

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 263, juuni 2023

kliinikum.ee/leht

Presidendi noore teadlase preemia laureaat on dr Kaspar Tootsi

23. mail andis Eesti Vabariigi President Alar Karis andis üle noore teadlase preemiad. Presidendi noore teadlase preemia laureaat on Tartu Ülikooli Kliinikumi ortopeedia arst-õppejõud Kaspar Tootsi, kelle esitasid professor Jaak Kals ja professor Aare Märtsen.



Dr Kaspar Tootsi

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

President Karise sõnul ei tehta teadust preemiade pärast, kuid iga tunnustust saab võtta märgina, et valitud suund on õige ning teadustöö ühiskonnale väärtuslik. Ta avaldas lootust, et tänaste laureaate eeskujud inspireerib teisi noori valima teaduse teed ja näitab kogu ühiskonnale, miks vajab Eesti oma tippteadust.

Dr Kaspar Tootsi uurib innovaatilisi lahendusi ortopeedilistele haigustele, eeskätt osteoartriidile. Lisaks tuvastamisele, et osteoartriit ei kahjusta ainult liigest, vaid kogu organismi süsteemselt, uurib Tootsi liigeste asendamise mõju kogu organismile.

„Teades osteoartriidi mehhanisme on võimalik sekkuda haiguse kulgu varasemalt ja lükata edasi või jätta ära invasiivne liigeste vahetuse operatsioon, mis hilisfaasis on ainukeseks lahenduseks,“ sõnas dr Tootsi preemia üleandmisel peetud kõnes.

„Kokkuvõttes on mu uurimisteemad püstitunud kliinilisest tööst, nähes praeguse ravi ja käsitluse kitsaskohti ja otsides neile uusi ja paremaid ravivõimalusi. See kõik poleks võimalik ilma toetava meeskonnata. Täna Tartu Ülikooli ja Tartu Ülikooli Kliinikumi ortopeediakliinikut toetava ja aitava suhtumise eest,“ edastas dr Tootsi tänusõnad kolleegidele.

Dr Kaspar Tootsi teiseks uurimissuunaks on endoproteesimine ja endoproteesimise mõjude uurimine. Dr Tootsi juhitava uurimisrühma eesmärgiks on teha kindlaks endoproteesimise operatsiooni kaugmõjud ja parandada selle ravi efektiivsust. Oluline osa dr Tootsi uurimistööst on seotud ka endoproteesimisega seotud infektsioonide ennetuse, diagnostika ja ravi parandamisega.

Kolmandaks suureks uurimissuunaks on luumurdude ja kõhrede kliinilised uurimised. „Aasta alguses tegime koos dr Pääsukesega kõhre kahjustuse parandamise operatsiooni, kus kasutasime uudset kõhre implantaati, mis võimaldab kiiremat taastumist,“ selgitas dr Tootsi innovaatilisi uurimissuundi.

„Kokkuvõttes on mu uurimisteemad püstitunud kliinilisest tööst, nähes praeguse ravi ja käsitluse kitsaskohti ja otsides neile uusi ja paremaid ravivõimalusi. See kõik poleks võimalik ilma toetava meeskonnata. Täna Tartu Ülikooli ja Tartu Ülikooli Kliinikumi ortopeediakliinikut toetava ja aitava suhtumise eest,“ edastas dr Tootsi tänusõnad kolleegidele.

KLIINIKUMI LEHT

Kopsukliinik 100 – sajand kopsuhaiguste diagnostikat ja ravi

8. juunil tähistas Tartu Ülikooli Kliinikumi kopsukliinik oma 100. sünnipäeva. Sajandi jooksul ravitud kopsuhaigused on küll ajas muutunud, ent nende haiguste ravimise kompetents on kujundanud kopsukliinikust Eesti ainsa pulmonoloogia eriala organkliiniku.

Kopsukliinikus diagnoositakse ja ravitakse nii ambulatoorselt kui ka haiglaravil kõiki hingamisteede haigusi ja kopsuhaigusi, mida täiendab ka rindkerepiirkonna kirurgiline ravi, samuti funktsionaalne diagnostika, erinevad bronhoskoopilised protseduurid ja invasiivne kirurgiline diagnostika. Tihe koostöö kirurgide ja kopsuarstide vahel on aidanud luua kvalitatiivset erinevust. Selle tulemusel on saanud võimalikuks ka kopsustrasplantatsiooni arendamine, mis eeldab tervishoiutöötajalt nii kõrget kirurgilist taset kui ka oskusi raviks enne ja pärast siirdamist,” tutvustas kopsukliiniku juht dr Rain Jõgi.

Kui tänases hetkes töötab Kliinikumi kopsukliinikus 135 töötajat, siis 1923. aastal, mida loetakse kopsukliiniku tegevuse alguses, oli patsientide päralt vaid üks arst. „Tartu Tiisikuse Nõuandla juhataja oli sisehaiguste eriala õppinud dr Klavdia Bežanitskaja, kelle üheks ülesandeks olid patsientide koduvisiidid. Nõuandlas olid võimalikud küll röntgenlääbivalgustused, ent mitte haiglaravi. Selle ajastu kopsuhaiguste märksõna ja väljakutse oli tuberkuloos, mida põdes iga 111 inimene rahvastikust. Kolmandik haigestunutest suri, kolmandik invaliidistus ning kolmandik paranes. Sealjuures haigestusid ka kopsukliiniku töötajad, ravides patsiente oma tervist ohtu pannes. Peamiseks raviprotseduuriks oli kollapsteraapia ehk kunsttehislik õhkrind. Et tuberkuloosiga toimetulek oli riiklik prioriteet, siis rajati järgmistel aastakümnetel juurde nii haiglaravikohti kui värvati personali. Esimene antibiootikum, mis toimis tuberkuloosikepikesele, oli 1943. aastal isoleeritud streptomütisiin. 1950. aastatel tuberkuloosiravis laialt kasutusele võetud antibakteriaalne ravi langetas tuberkuloosi haigestumist 1950–1980 aastatel kümme korda võrreldes varasemaga. Bakterite levitamine oli saadud kontrolli alla tulemusliku raviga,” rääkis dr Jõgi. Ta lisas, et täna on üle Eesti aastas kokku umbes 100 tuberkuloosi haigusjuhtu, mis näitab, et haigus on muutunud harvaesinevaks.

