

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 261, aprill 2023

kliinikum.ee/leht

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



2022. aastal raviti Kliinikumis patsiente ligi 765 000 korral

2022. aastal pöördusid patsiendid Tartu Ülikooli Kliinikumi ambulatoorsetele, päevaravi, statsionaarsetele ning hambaravi tervishoiuteenustele ligi 765 000 korral.

„Kui 2022. aasta alguses mõtlesime peamiselt sellele, kuidas üle elada kolmas pandeemia-aasta, siis tegelikult esitas möödunud aasta meile keset Euroopat toimuva sõja tõttu jätkusuutlikkust ja toimepidevust silmas pidades isegi suuremaid väljakutseid. Sellest hoolimata täitis Kliinikum ravi rahastamise lepingu lubatud mahus ning ka 2022. aastaks seatud eesmärgid,“ sõnas Kliinikumi juhatuse esimees Priit Perens. 2022. aastal liiguti edasi

ka arengukavas seatud eesmärkide poole, mida peegeldavad ka Kliinikumi võtmenäitajad.

„Kliinikum on ülikoolihaigla, kus on ainsana Eestis esindatud kõik arstlikud erialad ning ravitegevuse vormid. 2022. aastal pöördus Kliinikumi ambulatoorsetele vastuvõttudele ligi 650 000 inimest. Võrreldes pandeemia-eelse, 2019. aastaga, on tähelepanuväärne, et Kliinikumis tehti ambulatoorseid

vastuvõtte 4% enam. Vastuvõttude struktuur on muutumas. Eriarsti vastuvõttude kõrval jätkub e-konsultatsioonide, aga ka ödede ning ämmaemandate iseseisvate vastuvõttude mahu kasvamine. Sellest tulenevalt lühenesid ooteajad näiteks uroloogia, androloogia, pulmonoloogia, kõrva-nina-kurguhaiguste, sisehaiguste, reumatoloogia, nefroloogia, meditsiinige-

ALGUS LK 1

neetika ja ka valuravi vastuvõtutõttudele,” selgitas Kliinikumi ravijuht dr Andres Kotsar. Võrreldes 2019. aastaga teevad Kliinikumi öed ja ämmaemandad vastuvõtte 22% rohkem. E-konsultatsioonide arv on viie aastaga neljakordistunud, jõudes 18 002-ni. „Tänu e-konsultatsioonidele on perearstide ja Kliinikumi eriarstide koostöö paranenud ja muutunud sisulisemaks. Niisamuti on see mugav patsiendile – paljudel juhtudel ei pea patsient kohe kohapeale arsti vastuvõtule tulema, kuna 44% e-konsultatsiooni saatekirjad said e-vastuse koos ravisoovitustega ning ravi ülevõtmine ei olnud vajalik,” kirjeldas dr Kotsar. Kliinikumi eriarstide e-konsultatsioonid on kättesaadavad kõikidele Eesti arstidele, lisaks on ülikoolihaigla ambulatoorsed vastuvõttud avatud ka teistes Eesti linnades – eesmärgiga tagada patsientidele kodulähedane ambulatoorse eriarstiabi kättesaadavus.

Erakorraliste terviseprobleemidega pöördumisi oli 78 050, neist 45 225 ehk keskmiselt 124 patsienti ööpäevas pöördus erakorralise meditsiini osakonda. Lisaks EMO-le võeti erialaspetsiifiliste erakorraliste terviseprobleemidega patsiente vastu ööpäevaringselt neljas valvekabinetis – silmakliiniku, kõrvakliiniku, lastekliiniku ja psühhiaatrikliiniku valvekabinetis kokku 28 725 korral ning 4100 korral osutati erakorralist günekoloogilist arstiabi naisekliiniku valvekabinetis. Et ülikoolihaiglas on esindatud suurim erialade valik, osutab Kliinikum ka hambaraviteenuseid – nii täiskasvanutele kui ka lastele suu- ja hamba-haiguste ravi, suukirurgia, ortodontia ja hambaproteesi valdkonnas, millele lisaks on ööpäevaringselt tagatud ka suure nõudlusega vältimatu hambaraviteenus. 2022. aastal pöördui Kliinikumis hambaarstile ligi 60 000 korda.

„Mul on hea meel öelda, et 2022. aastal taastus Kliinikumi statsionaarse ravis tavapärase ravitöö rütm, ent samal ajal olime pidevalt valmis ka COVID-19 patsientide hospitaliseerimiseks,” rääkis dr Kotsar. 2022. aastal raviti Kliinikumis haiglaravil 39 752 patsienti, COVID-19 tõttu vajas haiglaravi 1452 patsienti. „Lisaks statsionaarse töö taastumisele jõudis 2022. aastal ka päevaravi maht samale tasemele pandeemia-eelse ajaga. Päevaravi teenuste maht on kasvutrendis ning on ka patsiendile mugav – tema seisundit jälgitakse haiglas pärast raviprotseduure, ent ööseks haiglasse jäämine ei ole vajalik. Päevaravis raviti Kliinikumis 17 353 patsienti,” sõnas ravijuht.

Et elundisiirdamised Eestis viiakse läbi Tartu Ülikooli Kliinikum, tehti 2022. aastal kokku 46 elundisiirdamist, sealhulgas 30 neerusiirdamist, 9 maksasiirdamist, 3 kopsusiirdamist ning 4 neeru-kõhunäärme siirdamist. Olulise osa Kliinikumis tehtud siirdamistest tagab koostöö Scandiatransplantiga, mille täieõiguslik liige Kliinikum on aastast 2021.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Tervex kriisiõppus

„Kliinikumi üheks olulisimaks eesmärgiks on patsiendisõbralikkus ning patsientide kõrge rahulolu. 2022. aastal viisime koostöös Rakendusliku Antropoloogia Keskusega läbi patsiendi raviteekonna kvalitatiivse uuringu, mis võimaldas mõista patsientide kogemusi ja ootusi tervikuna,” kirjeldas Kliinikumi õenduse ja patsiendikogemuse juht Ilona Pastarus. Ta tõi välja, et lisaks kogemusuuringule toimus ka haiglates traditsiooniline rahulolu-uuring ambulatoorsete patsientide seas, milles osales 9170 Kliinikumi patsienti või lähedast. Seni suurima vastajate arvuga uuringu tulemustest selgus, et patsiendid hindavad Kliinikumi ambulatoorset arstiabi kõrgelt ning arstide, õdede ning ämmaemandate vastuvõttud vastavad patsientide ootustele. „Selleks, et patsientide tagasiside ei põhineks vaid määratletud ajahetkedel, viisime 2022. aasta sügisel sisse ka vahetu tagasiside küsimise soovitusindeksi meetodil. See

tähendab, et patsientide poole pöördutakse pärast tema ambulatoorset vastuvõttu sama päeva õhtul ning palutakse jagada oma kogemust külastuse kohta ja anda hinnang tervishoiuteenuse pakkujale. Seni saadud tagasiside põhjal on vastajate soovitusindeks Kliinikumi tervishoiuteenustele 86%,” tutvustas Pastarus.

