

Kliinikumi Leht

Siseleht nr 293, märts 2026

www.kliinikum.ee

2025. aasta – kõrge ravikvaliteet ja patsientide usaldus

2025. aasta oli Tartu Ülikooli Kliinikumile töörohke ning patsiendid pöördusid ülikoolihaiglasse enam kui 800 000 korral.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

„Kliinikumi ravitöö kõige suurema mahu moodustavad arstide ambulatoorsed vastuvõttud – 2025. aastal tehti 493 429 vastuvõttu kokku 34 erineval erialal, millele lisaks rekordilised 45 060 e-konsultatsiooni. See tähendab, et Kliinikumis vastatakse ühes tööpäevas keskmiselt 180 e-konsultatsioonile, andes nõu nii perearstidele kui teistele eriarstidele patsiendi ravi osas. Õdede ja ämmaemandate iseseisvaid vastuvõtte tehti möödunud aastal 147 625,“ kirjeldas tehtud ambulatoorset tööd Kliinikumi juhatuse liige ja ravijuht dr Liis Salumäe.

Lisaks plaanilisele ambulatoorsele tööle on Kliinikumis tagatud ka ööpäevaringne vältimatu abi ootamatute terviseseisundite korral. 2025. aastal pöördus nii erakorralise meditsiini osakonda (EMO) kui ka teistesse valvekabinettidesse 79 787 patsienti. „See tähendab, et nii EMOsse kui valvekabinettidesse pöördus iga päev keskmiselt 218 patsienti. Neist pöördujatest vajasid erakorralistel näidustustel haiglaravile jäämist ligi 12 000 patsienti,“ rääkis ravijuht.

Kliinikumi patsientide päralt oli enam kui 960 voodikohta. 2025. aastal raviti haiglaravil 38 517 patsienti, kes viibisid Kliinikumis keskmiselt 6,5 päeva. „Kõige sagedasemad haiglaravi põhjused diagnoosigruppide järgi olid kasvaja, vereringe haigused, seedeelundite haigused, lihasluukonna ja sidekoe haigused. Sealjuures näeme haiglaravi vajavate inimeste osas 65-aastaste ja vanemate patsientide osakaalu kasvu,“



Uuenduslik operatsioon 3D-prinditud ülalõualuu implantaadi paigaldamiseks

lausus dr Salumäe. Operatsioone tehti Kliinikumis nii statsionaarsel ravil kui ka päevaravis 23 440 patsiendile. Päevaravis raviti kokku 18 265 patsienti, kes vajasid enim hemodialüüsi, kataraktioperatsioone ja adenotonsillektoomiaid.

Tartu Ülikooli Kliinikum on Eesti ainus keskus, kus viiakse läbi elundisiirdamisi. 2025. aastal siirati Kliinikumis elundeid 55 patsiendile. Kokku tehti 56 elundisiirdamist, sealhulgas 15 maksasiirdamist, 38 neerusiirdamist, 2 pankreasesiirdamist ning 1 kopsude siirdamine. Lisaks toimus Helsingi

Ülikooli haiglas 1 südamesiirdamine Eesti patsiendile. „Eelmise aasta septembris kasutati Kliinikumis siirdamisel uudset ravitaktikat ning viidi läbi Eestis esmakordselt neerusiirdamine, mil neerudoonori ja neeru saaja veregrupid omavahel ei sobinud. Seni oli olnud veregruppide sobimatus neerusiirdamisel vastunäidustuseks,“ ütles ravijuht dr Liis Salumäe ning lisas, et Kliinikumi siirdamistegevuste hulka kuuluvad ka kudede siirdamine ning vereloomerakkude käitlemine ja siirdamine.

► ALGUS LK 1

Nii nagu kogu Eestis, toimus ka Kliinikum mis 2025. aastal vähem sünditusi kui varasematel aastatel. Naistekliinikus sündis 1880 last, 927 tüdrukut ja 953 poissi. 435 sünnituse puhul oli vaja läbi viia keisrilõige. Sealjuures on naistekliiniku sünnitusabi turvaline, professionaalne, ema- ja lapsekeskne ning väga kõrgete maailmatasemel kvaliteedinäitajatega.

Kliinikum pakub patsientidele ka palliatiivravi ning õendusteenuseid. 2025. aastal sai 15 palliatiivravi voodikohal ravi 275 patsienti, kelle põhihaigusteks oli kõige sagedamini pahaloolumuline kasvaja, Parkinsoni tõbi või muu neuroloogiline haigus, aga ka kaugelearenenud südameveresoonekonna haigus. Õendusteenustel viibis kokku 1167 patsienti, sealhulgas 481 hospiitsravis.

Ülikoolihaigla erialade hulka kuulub ka hambaravi ning 2025. aastal oli hambaarsti külastusi kokku 61 288. Rohkem kui kolmandik hambaravitegevustest on seotud laste hambaravi ja ortodontiaga. Lastesuurtervise eest ei hoolitseta aga ainult mitte Kliinikumi ruumides, vaid ka koolides, et viia läbi lastesuurtervise kontrollid ja ennetustegevusi.

Ennetus ei ole oluline mitte ainult suurtervise vaatest. Sõeluuringud aitavad hoida tervist ning avastada haigusi võimalikult vara. Kliinikum viib läbi sõeluuringuid rinnavähi, emakakaelavähi, jämesoolevähi ja kopsuvähi varajaseks avastamiseks. 2025. aastal osales Kliinikum enam kui 44 000 inimest erinevates sõeluuringuprojektides, nendest üle 32 000 vähi sõeluuringu projektis.

Patsiendid hindasid eelmisel aastal tehtud tööd kõrgelt. „Kliinikum küsib patsientide ja nende lähedaste tagasisidet igapäevaselt. Saadud teave on oluline, et ravikvaliteet pidevalt paraneks, et patsiendid saaksid parima ravi ja tunneksid end samal ajal haiglakeskkonnas hästi. Vahetu tagasiside põhjal oli Kliinikumi 2025. aasta soovitusindeks 87%, püsidis väga kõrgel ja stabiilsel tasemel. Sealjuures 91% Kliinikumi patsientidest soovitasid Tartu Ülikooli Kliinikumi tervishoiuteenuseid. Samuti näitavad väga kõrget rahulolu ka statsionaarse ravi tagasiside, mille puhul oli soovitajate osakaal üle 91%,“ rääkis Kliinikumi juhatuse liige, õenduse ja patsiendikogemuse juht Saima Hinno. Lisaks vahetule tagasisidele saavad patsiendid jagada tänu, ettepanekuid ja juhtida tähelepanu kitsaskohtadele traditsioonilistel viisidel. Ka Emori poolt läbi viidud küsitluse tulemusel selgus, et patsiendid on hinnanud Kliinikumi kõige usaldusväärsemaks ja kõige kõrgema ravikvaliteediga tervishoiuasutuseks.

Ravitöö kõrval on Kliinikumi põhitegevusteks ka õppe- ja teadustöö. Tervishoiusektori suurimaks õppe- ja praktikakeskuseks olemine tähendab õppurite pidevat kohaolekut ning seeläbi nii õppijate kui juhendajate pidevat arengut. Kliinikum töötab üle 220 arst-residendi, mis on viiendik Kliinikumi arstkonnnast. Lisaks tehti 2025. aastal erinevatel erialadel üle 1700 praktikatsükli. Kõige enam suunasid Kliinikumi praktikante Tartu Ülikool ja Tartu Tervishoiu Kõrgkool ning eelmisel aastal suundusid praktikandid enim kirurgiakliinikusse, psühhiaatriakliinikusse ning anestezioloogia ja intensiivravi kliinikusse.

