



k u u k i r i Regionaalhaigla

September 2011 • Nr 5 (95)

Uus samm vähiravis



Sellel ajal, kui enamik tublidest eestimaalastest koduaias, metsas ja vee ääres lõpule jõudvast suvest viimast võtta püüdsid, istus seltskond asjahuvilisi Regionaalhaigla seminariruumis, vaadates aeg-ajalt küll akna taga pillerkaaritava päikese poole ja jätkates siis vapralt kuulamist-kirjutamist. Eespool nimetatud käitumise peapõhjuseks oli 20.–21. augustil Regionaalhaiglas aset leidnud rahvusvaheline, põhiliselt neuroendokriinsetele kasvajatetele pühendatud seminar pealkirjaga „Neuroendokriintuumorid (NET): Kaasaegne kliiniline käsitlus, isotoopdiagnostika ja -ravi“.

Tasemelt ja rahvusvahelisuse ulatuselt silmapaistvat välislektorite koosseisu vaadates tuleb kiita korraldajate tublidust, tänu kelle jõupingutustele üritus võimalikuks sai. Ladus korralduslik külg ja professionaalselt kõrgel tasemel diskussioon olid kahe tõise augustipäeva võtmesõnadeks. Käsitlust leidsid nii neuroendokriinsete tuumorite epidemioloogia, diagnostika ja ravi üldised aspektid koduste lektorite poolt esitatutena (dr P. Rudenko, dr A. Elme, dr T. Suuroja) kui ka isotoopdiagnostika ja ravi spetsiifilisemad nüansid välislektorite poolt (prof J. Müller-Brand, dr U. Gaerske, prof W. Brenner, dr M. Plotkin, dr V. Prasad, dr V. Soukhov) impordituna. Raporteerida sai ka töövõidust koduhaigla ja neuroendokriinsete kasvajatete töögrupi jaoks, kui dr I. Muoni kandis ette Eesti Vabariigis esimestest Lu-177 isotoobiga peptiidretseptor radionukleiidravi kogemustest peensoole neuroendokriinse kartsinoomiga meespatsiendil.

Neuroendokriinset kasvajat (edaspidi NE-kasvajat) on spetsiifiline kasvajaühikute grupp, mille olemuslikuks omaduseks on pärinimine difuusset neuroendokriinsete rakkude süsteemist. Kõige sagedamini on lähtekohaks hingamis- või seedeelundkonna neuroendokriinsete rakkude populatsioon.

NE-kasvajatele on algselt iseloomulikumid mittespetsiifilised kaebused, mis raskendab ja pikendab õige diagnoosini jõudmist. Haruldane pole eelnev aastatepikkune erinevate eriarstide külastamise anamnees. Kulg on enamasti aeglane, kuigi NE-kasvajate spektri agressiivsemas osas pole haruldased ka kiire progressioon ja metastaseerumine. Ligikaudu pooltel juhtudel esineb kliiniliselt väljenduv hormonaalne sümptomaatika, mis on seostatav konkreetsete peptiidühendite üleproduktiooniga kasvaja poolt.

NE-kasvajate esinemus on ülemaailmse sagenemistendentsiga. Eesti osas täpsed andmed puuduvad, aga mõistlikult ekstrapoleerides ei luba terve mõistus meie situatsiooni väga oluliselt erinevaks pidada. Lisaks on oluliseks faktoriks paranevate ravitulemuste, haiguse olemuse ja diagnostilise täpsuse paranemise foonil jälgitav prevalentias kasvajaühikute struktuuris (USA-s näiteks 35/100 000 kohta). Kas antud numbrite taga on etioloogiliste faktorite intensiivistumine või teadlikkuse kasvust tingitud juhtude arvu tõus, pole päris selge.

Tõendusühikute skriiningprogrammi puudumisest ja hilisest diagnoosimisest tingituna on avastatud NE-kasvajat suure osas metastaseerunud ning ravi enamasti leevendava suunitlusega. Võtmesõnaks on multidistsiplinaarsus, st efektiivsed on erinevad ravimodaalsused. Ravistrateegia määramisel tuleb arvesse võtta erinevaid kasvaja- ja patsiendipoolseid faktoreid. Raviprotsessi tervikuna iseloomustab lokaalsete ja süsteemsete ravimodaaluste ajas vaheldumine ning omavaheline kombineerimine. Ravitulemused on paiguti väga erinevad ja reas uuringutes on demonstreeritud korrelatsiooni spetsialiseeritud kompetentsikeskuse olemasolu ja ravitulemusnäitajate (üldine elulemus, elukvaliteet) vahel ehk spetsialiseeritud raviasutuses või struktuuris on ravi saaval haigel oluliselt suurem tõenäosus heaks ravitulemuseks ja pikemaajaseks haiguse kontrolliks.

Üheks ülemaailmset tunnust pärvinud eeskujuks on Uppsala Ülikoolihaigla Neuroendokriinsete kasvajatete kompetentsikeskus. Seal õnnestus allkirjutatuna ka selle aasta maikuu nädala vältel viibida. Silma hakkasid aastakümnete pikkuse traditsiooni ilmingud, kollektiivne kogemus NE-kasvajate kliinilisel käsitlusel, kaua abi saavad haiged, tihe koostöö erinevate erialade spetsialistide (kirurgid, invasiivradioloogid, nukleaarmeditsiini spetsialistid, onkoloogid, endokrinoloogid, patoloogid jt) vahel ja pidev, multidistsiplinaarne, kollektiivne otsuseprotsess. Kõige eeltoodu, aga eriti just ühte keskusesse koondumise kasulikkuse parimaks tõestuseks ja peegelduseks on maailma absoluutsesse tippu kuuluvad ravitulemused.

Eesti epidemioloogiline situatsioon on täpselt kaardistamata ja sügavam teadlikkus antud kasvajatete diagnoosimiseks ja raviks veel noor. Samas kohane igapäevapraktikas üha rohkem patsiente, kes vajavad meie abi just nende kasvajatete tõttu. Eesti suurhaiglane, onkoloogilise traditsiooni jätkajana ning nüüdisaegse diagnostika-

ravivõimaluste instrumentaalse ning mentaalse komponendi valdajana laseb meie haiglal eriline vastutus neuroendokriinsete kasvajatete süviti tegelemiseks. Võikski ju retooriliselt küsida: kus siis veel, kui mitte siin? Eriti oluliseks tuleb pidada suurepärase võimaluste olemasolu nukleardiagnostikaks ja -raviks ning võimekat, kogunud kirurgide meeskonda. Seetõttu on Regionaalhaigla Neuroendokriinsete kasvajatete oskuskeskus (NET-keskus) vastava töögrupi ja igapäevaotsuste kvaliteeti tagava konsiiliumiga konkreetseks sammuks tervishoiuvaldkiteedi ja elanike meditsiiniturvalisuse arendamisel. Loomulikult näeme hädavajaliku arengusuunana üha tihedamat koostööd rajataguste tippkeskustega ja spetsialistidega, aga ka kolleegidega teistest Eesti raviasutustest. Selle tõdemuse parimaks tõestuseks oligi artikli alguses kirjeldatud seminar ja positiivne tagasiside nii lektorite kui ka kuulajate poolt.