Kliinikumi teadus- ja arendustegevuse juht prof Joel Starkopf rõhutas, et ülikoolihaiglas on ravitöö kõrval väga olulisel kohal teadus- ja õpetegevus. „2022. aastal avaldati Kliinikumis 282 kõrgetasemeliste teaduspublikatsiooni, mis on 22 võrra enam kui 2021. aastal. Viis Kliinikumi töötajat – Alastair Forbes, Jaan Eha, Margus Punab, Maire Lubi ja Riina Salupere – kuuluvad oma valdkonna 1% enim viidatud teadlase hulka maailmas,” sõnas prof Starkopf. Kliinikumi teadus- ja arendustöö toimub tihedas koostöös Tartu Ülikooliga. 2023. aasta alguse seisuga oli Kliinikumis käimas 332 teadusuuringut. Olulise uue rahastusmeetmena on lisandunud Kliinikumi arendusfondi toetused, kust 2022. aastal rahastati nii teadus- ja arendusprojekte kui koolitustegevusi ligi miljoni euro ulatuses. „Oleme uhked, et meie üheksa kolleegi kaitseid ka oma doktoritöö, sest kõrge kliinilise, õppe- ja teadustöö kompetentsiga järelkasvu tagamine on ülikoolihaigla arengu võtmeküsimus. Nii nagu Kliinikumi missioonis on öeldud – „Teadus patsiendi teenistuses“ – on meie prioriteediks ravitöö kõrval ka uute ravimeetodite väljatöötamine ja juurutamine,” ütles prof Starkopf.

2022. aastal töötas Kliinikumis 4762 töötajat, 82% ametikohtadest olid otseselt seotud tervishoiuteenuse osutamisega. „Kliinikumi suurim väärtus on pühendunud töötajad, mistõttu oleme pidanud oluliseks toetada töötajate kogukonnatunnet, parandada motiveeritust ja heaolu ning arendada juhtimiskultuuri. Niisamuti koolitusi muutunud julgeolekuolukorras, viies läbi mitmed erinevad õppused masskannatanutega suurõnnetuste korral. Viimaste aastate kriisidega, mille käigus on järsult suurenenud oht inimeste elule ja tervisele, on kasvanud Kliinikumi tähtsus ühiskondliku turvatunde tagamiseks. Olen tänulik kõikidele Kliinikumi töötajatele, kes oma tööga on loonud turvatunnet nii patsientidele, kolleegidele kui ka iseendale,” tänas juhatuse esimees Priit Perens.

Tartu Ülikooli Kliinikumi 2022. aasta tegevusaruandega saab tutvuda kodulehel.

KLIINIKUMI LEHT

Valminud on antibakteriaalse ravi veebirakendus

Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistuse, apteegi ning anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku koostöös on Kliinikumi arendusfondi rahastatud projekti raames valminud antibakteriaalse ravi veebirakendus, mis koondab kokku kõik Kliinikumi antibakteriaalset ravi käsitlevad juhendid.

Foto: Rakenduse kuvatõmmis

Veebirakenduses käsitletakse sagedasemaid haiglas esinevaid täiskasvanute ja laste infektsioonhaigusi. Nende haiguste adekvaatne ja õigeaegne antibiootikumravi parandab ravi efektiivsust ja ohutust, lühenevad ravi kestus ja vähenevad ravikulud. Hetkel on rakendusisse lisatud kõik Kliinikumi antibakteriaalse ravi juhendis olevad ravimid. Rakendusisse tehakse veel täiendusi laste antibakteriaalse ravi soovitusel ja lisandumas on tabel, kus omavahel on seotud sagedasemad haigustekitajad ja nende raviks sobivad antibiootikumid.

Projekti üks eestvedajaid kliiniline proviisor Jana Lass selgitas: „Antibiootikumide õige annustamine on oluline nii antibiootikumiresistentuse vältimiseks kui ka primaariefekti saavutamiseks. Tulemuseks on kiire ja mugav võimalus just antud haigle sobiva ravimiannuse leidmiseks keerulistes ja kiiresti muutuvates olukordades. Kuna on leitud, et nutiseadmetes kasutatav tarkvara muudab ravijuhendite sisu paremini kättesaadavaks ning kasutamise mugavaks, siis loodetavasti paraneb Kliinikumis antibakteriaalse ravi juhendite järgi-

mine. Ühest kohast leitav info antibiootikumide manustamiseks ettevalmistamise kohta lihtsustab kindlasti ka õdede tööd.”

Antibakteriaalse ravi veebirakendus on mõeldud kasutamiseks nii Kliinikumi töötajatele kui ka tervishoiutöötajatele väljaspool Kliinikumi. „Rakenduses on välja toodud vaid olulisemad antibiootikumide koos- ja kõrvaltoimed. Täpsemalt soovitage koostoitmete esinemise ja sellest lähtuvate soovitusel koostoitmete andmebaasist. Annuste kohandamise info on antud neerupuudulikkuse ja maksapuudulikkuse korral,” sõnas Jana Lass.

Antibakteriaalse ravi veebirakendus asub lingil: www.kliinikum.ee/abr/app/avaleht.

Kuna veebirakendus täieneb pidevalt, on ettepanekud ja täiendused oodatud e-posti aadressil Jana.Lass@kliinikum.ee.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

PROF JOEL STARKOPF
Teadus- ja arendustegevuse juht

Antibakteriaalse ravi veebirakendus valmis Kliinikumi arendusfondi toel. Lihtne ja käepärane veebirakendus ravimite tõendus-põhiseks kasutamiseks on äärmiselt oluline nii ravimiohutuse kui ka ravi efektiivsuse aspektist. On üldteada, et haigustekitajate spektril ja ravim tundlikkusel on märkimisväärsed geograafilised variatsioonid. Seetõttu on kohalikule Eesti epidemioloogiale kohandatud ravisoovitustel unikaalne väärtus. Tundes ülikoolihaigla vastutust, jagab Kliinikum hea meelega koostatud ravisoovitusi üliõpilaste, residentide ja kõigi Eesti arstidega.

Dr Linda Sõber kaitses doktoritööd

31. märtsil kaitses Kliinikumi otorinolarüngoloogia eriala arst-õppejõud Linda Sõber filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja "Impact of thyroid disease and surgery on patient's quality of voice and swallowing" ("Kilpnäärmehaiguste ja kirurgilise ravi mõju patsiendi hääle- ja neelamiskvaliteedile")

Juhendajad: kirurgia professor Urmas Lepner (knd (meditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja otorinolarüngoloog Priit Kasenõmm (MD, PhD).
Oponent: kaasprofessor Ahmed Geneid (MD, PhD), Helsingi Ülikool, Soome.

Kokkuvõte

Kilpnäärme talitlushäired on ühed sagedasemad endokriinhaigused, mis vajavad kirurgilist sekkumist. Hääle- ja neelamishäired on laialt levinud tüsistused, mida võib seostada nii kilpnäärmehaiguste enda kui ka nende operatiivse raviga. Seoses kilpnäärme paiknemisega kõrinärvide vahetus läheduses, seostatakse antud sümptomatoogikat enamasti operatsioonijärgset närvikahjustusest tingitud muutustega. Tegelikult võivad sarnaseid kaebuseid anda ka operatsioonipiirkonna turse, verevalum, valu, narkoosi ajal kasutatava intubatsioonitoru põhjustatud kahjustus, kõri-neelu reflukshaigus vms. On leitud ka, et kuni 76% patsientidest on juba kilpnäärme operatsiooni eelselt probleeme häälekvaliteedi ja neelamisega.

