

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 232, oktoober 2020

kliinikum.ee/leht



Kliinikumi teadustöö preemia üleandmine Liis Ilvesele

Foto: Andres Tennus

Kliinikumi teadustöö preemia

16. oktoobril andis ravijuht Andres Kotsar arstiteaduskonna aastapäevade teaduskonverentsi raames üle Tartu Ülikooli Kliinikumi teadustöö preemia.

Preemia pälvis uurimistöö „Atoopilist dermatiiti põdevate patsientide naha metaboolmilises analüüsis esineb häirunud nahabarjäärile ja oksüdatiivsele stressile iseloomulikke muutusi“, mille autorid on Liis Ilves, Aigar Ottas, Bret Kaldvee, Kristi Abram, Ursel Soomets, Mihkel Zilmer, Viljar Jaks, Külli Kingo.

Atoopiline dermatiit (AD) on krooniline põletikuline dermatoos, millel on oluline negatiivne mõju inimese füüsilisele, emotsionaalsele ja psühhosotsiaalsele heaolule. Add põeb umbes 10–20% lastest ja 1–3% täiskasvanutest. Haiguse riskitegurite ja patofüsioloogiliste mehhanismide alla kuuluvad nahabarjääri häirimine,

muutused immuunvastuses, geneetilised tegurid eesotsas filagriini geeni defektiga ja teatud keskkonnategurid. Iseloomulik nahalööve on sageli esimene niinimetatud atoopilise marsi väljendus, millele järgnevad hiljem astma ja allergilise rinokonjunktiviidi teke. Samuti on ADD põdevatel patsientidel sagedamini ja raskemalt kulgevaid *Staphylococcus aureus*’e ja *Herpes simplex*’i viiruse põhjustatud nahainfektsioone.

Uuringu peamine eesmärk oli analüüsida ADD põdevate patsientide haiguskolde naha metaboolmilist profiili ja võrrelda seda ADD põdevate patsientide näiliselt terve naha ja ilma nahahaigusteta kontroll-

rühma naha metaboolmilise profiiliga, et leida ADga seotud biomarkereid. Varasemalt AD naha metaboolmilist profiili täiskasvanutel teadaolevalt kirjeldatud ei ole.

Uuringusse värvati 15 AD-patsienti (11 naist ja 4 meest vanuses 20–50 aastat) ja 17 nahahaigusteta kontrolli (7 naist ja 10 meest vanuses 23–75 aastat). ADga patsientidelt võeti üks nahabiopaat haiguskoldest (AD-L) ja teine näiliselt tervest nahast (AD-NL), kontrollidelt päikesele mitteeksponeeritud nahast (C). Teostati mass-spektromeetiline analüüs, kasutades AbsolutelDQ p180 kit’i.

▶ ALGUS LK 1

Uuringu tulemusel leiti 16 metaboliiti ja metaboliitide suhet, mis olid statistiliselt oluliselt erinevad kolme fenotüübilise grupi (AD-L, AD-NL ja C) omavahelises võrdluses, kasutades Kruskali-Wallise testi ($p < 0,05$). Metaboliidid kuulusid aminohapete, biogeensete amiinide, sfingomüeliinide või fosfatidüülkoliinide rühma. Statistiliselt

olulisemate kontsentratsioonide erinevustega olid dimetüülarginiinid ($p < 0,0001$), fenüületüülamiin ($p < 0,0001$), spermiini suhe spermiidiini ($p < 0,0001$), sfingomüeliin C26:1 ($p = 0,0007$), sfingomüeliin C26:0 ($p = 0,001$) ja putrestsiin ($p = 0,0012$).

Uuringu tulemusel järelitati, et muutused metaboliitide tasemes viitavad AD naha puudulikkule barjäärifunktsioonile, vere-

soonte düsregulatsioonile ja suurenenud vastuvõtlikkusele oksüdatiivsele stressile ning on vastavuses AD varem teada oleva põletikulise iseloomu ja immuunsüsteemi düsregulatsiooniga.

KLIINIKUMI LEHT

Dr Kati Braschinsky kaitses doktoritööd

13. oktoobril kaitses Kati Braschinsky filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Epidemiology of primary headaches in Estonia and applicability of web-based solutions in headache epidemiology research“ („Esmaste peavalude levimus Eestis ning internetipõhise lahenduse kohaldatavus peavalude epidemioloogia alases uurimistöös“).

Juhendajad: neuroloogia lektor Mark Braschinsky (dr. med. (arstiteadus), TÜ kliinilise meditsiini instituut).

Oponent: professor Erling Andreas Tronvik, Department of Neuromedicine and Movement Science, Faculty of Medicine and Health Sciences, Norwegian University of Science and Technology, Norra.

Kokkuvõte

Esmased peavalud on heterogeenne grupp haigusi, mille hulka kuuluvad migreen, pingetüüpi peavalu, trigeminaalautonoomsed tsefalalgiaid ning muud esmased peavalud. Esmased peavalud põhjustavad olulist elukvaliteedi langust ja mõjutavad rahvatervist ning ühiskonda. Kõikide esmaste peavalude keskmine aastane levimus Euroopas on 53%, migreenil 14,7% ja pingetüüpi peavalul 62,6%. Eesti kohta ei

ole esmaste peavalude levimuse andmeid varem avaldatud.

Rahvastikupõhised epidemioloogilised uuringud on ressursi- ning ajakulukad. Samas loob praegune kiire digiühiskonna areng eeldused veebipõhiste meetodite, mis võimaldaksid nende uuringute ressursimahtu vähendada.

Antud uurimustöö eesmärgiks oli esmaste peavalude diagnostilise küsimustiku koostamine ning testimine, esmaste peavalude aastase levimuse määramine 20-64 aastaste täiskasvanute seas Eestis ning veebipõhise lahenduse kohaldatavuse hindamine peavalude epidemioloogilises uurimistöös.

Tulemused näitavad, et esmaste peavalude aastased levimused Eesti täiskasvanute seas on sarnased teiste Euroopa riikidega, välja arvatud episoodilise pingetüüpi peavalu osas, mille madal levimus antud uu-

ringus on suure tõenäosusega alahinnatud. Seega on esmased peavalud Eestiski oluliseks haigestumise ja elukvaliteedi languse põhjuseks. Veebipõhine peavalualane epidemioloogiline teadustöö tuleb arvesse kui potentsiaalne aja- ja ressursisäästlik meetod riikides, kus internetirakenduste kasutamine on rahvastikus laialt levinud.

