

# Kliinikumi Leht

Siseleht nr 245, november 2021

[kliinikum.ee/leht](http://kliinikum.ee/leht)



Professor Katrin Õunap

Foto: Andres Tennus

## Kliinikumis alustab tööd harvikaiguste kompetentsikeskus

Tartu Ülikooli Kliinikumis alustab tööd harvikaiguste kompetentsikeskus, kus keskendutakse haruldaste haiguste ehk harvikaiguste diagnoosimisele, jälgimisele ja ravile. Keskuse meeskonna eesmärk on aidata harvikaigusega patsiendil ja tema pereliikmel leida parim tee tervise-muredega toimetulekuks.

Euroopa Liidu tasandil defineeritakse harvikaigust kui haigust, mis esineb kuni 5 inimesel 10 000st. Harvikaigusi iseloomustab väga väike esinemissagedus, ent haigusi on kirjeldatud tänaseks enam kui 7000. Et harvikaiguste diagnoosimine on keerukas ja vajab erinevate erialaspetsialistide tähelepanu, on oluline koondada

valdkonna kompetents ühtsesse multidistsiplinaarsesse keskusesse.

Harvikaiguste keskuse eestvedaja, kliinilise geneetika keskuse vanemarst-õppejõu professor Katrin Õunapi sõnul on keskuse loomisest rakendatud kliinikumi uudset, erialadeülest horisontaalset võrgustikstruktuu-

ri, kuhu on kaasatud esindajad pea kõikidest kliinikutest ja teenistustest. „Oluline on märkida, et töösse on kaasatud ka patsientide esindajad, kellega koostöös soovime koguda teavet, mis aitab paremini kaardistada patsientide ja nende perede vajadusi,“ selgitas prof Õunap.

JÄRG LK 2 ►

## ▶ ALGUS LK 1

Patsiendile kohaseima raviteekonna kindlustamiseks korraldavad harvikaiguste keskuse spetsialistid regulaarseid meeskonna-arutelusid ning aitavad vajadusel leida õige raviüksuse nii harvikaigusega lastele kui ka täiskasvanud patsientidele. „Selle tulemusel on harvikaigusega patsiendil ja tema pereliikmel oluliselt lihtsam leida parim tee tervisemuredega toimetulekuks ning seda ka praeguses ülikeerulises COVID-19 kriisis,“ sõnas Öunap.

Tartu Ülikooli Kliinikumi ravijuhi dr Andres Kotsari sõnul tehakse kliinikumis ja alustavas harvikaiguste keskuses haruldaste haiguste diagnoosimisel ja ravis koostööd nii riiklikul kui rahvusvahelisel tasandil, sh Euroopa Euroopa Referents Võrgustikes (ERN – European Reference Network). „Kliinikum osaleb hetkel viies ERN võrgustikus täisliikmena ja 15 võrgustikus koostööpartnerina. Lisaks sellele, et keskuse loomine võimaldab veelgi efektiivsemat koostööd, aitab see kaasa ka teadustööle, et süvendada teadmisi harvikaigustest ning tõhustada nende diagnoosimise võimalusi, hooldust ja ravi,“ lausub ravijuht.

Lisaks võrgustikstruktuuri põhimõttel keskuse töösse kaasatud kliinikutele ja teenistustele töötab keskuses sotsiaaltöö koordinaator, kliiniline psühholoog ja öde, peatselt kaasatakse ka kliiniline koordi-

Harvikaiguste kompetentsikeskusesse vastuvõtule pöördumiseks palume täita kodulehel [kliinikum.ee/harvikaigused](https://www.kliinikum.ee/harvikaigused) olev ankeet, misjärel võetakse teiega ühendust ning antakse täiendavat informatsiooni vastuvõtule tuleku võimaluste osas.

Harvikaiguste kompetentsikeskus annab kõigepealt nõu, millise eriala spetsialisti poole tuleks patsiendil esimeses järjekorras pöörduda.

naator. Keskuse oluline koostööpartner, kes on andnud tõhusa panuse nii keskuse käivitamisele kui igapäevasesse töösse, on Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond. Lastefond on hetkel ka harvikaiguste kompetentsikeskuse tegevuse üks rahastaja.

Lastefondi juhatuse liikme Siiri Otten-der-Paasma sõnul oli keskuse käivitamine täna möödapääsmatu: „Suurepärane, et kliinikum selle ära tegi! Oleme Lastefondis olnud aastaid tunnistajaks, kui keeruline oli harvikaiguse diagnoosi saanud peredel leida abi ja ravivõimalusi, saada infot ning murda läbi sotsiaalsüsteemiga kaasnevast bürokraatiast. Harvikaiguste kompetentsikeskuses on nüüd kõik ühes

kohas ning lisaks keskuse toetamisele on Lastefond valmis peredele appi tulema, kui laps vajab haigusest tingituna ravi, ravimit, teraapiat või abivahendit, mida riiklikest vahenditest ei rahastata, samuti siis, kui lapsel tuleb ravile minna mõnda välisriiki. Kui ravivõimalus on olemas, siis ei tohi see jääda kättesaamatuks,“ lisas Siiri Otten-der-Paasma.

### Haruldased haigused ehk harvikaigused

Euroopa Liidu tasandil defineeritakse harvikaigust kui haigust, mis esineb kuni 5 inimesel 10 000st. Harvikaigusi iseloomustab väga väike esinemissagedus. Teisalt on aga erinevaid harvikaigusi koos vaadatuna äärmiselt palju, hinnanguliselt enam kui 6000–8000 ja seetõttu on harvikaigust põdevate inimeste arv suur. Uusi harvikaigusi kirjeldatakse igal aastal vähemalt 250–300, seega nimekiri pikeneb pidevalt. Enamik harvikaigusi on geneetilise päritoluga (>80%), kuid esineb ka näiteks kasvaja haiguste haruldasi vorme ja autoimmuunse geneesiga harvikaigusi. Täpsem info keskuse <https://www.kliinikum.ee/harvikaigused/>

### KLIINIKUMI LEHT

## Kas kolmas laine taandub?

### Vastab Tartu Ülikooli Kliinikumi ravijuht dr Andres Kotsar:

„Novembrikuu viimastel nädalatel tõdeme, et õnneks on haigestumine kogu Eestis ja ka Lõuna-Eestis langustrendis. Haigestumise langus ei oma paraku kohe kiiret efekti haiglaravile. Lehe trüki minemise ajal on kliinikumis enim COVID-19 patsiente Eesti haiglatest. Ühtlasi on intensiivravipatsiente kliinikumis rohkem kui kogu Põhja regioonis kokku. Eelnevat arvesse võttes jälgib kliinikum olukorda ning kui langustrend jätkub, julgeb kaaluda ka COVID-19 voodikohtade vähendamise plaani.

