

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 283, aprill 2025

kliinikum.ee/leht

Kliinikum pakkus patsientidele 2024. aastal suurimat erialade valikut Eestis

2024. aastal pöördusid patsiendid Tartu Ülikooli Kliinikumi tervishoiuteenustele enam kui 800 000 korral.

Tartu Ülikooli Kliinikumis ravitakse üle 23% kogu Eesti elanikkonnast. „2024. aastal tehti Kliinikumis 504 561 arsti vastuvõttu, 36 219 e-konsultatsiooni ja 150 824 õe ja ämmaemanda vastuvõttu. Kokku toimus ambulatoorseid vastuvõtte koguni 10 000 võrra enam kui eelmisel aastal,“ tutvustas Kliinikumi juhatuse liige ja ravijuht dr Liis Salumäe. Ta lisas, et e-konsultatsioonide puhul võetakse Kliinikumis ravi üle 59% juhtudest.

Kliinikumil on oluline roll ka erakorralise ja vältimatu abi pakkumisel, tagades seeläbi turvatunnet kogu ühiskonnas. „2024. aastal pöördus erakorralise meditsiini osakonda (EMO) rekordarv patsiente: kokku enam kui 49 000 patsienti,“ ütles dr Salumäe. Lisaks EMOLE lahendatakse erialaspetsiifilisi erakorralisi terviseprobleeme ööpäevaringselt silmakliiniku, kõrvakliiniku, lastekliiniku, psühhiaatriakliiniku, stomatoloogia kliiniku ning naistekliiniku valvekabinettides, kuhu pöörduti kokku enam kui 37 000 korral.

2024. aastal toimus Kliinikumi naistekliinikus 2 013 sünnitust ning sarnaselt muu Eestiga on sünnituste arv languses. Elundiirdamisi tehti 2024. aastal Kliinikumis kokku 40, nendest 2 kopsude siirdamist, 10 maksasiirdamist ja 28 neerusiirdamist. Hambaravile pöördumisi kokku 61 401, millest kolmandik oli seotud laste hambaravi ja ortodontia patsientidega. Patsientide ravimise kõrval peab Kliinikum oluliseks ka ennetustegevusi. 2024. aastal osales Kliini-



Ravitöö Kliinikumis

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

kumis erinevates sõeluuringu- ja ennetusprojektides 34 000 inimest.

Haiglaravil raviti Kliinikumis 2024. aastal 41 009 patsienti. Haiglaravi patsientidele tehti 22 540 kirurgilist protseduuri, 37% ehk 14 538 haiglaravi patsienti vajasid operatsiooni. Päevaravile pöördus 18 754 patsienti, kellest 11 125 opereeriti.

Kliinikumi eesmärgiks on pakkuda oma patsientidele hoolivat ja inimesekeskset tervishoiuteenust. „Eesmärgi saavutamiseks kasutame tavapäraste rahulolu-uuringute kõrval juba mitmendat aastat ka

soovitusindeksi meetodit. Selle arvutamiseks palume patsientidel hinnata vastuvõtu järel oma teenusekogemust, mis aitab meil mõista patsientide ootusi ja vajadusi. Kliinikumi 2024. aasta soovitusindeks oli 87,3, mis peegeldab suurt usaldust ja rahulolu Kliinikumi tervishoiuteenuste suhtes,“ tutvustas juhatuse liige ning õenduse ja patsientikogemuse juht Ilona Pastarus.

Kliinikumi eripäraks tervishoiumaastikul on ravitöö läbipõimumine õppe- ja teadustööga koostöös Tartu Ülikooliga.

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimehena jätkab Priit Perens

4. aprillil valis Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu järgmiseks viieks aastaks juhatuse esimehe ülesandeid täitma Priit Perensi.

Kliinikumi nõukogu esimehe prof Kristjan Vassili sõnul oli otsus konsensuslik ning nõukogu hindab kõrgelt Priit Perensi tööd Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimehena oma esimesel ametiajal. „Priit Perens on üks Eesti tunnustatumaid tippjuhte, kes lisaks oma esimesel ametiajal ellu viidud struktuursetele muutustele Kliinikumis, tajub ja tunneb väga hästi Eesti tervishoiusüsteemi toimimist ning ülikoolihaigla rolli selle kujundamisel. Lisaks juhtimiskogemusele tõstab nõukogu esile ka juhatuse esimehe professionaalsust asutuse majanduslikul juhtimisel, samuti koostööd Tartu Ülikooli ning teiste haiglatega,“ rääkis nõukogu esimees Vassil. Ta lisis, et nõukogu tänab kõiki juhatuse esimehe konkursil osalejaid ning vestlusvoorus kuulatud kandidaate sisuka ja tulevikku vaatava arutelu eest.

Priit Perens tänas nõukogu usalduse eest, märkides, et see on tunnustus kogu Kliinikumile tehtud töö eest viimasel viiel aastal. „Ülikoolihaiglal on Eesti tervishoius oma kindel roll, mis on määratletud ka asutajate ootustes ning riiklikes haiglavõrgu arengusuundades. Selle rolli täitmiseks on vajalik tagada Kliinikumis kõrgetasemel-

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Priit Perens

line ravi-, õppe-, teadus- ja innovatsiooni-tegevus. Eraldi väljakutseks on järgmisel ametiajal jätkuvalt ebaselge geopoliitiline

olukord ja sellest tulenevate riskidega arvestamine,“ lausus Perens.

Priit Perens asus Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimehe ametikohale 1. oktoobril 2020. Varem on ta olnud seotud Eesti pangandusega selle algusaegadest. Aastatel 2008–2014 oli ta Swedbank AS-i juhatuse esimees, 2015–2017 Swedbank Grupi Balti panganduse juht ja Baltikumi tütarpankade nõukogude esimees ning aastatel 2017–2019 nõukogu liige Swedbank Grupi ning Swedbanki Eesti, Läti ja Leedu üksustes. Ta on lõpetanud Tartu Ülikoolis majandusküberneetika eriala *summa cum laude* ning ta on õppinud Tartu Ülikooli doktoriooppes majandusfilosoofiat. Priit Perens on oma teise tegevuse jooksul olnud aktiivne mitmetes ühiskondlikes ametites: Eesti Pangaliidu juhatuse esimees, MTÜ Noored Kooli nõukogu esimees, Tervisekassa nõukogu liige jm tegevused.

Priit Perensi uus ametiaeg Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse esimehena algab 1. oktoobril 2025 ning kestab viis aastat.

KLIINIKUMI LEHT

Sisekliiniku uus juht on dr Kati Kärberg

Ajavahemikus 1. aprill 2025–31. märts 2029 juhib Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliinikut dr Kati Kärberg.

Dr Kati Kärberg on lõpetanud Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ning 2015. aastal sisehaiguste residentuuri. 2024. aastal kaitses ta Tartu Ülikoolis ka oma doktoritöö. Dr Kärberg on kogu oma tööelu olnud seotud Tartu Ülikooli Kliinikumiga, olles töötanud ülikoolihaiglas nii sisehaiguste arst-õppejõuna kui ka vanemarst-õppejõuna. 2025. aastal on ta täitnud ka sisekliiniku juhi kohuseid.

KLIINIKUMI LEHT

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Kati Kärberg

KOMMENTAAR

DR KATI KÄRBERG

Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliiniku juhtimine tähendab minu jaoks ühtviisi nii suurt tunnustust kui ka suurepärast võimalust panustada kliiniku arengusse, pakkuda patsientidele parimat võimalikku ravi ja lisaks panustada meditsiinilise hariduse ja teaduse edendamisse. Professionaalsete kolleegide ja juhtkonna toega liigume kõik koos seatud sihtide saavutamise suunas.

ALGUS LK 1

2024. aastal oli doktoriooppes 75 Kliinikumi töötajat, mis omakorda mõjutab ravitegevuse edendamist vastavatel kliinilistel erialadel. „Kliinikumi töötajad avaldasid 305 teaduspublikatsiooni, sealjuures kuuluvad viis Kliinikumi töötajat oma valdkonna 1% enim viidatud teadlaste hulka maailmas.

2024. aastal oli Kliinikumis käimas 339 teadusuuringut. Lisaks välistele finantsallikatele, toetas ligi 900 000 euroga töötajate teadus- ja arendustegevusi ka Kliinikumi arendusfond,“ kirjeldas teadus- ja arendustegevusi juhatuse liige prof Joel Starkopf.

