

# Kliinikumi Leht

Siseleht nr 278, november 2024

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



Kliinikumi Lõunakeskuse esinduse avamine

Foto: Merle Värv

## Kliinikum avas esinduse Lõunakeskuses

1. novembril 2024 avas Tartu Ülikooli Kliinikum oma esinduse Lõunakeskuses, kus hakkavad teenuseid pakkuma radioloogiakliinik ja ühendlabor.

Tartu Ülikooli Kliinikumi ravijuhi dr Liis Salumäe sõnul on laienemise eesmärk nii radioloogiliste uuringute järjekordade lühendamise kui ka tervishoiuteenuste viimine patsientidele lähemale. „Radioloogilistel uuringutel on väga oluline roll haiguste ja seisundite diagnoosimisel, mistõttu on ka järjekorrad uuringutele pikad. Loodame, et täiendavad kabinetid ja asukoht Lõunakeskuses muudavad tervishoiuteenused inimeste jaoks mugavamaks, parandavad ligipääsu teenustele ning võimaldavad ühildada tervise eest hoolitsemise teiste igapäevaste tegevustega,“ rääkis ravijuht dr Salumäe.

Kliinikumi Lõunakeskuse kabinetid on sisustatud uute kõrgtehnoloogiliste radioloogiliste seadmetega. „Saame teha patsientidele kompuutertomograafilisi uuringuid, MRT ehk magnetresonantstomograafilisi uuringuid, samuti mammograafiat ja ultraheliuuringuid. Seetõttu saavad esindusse tulla erinevate haigusseisundite diagnoosimiseks MRT-uuringule näiteks ortopeediakliiniku ja sporditraumatoloogia keskuse patsiendid, samuti närvikliiniku patsiendid, kes vajavad pea- ja seljauuringuid,“ kirjeldas Kliinikumi radioloogiakliiniku juht professor Pilvi Ilves. Haiglateskkonnast teenusega välja liikumine muudab ka ter-

viseennetuse privaatsemaks. „Inimesed saavad mugavalt osaleda sõeluuringutel, näiteks teha mammograafilist uuringut rinnavähi varajaseks avastamiseks kui ka kompuutertomograafia uuringut kopsuvähi sõeluuringu raames,“ tutvustas radioloogiakliiniku juht ning lisas, et keerulisemad uuringud, kus on vaja täiendava meeskonna kohalolekut ja kiiret konsultatsiooni, jäävad Maarjamõisa meditsiinilinnakusse.

Lõunakeskuse tegevjuhi Marju Jeedase sõnul on uues keskkonnasõbralikus kau-

## ▶ ALGUS LK 1

banduspargi hoones parimad tingimused pakkumaks lõunaestlastele tervishoiuteenuseid. „Lisaks sellele, et inimene saab kõik teenused ja kaubad ühest kohast kätte, on meie jaoks oluline ka uute hoonete energiatõhusus. Seepärast on uus hoone A-energiaklassiga ja rakendab paljusid tänapäeva parimaid praktikaid, näiteks on katusel 350 kW päikesepark. Hoone juurde on rajatud 140 auto parkimiskohta ning parklal on valmidus kuni kolmekümnele elektriautode laadimiskohale. Alates selle aasta oktoobrist pääseb arsti juurde ka Tartu esimese elektribussi Lõunakeskuse Ekspressiga tasuta, lähim peatus Kliinikumi kabinetide külastajatele on Mileedi bussipeatus.“

Lõunakeskuse kabinetidesse saavad patsiente suunata nii perearstid, Kliinikumi teiste erialade arstid kui ka kolleegid mujalt tervishoiuasutustest. Lisaks sellele saavad patsiendid ka ise pöörduda, näiteks söeluringutele või erinevatele tasulistele teenustele. Ühendlabori verevõtukabinetis on nii Kliinikumi kui ka teiste Lõuna-Eesti haiglate, näiteks Valga, Põlva, Võru ja Viljandi, patsientidel võimalik anda vajalikud vereproovid enne haiglasse ravile ja protseduuridele tulekut, aga ka vajadusel tellida tasulisi laboriuuringuid.

Kliinikumi esindus asub Lõunakeskuse kaubanduspargis aadressil Ränirahnu tee 21, mööblipoode kõrval. Radioloogiakliiniku kabinetid on avatud tööpäevadel kell 8:30–17:00 ning ühendlabori kabinet kell 11:00–17:00. Detailsemalt saab teenuste ja

nendele registreerimise kohta lugeda kodulehel.

Ligipääs hoone juurde on väga mugav – parkimine asub uuringukabinetide vahetus läheduses ning on tasuta. Samuti on Lõunakeskus ühendatud muu linnaga nii ühistranspordi kui Lõunakeskuse enda transpordiga.

Kliinikumi Lõunakeskuse esindus asub 330 ruutmeetri suurusel pinnal, kus nädalas on võimalik teha kuni 100 MRT-uuringut, 100 kompuutertomograafiat, 100 mammograafiat ja 100 ultraheliuuringut. Uue keskuse maksumus koos radioloogiliste seadmete ja mööbliga oli 2,5 miljonit eurot.

**KLIINIKUMI LEHT**

## Ravijuht dr Liis Salumäe: kõige suurem rõõm on Kliinikumi inimestest

Tartu Ülikooli Kliinikumi ravijuhil dr Liis Salumäel täitus oktoobris aasta ametisse astumisest. Kliinikumi Leht küsis ravijuhilt ja juhatuse liikmelt, kuidas ta sellele tagasi vaatab. Küsimuse peale, kas alustame muredest või rõõmudest, valis dr Salumäe rõõmu.

### Dr Salumäe, millised oleksid esimesena pähe tulevad asjad, mis teevad teile rõõmu?

Kohe kindlasti on selleks Kliinikumi inimesed. See, et meie maja inimesed teevad ettepanekuid, neil on visioon ja nad soovivad selle elluviimiseks ka panustada. Kaasa löömise soov on olnud mulle positiivseks üllatuseks ja seda nii erinevate ametigruppide lõikes, juhtide tasandil kui ka teiste töötajate puhul. Sealjuures jõuavad minu juurde ka patsiendid oma ettepanekutega ja see teeb rõõmu.

Seega võin vast rõõmuga mõelda, et maja on mind omaks võtnud. Ma ju ei olnud võõras, aga tulles mitte-kliiniliselt erialalt, oli ikkagi ootusärevus, kuidas inimesed reageerivad.

Rõõmu teeb ka see, et 2024. aasta on olnud suur sünnipäeva-aasta. Selle raames on toimunud arvukaid sündmusi ning on rõõm näha, et Kliinikumi ühised tegemised ja üritused lähevad inimestele korda.

### Aga mis teeb vähem rõõmu või koguni muret?

Mind teeb murelikuks see, kuidas me

muutunud ja muutumas keskkonnas hakka ma saame. Täna pole lootust ülemääraseks optimismiks, et lähiaastad tuleksid lihtsad. Mõtlen siin asutuse vaadet nii majanduskult kui tööjõu osas, aga ka lihtsalt inimese vaadet. Kui juba praegu on palju vaimse tervise muresid, siis ilmselt pole loota, et keeruliste eesootavate aastate valguses need väheneksid.

Mõistan, et tervishoius on hunti sageli hüütud ja kuidagi on sellest ikka välja tulnud, seega tajun ka arusaamist enda ümber, et küllap need ajad nüüd nii hullud ei tule.