Praegu hospitaliseeritakse kliinikumi igapäevaselt 6–7 patsienti COVID-19 tõttu (eelnevatel nädalatel vähemalt 10 patsienti päevas). Kui langustrend jätkub, oleme paindlikud ja kiirelt valmis taastama mitte-COVID patsientide plaanilist statsionaarset ravitööd.“

### KLIINIKUMI LEHT



Dr Andres Kotsar

Foto: Andres Tennus

## SpyGlass kolangioskoopia – uus endoskoopiline meetod sapiteede haiguste diagnostikas ja ravis

Tartu Ülikooli Kliinikumis viidi 5. novembril esmakordselt Eestis läbi endoskoopilise peroraalse kolangioskoopia protseduure SpyGlass kolangioskoobiaga. Esimene protseduuril oli kliinikumi endoskoopia meeskonnal abiks Paul Stradinsi Kliinilise Ülikoolihaigla gastroenteroloog, professor Aldis Pukitis.

Endoskoopiline kolangioskoopia võimaldab otsest sapijuhade ja pankrease juha visualiseerimist, sapijuha ja pankrease juha kitsenemuste ja kasvaja haiguste täppisdiagnoosimist, sapi- ja pankreasejuha kivide ravi. Tegemist on uue ja areneva sapiteede ja pankrease juha endoskoopilise uurimis- ja ravimeetodiga, millel on selged diagnostilised- ja ravinäidustused.

„Tegemist on patsiendisõbraliku protseduuriga, mis võimaldab suurte sapikivide eemaldamist elektrohüdraulilise litotripsia teel ühe-kahe protseduuriga. Varasemalt nõudsid sellised sapikivid vahel kolme, nelja või isegi viit endoskoopilist retrograadset kolangiopankreatograafia (ERCP) protseduuri, korduvat sapiteede stentimist ning mõningatel juhtudel ka kirurgilist sekumist. Kuna valdavalt on tegemist eakate patsientidega, siis on sellist korduvat protseduuri nende organismile taluda raske ning kirurgiline protseduur ei pruugi samuti võimalik olla,“ toob endoskoopiakeskuse juhataja dr Karin Kull välja uue protseduuri mõju ravikvaliteedile. Lisaks võimaldab endoskoopiline kolangioskoopia ühissapijuha ebaselgete kitsenemuste visualiseerimist ning histoloogilise koematerjali võtmist kolangioskoopia käigus, parandades sellega sapiteede haiguste diagnostika võimalusi.

Lätis ja Leedus on endoskoopiline kolangioskoopia kasutusel juba varasemalt, Paul Stradinsi Kliinilises Ülikoolihaiglas võeti protseduur kasutusele 2019. aasta. „Protseduuri suurimaks eeliseks on väiksem invasiivsus. Tegemist on meetodiga, mis võimaldab näha otse sapijuha sisse. Oma



Dr Karin Kull ja prof Aldis Pukitis

Fotod: Jüri Luht



Endoskoopiline kolangioskoopia

kliinikus kasutame peamiselt intraduktaalset litotripsiat „raskete“ ühissapijuha kivide eemaldamiseks. Endoskoopiline kolangioskoopia vähendab ERCP aega patsiendi jaoks, sapiteede protseduuride arv langeb. Protseduur on küll kulukas, aga efektiivne ja patsiendisõbralik,“ kirjeldas professor Pukitis.

Kahe aastaga on Paul Stradinsi Kliinilises Ülikoolihaiglas läbi viidud 20 endoskoopilist kolangioskoopiat. „Protseduuride arv võiks olla märgatavalt suurem, kuid kahjuks on COVID-19 oluliselt piiranud ravitööd ning protseduuride läbi viimist,“ selgitas prof Pukitis. Kliinikumis on planeeritav maht 40–50 protseduuri aastas, üle Eesti võiks endoskoopilist kolangioskoopiat aastas vajada ca 90 patsienti. Kliinikumis uuringule pöördumiseks on vajalik gastroenteroloogi saatekirja.

Esimene protseduuride päev oli väga edukas ning kõigi nelja patsiendi puhul said ravieesmärgid täidetud. „Kasutasime seadmeid nii sapijuhade kontrollimiseks, striktuuri visuaalseks hindamiseks, uue stendi panemiseks kui ka viisime läbi elektrohüdraulilise litotripsia raskete sapijuhakivide eemaldamiseks,“ rõõmustas dr Kull korda läinud õppepäeva üle. „Oleme väga rõõmsad, et kliinikum leidis võimaluse investeeringu tegemiseks ja seadmete hankimiseks, samuti selle üle, et Haigekassa teenuse oma raviteenuste nimekirja lisas. Lisaks soovin tänada kogu personali nii sisekliinikust kui ka anestesioloogia- ja intensiivravi kliinikust, kes osalesid õppepäeval ning andsid oma panuse päeva õnnestumiseks.“

### LIINA RAJU

## Dr Tuuli Sedman kaitses doktoritööd

12. novembril kaitses Tuuli Sedman filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja "New avenues for GLP-1 receptor agonists in the treatment of diabetes" ("Uued suunad GLP-1 retseptori agonistide kasutamises diabeedi ravis").

Töö juhendaks oli professor Vallo Volke (dr. med. (arstiteadus), TÜ bio- ja siirde-mediitsiini instituut). Oponendiks professor Troels Krarup Hansen (PhD), Department of Clinical Medicine, Aarhus University, Aarhus, Taani.

### Kokkuvõte

Glükagoonilaadne peptiid 1 (GLP1) on hormoon, mis vabaneb soolestikust vastusena söömisele. GLP1-l on erinevates elundüsteemides mitmeid toimeid. See osaleb vere glükoositaseme regulatsioonis: stimuleerides insuliini ja inhibeerides glükagooni vabanemist veresuhkru tase langeb. GLP1 toimet aeglustab mao motoorika ja tühjenemine. Kesknärvisüsteemis reguleerib GLP1 söögiisu ning seeläbi kehakaalu. GLP1 füsioloogilistel toimetel põhineb ravimklassi GLP1 retseptori agonistide kasutamine. Need on laialdaselt kasutatavad diabeediravimid, mis lisaks veresuhkru taseme langetamisele vähendavad söögiisu ja alandavad kehakaalu. Ravimklass on võrdlemisi ohutu, kuna hüpotüümia risk on väike. Lisaks on kõrvaltoimed võrdlemisi kerged, sagedasemateks iiveldus ja oksendamine.

GLP1 retseptori agonistide mõnede toimete suhtes kujuneb välja tolerantsus – näiteks mao motoorika aeglustumine väheneb ravimi kestval kasutusel. Samuti vähenevad ravimi korduval kasutamisel kõrvaltoimed, mõõdukes esimeste ravinäidatatega. See, kas tolerantsus tekib ka GLP1 retseptori agonistide veresuhkru taset langetava toime suhtes, ei ole seni teada.



