

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 248, veebruar 2022

kliinikum.ee/leht



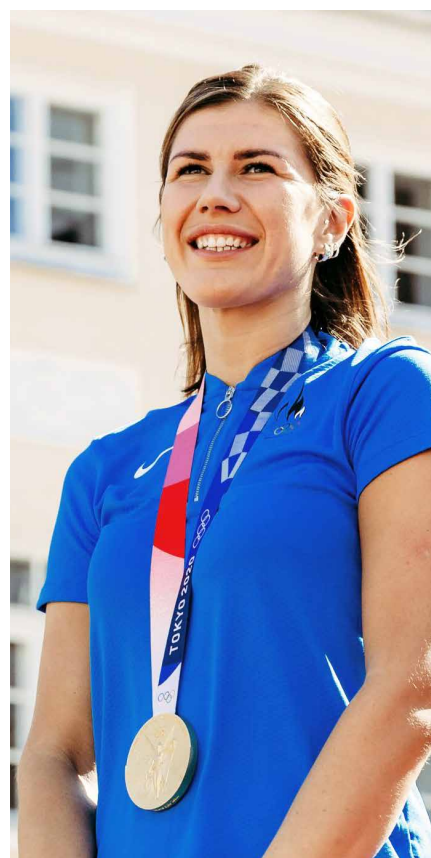
Tiina Teder

Foto: Andres Tennus



Liisi Pöldots

Foto: Kliinikumi Leht



Julia Beljajeva

Foto: Evelin Lumi

Kliinikumi õendustöötajad pälvisid president Alar Kariselt teenetemärgid

„Iseseisvuspäeva eel tänab Eesti Vabariik oma teenetemärkidega inimesi, kelle sihikindlus, ennastsalgavus, pühendumus, leidlikkus või looming on eeskujuks paljudele teistele ning on muutnud kogu Eesti

paremaks, hoolivamaks, märkavamaks, ettevõtlikumaks,“ kirjutas president Alar Karis riigi teenetemärkide andmise otsuse eessõnas.

Tartu Ülikooli Kliinikumist töötajatest pälvi-

sid presidentilt teenetemärgid Tiina Teder, Liisi Pöldots ja Julia Beljajeva.

▶ ALGUS LK 1

Eesti Punase Risti IV klassi teenetemärgi kavaler Tiina Teder töötab infektsiooni-kontrolli teenistuses öena ning tema südameasjaks on infektsioonikontroll, mille nõuete täitmisest on saanud koroonapan-deemia võtmetegur. Tiina on ka kliinikumi vaktsineerimismeeskonna looja ja koordinaator. Ühtlasi on ta üks Eesti edukaima – Tartu vaktsineerimiskeskuse – eestvedajatest, kes seisib nii keskuse loomise kui ka mobiilsete vaktsineerimisvõimaluste eest.

Eesti Punase Risti V klassi teenetemärgi kavaler Liisi Pöldots töötab kliinikumi anestesiooloogia ja intensiivravi kliiniku 2. intensiivravi osakonna vanemöena. Tema juhitud osakond oli kliinikumis esimene, mis korraldati ümber COVID-19 intensiivravi osakonnaks ja kus ravitakse senimaani kõige raskemaid patsiente. Liisi on panustanud nii patsientide ravisse kui ka uute töötajate koolitamisest, lisaks oma meeskonna erialasest ettevalmistusse ning vaimse tervise hoidmisse.

Valgetähe II klassi teenetemärgi kavaler Julia Beljajeva, kes töötab Tartu Ülikooli Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliinikus traumatoloogia osakonnas öena, saavutas 2021. aasta suvistel olümpiamängudel Eesti epeenaiskonnaga kuldmedali. Lisaks sellele, et Julia on olümpiavõitja, on ta ka mitmekordne maailmameister ja Euroopa meister epeevehklemises. Õe ametit on ta nimetanud väga mitmekülgseks, mille juures talle meeldib enesearendus ning toetavad kolleegid.

KOMMENTAAR

TIINA TEDER

Presidendi teenetemärk on minu jaoks väga oluline. Ma olen püüdnud teha endast parima, olla patsientidele olemas ja teha kõike nende heaks. Kindlasti on see tunnustus kogu meie vaktsineerimismeeskonnale ja kliinikumile laiemalt.

Mul on ülimalt toredad kolleegid nii infektsioonikontrolli teenistuses kui ka keskkonna- ja puhastuse osakonnas. Tööd tehes on ikka õlg-õla tunne ja seda ka kliinikumis laiemalt. Naudin oma tööd ja sellega kaasnevaid väljakutseid ning olen tänulik, et neid väljakutseid mulle ka usaldatakse. Kliinikumis on väga huvitav töötada!

LIISI PÖLDOTS

Punase Risti teenetemärk on kindlasti üks suurimaid avalikke tunnustusi, mis ühele öele võib osaks saada ja see teeb südame soojaks. See tunnustus on laiemalt kõikidele ödedele selle töö eest, mida nad on teinud igapäevaselt ja eriti COVID-19 kriisi valguses viimased kaks aastat. Osa sellest tunnustusest kuulub kõigile meie meeskonnaliikmetele, kes suure pühendumusega enda tööd teevad, et patsientidele parimat ravi tagada. Ma tõesti imetlen neid iga päev.

Meil on Kliinikumis palju inspireerivaid inimesi, kes on eeskujuks enda tegude ja tarkusega. Selliste kolleegidega koos töötamine teeb ka ennast paremaks. Mulle meeldib kõik selle töö juures - see kuidas patsientide edulood motiveerivad, keerulised olukorrad sind inimesena kasvatavad, töö erakorralisus ja tempo. Õendusjuhina kõige suuremaks väljakutseks on hoida enda meeskonda ühtse ja õnnelikuna, siis on ka patsiendid hästi hoitud. Ma olen siiralt tänulik selle tunnustuse eest ja see annab kinnitust, et oleme õigel teel.

JULIA BELJAJEVA

Oleme naiskonnaga küll palju auhindu saanud, aga tunnustus Eesti Vabariigi poolt kindlasti on eriline ja tähtis. See tähendab, et tegime suurt asja ja suutsime tõsta Eesti Vabariigi kõrgele. Väga uhke tunne on seista kõige kõrgemal astmel ja kuulata Eesti Vabariigi hümmi - just selle hetke jaoks teeme nii palju tööd. Loodan, et terve Eesti tundis samamoodi uhkust sellel hetkel.

Ei ole küll lihtne ühendada tööd ja sporti, aga olen seda suutnud teha juba poolteist aastat. Arvan, et inimene, kellel on siht olemas, suudab päris palju oma elus saavutada ja teha.

Kliinikum avas täiendavad COVID-19 osakonnad ja piirab plaanilist haiglaravi

Tartu Ülikooli Kliinikum piirab teatud erialadel plaanilist kirurgilist haiglaravi. Piiramise vajadus tuleneb täiendava COVID-19 osakonna avamisest.

„Üle Eesti on tervishoius keeruline olukord, nii ka Tartu Ülikooli Kliinikumis. Viimastel nädalatel on kliinikumi hospitaliseeritud igapäevaselt kümme või rohkem isolatsiooni vajavat COVID-19 patsienti. Seetõttu on kliinikumis 14. veebruarist avatud täiendav COVID-19 osakond neurokirurgia osakonna pinnal ning 18. veebruarist ka uroloogia osakonna pinnal. Nii on COVID-19 patsientide päralt lisaks nakkushaiguste osakonnale ka neurokirurgia kümme voodikohta ja uroloogia osakonna kümme voodikohta,“ selgitas Tartu Ülikooli Kliinikumi ravijuht dr Andres Kotsar. Ta lisas, et COVID-19 tõttu haiglaravi vajavad patsiendid põevad haigust endiselt raskelt sõltumata selle tüvest. „COVID-19 on jätkuvalt väga raske haigus – patsiendid kannatavad raske hingamispuudulikkuse all ja vajavad hapnikravi,“ ütles dr Kotsar.