Kliinikum on Eesti üks suurimaid tööandjaid – 2024. aastal oli ametis 5077 töötajat.

„Tänan Kliinikumi töötajaid, kes kõik andsid panuse eespool kirjeldatud ravitöösse, patsiendikeskmesse lähenemisse, teadus- ja arendustegevustesse,“ lausus Kliinikumi juhatuse esimees Priit Perens lõpetuseks. Tartu Ülikooli Kliinikumi 2024. aasta tegevusaruandega saab tutvuda kodulehel.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi spordimeditstiini ja taastusravi kliiniku vastuvõtud Tallinnas

2024. aasta lõpus kolisid kõik Tartu Ülikooli Kliinikumi Tallinna vastuvõtud kaasaegsesse ja patsiendisõbralikku Ülemiste Citys asuvasse Tervisemajja 2. Spordimeditstiini ja taastusravi kliinikust on seal esindatud kolm osakonda: spordimeditstiini, sportitraumatoloogia ning ambulatoorse taastusravi osakond.

Kliinikumi spordimeditstiini ja taastusravi tervishoiuteenuste kättesaadavus pealinnas on oluline samm, et olla lähemal neile, kes igapäevaselt spordiga tegelevad – olgu siis tegemist harrastus- või saavutussportlasega. Eesti ainsas omataolises kliinikus võtavad patsiente vastu spordiarstid, taastusrastid, ortopeedid, käekirurg ning füsioterapeudid. „Kliinikumi teeninduspiirkond ei piirdu üksnes Lõuna-Eestiga, vaid meie teenuseid kasutavad patsiendid üle kogu Eesti. Seetõttu on oluline olla patsientidele kättesaadavad olenemata nende elukohast,“ rääkis spordimeditstiini ja taastusravi kliiniku sportitraumatoloogia keskuse õendusjuht Kertu Pedosk.

Spordimeditstiini ja taastusravi kliiniku tegevusala on lai. „Sportitraumatoloogia keskuses keskendume sportlikult aktiivsete inimeste ortopeediliste probleemide ravile, olenemata vanusest. Sportitraumatoloogia keskuses ravivad patsiente ortopeedid dr Madis Rahu, dr Leho Rips ja dr Alo Kullerkann. Lisaks on meie Tallinna meeskonnaga hiljuti liitunud käekirurg dr Kristo Kask. Dr Kask on spetsialiseerunud labakäe ja randme harvaesinevate ning keerukate, sealhulgas kaasasündinud, traumaatiliste, degeneratiivsete, põletikuliste ja kasvaja-liste haiguste ravile,“ rääkis Pedosk.

Kliinikumi ambulatoorse taastusravi osakond pakub mitmekesist taastusravi tee-



Spordiarsti vastuvõtt

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

nust, sealhulgas kardioloogilist ja neuroloogilist taastusravi ning individuaalset füsioteraapiat. Märkimisväärne on käe- ja vaagnapõhja füsioteraapia, mille spetsialiste on Eestis väga vähe. „Käeteraapia keskendub käe ja randme funktsiooni taastamisele pärast vigastusi, operatsiooni või neuroloogilisi haigusi, et inimene saaks taas iseseisvalt toime tulla igapäevatoimingutega,“ rääkis osakonna õendusjuht Katrin Viik. „Vaagnapõhja füsioteraapia aitab aga naisi ja mehi erinevate vaagnapiirkonna probleemide, näiteks uriinipidamatuse, kroonilise vaagnavalu või sünnitusjärgse taastumise korral. See on delikaatne, kuid äärmiselt oluline valdkond, mis mõjutab tugevalt inimese elukvaliteeti,“ selgitas Viik. Tallinnas pakub käeteraapiat saatekirja alusel füsioterapeut Liis Lamson ning vaagnapõhja probleemide korral saab pöörduda füsioterapeut Anu Toonverki poole, kelle vastuvõtjad on kättesaadavad Terviseportaalil.

Kolmandas kliiniku osakonnas, spordimeditstiini osakonnas, viiakse läbi tervisekontrolle, ennetavaid uuringuid ja antakse nõu kõikidele sportlastele. Tasuta spordime-

ditstiinilisele terviseuuringule on oodatud kõiki kuni 19-aastased ravikindlustatud noorsportlased, kes treenivad ja võistlevad regulaarselt vähemalt kuus akadeemilist tundi nädalas lisaks kooli kehalise kasvatusetundidele. „Terviseuuringul hinnatakse noorsportlase kehalist arengut ja tervislikku seisundit ning antakse soovitusi tervisele ohutuks eakohaseks treenimiseks. Spordimeditstiiniline terviseuuring on tasuline teenus kõigile alates 20. eluaastast,“ selgitas Pedosk. Terviseuuring hõlmab patsiendi anamneesi ja arstlikku läbivaatust, kus mõõdetakse keha koostist, hinnatakse kopsude tööd, südame tegevust ja kehalist võimekust ning uuringu tulemuste põhjal antakse individuaalsed kehalise aktiivsuse soovitusel.

Kliinikumi spordimeditstiini ja taastusravi kabinetid Tallinnas asuvad aadressil Sepapaja 12/1. Vastuvõttudele on võimalik pöörduda nii saatekirjaga kui saatekirjata. Brooneerimise info asub Kliinikumi kodulehel.

KLIINIKUMI LEHT

Veresoontekirurgia osakond 60

Tartu Ülikooli Kliinikumi veresoontekirurgia osakond tähistab maikuus oma 60. sünnipäeva. 1965. aasta 1. veebruaril Toome haavakliinikus prof Artur Linkbergi initsiatiivil avatud osakond on tänaseks suurim oma valdkonna kõrgema etapi raviüksus Eestis.

Kliinikumi veresoontekirurgide vaatevälja kuuluvad enamasti arterite haigusseisundid, nende diagnoosimine ja ravimine, mida saadab samasisuline teadustöö. Veel enne osakonna loomist tehti ülikoolihaiglas 1960. aastal Eesti esimene operatsioon reiarteri taastamiseks, 1962. aastal esimene aortograafia ehk veresoone piltülevõtte ning esimene veresoone siirdamine. Kliinikumi Lehe küsimustele vastas osakonnajuht prof Jaak Kals.

Millised olid peamised veresoontehaigustega seotud kaebused 60 aastat tagasi ning millised on need nüüd?

Ateroskleroosi (arterite lupjumise) ehk veresoontekirurgide peamise „leivaisa“ riskifaktorid, patofüsioloogia ja kliiniline pilt pole viimase sajandi jooksul põhimõtteliselt muutunud. Enamus sümptomaatilisi alajäseme arterite haigusega patsiente, keda on maailmas üle 230 miljoni, on hädas ikka käimist takistava jalavaluga, puhkeolekuvaluga või haiguse lõppstaadiumis jalahaavandi/gangreeniga. Küll on aga selle ajaga drastiliselt muutunud haiguse diagnostika ja ravivõimalused. See tähendab, et suudame haigust varem ja täpsemini diagnoosida, kasutades selleks mitteinvasiivseid uurimismeetodeid ja rääkimata endovaskulaarse rekonstruktiivse ravi massiivsest pealetungist viimasel 20-30 aastal. Üle poole juhtudest ravime täna koostöös radioloogidega veresoonesiselt ja „avatud“ kirurgiat vajavad ca 40% patsientidest.

Kliinikum on veresoontekirurgide poolt tagatud nii ambulatoorsed vastuvõttud kui ka ööpäevaringne valveteenus. Kuidas on ajas muutunud ravivajadus, kas tegemist on peamiselt plaanilise ravitööga?

Veresoontekirurgia on selles mõttes tähelepanuväärne eriala, et kirurgid tegelevad patsientidega raviteekonna skaalal väga laial alal. Alates ambulatoorsest vastuvõtust, diagnostikast, raviplaani koostamisest kuni operatsioonini ning pahatihti ka eduka verevarustuse taastamise järgse koedefekti käsitleteni. 24/7 on tagatud ühtlasi valveteenus. Ja väga suur osa meie patsientidest on ja jäävad erakorralisteks, mistõttu plaanilise ravi järjekorrad pole meil väga pikad. Sest enamuse veresoontekirurgia osakonnas on patsiente, kes tulevad meile operatsioonile, sest nad ei taha riskida oma tervise ja elu eest. Meie osakonnas on patsiente, kes tulevad meile operatsioonile, sest nad ei taha riskida oma tervise ja elu eest.



