



Lk 2

**EMO laulu- ja tantsupeol**

Lk 3

**Uus operatsiooniplokk****Jäätmekäitlusest**

Lk 4

# k u u k i r i Regionaalhaigla

September 2009 • Nr 7 (78)

## Saime tüvirakkude siirdamise loa

19. juunil 2009 kinnitas Ravimiamet, et Regionaalhaiglal on nüüdsest luba tegelda autoloogsete perifeerse vere tüvirakkude siirdamisega, ametlik dokument kannab nime „Kuded, rakkude ja elundite käitlemise tegevusluba“.

Hematoloog dr Edward Laane tutvustab: „Kogu autoloogse siirdamise kontseptsioon on järgmine: võimaldada nii tugevat, agressiivset keemiaravi, mis ilma siirdamata oleks inimese tervisele ohtlik – luuüdi ei taastu ära ning tekib sepsis ja verejooks ja see võib lõppeda surmaga. Aga kui kantakse tagasi oma autoloogsed tüvirakud, siis see aktiveerib vereloomet, patsiendil tulevad vererakud kiiremini tagasi, taastumine toimub kiiremini.“

Tänapäeval on autoloogsete tüvirakkude siirdamine üks osa raviprotseduuridest, üks ravi komponent. „Näitena võib tuua müeloomtõve,“ selgitab dr Laane, „kus tavaliselt esmaste, heas üldseisundis haigete puhul on soovitatav kasutada siirdamist. Võtame kohe algselt diagnoosimise hetkel plaani, et patsient saab keemiaravi, sellega viiakse tuumorimass väiksemaks ja siis kogutakse tüvirakud ja seejärel tehakse siirdamine ning vereloomet taastub.“ Doktor Laane sõnutas tulla Tallinna jaoks tüvirakkude siirdamise võimalus natuke hilja, aga hea ikka, et tuli: „Otsus hakata Regionaalhaiglas tüvirakke siirdama oli patsientidele hädavajalik ja ainuõige.“

### Elukvaliteedi parandamiseks

Regionaalhaiglas on tüvirakkude siirdamise projektiga tegeldud alates 2006. aasta jaanuarist, mil kliinilise immunoloogia labori alla moodustati tüviraku labor. Projektis osalevad mitme ala spetsialistid – onkoloogid, hematoloogid ja laboristid. Laboriarst dr Meeli Glükmann sõnab, et see on tõeline mees-



Dr Katrin Palk afereesiaparaadi juures.

konnatöö: „Alustasime seda projekti koos hematoloogidega, konkreetsed arstid on küll natuke vahetunud, aga laborist oleme meie kolmekesi – dr Ilse Rinne, mina ja Aili Lilleorg, kes määrab meil tüvirakke – tiimi üks osa.“

Tüviraku labori ülesandeks on pärast tüviraku kogumist hoolitseda tüviraku sisalduse määramise eest afereesil kogutud verest, teha tüviraku preparaadid ja tagada rakkudele nõuetekohased säilitustingimused. Dr Glükmani sõnul pandi labori ehi-

tamisele ja seadistamisele alus koostöös Göteborgi Ülikooli Sahlgrenska Haigla Verekeskuse tüviraku labori ja hematoloogiaosakonna kolleegidega: „Seal käisime väljaõppel – Tõnu Jõgi, Ilse Rinne ja mina. Labori ülesandeks on tagada autoloogsete perifeerse vere tüvirakkude esmas- ja lõpptoodete nõuetekohane töötlemine, märgistamine, säilitamine ja analüüsimine.“ Tüviraku laboris luuakse autoloogsele doonorile Eesti Verekeskuse Infosüsteemi tarkvaraarendusel põhinevalt TüviRaku Infosüsteemi (TRI) alusel unikaalne doonorikood ja afereesinumber, võimaldades doonori ja toodete identifitseerimist ning tagasiulatuvat jälgimist. „Kui me räägime kvaliteedisüsteemist, siis me peame järgima üldisi kvaliteedinõudeid, mis on ette nähtud laboritele, sh tüviraku laborile. Kogu dokumentatsioon, mille me koostasime ja ravimiametile andsime, järgib EL-is kehtestatud heade tootmistavade (GMP) ja heade laboritavade nõudeid (GLP) ning ISO standardeid,“ sõnab dr Ilse Rinne. „Ravimiamet käis meil siin kohal ja jäi meiega rahule ning 19. juunist on meil olemas tegevusluba.“



Dr Meeli Glükmann toimetab vedela lämmastikuga, milles transporditakse tüviraku preparaate.



Laboriarstide igapäevased töövahendid?!

Projekti üldisem eesmärk on anda inimesele tervistumist või remissioonide pikenemist, eluea pikenemist ja elukvaliteedi paranemist. Tüvirakkude kliiniline kasutamine on andnud kõige suuremat efekti hematoloogiliste haigete ravis, ent perspektiivikaks peetakse seda ka reumatoloogias, neuroloogias, kardioloogias, samuti põletushaiguste ravis (nahaplastika).

### Kõik üheskoos – tulemuse nimel

„Loomulikult on see meeskonnatöö ja siin on väga palju abilisi,“ sõnab dr Laane. „Õde Eda Laanet on olnud tüviraku projektiga seotud algusest peale, samuti õde Agne Suurevälja. Doktor Katrin Palk on koordinaator, kes vastutab selle eest, et meil on tüviraku patsiendid ja et nad õigel ajal saaksid kogutud ja et ei tekiks ummikseise. Ja kui tekib probleeme haigete käsitlemisel, siis on meil, kelle käest küsida. Tõnu Jõgi on vastutav isik, kui on vaja suhelda ravimiameti ja muude ametiasutustega, tema oluline roll on ka see, et aparaat töötab ja et oleks tehniline tugi tagatud. Ilma selleta ei saa kuidagi.“

Aime Taevere

### Uus haiglakorpus valmib detsembris

Sotsiaalminister Hanno Pevkur kirjutas 13. augustil alla määrusele, millega toetatakse Põhja-Eesti Regionaalhaigla juurdeehitust miljardi krooniga.

Sotsiaalminister Hanno Pevkuri sõnul tõstab PERH-i uue korpuse valmine Eesti tervishoiu taset veelgi. „Juba täna annavad Eesti arstid ja meie haiglad kõrgetasemelist arstiabi,“ ütles minister. „Euroopa Regionaalfondi miljardikroonise eraldise toel saame luua kõigile tänastele tingimustele vastava haiglakorpuse Põhja-Eestis. Uue korpuse rajamisel on tööd saanud paljud ehitajad, tänapäevaseks muutuvad töötingimused kahele tuhandele haigla töötajale. Kõige tähtsam on aga, et paremat ravi hakkavad saama Eesti elanikud,“ lüüsi Pevkur.