Tiit Suuroja
Üld- ja onkokiirurgia keskuse
üldkirurg

Kommentaar

Dr Sergei Nazarenko
PERH-i ülemarst

Neuroendokriinsete kasvajatete diagnoosimise ja ravi taset on võimalik kasutada ühe kriteeriumina hinnangu andmiseks riigi tervishoiu tasemele ja küpsusele. Põhja-Eesti Regionaalhaigla, Vähiuuringute Tehnoloogia Arenduskeskuse, Tallinna Tehnikaülikooli, Charite Ülikoolihaigla, Uppsala Ülikoolihaigla, Vivantese Haigla ning Rahvusvahelise Aatomenergia Agentuuri koostöös Tallinnas toimunud neuroendokriinsete kasvajatete pühendatud seminaril esitatud andmete kohaselt näitavad Rootsi kogemused, et piisava rahastuse ning ladusa multidistsiplinaarse töökorraldusega on võimalik saavutada isegi paremaid tulemusi kui külluslikumalt rahastatud USA-s.

Seni on Eestis neuroendokriinsete kasvajatete oskuskeskus puudunud. Tänu välja kujunev ühisele spetsiifilisele erialade koostööle ja nende sidususele on Regionaalhaigla saavutanud selles valdkonnas liidri rolli. Rootsi

tasemele jõudmiseks vajame lisaks erialasele oskamisele piisavat rahastust, mis aga sõltub meie maksumaksja võimekusest ning maksumaksjat haigla vahendatavate institutsioonide professionaalsusest.

Leiame, et toimunud seminar ning neuroendokriinsete kasvajatete oskuskeskuse loomine on käsitletav meedikute kingitusena Eesti Vabariigile ja meie patsientidele riigi iseseisvuse taastamise 20. aastapäevaks. Seminarjärgses tagasisides mainis seda ka meid külastanud professor Jan Müller-Brand (vt parempoolne pilt), kes on tänapäevase neuroendokriinsete kasvajatete isotoopravi üks alusepanijaid. Ta kirjutas, et võime siin uhked olla oma saavutuste üle, ning avaldas veendumust, et juba kõige lähemas tulevikus kujuneb Regionaalhaiglas neuroendokriinsete kasvajatete ravikeskus, mis on oluline mitte ainult Eesti, vaid ka naaberriikide jaoks.

Selline hinnang on väga suureks tunnustuseks, kui meenutada, et 20 aasta eest oli nuklearmeditsiini Eestis peaaegu hävinud ning selle valdkonna entusiastlik ülestõõtmine on toimunud hulga meie argielule nii iseloomulike takistuste kiuste.

Sven Kruup jätkab haigla juhatuses

Vastavalt Regionaalhaigla põhikirjale tegin juhatuse esimehena nõukogule ettepanku Sven Kruubi jätkamiseks juhatuse liikmena. Selle ettepanku haigla nõukogu ka aktsepteeris.

Hindan, et Sven on oma vastutusalas hästi hakkama saanud. Eks ole haigla mastaapsete ehituskavade realiseerumine ja üha kapriissemate tehnosüsteemide haldus, majandusdünamiikaga kohanduv personalipoliitika ja arenev turva- ning transpordikorraldus peamiselt Sveni ja tema meeskonna töö tulemus. Sven töötegemist ja otsustamist ei pelga, usun tema tõhusasse panusesse haigla juhtimisel ka järgmisel viiel aastal.

Tõnis Allik
Juhatuse esimees



Sven Kruubi uus 5-aastane ametiaeg juhatuse liikmena algab 7. novembril. Ta on Regionaalhaigla juhatuses alates 2001. aastast.

Regionaalhaigla nõukogus neli uut liiget

Sotsiaalminister Hanno Pevkur nimetas reedel, 16. septembril Põhja-Eesti Regionaalhaigla nõukogu neli uut liiget.

Senistest liikmetest jätkavad nõukogu esimees Toomas Vilosius ning nõukogu liikmed Ester Pruuden ja Tatjana Muravjova.

Uute nõukogu liikmetena alustasid 20. septembrist sotsiaalministeeriumi kantsler Marelle Erlenheim, rahandusministeeriumi riigieelarve koordinaator ja seire osakonna juhataja Kadri Maasik, MTÜ Teenusmajanduse Koda tegevjuht ja MedEst Services OÜ Startup ettevõtte juhatuse liige Herdis Ojasu ning SA Harju Ettevõtlus- ja Arenduskeskuse juhatuse liige, OÜ Riidi juhatuse liige ja Tallinna Majanduskooli nõukogu esimees Kaupo Reede.

Nõukogust kutsuti tagasi Katrin Karisma-Krumm, Helle Mäeltsemees, Liisa-Ly Pakosta ning Toomas Varek.

Nõukogu uusi liikmeid tutvustame lähemalt järgmises Kuukirjas.

Ülemõdede töölepingutest

Sel aastal lõppesid enamiku kliinikute ülemõdede töölepingud. Kui me eelmise perioodi lõppemisel korraldasime konkursi ülemõdede ametikohtadele, siis seekord viisime läbi arenguvestlused ning arutasime kliinikujuhatajate ja juhatusega võimalust pikendada ülemõdede töölepinguid. Juhi kogemused ja kompetentsid kujunevad teadagi välja aastatega ja võib öelda, et ülemõded on oma valdkonna juhtimisega hästi hakkama saanud, sest jätkavad järgmised 5 aastat kliinikute ülemõdedena Elena Mahhova (diagnostikakliinik), Karin Maanas (kirurgiakliinik), Nadežda Doronina (sisehaiguste kliinik) ning 3 aastat psühhiaatriakliiniku ülemõnena Eevi Elvak. Anestesioloogiakliiniku ülemõde Katre Zireli ametiaeg täitub järgmisel aastal.

Suvel korraldati konkursid kahe kliiniku ülemõde leidmiseks. Paraku onkoloogia- ja hematoloogiakliiniku ülemõde leidmisega tekkisid probleemid, mis näitab, et ka Eestisse on jõudnud arenenud riikide probleem — kuidas leida head õendusjuhti.

Järelevi kliiniku

ülemõde konkursis aga

õnnestus, ning 5. septembrist 2011 töötab

järelevi kliiniku ülemõnena

Lenne Rätsep. Lenne on lõpetanud

1988. aastal Tallinna

Meditsiinikooli ning 2007. aastal Tallinna

Tervishoiu Kõrgkooli õe erialal. Lenne Rätsep on

sotsiaalteaduste (riigiteadused) magister — 2011 lõpetas Tallinna Ülikooli riigiteaduste

instituudi, mille õppekava keskendub avaliku sektori õigusele, juhtimisele ja majandusele.

Lenne on töötanud Tallinna Keskhaigla lasteosakonnas

abiõnena ning aastatel 1988-1996 Mustamäe haigla kardioreanimatsiooni osakonnas

õnena. Muude ametite seas töötas Lenne ka Berner Eesti OÜs

desinfektsiooni- ja hügieenitoodete ning mikrobioloogia

valdkonna müügikonsultandina. 2007. aastast kuni ülemõde ametisse asumiseni oli Lenne Rätsep

Regionaalhaigla hanketeenistuses ostujuht.