### Millised on võimalused olukorda muuta?

Mulle tundub, et ainus, millele saame loota, on olemasolev. Me ei saa plaane üles ehitada ootustele, et küll raha kuskilt tuleb, alati on ju lisalepingut saadud. Sama on inimestega – mul on kindlasti ootus ja lootus, et meie tulevased kolleegid, kes täna alles õpivad, tulevad tööle, aga hetkel saame arvestada nende inimestega, kes meil on.

See murelik vaade ei tähenda, et me ei peaks tegema plaane ja arendusi. Unista-

ma peab ikka ja ka suurelt, ent keerulistel aegadel tuleb lähtuda olemasolevast ja olukorrale otsa vaadata.

### Te juhtisite pikalt patoloogiateenistust, teenindades keskselt ravitöö üksusi ja puutudes seeläbi kokku paljude teiste struktuuridega. Kuidas on ravijuhi amet muutnud vaadet Kliinikumile võrreldes varasemaga?

Kliinikum on nii suur asutus, et isegi patoloogiateenistuse keskne vaade on kitsas. Olen viimase aasta jooksul puutunud kokku rohkem nende valdkondadega, millega varem ehk nii suurt kokkupuudet ei olnud. Seega on olnud intensiivne teineteise tundmaõppimise aasta. Mõnedel juhtudel on olnud see väga lihtne ja mõnel juhul võtab lihtsalt kauem aega. Sealjuures tundub mulle, et struktuuriüksused, kes peavad oma igapäevatoos puutama rohkem teiste üksutega kokku – näiteks ühendlabor, intensiivravi osakonnad, infektsioonikontrolli teenistus jt, on rohkem nõus kuulama teise poole seisukohti.

Kliinikumis on palju demokraatiat ja üksuste iseseisvust. Seega eksisteerib tugev üksuse-tunne. Tugevad üksus-



Kliinikumi ravijuht dr Liis Salumäe

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

▶ sed omakorda moodustavad tugeva Kliinikumi ja meie-tunde. Võiksime kindlasti olla rohkem uhked oma töö üle ning märgata, mis on hästi. Peame väärtustama seda, mida oleme teinud ja mida saame veel teha.

### Aasta tagasi nimetasite mõned teemad, nagu kvaliteedijuhtimine ja vähi-keskus, millele soovisite hoogu anda. Kuidas sellega on läinud?

Kliinikumi üksuste ülene kvaliteedijuht on tööle asunud, kellel on selge visioon, kuidas selles valdkonnas edasi liikuda. Kvaliteedijuht toetab kliinilisi üksusi läbi koostöö sealsete kvaliteedispetsialistidega. Me ei saa kvaliteedist üle ega ümber, mistõttu peavad nüansid olema seotud reaalse kliinilise tööga üksustes ning läbi mõeldud ja mõtestatud. Ka uued jõustunud määrused annavad meile raami, kuidas kvaliteedialaseid samme seada. Selge on, selle valdkonna fookus lähiaastatel ei vähene.

Teine teema, mida aasta tagasi nimetasin, oli vähikeskuse võimestamine. Kliinikumi vähikeskuses on arvukalt rahvusvahelisi projekte koostöös hematoloogia ja onkoloogia kliinikuga. Ning vahepeal on jõutud ka Eesti Vähikeskuse loomiseni, mis mitmed meie vähikeskuse senised tege-

vused ja algatused üle võtab ning üleriiklikuks muudab.

Kolmas oli koepank, millega tegelemine ootab ees. On mitmeid valdkondi, milles sooviksin kaasa lüüa aga kõike korraga pole võimalik. Olen seetõttu soovinud, et kasvaks ka minu meeskonnaliikmete, kliiniliste valdkonna juhtide, roll.

*Kaasa löömise soov on olnud mulle positiivseks üllatuseks ja seda nii erinevate ametigruppide lõikes, juhtide tasandil kui ka teiste töötajate puhul*

Lõpetuseks võiksime vaadata ka tulevikku – millised on teie südameasjad järgmise aasta perspektiivis? Südameasi on kindlasti F-korpus, millega seotud investeeringud on kahjuks seisma pandud. Olukord on keeruline ning juhtkond peab leidma seisaku ajaks lahen-

dused F-korpuse patsientide ja töötajate jaoks.

Minu südamesoov on ka see, et Kliinikum oleks jätkuvalt tugeva positsiooniga ülikoolihaigla. See tähendab tihedat koostööd Tartu Ülikooliga erinevates tegevustes. Kliinikum ülikoolihaiglanas on Eestis ainulaadne.

Samuti on mu südameasjaks tervishoiuteenuste kättesaadavuse teema meie patsientidele. Ideaalis peaks patsient olema õigel ajal õiges kohas. Siinjuures hakkab minu arvates rahast olulisemat rolli mängima inimressurs.

On arutatud, kas visiititasutus suurendab või vähendab kättesaadavust. Ma ütleksin, et inimesed tajuvad uuel aastal jõustuvat muudatust kindlasti. Teisalt ei ole visiidi- ja voodipäevatasusid muudetud aastast 2013. Määrus lubanuks tasusid korrigeerida igal aastal, kuid see on püsinud muutumatuks. Seetõttu tundub ka hüppe järsk, olgugi, et ka elukallidus on üheteistkümnelt aastaga teinud olulise hüppe. Soovin, et muudatused ei vähendaks arstiabi kättesaadavust ühelgi tasandil, vaid pigem korrigeeriks kasvõi veidi põhjendamatuid pöördumisi.

**KLIINIKUMI LEHT**



## Kliinikumi anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku juhiks valiti dr Veronika Reinhard

Tartu Ülikooli Kliinikumi anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku juhi kohale asub järgmiseks neljaks aastaks dr Veronika Reinhard, kellel on pikaajaline kogemus nii erinevatel juhupositsioonidel kui ka erialasel ravitööl.

Anestezioloogia ja intensiivravi kliinik on Tartu Ülikooli Kliinikumi suurim üksus, kuhu kuulub kuus osakonda: anestezioloogia, 1. intensiivravi, 2. intensiivravi, 3. intensiivravi, lasteintensiivravi ja erakorralise meditsiini osakond rohkem kui 600 töötajaga. Kliinikumi ravijuhi dr Liis Salumäe sõnul on dr Veronika Reinhardi liitumine tegevjuhtimise tasandiga väga oodatud. „Dr Reinhard omab juhtimiskogemust nii 2. intensiivravi osakonna juhina, Tartu Kiirabi juhina kui ka Narva haigla anestezioloogia, intensiivravi ja erakorralise meditsiini kliiniku juhina. Lisaks oli tal võtmeroll Covid-19 kriisis intensiivravi ravitöö ümberkorraldamisel. Teine dr Reinhardi tugevus seisneb õpetamises – ta on olnud üks suurõnnetuse meditsiinilise lahendamise meetodika Eestisse toojatest ning seda entusiastlikult tutvustanud,“ tutvustas dr Salumäe.

Dr Veronika Reinhard on lõpetanud Tartu Ülikooli residentuuri anestezioloogina, olles samas töötanud nii kiirabis kui ka erakorralise meditsiini osakonnas alates residentuuri algusaastast. Ta on arst, kellele on väga südamelähedane haiglaväline erakorraline meditsiin ja katastroofimeditsiin. Lisaks õpib dr Reinhard hetkel Tartu Ülikoolis strateegilist juhtimist.

