

# Kliinikumi Leht

SISELEHT nr 176 | august 2015

[www.kliinikum.ee/leht](http://www.kliinikum.ee/leht)

 Tartu Ülikooli Kliinikum

Fotod: Vahur Laiapea



Dr Karin Varik laseriga väikelapse hematoomi eemaldamas



Dr Terje Arak ja dr Mart Eller valmistuvad rindade vähendamise lõikuseks. Kõik algab mõõtmisest

## „Kliinikum“ kliinikumi elust

20-osaline dokumentaalsari „Kliinikum“ jõuab Kanal2 eetrisse sel sügisel. Iga osa võib vaadata ka kui väikest iseseisvat dokumentaalfilmi.

Kui filme tegema harjunud dokumentalist hakkab televisiooni jaoks 20-osalist saatesarja tegema, võib karta, et see võtab aega palju rohkem, kui esialgu planeeritud. Sest ta näeb igas osas mitte lihtsalt telesaadet, vaid pigem väikest filmi. Ta laseb ajal minna, sest dokumentalistikas võib aja kulg loodavale lisaväärtust anda. Mis telesaadet ja õnnestunud filmi eristab? Ei muud, kui eluiga ja süvenemisaste. Film jääb elama ja saab ajas väärtust juurde. Telesaade sureb enamasti eetrisoleku järel.

Ometigi hakkab juba 2014. aasta kevadel võteteni jõudnud doksari kliinikumi elust ja inimeste tööst lõpuks valmima ja selle aasta hilissügisel on seda Kanal2 eetrisse oo-

data. Täpset eetriaega ei oska Kanal2 programmiplaneerijad veel öelda, sest sügisest saatekava alles planeeritakse ja kõik pole veel paigas. Vähemalt kaks kolmandikku doksari materjalist on filmitud ja kogu materjal on ka läbi töötatud ja valmis lugudeks tehtud. Muidugi ka esimene ports valmis osasid eetrisseminekut ootamas.

Igasse sarja kahekümnest osast mahub neli-viis lugu. Jagan lugusid mõttes tinglikult karmimateks ja pehmemateks. Võiks ju ka öelda verisemateks ja vähem veristeks. Kui ETV-s aastaid jooksnud lavastuslikus haiglasarjas võis pea igas osas näha patsiendi sisikonnast kirurgidele näkku pritsivaid (kunst)verejugasid ja

hüsteeriliselt karjuvaid meedikuid, siis tegelikus meditsiinis ei purska eriti verd ja mida kriitilisem on olukord ja keerulisem lõikus, seda vähem keegi häält tõstab. See pärast ei paku ka valmiv sari vaatamiseks purskavaid verejugasid ja ringi jooksvaid meedikuid, vaid sissevaadet kirurgide ja nende meeskondade pingelisse töösse. Professor Toomas Asser ja doktor Tõnu Rätsep teadvusel oleva Parkinsoni-patsiendi ajusse elektroodi paigaldamas. Doktor Priit Kasenõmm väikese lapse kuulmeluud vabastamas. Doktor Mari Rebane eakatel patsientidel hallkaed eemaldamas ja kunstlääte paigaldamas. Doktor Terje Arak vähi tagajärjel rinnad kaotanud

noorele naise rindade taastamise lõikust tegemas. Doktor Karin Varik laserravi abil laste hematoomi eemaldamas. Doktor Anneli Põld väikelapse söögitoru laiendamas. Doktorid Toomas Hermlin ja Arno Ruusalepp ahenenud aordklappi asendamas. Ja veel oi kui palju muid lugusid. Ka n-ö pehmemaid – alates tublidest haiglaklounidest ja lõpetades unekabineti uneõdede tööga norskamisprobleemiga, kümnete andurite abil arvutiga ühendatud unepatsiendi magamapanekul.

„Kliinikum“ kliinikumi inimestest ja elust tuleb. Ootame ära.

**VAHUR LAIAPEA**

## UUS TÖÖTAJA

**Janika Arras**

Kasvasin üles Võrumaal kolmest öest keskmisena. Juba 10. klassis otsustasin, et soovin minna õppima Tartu Tervishoiu Kõrgkooli füsioteraapiat. Olen väikest peale tegelema kergejõustikuga ning mind huvitas ka meditsiin – füsioteraapia õpinguis nägin võimalust need kaks huvi ühendada.

Esimese kursuse järel siirdusin aastaks Saksamaale, kus mul oli võimalus tutvuda ka erinevate füsioterapeutide tööga. Lõpu töö kirjutamise ajal töötasin spordimeditsiini ja taastusravi kliinikus ning pärast kõrgkooli lõpetamist viis elu mind tööle Lõuna-Eesti Haiglasse, mille toredale ja professionaalsele taastusravi meeskonnale olen äärmiselt tänulik: arenesin seal erinevates füsioteraapia valdkondades palju. Aastase töötamise järel otsustasin minna Austraaliasse, kus sain kahe aasta jooksul hindamatu kogemuse erinevates töövaldkondades, mis suurendas mu enesearvust ja andis veendumuse jätkata füsioterapeudina.

Käesoleva aasta algul tundsin, et sooviksin vastu võtta uusi väljakutseid ja nii leidsingi end peagi füsioterapeudi ametis anestezioloogia ja intensiivravi kliinikus. See on omajagu suur väljakutse – õpin iga päev midagi uut ning igavust tunda siin kindlasti ei saa.

Minu suurim kirg on reisimine. Mulle meeldib erinevaid kultuure ja inimesi tundma õppida ning ennast proovile panna keerulisi situatsioone lahendades.

## KOMMENTAAR

Janika Arras asus intensiivravi osakondades tööle füsioterapeudina selle aasta kevadel. Lühikese ajaga on ta osakondade töösse sisse elanud. Intensiivravis tundsi suuresti puudust inimesest, kes tegeleks intensiivravihaigete rehabilitatsiooniga. Janika Arras on näidanud ennast hea noore kolleegina, kelle abil on intensiivravihaigete rehabilitatsioon tunduvalt arenenud.

**SILVER SARAPUU**  
vanemarst-õppejõud

# Dr Made Laanpere kaitseb doktoritööd

25. augustil kaitseb dr Made Laanpere filosoofiadoktori kraadi (PhD (arstiteadus)) taotlemiseks esitatud väitekirja „Factors influencing women's sexual health and reproductive choices in Estonia“ („Naiste seksuaaltervist ja reproduktiivseid valikuid mõjutavad tegurid Eestis“).

Töö juhendajaks on professor Helle Karro, MD, dr med (TÜ naistekliinik) ning opponendiks professor Johanne Sundby, MD, PhD (Oslo Ülikool, Norra).

## Kokkuvõte: Naiste seksuaaltervist ja reproduktiivseid valikuid mõjutavad tegurid Eestis

Maailma Terviseorganisatsioon defineerib seksuaaltervist täieliku kehalise, emotsionaalse, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisundina, mis on seotud seksuaalsusega. Seksuaaltervist on igale inimesele oluline läbi kogu elukaare, kuid mõjutab pikaajaliselt kogu ühiskonna sotsiaalmajanduslikku toimetulekut. Maailmas moodustavad seksuaaltervist seotud probleemid kolmandiku viljakas eas naiste enneaegse haigestumuse ja suremuse põhjustest. Eestis, kus raseduse ja sünnitusega seotud madal haigestumus on maailma parimate riikide tasemel, rasedumisvastased meetodid, kooli seksuaalharidus ja seksuaaltervist teenus on hästi kättesaadavad,



Dr Made Laanpere

tulenevad naiste seksuaaltervist seotud probleemid peamiselt sotsiaalsest ja soolisest ebavõrdsusest.

Uurimistöö eesmärk oli saada lisatõendust Eesti naiste seksuaaltervist ja reproduktiivseid valikuid mõjutavate tegurite kohta: analüüsida soovimatuid rasedusi ja neist hoidumist ning paarisuhtevägivalda. Uurimistöö põhineb Eesti Abordiregistri andmete analüüsil ja rahvastikupõhisel läbilõikelisel küsitlusuuringul.