Aleksei Gaidajenko
Õendusjuht

Uus juht

Dr Mait Altmets
infektsioonikontrolli talituse juhataja

Lõpetasin 2005. a

Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja 2009. a

infektsioonhaiguste residentuuri. Olen tööta-

anud Lääne-Tallinna Keskhaigla

nakkus-kliinikus ja alates 2009. aastast töötan

Regionaalhaiglas infektsioonikontrolli arstina

ning 1. septembrist 2011 infektsioonikontrolli

talituse juhatajana. Osalen aktiivselt

erialaselt töös, olles Eesti Infektsioonhaiguste

Seltsi juhatuse liige.



Dr Mait Altmets: Minu visioon
infektsioonikontrolli-alasest tegevusest PERH-is

Euroopa Liidu tasandil pööratakse järjest rohkem tähelepanu ravikvaliteedile, mille üheks osaks on ka infektsioonikontrollialane tegevus. Loodud on üle-euroopaline hospitaalinfektsioonide järelevalvesüsteem, mis annab hea võimaluse riikidel ja ka haiglatel end teistega võrrelda. Selle süsteemiga on liitumas ka Eesti ning esimestes pilootprojektides osaleb ka meie haigla.

Talituse struktuuris ja töös suuri muutusi plaanis ei ole. Jätkame hästi toimiva meeskonnana, mis sellest aastast on läbi aegade suurim — 3 arsti ja 6 õde. Soovime muutuda haigla teistele osakondadele kontrollijast pigem partneriks ja nõuandjaks. Samas ei tähenda see taganemist infektsioonikontrolli aluspõhimõtetest. Suurimaks väljakutseks endale pean osakondadele hospitaalinfektsioonidega seotud tagasiside andmisega alustamist. Siiani on see olnud meie üks nõrgemaid kohti, kuid areng saab toimuda vaid siis, kui teame, milliseid vigu on varem tehtud.

Endoskopistid esitasid töötulemusi Denveris

Iga-aastane maailma suurim kopsuhaigusi käsitlev ATS-i kongress (ATS = American Thoracic Society Conference) toimus sellel aastal Denveris, kuhu Eestist aktsepteeriti ettekanneteks kaks abstrakti, nendest üks oli PERH-i endoskoopistide poolt esitatud.

Torakaalkirurgia ülemarsti dr Tõnu Vanakesa ja torakaalkirurg dr Ingemar Almre ning endoskoopiasakonna pulmonoloog-ülemarst dr Sirje Marrani koostööna esitleti töötulemusi endoskoopilise ultraheli (UH) kasutamisel sarkoidoosi diagnoosimisel ja sarkoidoosi diagnostika paranemisest pärast ultrahelibronhoskoopia kasutusele võtmist Eestis alates 2008. aastast.

Nüüdseks on ultrahelibronhoskoopia diagnostikameetodina Eestis leidnud laialdast kasutust nii benigne kui ka maligne kopsuhaiguste ja mediastiinumi patoloogiliste protsesside diagnoosimisel. Käesoleval ajal teostatakse UH bronhoskoopiat Eestis vaid Põhja-Eesti Regionaalhaiglas, üle 200 protseduuri aastas.



Dr Mari Meren (vasakult) ja dr Anu Kurve toetamas kolleegidest ettekandjaid dr Sirje Marranit ja dr Tõnu Vanakesa.

Taoline ambulatoorselt teostatav diagnostikameetod vähendab statsionaarsete ravijuhtude arvu ning haigusjuhu kuld on endoskoopilise UH kasutusel kordi väiksemad kui alternatiivse kirurgilise diagnostikameetodi (mediastinoskoopia) kasutamisel — seega, tegemist on kuluefektiivse uurimismeetodiga. Alates meetodi kasutuselevõtmisest Regionaalhaiglas 2008. aastal ei ole meil esinenud antud diagnostikameetodi kasutamisel ühtegi tüsistust, mis omakorda kinnitab meetodi turvalisust.

Seekord Regionaalhaigla arstide poolt esitatud ettekande „The value of

histopathological examination in endobronchial ultrasound for the diagnosis of sarcoidosis“ tulemused PERH-i endoskoopiasakonna baasil ajavaheajal september 2008 kuni oktoober 2010 kinnitasid ultrahelibronhoskoopia kui primaarsete diagnostikameetodi efektiivsust sarkoidoosi diagnostikas, andes tulemusteks spetsiifilisuse 100% ja sensitiivsuse 86%.

Antud tulemus on saavutatud koostöös patoloogiakeskusega eelkõige koematerjali parema käsitlemise tulemusel. Kasutusele võetud nn rakublocki (ingl k cell bloc) meetod võimaldab lümfisõlmede punktsioonil saadud

nõelaspiraati uurida lisaks tsütoloogilisele uuringule ka histoloogiliselt. Ilma lümfisõlmede koematerjali töötlemiseta nimetatud meetodi abil oleks int-ratorakaaalsete lümfisõlmede sarkoidoos jäänud diagnoosimata (esitatud uurimustöö alusel) ligi veerandil uuritud haigusjuhtudest. See omakorda tähendaks patsientidele statsionaari tingimustes üldnarkoosis teostatava invasiivsema kirurgilise meetodi rakendamise vajadust haiguse korrektseks diagnostikaks ja raviks. Samal ajal ei saa alahinnata rakulise uuringu tähtsust, sest 10%-l juhtudest meie uurimuses diagnoositi sarkoidoos vaid tsütoloogia alusel.

Rõõm tehtud tööst diagnostikameetodite nüüdisajastamisel ja diagnostika tulemustele antud positiivne rahvusvaheline hinnang on viimaste aastate tööprotsessi osa ning selle kinnituseks, et sarkoidoosi diagnostika efektiivsus on võrreldav maailma juhtivate endoskoopiasakonnade diagnostikatulemiga.

Sirje Marran
Endoskoopiasakonna ülemarst

20 aastat tagasi ehk pöördelised sündmused reanimobilistide pilguga

20. augustil 2011 tähistasime Eesti iseseisvuse taastamise 20. aastapäeva. Kuidas nägid kahe aastakümne taguseid sündmusi inimesed, kes ise tulipunktis olid? Mälestusi seavad ritta toonased noored reanimobilistid dr Andrus Rimmelgas ja dr Ülo Kivistik ning autojuht Mart Montvila.

Dr Rimmelgas: „Pöördeliste sündmuste algus on hästi mees. See oli reanimobiilivalve ajal, olin valves 18. augustil vastu 19. ndat. Hommikul kella poole seitsme paiku tuli kutse taksopargi ringile, seal oli toimunud avariit. Žiguli oli päris katki ja mees, kes oli roolis — suur ja turske mees, tehasedirektor Virumaalt — oli ka katki, üsna rohkelt oli verd, aga vigastatu kõige suurem mure oli kohver. Tal oli pruun diplomaadikohver, tollal olid sellised kohvrid moes, ja mees hoidis piltlikult õeldes kohvrisingast kogu aeg kinni. Me ei saanud teda ilma kohvrit autost väljagi tõsta, sest ta nõudis, et kohver peab tal kogu aeg kaasas olema — et ära ei kaoks. Sest — kohver oli pilgeni raha täis! Ta ütles seda ja me nägime ise ka, kui ta kohvrilt dokumente võttis, triiki täis Vene rublasid ... Võtsime siis direktori koos rahakohvriga reanimobiili peale ja hakkasime haigla poole sõitma. Just siis tulid raadiost uudised — ilmselt seitsmesed uudised —, kus öeldi, et Gorbatsšov ei saa tervislikel põhjustel enam NSV Liitu juhtida ning seetõttu on asepresident võtnud juhtimise üle ja moodustanud erakorralise komitee. Haiglas, kui patsient oli üle antud, tulid teiste juurde ja ütlesin, et kuulame nüüd raadiot, vaatame, mis lahti on, aga midagi hullu on lahti küll... Kell 8 oli valve vahetus, teised tulid valvesse, mina lõpetasin. Kuigi seks ajaks rohkem informatsiooni ei olnud, hakkasime siiski mõtlema, kas on vaja tugevdada haigla valvet ja personali ... Mina läksin too päev küll koju ära, aga kui tankid hakkasid üle Eesti piiri sõitma ja öeldi, et tankikolonn tuleb, siis tuln haiglasse tagasi. Paljud teised tulid ka ja siis hakkasime siin asju tõsisemalt korraldama.“

