

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 214 | jaanuar 2019

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

50 aastat siirdamisi Tartu Ülikooli Kliinikumis

Veebruarikuu toob endaga kaasa siirdamistele pühendatud rahvusvahelise juubelikonverentsi. Tartu Ülikooli Kliinikumis on neere siiratud juba pool sajandit, maksasiirdamine tähistab 20. aastapäeva ning esimesest kopsusiirdamisest on möödunud 10 aastat.

Kliinikumi Leht uuris uroloogia ja neerusiirdamise osakonna vanemarst-õppejõult Peeter Dmitrievilt, millised on olnud neerusiirdamise olulisemad etapid tänaseni ning mida võiks tuua tulevik.

Esimene neerusiirdamine Eestis toimus Tartus Toome Haavakliinikus 20. detsembril 1968. „Mäletan seda sündmust hästi, olin siis I kursuse arstitudeng, osalesin kirurgia-ringis ning töötasin Toome haavakliinikus operatsioonitoa sanitarina. Sel ööl, kui esimene neerusiirdamine aset leidis, ma tööpostil ei olnud, ent hommikul kliinikusse minnes oli teada, et professor Linkberg on neerusiirdamise operatsiooni teoks teinud,“ meenutab dr Dmitriev. Ta lisab, et professor Linkberg läks küll kirja kui operatsiooni läbiviija, ent tegelikult oli väga suur roll noortel kolleegidel ja professori õpilastel Endel Tünder´il ja Kalju Põder´il, kes ajaloolise tähtsusega neeru patsiendile külge õmblesid. Lisaks osalesid löikusel Harri Tihane ja Raul Talvik. Patsient, kellele neer esimest korda siirati, oli 24-aastane naiserahvas. Erilisust lisab ka fakt, et neerusiirdamine Toomel oli tollal üks esimesi kogu Kesk- ja Ida-Euroopas.

Dr Dmitrievi sõnul oli sel ajal eriline ka Toome haava-



Dr Peeter Dmitriev

kliinik ise. „Maja oli ju projekteeritud tänapäevase aseptika rajaja professor Ernst von Bergmanni poolt hobuserauakujulisena, et oleks eraldatud aseptiline ja septili-

ne pool. „150 aastat tagasi, mil baltisaksa professor Bergmann oma aja kohta väga moodsa projekti tegi, ei teatud mikrobioloogiast veel midagi,“ ütleb doktor.

Foto: Jaak Nilson

Sealsamas moodsas hoones asus esimene dialüüsiaparaat, millega tehti esimene hemodialüüsi protseduur 13. aprillil 1966. aastal. Hemodialüüsi juurutamine Toome kliinikus 1966. aastal oli üheks neerusiirdamise eelduseks ning selle eestvedajaks oli ka esimesel neerusiirdamise löikusel osalenud dr Harri Tihane. „Dr Tihane oli 60ndatel aastatel seotud Rootsi arstidega, kel õnnestus ka ise piiri taga käia. Tooksin välja, et olulist rolli mängib esimese hemodialüüsi ajaloo ka dr Lembit Norvit, kes õppis Tartu ülikooli arstiteaduskonnas, lõpetas selle *cum laude* ning töötas aastatel 1939–1943 sisekliinikus. Kui ta 1944. aastal sõja tõttu Rootsi põgenes, jätkas ta enda tegevusega professor Nils Alwalli juures Lundi ülikoolis. Teatavasti on professor Alwall ajalukku läinud kui tehisneeru leiutaja ning tänapäevase nefroloogia rajaja. Dr Norvit täiustas tehisneeru aparati nii, et sellega hakati organismist ka üleliigset vedelikku eemaldama,“ räägib dr Dmitriev. Kui tänapäeval on hemodialüüsi keskmine kestvusaeg 3–4 tundi, siis algusaegadel oli see kuni 8 tundi.

Seitse päeva pärast esimest neerusiirdamist tehti ka teine

UUS TÖÖTAJA

**Piret Kibur**

Olen sündinud Tartus, kuid paa-riaastaselt kolisime perega Jõgevale. Lapsena veetsin palju vaba aega erinevates haiglaruumides, sest mu ema töötab õena.

Pärast Jõgeva Gümnaasiumi lõpetamist tundus ainuõige valik meditsiin. Õppisin arstiteaduskonnas aastatel 2004–2010 ning tundsin algusest peale huvi kirurgia vastu. Sellele kutsumusele sain kinnitust töötades õpingute kõrvalt hooldajana operatsiooniplokis ja hiljem abiõena intensiivravi osakonnas. Arstitudengina tundus kirurgiatükkel IV kursusel kõige ägedam, õigem ja loogilisem.

Tudengina tegelesin ka teadustööga – tegin tihedat koostööd Tartu Ülikooli histoloogidega, kelle juhendamisel valmis rida publikatsioone ning isegi biomeditsiini magistritööd, mille kaitsesin augustis 2010.

Alustasin õpinguid residentuuris lastekirurgia erialal, kuid saatuse tahtel lõpetasin residentuuri torakaalkirurgina. Suur tänu selles osas kuulub erakordselt motiveerivale osakonnajuhatajale ja väga toredale inimesele dots Tanel Laisaarele. Olen äärmiselt rahul oma eriala valikuga ja proovin nüüd naiseliku vaistuga tasakaalustada meie maskuliinset kollektiivi.

Arstiteaduskonnas tutvusin ka oma abikaasaga ja mul on kaks imearmast poega, kellega jätkub kuhjaga tegemisi igaks päevaks.

KOMMENTAAR

Kui arstid jagada sisearstideks ja kirurgideks, siis Piret on kindlasti kirurg, olles samas väga empaatiline ja paljudest kirurgidest erinevalt ka väga hea suhtleja. Talle ei valmista mingit probleemi leida head kontakti nii "tädi Maaliga" kui ka maailmakuulsa professoriga.

Lisaks kirurgilistele oskustele on Piretil ka teisi andeid, näiteks tunneb ta ennast suurepäraselt kokakunsti vallas, või vähemalt tunneme meie tema kolleegidega ennast suurepäraselt, kui ta mõne oma kulinaarse šedöövi vahel tööle kaasa võtab.

DR TANEL LAISAAR
Kopsukliinik

▶ Algus LK 1

siirdamine 40-aastasele nais-terahvale, kuid mõlemad esimesed ajaloolised operatsioonid lõppesid patsiendi surmaga vastavalt kolm ja viis päeva pärast lõikust. Esimeseks n-õ õnnestunud operatsioon toimus 1972. aastal, kui noormehest patsient sai neeru oma emalt. „Tä väljus haiglast omal jalal ning tundis end nii hästi, et kadus arstide vaateväljast. Raviplaani mittejälgimise tagajärjel patsient siiski suri,“ meenutab dr Dmitriev. Ta toob välja, et olugi, et tollal oli tegemist uue ning eksperimentaalse meetodiga, oli patsientide ja nende lähedaste meelestatust koostööaldis ning arstide suhtes austav ja lugupidav.

Lisaks hemodialüüsile olid neerusiirdamise teerajajateks ka närvikliiniku hingamiskeskuse ülepiirilise kooma käsitluse kümneaastane kogemus ning interdistsiplinaarsus erialade vahel. „Esimene neerusiirdamine osutus võimalikuks tänu neuroloogiaprofessor Ernst Raudami, kirurgiaprofessor Artur Linkbergi ja kohtuarsisti dotsent Eugen Murashevi kollegiaalsusele ja koostööle,“ kirjutab dr Dmitriev „Eesti Arstis“¹. Olgugi, et esimesed ebaõnnestumised peatasid neerusiirdamise kolmeks aastaks, andsid uuenduslike koosobivusproovide juurutamine ja immuunosupressioonravi edusammud lootust ravitulemuste paranemisele.

