

Baltikumi esimene SEEG uuring

Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliinikus viidi läbi Eesti ja Baltimaade esimene stereo-elektroentsefalograafiline uuring (SEEG), mille eesmärk oli kaardistada epilepsiat põhjustav ajupiirkond selle kirurgiliseks eemaldamiseks.



Dr Artur Vetkas

Foto: Erakogu

Uuringu läbiviimiseks implanteeris Tartu Ülikooli Kliinikumi neurokirurg Artur Vetkas patsiendi mõlemasse oimusagarasse 6 elektroodi, mis võimaldasid registreerida 38 erinevat punkti ajus. „Kuna patsient põeb ravile mittevastuvõtlikku epilepsiat, oli meie eesmärgiks ajusiseste signaalide registreerimise abil täpsustada eelnevate uuringutega püstitatud hüpoteesi epilepsiat põhjustava ajupiirkonna kohta,“ selgitas dr Vetkas.

Ravimeeskonda kuuluva kliinilise neurofüsioloogi Aleksei Rakitini sõnul registreeriti patsiendil järgneva nädala jooksul üle 50 epileptilise hoo. Protseduuril kogutud andmete põhjal oli võimalik täpsustatud epileptogeenne tsoon eemaldada kirurgi-

liselt, mis omakorda võimaldab seni ravimitele mittealluva epilepsia tõttu kannatavatel patsientidel hoogudest vabaneda.

Selline aju stereo-elektroentsefalograafiline uuring on esimene Balti riikides. „Epilepsia kirurgia on maailmas viimastel kümnenditel kiiresti arenev eriala ning epilepsia kirurgiline ravi on kõige efektiivsem ravimeetod valitud epilepsia patsientidele. SEEG meetod on sobilik meetod aju süvastruktuuride kolletest algavate hoogude kaardistamisel,“ lisas neuroloogia kaasprofessor Sulev Haldre.

Neurokirurgia osakonna juhataja dr Jaan Eelmäe tõi välja, et Tartu Ülikooli Kliinikumis on praeguseks välja kujunenud Eesti juhtiv

epilepsia kirurgia keskus, mille töös osalevad lisaks neurokirurgidele neuroloogid, kliinilised neurofüsioloogid, logopeedid. „Innovatiivne SEEG ehk sügavale ajukoossele elektrodide paigaldamine, Eesti esimene ärkvel patsiendile tehtud ajuoperatsioon koos kõnepiirkondade kaardistamise ja ajukasvaja eemaldamisega, aju funktsioonide kaardistamine erinevate meetoditega ajukollete eemaldamiseks invasiivselt ja radioloogiliselt – need on mõned näited epilepsia kirurgia keskuse tegevustest,“ loetles dr Eelmäe. Ta lisas, et neurokirurgia kaasarengesse standarditesse kuulub võimalikult vähe kirurgilist sekkumist, kiirem taastumine peale operatsiooni ja paremad kosmeetilised tulemused, tagades samal ajal patsientide maksimaalse turvalisuse ning järjepideva ravikvaliteedi.

Dr Aleksei Rakitin selgitas, et SEEG uuring ning patoloogilise aju osa kirurgiline eemaldamine sobib valitud ravimitele mitte-alluva epilepsiaga patsientide grupile. „Neid patsiente on vaja käsitleda kui potentsiaalseid epilepsia kirurgia kandidaate. Hinnanguliselt võiks Eestis olla umbes 6000–7000 epilepsia patsienti, kellest kuni 1000 patsienti on potentsiaalsed epilepsia kirurgilise ravi kandidaadid. Kui uuring muutub regulaarseks, on võimalik taotleda ka selle teenuse lisamist haigekassa hinnakirja,“ rääkis dr Rakitin.

KLIINIKUMI LEHT

Prof Joel Starkopf: teine tõhusdoos eakatele on vajalik, selle tegemisega peab alustama kohe

Kliinikum arutas järgmisi samme tulenevalt kiirelt kasvavast COVID-19 levikust ja haiglaravi vajadusest. Ühe lahendusena nähakse immuunsuse taastamist teise tõhusdoosiga.

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liikme prof Joel Starkopfi sõnul teeb olukord mullelikuks. „Sarnaselt kahele eelmisele aastale kasvab COVID-19 levik ja haigestumus suve teises pooles. Kliinikumis viibivate COVID-19 patsientide arv ei ole veel sunnitud meid tavapärasest ravitöö korraldust muutma, kuid oleme sellele väga lähedal,“ rääkis prof Starkopf. Professor toob välja, et nii nagu ka mujal Eestis, on umbes pooltel patsientidel COVID-19 haigus kaasuvana ehk lisaks oma põhihaigusele. „Märkasime seda muutust juba eelmisel aastal ning usume, et siin omab mõju elanikkonna vaktsineeritus, mis võimaldab põdeda haigust kergemalt. Samas on COVID-19 põhihaigusena jätkuvalt väga raske haigus ning seda ennekõike vaktsineerimata ning riskirühma kuuluvatele inimestele,“ lausus prof Starkopf.

Ta kinnitab, et riskirühma kuuluvad, esiteks üle 60-aastased inimesed, ning teiseks, kaasuvate haigustega inimesed sõltumata vanusest. „Teame ju kõik, et uue laine tulekuga on ennekõike ohustatud eakad inimesed. Eestis on tõhusdoosi saanud vaid 56% üle 80 aastastest inimestest. 70-79 aastaste vanuserühmas on osakaal 63%, 60-69 vanuserühmas 54%. See tähendab, et märkimisväärne arv riskirühma kuulujaid ei ole veel parimal viisil kaitstud.

Kliinikumi erialainimeste seisukoht on, et teine tõhusdoos eakatele on väga vajalik ja põhjendatud ning nende tegemisega peab alustama kohe, mitte ootama sügise saabumist,“ rõhutas professor.

Tartu Ülikooli Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistuse direktor Matti Maimets täiendas öeldut: „Teadusuuringutest ilmneb, et vaktsineerimine ja haiguse läbipõdemine annavad kaitse 3-6 kuuks. Seejärel, pärast läbipõdemist või vaktsineerimist, on vajalik teha uus vaktsiinidoos. Vaktsineerimine vähendab nakatumist ja haigestumist küll lühiajaliselt, kuni 6 kuud, kuid hoiab ära raske haiguse ja surmajuhtumid märksa pikema aja vältel. Kõikide inimeste vaktsineerimine teise tõhusdoosiga pidurdab epideemia arengut nii palju, et muu plaaniline haiglaravi saab toimuda tõrgeteta. Lisaks vähendab see oluliselt raske haigestumise ehk haiglasse sattumise ja intensiivravi vajaduse tõenäosust,“ selgitas dr Maimets. Ta toonitas, et endiselt on oluline mõista ka kogukondlikku vastutust: „Peame kaitsema esmalt oma vanavanemaid ja teisi eakaid, sealjuures erilise tähelepanu all peavad olema hooldekodude elanikud, ning ka iseend ja teisi lähedasi. Vaktsineerimine on jätkuvalt parim ja lihtsaim viis minna sügisele vastu ning anda oma panus, et tagada piisav im-

muunsus COVID-19 vastu ja hoida ühiskond avatuna,“ sõnas dr Maimets.

Kliinikumi vaktsineerimise infotelefon

Kliinikumi vaktsineerimismeeskonna koordinaator Tiina Teder ütles, et vaktsineerimismeeskond ootab kõiki soovijaid vaktsineerima alates 1. augustist 2022 juba tuttavates asukohtades – L. Puusepa 8 peamajas ning Kvartali kaubanduskeskuses. „Vaktsineerimise vastuvõtutajad on broneerimiseks avatud üleriigilises digiregistratuuris juba praegu, lisaks helistades vaktsineerimise ette registreerimise telefonil 731 7200 esmaspäevast reedeni 8:00-16:00 ning augustist on võimalik vaktsineerimine ka mugavalt ette registreerimata. 1. augustist on elanikkonnale avatud ka infotelefon 731 7200, mille eesmärk on pakuda vaktsineerimisealast nõustamist ja informatsiooni nii kliinikumi patsientidele kui teistele huvilistele. Telefonile vastavad esmaspäevast reedeni kell 16:00-18:00 vaktsineerimismeeskonna öed,“ tutvustas Tiina Teder.

