

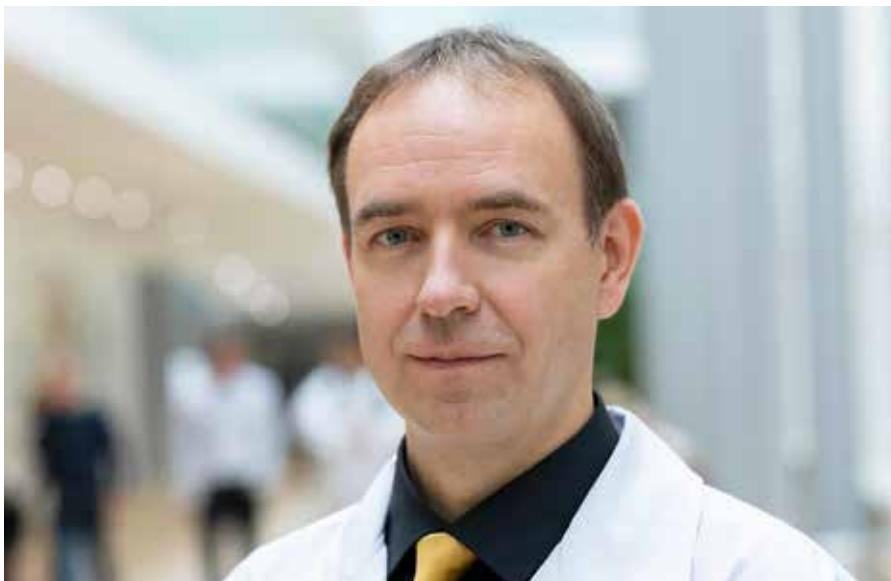
Kliinikumi Leht

Siseleht nr 229, juuni 2020

kliinikum.ee/leht

Millist Tartu Ülikooli Kliinikumi ma sooviksin?

Tartu Ülikooli Kliinikumis on väga eriline periood. Vaatamata oma auväärsele ajaloole, ei ole täpselt sarnast õhustikku varem kogetud.



Dr Andres Kotsar

Foto: Andres Tennus

Aasta algus oli tormiline – ka meediasse ulatunud tunded juhtimise teemadel, sellele vahetult järgnev enneolematu epidemioloogiline eriolukord ja nüüd käimasolev kliinilise töö tormiline taastamine paralleelselt õigustatud sooviga väljateenitud puhkuseks pärast eespoolkirjeldatud emotsionaalselt väsitavat esimest poolaastat. Aga see pole veel kõik ...

Vaatamata mitmetele tagasilöökidele on käimas Tartu Ülikooli Kliinikumi struktuuri- ja juhtimisreform. Võib palju arutleda selle üle, kas see toimub oma ajastuselt kõige

sobivamal ajahetkel. Samas on asjadel komme elus juhtuda siis, kui nad peavad juhtuma. Niisiis on just käesoleval suvel sisendite kogumise aeg meie oma töötajatelt. Kõikide arvamus on oluline ja oodatud selleks, et reform, mille ettevalmistusse juhatus praegu tugevalt panustab ja järgnevatel aastatel ellu viib, arvestaks töötajate arvamusega.

Loomulikult teevad suure ja olulise osa tööst ära tervishoiukorralduse ja haiglate ülesehituse alased eksperdid, kuid ükski haigla maailmas ei ole päris sarnane tei-

sega. Kõige paremini töötavad need asutused, mis võtavad arvesse kõiki kaasaegseid juhtimis- ja ülesehituspraktikaid, kuid on ikkagi kohandatud vastavaks konkreetse olustikuga. Selles osas vajame kindlasti meist igapähe abi.

Sujuvad ja patsiendikesksed raviteekonad. Kõigi haigla töötajate läbipaistev ja aus kohtlemine. Tugev ravitöö integreeritus õppe- ja teadustööga. Need on vaid üksikud märksõnad. Tartu Ülikooli Kliinikum, mida mina sooviksin, sisaldaks neid kõiki ja ilma liigse populismita pakuks oma patsientidele parimat võimalikku abi ning oma töötajatele kaasaegset, positiivse õhustikuga töökeskkonda. Suured muutused ei sünni üleöö, aga meie järeltulijad on seda pingutust väärt.

On imeilus päikeseline juuni. Soovin teile kõigile palju töökat suve kui tavaliselt, aga ka võimalust pisut puhata. Ja vaatamata kiirele ajale, kasutage võimalusel ainulaadset ajahetke Tartu Ülikooli Kliinikumi ajaloos ja andke oma jalajälg uue struktuuri kujunemisse. Ka üksik, esmapilgul tähtsusetuna näiv mõte või idee, mis tuleb meie oma maja töötajalt, võib olla märgilise tähendusega ja anda olulise panuse muutusteks, mida väga ootame.

ANDRES KOTSAR
Ravijuht

Struktuuri- ja juhtimisreformi ajajoon

31.01.2020

Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu otsustab luua laiapõhjalise töörühma struktuuri- ja juhtimisreformi ettepanekute väljatöötamiseks kaasaval meetodil. Töörühma juhiks määratakse Kristjan Vassil. Liikmetena osalevad töörühmas

- Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi juhataja professor Joel Starkopf
- Tartu Ülikooli Kliinikumi ravijuht dr Andres Kotsar
- Tartu Ülikooli Kliinikumi torakaalkirurg dr Tanel Laisaar
- Anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku ülemõde Ilona Pastarus
- Eesti Arstide Liidu president dr Jaan Sütt
- Lõuna-Eesti haigla juhatuse esimees dr Arvi Vask
- Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide nõukoja esimees Donald Kiidjärv
- Kai Realo, erasektori tippjuhtimise ekspert
- Kristi Liiva, muutuste juhtimise ja kommunikatsiooni valdkonna ekspert

Töörühma igapäevatoed toetama luuakse kliinikumi ja ülikooli töötajatest tugimeeskond.

7.02.2020

Töörühma esimese koosoleku peateemadeks on töörühma eesmärgid ja ülesandepüstitus. Tugimeeskond saab ülesande kliinikumi iseloomustava teabe koondamiseks.

28.02.2020

Töörühma teine koosolek, kus tutvustatakse kliinikumi organisatsiooni ja põhitegevust iseloomustavat statistikat ning juhtimisülesannete analüüsi. Töörühm otsustab tellida juhtimismudeli muutumise juriidilise analüüsi, kaasata rahvusvahelise kogemuse ja valmistada ette tööpere kaasamise meetodika.

COVID-19 eriolukord

Töörühm ei kogune, taustameeskond valmistab ette kaasamisürituste kava.

22.04.2020

Töörühma koosolek ZOOMis, kus otsustatakse, et reformi tähtaegu edasi ei lükata ning töörühm töötab ka suvel.

15.05.2020

Töörühma kolmas koosolek, kus tutvustatakse õiguslikku analüüsi ning tööpere kaasamise plaani. Kaasamise eesmärk on inimeste ootuste kaardistamine rühmavestluste abil ja kõigile soovijatele arvamusalalduse võimaldamine töötubades. Konkreetseid struktuuri- ja juhtimismudeli ettepanekud kogutakse Delphi meetodiga kliinikumi ekspertidelt. Kinnitatakse rahvusvahelise kogemuse hanketingimused.

8.06–12.06.2020

Rühmavestluste läbiviimine. Rühmavestlused viidi läbi 11 sihtgrupi seas: kliinikute juhatajad ja direktorid, teenistuste direktorid, osakondade juhid, kliinikute ja teenistuste õendusjuhid, vanemarst-õppejõud, arst-õppejõud, arst-residendid, osakondade õendusjuhid ja õenduspersonal, spetsialistid ning kliinikumist viimastel aastatel lahkunud arstid.

29.06–2.07.2020

Töötoad, kus tutvustatakse rühmavestluste tulemusi ning kõik töötubades osalejad saavad anda oma panuse struktuuri- ja juhtimisreformi ettevalmistamiseks.

Juuli–august

Delphi meetod, mille eesmärk on kliinikumi ekspertide arvamuste kogumine struktuuri- ja juhtimismudeli koostamiseks läbi mitme vooru.

Juuli–august

Töörühma töö struktuuri- ja juhtimismudeli kavandi ettevalmistamiseks, töötades läbi rühmavestluste, töötubade ja ekspertide paneeliga kogutud info ja järeldused.

August

Töörühma töö struktuuri- ja juhtimismudeli kavandi ettevalmistamiseks, rahvusvahelise kogemusega tutvumine, kus tutvustatakse kahe ülikoolihaigla struktuuri- ja juhtimismudeli ning antakse hinnang ja ettepanekud praegusele kliinikumi struktuuri- ja juhtimismudelile.

August–september

Töötubade II laine, mille eesmärk on tutvustada ja arutada läbi struktuuri- ja juhtimismudeli kavandis olevad reformi-ettepanekud

Oktoober

Töörühm sõnastab ettepanekud kliinikumi uuendatud struktuuriks ja juhtimismudeliks. Kliinikumi juhatuse vormistab otsuse nõukogule koos elluviimise kavaga.

November

Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu kinnitab struktuuri- ja juhtimismudeli ja selle elluviimise kava.

Tänu sõnad

Eriolukorra lõppemine ja haiglatöö taastamine annab võimaluse vaadata hetkeks tagasi. Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse tänab südamest kõiki kliinikumi töötajaid, kelle panuseta ei oleks COVID-19 pandeemia ületamine olnud võimalik.



