemiga eHL. Ühise infosüsteemi kasutamine võimaldab arstil, kes patsienti ravib, näha patsiendi haiguse ajaloo andmeid terviklikult.

Kliinikumi elektroonilise haigusloos infosüsteemi kasutusele võtmine Valgas võimaldab kontsernisiselset käivitada mitmeid uusi teenuseid, mis lisaks patsiendile parima ravi tagamisele võimaldab haiglatel korraldada paremini koostööd, arstide kaugtööd, elektroonilisi konsultatsioone ja residentide väljaõpet Valga haiglas.

„Patsiendi jaoks on oluline saada kvaliteetset ravi võimalikult kodus lähedal. Samas on järjest keerulisem korraldada tänapäevast ravitegevust väikehaiglas. Ühine elektroonilise haigusloos infosüsteem annab Valga arstidele mugava võimaluse konsulteerida Tartu Ülikooli Kliinikumi arstidega, mille tulemusel saab arst operatiivselt ja teadmuspõhiselt otsustada, kas patsiendi ravi võetakse kliinikumi poolt üle või saab ravi jätkata Valgas,“ ütles kliinikumi juhatuse liige, ravijuht Andres Kotsar.

Ettevalmistused kliinikumi e-haigusloos kasutusele võtmiseks algasid Valgas juba aasta alguses. „Sellise mastaabiga projekt on Eesti tervishoiu esmakordne ning nõudnud kõigilt suurt panust. Meil on olnud suurepärase koostöö Valga haigla juhtkonna, valdkonna juhtide ja infotehnoloogiaspetsialistidega. Valga haigla hakkab kasutama kliinikumi IT-pilvteenuseid, millega kliinikum tagab Valgale nii e-haigusloos töö, andmevahetused riiklike andmekogudega kui ka pakub arstidele platvormi uute koostöövormide väljatöötamiseks haiglate vahel,“ selgitas kliinikumi juhatuse liige, infotehnoloogijuht Kati Korm.



Valga haigla

Valga haigla juhatuse liikme Margus Ulsti sõnul võimaldab Valga haigla eHLi juurutamisega palju. „Patsiendiinfo hakkab Lõuna-Eestis vabalt ja kadudeta liikuma ning kasutajaliidese ühtlustamine kiirendab tööprotsesse. Nii saab näiteks rakendada ühtne digiregistratuur ning ka e-konsultatsioone on lihtsam läbi viia. Ideaalis võiks kogu Eestis olla ühtne tervishoiu infosüsteem,“ kommenteeris Margus Ulst.

Elektroonilise haigusloos infosüsteem eHL on kliinikum kasutusel alates 2006. aastast. Valga haigla ülemineku aitab korraldada kliinikumi lepingupartner ja e-haigusloos arendaja AS Nortal. Kliinikum ja Valga haigla kuuluvad ühtsesse kontserni, mille raames tehakse mitmetasandilist koostööd tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse ja ühtlase kvaliteedi nimel. Eesmärkide täitmise üheks eelduseks on haiglate IT teenuste ühtlustamine.

KLIINIKUMI LEHT

Fakte

Ülemineku käigus kontrolliti üle ja ühtlustati andmeid:

- isikud: 54 319
- haigusjuhud: 310 259
- külastused: 313 304
- ambulatoorsed broneeringud: 400 873
- statsionaarsed broneeringud: 19 344
- päevikukanded: 2 151 825
- diagnoosid: 420 964
- kliinikumi informaatika-teenistuse eHL konsultandid korraldasid 36 koolitust.
- üleminekuga seotud töödega oli lisaks Valga haigla kollektiivile kaasatud 17 kliinikumi IT-spetsialisti, lisaks ühendlabori, radioloogiakliiniku, analüüsikvaliteediteenistuse ja finantsteenistuse töötajad.

Järelevi Järvamaa haiglas

Tartu Ülikooli Kliinikumi koostööpartner Järvamaa Haigla annab teada, et alates detsembrist on nende haiglas (Tiigi tn 8, Paide) järelevi oodatud patsiendid sõltumata nende elukohast.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikum, Tartu ülikool ja Ravimitootjate liit tõhustavad kliiniliste uuringute korraldamist

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna dekaan professor Margus Lember, Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees Priit Eelmäe ja Ravimitootjate Liidu juhataja Riho Tapfer allkirjastasid 14. detsembril koostöölepe, mille eesmärk on ühiselt edendada kliiniliste uuringute keskonda Eestis ning parendada koostööd rahvusvaheliste partneritega.

Riikliku Siirdemeditsiini ja Kliiniliste Teadusuuringute Keskuse (RSKTK) eestvedamisel allkirjastatud leppe järgi hakkavad ülikool, Ravimitootjate Liit ja kliinikum ühiselt läbi viima kliinilisi ravim-uuringuid ning personali väljaõpet. Samuti hakatakse



Foto: Johan-Paul Hion

vahendama kliiniliste ravim-uuringutega seonduvat informatsiooni, mis annab lihtsama juurdepääsu spetsiifilistele teadmisele ja oskustele. Sellest võivad nii Eestis tegutsuvad uurijad kui ka rah-

vusvaheliste kliiniliste ravim-uuringute projektide korraldajad.

