

Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 221 | september 2019

www.kliinikum.ee/leht

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikum on jätkuvalt atraktiivsem tööandja

Instar EBC tegi 11. septembril teatavaks Eesti kõige atraktiivsemad tööandjad. Tartu Ülikooli Kliinikumile omistati „Atraktiivsete tööandjate päeval“ tööootuste ja tööandja maine uuringu tulemusena taaskord kõige atraktiivsema tööandja tunnustus meditsiinitudengite poolt.

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimees Priit Eelmäe, kes tunnustuse vastu võttis, rõõmustas nii kliinikumi kui ka Tallinna kolleegide edu üle: „Mul on hea meel, et esimesed kolm valikut meditsiinitudengite seas on justnimelt haiglad. Hindan kõikide kliinikumi töötajate panust ja valmisolekut olla tudengite jaoks eeskujuks, jagades tudengitega oma tööaega, teadmisi, kogemusi ja oskusi, mille põhjal tulevased kolleegid enda karjääriotsuseid teevad. See ei ole intensiivse töö kõrvalt alati just kõige lihtsam väljakutse.“

Tööandja brändingu agentuuri Instar poolt läbi viidud tööootuste ja tööandja maine uuringusse oli kaasatud üle-eestiliselt üle 5300 kogemusega töötajat ja üliõpilast meditsiinivaldkonna, majanduse, infotehnoloogia, ehituse, humanitaar, inseneri, logistika ja teistelt bakalaureuse, magistri- ja doktoriõppe erialadelt 16 Eesti kõrgkoolist, kes hindasid tööturu erinevaid tegureid, sealhulgas 220 tööandja atraktiivsust.

Foto: Instar EBC



KLIINIKUMI LEHT

Meditsiinitudengite poolt valitud esikolmik: Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Tartu Ülikooli Kliinikum ja Ida-Tallinna Keskhaigla

KOMMENTAAR

Arstitudengitele on Tartu Ülikooli Kliinikum olnud alati kui teine kodu, kus tehakse oma esimesed sammud meditsiinimaailmas. Seal töötavad sõbralikud ja toetavad õppejõud, julgustav personal ning kõrge tasemega ravikvaliteet teevad kliinikumist turvalise ja meeldiva keskkonna, kus ühendada teoreetilised teadmised prak-



Foto: Karl Oliver Tomson

tikaga. Kliinikum on koht, kus saavad kokku üksteist

täiendavad maailmatasemel teadus, uusim tehnoloogia, suure kogemuspagasiga meedikud ning õpihimulised tudengid. Sealsed võimalused teadustööks, innovatsiooniks, erialaseks arenguks ning enesetäienduseks on tudengite seas kõrgelt hinnatud, kliinikumi paindlikkus ja arvestamine üliõpilaste õppegraafikutega loob pin-

nase pikaajalisemaks koostööks nii õppe ajal kui pärast selle lõppu. Rõõmustame seega toredate uudiste valguses koos teiega ning soovime kliinikumile palju jõudu samas vaimus jätkamiseks!

ANN LEEN MAHHOV
Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi president

Kliinikum ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool sõlmisid koostöölepe

Tartu Ülikooli Kliinikum ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool sõlmisid koostöölepe, mis tagab lisaks tudengite kliinilise praktika jätkumisele senisest paremad tingimused teadus- ja arendusprojektideks.

Kõrgkooli rektor Ulla Preedeni sõnul on hea koostöö suurima praktikabaasiga olnud alati oluline ning ühised huvid seotud nii tööelu vajadustest lähtuva tervishoiu valdkonna töötajate koolituse kui tervishoiu kutsealade populariseerimise ja elanikkonna terviseteadlikkuse tõstmisega. Värske lepe annab aga võimalused veelgi tihedamalt ja eesmärgipärasemalt koostööd suunata ning planeerida.

Kliinikumi juhatuse esimees Priit Eelmäe viitas aktusel peetud kõnes, et praktikavõimaluste kõrval on nüüdsest kõrgkooli ja kliinikumi vahel senisest paremad võimalused teadus- ja arendusprojektide algatamiseks, erialaseks enesetäiendamiseks ja stažeerimiseks mõlemale osapoolle.

Eelmäe lisas, et tänapäeva tervishoiu maastik on võrreldes kümne aasta tagusega tundmatuseeni muutunud, areng jätkub ja tõenäoliselt veel kiiremas tempos. Ta viitas, et tervishoiu kõrgkooli lõpetajate vastutus ja roll on seetõttu ka suurenenud ning koostöölepinguga kaasnevad võimalused on seega igati asjakohased.

KLIINIKUMI LEHT



Priit Eelmäe, Ulla Preedeni ja abilinnapea Raimond Tamm

Foto: Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Kliinikum ja haigekassa piloteerivad uut raviarvete kanalit

Tartu Ülikooli Kliinikum võttis esimese Eesti haiglana kasutusele Eesti Haigekassa uue e-kanali, mis on mõeldud raviarvete edastamiseks.

Uue tehnoloogilise lahenduse eesmärk on muuta raviarvete edastamise protsess haiglatele mugavamaks ja kiiremaks. „E-kanal võimaldab haiglatel oluliselt vähendada käsitööd, mida senini on ol-

nud vaja teha raviarvete edastamiseks Eesti haigekassale,“ selgitab kliinikumi juhatuse liige-infotehnoloogiajuht Kati Korm. „Et tervishoiuteenuste osutajate ja haigekassa vahel liigub aastast miljonid

arveid, on uus lahendus kõikide poolt väga oodatud. Lisaks sellele, et uus e-kanal võimaldab arveteteemalise andmevahetuse haigla ja haigekassa vahel automatiseerida, annab süsteem arve eest vas-

tutavale arstile vahetu tagasiside ka arve korrektsuse kohta,“ selgitas Korm.

Raviarvete edastamise uue e-kanali arenduse eesmärk on viia lahendus kaasaegsele platvormile ning

Teadlased ja praktikud otsisid lahendusi tõhusamaks elanike kiirguskaitseks

18.–21. septembril toimus Tartus 2. Balti lasteradioloogia ja kiirguskaitse konverents, kus üle maailma kokku tulnud arstid, radioloogiatehnikud ja füüsikud arutasid, kuidas radioloogilisi uuringuid viia läbi võimalikult ohutult.