Selline lähenemine võimaldab koguda suuri uuringuvalimeid suhteliselt lühikese aja jooksul. Lisaks pakuvad IT-lahendused uuritavate tuvastusviise, mis väldivad andmete kontaminatsiooni, ning tööriistu digitaalsete küsimustike näol, mis suudavad erinevaid peavaludiagnoose rahuldavalt eristada. Edasine uurimistöös on vajalik, et leida usaldusväärseid veebipõhise valimi moodustamise ning uuritavate värbamise viise, et saavutada esinduslikke valimeid ja vältida tulemuste kallutatust.

KLIINIKUMI LEHT

järjest suuremat rolli tervishoiusüsteemis ja kliinilises teaduses mängivad erinevad digitaalsed lahendused, siis nende reaalse kasutamise eeltingimusteks on meetodite teaduslik kontroll ja valideerimine. Käesoleva tööga on loodud tõendus põhine baas valdkonna edasiseks arendamiseks nii Eestis kui rahvusvaheliselt.

KOMMENTAAR

DR MARK BRASCHINSKY
Juhendaja

Dr Kati Braschinsky alustas ettevalmistustööd juba enne doktorantuuri sisseastumist, viies läbi pilootuuringu, mis tõstis valmisolekut jätkata doktoritöö sisuga maksimaalse teadmiste baasiga. Uuringuteema on valitud laiapõhjaline, innovaatiline ja kaasaegne.

Eestis puudusid varem originaalsed epidemioloogilised andmed esmaste peavalude levimuse kohta, mis on vajalikud mitmest praktilisest aspektist: edasiste nii kliiniliste kui prekliiniliste teadusprojektide planeerimiseks ja ettevalmistamiseks, valdkonna sotsiaalmajanduslikeks analüüsiks, vastavate tervisoiteenuste planeerimiseks ja (re)organiseerimiseks. Kuna



Professor Ludvig Puusepp 1921. aastal

Närvikliinik 100

16. oktoobril tähistas närvikliinik 100. sünnipäeva. Kliinikumi Lehe ajajoon märgib ära mõned erilised hetked kliiniku ajaloos, fookusega vaskulaarsetele haigustele.

• **8. novembril 1920** asutati Tartu ülikooli juurde iseseisev neuroloogia õppetool, mille juhatajaks sai 2. detsembril 1920 Ludvig Puusepp. Ludvig Puusepp oli maailma esimene neurokirurgia professor ja Eesti neuroloogia ja neurokirurgia rajaja. Tartu närvikliinik paiknes praeguses L. Puusepa 2 hoones esimesel korrusel. Kliinikus oli operatsioonituba ning algselt 50, peagi 75 voodikohta.

• **1921.** aastal viis professor Puusepp kliinikus läbi esimese istmikunärvi ömbluse ning kuulmisnärvi kasvaja eemaldamise.

• **1922.** aastal asutati närvikliiniku juures Eesti Neuroloogide Selts.

• **1941–1944** oli närvikliiniku tegevus häiritud, 1944–1945 tegutseti ajutisel pinnal Toomemäel.

• **1945** eraldati ravitöö Tartu Vabariiklikus Närvikliinikus ning õppetöö Tartu Ülikooli neuroloogia kateedris.

• **1949** jaotati närvikliinik neuroloogia ja neurokirurgia osakonnaks.

• **1958** loodi hingamispuudulikkusega poliümüeliidi-patsientide raviks hingamiskeskus, mis oli ainus intensiivravi üksus Eestis 1960ndatel aastatel.

• **1959.** aastast alates tehakse närvikliinikus stereotaktilisi operatsioone.

• **1961.** aastast alates toimuvad operatsioonid ajuarterite aneurüsmide korral.

• **1963.** aastast alates toimuvad kaelaarterite rekonstrueerivad operatsioonid.

• **1978.** aastast alates oli kogu L. Puusepa 2 hoone närvikliiniku kasutada.

• **1993** taasasutati Tartu Ülikooli Kliinikum katusorganisatsioonina.

• **22. detsembril 1998** asutati Sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum.

• **2003** võeti isheemillise insuldi raviks kasutusele trombolüüs.

• **2009** võeti isheemilise insuldi raviks kasutusele endovaskulaarne trombektoomia.

• **2009** kolis närvikliinik oma ajaloolisest L. Puusepa 2 hoonest äsja valminud uude kliinikumi H-korpusesse L. Puusepa 8 kompleksis.

• **2019.** aastal loodi Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliiniku neuroloogia osakonnas Lõuna-Eesti insuldikeskus, kuhu hospitaliseeritakse kõik Lõuna-Eesti ägedad insuldihaiged kiirabi poolt.

Närvikliiniku töötajad:

Arstid	27
Õed	62
Hooldus	45
Tugipersonal	15
Kokku	149

Ravitöö 2019 aastal:

- Kliinikus on **54 voodikohta**
- Statsioonaris raviti **3009 patsienti**
- **Ambulatoorseid arsti vastuvõtte 16 370 ja 736 öe iseseisvat vastuvõttu**
- **1199 EEG** (elektroentsefalograafia) ja **3096 ENMG** (elektroneuromüograafia) uuringut
- **1064 e-konsultatsiooni**

Kliinikumi arstid osalesid uudse luusarkoomi ravi lähenemisviisi väljatöötamisel

Tartu Ülikooli Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku professor Aare Märtsen ja dotsent Katre Maasalu osalesid tööruhma töös, mis uuris uudseid biomarkereid luusarkoomi ravi edendamiseks.

Uuringus osalesid lisaks hetkel Austraalias Murdoch'i ülikoolis töötav professor Sulev Kõks ning lisaks eestlastele Perthis Lääne-Austraalia ülikooli ning Vietnami Hue ülikooli teadlased. Artikli üks kaasautoritest Xuan Dung Ho kaitseb Aare Märtseni, Sulev Kõksi ja Katre Maasalu juhendamisel Tartu Ülikoolis 2018. aastal doktorikraadi teemal „Osteosarkoomi geneetilise profiili iseloomustus“.