Dr Tuuli Sedman

Foto: Erakogu

GLP1 retseptori agonistide on kasutatud haruldaste ühe geeni rikkedest põhjustatud suhkurtõve vormide puhul. Wolframi sündroom on geneetiline haigus, mille käigus arenevad 1. tüüpi diabeet, magediabeet ja silmanärvi kahjustus. Seni ei ole haigusel spetsiifilist ravi ja suhkruhaiguse tekkel kasutatakse tavaliselt insuliini süste. Käesolevas töös uurisime, kas GLP1 retseptori agonistide saaks kasutada Wolframi sündroomi puhul tekkiva suhkurtõve raviks.

Uurimistöö eesmärkideks oli uurida GLP1 retseptori agonistide suhtes tekkivat tolerantsust hiirtel ja inimestel ning nende ravimite võimalikku toimet Wolframi sündroomi loomudelil. Eesmärkide saavutamiseks teostati loomkatseid hiirtel ning viidi läbi kliiniline uuring tervetel vabatahtlikel. Loomakatsete tulemused näitasid selget tolerantsuse teket hiirtel. Vastupidiselt loomakatsete tulemustele ei

### KOMMENTAAR

**PROF VALLO VOLKE**  
Juhendaja

Dr Tuuli Sedmanist saan kirjutada vaid ülivõrret kasutades. Meie koostöö Tuuliga sujus kogu doktorantuuri jooksul veatult. Tuuli on väljapaistvalt tark, kiire õppimisvõimega ja seejuures uskumatult produktiivne. Ei leidunud teaduslikku ülesannet, mis oleks käinud talle üle jõu. Tulmusena valmis doktoritöö, mille originaalsus ja kvaliteet võistlevad maailma parimate ülikoolide liigas. Rõhutada tahan veel Tuuli isiku sisemist väärikust ja kõrgeid eetilisi standardeid, mis teevad temast tippklassi akadeemilise arsti. Tuuliga koos töötamine on olnud mulle au ja loodan seda jätkata ka nüüd, kus Tuuli on väljakujunenud iseseisev teadlane ja arst. Kuna endokrinoloogia ja psühhiaatria on tugevalt seotud, on meil tulevikus koos veel palju põnevat avastada.

kujunenud aga tolerantsust välja inimeste puhul. Wolframi sündroomi loomudelil olid GLP1 retseptori agonistid efektiivsed veresuhkru langetajad, mis loob võimaluse nende kasutamiseks Wolframi sündroomi ravis.

## Dr Martin Padar kaitses doktoritööd

12. novembril kaitses Martin Padar filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja väitekirja "Enteral nutrition, gastrointestinal dysfunction and intestinal biomarkers in critically ill patients" ja eesti keeles "Enteraalne toitmisravi, seedetrakti düsfunktsioon ja soole biomarkerid intensiivravipatsientidel".

Töö juhendajad olid anestezioloogia ja intensiivravi professor Joel Starkopf (dr. med. (arstiteadus), TÜ kliinilise mediitsiini instituut) ning anestezioloogia ja intensiivravi kaasprofessor Annika Reintam Blaser (dr. med. (arstiteadus), TÜ kliinilise mediitsiini instituut). Oponent professor Matti Reinikainen (PhD), University of Eastern Finland ja Department of Anaesthesiology and Intensive Care, Kuopio University Hospital, Kuopio, Soome.

### Kokkuvõte

Organpuudulikkuste diagnoosimine ja ravi on üks intensiivravi nurgakividest, kuid seedetrakti puudulikkus on ebapiisavalt defineeritud ning diagnoosimine põhineb siiani peamiselt subjektiivsel kliinilisel läbivaatusel. Võimalikud ravimeetodid seedetrakti probleemide lahendamiseks intensiivravi haigel ja nende tõenduspõhisus on vähesed. Uurimistöö keskendus enteraalse toitmise läbiviimisele ja jälgimisele, seedetrakti funktsioonihäirete ning puudulikkuse diagnoosimisele ja mõju selgitamisele ning kõrgenenud kõhukoopa sisese rõhu ravivõimaluste uurimisele intensiivravipatsientidel.

Leidsime, et pärast enteraalset toitmist protokoll kasutuselevõttu manustati intensiivravipatsientidele esimese nädala jooksul oluliselt rohkem kaloreid enteraalsete toitmisega võrreldes. Samaaegselt aga vähenes veenisise toitmine ning kokkuvõttes ka nädala summaarne kaloraal. Tulemused viitavad va-



Dr Martin Padar

Foto: Erakogu

jadusele toitmisravi komplekssemalt planeerida. Järgmises uuringus järeldasime, et soole funktsiooni peegeldava biomarkeri tsitulliini ning kahjustuse markeri I-FABP-i määramine ei võimalda enteraalsete toitmisest edukust hinnata ning nende roll toitmisjuhtimisel on hetkel ebaselge.

Kõrgenenud kõhukoopasisene rõhk on intensiivravipatsientidel sage probleem, mille ilmumine on seotud kehvamate ravitulemustega, kuid ravivõtteid on piiratud. Meie uurimistöö osutab ühe ravimeetodi, sedatsiooni süvendamise, vähesele toimele ja võimalikele hemodünaamilistele kõrvaltoimetele. Kuivõrd ligi veerandil patsientidest on raviefekt siiski hea, võib seda ravivõtet vajaduse korral kaaluda.

Seedetrakti puudulikkuse teke on seotud halvamate ravitulemustega. Nii primaar-

### KOMMENTAAR

**PROFESSOR JOEL STARKOPF**  
Juhendaja

Dr Martin Padari doktoritöö keskendus intensiivravipatsientide esinevate seedetrakti probleemide erinevate aspektide selgitamisele. Töö kaasjuhendajaks oli kaasprof Annika Reintam Blaser Tartu Ülikoolist ja Šveitsi Luzerni haiglast, kellel oli suur roll uuringute väljatöötamisel, doktorandi juhendamisel ja innustamisel. Kindlasti väärinimeta mist suurepärase tugi prof Krista Fischeri töögrupi poolt statistiliste meetodite osas.

Doktoritöö on väljapaistev oma mahukuse poolest põhinedes viiel originaaluuringul ja kahel ülevaateartiklil. Uuringutes on analüüsitud kokku üle 4000 intensiivravipatsientide haige ravitulemusi. Valdavalt olid uuritavateks Kliinikumi patsiendid, mille üle on meil põhjust rahulolu tunda – ravitegevuse teaduslik analüüs on lahutamatu osa ravitulemuste parandamisest.