Dr Dmitrievi enda esimene neerusiirdamise operatsioon toimus 15. detsembril 1974. aastal. Samal aastal lõpetas ta ka arstiteaduskonna Tartu ülikoolis. See oli viies neerusiirdamine Eestis. „1979. aastal siirdasin neeru ühele Röpina prouale, kes elas oma elutee lõpuni töötava neeruga,“ lausub dr Dmitriev. Jääb kõlama, et 70ndad ja 80ndad aastad olid neerusiirdamise ajaloos keerulised, kuid esile väärivad tööstmist koostöö algus Pel-

gulinna Haigla (Lääne-Tallinna Keskhaigla) nefroloogia osakonnaga ning kaheksakohalise hemodialüüsi kasutusele võtmine.

Murrangulised muutused neerusiirdamises saabusid aga 1990ndatel aastatel, kui iseseisvunud Eestile saadeti humanitaarabi kaudu kasu-

» Ükskõik kui võimsad on meditsiinsedmed või teadusuuringud, on neerusiirdamisel kõige olulisemaks doonororgani olemasolu

tatud dialüüsiaparaate ning Eestil oli võimalik luua koostöösuhted Helsingi ja Oslo siirdamiskeskustega. „Oluline samm oli läbirääkimiste õnnestumine tollase Mustamäe haiglaga, mille tulemusel sai kliinikumi peamiseks doonorhaigla partneriks tänane Põhja-Eesti regionaalhaigla. Kuni praeguseni pärinevad pooled organdoonorid Regionaalhaiglast,“ kommenteerib dr Dmitriev. Ravimid toetasid murrangut 90ndatel – immuunosupressiivraviv võeti kasutule tsüklosporini kui põhikomponent kolmikraviv ning hakati kasutama mono- ja polük-lonaalseid antikehasid.

Sajandivahetuseks oli kor-rastatud kliinikumi struk-tuur ja siirdamise tööjaotus, alustatud neerusiirdamise andmebaasi loomist ning Eesti riigi seadused viidud vastavusse euroliidu direktiividega. Tõusuteel olid nii neerusiirdamise operatsioonide arv kui ka elulemus pärast lõikust. Alates 1993. aastast soovis Tartu Ülikooli Kliinikum astuda Scandia-transplandi liikmeks. „Täna-seks on see unistus täitunud, ent 2010. aastal olime väga lähedal hoopis Eurotrans-plandiga liitumisele. Hol-landi, Belgia, Luksemburgi, Saksamaa, Austria, Sloveenia ja Horvaatia siirdamisi koor-dineeriv ühendus oli valmis Eesti vastu võtma, kuid läks teisiti ning kliinikumi juha-tuse sihiks jäi kuulumine

Scandiatriansplanti,“ meenu-tab dr Dmitriev. Tema, dr Aleksander Lõhmuse, dr Toomas Väli, dr Tanel Laisaare, dr Virge Palli, Mart Einaasto ning teiste siirdamiste eestvedajate kanda jäi kes-kuste külastamine ning klii-nikumi tutvustamine. „Lii-tumise protsess võttis aega

kokku kaksikümend viis aastat. Ent nüüd on meil Scandiatriansplanti ühine organit ootavate patsientide ootejärjekord, mis annab hea tagala neerusiirdamisele, ent on eluliselt vajalik maksa- ja kopsusiirdamise protsessis,“ lausub dr Dmitriev.

Täna-seks on Tartu Üli-kooli Kliinikum siiratud 1217 neeru, Riias on see number umbes 2000, Hel-singis aga 7000. „Aastaküm-nete jooksul ei ole siirdami-ne küll otseselt muutnud po-pulatsiooni arvukust, ent see on andnud inimestele lootust,“ peab dr Dmitriev olu-liseks. Hoolimata suurene-vast patsientide arvust, ei ole doktori hinnangul viimase viieteistkümnede aasta jooksul toimunud neerusiirdamises innovatiivseid läbimurdeid. „Patsientide seisundid muu-tuvad keerulisemaks, olles multimorbiidsed ning ka doonorite tervise seisundid on muutumas. Meil on kasutusel kaks-kolm immu-u-nosupressanti, mis annavad esimestel neerusiirdamise järgsetel aastatel väga hea ravitulemuse, ent umbes viieteistkümnede aasta pärast võivad tuua kaasa kõrvaltoi-med kardiovaskulaarhaigus-te või onkoloogiliste haigus-te näol,“ mõtiskleb dr Dmitriev. Tä lisab, et maail-mas tehakse sadu tuhandeid siirdamisi ning paradoksaal-sel moel on ebaõnnestumi-se korral alati teada, mis läks valesti. Ent ▶

õnnestumise korral jääb siiski seletamatu faktor, miks patsiendi organism on tolerantne doonororgani suhtes.

Organismi tolerantsuse ja immuunsüsteemi toimimise väljaselgitamine on üle nelja-kümne aasta siirdamiste juures olnud dr Dmitrievi sõnul üks tuleviku võtmeküsimusi. Sealjuures on täna-seks teada, et tolerantsust ei mõjuta doonorressurs ehk kas siiratud organ pärineb elus või surnud doonorilt. Niisamuti ei mõ-juta tolerantsust äratõuke-reaktsioonid ega see, kui ras-kes seisundis või kui kaua on

patsient olnud uue organi ootelehel enne siirdamist. Teada on vaid see, et tolerantsete patsientide geenisigna-tuur erineb teiste omast. „Loodan, et tulevikus viiakse läbi geeniuuringud, mis selgi-tavad välja tolerantsete orga-nismide käitumismustri. Sest mitte kõik siiratud organitega patsiendid ei vaja immu-u-nosupressante nii pika aja jooksul kui vähem tolerantset patsiendid,“ rõhutab dr Dmi-triev. Tolerantsete patsiente eristamine ning immuunosu-pressantide vajaduse määra-mine geenide järgi võib olla järgmiseks läbimurdeks

neerusiirdamise loos.

Lõpetuseks toonitab dr Dmitriev, et ükskõik kui võimsad on meditsiinsedmed või teadusuuringud, on siiani neerusiirdamise puhul kõige olulisemaks ja vältimata-välja tolerantsete orga-nismide käitumismustri. Sest mitte kõik siiratud organitega patsiendid ei vaja immu-u-nosupressante nii pika aja jooksul kui vähem tolerantset patsiendid,“ rõhutab dr Dmi-triev. Tolerantsete patsiente eristamine ning immuunosu-pressantide vajaduse määra-mine geenide järgi võib olla järgmiseks läbimurdeks

de, koostööpartnerite, trans-plantatsioonikeskuse direktori ja koordinaatorite suunal. Kliinikumi Lehe arvates väär-rib aga tänusõnu dr Dmitrievi, kes on pool sajandit olnud Eesti ainsas elundisiirdamisi tegevas haiglas neerusiirdami-se eestvedajaks.

DR PEETER DMITRIEVIGA
vestles HELEN KAJU

¹ Dmitriev, P. (2009). 40 aastat neerusiirdamist Eestis. Eesti Arst 2009; 88(5):329–333

Tartu Ülikooli Kliinikumi visiit Narva ja teistesse haiglatesse

17. jaanuaril külastasid Narva haiglat Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees Priit Eelmäe ja juhatuse liige-ravijuht Andres Kotsar.

Visiit algas ekskursiooniga haiglas, mille käigus tutvusid külalised Narva haigla diagnostilise baasi (radioloogia, endoskoopia) ning ravistruktuuridega (intensiivravi, hemodialüüs, operatsiooniblokk). Lisaks tutvustati külalistele ka haigla personali ning maja huvitavat ajalugu.

Kliinikumi, Narva haigla ja Ida-Viru Keskhaigla vahel on sõlmitud koostöökokkulepe ning Priit Eelmäe rõhutas, et aeg on astuda kokkuleppega kvalitatiivne ja kvantitatiivne samm edasi. Milliseks see samm kujuneb, oleneb nii Narva haigla vajadustest kui ka kliinikumi võimalustest. Kohtumisel lepiti kokku, et vajaduste ja võimaluste analüüsimine ning võimalusel nende ühildamine on järgmise perioodi eesmärk. Külalised rõhutasid, et näevad Narva haiglat ka edaspidi iseseisva juriidilise isiku ning Tartu Ülikooli Kliinikumi koostööpartnerina.