Töös rakendati paaridisaini, kus võrreldi samade isikute kasvajalise ja terve luukoe transkriptoomi. Uuriti 18 Vietnami osteosarkoomi patsiendil leptiini retseptori kattuva transkripti (LEPROT) alternatiivset splaiisingut. Analüüsiit lüü näidiseid RNA-sekveneerimise meetodil ning patsientidelt koguti proove nii vähi kui normaalsest rakkudest ning tuvastati statistiliselt olulisi erinevusi LEPROT eksonite avaldumisel normaalsete ja vähi proovide vahel. Läbi viidud uuringud võivad aidata mõista osetosarkoomi patogeneesi.



Foto: Andres Tennus

Professor Aare Märtsen

„Hetkel on tegemist esmase uuringuga, kuid uuringuid on vaja jätkata võimaliku diagnostilise markeri ja ravi märklaua arendamiseks“ sõnas professor Aare Märtsen.

Osteosarkoom on kõige sagedamini esinev esmase luu pahaloomulise kasvaja vorm. Igal aastal diagnoositakse ligikaudu 3 esmast osteosarkoomi juhtumit miljoni elaniku kohta. Haigus esineb sagedamini

noorematel ja meessoost isikutel. Esmased haigussümptomid on mittespetsiifilised, mistõttu võib haigus esmasel pöördumisel tähelepanuta jääda. Sagedamini esineb osteosarkoom suurtes toruluudes nagu reieluu, sääreluu ja õlavareluu ning levib sagedamini kopsukoosse. Ehkki keemiateraviit kombineerituna operatiivse sekkumisega aitab oluliselt elulemust parandada ei pruugi need aidata tervistuda. Seetõttu on osteosarkoomi prognoos halb ning pole muutunud 1980 aastatest. Osteosarkoomi põhjus ja tekkemehhanism ei ole teada ning seetõttu pole leitud siiani uusi raviviise.

Uuringu tulemused avaldati ajakirjas Experimental Biology and Medicine artiklis „Alternative splicing of leptin receptor overlapping transcript in osteosarcoma“ ning artikkel oli ajakirja perioodi parim artikkel, mistõttu sellel anti vaba juurdepääs 90 päevaks.

KLIINIKUMI LEHT

meditsiiniõed, residendid ja doktorandid. Lisateave ctm.ee.

- 4.11 kell 16.15 kliinilise neuroloogia professori Janika Kõrva inauguratsiooniloeng „Insult eile, täna ja homme“ ülikooli aulas. Otseülekanne uttv.ee.
- 12.11.2020 kell 14.00 kaitseb Ravila 19-1006 Helen Vaher doktoritööd "MikroRNA-d keratinotsüütide rakulise vastuse reguleerimisel naastulise psoriaasi ja atoopilise dermatiidi korral".
- 23.11.2020 kell 15.00 kaitseb Ravila 19-1006 Liisi Raam doktoritööd "Molekulaarsed muutused kahe kroonilise dermatoosi - vitiliigo ja psoriaasi - patogeneesis".

VIRGE RATASEPP
Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Emakakaelavähi uuring

Tartu Ülikooli teadlased saavad juhuse tahtel valitud 4000-le Harjumaal, Tartumaal ja Ida-Virumaal elavale 30–60-aastasele geenidonorist naisele kutse osaleda emakakaelavähi uuringus kodust lahkumata ja tehes HPV-kodutesti. Sellega soovivatke näha, kuidas kodune testimisviis Eesti naistele sobib ja kas see tõhustaks emakakaelavähi ennetust.

Sünnitusabi ja günekoloogia residentuuri välishindamine

Sünnitusabi ja günekoloogia residentuuriprogramm sai kolmeaastase akrediteeringu ning Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikut hinnati kui tugevat residentuuri baasi. Kohandamiseks residentuuriprogrammi Euroopas kokkulepitud nõuetega, soovitasid väliseksperdid pikendada residentuuriõpinguid neljalt aastalt viiele.

COVID-19 mõju õendusabile

Õendusteaduse õppetooli uurijad juhivad Eestis rahvusvahelist uuringut, milles vaadeldakse COVID-19 mõju kohalikus teravishoiusüsteemis töötavatele õdedele ja õendusabi teenusele ning kutsuvad üles Eesti õdesid uuringu küsimustikku täitma. Seda saab teha 31. oktoobrini eesti ja vene keeles õendusteaduse magistriõppe Facebooki lehel.

Sündmused

- 28.10 kell 16.15 vasoloogias professori Jaak Kalsi inauguratsiooniloeng "Vallatud kurvid ehk miks veresooneid ummistuvad?" ülikooli aulas. Otseülekanne www.uttv.ee.
- 29.10 kursus "Kliinilised uuringud, kliiniliste uuringute head tavad ja reguleerivad õigusaktid", kuhu on oodatud kliiniliste uuringutega tegelevad arstid,

Moodustati molekulaarse onkogeneetika nõukoda

Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Tartu Ülikooli struktuuriüksuste koostöös on alustanud tegevust molekulaarse onkogeneetika nõukoda (ingl Molecular Tumor Board), mille eesmärgiks on integreerida personaalmeditsiinilaseid teadmisi onkoloogiliste haigete ravis.



Molekulaarse onkogeneetika nõukoda

Foto: Erakogu

Nõukoja kokkukutsumine oli tingitud järjest laialdasematest võimalustest kasvaja molekulaarse diagnostikas ning uute biomarkerite põhiste ravimite kasutuselevõtmisest. Nõukoda koosneb onkoloogidest, geneetikutest, laboriarstidest ning teadlastest. Onkogeneetika nõukoja liikmed omavad kõik doktorikraadi ning osalevad nii kliinilises töös kui ka õppe- ja teadustöös.

Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Tartu Ülikooli hematoloogia-onkoloogia kliiniku juhataja Jana Jaali sõnul on molekulaarse onkogeneetika nõukoja loomine kindlasti hematoloogia-onkoloogia kliiniku vastutusala. „Ühtmoodi oluline osa nõukoja töös on nii innovatiivsetel medikamentoosetel ravidel kui ülikooli teadlaste põhjalikel spetsiifilistel teadmistel. Kliinilise geneetika keskus on võtnud Eestis initsiatiivi ning töösse juurutanud testi somaatiliste muutuste määramiseks kasvajakoes (Illumina TruSight Oncology 500),“ selgitas dr Jana Jaal. Ta lisab, et kuigi test on onkoloogide poolt hästi vastu võetud, on siiani jäänud probleemseks selle kliiniline interpretatsioon ning tulemuste asetamine just Eesti tingimustesse. „Loodud nõukoda täidab selle lünga ning annab koos testi tulemustega ka võimalikud ravisoovitused Eesti kontekstis,“ kinnitas dr Jaal.