Marek Seer

Foto: Andres Tennus

Täna kõiki, kes suhtusid tõsiselt isolatsioonireeglitesse ning muutunud töökorraldustesse. Kõiki, kes suhtlesid kannatlikult kümnete tuhandete patsientidega nende raviplaani edasilükkamise tõttu ja nüüd omakorda ravi jätkamist planeerivad. Täna kõiki, kes panustasid puhastusteenusesse, täites olulist rolli COVID-19 leviku takistamisel haiglaruumides. Täna kõiki arste, õdesid, radioloogiatehnikuid, füsioterapeute, hooldajaid ja põetajaid, kes muutunud oludes jätkasid oma igapäevast

tööd keerulises ja ka enda tervisele ohtlikus olukorras. Täna kliinikumi töötajaid, kes ei pidanud paljaks töötada väljaspool oma struktuuriüksust, ning ka neid, kes selleks ooteseisundis valmis olid. Täna kolleegid, kes nagu võluvael varustasid kontrollpunktid inimestega ja tagasid nende väljaõppe. Isikukaitsevahendite hankimine enneolematu turusituatsioonis, testide tegemise võimekuse suurendamine, pidev infovoog, osakondade kolimine, sildimajandus, infotehnoloogiline tugi – iga

detail oli võtmetähtsusega. Teame, et alati ei olnud võimalik vaadata kella ning töötada tuli enda ja pere arvelt.

COVID EMO, nakkushaiguste ja intensiivravi osakonna töötajad ning infektsiooni-kontrolli teenistus on tänaseks kogunud töösituatsiooni, mida oli seni vaid teatud tasemel läbi mängitud. Mis teid tegelikkuses ootas, ei osanud algul keegi ette näha. Sügav kummardus, teie teadmised on järgmise laine ületamisel võtmetähtsusega.

Olen uhke kliinikumi töötajate üle, kes laiendasid vastutust ning sõitsid läbi kõik Lõuna-Eesti haiglad ning Tabivere hooldekodu, vahendades neile teadmisi ja pakkudes igakülgselt abi.

Lõpetuseks tänan kriisijuhtimismeeskonda, kelle igapäevatoed kohustuste kõrvale ilmusid lõputud koosolekud, vaidlused ja otsused, kuidas on kliinikumile ja Lõuna-Eestile parim tegevuste korraldamise viis.

Head kolleegid, aitäh ja sügav kummardus teie andumuse, oskuste ja ennastsalgavuse ees!

MAREK SEER
Juhatuse esimehe kohusetäitja

Heljo Pikhof Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogus

Alates maikuust on Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu liige Heljo Pikhof. Heljo Pikhof on lõpetanud Tartu Ülikooli õigusteaduskonna. Ta on töötanud Tartu Tervishoiutöötajate Ametiühingute Liidu esimehena aastatel 1990–1993 ning Eesti Keskastme Tervishoiutöötajate Kutseliidu juristina aastatel 1993–1999. Pikhof on olnud sotsiaalministri nõunik, Põhjamaade Ministrite Nõukogu infobüroo projektijuht, Riigikogu Mõõdukate fraktsiooni nõunik, Tartu Lennukolledži jurist ning Euroopa Parlamendi liikme nõunik. Heljo Pikhof on Sotsiaaldemokraatliku Erakonna aseesimees ning Riigikogu liige.



Heljo Pikhof

Foto: Erakogu

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumis viidi läbi Eestis esmakordne glaukoomi operatsioon

Tartu Ülikooli Kliinikumi silmakliiniku oftalmoloogia eriala arst-õppejõud Marko Pastak tegi Eestis esmakordse glaukoomi dreeneriva implantaadi operatsiooni imikueas patsiendile.

Arvestades imikuea silma anotoomilisi ja füsioloogilisi eripärasid ning lapsee glaukoomi haruldast esinemist, on kliinikumi silmakliinikus tehtud implantaadi operatsioon maailmapraktikas sellises vanuses väga harv operatsioon. „Imikueas, nelja kuu vanuse patsiendi operatsioon kulges tuisistusteta ning patsiendi silmarõhk on operatsioonijärgselt stabiliseerunud töötava implantaadi abil,“ selgitas dr Marko Pastak.

Dr Pastak lisab, et kaasasündinud glaukoomi ravimisel on väga oluline hea koostöö kolleegide vahel. „Operatsiooni läbiviimiseks ja õnnestumiseks panustasid nii silmakliiniku töötajad kui ka lastekliiniku ning anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku kolleegid,“ rääkis dr Pastak.

Tartu Ülikooli Kliinikumi ravijuht dr Andres Kotsar hindab kõrgelt keerulise operatsiooni läbiviimist: „Uudne operatsioon on väga suur samm edasi mitte ainult Tartu Ülikooli Kliinikumi, vaid kogu Eesti silmakirurgia arengus. Mul on äärmiselt hea meel, et



Dr Marko Pastak

sai meid aidata nii väikest patsienti. Lisaks sellele, et dr Marko Pastak on väga professionaalne ja hinnatud silmakirurg, näitab sellise keerulise operatsiooni edukas läbiviimine selgelt, kui hästi kogu silmakliiniku



Operatsioonimikroskoop

Fotod: Erakogu

personal töötab,“ kommenteeris ravijuht Kotsar.

KLIINIKUMI LEHT

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Vastuvõtt Tartu Ülikooli

Meditsiiniteaduste valdkonna üheksale eestikeelsele õppekavale on oodatud õppima 423 inimest. Ootame kandideerimisavaldusi sisseastumise infosüsteemi SAIS kaudu 2. juuli südaööni. Lisateave ut.ee/et/sisseastumine.

Ametivanne anti veebis

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna virtuaalseid aktusi saab www.utv.ee järele vaadata. Tänavu sai lõpudiplomi 344 inimest. Esimest korda andsid tulevased arstid ja proviisorid ametivande veebi teel.

Enim viidatud teadusvaldkond

Ühe hinnatuma teadusajakirjade andmebaasi Essential Science Indicators uuendatud statistikast nähtub, et seitse meditsiiniteaduste valdkonna uurijat (Mikk

Jürisson, Maire Lubi, Toomas Marandi, Margus Punab, Vinay Choubey, Allen Kaasik ja Pärt Peterson) on Tartu Ülikooli enim viidatud teadlaste hulgas ning ülikooli enim viidatud teadusvaldkond on kliiniline meditsiin.

Arvatust suurem koroonaviiruse levik

Tartu Ülikooli korraldatav koroonaviiruse antikehade uuring KoroSero-EST on jõudnud poole peale. Kuigi päris lõplikke järeldusi veel teha ei saa, kuna osa vanuserühmi on veel näiteks uurimata, saab öelda, et antikehade põhjal on haiguse levimus suurem, kui näitab riiklik statistika ninaneeluproovi ehk PCR-analüüsi põhjal.

Residentuurikomisjoni uus koosseis

TÜ residentuurikomisjoni järgmise kahe aasta põhieesmärgiks on parandada

residentuuri kvaliteeti. Selleks sõnastatakse esmakordselt residentuuriprogrammide tsüklike õpiväljundid ja hakatakse korraldama programmide sisehindamisi.

1. juunist kuuluvad komisjoni residentuuri prodekaan Urmas Lepner esimehena, viis eriala üldjuhendajat (Ruth Kalda, Helle Karro, Margus Lember, Anu Susi, Inga Vainumäe), üks üliõpilaste (Triin Olde), üks Eesti Arstide Liidu (Lenne-Triin Kõrgvee) ja üks Eesti Haiglate Liidu (Ralf Allikvee) esindaja. Arst-residentidel on komisjonis nüüd varasema ühe asemel kaks oma valitud esindajat (Joel Lumpre ja Teesi Sepp).

VIRGE RATASEPP
Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

ses osas, mis toimub sügisel, toimub raviprotokolli tagasisidestamine, et leida läbi ühise arutelu lahendus, mis on vastuvõetav kõikides osakondades ning mis tõstab ravi ja hoolduse kvaliteeti.

Kliinikumi projektijuhi Liina Pääbo sõnul valiti sihtgrupiks õendusjuhid eelkõige seetõttu, et nemad saaksid oma osakondades ettepanekuteks lähtuvad muudatused sisse viia ning olla toeks, et osakonnas tegeletakse insuldipatsiendiga vastavalt raviprotokollile. „Koolitusel osalesid peamiselt õendusjuhid kliinikumi partner- ja tütarhaiglate taastus- ja järelravi ning õendusabi teenust pakkuvatest osakondadest, aga ka arstid, sotsiaaltöötajad ning õed, kes teema vastu suuremat huvi tunnevad,“ rääkis Liina Pääbo.

Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliiniku vanemarst-õppejõud Janika Kõrv lisab, et uuringud üle maailma on näidanud, et insuldipatsientide ravi peab toimuma



Triinu Kurvits ja Anneli Jaska

Foto: Liina Pääbo

Kliinikum koolitab insuldiprojekti raames haiglate õendusjuhte

Tartu Ülikooli Kliinikumi insuldiõed viisid läbi haiglate õendusjuhtidele suunatud koolituse, mille eesmärk oli tutvustada kliinikumi insuldiõdede poolt välja töötatud insuldipetsiifilist raviprotokoll.

Tartu Ülikooli Kliinikumi insuldikeskusesse satuvad peaaegu kõik Lõuna-Eesti insuldipatsiendid. „Et insuldikeskuse voodikohade arv on piiratud ning patsiendid jätkavad raviteekonda teistes osakondades või haiglates, kus ei ole insuldipetsiifiliste teadmistega töötajaid, siis töötati kliinikumi insuldiõdede poolt välja raviprotokoll, mis aitab õdedel ja ka arstidel jälgida kõige olulisemaid aspekte insuldipatsiendi ravis ja hoolduses. Protokollis on välja toodud olulisemad neuroloogilised sümptomid (neelamis- ja kõnehäire, halvatus) ning füsioloogilised parameetrid (vererõhk, pulss, kehatemperatuur, veresuhkru tase jt), millele tuleb tähelepanu pöörata, et tagada maksimaalne insuldist taastumine,“ selgitas Tartu Ülikooli Kliinikumi insuldiprojekti arendustegevuste õde Triinu Kurvits.