Viimasel kahel kümnendil on toimunud abortiivsus-kordajate pidev langus, eriti märkimisväärne on see olnud nooremate naiste hulgas. Kordusabortide tase näitab langustrendi kõigis sotsiaalmajanduslikes rühma-

des, kuid jääb kõrgemaks mitte-eesti emakeelega rahvastikus. Samas, silmapaistvalt suur osa naistest, kes ei soovi rasedust, kasutab selle vältimiseks ebatõhusaid rasedumisvastaseid meetodeid: Eesti emakeelega vastajatest ei kasutanud üldse või kasutas ebatõhusaid rasedumisvastaseid meetodeid 27,3% ja mitte-eesti emakeelega vastajatest 39,8%. Ebatõhusa kontratseptsiooni kasutamise ja soovimatute raseduste riskiga on seotud paarisuhtevägivald. Selle levimus Eestis on väga kõrge – 18,4% naistest olid kogenud kehalist või seksuaalset paarisuhtevägivalda uuringule eelnenud aasta jooksul.

Lähtudes uurimistöö andmetest tuleb positiivsete suundumuste jätkumiseks ja seksuaaltervist parandamiseks Eestis edendada nõustamist soovimatute raseduste vältimiseks, pöörata tähelepanu mitte-eesti emakeelega naiste vajadustele, töötada välja strateegia ja tegevusjuhendid paarisuhtevägivalda käsitlemiseks tervishoiusüsteemis.

duspõhiseid ennetus- ja sekkumismeetmeid ning tulemusi saavad kasutada nii meedikud, rahvatervishoiuspetsialistid ja teadlased, kui ka poliitikud, haridustöötajad ja teised spetsialistid.

**PROFESSOR HELLE KARRO**

# Euroopa viie parima operatsioonioõe hulka valitud Irina Lampinen: „Tööd peab tegema rõõmuga“

Juulikuus anti kliinikumi operatsiooniteenistuse öele Irina Lampinenile üle Euroopa viie parima öe sekka kuulmise tunnustus. Euroopa parimate operatsioonioõede valimine toimus internetis ning hääletada said kõik soovijad.

Esiviisikusse kuulusid peale Eesti veel Türgi, Sloveenia, Hispaania ja Iirimaa öed. Parimaid operatsioonioõedid premeeriti 2500-eurose rahatšekiga, mis tuli annetada heategevuseks. Irina Lampinen soovis enda panuse anda organisatsioonile Chain of Hope, et aidata arengumaade lapsi ja parandada nende kirurgilise abi saamise võimalust.

Küsimuse peale, mis tundeid tunnustus Irinas tekitab, vastab ta tagasihoidlikult, et üks igale inimesele meeldib tunnustus. „Tegelikult on ju tore, kui sinu tööd märgatakse. See annab uue laengu ja tahtmise tööd veel paremini teha.“ Irina Lampineni kandidatuuri esitas operatsiooniteenistuse ülemõde Tiiu Koemets ning oma nõusoleku selleks andis Irina just seetõttu, et parimate sekka valimise korral tuli tunnustus realiseerida heategevusse.

Irina Lampinen on kliinikumis töötanud üle 15 aasta. Esimene kokkupuude kliinikumiga oli tal juba kolmandal kursusel, kui ta algaja õena praktiseeris traumatoloogia osakonnas. „Minu lemmikvaldkond on traumatoloogia ja ortopeedia. Ilmselt sai kiindumus alguse just tudengiajast, mil sealsed traumatoloogid ja ortopeedid mind väga palju õpetasid ning operatsioonide ja protseduuride käike selgitasid,“ räägib Irina. Talle just meeldibki, et tegemist on veidi mehisema alaga: „Mulle meeldib, et operatsiooni tulemusena näeb kohe muutust.“

Et saada operatsioonioõeks, ei ole vaja läbida lisakursusi,

väljaõpe toimub töö käigus. Irina sõnul tekib vilumus ajaga: „Alguses oled ju ikka pinges ja närvis, kuidas kõik laabub, kuidas operatsioonid välja näevad, millised on õiged instrumendid.“ Isegi Euroopa ühel parimal operatsioonioöl ei ole kõik instrumendid peas: „Muidugi ei ole kõik peas, erinevaid operatsioonil vajaminevaid instrumende on nii tohutult palju ja pealegi muutub meditsiinis kõik väga kiiresti. Operatsioonioõde ei saa jääda näiteks noorele ja innovaatilisele kirurgile jalgu, ta peab olema uute meetoditega sama hästi kursis,“ selgitab Irina. Meetodite, protseduuride ja instrumendide hulga suurus on tingitud sellest, et operatsiooniteenistuses on kokku 18 operatsioonituba, mida kasutavad kõik kliinikud ning ühelgi päeval ei seisa need toad tühjana.

## » Minu lemmikud on traumatoloogia ja ortopeedia operatsioonid

Irina tunnustab, et operatsioonioõe töö nõuab külma närvi: „Kõik löikused ei ole n-õ ilusad, on keerulisemaid ja vererohkemaid. Pea peab olema selge. Kui tegemist on plaanilise operatsiooniga, saan operatsioonide plaani tavaliselt eelmise päeva pärastlõunal juba teada. Siis on veel aega, et vajadusel midagi juurde



Irina Lampinen

uurida ja mõtted valmis seada. Kui aga on valves olemise aeg, siis ongi löikused erakorralised ning nende graafik muutub ajas pidevalt,“ selgitab Irina.

Õenduse eriala on väga populaarne, kui arvestada erialale kandideerijate arvu. Irina selgitab, et õe elukute on n-õ rahvusvaheline, sellega saab tööd igal pool. „Meie öed ja nende õppe kvaliteet on hinnatud ka riigist väljaspool. Meil siin kliinikumis käiakse õppimas ka teistest riikidest, ka minul on olnud välisüliõpilaste keda juhendada, olgugi, et operatsiooniteenistuses liigub praktikante rohkem koos arstidega kui õdedega.“ Irina Lampinen kuulub ise ka AO

Trauma koolitajate hulka. See on organisatsioon, mille eesotsas seisavad arstid ning mille eesmärk on luu- ja lihaskonna haiguste ravimine, uurimistöö ja õpetamine. „Alates 2008. aastast teen ma õdedele koolitusprogramme ise, kutsun lektorid ja kooskõlastan programmi organisatsiooni peakontoriga Sveitsis. AO Trauma traumaalased koolitused on hästi praktilised ning toimuvad nii arstidele kui õdedele. Tundub, et need koolitused meeldivad osalejatele, tagasiside on alati väga positiivne,“ lausub Irina.

Kui küsida, kuidas Irina ennast vabal ajal tööst välja lülitab, ütleb ta, et püüab hoida väga selget piiri: on töö aeg ja kodu aeg. „Kui jah, kindlasti olen ka eraelus töös nähtu tõttu alalhoidlikum – näiteks sõbrannadele ikka ütlen, et batuudid hüppamine võiks kõne alla tulla ainult korralike kinnituste ja turvavõrgu korral. Vabal ajal naudin ma sporti tegemist ning lõõgastun maal enda lillekestega tegeledes. Ja ausalt öeldes peab ikka enda tööd nautima. Meil on siin suurepärane seltskond – arstid on toredad ja öed väga tublid. Ma ei kujuta ette, kui peaksin tulema tööle vastu-meelselt. Ma tulen tööle teades, et mind ootab ees huvitav päev, toredad kolleegid, meeldiv keskkond ning võimalus aidata inimesi.“

**IRINA LAMPINENIGA**  
vestles HELEN KAJU

## Infotund 1. aasta residentidele

Meeldivaks traditsiooniks on saanud tervitada sügisel kliinikumis tööd alustavaid residente. Sel aastal ootame värsked kolleegid 2. septembril kell 12.00 kliinikumi koolituskeskuse õppeklassis (aadressil L. Puusepa 2, 1. korrusel).

Pakume kohvi ja värsked pirukaid ning tutvustame Tartu ülikooli kliinikumi. Residente tervitavad juhatuse esimees Urmas Siigur ja kliinikumi ülemarst Margus Ulst.

Kuivõrd residentina töötamine erineb paljuski seni kogetud üliõpilasest ja paljudel ei ole ka eelnevat töötamise kogemust, tutvustab personalteenistuse direktor Siiri Toomiste haigla töötaja, puhkuste ning tasustamise korda, et edasine koostöö tõrgeteta sujuks. Informaatikateenistuse infrastruktuuri spetsialist Mirlian Saks tutvustab haigla andmebaasidega töötamise tehnilist poolt. Dr Vivika Adamson räägib hügieeni-õueteest ning infektsiooni puudutavatest olulistest nüanssidest, mis meie kõigi tööd igapäevaselt puudutavad ja mõjutavad ning avalikkussuhete juht Kristi Tael räägib meediasuhtlusest ning asjaoludest, mida ajakirjanikega suheldes silmas pidada ja meeles hoida.