Molekulaarse onkogeneetika nõukoja töö hakkab toimuma vähemalt kaks korda kuus. Kuigi nõukoja tööd on alustatud väiksema pilootprojekti raames, on edaspidi nõukoda avatud nõu andmiseks kõikidele Eesti onkoloogidele, kes soovivad ja näevad vajadust korrigeerida või jätkata patsiendi vähiravi kasvaja molekulaarse profiili alusel.

Kliinikumi ja ülikooli kliinilise geneetika keskuse vanemarst-õppejõud Tiina Kahre sõnul alustati arvestades onkoloogide soove 2019. aasta aprillist molekulaarsete somaatiliste muutuste määramise testi valideerimisega ning alates 2020. aasta jaanuarist on kliinilise geneetika keskus saanud pakkuda somaatiliste mutatsioonide määramise teenust kasvajakoes kõigile Eesti haiglatele. „Koostööpartnerite hulgas on Tartu Ülikooli Kliinikum, Ida-Tallinna Keskhaigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tallinna Lastehaigla. Molekulaarse onkogeneetika nõukoja poolt antavad soovitud võimaldavad meie onkoloogilistele patsientidele paremaid, personaalsemaid ning tõendus põhisemaid ravivalikuid,“ sõnas dr Tiina Kahre.

KLIINIKUMI LEHT

Molekulaarse onkogeneetika nõukoja koosseisu kuuluvad alates 1. oktoobrist 2020:

Dr Jana Jaal, onkoloog, PhD (Tartu Ülikooli Kliinikumi (TÜK) ja Tartu Ülikooli (TÜ) hematoloogia-onkoloogia kliinik)

Dr Marju Kase, onkoloog, MSc, PhD (TÜK ja TÜ hematoloogia-onkoloogia kliinik)

Dr Kristiina Ojamaa, onkoloog, PhD (Ida-Tallinna Keskhaigla onkoloogiakeskus)

Dr Tiina Kahre, molekulaargeneetik, PhD (TÜK ja TÜ kliinilise geneetika keskus)

Dr Sander Pajusalu, meditsiini-geneetik, PhD (TÜK ja TÜ kliinilise geneetika keskus)

Kadri Toome, molekulaargeneetik, PhD (TÜK kliinilise geneetika keskus)

Darja Lavõgina, bioorgaanilise keemia vanemteadur, PhD (TÜ hematoloogia-onkoloogia kliiniku teaduslabori juht)

Kliinikumi arstid repteesisid Eestis esmakordselt patsiendi mitraalklapi kateetrikaudselt

23. septembril toimus Tartu Ülikooli Kliinikumis esmakordselt Eestis südameoperatsioon meetodikaga, mille käigus repteesiti patsiendi mitraalklapp kateetrikaudselt.

„Uue mitraalklapi saanud 67-aastane meespatsient vajab esimest korda südameoperatsiooni 10 aastat tagasi, mil tema südame mitraalklapp asendati bioproteesiga,“ rääkis Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku kardiokirurgia osakonna vanemarst-õppejõud Arno Ruusalepp. Ta selgitas, et bioproteesid kuluvad aja jooksul, mistõttu vajavad patsiendid kordusoperatsiooni. „Seni on südame mitraalklapi kordusrepteesimised sobivate klappiproteeside puudumise tõttu viidud Eestis läbi lahtise südameoperatsiooniga. Samas kaasnevad selle meetodiga aga suuremad riskid tüsistusteks, patsiendi pikem intensiivravi periood ja ka operatsioonist taastumise aeg,“ rääkis dr Ruusalepp. Seega on kateetrikaudne meetod klappiproteeside asendamiseks patsiendile kergemini kulgav operatsioon.

Uus mitraalklapi bioprotees paigaldati patsiendile ühetunnise operatsiooni käigus südame tipu kaudu olemasoleva mitraalklapi sisse, pärast mida see avati. „Nii taastati operatsiooniga patsiendi südamefunktsiooni ja seeläbi ka elukvaliteeti,“ sõnas dr Ruusalepp.

Uuendusliku südameoperatsiooni teostasid Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekirurgid



Mitraalklapi kateetrikaudne repteesimine

Foto: Kerli Lindlaan

Arno Ruusalepp, Toomas Hermlin ja Jaagup Truusalu koos meeskonnaga. Südamekirurgide hinnangul vajaks Eestis edaspidi sellist operatsiooni aastas umbes viis pat-

sienti ning kliinikumis jääb see sõltuvalt patsiendi seisundist valikmeetodiks.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikum pakub COVID-19 testimist eraisikutele ja ettevõtetele

Alates 1. oktoobrist on kõikidel soovijatel võimalik broneerida aega tasulise COVID-19 testi tegemiseks Tartu Ülikooli Kliinikumis.

„Kliinikumi ühendlabor alustas COVID-19 testide tegemisega märtsikuus, kuid seni oli see kättesaadav vaid kliinikumis ambulatoorsetel vastuvõttudel käivate või haiglaravil viibivate patsientide, kliinikumi töötajate ja ka partnerhaiglate jaoks,“ ütles Tartu Ülikooli Kliinikumi ühendlabori direktor Anu Tamm.

Et eraisikud on olnud huvitatud ka ilma saatekirjata testimisest, laiendas ühendlabor sellealast tegevust. „Ühendlaboril on võimekus teenindada ka teisi huvilisi, mis omakorda leevendab nõudlusest tekkinud järjekordi teistes laborites,“ selgitas Anu Tamm. Ta lisab, et lisaks eraisikutele on testimise vastu huvi tundnud ka era-

ettevõtted ning kohalikud omavalitsused, kellele alates oktoobrist analüüsid samuti kättesaadavad on.

Analüüse võetakse N. Lunini 6 maja juures asuvas testimispunktis. Tasulisele COVID-19 analüüsile on võimalik aega broneerida telefoni teel 731 9100 või kliinikumi



Ämmaemandad alustasid vastuvõttudega Tartu tervisekeskuses

Oktoobrikuu algusest pakub Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku perikeskus ämmaemandusabi teenuseid nii Tartu Tervisekeskuse perearstide nimistuse olemasolevatele patsientidele kui ka teistele soovijatele.

