

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 285, juuni 2025

kliinikum.ee/leht



Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi uued juhatuse liikmed on Saima Hinno ja Joel Starkopf

12. juunil 2025 toimunud Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu koosolekul valiti uued Kliinikumi juhatuse liikmed. Õenduse ja patsiendikogemuse juhina alustab tööd Saima Hinno ning teadus- ja arendusjuhina jätkab professor Joel Starkopf. Juhatuse liikmete ametiaeg algab 1. oktoobril 2025.

Tartu Ülikooli Kliinikumi nõukogu esimehe prof Kristjan Vassili sõnul on sellega lõppenud juhatuse uue perioodi konkursid. „Tegevmeeskond on mehitatud ning ülikoolihaigla on valmis vastu minema järgmisele viieaastasele perioodile. Juhatuse fookuses jääb domineerima ülikoolihaigla igapäevane juhtimine, kuid kohe alustame uue arengukava protsessiga ning aktiivselt tuleb töötada riigi tervishoiupoliitika kujundamisel ning ülikoolihaigla rolli kindlustamisel riiklikus tervishoiusüsteemis,” ütles nõukogu esimees.

Õenduse ja patsiendikogemuse juhi ülesandeks on lisaks õendus- ja hooldusvaldkonna töö juhtimisele ja arendamisele ka parima võimaliku patsiendikogemuse kujundamine kogu raviteekonna jooksul. Saima Hinno on õde, kes kaitses 2012. aastal doktoritöö väitekirja Ida-Sooe Ülikoolis. Ta on panustanud õendushariduse ja -praktika edendamisse läbi õppe- ja teadustöö töötades Tallinna Meditsiini- koolis, Kuopio Ülikoolis, Soome Tervishoiu ja Heaolu Uuringute Keskuses, Ida-Sooe Ülikoolis ning ka Tartu Ülikoolis. Aastatel

2016–2021 oli Saima Hinno Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis õenduse ja ämmaemanduse õppekava ja osakonna juht. Viimased neli aastat on Saima Hinno olnud ametis Viljandi haiglas haigla õendusjuhina. Oma karjääri jooksul on ta aktiivselt panustanud õendusvaldkonna arengusse riiklikul ja rahvusvahelisel tasandil. Saima Hinno on Euroopa Õendusteaduse Akadeemia liige ja viimased kuus aastat kuulunud selle juhatusse. Ühtlasi on ta Eesti Õendusjuh-

▶ ALGUS LK 1

tide Ühingu esinaine ning kuulub Euroopa Õendusjuhtide Ühingu laiendatud juhatusse.

„Õenduse ja patsiendikogemuse juhil on keskne roll kvaliteetse ja patsiendikeskse õendusteenuse arendamisel ning meeskondade juhtimisel. Mõistan väljakutseid tagada positiivne patsiendikogemus kiiresti muutuval tervishoiu maastikul. Patsiendikeskse lähenemise põhimõtete rakendamine eeldab koostööd ja avatust erinevates tööprotsessides. Õendusvaldkonna asjatundjad on pühendunud oma töös patsiendi heaolule, nende eestvedamisel sünnivad uuenduslikud lahendused, mis tõstavad nii õendusteenuste kvaliteedi taset kui ka laiendavad tervishoiuteenuste kättesaadavust. Samaaegselt on oluline panustada õendusvaldkonna asjatundjate endi jaksamisse ja toetada jätkuvalt nende erialast arengut,“ sõnas Saima Hinno.

Teadus- ja arendusjuhi kohustuseks on olla Kliinikumi õppe-, teadus-, ja arendustege-

vuse kujundajaks ja suunajaks, kujundades ülikoolihaigla kui rahvusvahelise teaduskeskuse tulevikku. Professor Joel Starkopf lõpetas Tartu Ülikooli arstiteaduskonna 1991. aastal, aasta hiljem anestesioloogia ja intensiivravi internatuuri. Doktoritöö väitekirja kaitses ta aastal 1997. Viimased neli aastat on professor Joel Starkopf olnud ametis Kliinikumi juhatusse liikme ning teadus- ja arendustegevuse juhina. Aastatel 2001–2021 oli professor Starkopf anestesioloogia ja intensiivravi kliiniku juhataja Tartu Ülikooli Kliinikumis ning on seda jätkuvalt Tartu Ülikoolis, kus ta õpetab noori tulevase kolleegide.

Professor Joel Starkopfi sõnul on peamine eesmärk, et Kliinikumis valitseks avatud ja üksteisest hooliv õhkkond, kus tegutsetakse kaalutletult ning andmeanalüüsil põhinevalt, et tagada kõigile patsientidele võrdväärselt parim võimalik teaduspõhine ravi. „Kliinikumi kui ülikoolihaigla rolli täitmisel on võtmetähtsusega järgmise põlvkonna arst-õppejõudude, teadlaste ja juhtide kujundamine,“ lausus prof Starkopf uue ametiaja kohta.

Uute juhatusse liikmete konkurss kuulutati välja aprillikuus. Kliinikumi neljaliikmelise juhatusse moodustavad lisaks juhatusse esimehele ehk tegevjuhile kolm juhatusse liiget – ravijuht, õenduse ja patsiendikogemuse juht ning teadus- ja arendustegevuse juht.

Nõukogu esimees prof Kristjan Vassili sõnul on nõukogu väga tänulik kuni septembri lõpuni ametis olevale õenduse ja patsiendikogemuse juhile Ilona Pastarusele tehtud töö eest. „Ilona Pastarus asus juhatusse liikmena ametisse pärast Kliinikumi struktuuri- ja juhtimisreformi läbiviimist, mille väljatöötamise töörühmas ka ise osales. Paralleelselt Covid-19 kriisi lahendamiseks sai tema vastutuseks suunata ülikoolihaiglat patsiendisõbralikkuse ja inimesekeskse suunas, olles samal ajal Kliinikumi suurima ametkonna, õendus- ja hooldusvaldkonna eestvedajaks. Tema panus on olnud märkimisväärne,“ tänas nõukogu esimees.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi kõrvakliinikut juhib järgmised neli aastat dr Mihkel Plaas

Ajavahemikus 1. juuli 2025–30. juuni 2029 juhib Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliinikut dr Mihkel Plaas.

Dr Mihkel Plaas on lõpetanud 2014. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ning 2017. aastal otorinolarüngoloogia residentuuri. Aastast 2017 kuni praeguseni on ta olnud ametis Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrvakliiniku arst-õppejõuna, 2019–2021 täitnud kõrvakliiniku juhataja kohuseid ning viimased neli aastat, 2021–2025 olnud ametis kõrvakliiniku juhatajana. Dr Plaas on paralleelselt seotud ka õppetööga Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kliinilise meditsiini instituudis, olles muuhulgas ülikooli kliiniku juhataja aastast 2020.

Ülikoolihaiglastele omaselt osaleb dr Plaas ka teadustöös, kus tema peamiseks uurimissuunaks on kroonilise rinosinusiidi immuunmehhanismid koostöös Tartu Ülikooli bio- ja siirdemeditsiini instituudi molekulaarpatoloogia uurimisgrupiga.