Tuberkuloosi kontrolli alla saamine tõstis fookusesse teised hingamisteede ja



Dr Rain Jõgi

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

kopsuhaigused. Üheks selliseks haiguseks oli astma „Seda, mida toona nimetati astmaks, tunneme täna n-õ raske astmana. Ka siin on olnud käsitlust muutvaks väga head ravimid. Kui alguses vajasisid astmahaiged ka haiglaravi, siis täna enam astmahaiged ei hospitaliseerita, kuna haigus on ravimitega enamikel juhtudest suurepäraselt kontrollitav,” lausub kopsukliiniku juht. „Leiutati” ka päris uusi haigusi: „Üheks selliseks haiguseks on krooniline obstruktiivne kopsuhaigus (KOK), mida diagnoosime 1990. aastate algusest. Tegemist on vananevale ühiskonnale omase haigusega, enamasti ilmnevad haigusnähud inimestel, kes vanust 70 ja enam. Peamiseks KOK riskiteguriks on suitsetamine. Vanemaealiste hulgas on KOK levimus kõrgem kui astma levimus ning see on ka suurema koormusega ühiskonnale, kuna KOK ägenemiste korral vajavad patsiendid haiglaravi ning haigus vähendab oluliselt patsientide töövõimet,” selgitas kopsukliiniku juht. Ta lisas, et haigusi, mida kopsukliinikus veel ravitakse, on mitmeid. Lisaks tuberkuloosile võivad kopse tabada erinevad bakteriaalsed haigused, viirushaigused ning seeneinfektsioonidest põhjustatud haigused, samuti interstitsiaalsed kopsuhaigused, granulomatoossed protsessid, süsteemsete sidekoehaiguste kopsu manifestatsioonid ja palju muud. Täpsem diag-

nostika ja paremad ravivõimalused ei vähenda haiguste hulka, nosoloogilisi ühikuid aastatega pigem lisandub. „Meil on kõigil veel ka värskest meeles COVID-19 pandeemia, mis mõjutas samuti kopsude tervist. Infektsioonid tulevad ja lähevad, ent kui tegemist on õhu teel levivate infektsioonidega, saavad sageli mõjutatud ka kopsud. Peame olema valmis selleks, et sarnane olukord võib korduda. On väga oluline valmistuda selleks juba täna ning et meil oleks olemas nõuetekohane respiratoorsete infektsioonide osakond patsientide vastuvõtmiseks,” rõhutas dr Jõgi.

Praeguse ajahetke üheks märksõnaks on kopsuvähi varane avastamine. „Töötame selle nimel, et kasvajaid saaks võimalikult vara ja võimalikult täpselt diagnoosida. Kopsuvähi skriiningu projekt koostöös Tervisekassaga on näidanud põhjendatust ning on üldteada, et mida varajasemas staadiumis õnnestub vähk diagnoosida, seda tulemuslikum on ka selle ravi, võimaldades kaaluda erinevaid ravitehnikaid. Radikaalselt on kopsuvähki võimalik eemaldada ainult väga varases staadiumis,” rääkis dr Jõgi.

Nii nagu sajandi vältel on arenenud kopsuhaigused, on arenenud ka nende diagnostika ja ravi. See on andnud ka tuge pulmonoloogia eriala väljakasvamiseks sisehaiguste erialast. Torakaalkirurgia omakorda on olnud loogiline jätk tuberkuloosi kirurgilisele ravile, mis tänaseks on arenenud vähikirurgiaks kuni siirdamiseni välja. „Haigused muutuvad, ent 100 aastat tööd on aidanud meil jõuda tänase kvaliteedi ja kvantiteedini. Täna kõiki kliiniku töötajaid, kelle iga generatsioon on taganud järjepidevust oma eelkäijate kogemust arvesse võttes ja seda edasi arendades. Vaadates tulevikku, siis lisaks ravi- ja teadustöö edasiarendamisele on eesmärgiks ka meie mitmes erinevas majas töötav kliinik viia üle täielikult aktiivravikompleksi,” lausub dr Jõgi kopsukliiniku sünnipäeva puhul.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumis katsetati 3D-tabletiprinterit

Tartu Ülikooli Kliinikum osales maikuus koos teiste Euroopa haiglaapteekidega 3D-tabletiprinteri testimiseks.

„3D-prinditud tabletid on abiks eelkõige neelamishäiretega patsientidele, lastele, intensiivravi patsientidele, kelle jaoks on tablettide neelamine raske või võimatu. Testime hetkel närimistablette, samuti soovime suus lahustuvaid tablette, mis oleksid kasutatavad näiteks intensiivravi patsientide puhul,” tutvustas Tartu Ülikooli Kliinikumi apteegi vanemproviisor Jana Lass.

Ta lisas, et tablettide printimine muudab nende kasutamise mugavamaks nii patsientidele kui töötajatele. „Paljude ravimite puhul ei toodeta lastele sobivaid annuseid, sest ravimitööstus keskendub eelkõige suuremale tarbijate rühmale ning ebasstandardseid annuseid valmiskujul ei ole. Hetkel purustame me näiteks vajaminevad ravimid pulbriks, kaalume vajaliku annuse paberkottidesse ning edastame need siis osakondadesse. Osakondade töötajatele oleme omakorda töötnud välja juhendid, kuidas pulbrit võib lahustada ning kuidas seda patsiendi kaalu kohta arvestada. Kindlasti on prinditud tablettide puhul tegemist patsiendisõbralikuma ravimivormiga. Närimistablettidel on meeldiv maitse, neid on kerge võtta,” rääkis Jana Lass.

Soome firma Curify Labs 3D-tabletiprinter prindib korraga kuni 16 tabletti kasutades



Vanemproviisor Jana Lass

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

selleks ravimitinte, mis sisaldavad erinevaid toimeaineid. Iga tablett kaalutakse alusel eraldi ning täpselt kaalust kõrvalekaldumine kuvatakse koheselt. Curify Labs ravimiprinteril on ISO 13485 sertifikaat. „3D-tabletiprinter hoiab kokku aega, on täpsem, patsiendisõbralikum. Haiglaapteekides ei olnud varasemalt võimalust

tablettide tootmiseks, seda said teha ainult ravimitööstused. Seetõttu on see suur samm personaliseerituse ja patsientide vajadustele vastamise suunas,” võttis Jana Lass kokku.

KLIINIKUMI LEHT



Toomas Kivastik

Foto: Andres Tennus

Tartu tunnustab Kliinikumi töötajaid medaliga

29. juunil, Tartu linna päeval tunnustatakse silmapaistvaid tartlasi, kes pühendunult oma erialal töötades on jätnud jälje linna arengusse. Kliinikumist pälvivad Tartu linna medali taristu suurprojekti osakonna juht Toomas Kivastik ning õde Viia Viirsalu.

Toomas Kivastik on Tartu Ülikooli Kliinikumi taristu suurprojekti osakonna juhina olnud vastutav Maarjamõisa meditsiinilinnaku suurprojekti planeerimise ja elluviimise eest. Nii on suur osa Tartu Ülikooli Kliinikumi kliinikutest koondunud Maarjamõisa, mis kiirendab patsientide raviteekonda ning tagab neile euroopaliku ülikoolihaigla ravikeskkonna.

Kirurgiakliinikus õena töötav Viia Viirsalu on andnud suure panuse hematoloogilise ravi arendamisse. Ta on pikka aega töötanud õena lastehaigla intensiiv-hematoloogia osakonnas ja ülemõena hematoloogia-onkoloogia kliinikus.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikum arendab teadusuuringute võimekust patsientide hüvanguks

14.–19. mail toimus Laulasmaal Tartu Ülikooli Kliinikumi, Ravimiameti ja Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini doktorikooli toetusel kursus „Research Methods for Clinical Trials – A Short Course in Design and Management of Clinical Trials“.

Kliinilised uuringud, valdavalt randomiseeritud, on nii siirde- kui kliinilise teaduse üks peamistest instrumentidest. Erinevalt epidemioloogilistest uuringutest, mille kogemus on Eestis pikaajaline, toimuvad uuri- ja algatatud sekkuvad uuringud vähestel erialadel ning tunduvad kliinilistele teadlastele keerukad ning töömahukad. Samas on need uuringud ainus viis paljude kliinilise teaduse küsimuste usaldusväärseks vastamiseks ning meie kliinilise teaduse rahastamine ja infrastruktuur võimaldavad neid üha enam edukalt läbi viia.