Perekeskuse Annelinna laienemise eesmärk on muuta ämmaemandusabi naistele ja peredele kättesaadavaks ja tuua kodule lähemale. Tartu Ülikooli Kliinikumi ülemämmaemanda Pille Teesalu sõnul on ämmaemandatel oluline roll nii sünnituseks valmistumisel, sünnitusaegse toimetuleku toetamisel kui ka sünnitusjärgse perioodiga kohanemisel ja riskide varasel märkamisel. „Sünnitusjärgset ämmaemandusabi teenust on seni rakendatud pigem tagasihoidlikult. Sünnitusjärgsete teenuste hulka kuuluvad nii ambulatoorsed vastuvõttud kui sünnitusjärgsed koduviisiidid ja imetamisnõustamine,“ selgitas naistekliiniku ülemämmaemand Pille Teesalu.

Kliinikumi naistekliiniku juhataja professor Helle Karro sõnul võimaldab ämmaemandusabi laienemine esmatasandile elukoha lähedast, perekesket ja järjepidevat teenust. „Nii saame pakkuda õiget teenust õiges kohas. Enne sünnitusosakonnast kojukirjutamist määratakse kõikidele tervisekeskuse perearstide nimistute emadele ja peredele sünnitusjärgse koduviisiidi toimumise aeg. Naistekliiniku perikeskuse ämmaemand teeb sünnitusjärgse koduviisiidi esimese 7 päeva jooksul pärast sünnitust



Ämmaemand Karilin Nemsitsveridze

ja vajadusel 14. päeval pärast sünnitust,“ selgitas naistekliiniku juhataja.

Sünnitusjärgset koduviisiiti pakutakse ka naistele, kes seda ise soovivad või kes ämmaemanda hinnangul sünnitusjärgselt

Tartu Ülikooli Kliinikumi ämmaemandate vastuvõtt

Tartu Tervisekeskuses toimub esmaspäevast reedeni kell 8:00-18:00, ruumides 125 ja 126. Vastuvõtuaega saab broneerida kliinikumi etteregistreerimiskeskuse telefonil 731 9100, kliinikumi kodulehel, patsientidportaalil ePatsient või üleriiklikus digiregistratuuris.

lisatoetust vajavad, kuid ei kuulu Tartu Tervisekeskuse perearstide nimistusse. Tartu Ülikooli Kliinikumi ämmaemandate vastuvõtule Tartu Tervisekeskuses saab pöörduda sünnitusjärgse koduviisiidi soovi korral, vastsündinu hoolduse küsimustes, imetamisnõustamiseks, seksuaaltervise ja kontratseptsioonilaseks nõustamiseks, sünnitusjärgseks kontrolliks 6-8 nädalat pärast sünnitust, raseduse jälgimiseks, gestatsioonidiabeedi ja raseduskriisi nõustamiseks.

KLIINIKUMI LEHT

► kodulehel valides infektsioonhaiguste erialalt SARS-CoV-2 testi. Ilma saatekirjata on analüüsi maksumuseks 75 eurot, arve saadetakse e-postile analüüsi aega broneerides ning selle eest tuleb tasuda enne analüüsi võtmisele tulemist. Lisaks on võimalik arve eest tasuda kliiniku patsiendiportaalil ePatsient.

Kui COVID-19 analüüse tellivad suuremate kollektiividega ettevõtted, soovides testi-dada enam kui 15 inimest, tuleb neil pöörduda ühendlabori sekretäri poole telefoni 731 9312 teel või e-posti Diana.Liivat@kliinikum.ee kaudu. „Et ennetada inimeste kogunemist ning pidades kinni hajutamise nõudest, on kliinikum sõl-



Foto: Ühendlabor

minud kokkuleppe Tartu Kiirabiga, kelle COVID-19 analüüsi võtmise brigaad teeb väljasõidu soovitud asutusse, võtab analüüsid ning transpordib need omakorda ühendlaborisse,“ rääkis ühendlabori direktor.

Mõlema analüüsi andmise variandi puhul on vastused on leitavad Digiloost järgmisel päeval ning vajadusel on võimalik saada vastuse väljatrükk paber kandjal, küsides seda L. Puusepa 8 J-korpuse registratuurist.

Juhul, kui COVID-19 analüüsi järgselt kinnitub positiivne tulemus, tuleb jääda perearsti jälgimisele.

KLIINIKUMI LEHT

Patsiendiohutuse uuring kliinikumis

2.–10. septembril viidi Tartu Ülikooli Kliinikumis läbi küsitlus, mille eesmärk oli koguda töötajate arvamusi patsiendiohutuse ja ohujuhtumite käsitlemise kohta kliinikumis. Uuringu sihtrühmaks olid eelkõige kliinikute ja meditsiiniliste teenistuste töötajad. Andmete kogumiseks kasutati Tervishoiualaste Teadusuuringute ja Kvaliteediagentuuri (AHRQ) küsimustikku „Patient Safety Culture (SOPS) Hospital Survey“.

Elektronilise küsimustiku täitis 479 töötajat 28st kliinikust ja teenistusest, enim vastanuid oli anestesioloogia ja intensiivravi kliinikust. Vastanutest 24% olid arstid, 55% õendus-, 5% hooldus- ja 16% teised töötajad. Enamik vastanutest (79%) töötas kliinikumis täiskoormusega ning suuremal osal (84%) oli vahetu kokkupuude patsientidega.

Enamik uuringus osalenutest (74%) arvas, et kliinikumi ja kliiniku juhtkond väärtustab patsiendiohutusele suunatud tegevusi ning patsiendiohutuse olukorda hindas oma osakonnas heaks, väga heaks või suurepäraseks 77% vastanutest. Töötajate arvates arvestab vahetu juht nende ettepanekutega patsiendiohutuse parendamisel (80%) ja tegeleb talle teatavaks saanud ohujuhtumitega (86%).