Vaktsineerimine COVID-19 vastu on endiselt tasuta.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikum suunab uutesse teadus- ja arendusprojektidesse ligi miljon eurot

Tartu Ülikooli Kliinikumi arendusfond otsustas sel aastal rahastada uusi teadus- ja arendusprojekte enam kui 900 000 euro väärtuses. Lisaks rahastatakse kuni 50 000 euro ulatuses töötajate koolitustootlusi – seda kõike eesmärgiga toetada teaduse jõudmist patsientideni.

„Arendusfondi eesmärk on edendada teadustulemuste rakendamist kliinilises meditsiinis, tehnoloogiliste ja digitaalsete arenduste väljatöötamist ning toetada innovaatiliste lahenduste katsetamist kliinikumis. Koolitustootlustel on sügisel üks taotlusvoor veel ees, nii et kokku toetab kliinikum sel aastal teadus- ja arendustööd ligi miljoni euroga. See on Eesti tervishoiu arengu toetamiseks väga arvestatav summa, vaadates näiteks seda, et Eesti Teadusagentuuri personaalsete uurimistoetuste eelmise aasta taotlusvoorst eraldi tervishoiuteadustele kokku umbes 1,2 miljonit eurot,“ tõi kliinikumi juhatuse liige ning teadus- ja arendustegevusjuht professor Joel Starkopf välja.

Käesoleva aasta taotlusvoorst saavad toetust muuhulgas näiteks üle-eestilise elundisiirdamise infosüsteemi loomine (esimene etapp), laste insuldiriski geneetiliste riskitegurite väljaselgitamine, digitaalsel tehnoloogial põhinev migreeni ravikeskkond ning mitmed teised olulised arendusprojektid. Kokku rahastatakse 11 teadus-arendusprojekti, mis edendavad teadustulemuste rakendamist kliinilises meditsiinis ning aitavad kaasa patsientide heaolu tõstmisele.

2021. aasta projektidest on väga edukalt käivitunud südamehaigete taastusravi kaugteenusmudeli juurutamine. Südame-veresoonkonna haigused on juhtiv surmapõhjus Eestis ja mujal maailmas. „Kardioloogilise suremuse ja korduvhaigestumuse vähendamisel on tähtis roll südamehaigete taastusravil, paraku on südamehaigete taastusravil osalejate hulk Eestis, sh Tartu Ülikooli Kliinikumis oluliselt madalam kui mujal Euroopa riikides. Eestis jõuab ambulatoorsele taastusravile vähem kui 10% seda vajavatest südamehaigetest. Selleks, et patsiendid jõuaksid taastusravile, on vajalik raviteekonnapõhine lähenemine, sh suunamine kardioloogia osakonnast, ja teenuse kättesaadavus taastusravis. Projekti raames on koondatud kogu vajaminev informatsioon patsientidele, kes vajavad südamehaigustest taastumiseks taastusravi. Seni kasutusel olnud 2-3 kuu pikkust taastusraviprogrammi on täien-



Professor Joel Starkopf

Foto: Joonas Sisask

datud ja täna on patsiendil võimalik taastusravil osaleda sõltumata oma füüsilisest asukohast. Esimesed patsiendid on südamehaigete taastusravi programmiga nüüdseks juba liitunud. Edasiseks kavandame teenuse pakkumist koostöös Eesti Tervisekassaga, mis teeks kliinikumi innovaatilise lahenduse kättesaadavaks ka teistele Eesti haiglatele,“ sõnas projekti koordinaator Gertu Sõerunurk spordimeditsiini ja taastusravi kliinikust. Nimetatud kaugteenuse mudeli vastu on juba huvi tuntud ka väljaspool Eestit.

Lisaks teadus- ja arendusprojektidele on kliinikumi missiooni – „Teadus patsiendi teenistuses“ – kandmisel oluline roll ka koolituslahendustel. Kevadisest arendusfon-

di taotlusvoorst rahastatakse kliinikumi töötajate osalemist erinevatel koolitusel ja konverentsidel kokku 21 000 euro ulatuses. Nii näiteks osaleb dr Pille-Riin Värk Ameerika Ühendriikides Philadelphia Lastehaiglas mitmekuisel väljaõppel lasteortopeedia erialal, sisekliiniku kolleegid planeerivad lähetust Helsingi Ülikooli Haiglasse maksasiirdamise järgse ravikompetentsi tõstmiseks. „Eelmistest taotlusvoorstest tuleb kindlasti esile tuua dr Artur Vetkase stažeerimist Torontos, mis on juba aidanud kaasa teadmussiidrele ning uute meetodite kasutusele võtmise neurokirurgias,“ tõi professor Starkopf esile.

KLIINIKUMI LEHT

HOOLI JA TÕHUSTA

OOTAME KÕIKI VAKSINEERIMA ESIMISE VÕI TEISE TÕHUSTUSTOOSIGA

KLIINIKUMI PEAHOONES
L. Puusepa 8, 1 korrus

KVARTALI KESKUSES
Riia 2, 1 korrus

Võimalik vaktsineerida veel järgmiste vaktsiinidega:
gripp, puukentsefaliit, leetrid-punetis-mumps, difteeria-deetanus

VAKSINEERIMISE INFOTELEFON 731 7200 E-R 16.00-18.00



Androloogiakeskusest sai Meestekliinik

Androloogiakeskusest sai sel kevadel meestekliinik. Mis on selle muutuse taga?

Androloogide eestikeelse vastena on käibesse juurdunud meestearst ning ka keskuse nimena juba aastaid alternatiivselt kasutusel meestekliinik, mis on laiemale avalikkusele paremini mõistetav. Nüüd sai nime muutmine ka ametlikult vormistatud. Meestearstidena oleme võtnud üheks tööpõhimõtteks vaadata androloogilisi haigusi alati inimese tervise kui terviku kontekstis ja üsna sageli on mitmed väga spetsiifilised mehe terviseprobleemid tugevalt seotud tervise ja tervisekäitumisega laiemalt, mis oli samuti üheks ajendiks. Androloogiakeskus oli pikka aega ka ainus keskuse nime kandev iseseisev kliinikumi struktuuriüksus teiste kliinikute kõrval, samas oleme ambulatoorse töö mahult kindlasti igati arvestatava mahuga kliinikumis, seega oli asjakohane muudatus läbi viia. Suurt suunamuutust sisulises tegevuses see kaasa ei too, küll aga mõtestab meie olemuse ja aitab kaasa ka kliiniku tutvustamistööle patsientidele.

Dr Pomm, saite hiljuti meestekliiniku juhiks. Milline on teie varasem seos meestekliinikuga?

Olen meestekliinikuga tööalaselt seotud tänaseks juba pea 15 aastat ja näinud kliiniku arengut ning laienemist. Tänu sellele olen väga hästi kursis meestekliiniku toimimispõhimõtete ja seda nii kliinilise kui teadustöö kontekstis.

Mis on peamine, mida te juhina meestekliinikus arendada soovite?

Soovin, et meestekliinik oleks kaasaegse ülikoolihaigla parimaks näiteks, kus on hästitoimivas sümbioosis androloogiline terviseabi ja kliiniline teadustöö, mis on edukalt võrgustunud nii meie siduserialakeskustega Eestis, meeste tervise ja reproduktiivmeditsiini valdkonnas tegutsevate akadeemiliste institutsioonidega kui androloogia kompetentsikeskustega maailmas. Meie kliiniku suurimaks varaks on meie inimesed ja meie teadmised ning soovin hoida ja arendada avatud suhtumist, kaasavat juhtimist ning luua võimalusi enesearenguks ja -teostuseks nii kliinilise kui teadustöö kontekstis, väärtustades ka meie tugistruktuuride tööd.