„Narva haigla võiks olla



Narva haigla juhatuse liige Olev Silland, Priit Eelmäe, Andres Kotsar ja Narva haigla ülemarst Pille Letjuka

heaks praktikabaasiks, sealhulgas ka vene keele oskuse arendamiseks, nii praktikantidele kui residentidele. Ning miks mitte propageerida enam regiooni ka abiarstidele võimaliku töökohana,“ ütles Priit Eelmäe.

Narva haigla ja kliinikumi esindajad leppisid kokku, et meditsiinilise koostöö tugevdamise eesmärgiks on ka vähi diagnostika parandamisele suunatud tegevus regioonis.

Lisaks Narva haigla külastasid Priit Eelmäe ja And-

res Kotsar ka Ida-Viru Keskhaiglat ning Rakvere haiglat.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi e-konsultatsioonide nimekiri täienes nelja eriala võrra

Alanud aastal lisandus Tartu Ülikooli Kliinikumi e-konsultatsioone pakkuvate erialade nimekirja valuravi, veresoontekirurgia, onkoloogia ja taastusravi valdkonna konsultatsioonid.

Kliinikumipoolne valmisolek on olemas ka dermatoloogia e-konsultatsioonide osas, kuid lahendamist vajab veel digipiltide saatmine ja vaatamine e-konsultatsiooni käigus. Kokku on kliinikumis erialasid, kus e-konsultatsiooniteenust pakutakse, üheksateist.

Kuna üks uutest erialadest on ka veresoonte kirurgia, küsis Kliinikumi Leht kirurgiakliiniku veresoontekirurgia osakonna arst-õppejõult Heli Järvelt mõned küsimused.

Kliinikum alustas e-konsultatsioonide pakkumisega 2016. aastal. Miks veresoontekirurgia eriala liitus selle võimalusega alles nüüd?

Initsiatiiv tuli tegelikult perearstide ja Eesti Haigekassa poolt. Veresoontekirurgias pole viimastel aastatel olnud probleeme pikkade ambulatoorsete järjekordadega, ilmselt seetõttu ei tunnetanud perearstid senini ka vajadust

meie erialal e-konsultatsioonide järele.

Kas e-konsultatsioonile saavad patsiente suunata ainult perearstid või ka eriarstid?

Leping on praegu sõlmitud perearstidega ja nende kaudu toimub tasustamine.

Millised on teie ootused e-konsultatsioonide süsteemile?

Tulemina peaks patsient eriarste harvemini, ent see-eest asjalikumalt, kohtama. Eelneva informatsiooni olemasolu võimaldab juba ette uuringute korraldamist ja tegemist ning parimal juhul on „päris“ konsultatsiooni hetkeks raviplaan tutvustamiseks ja aruteluks valmis.

Protsessi eesmärk on eelkõige pikkade ambulatoorsete järjekordade tingimustes kiiremat abi vajavad patsiendid õigel ajal eriarsti vaatevälja suunata ja teiseks vähendada

asjatuid eriarsti konsultatsioone. Seega oma erialast lähtudes loodaks, et näiteks valutava ja gangreenikahtlase jäsemega haiged ei peaks nädalaid vastuvõtuga oodates kodus vaevlema. Ning et samal ajal väheneks nende õnnetute hulk, kes eriarstilt kuuldes, et eeldatud (oodatud?) haigusseisundit ei ole, pettunult ohkavad: „Täiesti asjatu kõik oli jälle!“

Kuidas teile tundub, kas patsiendid usaldavad e-konsultatsioonide süsteemi, kus perearst koordineerib õige diagnoosi ja ravi saamist?

Arvatavasti sõltub see paljuski perearsti ja patsiendi vahelisest usaldusest ja koostööst.

E-konsultatsioonide edukaks toimimiseks on vajalik erinevate tervishoiuasutuste ja arstide koostöö, et tagada patsienti-

dele kiire ja õigeaegse eriarstiabi. Kas kõik osapooled on selleks valmis?

Eeltöö on tehtud, juhised välja töötatud ja mitmed erialad ammu enne meid juba edukalt süsteemi toimima saanud. Samas, kindlasti tuleb alustamise perioodil möödärääkimisi, sest patsiendi ja/või perearsti poolt oluliseks peetavad faktid ei pruugi pöördumist põhjustanud haiguse juures tähtsust omada ja meie oluline info võib patsiendile tähtsusetuna tundudes e-konsultatsiooni saatekirjas mainimata jääda.

Kas teil on perearstidele või hoopis patsientidele mõni soovitus, mis aitaks veresoontekirurgia erialal e-konsultatsioonidel edukalt käivituda?

Usaldust ja koostöövalmistust kõikidele osapooltele!

KLIINIKUMI LEHT

4809 e-konsultatsioonile suunamist

2018. aastal suunati patsiente perearstide poolt e-konsultatsioonile 4809 korral. Suunaja ehk perearsti jaoks on e-konsultatsioon kaasaegne ja kiire võimalus aidata oma patsienti eriarsti konsultatsiooniga ilma arsti külastamata.

Merje Tiku, analüüsi ja kvaliteediteenistuse direktori sõnul sõltub e-konsultatsioonide arv perearstidest – kas nad kasutavad loodud võimalust või mitte.



Merje Tikk

E-konsultatsioonide arv kasvab iga aastaga, 2018. aastal oli kliinikumis kokku 4809 e-konsultatsioonile suunamist, umbes 35% rohkem kui aasta varem. Tööpäevas teeb see ligikaudu 19 e-kon-

sultatsioonile suunamist. 2017. aastal oli e-konsultatsioonile suunamisi 3134 ning

2016. aastal, kui e-konsultatsioonidega alustati, toimus 732 suunamist.

2018. aastal lõppesid pooled e-konsultatsioonile suunamised e-konsultatsiooniga, kus perearst sai vajalikud juhised patsiendi raviks ja jälgimiseks. Pooltel juhtudel võeti aga patsiendi ravi eriarsti poolt üle ning patsient kutsuti vastuvõtule või uuringutele. Erialati on see erinev, näiteks gastroenteroloogias oli

ravi üle võtmisi vaid 30% juhtudel ja kahel kolmandikul juhtudel sai perearst digitaalselt vastuse. Samas, uroloogias oli vajalik kahel kolmandikul juhtudel ravi üle võtta ning jätkata patsiendi uuringuid ja ravi kliinikumis uroloogi poolt.

Kõige rohkem e-konsultatsioonide toimus 2018. aastal gastroenteroloogias, neuroloogias, uroloogias, endokrinoloogias, pe-

E-gastroenteroloogi argielu II *

E-gastroenteroloog töötab Tartu Ülikooli Kliinikum, Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, Lääne-Tallinna Keskhaiglas ja Ida-Tallinna Keskhaiglas. E-gastroenteroloogi kaheaastase argielu lühianalüüs põhineb Tervise ja Heaolu Infosüsteemide Keskuse andmel.

2017. aastal telliti perearstide poolt gastroenteroloogidelt Eestis 1199 e-konsultatsiooni, neist 511 kliinikumis. 2018. aastal oli 2177 e-konsultatsiooni, neist 784 kliinikumis. Eelmisel aastal piirduti kliinikumis 70% juhtudest ainult e-konsultatsiooniga ning vastuvõtule kutsuti 30% patsientidest. Kõigi nelja e-konsultatsiooni tegeva haigla võrdlusel

” Kõige olulisem on patsiendi võit

selgus vastuvõtule kutsutute arvu oluline erinevus – vastavalt 35%–90% (2017) ja 30%–89% (2018). Käsitlust vajab selline varieeruvus kindlasti – kas põhjuseks e-gastroenteroloogi erialalavi patsiendi ülevõtmiseks või mingi muu põhjus.