Dr Veronika Reinhardi sõnul on tal väga hea meel, et teda valiti juhtima inspireerivat ja



Dr Veronika Reinhard

Foto: Heili Mägi

võimekat anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku meeskonda. „Sean prioriteediks inimesed – nii meie kalleima vara, tööpere, rahulolu ning motiveeriva töökeskkonna tagamise kui ka patsiendi ja tema lähedaste heaolu. Parima ravi tagamiseks pean oluliseks jätkuvat koostööd Tartu Ülikooli ja teiste õppeasutustega, aga ka teiste ravi- ja teadusasutustega, et olla

innovatiivsed ning usaldusväärsed, teistest sammuvõrra ees,“ lausus dr Reinhard.

Dr Veronika Reinhard asub anestezioloogia ja intensiivravi kliiniku juhina ametisse 1. jaanuaril 2025. Ametiaja kestuseks on neli aastat, mis lõpeb 31. detsembril 2028.

### KLIINIKUMI LEHT

## Kliinikumi Tallinna üksused kolivad Ülemiste City uude Tervisemajja

Detsembrikuu algusest alustavad Tartu Ülikooli Kliinikumi Tallinnas tegutsevad kliinikud kolimist Ülemiste City uude Tervisemajja 2. Muudatuse tulemusel asuvad seni erinevates asukohtades patsiente vastu võtnud üksused komplekselt üheskoos, pakkudes senisest oluliselt kaasagsemaid tingimusi nii patsientidele kui töötajatele.

Ülikoolihaigla teenused on mõeldud kõikidele Eesti elanikele ning Kliinikum on esindatud suurim valik arstlikest erialadest. Kliinikumi Tallinna keskuses hakkavad toimuma meestekliiniku, geneetika ja personaalmeditsiini kliiniku, lastekliiniku, nahahaiguste kliiniku, psühhiaatrikliiniku ning spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku vastuvõtud.

Esimesena kolib uutesse ruumidesse Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliinik, kes alustab patsientide vastuvõtmist uues Tervisemajas juba 9. detsembril. „Meestekliinik on suurim omataoline Balti- ja Põhjamaades, pakkudes kõrgeimal tasemel kompleksset abi kõigi meestehaiguste korral. Kui Tallinnas vastuvõtul käinud patsiendi puhul ilmneb, et ta vajab lisaks suunamist ravile või vastuvõtule mõnele teisele erialale, hoolitseb meestekliinik tervikliku raviteekonna eest. Kuni 26aastastel noortel on võimalik meestekliinikusse pöörduda ka ilma saatekirjata Tervisekassa rahastatud noorte reproduktiivtervise ennetusprojekti raames,“ kirjeldas meestearst ja meestekliiniku juht dr Kristjan Pomm.

Geneetika ja personaalmeditsiini kliinik, sealhulgas harvikaiguste keskus, on patsientide jaoks uues asukohas alates 13. jaanuarist 2025. Põhja-Eesti patsientidel



Foto: Marek Metslaid

Tervisemaja 2

on võimalik pöörduda meditsiinigenetika vastuvõtudele, kus tegeletakse nii geneetiliste haiguste diagnoosimisega kui raviga. Harvikaiguste kompetentsikeskus tegeleb omakorda haruldaste haiguste ehk harvikaiguste diagnoosimise, jälgimise ja raviga professor Katrin Õunapi juhtimisel ning läbi rahvusvahelise koostöö.

„Geneetika ja personaalmeditsiini kliinik on Eestis juhtivaks kliinilise geneetika keskuseks, kus on põimunud parim kliiniline praktika ja patsiendi käsitus, kõrgtehnoloogiline laboridiagnostika, innovatsiooniline arendustegevus, lai geneetikaalane

õppetöö kõigile tasanditele ning interdistsiplinaarne teadustöö. See kõik on suunatud Eesti patsientide hüvanguks,“ tutvustas kliinilise geneetika osakonna juht dr Karit Reinson.

Nii meestekliinikut kui geneetika ja personaalmeditsiini kliinikut, aga ka laiemalt kogu Kliinikumi, iseloomustab tihe ravitöö ja teadustöö läbipõimimine – see võimaldab kasutada uusimaid teadussaavutusi ravis ning ravida ka kõige keerulisemaid ravijuhte. Kliinikumi Tallinna keskuses on seal tegutsevate üksuste jaoks ka verevõtukabinet.

2025. aasta algusest toimuvad Ülemiste Tervisemajas 2 ka Kliinikumi lastekliiniku, nahahaiguste kliiniku, psühhiaatrikliiniku ning spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku vastuvõtud. Kliinikumi kabinetid asuvad Tallinnas Tervisemaja 2 (Sepapaja 12/1) 5. ja 6. korrusel. Vastuvõtule saab aja broneerida digiregistratuuri ja portaali ePatsient kaudu ning telefoni teel 731 9100 või registraatori juures kohapeal. Vastuvõttudele on võimalik pöörduda nii Tervisekassa poolt kindlustatuna kui ka tasulise vastuvõtuna.

### KLIINIKUMI LEHT

## TARTU ÜLIKOOI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

### Tartu Ülikool tunnustas teenetemärkidega meditsiiniteaduste valdkonna töötajaid

Tartu Ülikooli senat otsustas 25. oktoobril Tartu Ülikooli teenetemärkide saajaid. Meditsiiniteaduste valdkonnast pälvisid Tartu Ülikooli medali tervisekasvatuse kaasprofessor **Merike Kull**, patoloogilise anatoomia assistent **Ingrid Mesila** ja kliinilise geneetika kaasprofessor **Sander Pajusalu**. Tartu Ülikooli aumärgi pälvisid füsioteraapia lektor **Kadri Medijainen**, spordibiokeemia ja toitumisteaduste assistent **Luule Medijainen**, sünnitusabi

ja günekoloogia kaasprofessor **Kai Part**, lastenakkushaiguste assistent **Eda Tamm**, meditsiinilise mikrobioloogia lektor **Kai Truusalu**, üldkirurgia assistent **Tiit Vaasna** ja külalisprofessor **Esa Matti Juhani Läärä**. Teenetemärgi „100 semestrit Tartu Ülikoolis“ sai inimese bioloogia assistent **Anu Saag**.

### Naistekliinikul on tänavu juubel

Tartu Ülikooli naistekliinik tähistab 13. detsembril 220. aastapäeva. Täna on naistekliinikust kujunenud rahvus-

vaheliselt tunnustatud keskus, kus on tihedalt seotud akadeemiline ja kliiniline tegevus ning õpetamine. Juubeli raames peetakse Tartu Ülikooli muuseumi valges saalis konverents, kus vaadatakse tagasi nii minevikku kui räägitakse valdkonna uusimatest teadussuundadest.

### Hambaarstiteaduse instituudi uus juht on Jana Olak

Hambaarstiteaduse instituudi nõukogu valis 4. novembril instituudi uueks juhiks lastestomatoloogia kaasprofessor Jana Olaku. Tema peamisteks uurimisteema-

deks on hambakaariese esinemine Eesti lastel, vanemate suuhügieeni harjumuste mõju laste hammaste tervisele ning suhkruasendajate nagu ksülitooli ja erütritooli mõju kaariese arengule laste hammastel. Instituudi nõukogu tegi oma otsuse üksmeelselt. Jana Olaku ametiaeg instituudi juhina algab 1. veebruaril 2025.