KLIINIKUMI LEHT

## Arsti- teaduskonna avaaktus

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna avaaktus toimub esmaspäeval, 31. augustil kell 14.00 A. Linkbergi auditoriumis aadressil L. Puusepa 8.

Lisainfo: Tuuli Ruus, tel 737 5325, tuuli.ruus@ut.ee

# Praktika aasta – tont või õnnistus?

Alates 2014. aasta sügisest on arstitudengid õppinud uue ja täiendatud õppekava alusel. Kliinilise osas peame hakkama saama varasema kolme aasta asemel hoopis kahe ja poolega, kuid selle taustal muutub viimane aasta õpet hoopis pikaks praktikaks.

Tudengite seisukohad antud muutuse osas on olnud väga erinevad, kuid üldine meelestatuse on pigem positiivne – pikema praktikaga on võimalik saada haiglast reaalsem kogemus, paranevad käelised oskused ja omandatakse arusaam töötamisest haiglas just arstina. Palju on räägitud sellest, et arstiteaduskonna lõpetav arst, kes asub õppima residentuuris, ei ole haigla kokku puutunud ja seetõttu ei oska piisavalt ning ei oma ka ülevaadet haiglas toimuvast.

Probleemi on püütud lahendada mitmel erineval viisil, kuid lõpuks on esimene samm paremuse suunas tehtud. Katsejäresteks osutusid sügisene kuues ja viies kursus, aga ka kliinikumis töötavad arst-õppejõud. Tulevane kuues kursus sai muudatuste idee tutvustamisel teada, et järgneva õppeaastaga tuleb läbida pooleteise aasta programm ning viiendal kursusel tuli läbida 2,5 aasta programm kahe aastaga, kuid osade erialade arstid pidid hakkama õpetama hoopis ühe kursuse asemel kahte. Kui mainida sellist õppe intensiivistumist mõne teise teaduskonna või eriala tudengile ja õppejõule, kõlab see võimatu missioonina, kuid seda see olnud ei ole. Teades, et kliinilise õppe kontaktõppe osa on viidud juba niigi minimaalseks, ei olnud probleeme paigutada tunniplaanidesse õhtupoolsesse aega veel mõni praktikum ja venitada õppeperioodi välja kuni juuni lõpuni. See kõik on nõudnud erilist pingutust nii tudengite kui ka arstide ja õppejõudude poolt, kuid esimeses vaatuses oleme sellega hakkama saanud. Tulevane



Siim Rinken

kuues kursus on jõudnud oma katsumustega ühelepoole ning algamas on aasta täis praktikat.

Praktika aga ei tähenda tudengi jaoks niisama aja surruks löömist ja üle arsti õla vaatamist, praktika on praktiliste oskuste omandamise aeg. Selleks, et saada paremaks arstiks ja kolleegiks, on vaja juba tudengipõlvest peale harjutada ja ise proovida. Olen kurbusega kuulnud mitmetelt tudengitelt, et kliinikum ei ole see koht, kus tahetakse esmajärjekorras oma praktilisi oskusi arendada. Ometi on just kliinikum koht, kust me saame oma teoreetilised teadmised ja koht, kus me vedame enamuse oma õpingutest. Millegipärast tahame siit põgeneda esimesel võimalusel ja otsida õnne mujalt. Kliinikumi suurim väärtus minu silmis seisneb siinses mitmekesisuses, tehtavas teadustöös ja ka uuenduslike ravimeetodite kasutamises. Just need on

põhjused, mis peaksid tegema Tartust ja kliinikumist kõige suurema konkursiga praktika- baasi.

Tudengite teadmised ja oskused on praktikale tulles kindlasti erinevad. Polegi võimalik, et kõik huvituvad samadest asjadest ja et kõiki motiveerivad sarnased asjad. Parima tulemuse saavutamiseks on oluline suhtlus, sest eeldamine pidi olema kõigi läbikukkumiste alus. Lähtugem praktiliselt oleva tudengi varasematest teadmistest, kogemustest, vajadustest ja huvidest. Ärgem unustagem, et tegu on tulevase kolleegiga, kes juba aasta pärast võib tulla just siiasamasse osakonda oma residentuuri käigus ning pärast seda olla pikaajaseks kolleegiks. Praktika käigus saadud teadmised ja kogemused on olulised nii edasise eriala valikul kui ka tulevikus raviotustuste tegemisel – tihtilugu lihtsalt ei tea kirurg, mida suudab sisearst ja ka vastupidi.

Esootav aasta on proovikivi meile kõigile, peame suutma kohaneda üha enam küpseva õppekavaga ning suutma viia läbi täisväärtusliku praktikat. Näidakem kogu arstkonnale, et Tartu Ülikooli Kliinikum on haigla, kus töötamine ja praktika tegemine on privileeg ning tunnustus, mitte viimane võimalus parema puudumisel.

SIIM RINKEN

Eesti Arstiteadusüliõpilaste Seltsi president

# Dr Ele Hanson Londonis ainulaadset lootemeditsiini kogemust omandamas

Kliinikumi arst Ele Hanson sõitis juulis Inglismaale Londonisse, et praktiseerida sealses lootemeditsiini keskuses Harris Birthright Centre. Kliinikumi Leht küsis dr Hansonilt lühikese aja jooksul kogetud suurlinna muljeid.

**Londoni haigla patsientuur on oluliselt suurem kui Tartus. Kas see tundub väljakutsena või ikkagi veidi ka hirmutab?**

Suurem patsientide hulk oli üks peamisi põhjuseid, miks ma Londonisse tulla soovisin. See võimaldab mul näha rohkem erinevaid patoloogiasid.

**Miks te valisite praktiseerimiseks just Harris Birthright Centre?**

Harris Birthright Centre on üks esimesi ja parimaid lootemeditsiini keskuseid maailmas. Koostöös Fetal Medicine Foundation'iga pakutakse seal 2-aastast finantseeritud õpet arstidele üle kogu maailma. Põhiliselt on see diagnostikakeskus, kuid tehakse ka invasiivseid protseduure. Õppe jooksul käivad keskuse arstid ka teistes Londoni haiglatest ultraheliuuringuid tegemas.

**Millised on lootemeditsiini peamised eesmärgid?**

Lootemeditsiini peamisteks eesmärkideks on loote arengu ja kasvu hindamine, samuti kromosoomhaigused ja muude kõrvalekallete varane diagnostika. See annab naisele võimaluse otsustada, kas rasedust jätkata või mitte. Ka võimaldab õigeaegne diagnostika ajastada sünnitust ja vajadusel planeerida ravi kohe pärast lapse sündi. Teatud juhtudel on võimalik ka üsasise- ne sekkumine ravimite (nt loote südamerütmihäired) või protseduuride näol.

**Kui suured on lootemeditsiini võimalused –**



Dr Ele Hanson

**kas loote ravimine emaisas tagab talle hiljem parema elukvaliteedi?**

Osade kõrvalekallete, nagu näiteks kaksikute korral lootele transfusioonisündroomi korral, võib emakasise- ne laserravi olla loodete ainsaks võimaluseks ellu jääda. Ka üsasisesel diagnoositud väärengud (nt südamerikked) annavad lootele eelise. See võimaldab korraldada/ajastada sünnitust nii, et see toimuks kõrgema etapi keskus- ses (vajadusel keisrilõike teel) ning last saab kohe peale sündi opereerida.

**Kas saab eristada kindlaid põhjuseid, mis tingivad loote tervise ja arengu kõrvalekaldeid?**

Lootte väärenguid või kasvupeetust võivad põhjustada ema kasutatavad ravimid, kaasuvad haigused, eluviisid (nt suitsetamine), pärilikkus. Sageli jääb põhjus siiski teadmata.

**Millised on lootemeditsiini peamised tehtavad uuringud, protseduurid, analüüsid?**

Põhiline diagnostikameetod on ultraheli. Vajadusel täpsustakse leidu ka MRT abil. Eelkõige kromosoomhaiguste diagnoosimisel on abiks ema verest määratavad biomarkerid või loote DNA. Invasiivsetest protseduuridest on sagedasemad looteveeuuring ja koorionibiopsia.

**Töenäoliselt sõltub lootemeditsiini päris palju tehnoloogia arengust?**

Loomulikult, mida paremad on ultrahelimasinad, seda paremini ja rohkem me näeme. Samas võib see kindlasti põhjustada ka ülediagnoosimist ja asjatut muret.

**» Loodan Londonis näha rohkem erinevaid patoloogiasid**

**Teil on käsil ka doktoriõpe, kas lootemeditsiini õpingud ja praktiseerimine Inglismaal on seotud ka teie teadustööga?**

Jah, tahaksin siin olles kindlasti osaleda preeklampsiateemalises uurimistöös, kuna see haakub tõesti minu doktoritööga.