Kursuse eesmärk oli anda osalejatele praktilised teadmised ja oskused kliinilise uuringu kavandamiseks ja läbiviimiseks. Teadusliku uurimise meetodite valdamine on ülikoolihaigla akadeemilistele arstidele samavõrra oluline kui kliiniline metoodika. Kursuse sihtrühmaks olid kliiniliste erialade doktorandid ja kliinilisest teadusest huvituvad arstid, kokku osales kursusel 27 õppurit. Nädala jooksul andsid lühiloengud ja rühmatööd osalejatele võimaluse arendada erinevaid uuringuid ning neid lektoritega arutada.

Lektoriteks olid University College London (UCL) kliiniliste uuringute keskuse kogunud kolleegid – prof Nick Freemantle, prof Alastair O'Brien, Hakim-Moulay Dehbi ja Gemma Jones. Erinevalt paljudest pakutavatest kliiniliste uuringute kursusest oli õppejõududel lisaks tervisetehnoloogia tööstuse algatatud uuringuile suur kogem-



Meeskonnatöö

Foto: Erakogu

mus akadeemiliste uuringute kavandamisel, rahastamise leidmisel, läbiviimisel ja toetamisel. Lisaks Briti kogemusele said osalejad dr Katrin Kaarnalt teavet Eestis olemasoleva kliiniliste uuringute tugisüsteemi kohta.

Kursus parandab Kliinikumi võimet osaleda rahvusvahelistes koostöövõrgustikes, suurendab võimalusi koostööks ravim- ja meditsiinitehnoloogia ettevõtetega ning loob kompetentsi rakendus- ja teadusuuringuiks. Kompetentsed arstiteadlased on eelduseks Kliinikumi eesmärgile kaasa toovaks oluliselt rohkem patsiente

teadusuuringutesse. „Paljudel erialadel, eriti näiteks onkoloogiliste ja harvhaiguste vallas, on osalemine kliinilises uuringus teatud olukorras patsiendile kõige soovitatav raviviis. Selle võimaluse tagamiseks peame osalema kliiniliste uuringute võrgustikes ning olema ise võimelised uuringuid Eestis algatama. Näen Kliinikumi rolli selleks pädevuse loomisel, koolitades nii meie kui teiste Eesti raviasutuste arste,“ sõnas üks kursuse korraldajatest, 3. kliinilise valdkonna juht dr Alar Irs.

KLIINIKUMI LEHT

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Veel saab esitada teese arstiteaduskonna aastapäevale!

Kõik huvilised on oodatud esitama teese arstiteaduskonna aastapäeva teaduskonverentsile hiljemalt 30. juuniks. Tänavu toimuvad arstiteaduskonna aastapäeva sündmused 12.–13. oktoobril 2023. Konverentsile oodatakse viimase aasta jooksul meditsiini- ja sporditeaduste alal tehtud teadusuuringute tulemusi tutvustavaid teese üliõpilastelt, arst-residentidelt,

teadurilt, õppejõududelt, arstidelt ning meditsiiniteaduste valdkonna koostööpartnerilt ja vilistlastelt. Tänavu saavad arst-residentid esitada esmakordselt teaduskonverentsile ka haigusjuhtusid.

Mitme eriala eriarstid saavad edaspidi põhjalikuma väljaõppe

Terviseminister Riina Sikkut allkirjastas residentuuri raamnõuete määruse muudatused, millega pikendatakse silmaarstide,

nina-kõrva-kurguarstide, närviarstide ning anestezioloogide ja intensiivraviarstide residentuuri pikkust ühe aasta võrra. Residentuuri pikendamise saavad tulevased eriarstid neil erialadel senisest põhjalikuma ettevalmistuse ja paraneb eriarstidele antava hariduse kvaliteet.

Meditsiiniteaduste valdkonnas sai diplomi enam kui 300 inimest

Tänavu sai Tartu Ülikooli meditsiini-

Anni Lepland kaitses doktoritööd

8. juunil 2023 kaitses Anni Lepland filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Precision targeting of tumour-associated macrophages in triple negative breast cancer“ („Kasvajad toetavatele makrofaagidele suunatud täppisteraapia prekliiniline arendus, kasutades kolmiknegatiivse rinnavähi hiiremudeleid“).

Juhendajad: külalisteadur Pablo David Scodeller (PhD, TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut) ja nanomeditsiini professor Tabet Teesalu (PhD (arengubioloogia), TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut). Oponent: dotsent Maija Hollmen (PhD), Medicity Research Laboratory, Institute of Biomedicine, University of Turku, Soome.

Kokkuvõte

Rinnavähk mõjutab maailmas ~2.3 miljonit inimest, põhjustades igal aastal peaaegu 700 000 surmajuhtumit. Eestis diagnoositakse igal nädalal keskmiselt 16 uut rinnavähi juhtu ja 5 inimest kaotavad selle vähi tõttu oma elu. Rinnavähk on väga heterogeenne, mis tõttu jagatakse see ravi paremaks planeerimiseks erinevatesse alatüüpidesse.

Kolmiknegatiivne rinnavähk (ingl. triple negative breast cancer, TNBC) on kõige agressiivsem alatüüp, mis moodustab kuni 20% kõigist juhtudest. Tavaliselt mõjutab see alla 50-aastaseid naisi, kes ei

Keemiaravi ravimid üksinda pole spetsiifilised, mis tähendab, et need mõjutavad vähiravi ajal kogu keha. Seetõttu on vaja uusi täpseid ravimeetodeid



Anni Lepland

Foto: Erakogu

osale rutiinsel mammograafial; seetõttu on tihti kasvaja diagnoosimise hetkeks jõudnud areneda juba hilisesse staadiumisse. Kolmiknegatiivne tähendab, et see on negatiivne östrogeeni ja progesterooni retseptorite ning inimese epidermaalse kasvufaktori retseptor 2 suhtes. Seetõttu on sellel rinnavähi tüübil vähem ravivõimalusi, kui teiste alatüüpide puhul.

Keemiaravi ravimid üksinda pole spetsiifilised, mis tähendab, et need mõjutavad vähiravi ajal kogu keha. Seetõttu on vaja uusi täpseid ravimeetodeid. Kolmiknegatiivne rinnavähk muudab organismi enda immuunsüsteemi pärinevad makrofaagid kasvaja poolt spetsiaalseteks makrofaagideks, mida nimetatakse kasvajat toetavateks makrofaagideks, mis aitavad kasvajat kasvada, metastaseeruda ja kõrvale põigata keha normaalse kaitseliini, T-lümfotsüütide, eest.

Selles doktoritöös kõrvaldasime me kasvajat toetavad makrofaagid või muutsime need kasvavastasteks makrofaagideks ja uurisime, mis mõju see avaldab kasvaja progresseerumisele ja positiivse immuunvastuse aktiveerumisele. Selleks kavandasime ja arendasime välja uued ühendid, mis suunavad ravimid täpselt kasvajat toetavatesse makrofaagidesse, kuna nende küljes on peptiidid, mis on spetsiifiline ainult nendele makrofaagidele. Me näitasime, et meie peptiidipõhised ühendid oli terapeutiline mõju, nad aktiveerisid immuunsüsteemi ning olid ohutamad ja tõhusamad kui tavaline keemiaravi. Tulevikus näeme, et meie välja töötatud peptiid-juhitavaid ühendeid saaks kasutada kombinatsioonis teiste ravimeetoditega selle kliiniliselt raske haiguse ravimiseks.