Doktoritöö eesmärk oli hinnata kilpnäärme operatsiooni eelset ja järgset hääle- ja neelamiskvaliteeti ning dünaamilisi muutuseid operatsioonijärgses perioodis. Uuringu tulemustest selgus, et kilpnäärmehaigustest tingitud muutused kõri piirkonnas ei mõjuta oluliselt patsiendi häälekvaliteeti, küll aga põhjustavad muutuseid neela-



Dr Linda Sõber

Foto: Erakogu

misfunktsioonid. Lisaks leidsime viited suurenenud kilpnäärme võimalikule rollile kõri-neelu reflukshaiguse ägenemises. Seevastu operatsioonijärgselt leidsime hääle- ja neelamiskvaliteedi languse nii kõrinärvide kahjustusest kui -kahjustusega patsientidel. Enam väljendunud ja pikema kestvusega muutused püsiva häälepaela halvatusega patsientidel. Sõltumata operatsioonijärgse vigastuse olemasolust, paranesid nii hääle- kui neelamiskvaliteet jälgimisaja lõpuks operatsioonieelsele tasemele nii kõrinärvide kahjustusega kui kahjustuseta patsientidel. Sealjuures kõrinärvide vigastusega patsientidel täheldasime neelamisfunktsioonis isegi

KOMMENTAAR

PROFESSOR URMAS LEPNER Juhendaja

Dr Linda Sõber kaitses doktoritöö teemal, mis andis uut teadmist nii endokriin kirurgidele kui otorinolarüngoloogidele nende igapäevaseks kliiniliseks tegevuseks. Teekond doktorikraadini oli pikk eelkõige pere juurdekasvu, aga ka mahuka igapäevase kliinilise töö tõttu, kuid Linda Sõbra sihikindlus ja pühendumus olid kiiduväärseid ning see viis ka tulemuseni. Soovin dr Linda Sõbrale edu nii praktilises kliinilises töös kui ka üliõpilaste ja residentide õpetamisel ning kindlasti ka jätkuvat aktiivsust teadustöös.

märkimisväärset paranemist võrreldes operatsioonieelse seisuga. Operatsioonijärgse kõrinärvide kahjustuse riskifaktoriks on suur kilpnäärme mass. Intubatsioonitoru kahjustus ei mängi hääle- ja neelamishäirete tekkes olulist rolli.

Arendusfondi abil täiendatakse teadmisi

Kliinikumi arendusfondi märtsikuisest taotlusvoorst saavad tuge kolm olulist koolitustegevust. Lisaks sellele toetab arendusfond ka kahe mahuka koolituse korraldamist Eestis.

Foto: Joonas Sisask



Teadus- ja arendustegevuse juht prof Joel Starkopf

"Jagatud toetused on ennekõike kantud eesmärgist hoida noorte kolleegide ettevalmistust ja seeläbi kogu Kliinikumi ravi- ja teaduspõhise kõrgele rahvusvahelise tasemele," sõnas teadus- ja arendustegevuse juht prof Joel Starkopf.

14.-19. maini viiakse arendusfondi toel läbi kliiniliste uuringute kursus, mille eesmärgiks on anda osalejatele üsna praktilised teadmised ja oskused kliinilise uuringu kavandamiseks ja läbiviimiseks. Kursus kestab seitse päeva, külalisõppejõududeks on nimekad erialaspetsialistid University College of Londonist. Lisaks Briti kogemusele annavad dr Alar Irs ja dr Katrin Kaarna infot Eestis olemasoleva kliiniliste uuringute tugisüsteemi kohta. Kursus koosneb lühiloengutest ja rühmatööst, järjest kogunevate teadmiste alusel on võimalik näda la jooksul arendada oma uuringu ideed ja seda lektoritega arutada.

Dr Mai Blöndal ja dr Teele Kasesalu osalevad südamepuudulikkuse alasel koolitusel „3rd Postgraduate Course in Heart Failure Management London“, mille korraldajad on oma alal tunnustatud Zürichi Südame- ja Suurbritannia Südamepuudulikkuse Selts. Kursuse formaat on uudne ning selle eesmärk on anda nii teoreetilisi teadmisi kui praktilisi oskusi – toimuvad interaktiivsed sessioonid, osalejate ettekanded, praktilised õpitoad, juhtumite arutelud ja osakondade külastused. Kursus hõlmab kõiki olulisi südamepuudulikkuse aspekte, mille hulka kuuluvad diagnostika (sh pildidiagnostika), farmakoterapia ja

mehaanilised vereringe toetuse süsteemid. Kursus toimub kahe aasta jooksul ajavahemikus juuni 2023 kuni oktoober 2024 ning koosneb kuuest moodulist. Selle edukas läbimine annab Euroopa Kardioloogide Seltsi poolt tunnustatud südamepuudulikkuse spetsialisti tunnustuse.

Lastekliiniku vanemarst-õppejõud dr Inga Vainumäe osaleb koolitusel Helsinki ülikooli lastehaigla transplantatsiooni osakonnas. Koolituse eesmärk on tutvuda immuunosupressiooni erisustega siirdamise järgselt imikul ja väikelapsel siirdamise järgselt, vahetu postoperatiivse perioodiga. Helsingis viiakse läbi lastel neeru, maksa, südame, kopsu ja ka soole siirdamist.

Lastekliiniku arst-õppejõud dr Hannes Vaas osaleb arendusfondi toel Padovas koolitusel "European Academy of Pediat-

rics – Master Course: the acutely ill child". Koolitusel keskendutakse ägedalt haige lapse käsitluse optimeerimisele ja uuendustele. Arvestades peagi valmivat uut laste erakorralist vastuvõttu on praegu parim aeg uuenduste läbi viimiseks. Tingituna pediatrilise abi kättesaadavuse vähendamisest väljaspool regionaalhaiglaid, nii maakonnahaiglates kui ka ülekoormatud perearstikeskustes, on töö optimeerimine väga oluline. Kuna enamuste laste jaoks jääb pöördumine erakorralisse vastuvõttu ainsaks kokkupuuteks lastekliinikuga, siis saab erakorralist vastuvõttu vaadata kui kogu lastekliiniku esindajat. Seda tähtsam on tagada lastele patsiendisõbralik kogemus.

Transplantatsioonikeskuse juhi dr Virge Palli eestvõttel korraldatakse arendusfondi toel Tallinnas 18. mail rahvusvaheline Transplantatsioonikonverents 2023, mis on mõeldud koolitusena rakkude, kudede ja elundite doonorluse ning siirdamisega tegelevatele Eesti tervishoiutöötajatele. Konverentsile on oodata külalislektoreid Rootsist, Taanist ja Soomest, osalejatele antakse ülevaade valdkonna uutest trendidest ja tulevikuperspektiividest nii Eestis kui maailmas.

"Järgmine Arendusfondi eesootav taotlus voor on mõeldud teadusarendus ja inno vatsiooniprojektide toetamiseks," rääkis prof Starkopf. Taotluste esitamise tähtaeg on 1. mai 2023.

KLIINIKUMI LEHT

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Rektorikandidaadid kohtusid meditsiiniteaduste valdkonnaga

10. aprillil kohtusid rektorikandidaadid prof Toomas Asser, prof Jaak Vilo ja prof Jaak Eamets meditsiiniteaduste valdkonnaga. Debatti juhtis külalisdotsent Andres Soosaar. Tartu Ülikooli rektori valimised toimusid 20. aprillil ülikooli aulas.

Tartu Ülikooli rektoriks valiti professor Toomas Asser

20. aprillil valis 292-liikmeline valimiskogu 168 häälega Tartu Ülikooli rektoriks neurokirurgia professori Toomas Asseri. Professor Asser esitati rektorikandidaadiks meditsiiniteaduste valdkonna poolt 15. veebruaril 2023. Rektori uus ametiaeg algab 1. augustil 2023.

Tänavusele kohtumisele nobelistidega Lindaus sõidavad Brita Laht ja Kattri-Liis Eskla meditsiiniteaduste valdkonnast

Eesti Teaduste Akadeemia andis teada, et selgunud on 635 kuni 35-aastast noort teadlast kogu maailmast, kes said kutse juuni lõpus Lindaus toimuvale kohtumisele Nobeli preemia laureaatidega. Eestist sõidavad Lindausse Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnast Brita Laht ja Kattri-Liis Eskla.

