

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 268, detsember 2023

kliinikum.ee/leht

Muutunud ootuste teel

Tervishoius on olnud viimased aastad täis väljakutseid, nii ka Tartu Ülikooli Kliinikumis. Õnneks ei asetanud aasta meid taaskord ootamatusse kriisilukorda, teiselt ei saa ka öelda, et kriisid on kadunud.

Taustal toimub jätkuvalt sõda ning samuti majanduskasvu aeglustumine inflatsiooni ohjeldamise tõttu. Covid-19 olukord, mille lahendamisel oleme kõik olnud, ja oleme jätkuvalt, eesliinil, hakkab loodetavasti stabiliseeruma. Väljumise faas juhatab meid ühest küljest tagasi pandeemia-eelsetele rutiinsetele radadele, teisalt on ootamused muutnud ka inimeste ja ühiskonna ootusi.

*Aitäh, Kliinikumi
töötajad, et olete
kandnud meie
väärtusi ja taganud
jätkusuutlikkuse*

Mul on väga hea meel, et Tartu Ülikooli Kliinikumis on sel aastal ravitud rohkem patsiente kui eelmistel aastatel. See tähendab, et me kõik oleme pühendunult suures mahus tööd teinud ning meie ravimahud on sarnased pandeemia-eelse ajaga. Kasvutrendis on päevaravi, ödede iseseisvad vastuvõttud ning e-konsultatsioonid. Just viimaste hüppeline kasv Kliinikumis on võimaldanud patsientidel saada paremini õigel ajal õiget ravi – olgu selleks perearsti juures ravi jätkamine, eriarstiabi süsteemi üle võtmine või patsientidele erakorralise abi osutamine. E-konsultatsioonidega oleme liikunud lähemale nii patsientidele kui perearstidele. Ootus ühiskonnas ravijärjekordade lühenemiseks ning tervishoiuteenuste kättesaadavuse paranemiseks jääb



Priit Perens

Foto: Jane Vösso

ning lahendusi saame otsida siin kõikide osapoolte koostöös.

2023. aastal parandasime Kliinikumis oluliselt töö- ja ravitingimusi. Maarjamõisa meditsiinilinnaku III ehitusjärg on soojalt vastu võetud nii patsientide kui meie töötajate poolt. Ei ole liialdus väita, et meie laste- ja kõrvakliinik ning uus operatsiooniplokk on Eestis kõige kaasaegsemad pikaks ajaks. III ehitusjärgu varjus valmib aasta lõpuks ka A-korpus, mis kaasajastab Kliinikumi ravitingimusi veelgi. Et jõulud

on soovide aeg, siis loodan, et meie ettevalmistused ja plaanid uue F-korpuse kui Eesti kõige kaasaegseima südamehaiguste keskuse rajamiseks realiseeruvad.

Atraktiivsed töötingimused hoonete ja ülikoolihaiglale omaselt pädevate kolleegide näol muudavad meid nähtavaks nii patsientidele kui ka noortele tulevikutegijatele. Teame, et ühiskonna muutunud ootused töö sisule ja ajale on muutunud, mis peegelduvad ka meie töötajate ootustes. See on kindlasti tulevikus väljakutseks, ent üheskoos, heatahtlikult teineteist mõistes, kohaneme ka nende ootuste ja muutustega. Võtmesõna on koostöö, üksteise hoidmine ja inimesekeskus, olgu tegemist patsientidega või kolleegidega.

Eesootav aasta, 2024, on Tartus ja Lõuna-Eestis silmapaistev. Silmapaistev on see ka Tartu Ülikooli Kliinikumi jaoks, kuna tähistame väärikat 220. sünnipäeva. 1804. aastal loodud Eesti ainus ülikoolihaigla on rajanud teed Eesti tervishoius ravides, õpetades ning teadus- ja arendustööd tehes. Meie tegevuse pikk traditsioon ja sellega kaasnevad kogutud teadmised loovad aluse pikaajalisele jätkusuutlikkusele.

Aitäh teile, Kliinikumi töötajad, et olete kandnud meie väärtusi ja taganud jätkusuutlikkuse. Soovin teile rahulikke ja hingekosutavat jõuluaega ning uut energiat meie juubeliaastaks!

PRIIT PERENS
Juhatuse esimees

Patsiendid tänasid enim dr Jaak Lehtsaart ja dr Taavi Põdramäge

Tartu Ülikooli Kliinikum kogub patsientide tagasisidet mitmel erineval moel ning üheks võimaluseks on tänuavalduste ja ettepanekute edastamine tervishoiutöötajatele.

Ajavahemikus 1. detsember 2022–1. detsember 2023 laekus patsientide tänuavaldusi enim kahele Kliinikumi töötajale. Esimene neist on dr Jaak Lehtsaar, kes töötab kirurgiikliiniku kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakonnas ning pälvis samasuguse tunnustuse ka 2022. aastal.

Patsiendid dr Lehtsaarest:

- Tänan osakonna hooldajaid ja õdesid sõbralikkuse ja abivalmiduse ning füsioterapeuti positiivsuse süstimise eest. Raviarst dr Jaak Lehtsaart tänan julgustamise, kannatlikkuse ja "kuldsete käte" eest. Kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakond võib tunduda nime järgi trööstitu paik, aga seal olles saavad patsiendid tunda personalipoolset hoiust ja hoolimist, mis tekitab neis turvatunnet.
- Mulle tehti operatsioon kirurgi Jaak Lehtsaare poolt. Ma tänan Jaak Lehtsaart inimlikkuse ja professionaalse töö eest. Väga meeldiv suhtleja. Jaak

Lehtsaar ja ülejäänud personal, õed jne olid väga toetavad ja rahustavad. Hirm oli mul eelnevalt väga suur, aga tänu personalile ja nende hoolele muutus see väiksemaks. Olen tundnud, et olen hoitud ja märgatud. Sellist teenindust ei ole ma varem kogenud. Suur-suur aitäh teile, olen südamest tänulik!

- Aitäh soojade käte, sõnade ja professionaalsuse eest! Kogu teie suur kollektiiv olete südamikud ja hoolivad. Eriti suured tänud arstile dr Jaak Lehtsaarele. Väga rahulik, usaldusväärne, sõbralik ja asjatundlik arst - tippspetsialist! Ainult head sõnad. Palju jõudu ja päikest selles raskes töös!

Teine enim patsientide tänu pälvinud töötaja on dr Taavi Põdramägi, kes töötab samuti kirurgiikliiniku kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakonnas. Dr Põdramägi tänasid patsiendid muuhulgas enim ka 2021. aastal.

Patsiendid on dr Põdramäest:

- Tahaksin avaldada oma siirast tänu kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakonna arstidele ja personalile. Dr Taavi Põdramägi tegi mulle keerulise operatsiooni söögitoru pahaloomalise kasvaja tõttu. Pärast operatsiooni kõik töötajad hoolitsesid minu eest nagu väikse lapse eest. Tänan kõiki neid väga!
- Olen väga tänulik teie osakonna töötajatele, kõigile siin toimetajatele. Olen ülimalt tänulik teile, dr Taavi Põdramägi! Päikest päevadesse!
- Soovin avaldada tänu dr Taavi Põdramägile hooliva suhtlemise, sõbralikkuse ja professionaalsuse eest! Samuti tänan osakonna töötajaid operatsiooni järgsel perioodil minu eest hoolitsemise eest. Tänan õde Merike Visnapuud ja hooldaja Marianne Möistust. Edu ja jõudu teie raskes, kuid tänuväärses töös!