Radioloogia on kaasaegse meditsiini lahutamatu osa. Radioloogiliste uuringute kiirgusdoosid, eeskätt kompuutertomograafia, moodustavad järjest suurema osa elanikkonna meditsiinikiiritusest nii Eestis kui kogu maailmas. Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Tartu Ülikooli radioloogiakliiniku juhataja Pilvi Ilvese sõnul tuleb elanikkonna kiirguskaitseks erilist tähelepanu pöörata laste radioloogilistest uuringutest saadavate kiirgusdooside vähendamisele. „Eestis on kompuutertomograafiliste uuringute arv kümne aasta jooksul kahekordistunud, mis tähendab ka elanikkonna kiirgusdoosi olulist suurenemist. Samas on kiirel ja täpsel radiodiagnostikal väga oluline osa õige diagnoosi püstitamisel ja varajasel raviga alustamisel,“ selgitas Pilvi Ilves. Eraldi tõi ta välja laste radioloogiliste uuringute temaatika: „Arvestades laste suuremat



Dr Pilvi Ilves

tundlikkust kiirguse suhtes ning neid ees ootavat pikka eluiga, on oluline, et üheskoos aina paranevate diagnostika-

Foto: Kliinikumi Leht

võimalustega saaks üle vaadata ka uuringute näidustused, mille alusel arstid patsiente radioloogilistele uuringutele saadavad. Iga uuring peaks olema sõltuvalt kliinilisest probleemist võimalikult põhjendatud ja optimaalne, võimalikult väikese, kiirgusdoosiga tehtud. „Ta rõhutas, et see kehtib ka erakorraliste olukordade puhul, mil tuleb osata valida uuring nii, et sellest tuleneks võimalikult minimaalne kahju kasvavale organismile. „Kliinikum sai konverentsil jagada enda kogemusi – tehes ligikaudu 25 000 kompuutertomograafiauuringut aastas, on laste uuringute osakaal neist vaid 0,6%, mis on Euroopa mõistes väga kõrgel heal tasemel saavutus,“ lisas Ilves.

Tartusse kogunesid uusi teadmisi omandama kolleegid 30 erinevast riigist ja lektorid 23 riigist. Kliinikumi radioloogiakliiniku arst-õppejõud

ja Eesti Radioloogia Ühingu asepresident Martin Reim kinnitas, et Eestil on väga head erialased rahvusvahelised sidemed. „Euroopa Radioloogia Ühingu ja ka Rahvusvaheline Aatomienergia Agentuur suunasid teiste maade radioloogide kliinikumi kui kompetentsikeskusesse probleemide üle arutama, kaasa mõtlema ja ka uusi teadmisi omandama,“ rääkis dr Reim. Ühtlasi külastasid lasteradioloogia ja kiirguskaitse konverentsi Rahvusvahelise Aatomienergia Agentuuri (IAEA) kiirguskaitse juhid, Euroopa Radioloogia Ühingu (ESR) president ja rahvusvaheliste organisatsioonide EuroSafe ja Image Gently juhid. Konverentsi viimane päev oli praktiline ja toimus Tartu Ülikooli Kliinikumis.

KLIINIKUMI LEHT

suurendada raviarvete edastamisega seotud tegevuste automatiseeritust. Haigekassa juht Rain Laane ütles, et Tartu Ülikooli Kliinikumi edukas liitumine uue süsteemiga kinnitab, et lahendus on valmis kõikidelt partneritelt arveid vastu võtma. „Suur tänu kliinikumi meeskonnale, kellega koostöös oleme täpsustanud teenuste kirjeldust ning vaadanud üle arvete edastamise protsessi,“ lisas Laane.

Uut lahendust, mis on x-tee põhine ning muudab ravi

rahastamise lepingu jälgimise mõlemale osapoolle oluliselt paindlikumaks ja täpsemaks, piloteeris Tartu Ülikooli Kliinikum. „Ettevalmistused süsteemile üle minemiseks algasid juba eelmisel aastal ning kliinikumi raviarvelduse väga kogenud meeskond tegi tihedat koostööd haigekassaga, et loodav rakendus oskaks arvestada kõikide suurhaigla töös ette tulevate olukordadega,“ kommenteeris Kati Korm. Ta lisas, et piloteerimise eesmärk oli leida üles süsteemi kitsaskohad ning neile koos haige-



Kati Korm

kassaga lahendused leida. „Hea meel on tõdeda, et ühise meeskonnatöö tulemusel

töötab e-kanal kliinikumi ja haigekassa vahel tõrgeteta ning kõik kliinikumi raviarved edastatakse läbi uue süsteemi,“ lisas Korm.

Eesti haigekassa ülejäänud lepingupartnerid võtavad raviarvete edastamise uue süsteemi kasutusele alates 1. jaanuarist 2020.

KLIINIKUMI LEHT

Foto: Andres Tennus

MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Arstiteaduskonna aastapäev

10. oktoobril toimuv teaduskonverentsil tutvustatakse ligi saja valdkonnas viimasel ajal tehtud teadusuuringu tulemusi. 11. oktoobril toimub teemakonverents „100 aastat personaalset meditsiini“. Teiste seas esinevad juhtivateadur Lili Milani, professor Katrin Öunap, dotsent Peeter Padrik ning vanemteadur Riina Kallikorm.

11. oktoobri õhtul toimub dekaani vastuvõtt ja õhtusöök, kus tunnustatakse teaduskonverentsi parimaid ning antakse üle arstiteaduskonna medalid. Üle antakse stipendiumid ja lõputunnistused suvel ülikooli lõpetanud arst-residentidele. Lisateave ja registreerimine meditsiiniteadused.ut.ee/aastapäev2019.

Farmaatsia rahvusülikoolis

9. oktoobril kell 10 toimub farmaatsia instituudis konverents, mis vaatleb, millised muutused on farmaatsias toimunud 100 aasta jooksul; räägitakse farmaatsia hetke seisust ja praegustest arengutest farmakognoosias, farmatseutilise analüüsi, ravimite tehnoloogias, sotsiaal- ja kliinilises farmaatsias, füüsikalises farmaatsias ning nanotehnoloogias. Lisateave ja registreerimine: farmaatsia.ut.ee.

Dekaani valimine

Oktoobris valitakse TÜ neljale valdkonnale dekaanid, kes asuvad ametisse 1. jaanuaril 2020.

Doktoritööd

- 27.09 kell 14.15 **Katri-Liis Eskla** „Isheemia reperfusiooni kahjustuse terapeutilised mehhanismid“, Ravila 19-1006
- 14.10 kell 15.00 **Toomas Toomsoo** „Transkraniaalne aju ultraheli uuring Eesti Parkinsoni tõve haigetel“, TÜ senati saal

VIRGE RATASEPP

Meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Dr Maria Bergman kaitses doktoritööd

26. augustil kaitses Maria Bergman (end Yakoreva) filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Imprinting disorders in Estonia“ („Vermimishäired Eestis“).

Juhendajad: professor Katrin Öunap (dr. med., TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja lektor Tiina Kahre (PhD (molekulaarne biomeditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituut).

Oponent: professor Bernhard Horsthemke (PhD), Medical Faculty, Universität Duisburg-Essen, Saksamaa.

Kokkuvõte

Kaasasündinud vermimishäired on vähetuntud rühm harva esinevaid pärilikke haigusi, mis on tingitud vermitud geenide ekspressiooni muutustest ning mõjutavad peamiselt kasvu, aju funktsioone ja hormonaalset süsteemi. Kuigi inimese genoomis on leitud vähemalt 100 vermitud geeni, on hetkel teada ainult 13 kliiniliselt tunnustatud kaasasündinud vermimishäiret. Nendest sagedasemad on Prader-Willi sündroom (PWS), Angelmani sündroom (AS), Beckwith-Wiedemanni sündroom (BWS) ning Silver-Russelli sündroom (SRS). Kuigi igale vermimishäirele on iseloomulik spetsiifiline kliiniline pilt, on sümptomid sageli kattuvad, ebatüüpilised või vähe väljendunud. Ka mole-



Maria Bergman

kulaarsed põhjused võivad olla nii geneetilised kui ka epigeneetilised. Varieeruva molekulaarse etioloogia ja kliinilise avaldumise tõttu on vermimishäirete diagnostika keeruline, mistõttu osa vermimishäirete juhtudest jääb diagnoosimata.