Arutama peaks veelkord e-konsultatsioonile suuna-



Dr Riina Salupere

mist. Eesti Perearstide Selts ja Eesti Gastroenteroloogide Selts sõlmisid 21.09.2015 kokkuleppe e-konsultatsioonile eelnevate uuringute (sõltuvalt e-konsultatsiooni eesmärgist kõhuõõne ultraheliuuring, gastroskoopia, kolos-

koopia) vajalikkuses. Probleemiks on aga jätkuvalt piirkonniti perearstide erinevus patsientide uurimises ning ootused uuringute ülevõtmiseks. Näitena perearsti arvamus: „Lootsin, et gastroenteroloog uurib ja teeb koloskoopia, aga

näe, sain ainult nõu“.

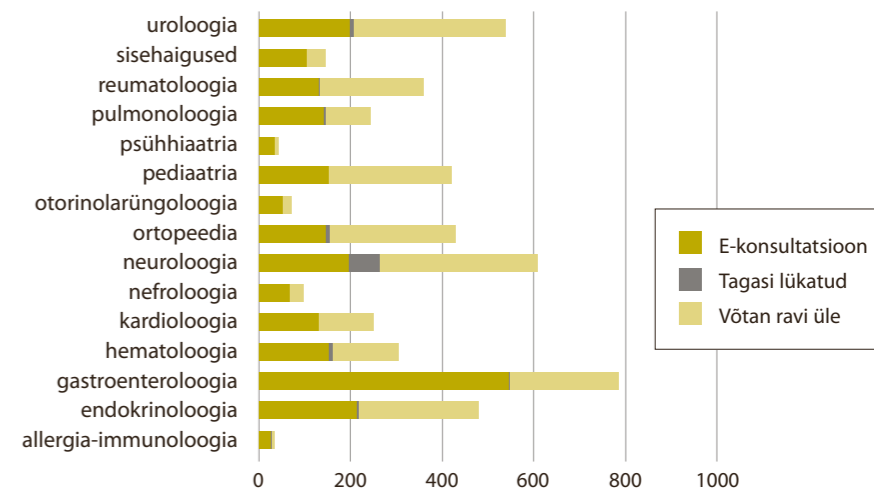
Gastroenteroloogidele on e-konsultatsioon meelega olnud töö. Üleminek ambulatoorsele vastuvõtule ainult e-konsultatsiooni kaudu eeldaks gastroenteroloogidelt töökorralduslikku muutust ja ka eeltoodud erijooned vajaks põhjalikku käsitlust. Kaheldamatult võidakse üleminekust ambulatoorsele vastuvõtule ainult e-konsultatsiooni kaudu haigekassa, sest e-konsultatsioon on odavam kui vastuvõtt ning vabanevad vastuvõtutajad võiks lühendada ooteaega gastroenteroloogi vastuvõtule. Kõige olulisem on aga patsiendi võit, sest e-gastroenteroloog tegeleb tema probleemiga nelja tööpäeva jooksul ning vajadusel pääseb patsient kiiresti ka gastroenteroloogi vastuvõtule.

RIINA SALUPERE

Sisekliinik, gastroenteroloog

*„E-gastroenteroloogi argielu“. Kliinikumi Leht, märts 2017

Joonis 1. E-konsultatsioonid Tartu Ülikooli Kliinikum 2018. aastal



MERJE TIKK

Analüüsi- ja kvaliteediteenistuse direktor

20 aastat maksasiirdamisi Tartu Ülikooli Kliinikum

Kui neerusiirdamine tähistab kliinikumis, ja ühtlasi Eestis, 50. aastapäeva, siis esimesest maksasiirdamisest on möödunud 20 aastat.

Foto: Jaak Nilson



Dr Toomas Väli

Maaailmas tehti esimene maksasiirdamise operatsioon 1968. aastal Inglismaal. Eestis ja ühtlasi Baltikumis siirati esimest korda maks Tartu Ülikooli Kliinikumis 1999. aastal dr Toomas Väli ja tema meeskonna poolt. Kliinikumi Leht uuris, millised olulisemad sündmused mahuvad kahekümne aasta sisse.

Dr Toomas Väli, te olete öelnud, et üksikuid maksasiirdamisi on tehtud paljudes maailma keskuses, kuid neid regulaarselt tegema on jäänud vähesed. Mis on „põhjastanud“ kliinikumi maksasiirdamise keskuseks jäämise Eestis?

Oleme jäänud tegutsema just tänu oma vajaduste, võimaluste ja oskustega arvestamisele.

- Vajadus. Eestis tekib endiselt aastas 12–15 lõppstaadiumis maksapuudulikkust põdevat haiget, kelle ainsaks võimaluseks on maksasiirdamine Eestis.
- Võimalus. Eesti haigekassa hinnakirjas on maksapuudulikkuse raviks maksasiirdamine.



Foto: Katrin Vaasna

Doonoroperatsioon

- Oskus. Meie siirdamisjärgne 80% aastane, 73% viieaastane ja 60% kümneaastane elulemus on rahvusvaheliselt aktsepteeritavad.

Kui peaksite nimetama kolm kõige enam maksasiirdamisi mõjutanud faktorit tänaseni, siis mis need oleksid?

Kolmest on vähe.

1. Mitmete maksahaiguste lõppstaadium on maksapuudulikkus. Kui maks ei funktsioneer, on maksasiirdamine täna ainus elupäästev ravivõ



Must koer valge koera jalaga ja valge koer musta koera jalaga rajasid teed organtransplantatsioonile

te, kuna tehismaksa ega maksapuudulikkuse ravimeid olemas ei ole.

2. Kirurgilise tehnika, eriti veresoontekirurgia areng alates Alexis Carell'i Nobeli preemiast mittestenoosivate veresoonte anastomooside väljatöötamisel.

Tänu oma peremehe oskustele võisid need kaks sõpra, must koer valge koera jalaga ja valge koer musta koera jalaga rõõmsalt edasi kõndida ning sillutada teed organtransplantatsioonile.

3. Koe äratõukereaktsiooni väljaselgitamine ja sellega arvestamine. Maksa puhul on see eeskätt kas grupiidentne või grupisobiv siirdamine.

4. Immuunsüsteemi modulleerimisoskuste omandamine.

5. Doonorluse ja siirdamise aktsepteerimine ühiskonnas. Inimene on surnud, kui aju on surnud. Nagu ütles paavst Johannes Paulus II: „Don't take your organs to Heaven... Heaven knows we need them here“.

Tartu Ülikooli Kliinikumi maksasiirdamise programm on tunnustatud ka

Põhjamaades, kuidas seda kvaliteeti ja edulugu hoida?

Tuleks jätkata maksasiirdamise arendamist koostöös Scandiatriplantiga ja eeskätt Helsingi Ülikooli siirdamiskeskusega, kellega on meie koostöö kestnud üle 20 aasta ja miks mitte ka teiste Põhjamaade keskustega.

Kui mõeldakse maksasiirdamise järgmisele kahekümnele aastale, siis milliseid arenguid te erialale sooviksite?

Suur maksasiirdamise vajadus võiks väheneda ja võrdustuda meie võimalustega. Selleks annavad lootust ühelt poolt edusammud tsirroosi ja hepatotsellulaarset vähki põhjustavate viirushepatiitide ravis ja terviselike eluviiside propageerimine alkohoolsete tsirrooside profülaktikas.

Teisel poolt on küllalt tõenäoline, et kahekümne aasta pärast on maailmas kasutusel juba ksenotransplantatsioon geneetiliselt muundatud organoonoritelt.

KLIINIKUMI LEHT

10 aastat kopsusiirdamisi Tartu Ülikooli Kliinikum

Esimese kümnendi täitumist tähistab ka kopsusiirdamine nii kliinikumis kui kogu Eestis. Kopsusiirdamise programm sai alguse 2007. aastal Viini ülikooli haiglas, kus kliinikumi arstid uusi teadmisi omandamas käisid.

Täiendprogramm tipnes 28. aprillil 2009. aastal professor Walter Klepetko meeskonna poolt, kuhu kuulusid ka kliinikumi arstid Marget Savisaar ja Tanel Laisaar, kopsude siirdamisega esimesele Eesti kodanikule.