Kuna sealjuures vajavad patsiendid isolatsiooni, viibivad haiglaravil kauem ning vajavad ka rohkem personali võrreldes teiste patsientidega, on vajalik plaanilise kirurgilise ravitöö piiramine. „Ennekõike puudutab piiramine neurokirurgia, uroloogia, üldkirurgia ja ortopeedia erialasid, lisaks ka sise- ja närvikliinikus läbi viidavaid uuringuid. Operatsioonide ja uuringute järjekorras olevate patsientidega võtavad ühendust kliinikumi töötajad. „Loodame taaskord, et olukord normaliseerub võimalikult ruttu ning et ravi oleks tagatud kõikidele patsientidele,“ rõhutas ravijuht dr Kotsar.

Kliinikumi juhatuse liikme prof Joel Starkopfi sõnul ei ole omikrontüvega seoses hüppeliselt tõusnud intensiivravi vajadus. „Kõrgema, s.o III astme intensiivravi osas

ei ole seni õnneks toimunud sellist eska-leerumist nagu tavaosakondades. Siiski näeme juba esimesi omikrontüvega nakatunud COVID-19 patsiente, kes raske kopsupõletiku tõttu vajavad hingamisaparaadi toetust ja täismahus intensiivravi. Intensiivravi patsiendid on eranditult vaktsineerimata. Seega on inimeste vaktsineeritus aidanud kaasa sellele, et intensiivravi vajadus on väiksem võrreldes eelmiste lainetega ning paljudel juhtudel on võimalik haigus läbi põdeda ka kodustes tingimustes,“ selgitas prof Starkopf.

KLIINIKUMI LEHT

Tervise- ja tööminister kliinikumis

16. veebruaril kohtus kliinikumi juhatuse ja nakkushaiguste osakonna juhataja dr Anne Kallastega tervise- ja tööminister Tanel Kiik.

Kohtumisel räägiti, millised on haigla väljakutsed neljanda laine ajal, kuidas mõjutab haigla tööd COVID-19 patsientide arvu kasv ning kuidas tervishoiutöötajaid toetada.

Kohtumisel jäi kõlama, et haiglaravi vajaduse kasv on olnud viimastel nädalatel suurim alates oktoobrikuust. Põhjuseks omikrontüve jõudmine vaktsineerimata riskirühmadesse, st eakate kaitsmata inimesteni. COVID-19 haigus on jätkuvalt raske haigus, kulgedes haiglas hingamispuudulikkuse ja kopsukahjustusega, seda sõltumata tüvest. Omikrontüvi võimaldab kergemat põdemist ennekõike vaktsineeritud inimestele.

Tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkust silmas pidades on oluline piirangute mitte leevendamine ning tõhususdooside suunamine ennekõike eakate ja riskirühmade inimestele.

KLIINIKUMI LEHT



Tervise- ja tööminister kliinikumis

Foto: Kliinikumi Leht

Kaasasündinud südamerikete nädal

7.–14. veebruaril toimus rahvusvaheline kaasasündinud südamerikete nädal, mille eesmärk oli tõsta inimeste teadlikkust kaasasündinud südamerikete olemasolust, nende jälgimise ja ravimise vajadusest ning võimalustest.

Nädal kandis nime „Väikesed südamekangelased“, mis viitab väikelapseas korrigeeritud südameriketele – väikestel südamekangelastel ja nende peredel on lapse kooliminekuks selja taga juba vapralt üle elatud südameoperatsioon.

Kaasasündinud südamerikke õigeaegne diagnoos ja ravi ning korraline jälgimine võimaldab patsiendile hea kvaliteediga elu. Sealjuures võib hilinenud diagnoos teatud juhtudel muuta ravi võimatuks. Parimat ravi saab pakkuda kaasasündinud südamerikete puhul vaid nii erialaülese kui

haiglatevahelise koostöö käigus, mistõttu liitusid „Väikesed südamekangelased“ nädalaga ka Tallinna Lastehaigla ning Eesti Kardioloogide Selts.

KLIINIKUMI LEHT

Vaakumbiopsiad suurendavad uuringute täpsust ning vähendavad kirurgiliste biopsiate arvu

9. veebruaril viidi Tartu Ülikooli Kliinikum esmakordselt läbi vaakumbiopsia magnetresonantstomograafias (MRT).

Vaakumbiopsiatega alustati kliinikumis 2021. aasta lõpus ning esmalt viidi neid läbi mammograafi ja ultraheli kontrolli all. Veebruarist lisandunud võimalus teha seda ka magnetresonantstomograafi abil, tähendab, et nüüdsest on kliinikumis ainsana Eestis kasutusel kõik kolm vaakumbiopsia läbiviimise võimalust. Vaakumbiopsia meetod annab varasemast parema võimaluse rinnavähi kahtluse korral diagnoosi täpsustamiseks.

Hinnanguliselt on kliinikumis vajadus aastast 100le vaakumbiopsiale, mis tehakse mammograafias, 50le ultrahelis ning magnetresonantstomograafi kontrolli all kuni viie vaakumbiopsia järele. Vaakumbiopsia võimaldab analüüsida võtta suuremaid analüüsitavaid proove kui jämenõelbiopsia, mistõttu on ka histoloogiline diagnoos täpsem ning väheneb kordus ja kirurgiliste biopsiate arv.

Vaakumbiopsia peamine näidustus on rinnaäärme pahaloomulisuse kahtlusega lubjastused. „Viime vaakumbiopsia läbi juhul, kui patsiendil on hägusad kahtlased lubjastused, mitte üks eristuv kasvaja. Vaakumbiopsias on lubjastusi parem kätte saada, reeglina õnnestub see mam-

mograafi kontrolli all. Juhul, kui me ei näe muutust mammograafis ega ka ultrahelis, siis viiakse läbi vaakumbiopsia magnetresonantstomograafis. Peamiselt viiakse uuringut MRT-s läbi naistel, kellel on suurem geneetiline risk rinnavähi tekkeks,“ selgitas radioloogiakliiniku vanemarst-õppejõud dr Gitana Kiudma.

Vaakumbiopsia MRT-s sarnaneb tavapärasele magnetresonantstomograafi uuringule. Patsiendile süstitakse kontrastainet ning asetatakse tomograafi. Erinevalt tavapärasest tuleb aga patsienti korduvalt skännerisse sisse-välja sõidutada, et esmase ülevõtte järel paigaldada marker, viia sisse vaakumbiopsianõel ning lõpuks teha kontrollülevõtte.

Uuringu läbiviimisel on piiranguteks liiga väike rind, raskused patsiendi positsioneerimisel ning see, kui muutused on liiga naha lähedal. „Kehtivad ka tavapärasel magnetresonantsuuringu piirangud – MRT-sse mittesobivad südamestimulaatorid ja implantaadid, klaustrofoobia,“ lisab meditsiinifüüsik Nigul Ilves.

Vaakumbiopsiale suunab patsiendi reeglina onkoloog, kuid patsient võib uuringule jõu-

da ka söeluuringu järgselt või günekoloogiga suunamisel. Dr Gitana Kiudma selgitab: „Patsiendi raviteekond võib alguse saada ka meie rinnakabinetist kvartalis, kus konsultatsiooni ja mammograafia järgselt on võimalik viia läbi jämenõelbiopsiat ning kui arst nii otsustab, siis suunata patsient kliinikumi peamajja vaakumbiopsiasse.“

Magnetresonantstomograafi kontrolli all läbi viidava vaakumbiopsia meeskonda kuuluvad kaks arsti, kaks radioloogiatehnikut ning füüsikud. „Meeskonna koolitamiseks läbisime kõigepealt tootja koolitused nii uue seadme kui ka selle MRT-s kasutamise osas. Seejärel viisime läbi veel kliinikumi sisekoolitused, et oma tööprotsesse ja tehnilisi oskusi lihvida. Õppematerjali leidmisel olime üsna loovad,“ kiidab Nigul Ilves.