KLIINIKUMI LEHT

Doktoritööde kaitsmised

- 22.06 kaitses **Kaspar Ratnik** doktoritööd „Preeklampsia riski ennustustesti ja -mudeli väljatöötamine“.

Täpsem teave: med.ut.ee

ALICE LOKK
Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Kandideerimine Tartu Ülikooli mikroraadiprogrammidesse

Täiskasvanud õppijaid oodatakse sügismestril algavatesse mikroraadiprogrammidesse, mille õppetöö toimub töötavale inimesele sobivas sessioon- või veebiõppe vormis. Meditsiiniteaduste valdkonnas saab omandada mikroraade „Terviseteaduste alused“, „Histoloogia histoloogilise tehnika alustega“ ning „Terviseteaduste alused“. Avaldusi saab esitada kuni 21. augustini.

teaduste valdkonnas lõpudiplomi 318 inimest, kelles 36 lõpetas cum laude. Neist 144 arstiteaduse, 25 hambaarstiteaduse ja 18 proviisori integreeritud bakalaureuse- ja magistriõppekava tudengit. Samuti lõpetas 12 rahvatervishoiu ja 9 õendusteaduse magistriõppekava üliõpilast. Kehalise kasvatuse ja spordi erialal lõpetas 36 bakalaureuse- ja 16 magistritudengit ning füsioteraapia erialal 41 bakalaureuse- ja 17 magistritudengit.

Vähihaigetel lastel ja nende peredel on Kliinikumis tugi

1. juunil, mil tähistati lastekaitsepäeva ning avalikkuse pilgud olid suunatud partide võiduvõtmisele Kadriorus, viibis Kliinikumis haiglaravil kümme kasvajadiagnoosiga väikest patsienti.

„Tervise Arengu Instituudi andmetel diagnoositakse Eestis keskmiselt 35 uut vähi juhtu aastas lastel vanuses 0–14 aastat ning 40 uut juhtu vanuses 15–24 aastat. Keskel läbi 2/3 lapsea vähi juhtudest diagnoositakse Tallinna Lastehaiglas ja 1/3 Tartu Ülikooli Kliinikumis. Kliinikum on samas ainuke keskus Eestis, kus tehakse lastele vereloome tüvirakkude siirdamisi, mis on paljude haiguste puhul ainuke tervistav ravivõimalus,“ rääkis Kliinikumi laste hematoloog-onkoloog ja vähikeskuse direktor dr Lenne-Triin Kõrgvee.

Dr Lenne-Triin Kõrgvee toob välja, et parima võimaliku ravi pakkumiseks nii väikeses riigis kui Eestis, tehakse Kliinikumis väga suurel määral rahvusvahelist koostööd erinevate kompetentsikeskuste ja erialaorganisatsioonidega: „Hetkel on meie peamised koostööpartnerid Põhjamaade lastehematoloogia ja -onkoloogia ühing ehk NOPHO, üle-euroopaline lapsea kasvaja haiguste koostöövõrgustik ERN PedCan ja Rahvusvaheline Lasteonkoloogia Ühing ehk SIOP. Rahvusvaheline suhtlus parima võimaliku diagnoosi ja ravi otsustamiseks kuulub laste onkoloogi igapäevase töö hulka.“

Ravitöö oluline osa on ka emotsionaalne tugi vähihaigetele lastele ja nende peredele. „Usun, et nii lastele kui vanematele on

esmaselt tähtis saada parimat võimalikku ravi ning sealjuures olla igakülgset toetatud emotsionaalselt/psühholoogiliselt ning sotsiaalselt. Emotsionaalse toe pakumiseks on meie osakonnas olemas lapse heaolu spetsialist, kellel on oskused ja aeg toetada last ja perekonda väga keerulisel ajal alates diagnoosimisest ja edasi kogu raviperioodi jooksul. Lisaks saame vajadusel ravimeeskonda kaasata psühholoogi ning hingehoidja,“ kirjeldas dr Kõrgvee.

Ravitöö oluline osa on ka emotsionaalne tugi vähihaigetele lastele ja nende peredele

Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni osakonnas viibivad patsiendid erinevate hematoloogiliste pahaloomuliste kasvaja ja soliidtuumorite tõttu. Kuna onkoloogilise haiguse ravi on pikk ja kurnav füüsiliselt ja emotsionaalselt ning nõuab tihtipeale pikaajalist haiglas olemist, on oluline pakkuda emotsionaalset tuge ja toetavaid tegevusi nii lastele kui ka vanematele, et vähendada haigusega seonduvat stressi.

Koostöös Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liiduga töötab osakonnas lapse heaolu spetsialist Annika Jõemägi. „Lapse heaolu spetsialisti teenus jõuab kõikide Kliinikumi vähipatsientideni, beebieast kuni teismelise eani. Sealjuures ei tegevus mõeldud ainult lastele, vaid ka nende vanematele. Tihti vajavad just nemad kedagi, kellega rääkida ning kedagi, kes saab pakkuda kohalolu ja toetavat kuulamist,“ tutvustas heaolu spetsialist.

Ta tõi välja, et lapse arengu ja heaolu jaoks on oluline vähendada stressi ja ärevust. „Siinkohal on sama oluline tähelepanu pöörata last hooldava vanema stressile ja emotsionaalsele kurnatusele, sest see kandub üle lapsele ja võib mõjutada ravi. Kuna lapse arengus on tähtis roll mängul, on lapse enda juhitud ja algatatud mäng ka üheks toetamise meetmeks. Saame osakonnas koos lastega valida erinevate tegevuste vahel – viibida mängutoas, teha loovteraapilisi tegevusi nagu näiteks saviteraapia, joonistamine või muu käeline tegevus. Eesmärgiks patsiendi eneseväljendus ja tähelepanu eemale juhtimine raskelt olukorral,“ rääkis Jõemägi.

Ta lisas, et heaolu spetsialisti tegevus on patsientide ja ka vanemate poolt hästi vastu võetud ning avatud ja usalduslik suhtlus aitab lapsi nende keerulisel raviteekonnal. Dr Lenne-Triin Kõrgvee sõnul on kliinikul lisaks heaolu spetsialisti tegevuse tagamiseks hindamatu koostöö Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liiduga ka teistes tegevustes. „Pardirallit korraldava liidu toel on võimalik rahastada ravi ka sellistel juhtudel, kui Tervisekassa seda veel ei kompenseeri. Nii suudame pakkuda Eesti vähidiagnoosiga lastele Euroopa tipptasemel vähiravi enamasti Eestis ja mõnikord kui vajalik, ka rahvusvahelise koostöö raames mõnes väliskeskuses,“ sõnas dr Kõrgvee. Lisaks eelnevale teevad laste teekonda vähiravil rõõmsamaks MTÜ Vaprusehilmeste hilmed ning Kliinikumi Lastefondi ja Minu Unistuste Päeva vabatahtlikud, täites raskelt haigete laste suuri unistusi.

KLIINIKUMI LEHT



Dr Sander Pajusalu, dr Tiina Kahre, Mikk Tooming ja Hanno Roomere

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi jõudis uus suurima võimekusklassiga sekvenaator geneetiliste uuringute läbiviimiseks

Maikuu jõudis Tartu Ülikooli Kliinikumi geneetika ja personaalmeditsiini kliinikusse Illumina NovaSeq X Plus sekvenaator, mis viib diagnostilised geeniuringud uuele tasemele, edendades nii kliinilist geneetikat kui ka personaalmeditsiini Eestis.