**London ja Tartu on väga erinevate mastaapidega linnad. Kas on midagi, mida olete juba igatsema hakanud?**

Tartu eeliseks on kindlasti oluliselt lühemad vahemaad ning asjaajamise lihtsus. Eestis toitu ja rahulikumat töötamist igatsen ka.

**Kas saaksite tuua paar näidet, kuidas erinevad Eesti ja Inglismaa haigla töökorraldus?**

Ühelt poolt on patsiendi jaoks ette nähtud kaks korda rohkem aega kui Tartus (45 minutit), kuid kuna kaasama peab ka mitmetesse uuringutesse, siis tegelikult kulub aega rohkem ja tempo on kiire. Tööpäev algab kell 8, kuid „lõpeb, siis kui lõpeb“, mis sageli tähendab kell 19–20 paiku öhtul.

**Paljud noored arstid lähevad Eestist ära erinevatel põhjustel, mis kogemuse omandamise mõttes on igati tore ning oluline on, et nad tagasi pöörduvad. Kuidas on teie plaanid – kas jääte Londonisse vaid planeeritud kaheks aastaks või töötaksite seal hea meelega ka kauem?**

Minu eesmärk on siiski läbida vaid see kahe-aastane õpe ning edaspidi rakendada saadud teadmisi naistekliinikus.

**Kui te tagasi tulete, kas olete siin ainuke sellise õppe ja praktilise kogemusega arst Eestis?**

Tundub, et see on nii. Minu teada pole siiani keegi pikka, kahe-aastast õpet läbinud, küll aga on käidud lühematel koolitustel.

DR ELE HANSONIT  
küsitles HELEN KAJU

# Noored võiksid Eestist ära käia, aga kindlasti tasub tagasi tulla!

Selle aasta algusest täidab kirurgiakliiniku uroloogia ja neerusiirdamise osakonna juhataja administratiivkohustusi dr Andres Kotsar, kes pärast kümneaastast kodulinnast eemalolekut on otsustanud end taas Eestiga siduda.

## Ma ei saa jätta küsimata, mis ajendas teid tagasi pöörduma?

Arvasin, et te seda küsitate! Ma ei mõelnud kunagi jäädavalt äraminemise peale. Pärast arstiteaduskonna lõpetamist ja residentuuri läbimist astusin 2004. aastal Tampere ülikooli doktorantuuri. Tampere ülikool on seotud Tampere ülikooli haiglaga, mis on uroloogia valdkonnas Euroopas üks tipphaiglaid. Haiglasse tööle sattusin ma juhuslikult, kui pärast paarikuulist laboritööd kutsuti mind uroloogiks. Oma doktoritöö kaitsesin aastal 2009, teemaks „Ureetra bioaktiivsed ja biodegradeeruvad stendid“.

Töö Tampere haiglas pakus mulle kui noorele alustavale kirurgile väga palju väljakutseid, sealne haigla pakub kõrgeima taseme uroloogilist abi 1 miljoni elanikuga piirkonnale. Patsiente on palju ja erinevaid patoloogiaid samuti.

Kliinikumi tagasitulekut ajendas ka see, et siia oli vaja akadeemilise taustaga uroloogi ning ma tundsin, et minu kogemusest võiks siin kasu olla.

## Kuidas saada heaks uroloogiks?

Ühte ja ainuõiget kriteeriumit ei ole. Kõige tähtsam on nii nagu paljude teiste erialade puhulgi – pühendumus ja kirg.

## Kümne Soomes oldud aasta jooksul läbisite ka mitmeid täiendusi, millised neist võiksid olla kolm kõige meeledejäävat?

Sooritasin aastal 2005 uroloogia eriala rahvusvahelise sertifitseerimise eksami Euro-



Foto: Andres Tennus

Dr Andres Kotsar

pean Board of Urology (EBU). Eksam koosnes eraldi nii kirjalikust kui ka hilisemast suulisest eksamist rahvusvahelise komisjoni ees.

Kui peaksin kliinilistest täiendustest midagi teistest esile tooma, siis enim on avaldanud muljet need kolm: kuuajaline täiendus Austrias Viini ülikooli haiglas Allgemeine Krankenhaus, kahel korral olen olnud Royal Hallamshire'i haiglas Sheffieldis Inglismaal õppimas ureetra struktuuri rekonstruktiivset kirurgiat ning korra Radboudi ülikooli haiglas Nijmegenis Hollandis. Viimane neist on tegelikult Euroopa Uroloogide Assotsiatsiooni ajalooline süda.

## Kes on tüüpilised uroloogi patsiendid?

Vananeva elanikkonna tõtu on palju eakaid inimesi, aga samas järjest enam ka noori. Rohkem on küll mehi, nii umbes kaks kolmandikku patsientidest.

## Teie töö koosneb teadustegevusest, ambulatoorsest vastuvõttudest ning

mingeidki teaduspõhiseid jaeraldusi teha.

Olles tagasi siin Tartus, on kindlasti üks minu eesmärke proovida integreerida rohkem teadustööd õppe- ja ravitöösse.

## Kliinikumis ei pääse te ka õppejõu tööst. Kas juhendasite tudengeid ka Tamperes?

Loomulikult tuli ka seal jooksvalt osakonnas tsükliõppepele olevaid tudengeid juhendada. Õppeaastal 2008–2009 olin Soomes lisaks urologitööle ka kliiniline õpetaja ülikoolis kirurgia ja uroloogia valdkonnas. Töö ülikoolis andis teatud vabaduse tööruutmi korraldamisel ja kasutasin seda sobivalt ära oma doktoritöö lõppviimistlusel.

## Mis on see uuendus või muutus kliinikumis, mida peate enda eriala silmas pidades möödapääsmatuks?

Ma väga lootan, et me liigume kliinikumis robotloikuste poole. Üks minu tagasituleku eesmärke oli aidata laparoskoopilise uroloogia ja robotloikuste arengule kaasa. Mul oli suurepärase võimalus olla robotkirurgia kasutuselevõtmise juures Tampere haiglas. See oli esimene haigla Soomes, kus 2008. aastal võeti kasutusse da Vinci robot kirurgiatekstite teostamiseks. Hetkel on Tampere haiglas kõik sellised loikused robotkirurgilised, avatud meetodid on loobunud. Aastas tuleb loigata ligikaudu 300 patsienti. Robot-kirurgia kiirendab patsiendi paranemist operatsioonist – üle poolte patsientidest lubatakse

## loikustest. Millist tööloiku naudite enim?

Kirurgina pean nentima, et operatiivsed tegevused on mulle ikkagi kõige südamelähedased. Samas Tamperes olles õppisin, et ülikooli haiglas töötades on väga oluline kliinilise töö ja teadustegevuse integratsioon. Professor Teuvo Tammela, kes oli sealne uroloogia kliiniku juhataja, oli tuntud oma fenomenaalsete oskuste poolt luua äärmiselt teadustööd soosiv õhkond. Töö patsientidega ja samaaegne teadustegevus olid sundimatult läbi põimunud.

## Seega – ravitöö üks olulisemaid komponente on ka teadustöö?

Teadustöö olulisust ei ole võimalik üle tähtsustada. Ükskõik, kui tugev kirurg või mõne muu eriala spetsialist sa oled, vajub su töö ilma teaduspublikatsioonideta lihtsalt ajalukku. Teadustöö on väga oluline ravikaliteedi edendamiseks ja olemasolevate meetodite hindamiseks – ravitööd tuleks kasvõi retrospektiivselt hinnata, et oleks võimalik

▶ koju järgmisel päeval, Tartus avatud loikuse puhul aga 8ndal päeval.

## Kas robotloikus on ka kirurgile lihtsam?

Teostada on robotloikust ehk isegi raskem kui lahtist loikust. Samas õppimiskõver on lühem kui konventsionaalse laparoskoopia puhul. Robotkirurgia võimaldab teha keerulisi uroloogilisi loikusi paremal tasemel kui avatud kirurgia ja konventsionaalne laparoskoopia. Eeliseks on operatsioonivälja suurendatud ja kolmemõõtmeline vaade, ülitäpselt ja väga painduvalt liikuvad instrumendid.