Dr Mihkel Plaasi sõnul ülesandeid järgmiseks neljaks aastaks jagub: „Eelkõige peame mõtlema, kuidas olla atraktiivne tööandja ja tagada püsiv järelkasv nii ar-



Dr Mihkel Plaas

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

tide kui ödede seas. Üheks meie eeliseks on konkurentsituul parimad töötingimused ja moodsaimad tööruumid- ja vahendid. Järgnevate aastate jooksul peab saama selgemaks unehäiretega patsiendi raviteekond Kliinikumis, samuti oleme võtnud kõrvakliinikus suuna juba olemasolevate raviteekondade, näiteks kuulmishäiretega patsientide oma, muutmiseks sujuvaks

ja arusaadavaks. Ilmselt oleme nelja aasta pärast kas täielikult või pea täielikult üle läinud ka e-konsultatsioonidele. Kõige selle eesmärgiks on vähendada Kliinikumi siseseid ümbersuunamisi ja et patsient jõuaks ravini võimalikult väheste visiitidega,“ selgitas dr Plaas.

KLIINIKUMI LEHT



Prof Pille Taba, dr Aive Liigant, dr Riina Vibo ja prof Janika Kõrv

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Tartu Ülikooli Kliinikum pälvis taas Euroopa kõrgeima tunnustuse insuldiravis

21.–23. mail 2025 toimus Helsingis Euroopa Insuldiorganisatsiooni (ESO) iga-aastane kongress, kus Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliiniku meeskond pälvis kolmandat aastat järjest ESO Angels teemantstaatus auhinna. See on Euroopa kõrgeim tunnustus insuldiravi kvaliteedi eest.

ESO Angels teemantstaatus auhind põhineb ravitulemustel ning andmetel, mis kogutakse rahvusvahelisse insuldiravi kvaliteedi registrisse RES-Q kõigi insuldipatsientide käsitlemise kohta. Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliiniku vanemarst-õppejõu dr Riina Vibo sõnul ei ole see pelgalt tiitel, vaid hinnang igapäevatöö tulemuslikkusele ning auhind kinnitab pühendumust kõrgete ravistandardite saavutamisele ja säilitamisele. „See auhind peegeldab Kliinikumi ravitöö kvaliteeti. Meie tööandmed sisestatakse registrisse ning neid analüüsitakse sõltumatult – kui kiiresti me reageerime, kui efektiivne on ravi, kui palju patsiente naaseb koju. See on meie järjepidev töö ning see tunnustus kuulub kogu meeskonnale,“ rõhutas dr Vibo. Ta lisas, et on uhkust tekitav mõelda, et tuhandete Euroopa haiglate seas pälvis tunnustuse koos teistega ka Kliinikum.

Kliinikumi närvikliinikus on olemas kõik võimalused insuldi kaasaegseks käsitu-

seks. Insuldiravi on süsteemne ja meeskonnapõhine, pakkudes patsientidele parimat võimalikku ravi, olles samal ajal õpetavale haiglale omaselt pidevas arengus. Kui patsient on haiglas, ei ole närvikliiniku vanemarst-õppejõu prof Janika Kõrva sõnul oluline ainult akuutravi ehk ravi ägedas faasis – oluline roll on erinevate osakondade arstidel ja õdedel, kiirabil, radioloogiatehnikutel, füsioterapeutidel, logopeedidel ja hooldajatel. „Insult ei ole plaaniline haigus – me võtame vastu kõik, kes saabuavad. Meie töö algab kiirabi-kõnest ja lõpeb taastusravis, sageli koostöös perearstiga. See on terviklik raviteekond,“ selgitas prof Kõrv. Insuldipatsientide kvaliteediregister võimaldab tulemusi võrrelda nii Eesti haiglatega kui ka rahvusvaheliselt, hoides seejuures patsiendi alati keskpunktis.

Närvikliiniku meeskond peab eriti rõõmustavaks asjaolu, et rahvusvahelisel kongressil osalesid teist aastat järjest ka insuldi-

õed, kellel on ainulaadne roll – nad viivad iseseisvalt läbi patsientide vastuvõtte ja on lahutamatu osa ravimeeskonnast. 2024. aastal viibis neuroloogia osakonnas ravil 622 patsienti isheemilise insuldiga. Insuldi sagedaimad sümptomid on järsku tekkinud ühe kehapoole (käe, jala, suunurga) nõrkus, ühe kehapoole tuimus, kõnehäire, aga ka tasakaaluhäire või tugev peavalu. Insuldissümptomite tekkimisel tuleb viivitamatult kutsuda kiirabi helistades telefonile 112.

Tartu Ülikooli Kliinikumi närvikliiniku insuldikeskus on alates 2023. aastast Euroopa Insuldiorganisatsiooni poolt sertifitseeritud keskus, mis kinnitab vastavust kaasaegsetele kvaliteedistandarditele nii diagnostikas, ravis kui ka personali ettevalmistuses. Keskus pakub alates 2019. aastast insuldiravi kogu Lõuna-Eesti piirkonna patsientidele.

KLIINIKUMI LEHT

Teadusuuringus selgus fibroosi tekke võimalik põhjus

Tartu Ülikooli Kliinikumi ortopeediakliiniku juhi dr Katre Maasalu ja Tartu Ülikooli molekulaar- ja rakubioloogia instituudi kaasprofessori Mariliis Klaasi koostöös läbi viidud uuringus leiti võimalik põhjus, mis põhjustab krooniliste koekahjustuste korral liigse armkoe ehk fibroosi teket.



Dr Katre Maasalu

Foto: Andres Tennus

Fibroosi puhul asendub normaalne sidekude armkoega näiteks erinevate vigastuste, põletike või krooniliste haiguste tagajärjel. Armkoe eesmärk on katta keha vigastusi ja haavandeid ning selle tekkimise käigus teisevad olemasolevad kiurakud ehk fibroblastid uue ülesandega müofibroblastideks.

Armokude on sageli vähem elastne, põhjustades kudede jäikust ning funktsionaalset piiratust. Armkoe kuhjades tekib fibroos ning selle tulemusel võib organite töö olla juba püsivalt häiritud.

Enamasti esineb fibroosi inimese siseorganites: kopsus, maksas ja südames. Erandiks peopesad, mille puhul on armkoest tingitud kaebused märgata nende tekkimise algaasis – näiteks sõrmede jäikuse näol. Seda nimetatakse Dupuytreni kontraktuuri ning kui kopsu, maksa ja südame puhul on keeruline võtta koeproove haiguse uurimiseks, siis peopesa puhul mitte.

Kliinikumi ja Tartu Ülikooli koostöös läbi viidud uuringus analüüsis töörühm Kliinikumi Dupuytreni patsientide peopesast eemaldatud sõlmede ja väätidega kudesid. Teadlased avastasid koeproovidest valgud, mis aktiveerisid immuunsust tugevdavaid rakke tootma põletikku vahendavaid sig-

naalmolekule ehk tsütokiine. Lisaks, signaalmolekulid soodustasid ka teiste rakkude liikumist kahjustuskohta, mis omakorda soodustas müofibroblastide muutumist armkudet tootvateks rakkudeks.

