

# Kliinikumi Leht

Siseleht nr 275, august 2024

[kliinikum.ee/leht](http://kliinikum.ee/leht)

## Kliinikumi südamekirurgid tegid Eestis esmakordselt töötaval südamel mitraalklapi proteesimise

13. augustil 2024 viidi Tartu Ülikooli Kliinikumi kardiokirurgia osakonnas läbi uudne operatsioon – raske mitraalklapipuudulikkusega patsiendil viidi läbi lahtine mitraalklapi proteesimine töötava südamega. Operatsioon on teadaolevalt Eestis esmakordne.



Mitraalklapi proteesimine töötaval südamel

Foto: Kardiokirurgia osakond

Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku kardiokirurgia osakonna juhi dr Arno Ruusalepa sõnul vajas 60ndates patsient operatsiooni raske südame mitraalklapi puudulikkuse tõttu. „Patsiendi südamehaigust ei olnud võimalik ravida kateetrikaudsete meetoditega, mistõttu tuli appi võtta kirurgilised meetodid. Kuna patsiendil oli 15 aastat tagasi teostatud siiani hästi töötavad aortokoronaarsed šundid südame isheemiatõve leevendamiseks, oleksid tavapärased südamekirurgilised meetodid olnud liiga riskantsed südamelihase kah-

justumiseks operatsiooni ajal,” selgitas dr Ruusalepp.

Ta lisas, et kui üldjuhul pannakse südameklapioperatsioonideks ja südameõõnte avamiseks seisma, siis sellel operatsioonil avati süda ja paigaldati protees töötaval südamel. „See võte on mulle teadaolevalt Eestis esmakordne ning keerukaks teeb sellise operatsiooni kohustus vältida võimalikku õhkembooliat ehk aorti sattuvat õhku. Toetusime operatsioonil eelnevatele uuringutele ja teadmistele kunstliku vere-

ringe füsioloogiast ja tavafüüsikast, mistõttu tegime ka otsuse operatsiooni läbi viimiseks, arvestades samal ajal selle suuri riske. Rajasime toetava kunstliku vereringe reie soonte kaudu ja kui tavaliselt lähene takse südamele keskjoonelt, läbi rinnaku, siis seekord tuli meil kasutada selleks roidvahelist löiget. Selleks, et säästa südamelihast ning mitte riskida koronaaršuntide vigastamisega,” kirjeldas südamekirurg.

Dr Arno Ruusalepp tundis heameelt, et keeruka operatsiooni tulemusel on Tartu Ülikooli Kliinikumis nüüd üks lisameetod raviarsenalis juures. „Ning muidugi loodan, et elanikkonnas on nii raskeid patsiente võimalikult vähe,” sõnas dr Ruusalepp.

Tartu südamekirurgia meeskond on alati ühtsena kaasa mõtlemas uute ravivõimaluste juurutamisel. Selle operatsiooni meeskonda kuulusid Kliinikumi südamekirurgiaga tegelevad arstid ja õed: südamekirurgid dr Arno Ruusalepp ja dr Raili Tagen, anestezioloogid dr Olavi Maasikas, dr Eneli Anvelt ja arst-resident Kristina Grinko, kirurgia tehnik Sergei Johanson, anesteesiaõed Kreete Ojaperv ja Anneli Pung ning operatsiooniõed Kersti Korbun ja Piret Paring-Kõlli.

**KLIINIKUMI LEHT**



Epp Linnasmägi, dr Lenne-Triin Kõrgvee, dr Tiina Kärner

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

## Kliinikumis viidi läbi kogu Eestis uudne ja erakordne vähiravi protseduur

2024. aasta mai- ja juunikuus viidi Tartu Ülikooli Kliinikumis läbi Eestis uudne vähiravi protseduur. Mitme osakonna koostöös teostatud lapspatsiendi kasvaja ravi sisaldas erinevaid vähiravi meetodeid, muuhulgas kõrgdoosis I131-mIBG ravi, mida kombineeriti süsteemravi ja vereloome tüvirakkude siirdamisega.

Kliinikumi nuklearmeditsiini osakonna juhi dr Tiina Kärneri sõnul oli tegemist esmakordselt Eestis kõrgdoosis korduvalt, kahenädalase vahetega, manustatava I131-mIBG raviga. „I131-mIBG on radioaktiivse joodiga märgistatud noradrenaliini analoog, millega samal ajal manustatakse patsiendile ka keemiaravi. Ravi eesmärk on anda kasvaja märkainet koguvatele haiguskohtadele maksimaalne ja eeldatavasti kasvajakke hävitav kiirgusdoos. Protseduuri juures arvestatakse sealjuures patsiendile maksimaalset lubatud kogu keha kiirgusdoosi ja fakti, et ravi viib paratamatult lüüdi kahjustuse ja vereloome tüvirakkude siirdamise vajaduseni. Ravi teostamise eelduseks on eelnev diagnostika sama märkainega,“ selgitas dr Kärner.

Selline laste onkoloogiliste haiguste kombineeritud ravi on täna võimalik ainult Tartu Ülikooli Kliinikumis mitme osakonna koostöös. „Raviks on vajalik nuklearmeditsiini meeskond, kuhu kuuluvad arst, meditsiinifüüsik ja radioloogiatehnikud, samuti laste onkoloogia meeskond koos lüüdi siirdamise võimekuse ja vastava pä-

devusega arstide ning õdedega, lisaks ööpäevaringne lasteintensiivravi valmidus,“ kirjeldas dr Kärner. Ta lisas, et eduka ravi üks väga tähtis komponent on ka patsiendi vaprus ja suurepärase koostöövõimega lapsevanemad. „Vanemad said enne protseduuri lühikese kiirguskaitse-alase koolituse ja kiirguskaitsevahendid – selleks, et viibida mitmeid päevi koos patsiendiga kiirgusvarjestusega palatis,“ lausus osakonnajuht.

Patsiendi raviarsti, dr Lenne-Triin Kõrgvee sõnul on väikese kaheksa-aastase patsiendi neuroblastoomi ravi olnud kompleksne, sisaldades lisaks süsteem-, kirurgilisele ja kiiritusravile ka eelnevalt juba kahte vereloome tüvirakkude siirdamist. „Iga patsient on meile eriline ning kaalume kogu ravi-meeskonnaga alati põhjalikult, milline ravi antud lapsel antud ajahetkel võiks anda parima tulemuse. Kasutame ja järgime pahaloomuliste kasvajatate ravis samu raviprotokolle, mida kolleegid Skandinaavias, mis tähendab, et Oslos ja Eestis vähidiagnoosi saavat last ravitakse täpselt samade raviskeemide alusel. Keerulisemate, samuti

standardravile mitte alluvate juhtumite lahendamiseks kuulub laste onkoloogide igapäevatöö hulka tihe suhtlemine erinevate kompetentsikeskustega Euroopas, et ka väikeriigis keerulise harvikaiguse diagnoosiga lapsed saaksid parimal võimalikul teadmisel ja kogemusel baseeruva käsitluse. Nii ka antud juhul – meie ravi-valikute konsultantideks on olnud kolleegid Austriast ja Rootsi. Täna on tehtud nii süsteemravi, paralleelselt koostöös nuklearmeditsiini meeskonnaga Eestis uudse ravimeetodina kõrgdoosis I131-mIBG ravi kui ka vereloome tüvirakkude siirdamine,“ kirjeldas dr Kõrgvee.