Tartu Ülikoolis hakatakse granti abil uurima Ukraina ja Eesti ravimtaimedest 3D-prinditud tervisetooteid

Tartu Ülikooli farmaatsia instituut pälvis 168 000 euro suuruse granti, mille abil hakkab siin järel doktorantuuris õppiv ukrainlane Oleh Koshovyi Eesti ja Ukraina ravimtaimedest looma uusi 3D-prinditud tervisetooteid. Projekti juhendajad on professor Ain Raal ja professor Jyrki Heinämäki.

Doktoritööde kaitsmised

- 18.05 kaitses **Maria Piirsalu** doktoritööd „Põletiku ja dieedi mõju B16 and 129Sv hiireliinide metaboolsele profiilile ja valitud geneetilistele parameetritele“
- 25.05 kaitses **Taavi Vanaveski** doktoritööd "Neuropsühhiaatriliste häirete kvantitatiivne modelleerimine loomudelites: metaboolsed, käitumuslikud ja geneetilised profiilid".

Täpsem teave: med.ut.ee

Teadlased avastasid vähivastase immuunravi uued toimed

Tartu Ülikooli hematoloogia-onkoloogia kliiniku teaduslaboris tehti uurimistöö näitas, et immuunravimiteel on otsene vähiraku mõjutav toime. Uurimusest selgunud vähivastase immuunraviga seotud tegurid aitavad vastata nii mõnelegi kliinilises praktikas esile kerkinud küsimusele.

ALICE LOKK
Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Infektsioonikontrolli teenistuse 20 tegevusaasta eesmärk on olnud ravikvaliteet

Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistus tähistab 20 tegutsemisaastat, mille jooksul on koostöös teiste struktuuriüksustega parandatud nii ravikvaliteeti kui ka mõjutatud töötajate ja patsientide hoiakuid. Kliinikumi Lehe küsimustele vastasid dr Matti Maimets, dr Vivika Adamson, dr Piret Mitt, dr Kaidi Telling ja Tiina Teder.

Dr Matti Maimets, olete olnud teenistuse direktor 20 aastat – mis on selle ajaga muutunud?

2001. aastal seati mulle ülesandeks struktuuriüksuse loomine. Põhjuseid oli mitmeid – Eestis selliseid üksusi veel polnud, samas olin Rootsi kogemusest teadlik, et 21. sajandi märksõna on ravikvaliteet, täpsemalt selle mõõtmine. Teiseks, nakushaiguste erialast oli saanud küll infektsioonhaiguste eriala, ent selle eriala sisu vajab uuesti väärtustamist, sest infektsioonhaiguste eriala maine polnud just ülemäära kiita. Tõsi, infektsioonhaiguste selts juba tegutses, mille tulemusel oli eriala arengukavas kirjas laste ja täiskasvanute infektsioonhaigused, reisimeditsiin ning hospitaalinfektsioon. Kliinikumis kuulus infektsioonikontrolli temaatika toona ülemõe vastutusvaldkonda.

Minu kõrval olid ka kaks arst-residenti – Piret Mitt ja Vivika Adamson, kes uue infektsioonikontrolli korralduse väljatöötamisel kaasa löid, samuti õde Anne Tarsaar.

Millest süsteemi loomine algas?

Matti Maimets: Nagu öeldud, siis 21. sajand tõi ravikvaliteedi temaatika. Ravikvaliteeti mõisteti erinevalt ning mõõdikuid selleks ei olnud. Võttes eeskujuks CDC National Healthcare Safety Network (USA) ja erinevad Euroopa hospitaalinfektsioonide järelevalvevõrgustikud, lõi me Kliinikumi infektsioonikontrolli komitee ning infektsioonikontrolli tegevuse raamid.

Piret Mitt: 2003. aastal viisime läbi koostöö Rootsi, Horvaatia, Läti ja Leedu ülikoolihaiglatega antibiootikumide kasutamise ja hospitaalinfektsioonide hetkleiuvuringu. See oli selletaoline esimene uuring Eestis ning üleeuroopaline hetkleiuvuring toimus alles 2011. aastal.

Vivika Adamson: Kliinikum liitus kohe ka erinevate rahvusvaheliste projektidega ning paljud Eesti andmed, millele sel ajal Euroopas viidati, koguti just Kliinikumist.

Samuti oli vaja teha palju selgitus- ja koolitustööd haiglas, ühtlasi luua juhendite süsteem.

Piret Mitt: Üheks esimeseks tegevuseks Kliinikumis võib pidada visiite intensiivravi osakondadesse, fookuses hospitaalinfektsioonide järelevalve ja ennetamine. Täna näiteks on iseenesest mõistetav, et kõik Kliinikumi tööle tulevad tervishoiutöötajad läbivad ka infektsioonikontrollikoolituse.

Infektsioonikontrolli eesmärk on muuta haiglaravi patsiendile võimalikult ohutuks

Kas mäletate esimese töövõite?

Matti Maimets: Magusaimad töövõidud on seotud inimestega ehk kui haiglapersonal mõistis, miks meie üksus vajalik on ning mille eest seisab. Julgen öelda, et see on tänaseni suurim saavutus, olgugi, et alguses võis meie tegevus tunduda võõras ning harjumine võttis aega. Kvaliteetne kätehygieen, nõuetele vastav sterilisatsioon, antibiootikumravi, puhangute vältimine, töötajate kõrge vaksineerituse tase – need on vaid mõned näited. Oluline on olnud ka Kliinikumi juhatuse toetus ja ka öendustöötajate liitumine teenistusega.

Kui erinevad on tänased infektsioonikontrolli juhised algusaastate omast?

Matti Maimets: Mina olen pärit veel ajast, kui süstlaid keedeti. Kui Eesti taasiseseisvus, ei olnud meil suurt midagi ning sageli ei olnud kasutatavad ka siia jõudnud abisaadetised. Täna, mil tooted on oluliselt ohutumad ning ka pidevalt kättesaadavad, on seda aega keeruline ettegi kujutada.

Vivika Adamson: Teenistuse algusaastatel toimus kätepesu seebiga. Ent selleks, et kätepesu oleks vastanud nõuetele, po-

leks öde arvutuslikult peaaegu et muud jõudnudki teha. Nii võtsime kasutusele käte antiseptika alkoholil baseerivate toodetega, mis muutis kätehygieeni kvaliteetsemaks ning samuti tõi suure ajalise kokkuhoiu.

Piret Mitt: täpselt 20 aastat tagasi ehk siis 2003, kulus väga suur osa tööajast just juhendite loomisele ja uute harjumuste kinnistamisele.

Kuidas lülitusid õed teenistuse töösse?

Tiina Teder: Õed on olnud tegutsemas väga pikalt, isegi enne teenistuse loomist. Ametnimetusega hygieeniõed täitsid nad küll pisut teistsuguseid ülesandeid, aga neid saab pidada meie infektsiooniõdede eellasteks. Loodud teenistuse töösse liitusid õed erineval ajal ning peamiseks teejuhtideks olid meie kolleegidest arstid, kelle nõu ja jõuga õdede teadmised kasvasid kaasaegse infektsioonikontrolli olemusest. Järk-järgult kasvas õdede roll teenistuse töös, koos infektsioonikontrolli juhendite järelevalve vajadusega. Aastatega on tulnud kogemusi ja teadmisi aina juurde ning nüüdseks on ka õdede roll ja vastutus omandanud täiesti uue mõõtme.