Kokkuvõtvalt viitab uuring, et rakkude spetsiifiline seostumine rakuvälises maatriksis leiduvate valkudega aitab kaasa nii fibroblastide kui ka immuunrakkude üleminekule haigust edendavateks müofibroblastideks. Avastus võimaldab Dupuytreni kontraktuuri ja potentsiaalselt teisi organeid mõjutavat fibroosi ennetada ja ravida, töötades välja nende seostele keskenduvad uued ravimeetodid. See on oluline, sest kudede kahjustumise ja nende korrapärase paranemise risk suureneb inimese elu jooksul ning elanikkonna vananedes on oodata fibrootiliste haiguste sagenemist.

KLIINIKUMI LEHT

ja tervishoiutöös. Mikrokraadiprogrammi „Histoloogia histoloogilise tehnika alustega“ käigus saavad meditsiiniõpinguid alustada soovivad täiskasvanud paindliku võimaluse tutvuda arstiteaduse erialaga ja liikuda soovi korral täiendusõppest kraadiõppesse.

Doktoritööde kaitsmised

- 25.08.2025 kaitseb **Ere Uibu** doktoritööd „Utilisation and outcomes of patient safety incident reporting and learning in hospitals from a nursing perspective: a multi-method study“
- 19.09.2025 kaitseb **Karl-Gunnar Isand** doktoritööd „The impact of frailty on outcomes following emergency laparotomy: Enhancing risk prediction and clinical decision-making“

ALICE LOKK

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Kuidas ravida südamehaigusega patsiente, kes ei talu aspiriini?

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Südame isheemiatõvega patsientidel on aspiriin asendamatult ravim tõsiste kardiovaskulaarsete tüsistuste, nagu näiteks südameinfarkti ennetamisel, samuti südame pärgarterite ahenemise või ummistuste ravi ehk perkutaanse koronaarangioplastika järel tüsistuste vältimisel. Aspiriini roll neil juhtudel on vähendada verehüübimist, mille tulemusel on omakorda võimalik ennetada või takistada südame veresoonte ummistumist trombiga.

Aspiriini suhtes esineb 2,5% rahvastikust ülitundlikkus, kuid seni ei ole tõestatud turvalist varianti aspiriini asendamiseks. Üheks lahenduseks on aspiriini desensibiliseerimine, mida selgete juhiste puudumise tõttu tehakse harva. Kuna aspiriini vaba antitrombootilist ravi praegu ei ole, on oluline aspiriini ülitundlikkusega patsientide puhul siiski teha varajane desensibiliseerimise katse.

Tartu Ülikooli Kliinikum südamekliiniku abiarst Silver Kotter ja arst-õppejõud Merilin Reimann ning apteegi vanemproviisor Jana Lass desensibiliseerisid kaks ülikoolihaigla kardioloogilist patsienti aspiriini suhtes, avaldades tulemused ka teadusartiklis. „Desensibiliseerimine tähendab ajutiselt ravimi farmakoloogiliste ja immunoloogiliste reaktsioonide kliinilist kõrvaldamist, mis saavutatakse ravimi annuse järk-järgulise suurendamisega kuni säilitusannuseni. See on kiire ja tõhus ning absoluutsed vastunäidustused üliharvad. Kasutasime südamekliinikus selleks Rossini jt raviprotokoll, ent muutisime seda mõlema patsiendi puhul neist individuaalselt lähtudes ja tuues aspiriini säilitusannuse koguse 100 mg-lt 75 mg-le,“ selgitas dr Reimann.

Seni on desensibiliseerimise üheks takistuseks Eestis olnud väikestes annustes aspiriini kättesaadavus. „Kõige väiksem aspiriinitablett sisaldab 75 mg toimeainet, ent desensibiliseerimiseks vajalik väiksemaid annuseid sisaldavate tablettide valmistamine on olnud ebatäpne ja keeruline. Tänu sellele, et Kliinikumi apteegis on eelmisest aastast olemas 3D-tabletiprinter, on võimalik printida ravimeid vastavalt annuse vajadusele. Aspiriini desensibiliseerimise katse käigus printisime 1 mg, 5 mg ja 10 mg aspiriini närimistablette,“ tutvustas vanemproviisor Jana Lass.



Vanemproviisor Jana Lass, dr Merilin Reimann ja abiarst Silver Kotter

Üks patsient, kellel aspiriini desensibiliseerimine läbi viidi, oli 77-aastane plaanilisele ravile tulnud naine, kelle sõnul oli aspiriini manustamine talle varem tekitanud naha-sügelust, löövet, näo punetust ja õhetust. „Kasutasime patsiendi ravis modifitseeritud Rossini protokoll järgi. Erinevates protokollides on aspiriini doosid ja annustamise sagedused erinevad, kuid metaanalüüside alusel on need sama efektiivsed. Eriti efektiivne on aga jõuda aspiriini säilitusannuseni vähemalt kuue erineva aspiriini doosi manustamise järel, mistõttu muutisime ka meie originaalset protokoll. Desensibiliseerimist viiakse läbi ka paljude teiste allergiate tõttu ning protsess võib kesta mitu aastat. Aspiriini desensibiliseerimine võtab aega vaid mõned tunnid. Seega sai patsient aspiriini annuseid vastavalt 1 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg ja 75 mg. Jälgisime patsienti nii haiglas kui olime kontaktis pärast haiglaravi. Patsient talus määratud ravi hästi ning varem kirjeldatud sümptomeid – nahalööbeid, punetust, õhetust, sügelust ega muid kaebusi ei tekkinud,“ kirjeldas Silver Kotter.

Teine patsient oli 56-aastane mees, kes hospitaliseeriti erakorraliselt ning kelle

puhul oli varasemate terviseandmete põhjal teada aspiriini ülitundlikkus. „Viimase patsiendil desensibiliseerimise läbi pärast intensiivravi perioodi annustega 1 mg, 5 mg, 10 mg, 20 mg, 40 mg ja 75 mg, samal ajal patsienti jälgides. Patsient sai ka kahel järgneval päeval 75 mg aspiriini, mida ta talus hästi,“ lisas dr Reimann.

Mõlema patsiendi puhul osutus desensibiliseerimise katse edukaks ning see on Kliinikumi südamekliinikus aspiriini ülitundlikkusega südamehaigusi põdevate patsientide üheks võimalikuks raviskeemi osaks ka edaspidi. „Läbi viidu tulemusel saab öelda, et raviprotokolle saab modifitseerida vastavalt patsiendi vajadustele. Aspiriini desensibiliseerimist saab samade, katsetatud raviprotokollidega läbi viia ka perifeersetes arterites haiguse, isheemilise insuldi ja preeklampsia ennetuse puhul. Väikeste annuste saamine on Kliinikumis võimalik tänu 3D-tabletiprinterile,“ lausub dr Reimann ja Kotter lõpetuseks.

KLIINIKUMI LEHT

TARTU ÜLIKOOI MEDITSIIINITEADUSTE VALDKONNAS

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnas sai lõpudiplomi 373 inimest

13. juunil sai Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnas lõpudiplomi 373 inimest, kellest 32 lõpetas *cum laude*. Arstiteaduse eriala lõpetas 182 tudengit, hambaarstiteaduse eriala 24 tudengit, proviisori eriala 21 tudengit, õendusteaduse magistriõppe 14 tudengit, rahvatervishoiu magistriõppe 11 tudengit ja kliinilise toitumise magistriõppe 4 tudengit. Samuti lõpetasid meditsiiniteaduste valdkonnas füsioteraapia bakalaureuseõppe 46 tudengit ja magistriõppe 19 tudengit ning kehalise kasvatuse ja spordi bakalaureuseõppe 37 tudengit ja magistriõppe 15 tudengit.