Ta lisas, et arendus- ja teadustegevus on kaasaegse vähiravi lahutamatu osa. „Uusi ravimeid ja ravivõimalusi lisandub pidevalt, mis on juba muutnud paljude senini ravimatute haiguste prognoosi ja kulgu ning ootame järjest uusi läbimurdeid. Samal ajal ülikoolihaiglana ise aktiivselt lisaks ravitööle arendus- ja teadustöös osaledes,“ ütles dr Kõrgvee.

**KLIINIKUMI LEHT**



Dr Marjo Sinijärv

Foto: Andres Tennus

## Dr Marjo Sinijärv alustas tööd 3. kliinilise valdkonna juhina

Ajavahemikus 1. august 2024–31. juuli 2028 täidab 3. kliinilise valdkonna juhi ülesandeid dr Marjo Sinijärv. Dr Marjo Sinijärv on lõpetanud Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna hambaarstiteaduse õpingud, sealhulgas läbinud restauratiivse hambaaravi residentuuri. Tartu Ülikooli Kliinikumiga on ta seotud olnud enam kui kümme aastat, olles praeguseni stomatoloogia

kliinikus vanemarst-õppejõud restauratiivse hambaaravi erialal. Lisaks on dr Sinijärv Tartu Ülikoolis suu- ja hambahaiguste nooremlektor, samuti on ta aidanud Tervisekassas hambaaravi teenusejuhina disainida samme Eesti elanikkonna suutervise parandamiseks.

**KLIINIKUMI LEHT**

### KOMMENTAAR

#### DR MARJO SINIJÄRV

Olen Kliinikumis töötanud alates hambaaravi eriala põhiõppe lõpetamisest 2011. aastal ja läbinud siin ka residentuuri. Väljakutsed ja eneseareng on need, mis mind inimesena ja tööalaselt motiveerivad ning neid Kliinikum pakub. Innustunud töötajad on Kliinikumi suurim väärtus, kuid huvitatust tekitada ja hoida võib olla väga keeruline. Minu nägemuses peab iga valdkond tajuma oma ühisosa teiste valdkondadega ning hoidma keskpunktis eelkõige inimesi: meie töötajaid, patsiente ja üliõpilasi. Mõistmises, et üht ei oleks ilma teiseta, on ühine võrdne roll meil kõigil. Loodan olla kolleegidele heaks partneriks meie ühiste eesmärkide täitmisel ja Eesti tervishoiu väljakutsete lahendamisel.



Dr Raili Randoja

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

## Verekeskuse uus juht dr Raili Randoja

Ajavahemikus 19. august 2024–31. juuli 2028 täidab Tartu Ülikooli Kliinikumi verekeskuse juhi ülesandeid dr Raili Randoja.

Dr Randoja on lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ning aastal 1998 residentuuri õpingud laborimeditsiini erialal. Aastast 2009 on ta töötanud Tartu Ülikooli Kliinikumi ühendlabori immuunanalüüsi

osakonnas – nii laboriarstina, vanemlaboriarstina kui ka vanemarst-õppejõuna. Lisaks on ta pikki aastaid juhtinud AS Põlva Haigla labori tööd ja töötanud meditsiini-laboris Quattromed HTI Laborid OÜ nii labori juhatajana kui kliinilise juhina.

**KLIINIKUMI LEHT**

### KOMMENTAAR

#### DR RAILI RANDOJA

Soovin anda oma panuse verekeskuse töö jälgitavuse parandamiseks läbi uute innovaatiliste lahenduste juurutamise. Pean oluliseks verekeskuse tööd toetava uue infosüsteemi juurutamist ning integreeritud kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamist. Verekeskus on koostöös Tallinna kolleegidega alustanud uue üleriigilise vereinfosüsteemi juurutamist, mis võimaldab parandada verekeskuste koostööd ja ühtlustada töövooge. Doonorluse jätkusuutlikkuse tagamiseks peame jõudma ka uute, eelkõige noorte potentsiaalsete doonoriteni, kasutades selleks kommunikatsioonivorme, mis neid enim kõnetavad. Vere annetamine on heategu ja väga sageli ainus viis elu päästmiseks. Seega ei ole doonorite panust võimalik üle hinnata.

## Kliinikumi patsiendid hindavad haiglaravi ohutust kõrgelt

10.–16. juunil 2024 viidi Tartu Ülikooli Kliinikumis statsionaarsel ravil viibivate patsientide seas läbi patsiendiohutuse uuring. Küsitluse eesmärgiks oli selgitada, kuidas patsiendid hindavad neile haiglas osutatud tervishoiuteenuste ohutust. Uuringu viisid läbi ka mitmed teised Eesti haiglad.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Ilona Pastarus

Uuringus kasutatud ankeet põhineb OECD patsiendiohutuse töörihma soovitatud küsimustel. Küsimustik hõlmab kolme patsiendiohutusega seotud valdkonda: suhtlemine ja infovahetus patsiendi pilgu läbi; patsiendi ohutust ja heaolu mõjutavate juhtumite esinemine ning patsiendi informeerimine haiglast lahkudes. Lisaks oli patsientidel võimalus lisada vabas vormis kommentaare.

Küsimustiku täitis 262 patsienti 37 osakonnast, kokku 13 kliinikust. Kõige enam vastanuid oli kirurgiikliinikust. Küsitlusperioodil kirjutati Kliinikumist välja 813 aktiivravi patsienti, kellest küsitletud moodustasid 32%. Kõik ankeetid täideti paberil, tagastatud ankeetidest olid 83% eesti- ja 17% venekeelsed. Küsitletud patsientidest olid 60%

naised ja 40% mehed, alla 15 aasta vanuseid lapsi (koos vanematega) oli 7%, 15-44 aasta vanuseid 27%, 45-64-aastaseid 24% ning 65-aastased ja vanemad 42%. Võrreldes kõigi küsitlusperioodil haiglast lahkunud patsientidega, olid küsitletute hulgas mõnevõrra enam esindatud naised ning 65 aasta vanused ja vanemad patsiendid.