Teadustöö on Kliinikum is ravikvaliteedi ja innovatsiooni strateegiline alus. „2025. aastal alustati 143 uue teadusuuringuga ning kokku oli aasta lõpu seisuga Kliinikum is käimas 350 erinevat teadusuuringut. Sealhulgas osaleb Kliinikum partnerina kokku 15 Euroopa Liidu rahastusega rahvusvahelises teadus-arendusprojektis. Teadustöö tulemuste jagamiseks avaldasid Kliinikumi töötajad kokku 313 teaduspublikatsiooni, millest 185 olid eelretsenseeritavates rahvusvahelistes teadusajakirjades ning 22 artiklit ajakirjas „Eesti Arst“. On kõnekas, et kuus Kliinikumi töötajat – Anne Kallaste, Alastair Forbes, Külli Kingo, Margus Punab, Riina Salupere ja Vallo Tillmann – kuulusid oma valdkonna 1% enim viidatud teadlase hulka maailmas,“ tunnustas Kliinikumi juhatuse liige, teadus- ja arendusjuht prof Joel Starkopf.

2025. aastal tehtud töö on saanud võimalikuks tänu Kliinikumi tööperele, mille moodustavad 5 186 töötajat. „Tartu Ülikooli Kliinikumi positsioon Eesti tervishoius on tugev – 222aastane kogemus ülikoolihaiglas ja tihe koostöö Tartu Ülikooliga võimaldab meil olla eestvedajaks ning lisaks igapäevasele ravitööle seista ka selle eest, et kõige uuemad teadmised, arendused ja teadusavastused jõuaksid patsientide ravisse,“ lausub lõpetuseks Kliinikumi juhatuse esimees Priit Perens.

Pikemalt saab Kliinikumi 2025. aasta aruandega tutvuda kodulehel.

KLIINIKUMI LEHT

rahvusvahelistes projektides osalemist, et vähki Eestis paremini ennetada, varem avastada ja ravida. Pärast asutamist on võrgustik asunud kiiresti tegutsema. „Oleme suurendanud Eesti osalust Euroopa vähivastase võitluse tegevuskava elluviimist, algatanud Eestis vähiandmete juhtimislaua arenduse, aidanud edendada nutikamaid sõeluuringuid ja teinud algust kõikehõlmava vähikeskuse arendamisega,“ selgitas võrgustiku juht **Kadi-Liis Veiman**.

EMILY LIEBERG

Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Kas väärtuspõhine tervishoiu rahastamine on võimalik?

Väärtuspõhine tervishoiu rahastamine on maailmas palju arutatud kontseptsioon. On mõistetav, et rahastamine peaks põhinema ravitulemustel, sest inimesed tahavad ennekõike saada terveks või vähemasti ootavad oma tervise paranemist.

Ravitulemusteni jõutakse enamasti mitme tervishoiuteenuse osutaja ja erialade ülese koostöö tulemusena. Näiteks perearstide ja teiste eriala-arstide koostöös, haigla vaates statsionaarse ja ambulatoorse ravitöö kombinatsioonis, kus ravimeeskonda on kaasatud paljud erialad ja lisaks arstidele mitmed teised tervishoiutöötajad ja spetsialistid (eriõed, füsioterapeudid, logopeedid, proviisorid jt). Krooniliste haiguste ravi kestab sageli aastaid, kohati kogu elu ja nii mõnelgi juhul on tulemuseks olemasoleva terviseseisundi säilitamine, mitte paranemine. Sellistes olukordades on oluline ka patsiendi roll, tema valmisolek ja soov oma ravis ise aktiivselt osaleda.

Selles kontekstis on raske ette kujutada ainult väärtuspõhist, patsiendikogemusele põhinevat rahastamist. Tervishoiu kehtivad lihtsad majanduspõhimõtted samamoodi nagu igas teises eluvaldkonnas. Ressursside ökonoomse kasutamise eeldusteks on piisav töömaht ja hea intensiivsus. Mahupõhine rahastamine võimaldab selgelt ennustatavatele tuludele põhinevat majanduslikult efektiivset juhtimist. Tervishoiuteenuste rahastamise juures ei saa ignoreerida veel ühte olulist ülesannet – see on valmisoleku tagamine ööpäevaringseks erakorraliste seisundite raviks.

Seega võiks väärtuspõhine tervishoid ja seda toetav hinnastamismudel koosneda kolmest komponendist:

- **Valmisolek** – erakorraliste tervishoiuteenuste ööpäevaringne tagamine ja kättesaadavus elanikkonnale (näiteks erakorraline abi, sünnitusabi, kirurgia, intensiivravi jne).
- **Mahupõhisus** – tervishoiuasutuse poolt osutatud raviteenuste maht (näiteks vastuvõttude, operatsioonide, voodipäevade arv).
- **Tulemuspõhine rahastus** – milline on ravitulemus patsiendi jaoks. Ennekõike ravikvaliteet, aga ka patsiendikogemus ja patsiendi hinnatud tervisetulemid. Ravikvaliteedi hindamine on võimalik kasutades erialapõhiseid indikaatoreid, mis on paljudel erialadel rahvusvaheliselt defineeritud ja kasutusel ka



Prof Joel Starkopf

Foto: Mana Kaasik

Eestis. Patsientide poolt raporteeritud tervisetulemite ja ravikogemuse hindamine on Eesti veel arengustaadiumis, see vajab sihipärast arendustööd enne rahastusmudel is kasutuselevõttu.

Kvaliteet tähendab definitsiooni kohaselt vastavust eeldatule, ootustele. Tervishoiuga on seotud mitmed osapooled, kellel võivad olla erinevad, kohati ka vastandlikud, ootused tervishoiule. Patsient ootab, ta saab arstile kohe, kui haigus teda tabab (ootus kättesaadavusele). Riik ja ühiskond ootavad, et tervishoid oleks korraldatud kulutõhusalt. Tervishoiutöötajate ootus on parimad võimalikud ravitulemused, st ravikvaliteet. Ravikvaliteet võiks ja peaks olema tervishoiu rahastamise üks komponent.

Tartu Ülikooli Kliinikum is on ravikvaliteeti tähelepanelikult mõõdetud, analüüsitud ja parendatud aastakümneid. Oluline osa Kliinikumi ravikvaliteedi näitajatest on avalikusele kättesaadavad statistika töölaual. Mitmetel erialadel on meie ravikvaliteet võrdväärne Euroopa parimatega, näiteks insuldi ravis, sünnitusabis ja vastsündinute ravis, intensiivravis. Ravitegevuse tüsistused on Kliinikum is täpselt registreeritud ja analüüsitud. Ülikoolihaiglale kohaselt on valvsa tähelepanu all haiglatekkesed

infektsioonid ja antibiootikumide kasutus. Kõik see on alus sellele, et Eesti patsiendid peavad Kliinikumi kõige usaldusväärsemaks tervishoiu teenuse osutajaks Eestis.

Eesti on e-riik. Meil on head eeldused kasutada ravitöö käigus tekkinud terviseandmeid teise analüüsi jaoks, et jälgida ja hinnata ravikvaliteeti – see on vältimatult vajalik tulemuspõhise rahastamise juurutamiseks. Terviseandmetel põhinevad analüüsid peavad olema usaldusväärsed, ajakohased ning tervishoiutöötajale hõlpsasti kättesaadavad.

Tartu Ülikooli arvutiteadlastel on olemas vajalik kompetents ja kogemused vastava arendustöö tegemiseks, sealhulgas tehisintellektil põhinevate rakenduste loomiseks. See oskusteave, kombineerituna arstiteadlaste ja klinitsistide panusega, tuleks rakendada ühiskonna hüvanguks – tervishoiu arendamiseks ning väärtuspõhise rahastamismudeli väljatöötamiseks ja rakendamiseks.

JOEL STARKOPF

akadeemik

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liige

Tartu Ülikooli professor

TARTU ÜLIKOO LI MEDITSII NITEADUSTE VALDKONNAS

Teadmussii rde doktorandid ja partnerid andsid ühise töötoaga koostööle uut hoogu

3. märtsil toimunud Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna teadmussii rdedoktorantuuri töötuba tõi esmakordselt kokku kõik arsti- ja terviseteaduste ning veterinaaria haru teadmussii rde doktorandid, nende juhendajad ja koostööpartnerid üle Eesti. Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna teadusprodekaan, **professor Maris Laan** rõõmustas avasõnades teadmussii rdedoktorantuuri kiire arengu ja märgatavate edusammude üle. „Täna kohtumine annab hea võimaluse jagada oma kogemust ning arutada üheskoos,

kuidas senist koostööd veelgi tugevdada,“ ütles ta. Lisaks doktorantidele jagasid oma vaadet teadmussii rde rollist ja olulisusest ka ülikooli koostööpartnerid.

