EMO24 pilootprojekt - LK 4 Ühendlabor 30 - LK 5 Vähipatsientide töörühm - LK 6

Tartu Ülikooli Kliinikum

Kliinikumi Leht

Nr 299, oktoober 2026 www.kliinikum.ee

Vasakult dr Kaarel Kiiranen, Jacek Kantor, dr Jaan Laos ja operatsiooniõde Viktoria Ikonen *Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum*

Kliinikum katsetas esimesena Eestis robot-assisteeritud põlveliigese endoproteesimist

Tartu Ülikooli Kliinikumis toimus oktoobris esmakordselt Eestis robot-assisteeritud põlveliigese endoproteesimise proovinädal, mille jooksul tehti koostöös kogenud juhendajatega kümme robot-assisteeritud põlveliigese endoproteerimise operatsiooni.

Operatsioonidel kasutati CORI™-nimelist süsteemi, mis aitab kirurgil planeerida põlveproteesi paigaldamist patsiendi individuaalse anatoomia järgi. Erinevalt mõnest teisest robotkirurgia lahendusest ei ole selle süsteemi kasutamiseks vaja teha enne operatsiooni kompuutertomograafilist uuringut.

„Operatsiooni ajal loob süsteem spetsiaalsete andurite abil patsiendi põlveliigesest digitaalse kolmemõõtmelise mudeli. Selle põhjal saab kirurg täpsemalt planeerida proteesi asendit, arvestades patsiendi individuaalset luulist anatoomiat ja pehmete kudede tasakaalu põlveliigeses," selgitas Tartu Ülikooli Kliinikumi ortopeediaosakonna juhataja dr Anna-Helena Kase.

Ta lisas, et tehnoloogia võib aidata suurendada operatsiooni täpsust ning olla eriti kasulik keerulisemate juhtude korral, sealhulgas kordusoperatsioonidel. „Oluline on mõista, et robot ei opereeri iseseisvalt – operatsiooni teeb kirurg, kes juhib süsteemi ning vastutab kõigi raviotsuste eest," sõnas dr Kase.

Kliinikumi ortopeediakliiniku juhi dr Kaspar Tootsi sõnul on ülikoolihaigla ülesanne lisaks igapäevasele ravitööle tutvuda uute

JÄRG LK 2

ALGUS LK 1

ravivõimalustega ning hinnata nende rakendatavust. „Kliinikumi jõuavad sageli kõige keerulisemad ortopeedilised haigusjuhud, mistõttu on oluline olla kursis tehnoloogiliste arengutega. Robot-assisteeritud ortopeedilised operatsioonid on maailmas üha enam levinud. Balti riikidest on selline tehnoloogia kasutusel Leedus ning Kesk-Euroopas ja Ameerika Ühendriikides on haiglaid, kus robot-assisteeritud süsteemid on põlveliigese endoproteesimisel väga levinud. Meie jaoks on oluline tutvuda nende võimalustega, hinnata nende kasu keerulisemate juhtude ravis ning arutada koos Tervisekassaga, millistel tingimustel oleks uue tehnoloogia kasutamine põhjendatud ja kuidas seda rahastada," sõnas dr Tootsi.

Robot-assisteeritud põlveliigese endoproteesimiste tegemiseks läbisid Kliinikumi ortopeedid erialase väljaõppe Saksamaal ning tehnoloogia kasutuselevõtule eelnes põhjalik ettevalmistus. Proovinädalal tegid ortopeedid dr Kaarel Kiiranen, dr Martti Uibu, dr Jaan Laos ja dr Anna-Helena Kase Kliinikumis koostöös kogenud juhendajatega kümme robot-assisteeritud põlveliigese endoproteesimise operatsiooni. „Sealjuures täname operatsiooniõdesid ja anestesiolooge hea koostöö ja väärtusliku panuse eest uue ravimetoodika kasutamisse," sõnas ortopeediakliiniku juht.

KLIINIKUMI LEHT

Hingamisteede infektsioonide eest on võimalik end vaktsiinidega kaitsta

Sügis-talvise perioodiga suureneb nii viirushaiguste levik kui neisse haigestumine. Kliinikumi infektsioonhaiguste arstid soovitavad end kaitsta haiguste vastu vaktsineerides. Sealjuures on uuendatud nii vaktsiinide koostist kui ka laiendatud tasuta vaktsineerimise võimalusi.

Maailma Terviseorganisatsiooni soovitusel uuendati 2026/2027 aasta gripivaktsiini kõiki kolme komponenti ning gripivaktsiini koostise valikul on arvesse võetud ka eelmisel hooajal ringelnud A(H3N2) K alamklaadi – viirust, mis levis eelmisel hooajal kiiresti ja muutus paljudes piirkondades domineerivaks. Uued gripivaktsiinid jõuavad Eestisse kolmes etapis. Ligi pool Eesti gripivaktsiinide kogusest saabub oktoobri lõpus, järgmine partii novembris ning kolmas jaanuari alguses.

Tartu Ülikooli Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistuse juht dr Piret Mitt soovitab alustada vaktsineerimisega niipea kui võimalik ja seda eriti riskirühma kuuluvatel inimestel. „Hea uudis on, et sellest sügisest saavad tasuta gripivaktsiini senisest rohkem inimesi. Immunoprofülaktika ekspertkomisjoni ettepaneku alusel laieneb gripi riskirühmade loetelu täiskasvanutele, kellel on terviseseisundi tõttu suurem risk gripi raskeks kuluks ja tüsistusteks. Varasemalt kuulusid gripi riskirühma lapsed vanuses 6 kuud kuni 7 aastat, alaealised, kellel on suurem risk grippi raskelt haigestuda, lapseootel naised, üle 60-aastased inimesed ning hoolekandeteenusel viibivad inimesed. Tänavu lisanduvad riskirühma ka täiskasvanud, kellel on kaasuvad haigused või terviseseisundid, mis suurendavad raskelt haigestumise riski. Riskirühma kuulumist saab kontrollida Terviseportaalis ning sellekohast infot annavad ka tervishoiutöötajad," selgitas dr Mitt.

Dr Piret Mitt *Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum*

Ta rõhutas, et gripiviirus ei ohusta ainult välja toodud riskirühmi ning haigestuda võivad kõik inimesed sõltumata nende vanusest. „Kui tugeva tervisega inimesed võivad põdeda haigust ilma suuremate komplikatsioonideta, siis on hulk inimesi, kelle seisund võib grippi haigestumise tõttu sedavõrd raskeks muutuda, et nad vajavad haiglaravi, kannatavad hiljem tüsistuste käes ning paraku esineb igal aastal ka gripist tingitud surmajuhtumeid. Seepärast ongi oluline kaitsta end vaktsineerides, et mitte haigestuda ja levitada viirust teistele. Ülemiste hingamisteede viirused levivad hästi lähikontaktide kaudu sügis-talvisel perioodil rohkem siseruumides viibimisel," osundas infektsioonikontrolli teenistuse juht.