Tartu Ülikooli Kliinikumi pinnal siirati esimest korda kopsud 7. oktoobril 2010. aastal. Kopsusiirdamise eestvedajaks ja meetodi juurutajaks on dr Tanel Laisaar, kellelt Kliinikumi Leht mõned küsimused küsis.

Neerusiirdamisi on kliinikumis tehtud juba 50 aastat, maksasiirdamisi 20 aastat. Kas kümme aastat tagasi oli tänu teiste organite siirdamiskogemusele ka kuidagi lihtsam alustada kopsude siirdamisega?

Ilmselt küll. Üheltpoolt olid ju teiste organite siirdamisega loodud paljud eeldused, samas lisandus kopsusiirdamisega mitmeid erisusi ja uusi nüansse, mis löi segi senised rutiinid. Põhimõtteliselt oli ju paigas organoonorite käsitlus, kuid kopsu donororganina nõuab kohati risti vastupidist lähenemist kui näiteks neer donororganina. Iga lisanduva organi siirdamine muudab donorprotsessi paratamatult aeganõudvamaks ja komplitseeritumaks. Kopsusiirdamine algas tihedas koostöös Viini ülikooli haiglas, mis muutis ka donorprotsessid rahvusvaheliseks.

Kopsusiirdamisprogrammi saime alustades toetuda olemasolevale donorkoordinatsioonile, samuti juba tehtud tööle laboratoorse diagnostika vallas. Olemas olid peamised immuunsuppressiivsed ravimid, kuid üht-teist lisandus ka seoses kopsusiirdamise tulekuga.

Foto: Andres Tennus



Dr Tanel Laisaar

Millised olid need nõuded või eeldused, ilma milleta poleks kopsusiirdamine saanud võimalikuks?

Neid nõudeid ja eeldusi oli väga- väga palju. Mida aeg edasi, seda rohkem on meditsiin, sealhulgas siirdamisvaldkond reguleeritud ja erinevad nõuded muutunud järjest karmimaks. Kopsusiirdamisega alustades tundsin ka üsna selgelt, et surve kohe saavutada häid tulemusi oli kõrge. Õnneks kulgesid meie esimesed siirdamised edukalt ning nii esimene Viinis uued kopsud saanud patsient kui ka meie esimesed Eestis siirdatud patsiendid on siiani elus, mis on erakordselt suur saavutus. Kopsusiirdamisprogrammi algus sattus eelmise majanduslanguse aega, kuid

vaatamata sellele võis tunda kliinikumi juhatuse tuge. Eelkõige sai aga kopsusiirdamisega alustamine võimalikuks tänu paljude kolleegide jäägitule pühendumisele. Ei ole võimalik ülehinnata dr Marget Savisaare ja dr Pille Parmu rolli siirdatud kopsudega patsientide ravimisel. Kirurgina on minu peamine ülesanne läbi viia siirdamisoperatsioon ja ilmselt mõistavad vaid teised kirurgid seda, millist rolli mängib operatsioonitoas pädev anestezioloog ja operatsioonioode, kes mõistab kirurgi ka sõnadeta. Mul oli privileeg alustada kopsusiirdamisprogrammi anestezioloog dr Alar Sõrmuse ja erakordsete operatsioonioode Olga Gerassimova ja Signe Liblikuga.

Mis te arvate, kas ja kuidas muutub kopsusiirdamine järgmise kümne aastaga?

Tuleviku ennustamine on tänamatu töö, kuid ma loodan, et kopsusiirdamiste arv Eestis kasvab. Loodetavasti võimaldab koostöö Scandiatriplantis raames leida sobivaid donororganeid kiiremini eelkõige erakorralistele patsientidele. Põhimõttelised muutused on toimumas doo-

nororgani käsitluses. Juba praegu on kasutusel tehnoloogias doonororganite lühiajaliseks kehaväliseks säilitamiseks, mis ilmselt võimaldab lähiajal siirdamisoperatsiooni paremini ajaliselt planeerida ning muuta kogu siirdamisprotsessi personali jaoks vähem kurnavaks. Siirdamine võiks muutuda nn poolplaaniliseks operatsiooniks.

Loodetavasti paranevad teadmised kroonilise äratõukereaktsiooni varasest diagnostikast ja ravist, mis on hetkel peamiseks probleemiks kopsusiirdamise elulemuse parandamisel.

Siirdamisoperatsioonide arvud suurenevad, kuid see poleks võimalik ilma doonororganiteta. Kuidas teile tundub, kas inimkonna teadlikkus ja tolerant doonorluse teemadel on suurenemas?

Inimeste teadlikkus ei suurene iseenesest, selleks tuleb teha palju selgitustööd. Üks negatiivne artikkel ajakirjanduses võib nullida aastatepikkuse töö. On paratamatu, et organsiirdamine eeldab organoonorit. Tehes ükskõik kui palju selgitustööd, on täna päeval Eestis ikkagi vajalik lõpuks nõusolek iga konkreetse organi kasutamiseks. Selle nõusoleku saamine on lükatud üldjuhul intensiivravi arsti õlgadele, kel ei pruugi aga alati olla piisavalt teadmisi, kogemust ega ka aega selleks, et seda delikaatset protsessi läbi viia. Poliitiline otsus oleks siin kindlasti abiks. Eesti on väike riik ning me võiksime paljud asjad ära teha kiiresti ja efektiivselt.

KLIINIKUMI LEHT

Elundisiirdamised Eestis 1968–2018

Elund	Siirdamiste algusaasta	Siirdamisi kokku
Neer	1968	1217
Maks	1999	88
Kops	2010	28
Kõhunäär	2015	8
Süda	2015, Eesti patsientidele siiratakse Soomes koostöös Eesti kolleegidega	9

Eesti neerusiirdamise ootelehel on intervjuu toimumise ajal 49 patsienti. Uusi kopse ootab 5 ja uut maksa 4 haiget.

Vaktsineeritud tervishoiutöötajate arv on kliinikumis pea kahekordistunud

2018. aastal vaktsineeris end Tartu Ülikooli Kliinikumis gripi vastu 70% töötajatest. Seitsme aastal jooksul on see number peaaegu kahekordistunud. Eesti kontekstis on kliinikum tervishoiutöötajate vaktsineerituse poolest esirinnas.

Ent head tulemused ei ole sündinud iseenesest. Infektsioonikontrolli teenistuse Tiina Tederi sõnul tuli esimestel aastatel teha töötajate seas väga palju teavitustööd. Lisaks hakkas 2011. aastal infektioonikontrolli teenistus eest vedama kampaaniad, mis olid suunatud kliinikumi töötajatele gripivaktsiini tegevuseks. Siis oli vaktsineerijate hulk umbes 40% tervishoiutöötajatest, olgugi, et esimesel kampaaniafotol oli nõus ühise eesmärgi nimel poseerima professor Joel Starkopf isiklikult. „2011. aastast on kliinikum taganud kõikidele patsientidega kokku puutuvatele kolleegidele vaktsiini töödandja kulul,“ lausub infektioonikontrolli teenistuse arst-õppejõud Vivika Adamson. Ta lisab, et väga oluline nüans on ka vaktsineerimise mugavus töökohal, niisamuti vaktsiini kättesaadavus. Lisaks enda töötajate kulude katmisele on kliinikum panustanud ka arstitudengite vaktsineerimise toetamisse, sest ka tudengid puutuvad ravil olevate patsientidega kokku ning

peavad täitma patsiendihutuse nõudeid.