Õendusjuhtidele suunatud koolituse eesmärk oli tutvustada loodud raviprotokolli, arutada läbi selle eri osad ning selgitada insuldipatsientide eripärasid. Koolituse tei-

insuldikeskustes, kus on spetsiaalse insuldipetsiifilise väljaõppe saanud multidistsiplinaarne meeskond. „On leitud, et insuldiüksustes ravitud patsientide ravitulemused on paremad. Näiteks on aasta pärast insulti iseseisvamad need inimesed, kes on ravi saanud insuldikeskustes, kui need, keda raviti mõnes teises osakonnas,“ rääkis dr Janika Kõrv. Ta lisab, et kliinikumi koolitus aitab ühtlustada insuldipatsiendi ravi, jälgimist ja hooldust ning seeläbi tõsta patsiendi jaoks kogu raviteekonna kvaliteeti Lõuna-Eesti piirkonna haiglates.

Tartu Ülikooli Kliinikumi insuldi raviteekonna projekt „Tartu Ülikooli Kliinikumi insuldikäsitus – ladus ja inimkeskne raviteekond kogu teeninduspiirkonnas“ sai alguse 12. veebruaril 2020.

KLIINIKUMI LEHT

Dr Roman Balõtšev kaitses doktoritööd

22. mail kaitses Roman Balõtšev filosoofiadoktori kraadi (PhD (neuroteadused)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Interaction between the immune and metabolic systems in different stages of schizophrenia spectrum disorders“ („Immuun- ja metaboolse süsteemi vastastikune mõju skisofreeniaspektri häire erinevates staadiumides“).

Juhendajad: vanemteadur Liina Haring (MD, PhD, Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, kliinilise meditsiini instituut, psühhiaatrikliinik), professor Eero Vasar (MD, PhD, Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, bio- ja siirdemeditsiini instituut, füsioloogia osakond), professor Mihkel Zilmer (dr. med. (meditsiin), Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, bio- ja siirdemeditsiini instituut, biokeemia osakond), Kati Koido (PhD, Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, bio- ja siirdemeditsiini instituut, füsioloogia osakond)

Oponent: professor Tiina Rekand (MD, PhD, Department of Neurology, Haukeland University Hospital, Bergen, Norway; Department of Clinical Neuroscience, Institute of Neuroscience and Physiology, University of Gothenburg, Göteborg, Sweden).

Kokkuvõte

Enam kui 100 aastat on teadlased püüdnud aru saada inimese vaimsetest protsessidest ja nende kõrvalekalletest. Kogunenud teadmised on üha enam psüühiliste funktsioonide hälbeid seostanud erinevate aju virgatsainete koostoime häiritusega, mida omakorda mõjutab tugevalt üldine keha ainevahetuse ja immuunsüsteemi seisund. Käesolev doktoritöö keskendus vereseerumist mõõdetavate põletiku ja ainevahetuslike markerite profiilide nihete uurimisele



Dr Roman Balõtšev

Foto: Erakogu

psühhootilise häirega patsientidel võrreldes kontrollgruppi kuulujatega. Psühhootilise episoodi korral väheneb olulisel määral inimese võimekus adekvaatselt tajuda ümbritsevat maailma, analüüsida enda tundeid, mõtteid, käitumist ning ümbrust. Esmase psühhootilise episoodi võib jääda ainsaks haigushooks, kuid enamasti haigus ägeneb ajas korduvalt ning sellisel juhul on tegemist kroonilise psühhootilise häire ehk skisofreeniaspektri häirega.

Uuringus osales 38 esmase episoodiga patsienti, kes kaasati uuringusse enne psühhootilise ravi alustamist ja keda jälgiti 7-kuulise perioodi jooksul. Lisaks osales 105 kroonilises haiguse faasis olevat patsienti. Kontrollgruppi kuulus kokku 185 isikut.

Tulemustest selgus, et esmase psühhootilise episoodi korral esineb patsientide vereseerumis madalatasemelise põletiku olemasolu peegeldavate markerite tasemete tõus, mis 7-kuulise psühhootilise ravi toimele taandub. Samas põhjustas 7-kuuline ravi kõrvaltoimena olulise kehakaalu tõusu ning seerumist mõõdetud ainevahetuse tasakaalu kajastavate biomarkerite tasemete nihkumise ebasoodsas suunas. Kroonilise psühhootilise häire ja kestva psühhootilise ravi foonil ilmnevad teravikorganismi tasandil püsivad soovimatud ainevahetuslike ja põletikumarkerite tasemete tõusud, mis seonduvad kõrgeenenud riskiga haigestuda ainevahetushäiretesse ja südame-veresoonkonna haigustesse.

Tulemusi on edaspidiselt võimalik kliinilises töös kasutada haiguse tõenduspõhisemal diagnoosimisel ning kasutatava psühhootilise ravi kõrvaltoimete avaldumise jälgimisel ja vältimisel.

biomarkerite määramise väärtuslikkus vaimse tervise probleemide käsitlemisel jõudmas ka kliinilisse praktikasse. Romani teadustöö valmimine sai võimalikuks tänu tihedale koostööle Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliiniku ja Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituudi kolleegide vahel. Minu suured tänusõnad kuuluvad ka doktoritöö teistele juhendajatele professor Eero Vasarale, professor Mihkel Zilmerile ja vanemteadur Kati Koidole.

spektri häiret. Töö unikaalsus seisnes asjaolus, et uuring hõlmas nii patsiente, kes olid sattunud raviasutusse esmakordse psühhootilise episoodiga ning keda sai jälgitud 7 kuu vältel, kui ka patsiente, kelle haigus oli kestnud aastakümneid. Teadustöö tulemused kinnitasid, et kroonilise psühhootilise häire erinevates staadiumides ja antipsühhootilise ravi foonil on täheldatavad biomarkerite profiilide erisused, mis peegeldavad teravikorganismi toimimist. Tänu sedalaadi teadmiste kumuleerumisele on

Kadri Toome kaitses doktoritööd

22. mail 2020 kaitses Kadri Toome filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadused)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Homing peptides for targeting of brain diseases“ („Sihtmärk-peptiidide kasutamine ajuhaiguste raviks“).

Juhendajad: nanomeditsiini professor Tambet Teesalu (PhD (arengubioloogia), TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut).

Oponent: vanemteadur Cornelis F.M. Sier (PhD, Leideni Ülikool, Holland).

Kokkuvõte

Neuroloogilised haigused, eelkõige vananemisega seotud, on laialdaselt levinud. Kuna inimeste eluiga pikeneb ja ühiskond vananeb, siis vananemisega seotud kesknärvisüsteemi haiguste sagedus suureneb. Enimlevinud vananemisega seotud ajuhaigused on neurodegeneratiivsed haigused. Näiteks Alzheimeri tõi ja Parkinsoni tõi ning lisaks ajukasvajad. Kõikide mainitud haiguste puhul puudub efektiivne ravi, mis suudaks patsiente terveks ravida või haiguse kulgu peatada. Ajukasvajad on väga kehva prognoosiga. Hoolimata ravist surevad agressiivsemate kasvajatega korral patsiendid 1,5 aasta jooksul. Neurodegeneratiivsed haigused pole iseenesest letaalsed, kuid haiguse progresseeruv kulgu muudab patsiendid kõrvalabist sõltuvaks, põhjustades n.ö. kaasaja epideemiat.

Neuroloogiliste haiguste ravi on keeruline. Kesknärvisüsteemi kaitsevad erinevad molekulaarsed mehhanismid, mille eesmärgiks on takistada patogeene, toksiinide ja vererakkude sisenemist ajukoosse. Olulisimad nendest kaitsvatest mehhanis-



Kadri Toome

midest on hematoentsefaalne barjäär ehk vere-aju barjäär ning hematolikkoriaalne barjäär ehk vere-seljaaju barjäär. Vaid üksikud väga kindlate omadustega molekulid on võimelised kaitsvatest barjääridest läbi minema. Enamikele molekulidele, sealhulgas ka 99% ravimitest on need tõkked läbipääsmatud.

Et vananemisega seotud neuroloogiliste haiguste ravi efektiivsemaks muuta, oleks oluline alustuseks nende haiguste diagnoosimist parandada. Vaja oleks leida molekulaarsed markerid, mis võimaldaksid mainitud haigusi diagnoosida väga varajases staadiumis. Eelistatult juba enne kliiniliste sümptomite avaldumist. Varasemas staadiumis diagnoositud haiguse korral on

väiksem hulk ajukudet kahjustunud ning põhirõhu saaks suunata haiguse ravile, mitte kaasuvate sümptomite leevendamisele. Järgmine oluline samm neuroloogiliste haiguste raviks on leida molekulid, mille abil saaks ravimeid transportida läbi kaitsva barjääri, et need jõuaksid haigusest haaratud koeni. Oluline strateegia, mis võiks parandada ajuhaiguste ravi, on nanotehnoloogia rakendamine neuroloogiliste haiguste ravimiseks. Vere-aju barjääri läbivad kullermolekulid on võimalik kinnitada nanoosakeste pinnale ning ravimid saaks panna nanoosakeste sisse. Sel viisil on võimalik ajukoosse transportida ka ravimeid, mis on rakukatses näidanud efektiivsust kasvajakude hävitamisel või neuronite kaitsmisel, kuid vereringesse süstituna ei suuda iseseisvalt läbida aju kaitsvaid tõkkeid.

Käesoleva prekliinilise töö eesmärgiks oli leida peptiidid, mis akumulieruks ajus ning mida oleks võimalik kasutada kullermolekulidena erinevate neuroloogiliste haiguste raviks kontrastaine või ravimite transportimiseks. Doktoritöö raames teostatud katsete tulemusena töötati välja väga täpne kvantitatiivne meetodika, mis võimaldab raku- ja loomkatsetes erinevaid kullerpeptiidide omavahel võrrelda, et valida välja parimad kullermolekulid ning lisaks leiti kullerpeptiidid, mille sihtmärkiks on ajukasvajad ja Alzheimeri tõve spetsiifilised molekulaarsed markerid.