Meditsiiniteaduste valdkond kohtus sotsiaalministriga

16. juunil kohtusid Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna dekaan ja prodekaanid sotsiaalministri **Karmen Jolleriga**.

Kohtumisel räägiti lähemalt vajalikel erialadel õppekohtade suurendamisest ja akadeemilise järelkasvu tagamisest.

TÜ teadlased uurivad tervishoiutöötajate kogemusi seoses ravivigadega

Tartu Ülikooli teadlased viivad läbi uurin-gut „Teisene kannatanu Eesti tervishoiu-valdkonna töötajate kogemusi seoses ravivigadega. Uuringu eesmärgiks on välja töötada teaduspõhised abinõud nende inimeste toetamiseks.

Algab kandideerimine mikrokraadiprogrammidesse

1. juulil algab kandideerimine Tartu Ülikooli mikrokraadiprogrammidesse. Mikrokraadiprogrammi „Geneetika personaalmeditsiinis“ käigus omandavad osalejad laiapõhjalised teadmised geneetilise meditsiinist, selle rakendamisest ning väljavaadetest praktilises kliinilises



Uue infosüsteemi projektimeeskond

Foto: Erakogu

Uus patoloogia infosüsteem aitab optimeerida töövoogusid ja tagada kvaliteeti

Tartu Ülikooli Kliinikumi ja Nortali arendus- ja koostöö tulemusel valmis patoloogia infosüsteem, mis liideti olemasoleva infosüsteemiga eLabor ning on esimene omataoline lahendus Eestis.

3. aprillil 2025 kasutusele võetud uus patoloogia moodul võimaldab tellimisprotsessi ja labori siseste töövoogude tõhusamat korraldamist, uuringuandmete paremat kättesaadavust ning uuringumaterjalide käsitlemise kvaliteedi senisest täpsemat jälgimist.

Kliinikumi patoloogiateenistus tegeleb igapäevaselt haiguste ja seisundite täpse diagnoosimisega organite, kudede ja rakuproovide visuaalse uurimise teel. Patoloogia on pidevalt kasvava töömahuga valdkond, mistõttu alustati 2020. aastal arendustööga, mille eesmärgiks töös tuge pakkuv infosüsteem. Kliinikumi patoloogiateenistuse juhi dr Margus Reimanni sõnul võimaldab programmi kasutusele võtmine optimeerida töövoogu, vähendada inimlikest eksimustest tekkivaid vigu ja parandada töö kvaliteeti. „Nüüd on patoloogiateenistusel võimalik tõhusamalt hallata kogu uuringuprotsessi alates patsiendilt materjali kogumisest kuni uuringuvastuste väljastamise ja arhiveerimiseni. Automaatiseeritud töövood, näiteks koekassetide ja preparaadiklaaside automaatne printimine, vähendavad käsitööd, säästes töötajate aega ning vähendades vigade riski,“ selgitas dr Reimann, lisades, et nüüd saab täpselt jälgida, milline töötaja millal ja kuidas uuringumaterjalidega tegeles.

Uue infosüsteemi arendamine oli mahukas projekt, mis muudab igapäevast töökorraldust viies haiglas – lisaks Kliinikumile on süsteem kasutusel Põlva, Valga, Lõu-

na-Eesti ja Viljandi haiglas. Patoloogiateenistuse juhi sõnul tuli arvestada eripäraste töövoogudega, näiteks endoskoopia ja operatsioonide korraldusega ning tagada, et kõik seotud haiglad ja töötajad oleksid muudatuseks valmis. „Välja arendatud tellimuste süsteem on nüüd paindlikum ja tõhusam, säästes arstide ja teiste töötajate tööaega, kuna mitme haigla eraldiseisvaid kontosid pole enam vaja kasutada. Samuti on nüüd ühe vastuse alla koondatud ühendlabori, geneetika ja patoloogia uuringute tulemusid, mis teeb andmete vaatamise mugavamaks,“ lisas dr Reimann.

Samuti tähistab uus infosüsteem esimest olulist sammu patoloogia tööprotsesside

Projekti õnnestumiseks tagas IT:

- 30 uut arvutitöökohta
- 12 uue etiketikleepsude, koekassetide ja preparaadiklaaside printeri liidestamise
- 110 uut vöötkoodilugejat
- 51 virtuaalse printeri ja 3 immuunohistokeemia seadme liidestamise
- 45h koolitusi tellijatele
- 2 kuud patoloogia töötajate koolitusi
- üle 1000 tööülesande
- üle 200 testtellimuse
- 288 koosolekut
- 20 000 arendustundi

digitaliseerimise suunas – see võimaldab esitada tellimusi digitaalselt ning toetab laborisest töövoogu, sealhulgas uuringuprotsessi reaajas jälgimist ja dokumenteerimist. „Patoloogialabori infosüsteem on ka oluline kvaliteedi tagamise tööriist, mis jälgib ja salvestab patsiendi uuringumaterjali kogu kokkupuute patoloogiaboriga. Tagab, et kõik protsessid, alates proovi võtmisest kuni tulemuste edastamiseni, on dokumenteeritud ja kergesti jälgitavad,“ selgitas dr Reimann.

Kliinikumi informaatikateenistuse suurprojekti projektijuht Meelika Kuningas lisas, et kuna patoloogia uuringud on väga olulised vähiravis, aga nende teostamine kestab pikaajaliselt, siis nüüd on absoluutselt iga etapp infosüsteemis fikseeritud. „Patoloogiateenistus saab jälgida, kus on kitsaskohad, kus saab protsessi kiirendada ning haiglal on täpne ülevaade, millises töö etapis uuringu materjal asub, kaua on see töös olnud, ja määratleda, kaua vastuse jõudmiseni veel aega läheb,“ rääkis Kuningas. Antud infosüsteem aitab hallata ja jälgida väga suures mahus uuringumaterjale – ainuüksi kulus 2024. aastal pikaajalisele arhiveerimisele ligikaudu 110 000 parafiinplokki ning ligi 203 000 histoloogilist ja tsütoloogilist mikropreparaati (preparaadiklaasi).

Patoloogia infosüsteemil on suur mõju ka keskkonnale. „Üks eesmärkidest selle mastaapse projekti juures oli muuta patoloogiateenistus paberivabaks. Tänu ►

Patsientide hääl aitab kujundada Kliinikumi teenuseid

Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide nõukoda on vabatahtlik esindusrühm, kuhu kuuluvad patsiendid ja nende lähedased. Nõukoja eesmärk on jagada oma kogemusi, arvamusi ja ettepanekuid, et aidata kaasa tervishoiuteenuste arendamisele. Sellest aastast on nõukoja töö saanud värskema suuna – seniste koosolekute asemel toimuvad kohtumised nüüd vahetult kliinikutes kohapeal.