KOMMENTAAR

DR JAAK LEHTSAAR

Kui oluline on arstile patsiendi tänu?

Igasugune positiivne tagasiside meditsiinisüsteemile üldiselt ja ka meditsiinisüsteemis sees on väga tähtis. Alates patsiendi, meedikute endi, kuni ühiskonna arvamuseni välja. Me loeme sageli ajakirjandusest või sotsiaalmeediast ebaõnnestumistest, ravivigadest või tüsistustest meditsiinis. Negatiivne ületab uudiskünnise läve kergelt, positiivne väga vaevaliselt ja harva. Hea näide on möödunud koroonapandeemia ja sellega kaasnenud vaktsineerimise poolt ja vastu argumendid. Vaktsineerimisega kaasnenud 1 tüsistuse kajastamine kogus rohkem tähelepanu, kirge ja arutelusid, kui potentsiaalselt 10 000 haigusest päästetud elu. Minule on oma tööst saadav rahulolutunne väga tähtis, mis aitab justkui kulutatud energial taastuda ja selle

panuse märkamine mitmekordistab seda tunnet.

Mis on Teie arvates patsiendile veel oluline lisaks heale ja tulemuslikule ravile?

Antud kontekstis ilmselt siis suhtlus patsiendiga. Ma olen üle 30 aasta tegelenud onkoloogiliste patsientidega, kus suhtlus pahaloomalise haiguse diagnoosiga patsiendiga ongi erinev ilmselt mõne muu eriala healoomulise probleemi selgitamisest. Ühes vestluses onkoloogilise patsiendiga peab korraga andma inimesele aimu selle haiguse ohtlikkusest, samas ülevaate ravist ja võimalustest terveks saada, aga sealjuures tuleb olla aus ja uskuda ka ise oma töösse.

Mulle meeldib muuta inimese negatiivset kartust positiivseks ootuseks ja tahteks enda elu eest võidelda. Rahvas on liikvel palju vähiga seotud

müüte, mida arst peab suutma murda oma kogemuse, kannatliku selgitamise ja teaduse abiga. Suhtlemisoskus on oskus, mida õpitakse terve elu. Ma olen olnud aastakümneid pidevas tegevuses onkoloogiliste patsientidega ja olen õppinud teatud teemadel selgitusi jagama ning patsientide usku paranemise võimalustesse veidi tõstma.

Mis on Teie „võti“ olla märgatud ja hinnatud patsientide poolt juba teist korda järjest?

See korduv tunnustus oli mulle tõesti üllatus. Ma ei ole midagi erilist teinud ega „korralikumalt“ ennast üleval pidanud. Kliinikumis on kindlasti tähtsaid, targemaid, suurema töökoormusega ja vastutusega töötajaid. Mulle meeldib töötada koos oma meeskonnaga, mis koosneb alates radioloogidest, onkoloogidest, patoloogidest, mammoloogidest-rinnakirurgidest,



Dr Jaak Lehtsaar



Dr Taavi Põdramägi

Fotod: Evelin Lumi

operatsiooni- ja osakonnaõdedest kuni anesteesia pooleni välja. Kõik meeskonnaliikmed töötavad ühise eesmärgi nimel ja nii need eesmärgid täituvadki. Enda kogemused muutuvad ajaga aga tugevamaks ja oskused paremaks. Oma vigadest õpid, järgmine kord väldid varem kohatud karisid – inimene peab ju olema positiivselt arenev. Ma tõesti soovin ja annan endast kõik, et mu patsientidel kulgeks terve raviperiood maksimaalselt ladusalt. Ilmselt patsiendid märkavad hoiust ja hoolimist, tunnevad end informeeritumana ja turvalisemalt. Ei ole ka harv olukord, kus pean vajalikuks oodata ära operatsioonilt mõne

tunni pärast osakonda naasev päeva viimane patsient. Teatud operatsioonide puhul võib tekkida spetsiifilisi operatsioonijärgseid probleeme selleks ajaks. Tean, et see läheb ka vahel üle ametliku tööaja, aga mulle on teadmine, et kõik on opereerituga korras, vajalik n-ö isikliku „unerahu“ huvides. Väidan optimaalse praktikuna, et ületunnitöö vajadus kirurgias võib tekkida ka perioperatiivsete tegevuste tagajärjel, mitte ainult vahetult skalpelli hoides ja operatsiooniprotokolli kellaaja alibit omades. Kuna kirjalik töö patsiendi haiguslooga on siiani ametlik osa kohustusest, samuti suhtlus patsiendiga,

siis on ka need tegevused osa kirurgi kvaliteetsest ravitööst.

Uuendustest

Sel aastal oleme kolleegidega hakanud hoogsamalt tegelema rinnavähi geeniriskiga patsientide kompleksoperatsioonidega. Meil on tekkinud võimekus säilitada geeniriski operatsioonide (ka vähi radikaalsemate operatsioonide) järgselt välist naiselikkust, asendades võimalusel ja sobivusel eemaldatud rinnakude kohese proteesiga. See on põnev, kirurgitehniliselt nõudlik ja lõpptulemusena tänuväärne väljakutse. Me võtame oma meeskonnaga selle väljakutse vastu!

DR TAAVI PÕDRAMÄGI

Patsientidelt tulnud tagasiside on väga oluline tunnustus. Proovin jätkata samas positiivses võtmes. Oluline on patsientidele selgitada, et pahaloomalise kasvaja korral on tänapäeval head võimalused terveneda ning patsiendid ise saavad ravi ja jälgimise ajal enda heaks väga palju ära teha. Minu tunnustus on jäämäe veepealne osa. Tänapäevast vähiravi ei ole võimalik läbi viia arstil üksinda. See, et mina kirurgilise onkoloogina saaksin enda tööd võimalikult hästi teha, on võimalik ainult tänu väga tugevale meeskonnale. Põhiline osa jäämäest ehk meeskond on vaikides vee piirist all, ei paista välja, aga ma tean, et ta on olemas. Tänan südamest kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia õdesid, põetajaid, füsioterapeute, kes tegelikkuses kannavad

seda põhilist koormat, et patsient paraneks, saaks koju võimalikult heas seisundis ning jääks saadud kogemusega rahule. Viimase paari aastaga on lisandunud palju noori onkoloogia ja kirurgia huviga õdesid, kes on jäänud meie osakonda tööle vaatamata sellele, et paljud meie patsiendid on vanad, lisaks pahaloomulisele kasvajale paljude kaasuvate haigustega, operatsioonijärgne paranemine võtab aega, esineb tüsistusi. Patsientide poolt minule antud tagasisides on alati peale minu mainitud meie tublisid õdesid ja põetajaid. Siiras tänu operatsiooniteenistusele ja operatsioonioõdedele, kelle abita ei oleks võimalik ühtegi operatsiooni kasvajat eemaldamiseks teha. Viimastel aastatel oleme läbi viinud mitmeid uuendusi kirurgilises onkoloogias, mistõttu on operatsioonid läinud keeruli-

semaks, kestavad kauem ning nõuavad instrumente ja vahendeid, millest vana keegi kuulnud ei olnud. Tegemist on juba reegli kui erandiga, et meie operatsioonid tavalise tööpäeva sisse ei mahu, aga mitte kunagi ei ole mind operatsioonil üksinda jäetud, sõltumata kellaajast kõik vahendid töötavad ning leitakse juurde mida vaja. Tänan väga hea koostöö eest hematoloogia-onkoloogia kliinikut, anesteesioloogia ja intensiivravi kliinikut, kirurgiikliinikut, radioloogikliinikut, patoloogiateenistust, sisekliinikut, teisi struktuuriüksusi, keda kiiruga kohe nimetada ei oska. Tänan enda osakonna kolleegide kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakonnast, kes on olnud alati väga toetavad, on lasknud mul areneda, on paljude uuendustega kaasa tulnud, pole mind kordagi hätta jätnud.