Milline on töörollide jaotus teenistuses?

Matti Maimets: Kõik töötajad on oma tegevustes väga iseseisvad. Arstide peamiseks ülesandeks on konsultatiivne tegevus ja hospitaalinfektsioonide registreerimine, samuti juhendite loomine. Õed vastutavad öendustegevuse eest – regulaarne juhendite järgitavuse jälgimine, puhanguite korral osakondade nõustamine ja muu. Olulisel kohal õdede töös on ka personali järjepidev koolitamine. Infektsioonikontrolli valdkond kuulub õdede ja hooldustöötajate kriitiliste kompetentside hulka.

Te olete öelnud, et COVID-19 oli pandeemia, milleks valmistusite kõik eelnevad aastad. Milleks te nüüd valmistute? Kas viiruste ja bakte-



Tiina Teder, dr Piret Mitt, dr Vivika Adamson ja dr Kaidi Telling Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

► rivaba elu on üldse võimalik?

Matti Maimets: Valmistus ei olnud mitte ainult COVID-19 jaoks, väiksemaid haiguspuhanguid ning nende hoiatusi on ju olnud ka enne – näiteks linnugripi, pandeemiline grippi, Ebola. Pandeemiad kahjuks ei kao, see on nii juba seatud. Samuti ei ole võimalik viiruste ja bakterite vaba elu, sest inimesed jäävad siinkohal evolutsiooniliselt igas mõttes alla 3,5 miljardit eksisteerinud eluvormidele. Nad palju nutikamad ja suurema ellujäämisvõimalusega evolutsioonis kui meie.

COVID-19 tuletas meelde, et infektsioonhaigused pole kuhugi kadunud ning pani meie viiruse leviku tõkestamise meetodid proovile, nõudes ka kiiret ja paindlikku

reageerimist. Samuti tuletas meelde, kui oluline on haigla ehituses pidada silmas nii isolatsioonivõimalusi kui ka nõuetekohase ventilatsiooni tagamist.

Osaliselt on ühiskonnas COVID-19 õppetunnid veel korralikult läbi mõtestamata. Teame küll, et haiguste vältimine on parem kui tagajärgedega tegelemine, ent nüüd oleks uuteks valmistudes õige hetk tegeleda ka elanikkonnaga ning ennetusega. Arvatakse, et järgmine pandeemia võib olla tingitud H5 gripist – kas me oleme selleks valmis?

Teie teenistuse vaksineerimise kabinetid on ennetuseks valmis?

Tiina Teder: Jah, kuna oleme otsustanud

pidada ka ennetust üheks prioriteediks. Pandeemia-aegne kogemus näitas, et kiire ja mugav patsienditeekond vaksineerimisele koos nõustamise ja selgitusega kõnetab elanikkonda. Seetõttu jätkame sama korraldusega mitte ainult COVID-19 vaksineerimise pakkumisel, vaid ka muude haiguste eest kaitsmisel.

Mida võiks tuua tulevik teie teenistusele?

Piret Mitt: Tulevik toob kindlasti erinevaid digilahendusi hospitaalinfektsioonide järelevalves.

Infektsioonikontroll on iseenesest mõistetav kõigile, kes töötavad tervishoiuasutuses. Kuidas selgitada teie tegevust patsiendile?

Kaidi Telling: Infektsioonikontrolli eesmärk on muuta haiglaravi patsiendile võimalikult ohutuks. Ohutusele mõeldakse igal sammul alates patsiendi haiglasse tulekust – näiteks milline on voodite vahemaa ja millega nad on eraldatud, kuidas toimub ravimite annustamine, kuidas on tagatud infektsioonikontrollinõuete jälgimine jne. Seda kõike selleks, et haiglaravi kogemus oleks positiivne, haiglas veedetud päevade arv võimalikult väike, patsiendid haiglas mikroorganismide leviku eest kaitsitud ning et samal ajal ka teised patsiendid, personal ja külastajad ei haigestuks hospitaalinfektsiooni ega levitaks haigustekitajaid.

Infektsioonikontrolli konverents

5. mail 2023 toimub infektsioonikontrolli teenistuse 20. tegutsemisaastale pühendatud konverents. „Ootame kõiki kolleege konverentsile, sest koostööta ei sünniks midagi. Täname kõiki, kes on olnud meie kaasteelised ning kaasamõtled. Kliinikumi kvaliteedikeskkond on järjest paranenud ning sellest võidavad nii patsiendid kui ka töötajad,“ lausus lõpetuseks dr Matti Maimets. Intervjuu lõppedes läks ta teema viiendat COVID-19 vastast vaksineerimise. Selleks, et end riskirühma kuuluvana kaitsta ning eeskju näidata.

KLIINIKUMI LEHT

Logopeedid ravimeeskonnas mõjutavad patsientide taastusravi tulemuslikkust

Ühe patsiendi lugu

Mai (nimi muudetud) on iseseisev ja tegus 82-aastane pensionär. Praegu temaga suheldes ei anna miski aimu sellest, et vaid loetud kuud tagasi ei suutnud ta turvaliselt neelata ei vett ega tahket toitu ning ootamatult tekkinud oluline hääle kähedus segas suhtlemist.

Kirjeldage neelamise ja häälega esinenud probleeme. Miks need tekkisid?

Mai: Eelmise aasta novembrikuus ei saanud ma järsku enam ei neelata ega korralikult häält teha. Sattusin haiglasse, kus süüa hakati andma sondi kaudu. Sond omakorda tegi nina seest katki ja väga ebameeldiv oli olla. Tahtsin sellest hirmsasti lahti saada. Hääle ei olnud ka korras, aga see nii väga ei häirinud. Põhiline mure oli ikkagi neelamine.

Logopeed: Statsionaarsele taastusravile jõudis Mai 2022. aasta novembri keskel.

Ajutüveinfarkti järgselt olid tekkinud raske neelamishäire ja häälepaela halvatuses tingitud mõõdukas häälehäire. Suukaudne söömine ei olnud turvaline, mistõttu oli toitmiseks paigaldatud nasogastraalsond.

Kuidas nägi välja logopeediline taastusravi?

Mai: Logopeediga koos tegin harjutusi iga päev. Lisaks pidin ka iseseisvalt harjutama. Olid hääleharjutused – tuli hääldada häälikuid ja silpe, et halvatud häälepael uuesti tööle saada. Neelamise parandamiseks olid teistmoodi harjutused. Näiteks treenisin neelamislihaseid lõuga vastu palli surudes, voodis lamades pead tõstes ja varbaid vaadates.

Logopeed: Neelamis- ja hääleharjutusi sooritas patsient tõesti igapäevaselt. Harjutuste eesmärk oli parandada neelamisprotsessis osalevate suprahüoidlihaste ja neelukonstriktorite funktsiooni ning häälepaelt sulgu.

Kui edukas oli taastusravi?

Mai: Praegu tunnen end väga hästi, mingeid kaebusi enam ei ole. Väga suur tänu logopeedidele ja arstidele, kes minuga tegelesid. Ainult head sõnad. Veelkord – suur aitäh!

Logopeed: Dünaamika oli igati positiivne. Pärast kahte nädalat teraapiat õnnestus nasogastraalsond eemaldada. Esialgu vajab patsient veel dieedikohandusi (nt püree), kuid detsembri alguses haiglast lahkudes oli lubatud turvalise neelamise nõuandeid järgides süüa kõiki konsistentse. Ka hääle kvaliteet oli pideva positiivse dünaamikaga. Kuna kerge düsfaagia ja düsfoonia siiski püsisid, jäi patsient ambulatoorsele jälgimisele. Kuu aja möödudes oli düsfaagia instrumentaalse uuringu alusel sisuliselt taandunud, püsis vasakpoolne häälepaela halvatus ja kerge häälehäire. Veel kuu hiljem oli ka hääleprobleem taandunud.