Vaakumbiopsiad on nii kliinikumis kui ka teistes haiglates väga hästi vastu võetud ning patsiente suunatakse Tartusse uuringutele ka teistest piirkondadest. „Onkoloogid ootasid selle võimaluse lisandumist väga,“ kinnitab dr Kiudma.

KLIINIKUMI LEHT

Doktoritööde kaitsmised

- 18.02.2022 kell 14.00 **Liis Preem** „Infitseerunud haavadel kasutatavate antibakteriaalsete elektrospinnitud ravimkandursüsteemide disain ja omaduste analüüs“, Zoom
- 01.03.2022 kell 15.00 **Keerthie Chulanga Dissanayake** „Varastest embrüotest pärit ekstratsellulaarsed vesiikulid: potentsiaal embrüo-omade suhtluses“, Zoom

Kaitsmiste toimumiskoha täpsem teave: med.ut.ee

ALICE LOKK
Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Vähihaigete laste elulemus on viimase poolsajandi jooksul märkimisväärselt tõusnud

Tartu Ülikooli Kliinikum ühines 15. veebruaril vähihaigete laste päevaga, mille tähistamise eesmärk oli juhtida tähelepanu lapseeas keerulise haiguse ravile ja elulemusele ning toetada vähihaigeid lapsi ja noorukeid ning nende vanemaid.

Foto: Kliinikumi Leht



„Saame õnneks öelda, et vähk lapseeas on harva esinev haigus, Tervise Arengu Instituudi andmetel diagnoositakse Eestis keskmiselt 35 uut vähi juhtu aastas lastel vanuses 0–14 aastat ning 40 uut juhtu vanuses 15–24 aastat. Kõige sagedasem onkoloogiline haigus lastel on äge lümfoblastne leukeemia, mida diagnoosime Eestis keskmiselt 8 juhtu aastas. Sageduse järgmine haiguste grupp on kesknärvisüsteemi kasvajakud ja kolmandal kohal lümfoomid,“ selgitas dr Sirje Mikkel Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliinikust.

Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku juht dr Kristiina Ojamaa selgitab, et vähihaigeid lapsi ravitakse Eestis kahes keskus – Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tallinna Lastehaiglas. „Kahe haigla peale töötab viis laste onkoloogi-hematoloogi. Harjumaa elanike arvust lähtuvalt ravitakse rohkem kui pooled Eesti vähihaiged lapsed Tallinnas. Laste vereloome tüvirakkude siirdamisi viiakse aga läbi ainult Tartu Ülikooli Kliinikumi hematoloogia ja luuüdi transplantatsiooni osakonnas. Kahe erialakeskuse koostöö tulemusel saame pakkuda parimat ravi väikestele patsientidele,“ lausub dr Ojamaa.

Dr Sirje Mikkel, kelle hoole all viiakse läbi enamus vähihaigete laste siirdamistest, selgitab, et lapseeas kasvajakud ja vähi tekke ühest põhjust ei ole. „Väikesel osal lastel esineb geneetiline eelsoodumus vähi tekkeks, mistõttu uurime tänapäeval kõiki lapsi päriliku vähi eelsoodumuse esinemise osas. See võib muuta ravikäsitlust ja on oluline info ka perekonnale. Kui täiskasvanutel mängivad olulist rolli teatud kasvajatüüpide kujunemisel elustiilifaktorid nagu suitsetamine, toitumine, ülekaalulisus, vähene füüsiline aktiivsus, siis lapseeas vähi tekke ei oma need erilist tähtsust. Samas on laste kasvajakud agressiivsema kuluga,“ rääkis dr Mikkel.

Vähihaigete laste ravi kestab enamasti kaua – näiteks lapseeas kõige sagedasema pahaloomulise kasvaja, ägeda leukeemia, ravi kestab kokku kuni 2,5 aastat ja sisaldab kuni 15 ravimi kombinatsioone. Mit-

- Tartu Ülikooli Kliinikum on tänaseks teinud vereloome tüvirakkude siirdamisi kokku 688 patsiendil, neist 127 lastel.
- Esimene kõrgdoosis keemiaravi koos autoloogse vereloome tüvirakkude siirdamisega tehti Eestis 1993. aastal Tartu Ülikooli Kliinikumis
- Allogeenne (sugulasdoonori) siirdamine lisandus 1995. aastast ja registridoonori päritoluliste vereloome tüvirakkude siirdamine 2005. aastast.
- Vähihaigete laste päeva tunnusvärv on kuld kollane, toetuse avaldamiseks kasutatakse seda tooni 15. veebruaril ka mitmete hoonete fassaadidel, sealhulgas Tartu Ülikooli Kliinikumis.

med teised raviskeemid on siiski oluliselt lühemad kestusega – 4–6 kuud. „Oluline on juba ravi ajal ja ravi järgselt naasta esimesel võimalusel lapse tavapärasesse keskkonda ja ellu. Koolitee jätkamist ravi ajal on oluliselt lihtsustanud viimase paari aasta jooksul järjest enam kasutatud leidnud distantsope, milles saab osaleda ka haiglast – kui enesetunne võimaldab ja laps soovib,“ lausub dr Mikkel.

Vähi esinemissagedus lastel on ülemaailmselt teadmata põhjustel aeglaselt suu-

renemas. „Olulisem on aga, et vähihaigete laste elulemus on viimase poolsajandi jooksul kiiresti tõusnud. Hetkel on vähihaigete laste 5 aasta elulemus ligikaudu 80%,“ lisas hematoloogia-onkoloogia kliiniku juht dr Ojamaa heameelt.

Kõrge elulemuse põhjuseks on märkimisväärt diagnoosimise- ja ravivõimaluste paranemine alates uutest ravimitest kuni kõrgdoosis keemiaravi ja vereloome tüvirakkude siirdamiseni välja. Kliinikumi vähihaigete direktori ja laste hematoloogi dr Lenne-Triini Kõrgvee sõnul toimub Eestis ja mujal Euroopas vähi ravi lastel rahvusvaheliste koostööliste raviprotokollide alusel. „Meil on ka väga tihe rahvusvaheline koostöö erinevate kompetentsikeskuste ja erialaorganisatsioonidega (SIOP, NOPHO, ERN PaedCAN). „Hindamatu on olnud laste hematoloogia-onkoloogia arengus Põhjamaade kolleegide abi. Oleme 2021. aastast NOPHO (Nordic Society of Paediatric Haematology and Oncology) täieõiguslikud liikmed,“ loetles dr Kõrgvee. Ta lisab, et nii kliinikumis kui teistes rahvusvahelistes keskustes on uute teadusuuringute ühe eesmärgi leida optimaalne efektiivsus ja ohutuse tasakaal laste vähihaigete ja ennetada ka võimalike hilistüsistuste teket ja selle kaudu parandada elukvaliteeti ilma languseta ravi efektiivsuses.

Doktorid Sirje Mikkel ja Lenne-Triini Kõrgvee kinnitavad, et vähihaigeid lapsi ravida on suur väljakutse, aga ka rõõm. „Lapsed on oma olemuselt vahetus ja siirad. Suudame tänapäeval aidata juba suurt hulka vähihaigetest lastest – see on väga oluline teadmine iga uue teekonna ja koostöö alguses,“ on doktorid vähihaigete laste päeva motot oma väikeste patsientidega. Nad lisavad, et kogukonna toetus ja teadlikkus on vajalik. Nii täidavad väga olulist rolli ka hematoloogia-onkoloogia kliinikuga koostööd tehes Eesti Vähihaigete Lastes Vanemate Liit ja Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond, pakkudes peredele psühholoogilist ja rahalist tuge ning vajaduse korral uuringute ja ravi korraldamisel väljastpoolt Eestist.