Parima kolleegi tiitli pälvisid dr Mare Lintrop ja Leelo Rivis

Tartu Ülikooli Kliinikum annab igal aastal välja parima kolleegi preemiat, mille eesmärk on tunnustada häid erialade vahelisi kollegiaalseid suhteid.



Dr Mare Lintrop



Leelo Rivis

Fotod: Evelin Lumi

Parimad kolleegid nimetatakse eelmise aasta laureaate poolt ning 2023. aastal anti parima kolleegi tunnustus välja kaheksandat korda. Uuendusena kingitakse parimatele kolleegidele Tartu Kõrgema Kunstikooli vilistlase skulptori Olger Lehtsaare poolt loodud kuuju.

Sel aastal pälvisid parima kolleegi tiitli dr Mare Lintrop radioloogiakliinikust ja Leelo Rivis ortopeediakliinikust.

2022. aasta kolleegipreemia laureaadi dr Jaanika Ilissoni sõnul vastab dr Mare Lintrop kõigile omadussõnadele mis „Minu

parima kolleegi“ statuudis kirjas ja rohkemgi veel. „Tema käest võib alati nõu küsida, ta vaatab lahkelt mitte-radioloogiga koos uuringute pilte ja seletab kõik täpselt lahti. Kui endal mõtted patsiendi osas otsas või pähe tuleb mõni „ime-lik“ mõte, siis võib alati dr Lintropilt nõu küsida. Ei ole harvad need juhud, kui mõtleme koos patsiendile uuringute optimaalse plaani. Dr Lintropiga on nii mitmeigi nn uue haiguse osas plaani peetud, kuidas oleks kõige mõistlikum korraldada radioloogilisi uuringuid. Ükski telefonikõne või e-mail ei jää tema poolt vastusetä.“

2022. aasta kolleegipreemia laureaadi Rain Lehtme sõnul on skeletikutede panga spetsialist Leelo Rivis tööalaselt alati positiivne, rõõmsameelne, temaga on meeldiv suhelda. „Lisaks on Leelo aktiivne, tegus ja taibukas ning soovib oma eriala edendada ja parendada. Sellise töötaja ja kolleegi üle peaks Kliinikum uhke olema ning teda tunnustama.“

KLIINIKUMI LEHT

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Pärt Peterson valiti biomeditsiini akadeemikuks

Eesti Teaduste Akadeemia sai juurde kolm uut akadeemikut. Biomeditsiini akadeemikuks sai Tartu Ülikooli molekulaarimmunoloogia professor Pärt Peterson. Peterson püüab oma teadustöös mõista, kuidas suudab immuunsüsteem saavutada tolerantsuse enda organismi suhtes, kuid samas võidelda haigustekitavate patogeenidega. Viimastel aastatel on tema

juhitud tööühm uurinud vananemisega seotud muutusi immuunsüsteemis.

Parimad üliõpilastööd said preemia

12. detsembril autasustati 2023. aasta parimaid üliõpilaste teadustöid. Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kuus õppurit said tunnustuse kasvajat, õppekava tulemuslikkuse, taastusravi ning muude põnevate uurimistemade eest.

Sel kevadel saab omandada farmakognoosia mikrokraadi

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkond kutsub osalema uues mikrokraadiprogrammis „Farmakognoosia“, mille käigus saadakse tõendus põhised teadmised ravimtaimedest, nende toimeainetest ja kasutusest. Kandideerida saab 21. jaanuarini 2024.

Dr Laura Roht kaitses doktoritööd

15. detsembril 2023 kaitses Tartu Ülikooli Kliinikumi geneetika ja personaalmeditsiini kliiniku arst-õppejõud Laura Roht filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Hereditary colorectal cancer syndromes in Estonia“ („Pärilikud kolorektaalvähi sündroomid Eestis“).

Juhendajad: kliinilise geneetika professor Katrin Õunap (dr. med., TÜ kliinilise meditsiini instituut), kliinilise molekulaargeneetika kaasprofessor Tiina Kahre (PhD (molekulaarne biomeditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja onkoloogia lektor Jaan Soplepmann (dr. med., TÜ kliinilise meditsiini instituut).

Oponent: kaasprofessor Toni Tapani Sepälä (MD, PhD, Faculty of Medicine and Medical Technology, Tampere University, Tampere, Soome).

Kokkuvõte

Kolorektaal- ehk jämesoolevähi defineeritakse kui pahaloomulist kasvajat, mis saab alguse käär- või pärasoolest. Kuni 10% jämesoolevähi juhtudest on pärilikud. Eestis on jämesoolevähi üks levinumaid pahaloomulisi kasvajaid, olles ka sage vähisurma põhjus. Enne 2012. aastat oli Eestis võimalik teostada vaid üksikuid päriliku jämesoolevähi geneetilisi uuringuid. Teistest diagnostilistest meetoditest oli põhiline MMR (*mismatch repair*) geenide immuunhistokeemiline (IHK) uuring. Tänapäeval teostatakse vastavalt näidustustele geeniuuringuid kasutades paljude geenide samaaegset sekveneerimist, seda nii pärilike kasvajasündroomide diagnostikaks verest kui ka kasvajakoe eelkõige raviotsuste tegemiseks. Geneetiliste uuringute roll on oluline ka tervete pereliikmete vähiriskide hindamisel, mis võimaldab rakendada jälgimisprogramme ning seeläbi langetada vähisurumust.



Dr Laura Roht

Foto: Aleksandr Gužov

Käesolevas uuringus hindasime esiteks rutiinse töö käigus teostatud sekveneerimise analüüside diagnostilist efektiivsust jämesoolevähiga patsientidel, ning selgus, et 22,3% esines haigus-seoseline pärilik geenimuutus. Lynch'i sündroomi (LS) sündumuse oli Eestis aastatel 1930-2003 hinnanguliselt 1:8 638 (95% CI: 1:9 859-7 588). 10a jooksul on LS levimus tõusnud ligi kuus korda, tulenedes eelkõige paremate diagnostilistest võimalustest ning teadlikkuse tõusust. Võrreldes soolevähist haaratud indiviidiga saavad pereliikmed LS diagnoosi keskmiselt 8 aastat varem, mis võimaldab varasemat ennetust. MMR geenide IHK analüüsi diagnostilise efektiivsuse hindamisel >50a kolorektaalvähiga patsientide hulgas leidsime, et üle pooltel juhtudest kinnitus LS diagnoos, mistõttu on edaspidi soovitatav MMR IHK uuringuid teostada kõigile kolorektaalvähi patsientidele sõltumata vanusest. AXIN2-ga seotud