Dr Padar on suurepärase teadmiste ja oskustega pühendunud kliinitsist ja teadlane, keda heal meelel näeme edenemas nii akadeemilisel kui ka kliinilisel karjäärirajal. Edu ja jõudu talle selles!

ne, st kõhukoopa patoloogiaga seotud, kui sekundaarne, muu põhjusega seedetrakti puudulikkus on seotud kõrge suremusega. Sekundaarse põhjusega seedetrakti puudulikkuse juhud leiavad sagedamini aset hilisemal intensiivraviperioodil, patsientide seisund on raskem ning ravitulemused võivad olla kehvemad. Töötasime välja seedetrakti sümptomite ja kõrgenenud kõhukoopa sisese rõhu raskusastmete kombinatsioonil põhineva kliinilise skoori seedetrakti düsfunktsiooni hindamiseks, mis on vajalik nii kliinilises kui teadustöös. Skoori võime ennustada suremust oli hea ning järgmise sammuna on vajalik valideerimisuuring.

### MEDIITSINITEADUSTE VALDKONNAS

#### „Tagasi Tartusse“ stipendiumid

Programmi „Talendid Tartusse“ 10 000 euro suuruse stipendiumid said arstiteaduse tudengid Argo Merilo, Erich Richard Rosental ja Karim Muhamedjanov, kes õpivad huviringide läbi viimist ja uurivad alatoitumust. Esmakordselt toetasid stipendiumifondi Tartu linn, Tartu Mill,

Playtech Estonia, Olerex ja Tarmetec. Ühe stipendiumi suurus on 10 000 eurot, mis sisaldab 2080 euro suurust toetust välismaal õppimiseks. Stipendiumi põhiosa ehk 7920 eurot makstakse välja võrdsetes osades, 220 eurot kuus, õppeaasta jooksul. Programmi „Talendid Tartusse“ eesmärgiks on kutsuda andekaid gümnasiste Tartu Ülikooli ja pakkuda neile parimaid

võimalikke õppimis- ja tegutsemisvõimalusi Eestis. Lisateave stipendiumite kohta: med.ut.ee

#### Eesti teaduse populariseerijad

11. novembril Tallinnas toimunud teaduskommunikatsiooni konverentsil „Alternatiivsed meetodid teaduskommunikatsioonis“ anti üle selleaastased Eesti teaduse

populariseerimise auhinnad. Parima uue algatuse eest teaduse ja tehnoloogia populariseerimisel anti II preemia Facebooki-algatusele „Küsi teadlastelt kõike koroonaga kohta“, mille idee autor on molekulaarimmunoloogia teadur Uku Haljasorg. Tänavu 15.–19. märtsini toimunud sotsiaalmeediasündmusel osales kümme ülikooli teadlast, kes vastasid

Facebooki ja Novaatori kaudu inimestelt laekunud küsimustele nii koroonavaktsiinide kui ka muudel viirusega seotud teemadel. Lisateave auhindade kohta: www.ut.ee/et/uudised

#### ALICE LOKK

Tartu Ülikooli mediitsiniateaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

## Pärt Prommik kaitses doktoritööd

4. novembril kaitses Tartu Ülikooli Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus töötav füsioterapeut Pärt Prommik filosoofiadoktori kraadi (PhD (liikumis- ja sporditeadused)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Hip fracture rehabilitation during 2009–2017 in Estonia“ („Reieluu proksimaalse murru diagnoosiga patsientide taastusravi Eestis aastatel 2009–2017“).

Töö juhendajad olid professor Helgi Kolk (kliinilise meditsiini instituut, TÜ), professor Aare Märton (kliinilise meditsiini instituut, TÜ), professor Mati Pääsuke (sporditeaduste ja füsioterapia instituut, TÜ).

Oponent professor Morten Tange Kristensen, PT, PhD Kopenhaagen Ülikool (Department of Clinical Medicine, University of Copenhagen, Denmark & Copenhagen University Hospital, Bispebjerg-Fredriksberg), Taani.

### Kokkuvõte

Reieluu puusaliigese piirkonna murrud on üks kõige sagedasemaid ja raskemaid traumasid eakatel. Sellise murruga haigete prognoos on tõsine – murrust taastumine võib võtta üle aasta. Suurel osal haigetest ei taastu varasem kehaline võimekus, mistõttu väheneb või kaob nende iseseisvus igapäevatoimetustega hakkamasaamisel. Eelnevalt tulenevalt on sellise murruga haigete ravi üks alussammastest järjepidev, koordineeritud taastusravi. Eestis saab iga päev keskmiselt 3–4 inimest sellise murru diagnoosi. Varasemalt on leitud, et siinsete haigete ravitulemused on võrdlemisi kasinad, mis võivad olla tingitud puudulikest ravikäsitlemisest. See-eest on ravikäsitus, seal hulgas taastusravi, Eestis põhjalikult uurimata. Käesoleva doktoritöö eesmärk oli hinnata esmase reieluu puusaliigese piirkonna murru diagnoosiga haigete taastusravi Eestis aastatel 2009–2017



Pärt Prommik

Foto: Erakogu

ja selle vastavust rahvusvaheliste ravijuhiste soovitudele. Täpsemalt keskenduti osutatud füsioterapia mahu uurimisele. Lisaks hinnati antud diagnoosiga haigete elulemust.

Uuringusse kaasati 11 491 haiget, kelle taastusravi oli vastuolus mitmes rahvusvahelises ravijuhises toodud soovitudega. Aktiiv- ja järelravis nägi füsioterapia pakumine välja järgmine: 8-päevane aktiivravi oli võrdlemisi lühike, jättes enamiku taastumisest järelravi kanda. Aktiivravi ajal ei saanud 24% haigetest füsioterapiat. Aktiivravi järel ei saanud 60% haigetest füsioterapiat ning ülejäänud said seda võrdlemisi väikeses koguses (mediaan 6 tundi). Lisaks esines mitmekordne maakondade vaheline ja sisene ebavõrdsus peale aktiivravi kasutatud füsioterapia mahus. Ajaliste suundumuste analüüs näitas probleemide püsivust või süvenemist üheksa-aastaselt perioodil: 2017. aastal ei saanud pooled haigetest endiselt aktiivravi järel füsioterapiat; füsioterapiatundide jagumise ebaühtlustumist haigete vahel; maakondade vaheline ja sisene ebavõrdsus säilis või hoopiski suurenes. Puudulik taastusravi võib selgitada vaadeldud diagnoosiga haigete võrdlemisi kõrget suremust alates kolmandast kuust pärast murdu. Kokkuvõttes esinesid Eestis olulised

### KOMMENTAAR

#### PROFESSOR HELGI KOLK Juhendaja

Reieluu puusaliigese piirkonna murrud on viimastel kümnenditel laialdaselt uuritud, on ilmunud tuhandeid teadusartikleid. Taastusravi ja rehabilitatsiooniga seonduv on seejuures vähe esindatud – andmed pikemaajalise taastusravi kasutamisest praktiliselt puuduvad, ravijuhised põhinevad sageli kogemustel ja traditsioonidel, mitte teaduspõhisel informatsioonil. Varsti pärast seda, kui ruumipuudus traumatoloogia osakonnas 2011. aastal meist Pärdiva lauanaabrid tegi, alustasime Eesti patsientide olukorra uurimist.