### Doktoritööde kaitsmised

• 27.11.2024 kaitseb **Marina Loid** oma doktoritööd „Molekulaarsed ja rakulised muutused retseptiivses endomeetriumis ja naise vanuse mõju“

- 29.11.2024 kaitseb **Ulvi Vaher** oma doktoritööd „Epilepsia ajalisel sündinud perinataalse isheemilise insuldiga lastel“
- 3.12.2024 kaitseb **Allan Tobi** oma doktoritööd „Development of Smart Nanoparticles for Experimental Treatment of Cancer“.
- 6.12.2024 kaitseb **Leho Rips** oma doktoritööd „The influence of vitamin D on the physical performance of conscripts in the Estonian Defence Forces“

- 6.12.2024 kaitseb **Kati Kärberg** oma doktoritööd „Factors and markers predicting subclinical atherosclerosis in type 2 diabetes“
- 13.12.2024 kaitseb **Valeria Sidorenko** oma doktoritööd „Novel anthracycline-loaded nanoparticles for precision cancer therapy“

Loe lähemalt: med.ut.ee

### ALICE LOKK

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

## Vestlustest enneaegsete laste vanematega

17. novembril on meie mõtted enne õiget aega siia ilma sündinud lastega. Need väikesed ilmakodanikud on tublid võitlejad ning meie roll Tartu Ülikooli Kliinikum on sellele kõikide parimate võimalustega kaasa aidata.



Dr Annika-Tiit Vesingi

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Samas on oluline ka teadvustada, et vaatamata sellele, et teaduse ja meditsiini arengud on parandanud märkimisväärselt enneaegsete laste ellujäämisvõimalusi, seisavad need lapsed, nende vanemad ja meditsiinipersonal silmitsi oluliste väljakutsetega nii vahetult pärast sündi kui ka terve nende elu jooksul.

Kuna mitte üks lapsevanem ei ole valmis enneaegse lapse sünniks, siis on väga oluline nende perede sünnieelne nõustamine. On hea, kui meil jääb aega rahulikult vestelda sellest, mis pere ees ootab. Tihtipeale on peredel keegi tutvusringkonnas, kellel enneaegne laps ning tavaelus ei küsita sageli – „mitmendal rasedusnädalal laps sündis?“ Sellest raseduse kestusest ehk gestatsiooninädalast hakkavad hargnema kõik edasised sündmused.

Kui enneaegse lapse raseduskestus on 30–36 nädalat, võime rääkida vanematega küllalt rahulikult heast prognoosist nii ellujäämise kui ka võimaluse osas, et nende lapsed on tulevikus terved. Me räägime tavaliselt väljakutsetest, millega laps võib haiglas viibimise ajal kokku puutuda ja tingimustest, mis tuleb enne koju saamist täita. Nende laste puhul on enneaegsusega seotud tõsiste tüsistuste risk madal ning elukvaliteet tulevikus reeglina hea. Me ei saa päriselt välistada, et sellise raseduse kestusega lastel võib tekkida mõni tüsistus, kuid nende esinemissagedus on palju

väiksem võrreldes varasematel rasedusnädalal sündinud enneaegsetega.

Mida väiksem on raseduse kestus nädalates, seda tõsisemaks lähevad jutuajamised ning hakkame keskenduma ka enam ellujäämisele ja hilisemat arengut mõjutavatele probleemidele. Räägime enneaegse sünniga kaasnevatest riskidest, mis võivad mõjutada suuremaid organsüsteeme nagu kopsud, aju, süda, soolestik ning kuidas need tüsistused võivad avaldada mõju lapse hilisemale arengule. Mida väiksem on enneaegne laps, seda pikem on tema haiglas viibimise aeg. Ebaküps immuunsüsteem ja erinevate ravivõtete vajadus suurendavad ohtu infektsioonide tekkeks.

Üks kõige raskemaid vestlusi on 22.–24. rasedusnädalal sündima hakkavate enneaegsete laste peredega. Kirjanduses nimetatakse seda gruppi ka nn „halliks tsooniks“. Sünni korral selles gestatsiooniaja vahemikus on ellujäämise tõenäosus umbes 10–60%, kuid ellujäämine hea elukvaliteediga on siiani ebaselge.

„Hallis tsoonis“ tuleb võimalusel võtta veelgi aeg maha ning anda perele infot üldise ellujäämise, enneaegsuse võimalike tüsistuste ja nende mõju kohta lapse hilisemale arengule. Tihtipeale saame koos perega otsustada, missuguses mahus beebit abistada, sealhulgas, kas elustada

### MÕTTEID, FAKTE

- Enneaegne laps ei ole õigeaegselt sündinud lapse väike mudel, kuna kõik tema organsüsteemid on väga ebaküpsed. Vaatamata vastsündinute meditsiini võimsale arengule on jätkuvalt kogu maailmas nn mikrobeevid dilemmad – kust jookseb piir ja kui väikesed veel ravida?
- Loomulikult on selles gestatsioonivahemikus lapsi, kes jäävad ellu ja rõõmustavad meid oma vaprarenguga. Arvestama peab, et väga enneaegne laps ja tema pere vajavad abi ja tuge kogu lapsepõlve, kooliea ja tege-likult ka täiskasvanuea jooksul.
- Lisaks perearstidele on need lapsed Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Tallinna kolleegide spetsialistide pilgu all. See on turvaline süsteem, kus probleemid avastatakse varakult ning püütakse neid kas leevendada või ära hoida. Kogu last ja pere toetaval meeskonnal on samuti suur rõõm, kui enneaegne laps näeb ja kuuleb, hakkab roomama, kõndima ja rääkima. Uuringud näitavad siiski, et hilisemas eluperioodis on pea 90% lastest, kes sündisid 22.–23. rasedusnädalal, mõni somaatiline haigus või neuroloogiline häire.
- Eestis sündis 2023 aastal 22.–27. rasedusnädalal 33 last, mis on 0,3% kõigist elussündidest.
- Kokku oli enneaegseid sünnitusi (lapsed, kes sündisid alla 37. rasedusnädala) mullu 551 ehk 5,1%. See arv on olnud erinevate aastate lõikes sarnane, olles 5–6% kõikidest elussündidest.

sünnihetkel või mitte. Siinkohal on koostöö ja usalduse loomine enne lapse sündi määrava tähtsusega. Arstid pakuvad oma tuge ja oskusi iga lapsevanemate otsuse korral – olgu see siis täismahus elustamine või väheste elu tunnustega enne- ▶

## Kliinikumi soovitusindeks peegeldab patsientide teenusekogemust

Tartu Ülikooli Kliinikumi kodulehel on alates novembrikuust võimalik kõikidel soovijatel jälgida soovitusindeksi väärtust, mis näitab, kui tõenäoliselt patsiendid Kliinikumi tervishoiuteenuseid soovivad oma sõbrale või lähedasele.

Soovitusindeksi määramine toimub haigla infosüsteemiga integreeritud Recommy keskkonnas ja on üks tagasiside meetoditest, mille juurutamist alustas Kliinikum 2022. aasta sügisel. „Täiendasime senist tagasisidesüsteemi, et olla vahetult teadlik, kuidas meie patsiendid osutatud tervishoiuteenuseid hindavad ning mis seda hinnangut kõige enam mõjutab,“ ütles juhatuse liige, õenduse ja patsiendikogemuse juht Ilona Pastarus. Ta selgitas, et vahetu tagasiside saamiseks saadetakse Kliinikumi külastanud patsiendile samal päeval e-kiri, milles palutakse jagada oma teenusekogemust ning anda 10 palli skaalal hinnang, kui tõenäoliselt soovitakse osutatud tervishoiuteenust oma sõbrale või lähedasele, kui need peaksid seda vajama.