Olulisimad eesmärgid viieks aastaks: olla meeste tervise, sh reproduktiivtervise, eestkõnelejaks ja juhtivaks kompetent-



Dr Kristjan Pomm

Foto: Merle Värvi

sikeskuseks Eestis; tagada androloogilise meditsiiniabi areng ja kättesaadavus Eestis - Meestekliiniku keskuste tegevuse arendamine ja koostöövõrgustike tugevdamine; hoida ja arendada multidistsiplinaarset töötajaskonda - androloogide-uroloogide, üldtervise spetsialistide, füsioterapeutide, seksuaalnõustajate ja vaimse tervise spetsialistide meeskonna hoidmine ja arendamine; rakendada Meestekliiniku kliiniku teaduspotsiaali, toetades juba kogutud andmete publitseerimist ja tunnustades kliiniku teadustööpotentsiaaliga töötajaid;

Millised on peamised meeste tervise trendid?

Eesti tulevikuperspektiive seades võiksimel meestena seada endale ambitsioonika eesmärgi „elada sajaga sajani“ ehk siis olgu tuleviku eestlastel sajandijagu tegusaid ja tervena elatud eluaastaid. Ilmselt on see inimkonna arengut ja praegusi trende vaadates siiski liialt optimistlik ja keskmiseks näitajaks ei sobi, küll aga on sümboliseks verstapostiks igati paslik.

Eesti mehe oodatav eluiga (2020. a andmete kohaselt) on 74 eluaastat, mis on oluliselt vähem võrreldes Põhjamaadega ja ka Eesti naistega. Teisalt on see Eesti meeste tervise olukorda peegeldav näitaja viimase 25 aasta jooksul kasvanud 14 aasta võrra. Hoolimata sellest, et seniine positiivne muutus on üks kiireimast

Euroopas, jääme 4 aastat maha Euroopa meeste keskmisest. Viimase kümne aastaga on meeste oodatav eluiga pikenenud 6 aastat ja naistel 3,5 aastat. Selle tulemusel on vähenenud meeste ja naiste oodatava eluea vahe. Ka see on üks positiivse meeste tervisetrendi näitajatest, aga päris pikk tee on veel minna, et Eesti meeste oodatav eluiga oleks samaväärne naistega ning tõuseks ka tervena elatud aastate arv.

Mis on peamised meeste tervisemured, millega meestekliinik tegeleb?

Üheks murekohaks on kindlasti ülekaal ja sellega seotud terviseriskid mehe reproduktiiv- ja seksuaaltervisele. Käesoleva aasta juunis avaldatud Eesti 40-49-aastaste meeste tervist uurinud pilootprojekti „Pikema Sõpruse Päev“ teadusuuringu raames saime teada, et sellest vanusegrupist 72% mehi oli ülekaalulised, neist 27% rasvunud ehk kehamassiindeksiga üle 30. Kõik see võib kumuleeruda nii kardiovaskulaarsüsteemihaigustesse haigestumise kui ka hüpogonadismiga nende meeste järgmistel eluaastatel ning seetõttu on meestekliiniku üheks teadushuviks just ka üldtervise ja mehele spetsiifiliste tervisemurede seoste uurimine ja kliiniline käsitlus.

Meestekliiniku tegevuse pärisosaks on kindlasti meeste viljatuse uurimine ja ravi ning siin oleme viimastel aastatel jõudnud mitmete murranguliste lahendusteni. Kui eksoomi sekveneerimine viljatuse põhjuste uurimisel kliinilises töös tundus veel viis aastat tagasi ulmeline unistus, siis täna oleme tänu heale koostööle prof Maris Laanega jõudnud selleni, et vähemalt osadel, kõige keerukamatel ja seni idiopaatilise viljatuse või hüpogonadismi patsientidel, oleme saanud oma teadusprojektide raames teha ka täiendavaid uuringuid just geneetika valdkonnas ning saanud vastuseid nii kliinilisele leiule kui osanud patsiente paremini nõustada ka n-ö tulevikutervise seotud küsimustes, mis on olnud seotud leitud geneetilise veaga. Loodetavasti see areng jätkub ja mõne aasta pärast saame eksoomi sekveneerimist kasutada juba laiemalt.

Eesnäärmehaiguste, kuseteede põletike, seksuaalhäirete käsitlus ja ka noormeeste nõustamine reproduktiivtervise kontekstis on meie kliiniku täiendavad peamised tegevusalad. Väga hästi oleme oma töösse integreerinud ka füsioterapilise käsitluse ning näiteks vaagnavalusündroomi ▶



Meestekliiniku töötajad koos sportimas

Foto: Meestekliinik

▶ aga ka urineerimis- ja seksuaalhäirete korral võib just füsioterapia olla see, mis aitab tuua kaasa positiivse läbimurde patsiendi tervisemure lahendamisel.

Meestekliinikul on lisaks Tartule vastuvõtt ka Tallinnas, Pärnus ja Narvas. Kuidas toimub töö nendes linnades?

Meestekliiniku kliiniline töö toimub täna neljas keskses ja katame sellega androloogilise arstiabi vajaduse Eesti suurimates tömbekeskustes. Tallinna ja Tartu keskus on avatud kõigil tööpäevadel ja mehitatud töötajatega nii, et toimida iseseisva kliiniku allüksusena. Pärnu ja Narva keskus on avatud tööks väiksemas mahus ja ennekoike toimib töö tänu suuremate keskuste arstide, õdede, laborispetsialistide, tugi personali valmisolekule töötada osajali-

selt ka Pärnus või Narvas. Praeguse kogemuse kohaselt on selline toimimismudel hästi rakendunud.

Sooviksite te veel midagi seoses meestekliiniku tegevusega lisada?

Soovin, et meestekliinik oleks ülikoolihaigla kliinikuna ja Euroopa Androloogia Akadeemia akrediteeringuga androloogia tippkeskusena jätkuvalt Eesti meeste esimene eelistus tervishoiuasutuste seas oma tervisemurede lahendamisel ja et meie kliiniku tegevuses oleks heas tasakaalus kliiniline ja teadustöö.

Aina kasvavas konkurentsisis, sh erateravishoiuasutustega ei saa pidada väheoluliseks kliinikumi, sh meestekliiniku teenustest teavitamist ja kliinikumi patsientidele suunatud digilahenduste kasutamismuga-

MEESTEKLIINIKU VASTUVÕTUD

Tartu keskus

E-R kell 08:00–17:00
tel 731 9323, L. Puusepa 1a, II korrus

Tallinna keskus

E-R kell 08:00–17:00
tel 731 8004, Gonsiori 3, II korrus

Pärnu keskus

avatud vastavalt graafikule
tel 731 9441, Seedri 6, II korrus,
kabinet 200 (tervisekeskuses)

Narva keskus

avatud vastavalt graafikule
tel 731 7223

vust. Peame lisaks akadeemilisele tippkeskusele olema ka parimal moel nähtav ja eeskõndija patsientidele suunatud digilahendustes. Soov on arendada ja täiendada meestekliinikus kasutusel olevaid internetilahendusi, näiteks muuta veelgi mugavamaks, nii kliiniku personalile kui patsientidele, terviseandmete ja anamneesi kogumine konsultatsioonide ettevalmistuseks. Kliinikumi abi selle juures on kindlasti oodatud ja vajalik.

Suur tänu keskuse eelmisele juhile prof Margus Punabile meestekliiniku loomise, arendamise ja hoidmise eest ning kogu kliiniku töötajaskonnale, et olete oma tööd teinud pühendumise, positiivse kirglikkuse ja uuendusmeelsusega.

KLIINIKUMI LEHT

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Augustis on lisavastuvõtt residentuurikohtadele

Juunikuus lõppes avalduste esitamine Tartu Ülikooli residentuuri. 186 kohale esitati kokku 302 avaldust. Augustis toimub lisavastuvõtt residentuuris 11 erialale. 16.–18. augustini saab esitada avaldusi, eksamid toimuvad 23.–29. augustini.