## Millised olid kõige suuremad erinevused Eesti ja Soome tervishoiusteemi vahel?

Erinevusi on mitmeid, võtame kas või elanikkonna suuruse. Soomes jõuab patsient urologi juurde märksa paremini ette valmistatuna. Tal on juba esimesed uuringud teh-

tud ning enamasti on uroloogil võimalik raviotsuseid teha esimesel visiidil. Ehk hakkab see ka Eestis sarnapoolt liikuma, kui kasutusele võetakse elektrooniline saatekirja. Praegu jõuab Eestis patsient uroloogi juurde sageli nii, et me alustame alles siin uuringutele suunamisega.

Erinevusi on ka õppetöös. Soomes on hästi lihtne liituda teadusgruppidega. Alles alustavad tudengid integreeritakse ka kohe teadus- ja ravitöösse. See eeldab aga toimivat tugisüsteemi ja head suhtumist tudengitesse. Noortele võimaldatakse praktilist ravitööd nn õpetuspolikliinikus, kus nad saavad iseseisvalt eriarsti juuresolekul patsienti uurida ja lihtsamaid protseduure teha. Patsiente meelitab niisugusel vastuvõtul osalema lühem järjekord. Samuti usaldavad Soome patsiendid oma meditsiinisisüsteemi väga ja usuvad, et neile pakutakse parimat võimalikku abi.

Eriala residentid aga on ju-

ba väga iseseisvad – neil on ülikooli haigla juures kolmel viimasel aastal enda polikliinilise vastuvõtu ja operatsioonilise vastuvõtu ja operatsioonilise tugisüsteemi neil pidevalt olemas – juhendajad ja vanemad kolleegid on võimalik kohe kiirelt kaasata arutelusse või loikusele appi kutsuda.

Veidi erinev oli ka see, et uroloogiline töö oli rohkem interdistsiplinaarne – igal nädalal toimusid arutelud, kus osalesid radioloogid, onkoloogid ja patoloogid. Tartus on meil, uroloogidel, juba väga hea koostöö onkoloogidega ning plaanime konsiliumitesse kaasata edaspidi ka teiste kliinikute spetsialiste.

## Kas teil jääb üldse aega ka hobidega tegelemiseks?

Ka Soomes on see arsti elu-  
kutse ja töögraafikute juures ning pere kõrvalt veidi planeerimist vajav. Mulle meeldib mängida tennisit ja squashit, aga see on paraku minu puhul jäänud hooajaliseks harrastu-

seks. Tampere haiglas oli oma spordisaal, mis oli avatud hommikul 6-st õhtul 22-ni. Niisugused sportimisvõimalused töökohta juures võimaldasid suurema vaevata regulaarselt treeningusaali jõuda. Viimase aasta jooksul Tampere sai alustatud ka jahilaskmise treeninguid.

## Kui mõni noor arst kahtleb, kas minna Eestist välja kogemusi hankima, siis mida te talle ütleksite?

Minu meelest tuleb väljaspool Eestit käimine ja õppimine kasuks, see võimaldab näha ja kogeda, kuidas mujal asju tehakse. Meetodeid on ju niivõrd palju erinevaid ja ei saa öelda, et ükski neist oleks vale. See kõik avardab silmaaringi. Aga alati tasub tagasi tulla, sest meil siin Eestis on veel nii mõndagi teha ja uuendada ning see annab võimaluse teha midagi „suurt“!

DR ANDRES KOTSARIT  
küsitles HELEN KAJU

## Paula Reemann kaitses filosoofiadoktori kraadi

22. mail kaitses Paula Reemann filosoofiadoktori kraadi (PhD (neuroteadused)) taotlemiseks esitatud väitekirja „The effects of microenvironment on skin cells“ („Mikrokeskkonna mõju naharakkudele“).

Väitekirja juhendajateks olid professor Sulev Kõks (PhD, TÜ patofüsioloogia osakond), professor Külli Kingo (PhD, TÜ nahahaiguste kliinik), vanemteadur Viljar Jaks (PhD, TÜ rakubioloogia õppetool) ja dr Olavi Vasar (MD, Taastava kirurgia kliinik). Oponendiks dotsent Esko Kankuri, MD, PhD, Helsingi Ülikool

## Kokkuvõte Mikrokeskkonna mõju naharakkudele

Peamised rakud inimese nahakoes on keratinotsüüdid, melanotsüüdid ja fibroblastid. Kõigil kolmel rakutüübil on

oma spetsiifiline ülesanne nahakoes: tihedalt mitmekihilise struktuurina paiknevad keratinotsüüdid tagavad organismile esimese kaitse väliste keskkonnajõude, sealhulgas patogeenide eest; pigmentide eest vastutavad melanotsüüdid; ning fibroblastid, mis on peamised rakuvälise valkude tootjateks. Kuid ülesandeid, mida naharakud peavad täitma, on kordades rohkem ning paljud neist pole veel teada või vajavad täiendavaid uuringuid.

Selleks, et rakud oma spetsiifilisi funktsioone täita saaksid, on vajalik koole omase võrkja tugisüsteemi – rakuvälise maatriksi olemasolu. Vä-

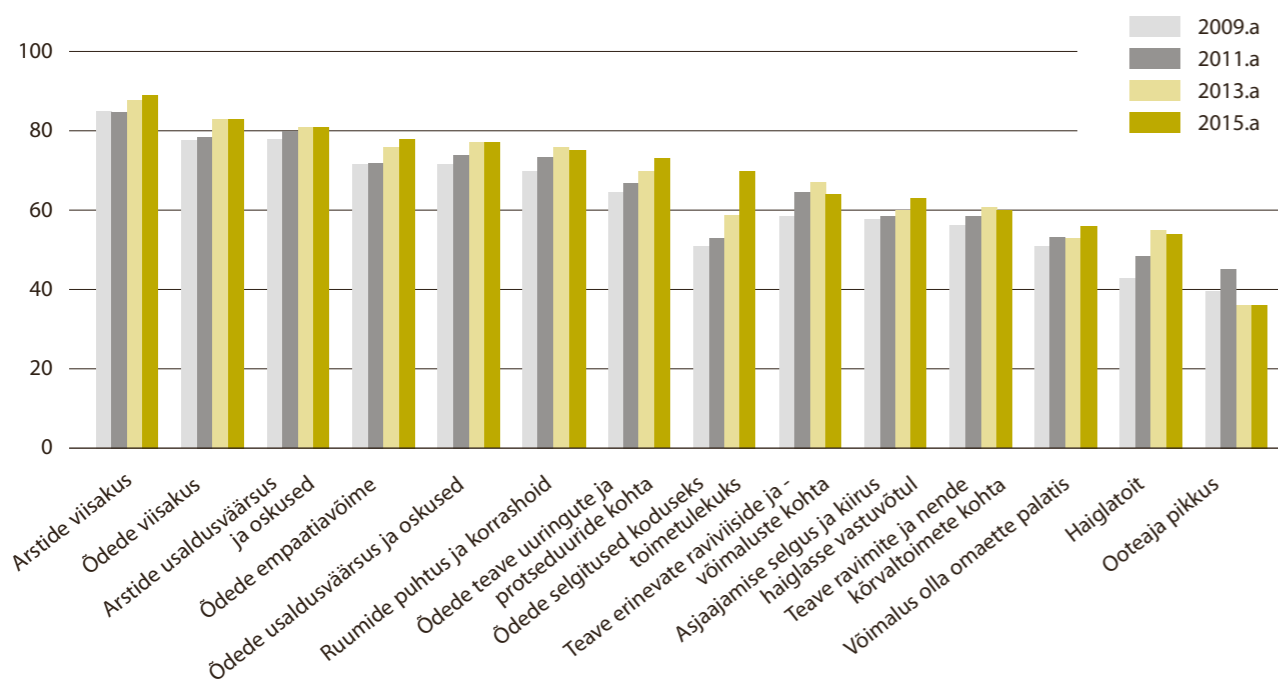
ga oluline on rakkude õige funktsioneerimine tagada tehislike arendamisega. Vajadus nahakoe siirdamist järele on maailmas üha suurenenemas. Biotehnoloogilisel teel saadud nahakoest soovikataks leida abi nii suurte põletuste, krooniliste haavandite kui ka kaasasündinud ja omandatud nahadefektide raviks.

Käesoleva uurimistöö laiemaks eesmärgiks oli töötada välja nahale iseloomulike keemiliste ja füüsikaliste omadustega struktuurne materjal, mis võimalikult hästi imiteeriks füsioloogilist rakuvälist maatriksit. Selleks, et eelnevalt teada saada rakkude võimalikud

ülesanded, tegime kindlaks rakkudes ekspresseeruvad geenid kogu transkriptomitasemel. Arendasime välja biosobivad materjalid ning hindasime neil kasvatatud naharakkude bioloogilisi omadusi – elulemust, paljunemist, morfoloogiat.

