LÄÄNE-TALLINNA KESKHAIGLA

50 Pelgulinna Sünnitusmaja

LTKH LEHT

LEHT TUBLIDELE KOLLEEGIDELE HAIGLAS

PELGULINNA SÜNNITUSMAJA 50

Sisukord

Naistekliiniku juhataja: Oleme jõudnud arengutasemele, kus on aeg jagada oma kogemusi teistega 04

Meenutusi minevikust: sünnitusmajas kehtis kord kui sõjaväes 07

Anesteesiaõde: Töö sünnitusmajas algas ehitusprahi koristamisest 10

Naistekliiniku kvaliteedijuht dr Zupping: Sünnitusabisse jääb inimene-abistaja alati alles 12

Lasteõde Thea Murumaa: See töö annab nii palju tagasi 16

Naistenõuandla pikaaegne ämmaemand Eevi Beldsinsky: Koputasin uksele, et äkki saan ämmaemandaks tööle. Saingi! 19

Sünnitusosakonna ämmaemandusjuht: Ämmaemandusabi kõrge kvaliteet annab eelduse rasedus-, sünnitus- ja emadushoolduse heale tulemile 21

Vastsündinute osakonna juhataja: Pereintensiivravi loomine on murrangulise tähtsusega 24

Viljatusravikeskuse juhataja: Koos patsiendiga soovitud tulemuseni jõudes kaasneb tugev positiivne emotsioon 27

Pelgulinna simulatsioonikeskuse juhataja: Nagu spordis, peab ka meditsiinis treenima meeskonnatööd 29

Perekeskuse juhataja: Naiste teadlikkuse suurenemisel on oluline osa perekoolil ja ämmaemandate tublil nõustamistööl 33

Sünnitusmaja toetusfondi meenutus: Aitasime alustada elu 36

13 küsimust: Vastavad kolleegid Pelgulinna sünnitusmajast 38

Foto: A. Truuväärt

Ja nii see algas...

See oli 31. detsembril 1970. aastal kell 08:30, mil Pelgulinna sünnitusmajas kõlas üle terve koridori esimest korda vastsündinu nutt: ilmavalgust nägi 3900-grammine ja 51 cm pikkune tüdrukutirts.

Tema oli esimene, kes sündis ses äsja avatud sünnitusmajas, mis toona asus aadressil Karl Marxi puiestee 23. Tema ema oli saabunud sünnitusmajja päev varem, 30. detsembril kell 10:50.

Sel aastal möödub Pelgulinna sünnitusmaja uste avamisest pool sajandit. Tänaseks päevaks on see armas maja küll sama koha peal, kuid muutunud on aadress. Ja palju muudki.

Käesolevasse ajakirja olen koondanud lood, mis aitavad loodetavasti ajas tagasi rännata, et piiluda läbi mälestuste lukuaugu, milline oli see maja aastakümneid tagasi. Ning jäädvustada killuke sellest, milline on see maja, siin töötavad inimesed, nende mõtted ja seisukohad nüüd, aastal 2020.

Tänan südamest kõiki, kes leidsid aega ja võimalust oma lugu jagada ja sellega need mälestused ajalukku talletada!

Liisa Suba
LTKH Lehe toimetaja-reporter

Naistekliiniku juhataja: Oleme jõudnud arengutasemele, kus on aeg jagada oma kogemusi teistega

„Naistekliinik tegeleb naise tervisega kogu elukaare jooksul, alates kõige väiksematest enneaegsetest beebidest kuni kõrges vanuses naisteni välja. Veelgi enam – meie patsientideks on ka need, kes ei ole veel sündinudki," võtab naistekliiniku juhataja **dr Piret Veerus** lühidalt kokku Lääne-Tallinna Keskhaigla ühe suurima kliiniku tegemised.

Ta lisab, et arstide, õenduspersonali ja hooldajate kõrval töötab kliinikus veel hulk toetavaid spetsialiste – psühholoog, sotsiaaltöötaja ja paljud teised –, kes on üliolulised meeskonnaliikmed tervikliku abi tagamisel. Aastal 2017 sai naistekliinik veel ühe rolli juurde: ametlikult ollakse üks neljast Eesti kriisiabikeskusest seksuaalvägivalla ohvrite jaoks.