Traditsiooniline arstiteaduskonna aastapäev tuleb taas

2022. aastal sügisel tähistatakse arstiteaduskonna aastapäeva 390. korda. Aasta-

päeva raames toimuvad traditsiooniliselt teemakonverents ja teaduskonverents. Traditsiooniliselt avaldatakse õppejõudude, teadlaste, üliõpilaste ja arstide teadustööde teesid ka Eesti Arsti liisas. Arvukad teesid on kõrgetasemelised ning näitavad aktiivset tegevust mitmetes meditsiini teadussuundades.

Doktoritööde kaitsmised

• 25.08 kaitseb **Dmitri Valiulin** doktoritööd "Lühiajalise maksimaalse eelpingutuse mõju maksimaalsele pingutusele vastupidavusalade sportlastel"

• 26.08 kaitseb **Heigo Reima** doktoritööd "Kolorektaalvähi ravi ja tulemite hindamine ning nende parandamise võimalused Eestis".

• 29.08 kaitseb **Liisa Kuhi** doktoritööd "II tüüpi kollageeni neopeptiid C2C uriinis kui põlve osteoartriidi diagnoosimise ja kulu prognoosimise biomarker"

Täpsem teave: med.ut.ee

ALICE LOKK
Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist



Kliinikumi raseduskriisi nõustajad

Foto: Kliinikumi Leht

Raseduskriisi nõustajad on emade jaoks olemas

Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku ämmaemandad Margit Luiga, Erle Randala, Gertrud Saage, Maris Raude ja Liina Annuk pakuvad lapseootel ja juba sünnitanud naistele raseduskriisi nõustamist, mille eesmärk on toetada naisi ootamatutes ja probleemsetes olukordades.

Margit Luiga rõhutas, et oma mure või kaotust saab ja tuleb jagada. „Pereloomine on kindlasti elu ilusaim osa, ent vahel võib sellega kaasneda ka väga keerulisi olukordi nii viljastumise, raseduse, sünnituse kui lapse perre saabumisega. Sellisel juhul ei peaks jääma ootama, sest abi on olemas ja ka kiiresti kättesaadav,“ ütles Margit Luiga, kes on naistekliiniku pikaajalisim nõustaja raseduskriisi alal. Täna on raseduskriisi nõustajad viis, kes kõik on naistekliiniku ämmaemandad, töötades samal ajal ka sünnitusosakonnas. „Töö sünnitustoas toetab kindlasti teenuse pakumist, mõistame emasid ja ette tulevaid olukordi, niisamuti saame omavahel ja ka teiste kolleegidega jagada kogemusi,“ rääkisid ämmaemandad.

Raseduskriisi nõustamine on alguse saanud vaimse toe pakumisest raseduse katkemise järgselt. Nüüdseks on amplituud oluliselt laiem, kattes kogu lapseootuse, sünnituse ja sünnitusjärgse perioodi. Nõustamist võivad vajada ka teised pere liikmed, koguni vanavanemad. Raseduskriisi nõustajad on erialalt ämmaemandad, kes on läbinud kolmeaastase Väärtustades Elu korraldatud täiendkoolituse ning saanud vastava tunnistuse.

Lisaks nõustamise vastuvõtudele tehakse ka erakorralisi visiite günekoloogia ja sünnitusosakonda ning lastekliinikusse. Vajadusel pakutakse tuge ka teiste kliinikute ja erialade rasedatele patsientidele.

Mured, millega nõustajate poole vastuvõtule pöörduetakse, on erinevad. Näiteks paarisuhte probleemid, ootamatu rasedumine, raseduse katkemised, lein, HIV diagnoos raseduse ajal, erinevad haigus-

seisundid – näiteks gestatsioonidiabeet, varasemad sünnituskogemused, erinevad hirmud. „Puutume kokku emade süütundega rinnaga toitmise, teistele lastele tähelepanu jagamise. Ootused sünnitusele ja emadusele võivad olla erinevad tege- likkusest ning sageli kiputakse end võrd- lema teistega või sotsiaalmeedia kuvan- ditega. See omakorda tekitab süütunnet ja ebarealseid ootusi endale nii emana, naisena, partnerina,“ selgitasid nõustajad ja kinnitasid, et „ideaalse ema“ mõistet ei eksisteeri. Ämmaemandad toovad välja, et oluline on märgata enda baasvajadusi ja mitte tunda piinlikkust abi küsimisel.

„Üks nõustamise eesmärk on anda võim tagasi naisele ja peegeldada talle tagasi tema tugevusi ja toimetulekuoskusi. Pärast sünnitust on ju sageli kogu tähelepanu lapsel, aga ka emad vajavad tunnustamist. Raseduskriisi visiit kestab tund aega, mil on aega nii inimese avanemisele kui ka tema ära kuulamisele. Vahel piisab ühest kohtumisest, keskmiselt käiakse nõusta- misel kuni kolm korda,“ tutvustas Gertrud Saage.

Ämmaemandad oskavad märgata ka seda, kui naine vajab edasi suunamist. ▶

Raseduskriisi nõustamine on tagatud kõikides sünnitusteenust pakkuvates linnades.

Nõustamisele pöördumiseks Tartu Ülikooli Kliinikumi:

Vastuvõtuoja registreerimine:

- telefonil 731 9100 E-R kell 07.30–18.00
- kliinikumi kodulehe vormi kaudu www.kliinikum.ee
- patsiendiportaalis epatsient.kliinikum.ee

Raseduskriisi nõustamine on tasuta ja ei vaja saatekirja.

Õppevisiit Helsingi Ülikooli Lastehaigla lasteintensiivravi osakonda

Eestis osutab laste südamekirurgia raviteenust ainult Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku kardiokirurgia osakond. Südameriketega lapsi, kes vajavad kirurgilist sekkumist, sünnib aastas Eestis umbes 60.

Foto: Kliinikumi Leht



Dr Heli Padari ja Nele Aim

Südamerikete ravi on keerukas, multidistsiplinaarne, ressursinõudev ning kallis. Vastsündinute perioperatiivne ning suu- mate laste varane postoperatiivne ravi toimub sageli lasteintensiivravi osakonnas.

Lasteintensiivravi ja kardiokirurgia osa- kond soovivad pakkuda parimat ravi südameriketega lastele. Tulevikuperspektiivis jätkusuutlik taktika keerukate südameriketega laste kvaliteetse ja kaasaegse ravi tagamiseks, on koostöö Helsingi Ülikooli Haiglagaga (HUS). HUS asub geograafiliselt lähedal ja on üheks kardiokirurgia valdkon- na pädevaks haiglaks lähiriikides. Koostöö tihendamine tagab võimaluse ka tulevikus suunata keerukamate südameriketega patsiente raviks HUSi, see võimaldab meil ühtlustada patsientide ravipõhimõtteid ning parandada ravitulemust. Kaaluma peaks ka parema võimaluse loomist kee- rulisemate patsientide juhtumite ühiseks analüüsimiseks HUSi kolleegidega. Eel- toodud põhjustel toimus lasteintensiivravi osakonna õppevisiit HUSi, mis sai võimalikuks tänu kliinikumi arendusfondile.