Doktorandina näitas Pärt ennast loomulikul ja initsiatiivikana leides iseseisvalt võimalusi nii andmete kogumiseks kui töötlemiseks, ta algatas koostöö TÜ Tehnoloogiainstituudiga. Uurimuses on rakendatud mitmekülgseid statistilisi meetodeid hindamaks erinevate patsientigruppide taastusravi Eesti tervishoiuasutustes. Kogu statistilise analüüsi, samuti artiklite illustreerimise, teostas doktorant iseseisvalt. Arvestades, et Pärt Prommik on lõpetanud 2010. a füsioterapia magistrantuuri, on imetlusväärne tema huvi ja süvenemine arstiteaduse spetsiifilisse valdkonda. Loodetavasti oskab Kliinikum väärt töötajat hoida!

puudujärgid reieluu puusaliigese piirkonna murru ravi ühes alussambas, taastusravis. Doktoritöö tulemused näitavad vajadust praeguse süsteemi ulatuslikuks korrastamiseks.

## Kliinikumi esindaja pälvis rahvusvahelisel endoskoopilise kirurgia võistlusel esikoha

5.–7. novembril Belgias toimunud rahvusvahelisel endoskoopilise kirurgia võistlusel „Winners meeting“ oli Eesti võistkond edukas kahes võistluskategoorias viiest – laparoskoopilises õmblemises ning patsiendinõustamises.

Eesti koondis valis laparoskoopilise õmblemise võistlusel end esindama Tartu Ülikooli Kliinikumi naistearsti dr Iveta Mikeltadze, kes saavutas esikoha pärast finaalvõistlust Itaalia meeskonna esindajaga. Teiseks jäi Itaalia, kolmas ja neljas koht läksid vastavalt USA-le ja Venemaale. Teises kategoorias, patsiendi nõustamises, saavutas Eesti võistkond teise koha.

Eesti võistkonda kuulusid meeskonna juht dr Olga Khrustaleva (Lääne-Tallinna Keskhaigla) ja kümme liiget: dr Annela Möts (Herz-Jesu-Krankenhaus Dernbach), dr Katrin Täär (Tartu Ülikooli Kliinikum), dr Iveta Mikeltadze (Tartu Ülikooli Kliinikum), dr Katrina Aab (Tartu Ülikooli Kliinikum), dr Doris Dmitrovski (Tartu Ülikooli Kliinikum), dr Betti Siedermann (Lääne-Tallinna Keskhaigla), dr Alissa Avrutina (Lääne-Tallinna Keskhaigla), dr Marie Abel (Raplamaa haigla), dr Helen Liis (Päijät-Häme Keskhaigla Naistekliinik) ning dr Mariann Rugo (Põhja-Eesti Regionaalhaigla).

Dr Iveta Mikeltadze sõnul on Winners Meetingul lisaks võistlusele oluline koostöö- ja õppimisvõimalus, kuna toimuvad erialased ettekanded ning tipparstid jagavad oma kogemusi. Dr Mikeltadze osales Winners Meetingul kolmandat korda ning hindab kõrgelt Eesti võistkonna koostööd nii võistluste ajal kui võistluste eelset perioodil. „Tunneme võistkonnakaaslastega üksteist juba residentuuri ajast, nii sai selline erinevate haiglate vaheline meeskond kokku pandud. Ettevalmistusi võistlusteks alustasime juba suvel, arutasime läbi videote stsenaariumid, filmisime nii nõustamise videot kui ka videoloengut, videot ureterolüüsist ning nippide ja trikkide videot. Patsiendi nõustamise video oli noore, sünnitamata patsiendi nõustamisest, kes alles sai teada emaka eemaldamise vajadusest endomeetriumiivähi tõttu. Meie video pälvis väga positiivset tagasisidet nii oskusliku patsiendi reaktsiooni kujutamise (nõustamisvideos mängis patsiendi rolli dr Alissa Seljanko) kui ka rahuliku ja selge nõustamise eest arsti poolt (arsti rollis dr Marie Abel),“ kirjeldas dr Mikeltadze.



Vasakult: Katrina Aab, Olga Khrustaleva, Annela Möts, Iveta Mikeltadze, Doris Dmitrovski, Betti Siedermann, Alissa Avrutina

Foto: Erakogu

Laparoskoopilise õmblemise võistlusel oli neli etappi ning kohtunikud jälgisid väga tähelepanelikult, kuidas õmblusi teostatakse, milline on õmbluste täpsus ning lõpuks mõjutas tulemust ka õmbluste sooritamise aeg. „Eks pinget oli kohapeal suur, tunnend survet, kui professorid, keda sa imetled, üle öla su õmblustehnikat jälgivad,“ sõnas dr Mikeltadze.

Dr Mikeltadze lõpetas residentuuri sel suvel ning töötab alates oktoobrist kliinikumi onkokiirurgia osakonnas: „Kirurgia meeldib mulle väga ning onkokiirurgia on suur väljakutse, mis nõuab pidevat enesetäiendamist – see mulle just meeldibki. Olen laparoskoopilist õmblemist harjutanud aastaid, kuna günekoloogilistel operatsioonidel on õmblemisoskused väga olulised. Osalesin kahe aasta eest Clermont-Ferrand Ülikoolihaiglas koolitustel, mille üheks fookuseks oli laparoskoopiline õmblemine. Sealt

sain ka mõtte osta endale laparoskoopia mulaaž, millel õmblemist harjutada, sest kirurgias on väga oluline roll lihasmälul. Esimesel aastal harjutasin peaaegu iga õhtu tundi aega, hiljem juba harvemini,“ rääkis dr Mikeltadze.

Toonasest koolitusest on tänaseks arenenud välja koostöö tema doktoritöö juhendaja dr Revaz Botchorishviliga, doktoritöö põhijuhendaja on dr Kristiina Rull naistekliinikust.

„Soovitan igal noorel günekoloogil Winners Meeting'ul osaleda, see on suurepärane võimalus enesetäienduseks ja rahvusvaheliseks koostööks,“ kinnitas dr Mikeltadze. „Winners meeting“ võistlusel osales kokku 13 meeskonda 11 riigist.