Geneetika ja personaalmeditsiini kliiniku juhi dr Sander Pajusalu sõnul on uue sekvenaatori puhul tegemist absoluutse maailma tippmudeliga: „Oleme ühed esimestest asutustest Euroopas, kes kõige uuema seeria masina sisse seavad, mistõttu on see kõnekas verstapost nii Tartule kui kogu Eestile. Illumina NovaSeq X Plus sekvenaator on suure läbilaskevõimega DNA analüüsiplatvorm, mis suudab kiiresti ja täpselt genereerida tohutul hulgal genoomiandmeid. Neid andmeid hakkavad omakorda kasutama Tartu Ülikooli Kliinikumi arstid ja laborispetsialistid nii haiguste geneetiliseks uurimiseks ja ka uute ravivõimaluste väljaselgitamiseks näiteks täppisonkoloogias,“ tutvustas dr Pajusalu. Ta lisas, et siiani on olnud probleemiks, et patsientide geenianalüüsideks kuluv aeg on kohati liiga pikk. „Uue masinaga saame pakkuda laboriteenuseid kiiremini, kvaliteetsemalt ja suuremas mahus,“ rääkis kliiniku juht.

Kliinikumi geneetika ja personaalmeditsiini kliinikus tehakse igal aastal Eesti patsientidele tuhandeid geenianalüüse. „Et meie kliinik on genoomidiagnostika valdkonna liider Eestis, kuhu on koondunud spetsiifiline molekulaargeneetika eksperttiis, analüüsiks vajalik taristu ja andmed, on geenianalüüside tellijateks lisaks Kliinikumile ka teised haiglad. Seetõttu peame oluliseks nii pidevat teadmiste uuendamist kui ka investeeringuid maailmatasemel seadmetesse, sest kasu sellest saab kogu Eesti tervishoid,“ selgitas investeeringute tagamaad geneetika ja personaalmeditsiini kliiniku laboratoorse geneetika osakonna juhataja dr Tiina Kahre.

Molekulaardiagnostika labori arendusspetsialisti Mikk Toomingu sõnul kulub maikuu saabunud innovaatilise sekvenaatori seadistamiseks aega mõned kuud, misjärel Illumina NovaSeq X Plus täismahus tööd alustab. „Uue mudeli suurimaks eda-

siminekuks tema läbilaskevõime. „Masinaga on võimalik kogu genoomi sekveneerimine teha kuni 20 000 isikule aastas. See on 2,5 korda rohkem, kui eelmise seeria tippmudelil,“ lausub Tooming.

„Uus geenianalüsaator aitab meil jätkata oma missiooni, et genoomika tippteadusest tulenev kasu jõuaks võimalikult paljude patsientide teenistusse. Lisaks võimaldab masina läbilaskevõime pakkuda laboriteenust ka erinevatele teadusgruppidele ja teistele koostööpartneritele ning on oluliseks arengumootoriks peatselt algavale Tartu Ülikooli ja Tartu Ülikooli Kliinikumi koostööna loodava personaalmeditsiini arenduskeskuse toimimisele,“ lisas dr Pajusalu.

KLIINIKUMI LEHT



Kliinikumi hematoloogia ja luuüdi transplantaatsiooni osakond Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi arvamislõunal arutleti tervishoiu kättesaadavuse osas

26. mail toimunud Tartu Ülikooli Kliinikumi arvamislõunal arutlesid tervishoiuekspertid, kas arstiabi on Eestis kättesaadav või mitte.

Kliinikumi juhatuse liikme prof Joel Starkopfi sõnul oli üks päeva fookus suunatud tervishoiuteenuste kättesaadavuse mõistmisele. „Täna mõõdetakse arstiabi kättesaadavuse hindamiseks eriarsti ambulatoorsete vastuvõtude järjekorra pikkust. Patsiendi vastuvõtule pääsemise aeg on aga vaid üks osa süsteemist, mistõttu on järjekorra pikkuse mõõtmine liigne lihtsustamine ning tulemuseks moonutatud pilt. Kliinikumi vaatest mängib kättesaadavuse tagamiseks väga olulist rolli ka valmisolek tervishoiuteenuste osutamiseks kriitiliste seisundite korral. Siin on hindamiseks olemas selged ravikvaliteedi näitajad – näiteks, kui kiiresti jõuab kiirabi kõrgeima prioriteediga kutse puhul patsiendi juurde, kui kiiresti jõuab südamelihase infarkti või insuldiga haige kõrgema etapi raviasutusse,“ tutvustas teema tõstatamise vajalikkust prof Starkopf.

Nõudlus ambulatoorsete tervishoiuteenuste järgi on suur ja vastuvõtujärjekorrad pikad. „Kõige tähtsam on, et patsient saaks arsti juurde meditsiinilisest vajadusest vaadatuna õigeaegselt. 2021. aastal puutus Eestis inimene aastas keskmiselt 12 korral kokku ambulatoorse tervishoiusüsteemiga, sealhulgas kiirabi, peremeditsiini, eriarstiabi ja hambaraviga, mis ei ole sugugi mitte vähe. Kusjuures see arv ei ole aastate lõikes langenud, vaid pigem tõusnud, mistõttu ei saa nõustuda väitega, et arstiabi kättesaadavus on Eesti väga halb või järvest halvenev. Peame ühiskonnas mõistma, et järjekord on paratamatu osa tervishoiuteenuste osutamisest ning nende täielik likvideerimine ei ole võimalik, ei Eestis ega mujal maailmas. Järjekordade likvideerimise asemel peab olema kõige olulisemaks eesmärgiks tagada patsientidele õigeaegne ravi. Ravi õigeaegsuse otsuse konkreetse patsiendi seisundist lähtuvalt peab tegema kvalifitseeritud tervishoiutöötaja ehk nn triaaž ei peaks toimuma ainult erakorraliste patsientide puhul, vaid ka teistel tervishoiutasanditel. Sest näiteks ühe ja sama diagnoosiga patsient võib ühel korral vajada abi minutite ja tundide jooksul, teisel korral päevade ja nädalate jooksul, aga võib ka olla võimalik, et meditsiinilisest vaatest on aktsepteeritud ootamine 3-4 kuud,“ selgitas Joel Starkopf.



Kliinikumi arvamislõuna

Foto: Evelin Lumi

Kliinikumi juhatuse esimees Priit Perens ilmestas olukorda tervishoiu finantsstatistikaga, millest selgus, et tervishoiusektori rahastus ei ole viimastel aastatel halvenenud, küll on aga teataval määranud langenud ravijuhtude arv. „Me ei tea, mida toob tulevik rahastuse osas, kuna see sõltub poliitilisest otsusest. Ent võrreldes Eesti 2019. aasta ja 2023. aasta I kvartali andmeid, on inflatsioon olnud 35%. Eriarstiabi rahastus on kasvanud selle ajaga keskmiselt 32%. Kui me vaatame erinevate riikide eelarve kaudu tervishoiu suunatavat raha, siis need protsendid ei erine oluliselt. Näiteks Soomes, kellega me armastame ennast võrrelda, on see 13% ning meiega võrreldavas riigis Sloveenias samuti 13,6%. Eestis on võrreldav number kättesaadavate allikate alusel 12%,“ rääkis Perens.