Tartu Ülikooli Kliinikumi kardiokirurgia ja lasteintensiivravi osakonnal on HUSi Las- tehaiglagaga juba aastatepikkused sidemed. Aastas oleme suunanud isegi kuni 9 kee- ruka südamerikkega last neile ravile. HUSi Lastehaigla lasteintensiivravi osakonnas toimunud praktilise koolituse põhiline eesmärk oli tutvuda just kardiokirurgiliste haigete raviga ja saada ideid ravikvaliteedi tõstmiseks Eestis. Meie jaoks olid olulised nii osakonna töökorraldus kui ka patsienti- de õendus- ja raviplaanide küsimused. Pöö- rasime tähelepanu sellele, kuidas tagatak-

se osakonna plaanilise töö sujumine ning postoperatiivses perioodis ette tulevate üli- kiiret lahendamist vajavate situatsioonide haldamine. Tutvusime juhenditega, mille alusel koolitatakse osakonnas keskmee- ditsiinilist personali. Uurisime, et millised nõuded on üldse osakonnas töötamiseks ning milliseid meetmeid on võetud kasutu- sele patsientide turvalisuse ja ravikvalitee- di tõstmiseks, patsientide vanemate rahul- olu suurendamiseks ning millisel määral on vanemad kaasatud raviprotsessi.

Osalesime osakonna igapäevases tööprot- sessis, sealhulgas kõikidel visiitidel ning aruteludel. Tutvusime osakonnas olemas- olevate ravijuhenditega, õendusjuhendi- tega. Leppisime kokku, et edaspidi teeme juhendite loomise ja kaasajastamise osas koostööd, et ühtlustada patsientide käsit-

lust. Tekkis mõte tulevikus luua videosild, mis võimaldaks HUSi kolleegidel osaleda meie keerukate patsientide aruteludel ning vastupidi, konsulteerida patsiente või vahetada muud olulist raviküsimusi puu- dutavat infot regulaarselt.

Muuhulgas märkasime, millise hoolega oli läbi mõeldud Uue Lastehaigla kujundus. See oli lapsekeskne ja suunatud stressi ja hirmu leevendamisele. Lastele tuttav Muu- mitrollide teema läbis haiglat ning väärtus- tas harmooniat loodusega, peresidemete olulisust ning hoolivust kaaslastest nagu ka Tove Janssoni samanimeline raamat.

On tore märkida, et nii Helsingi Uues Las- tehaiglas kui ka sealse lasteintensiivravi osakonnas tunti väga suurt huvi nii Tartu Ülikooli Kliinikumi kui ka meie osakonna tegemiste vastu ning soov teha koostööd oli siiras. Järgmisel kevadel soovivad HUSi kolleegid tulla meile vastuvisiidile.

Haiglas veedetud päevad olid väga sisu- tihedad ning tänane visiidi laduse ja õnnestumise eest hoolitsenud HUSi las- teintensiivravi osakonna juhatajat dr Heli Salmi't ja vanemõde Merja Vainio't. Saime uusi teadmisi ja mõtteid, mida arutada kol- leegidega ning mida rakendada oma osa- konnas. Plaaniatud edasine ühistöö aitab tõsta ravikvaliteeti ja loob koostöövõima- lusi ka edaspidiseks.

HELGI PADARI
Lasteintensiivravi vanemarst-õppejõud

NELE AIM
Lasteintensiivravi õde

▶ Näiteks sünnitusjärgse depressiooni puhul. Varem psühhiaatrilist abi juba saanud naistele soovitatakse raseduse ajal või selle järgselt samuti just raseduskriisi nõustamist. „Jälgime põhimõtet „mis siia ruumi tuleb, see siia jääb“. Hooldamata lapsed ja vägivallajuhtumid on küll pigem harvad, ent teema tõsidust arvestades tuleb need dokumenteerida. Kutsume kindlasti üles ka lähedasi naise muresid mär-

kama ning naise soovi korral nõustamisel osalema,“ ütlesid ämmaemandad.

„Pöördumised nõustamisele on sagene- nud. Kriis ei pruugi alati tähendada midagi halba või eluraskust, kriis tähendab muu- tust ning seda võivad iseloomustada ka lihtsalt mõtted ja tunded uue olukorraga. Muutustega kohanemine võib olla keeru- line ning naine vajab selles julgustust ja

tunnustust. Ja rasedus ning emaks saami- ne on naise elus väga suur muutus. Seetõ- tu julgeme öelda, et ideaalvariandis võiks iga lapseootel naine oma raseduse jooksul korra kohtuda ka raseduskriisi nõustajaga,“ sõnas Margit Luiga lõpetuseks.

KLIINIKUMI LEHT

Palliativravi toetab patsienti elu keerulisematel aegadel

Tartu Ülikooli Kliinikumis alustas selle aasta märtsis tööd palliativravi osakond, kus lisaks statsionaarile saab tasapisi tuule tiibadesse ka ambulatoorne ja päevaravi. Statsionaari tegevus juba käib, kokku 22 voodikohal pakutakse nii palliativ- kui hospiitsravi.

Mis on palliativravi?

Palliativravi mõiste ajas muutunud. Varem nähti palliativravi kui sümptomaatilist ravi ainult haiguse finaalaastadiumis, kui kuratiivne ravi enam võimalik ei olnud. Eesmärgiks oli leevendada raske haige vaevusi, kergendada suremisprotsessi. Praegu käsitletakse seda osana patsiendi raviteekonnast. Haiguse süvenedes suureneb palliativravi osakaal võrdväärselt sellega, kuidas haiguse ravi võimalused ja vahendid ammenduvad.

Eesmärk on sama, patsienti toetada ja vaevusi vähendada, aga see algab juba varem, peaks toimuma tervishoiu igal tasemel ja juurde on toodud ka patsiendi lähedased, tema pere, sõbrad. Tegelikult võiks patsient saada nii hingelist, sotsiaalset, vaimset kui ka füüsilist toetust kohe pärast raske haiguse diagnoosi saamist.

Palliativravi ülesandeks on elukvaliteedi toetamine ja võimalusel parandamine patsientidel, kellel on raske haigus, mis takistab neil igapäevast toimimist ning kel varasemad rutiinsed tegevused muutuvad eneseületlikuks ettevõtmiseks, milleks sageli jääb vajaka jõust ning energiast. Haigestumise tõttu ei jaksa nad käia tööl, võtta osa sotsiaalsetest sündmustest, kardavad olla perele koormaks. Lisanduda võib ka hirm tuleviku suhtes, teadmatus oodatava ees võib haige patsiendi elutahete ning tegutsemisjõu kustutada liiga varakult. Me saame natukenegi nende koormat kergendada, mõistes nende seisundit ja pakkudes ölekõrsi, et tänane argipäev pisut valguseküllasem näiks. Patsienti tuleb näha kui tervikut, võtame arvesse tema vajadusi ja võimalusel soove.

Palliativravi osakonnas on patsientide kõige sagedasem kaebus valu, mida tunnetatakse palju tugevamalt, kui sellele kaasub teisi sümptomeid nagu iiveldus, oksendamine, kõhukinnisus, väsimus, nõrkus, õhupuudustunne jne. Sümptomid võivad olla tingitud nii põhihaigusest kui selle ravist või hoopis kaasuvatest haigustest. Lisaks tugevdavad valu negatiivsed emotsioonid, nagu hirm, üksindustunne, tead-



Dr Heli Taro ja Liis Lang

matus, lootusetus. Sellepärast räägime me totaalsest valust, milles on lisaks füüsilisele komponendile mitmed muud faktorid, millega tuleb samaaegselt tegelda.

Patsiendi vaevuste ja vajadustega tegelemine on meeskonnatöö ning nendest lähtuvalt tehakse valik, millised meeskonnaliikmed haigega tegelevad. Palliativravi meeskonda kuuluvad öde-koordinaator, arstid, öed, hooldustöötajad, hingehoidja, sotsiaaltöötaja ning vajadusel kaasatakse ka teiste erialade spetsialiste.