### Suhtlemine ja infovahetus patsiendi pilgu läbi

Patsientide kogemus suhtlemise ja infovahetusega, sh ka töötajate omavahelise infovahetusega oli valdavalt positiivne, enamik küsitletutest (95%) olid teadlikud, kuhu ja kelle poole oma murede ja probleemidega pöörduda. Küsitletud patsientidest 86% hinnangul oli neil alati võimalus Kliinikumi töötajatega oma ravi ja hooldusega seotud olulistest asjadest rääkida ning enamik patsientidest (88%) väitsid kindlalt, et neid kuulati ja mõisteti, kui nad oma murede ja probleemidega Kliinikumi töötajate poole pöördusid.

### Patsiendi ohutust ja heaolu mõjutavate juhtumite esinemine

Haiglaravi ohutust hindasid Tartu Ülikooli Kliinikumi patsiendid väga kõrgelt – 93% küsitluses osalenud patsientidest tundsid

end oma ravi ja hoolduse ohutuse osas kindlalt (vt joonis 1). Siiski erinesid oluliselt ( $p < 0,05$ ) meeste ja naiste hinnangud – meestest tundsid end ravi ja hoolduse ohutuse suhtes kindlalt 98%, naistest 91%.

Patsientidel paluti ka vastata, kas haiglasviibimise ajal juhtus mõni olukord, mis võis mõjutada nende ohutust või heaolu. Enamiku vastanute (91%) arvates selliseid olukordi ei esinenud. Patsiendi ohutust või heaolu mõjutavaid olukordi (patsiendiohutusejuhtumeid) tuli ette 11 patsiendi ehk 4% hinnangul, kuid nende juhtumitena kirjeldasid patsiendid mitte ainult kliiniliste tegevustega seotud juhtumeid, vaid ka olukordi, kus oli tegemist puuduliku informeerimise või suhtlemisprobleemidega. Samuti kirjeldati ühel juhul olukorda, kus juhtum toimus tegelikult teises tervishoiuasutuses ning Kliinikumi suhtes patsiendil pretensioone ei olnud. Seega Kliinikumiga seotud juhtumeid oli kokku 10. Pooltel juhtudest jäid patsiendid juhtumi käsitlemisega rahule (patsiendile pakuti tuge ning ta sai võimaluse oma lugu ära rääkida), ent viiel juhul ei vastanud see patsientide ootustele. Kolmteist patsienti (5%) kirjeldasid ankeedis ka neid häirinud olukordi, milleks olid peamiselt suhtlemise ja töötajate omavahelise infovahetusega seotud probleemid. Oluliselt sageda- ▶

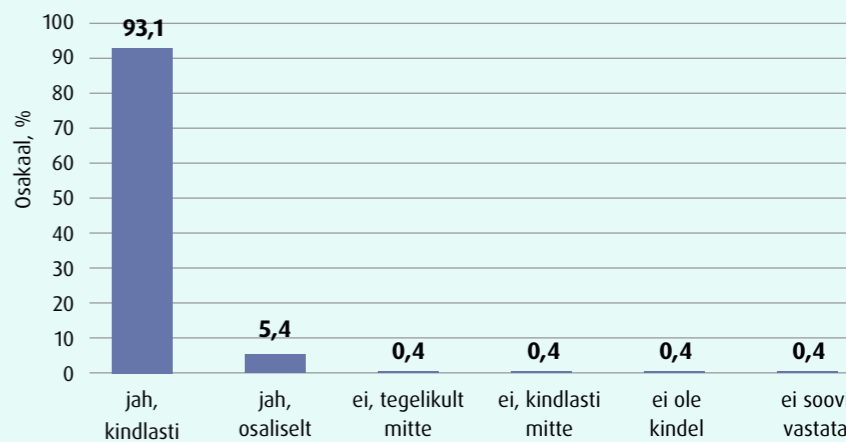
▶ mini kogesid selliseid juhtumeid 15-44 aasta vanused patsiendid (13%,  $p < 0,01$ ).

### Patsiendi informeerimine haiglast lahkudes

Enamik patsientidest (85%) said Kliinikumist lahkudes piisavalt arusaadavat infot nii haiglaajärgse hoolduse ja ravi kohta kui ka selle kohta, milliste sümptomite või terviseprobleemide osas tuleks pärast haiglast lahkumist olla tähelepanelik. Veelgi enam saadi infot ravimite võtmise kohta: 87% vastanutest väitsid kindlalt, et neile selgitati lihtsalt ja arusaadavalt, kuidas ravimeid võtta.

Võrreldes kahe eelneva aastaga, mil sarnane patsiendiohutuse küsitlus läbi viidi, suurenes positiivsete hinnangute osakaal – patsiendid hindasid senisest kõrgemalt haiglatöötajate omavahelist infovahetust, patsientide informeeritust võimalusest pöörduda oma küsimustega töötajate poole, võimalust rääkida oma ravi ja hooldusega seotud olulisest asjadest, samuti kuulamist ja mõistmist haiglatöötajate poolt. Ka haiglaravi ohutust hindasid Kliinikumi

### Kas tundsite end haiglas viibides kindlalt oma ravi ja hoolduse otsuste osas?



Joonis 1. Patsientide kindlustunne ravi ja hoolduse ohutuse suhtes

patsiendid senisest kõrgemalt (2024. aastal 93%, eelmisel küsitlusperioodil 84%). Samuti hindasid patsiendid käesolevas uuringus kõrgemalt vajaliku teabe olemasolu haiglast lahkumisel ning ravimite võtmisega seotud infot. Tulemuste tõlgendamisel tasub silmas pidada, et küsimuste sõnastus oli erinevatel aastatel mõnevõrra erinev, et muuta patsiendiohutuse teema patsientidele selgemini mõistetavaks.

Täname uuringus osalejaid, kes jagasid

oma kogemusi haiglaravi ajal ja andsid tagasisidet tervishoiuteenuste ohutusele Kliinikumis. Patsiendiohutuse uuringu andmed analüüsisid ja kokkuvõtte koostasid Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi sisehaiguste kaasprofessor Kaja Põlluste ning patsiendiohutuse nooremteadur Signe Asi.

Uuringumeeskonna nimel

#### ILONA PASTARUS

Juhatusel liige, õenduse ja patsiendikogemuse juht

## TARTU ÜLIKOOLI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

### Eesti vähikeskuse koduks saab Tartu Ülikool

Tartu Ülikool ja Sotsiaalministeerium sõlmisid koostöölepingu, et luua Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna koosseisu Eesti vähikeskus, mille eesmärk on kiirendada rahvusvahelises koostöös vähi ennetamist ja ravi Eestis. Kaugem siht on saavutada järgneva nelja aasta jooksul Euroopa Liidu kõikehõlmava vähikeskuse (CCC) tunnustus. Keskuse loomiseks sai Sotsiaalministeerium riigilt 2,6 miljonit eurot teadus- ja arendustegevuse toetust.