KLIINIKUMI LEHT

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Jagati preemiaid ja tunnustusi

11. veebruaril kinnitas Vabariigi Valitsus aasta riigi teaduspreemiade saajad. Rakulise immunoloogia **professor Kai Kisand** ja molekulaarimmunoloogia **professor Pärt Peterson** said aastapremia teadustööde tsükli "Immuunsüsteemi vananemise ja Covid-19 haiguse uuringud" eest.

11. veebruaril selgusid Eesti Teaduste Akadeemia konkursi "Teadus 3 minutiga" finaalis viis parimat kõnelejat. Pediaatria-doktorant **Alina Roštšinskaja** sai teise preemia loenguga "Robotid tõttavad lastele appi".

Tartu Ülikool hakkab parendama patsientidehooldust

Jaauari lõpus kiitis Tartu Ülikooli meditsi-

niiniateaduste valdkond heaks patsientidehoolduse teadus- ja arendustegevuste strateegia, milles keskendutakse tervis- hoiuasutuste ohutuskultuuri arendamisele ja patsiendi raviteekonna ohutumaks muutmisele.

Tartu Ülikool investeerib erinevatesse eksperimentaal-arendusprojektidesse

Tänavu investeeritakse meditsiiniateaduste valdkonnas projekti "Uudne kompleksne toidulisand maovähenusoperatsiooni patsientidele" 50 000 eurot, projekti "Uudsed probiootilised nahatooted" 24 000 eurot, projekti "Rakendus treeningute juhtimiseks, treeningandmete integreeritud kogumiseks ja analüüsiks" 22 000 eurot. Loe uudise kohta lähemalt med.ut.ee

Kliinikumis viidi esmakordselt läbi ainulaadne ülemise hüppeliigese kontsluu luu- ja kõhredefekti asendava implantaadi paigaldamine

8. veebruaril viidi Tartu Ülikooli Kliinikumis rahvusvahelise meeskonna poolt läbi ülemise hüppeliigese kontsluu luu- ja kõhredefekti asendamine personaalselt patsiendi jaoks valmistatud implantaadiga. Sarnaseid operatsioone on tehtud vaid vähestes Euroopa riikides.



Prof C. Niek van Dijk ja dr Leho Rips

Foto: Jassu Hertsmann

Operatsiooni juures oli Tartu Ülikooli Kliinikumi sporditraumatoloogia keskuse arstidele ning muule ravimeeskonnale toeks rahvusvaheliselt tunnustatud hüppeliigese kirurg prof C. Niek van Dijk, kes on ortopeed FIFA Medical Centre of Excellence Madridis ja Portos ning kelle üheks elutööks on Amsterdami Academic Medical Center'is "Ankle Platform" õppekeskonna

ja koolkonna loomine. „Operatsiooni eelis on see, et asendusimplantaat sobib täpselt patsiendi anatoomiaga, samuti on väga täpselt sobitatud liigese paigaldamiseks vajalikud instrumendid. Implantaadi loomise aluseks on personaalne kompuutertomograafiline rekonstruktsioon,“ tutvustas prof Niek van Dijk operatsiooni eelseid. Hüppeliigese kontsluu luu- ja kõhredefekti

asendamine implantaadiga oli esmakordne kogu Baltikumis ning ka lähinaabritest Soomes, Norras ja Taanis puudub sarnane kogemus. „Operatsioon läks väga hästi ja sujuvalt. Kliinikumi ravimeeskond oli operatsiooni juures professionaalne, õed olid toetavad ja anestezioloog asjatundlik. Minu kogemus kliinikumis on olnud väga hea,“ sõnas prof Niek van Dijk.

Operatsioon tehti 50ndates eluaastates naisterahvale, kellel varasemad kolm operatsiooni ei andnud vajalikku tulemust, mistõttu antud ravimeetodi rakendamine oli ka näidustatud. „Loodame patsiendi paranemisele operatsiooni järgselt ning, et ta saaks naasta varasema aktiivse elu ehk matkamise ja võimalik et ka jooksmise juurde. Need tegevused on olnud patsiendil hingelähedased ning unistusteks viimastel aastatel haigusega võideldes,“ selgitas dr Leho Rips kliinikumi sporditraumatoloogia keskusest.

Operatsioon sobib oma olemuselt kõikidele patsientidele, kellel on küllaltki suur lokaalne kontsluu kõhre ja/või luu vigastus, kas siis õnnetuse või mõne teise trauma tagajärjel. „Eestis tervikuna võib vajada sarnast ravi kaks-kolm patsienti aastas. Edaspidi on ka kliinikumis võime- ▶



President Alar Karis psühhiaatrikliinikus

Foto: Andres Tennus

President Alar Karis külastas kliinikumi laste ja noorukite vaimse tervise keskust

24. jaanuaril külastas Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskust president Alar Karis.

Kohtumisel arutati, millises seisus on laste ja noorte vaimne tervis, kuidas seda on mõjutanud COVID-19 pandeemia ja kuidas ühiskond saaks kasvavat põlvkonda murede korral aidata. Seda, et vajadus laste ja noorukite vaimse tervise abi järele on kasvanud, kinnitab ka Tartu Ülikooli Kliinikumi laste ja noorukite vaimse tervise keskuse juht dr Reigo Reppo. „Kliinikum on laiendanud oma psühhiaatrikliiniku teenuseid, avades täiendavaid vaimse tervise kabinette nii Tartu linnas kui ka Lõuna- ja Ida-Eesti teistes linnades. Võrreldes 2015. aastast kuni tänaseni, on meie juurde jõudnud vaimse tervise muredega lapsi ja noorukeid koguni 56% rohkem. Enim pöör-

duakse psühhiaatrilise abi saamiseks käitumis- ja tundeelu häirete tõttu ning psühholoogilise arengu häirete tõttu,“ selgitas laste- ja noorukitepsühhiaater dr Reppo.

Kuna kliinikumi laste ja noorukite vaimse tervise keskus on ainus üksus Eestis, mis tegeleb kõikide laste ja noorukite vanusegruppide vaimse tervise häirete ravimisega sõltumata häire iseloomust, on ka nõudlus teenuse järele jätkuvalt suur. „Ülikoolihaiglana saame kasutada sünergiaid parimate spetsialistide tööle võtmiseks ning spetsialistide potentsiaali välja arendamiseks, et pakkuda tipptasemel ravi,“ oli dr Reigo Reppo lootusrikas. Ta lisas, et las-

te ja noorukite psühhiaatria areneb erialana koos ühiskonnaga. „Suured muutused on küll ühelt poolt suurendanud nõudlust, teisalt andnud erialale olulise arengutõuke ja võimalused patsiendikesksemaks raviks. Lisaks meie erialasele abile, on vaimse tervema põlvkonna kasvamisel oluline ka vaimse tervise võrgustik kogu ühiskonnas, alates pereliikmetest, kaaslastest igapäevases koolielus, oskused märgata enda ja teiste abi vajadust ning oskus seda ka õigel hetkel küsida,“ sõnas dr Reppo.

KLIINIKUMI LEHT

Julia Beljajeva pälvis Tartu Tähe teenetemärgi

Tartu linnavolikogu nimetas Tartu Tähe laureaadiks Tartu Ülikooli Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku õe Julia Beljajeva. Tartu Täht antakse Tartu linnale osutatud eriliste teenete eest. Julia Beljajeva on Eesti vehkleja, olümpiavõitja ja kahekordne maailma-meister epeevehklemises. Ta on lõpetanud Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ning töötab õena Tartu Ülikooli Kliinikumis. Juulis 2021 tuli ta koos Eesti epeenaiskonnaga Tokyos olümpiavõitjaks.