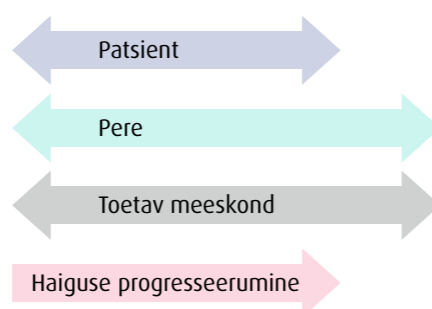
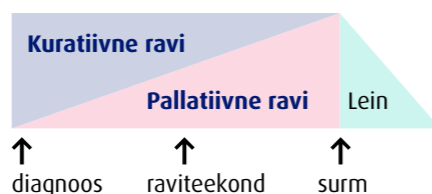


Foto: Kliinikumi Leht

Osa palliativravi tööprotsessist on suhtlemine patsiendi lähedastega, kes sageli vajavad samuti sotsiaalset ja hingelist tuge. Pakume vajadusel lähedastele nõustamist, kus kaardistame patsiendi ja lähedaste vajadused, püüame leida ühised eesmärgid ja võimalused, kuidas neid ellu viia.

Mis on hospiitsravi?

Kui haigus on arenenud nii kaugele, et tervendav ravi ei ole kahjuks võimalik, ning arst, teades patsiendi prognoosi, ei usu teda poole aasta pärast enam kohvatavat, kuulub selline patsient hospiitsravi sihtgruppi. Hospiits on palliativravi osa, mis pakub toetust ja hoolt ravimatu haiguse viimases faasis olevale patsiendile, võimaldades tal väärikalt ja vaevuseid vähendades elupäevade lõpuni elada ja väärikalt ka elust lahkuda.

Hopiitsis põhihaiguse raviga ei tegelda, patsiendi suhtes on raviarst vastu võtnud ravimahu piirangu otsuse „aktiivravi lõpetamine, parim toetav ravi“. Keskendatakse allesjäänud elu kvaliteedi säilitamisele, sümptomite leevendamisele ning emotsionaalsele ja hingelisele toetusele.

Kuna peame patsiendi emotsionaalset toetust väga oluliseks, lubame tema juurde pereliikmeid ja lähedasi, kuid soovitatavalt ühe- või kahekaupa, et patsienti mitte liigselt koormata. Hopiitsi patsientide juures on lähedastel võimalik eelneval kokkuleppel viibida isegi ööpäevaringselt, võtta osa patsiendi hooldustoimingutest, toitmisest-jootmisest või lihtsalt veeta ühiselt väärtuslikku aega.

Kuidas leppida surmaga?

Samamoodi nagu sünd, on ka surm elukaare loomulik osa. Teadmatus on see, mis põhjustab hirmu. Surma teema vältimine, sellest mitte rääkimine ainult süvendab hirmu. Lähedase kaotus, olles pika ja raske haiguse tõttu ootuspärane, on traumeeriv protsess. Ka personal kiindub tihti oma patsientidesse ja leinab nende lahkudes.

Kuna hopiits on elulõpuravi, siis meie jaoks ei ole patsiendi surm läbi-

Kliinikumi ämmaemandate koduviisiidid saavad hoogu juurde

Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku ämmaemandate sünnitusjärgne koduviisiidid teenus on korraldatud unikaalselt kogu Eestis.

Koduvisiit määratakse kõigile Tartu linna emadele ja peredele juba enne kliinikumi sünnitusosakonnast väljakirjutamist. See tähendab, et ämmaemand teeb koduviisiidid vastsündinu ja vanemate juurde esimese nädala jooksul pärast sünnitust, vajadusel korrates visiiti lapse teisel elunädalal.

„Koduvisiidi eesmärk on ema ja lapse toetamine kodustes ja igapäevastes tingimustes, lisaks jälgida lapse arengut, üldseisundit, tema magamise ja toitumise rütmi ning kaaluviivet. Sama oluline ema üldise seisundi ja sünnitusest taastumise jälgimine ja vaimse tervise, kohenemi-

se ja tugivõrgustiku märkamine,“ selgitas ülemämmaemand Pille Teesalu.

Selleks, et koduviisiidid planeerimine ja logistika sujuks ladusalt, on alates augustist kliinikumi ämmaemandate päralt kaks Kureautot. „Et paljudes kultuurides seostub kurg lapseootusega, on ka meie ämmaemandate transpordivahendi nimeks Kureauto. Kuna kliinikumi ämmaemandate teenused on tagatud ka Tartu tervisekeskusele ja Maarjamõisa tervisekeskusele, on koduviisiidid arv suurenenud märkimisväärselt. Päevas tehakse keskmiselt kaks-teist visiiti, kestusega keskmiselt poolteist

tundi, mistõttu on oluline, et logistika toimiks veatult. Seni on lisaks Tartule ja selle lähiumbrusele olnud ämmaemandate kaugeimad sihtkohad Rõngu ja Tabivere,“ kirjeldas ülemämmaemand.

Koduvisiite viib läbi selleks eraldi spetsialiseerunud meeskond. Lisaks sellele, et emad on teenuse hästi vastu võtnud ja positiivset tagasisidet andnud, vähendavad ämmaemandate visiidid ka kliinikumi sünnitusosakonna ning perearstikeskuse koormust.

KLIINIKUMI LEHT



Kureautod

Foto: Kliinikumi Leht

- Ämmaemand teeb sünnitusjärgse koduviisiidid nädala jooksul pärast sünnitust kõikidele Tartu linna ja selle lähiumbruse naistele ja nende vastsündinutele
- Vajadusel korraldatakse visiiti sünnitusjärgsel teisel nädalal
- Koduviisiit registreeritakse kõikidele Tartus elavatele patsientidele otse sünnitusjärgses osakonnast haiglast lahkumise päeval
- Sünnitusjärgse koduviisiidid teenust osutavad ämmaemandad Cätlyn Ereline, Karmen Suss, Älis Riga, Kärt Hüdsi ja Marrit Kanna
- Koduviisiidid eesmärk on toetada ema ja vastsündinu sünnitusjärgset kohanemist uue olukorraga, ema taastumist sünnitusest ning anda soovitusi vastsündinu eest hoolitsemiseks ja rinnaga toitumise edendamiseks. Vajadusel planeerib ämmaemand lisaviisiidid aja või vastuvõtu nõustamiseks
- Linnakodanikud tunnevad beebi juurde teel oleva ämmaemanda Kureauto järgi

► kukkumine. Eesmärk on, et patsient saaks lahkuda väärikalt, valuvabalt ja turvalises keskkonnas. Personali toetamiseks toimuvad osakonnas meeskonnaveestlused, supervisioonid. Samuti mõjub positiivselt ja annab jõudu patsiendi lähedaste tänulikkus. Meie inimesed on empaatilised ja teineteisele toeks, aitavad küünarnukitunne ja koolitused. Hea suhtlemisoskus on siin töötamise alus.

Mille poolest erineb hopiitsi öendusabist?

Erinevus hopiitsi ja öendusabi patsiendi vahel on patsiendi vajadused. Kui öendusabi patsiendid on haiglas, et taastuda ja suunduda edasi koju või hooldekodusse, siis hopiitsis on patsiendid elulõpuravil.

Palliativravi ambulatoorsele vastuvõtule ja statsionaari ravile saab patsienti suunata

perearst või eriarst. Osakonda suunamise osas nõustab öde-koordinaator telefonil 731 7113.

DR HELI TARO
Palliativravi osakonna juhataja

LIIS LANG
Öendusjuht

HELENA MÖLDRI
Öde

Maarjamõisa meditsiinilinnaku III ehitusjärg on jõudmas lõpule

Tartu Ülikooli Kliinikumi maarjamõisa meditsiinilinnaku III ehitusjärgu esimene päev oli 2. september 2020. Kliinikumi Leht küsis taristu suurprojektide osakonna juhatajalt Toomas Kivastikult ja suurprojektide projektiinsenerilt Peep Pitsnerilt, kuidas nad vaatavad pea kaks aastat hiljem ehitusele tagasi.