KOMMENTAAR

PROF KATRIN ÕUNAP

Juhendaja

Mul on olnud väga hea meel juhendada Laura Rohtu tema doktoriõpingute ajal. Laura Roht on väga suurte teadmistega, töökas ja entusiastlik noor kolleeg, kes tunneb sügavat huvi meditsiinigenetika eriala vastu. Oma doktori-töö raames tegeles ta ühe päriliku soolevähi – Lynch'i sündroomi uurimisega. Õpingute käigus on Laura Rohust saanud üks Eesti tugevamaid onkogeneetika eriala spetsialiste, kelle käest võib igal ajal nõu küsida ning keerulisemate juhtumite korral alati abi saada. Doktoriõpingute ajal töötas Laura ka meditsiinigenetikuna uurides ja konsulteerides mitmeid erinevaid kliinilise geneetika valdkonda kuuluvaid patsiente. Laura Roht on ka ühiskondlikus töös väga aktiivne ja on käesoleval hetkel Eesti meditsiinigenetika seltsi president.

oligodontia-kolorektaalvähi sündroomi uuringud näitasid, et suulaelõhe võib olla antud sündroomi uus tunnus, kuid vajalikud on täiendavad uuringud fenotüübi osas ning koostöö patsientide jälgimisjuhendi koostamiseks.

doktoritööd „Enneaegselt sündinud laste periventrikulaarse hemorraagilise infarkti ja ajaliselt sündinud laste periventrikulaarse venoosse infarkti riskitegurid ja tekkeaeg“

Loe lähemalt: med.ut.ee

ALICE LOKK

Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Farmaatsia instituudi tudengid toovad Kliinikumi tehnoloogia haavade ravimiseks

Tartu Ülikooli farmaatsia instituudi tudengid said saja tuhande eurose toetuse, mille abil seatakse Kliinikumi apteeki üles elektrospinnimismasin haavakatete valmistamiseks.

Doktoritööde kaitsmised:

- 14.02.2024 kaitses **Norman Ilves**

Dr Ele Hanson kaitses doktoritööd

30. novembril 2023 kaitses Tartu Ülikooli Kliinikumi sünnitusabi ja günekoloogia eriala vanemarst-õppejõud Ele Hanson filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja "Clinical and biochemical markers for prediction and early diagnosis of pregnancy related complications" ("Rasedustüsistuste riski hindamise ja varase diagnoosimise kliinilised ja biokeemilised markerid").

Juhendajad: sünnitusabi, günekoloogia ja geneetika professor Kristiina Rull (dr. med. (arstiteadus), TÜ kliinilise meditsiini instituut), sünnitusabi ja günekoloogia professor Helle Karro (dr. med., TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja inimese geneetika professor Maris Laan (PhD (geneetika), TÜ bio- ja siirdemeditsiini instituut). Oponent: kaasprofessor Meryam Sugulle (MD, PhD), Oslo University Hospital and Faculty of Medicine, University of Oslo, Norra.

Kokkuvõte

Kuigi enamus rasedustest kulgeb probleemideta, kogeb iga neljas naine raseduse ajal tüsistusi. Aastatel 2012–2018 uurisime preeklampsia (PE) ja gestatsioonidiabeedi (GDM) riskitegurite esinemissagedust ning sõeltestide efektiivsust Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikus jälgimisel olnud rasedate hulgas.

PE on rasedustüsistus, millele viitab vererõhu tõus raseduse teises pooles ning lisanduvad muude organite kahjustuse sümptomid. Vähemalt üks PE riskile viitav riskitegur (PE varasema raseduse ajal, krooniline hüpertensioon, diabeet, kehaväliline viljastamine, mitmikrasedus, esimene oodatav sünnitus, rasvumine ja ema vanus > 40 a.) esines 53%-l uuritud rasedatest. Riskiteguri olemasolu suurendab PE tekke riski 7,8 korda. Suurem tõenäosus PE tekkimiseks oli rasedatel, kellel oli diabeet

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Ele Hanson

või varasem PE. Siiski enamusel riskiteguritega rasedatest PE ei teki.

Raseduse III trimestri PE riski hindamiseks analüüsiti kahe platsentast pärineva biomarkeri (sFlt-1 ja PlGF) taset III trimestril

kogutud vereproovidest. Test tuvastas 58% naistest, kellel hiljem diagnoositi PE, valepositiivseid tulemusi oli 10%.

PE juhtude varast avastamist on võimalik parandada uude multimarker testi abil. Kombineerides biomarkereid (sFlt-1, PlGF, ADAM 12, sENG ja leptiin) ning kliinilist infot (raseduse kestus ja ema kaal verevõtul) on võimalik tuvastada 100% rasedatest, kellel hiljem diagnoositakse PE. Antud testil oli valepositiivseid juhte 4%. GDM on üks sagedasemaid rasedustüsistusi, mis diagnoositakse, kui raseduse ajal teostatud glükoosi tolerantsustestil (GTT) on veresuhkru väärtus normist kõrgem. Eestis suunatakse GTT-le rasedad, kellel on varasem GDM või suurekaaluline vastündinu, diabeet lähisugulasel, polütsüstiliste munasarjade sündroom, paastusuhkur >5,1 mmol/L, glükosuuria, ülekaalulisus, liigne rasedusaegne kaaluüve või kahtlus suurele lootele.

Uuringus leiti, et seitsme aasta jooksul on suurenenud GDM riskiteguritega naiste arv, rohkem rasedaid suunatakse GTT-le ning samuti on tõusnud GDM esinemissagedus. Rasedad, kellel on GDM riskitegurid, isegi kui GTT on normis, on ohustatud suuremast rasedusaegsest kaaluübest ja suurema tõenäosusega sünnib suurekaaluline laps.

olukorrad nii preeklampsia kui rasedusaegse diabeedi käsitluses, mida raviotuseid tehes ja nõustamisel arvestada. Tunnen rõõmu, et naistekliinik on saanud juurde doktorikraadiga arsti. Oskus küsida küsimusi ja leida ka sobivaimad viisid neile vastuseid leida, on märksõnad, mis Elet iseloomustavad. Soovin värskete doktorikraadi omanikule jätkuvat uudishimu ja avatust uutele ideedele.

KOMMENTAAR



PROF KRISTIINA RULL

Juhendaja

Ele Hansoni analüüsis oma doktoritöös preeklampsia ja rasedusaegse diabeedi riskihinnangust ja laboratoorsest analüüsist saadava info tähendust kliinilises töös. Kuigi testid ja mudelid aitavad haigusi avastada varem ja täpsemalt, on igal testil ka omad varjuküljed. Teadustöö tulemusena ongi Ele välja toonud

Dr Priit Pauklin kaitses doktoritööd

8. detsembril 2023 kaitses Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku vanemarst-õppejõud Priit Pauklin filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja "Hemodynamic and Biochemical Characteristics of Patients with Atrial Fibrillation and Anticoagulation of ≥65-year-old Patients with Atrial Fibrillation in Estonia" ("Kodade virvendusarütmiaga patsientide hemodünaamiline ja biokeemiline profiil ning ≥65 aastaste kodade virvendusarütmiaga patsientide antikoagulantravi Eestis").

Juhendajad: kardioloogia kaasprofessor Priit Kampus (PhD (meditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja kardioloogia professor Jaan Eha (PhD (meditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituut). Oponent: kaasprofessor Peter M Nilsson (PhD), Department of Clinical Sciences and Medicine, Lund University, University Hospital Malmö. Rootsi.