Kliiniliste uuringute keskuse tegevjuhi Katrin Kaarna sõnul aitab parem koostöö kolme organisatsiooni vahel

tõhusamini ressursse koordineerida ja kasutada. „Ühiselt sama eesmärgi nimel töötades saame hõlpsamini suurendada Eesti rolli uute ravimite väljatöötamisel rahvusvahelisel tasemel. Samuti parandame nii Eesti arstkonna motivatsiooni akadeemiliste kliiniliste ravim-uuringute korraldamiseks, mis omakorda aitab meie inimesi paremini ja ohutumalt ravida,“ sõnas Kaarna.

RSKTK on riikliku teekaardi objekt, mis kinnitab Eesti riigi vajadust kõrgetasemelise kliiniliste ja siirdemeditsiini- teadusuuringute taristu järele. RSKTK-d rahastab Euroopa Regionaalarengu Fond.

KLIINIKUMI LEHT

Meditsiiniinfo keskuse koolitused I poolaastal 2019

Meditsiiniinfo keskus ootab kliinikumi töötajaid taas koolitustele. Pakume erinevaid koolitusi nii loenguvormis kui ka e-koolitustena Moodle'i e-õppekeskkonnas.

Koolitustel tutvustatakse infokirjaoskuse eri aspekte, infootsingu ülesehitamise erinevaid võimalusi, kliinikumis kättesaadavaid andmebaase ja nende kasutamist infootsingul,

viitehaldustarkvarasid jpm. Lähem info: www.kliinikum.ee/infokeskus. Info ja registreerumine: medinfo@kliinikum.ee; tel 731 8185.

Kuupäev	Kellaeg	Koolitus
6. veebruar	9.00-13.00	Kirjanduse otsingu strateegia ülesehitamine, teostamine ja dokumenteerimine
13. veebruar	13.00-16.00	Kliinikumi tõenduspõhise meditsiini andmebaasid (EBM Reviews, Medline OVID, PubMed Clinical Queries)
6. märts	9.00-12.00	Baaskoolitus kliinikumi andmebaaside kasutamiseks ja tõenduspõhise meditsiini informatsiooni leidmiseks ning hindamiseks
13. märts	9.00-13.00	Mis on infokirjaoskus? Põhimõisted ja päringu (infootsingu küsimuse) ülesehitamine ja teostamine erinevate andmebaaside näitel
20. märts	13.00-16.00	Kuidas hinnata teadusuuringuid? Ülevaade metoodikast
27. märts	9.00-13.00	PICO küsimuse koostamine ja kirjanduse otsing erinevates andmebaasides. Tulemuste tõenduspõhise hindamine
3. aprill	9.00-13.00	Kuidas leida vajalikku informatsiooni ja hinnata otsingu tulemuste teaduspõhisust kliinikumi andmebaaside põhjal
10. aprill	13.00-16.00	Micromedex. CareNotes System (Patsiendiinfo andmekogu)
24. aprill	14.00-16.00	UpToDate
8. mai	13.00-15.00	Viitehaldustarkvarad – Zotero, Mendeley, Endnote
16. mai	9.00-13.00	Vabatarkvara PubMed
22. mai	9.00-13.00	OVID andmebaasid Medline, EBM Collection, LWW ajakirjad ja raamatud

E-kursused
4. märts–27. aprill E-kursus "Meditsiiniolulised infoallikad ja infokirjaoskuse põhimõisted"
4. märts–27. aprill E-kursus "Источники информации Клиники ТУ и их использование"
4. märts–6. aprill E-kursus "Otsingu strateegia ülesehitamine meditsiinalase teaduskirjanduse andmebaasides"
1. aprill–4. mai E-kursus "Abivahendid parema otsistrateegia ülesehitamiseks ja eelkontrollimiseks"

Muutuste aeg verekeskuses

Alates 3. detsembrist teeb kliinikumi verekeskus ööpäevaringselt kõiki immunoematoloogilisi analüüse nii täiskasvanutel, lastel kui vastsündinutel. Kliinikumi Leht uuris verekabineti juhatajalt dr Liina Vassililt, mida see täpsemalt endaga kaasa toob.

Foto: Erakogu



Verekabineti laborandid Kaarel Laak ja Helerin Võikar, keskel verekabineti juhataja dr Liina Vassil

Palun avage veidi tagamaad, miks sündis otsus muuta senist töökorraldust?

Kliinikum on kuni päris viimase ajani lihtsamaid immunoematoloogilisi uuringuid tehtud ühendlaboris. Verekeskuses teostati spetsiifilisemaid analüüse, nagu erinevate vererühmitestide antigeenide määramine, erütrotsütaarse antikehade spetsiifika tuvastamine ning sobivusuuringud. Selline tööjaotus oli seni igati põhjendatud, kuna verekeskus asus L. Puusepa 1a hoones ja ühendlaboriga oli osakondadel kergem katusite ja verekaartide logistikat koordineerida. Sellisel töökorraldusel oli aga ka olulisi miinuseid. Kõik vereülekande-eelsed analüüsid moodustavad mõttelise terviku ja kliinikumi tingimustes on igati arukas teostada neid ühes kohas. Nii tekib verekeskuse arstidel patsiendi immunoematoloogilisest anamneesist terviklik pilt ja ka osakondadel on alati üks koht, kuhu selle valdkonna küsimustega pöörduda.