Prof Jaak Kals

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

tehaigustest on olemuselt agressiivsed ja vajavad kaebuste tekkides kiiret aegkriitilist ravi, mitmed lausa minutite-tundidega. Teiselt poolt tingib see olukorra, kus pikkade plaaniliste operatsioonijärgkordade tegemine pole võimalik ja operatsiooniplaanid kinnituvad reeglina alles eelmisel päeval. Kuna kogu haigla koos operatsiooniplokiga on väga suur, siis osakonnajuhile on ravitöö sujuv juhtimine (sh operatsioonitubade efektiivne kasutus) parajaks väljakutse, millega peab toime tulema.

Trendidest rääkides, tõepoolest on meil vähenenud erakorralist ravi vajavad jäsemete ägedat isheemiat põhjustavad embooliad ja tromboosid, seda suuresti tänu tõhusamale medikamentoossele antitrombootilisele ravile. Vähenenud on ka ekstrakraniaalsete ajuarterite rekonstruktiivsed operatsioonid, mille põhjuseks on samuti paranenud efektiivsusega medikamentoosne ravi, seda just asümptomaatiliste patsientide osas. Äsja alustasime Tervisekassa toel koostöös Tallinna kolleegidega ka kõhuaordi aneurüsmi sõeluuringu pilootprojektiga, mille eesmärk on haigust varem avastada, et vähendada aordi lõhkemisest tingitud erakorraliste operat-

sioonide hulka ja kokkuvõttes parandada ravimise kvaliteeti. Samuti on suurenenud e-konsultatsioonide hulga toel vähenenud ambulatoorsete kontaktvastuvõttude vajadus.

Kas erakorralisi veresoonte seisundeid on võimalik ennetada? Ehk millal on mitte-erakorraliste seisundite korral õige hetk veresoontekirurgi vaatevälja jõudmine?

Enamik ateroskleroosihageid ja ka kõhuaordi aneurüsmiga patsiendid on kahjuks asümptomaatilised ehk ilma spetsiifiliste haigustunnusteta. Sellele vaatamata on ka asümptomaatilistel ateroskleroosi põdevatel inimestel vähemalt kolm korda kõrgem risk tavapopulatsiooniga võrreldes saada südamehaseinfarkt või insult. Just need ongi peamised surmapõhjused alajäseme arterite haigusega patsientide puhul. Samuti ei tohi unustada, et jäseme amputatsioon on väga invaliidistav trauma, millest tingitud sotsiaal-majanduslik mõju ühiskonnale on väga koormav. Veresoontekirurgiat vajavate haigete ravi kaks suurt eesmärki on vähendada patsientide kardiovaskulaarset riski ja jala kaebuseid ning vältida viimase kaotust. ▶

▶ Kui inimene pöördub veresoontekirurgi vastuvõtule, siis paljudel juhtudel võib olla „rong“ juba läinud. Loodan seetõttu, et minu kui veresoontekirurgi vaatevälja ei jõua kunagi ükski tuttav või sõber arterihaigusega. Pean lausa vajalikuks üle korrata, et kõige tõhusam ravi on ennetus! Primaarne ennetus peaks olema nii inimese enda kui esmatasandi ülesanne. Sekundaarne ennetus, st püüda vältida haiguse süvenemist, on segment, kus ka kirurgid saaksid ja võiksid sekkuda. Kuid ka siin on võtmeroll ikkagi inimesel endal, keda nii esmatasand kui spetsialistid saavad toetada. Veelgi enam, mõnede riskifaktorite muutmine, nt suitsetamisest loobumine, on ka rahakotisuuale mõkkamööda.

Õige oleks alates 30-40. eluaastast regulaarselt oma tervist (vererõhk, veresuhkur, kolesterool jne) kontrollida. Sest paljud veresoontehaiguste riskifaktorid on välditavad ja ka ravitavad. Kuigi ateroskleroosi põhjuslik ravi puudub tänaseni, suudame ravimitega efektiivselt mõjutada teatud riskifaktoreid, st haiguse arengut pidurdada või ka vähendada näiteks trombide tekke riski. Üks hea eluline näide, kuidas saame veresoontehaigust varases staadiumis avastada ja siis õigeaegselt ravida, on Eestis alanud kõhuaordi aneurüsmi sõeluuring.

Veresoontekirurgias kasutatakse nii avatud operatsioone kui ka mini-maalselt invasiivseid meetodeid. Millised on veresoontekirurgia kõige keerulisemad operatsioonid?

Kõige keerukamad ja ajamahukamad „avatud“ operatsioonid on reeglina iga sugused kordusoperatsioonid, nt infitseerunud kunstmaterjalist proteeside eemaldamine ja asendamine bioloogilise materjaliga, operatsioonid väga adipossetel patsientidel, operatsioonid lõhkenud kõhuaordi aneurüsmi, aordi dissektsiooni või ka veresoonte traumade korral. Endovaskulaarsetest operatsioonidest on keerukad nii aordi komplekspatoloogia raviprotseduurid, kuid samuti võib palju aega ja energiat kuluda säärearterite mahukale interventsioonile.

Kes moodustavad veresoontekirurgi ravimeeskonna?

Kuigi ravimeeskonda juhib ja patsiente selekteerib veresoontekirurg, siis tänuväärsed ja hädavajalikud on selles ahelas kõik lülid, st head kolleegid ra-

dioloogid, anesthesioloogid, intensiivraviarstid, kardioloogid jne. Samuti ka õed (sh operatsiooniõed) ja hooldajad ning meie osakonnas on väga olulisel kohal sisearst, kes suunab apteekri täpsusega medikamentooset ravi.

Mida sooviksite oma osakonnas ja erialal näha tulevikus ehk järgmistel sünnipäevadel?

Usun, et järgmised 60 aastat on võimelised meie erialal paradigmasid muutma. Küsimus on vaid, millal täpselt ja kuidas? Kahju, et seda kõike ei näe enamuse meie tänasest personalist. Kuid tänane igapäevatöö sillutab teed homsele arengule. Mõned (lähituleviku) eesmärgid siiski: innovaatiliste ja väheinvasiivsete meetodite kasutuselevõtt ja juurutamine koostöös radioloogidega, raskete aordipatoloogiate efektiivne ravimine koostöös kardioloogidega, üleriigilise veresoontekirurgia registri loomine ja kasutuselevõtt Eestis, kõhuaordi aneurüsmi sõeluuringu muutumine üleriigiliseks, suure praktilise väärtusega teadustulemusteni jõudmine, noorte doktorikraadiga ja teadustööd tegevate veresoontekirurgide hulga tõus ja muu.

Osakond peab olema atraktiivne noortele kirurgidele, kes on tööle oodatud ja kelle igapäevatöö haarab nii endovaskulaarset kui „avatud“ kirurgiat. Turvaline ja inspireeriv töökeskkond peaks motiveerima kõiki tänaseid ja tulevaseid töötajaid endast patsientide heaoluks ja eriala hüvanguks piisavalt/maksimaalselt andma. Ülikoolihaigla on lausa kohustuslik, et meeskonnas oleks pidevalt kriitiline mass nii teadustöö tegijaid kui ka erialaliidreid, kes on suutelised valmistama ette järgmist arenguhüpet. Tähtis on pakkuda kolleegidele soosivat suhtumist ja võimalusi enesearenguks. Loodan ja pingutan selle nimel, et suudaksime ülikoolihaigla osakonnana jätkata edukalt panustamist nii patsientide ravimise, eriala arengusse kui teadusarendustöösse.

Veresoontekirurgia aktuaalsetest teadusteemadest saab lugeda Kliinikumi Lehe veebilehel.

KLIINIKUMI LEHT

Kõhuaordi aneurüsmi pilootprojekti kutsutakse osalema 1000 meest

Tänavu toimub Eestis esmakordselt kõhuaordi aneurüsmi ehk kõhu tuiksoone laiendi sõeluuringu pilootprojekt, mille eesmärk on haiguse varajane avastamine. Projekt viiakse läbi Eesti kahes suuremas veresoontekirurgia keskuses – Tartu Ülikooli Kliinikum ja Põhja-Eesti Regionaalhaiglas koostöös Tervisekassaga. Pilootprojekti kutsutakse juhuvalimi alusel osalema 1000 Tartus, Tartumaal, Tallinnas ja Harjumaal elavat 65-aastast meest.