Kokkuvõte

Kodade virvendusarütmi (KVA) on sagedasem rütmihäire maailmas, esinedes 2-4% täiskasvanud elanikest. Rütmihäire põhjustab patsiendi olulist elukvaliteedi häirimist ja suurendab kuni 5 korda ajuinsuldi riski. Teada on mitmeid selle rütmihäire riskifaktorid nagu hüpertensioon, diabeet ja uneapnoe aga ka ülekaal. Samas pole praeguse selged selle rütmihäire kõik patofüsioloogilised ja hemodünaamikaga seotud mehhanismid. Kuna enamikel > 65 a patsientidel esineb kõrge ajuinsuldi risk, siis trombi profülaktikaks on vajalik püsiv antikoagulantravi. Kui maailmas on uuringud näidanud antikoagulantravi alakasutust, siis Eesti kohta vastavad andmed puuduvad.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Priit Pauklin

Käesolevas doktoritöös uuriti nii KVA patsientide ja kontrollrühma vererõhu hemodünaamikaga seotud näitajaid, kui ka

põletiku, oksüdatiivse stressi ja sidekoestumisega seotud biomarkereid. Selleks teostati rütmihäiretega patsientidel lisaks vereanalüüsidele hemodünaamika uurimist, et hinnata tsentraalse vererõhuga seotud muutusi ja arterite jäikust.

Patsiente jälgiti 1 aasta jooksul rütmihäirete kordumise suhtes. Lisaks uurisime püsivat antikoagulantravi kasutamist üleriigilisel ≥65 aastaste KVA patsientide seas hinnates ravimi kaetus väljakirjutatud päevadoosidega. Leiti, et vaatamata sarnastele olavarrelt mõõdetud vererõhkudele oli rütmihäirega patsientidel kõrgem tsentraalne vererõhk ja pulsiline levikukiirus, mis viitab suuremale arterite jäikusele. Uuritavatel olid kõrgemad müeloperokside, kõrgtundliku C-reaktiivse valguga, B-tüüpi natriureetilise propeptiidi N-fragmendi ja galektiin-3 väärtused. Kõrgenenud müeloperokside baasväärtus oli seotud KVA kordumise riskiga. Püsiv antikoagulantravi tarvitamine Eestis on äärmiselt madal ja ≥80% kaetus väljastatud antikoagulantravi retseptiga oli saavutatud vaid 57,4% 2019. aasta ja 44,5% 2020. aasta uuritavatest.

KOMMENTAAR

KAASPROF PRIIT KAMPUS

Juhendaja

Dr Pauklini doktoritöö on esimene Eestis, kus on käsitletud kodade virvendusarütmiaga (KVA) haigeid. Rütmioloogia kaitsti viimane doktoritöö Eestis pea 30 aastat tagasi. Kui varasemates arterite jäikust ja tsentraalset hemodünaamikat hindavates uuringutes olid KVA patsiendid reeglina välja jäetud, näitas dr Pauklin oma doktoritöös, et KVA patsientidel saab edukalt tsentraalselt hemodünaamikat mitteinvasiivselt mõõta ning oluliselt kõrge arütmi jäikus ja tsentraalne vererõhk ohustab ka antud patsiente.

Igapäevases praktikas tuleks sellega arvestada, kuna ravimid mida me rütmihäirega patsientidel kasutame, võivad avaldada negatiivset toimet arterite jäikusele ning tsentraalsele vererõhule (nt beetablokaatorid). Doktoritöö hindas ka erinevate uude biomarkereid jõudu ennustada siinusrütmi püsivust aasta jooksul, erinevatest biomarkereid tooksin välja müeloperokside, millel võiks olla potentsiaali ka kliinilise praktikasse jõudmisel. Uuring näitas jätkuvalt antikoagulantide alakasutust Eestis kõrge tromboosriskiga KVA haigete seas. Tegemist on väga olulise kliinilise väljakutsega, sest halb ravisoostumus tõstab antud

patsientide grupis insuldiriski. Antud doktoritöö julgustab tulevikus ka teiste krooniliste haiguste (n hüpertensioon, düslipideemia, diabeet jt) ravisoostumuse hindamisel kasutama konkreetse ravimgrupi eluspäevade kattuvuste analüüsi, mis omakorda võiks anda tuge ka personaalsete lahenduste väljatöötamiseks selle parandamiseks. Juhendajana on mul eriliselt hea meel, et doktoritöö uuringute ajal alustas kardioloogi kutse omandanud kolleeg ka õpinguid rütmioloogia (elektrofüsioloogia) erialal ning koos väitekirja valmimisega on dr Pauklinist saanud ka praktiseeriv elektrofüsioloog.

Dr Triinu Keskaik kaitses doktoritööd

15. detsembril 2023 kaitses Triinu Keskaik filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja "Quality Indicators and Non-Ischemic Myocardial Injury in Emergency Medicine" ("Kvaliteediindikaatorid ja südamelihase mitte-isheemiline kahjustus erakorralises meditsiinis").

Juhendajad: anesthesioloogia ja intensiivravi professor Joel Starkopf (dr. med. (arstiteadus), TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja kirurgiliste haiguste professor Peep Talving (PhD, TÜ kliinilise meditsiini instituut).

Oponent: professor Beat Schnüriger (MD, PhD, University Clinic for Visceral Surgery and Medicine, University Hospital Bern, Bern, Šveits).

Kokkuvõte

Erakorraline meditsiin on oluline osa tervishoiust, mille funktsioonideks on ennekoike kriitiliste seisundite esmane käsitus, elundipuudulikkuste diagnoosimine ja ennetamine ning seeläbi suremuse ja invaliidistumise vähendamine. Eestis saavutas erakorraline meditsiin iseseisva arstliku eriala staatuse 2000. aastal. Järgnevatel aastatel on loodud erakorralise meditsiini



Dr Triinu Keskaik

niabi võrgustik, haigete triaazüsteeem, eriala residentuuriprogramm ning astutud on esimesed sammud ravikvaliteedi hindamise poole. Sarnaselt muu maailmaga on ka Eestis järjest suurenenud nõudlus erakorralise meditsiini järele. See on kaasa toonud osakondade ülerahvastuse, mis põhjustab potentsiaalselt tervist kahjustavaid viivitusi inimese raviteekonnal.

Antud uurimistöö keskendus kahele haigete grupile erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) – ägeda kõhuvaluga raskes seisundis ning tõsise rindkere traumaga patsientidele. Kõhuvalu on sage pöördumi-

se põhjus, mille taga võib olla kiiret sekumist vajav haigus ning trauma on oluline rahva tervise probleem. Töö fookuses olid ravikvaliteedi indikaatorid ja südamelihase kahjustus.

Kvaliteediindikaatorite juures hindasime valu ravimist ning patsiendi viibitud aega EMO-s. Leidsime olulisi puudujääke praeguses praktikas. Esiteks, valu tugevus, mis on adekvaatse ravi aluseks, on sageli dokumenteerimata ning aeg valuravini on liiga pikk. Teiseks, ägeda kõhuvaluga haiged, kes peaksid pärast esmast diagnostikat ja ravi liikuma haiglasse või minema koju, viibivad EMO-s oluliselt kauem kui on sätestatud Tervisekassa poolt kinnitatud kvaliteedi nõuetes. See viitab kitsaskohtadele erakorralise patsiendi raviteekonnal. Pikem aeg EMO-s on seotud halvema prognoosiga.