Nii Toomas Kivastik kui Peep Pitsner on olnud seotud Maarjamõisa meditsiinilinnaku kõikide ehitusjärgudega. Mõlemad kinnitavad, et uute haiglakorpuste planeerimisel, projekteerimisel ja ehitamisel on suurimaks väljakutseks logistika. „On väljakutse planeerida nii uute majade liikumisteid, et need oleks loogilised, kasutajatele mugavad ning ladusate ühendustega. Paratamatult tuleb seejuures arvestada ka piiravate tingimustega, näiteks vanade hoonete oluliselt madalamatest korrustest tulenevate põrandate kõrguste erinevustega, samuti kandekonstruktsioonidest tingitud piirangutega avade tegemisel seintesse. Samasugune väljakutse on ehitada töötavas majas ning planeerida logistika nii, et kliinikumi põhitegevuse toimimine oleks tagatud ja häiritud nii vähe kui võimalik,“ sõnasid Kivastik ja Pitsner. Nad töid välja, et III järgu ehitustöid said tunda peamaja pea kõik alad, lisaks L. Puusepa 6 maja tulenevalt tunneli ehitusest. „Oleme üsna kindlad, et see ehitusjärg on häirinud kliinikumi töötajaid ja patsiente enim. Samas on õnnestunud juba praeguseks ka kõik olulised logistilised ühendused ellu viia – näiteks naistekliiniku ühendus valmiva C-korpusega. Siinkohal tuleb öelda väga suur tänu kannatlikkuse ja mõistmise eest kõikidele osakondadele ning eriti erakorralise meditsiini osakonnale,“ lausus Peep Pitsner.

C-korpus – moodsaim ravikorpus

Maarjamõisa III ehitusjärgu käigus rajatakse uued M-korpus ning C-korpus. Toomas Kivastiku sõnul on palju räägitud uuest kuuekorruselisest lastehaiglast ehk M-korpusest, mille eesmärk on koondada lastega seotud ravitöö kliinikumi peamajja. „Vähem aga neljakorruselisest C-korpusest, mille ehitamiseks endine ravikorpus lammutati. C-korpus on nimetatud kõrvakliiniku majaks, ent lisaks J. Kuperjanovi tänavalt Maarjamõisa väljale kolivale kõrvakliinikule on rajatud uude hoonetiiba ka operatsiooniplokk. Operatsiooniplokkis ravitakse päevakirurgia patsiente, statsionaarset ravi vajavaid patsiente, lisaks näo- ja lõualuukirurgia patsiente ning kõrvakliiniku



Maarjamõisa meditsiinilinnaku III ehitusjärg

Foto: Timo Arbeiter

ku ja stomatoloogia kliiniku voodifond on ühine. Sellele lisaks on C-korpuse moodsad ja avarad ruumid ka naistekliiniku perekeskuse päralt,“ kirjeldas Toomas Kivastik.

Sisenemine C-korpusesse jääb L. Puusepa tänavalt ning samas jäävad ka riidehoid ja registratuur. „III ehitusjärgu sisearhitektuuri lahendus jälgib mõlema kahe varasema etapi põhimõtteid. Nii näiteks lähtub mööblivalik, ukсед, suunaviidad II ehitusjärgust, ent I ehitusjärgule sarnaselt on valitud mõlemale uuele majale oma tunnusvärvid. C-korpuse puhul on selleks meresinine ning M-korpuse puhul violetne. Sealjuures on mõlema korpuse jaoks koostöös kliinikumi töötajatega loodud spetsiaalselt kliinikumile disainitud inventar – näiteks palatite tualettide valamud,“ tutvustas projektiinsener Peep Pitsner.

Ajas muutuv patsientikäsitlus kajastub ka uutes hoonetes. Tavapaladid on ühekohalised, osad valmidusega ka teise patsiendi majutamiseks, ning nende rajamisel on arvestatud ka lähedase haiglas viibimise mugavusega. Sealjuures on esimesena Eestis ka laste intensiivravi osakonnas üksikud paladid lapsele ja lapsevanemale.

Kõige kaasaegsemad lahendused on seotud eesmärgiks ka tehniliste süsteemide puhul. „C-korpusesse rajatakse Eesti moodsaim ladu-lift Kardex, mille funktsiooniks on tagada operatsiooniteenistuse steriilsete operatsioonivahendite ladustamine ja transport. Ladu-lift on automatiseeritud ning juhitud IT-süsteemi kaudu. Niisamuti oleme muutnud kontseptsiooni jäätmekorraldusel ning eesmärgiga lihtsustada osakondade tööd, võtame kasutusele uuesti prügišahitid – üks prügilale ja teine mustale pesule, millega tegeleb edasi keskkonna ja puhastuse osakond,“ kirjeldas Pitsner ning lisas, et tsentraalne jäätmemejaam, kuhu prügi jõuaks prügišahitidest vaakumtorustike abil, võiks olla üks tulevikusuund.

Uuendusi on veel mitmeid ning nii Toomas Kivastik kui Peep Pitsner kinnitavad, et avamisel saab tituleerida C-korpuse nii Eesti kui Põhjamaade moodsaimaks – kuni järgmine uus haigla selle koha omale võtab.

M-korpus ühendab laste ravi ja EMO

M-korpuses ehk uues lastehaiglas on kaasaegseimad tingimused laste haiglaraviks, aga ka päevaraviks ning

ambulaatorsete vastuvõtude jaoks, sealjuures paranevad oluliselt võimalused radioloogiliste ja teiste uuringute tegemiseks ning koostööks haigla teiste üksustega. Lisaks uutele ja kaasaegsetele ruumidele on olulisimaks muudatuseks laste ravi koondamine ühte majja, kus tegeldakse ka Eesti keerulisemate juhtumitega. „Lastehaigla kolmandale korrusele tulevad nii lasteintensiivravi- kui ka vastündinute osakonna paladid. Nii on neil osakondadel samalt korruselt ühendus sünnitustubadega juhaks, kui vastündinu vajab kiirelt üleviimist lastehaiglasse,“ selgitas Kivastik.

Lastekliiniku ambulaatorsetele vastuvõtudele pöördumiseks jääb kasutusele peamaja N. Lunini tänav poolne sissepääs, kust patsiendid liiguvad edasi oma registratuuri M-korpusesse.

M-korpuses läbib muutuse laste ja täiskasvanute erakorraline vastuvõtt. Lastele ja teistele patsientidele luuakse ühine triaaziala nelja privaatse kabinetiga. Pärast triaazi jagunevad patsiendid kolmeks – kõikide täiskasvanud patsientidega tegeldakse olemasolevas EMO-s ja sarnaselt praegusega suunatakse sinna ka pisitraumaga lapsed, kelle jaoks rajatakse eraldi ooteala. Teiste lastega tegeldakse aga M-korpuses

M-korpuse brutopinna suurus on ligikaudu 20 000m² ning C-korpusel 13 600m². Ravikorpuste eeldatav kogumaksumus koos seadmete ja mööbliga on ligikaudu 70 miljonit eurot, mida kaasrahastatakse Euroopa Liidu poolt Euroopa struktuuri- ja investeerimisfondidest projekti „SA Tartu Ülikooli Kliinikumi juurde- ja ümberehituse III ehitusetaap“ (struktuuritoetuse riikliku registri tunnusnumber 2014-2020.2.04.17-0071) raames. Kliinikum sõlmis uute korpuste ehitustööde peatöövõtulepingu AS-ga Nordecon 6. juulil 2020. aastal, kes osales hankel ühispakumiseks koos tütarettevõttega OÜ Embach Ehitus. Ehitusprojekti koostasid Sweco Projekt AS ja Architecture Workshop Finland OY.

asuvast n-õ laste-EMO-s. „EMO patsientidele on rajatud ka maa-alune kahekorruline parkla, mis muutunud julgeolekuoludes täidab patsientide varjendi rolli,“ lausus Kivastik.