Kõhuaordi aneurüsm on südame- ja veresoontehaigus, mida iseloomustab kõhuaordi diameetri lokaalne suurenemine 30 mm või enam. Haiguse süvenemisel ja hilinenud kirurgilise ravi korral võib kõhuaort rebeneda, mistõttu on tegu eluohtliku ja väga kõrge suremusega seisundiga. Haiguse riskifaktoriteks on meessugu, suitsetamine, vanus, pärilikkus, kõrge vererõhk, kõrge kolesteroolitase veres ja veresoonte lupjumine.

Kõhuaordi laienemise varajane avastamine on oluline samm eluohtliku tüsistuse – aordi rebendi – vältimiseks ning õigeaegse ravi planeerimiseks. Plaanilises korras seisundit opereerides on suremus 10 korda väiksem kui kõhuaordi rebenemisel. Sõeluuringu läbiviimiseks saadab Tervisekassa juhuvalimi alusel esimesed kutsed sihtrühma kuuluvatele meestele e-maili teel alates aprilli teisest poolest ning korduskutsed SMS-ina.

Pilootprojekti kliiniliseks juhiks on Kliinikumi kirurgiakliiniku veresoontekirurgia osakonnajuht professor Jaak Kals, kelle sõnul tekivad ja arenevad kõhuaordi aneurüsmid ilma märgatavate sümptomiteta. „Küll aga võib olla juba suure aneurüsmi korral tuntav valu kõhu- ja ka selja- ja piirkonnas ning tuiklev tunne naba lähedal,“ lausus professor Kals. **Sõeluuring on kutse saajatele tasuta.**

KLIINIKUMI LEHT



Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

EMO on ühiskonna turvavõrk, mida tuleb kasutada vastutustundlikult

Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakond (EMO) loodi esimesena Eestis 25 aastat tagasi. Kliinikumi erakorralise meditsiini eriala arstide hinnangul on osakonna loomine muutnud nii ühiskonna turvatunnet, patsientide raviteekonda kui ka haiglate tööd.

Kliinikumi erakorralise meditsiini osakond avati 1. jaanuaril 2000, erakorralist meditsiini kui iseseisevat eriala tunnustati sotsiaalministri määrusega sama aasta sügisel. Selleks hetkeks oli kiirabi oma reorganiseerimise läbi teinud ning EMO loomise ajendiks oli osutada ka haiglas erakorralist abi arenenud riikide standardite järgi. Selle saavutamiseks otsustati üle võtta Ameerikast pärinev mudel, kus erakorraline meditsiin on iseseisev eriala ning valdav osa selle käsitlusest on läbi viidud erakorralise meditsiini spetsialistide poolt.

Kliinikumi erakorralise meditsiini osakond on osa anestesioloogia ja intensiivravi kliinikust. Kliiniku juhi dr Veronika Reinhardi sõnul on EMO haigla väravaks, muutes oma olemasoluga teiste üksuste töö oluliselt sujuvamaks. „Enne EMO loomist oli haiglas kabinetsüsteem, komplekssest patsientide käsitlusest rääkida ei saanud. Täna, kui patsient pöördub ise EMOsse või ta tuuakse kiirabi poolt ning ta vajab haiglaravi, suunatakse patsient osakonda, operatsioonile või intensiivravile nii, et ravi määramiseks vajalikud protseduurid või uuringud on juba tehtud,” kirjeldas dr Veronika Reinhard.

Mitmed seisundid sealhulgas lahendatakse EMOs ning patsient pääseb pärast esmast käsitlust kodusele ravile. Dr Reinhard lisas, et kui osakonna algusaastatel kohtas harva osakonda ise pöörduvaid patsiente, siis pärast uue erakorralise meditsiini osakonna avamist 2009. aastal ning traumakabineti liitmist osakonnaga, on see muutunud. EMOst on saanud päästerõngas neile, kes mujalt abi ei leia. „Isepöörduvatel abivajajatel oleks sageli palju kasulikum leida hea kontakt oma perearstiga ning saada sihipäraselt abi perearstisüsteemist,” sõnas dr Reinhard.

Patsientide arv EMOs on kasvanud aasta-aastalt selle loomisest alates. „2024. aasta pöördumiste arv oli läbi aegade suurim – kokku enam kui 49 000 patsienti, mis tähendab 135 patsienti igas päevas. Kõige suurema osakaalu EMO patsientidest moodustavad rohelise ja kollase triaazikategooria patsiendid. Arvestatav osa EMO pöördumistest on mitte erakorralised pöördumised,” tutvustas osakonna tööd Kliinikumi 5. kliinilise valdkonna juht dr Jaan Sütt. Kiirabi poolt toodi osakonda 22% patsientidest, suur enamus aga pöördus ise – 73%. Perearstide poolt suunati 3%

patsientidest. 83% ehk suur osa patsientidest sai osakonnas ambulatoorset arstiabi ja suunati peale seda koju. Haiglaravi vajas erakorraliste seisundite tõttu 17% pöördunutest.

Turvatunne ühiskonnas

Kättesaadav ja kvaliteetne erakorraline arstiabi on ühiskondliku turvatunde üks peamistest alustaladest. See on kättesaadav 24 tundi ööpäevas ja 365 päeva aastas. Hea kättesaadavus võib paraku aga soodustada põhjendamatu pöördumisi. Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonna juhi dr Sander Poksi sõnul on EMOsse pöördumiste kasvu taga mitmeid põhjuseid. „Pikema elueaga ühiskond tähendab paraku rohkem ka tervishoiuteenuseid vajavaid inimesi. Eesti liigub muu maailmaga samas rütmis – inimesed elavad kauem ning on keskmiselt vanemad, samuti me diagnoosime rohkem ja ravime rohkem. Inimesed elavad krooniliste haigustega, mis on üsna hästi ravimitega kontrollitavad, ent võivad aeg-ajalt vajada erakorralist sekkumist,” selgitas dr Poks. Ta tõi välja, et aina kasvav pöördumiste arv suurendab osakonna töökoormust, ülekoormatust ning lõpuks

Südamekliinik võttis kasutusele uue ravimeetodi südame rütmihäirete ravis

27. märtsil 2025 kasutati Tartu Ülikooli Kliinikum esmakordselt Eestis südame rütmihäirete ravis pulsiline tehnoloogia. Kasutusele võetud seade ja spetsiaalne kateeter on kasutusel Baltikumis esmakordselt.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Rain Paju

Nende patsientide ravimiseks tehakse erinevaid raviprotseduure. Üks neist on raadiosageduslik kateeterablatsioon (RF). Seda tehakse südamesiseselt, liikudes südamesse veresoonte kaudu ning mõjutades südant raadiosagedusliku energiaga, katkestades südames mittetavapärased, südame rütmihäireid põhjustavad impulsihelaad. „Äsja kasutusele võetud meetodi, pulsiline ablatsiooniga (PFA), mõjutatakse südant elektriimpulssidega. Südamekude ei kuumene, vastupidiselt RF ablatsioonile, ja nagu senised uuringud on näidanud, puuduvad ka lähedal asuvate arterite, närvide ja ka söögitoru võimalikud kahjustused. Puudub kopsuveenide stenoosi põhjustav mõju,” tutvustas uut ravimeetodit dr Rain Paju.

Protseduur toimub pindmise narkoosi tingimustes, olles seeläbi patsiendile vähem

vaevusi tekitav. „Patsiendid ei vaja protseduuri järgselt pikemalt jälgimist ja võivad minna kodusele ravile samal või järgmisel päeval, kus nad jätkavad medikamentoose järelraviga vähemalt kahe kuu jooksul. Kuna uus meetod on kiirem, võimaldab see teha päevas senise kahe tavalise raadiosagedusliku kateeterablatsiooni asemel kuni neli pulsiline protseduuri. See parandaks oluliselt kodade virvendusarütmia ravi kättesaadavust Eestis,” lausus rütmihäirete osakonna juht.