Möödunud aastal tähistas patsientide nõukoda viiendat tegutsemisaastat. Viie aasta jooksul on nõukoda kohtunud paljude kliinikute ja teenistuste esindajatega, et arutada, kuidas kujundada Kliinikumi teenuseid patsiendisõbralikumaks. 2024. aastal andis nõukoda tagasisidet patsiendihutuse arendustele, lõi kaasa Kliinikumi juubeliaasta sündmuste ideekorjes, panustas vähikeskuse projektidesse ja Tervisekassa kiirendiprogrammi ning toetas mitmeid teisi patsientide kogemust parandavaid algatusi. Samuti käsitletakse teemasid, millega patsiendid on Kliinikumi külastades ise kokku puutunud.

Alates käesolevast aastast toimuvad nõukoja kohtumised uuel viisil. „Nii patsientide nõukoja liikmed kui ka Kliinikumi esindajad arvasid, et patsientide esindajatega kohtumiste loogikas on vaja muutust. Selleks, et patsientide nõukoda ei jääks kliinikutele ja osakondadele kaugeks, otsustasime, et edasised koosolekud toimuvad kliinikutes kohapeal, vahetus kontaktis sealsete töötajatega. Õendusjuhid tervitasid seda mõtet väga,“ selgitas idee algataja, Kliinikumi õenduse ja patsiendikogemuse juht Ilona Pastarus.

Täna on toimunud kohtumised radioloogiakliinikus, ortopeediakliinikus ja hematoloogia-onkoloogia kliinikus. Kohtumistel tutvustavad kliinikud oma tööd ja töötajaid, jagavad rahulolu-uuringute tulemusi ning seejärel arutatakse ühiselt, mis just selles kliinikus on enim mõjutanud patsiendikogemust ja rahulolu. Kohtumise üheks oluliseks osaks on alati ka ringkäik kliinikus, et tutvuda füüsilise keskkonnaga



Patsientide nõukoda kiiritusraviga tutvumas

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

ja märgata võimalusi selle patsiendisõbralikumaks muutmiseks.

„Ühises arutelus on esile kerkinud väga erinevad, aga tähelepanu vajavad teemad, nagu näiteks vastuvõtuaegade broneerimise ja asukohtade selgus, patsiendiinfo materjalide sisu, oote- ja puhkealade mugavus ning erinevate sissepääsude märgistamine. Jätkame kohtumisi kliinikutega kindlasti ka sügisel, sest vahetus suhtluses on palju lihtsam ja kiirem jõuda lahendusteni, mis päriselt patsientidele sobib. Kui oleme kliinikutele ringi peale teinud, siis otsustame, millises kohtumise vormis edasi,“ arutles Pastarus.

Kliinikumi patsientide nõukoja koosseisu kuuluvad 2025. aastal Triin Paaver (esimees), Mari-Liisa Parder (Eesti Patsientide Liidu esindaja), Janely Trahv (Eesti Vähihaigete Laste Vanemate Liidu esindaja), Jüri

Ginter, Jane Patlep, Annika Oja, Mae Alvis, Veronika Kruustik ja Kitty Kubo. Kliinikumi esindajad nõukojas on Jane Freimann ja Reet Tohvre. Nõukoja koosolekutel osaleb ka õenduse ja patsiendikogemuse juht Ilona Pastarus.

Läbi nõukoja on patsientide hääl olnud esindatud Kliinikumi arengukava koostamisel, ellu on kutsutud patsiendisõbraliku teo konkurss ning samuti on nõukoda andnud sisendeid Kliinikumi kodulehele, dokumentidele ja uutele projektidele.

Patsientide nõukoja kohtumised toimuvad kord kuus. Aruteluteemade ettepanekute või soovi korral ise nõukoja töös kaasa lüüa, saab sellest märku anda e-posti aadressil patsientidenoukoda@kliinikum.ee.

KLIINIKUMI LEHT

materjalivõtjaid, laboritöötajaid, patoloogiateenistust, aruandlust ja kasutajatuge.

Lisaks eeldas suuremahuline projekt detailset töökorralduse ümbermõtestamist ja ressursiplaneerimist, milleks viidi läbi infotunde ja kasutajate koolitusi. Tagasiside patoloogia süsteemile on seni olnud positiivne ning arendus puudutas pato-

loogiateenistuse histoloogia, tsütoloogia, günekotsütoloogia ja konsultatsioonide tellimist. Tartu Ülikooli Kliinikumi patoloogiateenistus on Eestis ainus, kus tehakse perinataalpatoloogiat, samuti kopsu- ja neerutrantsplantaatide patoloogiat ning skeletilihahaiguste ja neeruhaiguste patoloogiat.

Angiograafia osakond ühendab täpse diagnostika, tõhusa ravi ja patsientide tänu

Tänavu möödus 50 aastat päevast, mil dr Jüri Väli teostas Kliinikumi vastavatud angiograafiakabinetis esimese protseduuri.

See tähistas olulist pöördepunkti südame- ja veresoonehaiguste diagnostikas ja ravis, võimaldades esmakordselt hinnata veresoonte täpset anatoomiat viisil, mis vastas kirurgide ootustele – näha veresoontesse ja teha selle põhjal täpseid otsuseid. Osakond tegutseb aktiivselt ka tänapäeval, toetudes nüüdisaegsele pildikuvamistehnoloogiale ning vähetraumaatilistele ravivõimalustele, mis on avanud uusi teid keerukate haiguste käsitlemisel.

Angiograafia baseerub röntgenkiirguse ja kontrastainete kasutamisel, mille abil saab hinnata veresoonte ja südamekambrite anatoomiat, tuvastada võimalikke ahene-misi, ummistusi või muid veresoonekonna probleeme. Tartu Ülikooli Kliinikumi radio-loogiakliiniku angiograafia osakonna va-nemarst-õppejõu, osakonnajuhi dr Toomas Hermlini sõnul piirduti angiograafias esial-gu ainult diagnostikaga, kuid tänapäeval on fookus nihkunud raviprotseduuridele – aastas uuritakse enam kui 3000 patsien-ti, kellest rohkem kui pooled saavad ka invasiivset ravi. „Eialgu alustasime diag-nostikaga, olles diagnostikud. Meie jaoks oli oluline, et suudaksime kirurgile täpselt näidata, mis on viga ja kus see paikneb. Samuti täpsustasime hemodünaamilisi parameetreid, mõõtsime vererõhku südamekambrites ning määrasime muid pa-rameetreid kaasasündinud südamerikete korral,” selgitas dr Hermlin.

Tagasisivaatavalt:

Dr Jüri Väli oli Eestis angiograafia pioneer, alustades 23. mail 1975 kaasasündinud südamerikete uurimist. Juba järgmisel päeval võeti kasutusele koronarograafia – **dr Villu Mölder** alustas poolselektiivsete ja **dr Toomas Sulling** selektiivsete uuringutega. Sama aasta sügisel liitus angiograafia-meeskonnaga **dr Ahto Leisoo** ja **prof Jaan Eha**. Järgnevate aastate jooksul kasvas meeskond veelgi: 1976. aastal liitus **dr Mehis Mikk** ja 1979. aastal **dr Eini Altraja**.