Käesoleva uuringuga selgitati sagedamini esinevate vermimishäirete esinemissagedust Eestis. Leiti, et PWS, AS ning BWS esinemissagedus

Eestis on võrreldav kirjanduses publitseeritud esinemissagedusega, kuid SRS ning GNAS-geeniga seotud vermimishäirete esinemissagedus on eeldatavast oluliselt kõrgem. Demonstreeriti, et kuigi iga vermimishäire eraldi võetuna on väga harva esinev, on kõik vermimishäired koos suhteliselt levinud. Molekulaarselt kinnitati diagnoos 38%-l kliinilise SRS diagnoosiga patsientidest ning 8%-l kliinilise BWS diagnoosiga patsientidest, mis näitab, et SRS skooringsüsteem on Eesti patsientidel efektiivsem kui BWS skooringsüsteem. Juurutati laboripraktikasse selliseid uusi molekulaarseid teste nagu 6., 7., 14. ja 20. kromosoomi vermitud regiooni de MS-MLPA (ingl Methylation-Specific Multiplex Ligation-dependent Probe Amplification) analüüsid, ning kirjeldati nende analüüsides leitud haruldasi vermimishäireid Eestis. Käesoleva uurimistöö tulemusena õnnestus parandada vermimishäirete diagnostikat Eestis ning ka tõsta Eesti arstide teadlikkust vermimishäiretest.

häirete osas. Maria Bergman oli oma uurimistöös väga põhjalik ja korrektne. Samuti on tegemist väga meeldiva kolleegiga. Igal juhul soovin talle edu edasises praktilises kliinilises töös.

PROFESSOR
KATRIN ÖUNAP

KOMMENTAAR

Maria Bergman alustas oma doktorõpinguid peale meditsiinigenetika residentuuri lõpetamist ja seetõttu olid tal juba olemas head praktilised oskused kliinilise uurimistöö tegemiseks. Tä tegeles oma töös ühe olulise harvikaiguste rühma – kaasasündinute vermimishäirete diagnoosimiseks vajaminevate diag-

nostikameetodite juurutamisega ning samuti uuris põhjalikult nende esinemissagedust Eestis. Sellel tööl on aga palju laiem tähendus – senini ei olnud teada mitmete haruldast vermimishäirete levimus kogu maailmas.

Töö praktiline tähtsus seisnes Eesti arstide teadlikkuse tõstmisel vermimis-

Arst-residendid esitavad väljakutseid nii endale kui juhendajaile

Uus õppeaasta on alanud kliinikumis tegusalt ning tööd on alustanud 77 uut arst-residenti. Kokku on kliinikumis septembri alguse seisuga aktiivselt tööl 231 arst-residenti.

„Nii uute arst-residentide arv kui arst-residentide arv kokku on kliinikumis püsinud viimastel aastatel samal tasemel,“ kinnitas personaliteenistuse direktor Siiri Toomiste. „Meie jaoks on arst-residendid uued kolleegid, keda me kliinikumi tööellu sisselamisel toetame. Arst-residendid on kliinikumis varem olnud tudengitena praktilal, arst-residentidena toob neile töötaja staatus kaasa sellest tulenevad õigused ja kohustused.“

Kõige arvukamalt on arst-residente anestezioloogia- ja intensiivravi kliinikus, kus tänavu alustas tööd 14 arst-residenti. Samuti võtab arvukalt residente vastu radioloogiakliinik, kus alustas eriarsti

väljaõpet 10 arst-residenti.

„Residentide rollis on kindlasti juba aastaid toimumas paradigma muutus. Residenti näol on tegemist üha enam iseseisvalt töötava noore kolleegiga, kes õpib sügavuti lisaks kitsamat meditsiinilist eriala. Pühendunud vanema aasta resident võib olla innustuseks ka nii mõnelegi staažikamale kolleegile,“ sõnas kliinikumi ravijuht dr Andres Kotsar.

„Sageli on residendid ka diplomaatideks erinevate kliinikute ja osakondade vahel. Liikudes oma väljaõppeprogrammi vältel ettenähtud tsüklikes, suhtlevad nad erinevate erialade arstidega ja seetõttu saavad osa kaasaja meditsiini



Ravijuht Andres Kotsar

ühest väga olulisest aspektist – erialade vahelise (ja ka ravi-asutuste vahelise) koostöö olulisusest, et leida abi vajavale inimesele parim võimalik lahendus. Näeksin hea meelega residentide iseseisva töö osakaalu tõusu kliinikumis, millega kaasneb küll suurem vastutus nii noorele kolleegile kui ka tema juhendajale, aga ka samas hindamatult suurem praktiline ettevalmistus oma edasiseks tööks,“ sõnas kliinikumi ravijuht dr Andres Kotsar.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi tööle asunud arst-residendid	01.09.2016	01.09.2017	01.09.2018	01.09.2019
Kliinikumis tööle asunud arst-residendid kokku	71	88	81	77
Kliinikumis neil aastatel 1.septembril KOKKU				
kõigi aastate (sh 1.aasta) arst-residente	276	274	276	275
sh lapsehoolduspuhkusel	62	51	43	44
aktiivselt tööl/õppes	214	223	233	231

Residentide rollis on toimunud paradigma muutus

Uued professorid

Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi uued professorid on Tuuli Metsvaht, Jaak Kals ja Janika Kõrv.

Laste ja vastsündinute intensiivravi professor Tuuli Metsvaht on oma ala hinnatud arst. Ta on veendunud, et kliinilised ravimiuuringud lastel on vajalikud ravimite ohutuks ja efektiivseks kasutamiseks. See on ka üks teadusvaldkond, millele Mets-

vaht pühendnud on.

Kliinilise neuroloogia professor Janika Kõrv on terve oma teaduskarjääri pühendanud insuldi uurimisele. See on teinud temast oma ala tunnustatud arsti nii Eestis kui ka väljapool. Tema eesmärk on tõsta inimeste teadlikkust sa-

gedast neuroloogilisest haigusest ning insuldi saanud inimese abistamisest.

Vasoloogia professor Jaak Kals on tunnustatud veresoontekirurg, õppejõud ja teadlane. Ta on sidunud rahvusvahelises teadusruumis nüüdisajal ühe tõsisema klii-

nilise teemaga teaduseriala (endoteeli-, ateroskleroosiuuringud) ja eduka igapäevatöö veresoontekirurgina.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi ja perearstide juhatuste sügisene koostöökohtumine

6. septembril pidasid töökoosoleku Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Eesti Perearstide Seltsi juhatused, mis oli jätkuks veebruarikuissele koosolekule, kus lepiti kokku tõhusamas koostöös.

Kliinikumi Leht küsis Eesti Perearstide Seltsi juhatuse liikmelt ning Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervis- hoiu instituudi juhatajalt Ruth Kaldalt, mis on perearstide ja eriarstide koostöös hästi ning millised on valdkonnad, kus saaks veelgi paremini.