Dr Kivistik: „Reanimobiili panime valmis, täisvarustusse. Kindlasti olid kohal siin sina, Mart, ja dr Pukk oli,



Ülo Kivistik, Mart Montvila, Andrus Rimmelgas.

Kaja Pukk, meie tolaegne osakonnajuhataja. Ma mäletan, et olime ootel, läksime ööseks opipalatisse, reanimatsioonisaali. Õde oli ka.“

Dr Rimmelgas: „Siis hakati barrikade ehitama tele- ja raadiomaja juurde ja Toompeale. Mul on mees, kuidas sõitsime linnas ringi ja käisime strateegilisi kohti vaatamas. Rahvas oli juba barrikadidel, seal pakuti süüa ja juua, piimakombinaadist oli toodud piima ja keefirit, leivakombinaadist saiu... meie anti ka, üle barrikadide.“

Dr Kivistik: „Kolm-neli sündmust neist päevist on väga teravalt mees. See hommik, kui tankikolonn liikus Tallinna poole ja telemaja barrikadeeriti. Oli karta, et seal tuleb tõsine lööma, kaitsjad olid ärevuses, küsisid meditsiinilist abi. Meil oli üks reanimobiil reservis, ladusime selle med-vahendeid täis ja viisime telemaja suletud territooriumile, n-ö meditsiiniabi punktiks. Rahvast oli seal päris palju ja kõik toimetasid-sagisid, mäletan, et kui meie reanimobiil kohale jõudis, siis inimeste näod läksid hoopis lahendamaks, üks oli oluline, et nad tundsid tegele toetust. Üks reanimobiil oligi seal terve ööpäeva, kuni situatsioon lahenes.“

Dr Rimmelgas: „Telemaja territoorium pandi rekkade ja suurte kivikamakatega nii kinni, et mingit ligipääsu ei olnud.“

Dr Kivistik: „Teine koht, kus me aktiivselt osalesime, oli Kungla hotell. Sinna organiseeriti välilaatsaret, kus oli ka kogu varustus, tekid ja muud, mis meil olemas oli, ja raame sai kohale veetud.“

Mart Montvila: „Kunglasse läksime öösel, südaöösel.“

Dr Kivistik: „Ja kolmas teema, mis on hästi teravalt mees — teletorni

sündmused. Teadsime, et seal toimus juba mõnda aega pusklemine sõdurite ja kaitsele asunud rahva vahel, käis sõnasõda ja ... sõdurid togisid rahvast eemale, automaatidega ... osa üritas sõdureid rahustada ja mõistusele kutsuda, osa oli üsna agressiivselt meelestatud. Pärastlõunane aeg oli, kui tuli kutse teletorni juurde — et toimus tulistamine. See oli eriti ärev teema ... Kui me läbi linna kihutasime, siis — oli see emotsioonist või millest?! — tundus, et kogu rahvas saab aru, kuhu me kiirustame ja mis on juhtunud ... Tegelikult oli suur kergendus, kui jõudsime kohale ja selgus, et päris tulistamist ikka ei olnud, paugud olid lastud õhku. Pusklemine sõduritega käis edasi, aga otsesest kaklemist ei olnud. See kestis umbes tund aega. Siis tuli juba Savisaar, hõlmad laiali, koos Tootsiga või kes tal see turvaülem siis oli, läksid teletorni umbes tunniks ajaks sisse. Kõik ootasid hiirvakuks, mis nüüd saab ... Alles siis tekkis pingelangus, kui nad välja tulid ja kogu teema võeti aktiivsusest maha. Need pildid on ka tehtud just siis, kui tekkis pingelangus, (vt mustvalget pilti). Andrus tegi siis veel suitsu, näe, rahupiip on käes. Sina, Mart, tegid vist need fotod, muidu sa oleksid ju ise ka pildil.“

Mart Montvila: „Ma saan pardažurnalist vaadata, kes seal olid ja mis kell.“

Dr Rimmelgas: „Pildil on ka Anne Mikiašvili, üks paremaid reanimobiilistid. Terane, kõva sõnaga „tädi“.“

Dr Kivistik: „Annele see reanimobiilist sobis, ta oli hästi rahulik, tegutses hästi kiiresti ja oskas asju „paika panna“.“

Dr Rimmelgas: „Mis puudutab meditsiiniabi korraldamist haiglas, siis tuleb öelda, et dr Lainevee, tollal meie

peaarst, tegeles ka väga aktiivselt, toetas meid. Tema oli eestvedaja, hoidis sidet linna tervishoiuosakonnaga ja sotsiaalministeeriumiga.“

Mart Montvila: „Teine auto sai ju ka täisvarustusse. Autod sai vahetatud, parem auto läks kuuma koldesse ja reservauto jäi siia, haiglasse. Abiauto oli telemaja juures, selle olime eelmisel aastal saanud kingitusena Saksamaalt.“

Dr Kivistik: „Tänavatel tegime aktiivset patrullimist, uurisime, kuidas näitaks Toompeal ühte või teise kohta ligi pääseb, sõitsime mööda neid kitsukest tänavaid, kuhu olid kivid tõkkeks ette tõstetud, ja mõõtsime, kust me läbi mahume.“

Mart Montvila: „Aga kaitse oli hästi organiseeritud, keegi ikka juhatas, et kui te siit tulete, siis laseme teid siit läbi jne.“

Dr Kivistik: „Praegu tundub, et ühed ja samad nimed käivad läbi kogu aeg, aga ega meid kuigi palju olnudki, 3-4 arsti. Üle päeva olid valved, suvine aeg, osa oli veel puhkusel. Neli venekeelset ja -meelset arsti olid juba mitu kuud tagasi koos peredega Leningradi kolinud, päevapealt võtsid töölt lahti ja läksid. Ma arvan, et mitte ainult meie „poliitilise kasvatustöö“ pärast, mida me päevast päeva olime pidanud, eriti suitsunurgas, nii et sülg lendas ...“

Dr Rimmelgas: „Putšiaeg oli, jah, niisugune põnev periood, mis ärgitas meid kaugemas tulevikus kõiki tegelema katastroofimeeditsiiniga.“

Dr Kivistik: „Ega meie tegutsemises midagi erilist ei olnudki, ainult et omast ajast ja omast initsiatiivist tulime välja ja olime nõus sukelduma kõige hullemasse.“

Kuulas: Aime Taevere

Karolinska tudengite visiit Regionaalhaiglasse



Käesoleva aasta 7. septembril külastas Regionaalhaiglat Stockholmi Karolinska Instituudi 55-liikmeline tudengite delegatsioon koos juhendajatega. Kuukiri palus kommentaari nende „maaletoojalt“, dr Edward Laanelt.