KOMMENTAAR

LIINA HARING Juhendaja

Roman alustas oma teadustegevust professor Veiko Vasara juhendamisel, kes omas selget visiooni bioloogiliste mehhanismide olulisusest psühhiaatriliste haiguste kujunemisel, püsima jäämisel ja taandumisel. Romani uurimistöö keskendus vereseerumist mõõdetud põletiku- ja metabolismimarkerite profiilide eripärade kirjeldamisele patsientidel, kes omasid skisofreenia-

E-vestlusringid patsientidele

Kliinikumi vestlusringid on kliinikumi töötajate poolt pakutav tasuta teenus patsientidele, lähedastele ja kõikidele teistele, kes soovivad infot ja tuge haigusest taastumisel, haiguste ennetamisel ja/või elukvaliteedi parendamisel.

Vestlusringides jagatakse uut infot, kinnistatakse juba kuuludut ning toetatakse patsientide poolsete kogemuste jagamist, et kokku saaks nii tõenduspõhine teave kui ka reaalse patsiendi kogemus.

Vestlusringid on tasuta, kuid vajalik on etteregistreerimine telefonil 731 8178 või e-postil patsiendiinfo@kliinikum.ee

9. juuli kell 15:00–16:00 Töövõime ja puude hindamine
13. august kell 15:00–16:00 Tööalane ja sotsiaalne rehabilitatsioon

10. september kell 15:00–16:00 Taastumine pärast insulti
15. oktoobril kell 15:00–16:00 Sujuv raviteekond pärast insulti – insuldikoordinaatori roll

12. novembril kell 15:00 – 16:00 Abivahendite süsteem
10. detsember kell 15:00 – 16:00 Vaimse tervise hoidmine pärast insulti

Dr Raili Müller kaitses doktoritööd

15. juunil 2020 kaitses Raili Müller filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Cardiometabolic risk profile and body composition in early rheumatoid arthritis“ („Kardiometaboolsed riskitegurid ja keha koostise muutused varase reumatoidartriidi haigetel“).

Juhendajad: reumatoloogia vanemteadur Riina Kallikorm (knd (meditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituut), sisehaiguste propedeutika professor Margus Lember (dr. med., TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja sisehaiguste vanemteadur Kaja Pölluste (PhD (rahvatervis), TÜ kliinilise meditsiini instituut).

Oponent: Markku Jaakko Kauppi (PhD), Helsingi Ülikool, Päijät-Häme Kesksaigla, Soome.

Kokkuvõte

Reumatoidartriit on põletikuline haigus, mida põeb ligi 1% täiskasvanutest. Tüüpiliselt on artriidist haaratud väikesed liigesed kätel ja jalgadel, need on turses ja valulikulid. Liigesepõletik on reumatoidartriidi korral vaid jäämäe tipp, haigusest on haaratud kogu organism, sealjuures tekib põletik juba oluliselt enne esimeste haigusnähtude teket. Tänapäevane ravi võimaldab vältida varasemalt reumatoidartriidi paratamatuks tagajärjeks olnud liigesedeformatsioonide ja tõsiste liigesväliste nähtude teket. Vaatamata ravi arengule on reumatoidartriiti põdevatel patsientidel endiselt lühem eluiga võrreldes tervetega, peamiselt on varane suremus põhjustatud sagedasemast ja ebatüüpilisest südame-veresoonkonna haiguse esinemisest.

Vaatamata ravi arengule, on reumatoidartriiti põdevatel patsientidel endiselt lühem eluiga võrreldes tervetega

Üldrahvastikus on südame-veresoonkonna haiguste risk sageli seotud kõrgema kehakaaluga, reumatoidartriidi korral on leitud vastupidine seos – normkaalulistel on risk kõrgem kui ülekaalulistel. Tüüpiliselt rasvumisega seotud südame-veresoonkonna haiguste riskitegurid on kõrgvererõhktõbi, suhkruhaigus, kõrge kolesterooli ning triglütseriidide tase ja vöökoha ras-



Dr Raili Müller

vumine, mille koosinemist nimetatakse metaboolseks sündroomiks. Metaboolse sündroomiga seostub lihaste ja teiste kudede madal tundlikkus veresuhkru taset reguleeriva hormooni- insuliini suhtes (insuliinresistentsus), mis veelgi suurendab veresoonkonna kahjustuse tõenäosust.

Reumatoidartriidi üheks kaasnevaks nähuks on keha koostise muutus: rasvkoe osakaalu suurenemine ja lihaskoe vähene mine stabiilse kehakaalu juures. See fenomen, mida nimetatakse sarkopeeniliseks rasvumiseks, suurendab südamehaiguste riski enam kui tavapärane rasvumine. Enamik uuringuid südame-veresoonkonna haiguste riski mõjutavate tegurite ja keha koostise muutuste kohta reumatoidartriidi korral põhinevad kaua kestnud haigusega patsientide andmetel. Varasemalt mujal avaldatud uuringud annavad vihjeid selle kohta, et muutused võivad tekkida juba haiguse esimestel kuudel või isegi enne liigesepõletiku teket.

Käesolev uurimistöö selgitab metaboolse sündroomi, insuliinresistentsuse ja keha rasv- lihaskoe osakaalu muutuste kujunemist esimestel kuudel pärast reumatoidartriidi kliinilist avaldumist. Lisaks otsisime haiguse ja eluviisiga seotud nähte, mis seletaksid keha koostise muutuste teket. Andmed põhinevad 92 varase reumatoidartriidiga patsiendi uurimisel, keskesmiselt oli uuringute läbiviimise ajaks haiguse diagnoosimisest möödunud üks kuu. Võrd-

KOMMENTAAR

DR RIINA KALLIKORM
Juhendaja

Raili Mülleri doktoritöö on kliinilises meditsiinis väärtuslik ning sellele kulunud aeg on end kindlasti tasunud. Raili töö näitab, et kardiometaboolsed haigusriskid võivad olla patsientidel väga erinevad ja tekkida koos autoimmuunse haiguse vallandumisega. Lisaks on töö interdistsiplinaarne – kardiometaboolsed riskid reumatoidartriidi patsientidel, mis doktoritöö tulemusel selgusid, võimaldavad südamehaigustele uudselt läheneda. Lisaks on tekkinud ideid, kuhu uurimises edasi minna.

Raili Müller on väljakujunenud kliinilise ja teadustöö spetsialist, kes lisaks doktoritöö kaitsmisele ja suure pere emaks olemisele, on hea õppejõud.

lesime saadud tulemusi Eesti üldrahvastiku andmetega, kaasates kontrollgrupina patsiendid perearstikeskuste nimistutest. Leidsime, et juba reumatoidartriidi esimestel kuudel on ainevahetuslike kõrgema südame-veresoonkonna haiguse riskiga seotud tegurite esinemissagedus kõrgem kui üldrahvastikus. Võrreldes andmeid kontrollgrupiga selgus, et hüpertensiooni, hüperglükeemiat ja metaboolset sündroomi esines oluliselt enam normkaalulistel reumatoidartriidiga patsientidel. Metaboolne sündroom oli 17% normaalkaalulistest artriidihaigetest ja vaid 2% kontrollgrupi samas kaalurühmas, ülekaaluliste/rasvunute seas olulist erinevust gruppide vahel esile ei tulnud. Reumatoidartriidiga patsientidel oli sagedamini kõrge vererõhk, kuid vähesed nende hulgast kasutasid vererõhku alandavaid ravimeid. Perearstikeskusest juhuslikult valitud kõrge vererõhuga patsientidest said ravi enam kui pooled, samas reumatoidartriidi haigetest vaid 31 protsenti. Saab järeldada, et ka varase artriidiga patsiente tuleks tihedamalt ►

Katrin Kukk kaitses doktoritööd

19. juunil kaitses Katrin Kukk oma doktoritööd psühholoogias teemal „Risk factors of binge eating and overeating – towards an integrated model“ („Ülesöömise ja liigsöömise riskitegurid - integreeritud mudeli väljatöötamine“).

Töö juhendajaks oli Kirsti Akkermann, PhD, Tartu Ülikool. Oponendiks Unna N. Danner, PhD, Utrechti Ülikool, Holland.

Kokkuvõte

Käesoleva doktoritöö eesmärgiks oli kogemuse väljavõtte meetodi abil uurida liigsöömise ja ülesöömise riskitegureid, ning laiendada teadmisi meeste söömiskäitumisest. Liigsöömine ja ülesöömine on häirunud söömiskäitumise ilmingud, mis suurendavad ülekaalulisuse ja söömishäirete riski. Liigsöömine hõlmab tavapärasest suurema toidukoguse söömist, mille kaasnab kontrollikadu söömise üle. Ülesöömine kätkeb endas tavapärasest suurema toidukoguse söömist ilma kontrollikao tundeta. Uuringus leidsime, et ülesöömist esines ligi pooltel ning liigsöömist peaaegu veerandil osalejatest uuringuperioodi jooksul. Uuringutulemustest nähtus, et nii emotsiooniregulatsiooni raskused, st piiratud oskused tugevate tunnetega toimetulekul, kui tung söömist piirata ennustavad liigsöömist. Emotsiooniregulatsiooni raskuste roll oli seejuures meeste ja naiste seas erinev. Meestel vahendasid emotsiooniregulatsiooni raskused negatiivse afekti mõju liigsöömisele. Naiste seas oli emotsiooniregulatsiooni raskustel modereeriv mõju, mis tähendab, et need,



Katrin Kukk

Foto: Erakogu

kes kogesid rohkem negatiivset afekti ja kel oli rohkem emotsiooniregulatsiooni raskusi kogesid rohkem liigsöömis- hooge. Seega on naiste seas just negatiivse afekti kogemine ja puuduvate emotsiooniregulatsiooni oskuste koosmõju liigsöömise riskitegur. Lisaks ennustasid liigsöömist integreeritud mudelis negatiivne afekt, negatiivse afekti kõikumine, hõivatus välimusest ja kehakaalust ning neurootilisus. Seejuures ülesöömist antud tegurid ei ennustanud viidates kontrollikao olulisele rollile psühhopatoloogias. Käesoleva doktoritöö tulemusi saab kasutada paremate

KOMMENTAAR

KIRSTI AKKERMANN
Juhendaja

Doktoritöö täpsustab liig- ja ülesöömis- hoogude konstrukte ning nende võimalikke seoseid liigsöömistüüpi söömishäirete kujunemisega. Doktoritöö unikaalne panus seisneb erinevate riskitegurite omavahe- liste seoste mudeldamises ning näitab, kuidas emotsiooniregulatsiooni raskused ja soov toitumist piirata panustavad liigsöömis- hoogude tekkesse.