Laekunud vastuseid analüüsib Kliinikumi patsienditeenus koos osakondade vastutavate töötajatega arenduste ning parendustegevuste kavandamiseks. „Täna- seks on soovitusindeks kui patsientide rahuolu näitaja tööriistaks peaaegu kõikides kliinikutes ning pakub võimalust olla patsientidega vahetus suhtluses. Kliinikumi- poolne aktiivne tagasiside küsimine on patsiendile lihtne ja mugav viis anda kohe nii positiivset kui ka negatiivset tagasisidet, mis jõuab ka vastavasse üksusesse,“ kirjeldas protsessi juhatuse liige.

Kui soovitusindeks jääb alla kuue ning patsient on lisanud ka kommentaari, võetakse temaga vajadusel juhtumipõhiselt ühendust. „Meie eesmärk ei ole tõsta soovitusindeksi protsenti, vaid ennekõike parandada patsiendikogemust nii, et parendustegevuste planeerimisel on ar-

▶ aegsete laste puhul nn palliatiivne hooldus (komfort-hooldus), kus vanemad saavad pakkuda lapsele oma soojust ning lähedust loomulikuks lahkumiseks. Samas rõhutame peredele, et igasugune otsus, mille nad vastu võtavad, on lihtsalt üks otsus, mida saab ümber hinnata. Perekonnale ei tohi jääda tunnet, et nad teevad ühe absoluutse otsuse, kus pole hiljem võimalust ümber mõelda.



Ambulatoorne vastuvõtt Kliinikum

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

vestatud patsientide ootuste ja vajadustega. Selle meetodi väga väärtuslik osa on vabad kommentaarid, mis võivad olla suunatud ka konkreetsele tervishoiutöötajale. Näeme, et näiteks meie töötajate tänamine vahetu tagasiside kaudu on juba mahult sama või isegi ületamas senist tänuavalduste ja ettepanekute süsteemi, lausus Pastarus.

Soovitusindeksi meetodil kogutud tagasiside peegeldab, et patsiendid hindavad Kliinikumi kõrgelt, pidades tervishoiuteenuseid professionaalseks, sõbralikuks ja meeldivaks. „Aga teame ka, et meilt oodatakse lahendusi pikkade ravijärjekordade osas, täpsemalt oote- ja vastuvõtuaja määramist ning rohkem aega patsiendiga suhtlemiseks,“ rääkis õenduse ja patsiendikogemuse juht.

Need on väga keerulised ja emotsionaalsed vestlused, mille puhul puudutame ka eetilisi piire. Seetõttu on oluline, et saaksime koos perega iga hetk uuesti arutada ja hinnata tehtud otsuseid.

Väga paljud lapsevanemad tahavad teada, missugune on nende lapse tulevik nädala, kuu ja aasta pärast. Paraku me ei tea seda täpselt. Me ei oska ennustada, sest

Soovitusindeksi kasutamine on levinud erasektoris, aga näiteks ka Soomes Helsingi ja Uusimaa ravipiirkonna haiglates. Kliinikumi kodulehel kuvatav tulemus on arvatud rahvusvahelise soovitusindeksi (Net Promoter Score, NPS) abil. NPS tulemus võib jääda vahemikku -100 kuni +100. Jaanuar kuni oktoober 2024 seisuga oli Kliinikumi soovitusindeks 87.

„Vahetu tagasiside andmisel on positiivne mõju ka patsiendi tervisele. Kirjanduse andmetel on näiteks tervishoiuteenuste soovijate ravisooustus kõrgem kui teistel patsientidel,“ ütles lõpetuseks õenduse ja patsiendikogemuse juht.

### KLIINIKUMI LEHT

iga lapse lugu on eriline ning faktorid, miks nad sündisid enneaegsena, erinevad.

**DR ANNIKA TIIT-VEISINGI**  
Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliinik  
Neonatoloogia osakond



## Embrüodiagnostika protseduur aitab täpsustada viljatusravi protsessi

Embrüodiagnostika ehk raseduseelne testimine võimaldab uurida embrüote kromosoomi- ja geneetilist seisundit enne nende emakasse siirdamist, võimaldades valida välja kõige elujulisemad embrüod ning andes suurema tõenäosuse terve lapse sünniks.

Alates septembrikuust on võimalik Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikus protseduuri teha, pakkudes uut ja täpsemat kehavälise viljastamise võimalust, vähendades tulutute embrüosiirdamiste arvu.

Kuna igast kehavälise viljastamise protseduurist ei teki edukat rasedust, on Kliinikumi naistekliiniku vanemarst-õppejõu ja viljatusravi keskuse juhi dr Aivar Ehrenbergi sõnul viljatusravis määravaks just võimalikult täpne embrüote hindamine. „Embrüo on varajane rakkude kogum, mis tekib pärast munaraku ja seemneraku ühinemist ehk munaraku viljastumist. Kehavälise viljastamise protseduuris luuakse embrüo laboritingimustes ning kui embrüo on hakanud arenema, jälgitakse selle arengut, et hinnata, milline embrüo võiks olla kõige elujulisem ehk milline võiks anda parima võimaluse raseduseks ja lapse sünniks,” rääkis dr Ehrenberg. Embrüoid hinnatakse nende väliste tunnuste kaudu – kasvu kiiruse ja väljanägemise põhjal. „Kahjuks pole vaatluse teel võimalik eristada normaalse kromosoomide komplektiga embrüoid nendest, millel on üks või teine kromosoomihälve. Seetõttu siiratakse

paratamatult ka selliseid embrüoid, millest last sündida ei saa,” selgitas ta.

*Just diagnostika läbinud embrüoid siirates on võimalik vältida haige lapse sündimist, vähendada raseduse katkemise riski ning lühendada rasestumiseni kuluvat aega*

Embrüodiagnostika on mõeldud peamiselt kolmele patsiendirühmale. „Esimene rühm on 40. eluaastale lähenevad või vanemadki naised, kelle munarakud on madalama kvaliteediga ning rasestumise tõenäosus keskmisest väiksem, raseduse katkemise risk seevastu suurem. Teise grupi moodustavad need, kellel on korduvalt esinenud raseduse katkemisi ning kolmandasse rühma kuuluvad paarid, kus üks partneritest on konkreetse päriliku haiguse kandja, mis avaldub sageli alles haige lapse sün-

dides,” selgitas dr Ehrenberg. Just diagnostika läbinud embrüoid siirates on võimalik vältida haige lapse sündimist, vähendada raseduse katkemise riski ning lühendada rasestumiseni kuluvat aega. „Viie päeva pärast munaraku viljastamist eemaldatakse embrüolt kromosoomide või geeni-analüüsiks mõned rakud ning embrüo külmutatakse. Kui rakuanalüüs kinnitab, et embrüo on siirdamiseks sobilik, sulatatakse see üles ning viiakse naise emakasse,” kirjeldas dr Ehrenberg.

Dr Ehrenbergi sõnul on kunstlik viljastamine tehnoloogiliselt keerukas ja emotsionaalselt kurnav teekond ühele naisele, kes soovib rasestuda. „Esimene samm on spetsialistide poole pöördumine teadmisega, et loomulikult teel rasestumine ei õnnestu. See võib tekitada nii vaimset kui füüsilist ebakindlust, millele järgneb ravimite kasutamise periood, kus on vaja teha kümneid süste ning mis põhjustavad hormonaalseid kõikumisi ja füüsilist ebamugavust munasarjade stimulatsiooni tõttu,” selgitas vanemarst-õppejõud. Seejärel tuleb läbida kirurgiline protseduur munarakkude kogumiseks, mida teostatakse üldnarkoosis.