### Koostöö Eesti ja Hollandi vahel annab lootust hapra luu haiguse raviks

Tartu Ülikooli ja Amsterdami Ülikooli Kliiniku teadlased teevad koostööd, et töötada välja uusi ravimeetodeid haruldase luud hapraks muutva haiguse vastu. Nii uue hiiremudelil loomisel kui ka geeniteraapia arendamisel on tehtud märkimisväärsed edusamme: senised tulemused annavad

patsientidele lootust ja pakuvad uusi võimalusi haiguse paremaks raviks.

### Tartu Ülikooli kaasprofessor Kai Part sai tunnustuse vägivallaennetuse eest

President Alar Karis ning justiits- ja digiminister Liisa Pakosta tunnustasid 13. augustil inimesi, kes on panustanud märkimisväärselt vägivallaennetusse. Üheks tunnustuse saajaks on ka Tartu Ülikooli sünnitusabi ja günekoloogia kaasprofessor Kai Part.

### Arstiteaduskonna aastapäev tähistab juubeleid

10.–11. oktoobril toimub traditsiooniline Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastapäev. 10. oktoobri teaduskonverentsil esinevad üliõpilased, doktorandid, teadurid, arst-residendid ja arstid oma viimase aja uurimustöödega, mille seast žürii valib välja kõige paremad. Lisaks leiab aset ka posterettekannete sessioon. 11. oktoobril toimub traditsiooniline teemakonverents,

mis kannab tänavu nime „Molekulist ravivaterviseni. Biomeedikumi 25. ja Siirde-mediitsiini keskuse 10. aastapäev“.

### Doktoritööde kaitsmised

- 23.08.2024 kaitseb **Katrin Tomson-Johanson** doktoritööd „Impulsiivsus, seerumi lipiidid ja serotoniinisüsteemi funktsionaalsed geenivariandid“
- 27.08.2024 kaitseb **Kelli Solmelaar-Duracz** doktoritööd „Aju plastilisust kahjustavate tegurite molekulaarsed ja rakulised mehhanismid“
- 30.09.2024 kaitseb **Marite Punapart** oma doktoritööd „Valproaadi ja liraglutidi mõju Wolframi sündroomi loomudelites: fookuses transkriptsioonilised muutused reniin-angiotensiin-aldosterooni süsteemis“

Loe lähemalt med.ut.ee

#### ALICE LOKK

Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

### 17.–18. oktoobril toimuvad Tartu Ülikooli Kliinikumi sporditraumatoloogia keskuse III artroskoopia live-kirurgia päevad.

Selle aasta fookusteemaks on öla-liiges, mille raames on oodata palju huvitavaid operatsioone ja füsioterapeutide näidissessioone. Artroskoopia live-kirurgia päevad korraldatakse koostöös Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Seltsiga, mille kodulehel [www.artroskoopia.ee](http://www.artroskoopia.ee) asub ka täiendav info ja registreerimine.



Artroskoopia live-kirurgia päevad 2022. aastal

Foto: Maanus Kullamaa



Dr Katrin Köbas

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

## E-sigarettide pikaajalised mõjud tervisele selguvad tänaste tarbijate põhjal

Tavasigarettide tarvitamise vähenemine on pannud tubakatööstust arendama uusi tooteid, sealhulgas elektroonilisi sigarette ehk e-sigarette. Paraku on elektroonilise sigareti auru sissehingamine ehk veipimine ohtlik löks, millesse langenud tagavad tubakatööstusele järgmise põlvkonna nikotiinisõltlasi.

Kliinikumi lastehaiguste arst-resident Katrin Köbas annab ülevaate e-sigarettide olemusest, avab nende populaarsuse tausta noorte seas ning selgitab, mida on praeguse ni teada veipimise mõjust inimese tervisele.

E-sigaret, tuntud ka kui veip, on patareitoitel seade, mis kuumutab vedelikku ja toodab aerosooli, mida kasutaja sisse hingab. Kuigi e-sigaret ei ole uus leiutus, sai see laiemalt tuntuks alles 2003. aastal Hiinas, kust levis edasi Euroopasse ja Ameerikasse, kogudes populaarsust nii noorte kui ka täiskasvanute seas. „Uuringud on näidanud, et e-sigareti sissehingatavas auras sisalduvad mürgised ühendid nagu formaldehüüd, atsetoon ja raskmetallid (nikkel, plii, tina, alumiinium), kahjustavad kudesid ja organeid ning mõjutavad negatiivselt näiteks suu, kopsude ja südame-veresoonkonna tervist,“ rääkis dr Köbas, lisades, et e-vedelikud sisaldavad peamiselt propüleenglükooli, glütserooli, nikotiini ja tehislikke maitseaineid.

Kui Euroopas on ühes e-sigaretis lubatud maksimaalselt 20 mg nikotiini, siis tavasiigaretis on 1 mg. Et e-sigaret kestab kauem, on võimalik märkamatu tarbida ohtlikult

suuri nikotiinikoguseid. „E-sigarettide ja tavasiigaretide paigutus skaalal ohtlik-ohutu polegi niivõrd tähtis, sest neil mõlemal on sarnased terviseriskid. Kuna e-sigaret on meditsiinilisest vaatenurgast suhteliselt uus ja läbinud kiire tootearenduse, samas kui teadusuuringute tegemine on pikk protsess, puudub praegu põhjalik teave veipimise pikaajaliste tervisemõjude kohta,“ selgitas lastehaiguste arst-resident, lisades, et nikotiin ja e-vedelike ained võivad soodustada vähiteket, tekitades rakutasandil muutusi DNA-s ning veipimine mõjutab unekvaliteeti, soodustab vaimse tervise probleemide ja sõltuvushäirete teket.

Nikotiin on ohtlik närvisüsteemile, eriti noortele, kelle aju on veel arengujärgus, mistõttu on e-sigarettide populaarsus nende seas eriti murettekitav. Sotsiaalministeeriumi andmetel on kasvutrend just noorte naiste hulgas, kus igapäevaste e-sigaretitarvitajate hulk oli 2022. aasta seisuga kasvanud 11,5%-le. „Magustatud e-vedelikud ja maitsete mitmekesisus meelitavad noori e-sigarette proovima. Näiteks oli 2014. aastal saadaval enam kui 7000 eri maitsega e-vedelikku, millest osa köitis just lapsi: suhkruvatist ja maasikavahutordist kuni üksisarvikute maagilis-

te maitseteni,“ rääkis dr Köbas. Olgugi et Eestis ei tohi enam lõhna- ja maitseaineid sisaldavaid e-vedelikke ametlikult müüa (eranditeks on mentooli- ja tubakamaitse), on nende leviku piiramine kohalikul turul keeruline, kui ümbritsevates riikides on maitsestatud e-vedelike müük jätkuvalt lubatud.

E-sigareti tarvitamist on lihtne varjata, kuna erinevalt tavasiigaretidest on e-sigareti aur lõhnatu ega jäta riistele äratuntavat jälge. „Lisaks muudab väikeste mõõtudega seadme disain selle vähem märgatavaks, kuna see sarnaneb igapäevastele tarbeesemetele, nagu mälupulk või täitesulepea,“ lisas arst-resident. Ta rõhutas, et peale puhta õhu on kõik, mida sisse hingatakse, organismile potentsiaalselt kahjulik ja veipimisel tekkiv aerosool pole kindlasti ohutu.