PERH-i juhatause esimees Tõnis Allik on rahul, et käesoleva toetusega saame teostada Mustamäe meditsiinilinnaku infrastruktuuri arengukava kaks esimest etappi: uue X-korpuse ehituse ning C-korpuse ja patoloogiakorpuse rekonstrueerimise. Uuest X-korpusest saab n-õ haigla süda, kus hakkab toimuma haigla kõige tehnoloogiamahukam ja seadmete poolest kallim osa ravitööst. Nüüdisaegse diagnostika- ja ravitöö koondamisel Mustamäe meditsiinilinnakusse lähtutakse eelkõige patsientide huvidest.

Järgmise etapina renoveeritakse haigla C- ja peakorpus. PERH-i juurde- ja ümberehituse projekti Euroopa Regionaalarengu Fondi (ERF) toetus on 1,035 miljardit krooni, projekti hinnanguline kogumaksumus ilma käibemaksuta on 1,682 miljardit krooni.

X-korpuse pidulik avamine toimub detsembris.

### Uus järel- ja hooldusravi kliinik

1. augustist reorganiseeriti PERH-i Keila haigla tegevus, mis jätkab tööd järel- ja hooldusravikliinikuna.

Kuivõrd tervishoiuteenuste lepingumahu kasvu sel aastal ega ka järgnevatel perioodidel ei saa prognoosida, siis pidas Regionaalhaigla nõukogu ja juhatus otsustavalt Keila haigla töös ümberkorraldusi, millega kohandati sealne töö praeguse aja võimalustele.

Ümberkorralduste tulemusena tekkis Regionaalhaigla koosseisu senise Keila haigla asemele uus struktuuriüksus, mille eesmärgiks on järel- ja hooldusravi teenuste osutamine eelkõige Regionaalhaigla poolt suunatud patsientidele. Struktuuriuudatus aitab muuhulgas kokku hoida juhtimiskulusid, kuna juhtimiskeem lihtsustub ja seda kohandatakse vastavalt töömahu vähenemisele. Järel- ja hooldusravi kliiniku koosseisu kuuluvad järelravi keskus, hooldusravi keskus ja haldustalitlus.

Uues kliinikus on 165 voodikohta. Kliinikus osutatakse hooldusravi 60 kohaga hooldusravi keskuses ning järelravi endiste kirurgiaosakonna, sisehaiguste osakonna ja psühhogeriaatria osakonna baasil moodustatud 105 voodikohaga järelravi keskuses.

Alates 1. augustist on Regionaalhaigla Keila korpuses suletud erakorralise meditsiini osakond.

### Kommentaari

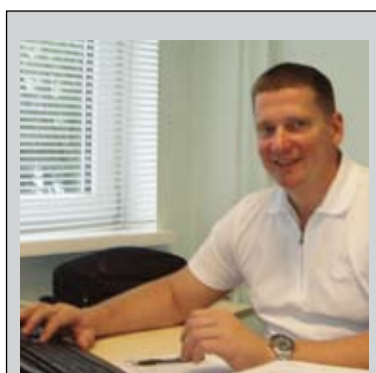
„Mina olen tüviraku siirdamise projekti omal ajal, 1993. aastal. Tartus prof Hele Everausi meeskonnas alustanud ja ikka olnud veendunud, et see tehnoloogia, mis nüüd ka Regionaalhaiglas töötab, on juba paarkümmend aastat vana ja on üks osa igapäevasesst ravi- ja diagnostilise arsenalist. Midagi revolutsioonilist siin ei ole, aga nii või teisiti – onkoloogias ja hematoloogias toimub meil väga paljuski tegelikult varasema puudujäägi tasatõlgimine, võtame võrdluseks ikkagi Euroopa Liidu riigid.“

Aga samas, tegevuse korrastatus ja sellise labori olemasolu on aluseks ka teiste, uuemate tehnoloogiate kasutuselevõtule. Ega need

vahed nii suured ei ole, lihtsalt moodsad tehnoloogiad on uued ka arenenud riikide jaoks ja me loome mingil määral valmisolekut kiiremaks ülesvõtmiseks, niipea kui rakuravi näidustused leiavad heakskiidu Euroopa Ravimiameti poolt.

Mina olen tänu Tartu perioodile kõikide tüviraku projekti lülidega tegelema. Sellest kogemusest lähtuvalt sai välja valitud aparaatuur, sai kolleegid innustatud. Alguul tuli ikkagi veenda, aga tagajärg oli see, et mõnel kriitilisemal hetkel uskusid nemad isegi rohkem asjasse kui mina. Meil on olnud hea suhelda ja asjadest ausalt rääkida ja probleemide korral lahendusi leida.“

Tõnu Jõgi  
Onkoloog-vanemarst



## Uus juht

1. septembrist töötab turva- ja logistikateenistuse juhatajana Andres Harak, kelle töövaldkonnaks on Regionaalhaigla hoonetes ja territooriumidel ning renditavalatel pindadel avalikust korrrast ja eeskirjadest kinnipidamise ning turvalisuse ja tuleohutuse tagamine, territooriumidel liikluskorralduse ja parkimise korraldamine, autotranspordi ja dispetšertalituse töö koordineerimine ning kriisikava koostamisel osalemine.

Andres Harakul on tipptasemel kriisireguleerimise ja turvavaldkonna juhtimise kogemus. Ta on töötanud Välisministeeriumis nõunikuna ja haldustalituse juhina, kus tema tegevusvaldkonnaks olid kriisireguleerimine, riskianalüüsid, tuleohutuse korraldamine jne. Harak on töötanud Scandic Hotels Eesti AS hotellikeiti turvajuhina ning Politseiameti julgestusteenistuse juhtivinspektorina. Ta on olnud Michael Jacksoni, Depeche Mode'i, The Rolling Stones'i, Alice Cooperi, Scooteri, Robert Planti, Tina Turneri kontsertide ja Firenight festivali turvajuhit ja korraldustoimikonna liige. Samuti osales ta Paavst Johannes Paulus II Tallinna visiidi ettevalmistustöödes.

Andres Harak lõpetas Õigusinstituudi, omandades BA kraadi õigusteaduses ning on õppinud TTÜs teedehitust.

## Rahvarohked doonoritelgid

27. augustil sai Tallinnas Tammsaare pargis sellesuvisele doonoritelgitureile ring peale. Kolmas toimumisaasta näitas sarnaselt eelnevatele, et doonoritelkidel on endiselt rõõmustav tõmbefaktor.

Juuni- ja augustikuus püstitati doonoritelk Põhja-Eesti Regionaalhaigla verekeskuse ja Kaitseväe koostöös seitsmes Eesti linnas. Tänavu tehti suuri tegusid Rakveres, Keilas, Raplas, Narvas, Haapsalus, Paides ja Tallinnas – kokku 1812 vereloodutust ja koguti rohkem kui 817 liitrit verd. Nende numbrite taga on abivalmis ja terved Eesti inimesed, kes on doonorluse näol leidnud võimaluse head teha ja kelle heasüdamlikkus võimaldab haiglatel ravida kümneid ja kümneid kaasmaalasi. Doonoritelkide tõmbefaktorit kinnitab eriti kõnekalt see, et nendes tegid oma esimese vereloodutuse rohkem kui 500 inimest.

Verekeskus tänab siiralt kõiki doonoreid ja koostööpartnereid-toetajaid, sest doonoritelkide üritused saavad toimuda ainult tänu teile.