KLIINIKUMI LEHT

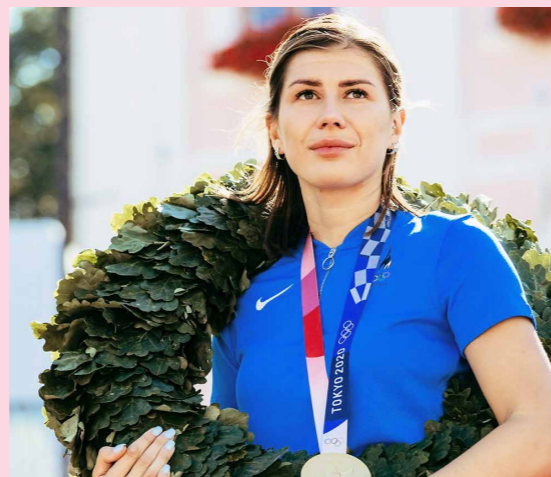


Foto: Evelin Lumi

kus antud ravimeetodid pakkuda, olgugi, et piiravaks faktoriks võib olla väga spetsiifiline näidustus ning operatsiooni kõrge hind,“ selgitas dr Rips.

Personaalsed implantaadid on prof Niek van Dijk hinnangul tulevik kõigi sarnaste liigesekahjustuste korral, sest liigese anatoomia nõuab väga suur täpsust taastamisel. „Ainus veel parem võimalus

kahjustunud liigesstruktuuride asendamiseks oleks koetehnoloogiad, mis kasutavad inimese enda kudesid uute liigese loomiseks. See on aga märksa kaugem tulevik ning järgneva 20–30 aasta jooksul on personaalsed implantaadid parim võimalik lahendus. Kliinikumis läbi viidud operatsioonil kasutati Episealer implantaati,“ rääkis prof Niek van Dijk. Ta lisas, et tema koduhaiglas tehakse aastas sarna-

seid operatsioone aastas umbes kümme. „Implantaadi paigaldamise positiivsete kaugtulemuste korral operatsioonide arv kindlasti kasvab, nende hind langeb ja operatsioonid muutuvad kättesaadavamaks enamatele patsientidele,“ sõnas prof Niek van Dijk.

KLIINIKUMI LEHT

Müokardiinfarktiregistri panus Eesti kardioloogia arengusse

Esmalt haiglapõhise südameinfarkti andmekoguna alustanud ja nüüd juba kümme aastat riiklik müokardiinfarktiregister (MIR) on esimene ametlik üleriigiline kardioloogiliste andmete infopank ja ka toimiv informatsiooni kogumise võrgustik.

MIR-is sisalduva andmestiku moodustavad kõikide südameinfarkti diagnostika ja ravi- ga tegelevate haiglate sisestatud töötule- mused.

Registri vastutav töötaja on sotsiaalminis- teerium ja volitatud töötaja Tartu Ülikooli Kliinikum. Alates 1. veebruarist 2012 on Tartu Ülikooli Kliinikumil teenistus, müokar- diinfarktiregister, kes tegeleb riikliku müo- kardiinfarktiregistri pidamisega.

Alates 2012. aastast on 20 haiglat sisesta- nud müokardiinfarktiregistrisse statsionaar- sel ravil olevate ägeda müokardiinfarkti- ga (ÄMI) patsientide teatisi. MIR-i teatise and- mekoosseis on kooskõlas CARDS-i (Cardio-logy Audit and Registration Data Standards) projekti dokumendiga, mis võeti Euroopa Liidus vastu 2004. aastal. MIR-i andmed on rahvusvaheliselt aktsepteeritavad ja võr- reldavad ning on loonud sillad mitmete koostööprojektidele ja võrdlevate ühispub- likatsioonide avaldamisele. TAI kaudu lähe- vad MIR-i andmed ülemaailmseks kasuta- miseks ka Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsioonile (OECD).

Registri standarditud andmekogu on Eesti kardioloogia ja tervishoiukorralduse seis- kohalt teeninud vähemalt viit eesmärki: 1) müokardiinfarkti haigestumuse ja müokar- diinfarktihaigete elulemuse analüüsimine; 2) tervishoiuteenuse korraldamise abis- tamine; 3) tervisepoliitika väljatöötamise toetamine; 4) kvaliteedikontrolli tööriistana müokardiinfarkti diagnostika ja ravikäsit- luse hindamine; 5) statistika ja teadusliku uurimistöö, sealhulgas epidemioloogiliste uuringute tegemine.

Üle 95% kõigist hospitaliseerimist vajanud infarkti juhtudest kajastub oma andmetega registris – seega on tegemist väga repre- sentatiivse infoga kokkuvõtete ja otsuste tegemiseks. Kogutavate andmete hulk ja spetsiifika võimaldavad hinnata osali- selt infarktihaigete haiglaeelset, täielikult haigla- järgse perioodi käsitlust. Saame teada, et meil on ST-segmendi elevatsioonita müo- kardiinfarktide (NSTEMI) osakaal suurem ja ST-segmendi elevatsiooniga müokar-

diinfarktide (STEMI) arv väiksem. Infarkti- haigete keskmine vanus ei ole analüüsitava perioodi vältel oluliselt suurenenud, naised on läbivalt infarkti tekkides kümme aastat vanemad kui mehed (77,5 vs. 67,5 aastat). Tõendus põhiste ravimite kasutamise sage- dus alates ÄMI tekkimisest ja infarktijärg- ses perioodis on aja jooksul suurenenud. Samas ei ole infarktijärgne suremus kah- juks vähenenud ja on jätkuvalt suur. Oluli- selt ei ole suudetud lühendada patsientide reperfusionravile jõudmise aega ning sel- le ravi kasutamise sagedust, selle valdav põhjus on patsiendipoolne viivitus arstiabi kutsumisel. See näitab, et elanikkonda tu- leb müokardiinfarkti tunnustest teavitada senisest tõhusamalt.

Võrreldes teiste partnerregistritega kajas- tab MIR kõiki Eestis ÄMI diagnoosi saanud inimesi ning nende andmeid. Kuna me ei rakenda patsientide registrisse sisestamisel eelselektiooni, siis kajastavad MIR-i kogu- tud andmed tegelikku populatsioonipõhist abiosutamist infarktihaigetele. Selliseid üleriigilisi andmeid ei ole paljudes riikides praegu veel olemas. Registrandmeid ka- sutatakse haigekassa infarktiravi auditites, kus hinnatakse ja võrreldakse eri meetodi- tel kogutud fakte patsientide käsitluse kva- liteedi ning ravitulemuste kohta.

Süsteemilise ja pikas perspektiivis jät- kava teadustöö toetamine on olnud üks

olulisi registri funktsioone. Selle töö käigus valmistame ette spetsialiste, teadlasi ning tulevase kardioloogia eriala õppejõude, kes on võimelised oma valdkonda tipptasemel edasi arendama.

MIR ei ole praegu veel ideaalne – on puu- dusi, mida andmete analüüsimisel ja võrd- lemisel tuleb arvestada. Tingituna Eesti raviasutustes kasutatavatest erinevatest infosüsteemidest ei ole siiani olnud võima- lik elektroonsete haiguslugude andmeid otse registrisse üle kanda. Puudub vaja- lik struktureeritud digitaalne ja võrguinfo ÄMI-haigete haiglaeelset ja haigla järgse perioodi kohta. Ei ole veebipõhist andme- baasi, vaid kogutud andmeid saab usal- dusväärtetena kasutada ajalise viivitusega pärast nende kogumist ja valideerimist. MIR-i suur pluss on see, et iga aastaga kasvab süstemaatiliselt kogutud ja stan- darditud materjali hulk ning seega suure- neb ka registri väärtus kasutajate jaoks. Sellepärast on registri töö jätkamine tõen- duspõhiste andmete saamiseks ja nende kasutamiseks meie patsientide hüvanguks hädavajalik.