Millised on kõige suuremad verekeskuse töökorralduse muutused, millega kolleegid peavad arvestama?

Olulisim on teadvustada, et kõik immunoematoloogia valdkonna analüüsid tehakse nüüd kliinikumis ühes kohas. See tähendab ühtlasi, et vastavad katsutid ja verekaardid tuleks tuua alati otse meile verekeskusesse.

Üks rõõmustav muudatus on neil päevil veel lisandumas. Nimelt on eHL's nüüdsest võimalus tellida doonorivere sobivusproovi, mis tehakse alati erütrotsüütide suspensiooni tellimisel. Tegemist ei ole küll veel elektroonse vereproovi tellimisega, kuid selle

analüüsi kasutuselevõtt parandab jälgitavust ning lihtsustab arveldust. Aasta algusest ootame kõiki osakondi tellima sobivusproove elektroonselt.

Arvestada tuleks ka sellega, et kui erütrotsüütide suspensiooni ei tellita *cito!*, võib ringlusaeg varasemaga võrreldes pisut pikem olla. Kuigi oleme kasutusele võtnud automaatanalüsaatorid, on ka meie töö maht oluliselt kasvanud. Aastal 2017 tehti ühendlaboris üle 63.000 immunoematoloogilise analüüsi. Kõik see on tänaseks lisandunud verekeskuse senisele tööle.

Kuidas muudatuste elluviimine on sujunud?

Viimane aasta on olnud verekeskuse töötajatele suur väljakutse, sest lühikese aja jooksul on tundmatuseni muutunud kogu tööprotsess. Automaatanalüsaatorid on küll võimsad, ent nõuavad operaatortilt täiesti uusi oskusi. Kui varem dokumenteeriti tehtud töö suure osas käsitsi, siis nüüd oleme liidestatud haigla infosüsteemidega. Koos töökorralduse muudatustega

pidime detailselt läbi mõtlema töötajate rollid, õigused ja vastutused, sest iga meie liigitus on automaatselt elektroonilise haigusloo osa. Tahan väga kiita ja tänada oma kolleegi, kes on vapralt selle hullumeelse aja vastu pidanud ja tulevad jätkuvalt tööle sära

» Nüüd tehakse kliinikumis kõik immunoematoloogia analüüsid ühes kohas

silms. Ka tahaksin südamest tänada Rainis Kolgat arendusosakonnast ja Mariann Rebast ühendlaborist, kes on meid ennastsalgavalt abistanud ja kõik need kuud aktiivselt lahenduste kallal töötanud.

Kas midagi muutub ka patsientide jaoks?

Meie eesmärk on toimetada selliselt, et patsiendi jaoks

oleks kliinikumis alati tagatud turvalised vereülekanded ning seda ei mõjutaks verekeskuse töökorraldus. Kvalitatiivse hüppe tooks elektrooniline vereülekannete jälgimise võimalus ja paberivaba veretoodete tellimine. See on pikem protsess, millega on juhatuse tasemel ka juba algust tehtud.

Millised on teie soovitud kolleegidele, et uus töökord rakenduks võimalikult kiiresti ja kõiki- dele osapooltele sobivalt?

Palume väga, et verekaartide ja veretoodete tellimislehtede täitmise suhtutaks tõsiselt. Kui tellitakse erütrotsüütide suspensioon tuleb kindlasti märkida tellimislehele, millal on plaanis operatsioon ja/või vereülekanne. Samuti tuleb meelde, et *cito!* tellimus on põhjendatud vaid meditsiinilisel näidustusel ja seda ei tohiks lisada hoolimatult.

KLIINIKUMI LEHT

Põletikulise soolehaiguse õe vastuvõtt

Tartu Ülikooli Kliinikumi iseseisvate õe vastuvõttude nimekirjas on viimased neli aastat ka põletikulise soolehaiguse õe vastuvõtt, mida kaks aastat on teinud sisekliiniku ambulatoorse osakonna õde Ingrid Leppik.

Foto: Kliinikumi Leht



Ingrid Leppik

Kliinikumi Leht käis uurimas, millist lisaväärtust nimetatud vastuvõtt patsientidele pakub ja kui vajalik on see eriarsti igapäevatoos.

Palun öelge, kuidas patsiendid jõuavad põletikulise soolehaiguse õe vastuvõtule?

Nagu nimigi ütleb, on vastuvõtt mõeldud põletikulist soolehaigust ehk haavandilist koliiti ja Crohni tõbe põdevatele patsientidele. Vastuvõtule tulemise eelduseks on eriarsti ehk gastroenteroloogi saatekirja. Teisisõnu, õe vastuvõtt järgneb sellele, kui gastroenteroloog on patsiendil diagnoosinud põletikulise soolehaiguse ja/või määranud patsiendile bioloogilise ravi. See on peamiselt infusioonravi ning seda saavad patsiendid korrapäraselt sisekliiniku päevaravi palatis.