Järgmise suve doonoritelkideni!



In Memoriam

## Dr Kert Karu

(04.04.1967-12.07.2009)



Mälestame varalahkunud kolleegi.

# 15 aastat stoomikabinetti Hiul

**Eestis on praegu 1000 ... 1200 inimest, kel erinevaid põhjustel on rajatud stoom ja kes seetõttu kannavad oma kehal kogumiskotti. Kindlat arvu pole võimalik öelda.**

Suhu pandud toit läbib oma ligi 9 meetri pikkuse tee seedetraktis ja väljub jääkainetena soolтору lõppavause – päraku kaudu. Kui sellel teel on mõne haiguse näol takistus ning toit ei liigu sooles edasi, jääkainet ei saa väljutada, siis on vaja uut võimalust nende funktsioonide täitmiseks – on vaja uut avaust ehk stoomi. Enamik stoomiga patsiente on vähihaiged, kuid Vähiregistrisse jõuavad andmed hilinemisega, kui üldse jõuavad. Lisaks paneb oma piirid nüüd ka andmekaitse. Nii et järeldusi ja ligikaudseid andmeid võiks saada vaid stoomikabinettidest.

Kuni möödunud sajandi 90-ndate alguses oli stoomiga lõppev operatsioon meie patsientidele tõeline katsumus.

Valgus tunneli lõpus hakkas paistma 90-ndate algul, kui vabanesid piirid ja hakkasid saabuma abisaadest. 1993. a avati Tallinnas Karja tänavas kauplus, kust oli esmakordselt võimalik osta kogumiskotte. Samal aastal pandi meedikute ja patsientide initsiatiivil alus stoomiga inimeste liidule. Taani stoomivahendeid tootva firma Coloplasti abiga avati 1994. a septembris esimene stoomikabinetti Eestis – Hiulu onkoloogiakeskuse polikliinikus. Veidi varem, sama aasta alguses taas taanlaste abiga sai Taanis täienduse allkirjutatu ja esmase stoomi-alase koolituse ning väljaõppe öde Janne Kukki.

15 aastat on möödas. See on aeg, mis on näidanud, et stoomindus on



## Stoomitarvikud.

senini tõsine probleem ja seda mitte üksi asjaosalistele, stoomiga inimestele, vaid ka meedikutele. Hiulu stoomikabinetti on selle aja jooksul läbi käinud ja abi saanud ca 3000 inimest, praegu on arvel veidi vähem kui 900.

Aja jooksul on meie kabinet aga organisatoorse teo asjaoludele jalgu jäänud, nii et praegu oleme juba kolmandas ruumis, video näitamise võimalust pole ning meie tuba on paiguti rohkem ladu meenutav, kust võimalik abivahendeid osta. Kuid ega töö sellegipärast veel otsa pole saanud, abi ja nõu antakse pidevalt.

Inimese jaoks, kes saab teada oma diagnoosi ja sellega seotud ravivõimalused, on kogu olukord üks suur šokk. Kuivõrd lõviosa stoomi rajatakse vähihaigetele, siis on juba diagnoos ehmata. Edasi järgneb sellele veel üks raske teadmine – vajaliku ravi üheks vältimatuks tulemuseks on stoom kõhul ja kogumiskoti kandmine. Nagu patsiendid hiljem ise on rääkinud, on

see periood nende elus kui kole unenägu – alul lihtsalt teadmine, ent veel ettekujutus ja siis tõeline tegelikkus, eriti pärast haiglat kodus olles ja oma uue olemusega silmitsi seistes. Just siis on oluline kontakt mõne teise taolise situatsiooni läbiteinud inimesega, ehkki on palju ka neid, kes eelistavad üksi ja pere toel esimese ehmatus üle elada. Väga hea on praegusel ajal stoomi abivahendite kättesaadavus ning nende valik. Kõige selle kasutamine tuleb vaid selgeks õppida, kus enim saab aidata stoomikabinetti öde – tema oskab suunata, näidata ja selgitada, millal, miks ja missugust kogumiskotti, pastat ja kreemi, puhastuslappe jms kasutada.

Pärast operatsiooni saab inimene oma esimese „koolituse“ haiglas, kus teda aitavad ja õpetavad nii osakonna öde-hooldusõed kui ka stoomi-öde, kes annab info olemasolevate abivahendite ja nende saamise kohta.

Kui stoom on õigesti tehtud, kulub

selle hoolduse selgeks saamiseks suhteliselt lühike aeg, siin on inimesel pigem psühholoogilised üleelamised uue avause tõttu kehal. Stoomil puudub ju sulgurlihase, millega saaks reguleerida soolesisu või uriini väljumist ning ka gaaside ja lõhnade eritumist pärast sööki. Neid probleeme aitab lahendada õigesti peale asetatud ja stoomi kotte kogumiskotti, milleks soovitusi ja nõu saab stoomikabinettist.

Stoomi tüsistused on seotud kas seda ümbritseva naha või soole enda defektiga. Igasugused nahapõletikud stoomi ümber on tavaliselt tingitud valesti valitud kogumiskotist, õigemini selle ava suurusel. Liiga suure avaga kott või plaat jätab vabaks palju nahapinda, mis muutubki põletikuliseks pidevast feetsese või uriini sattumisest nahale. Samal ajal liiga väike ava võib puht-mehaaniliselt soole limaskestast vigastada. Teise grupi moodustavad stoomi endaga seotud defektid – soole vajumine allapoole nahapinda, parastomaalsed songad, soole limaskestast prolapsid. Kõige efektiivsem on siin operatiivne ravi, kui üldseisund võimaldab. Kuid ka erinevate kogumiskotite, plaatide ja pastaga on võimalik olukorda kergendada. Seda nõu annab taas stoomikabinetti töötaja.

15 aastat tööd ning suhtlemist stoomiga inimestega on näidanud, et kohanemine uue olukorraga ei ole lihtne, kuid mitte võimatu. Oluline on avatus ja julgus oma probleemist rääkida ning sellele lahendust otsida, mitte üksinda omaette nukkutsemata jääda. Seda me oma patsientidele sisendada püüamegi.