Lisaks annab doktoritöö meeste häirunud söömiskäitumise riskifaktoritest uusi teadmisi. Doktoritöö tulemused on rakendatavad nii söömishäirete ennetustegevuste kui ravi planeerimisel.

ennetusprogrammide väljatöötamiseks. Emotsioonidega toimetuleku oskuste õpetamine ning söömise piiramise käsitamine on olulised liigsöömise ennetamise võimalused.

► jälgida südame-veresoonkonna haiguste riskitegurite osas isegi sel juhul, kui nad on normkaalulised.

Südame-veresoonkonna haiguse riski tõstvat madalat tundlikkust insuliini toimele esines varase reumatoidartriidiga haigetel ligi 5 korda enam kui kontrollgrupis. Insuliinresistentsust oli enam meestel ja nendel, kellel olid veres kõrge vererõhk, kuid vähesed nende hulgast kasutasid vererõhku alandavaid ravimeid. Perearstikeskusest juhuslikult valitud kõrge vererõhuga patsientidest said ravi enam kui pooled, samas reumatoidartriidi haigetest vaid 31 protsenti. Saab järeldada, et ka varase artriidiga patsiente tuleks tihedamalt ►

Erinevused kontrollgrupist keha rasv- ja lihaskoelises koostises oli täheldatavad

enamikul varase reumatoidartriidiga patsientidest, neist 42% oli madal lihaskoe mass, 68% kõrge rasvkoe protsent ja 26% nii vähene lihaskude kui ka kõrge rasvkoe osakaal (sarkopeeniline rasvumine). Kõigest 16% reumatoidartriidi haigetest olid normaalse keha koostisega, samas tervete hulgas oli normaalse keha koostisega uuritavaid 43%.

Lihasmassiga seotud tegurite osas leidsime olulisi erinevusi haigete ja kontrollgrupi vahel. Reumatoidartriidi grupis oli lihasmassi vähesus seotud kõrgema põletikunäitajate taseme, glükokortikoidhormoonide kasutamise ja madalama valgusisaldusega toidus. Kontrollgrupi hulgas

olid olulisemad traditsioonilised lihasmassi mõjutajad nagu kõrgem vanus, vähesem liikumine ja suitsetamine.

See uurimistöö näitas, et reumatoidartriidile omased kehakaalust sõltumatud eripärad südame-veresoonkonna haiguste riskitegurite esinemises kujunevad juba varase haiguse korral. Nende ainevahetuslike muutustega tuleks arvestada hinnates südame-veresoonkonna haiguste riski reumatoidartriidiga patsientidel. Õigeaegne riskitegurite tuvastamine ja mõjutamine raviga võib aidata vähendada südamehaiguste tõenäosust ja vähendada enneaegset suremust reumatoidartriidi patsientide seas.

Janar Hiljurand hindab meeskonnatööd ja arenguvõimalusi

Janar Hiljurand on õde nii Tartu Ülikooli Kliinikumi anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku 3. intensiivravi osakonnas kui ka Tartu Kiirabi õebrigadis. Kliinikumi Leht palus tal ödede ja ämmaemandate aasta raames rääkida oma tööst.

Miks teist sai öde?

Suur roll minu erialavalikul on olnud minu emal, kes oli pikka aega pereõde. Lapsena oli mul vahel võimalus käia emaga tööl kaasas, näha protseduure ning seetõttu teadsin juba varakult, et tahan olla meditsiiniga seotud ka tulevikus. Pärast keskkooli lõpetamist olin edasiste plaanide osas algselt kõhklev, aga vanemate soovitusel asusin siiski õppima õeks ja pole seda senimaani kahetsenud.

Mis teile meeldib oma töö juures?

Intensiivravi meeldib mulle algusest peale, alates õpingute ajal toimunud intensiivravi praktikast. Intensiivravi osakonnas on palju erakorralisi ja põnevaid juhtumeid. Patsiendid tulevad meile üliiraskes seisundis, saavad agressiivset ravi ning sageli on seejärel näha silmnähtavaid muutusi paremuse poole. See töö on raske, aga nähes, kuidas patsiendi seisund paraneb, tekib sisemiselt hea tunne.

Kui patsiendi seisund on raske, tuleb teda jälgida pidevalt ning olla valmis reageerida kohe. Kõiki patsiente jälgivad monitorid, sest nende seisund võib muutuda iga hetk. Protseduuride – näiteks intubatsiooni – teostamisel peab alati olema plaan A ja B ning mõnikord ka plaan C, et osata kiirelt reageerida.

KOMMENTAAR

ILONA PASTARUS

Anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku ülemõde

Janar on valinud keerulise töövaldkonna, ent targa ja mitmekülgse inimesena on oma töös väga hea. Ta ei keskendu pisiprobleemidele, vaid näeb tervikut ning otsib lahendusi. Hoolivus oma patsientide ja meeskonna suhtes on talle väga omane. Selles võib kindel olla, et kui Janaril on teadmisi või tahvel šokolaadi, siis neid ta ka jagab.



Janar Hiljurand

Foto: Erakogu

Samas tuleb intensiivravi osakonnas olla valmis ka selleks, et patsiendi seisund võib halveneda. Surm ei ole mind algusest peale kohkuma pannud, kuid eks ikka on olnud juhtumeid, mis on mind mõjutanud. Raskeid juhtumeid ma koju kaasa ei võta, kuid vahel elan sisemiselt üle.

Meeskonnatöö on intensiivravi osakonnas väga oluline. Olen nüüdseks töötanud intensiivravis viis aastat ning selle aja jooksul on meeskonnatöö tähtsuse rõhutamine kasvanud. Oleme kõik alati valmis kolleegile appi minema.

3. intensiivravi osakonnas töötab 37 õendustöötajat, mehi on neist neli. Meeste osakaal on õenduses aastate jooksul tõusnud, nii meil kui maailmas. Õenduses ja intensiivravis võiks alati rohkem mehi olla, töö on tihti ka füüsiliselt raske.

Mis teile kliinikumis meeldib?

Mulle meeldib uuendusmeelsus, võimalus edasi areneda, kogu aeg juurde õppida.

Peame ka õenduses pidevalt meditsiini arenguga kaasas käima. Käime õppimas teistes osakondades ja haiglates, et sealt saadud teadmisi ning uusi lahendusi üle võtta.

Töö kiirabis ning töö intensiivravi osakonnas täiendavad üksteist. Tööd kiirabis näen samuti võimalusena areneda. Õebrigadis ei ole patsientide seisundid enamasti nii rasked, ent see-eest väga erinevad, mis on teistmoodi väljakutseks. Kiirabitöös on samuti oluline koostöö, igal liikmel on oma kindel roll.

Lõpetasin jaanuaris magistriõppe intensiivõenduse suunal, see võimaldab mul saada edaspidi brigadijuhiks. Olen tänulik, et mulle on antud võimalus end täiendada ning kraad omandada.

Millest rääkis teie magistratöö?

Minu magistratöö projekti teemaks oli võimalus III astme intensiivravi osakondades kasutusele võtta intensiivravi-tekkelise deliiriumi multikomponentse ennetusstrateegiana ABCDEF meetmestik. Töö valmis koos heade kolleegide Anete Hüti ja Maarja Ämarikuga. Meetmestik koosneb kuuest elemendist: valu hindamine, ennetamine ning leevendamine; sedatsioonipausid ning spontaanhingamise katsed; analgeesia ning sedatsiooni valik; deliiriumi hindamine, ennetamine ning käsitlemine; varajane mobilisatsioon ja füsioteraapia; perekonna kaasamine ja võimestamine. ABCDEF meetmestik võtab arvesse olulised tegurid, mida on võimalik lihtsalt jälgida ja seeläbi parandada märkimisväärselt intensiivravis olevate patsientide seisundit.

Arvan, et patsiendisõbralikkus ning lähedaste kaasamine on selle teema puhul üks võtmelemente ning lähedaste kaasamine peaks laienema raviprotsessis ka mujal.

Mida teile lisaks tööle teha meeldib?

Olen suur spordifänn. Tegelen jooksmise, rattasõidu, triatloni ja jalgpalliga. Sport on hea stressimaandaja. Jalgpall näitab lisaks meeskonnatöö tähtsust – igal meeskonnaliikmel on oma roll ja igaüks peab teadma oma ülesandeid – nagu ka meditsiinis. ►

Tartu arstid ja teadlased uurivad uudse ravikombinatsiooni mõju kopsuvähi ravis

Tartu Ülikooli meditsiiniteadlastel ja Tartu Ülikooli Kliinikumi arstidel on ambitsioonikas plaan saada täppiskiiritusravi ja immuunravi uudse kombinatsiooniga ravijuhistesse ja jõuda seeläbi kopsuvähi põdevate sobivate patsientideni. Selleks kaasatakse teadusuuringusse SynAct Lung kuni 20 kopsuvähi patsienti, et hinnata uue kombinatsiooni ohutust ja tõhusust.