Õde Gea Laagus ja dr Toomas Hermlin

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Viimase poolsajandi jooksul on angiograafias saanud üks südame- ja veresoonekonna haiguste diagnoosimise ning ravi nurgakividest. Kuigi seda kasutatakse ka paljude teiste haiguste puhul, on põhifookus endiselt südame-veresoonekonna haigustel – alates pärgarteritest ja kaasasündinud riketest kuni ajuarterite trombide eemaldamiseni. „Kui esimestel tegevusaastatel tehti uuringuid mõnisaada ja meeskond oli kümneliikmeline, siis nüüd on meid paarkümmend ja töömaht on kümnekordistunud. Ka ajaliselt ei ole võrreldavad algusaastate diagnostilised protseduurid ja tänapäevased keerukad ravimeetodid,” rääkis dr Hermlin, lisades, et täna tehakse osakonnas igal aastal ligikaudu 1000 koronaaangioplastikat ja 500 perifeersete veresoonte raviprotseduurid.

Dr Hermlini sõnul on angiograafias kasutatavad ravimeetodid südame- ja ajuinfarkti korral ühed kiireimad ja tõhusaimad. Selleks on käivitatud osakonnas ka kaks valveringi. „Näiteks ajuinfarkti korral teostatav trombektoomia ehk ajuarterit ummistava trombi mehaaniline eemaldamine on tihti väga suure kasuteguriga protseduur. Tegemist on väga aegkriitilise protseduuriga, sest teatavasti on aju hapnikuvaegusele kõige tundlikum organ,” rääkis

Kliinikumi angiograafia osakonnajuht. Angiograafia on seotud mitmete erialadega, sealhulgas kardioloogia, veresoonekonna haigused, uroloogia, onkoloogia ja paljud teised valdkonnad. Ka naistearstidele on angiograafiaosakond vajalik, näiteks juhudel enne keisrilõiget.

Üha enam räägitakse ka patsientidest, kellel ei ole kaasasündinud, vaid vananemisega seotud südameklapi probleemid. „Kuna inimeste eluiga pikeneb, tekivad aja jooksul muutused südameklappides, mille tagajärjel areneb aordiklapi ahene-mine. Tegemist ei ole kaasasündinud rikk, vaid aeglaselt kujuneva haigusega. Selliste patsientide raviks kasutatakse kirurgilisele ravile alternatiivina kateetrikaudset aordiklapi paigaldamist ehk TAVI-protseduuri. Patsientidele, kellel on kõrge operatsioonirisk, on see protseduur ainus ravivõimalus,” selgitas dr Hermlin. Tartu Ülikooli Kliinikumis alustati TAVI-protseduuriga 2014. aastal, kui protseduuri tehti ligikaudu kümnel patsiendil aastas. Täna on protseduuride arv kasvanud 70–80 patsiendini aastas, võimaldades tõhusalt pikendada ka 80–85-aastaste patsientide eluiga.

Angiograafia suur eelis seisneb selle väheses invasiivsuses – protseduure



Lõuna-Korea suursaadik Kliinikumis

Foto: Erakogu

Lõuna-Korea suursaadik hr Ileung Kim tutvus Kliinikumis tehisaru pilootprojektiga

5. juunil 2025 külastas Tartu Ülikooli Kliinikumi Lõuna-Korea suursaadik hr Ileung Kim, et tutvuda nii ülikoolihaiglaga kui ka tehisintellekti kasutamisega kliinilises keskkonnas.

Esimest korda Tartus ja Kliinikumis viibinud suursaadik kohtus nii Kliinikumi juhatusega kui ka tutvus spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku palliatiivravi osakonnas kasutusel oleva Geomexsofti tehisintellektil põhineva tehnoloogiaga, mis on loodud Lõuna-Koreas. „Selles pilootprojektis on tehisintellekti eesmärk aidata õenduspersonalil hoolitseda patsientide eest, märgates ja ära hoides patsientide kukkumist ning registreerides muid muutusi liikumises, mis vajavad personali kiiret sekkumist,” selgitas Kliinikumi juhatuse liige Ilona Pastarus. Ta lisas, et ülikoolihaiglana otsitakse pidevalt uuenduslikke lahendusi, millele oleks positiivne mõju nii patsientide ravile

kui ka töötajate rutiinsete tööülesannete vähendamisele.

Lõuna-Korea suursaadikut saatnud Tartu linna ettevõtluse arengu osakonna valdkonnajuht Roomer Tarajevi sõnul töid väliskülalised esile ülikoolihaigla keskkonda: „Suursaadik märkis, et Kliinikumi keskkond oli väga hubane ning mitte-haiglalik, mis tekitab patsientides ja teistes külalistes sõbraliku tunde. Teine, mida suursaadik esile tõstis, oli Kliinikumi oluline roll mitte ainult ravitöös, vaid ka õppe- ja teadustöös. See, et kõikide Eesti arstide ja mitmete teiste tervishoiutöötajate teekond saab alguse just Tartus, omistab Kliiniku-

mile mõjukust mitte ainult piirkonnas, vaid üleiriiklikult,” vahendas Roomer Tarajev.

Lõuna-Korea kõrgete külaliste visiit on seotud Tartu linna, Ettevõtluse ja Innovatsiooni Sihtasutuse (EIS) ning Lõuna-Korea Gangwoni provintsi koostöö memorandumi, mis allkirjastati 2024. aasta lõpus, et tugevdada tehnoloogia- ja innovatsiooni-alast koostööd. Koostööd nähakse sellistes valdkondades nagu biotehnoloogia, keskkonnasäästlik tehnoloogia ning info- ja kommunikatsioonitehnoloogia.

KLIINIKUMI LEHT

► tehakse sageli läbi 2 mm nahalõike randmearteril või reiearteri kaudu. „Patsiendid ikka küsivad, kuidas on võimalik, et reiearteri kaudu, mille diameeter on vaid 7 mm, saab paigaldada südameklapi, mille diameeter on 30 mm. Kui varem tähendas südameklapi vahetus alati rindkere avamist ja pikemat haiglas viibimist, siis täna saab sama protseduuri teha kateetri kaudu ja patsient võib koju minna juba järgmisel päeval,” rääkis dr Hermlin, kes on koos kolleegidega selle meetodiga ravinud juba ligi 400 patsienti. „Arstidel oli idee ja inseneridel oskus see teoks teha. Nii on loodud uskumatult palju meditsiiniseadmeid, mille olemasolu tundub esmapilgul

lausa võimatu. Meie töö eripäraks ongi see, et juurdepääs haiguskoldele on väga väike ja atraumaatiline. Kui see muutub suureks, on tegu juba kirurgiaga,” lisas ta.

Poole sajandi jooksul on angiograafia ümber moodustunud multidistsiplinaarne keht, kus kardioloogid, radioloogid, veresoontekirurgid ja paljude teiste erialade arstid teevad tihedat koostööd. „Angiograafia protseduuride kestus sõltub üldiselt selle keerukusest – see võib varieeruda mõnekümnest minutist kuni mitme tunnini. Lisaks uuritakse ja ravitakse patsiente alates enneaegsetest imikutest kuni eakateni, kus noorim patsient on kaalunud 500

grammi ning vanim seni ravitud patsient on olnud 98-aastane,” selgitas osakonnajuht.