Eesti on Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (OECD) 38 riigi seas esikohal e-sigaretide tarbimises. Samuti on Eesti neist riikidest esimene e-sigaretide tarvitamise kasvu poolest.

### KLIINIKUMI LEHT

## Kuulmislangust on Eestis palju, kuid kuuldeaparaate veel häbenetakse

Kuulmislangus on levinud probleem, mis mõjutab umbes 5-15% elanikkonnast. Mõnel on kerge kuulmislangus, teisel raske, ja helisagedused, mida nad ei kuule, varieeruvad. Kõrvakliiniku kõrva-nina-kurguarst dr Maris Suurna ja arst-resident dr Pääsu Teder annavad ülevaate kuulmislangusest Eestis ning selle abivahenditest.



Dr Maris Suurna ja dr Pääsu Teder

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kuulmislangusega inimeste arv suureneb nii Eestis kui ka mujal maailmas, mida põhjustab rahvastiku vananemine, suurenenud müra- ja elukeskkonnas ja kõrva-klappide kasutamine. „Kuulmislangusega inimesi aitab kuuldeaparaat, mille abil võimendatud heli jõuab sisekõrva. Kui sisekõrvas olevad karvarakud on tõsiselt kahjustunud, tekib raske sensorineuraalne kuulmislangus, mille puhul kuuldeaparaat ei suuda enam aidata ning sellistel juhtudel on võimalus sisekõrva implantatsiooniks, kuid eeldusel, et kuulmisnärvi siiski töötab,“ rääkis dr Suurna. Sisekõrvaimplantaat on kõrgtehnoloogiline seade, mis koosneb kahest osast: üks osa on implantaat, mis paigaldatakse operatsiooniga kõrva taha naha alla, ja selle küljes olev elektrood viiakse kõrvateo sisse. Teine osa on heliprotessor, mis on väline osa ja mida kantakse kõrva taga ning mis on saatjarõngaga ühenduses peaaegu implantaadiga. „Kui inimesed, kes on olnud sisuliselt kurdid või on aja jooksul kurdunud, saa-

vad heli tagasi, siis on nende emotsioon piiratud, hästi rõõmu pakkuv, kuid harjumine abivahenditega võtab aega,“ selgitas dr Suurna. Eestis vajab sisekõrva implantaati aastas keskmiselt 20-30 inimest, eelkõige kaasasündinud kurtusega lapsed ja ka elu jooksul erinevatel põhjustel kuulmise kaotanud täiskasvanud. Sisekõrva implantaate paigaldatakse Kliinikumis 2000. aastast.

Kuulmislangust on võimalik märgata mitmeti. „Täiskasvanute puhul võivad pereliikmed märgata, et inimene küsib tihti räägitu üle või kuulab raadiot ja televiisorit väga valjult. Väikelaste puhul on erakordselt oluline jälgida kõne arengut, sest kui kahe ja kolme aasta vahel ei arene kõne normaalselt, tuleks pöörduda spetsialisti poole,“ rääkis dr Suurna, lisades, et laste kuulmislangus ei pruugi olla kaasasündinud, vaid võib olla seotud nii närvikahjustuste kui ka põletikuliste protsessidega. Üldiselt diagnoositakse kuulmislangust läbi erinevate testimisvariantide ning Kliinikumis

on neist kõige levinum toonide määrimine kõrva-klappidesse, kus patsiendil tuleb reageerida nupuvajutusega helile. „Meil on olemas ka spetsiifilisemad testid, nagu ajupotentsiaalide mõõtmine, mis näitab, kas helivõnged läbib närve. Me saame testida ka lapsi, et kas nad reageerivad helile või mitte, kuid laste puhul kasutame määrimiseid teste, kui lihtsalt nupuvajutus,“ lisas arst-resident dr Pääsu Teder.

Arstide sõnul on näha, kuidas kuuldeaparaatide vajadus kasvab aastate jooksul pidevalt. „Müra põhjustatud kuulmislanguse ja vanaduskuulmisnõrkuse puhul kaovad tihti kõrgeid toone, mis tähendab, et inimene võib kuulda, et temaga räägitakse ja eristada madalamaid toone hästi, kuid kõrgeid toone, nagu kaashäälikud, kaovad. Justkui kõik inimesed ümberringi räägiks pudistades,“ rääkis dr Teder. Tema sõnul peab aju kõrgete toonide kadumisel pidevalt tööd tegema, et täita puuduvaid lünki. „Kujutage ette, et kuulete ainult täishäälikuid ja püüate kontekstist aru saada, mis lause võiks olla. See on äärmiselt väsitav ja koormav, ning just seetõttu ongi kuuldeaparaatide individuaalne seadistamine väga oluline,“ selgitas arst-resident.

Dr Tederi sõnul pole sageli asi selles, et inimene ei tajuks enda kuulmislangust, vaid pigem ei taheta probleemiga tegeleda. „Alles patsiendiga vesteldes tuleb välja, et jah, olen küll märganud kuulmislangust. Hetkel veel häbenetakse Eestis kuulmisparaati rohkem, kui mõnes teises riigis, aga eks see on seotud sellega, et kunagi olid need aparaadid suured, beežid ja inetud,“ rääkis kõrva-klappide arst-resident. Tema sõnul võib lähitulevikus moodsamaid kuuldeaparaate oodata. „Kuuldeaparaatide väljumine sarnaneb järjest enam pisikeste kõrva-klappidega, mis niisamuti ühilduvad telefoniga ning millest saab muusikat kuulata,“ ütles dr Teder. Küll aga ei saa kuuldeaparaat olema vahend, mida saab ise internetist või telepoest osta, kuna aparaat seadistatakse vastavalt inimese kuulmislangusele, kõrva-klappidele ja omapäradele.

### KLIINIKUMI LEHT

## Tuberkuloosi lühemad raviskeemid on efektiivsed

Haigestumine aktiivsesse tuberkuloosi (TB) on Eestis praegu ajaloo kõige madalamal tasemel. Aktiivse tuberkuloosi haigusjuhtude arv on vähenenud 816-lt haigusjuhult 2001. aastal 99-le juhule 2023. aastal.



Dr Lea Pehme (vasakult teine) tuberkuloosiosakonna kolleegidega

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Siiski vajab tuberkuloosi olukord jätkuvalt hoolikat tähelepanu, sest Eestis on probleemiks multiresistentsete (MDR) haigusvormide suur osakaal, moodustades 20% uutest ja 50% retsidiivide haigusjuhtudest. Nende protsentidega oleme Euroopa Liidus esikohal, sest liidu teistes maades on multiresistentseid tuberkuloosi haigusjuhte keskmiselt 4–6% kõigist tuberkuloosi haigestest.