Sel hooajal on kasutusel nii süstitavad gripivaktsiinid kui ka lastele ja noorukitele mõeldud ninasprei Fluenz, mis on Kliinikumis juba olemas. Vanemaealistele on täiendava võimalusena tasulisena kättesaadav ka suurema antigeenisisaldusega vaktsiin.

Tartu Ülikooli Kliinikumi infektsioonhaiguste arsti dr Karmen Jaaniso sõnul mõeldakse sageli vaktsineerimisest rääkides gripile ja teistele viirushaigustele. Kuid vaktsiinidega saab kaitsta end ka bakterite põhjustatud haiguste eest. „Üheks neist on pneumokokk-nakkus, mille riskirühmade loetelu on samuti uuendatud. Tervisekassa hüvitab nüüd täiskasvanute puhul lisaks immuunpuudulikkusega patsientide vaktsineerimisele ka mitmete krooniliste kopsuhaigustega patsientide vaktsineerimise. Viirustest ei saa jätta tähelepanuta ka RSV ehk respiratoor-süntsütiaalviirust, mis võib kulgeda keeruliselt alla kuue kuu vanustel lastel, eakatel ja nõrgenenud immuunsüsteemiga inimestel. RSV-le on iseloomulikud kõrge palavik, köha, nohu ja

neelupõletik ning raskematel juhtudel võib haiguse põdejal tekkida bronhioliit või kopsupõletik. Ka selle haiguse vastu on võimalik end vaktsineerida ning kindlasti peaksid seda tegema riskirühmadesse kuuluvad inimesed vanuses 18-74 eluaastat ning kõik inimesed alates 75. eluaastast. Samuti soovitame RSV vastu vaktsineerimist rasedatele 28.-34. rasedusnädalal. Vaktsineerimine aitab kaitsta imikut tema esimestel elukuudel, kuna antikehad kanduvad platsenta kaudu lootele," rääkis dr Jaaniso.

Ka COVID-19 vaktsiini on uuendatud

2026. aasta sügisel kasutatakse COVID-19 vastu Comirnaty XFG vaktsiini. Tasuta COVID-19 vastu vaktsineerimine on ette nähtud eelkõige inimestele, kellel on suurem risk haiguse raske kulu tekkeks. Siia kuuluvad 60-aastased ja vanemad inimesed, rasedad, hoolekandeteenuste saajad ning terviseseisundi tõttu riskirühma kuuluvad inimesed. Samuti võimaldatakse tasuta vaktsineerimist tervishoiuasutuste ja hoolekandeasutuste töötajatele.

Terviseseisundi tõttu võivad riskirühma kuuluda näiteks südame-veresoonkonna- ja onkoloogiliste haigustega patsiendid, diabeetikud, krooniliste kopsuhaigustega inimesed, rasvunud inimesed ning reumatoidartriidi, neerupuudulikkuse, raske kroonilise maksahaiguse või dementsusega inimesed.

Tartu Ülikooli Kliinikumis on võimalik end vaktsineerida nii Kliinikumi peamajas kui ka Kvartali ostukeskuses. Kliinikumi peamajas aadressil L. Puusepa 8 saab vaktsineerida J-korpuse 1. korrusel kabinetis 15 esmaspäevast reedeni kell 9–15. Alates 1. novembrist on vastuvõtuajad esmaspäevast reedeni kell 8–15. Vajalik on eelregistreerimine Terviseportaalis või telefonil 731 9100.

Aega broneerimata on võimalik end vaktsineerida Kliinikumi Kvartali kabinetis esmaspäevast reedeni kell 17–19 ning novembrikuus ka laupäeviti kell 12–15.

KLIINIKUMI LEHT

Spordimeditsiini ja taastusravi kliinikut juhib järgmised neli aastat dr Aet Lukmann

Ajavahemikus 1. oktoober 2026–30. september 2030 juhib Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinikut oma teisel ametiajal dr Aet Lukmann.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Dr Aet Lukmann

Dr Lukmann on lõpetanud Tartu Ülikooli arsteteaduskonna *cum laude* ravi erialal ning aastal 2002 kaitses ta oma doktoriväitekirja. Oma tööelu on ta jaganud nii Tartu Ülikooli kui Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliiniku vahel. Kliinikumis on ta pühendanud end nii patsientidele ja ravitööle kui ka olnud aastast 2002 erinevate osakondade juhi rollides. Aastast 2022 juhib dr Lukmann Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinikut.

Lisaks ravitööle õpetab ja juhendab dr Lukmann ka tulevasi kolleege, pidades loenguid, viies läbi praktikume, olles residentuuri juhendaja ning juhendades doktoritöid. Tema teadustöö peamised uurimisvaldkonnad on südamehaigete varane taastusravi pärast müokardi kirurgilist revaskulariseerimist: tervisega seotud elukvaliteedi, kardiorespiratoorsete adaptatsioonide ja oksüdatiivse stressi hindamine.

Dr Lukmann osaleb ka mitmete erialaseltside töös ning ta on sotsiaalministeeriumi erialanõunik.

KOMMENTAAR

DR AET LUKMANN

Isiklikuks motivaatoriks on soov arendada eriala ja ülikooolihaigla vääriliselt töötavat kliinikut oma parimate teadmiste ja oskuste kohaselt. Üht-teist on eelmisel ametiajal tehtud, mõned tegevused on läinud hästi, kuid mõned on pooleli ja vajaksid edasiarendamist või lõpule viimist. Pean silmas L. Puusepa 6 ümberstruktureerimist eraldiseisvaks geriaatria-ja palliatiivravi kliinikuks, külalisekspertide jätkuvat kaasamist, milleks on eelkokkulepped tehtud, uute ravisuundade väljaarendamist (metaboolne ja onkoloogiline taastusravi) ja olemasolevate ravitee-kondade parandamist, samuti kliiniku kardioloogilise taastusravi programmile Euroopa Preventiivse Kardioloogia Assotsiatsiooni akrediteeringu taotlemist ja muud. Aasta esimeses pooles taotlesime kliinikule Euroopa koolituskeskuse sertifikaati taastusravi alal ja on suur heameel tõdeda, et 18.09.2026 see omistati UEMS PRM Section and Board (Euroopa eriarstide ühendus taastusravi erialal) otsusega.
Soovin olla Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinikule aus, koostööaldis ja arengule suunatud juht, kes väärtustab töörahu, vastastikust lugupidamist ning keskkonda, kus inimestel on võimalik töötada pühendumuse ja tööröömuga

Erakorralise meditsiini osakond testib patsiendi terviseseisundi info kogumist tehisaru abil

14. oktoobril 2026 algas Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonnas EMO24 rakenduse pilootprojekt, mille eesmärk on hinnata tehisaru kasutamise võimalusi patsiendi haiguste ja muude tervisemurede kohta info kogumisel ja kokkuvõtete tegemisel.

Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonna (EMO) juhi dr Aime Keisi sõnul on EMOsse pöördumiste arv endiselt suur ning kogu maailmas otsitakse võimalusi tehisaru kasutusele võtmiseks haiglate töös. „EMO24 rakenduse kasutamise eesmärk on hoida kokku arstide ja õdede aega, mis kulub dokumenteerimisele. Ühtlasi võimaldab see vältida dubleerimist, mil patsiendil tuleb oma seisundist anda ülevaade erinevatele töötajatele mitmel korral. Lisaks võimaldab rakendus patsiendil juba enne tervishoiutöötajaga kohtumist oma haiguse teekond mõttes läbi käia," selgitas projekti eesmärke EMO juht dr Keis.

Kliinikumi EMO *Foto: Timo Arbeiter*

Rakenduse testimine kestab esimeses faasis kolm kuud, mille jooksul saavad kõik EMOsse ise pöörduvad patsiendid pärast triaaži läbimist soovi korral EMO24 rakendust kasutada. „Rakenduse kasutamiseks on vajalik nutitelefon ning enese identifitseerimise võimalus, misjärel avaneb patsiendile küsimustik tema haiguse või muu tervisemure kirjapanemiseks," kirjeldas dr Keis ning lisas, et rakenduses on olemas ka automaatne tõlketeenus. See tähendab, et patsiendil on võimalus täita küsimustikku oma emakeeles, mille automaatse tõlke loob samuti tehisaru.

Dr Keis tõi välja, et tehisaru rakendus ei ole ideaalne ja alati võib tekkida arstil või õel lisaküsimusi. „Mida täpsem anamnees, seda kvaliteetsemat tervishoiuteenust saame pakkuda ning hoolimata sellest, kui arstidel ja õdedel on tehisaru näol abikäsi, teeb lõpliku otsuse ja vastutab selle eest tervishoiutöötaja," lausus EMO juht.

EMO24 rakenduse testimine toimub koostöös osaühinguga Certific, kes on töötanud välja ka Perearst24 veebiplatvormi, mida kasutavad paljud perearstikeskused. Kui EMO24 õigustab end projekti esimeses faasis kolme kuu jooksul, minnakse edasi pikema, pooleaastase projektiga, et saada lõplik kinnitus rakenduse kasulikkuse kohta just EMO töös.

Mõlemad pilootprojektid annavad Kliinikumi patsientidele võimaluse osaleda tehisaru arendamise töös, kuid nendes osalemine on vabatahtlik ning rakenduse mitte kasutamise korral toimub info kogumine, diagnoosimine ja ravi endistviisi.

KLIINIKUMI LEHT

TARTU ÜLIKOOLI MEDITSIINITEADUSTE VALDKONNAS

Tartu Ülikool pöördus valitsuse poole, et tagada residentuuriõppele püsiv rahastus

Eriarstide puudus on Eestis üha teravam probleem. Tartu Ülikool on seetõttu viimastel aastatel riikliku tellimuse alusel residentuuri vastuvõttu suurendanud, kuid riigieelarvest eraldatav rahastus ei ole samas tempos kasvanud. TÜ residentuuriprodekaan **dr Helen Reim** on seisukohal, et praegune olukord pole jätkusuutlik. Et eriarstiõpet senises mahus jätkata, tuleb tagada sellele riigieelarvest piisav ja püsiv rahastus. Vastasel juhul tuleb vähendada residentuurikohtade arvu.
Probleemile tähelepanu juhtimiseks saatis Tartu Ülikool valitsusele avaliku pöördumise. Selle tulemusena osales dr Reim 7. oktoobril Riigikogu rahanduskomisjoni ja sotsiaalkomisjoni ühisistungil, et residentuuri rahastamist põhjalikult arutada. Järgmisena arutatakse küsimust Riigikogu istungil.

Doktoritöö leidis, et kiiritusravi mõju munasarjadele võib olla laiem, kui seni arvatud

Aastas saab vähidiagnoosi ligi miljon viljakas eas naist. Tänapäevased ravivõimalused on oluliselt parandanud vähihaigete patsientide elulemust, kuid kiiritusravi võib kahjustada munasarju ja mõjutada naise viljakust.
Kiiritusravi mõju munasarjadele on seni uuritud eeskätt munarakkude ja neid sisaldavate folliikulite kaudu. Munarakk ei arene aga üksi – seda ümbritsevad rakud ja kude loovad keskkonna, mida on vaja nii munaraku arenguks kui ka munasarja normaalseks toimimiseks. TÜ meditsiiniteaduste valdkonnas doktoritöö kaitsnud **Spyridon Panagiotis Deligiannis** leidis, et kiirituse tõttu oli häiritud ka ümbritsevate rakkude jagunemine ja nende võime parandada DNA kahjustusi. See näitab, et kiiritusravi võib kahjustada munasarja toimimist laiemalt, kui seni arvatud.

EMILY KÜBAR
Tartu Ülikooli meditsiiniteaduste valdkonna kommunikatsioonispetsialist

Ühendlabori töötajad *Foto: Andres Tennus*

Kliinikumi ühendlabor 30

Kui ühendlabor 1. oktoobril 1996 dr Urmas Siiguri initsiatiivil loodi, oli see esimene katsetus terves Eestis ühendada erinevaid, kuid sarnase profiiliga meditsiiniüksusi ühise juhtimise alla.

Alul ühendati Maarjamõisa haigla erinevad laborid: Maarjamõisa haigla laboriosakond, aidsi-labor, mikrobioloogia labor ning nakkushaiguste haigla viroloogia labor, viimased said asukoha Maarjamõisa uues polikliinikus. Ühine struktuur võimaldas alustada ühtse kvaliteedisüsteemi ning dokumentide ja juhendmaterjalide standardse loomisega. Sõlmiti ka esimene kollektiivleping meditsiiniasutuses. Koos Tartu Ülikooli Kliinikumi sihtasutuse loomisega 1999. aastal ühendati kõikide seniste Tartu Ülikooli kliinikute laborid.

Tänaseks on Kliinikumi ühendlabor jõudnud konsolideerumises maksimumini: kunagise 12 aadressi asemel asume kõik koos 11 aastat tagasi avatud uutes, J-korpuse ruumides. Oleme suutnud ka oma töötajaid hoida: praegusest 121st kolleegist on 52 olnud laboris tööl juba algusaegadest saati või enamgi.

Aastal 1996 loeti laborites kokku ligi pool miljonit tehtud analüüsi, 2025. aastal jõudsime 4,6 miljonini ning analüüside nomenklatuur on laienenud viis korda. 16% analüüsidest teeme klientidele väljaspool Kliinikumi. Hoiame silma peal ka POCT ehk patsiendilähedastel analüüsidel, mida tehakse osakondades: hangime aparatuuri, liidestame selle eLaboriga ning jälgime rutiinset kvaliteedikontrolli. POCT analüüse tehakse Kliinikumi osakondades 13 happe-aluse analüsaatori ning *ca* 60 glükomeetriga, lisaks veel mõned väiksemad masinad.