Kaasaegne taastusravi on meeskonnatöö, kus edu tagab iga ravimeeskonna liikme asjatundlik ja tõendus-põhine tegutsemine.

Kui patsiendil esineb probleeme kõne, suhtlemise, hääle või neelamisega, kaasatakse ravimeeskonda spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku logopeedid. Kliinikumi Leht küsis logopeedidelt Lagle Leheselt, Merje Viigandilt ja Heidi Tuulelt, millist abi patsiendid nii statsionaarse taastusravi osakonnas kui ka kõne- ja neelamishäirete keskuses saavad.

Millised patsiendid võivad vajada taastusravil viibides logopeedilist ravi?

Heidi Tuul: Statsionaarsel taastusravil vajavad logopeedi ennekõike neuroloogiliste haigustega täiskasvanud patsiendid. Neuroloogilistele patsientidele lisaks võib logopeedilisi probleeme esineda aga ka näiteks onkoloogilistel, pulmonoloogilistel, reumatoloogilistel, kardioloogilistel haiglas viibivatel patsientidel. Vajadusel on



Heidi Tuul

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

logopeedil võimalik patsiendiga tegeleda igapäevaselt. Logopeediline ravi on enamasti aga pikaajaline ega lõpe patsiendi statsionaarselt taastusravilt lahkumisega.

Lagle Lehes: Ambulatoorset logopeedilist ravi teenust osutatakse kõne- ja neelamishäirete taastusravikeskuses, kus töötavad logopeedid, füsioterapeudid ▶

Kliinikumis viiakse nüüdsest läbi spiraalenteroskoopiat

Märtsis alustati Kliinikumis esimesena Eestis uue endoskoopilise uuringu, spiraalenteroskoopia läbiviimist. Uus uuringumetoodika võimaldab saada senisest paremaid tulemusi peensoole limaskestast uurimisel. Esimene patsient, kellel uutset metoodikat kasutati, oli Crohn'i tõvega naine.

Spiraalenteroskoop on varasemalt kasutatud balloonerteroskoobist ligikaudu kaks korda jämedam, ühekordselt kasutatava spiraalse silikoonist otsikuga. Spiraalenteroskoopia on poolautomatiseeritud protsess, mille käigus endoskoop liigub spiraalotsiku abil peensooles edasi, tõmmates seda enteroskoobi peale.

„Kõige olulisem on patsiendi jaoks see, et spiraalenteroskoobiga on võimalik visualiseerida peensoole limaskestast suuremas ulatuses, on suurem tõenäosus jõuda uuringul peensoole lõpuni. Peensoole mahatõmbumine enteroskoobilt on sujuvam, mis võimaldab paremat peensoole limaskestast visualiseerimist,“ kirjeldas sisekliiniku gastroenteroloog dr Jelena Nõmmik.

Spiraalenteroskoopia näidustused on peensoole verejooks, polüpoos, tuumor, põletikuline soolehaigus (Crohn'i tõbi). Enteroskoopia käigus saab mitte ainult visualiseerida probleemi, vaid ka teostada erinevaid sh raviprotseduure: eemaldada polüüpe, võtta biopsiaid, peatada verejooksu, laiendada peensoole striktuure.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Jelena Nõmmik

Enteroskoopia viiakse läbi reeglina üldnarkoosis. Selle uuringu läbiviimine eeldab tavaliselt kapselendoskoopia (peensoole limaskestast hindamine endokapsliga) tegemist.

Edaspidi on spiraalenteroskoopia eelistatud valikuks peensoole vahetel uurimisel. Balloonerteroskoopia kasutatakse jätkuvalt nendel juhtudel, kui spiraalenteroskoobi kasutamine on vastunäidustatud (erinevad seedetrakti ülaosa haiguslikud seisundid, kus jämeda endoskoobi kasutamine võib osutada ohtlikuks: söögitoru varikoos/striktuurid, söögitoru/duodeenumi stendid).

„Oleme väga rahul, et saime selle uude tehnoloogia juba kasutusele võtta. Tehnoloogia rakendamisele eelnes põhjalik õppeprotsess – teoreetiline õpe, simulatsioonõpe ning vaatluspraktika Helsingi Ülikoolihaiglas,“ selgitas dr Nõmmik õpikoverat. Aastas viiakse Kliinikumis läbi ligikaudu 30 enteroskoopiat.

KLIINIKUMI LEHT

▶ ja taastusraviarstid. Ravimeeskonna koostöös pakutakse igast konkreetsest patsiendist lähtuvat kompleksset ja paindlikku logopeedilist taastusravi, samuti peaja kaelapiirkonna füsioteraapiat nii lastele kui ka täiskasvanutele. Logopeedi ambulatoorsele vastuvõtule saavad patsiente suunata kõikide osakondade arstid, samuti väljastpoolt Kliinikumi. Meie kliiniku logopeedid konsulteerivad ka Kliinikumi teiste statsionaarsete osakondade patsiente.

Millised on kõige sagedasemad diagnostika- ja ravivõtted?

Lagle Lehes: Logopeedi töö hõlmab kõne- ja neelamishäirete diagnostikat ning ravi, patsiendi ja tema lähedaste, samuti muu ravipersonali nõustamist. Logopeedilise uuringu käigus hinnatakse patsiendi motoorseid kõne komponente – näiteks häält ja hääldust, kõne ja neelamisega seotud kraniaalnärvide funktsioneerimist,

keelelist võimekust – näiteks sõnavara, lauseloomet, kõne mõistmist ja ka neelamist. Diagnostikas kombineeruvad kliiniline hindamine testide ja küsimustike abil ning objektiivsed hindamismeetodeid, milleks võivad olla hääle akustiliste parameetrite hindamine PRAAT programmiga, videostroboskoopiline häälepaelte uuring, videofluoroskoopiline või fiiberendoskoopiline neelamisuurimise uuring. Instrumentaalsete uuringute tulemused annavad objektiivse aluse teraapia valikuks ja alustamiseks, võimaldavad dünaamilist hindamist, millest lähtuvalt on võimalik teraapiasuundi kohandada ning pakuvad võimalusi teadusuuringute teostamiseks.

Merje Viigand: Logopeedilist sekkumist vajavate diagnooside spekter on lai – afaasia, düsartria, düsfoonia, kõneapraksia, kognitiiv-kommunikatiivne häire, neurogeenne kogelus, näonärvi parees, düsfaa-

gia. Diagnoosist ja selle raskusastmest sõltub ka ravi. Haiglas töötavat logopeedi kujutatakse tihti ette patsientidele pilte näitamas, nendega peegli ees sõnu hääldamas, palatis söömist jälgimas. Lihtsustatult öeldes võivad ka pildid ja peegli ees sõnade hääldamine olla vajalikud, kuid kindlasti on logopeedi töö sellest oluliselt mitmekülgsem.

Heidi Tuul: Seega kasutatakse logopeedilise teenuse osutamisel tõenduspõhiseid metoodikaid ja võtteid, mille sobivust ja efektiivsust ravi käigus jälgitakse. Isegi kui tulenevalt patsiendi põhihaigusest ning probleemi mehhanismist ei ole alati võimalik kõnet või neelamist taastada, leiab logopeed koos ravimeeskonnaga võimalusi probleemide kompenseerimiseks, kõne- või neelamishäirega kohanemiseks.