Aastatel 2014–2015 Haiguste Ennetamise ja Tõrje Euroopa Keskuse (ECDC) poolt läbi viidud uuringu andmetel oli Euroopas keskmine tervishoiutöötajate vaktsineeritus vaid 25%. Numbrid on kõnekad ning kinnitavad, et kliinikumi tervishoiutöötajate hoiakud ja tervisekäitumine on muutunud. Infektioonikontrolliteenistuse töötajate sõnul peetakse lausa kolleegiaalseks otsuseks vaktsineerida end gripi vastu. „Üks asi on tervishoiutöötaja enda tervise kaitsmine, teisalt aga tahame ju ravida parimal ja ohutimal moel ka patsiente. Kliinikum soovib olla eeskujuks ning pealegi, kui tervishoiutöötaja otsustab end gripi vastu vaktsineerida, oskab ja julgub ta seda soovitada ka enda patsientidele,“ lisab arst-

õppejõud Piret Mitt. Harvad pole ka juhud, mil tervishoiutöötajad kasutavad võimalust tellida vaktsiine ühtlasi enda lähedastele.

Fotod: Vallo Adamson



Töötajate vaktsineerimine

Aasta	Vaktsineeritud töötajate arv
2011	589
2012	753
2013	954
2014	1623
2015	1562
2016	1878
2017	2263
2018	2793

Lisaks kliinikumi heade näitajatele rõõmustavad infektioonikontrolli teenistuse

töötajad selle üle, et hoiakud hakkavad tasapisi muutuma ka ühiskonnas. Näiteks eraetevõtetes, kes ei soovi talvisesse perioodi massilisi töötajate haigestumisi ning on nii sel kui ka eelnevatel aastatel pöördunud küsimusega, millist gripivaktsiini ettevõtte töötajatele pakkuda.

Kliinikumis tegi 2018. aastal vaktsineerimise näitaja tubli tõusu just õendus-hooldus personali hulgas. Kogu Eesti elanikkonnast aga on vaktsineeritud vaid 3,2%. See teeb infektioonikontrolli teenistuse töötajad murelikuks: „Gripp on väga raske haigus ning paraku see viirus liigub talvel kõikjal. Paljud gripisurmad on välditavad,“ toonitab dr Adamson. Ta lisab, et olenemata sellest, et väikesed lapsed ja vanurid on eriti ohustatud, võib ka tugeva ja hea tervisega inimene grippi haigestuda.

Olgugi, et tervishoiutöötajate vaktsineerituse protsent on kliinikumis kõrge, soovib infektioonikontrolli teenistus selle tõusu, sest ECDC soovitus järgi võiks tervishoiutöötajate vaktsineeritus olla vähemalt 75%. See on ka infektioonikontrolli teenistuse eesmärk kliinikumis. Ühtlasi loodavad nad sama suurepärasele koostööle nagu on olnud seni kliinikumi juhatuse, apteegi ja teiste kolleegidega.

KLIINIKUMI LEHT

Rinnavähi sõeluuringu rekordaasta

Kui viimastel aastatel on rinnavähi sõeluuringul osalejaid Tartu Ülikooli Kliinikumi teeninduspiirkonnas olnud umbes 10 000, siis 2018. aastal osales sõeluuringul 13 236 naist. Mammograafiabussi külastas neist 9778 naisterahvast (eelnevatel aastal on mammobussis uuritud naiste arv olnud umbes 6000).

Suurenenud osalejate arv on osalt tingitud sellest, et sihtrühma laiendati kahe va-

nema aastakäigu (68- ja 69-aastased naised) võrra, kuid ka naiste teadlikkus on kasvanud ning järjest enam käiakse rinnavähi sõeluuringul, eriti mammograafiabussis.

Kauaoodatud sihtrühma laiendamine haigekassa poolt oli igati õigustatud, sest avastasime eelmisel aastal rekordarvu rinnavähke (31. detsembri 2018 seisuga 83 juhtu), mis teeb 6,3 juhtu iga 1000 uurin- gule käinud naise kohta.

Varasematel aastatel on see suhtarv olnud stabiilselt 4,2–4,4 juhtu 1000 naise kohta. 84% avastatud rinnavähkidest olid varases staadiumis, mille puhul on võimalik täielik tervenemine. Oluline on rõhutada, et kolmandik (36%) kõigist avastatud vähkidest olid naistel vanuses 68 ja 69 eluaastat.

Tänavu, 2019. aastal, on rinnavähi sõeluuringule oodatud ravikindlustatud naised sünniaastatega 1951, 1952,

1957, 1959, 1961, 1963, 1965, 1967 ja 1969.

Ootame väga kõiki naisi osalema. Sõeluuringule ette- registreerumise telefon on 731 9411 (tööpäeviti kell 8:00–16:00).

Varaselt avastatud rinnavähk võib päästa teie elu!

Tartu Ülikooli Kliinikumi rinnavähi sõeluuringumeeskonna nimel

DR SULEV ULP
radioloog

Mammograafiabussi väljasõidud

JÕGEVAMAA	
31.01–15.02	Jõgeva, Jõgeva Vallavalitsuse ees, Suur 5
25.02–27.02	Mustvee, Mustvee Tervise hoovis, Tartu 38
TARTUMAA	
28.02	Kallaste, Oja t. turismiinfo kõrval
1.03–15.03	Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1
PÕLVAMAA	
18.03–22.03	Räpina, Räpina Haigla, Võru mnt.1
25.03–05.04	Põlva Haigla juures, Uus 2
VÕRUMAA	
8.04	Värskas Vallamaja juures
9.04–30.04	Võru Polikliiniku ees, Jüri 19a
2.05–6.05	Antsla Perekäikese hoovis, Koolitee 12
VALGAMAA	
7.05	Sangaste vallamaja juures
8.05–10.05	Otepää Vallavalitsuse ees, Lipuväljak 13
13.05–16.05	Tõrva, Tõrva Tervisekeskuse hoovis, Tartu 1
20.05–31.05	Valga Haigla ees, Peetri 2

TARTUMAA	
3.06–07.06	Elva, Elva Keslinna apteegi juures, Kesk 23
10.06–21.06	Tartu Kaubamaja peasissekäigu juures, Riia 1
VILJANDIMAA	
1.07–3.07	Karksi-Nuia, Nuia Perekäikese ees, Kalda 6A
4.07–5.07	Abja-Paluoja, Abja Vallavalitsuse parklas
8.07–7.08	Viljandi turu parkimisplatsil
8.08-9.08	Suure-Jaani vallamaja juures, Lembitu 42
JÄRVAMAA	
12.08–16.08	Türi, Türi Tervisekeskuse hoovis, Viljandi 4
21.08	Aravete, kaupluse „Meie pood“ juures
22.08	Järva-Jaani vallamaja parklas
23.08–13.09	Paide Muusika- ja Teatrimaja, Pärnu 18
ÜRITUSED	
18.05	SEB Majjooks
25.05-26.05	Aia- ja Lillepäevad Jänedal
27.07–28.07	Jänedal Talupäevad
7.09	Jänedal Sügislaul

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Avati TÜ sporditeaduste ja füsioteraapia instituudi õppehoone ning uuenenud spordikompleks

Jaanuaris avati Tartu Ülikooli sporditeaduste ja füsioteraapia instituudi uus õppe- ja teadus- hoone ning spordikompleksi laiendus, mis läksid maksma üle 10 miljoni euro.

Instituudi juhataja Priit Kaasiku sõnul paranevad uues hoones füsioteraapia- ja treeneriõppe tingimused ning kehalise kasvatusõpetajate ettevalmistus, samuti saab lahendatud teadustegevuse ruumiprobleem. Varem olid instituudi õpperuumid ja teaduslaborid kolmes

majas üle linna laiali. „Oleme eriti rõõmsad just selle üle, et asume nüüd ühes hoonekompleksis, mis võimaldab tunduvalt paremini arendada nii õppe- kui ka teadustegevust,“ ütles Kaasik. Ta lisas, et eriti tähtis oli nüüdisaegse õppe- ja uurimiskeskonna kujundamine füsioteraapia õppekavade üliõpilastele ja õppejõududele.

Doktoritööde kaitsmised

• **Mari-Anne Valsi** doktoritöö „Kaasasündinud N-glükosüülimise haigused Eestis“ kaitsmine toimub 25. märtsil 2019 kell 15.00 aadressil Ravila 19 – 1006.