Multiresistentse tuberkuloosi puhul on tuberkuloosibakter resistentne kahe peamise tuberkuloosiravimi, isoniasiidid ja rifampitsiini suhtes, mistõttu on selle ravi pikk ja sageli rohkete kõrvaltoimetega. Samuti võivad need patsiendid olla kauem nakkusohtlikud. Tuberkuloosi raviskeemid koostatakse vastavalt ravim tundlikkusele ning ravirežiimi korrektne järgimine peaks välistama uute raviresistentsete tekke. Tänu sellele, et kasutusele on tulnud efektiivsed ravimid nagu bedakviin, delamaniid, pretomaniid, oleme saanud kasutusele võtta uued, lühemad ravikuurid. Multiresistentse tuberkuloosi korral kestab ravi 6–12 kuud endise 18–24 kuu asemel. Oleme loobunud vanema põlvkonna ravimite nagu PAS, protionamiid ja tsükloseriin. Kasutame ainult suukaudseid ravimeid, parenteraalselt manustata-

vaid ravimeid amikatsiin, kanamütsiin ja kapreomütsiin kasutame erijuhtudel. Lühemate ravikuuridega peaks ravi efektiivsus kirjanduse andmetel isegi paranema. Ka Eestis on ravitulemused aasta-aastalt paranenud – 2022. aastal oli multiresistentse ravi edukuse protsent 90,5%. Esitasime Eesti 2014–2023 ravitulemused ka selleaastasel rahvusvahelisel kongressil Nordic Lung Congress, mis toimus Helsingis. Ravi efektiivsuse kaugtulemusi meil ega ka kirjanduses veel ei ole.

Ka ravim tundliku tuberkuloosi korral on teatud tingimustel lubatud kasutada uut, neljakuulist raviskeemi tavalise kuuekuulise ravi asemel (raviskeemis isoniasiid, rifapentiin, moksifloksatsiin, pürasinaamid). Eestis ei ole seda veel kasutatud ning meil on plaanis alustada käesoleval aastal. Tuberkuloosi ambulatoorses ravis kasutame endiselt otseselt kontrollitavat ravi. See tähendab igapäevast kontakti patsiendiga, et tuvastada õigeaegselt võimalikud ravimite kõrvaltoimed ja hoida ära erinevatel põhjustel tekkivad ravikatkestused. Kahjuks on juba ka Eestis diagnoositud ravimresistentset uuematele ravimitele, samas ei ole lähiajal ette näha uute tuberkuloosi ravimite lisandumist ravimite loetellu.

Otseselt kontrollitava ravi läbiviimisel Kliinikumi kopsukliinikus oleme võimalikult patsiendikesksed, samas ka järjepidevad. Kokkuleppel patsiendiga valime sobiva variandi – näiteks õe vastuvõtt, õe koduviisit, kaugvastuvõtt, s.h videokontakt. Oluline saavutus on, et Kliinikumi teeninduspiirkonnas ei ole ravikatkestajaid ja kõige tähtsam, et patsiendid on sellise ambulatoorse ravikorraldusega rahul.

Ka latentse tuberkuloosi korral on profülaktilist ravi võimalik läbi viia nn lühendatud raviskeemi järgi: kahte ravimit – isoniasiidid ja rifapentiini võetakse 1 kord nädalas 12 nädala jooksul, seega kokku 12 doosi. Patsientidele ei meeldi aga korraga manustatav suur tablettide hulk. Võimalikud on rifapentiini kõrvaltoimed ja/või koostoimed mitmete ravimitega. Sageli eelistavad ka arstid nn tavalisi raviskeeme, mis kestab kolm, neli või kuus kuud. Selle aasta sügisel ilmub tuberkuloosi ravijuhendi uuendatud variant, kus on võimalik täiendavat infot lugeda.

**DR LEA PEHME**  
Kopsukliiniku vanemarst-õppejõud,  
tuberkuloosiosakonna juht



Pädevate asutuste töökoosolekust osavõtjad

Foto: Ungari siseministerium

## Iga elupäästev elundisiirdamine saab alguse otsusest olla elundidoonor

Käesoleva aasta teises pooles on Euroopa Liidu eesistujariigiiks Ungari. Eesistujariigi programmi alusel tuleks tervisevaldkonnas koroonaviiruse epideemia järgselt pöörata erilist tähelepanu just neile tervishoiupoliitika segmentidele, mis on vahepeal tähelepanuta jäetud või kus vajalikud reformid on viibinud. Ungari kavatab oma eesistumise perioodil keskenduda ennekõike Euroopa ravimistrateegia elluviimisele ja ravimialaste õigusaktide reformiks vajalikele konsultatsioonidele ning koostööprojektidele. Lisaks ravimipaketile on seatud prioriteetideks südame-veresoonkonna haiguste vältimine ja elundidoonorluse ning -siirdamise edendamine. Oluliste teemade määrgitakse programmis veel töötervishoiu, haruldaste haigustega patsientide ravivõimalusi, erakorraliste kriisilukordade lahendamist, liikmesriikide vahelise koostöö tugevdamist ja vaimse tervise väärtustamist. Juulist detsembrini toimuvad Budapestis mitmed kõrgetasemelised üritused, kus viidatud teemade üle arutletakse ja seatakse sihte edaspidiseks nii Euroopa Liidus tervikuna kui liikmesriikide põhisel.

Juuli algul oli mul võimalus esindada Eestit kõrgetasemelisel elundidoonorluse ja -siirdamise konverentsil ning ühtlasi osaleda ka valdkonna pädevate asutuste töökoosolekul. Konverentsi kava oli laiaulatuslik, pakkudes kuulajatele terviklikku ülevaadet inimäritolu doonormaterjali kasutamise erinevatest aspektidest, seejuures põhifookus oli suunatud tervisepoliitilistele aruteludele. Ürituse motoks oli „Iga elupäästev elundisiirdamine saab alguse otsusest olla elundidoonor“. Toimus seitse paneeldiskussiooni; käsitleti õiguslikku

ja poliitilist raamistikku, protsesside optimeerimist, rahastamist ja teadus-arendustööd, kvaliteedi- ja ohutusstandardeid, haridust ja koolitust, ebavõrdsust ja siirdamisturismi, võrdlusuuringuid.

Kõige tulisemad arutelud leidsid aset Euroopa Liidus järjest karmistunud andmekaitse teemal, mistõttu on peatunud mitmed riikidevahelised koostööprojektid ja häirunud rahvusvaheliste registrite toimivus ning piiriülene elundivahetus. Arutelu kokkuvõttes peeti otstarbekaks tellida uus andmekaitsealane eksperthinnang elundidoonorluse ja -siirdamise vajaduste osas ning lähtuvalt ekspertiisi tulemustest taotleda valdkonnapõhiste erisuste kehtestamist.