Last soovivad naised peavad aga arvestama, et viljatusravi tulemused ei ole alati tagatud – positiivse rasedustestini jõuab vaid iga kolmas naine, sünnituseni aga iga neljas. „Eriti madal on õnnestumise tõenäosus vanematel naistel. Näiteks 40-aastastel jääb see vaid 10–15% piiresse, mis teeb protsessi vaimselt väga raskeks. Kuigi Tervisekassa katab kulud, vajab ravi mitmeid visiite, mis võib tähendada sagedast töölt puudumist ja lisastressi. Ka partneri tugi pole alati kindel, mistõttu võivad naised jääda oma muredega üksi,” selgitas dr Ehrenberg ning lisas, et pidev pinge viib patsiente tihti kurnatuseni ja ravi katkestamiseni. Isegi juhul, kui meditsiiniliselt võiks olla edulootust.

Embrüodiagnostika protseduuriks vajalik laserseade soetatati Kliinikumi arendusfondi ja Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi finantseerimisel.

**KLIINIKUMI LEHT**



Embrüodiagnostika läbiviijad dr Aivar Ehrenberg ja bioloog Maarja Kõiv

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

## Meestekliiniku juht dr Kristjan Pomm: meeste suurim terviserisk on liigne kehakaal

Novembrikuu on olnud pühendatud meeste tervisele, mille eesmärk on suurendada teadlikkust meeste terviseprobleemidest ja juhtida tähelepanu nende ennetamisele. Meeste tervise toetamiseks on oluline järgida pealtnäha lihtsat valemit, mis hõlmab endas tervislikku toitumist, regulaarset füüsilist aktiivsust, tasakaalu töö- ja puhkeaja vahel, tugevat sotsiaalset võrgustikku ning armastavat paarisuhet.

Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliiniku juhi dr Kristjan Pommi sõnul pole aga valem meeste jaoks alati kergesti rakendatav. „Ülekaalus, kõrge vererõhk ja alkoholi liigtarbimine on levinud probleemid, mis tekitavad riske nii südame-veresoonkonnahaiguste kui ka erektsioonihäirete osas. Liigne kehakaal ja vähene füüsiline aktiivsus on Eestis tõusvas trendis, mis kipuvad alandama nii üldist elujõudu kui ka hormonaalset tasakaalu, mis omakorda mõjutavad meeste suguelu ja vaimset heaolu,” selgitas dr Pomm, kelle sõnul on Eesti meeste praegune oodatav eluiga 74,5 aastat, mis jääb Euroopa Liidu keskmisest maha rohkem kui neli aastat. Ta lisas, et ülekaal suurendab lisaks südame-veresoonkonnahaigustele diabeedi, kroonilise neeruhaiguse, skeleti- ja lihaskonnahaiguste ja vähkkasvajate tekke tõenäosust. „Samas on ülekaal sageli siiski ennetatav,” rõhutas meestekliiniku juht.

Eesti naiste oodatava eluea näitajast jäävad mehed alla üheksa aastaga, samuti pöörduvad mehed naistega võrreldes vähem tervisemuredega spetsialistide poole. Kui aga haigus on juba kaua kestnud või kaugemale arenenud, võib see kaasa tuua enneaegse suremuse, mida oleks võimalik vältida. „Nii südameveresoonkonnahaigused, vähk kui ka vaimse tervise probleemid mõjutavad mehi üle kogu maailma. Neid haigusi on võimalik avastada palju varem, kuid alati ei osata sümptomeid seostada terviseprobleemiga ning lükatakse arsti poole pöördumist edasi. Meeste tervise kuu eesmärk ongi juhtida tähelepanu nende haigustele ja julgustada mehi oma tervist kontrollima,” selgitas dr Pomm. Meestekliiniku juhi sõnul näitab Sotsiaalministeeriumi 2023. aasta uuring, et füüsilise tervise probleemide korral on abi otsimisel peamiseks takistusteks korralduslikud probleemid, nagu pikad järjekorrad, raha- ja ajapuudus ning ebasobivad vastuvõtutajad.

Lisaks korralduslikele raskustele ei soovi mehed sageli oma probleemidest rääkida – tihti tuntakse piinlikkust või eba-



Dr Kristjan Pomm

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

mugavust või puudub usaldus spetsialisti pädevuse suhtes. Meestearsti poole pööratakse dr Pommi sõnul peamiselt kolmel põhjusel. „Esitaks on sage mure, eriti vanemate meeste seas, urineerimishäired ning eesnäarmega seotud põletikud ja kaebused. Meeste teadlikkus nende probleemide osas on varasemaga võrreldes tõusnud ning ka perearstid suunavad mehi üha enam ennetavalt kontrolli. Teiseks tullakse meestearsti vastuvõtule viljakusprobleemidega ning kolmandaks pööratakse seksuaalhäiretega seotud kaebustega,” rääkis meestekliiniku juht.

Arst tõi näiteks eesnäarmevähi, mille risk hakkab märgatavalt suurenema pärast 60. eluaastat, kuid mille eest ei ole kaitstud ka nooremad mehed. „On oluline mõelda, kuidas neid haigusi õigeaegselt avastada, anda asjakohaseid soovitusi ja teha vajalikud analüüsid, eriti meestele, kellel esineb perekondlikult kõrgem risk,” sõnas dr Pomm, kelle sõnul on mehe elus etapid, mil meestearsti võiks külastada ka siis, kui kaebusi pole: murdeas, juhul kui on kahtlus, et kehaline areng pole vanusele vas-

tav; 40. eluaasta paiku eesnäarme esmasse kontrolliks ja edaspidi juba vastavalt tervisemuredele ja arsti soovitudele. Hiljemalt 40ndates eluaastates oleks mõistlik ka kontrollida üldise terviseiga seotud näitajaid, et ennetada erinevaid terviseriske. Lähtuma peaksime selle juures nii perekondlikest kui tervisekäitumisega seotud riskiteguritest. „Samas näeme, et üldine meeste terviseteadlikkus järjest paraneb ja aruamine, et hea tervis tagab ka hea hakkamasaamise elus, on paljudele kohale jõudnud,” lisas meestekliiniku juht.

Selleks, et meestel oleks võimalikult mugav just neile suunatud tervishoiuteenustele pöörduda, tegutsevad Tartu Ülikooli Kliinikumi meestekliiniku keskused lisaks Tartule ka Tallinnas, Pärnus ja Narvas. Meestekliinik on suurim omataoline Balti- ja Põhjamaades, pakkudes kõrgeimal tasemel kompleksset abi kõigi mees-tehaiguste korral.

**KLIINIKUMI LEHT**



## Kliinikumi uued lineaarkiirendid parandavad vähiravi kättesaadavust

Novembris avati Tartu Ülikooli Kliinikumi kõigis neljas radio- ja onkoterapia kiiritusravi punkris uued lineaarkiirendid. Uute lineaarkiirendite tulemusel paraneb ravi kättesaadavus, lühenevad ravijärjekorrad ning paraneb ravikvaliteet.