Nii Perens kui Starkopf rõhutasid, et kuni viimased aastad on toonud tervishoiu lisaraha, siis on alarahastatud tervishoiuhariduse valdkond. „Tervishoiuteenuste kättesaadavuse tagamiseks on ennekõike on vajalik investeerida haridusse ning suurendada arstide ja õdede riiklikku koolitustellimust,“ sõnas Perens.

Arvamislõuna külalisesinejaks oli Soome Lääne-Uusimaa heaolu tervishoiupiirkonna juht Sanna Svahn, kes tegi ülevaate Soome

tervishoiu juhtimisreformist. „Meditsiini reformi valmistati ette 17 aastat ning see jõustus ametlikult 2023. aasta algusest. Kui seni juhiti sotsiaalteenuste ja tervishoiuteenuste valdkondi 293 erineva omavalitsuse poolt, siis nüüd on moodustatud 21 suurt tervishoiupiirkonda üle Soome. Reformi eesmärk oli tuua teenuseid patsiendile lähemale, muutes neid samal ajal ka efektiivsemaks ning kvaliteetsemaks. Soome näitel saab öelda, et suure süsteemi muutmine võtab aega, samuti osundas dr Svahn mitmeid kordi, et ühiskonna ootused tervishoiuteenustele on muutunud, millega ka tervishoiuasutused kohenema peavad. Põhjanaanbrid on oma muudatusi alustanud ning jälgime huviga nende edasisi arenguid,“ kirjeldas Perens.

Päeva lõpetas ühine aruteluring, kus osalesid terviseminister Riina Sikkut, riigikontrolör Janar Holm, prof Ruth Kalda, Jaanus Pikani, Sanna Svahn ja prof Joel Starkopf.

Kliinikumi arvamislõuna toimus sel aastal teist korda. Lisaks tervishoiuekspertide mõttevahetusele anti pidulikult üle ka Kliinikumi preemia, Eesti Arsti teadusartikli preemia ning Neinar Seli stipendiumid.

KLIINIKUMI LEHT

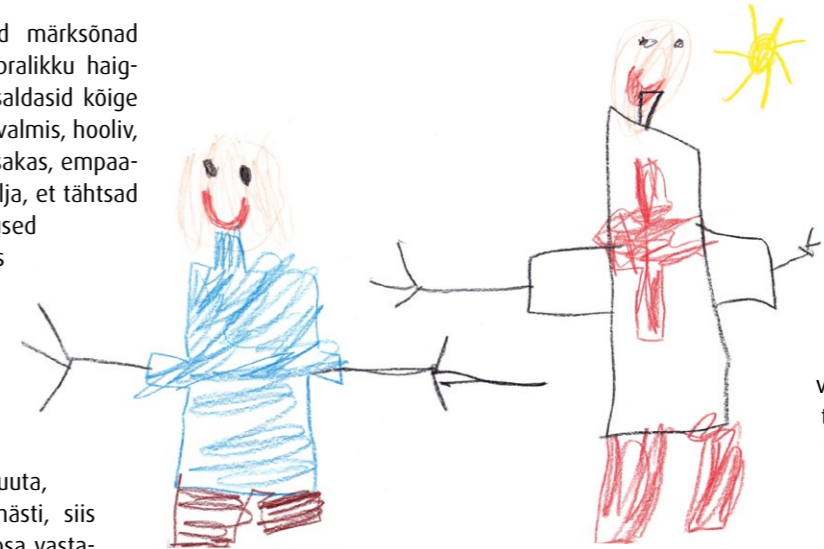
Mis on patsientide jaoks oluline?

6. juunil tähistati üle maailma patsiendipäeva „Mis on sinu jaoks oluline?“ (What Matters to You?), mis julgustas tervishoiutöötajaid ja patsiente nägema üksteist inimesena, oma rollidest väljaspool. Kliinikumis tähistati sel aastal patsiendipäeva ajavahemikus 5.-11. juuni kestnud küsitlusega, millele vastasid nii patsiendid kui Kliinikumi töötajad. Kokku laekus 632 vastust.

Esimese küsimuse „Millised märksõnad iseloomustavad patsiendisõbralikku haiglat sinu jaoks?“ vastused sisaldasid kõige enam omadusi: sõbralik, abivalmis, hooliv, professionaalne, mõistev viisakas, empaatiline ja puhas. Veel toodi välja, et tähtsad on personalipoolsed selgitused patsiendile: „personali jaoks igapäevatöö, kuid patsiendi jaoks on selgitused olulised“ ja „puhanud, lahke ja stressivaba personal“.

Teine küsimus oli „Kui oleks üks asi, mida Sa saaksid muuta, et tunneksid end haiglas hästi, siis mis see oleks?“. Väga suur osa vastajatest rõhutas siinkohal, et praeguse olukorraga ollakse rahul ehk muutma ei peaks midagi. Ülejäänud töid välja väga erinevaid vastuseid – naeratavatest nägudest, privaatsemast palatist ja rohkematest tegevustest haiglas viibimise ajal kuni spetsiaalselt drenikottide jaoks disainitud pidžaamide, aknast paistvate välisseinte kunstiga kaunistamise ja halva tujuga töötajate tööle mittelubamiseni.

Kolmandale küsimusele „Mis on sinu jaoks oluline?“ toodi vastuseks ilmselt kontekstist lähtuvalt kõige sagedamini tervist või



Lastekliiniku patsiendid osalesid küsitluses läbi joonistuste

paranemist, aga ka professionaalset ja kiiret ravi, ravi kättesaadavust ja sõbralikku personali. Mainiti veel lähedasi, head suhtumist ja suhtlust ning meeldivat õhkkonda, kus julgustatakse vajadusel abi küsima. Samas läheneti küsimusele ka üldisemalt: „olla terve, õnnelik! Hoida ennast ümbritsevaid ja olla ise hoitud. Elada hetkes ja teha seda, mis on õige just nüüd ja praegu (südame järgi)“ ning „hea uni, hea toit ja värske õhk“.

Lisaks patsientidele vastasid ka Kliinikumi töötajad, kelle vastuseid vaadates joonistub välja kaks põhilist trendi – väärtustatakse meeskonnatööd, sh toredaid kolleege, ja soovitakse juurde ressursse ehk palka, võimalusi patsientide/töötajate olmetingimuste parandamiseks ning aega patsiendiga põhjalikumalt tegelemiseks.

„Mis on sinu jaoks oluline?“ on lihtne küsimus, kuid sellel võib olla suur mõju.

Vestlemine asjadest, mis meile tegelikult korda lähevad, aitab leida inimlikku ühisosa, seda nii töötajatel omavahelises kui ka patsientide ja tervishoiutöötajate vahelises suhtluses. Ühisosa pinnalt on suhtlemine ja ühise eesmärgi – patsiendi tervenemiseni – jõudmine märksa lihtsam.

KAIRI JETS
MARGARITA MILIHHINA
Patsienditeenistus

Mobiilne ortopeedia õppeklass peatus Kliinikumis

2. juunil peatus Kliinikumis DePuy Synthes mobiilne ortopeedia õppeklass, kus huvilistele demonstreeriti uute ortopeedia implantaatide võimalusi, eksponeeriti nii liigesproteese kui ka lülisamba proteese. Osalejatel oli võimalik erinevate töövahenditega tutvuda ning liigeste endoproteesimist mulaažidel proovida.