„Seda külaskäiku võib pidada juba väikeseks traditsiooniks, sest meid külastati kuuendat aastat järjest. Kõik algas 2006. a, mil lõpetasin oma doktorantuuri Karolinskas. Minu poole pöördus üks „suurtest“, dr Magnus Björkholm — sisemeditsiini professor ja hematoloogia eriala juht — küsimusega, kas on võimalik minu tulevast töökohta külastada. Visiidi eesmärgiks on tudengite motiveerimine ja silmaringi avardamine.

Karolinska Instituut võtab tudengeid vastu kaks korda aastas. Need, kes alustavad õpinguid talvel, külastavad Helsingi Ülikooli haiglat jaanuaris, sügisel alustavate tudengite külaskäik septembris oli lahtine. Meie haigla juht hr Tõnis Allik oli visiidiga nõus ja sellest kõik algaski.

Haiglasine visiit koosneb kahest osast: loeng ja ringkäik haiglas. Loen-

gutega on esinenud Tõnis Allik ja dr Sergei Nazarenko, kelle esinemised on pälvinud nii prof Björkholmilt kui ka tudengitelt kiidusõnu. Loengus käsitletakse Eesti meditsiini ülesehitust ja meie haiglat kitsamalt — kes me oleme ja mida me teeme. Karolinska visiidiga on tegelenud ka dr Arvo Mesikepp, dr Margus Viigimaa, dr Vassili Novak, dr Karel Tomberg ja dr Andrei Šamarin.

Ringkäigu ajaks jaguneb delegatsioon gruppidesse. Käesoleval aastal külastati radioloogiasüsteemi dr Maret Talgi juhtimisel, laborit dr Meeli Glükmanni juhtimisel, pulmonoloogiasüsteemi dr Mari Mereni juhendamisel ja sisehaiguste keskust dr Alice Lille juhtimisel. Tagasi- side meie haigla külastamisest on olnud alati hea, seda nii delegatsiooni juhtide, prof Magnus Björkholmi ja prof Jan Östergreni kui ka tudengite poolt.

Koostöö Karolinska Instituudiga

Karolinska Instituut, mis on sisuliselt meditsiinikõrgkool, asutati Stockholmis 1810. aastal, toona oli see 3. meditsiinikõrgkool Rootsis. (Uppsala Ülikool asutati 1477 ja Lundi Ülikool 1666.) Käesoleval aastal platseerus Karolins-

ka Instituut maailma ülikoolide akadeemilises edetabelis 44. kohale, olles ainsaks meditsiiniülikooliks esikümnes väljaspool Ameerika Ühendriike ja Inglismaad.

Meie tihedam kontakt prof Magnus Björkholmiga algas 2002. aastal, mil alustasime ühist uurimistööd minimaalse residuaalse haiguse tähtsusest ägeda müeloidse leukeemia korral. Meie viimased uurimistööd, mis küll kõik on toimunud Karolinska pinnal, käsitlevad rakusurma mehhanisme müeloomirakkudel ja dendriitiliste rakkude regeneratsiooni ägeda müeloidse leukeemia haigetel. Uueks tööks on planeeritud seenhaiguste esinemine ja ravi hematoloogia haigetel. Prof Björkholm on kutsunud mind osalema Kesk-Rootsi Leukeemia uurimisgrupi töös ja seenhaiguste uurimistöö ongi planeeritud uurimisgrupi tööks.

Aastatega on hematoloogia-alased kontaktid Karolinskaga laienenud. 2009. a külastas Karolinska Huddinge keskust dr Katrin Palk ja käesoleva aasta oktoobriks on kokku lepitud dr lige Viigimaa külaskäik Euroopa ühe juhtiva kroonilise lümfoidse leukeemia spet-

sialisti, dr Eva Kimby juurde. Kindlasti tuleb ära märkida meie hematopatoloogide häid suhteid Karolinska vastava osakonnaga, eriti dr Sirje Suuroja ja prof Anna Porwiti vahel. Prof Anna Porwit on oma ala absoluutne tipp, olles uue hematoloogiliste haiguste WHO klassifikatsiooni üheks autoriks. Meie hematoloogid on saanud abi Karolinskast mitme raske diagnostilise juhu lahendamisel. Samuti on Karolinskas toimunud kahe meie patsiendi naba- väädi allogeensete tüvirakkude siirdamine — raviprotseduur, mida Eestis veel võimalik teha ei ole. Karolinskas käis FISH-uuringut õppimas ka Kristiina Tamboom patoloogiasüsteemist.

Prof Magnus Björkholm ja prof Jan Östergren on juba varemgi kirjutanud, et kui kellelgi meie haiglast on huvi külastada Karolinskat või ettepanek ühisprojektilks, siis tuleks neile sellest teada anda. Arvestada tuleb siiski sellega, et sõitma peab omal kulul. Muidugi me ootame enda juurde täiendõppele Karolinska tudengeid, kuid probleemiks on keelekõrvalisus. Loodan, et tulevikus näeme enda juures rohkem tudengeid välismaalt, sealhulgas Karolinskast.“

Uued noorarstid alustasid

Personaliteenistusel on heameel teatada, et tänava on Regionaalhaiga tohtrite pere täienuenud äsja residentuuri lõpetanud 18 uue spetsialistiga.

Enamik noorarste on juba aastaid meie oma majas residentina või valvartina töötanud ning saanud sõbralike kolleegide seas oma inimesteks, kuid eriti rõõmustav on tõdeda, et noored kolleegid on otsustanud ka oma tõise tuleviku siduda meie haiglagaga!

Uued noorarstid ja nende töökohtad

Anestesioloogiasüsteemi on tööle asunud anestesioloogid **Nadežda Smirnova** (anesteesiasakond) ja **Allan Ollema** (II intensiivravi osakond) ning erakorralise meditsiini arst **Lillian Lääts** (erakorralise meditsiini osakond ja reanimobiliiosakond).

Diagnostikakliinikusse asusid tööle radioloog **Inna Domashkina** (radioloogiasakond) ja patoloog **Tatjana Sasenko** (patoloogiasakond).

Kirurgiakliinikus alustasid neurokirurgia osakonnas tööd neurokirurgid **Andres Asser** ja **Greete Derrik**. Näo-lõualuukirurgina töötab näo- ja lõualuukirurgia üksuses **Heleia Nestal Zibo**, torakaalkirurgina rindkerekirurgia ja onkoloogilise rindkerekirurgia üksuses **Ingemar Almre**, üldkirurgina naistehaiguste osakonnas **Merje Jürisson-Pors**, uroloogina uroloogiasakonnas **Elari Valk** ning ortopeedidena **Kaspar Rõivassepp** (I ortopeedia osakond) ja **Andres Niineväli** (III ortopeedia osakond).

Onkoloogia- ja hematoloogiasüsteemi keemiaravi osakonnas asusid tööle onkoloogid **Kadri Putnik** ja **Olga Kovalova**.