Eesti vähitõrje võrgustik valiti TÕ aasta ühiskonnateoks

Tartu Ülikooli 2025. aasta ühiskonnategu on Eesti vähitõrje võrgustiku (ESTCAN) loomine, mis on tähtis samm Eesti vähitõrje tervikliku arendamise ja koostööpõhise juhtimise poole. Eesti vähitõrje võrgustik ühendab vähi valdkonna ravi-, teadus-, õppeasutusi ja patsiendiorganisatsioone ning hõlbustab

Dr Jana Uhlinova kaitses doktoritööd

20. veebruaril 2026 kaitses Tartu Ülikooli Kliinikumi sisekliiniku nefroloogia osakonna arst-õppejõud Jana Uhlinova filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadused)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Vascular calcification and its associations with obesity and bone mineral density in chronic kidney disease” (“Vaskulaarne kaltsifitseerumine ja selle seosed adipoossuse ja luukoe mineraalse tihedusega kroonilise neeruhaiguse korral”).

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Juhendajateks nefroloogia professor Mai Rosenberg (dr. med., TÜ kliinilise meditsiini instituudi sisekliinik) ja sisehaiguste propedeutika professor Margus Lember (dr. med., TÜ kliinilise meditsiini instituudi sisekliinik). Oponendiks: dotsent Kaj Peter Metsärinne (MD, PhD), Turu Ülikooli Haigla, Soome.

Kokkuvõte

Krooniline neeruhaigus (KNH) on progresseeruv haigus, mille peamiseks surmapõhjuseks on südame-veresoonkonna (SV) tüsistused. Rasvumine on ateroskleroosi ja sellele järgnevate SV tüsistuste traditsiooniline riskitegur nii üldpopulatsioonis kui ka KNHga patsientidel. Samas on aga avastatud nn „adipoossuse paradoks” KNHga dialüüsravil olevatel haigetel, kellel ülekaal omab kaitsvat efekti ja on seotud parema elulemusega.

KNHga kaasneva mineraalainete tasakaaluhäirete ja luuhaiguse (MLH) tagajärjel tekib luukoe massi vähenemine. See toob kaasa kõrge riski luumurdudeks, veresoonte seinte kaltsifitseerumiseks, jäigastumiseks ning veresoonkonna enneaegseks vananemiseks. Ekstraskeletaalse kaltsifikaatide ja luukoe muutuste patofüsioloogia on omavahel tihedalt seotud, kuid luu-veresoonkonna telge ei ole piisavalt uuritud. Samuti seosed adipoossuse ja ekstraskeletaalse kaltsifitseerumise vahel



Dr Jana Uhlinova

KNH patsientidel kirjeldanud vaid mõned autorid ja tulemused olnud vasturääkivad.

Uurimistöö üldiseks eesmärgiks oli selgitada välja seoseid vaskulaarse kaltsifitseerumise (VK) ja kehakoostise vahel KNH patsientidel. Uuringu põhikohort koosnes

168 järjestikusest KNH erinevate raskuskategooriate patsiendist. Töö käigus võrreldi VK adipoossetel ja mitteadipoossetel KNH patsientidel, uuriti seoseid VK ja MLH vahel, hinnati aordi kaltsifitseerumise ja perifeerse arteriaalse haiguse prognostilist rolli suremuse ja SV sündmuste puhul ning VK prognostilist väärtust adipoossetel ja mitteadipoossetel KNH patsientidel. Ekstraskeletaalse kaltsifitseerumise hindamiseks kasutati nimmepiirkonna külgsuunalise röntgenülevõtteid, ankle-brachial indeksit (ABI) ja ehhokardiograafiat. Luukoe tiheduse uurimiseks kasutati DEXA uurin-

gut. VK on kõige enam väljendunud adipoossetel, halvema neerufunktsiooniga haigetel. Adipoossus ei oma kaitsvat efekti VK-le KNH patsientidel. Käesoleva uurimistöö tulemused ei toeta „adipoossuse paradoksi” ei kogu uuritavate rühmas ega erinevate KNH raskuskategooriaga alarühmade patsientide hulgas. Adipoossuse olemasolu ei oma KNH patsientidele kaitsvat efekti pikaajalisele prognoosile. VK ja luukoe mineraalse tiheduse vahel on pöördvõrdeline suhe. KNH patsientidel on väljendunud kõhuõõne kaltsifitseerumine prognostiliselt oluline suremuse ja SV tüsistuste tekke seisukohast.

individuaalset lähenemist ja ravi. Dr Uhlinova teadustöö kinnitas riskitegurite, eriti adipoossuse olulisust ja patsientide jälgimisel veresoonkonna seisundi hindamise olulisust asjakohaste uurimismeetoditega, mis võimaldaks ennetada või õigeaegselt diagnoosida KNH tüsistusi. See omakorda võimaldab määrata meetodeid KNH progresseerumise aeglustamiseks või peatamiseks vastavalt tänapäevasele arusaamale.

Lapse raviteekond Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonnas

Palavik, nakkushaigused ja ootamatud traumad on peamised põhjused, miks jõuab igal aastal ligi 10 000 last Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku erakorralise meditsiini osakonda. Abi antakse eelisjärjekorras neile, kelle seisund on kõige kriitilisem, mistõttu peab personal kiiresti hindama, millised patsiendid vajavad kohest sekkumist.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Hannes Vaas

Laste esmane hindamine on võrreldes täiskasvanutega aeganõudvam, sest protseduure tuleb rahulikult selgitada ja hirme vähendada

Sinine kategooria tähistab mitte-erakorralist seisundit ning arstiabi ooteaeg võib ulatuda kuni kuue tunnini, sõltuvalt EMO koormusest. Skaala tipus asuv punane kategooria tähendab eluohtlikku seisundit ning vajab kohest arstipoolset käsitlust. „Triiažikabinetis mõõdetakse lapse pulssi, hingamissagedust, hapnikusaturatsiooni, vererõhku ning vajadusel antakse esmast valuravi. Lihtsamate kaebuste korral nõustatakse patsienti ja lapsevanemat õe poolt, aga enamasti vajatakse siiski arstivisiiti,” sõnas ägedate infektsioonide osakonna arst-õppejõud.

Traumakahtlusega patsiendid suunatakse pärast triaaziõega kohtumist täiskasvanute poolele asuvasse traumapunkti, mis jääb suure EMO ja lastekliiniku vahele. „Peatraumad vajavad enamasti lastearsti hinnangut ja seetõttu käsitletakse neid lastekliiniku poolel, samas kui luumurrud ja veritsevad haavad kuuluvad traumapunkti pädevusse.

Muudest tervisemuredest jõutakse kõige sagedamini laste erakorralise meditsiini osakonda kõrge palaviku ja viirusnakkuste tõttu. Hooajalised puhanguperioodid, nagu gripp, RSV, noroviiirused ja enteroviiirused, kujundavad suure osa töömahust,” rääkis dr Vaas, lisades, et seda eriti talviti, mil pöördumisi on pea kaks korda rohkem kui suvel.

Nagu nimigi ütleb, võib erakorralise meditsiini osakonna töö rütm muutuda hetkega – samaaegselt võib saabuda raske trauma, äge infektsioon või kõrge palavikuga laps, kelle seisund halveneb ootamatult. „Õnneks on EMO võimekus väga hea nii meeskonna kui ka palatite osas. Näiteks on olemas soojenduslambiga palat vast-sündinutele, kelle kehatemperatuuri tuleb jälgida, ja isolaator nakkusohtlikele patsientidele, kuhu suunatakse õuest eraldi sissepääsuga näiteks tuulerõugete või tuberkuloosiga lapsed ning vähihaiged, kelle immuunsus on nõrgenenud,” selgitas dr Vaas. Erakorralise meditsiini osakonnas tehakse ka väiksemaid kirurgilisi protseduure, alates mädakollete avamistest kuni võõrkehade eemaldamiseni.