Muutunud olud ja avamine

Küsimuse peale, millal võib lubada kauaoodatud avamist ning esimeste patsientide tervitamist uutes ruumides, vastavad meditsiinilinnaku arendajad ettevaatlikult. „Arvestades maailmas toimuvat, peab ütleva, et meie meditsiinilinnaku ehituse ajastus on olnud hea. Kui mõtleme ehitust saanud raskustele – töötav haigla, COVID-19 pandeemia, veebruaris alanud sõda ja sellest tulenevad kõikvõimalikud tarneraskused, on meil vedanud. Meie ehitaja on olnud hea koostööpartner ning osanud keerulistes oludes planeerida nii personali kui ka defitsiitset tellimusi. Kahjuks pole aga sõda veel lõppenud ja ka sellega seotud probleemid veel mitte läbi. Lootes siiski, et suuri takistusi protsessis ei tule, valmib M-korpus selle aasta lõpus ning C-korpus 2023. aasta alguses. Seega tänase teadmise juures planeerime avamist 2023. aasta algusesse ning esimesi patsiente loodame tervitada uutes ruumides järgmise aasta esimeses kvartalis,“ ütles Kivastik.

KLIINIKUMI LEHT

Maarjamõisa tervisekeskuse parkimisvõimalused muutuvad patsiendisõbralikumaks

1. septembrist 2022 muutub Tartu Ülikooli Kliinikumi Maarjamõisa tervisekeskuse parkla patsientide parklaks.

Tartu Ülikooli Kliinikumi oenduse ja patsiendikogemuse juhi Ilona Pastaruse sõnul on patsientide tagasiside põhjal teada, et vabade parkimiskohtade puudumine muudab nad murelikuks juba enne vastuvõttu, uuringut või protseduuri. „Seega on parkimiskorralduse muudatuse eesmärk muuta patsientide parkimisvõimalused lihtsamaks ja mugavamaks ning tagada patsientidele senisest enam parkimiskohti. Et L. Puusepa 1a majas tegutsevad stomatoloogia kliinik, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik, meestekliinik, radioloogikliinik ning perearstid, kes osutavad vaid ambulatoorseid tervishoiuteenuseid, on patsientide liikuvus ning sellest tulenevalt ka parkimisvajadus suurem kui teistes majades,“ tutvustas muudatuse tagamaid Ilona Pastarus.



L. Puusepa 1a

Foto: Kliinikumi Leht

Kliinikumi majandusosakonna projekti juhti Aare Tooni sõnul on L. Puusepa 1a parklas kokku 68 parkimiskohta, millele lisanduvad 7 liikumispuudega inimestele mõeldud parkimiskohta. „Seni on parkimiskohad jagunenud nii kliinikumi töötajate kui patsientide vahel, ent 1. septembrist palume töötajatel, kes on seni L. Puusepa 1a parklas parkinud, kasutada selleks teisi Maarjamõisa meditsiinilinnaku parklaid,“ rääkis Aare Tooni.

Tartu Ülikooli Kliinikumi Maarjamõisa meditsiinilinnaku parkimisalane lisainformatsioon patsientidele on leitav kodulehel. Töötajate parkimisjuhend asub kliinikumi sisevõrgus.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikum ja ülikool testivad tehisintellekti

Foto: Kliinikumi Leht

Tartu Ülikooli tehnoloogiainstituudi teadlased on välja arendanud haiglarobotid, mis aitavad vähendada tervishoiutöötajate koormust ning transportida proove intensiivravist laborisse. Esimene robot on Tartu Ülikooli Kliinikumis juba testimisel, et näha, kuidas selline tehnoloogia ja selle koostöö töötajatega tervishoiuasutuses toimib.

Tartu Ülikooli koostöörobotika kaasprofessori ja projekti algataja ja juhi Arun Kumar Singhi sõnul on peamiseks väljakutseks inimese ja roboti koostöö. Kui seni on robotid liikunud tehastes, kus pole palju inimesi, siis nüüd on oluline rõhk sellel, et kumbki üksteise tööd tervishoiuasutuses ei segaks. Tartu Ülikooli tehnoloogiainstituudi robotika professor Karl Kruusamäe loodab robotite kasutamisega vähendada tervishoiutöötajate koormust. „Soovime näidata, et robotid suudavad töötada koostöös inimestega ning pakuvad neile vajalikku tuge ja abi. See on erakordne ja väga põnev võimalus mõlemale poolele, nii haiglale kui ka meile teadlastena,“ ütles kaasprofessor Karl Kruusamäe.



„Ülesanded, millega haiglarobotid hästi toime tulevad, on hea nende hooleks jätta. Vajadus tervishoiuteenuste järele aina suureneb, sestap on koolitatud inimeste

ressursid väga väärtuslik ning seda tuleb hoida. On suureks abiks, kui saame sihi-kindlad ja vastupidavad haiglarobotid oma igapäevatoösse integreerida,“ ütles Ilona Pastarus.

Ülesandeid, mida haiglas automatiseerida on mitmeid. Näiteks saavad robotid patsientidele kätte toimetada ravimeid ning toitu või juhatada neid vajalikku kabinetti. Pastarus selgitas, et seni on intensiivraviosakondade ja labori vaheline transport olnud hooldajate ja õdede kanda, seda eriti erakorraliste analüüside puhul. „Kui saame selle ülesande usaldada transpordirobotile, on võimalik nende töötajate seni logistika-le kulunud aega osakonnas patsientidega seotud tegevusteks kasutada,“ ütles ta.

Kaasaegse tehnoloogia suunamine haiglatöösse fookuses ka tulevikus. „Transpordirobotite töökindlus annab meile julguse unistada ka võimekatest koristusrobotitest kuni patsientide abistajateni välja,“ rääkis Ilona Pastarus tulevikuvaatest.

KLIINIKUMI LEHT

TÄNUAVALDUSI

August 2022, erakorralise meditsiini osakond / neuroloogia osakond

Patsient tänab ja kiidab EMO arste ja õdesid ning kogu kollektiivi, kes tema tervisehädade põhjust reedel, 12. augusti hilisõhtuni, otsisid ning ka põhjuse leidsid. Kahjuks on diagnoos raske, kuid tähtis on teada, mida ravida. Patsient on praegu neuroloogia osakonnas ravil ning ütles, et on teenuse ning raviga rahul. Kõik on väga hoolitsevad! Suur tänu!

August 2022, kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakond

Soovin avaldada tänu dr Jaak Lehtsaarele ja õdedele, eriti õde Maria Tabrile. Kogu personal on väga sõbralik ja hooliv patsiendi suhtes. Kõik oli väga suurepärase, aga täna ma lahkun, sest egas külas ei olda kaua. Suurimad tänud!

August 2022, pulmonoloogia staatsionaarne osakond / toitlustusteenistus / keskkonna ja puhastuse osakond

Patsiendi tunnete ja silmade kaudu ütlen järgmist: harmooniline ja tähelepanelik 24/7 meditsiiniline teenindamine, kõrgeklassiline koostöö. Patsient tunneb end turvaliselt, terveneb. Täna arste, dr Sulev Meristet ja tema meeskonda, õdesid põetajaid, koristajaid, sekretäri. Kõik nad väärivad tänusõnu. Kõikjal on puhtus ja kord, hea toit. Täna ja jõudu edaspidiseks!

August 2022, meditsiinitehnika osakond

Soovime esile tõsta meditsiinitehnika insener Alan Hoopi, kes on meid neurofüsioloogia üksuses väga palju aidanud, kes suhtub oma töösse väga vastutus-

tundlikult ja põhjalikult. Alan on väga abivalmis, hooliv, sõbralik, teeb oma tööd professionaalselt.

August 2022, sünnitusosakond

Sooviksin väga tänada ämmaemand Margit Luigat ja kõiki teisi, kes aitasid mul poja ilmale tuua.

August 2022, kõrvakliinik

Täna sõbraliku olekuga ja põhjalikult seletavat arst-residenti Rei Meierit abi eest. Samuti ka üldarsti Romet Müüri, kes oli väga meeldivalt positiivne ja samuti põhjaliku seletusega. Täna, selliseid positiivseid töötajaid võiks rohkem olla!

August 2022, nahahaiguste kliinik

Olen väga tänulik teeninduse ja suhtumise eest õde Ljubov Krjakvinale ja kogu osakonna personalile. Aitäh!