Uuringu korraldaja, Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku vanemarst-õppejõu ja Tartu Ülikooli onkoloogia dotsendi Jana Jaali sõnul on pikka aega valitsenud arusaam, et IV staadiumi kopsuvähi ei ole võimalik tervistada. Viimased aastad on aga näidanud, et kolmandik kopsuvähi haigetest, kellel on haiguse diagnoosimisel kuni viis kaugsiiret ning kes lisaks süsteemsele ravile on saanud lokaalset kiiritusravi, on elus ka viis aastat hiljem ja kauemgi veel.

Tavapraktikas kasutatakse IV staadiumi kaugsiiretega mitteväikerakulise kopsuvähi korral ainult süsteemseid ravimeid. SynAct Lungi uuringus lisatakse aga süsteemsele ravile lokaalne kiiritusravi. „Kiiritusraviga saavad ravitud kõik kasvaja kolded. Peale lokaalse kiiritusravi kasutame uuringus süsteemravina immuunravi, mis on viimastel aastatel kopsuvähi puhul näidanud suurt kasvavavastast tõhusust,“ kirjeldas Jaal.

Kiiritusravi immuunaktiveerivat toimet kirjeldatakse eelkõige nn täppiskiiritusravi korral, kus kasutatakse väga suuri ühekordseid kiiritusravi doose ning raviseansse tehakse vaid kolmel kuni viiel korral. Eestis tehti esimene metastaasi täppiskiiritusravi Tartu Ülikooli Kliinikumi radio- ja onkoterapia osakonnas aastal 2017. „Immuunravi on onkoloogias olnud kasutusel



Dr Jana Jaal

Foto: Erakogu

vaid mõni aasta. Kahte ravimeetodit kokku pannes võib öelda, et tegemist on uudse ravikombinatsiooniga nii Eestis kui ka mujal,“ tõdes Jaal.

Hindamiseks uudse ravikombinatsiooni tõhusust, kaasatakse järgmise 18 kuu jooksul teadusuuringusse SynAct Lung 20 patsienti. Uuringus oodatakse osalema patsiente,

- kellel on diagnoositud IV staadiumi mitteväikerakuline kopsuvähk,
- kes on vähemalt 18-aastased,
- kellel esineb kuni viis vähisiiret teistes elundites,
- kes ei ole metastaatilisele haigusele eelnevat ravi saanud.

on oluline. Järjest enam näevad ka arstid ödesid olulise osana meeskonnast ja seda näidatakse välja.

Intensiivravi osakonda jõuavad sageli inimesed, kelle tervislikud eluviisid ei ole kiita ja see tekitab pahameelt ning kurbust. Muret teeb lisaks see, et inimesed elavad küll kauem, aga haigena (näen seda kiirabis). Tahan uskuda, et riik hoolib inimeste tervisest ja panustab jätkuvalt sellesse. Terviseprobleemid võiksid olla prioriteet

Kliiniline ja laboratoorne teadustöö

Tartu Ülikooli Kliinikumis tehtavasse uuringusse soovitakse kaasata patsiente üle Eesti. Uuringu laboratoorne töö toimub Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituudi molekulaarpatoloogia uurimisgrupis koostöös molekulaarimmunoloogia professor Pärt Petersoni ja juhtivteadur Kai Kisandiga.

Uuringus osalemise soovi korral

palutakse ühendust võtta dr Jana Jaaliga (jana.jaal@kliinikum.ee; 731 9821). Uuringuravim ja uuringuga seotud arstiabi on uuringusse sobivatele patsientidele tasuta. Tegemist on teadusliku uuringuga, millega võib kaasneda oht osaleja tervisele.

Uuringu „Kasvajavastase immuunsuse sünergiline aktiveerimine kiiritusravi ja durvalumabi (MED14736) abil metastaatilistel mitteväikerakulise kopsuvähi patsientidel, kellel on kasvajakude PD-L1 negatiivne või nõrga ekspressiooniga (SynAct Lung)“ on kooskõlastanud Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee ja Raviamet.

kõigis poliitikates, see on nende kui ka meie, tervishoiutöötajate ühine vastutus ja siin tuleb ühine strateegiline rindejoon kujundada. Loodetavasti mida aeg edasi, seda tervemat on eestlased ja seda vähem patsiente peab hospitaliseerima eluohtlikus seisundis intensiivravi osakondadesse.

JANAR HILJURANNAGA vestles LIINA RAJU

Patsientide nõukoja esimene tööperiood

Patsientide nõukoda ellu kutsudes oli kliinikumi eesmärk kuulda rohkem patsientide häält läbi arvamuste, ettepanekute ja kogemuste. Kliinikumi Leht uuris, kuidas hindab esimest tööperioodi patsientide nõukoja esimees Donald Kiidjärv.

Eelmise aasta juulikuus kuulutas kliinikum välja patsientide nõukoja loomise ning septembris pidas nõukoda juba ka esimese koosoleku. Kuidas vaatate esimesele tööperioodile tagasi?

Esimene tööperiood oli eelkõige koosolemise, avastamise, vajalikkuse ning kogemise rööm, mis kujunes tegelikkuses täiesti arvestatavaks igapäevase panuseks ühtse arusaamise kujunemisele nii mitmetegi küsimuste ja probleemide teadvustamiseks. Seda nii nõukoja liikmetele endile, kui ka kliinikumi juhtkonnale.

Patsientide nõukoja tegevuste hulka on kuulunud patsientide tagasiside meetodite arendamine, ülevaate saamine ettepanekute, kaebuste ja tänuavalduste süsteemist, kodulehe patsiendisõbralikkusega seotud küsimused, haigla keskkonnaga seotud küsimused, patsientide liikumisteed. Oleme teinud mitmeid ettepanekuid – näiteks plastpakendite vähendamiseks, suitsuvaba tsooni märkimiseks kogu kliinikumi territooriumil, ratastooliga ligipääse-



Donald Kiidjärv

Foto: Andres Tennus

tavuse parendamiseks, keskkonnareostuse vähendamiseks tootlustamisega seotult. Põhjalikum patsientide nõukoja tegevuste ülevaade on leitav kliinikumi kodulehelt. Nõukojal on edaspidi plaanis patsientidele ürituse korraldamine, vestlusringide korraldamine omaste hooldajatele, aga ka näiteks erinevate videomaterjalide tootmisel osalemine.

Tundub, et nõukoja loomiseks oli aeg küps kõikide osapoolte jaoks. Millised olid teie enda ootused nõukoda kandideerides?

Aeg oli küps selleks, et patsientide sõna jõuaks mitte ainult patsientideni, vaid et seda kuuleks kõik osapooled, eelkõige õed, arstid, juhtivad töötajad. Patsientide kaasamise vajadus raviteekonda on olnud päevakorral juba mitu aastat ning lõpuks on see ka realiseerunud tegelikkuses. Mõlemad osapooled on jõudmas arusaamisele, et üksteisega arvestamine, ka n-ö vastutuse jagamine patsiendi ja arstide vahel, annab paremaid tulemusi nii ravis kui ravijärgses taastumises. Minu enda lootused olidki suunatud sellele, et minu isikliku haigusloo kogemused oleksid kogeta-

vad ja tunnetatavad ka arstidele, õdedele ja muule personalile, ühtlustamiseks ning samas korrigeerimaks kõikide osapoolte erisusi.

Nõukojas on väga erineva ravikogemusega kliinikumi patsiendid või nende lähedased. Kuidas sujub patsientide nõukoja omavaheline koostöö?

Tõesti, meil on nõukojas esindatud väga erinevate diagnooside ja ravikogemusega patsiendid või nende lähedased ning organisatsioonide esindajad ehk väike läbilõige ühiskonnast. Omavaheline koostöö on täpselt selline, nagu ühes grupis töötamine peab olema – nii pinget tekitav, vaidlusi lahendav kui kokkulepeteni jõudev. Kõik meie otsustused, arvamused, hinnangud ja ettepanekud sünnivad aruteludes ja konsensuslikult. Meid abistavad kliinikumi enda töötajad Jane Freimann ja Mari-Leen Pärn, kelle panuseta ja teadmisteta kliinikumist ja selle toimimisest oleks meie töö hulga sündmustevaesem.

Kuidas te olete patsientide nõukojas hinnanud – millistes valdkondades või teemades soovib patsientide nõukoda enim kaasa rääkida?

Pole teemat, milles me ei saaks osaleda. Lähtume kliinikumi arengukavast ja tegevuseesmärkidest, seades esikohale eelkõige patsiendi huvid ja heaolu. Seejuures arvestame, et oleme kliinikumi juures tegutsev vabatahtlik kliinikumi ja selle kontserni patsientide ja nende lähedaste esindusrühm, kes nõustab tervishoiutöötajaid ja kliinikumi/kliiniku juhtkonda just patsiendikeskse tervishoiuteenuse arendamisel. Nõukoja eesmärk on patsientide ja lähedaste kogemuste, arvamuste ja ettepanekute kaasamine kliinikumi tervishoiuteenuste arendamisel.

Lisaks eespool toodule soovime kindlasti kaasa rääkida kogemustõustamise teemadel, kuna meie seas on ka kogemustõustajaid. Lisaks erinevate tasandite suhtlusteemadel, patsiendi õpetamise teemadel, nõustamisteenuste



Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide nõukoda koos kliinikumi esindajate Jane Freimanni ja Mari-Leen Pärnaga

Foto: Andres Tennus

▶ kättesaadavuse osas (sotsiaaltöötajad, hingehoidja, toitumishooldaja). Ouline on, et ka patsient ise saaks aru, et temast endast sõltub palju ehk kui oskad nõuda, oska ka pakutu vastu võtta ning enda paranemisele ja tervise hoidmisele ise kaasa aidata. Me tahame olla kursis ja anda panuse, et paraneks infovahetus arsti ja perearsti ning kohaliku omavalitsuse vahel. Et patsient ei jääks üksi pärast haiglast väljumist...meid huvitab kõik, mis on seotud patsiendiga.