Dr Vaasi sõnul on aga laste esmane hindamine võrreldes täiskasvanutega aeganõudvam, sest protseduure tuleb rahulikult selgitada ja hirme vähendada. Samuti tuleb väikeste patsientide seisundit jälgida

ka ootealal. „Mõnikord annab lapse käitumine täpsemat infot kui kirjeldatud kaebused. Näiteks laps, kes kõhuvalust hoolimata jookseb ringi ja ronib mööda diivaneid, annab teistsugust infot, kui laps, kes muutub triaazi ja arsti läbivaatuse vahel silmanähtavalt loiuks,” rõhutas arst-õppejõud. Oluline on toetada ka lapsevanemaid, kelle ärevus mõjutab otseselt lapse enesetunnet. „Esmakordne palavik või kõha võib lapsevanemat väga ehmatada. Kui vanem on ärev, kandub see üle ka lapsele,” lisas dr Vaas.

Umbes 20% lastekliiniku erakorralise meditsiini osakonna pöördumistest lõpeb hospitaliseerimisega, ülejäänud patsiendid saavad pärast esmast abi koju. „Paljud lapsed vajavad erakorralist hindamist, ravimi retsepti või kinnitust, et seisund pole ohtlik. Samas ligi pooled patsientidest oleksid saanud esmase abi ka perearstilt,” nentis dr Vaas. Tema sõnul mõjutavad pöördumiskäitumist ka lapsevanemate teadmised, usaldus meditsiini vastu ning kasvav vaksineerimisvastasus, mis nõuavad personalilt põhjalikku nõustamist. Samuti tuleb mõnikord tegeleda keelebarjääriga – hinnanguliselt kümnendik peredest vajab suhtlust ukraina või vene keeles ning vahel kasutatakse abivahendina tõlketehnoloogiat.

Erakorralise meditsiini osakonnal on tihe koostöö mitme teise Kliinikumi üksusega, sealhulgas radioloogiakliiniku, labori ja teiste erialade valvearstidega. Oluline roll on ka kiirabil ja perearstidel, kelle nõustamine ning koostöö aitavad sageli olukorra lahendada juba enne haiglasse jõudmist. „Sageli aitavad patsiendi mure ära lahendada kiirabi või perearst ise. Kui aga perearsti kätte ei saa ja ei tea, kas ja kuhu terviseurega pöörduda, saab helistada perearsti nõuandetelefonile 1220,” lisas dr Vaas lõppu. Lisafot Kliinikumi lastekliiniku erakorralisest vastuvõtust leiab: www.kliinikum.ee/lastekliinik/patsiendile/erakorraline-vastuvott/.

KLIINIKUMI LEHT

KOMMENTAAR

PROFESSOR MAI ROSENBERG

Juhendaja

Kroonilise neeruhaiguse (KNH) progresseerumine ja selle tüsistused on üks kesksemaid teemasid KNH käsitlevate teadusteemade seas. Tüsistustest on just vaskulaarne kaltsifitseerumine (VK) kõige halvema prognoosiga olles otseselt seotud suremusega. KNH-ga seotud mineraalainete tasakaalu häirete ja luuhaiguse (KNH-MLH) teema on üks aktuaalsemaid, aga samas ka üks

keerukamaid. Seetõttu on tänuväärne, et dr Jana Uhlinova on sihikindlalt teadustöö teekonnal püsinud KNH-MLH teemat uurides ja kaitsnud nüüd edukalt doktoriväitekirja. Dr Uhlinova keskendus uurimustes ühe KNH progresseerumise olulise riskiteguri, adipoossuse, mõju hindamisele. Kaasnevalt uuris VK, mis on keeruline protsess ja millel on arvukalt etioloogilisi tegureid. KNH-MLH seotud luu- ja kardiovaskulaarsete ilmingute keerukus nõuab kõikide KNH patsientide (s.h adipoossete) puhul



Kardiokirurgia päevaravi meeskond

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Uudne kardiokirurgia päevaravi teenus on muutnud patsientide raviteekonda

Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliiniku kardiokirurgia osakonnas on töösse juurutatud uus päevaravi kontseptsioon, mis tagab patsientidele kiirema, sujuvama ja järjepideva südameravige jälgimise.

Kardiokirurgia päevaravi patsientideks on peamiselt täiskasvanud kaasasündinud südameriketega, erinevate südameklappide riketega või veresoonkonna probleemidega patsiendid. Kui varem tuli neil uuringute ja protseduuride tõttu võtta aega mitme päevaseks haiglaraviks, siis muudetud teenuse- ja töökorralduse tulemusel kulub selleks nüüd sageli ainult üks päev.

„Südamekliinikus rakendatud tervishoiuteenuse mudel on kasutusel ka mujal Euroopas. Arenenud riikides jõuavad tänu õigeaegsele diagnoosimisele ja kaasaegsetele ravivõimalustele enam kui 90% kaasasündinud südameriketega patsientidest täiskasvanuikka. Hea elukvaliteedi tagamiseks vajavad need patsiendid sageli eluaegset jälgimist kaasasündinud südameriketetele spetsialiseerunud keskuses. Regulaarse jälgimise eesmärk on märgata õigeaegselt võimalikke muutusi südameraviges – näiteks klapiरिकke süvenemine, vatsakeste funktsiooni halvenemine või südamepuudulikkuse ägenemine. Sarnast käsitlust vajavad ka paljud elu jooksul omandatud klapiरिकetega patsiendid. Kasutusele võetud päevaravi mudel on tõhusaim viis patsiendi seisundi terviklikuks hindamiseks, raviotsuste tegemiseks ja nõustamiseks,“ selgitas muudatuse tagamaid päevaravi eestvedaja kardioloog dr Maarja Maser.

Lisaks kardiokirurgia osakonna kardioloogidele kuuluvad ravimeeskonda ka kolm õde, kelle rolliks on planeerida patsientide

ravile tulek, koordineerida samaks päevaks kardioloogi poolt määratud uuringute ajad ja valmistada patsiendid uuringuteks ning raviprotseduurideks ette. „Muudetud töökorraldus on patsiendile oluliselt mugavam, kuna oleme võtnud eesmärgiks olla võimalikult paindlikud. Meil on väga hea meel, et nende muutusega on tulnud kaasa ka Kliinikumi teised üksused, kellelt patsiendile väljaspool kardiokirurgia osakonda vaja minevaid uuringuid ja protseduure tellime,“ lausub kardiokirurgia osakonna õde Marian Värton. Sagedasemad uuringud, mida päevaravis tehakse, on ehokardiograafia ehk südame ultraheliuuring, koormustest ning erinevad radioloogilised südameuuringud – näiteks angiograafia, magnetresonantstomograafia ja kompuuteruuring.

Päevaravi jaoks on kardiokirurgia osakonda sisse seatud kaks palatit kokku nelja voodikohaga ning osakonda tulevad uuringutele ja ravile patsiendid kogu Eestist. Kui patsiendid on varasemalt juba kardioloogi jälgimisel või uue patsiendi kohta on laekunud piisav info e-konsultatsiooni kaudu, siis on kardioloogidel võimalik koostada vajalike uuringute plaan ja ettetellimisloo abil ka saatekirjad vormistada. „Püüame arvestada päevaplaani tegemisel nii patsiendi töögraafikuga kuni ühistranspordi ajani välja. Arsti, patsiendi ning uuringuaegade klapitamine võib olla vahel väljakutsuv, ent kogemus on näidanud, et struktureerituse, paindlikkuse ja ühise eesmärgi korral tehtav. Proovime planeerida nii, et

uuringud oleks võimalik ära teha ühe päevaga ja patsient saaks õhtul minna tagasi koju. Helistame patsientidele ka eelnevalt ette, et juba enne haiglasse jõudmist selgitada, kuidas nende päev välja näeb, millised uuringu- või raviprotseduurid ees ootavad kuni selleni, et juhendame väga praktilistes olmeküsimustes – näiteks parkimistingimuste osas,“ tutvustas Marian Värton.