Dr Hermlini lemmikvaldkonnaks on kaasasündinud südamerikete ravi, mida viimastel aastatel tehakse järjest vähem madala iibe ning raseduseaegse täpse diagnostika tõttu. Sellele vaatamata on näiteks kodade vaheseina defekte suletud pea 250 lapsel – ligikaudu ühe väikese Eesti maakonnakooli jagu. Ta lisas, et ees ootab palju erinevaid juurutamist vajavaid raviprotseduure ning angiograafia areng ei peatu.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi rohetead kujundavad kestlikku haiglat

Tartu Ülikooli Kliinikumis on juba aastaid käidud keskkonnahoidlikku teed teadlikult ja järjepidevalt. Ühekordseid toidupakendeid enam ei kasutata, jäätmeid sorteeritakse hoolikamalt ning uusi hooneid projekteeritakse energiatõhusamalt. Kliinikum, kus töötab üle 5000 inimese ja mis on arstitudengite õppebaasiks, kannab olulist vastutust nii keskkonnamõjude vähendamisel kui ka rohelise mõtteviisi edendamisel.

Kliinikumi keskkonnavalaste tegevuste raamiks on EMAS (Euroopa Liidu keskkonnavalitsemise ja -auditeerimise süsteem), mille alusel on seatud eesmärgiks tõsta energiatõhusust, vähendada jäätmeteket ning parandada tarvikute ringlussevõttu. „Kliinikumi eesmärk olla aastaks 2026 keskkonnahoidlik haigla ei ole pelgalt visioon – see on elluviidav strateegia, mille mõju ulatub haiglaseinte vahelt kogu kogukonda. Meie eesmärk on kujundada kestlikku kultuuri, milles iga töötaja ja patsient tunneb vastutust,“ selgitas keskkonna ja puhastuse osakonna juhataja Triin Arujõe.

Kliinikumi viimaste aastate üks fookustest on olnud süsinikujälje mõõtmine, mida tehakse kahe rahvusvaheliselt tunnustatud mudeli alusel. Ühe aastaga vähenes töötaja kohta arvutatud jalajälg 3,99% ja voodipäeva kohta 0,82%, mis on Arujõe sõnul saavutatud töötajate teadlikkuse suurendamisega ja otseselt personali tegevustega: ruumi temperatuuri jälgimine, tulede kustutamine ning akende sulgemine. Samuti viidi läbi projekt „Kätehügieen ja õige kinnaste kasutamine – sellest võidame kõik“, mille tulemusel vähenes mittesteriilsete kinnaste kasutamine 9% võrreldes 2023. aastaga ning võrreldes 2022. aastaga kasutati eelmisel aastal üle 1,5 miljoni kinda vähem.

Ka uusi haiglakorpusi projekteeritakse nii, et neis kasutatakse kaugjahutust, paigaldatakse päikesepaneelid ja veeudu-tulekustutussüsteem ning pööratakse erilist tähelepanu madalale energiatarbimisele ja paindlikule patsiendimajutusele. Triin Arujõe sõnul säästetakse haiglahoonetes energiat läbi LED-valgustuse kasutuselevõtu ning tsentraalse kaugjahutuse süsteemi rakendamise. Näiteks võimaldab kaugjahutusele üleminek aastaks kokku hoida 830 MWh ning LED-valgustustele üleminek 170 MWh elektrienergiat. „Kliinikumi energiatarbimine 2024. aastal oli 52 504 MWh ning suurim osa sellest kulus peahoones, kuhu koondub suurem osa ravi- ja diagnostika-tegevusest. Renoveerimata hoonetes, kus



Triin Arujõe

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

- LED-valgustus säästis aastaks 170 MWh elektrienergiat. See on elektriühik, millega saaks keskmine Eesti leibkond katta ligi 150 aastast energiavajadust.
- Koopiapaberi kasutus vähenes 6%. Süsteemne töö dokumentide digiteerimisel aitas vähendada enam kui 150 000 lehe trükkimist aastaks. See oleks paberihunnik, mille kõrgus ulatuks umbes 15 meetrini ja on võrreldav 4-korruselise hoonega.
- 1,5 miljonit vähem ühekordseid kindaid. Pikuti laotatuna moodustaksid need kindad umbes 150 km pikkuse rea – see on sarnane kaugusele Tartust Tallinnasse!

puuduvad kaasaegsed tehnosüsteemid, oli elektrienergia tarbimine väiksem,“ rääkis Arujõe.

Suuri samme astuti ka jäätmekäitluses. Eelmisel aastal tekkis Kliinikumis kokku 1290 tonni jäätmeid, millest 28,1 tonni ladestati prügilasse ning ülejäänud jäätmetele rakendati taaskasutustoiminguid lepingupartnerite abil. „Jäätmekäitluses mängib võtmerolli töötajate harimine – just sellepärast oleme korraldanud koolitusi ja loonud näiteks ka digitaalse jäätme-mängu, et teadmisi kinnistada ja levitada,“ selgitas keskkonna ja puhastuse osakon-

na juhataja. Biojäätmete eraldi kogumine suurenes 2024. aastal 160% võrreldes 2023. aastaga, mil koguti kokku 78 tonni biolagunevaid jäätmeid.

Kui 2023. aasta suur saavutus oli ühekordsetest toidupakenditest loobumine nii patsientide kui ka töötajate toidlustamisel, siis eelmise aasta eesmärgiks oli vähendada ühekordseid tarvikuid. Selleks hakati 2024. aastal sterilisatsiooniosakonnas osaliselt kasutama paberpakendamise asemel sterilisatsioonikonteinereid ning otsiti lahendusi plastmassist tabletitopside asendamiseks paberist topsidega. ►

► „Keskkonnahoidlikkust toetavad igapäevased valikud ja selle eest suur tänu meie töötajatele. See, et suutsime näiteks loobuda ühekordsetest toidunõudest, on isegi rahvusvahelises haiglate võrdluses äärmiselt haruldane nähtus,“ selgitas Arujõe.

Keskkonnasäästlik lähenemine avaldub Kliinikumis ka hangete korraldamises. Möödunud aastal viidi läbi 20 keskkonnahoidlikku riigihanget, et panustada toodetesse ja suurendada vastutustundlike valikute mõju kogu tarneahelas. „Keskkonnasäästlikkus on Kliinikumis laiem põhimõte, mis kajastub kindlasti töötajate igapäevategevustes ja ka sündmuste korraldamises. Näiteks oleme loonud juhendmaterjalid keskkonnahoidlike sündmuste korraldamiseks, kus on välja toodud suunised toidu, transpordi, materjalide ja jäätmekäitluse valikuks,“ rääkis Arujõe. Eelmisel aastal osales Kliinikum ka toredas ROHeringi projektis, mille raames toodi Maarjavälja rohealadele uued „haljastustöölisid“. Lambad niitsid vaikselt ja loomulikult viisil muru, pakudes samal ajal rõõmu töötajatele, patsientidele ja ümbruskonna elanikele. Lisaks said suurt tähelepanu ja imetlust kaks lilleniiduala, mis rajati L. Puusepa 6 parki. Elurikkuse säilitamise eesmärgil vähendati ka muudel rohealadel niitmise sagedust. „Elurikas linnaloodus pakub lisaks silmailule mitmeid hüvesid – puhtam õhk, madalam õhutemperatuur, vähem ülejutu- si ja tolmendatud viljapuud,“ selgitas Arujõe.