Tohutult on selle aja jooksul muutunud aparatuur. Laboratoorne tegevus on nüüdseks äärmiselt automatiseeritud: ligi pooled labori tulemused tulevad keemia-immunoloogia analüsaatorite automaatliinilt. See aga ei vähenda inimeste olulisust, kes peavad tagama, et analüsaatori poolt väljastatud tulemused on alati adekvaatsed ning kinni püüdma nii juhuslikud kui ka süsteemsed vead. Seega, analüsaatorid ei tee tööd meie eest ära, muutunud on töö olemus ja spetsiifika.

Kas teadsid?

- Asutatud 1. oktoobril 1996
- 121 töötajat
- 52 töötajat töötanud üle 30 aasta
- 4,6 miljonit analüüsi aastas
- Analüüside nomenklatuur kasvanud 5 korda
- 24/7 töökorraldus
- 16% analüüsidest välisklientidele

Kuigi 30 aastat tagasi oli eesmärgiks kogu Kliinikumis toimuva laboratoorse tegevuse koondamine, ei ole see tänaseks enam nii: ühendlaborist on iseseisvunud nii Kliinikumi meestekliinik (endine androloogiakeskus) oma spermalabori ning geneetika ja personaalmeditsiini kliinik (endine geneetikakeskus) oma laboriosakonnaga. Samas, tihe side nende laboritega on jäänud – meil on ühine labori infosüsteem ning kvaliteedisüsteem. Tihe side on meil ka eHLi ja eLaborit jagavate partnerhaiglate laboritega, kellega püüame hoida ühist kvaliteeditaset ning jagada meil ühendlaboris kasutusele võetud praktikaid.

Ühendlabor on täna Eesti üks suurimaid meditsiinilaboreid, teenindades lisaks Kliinikumile ka haiglaid, perearste ja teisi tervishoiuasutusi üle Eesti. Labor töötab ööpäevaringselt, tagades kriitiliste analüüside kiire valmimise igal ajal. Oleme uhked tehtud töö ja saavutatud kvaliteeditaseme üle ja püüame seda kõike hoida ja edasi arendada.

ANU TAMM
Tartu Ülikooli Kliinikumi ühendlabori juht

Patsiendikogemus aitab näha raviteekonda tervikuna

Vähidiagnoosiga kaasnevad ebakindlus, suur hulk uut infot ja vajadus teha keerulisi valikuid. Hea ravi kõrval on oluline, et patsient saaks olla oma raviteekonna aktiivne osaline – mõista, küsida, kaasa rääkida ja teha koostööd ravimeeskonnaga.

Vähipatsientide töörühma kohtumine

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Tartu Ülikooli Kliinikumi patsientide nõuko- ja kuueliikmeline vähipatsientide töörühm toob raviteekondade arendamisse patsiendi vaate, tuginedes liikmete isiklikele kogemustele, laiema patsientide kogukonna tähelepanekutele ja Kliinikumis kogutud patsientide tagasisidele. Nii saab märgata kitsaskohti kui ka lahendusi, mis patsientide hinnangul hästi toimivad.

2026. aasta kevadel ja suvel koondas töörühm esile kerkinud teemad, võrdles neid varasemate dokumentide ja rahvusvaheliste praktikatega ning valis valdkonnad, millesse saab sisuliselt panustada.

Kogemuslik ja professionaalne teadmine täiendavad teineteist

Töörühma esimestel kohtumistel arutati, kuidas saavad patsiendid toetada raviteekondade, patsiendiinfo ja teenuste arendamist ning milline võiks olla töörühma koostöö Kliinikumi vähiravi üksuste ja ravimeeskondadega. Esialgseteks fookusteks kujunesid raviteekonna sujuvus, patsiendiinfo, suhtlus ja kaasamine ning patsiendikogemuse parem kasutamine.

Vaadati ka rahvusvahelisi eeskujusid nagu näiteks OECI (Organisation of European Cancer Institutes), Euroopa Vähiorganisatsiooni ja EORTC (European Organisation for Research and Treatment of Cancer) praktikaid, mille keskmes on professionaalse ja kogemusliku teadmise ühendamine. Tervishoiutöötajad tunnevad ravi ja selle korraldust, patsiendid aga kogevad, kuidas eri protsessid üheks raviteekonnaks kokku saavad. Need teadmised täiendavad teineteist

Heast infost on kasu siis, kui see jõuab inimeseni õigel ajal

Üheks esimeseks fookuseks valiti vähipatsientide jaoks vajalik info. Nii töörühma liikmete kogemustes kui ka patsientide tagasisides on esile kerkinud info killustatus ja puudulikkus ning raskused suhtluses ravimeeskonnaga. Patsient ei pruugi teada, millist teavet on võimalik saada, kelle poole küsimustega pöörduda või milliseid tugivõimalusi kasutada.

Kliinikumis on vajalikku teavet juba palju, kuid patsiendil võib olla keeruline leida suurest infohulgast õigel hetkel vajalikku. Seetõttu kaardistab töörühm patsiendile suunatud infot ja selle kättesaadavust ning üks esimesi samme on tehtud: hematoloogia-onkoloogia kliiniku ooteruumidesse on paigaldatud QR-koodiga viidad, mis aitavad olemasoleva infoni jõuda.

Veel on töös patsiendiinfo veebilehe analüüs ja parendusettepanekud. Edasi on kavas kaardistada eri allikates leiduvat eesti- ja võimalusel venekeelset materjali ning leida võimalusi olemasolevate infokanalite paremaks tutvustamiseks.

Ravi alustav inimene vajab selget alguspunkti

Ravi alguses võib patsiendil olla keeruline saadud infot korrastada ja mõista, millised on järgmised sammud. Ühe võimalusena analüüsitakse Eesti vähitõrje võrgustiku vähipatsientide infovajaduse uuringu tulemusi ja teiste riikide praktikaid, et hinnata digitaalse ja paberil patsiendispikri loomise vajadust. Spikker aitaks olulise info juurde tagasi pöörduda ja raviteekonnas paremini orienteeruda.

Samuti uuritakse kogemusnõustamise võimalusi Kliinikumis. Sarnase teekonna läbinud inimene saab pakkuda emotsionaalset tuge, aidata küsimusi sõnastada ja saadud infot mõtestada. Nii täiendaks kogemusnõustamine professionaalset tuge ning toetaks patsiendi aktiivset osalust raviteekonnal.

Raviteekond on patsiendi jaoks üks tervik

Vähiravi hõlmab sageli mitmeid uuringuid, raviviise, osakondi ja spetsialiste. Kõige rohkem küsimusi võib tekkida üleminekutel ühe ravietapi või spetsialisti juurest teise juurde: mis saab edasi, millal toimub järgmine samm ja kelle poole ebaselguse korral pöörduda?

Töörühm jälgib kopsuvähi raviteekonna pilooti, kus kaasatakse õde-koordinaator. Piloot annab võimaluse hinnata, kuidas koordinaator saab toetada patsienti ja ravimeeskonda, hoida tervikpilti ning parandada infoliikumist. Samuti saab hinnata, mida oleks võimalik teiste raviteekondade arendamisel rakendada. See eeldab patsiendi vajaduste, ravimeeskondade töökorralduse ja tervishoiusüsteemi võimaluste ühist vaatamist.