„Väärtustame päevaravis ennekõike patsientide aega – suur osa patsientidest on tööealised täiskasvanud, kes ei pea eelnevalt läbimõeldud lahenduse korral pikalt oma igapäevakohustustest eemal olema. Ravimeeskonda kuuluvad päevaravi õed täidavad oma ülesandeid suurepäraselt. Lisaväärtuseks on parem kontakt patsiendiga, sest vajadusel on patsientidel võimalik otse õdedega ühendust võtta. Lisaks on õdedel kujunemas pädevus hindamaks patsiendi mure erakorralisust, et otsustada, kas patsient vajab kiiret kontakti arstiga või saab mure lahenduse õe nõustamise kaudu,“ rääkis dr Maser.

Pidevat jälgimist vajavate seisundite puhul määratakse patsientidele kohe ja järgmised kontrollid ning nii dr Maarja Maseri kui Marian Värtoni sõnul annab see kindlustunde nii patsiendile kui ravimeeskonnale südameravige regulaarse jälgimise osas.

KLIINIKUMI LEHT

Üle 95% seljavalu juhtumitest ei vaja kirurgilist sekkumist

Seljavalu on üks sagedasemaid terviseprobleeme, mis puudutab elu jooksul peaaegu iga inimest. Kuigi seljavalu üldine levimus pole aastasadade jooksul märkimisväärselt muutunud, on muutunud viis, kuidas inimesed valu tajuvad ja millal nad abi otsivad.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Ando Vaheer

Kuigi sellised muutused võivad mõnikord valu tekitada, ei selgita need tema sõnul valdavalt osa seljavaludest. Lisaks võivad seljavalusid põhjustada selga moodustavad anatoomilised struktuurid. „Enamikul juhtudel, hinnanguliselt 95 protsendil, on seljavalu seotud pigem selga toetavate lihaste, kõõluste ja teiste pehmete kudede pingete või ärritusega. Seda nimetatakse mittespetsiifiliseks seljavaluks, mille kujunemises mängivad olulist rolli psühholoogilised tegurid, nagu stress, koormuse järsk muutus ja kroonilise pingereaktsiooni teke. Valu tugevus ei näita alati kahjustuse ulatust ning hirm või korduvad tarbetud uuringud võivad valu hoopis võimendada,“ märkis vanemarst-õppejõud.

Seljavalu võib paikneda kaelas, rinnas või nimmepiirkonnas, kuid kõige sagedamini siiski viimases ehk alaseljas. Valu liigitamisel kasutatakse ka kestust: äge valu kestab kuni kolm kuud, üle selle on tegemist kroonilise valuga. „Seljavalul on väga tugev seos närvisüsteemi tööga. Kui inimene on pinges või hirmul, võib kesknärvisüsteem samu signaale tõlgendada tugevama valuna. Sellist protsessi nimetatakse valu modulatsiooniks, mis tähendab, et aju ja seljaaju võivad sama signaali töötluste käigus kas nõrgendada või võimendada,“ selgitas dr Vaheer, rõhutades, et valu on alati reaalne, kuid selle tugevust mõjutavad ka psühholoogilised tegurid.

Kliinikumi neurokirurgia osakonnajuht julgustab esmakordselt tekkinud seljavalu korral perearsti poole pöörduma. „Perearst hindab patsiendi seisundit, välistab ohtlikud põhjused ja suunab vajadusel edasi uuringutele või eriarstile,“ ütles dr Vaheer. Ka vanus mängib rolli: „Laste puhul on seljavalu enamasti psühhogeense põhjusega – näiteks koolikius, probleemid kodus või liialt suured ootused spordis. Alla 12-aastasel lapsel ei tohiks üldse seljavalu olla ning kui see tekib, vajab see alati põhjalikku hindamist,“ sõnas dr Vaheer. Täiskasvanutel on niinimetatud „selja ära tõmbamine“ tavaliselt lihase või kõõluse ärritus, mis paraneb iseenesest, kui kehale antakse puhkust ja valu korral valuvaigisteid.

Lülisamba tõsised vigastused ilma eelneva haiguseta on dr Vaheri sõnul väga haruldased, kuid ometi seostatakse närvivalu sageli automaatselt lülidvahelise ketta väljasopistusega. „Enamasti see tööle ei vasta. Lülivaheketta väljasopistumise ehk diski prolapsi korral nihkub osa diskist närvikanalisse, põhjustades survet närvijuurtele. Lisaks ägedale seljavalule tekib järsk valu jalga. Operatsiooni vajavad just need haiged, kellel on närvijuure kahjustuse ohumärgid ja kelle närvi funktsiooni säilitamiseks on sekkumine vältimatu,“ rõhutas vanemarst-õppejõud.

Igasuguse ägeda valu korral tuleks vältida liigset koormust, kasutada vajadusel valuvaigisteid ja anda lihastele taastumiseks aega. Kui valu kestab või kordub, on võtmeroll taastusarstil ja füsioterapeudil. „Selg on väga tugev ja taastumisvõimeline ning vajab liikumist. Näiteks jõutõstja tõstab pool tonni maast üles. On ebaloomuline eeldada, et üks inimene suudab 500 kilogrammi tõsta, aga teine tõmbab selja ära lihtsalt 5-kilost poekotti tõstes. See ilmestab seda, kui tugev on tegelikult lülisammas ja seda ümbritsev struktuur ning kuidas psühholoogilised tegurid valu võimendavad,“ selgitas dr Vaheer. „Ka kognitiiv-käitumuslik teraapia on kroonilise seljavalu ravis oluline, aidates vähendada hirmu ja katkestada kroonilise valu nõia-ringi,“ lisas osakonnajuht.

Üle kogu Eesti pöördub erakorralise meditsiini osakonda (EMO) ligikaudu 20 seljavaluga patsienti päevas, millest suurem osa pöördumistest on tarbetud. „Erakorralise meditsiini osakonda tuleks tulla siis, kui esinevad tõsised sümptomid, nagu jalgade nõrkus, uriini või rooja kinnihoidmise raskused, ulatuslik tundehäire jälgades või tugev valu, mis ei lase liikuda. Need võivad viidata haruldasele *cauda equina* sündroomile, mis vajab kiiret kirurgilist sekkumist. Samuti tuleks erakorralise meditsiini osakonda pöörduda trauma puhul, näiteks olles end tugevalt vigastanud,“ selgitas dr Vaheer.

Tartu Ülikooli Kliinikumi neurokirurgia osakonnas tehti 2025. aastal kokku 1036 operatsiooni. Nendest ligikaudu 700 olid lülisamba operatsioonid, mis olid seotud väga erinevate põhjustega, sh kasvajate, põletike, diskide väljasopistuste, lülinihkumiste ja spinaalkanali ahenemistega. Erakorralisi lülisambaoperatsioone tehakse aastas mõni üksik. „Mittespetsiifilise seljavaluga patsient ei vaja kõiki uuringuid ega kiiret operatsiooni. Ta vajab selgitust, nõustamist, adekvaatset valuravi ja järjepidevat tuge, mis aitab vältida kroonilise valu väljakujunemist,“ lisas dr Vaheer lõpetuseks.

KLIINIKUMI LEHT

Nahaarstid näevad Eestis taas sügeliste juhtumeid

Eestis on sügelistesse haigestumine sagenenud ning nahaarstid kohtavad vastuvõttudel üha enam patsiente, kellel tuleb see nakkav nahahaigus diagnoosida. Kuigi Eestis sügeliste kohta ametlik statistika puudub, viitavad nahaarstide tähelepanekud selgele tõusule, eriti laste ja noorte seas.

Sügelised on mikroskoopilise sügelislesta põhjustatud parasitaarne nahahaigus, mis levib peamiselt otsese nahk-naha kontakti kaudu. Tartu Ülikooli Kliinikumi nahahaiguste kliiniku dermatoveneroloogia eriala vanemarst-õppejõu dr Maire Karelsoni sõnul on tegemist olulise nakkusliku nahahaigusega. „Lestad on kohastunud elama inimese nahal, levides lähikontakti kaudu. Nakatumiseks piisab ligikaudu 10-minutilise kontaktist, nakatuda võib igaüks ja seda olenemata vanusest. Haiguse leviku vältimiseks peredes, koolides ja teistes kollektiivides on oluline haigust kiiresti ravida,” selgitas dr Karelson, kelle sõnul on oluline meeles pidada, et sügelised ei levi ukselingi, trepikäsipuude ega muude esemete kaudu ning ka lemmikloomad ei ole nende nakkusallikaks.