**Kõige tulisemad arutelud leidsid aset Euroopa Liidus järjest karmistunud andmekaitse teemal**

Huvitavaks ja emotsionaalseks kujunes ka protsesside optimeerimise teema. Siin joonistus selgelt välja, et probleemid ja väljakutsed ei ole kõigis liikmesriikides ühesugused, vaid sõltuvad riigi rahvaarvust, haigestumuse tasemest, majanduslikust olukorrast, geograafilisest asendist jm. Mõned näited. Kui suured riigid vaidlevad, kuidas innovatsiooni ja uut tehnoloogiat kõige optimaalselt tööle rakendada ja

loovad kogu riiki teenindavaid elundipõhiseid perfusioonikeskuseid, siis väikeste riikide jaoks on siirdamiste arvust tulenevalt kaasaegse aparatuuri soetamine üldise majanduslikult ebaefektiivne, muutes kulud ühe siirdamise kohta ebamõistlikult kalliks. Või kui suurtes riikides on dilemma, kas on mõistlik teostada siirdamis-meeskondade väljaõpet ja täiendkoolitusi ühes või mitmes spetsiaalselt akrediteeritud keskus, siis väikestes riikides tekib kohapeal kogemust napilt ning ainsaks võimalikuks lahenduseks on väliskoolitused. Diskussiooni lõppjärelusena tõdeti, et järgmise üleeuroopalise arengukava koostamisel tuleks liikmesriikidele jätta senisest rohkem vabadust keskendumaks kohalikele spetsiifilisele ja vajadustele.

Pädevate asutuste töökoosolekul vahetati mõtteid peamiselt kahel põhiteemal: Euroopa Parlamendi ja Nõukogu 13. juuni 2024 määrus 2024/1938, milles käsitletakse inimkasutuseks ettenähtud inimäritolu materjali kvaliteedi- ja ohutusstandardeid ning Ungari kolleegide poolt välja töötatud elundidoonorluse ja -siirdamise kontseptsioonidokumendi eelnõu.

Pärast konverentsi ja ekspertide koosolekuid plaaniti elundidoonorluse ja -siirdamise küsimusi edasi arutada juuli lõpus toimival terviseministrite kohtumisel. Loodame positiivseid arenguid.

**VIRGE PALL**  
Tartu Ülikooli Kliinikumi  
transplantatsioonikeskuse direktor

## „Jõulutunneli“ heategu jõudis naistekliinikusse

Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku sünnitusosakonnas on sisse seatud uudne elustamislaud, mille ostmisse on panustanud kõik heategevusliku saate „Jõulutunnel“ annetajad. 2023. aasta lõpus kogutud raha annetati Sünnitusmajade Fondile, kes suunas omakorda kogutud raha sünnitusosakondadele.



Kärt Hüdsi

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi sünnitusosakonna vastutava ämmaemanda Kärt Hüdsi sõnul on kriitilistel hetkedel iga sekund arvel. „See konkreetne elustamislaud muudab oma 360-kraadise pöörlemisraadiusega arstide ja ämmaemandate töö mugavaks ja kiireks. Niisamuti on elustamislaual kaalumise lisafunktsioon, mistõttu ei pea me enam stabiliseerimist vajavat vastündinut elustamislaua sooja lambi alt ära võtma. Ühtlasi on võimsam lambi soojuskiirgus ning elustamislaua automaatsiooni vajab tervishoiutöötajalt ainult ühte nupuvajutust, kõik muu toimub automaatselt,“ selgitas ämmaemand Kärt Hüdsi.

Elustamislauda kasutatakse vastündinute stabiliseerimiseks pärast sündimist. „Õnneks väga kriitilisi hetki, näiteks mil vajalik on ka elustamine, esineb harva. Küll aga on üsna sage see, et vastündinul tekib sünnijärgselt adaptatsioonihäire ehk ta vajab abistamist uue keskkonnaga kohanemisel. See võib kesta vaid mõned minutid, mille järel saab vastne ilmakodanik oma ema juurde tagasi,“ rääkis Hüdsi.

### KLIINIKUMI LEHT

## Kliinikumi värvikirevad peenrad õitsevad aednike meeskonnatöö tulemusel

Kliinikumi peenrad on suvisel perioodil erksates värvides tänu kolmele pühendunud aednikule – Mare Riis, Ülle Oja ja Merle Ambre. Just nemad hoolitsevad nii suvel kui ka talvel Kliinikumi territooriumi ilu ja roheluse eest, istutades sadu taimi.

Töö ulatus ja peenarde mitmekesisus on lai, hõlmates Maarjamõisa meditsiinilinnaku hooneid, Raja tänava läheduses olevaid alasid ja vana kõrvakliiniku ümbrust J. Kuperjanovi tänaval. Suurim peenar asub L. Puusepa 6 maja ees, kus õitseb suvel palju erinevaid lilli. Ringikujulisest peenrast leiab pinnakatteroose, raudürti, pävakübaraid, enelast, helmikpõõriseid, aruheina ja siilikübaraid ning ka lavendlit, mis aitab rooside juurest putukaid tõrjuda.

Üldiselt röömustavad kevadel silma tulbid ning enne jaanipäeva õitsevad hoopis roosid. „Pinnakatteroosid hakkavad kevadel õitsema ja võivad oma ilu näidata kuni lume tulekuni. Isegi läbi lume võib mõni öis välja piiluda,“ rääkis Riis, kes on Kliinikumi aednik olnud alates 2017. aastast. Igal peenral on siiski oma unikaalsed tingimused, mis nõuavad erinevat taimevalikut ja hooldust. Näiteks leidub polikliiniku lillelumbis saialille, suvanõgest, moone, roomavat maavitsa ja padipõõsast, mis lisavad värvi ja röömu möödakäijatele. „Kui mõni peenraste planeerimata taim hakkab ootamatult teiste lillede seas kasvama, ei kipu me seda kohe eemaldama, vaid laseme tal omasoodu kasvada,“ viitas Oja elurikkusele. Näiteks vähendati sellest aastast



Aednik Merle lillede eest hoolitsemas

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

teatud alade niitmise sagedust, kus ilutsevad nüüdsest aasalillede alad koos mesilaste ja teiste putukatega. Seal kasvavad nii rukkililled ja moonid, aga ka karikakrad.

Aednike sõnul on peenarde rajamisel oluline luua taimede vahel rütmi, kooskõla ja kontrasti ning arvestada tuleb taimede erinevate kõrguste, värvitoonide ja võimalikult pika õitsemise ajaga. Taimede hooldusel kasutatakse mitmesuguseid erinevaid tehnikaid nagu tagasilõikus ja rohimine ning jälgitakse taimede valgus- ja niiskustingimusi, vajadusel tegeletakse

lisakastmisega. Füüsilise töö kõrvalt suheldakse röömuga patsientide ja töötajatega, kes otsivad sageli näpunäiteid taimede hooldamiseks. „Inimesed küsivad, mis lillesort see on, kust te selle saite ja kuidas roosi eest hoolt kanda. Meie peenraid kiidetakse, mis on väga inspireeriv,“ rääkis Ambre. Talvisel perioodil, kui õuelilled on lume all, kantakse hoolt taimede eest, mis kaunistavad siseruume psühhiaatriakliinikus, kopsukliinikus, L. Puusepa 1a, 6 ja 8 hoonetes.