Dr Ruth Kalda, teil on praktiseeriva arstina, seltsi juhatuse liikmena, aga ka instituudi juhatajana mitmetahuline ülevaade esmatasandi arstiabi korraldusest. Palun tooge välja kolm nüanssi või valdkonda, mis on Eesti ematasandi tervishoius hästi.

Toon välja need asjad, mida hinnatakse tugeva ja funktsioneeriva esmatasandi arstiabi näitajateks ka rahvusvaheliselt. Olgu öeldud, et ka Eestit on rahvusvaheliselt hinnatud ja uuritud ning meie järgnevaid tugevusi on tunnustatud.

» Patsiendile on raviprotsessis kõige olulisem usaldus

Esmaseks pean professionaalsust. Meil on perearstiasis töötamise ja nimistu saamise eelduseks perearsti elukutse. Oleme enam kui 25 aasta jooksul koolitanud üle 1200 perearsti, viimase 15 aasta jooksul vaid läbi residentuuri ja see on heal tasemel esmatasandi arstiabi eelduseks. Mitte igas Euroopa riigis ei ole see tavapärane, et esmatasandi arstid on erialaga arstid. Lisaks on meil täiesti arvestatavad ja

kättesaadavad elukestva professionaalse enesetäiendamise võimalused ning toimiv pädevuse hindamise süsteem.

Teiseks - perearstiabi on kõikidele patsientidele, kes on kindlustatud, ilma piirangute ta kättesaadav. Ka neile, kes ei oma ravikindlustust (u 4% elanikkonnast) ja kel on rahalised probleemid, on olemas võimalused perearstiabi osutamiseks, seda siis enamasti kohalike omavalitsuste toetusel. Keegi ei peaks jääma ilma perearstiabita.

Ja kolmandaks, aga see ei tähenda, et see vähem oluline oleks, on patsiendi ja perearsti personaalne suhe. Meil on igal patsiendil oma perearst, kes tagab enamasti pikaajase ja järjepideva koostöö. Kuigi praegusel ajal on iseloomulik, et inimesed liiguvad oma töö ja õpingute tõttu palju ja vahetavad elukohti, siis eeskätt just vanemad inimesed, kel on mitmeid kroonilisi haigusi, on pigem püsivad perearsti patsiendid ja nemad vajavad sellist koostöö suhet ka kõige enam.

Palju räägitakse perearstide ja eriarstide koostöö parandamisest, mille eesmärk on pakkuda parimat võimalikku ravi patsiendile. Mis te arvate, mis on patsiendile tema raviprotsessis kõige olulisem?

Ma ise hindan koostööd perearstide ja eriarstide vahel järjepidevalt paranevaks. Suure muudatuse on omavahelise suhtluse toonud e-konsultatsioonide kasutuselevõtt, mille väljaarendamine on toimunud juba koostöös, see tähendab omavahel suheldes ning kokkuleppeid sõlmides. Nagu ütlesite, on koostöö



Prof Ruth Kalda

kõige olulisem eesmärk parim võimalik ravi patsiendile, seega keskmesse tuleb asetada patsient. Mõnikord see kipub ununema ja omavaheliste ebakõlade tõttu, mida aeg-ajalt juhtub, on patsient see, kes kannatab või on häiritud.

Patsiendile on raviprotsessis kõige olulisem usaldus. Et ta saaks usaldada oma perearsti ja ka teda vajadusel konsulteerivat eriarsti. Seda usaldust ei tohiks ära rikkuda ebakollegaalsete sõnumite või tegevustega, mõnikord pealtnäha isegi tühistega, nagu näiteks küsimus: „Mida see perearst ometi mõtles, kui ta nii tegi?“. Selle asemel võiks võtta ühendust perearstiga ja uurida tegevuste tagamaid. Usaldus on aluseks kogu raviprotsessile, seda on palju uuritud ja on leitud, et mida usalduslikum on suhe, seda paremad on ravitulemused.

Siin ei ole ühest lahendust. Kõigepealt peab ülikooli vastu võetava piisaval arvul arstitudengeid. Seega peab olema mingi nägemus selle kohta, kui suur on meil vajadus 10–20 aasta perspektiivis arstide järele üldiselt. Kui palju mingile erialale resideinte vastu võetakse, lepatakse kokku kolmepoolset: ▶

Perearsti vastuvõtt erakorralise meditsiini osakonnas – jah või ei?

Sõltub kokkulepetest. Selge on see, et patsientidel on vajadus arstiabi järele ka väljaspool tavapärasel tööaega. Ei ole efektiivne ja jätkusuutlik, kui perearstid peaksid seda abi osutama oma keskuse baasil.

Parim on seda teha keskustes, kus on olemas võimalused vajalikeks uuringuteks ka hilistel õhtutundidel. Tavapäraselt on need olemas haiglate juures. Lisaks on patsiendid harjunud pöörduma haiglate EMO-desse. Pärast triaazi saaks roheliseks või kollaseks liigitatud patsiendid suunata perearsti vastuvõtule. Praegu peab nendega tegelema väljaõppinud erakorralise meditsiini spetsialist. Tagasi ju kedagi ei saadeta.

Aga saan aru, et siin on haiglate poolt mitmeid vastuargumente ja seetõttu ei saa mina öelda ei „ei“ ega „jah“. Need asjad tuleb läbi vaielda. Eks näiteid on mujalt maailmast tuua erinevaid.

Palju on kõneainet pakunud ka residentuuri korraldus, mis on kahtlemata oluline, et tagada tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkus. Mida tuleks teha, et meil oleks piisavalt lõpetavaid resideente, et tagada tegelik vajadus kõikidel erialadel?

Siin ei ole ühest lahendust. Kõigepealt peab ülikooli vastu võetava piisaval arvul arstitudengeid. Seega peab olema mingi nägemus selle kohta, kui suur on meil vajadus 10–20 aasta perspektiivis arstide järele üldiselt. Kui palju mingile erialale resideente vastu võetakse, lepatakse kokku kolmepoolset: ▶

Dr Aet Saar kaitses doktoritööd

13. septembril kaitses Aet Saar filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Acute myocardial infarction in Estonia 2001–2014: towards risk based prevention and management“ („Äge müokardiinfarkt Eestis 2001–2014: suund riskil põhinevale ennetusele ja ravile“).

Tööd juhendasid professor Jaan Eha (tead dr (meditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituut), teadur Tiia Ainla (dr. med. (arstiteadus), TÜ kliinilise meditsiini instituut), teadur Toomas Marandi (dr. med. (arstiteadus), TÜ kliinilise meditsiini instituut) ja professor Krista Fischer (PhD (matemaatika), TÜ matemaatika ja statistika instituut).

Oponeneeris emeriitprofessor Markku Sakari Nieminen, Medical Faculty, Helsingi Ülikool, Soome.

Kokkuvõte

Südame-veresoonkonna haiguste, eelkõige südame isheemiatõvest ja südamelihase infarktist põhjustatud suremus Eestis on viimastel aastakümnetel langenud, kuid on jätkuvalt Euroopa keskmisest kõrgem. Suremuse edasine langetamine eeldab tõhusamat infarkti ennetamist ja paremat ravi.