Kokkuvõtteks, rakuvälise keskkonna omadused mõjutavad oluliselt rakkude kasvu, paljunemist ning morfoloogiat. Selleks, et saavutada füsioloogilisele nahale võimalikult sarnaselt funktsioneeriv nahaanaloo on lisaks keemilistele omadustele ülilooline saavutada ka koele iseloomulik struktuuris ja mehaanilised omadused.

Joonis 1. Patsientide rahulolu haiglaravi erinevate valdkondadega 2009–2015



## Patsientide rahulolu haiglaraviga ehk mida patsiendid tegelikult haiglaravilt ootavad?

Patsientide rahulolu mõõtmine on tervishoiuteenuste kvaliteedi jälgimise ja parandamise üheks osaks. Patsientide poolt haiglas kogetu teadasaamiseks on parim võimalus patsientide küsitamine, see aitab määratleda raviprotsessi parandamist vajavad valdkonnad ja nende hulgast esile tuua olulisemad, et rakendada meetmeid patsientide rahulolu parandamiseks.

Kliinikumis toimuvad regulaarselt nii statsionaarsete kui ka ambulatoorsete patsientide rahulolu uuringud. 2015. aasta aprillis toimus haiglaravil ehk statsionaaris viibinud patsientide küsitlus. Küsitlusele vastas 1753 patsienti, mis moodustas haiglaravil viibinute arvust 45%, mida võib pidada väga heaks tulemuseks. Pääaegu pooled patsiendid olid pärit Tartumaa (44%), järgnesid Ida-Virumaa (12%), Jõgevamaa (8%), Viljandimaa (8%) ja Valgamaa (7%) patsiendid. Ankeedi tagastanute olid 58% naised ja 42% mehed, vastajate keskmine vanus oli 46 aastat.

Võrreldes eelneva kolme statsionaarse uuringuga üldine rahulolu on jätkuvalt suurenenud: haiglaraviga jäi väga rahule 74% (2013. a 72%, 2011. a 69% ja 2009. a 68%) vastanute. Vajadusel tuleks kindlasti taas kliinikumi ravile 88% küsitluses osalenute. See näitab, et kliinikutes patsientide rahulolu tõstmiseks rakendatud meetmed on olnud tulemuslikud.

Võrreldes 2013. aasta uuringuga tõusis kõige rohkem patsientide rahulolu õdede selgitustega kodus toimetuleku kohta ja võimalusega olla omaette palatis. Rahulolu vähenes teatavate

erinevate ravivõimaluste kohta, rahulolu haiglatoiduga, teavet ravimite ja nende kõrvaltoimete kohta ja ravile pääsemise ooteaja pikkust.

Patsientide üldist rahulolu haiglaraviga mõjutavad kõige tugevamini arstide ja õdede usaldusväärsus ja oskused ning arstide poolt patsientide küsimustele antud vastuste arusaadavus. Oluliselt mõjutas rahulolu ka õdede poolt uuringute ja protseduuride kohta jagatud teave ja arstidega piisavad suhtlemisvõimalused ning arstide ja õdede viisakus. Oluline on ka õdede poolt patsientide murede ja soovide mõistmine.

### Millised on raviasutuse võimalused patsientide rahulolu parandamiseks?

2015. aasta uuring näitas, et rahulolu aitaks parandada haiglasse vastuvõtu parem korraldus, pikem arstiga suhtlemise aeg, mil arst jagaks rohkem informatsiooni ja leiaks enam aega patsiendi küsimustele vastamiseks, samuti kui õed annaksid rohkem selgitusi uuringute ja protseduuride kohta.

Joonisel 1 on võrreldud patsientide rahulolu muutust haiglaravi erinevate valdkondadega aastatel 2009–2015. Sel perioodil toi-

munud neljas statsionaarsete patsientide rahulolu küsitluses osales kokku 6080 patsienti. Kõigis valdkondades (väljaarvatud ooteaja pikkus) näeme positiivset arengutrendi, patsientide rahulolu on aastatega tõusnud. Võrreldes väga rahul olevate patsientide osakaalu, siis arstide viisakusega oli 2009. aastal väga rahul 85% patsientidest, 2015. aastal 89%. Õdede selgitustega koduseks toimetulekuks oli 2009. aastal väga rahul 51% ja 2015. aastal juba 70% küsitluses osalenud patsientidest. Võrdlus näitab ka, et valdkondades, kus esimese aasta tase oli suhteliselt kõrge, on rahulolu kasv väiksem ja kus algtase on olnud madalam, on saavutatud rahulolu kasv kõrgem.

Küsitlusele vastajatel oli võimalus täiendavalt esitada vabas vormis arvamusi, mis näitavad veelgi konkreetsemalt, mida patsiendid peale kliinilise ravi haiglas olles vajavad. Patsientide teadlikkus ja ootused on kasvanud – patsiendid soovivad saada rohkem informatsiooni ja selgitusi, et olla kaasatud raviprotsessi. Nad ootavad raviasutuse personalilt hoolivat suhtumist, võimalust valida haiglatoitu ja rohkem meelelahutust haiglasoleku ajal (nt televiisor palatis).

Võib öelda, et raviprotsessi kvaliteedi parandamise meetmed, mis on suunatud patsientide küsitluse tuvastatud probleemsetele valdkondadele, toovad kaasa patsientide rahulolu tõusu. Ent arenguruumi patsientidekeskse tervishoiuteenuste kvaliteedi parandamiseks on kõigis valdkondades.

**VAIKE SOODLA**  
Analüüsi-marketingiteenistuse  
ökonomist

## Sügishooaja esimene Tervislik Neljapäev

Sügishooaja esimene tervisepäev toimub traditsiooniliselt Teadlaste Öö raames ning on mõeldud kogu perele. Tänu Tervishoiu Kõrgkooli lapsehoidja õppekava õppuritele seatakse sisse ka lastehoiutuuba koos erinevate tegevustega. Kokku on planeeritud seekord neli töötuba, mis on tavapärasest rohkem.

Esimeses töötoas arutletakse ja näidatakse, kuidas hoida nii täiskasvanute kui ka laste hambad tervena.

Teises töötoas keskendutakse sellele, kuidas on võima-

lik saada terve ja vormis keha läbi kiikumise ning kuidas saab arendada lapse peenmotoorikat ja loovust läbi punumise.

Kolmandas töötoas arutletakse ja näidatakse, missugune on kodune esmaabi traumade puhul.

Neljandas räägitakse ja näidatakse, kuidas toime tulla diabeediga ning kuidas kasutada erinevaid abivahendeid.

Ootame kõiki huvilisi **25. septembril kell 19.00–22.00** Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis, aadressil Nooruse 5.

Täiendavat infot saab projekti koordinaatorilt Margarita Milihhinalt, margarita.milihhina@kliinikum, telefon 5331 9345.

**MARGARITA MILIHHINA**

### Järgmised Tervislikud Neljapäevad:

**22. oktoober**  
„Kuidas hoida oma südant?“

**26. november**  
„Kirurgiliste haigustega seotud probleemid“

## Kliinikumi spetsialistid nõustavad Moldova haiglat

Välisministeerium rahastab arengukoostöö valdkonna raames kliinikumi projekti „Arstiabi kvaliteedi arendamine Moldovas“. Projekti eesmärk on juurutada kliinikumi infektsioonikontrolliteenistuse loomisest saadud kogemused ja teadmised kliinikumi projektpartnerite juures Moldovas.

Moldova infektsioonikontrolli kvaliteet vajab täiendamist, seda nii teadmiste, oskuste kui ka meetodika osas. Paljudes haiglates ei järgita infektsioonikontrolli reegleid ning personali teadmised haiglanakkuste kontrollist on kasinad, mistõttu ei olda olukorraga ka rahul. Murekohtade lahendamiseks on vaja parandada arstide, õdede ja hooldajate väljaõpet alates igapäevasest patsiendi hoolduse meetodika küsimustest ja jäätmekäitlustest. Eesmärk on luua senisest parem koostöö infektsioonikontrolli meeskonna ja meditsiinipersonali vahel, sest järjepidev või pisteline patsiendi hoolduse praktika kontrollimine (eelstatult infektsioonikontrolli meeskonna juhendamisel) võiks tuua muutusi ja parandada olukorda.