LIINA RAJU

### MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

#### Doktoritööde kaitsmised

- 14.12 kell 14 kaitses **Konstantin Ridnõi** doktoritööd „Uute sünnieelse diagnostika strateegiate rakendamine ja nende efektiivsuse hindamine Eestis“

Kaitsmiste toimumiskoha täpsem teave: med.ut.ee

## COVID-19 suurendab enneaegse sünnituse riski

17. novembril tähistati ülemaailmselt enneaegselt sündinud laste päeva, et avaldada toetust siia ilma liiga vara sündinud lastele ja nende vanematele. Arvestades, et Eestis sünnib aastas keskmiselt 900 last enneaegsena ehk enne 37 rasedusnädalat ning toetudes Ravimiameti andmetele, mille järgi tõuseb enneaegse sünnituse risk pärast COVID-19 läbipõdemist kuni 40%, uuris Kliinikumi Leht, kas COVID-19 on mõjutanud enneaegsete sündide arvu ka kliinikumis.

Tartu Ülikooli Kliinikumi laste intensiivravi osakonna juhi dr Imbi Eelmäe sõnul on 2021. aastal vajanud haiglaravi seitse vastsündinut, kelle emad on olnud haigestunud COVID-19-sse. „Nende laste SARS-CoV-2 testitulemused on olnud küll negatiivsed, kuid on märkimisväärne, et kõik nimetatud lapsed on sündinud enneaegsena ja vajanud seetõttu ka intensiivravi,“ sõnas dr Eelmäe.

Dr Kristiina Rull naistekliinikust toob välja, et COVID-19 puhul on enneaegse sünnituse risk teadaolevalt suurem ning mitme lapse enne õiget aega sündimine kliinikumis seostatav raske haigestumisega COVID-19 haigusse. „Ainuüksi sellel sügisel on COVID-19 tõttu haiglaravi vajanud juba kümme rasedat ning neist kuuel juhul on rasedus lõppenud enneaegse lapse sünniga ema raske seisundi tõttu. Paraku on kõik need emad olnud vaktsineerimata. Ka vaktsineeritud rasedate hulgas on olnud haigestumist COVID-19-sse, kuid seni ei ole neist veel keegi haiglaravi vajanud,“ selgitas dr Rull.

**COVID-19 puhul on enneaegse sünnituse risk teadaolevalt suurem**



Dr Kristiina Rull

Foto: Andres Tennus

Dr Heili Varendi, lastekliiniku neonatoloogia osakonna juht kinnitab, et vastsündinute haiglaravi vajadus on suurem just kolmanda COVID-19 laine ajal. „Kui teise laine ajal vajas ema COVID-19 diagnoosi tõttu haiglaravi vaid üks enneaegne vastsündinut, siis kolmanda laine ajal olemas hospitaliseerinud juba kuus enneaegselt sündinud beebit. Kogu pandeemia ajal on Tartus vajanud haiglaravi või intensiivravi kümme vastsündinut. Näeme, et viiruse Delta tüvi on rasedatele ohtlikum kui eelmised, mistõttu on soovitatav rasedatel teha kaitsesüst, et vältida ema võimalikku haigestumist ning enneaegset sünnitust.“

Sünnitusejärgselt on oluline, et vastsündinud ei haigestuks koduses keskkonnas,“ rõhutas dr Varendi.

Lisaks sellele, et COVID-19 suurendab enneaegse sünnituse riski, on probleemiks ka lähikontakti võimaldamine. „COVID-19 pandeemia on mõjutanud ülemaailmselt perede võimalusi olla lähikontaktis oma enneaegselt sündinud lapsega. Üheks põhjuseks võib olla ema raske haigus sünnitusperioodis ja samuti haigestumisega kaasnevad karantiinid. Sageli on COVID-19 samas peres mõlemal vastsel lapsevanemal, mis omakorda vähendab

võimalusi enneaegse lapse ja vanemate vahelise varase kontakti loomiseks,“ rääkis laste intensiivravi osakonna juht dr Imbi Eelmäe. Ta lisas, et perekese vastsündinute intensiivravi üheks põhimõtteks on aga varase lähedussuhte võimaldamine, mida kliinikumi vastsündinute ravimeeskonnad on püüdnud keerulistes oludes korraldada turvaliselt koostöös infektsioonikontrolli teenistusega ning iga väikese patsiendi puhul individuaalselt pere ootusi ning vajadusi arvestades.

**KLIINIKUMI LEHT**

## Elundidoonoriks on nõus hakkama pooled Eesti inimestest, kuid otsuse on digiloos vormistanud vaid 2%

Eestis on elundidoonorluse tahteavalduse täitnud vaid 2,1% täiskasvanud elanikkonnast. Eesmärk on nelja aasta jooksul tõsta tahteavalduste määr 10%-ni. Selleni jõudmiseks pöörab Tervisekassa koos Tartu Ülikooli Kliinikumiga novembris tähelepanu elundidoonorlusele – innustab inimesi täitma organidoonoriks olemise tahteavaldust ja julgustab lähedastega temast rääkima

Sotsiaalministeeriumi 2019. aastal tellitud uuringust inimeste hoiakutest elundidoonorluse suhtes selgus, et pisut enam kui pooled Eesti elanikud oleksid nõus oma elundite surmajärgse loovutamise, kuid tahteavalduse on täitnud vaid 2,1% täiskasvanud elanikkonnast. Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskuse direktori dr Virge Palli sõnul on Eesti elanike hoiak elundidoonorluse suhtes avatud, kuid oma sellekohasest otsusest mitte teada andmisel ei pruugi soovitud heategu jõuda abivajajateni.

„Elundite ja kudede loovutamise nõustumine on heategu, mis võib olla ainus võimalus inimese elu päästmiseks. Tõenäosus, et inimene sureb ajusurma on oluliselt väiksem kui see, et ta võib ise vajada siirdamist. Seega on ülioluline, et Eestis oleks piisavalt inimesi, kes on tahteavalduse

**Märgi end elundidoonoriks ELU PÄRAST**

**Täida tahteavaldus: [elundidoonorlus.ee/tahteavaldus](http://elundidoonorlus.ee/tahteavaldus)**

alusel andnud nõusoleku elundidoonoriks olla,“ ütles Pall.

Elektronilise tahteavalduse täitmine on lihtne – kõik täisealised inimesed saavad seda teha juba tuttavaks saanud patsiendiportaalis [www.digilugu.ee](http://www.digilugu.ee). Menüüst tuleb valida tahteavaldused ning märkida oma otsus – kas nõusolek või keeldumine – ning kinnitada see digiallkirjaga. „Allkirjastatud tahteavaldust saab digiloos alati muuta,

kuid kindlasti tuleks oma otsusest anda teada ka lähedastele,“ selgitas Pall.