Ennetuse nurgakiviks on kõrgeima haigestumiskõrgusega inimeste kindlaks tegemine ja neile ennetava ravi pakkumine, et vähendada infarkti haigestumise tõenäosust. Ravijuhised soovitavad selleks kasutada riski hindamise skoori, mis ennustavad riskifaktorite esinemise põhjal haigestumise tõenäosust. Riskihinnangu alusel otsustatakse ennetava

▶ sotsiaalministeerium, ülikool ja arstide liit. Lähtutakse nii erialade arengukavadest kui ka sellest, milliste erialade järele antud hetkel kõige suurem vajadus on. Hoopis teine probleem on see, kas kõik välja kuulutatud kohad täituvad. Alati ei pruugi vajadus ja eriala eelistus kattuda.



Dr Aet Saar

ravi vajadus – kõrgem risk eeldab varasemat ja tõhusamat sekkumist. Riskiskoorid on

KOMMENTAAR

A et on üks neid noori teadlasi, kes alustas teadustööd meie grupis juba üliõpilasena. Kindlasti on see noortele parim aeg endale sobiva tegevuse testimiseks. Ta on töökas ja andekas uurija, kelle pikaajaline pingutus on lõppenud doktoriväitekirja kaitsmisega. Kindlasti on oluline ka see, et ta sai jätkata meie kliiniku ühe olulise uuri-

välja töötatud madalama südame-veresoonkonna haiguste levimusega arenenud riikides ning seni ei ole nende sobivust Eesti rahvastikul hinnatud. Doktoritöö tulemusel selgus, et kolmest riskiskoorist kaks – Euroopas kasutatav SCORE ja Ameerika PCE sobivad südame-veresoonkonna haiguste riski hindamiseks Eestis. Suurbritannia QRISK2 alahindas oluliselt haigestumise tõenäosust ja seega vajaks enne kasutamist kohandamist Eesti oludele.

Doktoritöös hinnati ka südamelihase infarktiga patsientide ravi kvaliteeti Eestis 2001–2014. Kuigi patsientide keskmine vanus ja kaasuvate haiguste esinemise sagedus kasvasid, paranes oluliselt infarktijärgne elulemus, mida

missuunaga – südameinfarkti diagnostika ja ravi kvaliteedi analüüsiga. Aet Saare töö on kindlasti selline, millel on kindlad praktikas kasutatavad tulemused (rahvusvaheliste riskiskooride sobivus Eestis, ilma ST elevatsioonita müokardiinfarkti käsitlemise põhjendused). Kindlasti rõõmustab praktiseerivad arste see, et analüüsitud pe-

võib seostada ravijuhistes soovitatud kaasaegse ravi paranenud kättesaadavusega. Uuringuperioodi jooksul ühtlustusid infarkti ravikvaliteet ja -tulemused Eestis – 2011. aastaks ei sõltunud ellujäämise tõenäosus enam sellest, kas patsient pöördus esmaselt piirkondlikku või kohaliku haiglasse. Probleemina tõi töö välja nn. „riski-ravi paradoksi“, mille kohaselt kõrgeima riskiga patsiente ravitakse vähem tõhusalt võrreldes madalama riskiga haigetega. Seega, infarktijärgse elulemuse edasiseks parandamiseks tuleb enam tähelepanu pöörata kõrgeima riskiga, sealhulgas eakate, suhkruhaiguse ja neerupuudulikkusega patsientide ravile.

rioodil on südameinfarkti ravitulemused Eestis oluliselt paranenud. Kaitstud väitekirja on näide sellest, et uut teadmist saame efektiivselt luua kasutades olemasolevaid andmekogusid (Eesti Müokardiinfarkti Register, Eesti Geenivaramu, teised riiklikud registrid).

PROFESSOR JAAN EHA

KLIINIKUMI LEHT

Artikli täisversiooni loe www.kliinikum.ee/leht/

Kõrgetasemeline käekirurgia kongress pakkus nii praktilisi nippe kui ka elamusi

21.–24. augustil Tallinnas toimunud Skandinaavia Käekirurgia Seltsi 27. kongressil keskendusid käekirurgid ja käeterapeutid randme ja sõrmede vigastustele ning nende ravile. Kongressile olid kutsutud lisaks Skandinaavia seltsi liikmetele ja Balti riikide kolleegidele ka Singapuri Käekirurgia Seltsi liikmed. Kokku osales kongressil 300 spetsialisti 31 riigist.

Kongressi peakorraldajaks oli Eesti Käekirurgia Selts, korralduskomitee juhiks dr Kristo Kask Regionaalhaiglast. Kliinikumi kümneliikmelisse delegatsiooni kuulusid nii arst-õppejõud kui ortopeedia eriala residendid. „Selliseid suuri ja hea kvaliteediga Euroopa või Põhjamaade üritusi toimub meil Eestis harva, mistõttu ei saa jätta võimalust kasutamata,“ kommenteeris traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku juhataja professor Aare Märtsen suure delegatsiooni lähetamist kongressile.

Kliinikumi arst-õppejõud dr Katre Maasalu kiitis programmi sisukust: „USA ja Singapuri lektorid muutsid kongressi kvaliteedi üliheaks, loengud olid sisukad ja ettekanded kvaliteetsed. Kongressi suur pluss olid käeteraapia sessioonid, mis pühendusid funktsionaalse ravi erinevatele võimalustele. Järelevi roll on käetraumade puhul suur, seetõttu oli nii ühis- kui paralleelsessioonide korraldamine terapeutidele väga asjakohane ja seda lähenemist kiitsid ka paljud teiste riikide osalejad.

Rääkides kongressi ettekannetest, tõid osalenud arst-õppejõud esile mitmeid huvitavaid käsitatud nüansse. „Mind inspireeris väga kongressieelne WALANT tehnika koolituse päev. WALANT tehnika puhul on patsient ärkvel, lokaal-anesteesiat tehakse tavapärasest suurema süstitava ravimite mahuga ja operatsioon teostatakse ilma žgütita. See meetod võimaldab operatsiooni väga edukalt teha päevakirurgias või ambula-



Foto: 27th Scandinavian Hand Society Congress

Kongressi peaesineja prof Teoh Lam Chuan Singapurist ning kongressi korralduskomitee esimees dr Kristo Kask.

toorse kirurgia osakonnas ja kirurgil vajadusel kontrollida sõrmede liikumist kohe operatsiooni ajal. See meetod sobib hästi ka keerukamate või eakate patsientide puhul üldanesteesia asemel. WALANT koolitus tekitab soovi seda ka ise proovida ning tänaseks, mil olen selle ise praktikas järgi proovinud, olen veendunud, et see tõesti toimib hästi. Selle tehnika rakendamine võimaldab kindlasti suurendada lokaalanesteesias opereeritavate patsientide hulka,“ selgitas dr Katre Maasalu.

Konverentsi üldine suunitus oli väga praktiline. „Saime mitmeid praktilisi mõtteid, näiteks meie paneme tüüpilise randmepiirkonna murru puhul käe kipsi klassikaliselt randmest kergelt palmaarsele painutatud asendis, kuid kongressil esitletud uuringu järgi võiks nendel patsientidel,

kelle murrud ei vaja reponeerimist, eelistada käe kipsi panemist hoopis neutraalses asendis, mis on siis kerges dorsaalfleksiooni seisus,“ tõi dr Anna-Helena Kase näite.