Kliinikumi infektsiooni-

kontrolliteenistuse direktori Matti Maimetsa sõnul on haiglanakkused Moldovas suureks probleemiks. „Kuna haiglanakkuste registreerimine on Moldovas alles lapsekingades, puuduvad täpsed statistilised andmed, mis annaksid aimu probleemi ulatusest. Ametlik statistika ning Nicolae Testemitanu ülikooli haiglanakkuste labori poolt tehtud epidemioloogilised uuringute tulemused lahknevad üksteisest oluliselt. Kuna haigestumusi ei registreerita, ei analüüsita ka mikroobitüvesid, nende iseloomu jne,“ selgitas dr Maimets. „Teine muret tekitav seik on mikroobitüvede kõrge antibiootikumiresistentsus, mis ulatub isegi 80–90%ni penitsilliini ja tsefalosporiinide puhul.“

Kliinikumil on varasemad koostöösidemed projektpart-

neriga, mis on realiseerunud moldovlaste õppekõikudena Tartusse. Kuivõrd hospitaalinfektsioon on Moldovas tõsine probleem, ning kliinikumil on arvestatav kogemustepagas nimetatud valdkonnas, tekkiski Moldova esindajail kliinikumi infektsioonikontrolli meeskonnaga tutvudes soov koostööks antud valdkonnas. Moldova partner on väljendanud soovi veelgi laiemaks koostööks tulevikus, näiteks arstide jätkukoolitamisel.

Projekti rahastab välisministeerium arengu- ja humanitaarabi vahenditest.

**KLIINIKUMI LEHT**

**EESTI ARENGUKOOSTÖÖ**

Foto: dr Maire Mägi



Keila-Joa lossi interjööri imetlemas

Foto: Anne Kriips



Dr Milvi Topmann

Foto: Anne Kriips



Keila-Joal giidi kuulamas

## Taasavastamas Eestimaa looderannikut

Tartu Arstide Liidu traditsiooniline kevadine väljasõit Loode-Harjumaale sai teoks suve hakul.

Väljasõitude seltskonda ühendab huvi oma maa kultuuri, ajaloo ja looduse vastu. Oleme veendunud, et avastamis- ja säilitamisväärtust leidub meil enam kui küllaga. Reisi korraldamiseks toetas suuresti imeilus päiksepaisteline kevadilm. Pikk bussisõit Tartust Keilasse lendas kolleegidega vesteldes lausa linnutiivil. Seal jätkasime oma avastusretke koos suurepärase kohaliku giidi Arne Timmiga. Selgus, et Keilat on esmakordselt mainitud juba Taani Hindamisraamatus 1241. aastal. Linna keskväljaku, ajaloolise turuplatsi, lähedal peatusime Keila Miikaeli kiriku juures, mis on Harjumaal suurim keskaegne maakirik. Kirik rajati 13. sajandi esimesel poolel puudust, mis aga 1558. aastal Liivi sõja ajal rüüstati ja purustati, taastamine kestis ligemale 40 aastat. Pühakojatorn on Põhja-Eesti maakirikute seas üks kõrgemaid – 50 meetrit. Kirikaisas näha ümbruskonnas mõisnike matusekambelid ja 17. sajandist pärinevaid rõngasriste, mis viitavad Root-

si aja talupoegade heale elu järjele. Vanade kohalike meistrite suurepärase töö võisime näha veel praegugi – kirikaisas säilinud piirdemüüri metall- ja püstitamiskivide näol.

Peale väikest kohvipausi jätkus tutvumisreis mööda Paldiski-Padise maanteed Pakri poolsaare suunas. Peatselt hakkasid paistma suurejooneline Padise mõisa peahoone ja selle taga pooleldi taastatud jõutud Padise klooster. Giidi elav esitus manas silme ette pildid, kuidas 1305. aastal andis Taani kuningas Dünamünde munkadele loa kindlustatud kloostrikompleksi rajamiseks siia Maarjamaa pinnale. Kloostrit ehitati vaheajaga üle 200 aasta. Jüriöö ülestõusu ajal aastal 1343 pandi klooster põlema ja kõik mungad tapeti. Hävingust saadi üle alles 1370. aastate paiku. 1662. aastal kinkis Rootsi kuningas Gustav II Adolf Padise kloostri Riia bürgermeistrile Thomas von Rammile, kelle suguvõsa kasutas kloostri kirikut eluho-

osena ligi 150 aastat. Kui 1766. aastal klooster põles, ehitati 1770-ndatel uus Padise mõisa peahoone. Selles hoones oli praegugi aeg-ajalt kuulda liikumas kurblikku kummitust. Von Rammide aadlisuguvõsa kätte jäid Padise mõis ja klooster kuni võõrandamiseni 1919. aastal. Ja juba paistiski kätte Paldiski laht ja mitte kaugel, Kurkse sadamas, seisab mälestuskivi 11. septembril 1997 Kurkse veeluste hoovustega väina ületamisel 14 uppunud Balti rahuvalvepataljoni luurerühma liikme mälestuseks. Meie tee viis aga edasi, Harju-Madise Mattiase kirikuni, mis kõrgub üksildasena Paldiski lahe äärsel rannaastangul, 35 meetrit üle merepinna. Esimene kirikutalustaja mainitud 1296. aastal ja selle ajaga on meri astangu alt taandunud 500 meetrit. Miks kannab kirik püha apostli Mattiase nime, pole teada. Legendi järgi ehitas kiriku keegi kapten Mattias, kes siin merehädast pääses. Legendi teeb usutavaks kiriku asukoht rannaastangu äärel, ▶

merele suunatud peauks ja kantsli kolaräädast ehtiv päikeseratas, mis ühteaegu meenutab ka rooliratas. Kiriku kellatornis on majakatuli. Kirik koos ümberkaudse maaga kuulus samuti Rammidele. Külastasime kirikaisas asuvat von Rammide suguvõsa unarussejätetud matmispaika. Leidsime üksmeelselt, et oleks ülim aeg pöörata tähelepanu meie ajaloos oluliste rahupaikade korrastamisele ja tutvustamisele. Siin on olnud õpetajateks kuulsate nimedega vaimulikud, nende hulgas aastail 1641–1684 endine Tallinna Toomkooli rektor ja Toomkiriku õpetaja magister Johann Forselius, eesti rahvahariduse rajaja Bengt Gottfried Forseliuse isa. 1683. aastal alustas siin tegevust talurahvakool. 1694. aastal olevat Madisel osanud üle 200 poisi lugeda ja koraale laulda. Eestimaa ja siinsele kirikule esimene ränk katsumus oli Põhjasõda, mil kirik jäi suletuks. Teine ränk hoop kohalikele vaimu- ja kultuurielule saabus 1946. aastal, ▶

▶ mil Punaarmee okupatsioonivägi alustas pastoraadi lammutamist, sellele järgnesid rüüstamised, röövimised – kirik lagunes. Mõõdunud sajandi 80-ndatel koos kiriku taastamisega taastus ka koguduse vaimne tegevus – 1984. aastal paigaldati kiriku lähedale eesti rahvakooli asutaja Bengt Gottfried Forseliuse sünnipaika tähistav mälestuskivi. Liigutav oli näha, kuidas oma kodukohast hoolivad kohalikud elanikud istutasid maantee äärde noori puid. Edasi sõitsime Paldiskisse – pindala suuruselt Eesti teise linna, 4000 elanikku, neist 25% eestlased. 17. sajandil ehitasid rootslased siia sadama. Pärast Eestimaa vallutamist Põhjasõjas alustas Peeter I 1715. aastal oma kavandite alusel kindlustatud sadamakompleksi ja 3 aastat hiljem ka linna ehitamist. Kindluse, linna ja sadama ehitusel töötasid Venemaalt pärast Pugatšovi mässu mahasurumist ja karistamist välja saadetud sunnitöölised. Algselt plaanitud suurest kompleksist valmis ainult Pakril asunud 13 meetri sügavuse vallikraaviga ümbritsetud ja 5 kolmnurkse bastioniga kindlus, mis raiuti välja paekivist. Nüüd on see paik kõrge rohtunud kün-gaste ahelik, nn „muulamaed“. Siit avanes meile väga hea vaade Paldiski põhjasadamale.