„Perekonna roll on elundidoonorluse juures oluline – kui inimene ise tahteavaldust täitnud ei ole, püütakse lahkunu tahe välja selgitada lähedastega vesteldes. Olles teadlik pereliikme eluajal tehtud otsusest, on tema lähedastel keerulisel hetkel kergem,“ lisas Pall.

Eestis on hetkel ligi 70 raske elundipuudikkusega inimest, kes vajavad elundisiirdamist. Selleks, et siirdamist ootavad patsiendid saaksid õigeaegset ravi, on oluline iga ühiskonnaliikme panus. Ühel organidoonoril on võimalik kinkida uus elu kuni kaheksale inimesele.





6. valdkonna arenguseminar

Foto: Erakogu

## Kliinikum aastal 2026

Milline haigla tahame olla viie aasta pärast? Mis on meie soovitud positsioon aastaks 2026? Mis on meie ühised väärtused, mis meid eesmärkideni viivad?

Need on sügavad küsimused, millele igapäevase kiire töö juures mõtleme vähe. Organisatsiooni arengu jaoks on nende küsimuste esitamine, vastuste leidmine ning eesmärkide seadmine ometigi vältimatult vajalik.

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatus alustas sügisel kliinikumi arengukava koostamist aastateks 2022–2026. Arengukava valmib erinevaid sidusrühmi kaasates. Selleks, et sõnastada, milline haigla, tööandja, õppe- ja praktikabaas ning koostööpartner me soovime viie aasta pärast olla, on planeeritud mitmeid tegevusi.

Novembris ja detsembris viiakse igas kliinilises valdkonnas läbi arenguseminar, kuhu oodatakse esindajaid kõikidest valdkonna struktuuriüksustest. Seminaridel arutame Kliinikumi väärtuste ja soovitud positsiooni üle, toome välja võimalikke tegevusi ooda-

tud positsiooni saavutamiseks. Seminaridel arutlust kujundatakse valdkondlikud sisendid Kliinikumi arengukavasse.

Lisaks arenguseminaridele võetakse arengukava koostamisel aluseks 2020. aastal kliinikumi töötajate seas Tartu Ülikooli ühiskonnateadlaste poolt läbi viidud fookusgruppide uuring ning Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu poolt kinnitatud juhtimis- ja põhimõtted.

Meie olulisimaks sidusrühmaks on patsiendid. Patsientide ootuste ja ettepanekute kaardistamiseks küsitakse sisendit ja ettepanekuid kliinikumi patsientide nõukojalt. 2022. aasta alguses on plaanis koos sotsiaalteadlastega läbi viia kvalitatiivne uuring patsientide ootuste selgitamiseks. Ühtlasi on patsientide ootuste peegeldajaks iga-aastased rahuloluküsitlused ning kogu aasta jooksul laekuv tagasiside

erinevate kanalite kaudu.

Lisaks töötajatele ja patsientidele ei jäeta tähelepanuta Tartu Ülikooli ja üliõpilasi, perearste, innovatsioonipartneid ning teisi meile olulisi sidusrühmi. Sidusrühmade ootuste kaardistamisega samaaegselt sõnastame ka tegevused, mis on vajalikud soovitud positsiooni saavutamiseks 2026. aastaks. Jaanuaris 2022 avame elektroonse keskkonna, kus saame arenguseminaridel kõlama jäänud ideid edasi arendada ja lisamõtteid korjata. Arengukava valmimise tähtaeg on kevad 2022, ent enne lõpliku valmimist on võimalik töötajatel töödokumentidele, mis neid järgmisel viiel aastal saadab ja kogu kliinikumil ühiseid eesmarke saavutada aitab, anda tagasisidet. Kõik mõtted ja ideed on oodatud!

### TARTU ÜLIKOOI KLIINIKUMI JUHATUS



1. valdkonna arenguseminar

Foto: Erakogu

## Suitsetamine ei ole okei!

Tartu Ülikooli Kliinikum on tubakavaba tervishoiuasutus, pidades oluliseks tervislikku töö- ja ravikeskkonda. Tubakavaba haiglateskkonna loomine võimaldab edendada nii patsientide kui ka töötajate tervist ning ennetada haigusi.



Selleks, et toetada töötajaid ja patsiente suitsetamisest loobumise teel, on kliinikum pakkunud juba kümne aasta vältel toetavaid tegevusi, näiteks individuaalse nõustamise teenust, kopsuarsti vastuvõtt, sealjuures raviskeemi määramine ja nikotiinsõltuvuse ravi eest tasumine, aga ka näiteks grupinõustamine ja infomaterjalid.

*Kliinikum on tubakavaba haigla, mille ruumides ja territooriumil 30 meetri ulatuses on suitsetamine keelatud. Keeld kehtib ka e-sigarettide kohta*

Et tuletada ka keerulistel ja ärevatel COVID-19 pandeemia aastatel meelde suitsetamisest loobumise võimalusi, alustab kliinikum detsembris kampaaniaga „Suitsetamine ei ole okei“. Kampaania eesmärk on tõsta teadlikkust tubakatoodete kahjulikkusest ning suurendada teadmisi, millised on võimalused suitsetamisest loobumiseks. Ühtlasi paigaldatakse „Suit-

setamine ei ole okei“ raames kliinikumi peahoone juurde „Viimase suitsu paviljon“, kuhu on võimalik lahkelt suunata nii patsiente kui ka tööajal suitsetavaid kolleege ning mis on varustatud tubakatoodetest loobumise infoga.

Lisaks sellele, et „Suitsetamine ei ole okei“ kampaania juhib tähelepanu suitsetamisest tulenevatele tervisekahjustele, on fookuses ka võrdne tööaja kasutus ning kollegiaalsus.

Suitsetamisest loobuda ei ole kunagi hilja. Suitsetamisest tingitud haiguste tekke risk väheneb ajaga. Tubakatarvitamise arvele tuleb kanda 40% kõikidest südame-veresoonkonnahaiguste juhtudest, 80% kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse juhtudest ja 30% kõikidest vähijuhtudest. Kopsuvähi haigetest on aga suitsetajaid lausa 90%. Tubaka tarvitamisest põhjustatud haigusi on Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel üle 25. Tubakatarvitamine on haigestumiste ja enneaegsete surmade peamine ja seejuures täielikult vältitav põhjus.