Kliinikum tehti kaks esimest pulsilaine ablatsioon 27. märtsil 70-aastasele nais- ja 55-aastasele meespatsiendile. Protseduurid oli edukad ja patsiendid peale protseduuri vaevusteta. „Protseduur kuulub Tervisekassa teenuste loetellu ning 2025. aastal on meil plaanis viia Kliinikum läbi ligikaudu 50 sellist protseduuri,” tutvustas järgmisi samme dr Paju.

Esimesed kaks pulsiline ablatsiooni viisid läbi dr Rain Paju, operatsiooniõed Kadi Oras, Eva Liisa Kaasik, nõu ja jõuga olid toetamas doktorid ja õed rütmihäirete osakonnast, dr Erik Salum, dr Priit Pauklin, hooldajad Elleriina Loorits, Jaana Joosep-son ning anestesioloogilist toetust teostas sujuvalt ja valutult dr Urmas Kuum oma meeskonnaga. Protseduuri juures viibisid ka Varipulse kateetri tehnikud Maria Paat, Urzila Hangiel.

KLIINIKUMI LEHT

► ka erakorralise abi kättesaadavust. „Erakorralise seisundi tõttu arstiabi vajavad patsiendid peavadki jõudma meie osakonda, ent näiteks rohelise või sinise triaazikategooria patsiendid või ka lihtsalt terviseärevusega patsiendid peaksid enamasti olema käsitletud esmatasandil. Erakorralise meditsiini arstid saavad ettevalmistuse, et tegeleda väga raskete ja keeruliste juhtudega. Kui erakorralise meditsiini töötaja ei tegele erakorralise abi pakkumisega, siis on see ressursside raiskamine,” rääkis dr Poks.

Ka dr Veronika Reinhardi sõnul ei koorma põhjendamatu pöördumised mitte ainult osakonda, vaid omavad mõju kogu tervishoiu ressursile. „Me teame, et tervishoiu kättesaadavus võib lähiaastatel väheneda. Kui iga inimene jõuab lõpuks EMOsse, kuulame süsteemis tema peale enam ravi- raha, kui vaja. EMOsse pöördumine on rahalises mõttes oluliselt kallim kui perearsti visiit. Seetõttu on sellel ka mõju kogu riigi ja tervishoiu finantsressurssidele. Lisaks ei ole võimalik meil lõputult mehutada osakondi kõrgelt kvalifitseeritud tööjõuga. Era-

korralise meditsiini osakond on kõigi jaoks alati olemas, kui vaja. EMO on tõepoolest ühiskonna turvavõrk, aga eeldab vastutustundlikku kasutamist kogu ühiskonna poolt – et patsiendid saaksid õigel hetkel vajalikku ravi ning et erakorralise meditsiini eriala arstid ja õed saaksid teha erialast tööd. Seesama mõte kõlab ka muu maailma kirjanduses,” toonitas dr Reinhard.

KLIINIKUMI LEHT

Seksuaalvõigivalla kriisiabikeskuste poole pöörduakse aina enam, pöörduma on hakanud ka mehed

Tartu Ülikooli Kliinikumi seksuaalvõigivalla kriisiabikeskus tähistab tänavu oma kümnendat tegutsemisaastat. Keskuse algatasid 2016. aastal naistearstidest vanemarst-õppejõud dr Kai Part ja dr Made Laanpere, kes on selle aja jooksul näinud pöördumiste arvu pidevat kasvu.

Foto: Anna Liisa Regensperger

Kliinikumi seksuaalvõigivalla kriisiabikeskus on üks neljast Eestis tegutsevast keskusest. Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Lääne-Tallinna Keskhaigla seksuaalvõigivalla kriisiabikeskused alustasid tööd 2016. aastal, Pärnu haigla keskus 2017. aastal ning Ida-Viru keskhagla oma 2018. aastal. Viimase kümne aasta jooksul on vägistamisohvrid Eestis pöördunud kriisiabikeskustesse 1299 korral (03.04.2025 seisuga) ning igakuiselt vajab abi umbes 20–25 inimest.

Kliinikumi seksuaalvõigivalla keskus on olnud 392 pöördumist, neist 379 naist ja 13 meest. „Seksuaalvõigivalla kogemisest kuni kriisiabikeskusesse jõudmiseni kulub Tartus keskmiselt 15 tundi ning enamasti jõutakse abini otse või erakorralise meditsiini osakonna kaudu. Pöördujate hulgas on nii naisi, mehi kui ka transsoolisi, kelle kõigi puhul on seksuaalvõigivalla toimepanija olnud mees. Patsiendi käsitus toimub naistekliinikus, kus arstidel on pädevus nõustada kõiki pöördujaid, sealhulgas meessoost ohvreid. Niisamuti nõustame me ka teisi keskusi laste ja noorte seksuaalvõigivalla või selle kahtluse korral,” selgitas dr Kai Part.

Sõltumata vanusest on seksuaalvõigivalla üleelanud äärmiselt haavatavad

Kliinikumi pöördunud ohvrite mediaanvanus on 19 eluaastat, mis on madalam kui mujal Eestis. „Meie keskusesse pöörduvad rohkem lapsed ja noori kui teistesse keskustesse, mis vajab pöördujate eripärast arvestamist töös. Ka Kliinikumi teised üksused, eeskätt lastekliinik, konsulteerivad meiega järjest rohkem. Kui patsient on teadvuseta või ei saa ise keskusesse tulla, ent personalil on tekkinud seksuaalvõigivalla kahtlus, oleme käinud patsiendi juures ka näiteks EMOs ja intensiivraviosakonnas. Sõltumata vanusest on seksuaalvõigivalla



Dr Made Laanpere

Mida soovitada inimesele, kes on viimase 7 ööpäeva jooksul kogunud seksuaalvõigivalla või kahtlustab seda?

Vahetult pärast juhtunut:

- Mine turvalisse kohta. Vajadusel helista 112 või ohvriabi kriisitelefoni 116 006 (24h).
- Pöördu esimesel võimalusel lähimasse seksuaalvõigivalla kriisiabikeskusesse. Kontaktid leiad: www.palunabi.ee/et/seksuaalvagivald
- Ära pese ega vaheta riideid, neid on vaja tõendite kogumiseks. Kui jõudsid siiski riideid vahetada, võta need kaasa paberkotis.
- Tartu Ülikooli Kliinikumi seksuaalvõigivalla kriisiabikeskusesse minekuks sisene Kliinikumi EMO kaudu, kokkuleppel otse naistekliinikusse. Telefon: 731 9954.

Kui seksuaalvõigivallal toimunud minevikus:

- Sotsiaalkindlustusameti ohvriabi kaudu on võimalik saada tasuta psühholoogilist nõustamist ja teraapiat, selleks tuleb pöörduda lähima ohvriabitöötaja poole www.palunabi.ee/et/vota-uhendust.

üleelanud äärmiselt haavatavad, 36% neist on varasemalt kogunud seksuaalvõigivalla ja 21% jaoks on kogetud seksuaalvõigivall olnud nende esimeseks seksuaalkogemuseks,” rääkis dr Made Laanpere.

Ööpäevaringselt tegutsev seksuaalvõigivalla kriisiabikeskus pakub abi inimestele, kes on kogunud seksuaalvõigivalla viimase seitsme ööpäeva jooksul. Sealjuures lähtutakse patsiendi käsitlemistel traumateadlikust lähenemisest ning tema vajadustest ja valikutest. „Lisaks esmasele toetusele ja meditsiiniabile kaardistatakse juhtunu, dokumenteeritakse vigastused ning kogutakse vajadusel ka kohtumeditiinilised tõendid. Samuti tehakse suguhaiguste testid, vajadusel tuvastatakse kiirtestiga seemnerakkude olemasolu, alustatakse HIVi ennetavat ravi ning antakse SOS-pille soovimatu raseduse vältimiseks,” kirjeldas dr Laanpere, kes on muuhulgas Kliinikumi seksuaalvõigivalla keskuse kvaliteedikordinaator. Ühe juhtumi käsitlemiseks kulub 2–5 tundi. Peaaegu kõik keskusesse pöördunud tulevad hiljem ka järelkontrolli nii vaimse kui füüsilise tervise jälgimiseks.