„Soovitatakse kasutada rohkem konservatiivset ravi, eriti eakate patsientide luumurruravis, sest uuringud näitavad, et opereeritud või konservatiivselt ravitud patsientidel ei ole kaugtulemustes erinevusi. Eriti kodarluu murdude puhul pole eakatel kirurgiline ravi sageli vajalik ega anna ka paremaid tulemusi kui ravi kipsilahasega,“ tõi välja dr Egon Puuorg. „Eakate patsientide puhul rõhutati mitmel korral, et kui murd ei vaja reponeerimist, siis ei pea opereerima. Alati on muidugi erandeid ning tuleb arvestada, et alati ei sõltu vanusest, kui vana patsient on eakas,“ täiendas dr Maasalu. ▶

„Sõrmeluumurdude puhul on trendiks kiire liigutamine, mobiliseeriv ravi. Kipse ja lahaseid kasutatakse vähem või lühemat aega ning on seisukoht, et sõrme- ja metakarpaliumurdude järgselt võiks aktiivsuse piiramist proovida reguleerida valu järgi ja pikaajalist lahastamist ei ole vaja kasutada,“ tõi välja dr Anna-Helena Kase.

Konverentsil tutvustati ka erinevaid võrdlevaid uurinuid, mille hulgas oli Tampere Üikooli Haigla algatatud uuring öla proksimaalse otsa murdude ravimeetodite võrdlusest. Sellesse uuringusse andsid oma panuse ka kliinikumi arstid. Tampere kolleegide juhtimisel loodi NITEP grupp, mille eesmärgiks on uurida kõige levinumate ja majanduslikult oluliste luumurdude ravimeetodeid. Järgmisena tehakse Tampere teadlastega koostööd kodarluu distaalse otsa murdude ravimeetoditest.

Miks otsustasite suitsetamise maha jätta?

See oli mitme asja koosmõju. Esimeseks sammuks oli sõltuvuse tunnistamine – tunnustamine, et tegeled kalli ja mõttetult tegevusega. Esimene tahtmine ja veendumus peab tulema seestpoolt. Öeldakse, et kõigepealt pead vaenlast tundma õppima. Suitsetamise harjumus on samasugune vaenlane. Sisemine klõps peab käima. Suitsetamine hakkas mind mingites olukordades häirima, eriti seoses lastega.

Kongressil andis oma väikese panuse ka dr Maasalu, kes juhtis koos prof Timo Raatiakaineni pöidla põhiliigese sessiooni. „See oli väga meeldiv ülesanne ja samuti tore taaskohtumine, sest kui ma aastaid tagasi viibisin Soomes Töölo Haiglas täiendusel, siis juhtis just tema seal käekirurgia üksust. Pöidla põhiliigese sessioonis räägiti erinevatest proteesidest ja nende ravitulemustest erinevates riiikides. Kui puusa- ja põlevliigese artrooside ravis on endoproteesimine juhtival kohal, siis pöidla põhiliigese endoproteesimine nii ▶

Gunnar: suitsetamisest loobumiseks peab probleemi teadvustama

Gunnar on kliinikumis töötanud üheksa aastat. Sellest märksa kauem, 30 aastat, oli ta suitsetaja. Viis kuud pärast suitsetamisest loobumist on Gunnar valmis oma kogemust jagama.

Kuidas teist sai suitsetaja?

Alustasin varakult ja sõprade mahitusel. Minu vanemad ei suitsetanud siis ega suitseta ka nüüd. Suitsetamine on kergelt kinnistuv tegevus, see muutub kiiresti osaks suitsetaja elust.

Kuidas mõjutas suitsetamine teie elu ja töökorraldust?

Suitsetamine häiris mu elu tõsiselt. Näiteks olin ma lasteaia üritustel ainus vanem, kes ei suutnud end nii kaua, kui üritus kestis, kontrollida. Mänguväljakul ei saanud lapsega tegeleda, otsisin võimalust suitsetamiseks. Sättisin tööprotsesse sõltuvuse järgi. Eks see häiris kolleege ka, enamus meil sanitaartehnikutest ei suitseta.

Miks otsustasite suitsetamise maha jätta?

See oli mitme asja koosmõju. Esimeseks sammuks oli sõltuvuse tunnustamine – tunnustamine, et tegeled kalli ja mõttetult tegevusega. Esimene tahtmine ja veendumus peab tulema seestpoolt. Öeldakse, et kõigepealt pead vaenlast tundma õppima. Suitsetamise harjumus on samasugune vaenlane. Sisemine klõps peab käima. Suitsetamine hakkas mind mingites olukordades häirima, eriti seoses lastega.

Vahepeal proovisin ka e-sigaretit kasutamist, aga see tekitab veel tugevama nikotiini sõltuvuse, seda saab ka rohkem tõmmata. E-sigaretist loobumise järel läks kontroll täitsa ära ja hakkasin vastu-meelsust tundma selle vastu, et see pisike pulk suudab minu elu nii suunata ja juhtida. Vaatasin YouTube'ist videoid, kus näidati, millest sigarett koosneb. Tänapäeval on sigarett sünteetiline, tubakalaadne toode, millele on lisatud nikotiini ja lõhna- ja maitseaineid.

Mis oli suitsetamisest loobumisel abiks?

Siseteates oli kirjas, et toimuvad suitsetamisest loobumise rühmanõustamised kliinikumi töötajatele. Lumepalli pani veerema see, et saatsin teate oma laste emale, kes töötas samuti kliinikumis. Tema käis esimesel nõustamisel ning pani mind siis omakorda järgmisele nõustamisele kirja. Otsustasin sinna kohale minna. Minu esimene suitsuvaba päev oli 2. aprill.

Eks see on ikka võitlus iga päev. Aluges oli raske konkreetsetes olukordades, milles olen harjunud suitsetama – suits koos kohviga, suits maal tööd tehes. Hakkasin kasutama asendusena ksülitooliga pastille. Pidin läbi mõtlema

puhkehetkede sisustamise.

Nikotiinsõltuvuse ravimistest oli abi, võtsin neid 1,5 kuud. Vahepeal hakkasin unustama ravimeid võtta ja siis mõtlesin, et ei olegi neid vaja, jätsin teadlikult mõned vahele. Siis tekkisid võõrutusnähud – agressiivsus, ärevus.

Üritasin visualiseerida suitsuvaba elu, mida ma seda otustust tehes võidan. Inimene peab tundma, et kui ta loobub, saab ta õnnelikumana edasi elada. Tähelepanu ümbritsevate inimestelt on tähtis. Kui ütled seltskonnas, et enam ei suitseta ja kuuled vestluskaaslaselt „Oi kui tubli!“, siis selles on abi.

Mis on suitsetamisest loobumise järel muutunud?

Minu elukvaliteet on muutunud, mul on jälle tahtmine näiteks joosta. Lastega koos viibides puudub stressor selle pärast, et ei saa lapsega tegeleda. Puudub pigihais.

Mida saaks teha kliinikumis suitsetamisest loobujate toetamiseks?