Nakatumine algab siis, kui viljastatud emaldest kaevub inimese naha pindmisse kihiti ja rajab sinna tunneli ehk käigu, kuhu muneb munad. Mõne nädala jooksul arenevad vastsetest täiskasvanud lestad, kes munevad nahka uued järglased. Kui nakkus kandub edasi, algab sama eluring juba järgmise nakatunu nahas. „Lesta ei ole palja silmaga näha, mistõttu kasutab nahaarst dermatoskoopi, millega on võimalik uurida patsiendi naha pinda ja tuvastada lesta käike nahas. Kui dermatoskoobiga on näha sügeliskäigu lõpus lesta, on diagnoos kindel,” rääkis vanemarst-õppejõud, lisades, et lestad jäävad alati nahapinna lähedale, sest vajavad elutegevuseks hapnikku.

Haiguse peamine sümptom on tugev sügelus, mis muutub eriti häirivaks öhtuti, raskendades uinumist. Hiljem lisandub paarikaupa paiknevatest sõlmekestest koosnev lööve, mis paikneb sageli sõrmede vahel ja sõrmede külgedel, peopesades, randmetel, naba piirkonnas, reite sisekülgedel ja tuharatel. „Lööve ilmneb sageli alles kuni kolme nädala möödudes pärast nakatumist. Örnatematel nahapiirkondadel võib löövet esineda naistel rinnade piirkonnas ja meestel suguelunditel,” selgitas dr Karelson. Tema sõnul võib lööve mõnikord sarnaneda dermatiidi või teistele sügelevatele haigustele, mistõttu võib diagnoosimine olla keerulisem.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Dr Maire Karelson

Kuigi haiguse sümptomid on üsna iseloomulikud, ei ole selle leviku kohta Eestis viimasel kümnendil täpseid andmeid – alates 2013. aastast ei koguta sügeliste kohta Eestis statistikat. Kliinikumi nahahaiguste kliiniku vanemarst-õppejõu sõnul on Euroopas sügelistesse haigestumus üldiselt madalam, kuid periooditi esineb siiski tõuse. „Maailmas varieerub sügeliste levimus 0,2 protsendist kuni 70 protsendini elanikkonnast. Suuremat levimust esineb piirkondades, kus sotsiaalmajanduslik olukord on kehvem, elutingimused on tihedad ning hügieenivõimalused piiratud. Näiteks on sügelised sagedasemad mõnes Vaikse ookeani piirkonna riigis, Ladina-Ameerikas ja Lõuna-Aasias,” rääkis dr Karelson.

Haiguse leviku piiramiseks on aga oluline õigeaegne ravi. Sügeliste ravi on tänapäeval lühike, kuid ravi peavad saama samaaegselt kogu pere ja ka lähikontaktid. Eriti oluline on teavitada koole, lasteaedu ja hooldekodusid, kui kokkupuude haigusega on teada. „Ravi esmavalikuks on käsimügist saadav geel, mida kantakse kogu kehale kaelast jalataldadeni, pöörates erilist tähelepanu eelmainitud piirkondadele. Samuti tuleks kätepesu järgselt ravim uuesti kätele kanda. Täiskasvanutel jäetakse ravim nahale 24 tunniks ja väikelastel 12 tunniks, mille jooksul lestad nahas hävivad. Parema raviefekti tagamiseks tuleb ravikuuri nädala pärast korrata,” selgitas nahaarst.

Alternatiivina kasutatakse väävlisalvi, mille ravikuur kestab tavaliselt kolm päeva ning kui paikne ravi ei ole tulemuslik või seda ei saa rakendada, määratakse suukaudne ravim. „Sügelisi pole paraku võimalik täielikult ennetada, kuid nende ravi on kõikide raviga seotud nõuete täitmisel väga tõhus. Ravi võib olla keerulisem kärgperedes, kus pereliikmed elavad erinevates majapidamistes ja kui osa lähikontaktsetest ravi ei saa, võib nakkus ringelda ja haigusest vabanemine pikeneda. Samuti mõjutab haigusesse suhtumist sageli ka sotsiaalne stigma, mistõttu püüavad haigestunud sümptomeid mõnikord varjata või ravida omal käel,” selgitas dr Karelson. Seetõttu on eriti oluline järgida perearsti või nahaarsti antud ravijuhiseid ja soovitusi.

Lisaks klassikalisele haigusvormile esineb ka teisi sügeliste vorme. Näiteks kirjeldatakse niinimetatud puhaste inimeste sügelisi, mille korral sagedane pesemine ja naha hõõrumine mõjutab lesta elutegevust ning haiguse tunnused võivad olla vähem väljendunud. Samuti võivad ravimata või pikalt kestnud haiguse korral tekkida püsivad sõlmelised muutused nahal, näiteks puusadel või tuharatel. Harva esineb ka koorikuline sügeliste vorm, mille korral on lestade hulk nahal väga suur, nahk on punetav ja kaetud koorikulaadsete ketetudega. See vorm esineb sagedamini inimestel, kelle immuunsüsteem on nõrgenenud ning nad võivad vajada ravi haiglas.

Sõltumata haiguse vormist ei tohiks diagnoosi korral unustada ka keskkonna puhastamist. „Viimase nädala jooksul kasutatud riided, rätikud ja voodipesu tuleks pesta vähemalt 50–60 kraadi juures – lestad on temperatuuri suhtes tundlikud, hukkudes sellise kraadi juures 10 minutiga. Esemad, mida pesta ei saa, nagu näiteks nahkkiindad, kasukad, karvased mütsid, mänguasjad ja jalanõud, tuleks hoida suletud kilekotis vähemalt nädal aega. Samuti ei tohiks unustada ihu- ja voodipesu vahetamist enne ja pärast ravi,” lisas dr Karelson. Täiendavaid juhiseid annab patsiendile perearst või raviarst.

KLIINIKUMI LEHT



Ämmaemanda vastuvõtt

Foto: Merle Vär

Ämmaemandate uued vastuvõtud

Tartu Ülikooli Kliinikumi ämmaemandate tasuta vastuvõtud toetavad naiste tervist nii viljatuse, seksuaaltervise kui ka vaagnapõhjamurede korral. Kui seni on ämmaemanda vastuvõtule pöördunud peamiselt raseduse jälgimise ja sellega seotud nõustamise eesmärgil, siis nüüd on Kliinikumi naistekliinikus avatud mitmed uued ämmaemanda vastuvõtud, mis käsitlevad naiste tervist laiemalt.

Teenuste laienemine aitab pakkuda varasemat sekkumist, tuge keerukate tervismurede korral ning võimaldab naistel saada professionaalset nõu ka olukordades, kus nad pole varasemalt ämmaemanda poole pöördunud. Kliinikumi naistekliiniku naistenõuandla osakonna ämmaemandusjuht Kersti Maala selgitab, et uute vastuvõtude eesmärk on luua terviklik ja järjepidev tervishoiuteenuste süsteem, mis toetab naisi nii raseduse ajal kui ka muude terviseprobleemide tekkimisel. Tema sõnul on ühiskondlikud muutused toonud kaasa vajaduse pakkuda mitmekesisemaid teenuseid.

Viljatusravi vastuvõtt

„Viljatusravi vajadus on tõusnud kogu Euroopas, sealhulgas Eestis. Laste saamise iga on nihkunud kõrgemaks, mistõttu esineb üha sagedamini olukordi, kus loomulik rasestumine ei õnnestu soovitud viisil. Viljatusravi on tihti keerukas ja emotsionaalselt koormav, mistõttu on oluline pakkuda hästi struktureeritud selgitusi ja praktilist tuge sel teekonnal,” rõhutas Maala. Vajadusest lähtuvalt avati Kliinikumis möödunud aasta septembris viljatusravi ämmaemanda vastuvõtud. Vastuvõtule on oodatud naised üksi või koos kaaslasega, kes soovivad viljatusraviga alustada, vaja-

vad nõustamist raviprotsessi ajal või soovivad tuleviku tarbeks munarakke külmutada.