Töörühma väärtus seisneb võimaluses tuua patsiendikogemus ravimeeskondade ja Kliinikumi vähikeskuse juhtkonnaga ühisesse arutellu, et sellest saaks üks sisend raviteekondade ja teenuste arendamisel. Esimesed sammud on tehtud, osa tegevusi on töös ning ka töörühma enda roll kujuneb koostöös Kliinikumi spetsialistidega. Ravimeeskond tunneb ravispetsiifikat, patsient teab, mida tähendab selle teekonna läbimine. Mõlemat teadmist on vaja, et näha raviteekonda tervikuna.

Kliinikumi vähipatsientide töörühma nimel
PILLE RETTER

Nahahaiguste kliiniku uus õendusjuht on Kadri Saarma

Ajavahemikus 7. november 2026–6. november 2030 täidab Tartu Ülikooli Kliinikumi nahahaiguste kliiniku õendusjuhtimise ülesandeid Kadri Saarma.

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Kadri Saarma

Kadri Saarma on lõpetanud Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õe õppekava ning järgmisel aastal ootab teda ees ka Tartu Ülikooli õendusteaduse magistriõppekava lõpetamine. Samal ajal on ta läbinud mitmeid erialaseid täiendkoolitusi.

Oma tööelu on Kadri Saarma pühendanud Tartu Ülikooli Kliinikumile, kus ta on nahahaiguste kliinikuga seotud aastast 2014 ning seda nii ambulatoorset kui statsionaarset tööd tehes. Aastast 2022 on ta töötanud nahahaiguste kliiniku osakonna õendusjuhina. Samal ajal on ta osalenud erinevates uuringuprojektides.

Nahahaiguste kliiniku õendusjuht kuulub kliiniku juhtimismeeskonda, kus tema ülesandeks on õendus- ja hooldustöö juhtimine integreeritult õppe-, arendus- ja teadustööga. Samuti parima patsiendikogemuse edendamine nii nahahaiguste kliinikus kui Kliinikumis tervikuna.

KOMMENTAAR

KADRI SAARMA

Järgmise nelja aasta jooksul soovin panustada kliiniku õenduse kvaliteedi parandamisse, tugevdada üksustevahelist koostööd ning toetada õdede professionaalset arengut. Pean oluliseks kvaliteetset ja tõenduspõhist õendusabi, hästi toimivat töökorraldust ning töötajate teadmiste ja oskuste väärtustamist.
Juhtimises väärtustan avatud suhtlust ja kaasamist ning soovin, et õdede ideed ja ettepanekud jõuaksid senisest enam kliiniku arengusse. Minu eesmärk on, et koostöös leiaksime lahendusi, mis toetavad nii õdesid nende igapäevatöös kui ka kvaliteetse õendusabi osutamist.

Kliinikumi naistekliiniku registratuuri asukoht muutub

1. novembrist 2026 ühineb Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku registratuur üldregistratuuriga, mis asub naistekliiniku vahetus läheduses, L. Puusepa tänava poolse sissepääsu juures, D-korpuses.

Kliinikumi D-korpuse registratuur teenindab eri kliinikute patsiente, sealhulgas C-korpuses asuva naistekliiniku perekeskuse külastajaid ning selle töötajad on tuttavad naistekliiniku ja teiste kliinikute töökorraldusega. Ühine registratuur võimaldab meeskonnal tööd paindlikumalt korraldada ning tagada teeninduse ka töötajate pauside, puhkuste ja haigestumise ajal.
D-korpuse üldregistratuuri kõrval asuvad nii garderoob kui kohvik ning selle vahetus läheduses on naistekliiniku ooteala ja iseteenindusega kohvijaam.
Üldregistratuuri palutakse pöörduda ka naistekliiniku valvekabineti patsientidel. Sarnaselt varasemale töökorraldusele palutakse patsientidel registratuurist võetud järjekorranumber alles hoida, sest see on vajalik ka vastuvõtukabinetti sisenemiseks. Sünnitajatel ja väljaspool valvekabineti tööaega erakorralist abi vajavatel patsientidel tuleb endiselt pöörduda läbi erakorralise meditsiini osakonna.

KLIINIKUMI LEHT

Põlveliigese operatsioon

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Artroskoopia *live*-kirurgia päevadel toimus reaalajas kuus operatsiooni

1.–2. oktoobril 2026 toimusid Tartu Ülikooli Kliinikumis järjekorras neljandad artroskoopia *live*-kirurgia päevad, mis sel aastal keskendusid põlveliigese vigastustele. Sealjuures viidi kahel päeval läbi kuus keerukat põlveliigese operatsiooni.

Kliinikumi sporditraumatoloogia keskuse juhi dr Leho Ripsi sõnul on põlveliigese probleemid ühed kõige sagedasemad. „Peamised vigastused on liigesepindade ehk kõhre vigastused, seejärel meniski vigastused ning aina enam ka liigesidemete vigastused, mis on käsitluse mõttes keerukamad. Põlvevigastused varieeruvad ka vastavalt patsientide vanusele – nooremas eas esineb rohkem vigastusi traumade tõttu, vanemas eas aga liigese kulumise tõttu," selgitas dr Rips ja lisas, et vigastuste riski tõstavad ka mitmed spordialad, kus harrastajad hindavad oma võimeid üle.

Artroskoopia päevadel presenteeriti põlveliigese artroskoopilisi operatsioonitehnikaid ning kaasaegseid taastumisstrateegiad ja ennetusprogramme. „Kahe päeva jooksul said osalejad näha põlveliigese artroskoopilisi operatsioone, füsioteraapia näidissessioone, kuulata ekspertloenguid, vigastuste ennetuse teemalisi õpitubasid ning interaktiivseid juhtumiarutelusid," tutvustas dr Rips.

Kahele tihedale päevale mahtus kuus operatsiooni. Esimesel päeval viis dr Madis Rahu läbi eesmise ristatisideme rekonstruktsiooni, Tšehhi ortopeed dr Filip Hudecek põlvemeniski operatsiooni ning spordivigastustele pühendunud Sloveenia ortopeed dr Samo Novak samuti ristatisideme rekonstruktsiooni. Operatsioonidele eelnesid nii loengud ning patsiendi tutvustamine ja juhtumi eripärade väljatoomine, operatsioonijärgselt aga juba ka esimesed füsioteraapia sammud. Teine päev keskendus põlve liigesekõhre taastamisele, mil esimese patsiendi operatsiooni viis läbi dr Janno Atna, teise dr Leho Rips ning kolmanda Leedu ülikoolihaigla kogenud ortopeed professor Rimtautas Gudas.

Kõikidel operatsioonidel kasutati uenduslikke liigesekõhre taastamiseks välja töötatud materjale. „Otsime oma erialal pidevalt uusi raviviise, materjale ja lahendusi, mis annaksid põlveliigese vigastuse ravis paremaid tulemusi. Heaks näiteks on siin kõhrekihi taastamine, mida presenteerisime ka näidisoperatsioonidel," rääkis dr Rips.