Pideva arengu taga on ühelt poolt ühiskondlikud muutused, teiselt poolt pühendunud meeskonnatöö ja tugevad eeskujud, räägib alates 2014. aasta suvest naistekliinikut juhtinud naistearst dr Piret Veerus.

Alustasite Pelgulinna sünnitusmajas tööd 1990. aastal. Milline see maja tol ajal oli?

Pelgulinna sünnitusmaja oli juba siis Eestis üks juhtivaid sünnitusabi andvaid asutusi. Sellel majal oli väga positiivne aura. See oli kõrgelt hinnatud koht ülikooli lõpetajate hulgas, kõik väga soovisid siia tööle tulla. Olin erakordselt rõõmus, kui siia internatuuri ajaks – kõigepelt internina – tööle sain. Tol ajal oli residentuuri asemel internatuur, mis kestis ühe aasta.

Aastal 1991 lõpetasin internatuuri ja nagu tänapäevalgi – kui oled tubli olnud, on lootust samasse haiglasse edasi tööle jääda. Meie kursuselt tuli neli inimest siia haiglasse tööle: mina, dr Külli Idla, dr Edda Väin ja dr Kadri Palo. Praeguseks oleme siia jäänud mina ja dr Idla. Dr Väin töötab Fertilitases ja dr Kadri Palo Ida-Tallinna Keskhaiglas.

Mis osakonnas Te toona tööle asusite?

Tol ajal oli internatuur samamoodi jagatud tsükliteks, nagu praegu on residentuur. Alustasin günekoloogia-osakonnas. Mäletan täpselt oma ahastust, kui mõtlesin, et olen kuus aastat ülikoolis õppinud ja ma ei oska mitte midagi! Teoreetiline väljaõpe ülikooli arsteiteaduskonnas oli väga tugeval tasemel, aga praktilisi kogemusi andis see suhteliselt vähe.

Olin terve ülikooliaja töötanud algul kirurgiaosakonnas ja hiljem Toomemäel sünnitusmajas, algul hooldajana, pärast ämmaemandana. Mu põhiline töökogemus oli seega sünnitusabi alal. Günekoloogias oli praktilisi oskusi tõesti väga raske omal käel omandada ja internatuuri ajal selgeks saada kõik, mis tarvis.

Laparoskoopilisi lõikusi muidugi ei tehtud, kõik olid avatud kõhuõõne lõikused. Emakavälist rasedust opereeriti lahtisel meetodil, suhteliselt palju oli mädalõikusi, mida näeme tänapäeval väga harva.

Muidugi ei olnud ka rasestumisvastaseid vahendeid saada, abort oli tol ajal täiesti arvestatav pereplaneerimise meetod. Aastal 1990 oli täiesti tavaline, et päevas oli vaja teha 10-12 kirurgilist aborti...

Raseduspatoloogia oli see osakond, kuhu pärast lõpetamist tööle läksin, dr Zuppingu väga nõudliku käe alla. Günekoloogia oli küll tore, aga mulle meeldis sünnituse pool alati rohkem. See tohutult positiivne emotsioon, mida saab iga lapse sünnist, ei ole minu meelest üldse mitte millegagi elus võrreldav.

Kuidas on naistearsti töö võrreldes 1990. aastatega muutunud?

Nii nagu meditsiinis tervikuna, on ka sünnitusabis ja günekoloogias väga suur areng toimunud. Ühelt poolt on suurenenud patsiendi ohutus ja jälgimine, diagnostikameetodid ja laboratoorsed uuringud on läinud tõenduspõhisemaks – hinnatakse seda, et uuringud oleksid õigustatud ja patsiendile ohutud.

Teiselt poolt on tehnoloogia tohutu arengu kõrval väga palju paranenud ka hoolimine patsiendist. Enam ei ole sellist paternalistlikku lähenemist, nagu oli 1990ndatel. Meil ei ole õigust patsiendi eest otsuseid teha.