Viljatusravi ämmaemanda vastuvõtul antakse ülevaade erinevatest ravimeetoditest ning selgitatakse kunstliku viljastamise meditsiinilist ja bioloogilist olemust, sealhulgas näidustusi ja võimalikke riske. Samuti juhendatakse patsienti ravimite manustamise osas: räägitakse annuste jälgimisest, süstetehnikast, pen-süstlite kasutamisest, sobivatest süstekohtadest ning kõrvaltoimete varajasest äratundmisest ja eneseabist. „Personaalne nõustamine aitab tagada, et patsient tunneb end raviskeemi järgimisel kindlalt ja suudab protseduure iseseisvalt teostada,” märkis Maala.

Seksuaaltervise vastuvõtt

Naiste seksuaaltervise edendamiseks avati 2026. aasta veebruaris ämmaemanda seksuaaltervise vastuvõtt, kuhu on oodatud igas vanuses naised. „Ämmaemanda seksuaaltervise vastuvõtul hinnatakse naise terviseseisundit, pakutakse seksuaal- ja reproduktiivtervisealast nõu ning vajadusel tehakse testimisi sugulisel teel levivate infektsioonide suhtes,” sõnas Maala, kelle sõnul pakub selline teenus võimalust pöör-

duda murega, mis ei pruugi vajada kohest arsti sekkumist, kuid mille puhul on oluline usaldusväärne info ja varajane hindamine.

Vaagnapõhja- ja kusepõiehairete esmane vastuvõtt

Vaagnapõhja- ja kusepõiehaired, sh uriinipidamatus, on Eestis sage ja sageli aladiagnoositud tervisemure, mis mõjutab oluliselt naiste igapäevaelu. Paljud naised ei pöördu arsti poole kohe, mistõttu võib sobiv ravi hilineda. „Sümptomid nagu uriinipidamatus, raskustunne vaagna piirkonnas või muud vaagnapõhja talitlusega seotud probleemid ei pea olema igapäevaseks koormaks,” selgitas Maala. Märtsis avatud vastuvõtul hindab ämmaemand patsiendi seisundit, nõustab ning vajadusel suunab edasi vaagnapõhjahäiretele spetsialiseerunud günekoloogi vastuvõtule.

Tartu Ülikooli Kliinikumi ämmaemanda vastuvõtule saab broneerida aja saatelkirjata telefoni teel 731 9100 või digitaalselt läbi Terviseportaali. Kõik ämmaemanda visiidid on Tervisekassa kindlustatuse korral ilma visiiditasuta.

KLIINIKUMI LEHT

60 aastat elupäästvaid kehavälise vereringe meetodeid

17. märtsil 2026 tähistas Kliinikum 60 aasta möödumist esimesest kehavälise vereringega tehtud operatsioonist Eestis. Toona Tartusse jõudnud meetod pani aluse nii tänasele kardiokirurgiale kui hilisemalt ka EKMO kasutusele võtmisele Eestis.

Kunstlik kehavälise vereringe on meetod, mis võimaldab südamekirurgidel teha südameoperatsioone sedasi, et hoolimata südame seiskamisest ja avamisest, toimub ülejäänud kehas siiski vereringe. Süda ja/või suured veresooned kanüleeritakse ning venoosne veri juhitakse verevoolikute kaudu läbi pumba (n-ö kunstsüda) ja oksüge-naatori (n-ö kunstkops) ning arteriaalne veri kantakse tagasi kehasse.

Esimesed ringemasinad olid äärmiselt kohmakad, keerulised ja kokku pandud kättesaadavatest vahenditest. Esimene õnnestunud südameoperatsioon, kasutades kunstlikku kehavälisest vereringest, toimus 6. mail 1953 Ameerika Ühendriikides, mil suleti kodade vaheseina defekt. Masin oli siiski piisavalt ebakindel, et otsiti teisi-gi meetodeid. Esmane õnnestunud seeria vere ringlemiseks kehavälise vereringega tehti Ameerika Ühendriikides dr W. Lillehei poolt, kes kasutas kehavälise vereringena mitte masinat, vaid lapse, keda ta planeeris opereerida, vanemat, ühendades lapse ja lapsevanema samuti kanüülide ja voolikute vahendusel omavahel – samal ajal kui lapse süda oli operatsiooniks seisatud, tegid lapsevanema süda ja kopsud tööd nii enda kui lapse vereringe tagamisel. Tänu sellele “rist-vereringele” astuti edasi suuremad sammud intrakardiaalsete defektide korrigeerimisel. Kuid kuna lapsevanema kasutamine ringemasinana kätkes endas siiski potentsiaalselt 200% surmariski, oli tarvilik kunstliku kehavälise vereringe aparatuuri täiendamine.

Eestisse jõudis kunstlik kehavälise vereringe operatsioonituppa kliinilisse kasutusse 17. märtsil 1966 Tartus. Eelnevalt käis meeskond meetodi kasutamisega tutvumas Peterburis ja Moskvast ning tehti üle 30 loomkatse laboratooriumis. Esimeseks operatsiooniks oli 16-aastaselt tütarlapsel kodade vaheseina defekti sulgemine, meeskonnaks operatsioonitoas kirurg prof Albert Kliiman, kehavälise vereringe eest vastutasid dotsent J. Samarütel ja dotsent J. Väli.

Tänapäeval kasutatakse Tartu Ülikooli Kliinikumis kehavälisest vereringest rutiinselt



Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

südameoperatsioonide teostamisel, aastas kuni 300 korral ning 60 aasta jooksul tänaseks juba üle 10 000 operatsioonil. Kehavälise vereringe hea valdamine ja oskuslik kasutamine võimaldab meil opereerida igas vanuses patsiente – nii vastsündinutest kuni eakateni välja ning teostada ka väga keerukaid südameoperatsioone.

Kunstlikust kehavälisest vereringest on alguse saanud ka EKMO ehk ekstrakorporaalne membraanoksügenisatsioon – see on elutoetav intensiivravimeetod, mis toetab patsiendi vereringet, hingamisfunktsiooni või mõlemat korraga. Lihtsustatult öeldes teeb EKMO kriitilises seisundis patsiendi eest tema kopsude ja/või südame tööd, andes patsiendi organismile aega haigusest taastumiseks ning võimaldades ravi-meeskonnal kasutada samal ajal teisi ravi-meetodeid paranemise toetamiseks.

Esimest korda kasutati spetsiaalsete kaas-aegsete vahenditega pikaajalist EKMO toetust Tartu Ülikooli Kliinikumis 2009. aastal. Eelnevate aastakümnete jooksul kasutati mõnel juhul kehavälise vereringe aparatuuri sügavas hüpothermias patsiendi elustamisel ja üles soojendamisel või kehavälise vereringe pumpa pikemaajaliseks vereringe toetuseks intensiivravis. EKMO rakendamine on viimase liini ravimeetod, mil teised ravivõtted pole enam piisavad ning patsiendi üldine prognoos väljaspool konkreetset haigestumist on hea. Selleks

võib olla nii ulatuslik südamelihase infarkt, kopsuarteri trombemboolia, raske kopsupõletik, mekooniumi aspiratsioon vastusündinul jne.

EKMO meeskonda kuuluvad kardiokirurgia osakonna anestezioloogid, kes kehavälisest vereringest igapäevaselt kasutavad ja vastava kogemuse ning väljaõppega intensiivraviõed. Patsientide ravi toimub koostöös intensiivraviosakondade ja väga mitmete erialade spetsialistidega. EKMO kasutamise aeg võib kesta paarist päevast kuni mitme nädalani, toetuse saab lõpetada, kui patsiendi kopsud või süda on piisavalt taastunud iseseisvaks tööks. Aeg-ajalt on EKMO ka “sillaks” pikaajalisema ravini, nt vasakut vatsakest toetav abipump, südame- ja/või kopsusiirdamine. Tänapäeval on EKMOt kasutatud Tartus üle 200 juhul.

Tänu 60 aastat tagasi töötanud spetsialistide julgusele ja innovatsioonile on tänaseks nii kunstlik kehavälise vereringe kui ka EKMO Kliinikumis kättesaadavad meetodid – see on võimalik tänu Kliinikumi ravimeeskondade koostööle, spetsiifilisele väljaõppele ja pidevale enesetäiendamisele ning muidugi valmisolekule tegutseda kõige keerulisemates olukordades.