Vivian Esko  
Onkoloog



# Perhilased laulu- ja tantsupeol

**EMO-st osales sellesuvisel suurüritusel, üldlaulu- ja tantsupeol ÜhesHingamine 33 arsti ja öde, lisaks kaks logistikut. Siiski, need perhilased ei käinud suurel peol mitte laulmas ega tantsimas, vaid tegid oma igapäevast tööd.**

Nii rõõmsameelset vestlusringi, nagu seekord kujunes, pole ammu näinud: tohtrid ja öed, sära silmas, rääkisid oma tööst ja kogemustest suurel peol värskel õhinal ja rahuloluga. Miks see nõnda oli, selgub loo lõppu. Juturingis osalesid anesthesioloogiakliiniku juhataja dr Andrus Rempelgas, erakorralise meditsiini keskuse juhataja dr Vassili Novak, kiirabi osakonna vastutav öde Marianna Ležepjokova, kiirabi osakonna vanemöde Olga Demidova, hiljem lisandus reanimobiiliosakonna juhataja dr Arkadi Popov. „Aga soovijaid oli rohkem kui kohiti,“ sõnas dr Novak. „Muidugi sai töö eest ka väikest tasu, aga töötajate prioriteet oli siiski soov aidata kaasa selle suure peo õnnestumisele.“

PERH osutas suure rahvapeo meditsiinilise julgestamise teenust juba teist korda – esimene oli kaks aastat tagasi toimunud laste laulu- ja tantsupidu. „Ka tookord organiseerisime välihaiglad ja saime oma ülesannetega hästi hakkama,“ sõnas dr Rempelgas, „eks meid sellegipärast nüüd kutsutigi, et meil on olemas vastav võimekus ja ka kogemused.“

Dr Novak lisab, et selle projekti



Olga Demidova, dr Vassili Novak, Marianna Ležepjokova ja dr Arkadi Popov.

ettevalmistus algas tegelikult juba eelmise aasta sügisel, viimastel kuudel enne laulupidu tehti konkreetsemad täpsustused mahtudes. „Arutasime läbi kõik variandid, mis võiksid ette tulla, seepärast sujus kohapeal kõik hästi. Siin mängis rolli ka see, et ettevalmistustööd läbi viinud inimesed olid erakorralise meditsiini spetsialistid, see kogemus oli turvareliselt väga oluline,“ rääkis dr Novak.

Dr Rempelgas: „Esimiseks „filtriks“ meditsiinilise abi andmisel peopaikades olid vabatahtlikud ja kiirabi, meie olime järgmine aste, tegelesime oma spetsiifika. PERH-i poolt toimus EMO laienemine lauluväljakule ja Kalevi staadionile. Meie haigla jaoks on ka see oluline, et me oleme niikuinii kohustatud laiendama oma erakorralise meditsiini osakonda kriisiolukorras ja katastroofi tingimustes ning ma ar-

van, et see oli hea võimalus vaadata üle oma varud ja võimekus.“

PERH-i meedikud andsid kuue päeva jooksul abi rohkem kui 800 inimesele. Öde Ležepjokova: „Ega me päris kõiki kirja ei jõudnud panna, kes abi said. Vahepeal oli ikka väga kiire. Ühel hetkel tundus, et vist oleks voodeid vaja juurde panna. Tekke ja muid tarbeid oli meil muidugi oluliselt rohkem kui voodikohti.“

Öde Demidova: „Rongkäigupäev oli väga pingeline, tööl oli 3 öde ja 2 arsti, viie tunniga käis 150 patsienti.“

Dr Novak: „See on väga hea süsteem – pakkuda med-abi kohapeal, mitte transportida patsiente haiglasse: esiteks liiklus oli niikuinii häiritud ja teine probleem oleks, kuidas inimesed haiglast tagasi oma asukohta oleksid sõitnud, suur osa ju ka lapsi ja igal õpetajal suur grupp lapsi...“

## EMO 30. juuni-5. juuli

- Tantsupeo harjutusväljakutel: liikuv EMO üksus
- 3 välihaiglas voodikohti: lauluväljakul 10, Kalevi staadionil 10 (potentsiaalne võimekus +15); intensiivravi jälgimiskohti: 7
- 820 patsienti: 2 elustamist, trauma (avarii ATV-ga), 2 apenditsiiti, kollapsid, südame rütmihäired, kõrgvererõhk, üleväsimus, kõhu- jm valud, pisitraumad, palavikud, silmaprobleemid, õmbused, (kordus) sidumised, allergilised reaktsioonid jms.
- 22 inimest toimetati kiirabiga haiglasse.

Marianna Ležepjokova sõnab, et kõik töötasid rõõmuga, kuigi päevad venisid väga pikaks, 14-16 tundi, isegi rohkem. Olga Demidova lisab, et töö välitingimustes oli väga huvitav ja pidulised olid üks eripärane rahvas: „Inimesed, kellele me abi andsime, olid hästi optimistlikud ja rõõmsad ja energilised ja kõik tahtsid kohe võimalikult kiiresti oma endise tegevuse juurde tagasi minna, olgu siis harjutusplatsile või proovi või kontserdi vaatama.“ Dr Novak kinnitab ka, et inimesed olid väga tänulikud, et said kohapeal ja kiiresti abi. Dr Rempelgas: „Tõesti, kõik olid väga-väga toredad patsiendid! Oleks meil siin EMO-s ka nii kenad, positiivse laenguga patsiendid, oleks lausa lust töötada!“ Dr Arkadi Popov: „Meile anti isegi süüa! Üks kaupmees tõi tasuta arbuusi!“

Olga Demidova: „Inimeste silmist oli näha tänulikkust! Ja sõnades ka. Väga õige nimetus oli sellel peol – ÜhesHingamine! Täpselt nii oligi, seda oli tõesti tunda!“

Aime Täevere

# X-korpuse operatsiooniplokk – maailmatasemel töökeskkond

X-korpust tutvustavate artiklite seeriaga on Kuukiri jõudnud operatsiooniploki, mis paikneb 3. korrusel. Et sisetööd uues majas võtavad juba ilmet, otsustasid kirurgid teha oma tulevastes valdustes väikese ringkäigu.

Operatsiooniploki ülevaatamisel osalesid kirurgiikliiniku juhataja dr Leonhard Kukkk, anestezioloog-ülemarst dr Sergei Kagalo ja anesteziakeskuse juhtiv vanemõde Merle Freimann.

Allakirjutajale oli meeldivaks üllatuseks, kuivõrd hästi tohtrid ja õed uues korpuses (loe: ehitustandril) orienteeruvad: üks uks oli kinni, sealt me sisse ei pääsenud, kohemaid marssisime teise sissepääsu juurde. Ka see oli suletud. Seejärel suundusime n-õ tagavarasissepääsu juurde ja – olimegi kohal! Küsimusele, kas jõuate tohtri-tegemiste kõrval kogu aeg kustus olla, kui kaugel ehitusjärg on, vastas dr Kukkk, et mingil määral tuleb ikka silma peal hoida. Dr Kagalo oli sama meelt: „Eks me ikka jälgime, et asjad läheksid nii, nagu planeeritud on.“ Merle Freimann tunnistas, et õed käivad siin päris sageli asjade käiku üle vaatamas.