- Patsiendi ohutusjuhtumite infosüsteem (POI) võeti kliinikumis Soome HaiPro süsteemi eeskujul kasutusse 2012. aastal.
- Ohutusjuhtumite registreerimise eesmärk on ebasoovitavate juhtumite tuvastamine, nendest õppimine ja järgmiste juhtumite ennetamine.
- POIs on 10 aasta jooksul registreeritud 5297 juhtumit, neist 71% juhtumitest hinnati riski väikeseks või mõõdukaks, 9% suureks või väga suureks ja 20% riski patsiendi tervisele ja heaolule ei olnud.
- Registreeritud juhtumite põhjal on töötajatele pakutud koolitusi, koostatud tegevusjuhendeid, parendatud patsiendi identifitseerimise korda ning laborianalüüside ja ravimite käitlemist, soetatud uusi ravi- ja hooldusvahendeid, muudetud töökorraldust jne.

Hea on tõdeda, et patsiendi ohujuhtumite menetlusprotsessis teavitatakse osakonna töötajaid aset leidnud juhtumitest (64%) ning juhtumi menetlemisel tehtud otsustest (63%). Osakondades arutatakse võimalusi, kuidas edaspidi sarnaseid ohujuhtumeid vältida (67%) ning võetakse kuulla töötajate patsiendiohutusega seotud muresid ja kaebusi (74%).

Samas selgub uuringust, et ohujuhtumiga seotud töötajatele ei pakuta alati piisavalt tuge (32%) ning neljandiku osalenu- te arvates korduvad osakondades samad patsiendiohutusega seotud probleemid. Kuigi ohujuhtumite infosüsteem on kasutusel juba aastaid, peab osa vastanutest (35%) juhtumite registreerimist ikka veel pealekaebamiseks. Samas leiab 71% vastanutest, et ohujuhtumite menetlemisel keskendutakse õppimisele, mitte juhtumite põhjustanud töötaja süüdistamisele ning et ohujuhtumite registreerimine ei põhjusta kolleegide negatiivset suhtumist (57%).

Patsiendi ohujuhtumite registreerimine oli üksustes erinev, kuid vaid 35% uuringus osalenutest oli viimase 12 kuu jooksul registreerinud ühe või rohkem ohujuhtumeid. Töötajate hinnangul registreeritakse rohkem juhtumeid, mis otseselt kahjustasid patsiendi tervist või heaolu (51%) ning vähem neid juhtumeid, mis patsiendi tervist või heaolu ei kahjustanud (19%). Ametirühmade võrdluses oli juhtumite registreerimise osakaal õendus- ja hooldustöötajate hulgas kõige kõrgem.

Uuringus osalenutel oli võimalik kommenteerida patsiendiohutusega seotud olukorda kliinikumis ning teha ettepanekuid ohujuhtumite registreerimise parendamiseks. Töötajad leidsid, et patsiendiohutusega seotud olukord kliinikumis on heal tasemel ja varasemaga võrreldes on patsiendiohutusse hakatud tõsisemalt suhtuma. Töötajad leidsid, et „nii olulise teema kohta tuleks teha regulaarseid seminare/koolitusi“, et rohkem teadvustada juhtumite registreerimise vajadust, õppida märkama ohujuhtumeid ning saavutada ühine teadmine sellest, et ohujuhtumite registreerimine ei



Jane Freimann

Foto: Andres Tennus

ole pealekaebamine. Samuti leiti, et „POI süsteemi ülevaadet võiks iga-aastaselt tutvustada kõikidele kliinikumi töötajatele, et mõista mis suunas liigume ja millele võiks edaspidi rohkem tähelepanu pöörata“. Patsiendiohutuse uuring oli osa kliinilisest auditist „Patsiendi ohujuhtumite käsitlemise korra rakendumine kliinikumi struktuurüksustes“.

Aitäh uuringus osalejatele, kes oma vastuste ja ettepanekutega andsid olulise panuse patsiendi ohujuhtumite süsteemi parendamiseks.

Auditi meeskonna nimel

JANE FREIMANN



Hoolime ja vaksineerime

Grippi, ülemiste hingamisteede nakkushaigust, põhjustavad A- ja B-gripiviirused. Enamikel juhtudel põetakse gripp läbi kergelt, kuid mõnikord võib gripp kulgeda raskelt ja põhjustada enneaegeid surmajuhte.

Gripiviirus levib inimeselt inimesele otsese kontakti kaudu aevastamisel või köhimisel lenduvate piiskade abil või läbi kaudse kontakti köhimisel, aevastamisel ja nuuskamisel saastunud käte või kontaktpindade vahendusel.

Sel hooajal on võimalik, et gripp ja COVID-19 esinevad koos. Sellest hoolimata on gripp ennetatav, mis võimaldab vähendada haigestumiste, hospitaliseerimiste ning enneaegete surmajuhtude arvu.

Tartu Ülikooli Kliinikumi töötajad on olnud

teenäitajaks – eelmisel gripihooajal vaksineerisid end gripi vastu 70% kliinikumi töötajatest, mis tähendab, et vaksineeritud töötajate arv on viimase kaheksa aasta jooksul kolmekordistunud. See on võtmetähtsusega, et tervishoiutöötajad oleksid suurenenud töökoormuse perioodil terved ja et vältida hospitaalgripi. Seetõttu hüvitab kliinikum patsientidega kokku puutuvate töötajate vaksineerimise kulud.

Uue gripihooaja eel on kõikidel otseselt patsientidega kontaktis olevatel kliinikumi töötajatel vaksineerida neljavalentse

vaktsiini Influxac Tetra'ga, mis sisaldab kahte A-gripiviiruse tüve ja kahte B-gripiviiruse tüve. Gripi vastu võib vaksineerida kogu hooaja vältel, kuid kõige kindlama kaitse annab vaksineerimine enne haigestumise kõrgeperioodi (oktoobrist detsembrini). Immuunsus kujuneb välja kahe nädala jooksul peale vaksineerimist.

KLIINIKUMI LEHT

EMO peauks ja parkla suleti ehitustegevuse tõttu

19. oktoobril suleti uue lastehaigla ehitustööde tõttu Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonna (EMO) peauks ja parkla.

Edaspidi saab EMO-sse siseneda kiirabihalli juurest. Kiirabiautode sisenemise ukse kõrvale rajatai eraldi sissepääs EMO-sse isepöörduvate patsientide jaoks. Kiirabihalli sissesõiduteel ning kiirabihalli sees eraldati ohutust silmas pidades jalakäijate ning auto liikumise tee.

Muudatuste ajal on EMO patsientide jaoks parkimiseks ette nähtud parkimiskohad kiirabihalli kõrval ning L. Puusepa 6 ees.