Allikas: Eesti Arst 2022;101(Lisa 1):1-52, Müokardiinfarktiregistri panus Eesti kardioloogia arengusse, Jaan Eha

Pikemalt Müokardiinfarktiregistri tegevus- est Eesti Arsti erinumbris „10 aastat Eesti müokardiinfarkti registrit“.

Aasta	Teatiste arv	Juhtude arv	Tervishoiuteenuste osutajate arv
2012	3263	2925	18
2013	2939	2593	19
2014	2970	2598	18
2015	3209	2828	18
2016	3161	2784	18
2017	3144	2741	19
2018	2927	2588	18
2019	3070	2731	19
2020	3016	2718	18
Kokku	27 699	24 506	

Allikas: Eesti Arst 2022;101(Lisa 1):1-52, Ülevaade müokardiinfarktiregistri 2012.–2020. aasta andmetest registri 10. sünnipäeval, Gudrun Veldre, Tanel Kaart

COVID-19 patsientide taastusravist

Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku statsionaarse taastusravi osakonnas on vahemikus 1.12.2020–31.01.2022 ravitud 188 COVID-19 diagnoosiga patsienti. Statsionaarse taastusravi osakonna juhataja dr Aet Lukmann selgitas Kliinikumi Lehele COVID-19 taastusravi eripärasid.

„Eraldi COVID-19 patsientidele suunatud isolatsioonivõimekusega taastusravi osa- kond avati 3. detsembril 2020 Tartu Üli- kooli Kliinikumi statsionaarse taastusravi osakonna juures, esimesena Eestis. Taas- tusravile suunatud patsientidel on põhi- probleemideks olnud lisahapniku vajadus, väga väljendunud aeroobse suutlikkuse langus, mis väljendub jõuetusena, aga ka neuropsühhiaatrilised häired. Mitmel pat- siendil on pika kulugu intensiivravi järgselt tekkinud intensiivravi polüneuropaatia, mis on põhjustanud patsiendi raske liiku- misfunktsiooni häire ja sageli voodikeskuse,“ ütles dr Lukmann.

Statsionaarse taastusravi osakonnas viibi- nud patsientide vanus kõigub vahemikus 17–94, keskmine vanus on 72 aastat. Ena- masti on tegemist eakamate patsientide- ga, kellel on sageli palju kaasuvaid tervi- seprobleeme (sagedasemateks ülekaal, arteriaalne hüpertensioon, diabeet, kroo- niline obstruktiivne kopsuhaigus, kardio- vaskulaarsed haigused). Dr Lukmann toob välja, et koguni ca 45% haiglaravil viibinud COVID-19 patsientidest võivad vajada taas- tusravi – kas siis ambulatoorses või stat- sionaarses ravietapis. Statsionaarse taas- tusravi keskmine kestus on 2 nädalat ja reeglina on tegemist postakuutse COVID-19 patsiendiga, kes suunatakse taastusravi osakonda COVID-19 osakonnast. Vajadusel tehakse koostööd üksusteülelt nii enne kui pärast patsiendi taastusravi osakonda jõudmist – ka COVID-19 osakondade mees- konda kuuluvad füsioterapeudid. Sõltuvalt patsiendi tüsistuse olemuselt, on taastus- ravi osakonnal alati võimalik konsultee- rida teiste erialade esindajatega. Meil on väga hea koostöö olnud pulmonoloogide- ga (kopsukahjustuse ulatuse hindamine ja edasine ravi), kuid konsulteeritud oleme ka neuroloogide, kardioloogide, psühhiaat- rite ja sisearstidega. Erialade paljusus ja pädevus kliinikumis tagab laiaspektrilise, erinevaid elundkondi haaravate tüsistuste adekvaatse ja pikaajalise käsitluse,“ sõnas osakonnajuhataja.

Dr Lukmanni sõnul saab kliinikumi taas- tusravi osakondade kogemuse põhjal öelda, et COVID-19 patsientide pikaajali- seks probleemiks on ülimald kehaline



Dr Aet Lukmann Foto: Kliinikumi Leht

võimekus – näiteks võib olla 2. korrusele treppidest liikumine on peaaegu võimatu ja vaid 20-minutiliste tavapärase koduste toimetuste järgselt vajatakse puhkust. Ka on patsiendid kirjeldanud keskendumisras- kusi näiteks autojuhtimisel ja igapäevaste tööülesannete täitmisel. Osadel COVID-19 läbipõdenud patsientidel jäävad funktsio- naalsed häired püsima pikalt. Kirjanduse andmetel (Huang C, Huang L et al 2021, Carfi et al 2020) on kõige sagedasema- teks terviseprobleemideks väsimus-jõue- tus (53,1%), hingeldus (43,4%), liigesvalu (27,3%) ja rinnavalu (21,7%). Ka kuue kuu möödumisel haiguse algusest esineb jät- kuvalt väsimust või lihasnõrkust (63%), unehäireid (26%), ärevust ja depressiooni (23%).

Taastusravil jälgitakse patsiendi hinga- misfunktsiooni näitajaid ja kliinilisi ana- lüüse, sealhulgas põletiknäitajaid, toitum-ust ja kõiki teisi vajalikke parameetreid. Kompleksne taastusravi, mida koordinee- rib taastusravist, ehitatakse üles lähtuvalt

patsiendi individuaalsetest vajadustest ja tüsistuste iseloomust. „Kõik COVID-19 pat- siendid vajavad füsioteraapiat, mille ees- märk on patsiendi kehalise töövõime ja hingamisfunktsiooni parandamine. Tege- vusteraapia on aga suunatud igapäevatoim- ingutega toimetulekule. Kuna osad CO- VID-19 patsientidest on väga kaua viibinud intensiivraviosakonnas ja intensiivravi üks tüsistus võib olla düsfaagia, tegeleb selle- ga logopeed. Psühholoog omakorda hin- dab patsiendi vaimset tervist ja pakub vaj- aduse korral teerapiat. Ilmselt on COVID-19 pandeemiast tingitud psühholoogilise abi vajaduse ulatus veel suuresti teadmata,“ kirjeldas dr Lukmann.

Statsionaarses taastusravi osakonnas vii- bimise järgselt suunduvad patsiendid koju või üksikutele juhtudel jätkavad taastusravi ka elukohajärgses haiglas. Eelduseks on, et patsient ei vaja enam lisahapnikku ja tema füüsilise võimekus lubab hakkama saada lihtsamate igapäevatoimingutega. Paljudel juhtudel on vajalik jätkata ambulatoorse taastusraviga, mis on suunatud eelkõige funktsionaalse suutlikkuse parandamisele. Lisaks jõuavad ambulatoorsele taastus- ravile ka COVID-19 järgse seisundiga (nn long-COVID) patsiendid. „Nende patsienti- de taastusravi kestus võiks olla vahemikus 6–12 nädalat. COVID-19 järgse seisundiga patsientide taastusravi puhul on otstarbe- kas hinnata patsiendi aeroobset suutlik- kust kardiopulmonaalse EKG koormustesti abil, mille tulemuste põhjal rajaneb edasi- ne kuni 12-nädalane füüsilist vastupidavust ja kardiorespirotoorse reservi suurendav taastusravi programm. See programm on sarnane alanenud kardiorespirotoorse või- mekusega (näiteks akuutse müokardi läbi teinud) patsientide taastumisele suunatud programmiga,“ selgitas dr Lukmann.

Ta lisa lõpetuseks, et nende patsientide- ga, kes vajavad ambulatoorset taastusravi COVID-19 põdemise järgselt, puutuvad enim kokku perearstid. „Perearstid on ood- atud COVID-19 põdenud patsiente taas- tusravile suunama,“ kinnitas dr Lukmann.

KLIINIKUMI LEHT

Uute ravikorpuste kunstiteoste ideekonkurss ootab osalejaid

Tartu Ülikooli Kliinikum kuulutas välja ideekonkursi kunstiteoste tellimiseks Maarjamõisa meditsiinilinnaku uutesse ravikorpustesse.