Troponiin on vereseerumist määratav biomarker, mida kasutatakse südamelihase infarkti diagnoosimiseks. Täpsemate testide kasutuselevõtuga on südamelihase kahjustus määratav ka teiste haiguste ja seisundite, näiteks sepsise, raske trauma ja šoki korral. Leidsime, et nii rindkere raske traumaga patsientidel kui ka ägeda kõhuvaluga patsientidel, kellel ei määrata rutiinselt troponiini, esineb sageli varjatud südamelihase kahjustus, mis on seotud oluliselt halvemate ravitulemustega.

kirurgilistel haigetel kui ka rindkere traumaga patsientidel. Saime olulist lisainfot vereseerumi troponiini määramise kasutatavusest neil haigetel.

Triinu töökus, sihikindlus ja optimistlik meel olid suurepärased omadused doktoriõppe edukaks läbimiseks. Suurima hea meelega näen, et temast on kujunemas erakorralise meditsiini eriala akadeemiline liider, kelle ettevalmistus, teadmised ja oskused loovad eriala edasiseks arenguks head eeldused. Soovin talle jõudu, edu ja kiiret taastumist kraadikaitsmisega seotud viperustest!

Uurimistöö keskendus kahele haigete grupile EMOs – ägeda kõhuvaluga raskes seisundis ning tõsise rindkere traumaga patsientidele

KOMMENTAAR

PROF JOEL STARKOPF

Juhendaja

Triinu Keskaiga doktoritöö kaitsmine oli Eesti arstiteaduse ja tervishoiu jaoks ajalooline hetk – see oli esimene doktorikraad erakorralise meditsiini erialale. Tema töö, mille planeerimisel ja juhendamisel oli oluline roll ka teisel juhendajal prof Peep Talvingul, on olulised praktilised väljundid. Triinu uuringute kaudu nägime, et maailmas kinnitust leidnud kolm erakorralise meditsiini kvaliteediindikaatorit peegeldavad ravikvaliteeti ka Eesti patsientide populatsioonil. Vaatluse all

oli igapäevatoos suurt osakaalu omav haigete alarühm, kõrge triaazikategooriaga ägeda kõhuvaluga üle 30-aastased täiskasvanud. Need patsiendid vajavad sageli multidistsiplinaarset käsitlust, kus oluliseks on diagnostika- ja ravitegevuste kiirus. Triinu töös nägime, et nende haigete peatumine EMOs rohkem kui kuueks tunniks on seotud halvemate ravitulemuste ja suurema suremusega. Leidsime veenvalt kinnitust, et ravikvaliteedi analüüsimiseks vajame edasist arendustööd indikaatorite algandmete usaldusväärseks automatiseeritud kogumiseks. Lisaks uuris Triinu südamelihase kahjustuse esinemist nii kõhuvaluga



Vasakult: dr Lenne-Triin Kõrgvee, Katrin Kaarna ja Jana Lass

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi uurijad otsivad vastust küsimusele, kas kullerpeptiid teeb ajukasvaja ravi tõhusamaks

Multiformne glioblastoom on kõige sagedasem primaarne halvloomuline ajukasvaja täiskasvanutel, mida iseloomustab kiire agressiivne haiguskuul ning mille keskmine elulemus on ligikaudu 15 kuud diagnoosimisest, seda vaatamata kirurgilisele, kiiritus- ja süsteemravile. Seega on ääretult oluline leida uusi ravivõimalusi ka antud väga halva prognoosiga patsientide käsitluses.

Tartu Ülikooli Kliinikum algas kliiniline ravimiuuring, mille käigus uuritakse koostöös USA vähiravile spetsialiseerunud ravimifirmaga Lisata kullerpeptiidi LSTA1 lisamise mõju agressiivse ajukasvaja glioblastoomi ravi ohutusele ja efektiivsusele. Tegemist on unikaalse uuringuga mitmel moel – kliiniliste uuringute faasi on jõudnud algselt prof Tambet Teesalu laboris Biomeedikumis välja töötatud kullerpeptiid, mida täna uuritakse esmakordselt maailmas ajukasvajaga patsientidel Kliinikum. Kullerpeptiidid on oma olemuselt valgujupid, mis eelduste kohaselt aitavad vähiravimil läbida hematoentsefaalbarjääri ja valikulisemalt seostuda kasvajakududega – mis võiks omakorda muuta vähiravi nii tõhusamaks kui ohutumaks. Siiani on LSTA1 toimet uuritud pankreasevähiga patsientidel, ajukasvaja ravis LSTA1 toimet uuritud ei ole.

„Töötasime Kliinikumi uurijatega välja ravimiuuringu protokoll. Lisame glioblastoomi-

ga täiskasvanud patsientide standardravile temosolomiidiga kullerpeptiidi LSTA1. Uuringu eesmärgiks on hinnata ravi ohutust ja esmast efektiivsust varase faasi uuringu raames,“ sõnas uuringu vastutav uurija vaimarst-õppejõud dr Lenne-Triin Kõrgvee.

Uuringusse on plaanis ühe aasta jooksul kaasata 30 glioblastoomiga patsienti kolmest keskusest ja kahest riigist – lisaks Põhja-Eesti regionaalhaiglale (PERH) on uuringukeskuseks ka Ida-Riia Kliiniline ülikoolihaigla. PERHis on juhtivaks uurijaks dr Kersti Oselin ja Lätis prof Guntis Karelis.

Akadeemilise kliinilise ravimiuuringu protokollid välja töötamine ja kõikide vajalike üle-euroopaliste kooskõlastuste saamine eeldab väga tugevat ja hästi toimivat uuringumeeskonda, mis on olemas just ülikoolihaiglas. Erinevates uuringu etappides olulist tuge pakkunud Kliinikumi teadus-arendusteenistuse Kliiniliste uuringute keskuse juhataja dr Katrin Kaarna tõi välja: „Kõigil sekkuvatel uuringutel on kohustus registreerida Euroopa Kliiniliste Uuringute Infosüsteemis (CTIS-is), nii on kogu Euroopas uuringutel ühesugune standard ja menetlus. Rahvusvaheliselt aktsepteeritaval tasemel uuring eeldab aga ka reaajas pseudonüümitud uuringuandmete edastamist ravimifirmale ning uuringu pidevat kliinilist monitooringut, nii et oluline töö seisab uuringu läbiviimisega seoses veel ees“.

Dr Lenne-Triin Kõrgvee rõhutas: „Usun, et Kliinikum on olemas igakülgne võimekus algatada ja läbi viia ka varase faasi uuringuid, selle tõestuseks on meie arstidest, proviisoritest ja õdedest koosnev uurimisrühm, keda väga suures mahus on toetanud dr Kaarna juhitud Kliiniliste uuringute keskuse meeskond. Eraldi märkimist vajab uuringumeeskonna asendamatu liige doktorant dr Johannes Pärtel Truusalu. Minu sügav tänu kõikidele kolleegidele, kes entusiasmi, hoolimise ja tähelepanuga on osalenud uuringu ettevalmistuses.“

Kliinikum osalevad lisaks dr Kõrgveele uuringu läbiviimises veel vanemproviisorid Jana Lass ning Marika Saar, kes koordineerivad täiendavalt ravimiohutuse tagamist ja vajalikke raporteerimisi. Uuringu onkoloogideks on dr Sandra Kase ning dr Madis Joonsalu ning koordinaator on uuringuõde Kristi Saar.