Samuti said huvilised katsetada virtuaalreaalselt operatsioonide läbiviimist. „Virtuaalne operatsioon on võimalus operatsioon samm-sammult läbi mängida, muuta erinevaid operatsiooni parameetreid ja katsetada erinevaid olukordi. Mobiilne õppeklass pakub võimalust näha uuenduslikke tehnoloogiaid, samuti on see hea õppimisvõimalus nii kirurgidele kui ka õdedele,“ sõnas ortopeedia osakonnajuht dr Eiki Strauss.

KLIINIKUMI LEHT



Dr Martti Uibu

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Sporditraumatoloogia keskuse unikaalne patsiendikäsitlus kiirendab raviteekonda

Tartu Ülikooli Kliinikumi sporditraumatoloogia keskus tähistab 2023. aasta suvel oma kümnendat tegevusaastat. Keskuse töö eripäraks on ortopeedide ja füsioterapeutide koostöö spordivigastuste ravis juba patsiendi esimesest kontaktist, mis muudab raviteekonda kiiremaks ja tulemuslikumaks.



Sporditraumatoloogia keskuse meeskond

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Sporditraumatoloogia keskuse juhi dr Leho Ripsi sõnul oli keskuse loomise eesmärk pakkuda nii harrastussportlastele kui professionaalsetele sportlastele kompleksset käsitlust, mis võimaldaks traumade ja ülekoormusvigastuste korral võimalikult kiirelt tagasi oma ala juurde naasta. „Oleme keskendunud igas vanuses sportlike aktiivsete inimeste ortopeediliste probleemide ravile, mille juurde kuulub nii vigastusi ennetav nõustamine, kirurgiline ravi kui taastusravi,“ tutvustas dr Rips.

Spordialad, mille tõttu keskusesse enim pööratakse, on seotud kontaktsportiga, näiteks pallimängud, sõltudes ka harrastajate arvust – mida enam sportlasi, seda enam just selle spordialale omaseid vigastusi. Ent mitte ainult – ortopeedide dr Leho Ripsi, dr Madis Rahu ja dr Alo Kullerkanni sõnul tuleb ette ka väga spetsiifilisi olukordi, kus tuleb süveneda soorituse tehnikani peensusteni, et mõista vigastuse põhjust. „Aktiivsus on osa inimese elukvaliteedist ning meie eesmärk on leida võimalused säilitada patsiendi aktiivne eluviis, mitte öelda, et rohkem võimalusi ei ole. Kuigi vahel oleks see lihtsam lähenemine. Nii on keskuse töös oluline roll ka nõustami-

sel – patsiendid soovivad juhiseid, kas ja kuidas vigastusest tagasi naastes edasi tegeleda,“ selgitas keskuse ortopeed dr Alo Kullerkann.

Keskuse ortopeedid on spetsialiseerunud just spordivigastustele, pidades silmas ka lõppeesmärki naasta tagasi spordiellu ja seda võimalikult kiiresti

Sporditraumatoloogia keskuse kolmanda ortopeedi dr Madis Rahu sõnul liitus ta keskuse tööga algusaastatel just sel põhjusel, et ortopeedia ja füsioteraapia olid omavahel läbi põimunud. „Ortopeedia on esindatud paljudes tervishoiuasutustes, aga meie keskuse ortopeedid on spetsialiseerunud just spordivigastustele, pidades silmas ka lõppeesmärki naasta tagasi spordiellu ja seda võimalikult kiiresti. Teiseks keskuse

eripäraks on suuremahuline koostöö füsioterapeutidega – Tauno Kooviti ja Mihkel Luigega – kes samuti kümme aastat tagasi keskuses alustasid,“ rääkis dr Rahu. Ta rõhutas, et ilma füsioteraapiata oleks patsientide paranemine kindlasti aeglasem ning hilisemate probleemidega. „Iga päev loeb, juba enne operatsiooni algab ettevalmistus edukaks taastumiseks. Meie töö on operatsioon läbi viia, ent ainult lõikus ei ravi. Paranemise protsessi koordineerivad pärast füsioterapeutid, kellel on alati võimalus kiireks otsekontaktiks ortopeedidega. Nii on patsiendil pidev kontakt tervishoiutöötajatega ning tema taastumise protsess jälgitud ja juhendatud. Selline korraldus on Eestis unikaalne ning kiirendab patsientide raviteekonda, tagades samal ajal selle kvaliteedi,“ lausub dr Rahu.

Keskusesse pöörduvad patsiendid igas vanuses, nii harrastajaid kui tippportlasi. Sagedasemad operatsioonid on seotud õlaliigese, eesmise ristatissideme, põlveliigese kõhre ja meniski ning kannakõõluse vigastustega. „Harrastajaid esineb kindlasti rohkem ning meie keskus on mõeldud kõigile. Patsientide ühendav joon on motiveeritus vigastusest taastuda. Kui tippportlasel on sport seotud tema teenistuse ja karjääriga ning sageli peame oma raviplaanis arvestama ka tema võistlushooajaga, siis harrastussportlased on aktiivsed ühiskonna liikmed, kes sageli soovivad ühiskonda tagasi panustada. Seetõttu võtavad meie patsiendid ka ise vastutuse oma hea käekäigu eest,“ rääkis keskuse juht dr Rips. Kõik kolm ortopeedi rõhutasid, et suurim rõõm tööst on näha pärast lõikust, et patsiendil on parem, sealte edasi – kui patsient on tagasi võistlustules.

Kuna sporditraumatoloogia keskus asub ülikoolihaiglas, siis kuulub sealse töö juurde ka teadustöö. Keskuse töö tulemusel on suurenenud erinevate spordivigastuste operatsioonide hulk, mille tulemusel osaleb uuringutes arvestatav hulk patsiente. „Patsientide raviga paralleelselt viime läbi spordivigastustel põhineva teadustöö jaoks uuringuid, mistõttu tuleb ravitulemusi ka analüüsida ning presenteerida konverentsidel. Vajadusel anname tagasisidet ►

Erakorralise meditsiini osakonna näpunäited turvaliseks suveks

Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonda sagenevad patsientide pöördumised just suve- ja puhkusteperioodil. EMO juhataja dr Sander Poks ja vanemõde Mari Teugas-Koit töid välja lihtsad töed, kuidas enda, lähedaste, sõprade, aga ka kõikide teiste tervist hoida.

- Jalg-, tõuke- või mootorrattaga sõites tuleb kanda turvavarustust ning valida sõitmiseks enda võimetele vastav, kaasliiklejatega ning liikluseeskirju arvestav sõidukiirus.
- Muruniidudid ja elektrilised tööriistad tuleb hooldamiseks alati seisma panna.
- Batuudid tuleb piirata selleks ette nähtud turvavõrguga ning jälgida, et korraga hüppaks üks inimene.
- Veekogude ääres peab veendumata endi enda kui laste turvalisuses ning kindlasti ei tohiks hüppata vette tundmatus kohas. Õnnetused juhtuvad enamasti ettevaatamatuse, hulljulguse ja sageli alkoholi liigtarbimise tõttu.
- Väga oluline on alkoholi tarbides jääda mõõdukaks, kuna alkoholi mõjul satutakse sagedamini kaklustega lõppevatesse konfliktidesse, kukutakse nii ebasobivates kohtades turnides kui ka niisama libastudes või sattutakse liiklusõnnetustesse – nii jalakäija kui autojuhi rollis.
- Kui sõprade ettevõtmised kipuvad liigse alkoholi tarbimise tulemusel riskantsse muutuma, tuleb sekkuda. Ärge lubage alkoholijoobes sõbral autorooli istuda ega muid enesele või teistele ohtlikke tegevusi ette võtta.