Kui varasemalt pöörduti seksuaalvõigivalla juhtumi korral esmalt politseisse, siis nüüd otsivad üha rohkem kannatanuid esmast abi otse kriisiabikeskusest. „Sarnane protsess leidis aset paarkümmend aastat tagasi Põhjamaades Norras, kus sel ajal seksuaalvõigivalla kriisiabikeskused loodi. Abi järele hakkasid pöörduma ka inimesed, kes mingil põhjusel ei julgenud politseisse pöörduda: näiteks, kui esines mälulünk ja oli kahtlus seksuaalvõigivallale joobes oleku ajal. Samuti, kui seksuaalvõigivall esines paarisuhtes ja kui kogetud seksuaalvõigivallast oli rohkem päevi möödas. Ka Eesti andmed näitavad arengut kirjeldatud suunas,” kirjeldas dr Kai Part.

Eestis säilitatakse kogutud tõendmaterjal haiglas juhaks, kui seksuaalvõigivalla üleelanu otsustab hiljem politseisse pöörduda. „Politseisse jõudnud juhtumite puhul toimub koostöö Eesti kohtuarstliku

Dr Annika Valner kaitses doktoritööd

28. märtsil kaitses Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliiniku arst-õppejõud Annika Valner filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud doktoritöö „Changes in structure and function of extremities in early rheumatoid arthritis“ („Jäsemete struktuuralsed ja funktsionaalsed muutused varase reumatoidartriidi korral“).

Foto: Erakogu



Dr Annika Valner

Juhendajad: sisehaiguste propedeutika professor Margus Lember (dr. med.), TÜ kliinilise meditsiini instituudi sisekliinik ja reumatoloogia kaasprofessor Riina Kallikorm (knd (meditsiin), TÜ kliinilise meditsiini instituudi sisekliinik. Oponent: professor Daina Andersone (MD, PhD) Faculty of Medicine, University of Latvia, Riga, Latvia, Läti.

Kokkuvõte

Reumatoidartriit (RA) on krooniline haigus, mis tekitab põletiku peamiselt käe ja jala väikestes liigesetes, esinedes kuni 1% elanikkonnast. Ehkki RA ravi on muutunud kättesaadavamaks ja efektiivsemaks, kujuneb kuni 25% inimestest haigusest tingitud liigeskahjustus juba esimese kolme haiguskuu jooksul. Lisaks tekivad luu-, lihas- ja rasvkoe struktuuralsed muutused, mis võivad oluliselt mõjutada patsientide elukvaliteeti.

Uurimistöö eesmärk on hinnata faktoreid, mis seostuvad käte ja jalgade struktuuri ning funktsiooni muutustega varase RA korral, kuna neid on väga vähe uuritud. Uuringusse kaasati 83 esmase RA diagnoosiga patsienti, rahvastikupõhise kontrollgrupi moodustas 321 uuritavat. Uuritavatel teostati vereanalüüsid põletikumarkerite määramiseks, viidi läbi 24-tunni toitumise analüüs, hinnati lihaskontrolli, luutihedust ning kehakoostist. RA patsientidel küsiti lisaks haiguse anamnees, hinnati artriid-

di aktiivsust ning teostati röntgenülesvõtte labakätest.

Tulemused näitasid, et juba varakult esinevad RA puhul nii käte kui ka jalgade struktuuri ja funktsiooni muutused tingituna süsteemsest põletikust. RA haigetel esines luutiheduse langus käeluudes, käte ja jalgade lihaskahjustus vähenemine ning koos sellega ka lihaskontrolli halvenemine, lisaks käe rasvamassi suurenemine. Esinenud muutused olid seotud kõrgema põletikulise aktiivsusega, toitumisharjumuste ning suitsetamisega. Kuna artriidi haaratust võib varieeruda, siis on oluline hinnata paralleelselt nii käsi kui ka jalgu. Varase RA korral võiks lisaks tavapärasele röntgenülesvõttele teostada ka käeluude luutiheduse ja lihaskahjustuse hindamise koos analüüsides interleukiin-6 määramisega. Antud diagnostiline meetod võiks olla ka-

KOMMENTAAR

PROF MARGUS LEMBER
Juhendaja

Annika Valneri töö on pühendatud reumatoloogias olulisele probleemile, mis on fookusesse tõusnud viimase 15–20 aasta jooksul seoses artriidi bioloogilise ravi kättesaadavaks muutumisega. Artriidi varajases faasis alustatud tõhus ravi aitab ära hoida või edasi lükata reumatoidartriidi tüsistusi - moonunud liigeseid ja olulisi funktsioonihäireid. Uuring näitas, et reumatoidartriidi varajases faasis esinevad suurel osal haigetest juba olulised muutused luudes ja lihastes. Nende kiire kindlakstegemine ja riskide hindamine avab tee kiirele ravile, mis pidurdab haigust ning parandab elukvaliteeti. Annika Valner oli oma töös väga põhjalik ja järjekindel ning koos sisekliiniku reumatoloogidega Riina Kallikormi eestvedamisel saavutatud tulemus on heaks näiteks edukast kliinilisest uurimisprojektist.

sulik reumatoloogidele ennetamiseks artriidi spetsiifiliste muutuste teket ning seeläbi mõjutada ka ravistrateegiaid.

► ekspertiisi instituudi DNA laboriga ning psühholoogilise toe pakkumiseks Sotsiaalkindlustusameti ohvriabitöötajatega,” ütles dr Kai Part, kes lisaks Kliinikumi tööle tegutseb ka Sotsiaalkindlustusameti seksuaalvõigivalla kriisiabi eksperdina, juhendab ja tagasisidestab kõikide Eesti kriisiabikeskuste tööd.

Väljaspool Kliinikumi tehakse koostööd ka Lõuna lastemajaga, kuhu kriitilistel juhtudel kutsutakse seksuaalvõigivalla kriisiabikeskuse arst kohapeale. „Sagedamini lepatakse seksuaalvõigivalla kahtlusega lapse

vastuvõtt kokku Kliinikumi seksuaaltervise keskus, kuhu saavad kuni 26-aastased noored pöörduda tasuta. HIV-nakkuse ennetamise vajadusel teeme koostööd narkootikumide arstidega, kes jätkavad ravi pärast kriisiabikeskuses alustatud esmast sekkumist,” sõnas dr Laanpere.

Sel aastal laieneb Kliinikumi seksuaalvõigivalla kriisiabikeskus eraldi ruumidesse günekoloogia päevaravi osakonda. „Peame seda väga oluliseks juhtude kasvu tingimustes ja rangete nõuete tõttu tõendmaterjali kogumisel,” lisas dr Laanpere.

Seksuaalvõigivalla keskuse töösse on kaasatud kogu naistekliiniku pere. Eraldi keskuse valveringis on öed Ingrid Tideman, Nadežda Aleksandrova ja ämmaemand Aira Aleksejeva, samuti on keskuse töös vajaliku väljaõppe saanud naistearstid Made Laanpere, Kai Part, Doris Dmitrovski, Kati Sild, Liisa Perk, Katre Tennisberg ja residendid Maie Valk ja Maarja Tamleht.

KLIINIKUMI LEHT

„Tunne oma kolleegi” töötoad on ühendanud 27 üksuse töötajaid

Mullu novembris sai Tartu Ülikooli Kliinikumis anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku töötajate eestvedamisel alguse uus ja kaasahaarav töötubade sari „Tunne oma kolleegi”.

Sari pakub töötajatele võimaluse tutvuda kolleegidega väljaspool Kliinikumi tööaega ning jagada oma hobisid ja oskusi, toetades ja suurendades Kliinikumi kogukonnatunnet.

Töötajate omaalgatuslikud töötoad ühendavad inimesi üle osakondade ja annavad võimaluse luua tihedamaid sidemeid, ühiselt aega veeta ja avastada uusi külgi nii endas kui ka kolleegides. Seni on toimunud kolm töötuba, mille teemadeks lemmikloomad, käsitöö ja õhuakrobaatika. „Lihtsad kodused ninamängud koerale” oli neist esimene ning seda viis läbi erakorralise meditsiini osakonna õde Triin Merisalu, kes tegutseb väljaspool Kliinikumi tööaega koertetreenerina. Töötuppa olid oodatud koeraomanikud üksi või koos oma lemmikuga.

Sõbrakuul toimunud „Pisikesed varbad sooja” töötoas kudasid osalejad Kliinikumi sünnitusosakonna ja neonatoloogia osakonna väikestele patsientidele 72 paari sokke. Töötoa viis läbi anestesioloogia osakonna õde Darja Kirillova, kelle suureks hobiks väljaspool tööaega on just käsitöö. Töötubades oli ka osalejaid, kes olid kunagi käsitöö tunnis kudumist õppinud, kuid seda oskust hiljem mitte kasutanud. Üheskoos tuletati võtted meelde ning tunti rõõmu koostegemisest, mille väljundiks heategevus.