Vaja on võimalusi stressi maandamiseks, stress aitab sõltuvusele kaasa. Samuti on suitsetamine vahend ebakindluse varjamiseks ja otsuste tegemisel aja võitmiseks. Vaja on puhkehetki. Suitsetamine töötajale peaks olema ebamu-

Kasulik teada

- Tartu Ülikooli Kliinikum hüvitab oma töötajatele nikotiinsõltuvuse raviks kasutatava ravimi maksumuse.
- Järgmine tubakast loobumise rühmanõustamine alustab 16. oktoobril kell 14.30 Riia tn 167, I korruse õpperuumis.
- Lisainformatsioon: Margarita Milihhina, kvaliteedispetsialist, tubakavaba tööühma juht kliinikumis, Margarita.Milihhina@kliinikum.ee.

gav, aga võimalus kuskilgi suitsetada peab jääma. Eks osa asju muutub põlvkondade vahetusega.

Millistest isikuomadustest on suitsetamisest loobumisel abi?

Enesedistsipliin. Ausus, ei tohi endale valetada. Objektivsus. Tuleb teadvustada ja sisemiselt veendumusele jõuda, mõistuse tasandil peab jõudma kohale, et see on üks mõttetult tegevus ja sõltuvus.

Kui suur on tõenäosus, et teie enam suitsetama ei hakka?

95 protsenti.

kitsaks ajada,“ kommenteeris professor Aare Märtsen käekirurgia positsiooni kliinikumis.

PROFESSOR AARE MÄRTSONI, DR KATRE MAASALU, DR EGON PUUORU JA DR ANNA-HELENA KASEGA vestles LIINA RAJU

▶ massiliseks kindlasti ei muutu. Rõhutati, et raviotsuste tegemisel peab valitav ravimeetod lähtuma konkreetsest patsiendist, tema vajadustest, vanusest, luukoe kvaliteedist jne. Ka kõik teised meetodid on jätkuvalt ravis omal kohal, oluline on täpne patsientide valik,“ refereeris sessioonil räägitut dr Maasalu.

Kliinikumis tehakse aastas ligikaudu 600 randme ja labakäe piirkonna lõikust, millest valdava osa moodustavad ortopeedilised operatsioonid, mikrokirurgilisi oskuseid vajavaid operatsioone on vähe ning nende arvud näitavad vähenemise trendi ka mujal Euroopas. Regionaalhaiglas, kes hetkel korraldab käekirur-

gia valveringi, on tänava mikrokirurgiaks saadetud kliinikumis kaks patsienti.

„Käekirurgia on küll mõnes mõttes väga interdistsiplinaarne, kuid arvestades haigestumise profiili, siiski ortopeedia nn alameriala. Eesti suuruses riigis ei ole patsientide arvu piiratuse tõttu võimalik spetsialiseerumist liiga

Muuseumite ja psühhiaatrikliiniku koostöö toob rõõmu patsientidele ja muuseumitöötajatele

Eesti Rahva Muuseumi ja Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliiniku koostöö sai alguse 2018. aasta jaanuaris, mil muuseum tegi ettepaneku töötubade korraldamiseks nii ERMis kui kliinikus. Esimese tegevusaasta tulemuseks oli nominatsioon 2018. aasta muuseumirotile muuseumiarendaja kategoorias ning ligikaudu 600 patsienti, kes ühistest töötubadest osa said.

Ühisprojekt tekitas huvi ka teistes Tartu muuseumites ning 2019. aastal liitusid ka Rahvusarhiiv, Tartu Linna muuseum, Tartu Kunstmuuseum, Tartu Ülikooli muuseum, Tartu Ülikooli looduse muuseum ja botaanikaaed.

„Oleme Eesti Rahva Muuseumile väga tänulikud projekti algatamise eest. Meie patsientidele on muuseumite töötod vahelduseks haiglasoleku ajale. Rühmatöö on patsientidele teraapia, mis rõõmustab, ergutab mõtlemist ja suurendab suhtlust,“ selgitab psühhiaatrikliiniku ülemõde Reet Tohvre. „Lisaks patsientidele saavad uusi ideid ka meie tegevusjuhendajad.“

Muuseumitöötajad käivad iga kuu korra kliinikus töötuba läbi viimas ning korra teevad patsiendid väljasõidu muuseumisse. Väljasõidul muuseumisse osaleb tavaliselt 30–40 patsienti ning neid saavad töötajad. Kliinikus toimuvates töötubades saavad pat-



Foto: Kliinikumi Leht

Töötuba psühhiaatrikliinikus

siendid võimaluse meisterdada midagi oma kätega, näiteks torusalle või kaarte. Muuseumis tutvutakse lisaks töötoale ka ekspositsiooniga.

„Patsiendid on muuseumikülastustega väga rahul. Ärevushäirega patsiendid on pärast külastust olnud üllatunud, et said suures hoones ja

grupiga liikuda ilma, et paanikahoog oleks neid tabanud. Samuti mainiti, et need tegevused parandavad meeleolu ja muudavad päeva sisukamaks,“ kirjeldas ülemõde.

Töötubade läbiviimiseks annetavad muuseumid oma aega, kliinikum panustab vahendite ja transpordi kulu-

desse. „Vaimsele tervisele hakatakse üha enam tähelepanu pöörama. Tänapäevase raviga saame patsiente aidata, kuid haiglaviihimise aeg on lühike. Seega on psüühikahäirete raviv erakordselt oluline tegeleda lisaks bioloogilisele ravile ka sotsiaalsete ja psühholoogiliste oskuste säilitamise ja taastamisega. Patsient tahab, et ravil viibimise ajal midagi toimiks. On väga hea, et kliinikum toetab ja arendab igati patsiendikeskust ning on väljasõitude ja töötubadega tekkivateks otsesteks kuluudeks vahendid leidnud,“ sõnas Reet Tohvre.

Augustis viisid psühhiaatrikliinikus töötuba läbi Tartu Ülikooli loodusemuuseumi ja botaanikaia töötajad. Töötoas osalejad valmistasid kuivatatud taimedest kalendreid, pilvede tuvastamise juhendeid ning tutvusid loomade elutegevuse jälgedega.

LIINA RAJU

KOMMENTAAR

Meie jaoks oli see esimene töötuba psühhiaatrikliinikus ning me ei osanud eelnevalt midagi oodata. Tundub, et käeline tegevus meeldis osalejatele. Tavaliselt teeme töötubasid lastele, siin osalesid nii lapsed kui ka täiskasvanud. Töötuba mõõdis väga rahulikult, koolilapsed on tavaliselt rahutumad.

KRISTINE FENSKA
Botaanikaaed

Olen erinevaid töötubasid läbi viinud palju, kuid kliinikumis esimest korda. Olin igasugusteks ootamatusteks valmis, aga tegelikult oli siin rahulikum kui tavatöötuba. Osalejad olid väga toredad ja loovad. Hea tunne on kedagi natuke aidata.

ELEN KONTKAR
Loodusemuuseum

Töötuba oli väga tore, meid võeti hästi vastu. Üks osaleja ütles, et selliseid töötubasid võiks tihedamini olla. Töötuba planeerides tahtsime teha midagi, mille lõpptulemus oleks ilus. Lilledega lamineeritud kalendrite meisterdamine täitis selle eesmärgi. Muuseumi jaoks on siin töötoa korraldamine võimalus õpetada looduse kohta ja levitada sõnumit enda tegevusest.