Dr Kõrgvee osundas tulevikuperspektiivile: „Kui meil õnnestub uuringu plaanide kohaselt läbi viia ja eriti, kui õnnestub kirjeldada kullerpeptiidi lisamise ohutust ja viiteid efektiivsusele, on see oluline areng glioblastoomiga patsientide ravis ja elukvaliteedi parandamiseks.“

KLIINIKUMI LEHT



2. intensiivravi osakonna esindajad tunnustuse vastuvõtmisel

Foto: Evelin Lumi

Selgusid patsiendisõbralikud teod

Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide nõukoja ettepanekul antakse alates 2023. aastast välja patsiendisõbraliku teo auhinda. Tunnustuse ajendiks on märgata Kliinikumi töötajate igapäevast panustamist sellesse, et patsiendid saaksid lisaks kvaliteetsele tervishoiuteenusele ka sõbraliku, mugava, patsiendi ja tema lähedaste vajadusi arvestava teenuse osaliseks.

Patsiendisõbraliku teo väljaselgitamiseks viidi läbi konkurss, kuhu said oma ettepanekuid esitada nii Kliinikumi töötajad, patsientide nõukoda kui ka Kliinikumi patsiendid ja kogukond.

Konkursile laekus 29 patsiendisõbralikku tegu ja tänuavaldust. Kliinikumi patsientide nõukoda valis hääletusele need 7 tegevust, mis on muutnud patsientide ja nende lähedaste kogemusi Kliinikumis hoolivamaks ja sõbralikumaks või haiglatingimusi paremaks. Isiklikud tänuavaldused edastati otse Kliinikumi töötajatele.

Rahvahääletuse tulemusel valiti patsiendisõbralikuks teoks 2023. aastal: **Pallirada lastekliiniku teejuhisenä.**

- *Nii tore oli kõndida mööda neid pallikesi, samuti saime olla kindlad, et ära ei eksi.*

Kliinikumi patsientide nõukoja poolt nimetati aasta teoks 2023. aastal: **Patsiendisõbralikud tegevused 2. intensiivravi osakonnas.**

- **Intensiivravipäeviku pidamine:** Patsient viibis intensiivravi osakonnas üle kuu aja. 2 nädalat oli ta juhitaval hingamisel. Kuigi patsient intensiivravil oldud aega üldse ei mäleta, aitab see päevik talle seda meenutada. Patsient

KOMMENTAAR

TRIIN PAAVER

Kliinikumi patsientide nõukoja esimees

Kliinikumi patsientide nõukoda puutub oma (igakuiste) kohtumiste käigus sageli kokku tegevustega, mida Kliinikumi töötajad on ekstra teinud selleks, et patsiendid ja nende lähedased end hästi tunneksid. Nende tegevuste hulgas on nii mahukaid projekte kui ka näiliselt pisitegevusi, mis aga patsientide heaolule võivad samaväärselt mõjuda: õhupall sünnipäeval, kodus toidetud kass, soe ja sõbralik suhtlusviis jne. Mõte tuua need teod konkursi kaudu avalikkuse ette, sündis soovist seeläbi tänada Kliinikumi töötajaid. Aitäh teile nii teie töö kui ka selle "ekstra" eest!

on kodus, taastub veel raskest haigussest. Päevikust loeb, mida intensiivravi osakonna töötajad ja lähedased on sel ajal kirjutanud. Seda lugedes tulevad tal ikka pisarad heldimusest silma. Kõik temaga tegelenud personal oli

imetore. Patsiendi tütreana tänan südamest kõiki Tartu Ülikooli Kliinikumi 2. intensiivraviosakonna töötajaid. Tänu ka selle eest, et meile, lähedastele, võimaldati patsiendi juures viibida praktiliselt igal ajal.

- **Kassi toitmise:** Nakkusosakonda tuli 2. intensiivravi osakonnast patsient, kes rääkis, et ta oli väga mures enda kassi pärast, aga ta süda on nüüd rahulik, sest intensiivravi osakonna põetaja käib tema kassile ukse taga süüa viimas. Väga armas tegu.
- **Patsiendi juubeli tähistamine:** Patsienti osakonda viies nägin, et personal oli patsiendi juubeli puhul pannud üles sildi „Palju õnne“ ja õhupallid. Nii armas tegu ja kindlasti rõõmustas see ka patsienti.

Rahvahääletuse ja patsientide nõukoja poolt said veel enim hääli palliatiivraviosakonna patsiendi- ja lähedasesõbralik keskkond ning patsientidele mugava ja kättesaadava vaktsineerimisvõimaluse pakkumine. 2023. aasta patsiendisõbraliku teo tunnustused anti välja Kliinikumi aastalõpukontserdil.

KLIINIKUMI LEHT

Proua Sirje Karis tutvus Kliinikumi sünnitusosakonnaga

Tartu Ülikooli Kliinikum võõrustas 22. detsembril presidendi abikaasa Sirje Karist ning proua Laine Randjärve, kes andsid Sünnitusmajade Fondi esindajatena üle 7000 euro suuruse kingituse.

Sünnitusmajade Fondi heade annetajate abiga kogutud raha eest ostab Kliinikumi naistekliiniku sünnitusosakond juurde nii vastsündinu soojenduslambi kui ka Apgari kellasad. „Sünnitusmajade Fond teeb tänuväärset tööd, võimaldades meil läbi täiendavate seadmete muuta oma igapäevatööd veelgi kiiremaks ning mugavamaks. Annetades annab iga inimene endast ära tükikese headust ning meie saame selle omakorda soojenduslambi kaudu konventeerida päris soojuseks, mida vajavad sündimise järgselt väikesed ja õrnad imakodanikud,“ lausub tänulikult naistekliiniku juht prof Kristiina Rull.



Proua Sirje Karis sünnitusosakonnas

Foto: Mana Kaasik

Sünnitusmajade Fondi patroon Sirje Karis ja juhatuse liige Laine Randjärv tutvusid Kliinikumis nii naistekliiniku sünnitusosakonnaga kui ka lastekliiniku neonatoloogia ja lasteintensiivravi osakonnaga. Osakonnades tutvustati külalistele Kliinikumi igapäevatööd, aga ka olukordi, mil erinevate erialade spetsialistidel tuleb teha väga kii-

reid otsuseid ning operatiivset meeskonnatööd. Selleks, et väikesed patsiendid saaks parima võimaliku ravi.

„Lapseootus ja sellele järgnev aeg on eriline, kus meie keskele sünnib uus elu. Iga sünd on ime, kuid sünnituse turvaliseks kulgemiseks võivad olla soojenduslamp ja

Apgar kell hädavajalikud. Loodan, et tänu soetatud aparaatidele sünnib siin majas veelgi rohkem tillukesi imesid, kes Eesti elu edendama hakkavad“, sõnas proua Sirje Karis.

KLIINIKUMI LEHT

Videokonkurss „220 aastat ja ikka noor: Kliinikumi salaretsept“

Kliinikumi töötajate loominguline videokonkurss kandis sel aastal nime „220 aastat ja ikka noor: Kliinikumi salaretsept“. Videokonkursile esitati üksuste poolt 11 videoklippi, mille seast 1.–10. detsembril Kliinikumi töötajad oma lemmikud valisid. Kokku hääletas peaaegu 600 töötajat.

Kolme enim hääli saanud video auhinnafondiks on meeskonna poolt vabalt valitud tehnika, millega rikastada töökeskkonda – olgu selleks kohvimasin, teler, sporditreanžöör või hoopis mängukonsool koos tantsu- või spordimänguga.