Kolmas töötuba oli pühendatud õhuakrobaatikale, mida juhendas spordimedit-



Ühiskudumisel valminud sokkide üleandmine

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

siini ja taastusravi kliiniku ambulatoorse taastusravi osakonna füsioterapeut Sigrīd Smidt. Õhuakrobaatika on kompleksne ja mitmekülgne spordiala, mis hõlmab erinevaid harjutusi ja liikumisi ning mida sooritatakse õhus rippuvatel kangastel, õhulõtkul, rõngal ja postil. Töötoa läbiviija sõnul pakkus töötuba võimalust proovida midagi täiesti uut ning kogeda ka meeskondlikku tuge ja innustust.

Töötubade sari on saanud töötajate poolt positiivset tagasisidet ning toonud kokku osalejaid 27 erinevast kliinikust, keskusest ja teenistusest. Enam kui 5000 töötajaga asutuses on töötoad loonud väärtusliku ruumi, kus kolleegid erinevatest osakondadest saavad kokku, omandavad uusi oskusi, loovad uusi tutvusi ja tunnevad, et on osa Kliinikumi tööperest.

• „*Sellised õpitoad on ägedad – päris mitu Kliinikumi töötajat võtsid üle aastate taas kätte vardad ja innustusid uuesti kudumisest. Vanad kalad said jagada kogemusi. Mis kõige olulisem, väikesed varbad saavad sooja!*”

• *Meile väga meeldis! Sai end proovile panna, kuid samal ajal oli väga lõbus. Õhuakrobaatika pani vaimselt ja füüsiliselt uude olukorda, aga samas oli kogu aeg turvaline tunne ja näpunäited treenerilt alati olemas. Treeningtunnid möödusid, aga ei pannud tähelegi, kui palju sai tegelikult pingutatud. Lisaks oli lahe näha, millega kolleegid põhitöö kõrvalt veel tegeleda jõuavad.*”

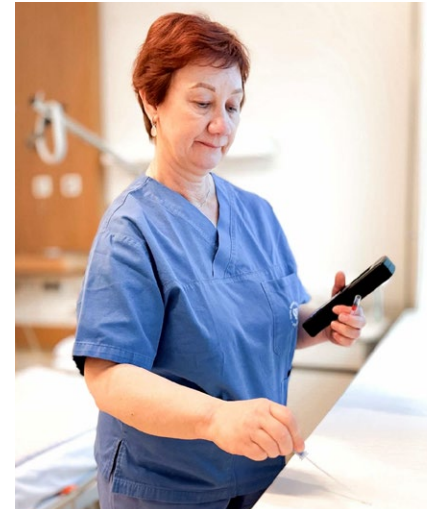
KLIINIKUMI LEHT

Uued suunad kätehügieenis – kas kindaid läheb ikka alati vaja?

Infektsioonikontrolli teenistus on üks neist Kliinikumiülestest üksustest, mille igapäevatööst patsiendid ehk teadlikult palju ei kuule, ent mille tegevusel on otsene mõju igaühe tervisele, kes haiglasse satub. Just infektsioonikontrolli teenistuse meeskond on pühendunud hospitaalinfektsioonide vältimisele.

Infektsioonikontrolli teenistuse õde Tatjana Oolo selgitas, et patsiendiohutus seisneb selles, et võimalikke riske ennetatakse teadlikult. „Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistuse eesmärk on toetada ravikvaliteeti ja patsiendiohutust läbi teaduspõhise ennetustöö, koolituse ja mikroorganismide leviku vähendamise. Kui patsient on tulnud haiglasse ravile, siis meie eesmärk on vältida koostöös osakondade töötajatega, et ta põhihaigusele ei lisanduks hospitaalinfektsiooni,” selgitas Oolo.

Selleks peetakse silmas mitut aspekti alates kätehügieeni tagamisest, isikukaitsevahendite kasutamisest kuni kiire tegutsemiseni puhangute ennetamiseks või nende kontrolli all hoidmiseks. „See tähendab nii infektsioonikontrolli nõuete järgmist kui ka operatiivset tegutsemist, näiteks hooajalise gripi korral. Sellistes olukordades tihendatakse järelevalvet, suurendatakse osakondade külastussagedust, puhastatakse pindu sagedamini ja kasutatakse lisakaitsevahendeid, nagu kindad, maskid, kilepõlled, vajadusel visiir ja muu,” rääkis Oolo, kes lisas, et isikukaitsevahendite kasutusnõuetest kinnipidamine võib tunduda lihtne, ent igapäevapraktikas nõuab see tervishoiutöötajalt distsipliini, harjumusi ja meeldetuletust.



Tatjana Oolo

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Üks kriitilisemaid teemasid ongi õigete töövõtete tagamine osakondade pinnapuhastuses, mille käigus hinnatakse pindade puhtusetaset spetsiaalsel meetodil. „Inimeste seas levib arvamus, et desinfitseerimisvahend teeb kõik ära. Tegelikult peab pinna kõigepealt puhtaks hõõrma ja alles siis kasutama desinfitseerimisvahendit. Vale kasutusviisi korral võib desinfitseerimisvahend kinnistada mikroobe pinnale ja luua neile hoopis soodsa pinna levimiseks,” selgitas Oolo. Tõhusat infektsioonikontrolli toetab ka loodud infektsioonitöörühm, kuhu kuulub 88 inimest üle Kliinikumi – õed, hooldustöötajad ja tugispetsialistid erinevatest osakondadest.

Lisaks põhitööle algatas 2023. aasta augustis infektsioonikontrolli teenistus Kliinikumis projekti „Kätehügieen ja õige kindaste kasutamine – sellest võidame kõik”. Projekti eesmärgiks oli vähendada statsio-

naarsetes osakondades kindaste ebaotsustavalt kasutamist ning seeläbi ka prügi kogust. „Tervishoiutöötajad on harjunud kindaid kasutama, kuid tegelikult ei ole see igas olukorras ja alati vajalik. Kindad on isikukaitsevahend, mida kasutatakse vaid siis, kui on kokkupuute oht kehavedelike, kahjustunud limaskestade, süstevahendite ja kemikaalidega,” selgitab Oolo. Tänu projektile suudeti säästa pooleteise aastaga kokku 15 036 karpi kindaid ning 7,5 tonni meditsiinilist prügi – tulemus, mis näitab, kui palju võib teadlik käitumine tegelikult muuta.

Selleks, et midagi muutuks, peab esmalt muutuma teadlikkus. „Koolitamine on meie töös kriitilise tähtsusega. Näiteks toimus eelmisel aastal kolm suuremat koolitust, mille käigus koolitati 363 töötajat. Kokku koolitasid infektsioonikontrolli teenistuse õed 2024. aastal 1504 töötajat,” rääkis Oolo.

Teadlikkuse tõstmiseks on Maailma Terviseorganisatsioon kuulutanud 5. mai rahvusvaheliseks kätehügieeni päevaks, mille selleaastane moto on „Kindad võivad olla, kätehügieen peab olema”. See tuletab tervishoiutöötajatele meelde, et ka enne ja pärast kindaste kasutamist ei tohiks unustada kätehügieeni. „Kätehügieeni oluline osa on ka kätepesu. Inimesed on hakanud seda taas unustama. Käteantiseptikum ei ole imevahend – see ei toimi, kui käed on silmaga nähtavalt mustad või märjad. Kätepesu ja -antiseptikumi kasutamine on kätehügieeni alus, kui tahame olla terved,” sõnas Oolo lõpetuseks.

KLIINIKUMI LEHT

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Noore teadlase preemia pälvis Silver Heinsar

Vabariigi Presidendi Kultuurirahastu noore teadlase preemia tänavune üks laureaat on Silver Heinsar, kes on Queenslandi Ülikooli külalisteadur, Tartu Ülikooli kliinilise meditsiini instituudi kardioloogia teadur ja arst-resident Põhja-Eesti Regionaalhaiglas. Oma teadustöös keskendub ta kliinilisele elektrofüsioloogiale, eelkõige südame juhtesüsteemi stimulatsioonile. Varem on ta uurinud ka kunstlikku vereringet.