Samuti on meile oluline võimalus ühiskonda panustada. Meil on olemas ressursid inimeste ja teadmiste näol, mis mitte kasutada seda ja teha head neile, kelle päevad on pikad ja üksluised.

JOHANNA LEHTMETS
Loodusemuuseum ja
botaanikaaed

September oli pühendatud patsientide teadlikkuse tõstmisele verevähi teemadel

Septembris toimus kliinikumis koostöös Eesti Leukeemia- ja Lümfoomihaigete Liiduga patsientide teavituskampaania „Räägime verevähist“.

Rahvusvaheline kampaania „Make Blood Cancer Visible“ sai alguse kümme aastat tagasi ning juba teist aastat korraldab Eesti Leukeemia- ja Lümfoomihaigete Liit kampaaniat ka Eestis, et tõsta inimeste teadlikkust verevähist ja selle ravivõimalustest ning toetada patsiente ja nende lähedasi.

Kampaania visuaal kõnetab läbi veripunaste vihmavarjude ning punaste inimeste kujude, millel on kasutatud väljavõtteid verevähi patsientide lugudest. Väljanõpped patsientide lugudest on ilmumas pikemas formaadis. Lisaks Tartu Ülikooli Kliinikumi galeriile seati installatsioon üles ka Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse ja Solarise keskusse.

Verevähid moodustavad oma erinevate esinemisvormidega 7% kõikidest teadaolevatest vähiliikidest. Eestis saab pahaloomulise vereloomekasvaja diagnoosi igal aastal umbes 700 uut patsienti, kuid vaatamata sellele on teadlikkus verevähi olemusest kesine. Kampaania eesmärk on tõsta teadlikkust verevähist ning anda patsientidele lootust ja tuge patsiendi organisatsiooni näol.

Et september on rahvusvahelise verevähi teadlikkuse tõstmisele pühendatud kuu, soovis Eesti Leukeemia- ja Lümfoomihaigete Liit tunnustada hematoloogia arste ja õdesid, kes igapäevaselt pühenduvad verevähiga võitlemisele ja aitavad leida oma patsientidele parimaid ravilahendusi. Liit palus patsientidel anda tagasisidet hematoloogia ja luuüdi transplantatsiooni osakonnas olnud küsitluse kaudu. Patsientidel palu-



Verevähi teavituskampaania galeriis

ti kirjeldada oma kõige raskemat ja rõõmsamat momenti haigusega toimetulekul ning uuriti, milliseid ettepanekuid oleks patsientidel raviteekonna kergendamiseks. Võimalus oli ka öelda oma head soovid ravimeeskonnale. Küsitlus viidi läbi nii Tartu Ülikooli Kliinikumis kui ka Põhja-Eesti Regionaalhaiglas.

Kõige raskemaks momendiks loeti enamasti haigusest teadaaamist, sellega leppimist ja ravi algust. Rõõmsamad momendid olid uudised, kui ravi toimus ja enesetunne

muutus paremaks. Raviteekonna kergendamise võimalusena toodi enim välja seda, et arst oleks kättesaadav ja oleks rohkem infot ravimite ja terminite kohta.

Eesti Leukeemia- ja Lümfoomihaigete Liidu otsusel näitatakse tänukirjaga kogu hematoloogia osakonda, kuna tagasiside põhjal on kõik arstid, õed ja teised raviteekonnanal abiks olnud inimesed suure pühendumusega ning kõik nad vääriavad tunnustust.

Kampaania installatsioonid Solarises, Põhja-Eesti Regio-

Patsientide kommentaarid

"Oma ravimeeskonnale ütlen suure südamliku tänu kogu sellel teekonnal olnud aja eest, nad kõik annavad endast parima, seda on näha ja tunda. Soovin, et jätkuks meditsiinitöötajaid, kellel on aega kuulata."

"Ma olen neile südamest tänulik, ka nüüd seitse aastat hiljem, kui haigus jälle pead tõstis ja uued raviseansid algasid, neid olen saanud juba neli. Tänun kõigile, kes minuga tegele- nud on."

"Jätkeke samas vaimus. Arstid ja personal teevad ja annavad endast parima. Palju on ka enda teha..."

"Kõik töötajad, kellega mina kokku puutusin nii ambulatoorses osakonnas kui ka haiglaravil, on ääretult tähepanelikud ja töökad. Ainult tänusõnad neile!"

naalhaiglas ning Tartu Ülikooli Kliinikumi fuajees on kõigile nähtavad kuni septembrikuu lõpuni. Teavituskuu raames toimub mitmeid patsientidele ja raviarstidele suunatud konverentse ning teavitustegevusi, nagu Inna Narro raamatu „Müeloomipatsiendi teejuht“ esitlus. Lisainfo Eesti Leukeemia ja Lümfoomihaigete Liidu veebilehelt aadressilt: www.leukeemia.ee.

KLIINIKUMI LEHT



Kliinikumi naiskoor kutsub laulma

Dirigent Nele Valdru ja särtsakas naiskoor kutsuvad laulma kliinikumi naiskoori!

Kooriproovid toimuvad kord nädalas neljapäeva õhtuti kell 16.30–19.00 L. Puusepa 2 maja I korruse saalis.

Info: nelev7@hotmail.com; kliinikuminaiskoorijuhatus@kliinikum.ee

Tartu vs Tallinna kardiokirurgia

Tartu kardiokirurgia arstide/ osakonna poolt aastaid tagasi Tallinna kolleegidele esitatud väljakutse osalemaks sportlikus mõõduvõtus on saamas traditsiooniks. Kui eelmisel, 2018. aasta augustis toimunud spordivõistlusel discgolfis võitsid võistkondlikult tallinlased, siis sel aastal, võrkpalli-

lahingus, said võidurõõmu tunda ja rändkarika omanikeks just tartlased tulemusega 3:1.

Üritus aga ei piirdunud ainult spordiga, vaid omavahel peeti ka kardiokirurgia-temaaline seminar.

Järgmisel aastal uuesti!



Eesti Õdede Liidu matk kulgeb mööda kliinikumi vanu hooneid

4. oktoobril kell 12:00 stardib Aleksandri tn 32 maja juurest Eesti Õdede Liidu matk, mille eesmärk on tutvustada endiseid kliinikumi hooneid ning anda ülevaade, millised osakonnad asusid neis möödunud sajandil ja millise kasutuse on nad saanud tänapäeval. Matka lõppedes, kell 16:00, pakutakse kosutavat suppi L. Puusepa 2 pargis.

Registreerimine EÕL kodulehel kuni 30. septembrini. Lisainfo: Daisi Nõmmik, daisi.nommik@kliinikum.ee, 5331 8534.

?

Kes tähistas juubelit?



Vastuse palume saata 10. oktoobriks e-postiga aadressile Helen.Kaju@kliinikum.ee või tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 8, 50406 Tartu. Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!

Augustikuu pildimängu fotol oli intervjuueeritavaks juhatuse liige Kati Korm. Loosi tahtel võitis lehetellimuse Piret Tamm. Palju õnne!