Dr Piret Veerus. Foto: Rait Tuulas

Patsient ja tema pereliikmed on meie jaoks võrdsed partnerid: nad on osa ravimeeskonnast, kellega väga avameelselt arutame nii võimalikke tüsistusi, ravi kõrvaltoimeid kui ka erinevaid ravitulemusi, mis võivad ühe või teise ravimeetodi tulemuseks olla. Üheskoos tehakse otsus nii raseduse jätkamise kui katkestamise suhtes. Samuti, kas lõpetada rasedus ennetähtaegselt või mitte, kas operatiivselt või mitte.

Samamoodi on günekoloogias. Kas teha konservatiivset ravi või operatsioon, missugust operatsioonimeetodit valida, millal operatsioon teha – kõik need otsused sünnivad käsikäes patsiendiga.

Mis puudutab inimkesksust, siis sünnitusmaja on väga kenasti ja kiiresti inimeste vajadustega kaasa läinud: meil on järjest kodusemad ja hubasemad toad, peresünnitus. Kui lihtne on olnud nende muutustega kaasa minna?

Ütleksin, et meie maja on olnud Eestis ikkagi jäälõhkuja rollis. Olime esimene haigla, kuhu loodi sünnitusjärgsed perepalatid ja kus isad lubati sünnituse juurde – ja mitte ainult sünnituse juurde, vaid neil lubati ka pärast sünnitust olla koos oma perega.

Algul oli peretube ju ainult mõned üksikud. Need olid esimesel korrusel, kus praegu asub arstide ja residentide tuba. Mida aeg edasi, seda rohkem ehitati neid juurde.

Olime ka esimene haigla, kuhu tehti vastsündinute intensiivravi perepalatid, see oli aastal 2017. Selles osas oleme olnud teerajajad ja väga julged pioneerid.

Kas sünnitusmajal ei oleks olnud lihtsam jääda endiste tingimuste juurde – mitu naist samas palatis sünnitamas?

Arvan, et see on üks asi, mis juba 1990ndatel meie inimväärikust riivas. See ei meeldinud ei patsientidele, ei ämmaemandatele ega arstidele. Me kindlasti ei oleks tahtnud selle juurde jääda. See oli ka üks põhjus, miks neid muutusi oli Eestis nii lihtne teha.

Saime ka väga palju välisabi ja toetust nii Soome kolleegidelt kui ka väliseestlastelt mujalt maailmast, näiteks õnnestus meil saada erinevat operatsioonitehnikat.

Lisaks materiaalsele abile saime ka *know-how*'d – meil oli võimalik käia välismaal stažeerimas. Aastal 1991 käisime koos dr Edda Väinaga Rootsis stažeerimas. Nägime kõike seda uut, mida tahtsime siin kohe üle võtta ja mida me ka saime siin juurutada tänu sellele, et sünnitusmaja peaarst dr Einart Petermann oli väga vastutulelik ja väga avatud kõigele uuele.

Kes on olnud Teile suurimateks eeskujudeks?

Minu jaoks on olnud väga suureks eeskujuks endine sünnitusosakonna juhataja dr Helve Kiviloo, erakordselt suur korüfee meie kõigi jaoks on loomulikult dr Eva-Kaisa Zupping.

Kui mina arstina alustasin, olid günekoloogias mõned erakordsed kirurgid, nagu dr Valdma, dr Toomikas ja dr Parve. Neilt, kes olid operatiivse günekoloogia korüfeed, õppisime operatsioonitehnikat, aga erakordset inimlikku suhtumist on meisse kindlasti süstinud dr Kiviloo ja dr Zupping. „Ära kunagi käitu patsiendiga nii, nagu sa ei taha, et sinuga käitutaks" – need on piibellikud, üldinimlikud arusaamad.

Aga kes on olnud Pelgulinna sünnitusmajale eeskujud maailma mastaabis?

Oleme väga palju õppinud oma Soome kolleegidelt. Meie mitmed kolleegid on ajutiselt või perioodiliselt käinud Soomes tööl ja ka tänu sellele oleme saanud põhjanaabritelt palju üle võtta.

Ka Eestisse sünniregistri loomine toimus Soome kolleegide abiga. Mika Gissler tõi oma arvuti, pani lauale ja ütles, et nüüd on registrile alus pandud! Vastasel juhul ei olekski meil praegu võimalik analüüsida sünnitusabi näitajaid, seda, kuidas need on läbi aastate muutunud, ja võrrelda neid teiste riikide näitajatega.