Sisehaiguste kliiniku kollektiiv on täienuenud kahe kardioloogiga – **Piret Asser** (kardiointensiivravi osakond) ja **Piret Härma-Jõks** (funktsionaaldiagnostika osakond). Naha- ja suguhaiguste polikliinikus alustas tööd dermatoveneroloog **Kairi Nurm**.

Edu kõigile noortele kolleegidele!

Kuidas anestesioloogid Soomes kirikupaatide regatil käisid

Esimest korda osalesin Sulkava paadiregatil 1993. aastal, kui töötasin Kuopio Ülikooli haiglas ja sealsed kolleegid tegid ettepaneku osaleda nende *kirkkovenen** võistkonnas, mis koosnes tookord 12 nais- ja 3 mees-sõudjast! Et Soomes on sõudmine tänu järvistule üsna populaarne, siis pole midagi imestada, kui paatides ka hulk naisi kaasa lööb. Tookord osalesime nn öösõudmisel ja mäletamist mööda jõudsime finišisse „maali“ kesköö paiku. Traditsioonilist viskipudelid avamist umbes 1 km enne sõidu lõppu mäletan ka.

Seekordne osalemine oli põhjustatud ühest toredast hetkest Soome anestesioloogide ja kirurgide ühiskonverentsilt „Operatiivset päevät“, kus osalesin külalisena. Nagu ikka, kohudes vanade tuttavatega, räägitakse ka muust kui erialastest küsimustest. Nii juhtuski, et jazzrütme kuulates tuli kolleeg Bodo Wagneriga (Jyväskylä, Keski-Suomen Keskussairaala) jutuks ka Sulkava Suursoutu, kus ta ise 13 korda juba osalenud oli. Nimelt oli Bodo soetanud endale *kirkkovenen* ja rentis seda iga-aastasel üritusel nüüd välja. Peas käiski kiire „klõps“ ja idee Eesti Anestesioloogide Seltsi paatkond välja panna oligi sündinud.

Edaspidi tuli see mõte ka seltsi juhatusele, liikmetele ning sponsoritele „maha müüa“ ja traditsioonilisel Pühajärve Talveseminaril, pärast väikest tutvustust algaski paatkonna formeerimine — see nägi välja umbes nii, nagu vanal ajal Kihnu Jõnnile meeskonna komplekteerimine.



Mõne tunniga oli esialgne nimekirja ca 15–20 eesti anestesioloogist koos. Järgnevate kuude jooksul nimekirja konkretiseerus ja, nagu ikka, oli ka erinevatel põhjustel loobujaid ning uusi tulijaid.

Bodoga, keda võib siinkohal nimetada ka meie mäenedžeriks, tegelesime vahepealsel ajal veel ka majutuskoha otsimisega ja planeerisime võistluse eelse õhtu treeningut. Registreerimine toimus muidugi Interneti teel ja selleks ajaks oli vaja esitada ka kõikide osalejate nimed. Et just sel hetkel oli võistkonnast puudu üks liige, sai ametlikku nimekirja ka nimi Must Hobune. Hiljem muidugi leidsime sellele kohale väärrika kolleegi.

Esialgselt harjutasid kõik individuaalplaani kohaselt jõusaalides sõudeergomeetritel, ka suusatamine

tuli arvesse. Palju tehti individuaalset ja kollektiivset teoreetilist ettevalmistust. Siis tekkis Ragnaril (PERH) idee kogu võistkonnale korralik pakend (särk) teha ja nii oli postkast ligi kaks nädalat täis asjakohast mõttevahetust. Lõpuks sai tulemus väga hea: väljanägemine ja kvaliteet (ISC) lubavad selle särkiga startida ka teistel sportlike üritustel. See tulemus on näide anestesioloogide praktilisest mõtteviisist!

Kui jää vete pealt sulanud, oli aeg mõelda ka paaditreningutele. Raido (Pärnu Haigla) oli kuulnud, et Pärnu jõel pidavat analoogne paat (*kirkkovenen* — 14 sõudjat ja 1 päramees) ka olemas olema.

Kuiva ja märga trenni

Maikuu oli aga selge, et päris nii see ei ole. Lõpuks olime olukorras kus

kaks 8-kohalist paati oli olemas Kihnu saarel ja sinna treenima minna tundus parasjagu väljakutsena, mis aga ei ole meie põhieriala arvestades üldsegi võimatu. Siiski nokkisid Jaanus (Ida-Tallinna Keskhaigla) ja Kadri (alles resident) välja, et ka Harku järvel on just see õige *kirkkovenen* täiesti olemas. Veidi kirjavahetust arvutis ja oligi enamikule sobiv päev (ca nädal enne põhistarti) leitud. Tegime siis treener Zoova (kes siis veel!) juhendamisel Harku järvele kolm tiiru peale. Paat liikus kenasti ja saime ka teadmise, et see liikumine on kõige efektiivsem kui kõik püüavad oma rütmi seada esimese aerupaari tuules. Lisaks märkasime, et liikuvad pingid võimaldavad ka jalgade jõudu aerudesse suunata. Asi tundus hea! Järgmistel päevadel läks asi huvitavaks, sest nii Raido kui

ka Katri (PERH) teatasid, et treening on nende nõrgematele ihuliikmetele halvasti mõjunud ja nad ei ole päris kindlad, kas nad üldse kaasa tulla saavad ... Kurat! Psühhoteraapia ja MSPVR-d (mittesteroidsed põletikuvastased ravimid) tegid siiski oma töö ja kaks päeva enne väljasõitu olid nad taas enam-vähem vinks-vonks. Nii olid kõik ettevalmistustööd tehtud ning reede hommikul kogunesid meie Jaansonid ja Endriksonid Tallinna Sadamas. Tänu sponsoritele — Ilmar (B. Braun) ja Jaan (Kabi-Fresenius) ning lisaks ka Berlin Chemie — toimus laeva- ja bussireis (kahe väikebussiga) väga mugavalt.

Tänu tuttavatele oli meil võimalus külastada ka teele jäävat Mikkelit keskhaiglat. Mikkelil on tähelepanuväärne koht ka Soome iseseisvuse kaitsmisel, sest Talvesõja ajal paiknes just seal marssal Mannerheimi peastaap. Haiglat jääb meenutama suvehooaja vaukus operatsioonitubades ja intensiivravi osakonnas. Küll aga saime tutvuda intensiivravi osakonnas kasutatava andmetöötlusprogrammiga ja maits- ta võorustajate maasika-vahukoore torti — nammu-nammu! Saime muidugi kaasa hulga soovitusi nii taktika kui ka tehnikavallast. Sulkava Suursoutu kogemus oli seal paljudel.

Sulkava *kirkkokyläs* kohtusime oma mäenedžer Bodoga ja pärast lühiajalist peatust majutuspaigas seadsime sam- mud treeningule.