Ideekonkursi eesmärk on rikastada kunstiteosega Maarjamõisa meditsiinilinnaku III ehitusjärgu käigus valmiva lastehaigla uut M-korpust, samuti ka A-korpust, mille rekonstrueerimine lähikuudel algab.

Kunstiteoste ideekonkursi võitjal on ainulaadne võimalus sisustada läbi oma kunstilise nägemuse Tartu uus lastehaigla, mis on Eesti pediaatria tippkeskus ning aidata luua positiivset õhkkonda väikeste patsientide ravikeskkonnas. „Kliinikumi lastekliiniku patsientide hulgas on ka raskelt haigeid lapsi, seetõttu on just selle maja juures oluline, et funktsiooni järgiv vorm oleks ka võimalikult meeldiv ja helge ning aitaks patsiendil ja tema lähedastel paremini toime tulla haiguse ja raviga ning ühtlasi toetaks personali nende igapäevatööd. Konkursi eesmärgiks on leida kunstiteos,

mis rikastaks uue lastehaigla keskkonda ja kõnetaks lapsi optimistlikult ja sõbralikult,“ sõnas Maarjamõisa meditsiinilinnaku projektijuht Toomas Kivastik.

Lisaks M-korpuse ideekonkursile toimub paralleelselt ka A-korpuse kunstiteoste ideekonkurss. A-korpuse puhul on teose soovitatavaks asukohaks A-korpusega seotud trepikoja siseõue-poolne klaasfassaad, mis ühendab A-korpuse kõiki maapealseid korruseid ning on hästi nähtav nii siseõue kui ka trepikoja poolt.

Konkursi žüriisse kuuluvad uue lastehaigla sisearhitekt Maarja Varkki, Eesti Kunstiteadlaste ja Kuraatorite Ühingu esindajana Eesti Tarbekunsti- ja Disainimuseumi direktor Kai Lobjakas, Eesti Kunstnike Liidu juhatuse poolt määratud kunstikriitik, aja-

loolane ja kuraator Peeter Talvistu, Eesti Kunstnike Liidu juhatuse poolt määratud Jaanus Kivaste ehk kunstnik Kiwa ning kliinikumi projektijuht Toomas Kivastik.

Nii meditsiinilinnaku III ehitusjärgu kui ka A-korpuse ideekonkursi töid oodatakse 24. aprilliks 2022 läbi riigihangete registri. Täiendava info ja selgituste saamiseks ideekonkursi kutse ja võistlusjuhendi kohta tuleb vastavasisuline küsimus esitada läbi e-riigihangete keskkonna. Kliinikum korraldab objektiga tutvumisürituse 4. märtsil (täpsem info samuti e-riigihangete keskkonnas, hangete viitenumbrid 245786 ja 246294).

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikum ja Nordecon sõlmisid lepingu Maarjamõisa meditsiinilinnaku A-korpuse rekonstrueerimiseks

3. veebruaril 2022 sõlmisid sihtasutus Tartu Ülikooli Kliinikum ja aktsiaselts Nordecon koos tütarettevõttega Embach Ehitus ehituslepingu kliinikumi L. Puusepa 8 hoones asuva A-korpuse 2.-4. korruse ehitustöödeks. Ehitustööd algavad 2022. aastal aprillis ning lõpevad 2023. aasta sügisel.

Projekti tulemusena rekonstrueeritakse kliinikumi L. Puusepa 8 peamaja A-korpuse kolm korrust nii ambulatoorse kui ka stationaarse ravitöö jaoks. A-korpuse 2. korruse ruumid saavad olema silmakliiniku ja närvikliiniku ambulatoorsete vastuvõtude ja ultraheliuuringute päralt. 3. ja 4. korrusel seatakse rekonstrueerimise järgselt sisse palatiosakonnad, kus on kokku 54 aktiivravi voodikohta. Nendest neli palatit on isolatsioonipalatid ja 12 voodikohta teise astme intensiivravi jaoks.

Maarjamõisa meditsiinilinnaku A-korpuse rekonstrueerimise maksumus on ligikaudu



Maarjamõisa meditsiinilinnak

Foto: Timo Arbeiter

5 miljonit eurot koos käibemaksuga. Lisaks kliinikumi rahastusele kaasfinantseeritakse projekti ka Euroopa Liidu „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse parandamine ja tervishoiu kriisideks valmisoleku tagamine“ meetme kaudu (projekti nr 2014-

2020.15.02.21-0005). Rekonstrueerimistööd projekteerisid SWECO Projekt AS ning AW2 Architects Oy.

KLIINIKUMI LEHT

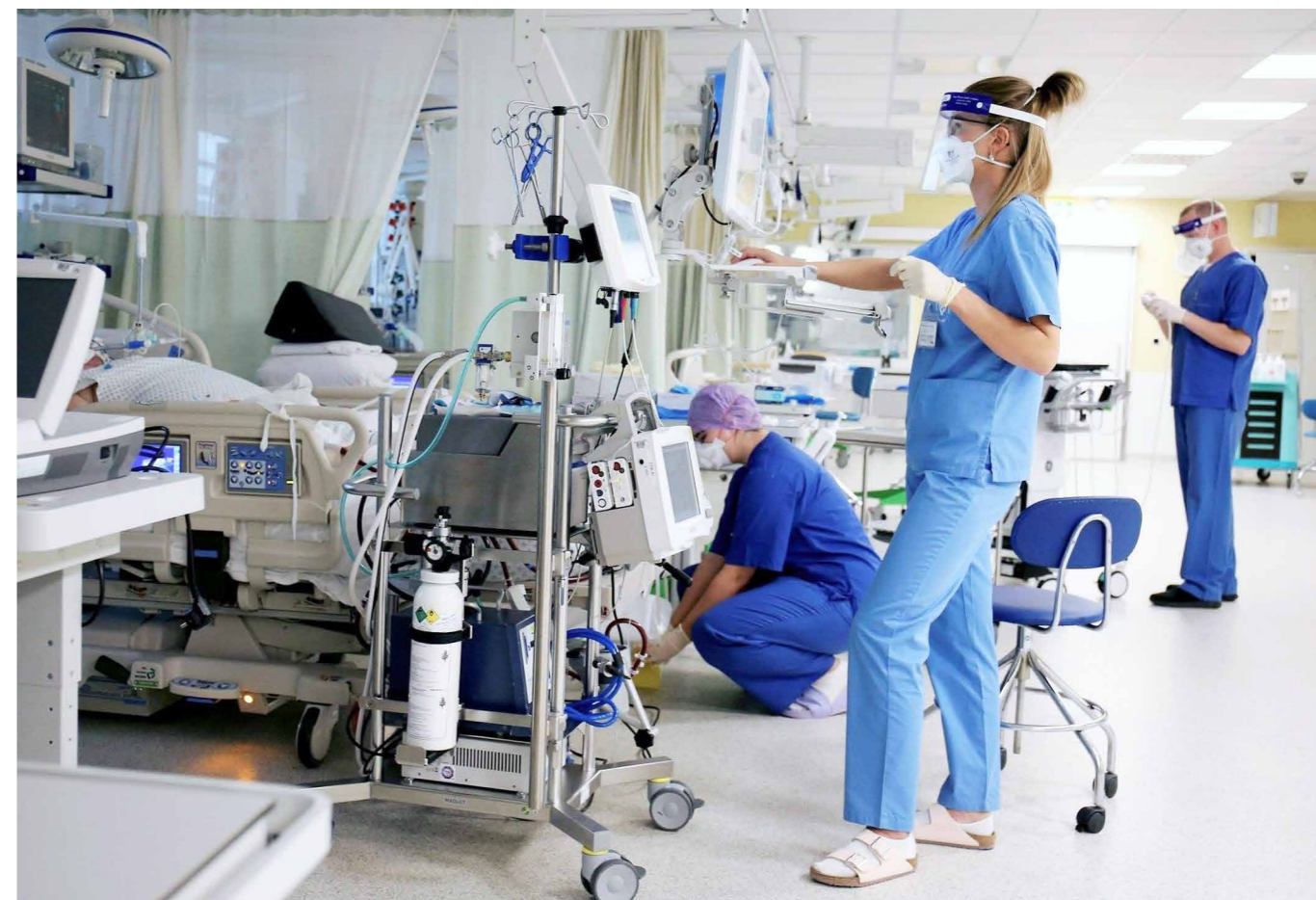


Foto: Kliinikumi Leht

Kliinikum ning õendus- ja hooldustöötajate ja ämmaemandate esindajad leppisid kokku kollektiivleppe täienduses

Tartu Ülikooli Kliinikum, Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliit allkirjastasid kokkuleppe, mille alusel antakse õendustöötajatele, hooldustöötajatele ja ämmaemandatele kolmepäevast lisapuhkust alates viienda tööaasta täitumisest.