2025. aastal tegeletakse jätkuvalt võimaluste otsimisega, kuidas vähendada Kliinikumi elektri-, vee- ja soojusenergia tarbimist, parandada materjalide kasutamise tõhusust ning vähendada jäätmeid ja heitmeid. „Oleme tänulikud töötajatele, kes samuti Rohelist Kliinikumi oma hingeasjaks peavad, märkavad oma töökeskkonnas võimalusi energia säästmiseks ning ka teisi töötajaid selleks üles kutuvad,“ rääkis Arujõe.

KLIINIKUMI LEHT



Foto: Erakogu

21. mail 2025 sündisid Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliinikus selle aasta esimesed kolmikud. Tere tulemast Oliver, Adriana ja Rasmus! Palju õnne vanematele ning imelist kooskasvamist kogu perele!

5. kliiniline valdkond tegi Eestile 108 ja pool ringi peale

Maikuus toimus Tartu Ülikooli Kliinikumi 5. kliinilises valdkonnas kevadine sammude väljakutse, mille käigus koguti kokku 102 630 691 sammu ehk ligikaudu 82 105 kilomeetrit. See on piisav, et jalutada Eestile 108 ja pool ringi peale.

Sammude väljakutses osales kokku 336 inimest, kelles parima tulemuse tegi Kliinikumi operatsiooniteenistuse hooldaja Jaanus Paris – tulemusega 1 235 706 sammu. Võistlus algas Jaa-

nuse jaoks tugevalt, kui juba esimesel päeval kogunes muljetavaldavad 65 000 sammu. Kogu võistluse vältel püsis tema päevane keskmine sammude arv umbes 40 000 juures, millest enam kui 10 000 kogunes tööpostil. Ka väljaspool tööaega on Jaanus kirglik kõndija – Tartus liigub ta enamasti jalgsi, kogudes iga päev 30 000–35 000 sammu. Võistlusperioodil kõndis ta Veerikult Ilmatsallu ja tagasi, aga ka Ihastesse ja Raadile. Samuti pole sport Jaanusele võõras, tema viimased südamelähedased spordialad on olnud poks, MMA, korvpall ja jalgpall. Struktuuriüksuste vaatest pälvis sammuvõistluses esikoha 2. intensiivravi osakond 19 660 415 sammuga. Teise kohale kõndis end operatsiooniteenistus 18 084 407 sammuga ning kolmandale anestesioloogia osakond 15 813 193 sammuga. Sammuväljakutses põletati kõikide osalejate peale kokku muljetavaldavad 3 492 074 kilokalorit, mis vastab umbes 6543 piimašokolaadi energiale. Keskmiselt tegi iga osaleja päevas 10 217 sammu.

KLIINIKUMI LEHT



Jaanus Paris

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Fotod: Rene Lutterus



Kliinikumi töötajad jooksid Tipust Topini

Tartu Ülikooli Kliinikumi töötajad osalesid 13.–15. juunil ainulaadsel teatejooksul Tipust Topini, mille eesmärk on innustada inimesi aktiivselt liikuma ning avastama Eestit uue nurga alt. Tegemist ei ole klassikalise võistlusega, vaid meeskondliku teekonnaga, kus tiimid läbivad üheskoos kokku 351 kilomeetrit – Suure-Munamäe tipust Piritale, Tallinnasse.

Jooks kulges avatud liiklusega teedel ööpäevaringselt läbi mitmekesiste maastike ning paikade kuni jõuti finišisse Piritale. Iga tiimiliige läbis kolm erinevat etappi kogupikkusega 25–42 kilomeetrit, mis nõudis nii füüsilist vastupidavust kui ka head meeskonnatööd.

Kliinikumist osales kaks tiimi – „Tartu Ülikooli Kliinikumi anestezioloogid” ja „Tartu Ülikooli Kliinikumi EMO”. Mõlemad meeskonnad olid vahetustega rajal kokku üle 30 tunni. Anestezioloogide tiimis jooksid kapten Kadri-Ann Parmas, Annika Saar, Eleri Leht, Emilia Rozenkron, Marta Kotkas, Rasmus Mälton, Rene Rätsep, Vanessa Pure ja Villem Pata. Erakorralise meditsiini osakonnast jooksid kapten Marlen Mäesalu, Maarja Maisla, Kerit Kaldaru, Marge Rosental, Mariliis Männard, Kristin Kaup, Karolina Kustala ja Tõnis Tars.

Kliinikumi tiimid läbisid pika ja pingutust nõudva teekonna edukalt üksteist toetades ja head energiat hoides. Anestezioloogid sealjuures olles kiireimad tervishoiutöötajad rajal.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

KADRI-ANN PARMAS

Anestezioloogide meeskonna kapten

Saame öelda, et kokkuvõttes läks meil tõesti väga-väga hästi. Hea soorituse aluseks on alati põhjalik ettevalmistus ja läbimõeldud plaan. Kõik meie jooksjad andsid endast parima nii rajal kui ka saateautos, olles sealjuures toeks teistele – ka see roll oli sama oluline kui jooksmine ise. Teadmine, et näiteks kahe kilomeetri pärast ootab sind kogu tiim – valmis ulatama joogipudelit ja jahutama sind veega – annab raskematel hetkedel selle vajaliku lisajõu. Pikad kilomeetrid, väsitavad tõusud ja halastamatu kuumus muutsid rajakogemuse kohati tõeliseks katsumuseks. Isiklikult võin öelda, et iga etapiga

(iga jooksja läbis kolm vahetust vahemikus 9–16 km) muutus jooksmine järjest raskemaks. Kui esimene vahetus tuli veel kergelt, siis viimane etapp tuli läbida väheste unetundide, kangete ja väsinud jalgadega. Usun, et igal ühel meist oli mõnel hetkel väga raske. Samas oli väga äge ja inspireeriv kõrvalt jälgida, kuidas nii mõnelgi meie tiimiliikmel tekkis sportlik hasart – soov hoida kindlat tempot min/km ja anda endast maksimum.

Täna saan öelda, et nüüd on lõpuks tõeliselt kohale jõudnud, millega me hakkama saime. Me tegime selle ära! Ja seda ainult tänu erakordselt võimsale tiimile, kellega võiks vabalt ka kogu Eestile ringi peale teha.

KAROLINA KUSTALA

Erakorralise meditsiini osakonna meeskonna nimel

Paar päeva on üritusest nüüdseks möödas ning emotsioonid on endiselt laes. Saime oma tiimi panna proovile ja kõik said suurepäraselt hakkama. Esines erinevaid komplikatsioone, kuid tulime nendega toime ja lahendasime olukorrad oma jõududega nagu ka EMO-s kombeks. Jooksude keskmes peab tõdema, et kohati oli raske, kuna pidime jooksmas kõigest paari tunni-se unega ning lihased andsid liigest piimhappesest korralikult tunda. See

üritus näitas väga eredalt, kui head meeskonnamängijad EMO-s on – kui oli vaja abistada tiimikaaslast distantssi läbimisel, siis olid kõik nõus ennast jooksmas pakkuma. Ülejäänud tiim oli saateautos alati olemas, et teatud maal pakkuda lonksu juua või jahutada jooksjat, et ta oma lõigu saaks edukalt läbitud. Peale selle ergutasime ja turgutasime teisi meeskondasid ning elasime nende ägedatele sooritustele kaasa. Sama saime ka meie tagasi ning see tunne oli parim. Igasugune üksteise motiveerimine andis sammule hoogu juurde ja naeratuse suule.