Teie vastuvõtt on avatud iga päev – kas patsiente ikka jagub?

Põletikulise soolehaigusega patsientide arv on nii Eestis kui ka Euroopas pidevalt tõusuteel, mis tähendab, et ka õe vastuvõtule suunatakse ai-

na rohkem haigeid. Sooleõe ülesandeks on nende patsientidega ühendust pidada, täpsustada ravile tuleku aega ja patsiendi tervislikku seisukorda. Varasemalt diagnoositi haigust sagedamini keskeas inimestel, ent praegu diagnoositakse põletikuline soolehaigus juba noores eas ning paraku on haigus elukestev. Hea on tõdeda, et tõusuteel on patsientide teadlikkus sellest, et tema tervise eest ei seisa hea ainult arst ja õde, vaid ka tema ise.

Millist abi patsient teie vastuvõtul saab?

Vastuvõtul on kaks peamist eesmärki. Esiteks tegeleda gastroenteroloogi poolt koostatud raviplaani jälgimisega, tervisenäitajate hindamise ja dokumenteerimisega ning teisiks hinnata tervise hetkeseisu ja sobivust uue ravimidoo- si saamiseks. Minu ülesandeks on jälgida ravijuhisest tulenevalt, millised vaktsiinid ja uu-

ringud peavad olema enne ravi alustamist tehtud, kas need on tehtud ning vajadusel suunata patsient veel eelnevalt infektsionisti vastuvõtule ja kopsuröntgenisse. Infusioonravil käies patsient eraldi arsti vastuvõtule ei tulegi, probleemide (nt viirusinfektsioon, kõrgem kehatemperatuur jms) korral võtan ühendust raviarstiga. Hindan vastuvõtul patsiendi terviseseisundit ning tervisenäitajaid: kehatemperatuur, kehakaal, vererõhk, saturatsioon, haiguse aktiivsuse indeks ja märgin üles vahepeal kasutatud lisaravimid. Hinnata tuleb ka eelmisel visiidil tehtud analüüsi, sealhulgas ravimikonsentratsiooni seerumis ja tekkinud antikehade hulka. Patsiendi seisundi sobivuse korral tellin apteegist ravimi ning suunan patsiendi päevastatsionaari. Juhul, kui raviarst on määranud uurin- gud nagu koloskoopia, magnetresonantstomograafia enterograafia, selgi-

Põletikulise soolehaiguse õe vastuvõtt

Koht: L. Puusepa 8, J-korpus, I korrus, ruum 16

Telefon: 731 8646

Vastuvõtule registreerimine: põletikulise soolehaiguse õe vastuvõtule saab registreerida telefoni teel 731 8646 E-R 8:00–16:00. Vastuvõtule registreerimiseks on vajalik eriarsti saatekirja.

tan patsiendile uuringuks ettevalmistust (soolepuhastust).

Üks vastuvõtu eesmärkidest on ka patsientide teavitamine nende haigusest, selle ägenemistunnustest ning selgitada sellega igapäevaelus toimetulekut. See puudutab nii haigusega seonduvat aga ka toitumist, suguelu, raseduse jms küsimusi. Jja küsimusi on patsientidel väga palju! Mul on ka telefonikonsultatsiooni- ajad, mil patsiendid saavad kabinetti helistada.

Kui sageli peab põletikulist soolehaigust põdev patsient, kes saab bioloogilist ravi, sooleõe vastuvõtul käima?

Esialgu käiakse sagedamini, aga hiljem enamasti iga kaheksa nädala tagant. Patsiendi, gastroenteroloogi ja soolehaiguse õe koostöö lõppeesmärgiks on haiguse remissiooni saavutamine nii kliiniliselt kui ka endoskoopiliselt – et patsiendi elukvaliteet oleks hea ja et vältida vajadust kirurgiliseks raviks. Samas tegelen arstide soovil ka nende põletikulist soolehaigust põdevate patsientidega, kes ei vaja veel bioloogilist ravi ja saavad tabletravi, kuid vajavad kontrollendoskoopia tegemist haiguskuul hindamiseks.

KLIINIKUMI LEHT



Eesti delegatsioon kongressil

Dr Fred Kirsi ettekanne Euroopa kongressil valiti parimate sekka

Naistekliiniku sünnitusosakonna juhataja dr Fred Kirss osales oktoobrikuus Viinis toimunud Euroopa Euroopa Günekoloogilise Endoskoopilise Kirurgia Seltsi (ESGE) kongressil, kus tema suuline ettekanne nomineeriti parimate sekka.

Dr Kirsi ettekanne andis ülevaate lõikusest, mida nii Eestis, Baltikumis, Soomes aga ka Rootsis pole peale tema keegi teinud. Tegemist on laparoskoopilise kõhusisese emakakaela tugiõmblusega rasedal. Ettekanne põhines 2017. ja 2018. aastal tehtud viie lõikuse tulemustel. Operatsioon on mõeldud rasedale, kelle emakaelal on erinevatel põhjustel vigastatud – näiteks on emakakaela eelnevalt onkoloogilistel põhjustel eemaldatud, kahjustatud eelnevate muude emakakaela protseduuride tõttu või on tegemist kaasasündinud emakakaela puudulikkusega. Täna on kõik need rasedad ka edukalt sünnitanud.