Videokonkursi võitis ühendmeeskonna video „Valvekliinik“, kuhu kuulusid silmakliiniku, kõrvakliiniku, näo- ja lõualuudekirurgia osakonna, radioloogia osakonna, anestesioloogia osakonna ning erakorralise meditsiini osakonna töötajad. „Valvekliiniku video idee tuli üsna viimasel hetkel. Äkitsi istusid ühes ruumis eri erialade inimesed, kes olid täis entusiasmiga



Foto: Evelin Lumi

tegemist. Eesmärgiks oli videosse tikkida patsiendi liikumist läbi erinevate erialade ja näidata koostöö olulisust. Lisaks panna kumama asjaolu, et meditsiinis töötavad inimesed ei ole oma ametiga abielus ning nende elus ei ole ainult meditsiin. Ja loomulikult oli vaja lisada loosse noorte

inimeste kergelt undamist,“ sõnas dr Kaarel Kree silmakliinikust.

Teisele kohale hääletasid Kliinikumi töötjad kardiointensiivravi osakonna video ning kolmanda koha patoloogiateenistuse video „Päevaluuraja“. Videos peaosalise rolli täitnud teenistuse juht dr Margus Reimann: „Suur aitäh kõigile, kes meie poolt hääletasid! Osalesime videokonkursil esimest korda ja meil on väga hea meel, et meie video nii paljudele korda läks. Vahva, et mõistsite meie osakonnale omast huumorit. Idee video jaoks sündis kiirelt, kuna konkursi teema kõnetas meid. Video tegemine oli lõbus, sest võimaldas korraks tõurutiinist välja tulla. Rahulikku jõuluaega ja ärge formaliiniga liialdage! Loodetavasti kohtume järgmisel konkursil uuesti!“

Aitäh kõikidele kliinikumi töötajatele, kes tegid jõuluootuse eriliseks!

KLIINIKUMI LEHT

Maarjamõisa mängu- ja tegevuspark on valmis ja ootab kasutajaid

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond andis 7. detsembril 2023 Kliinikumile üle Maarjamõisa mängu- ja tegevuspargi, mis on mõeldud kasutamiseks erivajadustega lastele ja noortele kui ka kõigile värskes õhus tegutsemisest rõõmu tundvatele inimestele.

Mängu- ja tegevuspark asub L. Puusepa 2 maja taga, kus lastele mõeldud mänguala on rajatud ratastooliga ligipääsetav ronimislinnak, kiik ja mitmekülgsete võimalustega liivakastiala ning eraldi ronimisrõõmu pakkuv kerakala. Pargis on ka pingid, kus saab mõnusasti aega veeta, raamatut lugeda või pargis lustival lapsel silma peal hoida.

Treeningalal on omakorda ligipääsetavad ja mitmekülgseid harjutamisvõimalusi pakkuvad spordiseadmed ning seda läbib ratastoolirada, kus saab harjutada erinevatel tasapindadel liikumist ja ratastooli käsitlemist. Ratastoolirada koos spetsiaalsete testimisaladega on loodud vastavalt Kanadas välja töötatud Wheelchair Skills Training Programme standardile. Lisaks on pargis taastusraviks mõeldud sensoorikarada.

Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondi strateegiajuhi Siiri Ottender-Paasma sõnul on pargi valmimisega teoks saanud Lastefondi suur unistus: „Mitte ükski laps ega noor ei pea enam pargi servas pealt vaatama, kuidas eakaaslased rõõmsalt mängivad ja värskes õhus aega veedavad ning õnne-



Foto: Ketlin Lääts

Kerakala mängu- ja tegevuspargis

tuse või haiguse tõttu ratastooli sattunud inimesed ei pea abivahendi kasutamist enam kiirabiastakaadil harjutama,” lisades, et mõistagi annavad hinnangu tegevuspargile lapsed ja noored ise: „Mina saan vaid kinnitada, et see on päriselt hingega tehtud asi. Meie suur soov on, et lapsed ja noored tunneksid koos olemise rõõmu sõltumata sellest, millised on kellegi võimalused, leiaksid endale huvitavat tegevust ning märkaksid ja hooliksid teineteisest,” ütles Lastefondi strateegiajuht Siiri Ottender-Paasma.

Tegevuspargi omanikuks saab Tartu Ülikooli Kliinikum ning on üsna kindel, et Kliinikumi väikestel ja suurtel patsientidel nüüd taastumiseks veelgi paremad võimalused. Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liige, õenduse ja patsiendikogemuse juht Ilona Pastarus peab keskkonna rikastamist mängupargi näol kauaoodatud sammuks. „Soovime, et kõik meie väikesed patsiendid ja noored, sealhulgas erivajadustega inimesed, tunneksid end haiglas hoitult ja turvaliselt. Rõõmus meel ning põnevad õuemängud aitavad oluliselt tervenemisprotsessile kaasa. Ootame põnevusega mängu- ja treeningala kasutusele võtmist ning täname Lastefondi selle imelise projekti elluviimise eest,” lausub Ilona Pastarus.

Mängupargi projekteerimine ja ehitus koos haljastustöödega maksid kokku ligi 640 000 eurot, mida rahastasid Lastefondi annetajad ja koostööpartnerid. Tegevuspargi idee pärineb Haapsalu Neuroloogilise Rehabilitatsioonikeskuse meeskonnalt ja Maarjamõisa meditsiinilinnaku juurde rajatud park on kolmas omataoline Eestis.

KLIINIKUMI LEHT

TÄNUAVALDUSI

Detsember 2023, närvikliinik

Aitäh neuroloogia osakonna töötajad! Oma üliraske töö juures olete te nii soojad, positiivsed ja toetavad. Jaksake ikka edasi! Tundsin end teie hoole all väga hoituna ja turvaliselt.

Detsember 2023, ortopeediakliinik

Ilusat jõuluaega ortopeedia osakonna rahvale! Viibisin osakonnas puusaliigese operatsioonil ja sellele järgnenud ravil. Olen tänaseks kenasti paranemas ja tahan tänada veel kord kõiki osakonna töötajaid teie kompetentsi ja hoolitsuse eest.

Detsember 2023, kopsukliinik

Soovin südamest tänada dr Kaija Tammekivi tohutu empaatia ja põhjalikkuse eest minu haiguse põhjuse väljaselgitamisel ja edaspidise ravi määramisel. Ta on tõeliselt pühendunud, suure südamega, hooliv ja julgustav arst. Minu tänutunnet on võimatu sõnadesse panna. Tänan kogu personali ja soovin head tervist, jõudu ja vastupidavust teie raskes, kuid tänuväärses töös. Suured tänud dr Pilleriin Liivale professionaalse ja hooliva suhtumise eest minu tervise suhtes. Aitäh!

Detsember 2023,

Tartu Ülikooli Kliinikum

Dr Maria-Helena Lõhmus, songa operatsioon – aitäh! EMO – väga tasemel, aitäh dr Laur Särg, dr Andres Meus. Dr Kristjan Toots – võrratu psühhiaater, samuti kõik selle kliiniku töötajad (õde Aule, põetaja Merike, Valentina, Kertu Pihlakas). Dr Eve Rannu ning kogu tema meeskond, erilised on need inimesed. Oleme koos pojaga surmani tänuulikud kogu Tartu Ülikooli Kliinikumi personalile. Ei leia tänusõnu, soovime jõudu, tervist. Siin on maailma parim haigla. Häid jõule!