Meie retk jätkus kõrgel Uuga paekaldal, mis kerkinud merest umbes 7000 aasta eest ja mille kõrgus neemetipul ulatub 25 meetrini. Pangal seisva 52,3 meetri kõrguse paekivist tuletorni taga on säilinud lagunenu betoonist ja raudarmatuurist tontlikud militaarrajatised 1940. aastast. Paekalda kohal Rätsepa talus sündis 1855. aastal ja veetis oma lapsepõlve kujur ning eesti rahvuslikule kunstile alusepanija Amandus Adamson. Tagasitee Pakri neeme ti-

» Lisaks meditsiinile ühendab meid huvi meie maa kultuuri, ajaloo ja looduse vastu

pust viis meid mööda Leetse mõisast, mis 17. sajandist alates oli tunnustatud suvituskoht Peterburi aadliperele. Siin kohtusid umbes 2 aastat enne I Ilmasõda vene keiser Nikolai I ja saksa keiser Wilhelm II. Nõukogude okupatsioonialal asus siin tuumarakettide juhtimiskeskus. Kui Punaarmee 1994. aastal kohalt lahkus, põletati mõisa hooned

maha. Nüüd püütakse mõisasüdan tasapisi taastada. Märkamatu olime jõudnud Lahepera laheni. Siiakanti jäävad liivarandadega Klooga ja „laulvate liivadega“ Laulasmaa. Laulasmaa puhkekeskus pakub meie seltskonnale kosutava lõuna ja siis jätkasime teed Keila-Joale. Siia looduskainnise kohta, kus Keila jõgi lasub klindipangalt 6 meetri kõrguse ja 70 meetri laiuse joana, rajati 17. sajandi algupoolel mõis, mille omanikud vahetusid tihti kuni 1827. aastani, mil vene keiser Nikolai I kinkis Keila jõe suudmealal olevate mõisate maad krahv Alexander von Benckendorffile. Krahv lasi mõisakeskuse esinduslikult välja ehitada. 1833. aastal valmis uus härrastemaja, mille sisseõnnistamisel viibis ka keiser Nikolai I koos abikaasaga. Mõisa peahoone, projekteerija Peterburi arhitekt Andreas Stackenschneider, oli üks esimesi neogooti stiilis ehitisi Eestis. 1869. aastal läks mõis krahv Alexander von Benckendorff-i tütre Maria ja tema abikaasa, vürst Grigori Petroviš Volkonski omandusse. Volkonskite kätte jäi mõis kuni 1919. aasta maareformijärgse võõrandamiseni. Taasiseseisvumise järel on mõisakompleks olnud korduvalt enampakkumise müügil, nüüd on see erakätes ja mõisa peahoone koos mitme kõrvalhoonega ka juba

taastatud, kuid lähema ümbruse kujundusliku ja suursugusust võib veel siiski aimata. Kahekorruseline paekivist loss lummab oma lihtsa majesteetlikkusega, mida rõhutavad terravkaaraknad ja tagakülje nurgast kõrguv sakmelise rinnatise torn. Lossi jõepoolsel küljel on lai trepp, mille külgedel valvavad kaks valgest carrara marmorist lövi. Neogooti stiilis on kujundatud ka interjäär: ukseid, seinapaneele, valgustid, mööbel. Mõõdunud aegade hõng oli eriliselt tajutav kahes ruumis – Alexander von Benckendorff-i väikeses kabinetis ja kumeras sammastega muusikatoas.

Muljeterohkele kultuurija loodusmatkale pani punkti kevadkontsert mõisa esinduslikus portreede saalis, keelpillikvartett Prezioso esitas Vivaldi, Piazzolla, Sostakoviči, Prokofjevi, Dvoraki, Mozarti loomingut, vahelalu luges näitleja Peeter Volkonski.

Suur tänu TAL eestseisusele, sekretär Anne Kriipsile ja giid Arne Timmile väga põneva ning sisuka reisi korraldamise ja läbiviimise eest! Tõdesime üksmeelselt, et oleme osa saanud Eestimaa ajaloo-, loodus- ja kultuuripärandist.

MILVI TOPMANN  
Tartu Arstide Liit

# Võistkond Elundidoonorlus.ee kontorirottide jooksul Rat Race 2015



Hele Nurme ja Evelin Reinhold doonorikaarte jagamas



Fotod: Raul Tammaru

Elundidoonorlus.ee ja Ajakiri 30+ võistkonnad

Tartu Ülikooli Kliinikum on end ikka reklaaminud kui tervisesõbralikku ja tervist edendavat elustiili soosivat asutust. Kliinikum on palju töötajaid ja nende sportimisharjumused on väga erinevad. Meie otsustasime transplantatsiooni koordinaatorite võistkonnaga Elundidoonorlus.ee minna Tartu kontorirottide jooksule Rat Race 2015.

Juuni esimesel päeval anti stardipauk kell 16.10 täiskasvanute jooksule. Rat Race on heategevusüritus, kõik jooksul osalejate osalustasud ning sponsorrahad lähevad Tartu linna ja maakonna vähemkindlustatud perede andekate laste huvitegevuse arendamiseks, mida koordineerib Tartu Kultuurkapital. Jooksu idee on sündinud New Yorkis, Tallinnas toimus Rat Race sel aastal juba 14. korda ning Tar-

tus korraldatakse samasugust jooksu aastast 2009. Ka Jõhvis ja Rakveres on samanimelisi jooke viimastel aastatel toimunud. Korraldajate eesmärk on tuua kontoritöötajad tänavale ja läbi huumoriprisma propageerida heategevust ja liikuvat elustiili.

Meie ise sattusime jooksule juhuslikult saadud info põhjal, meie jaoks esmakordselt. Kuna idee osaleda sündis samal päeval, poolteist tundi enne starti, jõudsime moodustada vaid kaheliikmelise võistkonna. Panime meeskonnana nimeks Elundidoonorlus.ee, et propageerida linnarahvas seas organidoonorluse veebisaiti [www.elundidoonorlus.ee](http://www.elundidoonorlus.ee), jagada doonorikaarte ja tõmmata teemale positiivset tähelepanu.

Operatsiooniteenistusest laenasime operatsioonikos-

tüümid, mütsid ja maskid, sest selline riietus hakkab teiste hulgast väga hästi silma ning seostub meditsiini ja operatsioonidega. Meid märgati, meie vastu tunti huvi, küsiti küsimusi ja me jagasime Tartu raekoja platsil laiali 300 doonorikaarti.

Sõbrunesime ka kaasvõistlejatega, näiteks Nõo Lihapalli naiskond saatis kliinikumis ravil olevatele lastele terve kasti toredaid värvimis- ja nuputamisraamatuid, mis tänaseks on juba väikestele patsientidele laiali jagatud. Parimate kostüümide eripreemia läks seekord „Ajakiri 30+“ naiskonnale, nendega koos tegime suudlevate tudengite purskkaevu ees lõbusa pildi.

Kindlasti plaanime osaleda ka Rat Race 2016 jooksul Elundidoonorlus.ee võistkonnaga. Kliinikum on viis

transplantatsiooni koordinaatorit, aga tore oleks, kui meie võistkond oleks suurem, et tõmbaksime rohkem tähelepanu elundidoonorluse teemale. Kui keegi kliinikumist soovib koos meiega osaleda, võtke minuga julgesti e-posti teel ühendust. Mida rohkem on meie võistkonnas kliinikumi töötajaid, seda paremini levib info organidoonorlusest meie asutuse siseselt. Samuti aitaksime ühiselt kaasa sportliku ellusuhtumise levimisele.

Kontorirottide jooksu näol on tegemist ca 700 meetrise jooksuga, see peaks olema jõukohane peaaegu igale kliinikumi töötajale. Meie omalt poolt tagaksime igale osalejale kamaluga positiivseid emotsioone.

Rat Race emotsioone kokku võttes edastan suured tänud Evelin Reinholdile (ambulatoorse kirurgia osakonna vanemõde), kes töötas eelnevalt 10 aastat transplantatsiooni koordinaatorina ja oli nõus minuga koos jooksule tulema. Aitäh ka operatsiooniteenistuse ülemõele Tiidu Koemetsale, kes aitas meid kostüümidega.

Lisainfot doonorluse kohta leiab veebisaidilt [www.elundidoonorlus.ee](http://www.elundidoonorlus.ee).

**HELE NURME**

transplantatsiooni koordinaator

?

## Mis on pildil?

Milline nimetus võiks olla karbi kaanel?  
Vastuse palume saata 10. septembriks e-postiga aadressile [Helen.Kaju@kliinikum.ee](mailto:Helen.Kaju@kliinikum.ee) või tigupostiga aadressile Kliinikumi Leht, L. Puusepa 1a, 50406, Tartu. Õigesti vastanute vahel loositakse välja Kliinikumi Lehe aastatellimus. Head nuputamist!



Eelmise kuu pildimängu fotol oli gaasipõleti. Kuna õigeid vastuseid ei laekunud, jäi lehelteminus välja looisemata.