Emakakaela puudulikkuse täpne esinemissagedus ei ole teada, kuid arvatakse, et see esineb umbes 0,5–1% rasedatest. Dr Kirsi sõnul oleks ideaalne, kui laparoskoopiline emakakaela tugiõmblus paigaldatakse juba enne rasedust, mil vaagnas on piisavalt ruumi. „Rase emakas täidab väikese vaagna ning instrumentidega manipuleerimine on raskem,“ selgitab dr Kirss. „Kuid erinevatel põhjustel ei ole see alati võimalik,“ lisab ta. Kui siiani tegi dr Kirss sedasama kõhusisese emakakaela tugiõmblust rasedatele naisterahvastele avatud lõikusena, siis uudset laparoskoopilist lõikust rasedal

peab ta oluliselt patsiendi- sõbralikumaks: „Operatsioon tehakse küll üldnarkoosis, kuid paranemisprotsess on lühem kui avatud lõikuse puhul, ehk rasedale patsiendile manustatakse lõppkokkuvõttes vähem ravimeid,“ lausub dr Kirss. Laparoskoopilise lõikuse puhul lubatakse patsiendil tavaliselt koju juba järgmisel päeval.

Mujal maailmas on selliseid lõikusi tehtud vähe, mistõttu oli kolleegide huvi kongressil suur.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

Sisekliiniku ambulatoorses osakonnas on enam kui kümme aastat olnud eesmärk osa tööst patsientidega jagada meie tublidele õdedele. Arsti vastuvõtt koos õega toimubki veel ainult kahes vastuvõtukabinetis, millistes on kõige suurem patsientide analüüsidele ja uuringutele suunamise vajadus.

Iseseisvalt töötavad õed loomulikult ka meie protseduuridekabinetis, päevaravis, luudensitomeetriakabinetis, vaktsinatsioonikabinetis ja allergenitestide kabinetis, kuid nn õe iseseisvat vastu-

võttu koos patsiendi nõustamise, haigusloosse sissekan- de tegemise ja raviteenuse arvega teevad meil praegu diabeediõde, hepatiidiõde, jalaraviõde, reumaõde, predialüüsiõde ning põletikulise soolehaigusega tegelev õde. Seda viimast ülesannet täidabki õde Ingrid Leppik. Tegemist on väga kohusetundliku, korrektse, äärmiselt tagasihoidliku töötajaga, kuid samas arstide ja patsientide suure abilise. Gastroenteroloogide igapäevatöö maht ei võimaldaks tegeleda korralisele raviminfusiooni-

le tuleva patsiendi ja tema probleemidega, analüüside tellimise ja nende hindamisega, ravimilahuse tellimisega apteegist jms. Need patsiendid registreeritaksegi meil õe iseseisvale vastuvõtule. Bioloogilise raviga tegeleb ka reumaõde Anne Ööbik ja kuna ravimid ning ravijuhised on suhteliselt sarnased, siis saavad õed puhkuste, täienduste vms ajal teineteist probleemideta asendada. Lisaks on õde Ingrid omandanud oskused teha luudensitomeetria protseduure, vaktsineerida ja te-

ha allergenitest, mistõttu on ta universaalne õde ka nn hädaolukordades.

Edaspidiseks on paan lisada õde Ingridile vastuvõtut- ajad ka teiste soolehaiguste- ga patsientide tarvis – tsöliaakia, hüpolaktaasia, soole äritussündroomi, krooniline kõhukinnisuse ja kõhulahtisuse korral. Ent see vajab veel veidi planeerimist.

DR INGRID KULL
Gastroenteroloogia
osakonna juhataja

Kliinikumi parimad õendus- ja hooldustöötajad 2018

ANESTESIOLOOGIA JA INTENSIIVRAVI KLIINIK

Eneli Rosin	3. intensiivravi osakond, intensiivraviõde
Oksana Puusta	anestesioloogia osakond, anesteesiaõde
Merle Reiman	1. intensiivravi osakond, intensiivraviõde
Sirle Sauman	2. intensiivravi osakond, intensiivraviõde
Merje Kristmann	lasteintensiivravi osakond, intensiivraviabiõde
Mari Teugjas- Koit	erakorralise meditsiini osakond, õde
Helin Matsalu	3. intensiivravi osakond, intensiivravipõetaja
Valentina Galitsõna	anestesioloogia osakond, põetaja
Aleksandr Popov	1. intensiivravi osakond, intensiivravipõetaja
Oksana Kolvaltsuk	lasteintensiivravi osakond, intensiivravipõetaja
Robin Gross	erakorralise meditsiini osakond, põetaja
Merle Porosk	2. intensiivravi osakond, intensiivravihooldusõde