Dr Kukkk juhhib ekskursiooni ja osutab paremale-vasakule: „Siin on laoruumid ja ärkamispatat, siin ortopeedia tiib ja neurokirurgia tiib. Aga lähme mõnda tuppa, kus on lambid juba paigas. 5. toas olid ju! Konsolid tulevad kuu lõpuks, me tahaks jaanuaris siia üle tulla, muidugi, see ei sõltu ainult meist.“

Kätepesuruumis püüavad pilku väga eripärase kujuga kraanikausid. Dr Kukkk: „Need on väga mugavad ja praktilised, siia saab kõhuga vastu minna, kätel on ruumi kraani all liikuda, kraanid on varustatud fotosilmaga.“

Uksed on siin automaatlülitiga, mis avanuvad, kui puudutad jalaga või põlvaga või küünarnukiga, käsi pole vaja kasutada – hügieen! Dr Kukkk: „Põhimõtteliselt tuleb niimoodi, et iga kahe operatsioonituba kohta on üks kätepesuruum, kust saab kahte kõrvuti asuvasse opituppa, siin on ka väike anesteerialadu ja soojenduskapid.“

Lähme edasi dr Kuke juhendamisel: „Siin on laoruum kahe kõrvuti paikneva operatsioonituba jaoks, siia hakkab tulema kogu antud päeva jaoks vajalik instrumentaarium. Suuremad tsentraalsed vahelaod, nii anesteesia kui ka kirurgia omad, paiknevad eemal. Erakorraliste opitubade juures on universaalkomplektid, neid varustatakse n-õ rohelise lainena – kui kasutatakse midagi ära, siis koheselt tuuakse ka uued tarvikud asemele, et ei tekiks auku sisse. Erakorraliste operatsioonidega on nii, et aastate jooksul on juba selgeks saanud, kui palju keskmiselt midagi tarvis läheb, ja vajalik tarvikute varu on meil kogu aeg olemas.“

## Operatsioonituba

Liigume edasi. Dr Kukkk: „Kui lõikus käib, siis siit suurest uksest liikumist ei ole – välistab juhuslikud sisseastumised. Kirurgid tulevad siia kätepesuruumi kaudu ja need töötajad, kes toovad lisainstrumente või anesteziavahendeid, tulevad laoruumide kaudu.“

Uudis: opitubades on laminaarventilatsioonisüsteem! Dr Kukkk: „Lami-



Dr Leonhard Kukkk.

naarõhk on ülerõhuga õhk, mis tuleb operatsioonilaua kohalt laest, surub liikuva tolmu vastu põrandat, ja alt – vaadake neid aukusid siin all! – toimub väljatõmme. Siin on ka võimalus temperatuuri reguleerida, vastavalt vajadusele: kas patsienti on vaja jahutada või üles soojendada või hoida ühtlast temperatuuri. „Uudne on ka võimalus tsentraalpuldi kaudu juhtida opituba ja opilampide valgustust, juhtimisvõimalus on ka otse lampide peal.“

Üks universaalne operatsioonituba, nr 5, tuleb nii endoskoopiliste kui ka lahtiste lõikuste jaoks. Dr Kukkk: „Siin on plaanis paigaldada täisdigitaalne juhtimisüsteem, aparate saab juhtida puutetundliku ekraani kaudu ja ühtlasi on sellest toast võimalik korraldada ka telekonverentsi, st on võimalus opitoas toimuvast teha ülekannet konverentsisaali haiglas või väljaspool haiglat, Interneti kaudu, ning pidada sidet konverentsiruumi ja opituba vahel.“ Dr Kuke sõnusi on plaanis ka rakendada digitaalne pildiedastussüsteem: kõiki PACS-i süsteemis arhiveeritud pilte on võimalik kuvada opitoas monitorile, samuti on siin tehtavaid pilte ja endoskoopiat võimalik edastada ja arhiveerida. „Meie soov on,“ sõnab dr Kukkk, „et vähemasti erakorralistest tubadest, miks mitte ka mujalt, oleks võimalus konsulteerida vanema kolleegiga, st kui on mingi probleemne olukord ja opereeriv kirurg tahab kellegagi nõu pidada.“ Selle info- ja pildiedastussüsteemi ülespanekuga peaks tekkima võimalus kõikidest töökohtadest hetkepilti reaalselt näha – see puudutab endoskoopia tubasid. Lahtise lõikuse tubades on võimalus operatsioonilambi külge paigutada kaamera – neid on praegu 3, aga valmidus on kõigis opilampides selleks olemas. Dr Kukkk: „See on uus suur samm ja uus ajajärk Eesti kirurgias, mis on kindlasti tähtis ka õpetamise seisukohast – alati ei pea näiteks praktilist olemaid tudengeid tooma siia opituppa, pilti on võimalik

üle kanda ka auditooriumisse.“

Operatsioonitubadest veel niipalju, et need on universaalsed, sisustatud kas rohkem lahtise või rohkem endoskoopilise lõikuse jaoks. Aga igal pool on olemas võimalus vajadusel üle minna endoskoopiliselt lõikusel lahtisele. „Ei saa ju opil olevat haiget ühest toast teise hakata vedama,“ selgitab dr Kukkk.

Veel üks uudne asi: kõigis opitubades on uued LED operatsioonivalgustid. Nende eluiga on pikem ja ka valgus on palju parem, loomulik, kiidavad tohtrid.

## Operatsiooniploki süda

Liigume edasi, möödume transportrite ja operatsioonilaudade parklast ja nende pesumasina ja jõuame operatsiooniploki ühe keskpunkti. Dr Sergei Kagalo: „Siin on opiploki dispetsšerpunkt, kuhu hakkab kõikidest operatsioonitubadest laes olevatest kaameratest jooksma pilt – mis opitoas toimub, mis etapis operatsioon on, millal tuba vabaneb, millal kutsuda järgmine haige jne.“ Selline jälgimine on vajalik operatsioonitubade töökoormuse paremaks planeerimiseks. Tohtrite sõnusi on operatsioonituba niivõrd kallis, et seda ei kannata tühjana pidada, vaid peab olema kogu aeg töös.

Opiploki on kaks üleandmiskohta: ühe liini kaudu tuuakse haiget sisse, tõstetakse raami pealt transportlindile

## Kommentaari

### X-korpusest ja Kallingu läbimurdest

„Mina sattusin X-korpuse tegemise juurde siis, kui väljamaalt tagasi tulin ja keskuse juhatajaks sain. Selleks ajaks oli eskiis, põhi, st maja kuju juba valmis. Nii et „joonistada“ enam suurt ei saanudki, tuli rohkem sisustusele rõhku panna.“

Jah, seda läbimurret ma tean... Arvan siia-



Dr Kagalo: „Dispetsšerpunkt, aga ta ei ole keskel, vaid servas! No süda asub ju ka mitte päris keskel, vaid natuke külje pool.“



Merle Freimann ja dr Sergei Kagalo.

ja sellega sõidavad nad opilaua plaadi peale. Kui haige on opereeritud, siis läheb ta teistpidi töötava lindi pealt ärkamispatatisse või postoperatiivsesse intensiivraviosakonda. Juhuks, kui see liin ei tööta, on siinsamas kõrval ka piisavalt suur uks, mille kaudu saab haiget transportida.

## Personali- ja muud ruumid

Siinsamas dispetsšerpunkti lähedal on personaliruumid anestesistidele, opiõdedele, tehnikutele ja arstidele, kus nad saavad vahepeal olla, kui ootavad uut lõikust, kohvi juua, süüa jne. Üks ruum on arvutiga töötamiseks. Kirurgide riietusruumid nii meestele kui ka naistele on samuti siin korrusel, opiõded, anestesistid ja anestezioloogid riietuvad all garderoobides – sealt tuleb spetsiaallift, „puhas“ lift, otse opiploki. Ja „must“ lift viib nad siit alla.