Milline oli patsientide nõukoja töökorraldus koroonakriisi ajal?

Koroonakriisi ajal tegime nagu teisedki ümberringi, n-ö virtuaaltööd. Nõukoja arutelud toimusid Skype teel ning kliinikumipoolsete abiliste toel said kõik asjad aetud. Konkreetsemalt avaldasime seoses eriolukorrajärgse ravitöö taastamisega avaliku pöördumise patsientide rahuliku meele säilitamiseks ning rääkisime kaasa COVID-19 kodulehe KKK rubriigi loomisel.

Kliinikum on ettevalmistamisel struktuuri- ja juhtimisreform, kuhu olete kaasatud patsientide esindajana ka teie. Milline on patsientide nõukoja seisukoht või hinnang, mida kindlasti uuendusi planeerides tuleks silmas pidada?

Lõplikku seisukohta on veel vara väljendada, kuid nii mina, kui teised nõukoja liikmed on informeeritud töörühmas toi-

muvast ning arengutest. Tunnetan enda vastutust ning oleme nõukojas leppinud kokku, et me ei aruta, mis kliinikumi juhtkonnas isiklikul tasemel on toimunud või toimub, kuna see on kliinikumi juhtorgani otsustada ja nende siseasi. Kuid me oleme valmis andma oma seisukoha, misugune areng oleks eelduslikult parim just patsientide vaatevinklist lähtudes. Keegi meist ei pretendeeri lõplikule tõele, vaid selgele juhtimisele kõikidel tasanditel, mis lõppkokkuvõttes teenib ka patsientide huve. Tahaksin siinjuures esile tuua suure positiivse nihke üldises ravikorralduses just patsiendikeskse lähenemise esiletõstmiseks toimuva insuldi projekti raames. Tulevikus kujuneb kindlasti nii struktuuri- kui juhtimisreformi edukal elluviimisel üheks oluliseks põhimõtteks patsiendi loogiline ja planeeritud raviteekond nii kliinikumi sees kui ka väljaspool kliinikumi.

Milliste mõtetega läheb patsientide nõukoda vastu uuele tööperioodile, mis algab septembris?

Traditsiooniline vastus oleks, et ikka ainult heade mõtetega. Jätkame juba püsitud teemadega. Ühtlasi tahaksin julgustada patsiente ja kliinikumi töötajaid, et lisaküsimused patsientide nõukoja kohta ja soovitud teemapüstitusteks on oodatud e-posti aadressil patsientidenoukoda@kliinikum.ee.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

DR ANDRES KOTSAR
Ravijuht

Meil on väga hea meel selle üle, et kliinikumi strateegilist prioriteeti – „patsiendikesksuse saavutamist“ toetab patsientide nõukoda. Kuigi eeldasime, et esimene hooaeg klub nõukojal suuresti sisse elamisele ja kliinikumi tööprotsessidest aru saamisele, siis tegelikkuses on nende poolt arutatud teemade ja ettepanekute hulk juba suur ning edasised plaanid veel suuremad. Patsientide nõukoja liikmed jagasid ka eriolukorra perioodil oma isiklike kogemusi ja tegid ettepanekuid sõnumiteks, mida patsiendid sellel ajal vajasisid. Näiteks oli kliinikum esimene raviasutus, kes kiirelt reageeris ja koostas kodulehel spetsiaalse COVID-19 erilehe, arvestades seal ka patsientide nõukoja soovitusi.

Kliinikumi patsientide nõukotta kuuluvad **Donald Kiidjärv** (esimees), **Kadri Tammepuu** (Eesti Patsientide Liidu esindaja), **Kaili Lellep** (Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liidu esindaja), **Heino Seljamaa**, **Kersti Urbala**, **Jüri Ginter**, **Jane Patlep**, **Margi Laurits**, **Triin Paaver**, **Rita Anton-Lauga**, **Mirt Kruusmaa**, **Katrin Nugis**. Nõukoja koosolekud toimuvad iga kahe kuu järel ning sisendeid selleks kogutakse nii nõukoja liikmetelt kui ka kliinikumist.

Kliinikumi patsientide nõukoja kokkuvõtteid on avaldatud kliinikumi kodulehel <https://www.kliinikum.ee/patsiendile/patsiendide-noukoda/>.



Foto: Andres Tennus

Infektsioonikontrolli koolitused viisid eriolukorra ajal teadmisi mitmesajale inimesele

Tartu Ülikooli Kliinikumi infektsioonikontrolli meeskonna töökoormus tõusis eriolukorra ajal oluliselt ning infektsioonikontrolli õdedel ja arstidel tuli kõiki oma teadmisi kasutada ja edasi anda ning leida võimalikult palju uut infot, mida igapäevast töös rakendada. Muutunud olukorras tuli kasutusele võtta uued koolitusmeetodid, koostada e-õppematerjale ning viia läbi virtuaalseid koolitusi.

Tartu Ülikooli Kliinikumi koolituskeskuse andmetel koolitati COVID-19 teemaliste koolituste raames kolme kuu jooksul kokku 590 inimest, kelle hulka kuulusid nii kliinikumi töötajad kui ka tervishoiutöötajad mujalt Eestist.

„COVID-19 puhangu alguses käis infektsioonikontrolli meeskond personali koolitamas isikukaitsevahendite kasutamise osas kõikides kliinikutes ja osakondades,“ tutvustas infektsioonikontrolli teenistuse õde Reelika Laht meeskonna tööd eriolukorra alguses.

Kliinikumi töötajate koolitamisega paralleelselt alustati koolitustega Lõuna-Eesti haiglate ja hooldekodude kontrollivolinikele, kus osales kokku 109 tervishoiutöötajat. Moodle keskkonna e-õppematerjale täiendasid praktilised koolitused väiksemates rühmades otseülekandega läbi Zoomi e-keskkonna.

Koolituspetsialist Mari-Riina Terna kommenteeris: „Kui arvatakse, et e-õpe ei vaja eriti õpetajaid ja kommunikatsiooni, siis võib kinnitada, et vajab kindlasti rohkem, kui tavalise loengu korraldamine audioruumis.“

Otseülekandega veebiseminaridel on suuremad tehnilised vajadused, samuti oli veebipraktika efektiivsem, kui seda viis läbi lektor koos ZOOMi moderaatori-koolituspetsialistiga.

Täiendavalt viidi läbi infektsioonikontrolli koolitused nii kliinikumi kui teiste tervishoiuasutuste töötajatele. Moodle keskkonda koondati põhjalikud materjalid, mille eesmärk oli suunata osalejaid märkama olukordi infektsioonikontrolli vaatenurgast. Osalejate hulgas olid mitmed vanem- ja ülemõed ning infektsioonikontrolli tööühma liikmed, keda koolitati nii isikukaitsevahendite korrektse kasutamise kui ruumide ja töövahendite puhastamise osas. Samuti selgitati, milliseid nõudeid tuleb silmas pidada plaanilise töö taastamisel. „Koolituste ettevalmistamisesse panustasid suures mahus nii infektsioonikontrolli teenistuse arstid kui õed Krista Piirisild, Tiina Teder, Maris Mikksaar, Hele Nurme. Samuti olid suureks abiks ülemõde Tiina Freimann ning koolituskeskuse spetsialist Mari-Riina Terna,“ tunnustas Reelika Laht.

„Tahan omalt poolt tunnustada kogu IT-teenistuse toimetat ja sõbralikku meeskonda,“ sõnas Mari-Riina Terna.

Laht kiidab kliinikumi tööpere meeskonnavaimu ja toetust: „Inimesed suhtusid mõistvalt keerulistesse oludesse ning olid valmis uusi teadmisi vastu võtma. Kokkukuuluvustunde ja koostöövalmidus oli südantsoojendav.“

Virtuaalseid koolitusi plaanitakse jätkata, et võimaldada infektsioonikontrolli huvilistel teadmisi koguda ka Tartust kaugemal. Samuti jätkatakse koolitustega hooldekodude töötajatele, pereõdedele ning ettevõtetele.

Kliinikumi töötajate koolitamine on jätkuvalt osa igapäevastest tööst ning sügisel on plaanis uuesti avada koolitus infektsioonikontrolli tööühma liikmetele. Samuti ootavad ees tihedamad kohtumised Kliinikumi haiglate infektsioonikontrolli õdedega.

„Kindlasti oli eriolukord tõuge arenguks ning andis võimaluse paljusid olukordi teises valguses näha. Samuti suurendas see meeskonnatunnet. Olen rõõmus, et sain olla infektsioonikontrolli meeskonna liige sel keerulisel ajal,“ sõnas Laht.

LIINA RAJU

Mammograafiabussi uuendatud graafik

Rinnavähi sõeluuringu eesmärk on avastada rinnavähk võimalikult varases staadiumis ning vähendada sel moel haigusesse suremust ja tõsta haigete elukvaliteeti. On tähtis, et ka ilma kaebuste või sümptomiteta naised uuringul käiksid, sest rinnavähk varajases staadiumis endast märku ei anna.

2020. aastal on rinnavähi sõeluuringule oodatud naised sünniaastatega **1953, 1954, 1958, 1960, 1962, 1964, 1966, 1968 ja 1970**, kellel on kehtiv Eesti haigekassa kindlustus ja kellele viimase kahe aasta jooksul ei ole mammograafilist uuringut tehtud. Kui olete sündinud just nimetatud

aastail, siis võite julgesti kutset ootamata uuringule registreeruda. Rinnavähi sõeluuring on kindlustatud naisele tasuta.

Sõeluuringule pöördumiseks palume registreeruda telefonil 731 9411 tööpäevadel kell 8:00-16:00.