Uuring näitas meeste ja naiste unearteri ahenemise tekkimisel olulisi rakulisi erinevusi

Tartu Ülikooli ja Karolinska Instituudi teadlaste läbi viidud uuringust selgub, et kuigi unearteri ahenemine võib põhjustada insulti nii meestel kui ka naistel, esinevad soopõhised erinevused nii sümptomites kui ka arterite sisekestale tekkinud paksendite ehk naastude omadustes. Kuigi naastudes esinevad peamised rakutüübid on sarnased, esineb olulisi erinevusi rakkude

väiksemates struktuurides. Artikkel avaldati ajakirjas Nature Cardiovascular Research.

Perearstide kaudu inimeste süstemaatiline sõeluuringusse kaasamine on tõhus

Tartu Ülikooli, Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Tervisekassa koostöös läbi viidud pilootprojekt näitas, et inimeste süstemaatiline kaasamine kopsuvähi sõeluuringusse perearstide poolt tagas väga kõrge 79-protsendise osalusmäära.

Seminar tehisintellekti rollist tervishoiutöötajate toetamisel igapäevatöös ja patsientide ravi parandamisel

Aprilli alguses toimus Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna ja arvutiteaduste instituudi korraldatud seminar „Tehisintellekti võimalused meditsiinis”, kus räägiti lähemalt tehisaru rakendamise tervishoiusüsteemis. Seminaril jagasid akadeemilise, kliinilise ja erasektori eksperdid oma kogemusi tehisintellekti ja telemeditsiini rakendamisest ning

tuleviku võimalustest terviseuuringutes ja kliinilises praktikas, näiteks pahaloomuliste kasvajate diagnoosimisel ja krooniliste haigustega patsientide jälgimisel. Samuti käsitleti terviseandmete teisese analüüsi võimalusi ja lisandväärtust meditsiini argipäevas.

Doktoritööde kaitsmised

- 5.05.2025 kaitseb **Mailis Liiv** doktoritööd „Role of mitochondrial dynamics in Wolfram syndrome”

- 15.05.2025 kaitseb **Marta Velgan** doktoritööd „Addressing the family physician shortage: career and migration intentions in Estonia and Europe”
- 28.05.2025 kaitseb **Ihor Filippov** doktoritööd „Single-cell data analysis in immunology: from technology to applications”

Loe lähemalt med.ut.ee

ALICE LOKK

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Puugivaktsiini tegemise aeg on käes

Kevadpäikesega ärkavad taas ka puugid, kelle aktiivsusperiood Eestis kestab aprillist oktoobrini. Koos nendega kasvab ka risk nakatuda puukentsefaliiti või puukborrelioosi, millest esimese vastu on võimalik end vaktsineerides kaitsta.

Need kaks on kõige sagedasemast puugi kaudu levivat haigust Eestis. Puukentsefaliit on viirushaigus, mis mõjutab kesknärvisüsteemi ning võib kulgeda raskete sümptomitega. Haiguse kulg on tihti kahetseline, kus esmalt ilmnevad nakatunud gripilaadsed sümptomid, nagu palavik, peavalu ning lihas- ja liigesvalu. Mõne päeva möödudes võib järgneda teine laine, kus haigus võib areneda entsefaliidiks ehk aju põletikuks. Sellega võivad kaasneda iiveldus, oksendamine, tasakaaluhäired, pearinglus, valguskartus ja isegi teadvushäired. Kuna spetsiifiline ravi puukentsefaliidi vastu puudub, on kõige tõhusam ennetusmeede vaktsineerimine. Eriti on see soovitatav neile, kes liiguvad palju looduses või elavad piirkondades, kus puukide levimus on suur.

Tervise Arengu Instituudi andmetel levib puukidega kõige enam puukborrelioos ning seda haigustekitajat tuvastati möödunud aastal lausa 32%-l puukidest. Puukborrelioosi ehk Lyme'i tõve vastu ei ole võimalik end vaktsineerida, kuid sümptomite teadmises on võimalik haigusele kiiremini

Selleks, et märgata puuki ja kaitsta ennast:

- Kanda heledaid, pikkade varrukatega rõivaid ning panna püksisääred sokkide sisse.
- Kasutada looduses liikudes puugitõrjevahendeid.
- Kontrollida end regulaarselt pärast õues viibimist, ka koduaias.

ja paremini jälile saada. Puukborrelioosile on kõige iseloomulikum puugiründe kohale tekkiv vähemalt 5 cm läbimõõduga punetav laik (nn migreeruv erüteem), mis ilmub nahale 1-4 nädala jooksul pärast puugirünnet. Seepärast on oluline pärast puugi eemaldamist antud kohta jälgida. Muud haigusilmingud nagu näonärvihäire või liigesepõletik on harvemini esinevad ja võivad tekkida siis, kui migreeruv erüteem jääb ravimata. Puukborrelioosi ravi allub hästi antibiootikumidele. 2024. aastal tuvastati enim puukborrelioosi juh-

tumeid Lääne-Virumaal, Viljandimaal ja Hiiumaal.

Puugihammustuse korral on oluline jälgida oma enesetunnet ning vajadusel pöörduda perearsti poole juba esimeste tõsisemate sümptomite ilmnemisel. Esmakordne vaktsineerimine puukentsefaliidi vastu koosneb kolmest doosist, revaktsineerimine on vajalik kolme kuni viie aasta tagant. Detailsem info puukentsefaliidi vaktsiindoosidest ning nende intervallidest asub www.kliinikum.ee/patsiendile/ennetus/vaktsineerimine/.

Tartu Ülikooli Kliinikumis on võimalik vaktsineerida end puukentsefaliidi vastu nii aega broneerides kui ka ilma. Kliinikumi L. Puusepa 8 peamaja nakkuskabinet on avatud esmaspäevast reedeni kell 11.00–15.00 ning Kliinikumi Kvartali kabinetid esmaspäevast reedeni kell 17.00–19.00. Tasuta vaktsineerimistelefonile 731 7200 saab helistada esmaspäevast reedeni kell 8.00–18.00.

KLIINIKUMI LEHT

TÄNUAVALDUSI

Aprill 2025, radioloogiaosakond

Soovin, et **radioloogiatehnik Helena Orava** teaks, et ta sobib oma valitud ametisse väga hästi. Tark, professionaalne, sõbralik, rahulik, meeldiv suhtleja – etalon igale tervishoiu töötavale inimesele. Õhtupoelses vahetuses naeratuse ja sooja olekuga inimesi vastu võtta – imetlusväärne. Suur tänu väga sooja vastuvõtu eest MRT-uuringul!

Aprill 2025, ortopeedia osakond

Minu südamlik tänu **dr Kaspar Tootsile** ja tema abilistele minule tehtud vasaku õla-liigese endoproteesimise eest. Täna kõiki intensiivravi palati töötajaid, kes sellel perioodil olid meile kõigile väga abivalmis,

hoolitsevad ja toetavad. Nende säravad silmad ja suur hool saadavad meid koduse ravi teel. Rõõmurohkeid tööpäevi teile sel tänuväärsel teel.

Aprill 2025, sisehaiguste-reumatoloogia-endokrinoloogia osakond

Suured tänud **dr Juhan-Mats Kunin-gasele** ja **dr Eliise Toomsalule** ja kogu osakonna personalile väga hooliva, heatahtliku ja südamliku suhtumise eest. Ikka tervist, õnne, armastust, jaksu ja rõõmsat meelt kõigile. Aitäh.

Aprill 2025, kardiokirurgia osakond

Viibisin kardiokirurgia osakonnas märtsis ja soovin tänada osakonna väga tublit

personalit, kes operatsiooni tulemusena parandas märgatavalt minu südame tööd. Erilised tänud kuuluvad arstidele **dr Jaagup Truusalule, dr Karl August Ruusalepp** ja **dr Priit Tammjärv**.

Aprill 2025, kirurgilise ja günekoloogilise onkoloogia osakond

Täna arste: **dr Iveta Mikeltadze, dr Taavi Põdranägi** ja **dr Georgi Džaparidze**. Nema tegid minu emale operatsiooni. Hea, et Eestis on olemas sellised arstid, kes suudavad teha nii keerulisi kirurgilisi operatsioone! Suur tänu ka minu ema poolt arstide professionaalsuse eest! Tänu!