Dr Kukkk sõnab, et tagumise lifti juures saab oma koha ka jäätmete ruum ja preparaate ruum: „Et organeid, mis opi käigus eemaldatakse, oleks kuni patoloogiaosakonda viimiseni kusagil hoida. Siin on vastav ventilatsioon ja spetsiaalne tömbekapp, kus on võimalus kirurgil preparaati lahti lõigata ja korralikult markeerida, et patoloogil oleks lihtsam üles leida uuritavat kohta, mille pärast see organ on eemaldatud. Sellist eriruumi meil praegu ei ole.“

maani, et see oli väga mõistlik kõik, et ärkamispatati ja näiteks anestezioloogi vahel ei pea olema mingit väga keerulist süsteemi. Kui ikka on häda käes, siis peab sinna otse pääsema, mitte kaugelt ja ringiga.

Kui opiploki juures midagi veel paremini teha oleks tahtnud, siis ehk oleks pidanud planeerima mõne ruumi rohkem. Näiteks haigete vastuvõtmine opiploki - ettevalmistamiseks ja ootamiseks oleks olnud vaja eraldi ruumi, oleks mõnevõrra mugavam. Aga kui ma majaplaani vaatan, siis ikkagi poleks osanud välja mõelda kohta, kuhu seda panna...

## X-korpuse operatsiooniplokk

Operatsiooniplokk ja abiruumid, kokku 2257 m<sup>2</sup> tööpinda, 18 operatsioonituba (neist 2 erakorralistele operatsioonidele) koos abiruumidega.

Kasutusel nn ühe-koridori süsteem: kõikides opitubades laminaar-ventilatsioonisüsteem.

Teostatakse plaanilisi ja erakorralisi kirurgilisi operatsioone järgmistel erialadel:

- kardiokirurgia;
- veresoontekirurgia;
- plastika- ja rekonstruktiivkirurgia;
- neurokirurgia;
- otorinolaringoloogia;
- ortopeedia;
- pea- ja kaelakirurgia;
- suu-, näo- ja lõualuukirurgia;
- torakaalkirurgia;
- uroloogia;
- üldkirurgia;
- günekoloogia.

Plaanilised operatsioonid toimuvad tööpäevadel 8 tundi päevas, erakorralised ööpäevaringselt, ilma puhkepäevadeta.

Dr Kagalo lisab, et see on ka puhtuse küsimus. „Mitte et haiglas praegu puhas ei oleks, aga me tahame ka puhtuse osas olla kõige kõrgemal tänapäevasel tasemel – ja selle saavutamise ning hoidmise on väga suur töö. Sama on opitubades: patsiendi peapool kui „mustem pool“ jääb uksele lähemale, siin on suurem liikumine, „puhtam pool“ jääb teisele poole opilina, seal on tõesti ainult vahetult kirurgid ja opiõde.“

Enne ekskursiooni lõppu tutvustatakse veel ühte ametiruumi. Dr Kagalo: „Siin on üks salakäik. Selle nimi on „Kallingu läbimurre“, kiirete ja hädajuhtumite jaoks.“ Merle Freimann põhjendab, miks see läbimurre tehti: nüüd saavad anestezioloogid ja kirurgid, kui vaja on, minna siitkaudu kiiresti ärkamispatatisse. „Kallingu läbimurre on see sellepärast, et seda algselt projektis ei olnud ja dr Kallingu leidis, et seda oleks vaja töö tõhustamiseks,“ selgitab Freimann.

Lõpetuseks võttis iga asjaosaline mõne sõnaga kokku, mida uus operatsiooniplokk head toob.

Merle Freimann: „Õdede poolt ütlesin, et kõik ootavad uut maja, sest siin on mugavam töötada, kõik on kae-jala juures, ruumi on rohkem. Ja uus on ikka põnev ka!“

Dr Kagalo: „Lisaks kogu modernsele tehnilisele sisustusele ja uutele võimalustele ning suurepärasele töökeskkonnale, ma arvan, paraneb ka kommunikatsioon ja tõuseb töömeeleolu.“

Dr Kukkk: „Kõikide töötajate töötõhusus muutuvad mäekõrgusel paremaks, mis kindlasti parandab ka töövaliteeti – see on patsiendi seisukohast väga tähtis! Kogu logistika ja operatsioonitubade kasutegur paraneb, samuti utilitatsioon, mis on problemaatiline kogu maailmas. Siin- sed töötõhusus on igati maailmatasemel – see on ka üks motiiv, mis innustaks noori arste Eestisse jääma ja meile siia tööle tulema.“

Aime Taevere

Isiksuste tasemel võib ehk tulla arusaamatusi... Me proovime nüüd opiõdesid anestesistidega „segama“ hakata. Mingil seletamatul ajaloolisel põhjusel on nad seni siin eraldi olnud, nüüd lähevad kõik kokku. Usun siiski, et kõik harjuvad ja me saame hästi hakkama.

dr Kristjan Kalling  
Anesteziakeskuse  
juhataja



# Miks peab haiglas jäätmeid sorteerima?

## Erikäitlemist vajavate jäätmete käitlemine

Erikäitlemist vajavaid jäätmeid iseloomustab kas küllastumus vere või muude kehavedelikega (võib tekkida nende vedelike lekkimine tavalisest jäätmekotist) või on tegemist teravate vahenditega, millega kokkupuutel võib kaasuda nahk-läbiv vigastus. Erikäitlemist vajavateks jäätmeteks loetakse ka eriti ohtlike infektsioonidega (katk, koolera, kollapalavik) ja tuberkuloosiga ravi ja hoolduse käigus tekkinud jäätmeid. Regionaalhaiglas tekitab igapäevaselt tõeliselt nakkusohutuid jäätmeid mikrobioloogia ja mükobakterioloogia laboris ning tuberkuloosi osakonnades ning kõik need jäätmed kahjutustatakse kohapeal (tuberkuloosiga raviga juures tekkinud jäätmed Kose tuberkuloosikeskuses autoklaav-desinfektoris ning mikrobioloogia-mükobakterioloogia labori jäätmed mikrobioloogia labori autoklaavis). Pärast autoklaavimist käsitatakse neid jäätmeid kui haigla tavajäätmeid (must jäätmekott ilma ohutähiseta). Kõik erikäitlemist vajavad jäätmed tuleb koguda lekkekindlasse konteinerisse (patoloogia jäätmed, vere ja teiste kehavedelikega täidetud anumad) või kollasesse tugevama kilest jäätmekotti ning tähistada vastavat ohutu näitava kirjaga „Teravad jäätmed“. Potentsiaalselt nakkusohutiku materjali sisaldavad lekkeohutikud (nn kehavedelikega küllastunud) jäätmed tuleb koguda lekkekindlasse konteinerisse (patoloogia jäätmed, vere ja teiste kehavedelikega täidetud anumad) või kollasesse tugevama kilest jäätmekotti ning tähistada vastavat ohutu näitava kirjaga „Teravad jäätmed“. Potentsiaalselt nakkusohutiku materjali sisaldavad lekkeohutikud (nn kehavedelikega küllastunud) jäätmed tuleb koguda lekkekindlasse konteinerisse (patoloogia jäätmed, vere ja teiste kehavedelikega täidetud anumad) või kollasesse tugevama kilest jäätmekotti ning tähistada vastavat ohutu näitava kirjaga „Teravad jäätmed“.