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liikme ning õenduse ja patsiendikogemuse juhi Ilona Pastaruse sõnul on kliinikumi kui töoandja eesmärgiks töötaja hüvede paketi uuendamine. „Seda tehes arvestame nii töötajate kui ka töötajate esindusorganisatsioonide tagasisidet. Õendus- ja hooldustöötajate lisapuhkepäevad on samm selles suunas, et väärtustada kliinikumi töötajaks olemist,“ lausus Ilona Pastarus.

Kui seni on tulenevalt kliinikumi ja selle töötajaid esindavate ametiühingute kollektiivleppe alusel rakendatud asutusepoolse hüvena staažipuhkust seitsmenda tööaasta täitumisel kliinikumis, siis muudatuse järgselt algab õigus staažipuhkusele viienda tööaasta täitumisel.

Töötajate ja nende panuse väärtustamist kliinikumi poolt hindavad ka kokkuleppes olevad ametiühingud. „Aastaid kehtinud kokkuleppe muutmise töötajale soodsamas suunas on üks samm edasi tänapäevasel, küllaltni keerulisel tervishoiu maastikul. Viimasel kahel aastal tugeva surve all olnud personali jaoks on oluline tunda end väärtustatuna ja motiveerituna,“ ütles ametiühingute nimel Margit Metsmaa, Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu usaldusisik kliinikumis. Ta rõhutas ka hea dialoogi vajalikkust: „Usume kindlalt, et ametiühingute hea kontakt töoandjaga võimaldab tulevikus jätkata läbirääkimisi ja sõlmida uusi kokkuleppeid kollektiivlepingu punktides, sest personal on meie kõige suurem väärtus, mida hoida. Motiveeritud

töötaja on aga eduka asutuse alustala, mis omakorda võimaldab kliinikumul saavutada oma eesmärgid.“

Kollektiivleppe täiendus kehtib õendus- ja hooldustöötajatele ja ämmaemandatele, kes on ametiühingute liikmed ning kelle töösuhe kliinikumiga on kestnud järjest vähemalt viis aastat ilma vaheaegadeta. Kokkuleppe alguseks loetakse 1. jaanuari 2022. Arvestus tööstaži ja puhkusepäevade üle saab jälgida kliinikumi iseteenindusportaalil. Küsimuste korral on võimalik pöörduda ka oma ühingu peausaldusisiku poole.

KLIINIKUMI LEHT

COVID-19 VAKTSINEERIMINE

Kliinikumi peahoones, L. Puusepa 8
E-R kell 10-19, L-P kell 11-16

Kvartali keskuses, Riia 2
E-R kell 16-19, L-P kell 11-16

- Avatud iga päev
- Ette registreerides kui ka ilma



 Tartu Ülikooli Kliinikum

TÄNUAVALDUSI

Veebruar 2022, torakaalkirurgia ja kopsusiirdamise osakond

Soovin südamest tänada toredat torakaalkirurgia meeskonda professionaalse töö eest! Lugupeetud arstid, õed, hooldajad ja füsioterapeut **Edward Juhkam**, te olete empaatilised, heasüdamlikud ja abivalmis! Vaatamata terviseprobleemidele oli mul hea, rahulik ja turvaline tunne teie osakonnas. Suur tänu teile! Soovin edu Teie vastutusrikkas töös!

Veebruar 2022, kõrvakliinik

Soovin tänada oma raviarsti **dr Neve Liebergi** tema professionaalsuse ja südamliku ning hooliva suhtumise eest oma patsientidesse. Tundsin end tema kindla käe all turvaliselt ja hästi. Aitäh kogu kõrvakliiniku personalile!

Veebruar, 2022, psühhiaatrikliinik / närvikliinik

Suured tänusõnad **dr Roman Pihlakale**, sealsele neuroloogia eriala residendile ja ülejäänud personalile nende põhjalikkuse, mõistva ja inimliku suhtumise ning kättesaadavuse eest nii mulle kui lähedastele. Lisaks tunnustan neurokirurgi **dr Tõnu Rätseppa** meeldiva suhtlemise ja arusaadava konsultatsiooni eest. Tänuõnad ka neuroloogia osakonna õdedele ja hooldajatele nende abivalmiduse eest.

Veebruar 2022, kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakond

Soovin tänada ääretult toredat ja asjalikku dr Jaak Lehtsaart. Olukorras, kus tundub, et maailm kukub kokku, on võimalik oma teed edasi käia, kui on selliseid kirurge/onkolooge nagu tema. Jõudu ja tervist! Igavesti tänulik.

Veebruar 2022, neonatoloogia osakond

Soovime südamest tänada **õde Maria Barnat** toetuse, abi ja soojuste eest. Teie nõuanded olid suureks abiks äsjastele vanematele. Aitäh Teile!

Veebruar 2022, torakaalkirurgia ja kopsusiirdamise osakond / toitlustusteenistus

Tänan väga professionaalset ja sõbralikku kollektiivi. Õed olid kõik toredad ja hoolivad. Eriline tänu **dr Piret Kiburile**. Tänan kokkasid, kes kohe muutsid menüü gluteenivabaks.

Veebruar 2022, hematoloogia ja lüüdi siirdamise osakond

Tahan tänada minu raviarsti **dr Mari Punabit** ja tema **õde Maria Bedritit** ja **Natalja Luppovat** ning kogu hematoloogia osakonna personali minu raske haiguse ravimisel. Personal on alati siiras ja meelevdi valmis suhtlema. Soovin teile tervist, õnne ja jõudu!

Veebruar 2022, neuroloogia osakond

Tahan väljendada südamlikku tänu osakonna personalile õilsa töö eest! Te päästsite minu elu, taastasite tervise. Raviarst on tark, napolisõnaline, oskab kannatlikult patsienti kuulata, analüüsib patsiendi kaua kestnud haiguse lugu kiiresti ja täpselt. Peale heade professionaalsete omaduste on ta ka sõbralik ja osavõtlik – see on **dr Mark Braschinsky**.

Veebruar 2022, nahahaiguste kliinik

Dr Ene Pärna, suur aitäh talle, organiseerisite mind lapsega kiiresti haiglasse. Arstide ja kogu personali suhtumine oli väga heatahtlik ja saime abi. Ülisuur tänu teile tehtud töö eest!

Veebruar 2022, anestezioloogia ja intensiivravi kliinik / traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Sooviksin tänada kõiki sel päeval päevakirurgias tööl olnud arste, õdesid. Kõik olid äärmiselt sõbralikud ning abivalmid, tundsin, et olen hoitud! Lisaks ka ärkamispalati õhtuseid õdesid, kes võtsid mind väga hoolivalt vastu, kuna minu spinaalanesteesia mõju ei tahtnud üldse üle minna. Eriline tänu **dr Fred Värstile**, kes kannatlikult seletas mulle antesteesia meetodite erinevust ning suhtus oma patsienti väga hoolivalt!