Foto: Mana Kaasik



Kiiritusravi töötoad

Kiiritusravi on üks vähiravi ravimeetoditest, mille eesmärk on mõjutada vähkkasvajat ioniseeriva kiirgusega. Tartu Ülikooli Kliinikumi radio- ja onkoterapia osakonna juhi dr Karin Grišani sõnul on kiiritusravi efektiivne ja heade ravitulemustega ravimeetod. Nüüd on Kliinikum kokku neli lineaarkiirendit, mis kõik on uue põlvkonna masinad ning võimaldavad viia läbi erinevaid maailmapraktikas kasutusel olevaid ravitehnikaid. „Sõltuvalt vähkkasvaja paikmest ja ravi eesmärgist võib kiiritusravi olla kas kombineeritud teiste ravimeetoditega või olla ainus ravimeetod. Suurel osal patsientidest näeb raviplaan ette kirurgilise ravi, kiiritusravi ja süsteemse ravi kombineerimist. Sealjuures on kiiritusravi osakaal vähiravis pidevalt kasvanud. Vähemalt 50% patsientidest peaks saama oma vähiravi teekonnal kiiritusravi rahvusvaheliste soovitude järgi,“ selgitas dr Grišan.

Kliinikum tehakse aastas ligi 18 000 kiiritusravi protseduuri. Igapäevaselt ravitakse nii haiglas viibivaid kui ka ambulatoorselt käivaid patsiente, kokku 80–90 patsienti päevas. „Kiiritusravi protseduuride arv sõltub patsiendi haigusest ja ravi eesmärgist. See võib varieeruda 1 kuni 35 korrani. Kordade arv määratakse ravi planeerimise käigus, kui onkoloog teeb igale patsiendile individuaalse raviplani, mis võtab arvesse vähkkasvaja alatüübi, ravi eesmärgi,

eelnevalt saadud ravid, kasvaja lähedal olevate teiste organite anatoomia ning patsiendi muud riskifaktorid või kaasuvad haigused. Ravi planeerimise etapis viiakse läbi ka kompuutertomograafia uuring (KT) ning sõltuvalt haigusest lisaks magnetresonantstomograafia uuring (MRT) ja/ või positronemissioontomograafia uuring (PET). Erinevad planeerimise uuringud ja nende kombineerimine on vajalik, et tagada võimalikult täpne kasvaja ja läheduses olevate teiste organite lokaliseerimine – selle tulemusel saab kasvaja vajaliku ravi ning kiiritusravi kõrvaltoimed on minimeeritud,“ tutvustas osakonnajuht.

Kiiritusravi punkriks nimetatakse ruumi, kus kiiritusravi seade asub ning Kliinikum on neid lineaarkiirendite jaoks kokku neli. Kõigi neli lineaarkiirendi tehnoloogia on väga kaasaegne, tagades, et kiiritusravi mõjuks vaid sellele piirkonnale, mis on raviplaanis ette nähtud. „Kiiritusravi protseduur võtab aega 15 minutist kuni 1 tunnini, millest suurem osa läheb patsiendi ravi-asendi ja raviplaanide vastavuse kontrollimiseks erinevate piltide abil, kiiritusravi ise toimub ainult paar minutit. Uued kiiritusravi seadmed on varustatud spetsiaalsete abiseadmetega, mis tähendab, et kiiritus ei alga enne, kui vähkkasvaja asukoht on millimeetrise täpsusega leitud ning kiiritusravi radioloogiatehnik on pannud patsiendi õigesse asendisse,“ rääkis füüsik Markus Vardja. Ta lisas, et lineaarkiirendi juurde kuuluva kompuutertomograafia saab tuvastada kasvaja liikumist ja selle suuruse muutumist ravi jooksul. Samuti asuvad raviruumis patsiendi keha pinda skaneerivad kaamerad, mis patsiendi asendi muutusest kohe märku annavad ning vajadusel ravi katkestavad „Neli lineaarkiirendit tagavad veelgi paremini kiiritusravi järjepidevuse,“ ütles füüsik.

Nii dr Karin Grišan kui ka füüsik Markus Vardja kinnitasid, et inimestel on veel hirme ja tõekspidamisi, mis tulenevad ajaloolistest müütidest. „Kiiritusravi on suhteliselt hästi talutav ravimeetod ning ►

### KIIRITUSRABI FAKTE

- Esimene kiiritusravi protseduur tehti 101 aastat tagasi. Tänapäevased seadmed on väga palju muutunud võrreldes tolle ajaga. Uued lineaarkiirendid tagavad patsiendile ohutu, efektiivse ja kvaliteetse ravi.
- Kõik neli lineaarkiirendit (Varian TruBeam) võimaldavad teostada erinevaid maailmapraktikas kasutusel olevaid ravitehnikaid: 3D konformset, intensiivsusemoduleeritud (IMRT/VMAT), hingamisega kohandatud ja täppskiiritusravi.
- Kliinikumi radio- ja onkoterapia osakonnas tehakse aastas ligi 18 000 kiiritusravi protseduuri.
- Kiiritusravi protseduuride arv võib varieeruda 1 kuni 35 korrani, enamasti tehakse ravi patsiendile järjest igal tööpäeval.
- Onkoloog teeb igale patsiendile individuaalse raviplani, mis võtab arvesse vähkkasvaja alatüübi, ravi eesmärgi, eelnevalt saadud ravid, kasvaja lähedal olevate teiste orga-

nite anatoomia ning patsiendi muud riskifaktorid või kaasuvad haigused.

- Järjest enam on olulisel kohal täppskiiritusravi, kus kasvajakolle saab ühe raviprotseduuri käigus suure kiirgusdoosi, mis on suunatud täpselt kasvajasse ning samal ajal on ümbritsevad koed maksimaalselt säästetud.
- Tartu Ülikooli Kliinikum viiakse ainsana Eestis läbi täiskasvanute ja laste kogu keha kiiritusravi.

## Kliinikumi külastasid Euroopa vähiravi tippeksperdid

20.–21. novembril külastasid Tartu Ülikooli Kliinikumi kaheksa Euroopa vähiravi eksperti. Üheks külaskäigu eesmärgiks oli saada ülevaade sellest, milline on vähiravi hetkeolukord Kliinikumis ja Eestis ning teiseks seati ühised sihid aastaks 2030 üle kogu Euroopa.

Välisvisiidile tulid vähiravi ja teadusuuringute eksperdid kogu Euroopast – Karolinska Ülikooli Haiglast ja Uppsala ülikoolist Rootsist, Vall d’Hebroni Ülikooli Haiglast ja onkoloogia instituudist Hispaaniast, Oslo Ülikooli Haiglast Norrast, Turu rakenduskõrgkoolist Soomest, Jules Bordet Instituudist Belgiast, Euroopa Vähiuuringute ja Ravi Organisatsioon (EORTC) Belgiast. Viisiid juhtivekspert ja esimees on Eva Jolly, Karolinska vähikeskuse juhtiv koordinaator Rootsis.

Kohtumine toimus projekti CCI4EU (Comprehensive Cancer Infrastructure for Europe) raames, mille Eestipoolne juhtiv uurija on Tartu Ülikooli Kliinikumi vähikeskuse juht dr Lenne-Triini Kõrgvee. Projekti eesmärgiks on 2030. aastaks tagada võrdse kvaliteediga diagnostika ja ravi igas haiglas ja liikmesriigis ning kaotada erisused teadusuuringute tasemes, innovatsioonis ning ravikvaliteedis nii riikide vahel kui ka riikide siseselt.

Tänaseks on projekti kaasatud valmiva tegevuskava elluviimiseks kõik Eesti vähiraviga seotud haiglad ning partnerasutused – Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla, Tallinna Lastehaigla, Tartu Ülikool, Tallinna Tehnikaülikool, Sotsiaalministeerium, Tervisekassa, Tervise Arengu Instituut, Eesti Vähihiit ja Eesti Vähiakeskus. Esimesel välisekspertide



Euroopa vähiravi eksperdid Kliinikumis

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

visiidil osalesid lisaks Kliinikumi patsientide nõukoja, Saaremaa vähipatsientide ühingu, Eesnäärmevähi Patsientide Liidu, Läänemaa Vähiühingu ja Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liidu esindajad.