DR OLAVI MAASIKAS ja

DR RAILI TAGEN

Tartu Ülikooli Kliinikumi kardiokirurgia osakond

Kliinikum avas Raja Keskuses tunnetustoa patsientide emotsionaalse heaolu toetamiseks

Aasta algusest toimuvad Tartu Ülikooli Kliinikumi psühhiaatrikliiniku ambulatoorsed vastuvõtud uues Raja Keskuses aadressil Raja 33. Uute ruumide hulka kuulub ka spetsiaalselt loodud tunnetustuba, mis pakub patsientidele turvalist ja struktureeritud keskkonda emotsionaalse tasakaalu toetamiseks ning kontakti loomiseks tervishoiutöötajatega.

Tunnetustuba, mida rahvusvaheliselt tuntakse ka sensoorse või rahunemistoana, on eraldi ruum, mis aitab eelkõige lastel ja noorukitel ärevuse, pingete või emotsionaalse ülekoormuse korral rahuneda ja meeli tasakaalustada. Kliinikumi psühhiaatrikliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskuse õendusjuhi Kersti Treiali sõnul võimaldab ruum kasutada erinevaid sensoorseid stiimuleid, nagu valgus, puudutus ja heli, mille abil õpitakse mõistma ja juhtima oma kehalisi ja emotsionaalseid reaktsioone. „Valminud tunnetusruum on eriti oluline psüühikahäiretega patsientide toetamisel, aidates vähendada ärevust ja parandada keskendumis- ning toimetulekuoskusi,” sõnas Treial.

Tema sõnul on tunnetustuba olnud kaua oodatud ning täidab olulist rolli kontaktisüsteemide loomisel nooremate patsientidega. „Lapsed on väga erinevad ja meie patsientide probleemid on muutunud keerukamaks. Aeg-ajalt vajame ruumi, mis ei oleks klassikaline vastuvõturuum, vaid pakuks mängulisemaid võimalusi,” selgitas Treial, kelle sõnul aitab sensoorne keskkond lapsel vaimse tervise õega loomulikult ja paremini kontakti saada. „Kui laps saab oma kätega erinevaid esemeid katsuda või mudida, avab see teda vestluseks ja lubab öel paremini hinnata tema enesetunnet ja reaktsioone. Ka keskkond ise, näiteks kallistustool, valgusefektid või käelised vahendid, loob turvalise aluse arutelu alustamiseks,” kirjeldas Treial.

Lisaks aitab tunnetustuba hinnata lapse käelisi oskusi, julgust ja uudishimu, mis on oluline eriti kooliealiste või autismispektri-häirega laste puhul. „Me ei lähtu vanusest, vaid sellest, kas laps just sel hetkel vajab teistsugust keskkonda. Tuba kasutatakse vastavalt vajadusele,” selgitas laste ja noorukite vaimse tervise keskuse õendusjuht. Tema sõnul oleks vajadus taolise ruumi järele ka statsionaarsetel patsientidel kõrvalmajas aadressil Raja 31. „Sarnaste lahenduste kasutamine oleks kasulik ka haiglaravil olevate patsientide jaoks ja seda mitte ainult psühhiaatrikliinikus,” rääkis Treial.

Kliinikumi psühhiaatrikliiniku laste ja noorukite vaimse tervise keskuse öde Kadri Kripson lisas, et uude tunnetusruumi saavad tulla kõik psühhiaatrikliinikus abi vajavad lapsed ja noorukid – alates ärevushäiretega ja autismispektri häirega lastest kuni ADHD diagnoosiga või ennast kahjustava käitumisega noorukiteni. „Spekter on lai. Kui teame, et patsient vajab keskkonda vahetust või rahulikumat ruumi, teeme vastuvõtu siin,” sõnas Kripson, lisades, et tunnetustuba tõstab kindlasti teenuse kvaliteeti ja parandab kontakti loomist.

Sensoorne keskkond aitab lapsel vaimse tervise õega loomulikult ja paremini kontakti saada

Tunnetustoa kasutamine võimaldab tema sõnul luua avatud ja usaldusliku õhkkonda just nende lastega, kellega kontakt

tekitab aeglasemalt. Ruumis kasutatakse mitmesuguseid vahendeid – helikellasid, tekstuurseid esemeid, valgusprojektorit, aga ka väikest telki. „Väiksemad lapsed ei pruugi ennast suures ruumis tunda kindlalt või turvaliselt. Kindlustunde tekitamiseks on meil suures ruumis pisike telk, kus on võimalik lapsega istuda ja mõtteid vahetada, aidates patsienti eneseväljenduses. Sellel samal põhjusel meeldib lastele ehitada onne, kuna see tekitab neis turvalist keskkonda,” märkis Kripson.

Lisaks patsientidele saavad tunnetustuba kasutada ka töötajad, kui patsientidega vastuvõtte ei toimu. Ruumis on olemas näiteks massaažitool, mis aitab vähendada tööga seotud pinget ning toetada personali heaolu. Tunnetustoa loomisele panid öla alla Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefond ja ettevõtte Puhastusimport, kes toetasid projekti sisustuse ja lahenduste soetamisel.

KLIINIKUMI LEHT



Psühhiaatrikliiniku tunnetustuba

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum



Kliinikumi innovatsiooni ja ideekorje päev

Foto: Kaisa Põhako-Palu

KIIP tõi kokku ideed patsiendikogemuse parandamiseks

23. märtsil toimus teist aastat järjest Tartu Ülikooli Kliinikumi innovatsiooni ja ideekorje päev KIIP, mille keskkond võimaldas osalejatel keskenduda haiglas esilekerkivate reaalsele probleemidele ning pakuda välja ideid, millest võiksid kasvada toimivad teenused patsientidele nii Eestis kui ka rahvusvaheliselt. Lisaks esines innovatsiooni- ja ideekorje päeval väliskülalisena prof Pauline Whelan, Careloop Health

kaasasutaja ja COO ning Manchesteri Ülikooli professor.

Päeva lõpus esitlesid tiimide eestvedajad lühidalt nii käsitletud probleeme kui ka pakutud lahenduskäike, mille järel valisid kõik osalejad rahvahääletusel oma lemmiku. Esikolmikusse jõudsid 2026. aastal ravimite 3D-printimine, suitsidiinnetuse rakenduse loomise idee ning lahendus

ambulaatorsete patsientide andmete kogumise lihtsustamiseks enne visiiti.

Järgmise sammuna tehakse innovatsiooni ja ideekorje päeval tekkinud ideedest ja lahendustest kokkuvõtte, et neid esitleda Kliinikumi juhtkonnale ning leida neile ülikoolihaiglas praktiline väärtus.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi preemia konkurss ootab kandidaate

Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatus kuulutas välja Kliinikumi preemia konkursi, kuhu saab esitada kandidaate 16. aprillini 2026

Kliinikumi preemiaga tunnustatakse Eesti tervishoiutöötajaid, kes on andnud olulise panuse oma eriala arengusse, kaasa aidanud tervishoiu üldisele arengule, selle maine tõstmisele üldsuse silmis, Eesti inimese tervise parandamise ning olnud ühiskonna aktiivne liige kodanikuna. Sealjuures on preemia statuut läbinud

uuenduse ning lisaks arstkonna seast üles seatud kandidaatidele oodatakse ettepanekuid ka muude tervishoiutöötajate seast.

Vastavalt Kliinikumi preemia statuudile on kandidaatide esitamise õigus kõikidel Eesti tervishoiuasutustel ja erialaseltsidel, Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonnal ja tervishoiu kõrgkoolidel, Eesti Haiglate Liidul ning kõikidel tervishoiutöötajate esindusorganisatsioonidel. Iga institutsioon saab üles seada ühe kandidaadi

ning ühele isikule on võimalik määrata preemia ühel korral.

Preemiakandidaatide andmed palume saata koos kirjaliku elulookirjelduse ja lühikese põhjendusega 16. aprilliks 2026 e-posti aadressile kliinikum@kliinikum.ee. Preemia antakse üle Kliinikumi tervishoiu arvamusiidrite pidulikul lõunasöögil maikuus.

KLIINIKUMI LEHT