KLIINIKUMI LEHT

Igal vaktsiinil on oma aeg

24.–30. aprillil tähistatakse rahvusvahelist immuniseerimisnädalat, mille puhul on Kliinikumi infektsioonikontrolli fookus seatud täiskasvanuea vaktsineerimisele.

„Muutuvas maailmas ei ole vaktsineerimine ammu enam ainult väikelastele. Riikliku immuniseerimiskava raames saavad täiskasvanud ennast vaktsineerida difteeria ja teetanuse vastu iga 10 aasta järel, riskigrupid gripi ja COVID-19 vastu,“ rõhutas Kliinikumi infektsioonikontrolli direktor dr Matti Maimets. Kõikidele seni vaktsineerimata või osaliselt vaktsineeritud täiskasvanutele soovib Terviseamet leetrite-mumpsipunetiste vaktsiini, läkaköha vaktsiini ning A- ja B-hepatiidi vaktsiini. Dr Maimetsa sõnul peaks kindlates vanusegruppides tegema võõtohatise vaktsiini, papilloomviiruse ja pneumokoki vaktsiini. „Ohupiirkondadesse reisijad saavad ennast vaktsineerida kollapalaviku, poliomieliidi, köhutüüfuse, koolera ja meningokokkinfektsiooni vastu. Saadaval on ka kaks hooajalist vaktsiini – puukentsefaliidi vaktsiin kevadel ja gripi vaktsiin sügisel. On alust arvata, et nendele lisandub varsti ka koroonaviirusvaktsiin,“ ütles dr Maimets.

Detailsem info täiskasvanueas vajalikest vaktsiinoosidest ning nende intervalli-

Kliinikumi vaktsineerimispunktides pakutakse immuniseerimisteenust järgmiste vaktsiinidega:

- A-hepatiit
- B-hepatiit
- COVID-19
- Difteeria-teetanuse – vaktsiin tasuta
- Difteeria-teetanuse-läkaköha
- Gripp

- Mumps-leetripunetised
- Papilloomviirus
- Pneumokokk
- Puukentsefaliit
- Tuulerõuged
- Võõtohatis

Ohupiirkonda reisimisel:

- Köhutüüfus
- Kollapalavik
- Meningokokk
- Koolera
- Poliomieliit
- Marutõbi

dest asub Kliinikumi kodulehel www.kliinikum.ee/vaktsineerimine.

Vaktsineerimiskabinetid on avatud L. Puusepa 8 galeriis esmaspäevast reedeni 11.00–13.00 ning Kvartali keskuses esmaspäevast reedeni 16.00–18.00. Vaktsineerida saab nii ilma aega eelnevalt broneerimata kui ka kindlaks ajaks broneerides, helistades esmaspäevast reedeni kell 8.00–16.00 telefonil 731 7200. Samal tele-

fonil jagatakse ka tasuta vaktsineerimisinfot igal tööpäeval kell 16.00–18.00.

Oma vaktsineerimisstaatus saab vastavalt riiklikule immuniseerimiskavale kontrollida patsiendiportaalis digilugu.ee. Lisaküsimuste korral saab pöörduda e-posti kaudu vaktsineerimine@kliinikum.ee.

KLIINIKUMI LEHT

TÄISKASVANUTE VAKSINEERIMISE SKHEEM

| VAKTSIIN | 18-26 a | 27-64 a | 65+ a |
|------------------------------|--|---------|--------|
| A-hepatiit | 2 doosi monovaktsiini või A+B-hepatiidi vaktsiin | | |
| B-hepatiit | 3 doosi monovaktsiini või A+B-hepatiidi vaktsiin | | |
| COVID-19 | Jälgida riiklikke iga-aastaseid soovitusi | | |
| Difteeria-teetanuse | 1 doos iga 10a järel | | |
| Difteeria-teetanuse-läkaköha | 1 doos või 1 doos iga raseduse ajal | | |
| Gripp | 1 doos gripihooajal | | |
| Mumps-leetripunetised | 2 doosi vaktsineerimata isikutel, 1 revaktsinatsioon mitte-täielikult vaktsineeritutel | | |
| Papilloomviirus | 3 doosi | 64 | |
| Pneumokokk | 1-2 doosi | 65 | 1 doos |
| Puukentsefaliit | 3 doosi, revavaktsineerimisega 3-5 aasta järel | | |
| Tuulerõuged | 2 doosi | | |
| Võõtohatis | 1-2 doosi | 50 | |

Kõik täiskasvanud

Seni vaktsineerimata / osaliselt vaktsineeritud / läbi põdemata täiskasvanud

Riskirühma kuuluvad täiskasvanud

Lisainfo www.kliinikum.ee/vaktsineerimine

Tugigrupist saab jõudu vähist taastumiseks

Tartu Ülikooli Kliinikumi vähipatsientidel ja nende lähedastel on võimalik lisaks professionaalsele ravile osaleda vaimset tervist toetavates tugigruppides.

Ka Eestis vastu võetud „Vähitõrje tegevuskava 2021–2030“ järgi tuleb kõigile patsientidele raviteekonna vältel ja ravi järel tagada psühhosotsiaalse toetuse kättesaadavus. Samuti on mitmetes välisriikides tagatud patsientidele tugigrupid ja kogemusrühmade individuaalnõustamine.

Kliinikumi vähikeskuse algatusel korraldatakse patsiendiinfo keskuse ruumis E108 kaks korda kuus kohtumisi, kus vähikogemusega patsiendid ja nende lähedased saavad kahe kogemusrühma suunamisel jagada oma kogemusi ja saada oma tihipeale raskel teekonnal emotsionaalset tuge. Tugigrupis aitab osalejaid kogukonnatunne ja side teiste sarnase kogemusega inimestega. Oma kogemuste grupis jagamine aitab vähikogemust normaliseerida, saada praktilise ettekujutuse, mis tunne on vähivähi saada ning võimaldab seetõttu pöörata tähelepanu üleliigse muutsemise asemel ravile ja taastumisele.

Tugigrupis aitab osalejaid kogukonnatunne ja side teiste sarnase kogemusega inimestega

Tugigruppi on oodatud nii vähktõvega patsiendid kui ka nende lähedased, nii äsja diagnoositud kui pikaajalised patsiendid. Teisisõnu kõik need, kes tunnevad, et neil on seoses enda või lähedase vähidiagnoosiga vaja mõistmist ja (mittemeditsiinilist) tuge. Grupi kohtumisi viiakse läbi kaks korda kuus hübriidversioonis, seega saavad osaleda ka Tartust kaugemal ja maapiirkondades elavad patsiendid ja nende lähedased, kel oleks muidu raske kohale tulla.

Tugigruppi viivad läbi vähivähi kogemusega nõustajad. Mõlemad grupijuhid on läbinud kogemusrühmade baaskoolituse riikliku õppekava alusel, lähtuvad oma tegevuses teaduspõhisusest ja kogemusrühmade Koja eetikakoodeksist ning on kantud Kogemusrühmade Koja registrisse. Kogemusrühmade nõustajad on ravimeeskonna liikmed, kes ei konkureeri ega vastandu



psühholoogi ega hingehoidjaga, vaid on alternatiiv nende kõrvale. Grupijuhil ülesanne on tekitada turvaline õhkkond, kus keegi ei domineeri ja kõigil on võimalik hukkamõistuta oma kogemusest rääkida.