Suvel on aega õppida

Põhja-Eesti Regionaalne Kriisikomisjon korraldas 2. augusti õhtul Regionaalhaigla Mustamäe korpusel **evakuatsiooniõppuse**, et harjutada ametkondade vahelist koostööd ning hinnata, millised on võimalused ja kui kiiresti suudetakse osaliselt või täielikult liikumisvõimetud patsiendid haiglast evakueerida. Haigla katsetas Põhja-maade haiglates evakuatsiooni kasutusele olevaid päästelohte, et kaaluda nende soetamist. Õppusel osalesid Põhja-Eesti Päästkeskus, Põhja-Eesti Regionaalhaigla (turva- ja logistikateenistus, I kirurgia osakonna õed ja hooldajad), Päästemeetide demineerijad ja häirekeskus, Tallinna Kiirabi, Põhja Prefektuur, Kaitsepolitsei, Põhja Kaitseringkonna Vahipataljon, Tallinna Linnavalitsus ning Terviseamet.



Politsei- ja piirivalveamet korraldas 7. septembril ulatusliku **merepäästeõppuse** Kolga lahel, kus mängiti läbi 22 reisisaja paadi ümberminek. Õppus pani proovile nii politsei, piirivalve, kiirabi kui ka teiste osaliste omavahelise koostöö ja reageerimisvõimekuse reaalse õnnetuse korral Harjumaa vetel. Põhja Prefektuur kutsus õppusele ka Regionaalhaigla – õppusel osales reanimobilibrigaad ja kaks kiirabi-brigaadi. Hindajatenä tegutsesid dr Andrus Rummelgas, dr Vassili Novak, dr Jelena Tšislova, Valeria Volovik, Olga Demidova ja Marianna Ležepjokova.

Regionaalhaigla X sügiskonverents tulekul

Reedel, 4. novembril algusega kell 10.00 toimub Eesti Rahvusraamatukogu suure konverentsisaalis traditsiooniline Regionaalhaigla sügiskonverents, mis tänavu kannab pealkirja „Meditsiiniregistrid – vajadus või kohustus?“.

Arvult kümnendal sügiskonverentsil on tähelepanu koondatud meditsiiniregistrile. Regionaalhaigla juhatuse esimees Tõnis Allik märgib, et konverentsil soovatakse saada vastuseid paljudele meditsiiniregistriga seotud küsimustele: miks ja kellele on meditsiiniregistrid vajad, kes registreid peavad ja kellele need kuuluvad?, milline on nende pidamise ja kasutamise õigusruum?, kes registreid kasutavad?, milleks need vaja on?, kui palju neid peaks olema ja millised?, kas registrid viivad meid lähemale personaliseeritud meditsiinile?, registreid versus andmekogud – kellele ja miks?

„Kui Eestis võime meditsiiniregistrite arvu piltlikult öeldes kokku lugeda ühe käe sõrmel, siis Põhjamaades on neid pea kümneid kordi rohkem. Miks see erinevus nii suur on?“ avab Tõnis Allik konverentsi teemapüstitust ning lisab: „Põhjamaad on registreid läbi aastate arendanud, et hinnata nii ravikvaliteeti kui ka analüüsida riiklikul tasemel inimeste tervise seonduvat ning arendanud tervishoidu vastavalt sellele. Miks Eestis on see võimalus kasutatamata? Kas küsimus on rahas või tahtmises või milleski muus? Kas Eestis on selleks vajalik ressurs olemas?“

Konverentsi peaesineja on professor Mika Gissler Soome Tervise ja Heaolu Instituudist, kes räägib oma ettekandes sellest, kuhu suunas arendatakse registreid Euroopas praegu ning millist rolli on need omanud riigi tervishoiu arengusuundade määramisel. Eesti kogemusi jagavad siinsete registreid eestvedajad.

Tõnis Allik märgib: „Iga registri pidamine tähendab ühelt poolt rahalisi vahendeid ja teisalt ka olulist panust erialaselt. Loodame, et meie konverents annab tuge erinevate osapoolte laiapõhjaliseks aruteluks ja edasisteks arenguteks.“

Konverentsile registreerimine algab 4. oktoobril.

Täiendav info: www.regionaalhaigla.ee

Verekeskuse suvine päästerõngas on telgikujuline



Augusti eelviimasel nädalal lõppes Rakveres doonoritelkide viies töösuvi. Juuni- ja augusti-kuu jooksul külastas doonoritelke 2359 abivalmis inimest, kelle abiga koguti 863,1 liitrit verd. Enam kui kahe tuhande vereloovutaja hulgas oli ka 355 esma-doonorit.

Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskuse juhataja dr Riin Kullaste sõnul on just tänu doonoritelkidele võimalik suveperioodil tagada haiglatele vajalik verevaru, mis muidu kipub püsidoonorite puhkuste tõttu alla vajalikku taset jääma.

„Doonoritelkidel on huvitaval kombel suurem külgetõmbejõud esma-doonoritele, telkidesse tuleb alati kordades rohkem esmakordselt verd loovutada soovijaid kui meie vereloovutuskohadesse Ädala tänavas või Doonorifoorumis,“ tutvustas dr Kullaste telkide positiivset mõju doonorlusele. „Paljustel telgis esmakordselt verd loovutanud inimestest saavad edaspidi püsidoonorid,“ lisas ta.

Doonoritelgid käisid suvel Raplas, Keilas, Paides ja Haapsalus ning kahel korral Rakveres ja Tallinnas. 17 päeva jooksul külastas doonoritelke 2359 inimest ning koguti 863,1 liitrit verd. Aasta varem, 2010. aasta suvel külastas doonoritelke 17 väljasõidupäeva jook-



sul kokku 2342 abivalmis inimest, tehti 1953 vereloovutust ning koguti samuti üle 860 liitri verd.

Doonoritelkide projekti eestvedaja ning verekeskuse doonorluse arendusjuhi Ülo Lombi hinnangul näitab doonoritelkide jätkuv populaarsus seda, et projekt ennast igati õigustab. „Kui varasematel aastatel tuldi maakonnalinnades uudistama, mida telgis ka pakutakse, siis praeguseks osatakse meid juba oodata ning teadlikkus nii doonorlusest kui ka vereloovutamise võimalustest on inimestega suhtlemise põhjal otsustades kindlasti kasvanud,“ ütles Ülo Lomp.

„Verekeskuse eriline tänu kuulub Kaitsevæle, kelle telke me kasutame ja

kes abistab verekeskust nii telkide ülespanekul kui ka transpordil. Meie koostöö on järjest sujuvamaks muutunud ja viimasel hooajal näitasid kaitsevæe ohvitserid üles juba ülimat professionaalsust ning teadlikkust,“ lisas Ülo Lomp.

Lisaks Kaitsevæle panid verekeskuse doonoritelkide projektile öla alla Politsei- ja Piirivalveamet, linnavalitsused, Päästemeet, Maanteeamet, Kaitsevæe Værbamiskeskus, Kaitseleit ja Eesti Punane Rist.

„Projekti üldnimetus „Ka doonor on riigikaitse“ on doonorite seas hästi omaks võetud, sest doonorid osalevad iga päev meie riigi ja inimeste kaitsmisel,“ ütles Lomp lõpetuseks.

Algab lk 3

Umbes tunnise treeningu käigus, mis oli nii emotsionaalne kui ka ratsionaalne, õnnestus leida nii päramees (tüürimees) kui ka esimene aerupaar. Olukorra päästis Bodo kogemus, tänu kelle nõuannetele kulges teine pool treeningust juba suhteliselt rahuldavalt. Nii palju polnud meid veel keegi ühistöö eest kiitnud! On ju teada, et anestezioloogia nõuab väga konkreetseid ja kiireid otsuseid ja kõigil meil on asjadest sageli oma ja „õige“ nägemus. Nüüd aga olime olukorras, kus ees ootas ca 60 km puhast ühistööd.