• **Liis Kadastik-Eerme** doktoritöö „Parkinsoni tõbi Eestis: epidemioloogia, elukvaliteet, kliinilised karakteristikud ja farmakoteraapia“ kaitsmine toimub 29. märtsil 2019 kell 14.00 TÜ senati saalis (Ülikooli 18).

• **Hedi Hundi** doktoritöö „Intra-peritoneaalsete kasvajaajate sihtmürgistatud ravi kasutades peptiididega suunatud nanoosakesi“ kaitsmine toimub 18. aprillil 2019 kell 15.00 aadressil Ravila 19 – 1006.

Olulised kuupäevad 2019

• 5.-7. veebruar – täienduskonverents „Kliinik 2019“ Dorpati

Konverentsikeskuses

- 18. mai – Tartu Ülikooli vilistlaste kokkutulek
- 17. juuni – meditsiiniteaduste valdkonna lõpuaktus kell 15.00 TÜ aulas
- 19. juuni – sporditeaduste ja füsioteraapia instituudi bakalaureuse- ja magistriõppe lõpuaktus kell 10.00 TÜ aulas
- 10.-11. oktoober – arstiteaduskonna aastapäev

KRISTINA HERMANN

Meditsiiniteaduste valdkonna turundus- ja kommunikatsioonispetsialist

Mari-Leen Pärn ja Jane Freimann on Eesti ainsad OECCI audiitorid

Tartu Ülikooli Kliinikum on alates 2015. aastast Euroopa Vähiinstituutide Organisatsiooni (OECCI) poolt akrediteeritud kui kliiniline vähikeskus. Lisaks sellele töötavad kliinikumis ka kaks Eesti ainsat OECCI audiitorit: vähikeskuse kvaliteedijuht Mari-Leen Pärn ning patsiendi info- ja tugikeskuse projektijuht Jane Freimann.

Fotod: Andres Tennus



Mari-Leen Pärn



Jane Freimann

Nii Mari-Leen kui Jane on saanud OECCI audiitorite programmi väljaõppe, mis omakorda annab neile õiguse, aga ka kohustuse, osaleda vähiraviga tegelevate haiglate akrediteerimise protsessis. Kliinikumi Leht uuris, mida audiitoriks olemine endaga täpselt kaasa toob.

Akrediteerimisi on võimalik taotleda mitmete erinevate organisatsioonide poolt. Palun selgitage alustuseks, miks kliinikum võttis endale sihiks just OECCI rahvusvahelise akrediteeringu?

Otsuse astuda OECCI liikmeks ja taotleda just selle organisatsiooni akrediteeringut, tegid pika eeltöö järel professor Hele Everaus ja dr Peeter Padrik. OECCI on ainus Euroopa organisatsioon, mis hindab vähikeskusi kõikehõlmavalt. Akrediteerimise aluseks on kvalitatiivsed andmed kogu haiglatööd puudutavates valdkondades – juhtimine ja kvaliteedi tagamine; ennetustöö ja varajane diagnoosimine; vähiravi ja seda toetavad teenused; teadus- ja arendus-

töö ning innovatsioon; õpetamine ja täiendkoolitus ning patsiendikeskus.

Oleme samal arvamusel ka täna ning kohe kindlasti on OECCI akrediteering parim kvaliteedimärk kliinikumis ravil olevatele Eesti ja Euroopa patsientidele.

Te osalesite mõlemad kliinikumi akrediteerimise protsessis, mis oli päris pikk. Kuidas aga jõudsite teadmiseni, et sooviksite ka ise edaspidi hindamiskomisjoni liikmed olla?

Kliinikumi akrediteerimise protsess võttis aega umbes kaks aastat, enesehindamisega alustati 2013. aastal. OECCI liige oli aga kliinikum juba aastast 2007. 2014. aasta maikuuks kuulustasid kliinikumi OECCI audiitorid ning pärast raporti jõudmist ja parendusettepanekute arvestamist, väljastati kliinikumile sertifikaat veebruaris 2015.

Protsessis osalemine oli ilmselt üheks tõukeks küll, miks omandada vähikeskuste hindaja kvalifikatsioon. Ning OECCI liikmena sai Tartu Ülikooli Kliinikum kutse osale-

da audiitorõppe programmis, sooviga sel hetkel leida just õendus- ja teadustöö taustaga inimesi. Nii sai Mari-Leenist 2016. aasta suvel esimene OECCI audiitor Eestis. Jane läbis audiitorõppe 2018. aasta sügisel. Mari-Leen on audiitorina neljas akrediteerimise protsessis juba ka osalenud.

Millised on rahvusvahelise audiitori töö ja kohustused?

Audiitoritel on õigus, aga ka kohustus osaleda OECCI liikmeshaiglate akrediteerimise protsessis. Auditeerimis-meeskond koosneb tavaliselt neljast kuni viiest liikmest, keda juhib pikaajalise haigla või kliiniku juhtimise kogemusega inimene. Ülejäänud meeskonna moodustavad tavaliselt arstid (onkoloogid või kirurgid), õed, teadustöötajad ja kvaliteedispetsialist. Olenevata enda erialasest taustast, hindavad kõik komisjoni liikmed OECCI standardite alusel kõiki valdkondi.

Haigla jaoks algab akrediteerimise protsess enesehindamise küsimustiku täitmise-ga, mis kestab umbes aasta.

OECCI (Organisation of European Cancer Institutes)

OECCI akrediteerimisteegevuse eesmärk on patsiendikeskne – kindlustada vähahaigetele mistahes Euroopa riigis parimal teadmiste ja praktika tasemel diagnoosimine ja ravi. Selle saavutamiseks on OECCI väljatöötanud ühtse kvaliteedisüsteemi.

Euroopa vähktõve ravi ja teadustööga tegelevate organisatsioonide akrediteerimist on OECCI võimaldanud alates 2008. aastast. 2018. aasta novembri seisuga on 93-st OECCI liikmest akrediteeritud või hetkel akrediteerimise protsessis 42. Lähiriikides on OECCI akrediteeringu omandanud ka haiglad Leedus (National Cancer Institute Vilnius), Soomes (HYKS Syöpäkeskus Helsinki University), Taanis (Vejle Cancer Centre, part of Lillebaelt Hospital) ja Norras (Oslo University Hospital). Akrediteering kehtib 5 aastat ning selle lõppedes on võimalus alustada reakrediteerimise protsessiga.

Selle aja jooksul kogutakse kokku vajalikud dokumendid ja muu info ning vastatakse küsimustele, et tõestada vastavust OECCI standarditele. Kui OECCI arvab haigla enesehindamise materjalide põhjal, et akrediteerimisprotsess võib alata, planeeritakse audiitorite koosseis ning visiit. Sealtmaalt on audiitoritel aega umbes kaks kuud, et mitmesaja leheküljelise materjale läbi töötada ja luua arvamus haigla kohta, niisamuti tuua välja eesootaval

visiidil eritähelpanu vajavad teemad. Dokumentide ligipääs on organiseeritud spetsiaalse veebiprogrammi kaudu.

Visiidil kohtuvad audiitorid erinevate töötajate ja üksustega, et saada ülevaade kogu haigla toimimisest. Visiidi pikkus on tavaliselt kahepäevane. Seejärel on kõik audiitorid kohustatud kahe nädala jooksul andma veebiprogrammis endapoolse tagasiside OECCI standarditele vastavuse kohta külastatud haiglas. Järgneb kirjavahetus külastatud haigla ja audiitorite vahel, mille käigus koostatakse auditeerimise raport ning haigla parendusplaani edasisteks tegevusteks.

Audiitoritööd tuleb teha enda „päris“ töö kõrvalt. Mis teid motiveerib seda tegema?

Tõesti, audiitori töö on põhjalik ja aeganõudev ning esitab väljakutse nii ajalisel kui ka keeleliselt. Samas motiveerib see, et pole paremat võimalust näha ja kogeda teiste haiglate ning vähikeskuste töökorraldust ja toimimise põhimõtteid. Paljud nüansid ja kogemused on kasutatavad lisaks vähiravile ka muudes valdkondades. Näiteks, kuidas on korraldatud patsientide liikumine alates haiglasse saabumisest, vastuvõtule minemisest kuni järelkontrollideni. Muidugi tuleb arvestada riiklike eripäradega teistes haiglates, kuid kohe kindlasti õpetavad auditeerimised pöörama tähelepanu ka kõige väiksematele pisidetailidele ning samas nägema laiemat pilti haiglatöös.