HEMATOLOOGIA-ONKOLOOGIA KLIINIK

Jane Kurri-Moorits	hematoloogia ja luuüdi transplantatsiooni osakond, õde
Kristina Yanchanka	hematoloogia ja luuüdi transplantatsiooni osakond, õde
Kärt Sitska	kirurgilise onkoloogia osakond, õde
Reena Saarepuu	radio- ja onkoterapia osakond, õde
Inga Planken	radio- ja onkoterapia osakond, radioloogia- tehnik
Eleri Tamm	radio- ja onkoterapia osakond, radioloogia- tehnik
Signe Värav	kirurgilise onkoloogia osakond, põetaja
Viive Kokk	hematoloogia ja luuüdi transplantatsiooni osakond, põetaja
Valentina Smirnova	radio- ja onkoterapia osakond, radioloogia- hooldaja
Rufina Ojukas	radio- ja onkoterapia osakond, hooldaja

KIRURGIKLIINIK

Jelena Leppik	lastekirurgia osakond, õde
Kati Künnap	üldkirurgia ja plastikakirurgia osakond, õde
Maie Pärtel	uroloogia ja neerusiirdamise osakond, õde
Gerttu Naruski	ambulaatorse kirurgia osakond, õde
Kaie Ootsing	veresoontekirurgia osakond, õde
Marju Koidu	abdominaalkirurgia osakond, õde
Svetlana Kajalina	lastekirurgia osakond, hooldusõde
Ljubov Beskorovainaja	abdominaalkirurgia osakond, põetaja
Jelena Rjabkova	üldkirurgia ja plastikakirurgia osakond, põetaja
Maie Topmann	veresoontekirurgia osakond, põetaja
Tiiu Koort	uroloogia ja neerusiirdamise osakond, põetaja
Evelin Arak	ambulaatorse kirurgia osakond, põetaja

KOPSUKLIINIK

Jane Olde	pulmonoloogia ja torakaalkirurgia osakond, õde
Ene Hansing	tuberkuloosiosakond, õde
Žanna Truhhan	pulmonoloogia ja torakaalkirurgia osakond, hooldaja
Helgi Räisa	tuberkuloosiosakond, hooldaja

KÕRVAKLIINIK

Jekaterina Slessarenko	kõrvakliinik, õde
Žanna Tsukanova	kõrvakliinik, õde
Jelena Lukina	kõrvakliinik, hooldaja

LASTEKLIINIK

Airi Jüriado	üldpediaatria ja neuroloogia osakond, õde
Aleksandra Aleksandrova	üldpediaatria ja neuroloogia osakond, õde
Kristiina Tamm	üldpediaatria ja neuroloogia osakond, õde
Ketlin Sööt	ägedate infektsioonide osakond, õde
Viktoria Šatalina	ägedate infektsioonide osakond, õde

NAHAKLIINIK

Jelena Lüter	statsionaarse osakonna vanemõde
--------------	---------------------------------

NAISTEKLIINIK

Evelin Gross	sünnitusosakond, ämmaemand
Liina Annuk	sünnitusosakond, ämmaemand
Kadi Markus	naistenõuandla, ämmaemand
Anne Pukson	günekoloogia, õde
Rita Konstantinova	günekoloogia osakond, põetaja
Evelin Aav	sünnitusosakond, põetaja

NÄRVIKLIINIK

Maria Arro	neurokirurgia osakond, õde
Valentina Borodenko	neuroloogia osakond, õde
Katrin Luts	neurokirurgia osakond, põetaja
Kaily Alver	neuroloogia osakond, põetaja

OPERATSIOONITEENISTUS

Ele Erik	operatsiooniosakond, operatsiooniõde
Ruth Ellervee	operatsiooniosakond, operatsiooniõde
Kersti Korbun	operatsiooniosakond, operatsiooniõde
Anna Kosovets	operatsiooniosakond, põetaja
Larissa Kolpakova	operatsiooniosakond, põetaja
Silja Lokk	sterilisatsiooniosakond, meditsiiniseadmete hooldaja

PATOLOOGIATEENISTUS

Ülle Nurk	patoloogiaosakond, laborant
-----------	-----------------------------

PSÜHHIAATRIKLIINIK

Kätlin Lünekund	ambulaatorne osakond, õde
Kaie Kapsi	üldpsühhiaatria keskus, õde
Heili Sepp	laste- ja noorte vaimse tervise keskus, õde
Anne Pindis	laste ja noorte vaimse tervise keskus, õde
Jaanus Pedajas	akuutosakond, hooldaja
Aleksandra Šarapova	üldpsühhiaatria keskus, hooldaja
Taavet Kepler	laste- ja noorte vaimse tervise keskus, hooldaja
Andrus Aria	Sõltuvushäirete osakond, hooldaja

RADIOLOOGIAKLIINIK

Sofia Gratšova	Maarjamõisa osakond, radioloogiatehnik
Keio Polberg	Maarjamõisa osakond, radioloogiatehnik
Natalja Vertjajeva	Maarjamõisa osakond, radioloogiatehnik
Liivi Asukül	Maarjamõisa osakond, radioloogiahooldaja