## Nikolai Tover võitis MM-il pronksi

Augusti lõpus toimusid Peterburis 15. allveeujumise maailmameistrivõistlused, kust meie ujujad naasid kaheksa Eesti rekordi ja pronksmedaliga. Pronksmedali võitis 50 m sukeljumises ajaga 14.53 Tallinna SK Fortuna ujuja Nikolai Tover. Nimetatud tulemus on ühtlasi uus Eesti rekord. Seega kaitses N. Tover eelmisel MM-il 2007. a saavutatud pronksikohta. Eesti rekordit parandas ta ka distantsil 100 m akvalangiga. Nikolai Tover töötab PERH-i onkoloogiakeskuses kiiritusravi radioloogiatehnikuna. Soovime Nikolaiile kõigi kolleegide nimel palju õnne!



## KUUKIRI

**Toimetuse:**  
Aime Täevere, aime.taevere@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

Sest Euroopa Liidu direktiiv nõuab. Sest juhatas on võtnud vastu sellise otsuse. Et vähendada kliimasoojenemisest tingitud keskkonnakriisi. Jäätmeid ei peaks sorteerima, kuivõrd see tekitab lisatööd – las koristaja sorteeri. Et hoida kokku raha. Oma tervise huvides.

Just selliseid vastuseid andsid töötajad, kui neilt küsiti, miks jäätmeid tuleb sorteerida. Põhimõtteliselt on vastajatel õigus, sest 1. oktoobrist kehtima hakkav jäätmekäitluse kord ütleb, et jäätmete sorteerimise tulemusena vähendatakse haiglainfektsioonide riski, tagatakse puhas ning ohutu töökeskkond ning õigusaktidega kehtestatud nõuete täitmine. Ning võimaldab pikas perspektiivis hoida kokku ka jäätmekäitlusele kuluvat raha.

### Millised jäätmeid haiglas tekib?

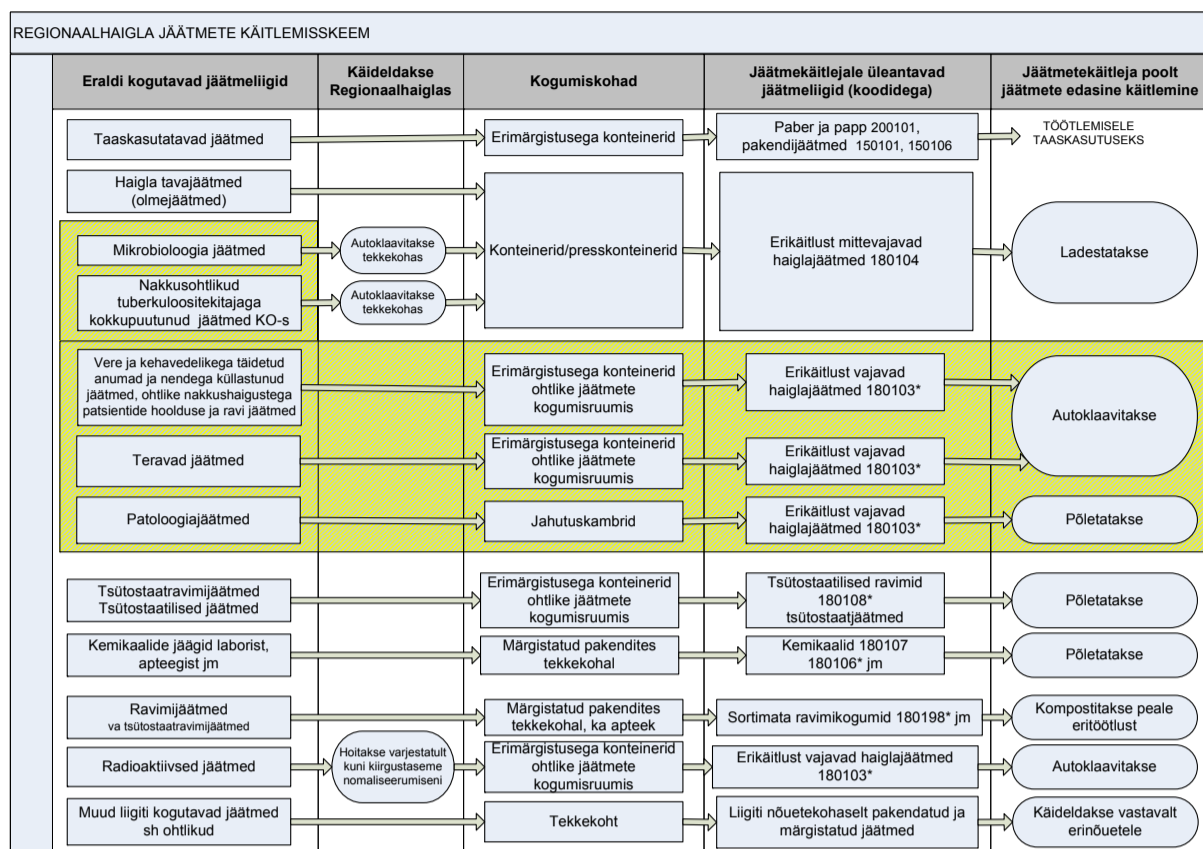
Haiglas tekkivate jäätmete puhul kasutatakse mõistet tervishoiujäätmed, mida defineeritakse seadusaktides kui „.../ inimese sünnitusohuolde ning haiguste diagnoosimisel, ravimisel või ärahoidmisel tekkinud jäätmed“ ehk nii tavajäätmeid kui ka ohtlike jäätmeid.

Selleks, et jäätmete liigiti kogujatel oleks võimalikult lihtne neid koguda, koostati infektsioonikontrolli talituse juhataja dr Kristel Pärö ja majandus-teenistuse juhataja Uno Koppelmaa eestvedamisel uue jäätmekäitluse korra juurde abistav skeem, mis võiks nende sõnul olla igas osakonnas seinapeal, sest alati ei ole aega korda välja otsida, kui küsimused tekivad.

Dr Kristel Pärö sõnul on infektsioonikontrolli talituse murelapseks olnud nakkusohutikud jäätmed ning Uno Koppelmaa palub pöörata enam tähelepanu taaskasutatavate jäätmete sorteerimisele.