Kokku toimub Eestis kolm kohtumist, esimene neist Kliinikumis, kus toimusid intervjuud erinevate organisatsioonide ja liitude esindajatega. Intervjuude käigus sooviti saada kõikehõlmav ülevaade sellest, milline on hetkeolukord Eesti vähipatsientide raviteekondade osas, vähialases teadustöös ning üle-Eestilise koostöö osas nii vähi diagnostika, ravi, palliatiivravi kui

ka kliinilise ja baasteaduse vallas. Lisaks intervjuudele toimusid ringkäigud ning kohapealsed vestlused ka veel Kliinikumi hematoloogia-onkoloogia kliiniku osakonnades, palliatiivravi osakonnas, meditsiinilistes teenistustes, Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituudis.

Välisekspertide kolme visiidi järel koostatakse riiklik tegevuskava, mis on aluseks edasisteks tegevusteks üle-eestilise vähi-võrgustiku loomiseks ja üleriigiliste raviteekondade optimeerimiseks.

### KLIINIKUMI LEHT

► selle mõju on lokaalne, mis tähendab seda, et kui kiiritatakse näiteks rinda, siis kiirgus ei mõju vaagnapiirkonnale. Sellest tulenevalt on ka kõrvaltoimed iga kasvaja paikme korral erinevad ja sellest sõltuvad – see tähendab, et näiteks vaagna piirkonna kiiritusravi korral ei tule patsientidel juuksed ära. Niisamuti ei kirga inimene pärast kiiritusravi protseduuri ning ta on ohutu teistele inimestele. Enamik patsientidest on võimelised paralleelselt kiiritusraviga käima tööl ja tegelema oma igapäevaelu toimingutega,“ rääkis osakonnajuht dr Karin Grišan. Müütide, hirmude ja eesootavate raviprotseduuride osas püüab

kogu meeskond olla abiks patsiendi informeerimisel ja nõustamisel.

Dr Grišan paneb inimestele südamele, et vähiravi kõrval on olulisel kohal ka haiguste ennetamine ja varajane avastamine ning see on midagi, millesse saab iga inimene oma panuse anda. „Kahjuks esineb juhte, mil meie juurde suunatakse patsient juba kaugele arenenud vähkkasvajaga. Vähi haigestumine kasvab ning on ekslik mõelda, et vähkkasvajad tabavad vaid eakaid inimesi. Meie ravimeeskond näeb oma töös, et haigestuvad ka aina nooremad inimesed,“ lausus dr Grišan.

Kiiritusravi on meeskonna töö, kus kvaliteetse ravi läbiviimiseks on vaja iga väljõppinud meeskonnaliiget: onkoloogi, meditsiinifüüsikut, kiiritusravi radioloogiatehnikut, hooldajat, inseneri, dosimetristi, öde-nõustajat ja sekretäri. Kokku töötab Kliinikumi radio- ja onkoterapia osakonnas 127 inimest. Kiiritusravi tutvustamiseks toimus Tartu Ülikooli Kliinikum 15. novembril konverents ning töötoad kiirendite töö tutvustamiseks.

### KLIINIKUMI LEHT

## Kliinikumi töötajad osalesid asutustevahelisel võistlusel Kuld pall

15.–16. novembril toimus suurim asutustevaheline pallimängude turniir Kuld pall 2024, kus Tartu Ülikooli Kliinikumi töötajad osalesid kuuel erineval palli- ja reketialal. Kokku sai kahe päeva jooksul osa võtta 11 erinevast spordialast.

Sulgpallis saavutas Anna Aleksandra Uluhanjants 3. koha naiste üksikmängus. 40+ naiste üksikmängu kategoorias lõpetasid Siiri Krill ja Darja Kirillova vastavalt 14. ja 22. kohaga. Kliinikumi meeskond saavutas saali jalgpallis 9. koha, võistkonnas mängisid Kerrit Kaldaru, Kadri-Ann Parmas, Heigo Reima, Robert Taar, Peeter Kollist, Andrei Uksov, Daniel Libin ja Karl August Ruusalepp. Rannatennis saavutasid 14. koha Ingrid Tagen ja Ardo Klaos.



Foto: Firmsport / Tarmo Haud

Ingrid Tagen ühendlaborist ja Ardo Klaos meditsiinitehnika osakonnast

Lauatennis 40+ naiste üksikmängus saavutas Marion Ploovits 16. koha. Padelis oli Kliinikum esindatud kolme tiimiga: 10. koha saavutasid Urmas Muru ja Kadri Elbe, 22. koht kuulus Sergei Johansonile ja Raili Tagenile ning 35.–37. omanikeks tulid Eneli Anvelt ja Karl August Ruusalepp. Võrkpallis võisteldi kahe tiimiga, kes saavutasid vastavalt 15. ja 16. koha. Esimeses võistkonnas mängisid Maiu

Rohtla, Ljudmila Titova, Priit Luud, Dina Glazatševa, Henri Kraavi ja Sander Savi. Teises Äly Teras, Annika Savi, Siiri Krill, Oksana Lössenko, Ardo Klaos, Danila Tšetšotkin ning Anni-Helena-Elisabeth Asso. Kliinikum saavutas kõikide alade üldarvestuses 12. koha.

**Aitäh kõikidele Kliinikumi sportlikele töötajatele!**

## Üleujutuse tõkestamise katsetus

Oktoobrikuu viimasel päeval toimus Tartu Ülikooli Kliinikumi territooriumil üleujutuse tõkestamise lahenduste harjutamine, et kaitsta tulevikus kriitilise tähtsusega alasid üleujutuste eest.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

L. Puusepa 8 hoone kõrval imiteeriti koostöös Tartu Veevärgiga augustikuu üleujutusele sarnast olukorda, mil suuremahulise veevoolu tõkestamine ja suunamine olid ajakriitilised. Kliinikumi äriarendus- ja haldusjuhi Tauno Vanaselja sõnul on harjutusõppus oluline kliimamuutustega seotud riskide tõttu. „Augustis Tartut tabanud ootamatu vihmasadu tõi kaasa olukorra, kus sadevesi täitis L. Puusepa 8 hoone 0. ja 1. korruse, peatades osaliselt haigla peamaja ravitöö. Eesmärk on õppida eelnevast üleujutusest, maandada tulevase riski ning harjutada lahendusi, et kriitilisi olukordi tõhusamalt hallata,“ sõnas Vanaselja, kelle sõnul oli harjutuse eesmärk rakendada kaasaegseid lahendusi, mis suudavad üleujutuse korral vett kiiresti suunata ja tõkestada.



Veeuputuse riskide ennetamiseks on Kliinikum varustatud kergete plastist L-kujuliste veetõketega, mis asendavad traditsioonili-

si liivakotte. Omavahel ühendatavad tõked kinnituvad maa külge vee surve abil ning võimaldavad vajadusel kiiret paigaldust. „Selline disain võimaldab veetõkkeid kiiresti paigaldada ja vajadusel eemaldada, tagades valmisoleku ootamatute veevoolude operatiivseks suunamiseks haiglas, mis on oluline nii patsientide, personali kui ka hoone ja energia taristu kaitse seisukohalt,“ kirjeldas äriarendus- ja haldusjuht.

Harjutusõppusel osalesid nii Tartu linnavalitsuse, Tartu Veevärgi, Pärnu haigla kui ka Kliinikumi esindajad.

**KLIINIKUMI LEHT**