Naised, kes on sõeluuringu sihtgrupist nooremad või vanemad, peaksid rinnakaebuste korral pöörduma perearsti või naisearsti poole, kes teeb esmase läbivaatuse ning suunab vajadusel rinnauuringutele. Saatekirjaga on ka neile naistele kliinikumis uuringud tasuta.

29. juuni-11. juuli	Türi Tervisekeskuse parklas, Viljandi 26
13. juuli-25. juuli	Paide Muusika- ja Teatrimaja, Pärnu 18
27. juuli-15. august	Valga haigla ees, Peetri 2
17. august-22. august	Tõrva Tervisekeskuse hoovis, Tartu 1
24. august-12. september	Võru polikliiniku ees, Jüri 19a
14. september-26. september	Jõgeva kultuurikeskuse ees, Aia 6
28. september-10. oktoober	Põlva haigla juures, Uus 2
12. oktoober-31. oktoober	Viljandi turu parkimisplatsil
2. november-14. november	Paide Muusika- ja Teatrimaja, Pärnu 18
16. november-21. november	Valga haigla ees, Peetri 2
23. november-28. november	Elva Kesklinna apteegi juures, Kesk 23
30. november-19. detsember	Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1



Mammograafiabussi radioloogiatehnik Natalja Vertjajeva

Androloogia mobiilse diagnoosikabineti graafik suvel

Androloogia mobiilse diagnoosikabineti vastuvõtule võib pöörduda kõigi meeste eriomaste haiguste kaebustega: eesnäärmehaigused, seksuaalhäired, meeste üleminekuiga, hüpogonadism, viljatus, sugutrakti ägedad ja kroonilised põletikud, kõik peenise ja munandikoti haigused, rinnahaigused meestel. Kabinetis tehakse 95% vajaminevatest uuringutest.

Vastuvõtuaega saab broneerida ette registreerimiskeskuse telefonil 731 9100 või 731 9323, kliinikumi kodulehel, aga ka e-kirjaga meestekliinik@kliinikum.ee. Meeste arsti vastuvõtu visiiditasu on 5 eurot ning pöördumine eeldab saatekirja. Ravikindlustuseta ja saatekirjata mehed saavad pöörduda tasuta vastuvõtule.

JUUNI

29. juuni-2. juuli, Võru, Räpina mnt 3A

JUULI

6.-8. juuli, Rapla, Alu tee 1
9.-10. juuli, Haapsalu, Vaba 6

13.-15. juuli, Kärkla, Rahu 2
16.-24. juuli, Kuressaare, Aia 25
27.-30. juuli, Rakvere, Lõuna põik 1

AUGUST

10.-14. august, Ahtme, Ilmajaama 14
17.-19. august ja 24.-27. august, Narva, Haigla 5

TÄNUAVALDUSI

Juuni 2020, südamekliinik

Möödunud on 50 aastat südameoperatsioonist! Operatsioon toimus 26. mail 1970. Nähtud vaeva eest olen ääretult tänulik **prof A. Kliimannile** ja tema meeskonnale, kellest viimastena lahkusid **dr J. Samarüütel** ja **dr E. Kõo**. Soovin edu teile ja kogu kliinikumi kollektiivile.

Juuni 2020, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik / toitlustusteenistus

Toitlustamine ideaalne: söögikordade järgi võis kella kontrollida. Teenindus inimlik, sõbralik, soe, personal kohusteundlik, täpne. Kõige eest suur tänu!

Juuni 2020, psühhiaatrikliinik

Soovin teile öelda suured tänud tehtud töö eest. Eriti meeldis osakonna atmosfäär, personaalne lähenemine, teraapiad, nõustamised. Toon välja psühholoog **Höbe Treufeldti** teemad ja vestlused, öde **Svetlana Kozlova** sõltuvuse käsitluse, ödede tohutu töö ja **Valentina** abivalmiduse ja mõnusad toetavad vestlused. Erilised tänud minu raviarst **dr Teelia Rolko-le** mahuka töö eest. Aitäh ka hooldaja **Andrus Ariale**, **Maire Lepale** ja **Nadežda Gusevale**. Tänu, et võtsite mind nii nagu olin. Sotsiaaltöötaja **Eerika Luukas** oli mulle väga suureks abiks ja toeks igas valdkonnas.

Juuni 2020, anesthesioloogia ja intensiivravi kliinik

Soovin väga tänada EMO personali ja eriti **dr Kaarel Uba**, et võtsite mu osakonda ja tegelesite väga põhjalikult: tegite kõik uuringud ja suunasite edasi. Jõudu ja jaksu teile ja suur-suur aitäh, et olite nii hooliv! Tänan väga personali – teil oli väga palju tööd ja olite nii rahulikud ning suhtusite igasse haigesse hoolivalt.

Juuni 2020, naistekliinik / lastekliinik / toitlustusteenistus

Sooviksin kiita kõiki osakonna töötajaid, kellega mul sel perioodil kokkupuude oli, väga professionaalse ja samas personaalse suhtumise eest. Kõike selgitati väga viisakalt ja ei jäänud hetkekski muljet, nagu ma poleks seal teretunud. Sünnitusosakonnas ei jäänud kordagi muljet, et mind on selles hädas üksinda jäetud:

tegutseti kiirelt, tehti kõik, et mul protsess võimalikult mugavalt ja valuvabalt läheks. Eriti suured tänud lastearstile, kes avastas kiiresti, et minu kõige pisemal terviseprobleemid on ja asuti kiirelt tegutsema. Lisaks väga hea toit ja armsad söögitädid. Aitäh! Mulle jäi väga sümpaatne mulje! Olge hoitud!

Juuni 2020, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Kõigepealt soovin tänada **dr Hannes Jürgensit**. Tema pühendumus, asjalikkus ja suhtlemisoskus võiks olla paljudele eeskujuks. Tänan kirurg **dr Jaan Soplepmanni** oma "täpse käe" ja oskuste eest. Te teete päha tööd – pikendate elusid. Tänan teid!

Juuni 2020, kirurgiakliinik / toitlustusteenistus

Ma tahaksin siiralt tänada osakonna töötajaid, kes kõik aitasid kaasa minu paranemisele. Eriliselt tahaksin tänada imepäraseid väga tarku arste, **dr Toomas Tikku** ja **dr Andres Teini**, kes töid mu tagasi elule. Jumal õnnistagu teid! Ka toidud olid väga maitsvad, soojad ja hästi valmistatud.

Juuni 2020, südamekliinik

Intensiivis on super meeskond ja super arst-resident, kelle nime olen unustanud. Tundub, et ta on sündinud arstiks. Edu talle! Teda ootab ees suur tulevik. Üldpalatis oli personal tasemel, nad on head ja hoolikad spetsialistid. **Dr Sirje Tikk** on parim, keda olen näinud: teeb rohkem kui vaja, oskab suheldes silma vaadata. Tänu!

Juuni 2020, silmakliinik

Ei mahu sõnadesse kõik, mis tahaks öelda. Südamlik tänu **dr Tiina Muringule**!

Juuni 2020, kõrvakliinik

Avaldan kiitust audioloog **Sandra Villile**, kes esimesel vastuvõtul kannatlikult pikka aega seadistas minu kuulmisaparaate ja niisamuti teisel vastuvõtul. Tulemuseks sain väga hea rahulolutunde ning nüüd ma kuulen palju paremini. Suur kiitus **dr Katrin Kruustükile**, öde **Pille Vintile**, **Tiia Johannesele** ja **Riina Randverele**, kliiniline logopeed **Reet Veenperele** ja sotsiaaltöötaja **Mari Reilsonile**, kes teevad oma tööd pühendumusega.

Juuni 2020, anesthesioloogia ja intensiivravi kliinik

Käisin lapsega Tartus EMO-s. Lapseke kukkus õnnetult ja paremas jalas oli murd. Ma olen südamest tänulik ja tahan kiita traumakabineti personali. See, kuidas minuga suheldi, kuidas mu väikese poja poole pöörduti, kuidas meiega tegeleti, see võttis ära hirmu ja paanikatunde. Samamoodi röntgenis ja kipsi paneku ajal tegelesid meiega sõbralikud, hoolivad ja tublid inimesed. Olen õnnelik meie kodulinna erakorralises meditsiinis töötavad nii hoolivad ja sõbralikud inimesed. Suur aitäh!

Mai 2020, südamekliinik

Esimesed meedikud, keda ravile saabudes kohtasin, olid **dr Arno Ruusalepp** ja **dr Jaagup Truusalu**. Nad ütlesid mulle, neile võõrale vanamehele, esimesena "tere". Eks ma olin teinud kodutööd ja teadsin, milliste absoluutsete tippudega on tegemist. Igasugune kirurgiline operatsioon on risk, aga selline vastuvõtt oli kuidagi inimlik ja sisendas usaldust. Julgustav oli ka pikk jutuaamine anesthesioloog arst-resident **Fred Värsiga**. Operatsiooni tegid **dr Jaagup Truusalu**, assisteerisid arst-resident **Ingrid Merioja** ja kirurgia tehnik **Sergei Johanson**. Edasine taastumine toimus **dr Sirje Kõvaski** kindlates kätes. Püüan järgida nii tema kui füsioterapeut **Agnes Sarapu** näpunäiteid. Eriliselt imetlen arvukat ödede rühma, nende käelisi oskusi ja naiselikku sarmi.

Mai 2020, traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Minu ravi, hoolitsus ja füsioteraapia on suurepärase. Tunnen end hästi. Suur kiitus personalile!

Mai 2020, närvikliinik

Avaldan südamlikku tänu osakonna kollektiivile, **dr Jaan Eelmäele** professionaalsuse ja tähelepaneliku suhtumise eest patsienti, **dr Epp Heinolale** taktitudelise suhtumise, abi ja osavõtlikkuse eest, öde **Maria Gorbatšile** professionaalsuse, abivalmiduse ja headuse eest. Sügav kummardus ja tunnustus kogu osakonna personalile.