SISEKLIINIK

Helika Urbla	sisehaiguste-reumatoloogia-endokrinoloogia osakond, õde
Helbe Näpping	nakkushaiguste osakond, õde
Maria Remets	gastroenteroloogia osakond, õde
Mairi Kana	nefroloogia osakond, õde
Irina Sulkovskaja	ambulaatorne osakond, õde
Merle Öispuu	endoskoopiakeskus, õde
Inne Kostina	gastroenteroloogia osakond, hooldaja
Küllil Koljal	sisehaiguste-reumatoloogia-endokrinoloogia osakond, põetaja
Lea Parts	nefroloogia osakond, põetaja
Monica Vaikmäe	nakkushaiguste osakond, põetaja
Helve Kirotar	endoskoopiakeskus, põetaja
Urve Uus	ambulaatorne osakond, põetaja

SILMAKLIINIK

Janelle Kurvits	silmakliinik, õde
Kersti Kivi	silmakliinik, õde
Kaisa Oras	silmakliinik, õde
Katrin Toodesson	silmakliinik, hooldaja
Tatjana Gromova	silmakliinik, hooldaja

SPORDIMEDITSIINI JA TAASTUSRAVI KLIINIK

Malle Kukk	statsionaarse taastusravi osakond, õde
Jelena Tumanova	statsionaarse õendusabi osakond, õde
Maret Kallasmaa	statsionaarse õendusabi osakond, õde
Kertu Pedosk	sporditraumatoloogia keskus, õde
Anne Pöder	ambulaatorse õendusabi osakond, õde
Siiri Sastok	statsionaarse õendusabi osakond, põetaja
Kadri Piller	statsionaarse õendusabi osakond, põetaja
Leili Sepp	statsionaarse taastusravi osakond, põetaja

STOMATOLOOGIAKLIINIK

Marika Mauring	Näo-lõualuudekirurgia osakond, õde
----------------	------------------------------------

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Professor Mihkel Zilmer pälvis Eesti teaduse populariseerimise elutööpreemia

Tartus toimunud teaduskommunikatsiooni konverentsil „Teadus sotsiaalmeedias – meeolehutuse ja müra vahel?“ pälvis Tartu Ülikooli biokeemia professor Mihkel Zilmer Eesti teaduse populariseerimise elutööpreemia. Tiiu Silla nimelise elutööpreemia pälvis Zilmer teaduse ja tehnoloogia pikaajalise ja süstemaatilise populariseerimise eest.

Valdkonna aasta õppejõud on Joel Starkopf

Üliõpilaste tagasiside põhjal sai Tartu Ülikooli 2018. aasta õppe-

jõu auhinna meditsiiniteaduste valdkonnast anestesioloogia ja intensiivravi professor Joel Starkopf. Aasta programmijuhi tunnustuse pälvis valdkonnast proviisori bakalaureuse- ja magistriõppe integreeritud õppekava programmijuht Daisy Volmer. Auhinnad anti üle tänuüritusel rahvusülikooli aastapäeva ballil 1. detsembril Vanemuise kontserdimajas.

Neljas valdkonna instituudis toimusid juhtide valimised

Farmaatsia instituudi nõukogu valis 30. novembri koosolekul instituudi juhatajaks taas farmakognoosia professori **Ain Raali**.

Helje Jallas
Katrin Mällo
Nadezda Shcherbinina

Hambaproteesikeskus, hambaarsti assistent
Suukirurgia osakond, õde
Suu- ja hambahaiguste osakond, õde

SÜDAMEKLIINIK

Kadi Päre	kardiokirurgia osakond, intensiivraviõde
Rebekka Lilleleht	erakorralise kardioloogia osakond, intensiivraviõde
Helen Oper	kardioloogia osakond, õde
Kaire Karindi	rütmihäirete osakond, õde
Marina Sinimets	erakorralise kardioloogia osakond, põetaja
Mare Ude	kardioloogia osakond, põetaja
Anna Rahman	erakorralise kardioloogia osakond, õde
Triin Pannel	kliinilise füsioloogia osakond, õde
Margit Oja	kardiokirurgia osakond, õde
Merlin Arend	ambulaatorne osakond, õde
Asra Lumiste	erakorralise kardioloogia osakond, intensiivravihooldaja
Ülle Vihm	kardiokirurgia osakond, põetaja
Inga Klaaser	kardiokirurgia osakond, intensiivravipõetaja

TRAUMATOLOOGIA JA ORTOPEEDIA KLIINIK

Heli-Kaja Kübarsepp	ortopeedia osakond, õde
Viktoria Boyarintseva	traumatoloogia osakond, õde
Vilve Lõuk	ortopeedia osakond, põetaja
Katrin Kull	traumatoloogia osakond, hooldaja
Anneli Truupõld	ambulaatorne osakond, õde
Kaja Padumäe	ambulaatorne, hooldaja

VEREKESKUS

Aleksandra Kesk	verekomponentide väljastamise osakond, laborant
-----------------	---

ÜHENDLABOR

Annika Kriisa	kliinilise geneetika keskus Tartus, vanembioanalüütik
Kaidi Vanem	immuunanalüüsi osakond, laborant
Ülle Piirisild	kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond, laborant
Ella Joost	kliinilise keemia ja laboratoorse hematoloogia osakond, bioanalüütik

Järgmise aasta 18. mail toimub TÜ aegade suurim vilistlaskokkutulek

Rahvusülikooli 100. aastapäeva puhul toimub 18. mail 2019 aegade suurim Tartu Ülikooli vilistlaste kokkutulek. Eelmisel, 2016. aasta kokkutulekul oli ligi 2500 osalejat, nüüd on eesmärk see arv ületada ja purustada ühiselt Guinnessi rekord. Lisainfo leiab kodulehelt: kokkutulek.utalumni.ee.