Mittesuitsetamine hoiab tervist ja on esikuks teistele. Kliinikumis toimub tubakast loobumise nõustamine Tartu Ülikooli

- Suitsetamine on krooniline haigus. Sigarettides sisalduv nikotiin on võimas sõltuvusaine, mille sõltuvustugevus on võrdväärne kokaiini ja herooiniga.
- Suitsetajate eluiga on 7–14 aastat lühem kui mittesuitsetajatel. Suitsetamist seostatakse otseselt enam kui 25 haiguse tekkega. Suitsetamisest on põhjustatud: 90% kopsuvähi juhtudest, 85% krooniliste kopsuhaiguste juhtudest, 40% südame-veresoonkonna haigustest, 30% kõigist vähijuhtudest.
- Sigarettisuits ei kahjusta ainult suitsetaja, vaid ka ümbritsevate inimeste tervist. Passiivse ehk kaudne suitsetamine põhjustab igal aastal maailmas vähemalt 600 000 enneaegset surma.
- Ka elektroonsete ehk e-sigarettide ohutus ei pruugi olla tõene, sest ei ole teaduslikku kinnitust toote ohutuse ja efektiivsuse osas.

Kliinikumi kopsukliinikus, Riia mnt 167. Teenust osutab kopsukliiniku öde Merike Viin (merike.viin@kliinikum.ee). Nõustamisel toimub esimene vastuvõtt kontaktvisiidina, korduvvastuvõtt on võimalikud ka telefoni, meili ja video vahendusel. Nõustamisteenuse hulka kuuluvad nõuanded, individuaalse loobumis- ja raviplaanide koostamine, juhised taasastumise vältimiseks ja nikotiinsõltuvuse ravi. Nõustatakse kõiki tubaka-, e-sigareti ja kuumutatava sigareti tarvitajaid või muul viisil nikotiini sõltuvuslikke tarvitajaid.

Nõustamine on võimalik ilma saatekirja ja visiitidatuta nii kindlustatud kui ka kindlustamata isikutele. Vajalik on vaid eelregistreerimine telefonil 731 8911.

### KLIINIKUMI LEHT

## COVID-19 VAKTSINEERIMINE

Kliinikumi peahoones - L. Puusepa 8, I korrus  
Kvartali keskuses - Riia 2, I korrus

Avatud iga päev. Eelbroneerimiseta  
TULE JA VAKTSINEERI!

Täpsem info: [www.kliinikum.ee](http://www.kliinikum.ee)



### TÄNUAVALDUSI

#### November 2021, ambulatoorse taastusravi osakond

Sooviksin südamest tänada **dr Merle Rokki**, kes peale 15 minutist vestlust ja läbivaatust oskas öelda, milles on asi. Olen valudes olnud pea kaks aastat ja perearst ei leidnud viga üles. Dr Rokk määras kohe vastava ravi ja protseduurid ning juba peale 10 ravipäeva tunnen ennast palju paremini. Kõik see pole võimalik aga ilma suurepärase meeskonnata, kes alati aitavad ja on rõõmsameelsed. Eriline tänu läheb öde **Ester Karule**, **Sirli Luht** ile ja **Eike Meeksale**, füsiatriaõde **Ljubov Mogiljovale** ja **Tiia Tootsile** ning hooldaja **Irina Korešnjakile**.

#### November 2021, infektsioonikontrolli teenistus

Käisin eile kliinikumis saamas koroona-vaktsiini 3. doosi ja gripivaktsiini. Kõik oli väga hästi korraldatud, töötajad olid väga sümpaatsed, sõbralikud ja abivalmid. Nad teevad imelist ja tänuväärset tööd. Püsige terved ja pidage vastu!

#### November 2021, gastroenteroloogia osakond

Lp **dr Marko Malvik**, kõik öed ja hooldajad! Te kõik olite väga hoolivad ja tublid. Ma väga, väga tänan teid kõiki! Jätkugu teil jõudu ja vastupidavust selles humaanses töös!

#### November 2021, neurokirurgia osakond

Soovin tänada kõiki õdesid, füsioterapeute ning arste, kes aitasid mul seljaoperatsiooni järgselt taastuda. Te olete väga

tublid! Erilist tänu avaldaks **dr Epp Heinolale** väga tore, sõbraliku ning professionaalse suhtumise eest! Siiani on see olnud minu jaoks kõige parem meditsiini-line kogemus.

#### November 2021, kirurgilise onkoloogia osakond

Tänan väga **dr Jaak Lehtsaart** ja tema meeskonda. Te olete suurepärased!

#### November 2021, näo- ja lõualuudekirurgia osakond

Tahan väga tänada osakonna kõiki õdesid ja hooldajaid. Niikaua, kui osakonnas viibisin, sain vaid väga sõbraliku, abivalmi ja professionaalse suhtumise osaliseks. Haiglas olemine ei tundunud stressirohke ja ebameeldiv, vaid vastupidi – igatpidi taastumisele kaasaaitava perioodina ja seda tänu hoolitsusele, mille osaliseks osakonnas sain. Suur-suur aitäh!

#### November 2021, statsionaarse õendusabi osakond

Patsient Irene palub tänada kogu personali abivalmiduse ning rahuliku haigla õhkkonna eest, mis aitas väga kaasa tema tervise paranemisele. Erilised tänud saadab ta **dr Anne Einselile**, füsioterapeut **Uku Pärnale** ning hingehoidja **Heidy Prükile**. Palju tervist ning jõudu!

#### November 2021, erakorralise meditsiini osakond / nakkushaiguste statsionaar

Avaldan tänu arstidele, kes on pühendunud sel raskel ajal riskides oma eluga patsientide ravimisele. Tänan teid kogu südamest! Soovin teile jätkuvalt edu oma töös!

#### November 2021, ortopeedia osakond

Tahan avaldada tänu **prof Aare Märtsonele** ja kogu osakonna personalile läbi viidud operatsiooni eest. Täna eelneva nõustamise eest. Suur tänu kõigile intensiivravi palati õdedele, hooldajatele, füsioterapeutidele, osakonna õdedele ja hooldajatele kannatlikkuse, lahkete sõnade ja hoolitsuse eest nii öösel kui päeval. Jõudu edaspidiseks!

#### November 2021, kõrvakliinik

Tänan kõiki osakonna töötajaid väga hoolitseva ja lahke abi eest. Eriline tänu **dr Lauri Käisile** osavõtliku, äärmiselt kohusetundliku suhtumise ja põhjalike uuringute korraldamise eest, et mu diagnoosi täpsustada ja opereerida. Veelkord südamlük ja siiras tänu! Soovin edaspidiseks õnne, edu töös!

#### November 2021, silmakliinik / majandusteenistus / analüüsi- ja kvaliteediteenus

Silmaarsti **dr Reet Kuiva** esmane vastuvõtt. Kõik toimis suurepäraselt alustades riidehoiust ja registratuurist kuni väga meeldiva ja põhjaliku selgitava vastuvõtni. Suured tänud!

#### November 2021, veresoontekirurgia osakond / operatsiooniteenus

Tänan väga **dr Toomas Ellerveed** koos oma meeskonnaga suure, suure abi eest! Kogu osakonna töö on väga tänuväärne. Veelkord aitäh! Jõudu ja jaksu edaspidiseks. Olete väga tublid!