Võrreldes Harku järve treeningpaadiga oli peamine isärasus selles, et meie võistluspaadis puudusid liikuvad (liugur-) pingid. Mida see tähendas, saime lõplikult teada alles järgmise päeva õhtuks ...

Võistluspäeva hommikueine (nelja-viljapudru mee ja rosinatega) söödud, olime varsti stardirivis koos ligikaudu saja omasuguse paatkonnaga, kellel vist kõigil olid liuguritel liikuvad pingid. Silma torkas, et paljudel olid kaasas padjad, mis sobivalt istumise alla seati. Tõsi, ka meil olid mõned istumise pehmed vahendid kaasas. Hiljem selgus, et sellest oli tõesti ka kasu.

Paati viib edasi ühtne rütm

Õhusooja oli lubatud +27 °C ja õnneks oli taevaskõrgus pilvi. Stardipaugu kõlades püüdsime kiiresti saavutada ühise tõmberütmi (ca 22 x minutis, kiirus ca 9 km/h).

Sigin-sagin ja naaberpaadid tekitasid kõva pinget meie päramehele, kuid umbes 3 km läbimise järel hakkasid paadid leidma endale sobivaid kiirusi ja liikumistrajekte, nii ka meie.

GPS-iga varustatud Juri (Tartu Ülikooli Kliinikum) andis teada liikumiskiirusest ja nii tajusime peagi, et ega ikka 10 km/h vist välja ei vea, või siis ainult juhtudel, kus üritasime mõnest paatkonnast mööduda või lihtsalt sattus hea lõik olema. Eelmisel õhtul oli Bodo meile rõhutanud ühise eesmärgi tunnistamise tähtsust: oli ju selge, et



Kirkkovee – eesti keeles kirikupaat; nimetus tuleb sellest, et niisuguste paatidega sõideti vanasti järvederohkete piirkonnas kirikusse.

peaesmärk on võistlusmaa läbimine võimalikult hea enesetundega. Kogemuse saamine ja osavõturõõm olid reaalsed sihid. Kas keegi unistas tulekust 50, 60, 80 jne parema hulka, ei ole teada, aga kui sõit käimas oli, siis aeg-ajalt löi „spordimehe hing“ ikka välja küll! Teine oluline moment oli joomine-söömine: alates 5. kilomeetrist tegime seda paari kaupa, ilma et paadi kiirus oleks sel perioodil oluliselt langenud. Tundus, et see töötas ja poolel maal oli meie neerud juba piisavalt tööd teinud — väike maabumine ühele väikesaarele oli möödapaasmatu! Asi aetud, jätkus sõit juba uue päramehega ja mingil hetkel tuli ka esimest aeru vahetada, sest sirgete jalgadega sõit ja üha valusamaks muutuv istmik tegid seisundi väljakannatamatuks. Rida tagapool oli pink pehmem ja jalgade asend veidi soodsam. Veidi kanged ja valulikud sääremarjad ja reie painutajalihased meenusid mulle seda sõitu veel mitu nädalat. Sõidu käigus kogesime tõenäoliselt kõik, kui tähtis on päramehe roll ja korralduste täitmine ning koostöö esimese aerupaariga. Ole sa seltsi president, osakonna juhataja, Phd ja muidu „kõva tegija“, aga paati see liikuma ei pane ... seda teeb ühtne rütm ja rutiinne töö! Kui soome paatidest oli kuulda märksõna „vetooooo“, siis meil töötas vastavalt näiteks „tõmba“.

Siiski tundus, et peaks midagi teravamalt välja mõtlema.

Võistluse teises pooles sai meile selgeks, et kuigi palju paate meist tahapoole ikka ei jää ja nii püüdsimegi tempot sedavõrd üleval hoida, et lähimad konkurendid meist enam ei mööduks ja õnnestumise korral saaks ehk mõnest veel ise möödagi. Esimesega saime hakkama, aga eesolijatele ka palju ligemale ei saanud. Pärast 6 t ja 46 minutit kestnud pingutust jõudsimegi õnnelikult finišisse.

Rõõmus Bodo ja mõned fänniklubi liikmed tervitasid meid kaldalt. Paadist väljaronimine oli omaette töö, kuid iga minutiga läks enesetunne paremaks ja tõdemus sooritusest kinnitus teadvuses.

Kui saaks liugurpinkidega paadi ...

Veel: nagu maratonide puhul ikka, läheb raskemaks distantsi teisel poolel, ka joogipaaside pikkus oli selle objektiveks näitjaks meie paadis.

Õhtul, pärast sauna, püüdsid ikka pehmemat istumist otsida. Kuigi osadel olid käes ka kindad, ei päästnud see rakkudest. Palavuse eest tuleb ennast kindlasti kaitsta, rohkelt juua ja pea aeg-ajalt vette pista. Kogu võistlus on hästi turvatud ning pääste- ja meditsiiniteenistus jälgib kõiki osalejaid.

Distantsi teisel poolel jõudsid meile järele ka hiljem startinud üksik-, paa-

ris-, neljased jne paadid erinevates vanuseklassides ja erinevate sõudestiilidega. Jäi vaid imetleda nende sitkust.

Statistikat vaadates on kõige populaarsem reedeõhtune nn öösõudmine (aga ega seal sel ajal suurt pimedaks lähegi). Meie lähtusime pigem sellest, kuidas osalemine võimalikult nauditavaks muuta ja eelneva treeningu vajalikkusest Sulkaval.

Üldiselt on tippaastatel osalejate arv ulatunud 10 000 sõudjani, viimastel aastatel on aga osalemiskõver langenud ja sel aastal oli osalejaid veidi üle 7000. Ilmaga vedas, aga on sõutud ka vihmas ja käidud kaldal paati veest tühjendamas. Paljudel paatidel on peal ka automaatsed või käsipumbad, mis sõidu ajal vajadusel vett paadist välja pumpavad.

Usutavasti said kõik ühe hea kogemuse võrra rikkamaks, tublimaks ning targemaks, et järgmistel kordadel asja paremini teha. Olulisem oli siiski ehk positiivne emotsioon, mis tõenäoliselt jääb paljudel veel kauaks seda sõitu meenutama ja läheb seltsi ajalukku. Aeg näitab, kas ja mitu korda Eesti anestezioloogid Sulkaval veel sõuavad, aga oma poole tunnini ajavaru võiks liugurpinkidega sõites olemas olla küll — miks mitte proovida?! Lisaks jäi paljudel nende esialgne osalemissoov realiseerimata.

Lõpetuseks veel kirjeldamatult suur tänu kolleeg Bodo Wagnerile, kelle kogemust, õpetusi ja abivalmidust me sel nädalavahetusel täiega nautisime.

Valdo Toome

II intensiivravi osakonna juhataja

KUUKIRI

Toimetus:

Aime Taevere, aimet@editor.ee,

tel: 501 6338

Inga Lill, inga.lill@regionaalhaigla.ee

tel: 617 2247

Urve Pals, urve.pals@regionaalhaigla.ee

tel: 617 2187

Väljaandja: OÜ Editor Grupp

Trükiarv: 1550