Kõik operatsioonid toimusid reaalajas Tartu Ülikooli Kliinikumi C-korpuse operatsiooniplokis, mida konverentsil osalejad said jälgida A. Linkbergi auditooriumis ning esitada kohe vahetult ka küsimusi opereerivale kirurgile. „Operatsioonid olid välja valitud nii, et need on keerukad ja esitavad ortopeedile väljakutse. See on konverentsil osalejatele suurim väärtus näha päriselu ja reaalselt ettetulevaid olukordi ja võimalikke ootamatusi ning õppida vahetult väga kogenud rahvusvahelistelt lektoritelt ja praktikutelt," lausus dr Rips.

Põlvevigastuse ravi on kompleksne ning operatsiooni eel ja järel on oluline roll ka füsioteraapial, mis aitab patsiendil nii operatsiooniks paremini valmistuda kui ka selle järel taastuda. Seetõttu pakkus programm õpiväljundit ka füsioterapeutidele – Kliinikumi sporditraumatoloogia keskuse füsioterapeudid Tauno Koovit, Mihkel Luik ning Karl Frederik Pruuden viisid läbi nii reaalaja füsioteraapia sessioone, jagasid kõige uuemaid lähenemisi põlveliigese taastumise põhimõtetes kui ka korraldasid õpitoad, sealjuures vigastuste ennetuse koolituse.

Artroskoopia *live*-kirurgia päevadel oli seekord rekordarv osalejaid, kelleks nii ortopeedid, kaitseväe arstid, spordiarstid, arst-residendid, füsioterapeudid ja teised huvilised Eestist, Soomest, Lätist, Leedust, Poolast, Tšehhist, Hollandist ja Sloveeniast. Neljandaid artroskoopia live-kirurgia päevi korraldasid Tartu Ülikooli Kliinikum ja Eesti Artroskoopia ja Sporditraumatoloogia Selts ning ainulaadset reaalaja õppimise võimalust finantseeris Kliinikumi arendusfond.

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi palliatiivravi osakonna õendusjuht Liis Lang: "Haigus ei võta inimeselt õigust olla tema ise"

Raske haiguse korral võib inimese elu muutuda väga kiiresti. Päevadesse tulevad uuringud, protseduurid, ravimid, kõrvalabi ja küsimused, millele varem ei olnud vaja mõelda. Mida rohkem võtab haigus enda alla, seda lihtsam on ka ümbritsevatel hakata nägema eeskätt patsienti – diagnoosi, sümptomeid ja hooldusvajadust. Aga haiguse taga ei kao inimene kuhugi.

Liis Lang

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Töötan igapäevaselt Tartu Ülikooli Kliinikumi palliatiivravi osakonnas õendusjuhina. Tartu Ülikooli õendusteaduse magistriõppes uurisin teemat, millega puutun kokku ka oma igapäevatöös: Eesti õdede kogemused hospiitsravi patsientide isikuautonoomia järgimisel. Isikuautonoomia võib kõlada keerulise mõistena, kuid õdede kirjeldatud olukordades oli selle tähendus väga eluline. See on võimalus jääda iseendaks oma harjumuste, väärtuste ja eluviisidega ning kogeda, et mind kuulatakse, minust hoolitakse ja ma olen väärtuslik ka siis, kui ma enam ise kõike ei suuda.

Just viimane osa muutub raske haiguse edenedes üha olulisemaks. Senine iseseisvus võib asenduda järjest suurema kõrvalabivajadusega. Üks õde kirjeldas, kui raske võib olla inimesele teade, et ta ei saa enam turvaliselt ise tualetis käia: „Kui inimene on varem ikkagi olnud üsna iseseisev, siis see uudis võib olla veel hullem kui see, et tal on mingi ravimatu haigus." Kõrvalt vaadates võib see tunduda praktilise muudatusena hoolduses. Inimese enda jaoks võib see tähendada järjekordset osa senisest elust ja iseolemisest, millest tuleb loobuda.

Siin peitubki üks elu lõpu enesemääramise paradokse: mida vähem inimene ise suudab, seda enam sõltub tema võimalus olla tema ise teistest inimestest. Haigus võib võtta jõu, liikuvuse ja lõpuks ka võime oma soove selgelt väljendada, kuid see ei anna teistele õigust võtta inimeselt rohkem otsustusruumi, kui haigus juba on võtnud.

Elu lõpus ei sõltu isikuautonoomia ainult inimesest endast, vaid ka suhetest tema ümber ja keskkonnast, milles tema eest hoolitsetakse. Lähedaste hirm, teadmatus ja kaotusvalu on loomulikud, kuid mõnikord võib soov inimest kaitsta või tema elu iga hinna eest hoida hakata tahtmatult varjutama tema enda tahet. Näiteks võib loomuliku hääbumisega kaasnev söögiisu vähenemine tunduda probleemina, mida tuleb tingimata parandada, kuigi inimese vajadus võib olla hoopis rahu ja mitte enam söömine. Küsimus ei ole kellegi halvas tahtes, vaid selles, kas oma hirmu kõrval suudetakse veel kuulda inimest ennast.

Haigus võib
muuta seda,
mida inimene suudab,
kuid mitte seda,
kes ta on.

Ka inimese maailm ise muutub. Elu lõpu lähenedes võib see tõmbuda järjest väiksemaks – kodust ja linnast saab palat, palatist voodi ja selle ümbrus. Ja mida väiksemaks jääb maailm, seda suuremaks võivad muutuda väikesed asjad. Tuttav tekk, oma padi, lähedase kohalolu, võimalus olla omaette või magada veidi kauem ei ole siis lihtsalt mugavused, vaid viisid hoida alles sidet oma senise elu ja iseendaga. Uurimistöös kirjeldasid õed just sellise turvalise ja tuttava keskkonna tähtsust patsiendi identiteedi ja väärikuse hoidmisel.

Sama puudutab haigla rutiine. Üks õde ütles õendustoimingute kohta: „Neid protseduure võib natuke nihutada ka, kui sa tead, et see nagunii midagi eriti ravi suhtes ei anna, aga inimlikkuse suhtes annab." Selles lauses on minu jaoks suur osa palliatiivravi olemusest. Küsimus ei ole selles, et reeglid ja rutiinid ei oleks vajalikud, vaid selles, kas nende kõrval jääb ruumi inimese enda rütmile. Hospiits ei ole lihtsalt koht, kus osutatakse tervishoiuteenust, vaid inimese elu lõpu kogemust kujundav ruum, mis peab hoidma tema väärikust, looma turvatunnet ja võimaldama tal olla lõpuni see, kes ta on.

Haigus võib muuta seda, mida inimene suudab, kuid mitte seda, kes ta on. Ka siis, kui jõud väheneb ja abivajadus suureneb, jäävad alles väärtused, soovid ja õigus olla nähtud iseendana.