### KLIINIKUMI LEHT

## Kliinikum võõrustas Noortefestivali Tartu 2024 raames

14.–17. augustil võõrustas Tartu Ülikooli Kliinikumi vana roosa maja ehk endine lastekliinik Noortefestivali Tartu 2024 raames. Festival tõi Kliinikumi kolm erinevat sündmust.

Esimene neist oli N. Lunini 6 majas aset leidnud kunstimaja projekt „KUS on METROO?“. Noorte poolt loodud näitus asus endises lasteintensiivravi osakonnas. Lisaks oli näituse avamise päeval soovijatel võimalik kuulata ka vana lastekliiniku ees minikontserti „KUS on peatus?“. Noortefestival kulmineerus aga põgenemistoa projektiga „Roosa maja saladus“. Osalejatel oli võimalus lüüa kaasa vana lastehaiglat läbivas põnevas ja seikluslikus mängus, mis oli inspireeritud põgenemistubadest.

### KOMMENTAAR

#### MERILIIS ILVES

Noortefestivali üks korraldajatest

Pögenemistuppa tuldi elamusi otsima üle Eesti – Tartust, Harjumaalt, Võrust, Põlvast ja Otepäält, aga kuulda oli ka välituriste. Kokku startis 223 gruppi ligi 760 inimesega. Külalastajate seas oli nii neid, kes lapsena haiglas olid viibinud ja teistele oma osakonda või palatit näitasid. Samuti neid, kes varem seal töötasid ning ka

neid, kes kunagi sinna majja pole varem sattunud. Kunstimaja projekti külastas kahe päeva jooksul ligi 150 inimest. Inimestele meeldis, kuidas kurb oli ilusaks, lootust andvaks ja mõtlema panevaks tehtud. Aitäh Kliinikumi majandusosakonna ja kommunikatsiooniteenistuse töötajatele, et festival neis ruumides võimalikuks sai!



Fotod: Kerlie Hiemäe, Kaidi Liis Nõmm



## Meeleolukas töötajate parvematk

21. augustil toimus Kliinikumi töötajate parvematk Vöhandu jõel, kus erinevate üksuste töötajad ühiselt aega veetsid ning omavahel ka mõõtu võtsid. Juhatuse liikme Ilona Pastaruse sõnul olid koos veedetud tunnid ägedad ja võistlustlikud. „Ilm oli hea ja mõni paatkond sai rohkem vett kui teine, aga kõik olid rõõmsad. Pole ime, kui järgmiseks sammuks saab Vöhandu maraton!“ lausub Pastarus.

### TÄNUAVALDUSI

#### August 2024, nahahaiguste kliinik

Tänane professionaalse, toetava, sooja ja hooliva suhtumise eest kõiki **õdesid**, kes tegelesid meie emaga. Samuti tänud raviarst **dr Oliver Taulile**. Tundsime, et meie ema oli hoitud ja kõik töötajad andsid oma parima, et ta paraneks. Soovime teile jõudu, et hoida jätkuvalt sellist kõrget taset.

#### August 2024, stomatoloogia kliinik

Käisin 15. augustil erakorralisel vastuvõtul, kuna olin terve öö hambavalu kannatanud. Sain kiiresti aja ja ootama ei pidanudki sisuliselt. Suured kiidusõnad **dr Merili Hünersonile**, kes mu valust vabastas ja ülimalt professionaalselt oma tööd tegi. Soe suhtumine ja tähelepanelikkus on tema märksõnadeks. Tänu ka assistendile. Olete parimad!

#### August 2024, lastekliinik / naistekliinik

Soovime väga kiita ja tänada meeldiva vastuvõtu eest arsti **dr Annika Tiit-Vesinigi** ja ämmaemandat **Anne Ilvest**. Tulime väikse 4 päeva vanuse beebi Hannaga kontrolli ja meid võeti nii soojalt vastu, saime kõik küsimused küsitud ja palju vastuseid ja väga positiivse kogemuse.

Jõudsime kaasaga koju ja olime väga rõõmsad ja saime tohutult jaksu juurde beebiga sama tublisti edasi toimetada! Palju jõudu Teile ja olete nii armsad!

#### August 2024, statsionaarse õendusabi osakond

Au ja kiitus hoolduspersonalile. Neid jagub raskete tööle nii öösel kui päeval. Alati on nende suust kuulda rahustavaid sõnu. Väga tore on ka see kui mõnda probleemi võtta naljaga. Jätkugu teil ikka jõudu ja vastupidavust oma tööd hingega teha.

#### August 2024, kopsutuberkuloosi osakond / toitlustusteenistus

Täna osakonna töötajaid väga südamliku ja abivalmis teeninduse eest. Tore oli kohata töös kogu personali omavahelist sõbralikkust ja entusiasmi. Meeldivalt üllatas väga hea toit – suur tänu kokkadele. Jätkugu kogu personalil tervist ja sõbralikkust patsientide teenindamisel.

#### August 2024, silmakliinik

Minu siiras tänu kogu kliiniku rahvale kiire abi, asjatundliku ravi ja selle nädalase hoole eest. Suur aitäh **dr Marko Pastak** ja **dr Kuldar Kaljurand**.

#### August 2024, südamekliiniku rütmihäirete osakond

Täna südamest vanemarst-õppejõud **dr Priit Pauklini**, kes suutis asjaliku ja õige raviga likvideerida minu südame probleemid ja tänu sellele (vaatamata oma vanusele, saan varsti 80) saan käia veel väikese koormusega töö ja aktiivselt elust osa võtta.

#### August 2024, ortopeediakliinik / anestezioloogia ja intensiivravi kliinik

Hindan kõrgelt **dr Tõnis Teini** filigraanse operatiivse „käsitöö“ eest ja põhjalike selgituste eest edasise taastumisperioodi osas! Samuti tänan anestezioloogide supermeeskonda pingutuste eest mu väga tugevate valude ületamiseks ning eriti lähedase sooja südamliku patsiendisõbralikkuse eest **õde Inga Roosimaad**!

#### August 2024, lastekliinik / kirurgia kliinik

Suur, suur tänu ägedate infektsioonide osakonna personalile. Suur, suur aitäh **dr Piia Jõgi**, **dr Rael Laugesaar**, **dr Lilja Ginter**, **dr Eda-Ann Värimäe** ja kõigile teistele, kes meie lapse eest hoolitsesid.