Iga kohtumine algab tutvustusega, kus kõik räägivad, mis neil antud hetkel aktuaalne on. Kui keegi tõstatab mõne teema (nt kiiritusravi, keemiaravi kõrvaltoimed, vähipatsientide stereotüübid vms), siis arutatakse seda grupiga lähemalt ja jagatakse omavahel kogemusi. Grupi üks eesmärki on välja tuua võimalikult erinevaid kogemusi, et normaliseerida ja valideerida patsiendi vähikogemust, eelkõige lähtutakse kohaletulnute muredest ja nende hetkeolukorrast. Kedagi rääkima ei sunnita, võib ka tulla ja kuulata teiste kogemusi ja jagada nii palju või vähe, kui on mugav.

Kui tutvustuse järel on läbi, alustatakse ettevalmistatud teemade arutlust (nt mis annab mulle mu teekonnal kõige rohkem jõudu, kuidas toimub traumast taastumine jms). Oluline pole mitte ainult läbiviijate kogemused, vaid ka teiste osalejate panus ja tugi – mõnele osalejale võib olla väga võimendav olla hetkeks ka abi pakkuja roll, mitte ainult abi saaja.

Kuigi grupijuhid lähtuvad (sh terminaalse) patsientide reaalsest olukorrast, proovivad nad suunata vestlust nii, et kõlama

Tugigrupid vähipatsientidele ja lähedastele

- 9. mai 2023 kell 15:00–17:00
- 30. mai 2023 kell 15:00–17:00
- 13. juuni 2023 kell 15:00–17:00
- 27. juuni kell 15:00–17:00
- 11. juuli kell 15:00–17:00
- 25. juuli kell 15:00–17:00
- 8. august kell 15:00–17:00
- 22. august kell 15:00–17:00

jääks positiivne noot ja grupiliikmed lahkusid kui mitte lootusriikka, siis vähemalt rahulikumana kui grupi tulles.

Tugigrupi kohtumised toimuvad Kliinikumi peamajas L. Puusepa 8 ruumis E108 (lillepoe kõrval) ning grupiga liitumiseks ei ole vaja ette registreerida. Tugigruppide toimimise ajad on toodud Kliinikumi kodulehel „Patsiendi“ rubriigis.

KAIRI JETS
Hematoloogia-onkoloogia kliinik / patsienditeenistus

Kliinikumi töötajate 211 miljonit sammu

Rohkem kui 200 Kliinikumi töötajat osalesid oktoobrist 2022 kuni märtsini 2023 erinevatel YuMuuvi väljakutsetel.

6 kuu põhiväljakutse

Poolaasta põhiväljakutseks oli seatud sammude väljakutse, mille individuaalseks eesmärgiks oli väljakutse lõpuks teha 1 201 200 sammu. Eesmärgi saavutas 91 töötajat. Kokku tegid kõik väljakutses osalenud töötajad aga enam kui 211 miljonit erineva pikkusega sammu, mis on ligi 170 000 kilomeetrit.

Lisaväljakutsed

- Oktoobris: ekraanivabad eined, trepi väljakutse (oktoobris liftiga ei liigu)
- Novembris: hea une väljakutse (magan ööpäevas vähemalt 7 tundi järjest), 30 päeva plangu väljakutse

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



- Detsembris: detsembri veedan õues (olen iga päev vähemalt 60 min õues), 30 päeva küki väljakutse, raamatuväljakutse (loen läbi vähemalt 1 raamatu või 300 lehekülge)
- Jaanuar: alustan jõutreeninguga, kommivaba kuu, 30 päeva kõhulihaste väljakutse
- Veebruar: hüppenööri väljakutse, söb-

raku väljakutse (märka inimesi ja tee iga päev vähemalt üks kompliment enast kordamata), veejoomise väljakutse (joo vähemalt 1,5 liitrit vett päevas), 28 päeva kätekõverduste väljakutse

- Märts: märtsis jätan auto koju, kolme puu- või köögivilja väljakutse

Osalejatel oli võimalik luua ka oma väljakutseid, kutsudes sinna sõpru ja pereliikmeid. Lisaks oli võimalus osaleda teiste asutuste poolt korraldatud avalikel mõõduvõtmistel.

Kliinikumi YuMuuvi liikumisväljakutse tulemusel planeerisid töötajad teadlikult oma päevakavasse liikumise minuteid, samuti loodi mitmeid tänavareketi mängualasid ja jagati erinevat väljakutsetega seotud varustust.

KLIINIKUMI LEHT

TÄNUAVALDUSI

Aprill 2023, anesthesioloogia ja intensiivravi kliinik / sisekliinik

Sattusin kiirabiga EMOsse ootamatu ja äärmiselt tugeva valuga. EMOst liikusin edasi sisehaiguste osakonna intensiivravi osakonda ja sealt juba statsionaari. Kõik hooldajad, õed, arstid ning muu personal, kellega kokku puutusin, olid väga vastutulelikud, abivalmis ning viisakad. Suur tänu hoolivale, sõbralikule ja asjatundlikule kollektiivile, et võin end taas tervena tunda!

Aprill 2023, nahahaiguste kliinik / toitlusteenistus

Viibisin osakonnas 8 päeva ja tahan südamest tänada oma arsti **Kristiina Veetõusmet**. Asjalik, põhjalik, vastutulelik ja lihtsalt ilust tüdruk. Sain suurt abi ja häid soovitusi edaspidiseks. Suur tänu kogu osakonna personalile. Nii sõbralikku ja meeldivat meeskonda ei ole kohanud. Täna ka verd võtnud õde, ei tunne kas saigi võetud, nii kerge käsi. Eriline tänu ja kummardus kokale! Fantastilised söögid! Ja midagi ei kordu.

Aprill 2023, kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakond

Tahan tänada südamest neid, kes on minuga tegelenud – **dr Margus Kivisilda** ja kõiki õdesid ja hooldajaid, kes on minu eest vaeva näinud. Osakonnas on väga säravad ja töökad töötajad. Ka **Ly Tuvi**, kes on alati rõõmsameelne. Suured, suured tänud teile ja jaksu ning jõugu edaspidiseks.

Aprill 2023, stomatoloogia kliinik, hambaproteesikeskus

Avaldan sügavat tänulikkust erakordselt vastutuleliku kirurgilise abi ja proteesimise eest **dr Karin Rosinale**, **dr Janne Undile**, proteesiosakonna tehnikule ja õdedele minule väga tähtsal ja raskel eluhetkel.

Aprill 2023, kõrvakliinik

Lp **dr Indrek Aus**, sügav kummardus Teile ja teie meeskonnale, õdedele ja hooldajatele. Mul on väga hea meel, et mu lapselaps sattus teie haiglasse. Süda on rahul. Jõudu ja jaksu Teile!

Aprill 2023, statsionaarse õendusabi osakond

Aasta tagasi, kui minu pojaga õnnetus juhtus, oli mulle ülisuureks toeks ja hingelisele üleelamisele abiks hingehoidja **Kai Jõemets**. Minu südamlilik tänu temale, ilusale inimesele.

Aprill 2023, ortopeediakliinik, erakorralise ortopeedia osakond

Täna **dr Kaarel Kallandit** väga hea töö eest Achilleuse kõõluse operatsioonil. Professionaalne operatsioon, suurepärase suhtlus enne ja pärast operatsiooni ning täpsed juhised taastusraviks.

Aprill 2023, Lastekliiniku erakorraline vastuvõtt

Tahan tänada ja kiita lastekliiniku EMO töötajaid. Nii mõistvat ja hoolivat suhtumist ei ole tihti kogenud. Lapse (11a) esimene kokkupuude haiglaga ning vaatamata süstile ning kanüüli paigaldamisega ei oleks hirmu, kui uuesti vaja. Väga suur aitäh, et olete just sellised. Saime abi ning lahkusime hea emotsiooniga.