LIIS LANG
Tartu Ülikooli Kliinikumi palliatiivravi osakonna õendusjuht

Ükski päev pole päris ühesugune – Kliinikumi klienditeeninduse telgitagused

5.–9. oktoobril tähistati klienditeeninduse nädalat. See on hea võimalus piiluda nende inimeste tööpäeva, kes on sageli patsiendi esimene kontakt Kliinikumiga – telefonis, registratuuris, infolauas või garderoobis.

Klienditeenindaja töö võib esmapilgul tunduda lihtne: vastata telefonile, registreerida vastuvõtule, anda infot ja juhatada inimene õigesse kohta. Tegelikult mahub ühte tööpäeva väga palju erinevaid kohtumisi, küsimusi ja olukordi. Mõni neist nõuab põhjalikku süsteemide tundmist, teine kannatlikkust ja head suhtlemisoskust ning kolmas... natuke detektiivitööd.

Ja päris kindlasti ei ole ükski päev päris ühesugune. Kliinikumi patsienditeenistuse registratuurides tehakse aastas ligikaudu 420 000 patsiendi registreerimist, kõnekeskuses vastatakse ligi 266 000 kõnele ning broneeritakse umbes 280 000 vastuvõtuaega. Keskmise tööpäeva jooksul tähendab see ligikaudu 1700 registreerimist, 1000 vastatud kõnet ja 1100 broneeringut ehk ühe töötunni jooksul üle 200 registreerimise, ligi 125 vastatud kõne ja 140 broneeringut.

Kliinikumi kõnekeskus *Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum*

Need numbrid kajastavad patsienditeenistuse registratuuride ja kõnekeskuse töömahtu, kuid lisaks sellele registreeritakse patsiente ja broneeritakse vastuvõtuaegu ka kliinikutes kohapeal. Ja need on ainult numbrid – iga registreerimise, broneeringu ja telefonikõne taga on inimene oma küsimuse, soovi või murega. Just sealt algavad lood, mida ükski statistika ei näita. Klienditeeninduses ei tea kunagi päris täpselt, millise küsimusega järgmine kõne algab. Mõnikord piisab juba esimestest sõnadest, et tähelepanu teravneks.

Kõne algas: „Mu lapsel tuli kruvi ära...". Mõne täpsustava küsimuse järel sai aga selgeks, et vaja oli lihtsat aega ortodondi vastuvõtule. Samuti pakuvad mõnikord muigamishetki ka saatekirjad. Nii võib väike kirjaviga anda tuttavale väljendile hoopis uue tähenduse näiteks „arukad nahamoodustised".

Tervishoiu sõnavara pole alati lihtne ning vahel jõuavad erialade ja teenuste nimetused klienditeenindajani päris loomingulisel kujul. Nii on soovitud aega näiteks „gastroenterokriminoloogile" või teatatud kindlameelselt: „Ma soovin osteoporoosi kabinetiga kontakti astuda." Klienditeenindaja ülesanne on väikeste vihjete ja täpsustavate küsimuste abil välja selgitada, kuhu helistaja tegelikult jõuda soovib.

Omaette lood sünnivad tehnoloogiast

Üks vanem proua helistas murega, et ei olnud saanud arsti vastuvõtu kohta sõnumit. Koos kontrolliti üle nii vastuvõtuaeg kui telefoninumber ja kõik tundus olevat õige. Kõne lõpus teatas proua ise rõõmsalt naerdes: „Teate, mul on nutitelefon, mitte muti telefon!".

Vahel on inimese loogika aga nii lihtne ja veenev, et sellele polegi midagi vastu öelda. Kui vanemalt proualt, kes soovis perearsti telefoninumbrit, küsiti, kuidas ta tavaliselt selle numbri leiab, tuli täiesti siiras vastus: „Ukse pealt vaatan, aga praegu olen ma kodus."

Ka tervishoius igapäevased väljendid võivad saada hoopis teise tähenduse. Üks härra soovis oma silmaarsti telefoninumbrit. Kui klienditeenindaja pakkus talle silmaarsti õe numbrit, ei sobinud see sugugi: „Ma tahan silmaarsti numbrit! Te annate mulle mingi arsti sugulase numbri – tema ei tea ju midagi sellest rohust, mis silmaarst mulle kirjutama pidi." Tuli selgitada, et silmaarsti õde ei tähenda päris seda õde, keda härra silmas pidas.

Ja vahel teeb helistaja ise klienditeenindaja päeva lõbusamaks. Üks härra broneeris järjest aegu mitmele teenusele ning märkis rahulolevalt: „Hulgi saab ju odavamalt!"

Selliseid väikeseid seiku koguneb klienditeenindajatel aastate jooksul palju. Need panevad muigama, kuid näitavad samal ajal hästi ka seda osa tööst, mida statistika kunagi päriselt edasi anda ei suuda. Hea klienditeenindaja peab oskama kuulata ka sõnade taha, küsida õigeid küsimusi ja mõista vahel üsna nappide vihjete põhjal, millist abi inimene tegelikult vajab. Ja kõige selle juures kulub marjaks ära ka hea huumorimeel.

Numbrite ja naljakate lugude taga on inimene

Patsiendi jaoks ei pruugi tervishoiusüsteem olla lihtne. Arstide, erialade ja uuringute nimetused võivad olla keerulised, suures haiglas liikumine võõras ning mure enda või lähedase tervise pärast muudab olukorra veel pingelisemaks. Klienditeenindaja jaoks võib see olla päeva sajas küsimus. Patsiendi jaoks võib see aga olla esimene kord, kui ta sellise olukorraga kokku puutub.

Seetõttu ei tähenda hea klienditeenindus Tartu Ülikooli Kliinikumis ainult õige vastuse andmist või õige vastuvõtuaja leidmist. Vahel tähendab see rahulikku selgitamist, vahel lahenduse otsimist, vahel inimese ärakuulamist ja vahel ka koos temaga naermist. Selle kõige taga on oskus jääda tähelepanelikuks ka siis, kui telefon on helisenud juba kümneid kordi, järjekorras ootab järgmine patsient ja lahendamist vajab mitu asja korraga.

Klienditeeninduse nädalal ütlesime aitäh kõigile meie klienditeenindajatele, infotöötajatele ja garderoobitöötajatele, kes on iga päev patsientide ja nende lähedaste jaoks olemas.

Aitäh kannatlikkuse, tähelepanelikkuse, märkamise, leidlikkuse ja hea huumorimeele eest! Sest hea klienditeenindus võib patsiendi jaoks olla üks väike hetk tema päevast, kuid just sellest hetkest võib sõltuda, millise tundega ta oma Kliinikumi külastust mäletab ja millist kogemust hiljem teistega jagab.

GAIDA MÄNDMETS
Patsienditeenistuse klienditeenindusjuht

Loovutatud elund on kingitud elu

Euroopa doonorluse päeva puhul innustasid Kliinikum ja Tervisekassa astuma olulist sammu ja täitma elundidoonorluse tahteavalduse.