Kliinikumi erakorralise meditsiini osakond

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

- Kuumus võib teha liiga nii eakatele, lastele kui ka täiskasvanutele. Kuumuse eest kaitsmiseks leidke varjulised kohad, kandke peakatteid ning tarbige piisavalt vedelikku.
- Metsas marju, seeni ja teisi metsaande korjates veenduge, et need on teile tuttavad ning söödavad.
- Apteekides on müügil erinevaid putukahammustuste ravimiseks mõeldud tooteid ning koju tasuks varuda ka puugi eemaldamiseks vahendeid. Vajadusel saab apteegist esmaabivahendeid

marrastuste ning haavade hoolduseks. Erakorralise meditsiini osakond paneb inimestele südamele, et lihtsamate tervisevõrdete korral tuleb pöörduda oma perearsti või -õe poole ning tervisenõu võib küsida ka nõuandetelefonilt 1220. Küsige aegsasti oma perearstilt, kelle poole pöörduda, kui teie perearst suvepuhkusel viibib.

Turvalist ja tervislikku suve algust!

► ka rahvusvahelistele raviprotokollidele – nii käsitluse kui operatsioonitehnika osas ning samuti füsioterapeutidelt kogutud taastumise osas. Nii oleme ise kursis kõige uuemate teadusavastuste ja ravimeetoditega ning saame anda ka enda sisendi patsientide spordivigastuste käsitlusse,“ rõhutasid teadustöö rolli nii dr Rips kui dr Rahu.

Keskuse töötajad toovad välja, et nii nagu spordis, on ka meditsiinis – õnnestumiseks on vaja meeskonnatööd. „Meie keskuse meeskond koosneb ortopeedidest, füsioterapeutidest ning õdedest, samas oleme ümbritsetud spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku ning kogu Kliinikumi koostöövõrgustikust, olgu selleks radioloogia, operatsiooniteenistus, spordiarstid, ultraheliuuringud, reumatoloogid või neurofüsio-

loog. Üheskoos oleme kümne aasta jooksul aidanud umbes 50 000 patsienti. Aitäh selle eest!“ lausub dr Rips.

Kliinikumi sporditraumatoloogia keskuse vastuvõtud toimuvad nii Tartus, L. Puusepa 1a majas kui Tallinnas aadressil Valukoja 7. Operatsioonid viiakse läbi Tartu Ülikooli Kliinikumi päevakirurgiakeskuses. Taastusravikompleks, mis on samuti Eestis ainulaadne, asub Tartus Maarjamõisa polikliinikus. Vastuvõtule pöördumiseks on vajalik perearsti või mõne teise eriala arsti saatekirja. Saatekirja puudumisel saab patsient valida tasuta vastuvõtu teenuse.

KLIINIKUMI LEHT

Eesti Raamatukoguhoidjate Ühingu tunnustus „Aasta tegu“ meditsiiniinfo keskusele

Kliinikumi meditsiiniinfo keskuse töötajad Ivika Rande, Piret Truu, Keiu Saarniit ja Riina Kuik osalesid koos prof Sirje Virkuse ja Sigrid Mandrega Tallinna Ülikoolist Erasmus+ projektis „Infokirjaoskus meditsiinis“. Projekti eesmärgiks oli anda meditsiinalase infokirjaoskuse alaseid teadmisi ülikooli- ja haiglaraamatukogude ja infokeskuste töötajatele, tervishoiutöötajatele, arstidele, õdedele ja meditsiiniinfo spetsialistidele üle kogu Euroopa. Projekti käigus valmisid e-koolitus ja e-raamat. Eesti Raamatukoguhoidjate Ühingu ja Kultuuriministerium tunnustasid projekti tänukirjadega.



Siseliikumisraja avamine

Foto: Mana Kaasik

Kliinikumis avati siseliikumisrada

24. mail avati Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Kõrgema Kunstikooli Pallas koostöös valminud siseliikumisraja esimene ning kõige värvikam osa, mille kunstiline lahendus on inspireeritud tervishoiutöötajatest. Siseliikumisraja eesmärk on rikastada nii töötajate, üliõpilaste kui patsientide igapäevast keskkonda.

Kliinikumi L. Puusepa liikumisraja esimene etapp on 55 meetrit pikk ning see sisaldab 14 erinevat harjutust nii vaimule kui füüsilisele. „Liikumisrada on üks viis hoolitseda meie töötajate, üliõpilaste, patsientide ja nende lähedaste liikumisharjumuste eest ning seda eriti veel käimasoleval liikumisaastal. Selleks, et rajal ei oleks pelgalt harjutused, vaid see rikastaks keskkonda ka visuaalselt, alustasime koostööd Pallase üliõpilastega. Oleme tulemusega väga rahul. Johanna Maueri loodud kujud, mis arvestavad Kliinikumi visuaalset keelt, kõnetavad ka neid mõõdujaid, kes kohe harjutusi tegema ei ruttu,“ selgitas Kliinikumi juhatuse liige Ilona Pastarus.

Pallase poolt juhtis projekti mööbliakonna juhataja Aivar Habakukk, kelle sõnul osalesid erinevates etappides alates ideekorjast kuni projekti elluviimiseni tudengid

pea kõikidelt erialadelt. „Pärast plaani kinnitamist langes põhiraskus mõõdistamisel, planeerimisel ja teostamisel mööbliakonna tudengitele koostöös visuaalide autori Johanna Maueriga tekstiiliakonnast. Mööbliakonna vilistlane Grete Lehema ja tudeng Marleen Zacek tegelesid lisaks eelnevale ka tekstide kujundamisega,“ kirjeldas raja valmimise protsessi Aivar Habakukk.

Kliinikumi liikumisradade ja puhkealade projekti tööühmaga on seotud kümned inimesed erinevatest kliinikutest ja teenistustest. Projekti juhtis füsioterapeut ja töökeskkonna spetsialist Priit Pöld, kes tegi ka harjutuste valiku. „Liikumisrajale valitud harjutused on mitmekülgsed, hõlmates lüüsimast, käsi ja jalgu. Harjutustega saab arendada jõudu, tasakaalu ning ka painduvust, sealjuures peaksid leidma en-

dale jõukohased harjutused kõik inimesed sõltumata vanusest ja füüsilisest vormist,“ rääkis Pöld.

L. Puusepa 8 maja J-korpuse 0. korrusel asuvale liikumisrajale on oodatud kõik Kliinikumi töötajad, patsiendid ja lähedased olenemata vanusest ja füüsilisest vormist. „Liikumisrajal olevaid harjutusi on kasulik teha sõltumata sellest, millist koormust töö annab. Liikumispausidel on muuseumi positiivne mõju ka meie vaimsele tervisele,“ rõhutas Kliinikumi juhatuse liige Pastarus.

Avatavale rajale on oodata ka täiendusi – liikumisaasta jooksul seatakse liikuma ärgitavaid figuure üles ka mujale.

KLIINIKUMI LEHT