Lisaks M-korpuse ehitusele, algavad C-korpuse ehitustööde ettevalmistused 30. oktoobril, mistõttu suletakse C-korpuse esine parkla. Täpsem informatsioon tööde ja nendega seotud ümberkorralduste kohta liiklus- ja parkimiskorralduses edastatakse patsientidele jooksvalt. Tartu Ülikooli Kliinikum palub patsientidelt mõistvat suhtumist ning vabandab võimalike ebamugavuste pärast.

Tartu Ülikooli Kliinikumi meditsiinilinnaku III ehitusjärgus ehitatakse uus M-korpuse ehk lastehaigla, C-korpusesse rajatakse uus operatsiooniplokk ja kõrvakliinik, samuti hakatakse seal tegelema naistekliiniku perekeskuse külastajate ning näo- lõualudekirurgia eriala patsientidega.

KLIINIKUMI LEHT



Mobiilsed diagnostikabinetid

Foto: Andres Tennus

Mobiilsete diagnostikabinettide vastuvõtuajad

Nahakasvajate mobiilne diagnostikabinetti on kaasaegne aparaat nahakasvajate diagnoosimiseks ning seal võtavad vastu nahahaiguste arst Ene Pärna ja õde Maili Maalmann.

Vastuvõtule broneerimine toimub kliinikumi etteregistreerimiskeskuse telefonil 731 9100 või kodulehel. Nahaarsti vastuvõtule pöördumiseks ei ole tarvis perearsti saatekirja, ravikindlustatud isikutel tuleb tasuda tavapärase visiiditasu 5 eurot.

November

- 3. november, Rakvere haigla – Lõuna-põik 1, Rakvere
- 10. november, Põltsamaa kultuurikeskuse juures – J.Kuperjanovi 1, Põltsamaa
- 17. november, Viljandi tervisekeskus – Turu 8/10 turuplats, Viljandi
- 24. november, Vädra perearstikeskus – Vistra tee 4, Vädra

Detsember

- 1. detsember, Põlva haigla – Uus tn 2, Põlva, apteegi kõrval
- 8. detsember, Järvamaa haigla – Tiigi 8, Paide
- 15. detsember, Elva kesklinna apteegi juures – Kesk 23, Elva

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

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

November

- 2.–4. november, Rakvere, Lõuna põik 1
- 10. november, Paide, Tiigi 8
- 11.–13. november, Rapla, Alu tee 1
- 17.–18. november, Kärdla, Rahu 2
- 19.–27. november, Kuressaare, Aia 25
- 30. november, Viljandi, Turu 8/10

Detsember

- 1.–3. detsember, Viljandi, Turu 8/10
- 7.–8. detsember, Valga, Peetri 2
- 9.–11. detsember, Võru, Röpina mnt 3
- 14.–17. detsember, Ahtme, Ilmajaama 14
- 18.–22. detsember, Narva Haigla 5

Õdede ja ämmaemandate aastale pühendatud posternäitus

Kliinikumi aatriumis on alates 1. oktoobrist avatud õdede ja ämmaemandate aastale pühendatud posternäitus, mis toob esile läbilõike nii kliinikute kui teenistuste õdede ja ämmaemandate tööst.

Aasta alguses kogusid ülemõed arendusseminari käigus ideid õdede ja ämmaemandate aastat väärikaks tähistamiseks. Plaani võetud pidulik tänuüritus tuli epidemioloogilise olukorra tõttu lükata järgmisesse aastasse, aga idee kajastada õdede- ja ämmaemandate tööd erinevate temaatiliste postritega sai kenasti teostatud ning pakub elamusrikast lugemist ja vaatamist kõikidele huvilistele.

Näituse valmimisse andsid panuse kõik kliinikud ja teenistused, kes oma postri koostasid. Näituse korraldusmeeskonda kuulusid Tiiu Koemets, Tiina Freimann, Pirit Kinsigo, Evelyn Evert, Pille Teesalu ja Jane Freimann.

Kliinikumi arhiivis ja ka kliinikutes/ teenistustes on palju ajaloolisi pilte, mis on omamoodi huvitavaks ajasillaks mineviku ja tänapäeva vahel ning teisalt oli oluline jäädvustada ka täna argipäeva. Mõnel

postril on lugu mineviku või töövahendid, millele tänane põlvkond ei oskaks enam kasutustki leida, töökeskkond, millest undki pole näinud. Seda enam on võrdlusena põnev vaadata, et piltidesse on püütud ka

Maailma Terviseorganisatsioon peab õdede ja ämmaemandate panust nii oluliseks, et on toonud selle nii 2020 kui ka 2021. aasta peateemaks

tänapäevased modernsed ning tehnoloogiaga rikastatud töökeskkonnad ning õenduse ja ämmaemanduse edusammud. Õdede ja ämmaemandate pädevus on viimastel aastakümnetel oluliselt kas-

vanud ning juurde on tulnud nii täiendavaid tööülesandeid kui ka üha rohkem vastutust. See, et Maailma Terviseorganisatsioon peab õdede ja ämmaemandate panust nii oluliseks, et on toonud selle nii 2020 kui ka 2021. aasta peateemana esile, on märgilise tähtsusega ning suureks tunnustuseks.

2020. aasta on samuti õenduse kutse rajaja ja arendaja Florence Nightingale (1820–1910) 200. sünniaastapäev, mistõttu on veelgi rohkem põhjust heita pilk minevikku, et me tajusime kui palju on muutunud ja mida on saavutatud ning vaadata tulevikku, et areng oleks järjepidev, väljakutseid pakkuv ning patsientide vajadustele vastav.

EVELYN EVERT

Korraldusmeeskonna liige



Näitus galeriis

Foto: Kliinikumi Leht

TÄNUAVALDUSI

Oktoober 2020, naistekliinik

Soovin südamest tänada ja kiita eelkõige **dr Pille Soplepmanni**. Tema professionaalsus, hoolivus, ja kiire tegutsemisvõime on igati tunnustust väärt. Dr Soplepmann päästis minu elu ning olen kindel, et ta on teinud seda oma karjääri jooksul varem ja teeb seda korduvalt ka tulevikus. Naistekliiniku günekoloogia osakonnas olen alati tundnud ennast hästi ja turvaliselt ehk ma tänan südamest selle eest kõiki osakonna töötajaid. Osakonna töötajate omavaheline suhtlus, koostöö ja mõistmine on kadestamisväärne. Ma võin julgelt väita, et olete saavutanud tänu sellele silmapaistvaid ravitulemusi ja olen enda suhtes igas olukorras alati tundnud lugupidavat suhtumist. Suured suured tänud ja jõudu!