### Nakkusohutikud jäätmed

Ohtlike jäätmete üheks alaliigiks on nn nakkusohutikud jäätmed (H9) ning defineeritud on see Jäätmeseaduses järgnevalt: „H9 – nakkustekitavad, mikroorganismid või nende toksine sisaldavad ained, mida teatakse kindlasti või tõenäoliselt põhjustavat inimeste või muude elusorganismide haigestumist“. Tervishoiujäätmete seas on potentsiaalselt nakkusohutikke jäätmeid siiski vaid mõned protsendid ning jäätmete kontekstis on nakkusohutikuks materjaliks inimese erinevad kehavedelikud, ekskreedid, sekreedid. Selleks, et inimene nakatuks mingi infektsiooniga on vajalikud teatud eeldused – efektiivne kontakt nakkusohutiku materjaliga, milles on säilinud



elu- ja paljunemisvõimelised mikroorganismid. Infektsiooni ülekandeks vajalik efektiivne kontakt tähendab, et see materjal peab sisaldama piisavas koguses eluvõimelisi patogeenseid mikroorganisme ning et see materjal satub antud haigustekitajale vajalikule sissetungivärvale (nt sooleinfektsiooni tekitajad peavad nakatuma suhu ehk nn fekaal-oraalne nakatumistee, või verega levivate infektsioonide tekitajatega ei ole võimalik nakatuda allaneelamise kaudu, vaid inokulatsiooni – nahkaläbivate torke-lõikevigastuste või limaskestade mikrodefektidele sattumise kaudu). Nendest asjaoludest lähtuvalt ei ole mõistlik kõiki jäätmeid, mis puutuvad kokku patsiendiga (nt süstimisel kasutatud vatitups, kuhu on sattunud väike piisk verd), käsitada kui potentsiaalselt nakkusohutiku materjali. Enamikus Euroopa riikides ning USA-s tähistatakse neid jäätmeid nimetusega „reguleeritud meditsiinilised jäätmed“ (*regulated medical waste*), mille all mõeldakse siiski jäätmeid, mille käitlemisel (kogumisel, transpordil, töötlemisel) esineb oluline infektsiooni ülekanderisk. CDC ühtne seisukoht on, et iga vahend, mis on olnud kontaktis vere, eksudaadi või sekreediga, võib olla nakkusohutik, kuid kõikide selliste jäätmete käitlemine nakkusohutikuna ei ole vajalik ega praktiline. Teoreetiliselt oleks ehk võimalik vatitupsust hõõruda see veri teise inimese nahavigastusest sisse, kuid see tegevus eeldaks väga sügavat sihipärast tegevust (ja enamik inimesi

jäätmetega nii ei käitu). Seetõttu oleme koostanud jäätmete loetelu, mille kogumisel, transportimisel ja edasisel käsitsemisel on vajalik arvestada nende võimaliku nakkusohuga ning mida tuleb kindlasti koguda vastavat ohumärgist omavatesse konteineritesse või jäätmekottidesse ning mis antakse jäätmekäitlejale edasi kahjutustamiseks kas autoklaavimise või põletamise teel. Viimased nimetatud kahjutustamise meetodid muudavad need jäätmed aga oluliselt kallimaks kui haigla tavajäätmed. Just see on põhjuseks, miks on väga oluline paigutada nendesse jäätmekogumisevahenditesse ainult tõeliselt potentsiaalselt nakatamisvõimega jäätmeid. Jäätmekäitlemise korras nimetatakse neid jäätmeid „Erikäitlemist vajavad jäätmed“.

### Haigla tava- ja taaskasutatavatest jäätmetest

Taaskasutatavad jäätmed on kaetud tootjavastutusega e käitluse eest tasuvad tootjad. Uno Koppelmaa sõnul võimaldab taaskasutatavate pakendite eraldi kogumine arvestatavalt jäätmekäitluskulusid kokku hoida. Mida siis silmas pidada?

- Plastpakendid – puhtad plastpudelid, -kanistrid, -tops, -karbid ning pakendid. Puhtad ja tühjad kilekotid.
- Klaaspakendid – puhtad värvitust ja värvilisest klaasist pudelid, purgid.
- Paber ja papp – pappkarbid, trüki- ja puhas kirjapaber, ümbrikud, ajalehed, ajakirjad, raamatud, reklaammaterjalid.

- Pandipakendi ja metalli taaskasutusse suunamine on korraldatud „vastutustundlike isikute“ poolt.
- Segapakendid – muud puhtad pakendid, mis ei kuulu eespool kirjeldatud liigenduste alla.

Mõiste „puhtad“ tähendab, et materjalid on tühjad ning visuaalselt puhtad. Jäägid on pakendist välja valatud ning vajadusel loputatud, nt tühjak pressitud hambapastatuub on pakend, mis ei vaja loputamist ning pannakse segapakendi kogumisevahendisse.

Haigla tavajäätmed ehk olmejäätmed on need jäätmed, mis ei kuulu taaskasutatavate, ohtlike ega muul viisil erikäitlust nõudvate jäätmete nimistusse.

Samaväärselt koduse jäätmete sorteerimisega kuuluvad tavajäätmete hulka ka väljaheidetega pabermähkmed, vatitupsud ja plaastrid, millega oleme kriimustusi desinfitseerinud ning kaitsnud.

### Mida veel meeles pidada?

- Palun lugege uus jäätmekäitluse kord läbi – see on kättesaadav intranetis Organisatsiooni käsiraamatus;
- Jäätmete sorteerimise eest vastutab iga inimene, kelle jäätmed tekivad;
- Kui tekib küsimus, millise jäätmetega on tegu, pöörduge kindlasti korpuse majandushalduri poole (või alates 1. oktoobrist tööd alustava keskkonnaspetsialisti poole) – nad aitavad teid kindlasti.

**Ilona Reiljan**  
Kvaliteedisüsteemide talituse juhataja

## Uus kiirabi tugipunkt Kosel

PERH avas 27. augustil Regionaalhaigla Kose korpuses (aadressil Ravila 29) kiirabi tugipunkti. Pärast avamist viidi lilled Kosel 45 aastat arstina töötanud dr Jüri Kaupmehe hauale.

Kiirabi tugipunkt asub samas hoones Regionaalhaigla tuberkuloosiosakonnaga. Eraldi sissepääsuga, 1. korrusel paiknevate vastset renoveeritud suuremate ruumidega paranesid tunduvalt personali olmetingimused. Regionaalhaigla ülemarst dr Sergei Nazarenko rõhutas: „Regionaalhaigla on suurim erakorralise meditsiini keskus Põhja-Eestis. Maapiirkonnades asuvad kiirabi

tugiüksused on erakordselt olulised, tagades erakorralise abi operatiivsuse ning pakkudes kohalikele elanikele turvatunnet. Ka esmaabi saamiseks pööratakse tihti just meie tugipunktidesse.“

Regionaalhaigla kiirabiosakonna juhataja, erakorralise meditsiini ülemarst dr Jelena Tšislova sõnul on Kose kiirabi-brigaadi töö eripäraks suur teeninduspiirkond ning pikad vahemaad: „Brigaad teenindab Kose ja Kõue valla ning osaliselt ka Rae valla elanikke. Kui Kehra kiirabi-brigaad on hõivatud, siis ka Kehra teeninduspiirkonna elanikke. Brigaadile annab palju tööd liiklusõnnetusterohke Tartu maantee lähedus. 2008. aastal teenindati 1822 väljakutset.“