Mari-Leen ja Jane toovad välja, et olles ise audiitorid, oskavad nad kliinikumi järgmisteks auditeerimisprotsessideks kindlasti paremini valmistuda.

KLIINIKUMI LEHT



Dr Klounid kliinikumis

Dr Klounidel täitus kümme tööaastat

Dr Klounidel täitus kümme tööaastat, see on aeg, mil nad on käinud kliinikumis väikeste patsientide juures lastekirurgia osakonnas, hematoloogia-onkoloogia kliinikus ning lastekliinikus.

Dr Klounide eesmärk on teha laste olemine haiglas rõõmsamaks, pakkudes neile hellust ja tähelepanu. Aeg, mil klounid laste juures viibivad, ei ole määratud – iga patsient on erinev ning dr Kloun suhtleb lapsega siis, kui laps on selleks valmis. Läbi mängude muudavad dr Klounid haiglaravil viibimise positiivsemaks.

Dr Klounid on tegutsenud kliinikumis alates 2008.

aastast ja seda tänu eraisikute ja eriettevtete toele. Kord kuus on kliinikumi väikeste patsientide jaoks olemas dr Kloun Triibu (Ly Lõhmus), dr Kloun Kelluke (Inga Kukk), dr Kloun Säde (Leeni Tammeväli) ja dr Kloun Ahhaa (Liisa Kuusk). Klounide tegevust koordineerib Romola Vesker.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

Dr Klounide tegevus on väga hästi korraldatud tänu Romola Veskerile. Tema leiab üles need säravad inimesed, kes sobivad kandma vastutusrikast rolli dr Klounina ning hoolitseb klounide väljaõppe eest ja motiveerib neid seda emotsionaalset tööd tegema. Seega tahaksin kindlasti lisaks klounide hindamatule panusele tänada ka nende juhti Romolat!

EVELYN EVERT
Lastekliiniku ülemõde

TÄNUAVALDUSI

Jaanuar 2019, traumatoloogia ja ortopeedia kliinik

Dr Egon Puuorg tegi siiski riskantse otsuse ja alustas operatsiooni. Kõik läks hästi. Suur ja südamlük tänu talle selle eest! Tehke kõik, et selline tohter ikka meid, eestimaalasi, abistama jääks. **Dr Julia Villemson** võttis minu ravimist väga tõsiselt ja läbimõeldult. Suur-suur tänu temalegi väga õnnestunud raviplaani koostamise ja heade tulemuste eest. Peaaegu usku-

matu sai teoks, kõnnin jälle omil jalul. Ta on väga inimsõbralik ja soe suhtleja. Ei saa kuidagi mööda minna ka mind ravinud õdedest ja füsioterapeutidest. Kõik nad olid väga südamlükud ja oskuslikud abistajad, oma ala spetsialistid.

Jaanuar 2019, kirurgiakliinik, anestesioloogia ja intensiivravi kliinik

Soovin tänada oma arste **dr Jaanus Suumanni**, **dr Simo Saarniitu**, anestesioloogi,

osakonna õdesid ja kõiki teisi osavõtlikke ja tähelepanelikke suhtumise eest. Tundsin end nagu kuninga kass.

Jaanuar 2019, majandusteenistus

Unustasin oma rahakoti ja märkmiku dokumentide ja rahaga riidehoidu. Raja 31 riidehoidja **Merike Stabrovski** helistas mulle ja tagastas kõik unustatu. Täna teda suure austuse ja kiire reageerimise eest.

TÄNUAVALDUSI

Jaanuar 2019, sisekliinik

Täname südamest kõiki, kes töötavad selles osakonnas: arste, medõdesid, sanitare ja hooldajaid. Erilise tänuavalduse soovime edastada väga heale arstile, **dr Marko Malvikule**, kelle professionaalsed tövõtted on toonud tema patsiendile väga raske tervisliku seisundi korral meeletult suurt abi, kergendust ja leevendust. Arsti suhtumine oma patsientidesse on alati olnud väga soe, hooliv ja inimlik. Tartu Ülikooli Kliinikum on saanud oma meeskonda tõeliselt pädeva ja oma ala parima spetsialist **dr Marko Malviku** näol. Täname teid kõiki ja soovime edu teie raskes ja vastutusrikkas töös!

Jaanuar 2019, hematoloogia-onkoloogia kliinik

Olen väga tänulik **dr Evelyn Eelmale** operatsiooni eest ja kogu osakonna med-personalile, kes on hoolitsevad, sõbralikud ja täpsed. Kuigi olin väga mures oma tervise pärast, tundsin nii head suhtumist, et mured vähenesid. Palju jõudu teile kõigile selle raske töö tegemisel! Jäägu naeratus ikka teie näole, siis suudavad ka haiged naeratada.

Jaanuar 2019, kõrvkliinik

Tahan kiita kogu kõrvkliiniku meeskonda, kes tegutsevad mandlite löikamise ja sellest taastumisega. Vastuvõtus oli väga meeldiv sekretär **Marge Haav**. Kõik minuga tegelenud inimesed olid väga sõbralikud, hoolivad, hea huumorimeelega ning väga osavad. Kogu minu haiglas viibimine oli väga positiivne kogemus. Suured tänud!

Jaanuar 2019, spordimeditsiini ja taastusravi kliinik

Edastan tänuavalduse koduõde **Stella Geringile** tőhusate näpunäidete eest, mille kasutamisel 90-aastase lamaja isiku jalg paranes. Soovitused, kuidas kodus toimida, olid tõesti efektiivsed ja nüüd on probleemne koht paranenud. Jätkan sarnaste probleemide ennetamiseks samas vaimus!

L. Puusepa 1a rekonstrueerimistööd toovad kaasa uued kolimised

Oktoobrikuus alanud L. Puusepa 1a rekonstrueerimistööd, mille eesmärk on ehitada kaasaegne tervisekeskus, toovad kaasa uued kolimised.

Alates veebruarikuust asub personaliteenistus L. Puusepa 8 F-korpuse I korrusel. Nii-samuti peab vabastama Maarjamõisa polikliinikumaja IV korruse praegu seal asuv kliinikumi administratsioon, kes asub alates 4. veebruarist Maarjamõisa väljal Physicum'i hoone II korrusel (W. Ostwaldi 1). Kolimise järke ootab ka ambulatoorne kardioloogia.

Marek Seer, juhatuse liige-haldusjuht: „Rekonstrueerimistööd on hetkel graafikus ning mida varem saame vabastada remonti ootavad ruumid ehitajale, seda kiiremini jõuame soovitud lõpptulemuseni. Oleme püüdnud leida asenduspinnad erinevatele struktuuriüksustele nii, et muudatused ei segaks ravitööd. Seetõttu kolib ka kliini-



Foto: Kliinikumi Leht

L. Puusepa 1a remont

kumi juhatus ajutiselt meie hea partneri Tartu Ülikooli Maarjamõisa väljal asuvale Physicum'i pinnale, et vältida L. Puusepa 8 majas asuvate ravitööks mõeldud ruumide ümberkohandamist.

Palume kolleegidelt mõist-

vat suhtumist. Ajutised ebaumugavused saavad lahenduse aastal 2020, mil L. Puusepa 1a rekonstrueerimisprojekt lõpeb“.

KLIINIKUMI LEHT



Mis telekanali võttemeeskond on pildil?



Vastuse palume saata 15. veebruariks e-postiga aadressile Helen.Kaju@kliinikum.ee või tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht, W. Ostwaldi 1, 50411, Tartu. Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!

Detsembrikuu pildimängu fotol oli 1987. aastal Sangastes toimunud Maarjamõisa talimängude vimpel.