Oktoober 2020, sisekliinik

Austatud **dr Riina Salupere!** Olin täna Teie osakonnas gastroskopia ja kolonoskopia uuringutel dr Marko Malviku patsiendina ja tema poolt uurituna. Soovin väljendada siirast vaimustust ja tänu nii dr Malviku kui kogu osakonna muljetavaldavalt professionaalse, ladusa ja osavõtliku töö ning väga sõbraliku suhtumise üle. Uuringu teostuse tasemest rääkimata! Tunnen uhkust Teie osakonna ja kogu kliinikumi sellisest tasemest. Edu teile kõigile ja kõiges!

Oktoober 2020, lastekliinik

Olen kahe lapsega järjest teie juures ravil viibinud ja ma tahan lihtsalt öelda suur aitäh kõige eest. Sellist soojust ning tuge ma varem tundnud ei ole. Teie osakonnas ei ole mitte üht inimest, kes oma tööd südamega ei teeks. Iga öde, põetaja ja arst, kellega selle aja jooksul kokku puutusime, olid imelised, just sellised, keda üks mures ema vajab! Veel kord suurimad tänusõnad!

Oktoober 2020, kõrvakliinik / anesthesioloogia ja intensiivravi kliinik

Operatsiooni käigus jäid positiivse ja professionaalse suhtumisega silma **öde Kertu Tilga** ja **anesteesiaöde Birke Vipper**. Nad teevad oma olemise ja käitumisega haigeiks olemise täitsa talutavaks. Jätkake samas vaimus!

Oktoober 2020, närvikliinik

Avaldan tänu kirurg **dr Tõnu Rätsepale** ja **arst-resident Karolin Riipsile** ning kogu osakonna personalile. Olgem hoitud.

Oktoober 2020, kopsukliinik

Kõigepealt tänusõnad **dr Piret Kiburile**, kes mind opereeris ja väga hästi rääkis operatsiooni üksikasjadest. Kogu osakonna personalile on ainult head ja veelkord head sõnad nende tähelepanelikkuse ja südamlikkuse eest. Siiras tänu!

Oktoober 2020, nahahaiguste kliinik

Soovin kiita ja tänada **dr Maris Keermanni**, kellelt sain abi oma haigusega ravil olles ja asjalikke soovitusi edaspidiseks. Kiitus talle! Jäägem terveks!

Oktoober 2020, kirurgiikliinik

Sooviksin avaldada oma siirast tänu kirurgile **dr Marko Murrustele** professionaalsuse eest, sõbraliku suhtumise eest patsientidesse. Tänan südamliku tähelepanu eest ja lahkuse eest! Eriline tänu kirurgilistele õdedele ja üldkirurgia õdedele puhtuse eest ja tähelepaneliku hoolduse eest. Samuti tänan siiralt **abiõde Pavel Liivakut** tähelepaneliku suhtumise eest patsientidesse, sallivuse ja heatahtlikkuse eest. Soovin teile südamest head tervist ja edu tööl!

Oktoober 2020, psühhiaatrikliinik

Austatud personal! Siiralt tänan teid abi, kannatuse, toetuse ja mõistva suhtumise eest. Teie igapäevane töö, panus ja pühendumus oma erialale on hindamatu abi meie tervenemisele. Aitäh!

Oktoober, sisekliinik

Olin haiglas uuringul seoses võimaliku maksa siirdamisega. Tahan tänu avaldada kogu osakonna personalile, kes kõik andsid oma parima, et patsientidel oleks hea haiglas olla. Kogu haiglas oldud aja jooksul olin ümbritsetud empaatia ja hoolitsusega. Eriti tahan tänu avaldada minu raviarstile **arst-resident Aileen Eekile**, kes tegi kõik võimaliku selleks, et mind lülitataks maksa siirdamise ootele. Suur, suur tänu Teile!

Oktoober 2020, naistekliinik

Lugupeetud **ämmaemand Mari Raude!** Soovime koos abikaasaga Teid väga tänada ja kiita. Oluliselt turvalisem on see väljakutseid pakkuv päev üle elada, kui kõrval on inimlik ja hooliv abi. Eriti meeldis meile Teie pidev tugi, hool, sõbralikkus ja tähelepanu. Sünnitusmaja tulles ei osanud nii toredat ja inimlikku naeratusega abi oodatagi. Ületasite meie ootused ikka mäekõrguselt. Loodan, et jätkate sellist südamega töötamist ja pakute turvalist kogemust veel paljudele peredele.

Oktoober 2020, traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Soovin avaldada tänu osakonna töötajatele. **Dr Eiki Strauss** oma muheda ja heatahtliku huumoriga, on haigetele toonust tõstev, rääkimata tema erialastest oskustest, mis väärivad kiitust. Eriline tänu personalile, kes on suhtunud haigetesse äärmise tähelepanelikkuse ja empaatiaga. Samuti on väga asjatundlik füsioterapeut. Kõigile suur tänu!

Oktoober 2020, südamekliinik / radioloogiakliinik

Äge haigus võib meid tabada ootamatult, nii juhtus ka minuga. Sattudes erakorralise haigena kardiointensiivravi osakonda, ütles mulle noor tohter julgustavad sõnad, et ma olen Tartu Ülikooli Kliinikumis ja ma ei pea muretsema, mind aidatakse. Sellel lausel oli minu jaoks erakorraline jõud, mis kindlasti on aidanud mind minu paranemisel. Ma tänan südamest kogu personali, kes panustasid minu ravi protsessi asjalikke soovitustega. Suurim tänu **dr Märta Elmetile** soovituste jagamisel minu ravi korraldamisel. Olge hoitud!

Oktoober 2020, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Tahan avaldada tänu **dr Hazem M.M. Alile** tema professionaalsuse, tähelepanelikkuse ja heatahtliku suhtumise eest patsientidesse. Olen ravil olnud 2019. aasta juulikuust saadik ja väga rahul, et sattusin just tema juurde ravile. Soovin talle tervist, kannatlikkust ja edu töös. Oleks rohkem selliseid arste! Samuti suur tänu kogu osakonna meditsiinipersonalile heatahtliku suhtumise eest.