KRISTINA HERMANN

Meditsiiniteaduste valdkonna turundus- ja kommunikatsiooni spetsialist

TÄNUAVALDUSI

Detsember 2018, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik

Soovin tänada personali hoolivuse ja soojuse eest. Eriline tänu **dr Alla Umantsevale**, kes väga professionaalselt juhendas ja suhtus minu taastumisse. **Füsioterapeut Petra-Marion Vesterineni** tähelepaneliku pilgu all paranes minu füüsiline kui ka emotsionaalne seisund. Suur aitäh kogu meditsiinilisele personalile, kes olid abivalmis!

Detsember 2018, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Tahan avaldada tänu kogu onko- ja radioterapia osakonna personalile. Suur tänu teile kõigile heasüdamlikkuse, kannatlikkuse ja hoole eest, millega suhtute patsientidesse. Veelkord tänu professionaalsuse eest, eriti järgmistele töötajatele: **pöetaja Larissa Kareva ja Mari Vään, öde Sandra Erm, Jelena Mött, Maire Laanesoo, Katrin Kons, Ksenia Ots, hooldus-öde Nadilja Kirm ja abiöde Liina Oherjus**. Aitäh, et olete ausalt ja kohusetundlikult teinud oma rasket tööd.

Detsember 2018, naistekliinik/sisekliinik/ anesthesioloogia ja intensiivravi kliinik

Lugupeetud arstid, **dr Fred Kirss, dr Anne Kirss, dr Peeter Saadla, dr Margit Klaassen**, kogu sünnitusosakond, 1. intensiivravi osakond, sisekliiniku arstid – kõik, kes võtsid osa minu lapse ja naise sünnitusest ja naise elu päästmisest. Teile kõigile suured ja südamest tänud!

Detsember 2018, kirurgiakliinik

Olin teist korda ravil vere-soontekirurgia osakonnas. Suur aitäh teile, lugupeetud **dr Heli Järve ja dr Asser Aavik**, osavate näppude ja vastutulelikkuse eest minu kui patsiendi aitamisel. Lugupeetud **dr Kadri Väljataga**, väga meeldiv oli olla teie patsient Miks? Ikka leidus teil aega minu ärakuulamiseks ning vajalike otsuste tegemiseks.

Kanal 2 saade „Jõulusoojus“ kogub raha kõnniroboti soetamiseks Lõuna-Eestisse

Kanal 2 heategevuslik saade „Jõulusoojus“ kogub tänavu koostöös Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondiga annetusi liikumispuuetega laste taastusraviks vajaliku kõnniroboti soetamiseks.

Abikäsi ulatatakse lastele, kes on sünnitrauma, raske haiguse või ajuinsuldi tagajärjel jäänud liikumispuudega.

Taastusravis äärmiselt vajalikust aparaadist saab olema päevas abi neljale kuni kuuele liikumispuudega lapsele. Kõnnirobot on abivahend, mis aitab parandada või taastada ravi vajavate inimeste kõnnimustrit ning on üks kaasaegne taastusravi toetav vahend kogu füsioterapia protsessis, mida kombineeritakse paralleelselt füsioterapeudi poolt koostatud individuaalsete terapeutiliste harjutustega.

„Jõulusoojuse“
annetusnumbrid:

900 5025 - 5€

900 5100 - 10€

900 5500 - 50€

Roboti kasutamine annab võimaluse treeninguks sellise intensiivsusega, mida üks terapeut ilma masina abita tagada ei suuda. Nimelt on kõnnirobotil paiknev elektrooniline kõnniortoos võimeline patsiendi jalgu trenajööriil sadu kordi täpselt ühesuguse liigutusega treenima, vastates seejuures iga inimese indivi-

duaalsetele vajadustele. Lisaks annab robotitehnoloogia võimaluse muuta füsioterapiatunnid intensiivsemaks ja vaheldusrikkamaks ning aitab suurendada patsiendi motivatsiooni.

Ligikaudu 500 000 eurot maksuva kõnniroboti soetamiseks lisavad panuse juurde ka Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond.

„Jõulusoojus“ oli eetris, 21. detsembril, kuid annetusnumbrid jäävad avatuks 1. jaanuarini.

KLIINIKUMI LEHT



Rahulikke pühi ja tervislikku uut aastat!



Kus ja mis aastal toimusid Maarjamõisa talimängud?



Vastuse palume saata 10. jaanuariks e-postiga aadressile Helen.Kaju@kliinikum.ee või tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406, Tartu. Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!

Novembrikuu pildimängu fotol Casa Nova 1. ehitusetapp. Loosi tahtel võitis lehetellimuse Peep Pitsner. Palju õnne!