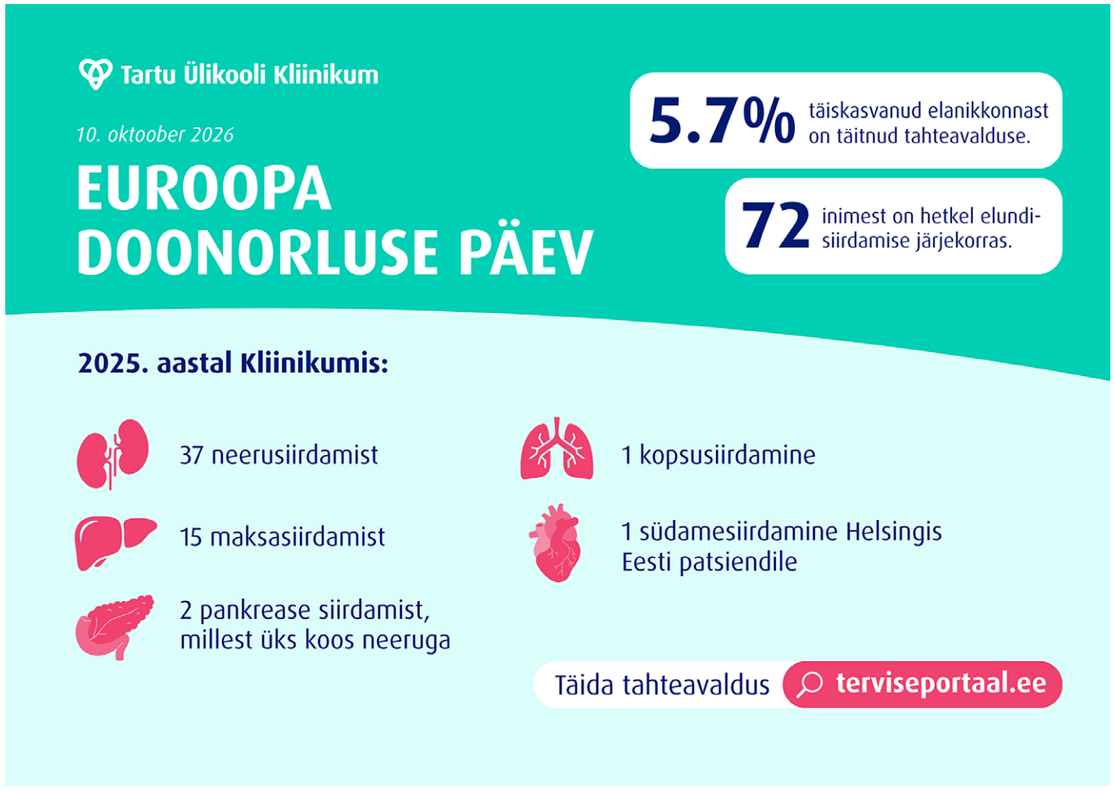
Nii nagu mujal Euroopas, kasvab ka Eestis aasta-aastalt uut elundit vajavate patsientide arv. Praegu ootab Tartu Ülikooli Kliinikumis uut elukiirt 72 inimest. Ühel organidoonoril on pärast surma võimalik kinkida uus elu kuni kaheksale inimesele.

Sealjuures võib vajadus elundisiirdamiseks tekkida mistahes vanuses ja väga erinevatel põhjustel. Lastel on siirdamise vajaduse sagedasemaks põhjuseks kaasasündinud arengurikked. Täiskasvanutel võivad selle tingida kroonilised haigused, aga ka ägedad haigestumised ja mürgistused.

Elektroonilise tahteavalduse täitmine on lihtne – kõik täisealised inimesed saavad seda teha terviseportaalis ning allkirjastatud tahteavaldust saab terviseportaalis alati muuta.

Elundite loovutamine on hindamatu väärtusega tegu, mis annab lootuse ja tuleviku inimestele, kelle elutee on katkemas mõne ootamatu haiguse või õnnetuse tagajärjel.

KLIINIKUMI LEHT



Kliinikumi Leht
ISSN 1736-1214 (trükis)
ISSN 1736-1222 (võrguväljaanne)

Kliinikumi Lehe toimetaja:
Helen Kaju, tel 731 9423
e-post Helen.Kaju@kliinikum.ee

trükk: Sulemees OÜ
trükiarv: 900 eks

Südamekliinik Tartu Kaubamajas

Foto: Tartu Ülikooli Kliinikum

Südamepäeval kontrolliti südametervist

Maailma südamepäeva puhul kutsus Tartu Ülikooli Kliinikumi südamekliinik inimesi oma südametervist kontrollima 29. septembril Tartu Ülikooli Kliinikumi ja 30. septembril Tartu Kaubamajja. Kahe päeva jooksul kontrollis oma tervisenäitajaid ligi 400 inimest.

Kliinikumi südamekliiniku õendusjuhi Liisi Põldotsa sõnul oli inimeste huvi oma tervisenäitajate vastu suur – oldi valmis järjekorras seisma, et oma näitajad teada saada ja nende kohta täpsemalt küsida.

Töötubades tuvastati kõige sagedamini kõrgenenud vererõhku. „Kohtumised näitasid ka seda, kui oluline on oma tervisenäitajaid teada ja neid jälgida. Eriti krooniliste haiguste korral aitab see hinnata terviseseisundit ja märgata muutusi," sõnas ta.

Lisaks veresuhkru, vererõhu, pulsi ja üldkolesterooli mõõtmisele said osalejad selgitusi tulemuste tähenduse ja südametervise hoidmise võimaluste kohta. Kõrgenenud näitajate korral soovitati vajadusel pöörduda perearsti poole ning järgida arsti määratud raviskeemi.

Südamekliiniku töötajatel oli hea meel näha, et inimesed soovivad oma südame tervise kohta rohkem teada saada ja õppida, kuidas enda eest paremini hoolt kanda. Aitäh kõigile, kes tulid oma südant kontrollima ja tervise kohta küsima!

KLIINIKUMI LEHT

Kliinikumi septembrikuu soovitusindeks oli 88

Võrreldes augustiga tõusis soovitusindeks veidi ning on püsinud kogu aasta jooksul stabiilselt kõrgel – vahemikus 87–89.

Septembrikuu vabatekstilises tagasisides tõid patsiendid enim esile Kliinikumi töötajate sõbralikkust, hoolivust ja professionaalsust. Arengukohtadena nimetati kõige sagedamini ooteaegu, teenusele pääsemist ja vajadust saada raviteekonna jooksul selgemat infot.

Soovitusindeksi kaardistamiseks küsib Kliinikum patsientidelt pärast vastuvõtul või haiglaravil viibimist nende teenusekogemust ning hinnangut, kui tõenäoliselt soovitaksid nad saadud tervishoiuteenust oma sõbrale või lähedasele.
Täname kõiki patsiente, kes oma kogemusi ja mõtteid jagavad!

KLIINIKUMI LEHT