Siin on käinud ka kõrgeid külalisi teistest riikidest. Millest nemad on Pelgulinna sünnitusmajas kõige rohkem vaimustunud?

Kui räägime eri riikidest tulnud mittemeedikutest külalistest, siis üks, mida on kõrgelt hinnatud, on meie patsiendikesksus: kui soe, hubane ja meeldiv õhkkond on siin patsientide jaoks. Paljudes riikides ei ole siiani lubatud viibida isadel sünnituse juures või sünnitusjärgselt perega koos.

Kui enne rääkisin, kuidas omal ajal õppisime Soome ja teistelt väliskolleegidelt, siis tegelikult lisaks VIP-külalistele on ka meil siin käinud praktikante teistest riikidest, näiteks Kreekast, Poolast, Albaaniast. Enamasti on nad olnud just õenduse poolel. Oleme püüdnud olla neile avatud.

Oleme praeguseks jõudnud sellisele arengutasemele, kus on meie andmise aeg: nüüd peaksime meie andma teistele rohkem edasi seda, mida oleme saavutanud. Eesti perinataalabi näitajad on maailma ühed parimad, aga need näitajad ei teki iseenesest – need sünnivad igapäevatöös. Emadushooldus, antenataalne diagnostika ja jälgimine, sünnituse juhtimine, sünnitusjärgne emadushooldus – tänu sellele on emade ja laste tervise näitajad Eestis nii heal tasemel.

Meie kliinikul on väga hea koostöö haigla teiste kliinikutega. Tõesti tahan tänada diagnostikakliinikut, kirurgiakliinikut, sisekliinikut, nakkuskliinikut ja verepanka. Selleks, et tänapäeval heal tasemel arstiabi anda, on interdistsiplinaarne koostöö ülioluline.

Detsembri algul külastas sünnitusmaja ka sotsiaalminister Tanel Kiik. Milline see kohtumine oli?

Minister Tanel Kiik tutvus väga põhjalikult kogu meie majaga. Ei olnud ühtegi korrust, osakonda ega nurgatagust, kust ta ei oleks läbi käinud ja mida ta ei oleks endale detailideni selgeks teinud. Ta rääkis kõigiga, kellega kohtus, küsis, kuidas neil läheb, millised on mured ja mida peaks paremini tegema. Kuna ta on nii meeldiv ja soe inimene, siis meie kolleegid tõesti rääkisid temaga väga avameelselt ja loodan, et ta võttis need sõnumid kaasa.

Väga meeldis talle meie perekeskus. Vabandasime, et keldrikorruse koridor ja trepikojad on korrast ära, aga selle peale ta naeris ja ütles, et tal oleks olnud väga imelik vaadata, kui need oleksid olnud korras ja muud asjad korrast ära. Ta sai väga hästi aru, miks on need viimasesse järjekorda jäetud. Lubasime, et kunagi saavad ka need korda tehtud.

Ta küsis väga palju sisulisi küsimusi töö kohta ja muidugi ka koostöö kohta teiste haiglatega. Kui eelnevalt rääkisin koostöö vajalikkusest meie oma haigla teiste kliinikutega, siis kinnitasin talle ja kinnitan jätkuvalt ka edaspidi, et sama oluline, nagu on haiglasisene osakondade ja kliinikute koostöö, on ka koostöö teiste haiglatega. Me ei tohiks näha üksteises konkurente, vaid vastupidi – ikka alati häid kolleege.

Mida saaks naistekliinik teha, et patsientidel oleksid veelgi paremad tingimused?

Kindlasti hoiame end kogu aeg kursis sellega, millised on uusimad arengud maailmas. Väga julgustan kõiki meie töötajaid väliskoolitustel käima, et nad oleksid kursis, kuidas töötavad kolleegid teistes riikides ning millised on uued ravi- ja uurimismeetodid. Kui keegi midagi põnevat kuuleb, saame selle lülitada järgmise aasta investeeringute kavasse ja planeerida vajalikke koolitusi uute oskuste omandamiseks.

Hoiame end maailmas toimuvaga väga kursis – mitte ainult teadusartiklite kaudu, mida samuti loeme, vaid vahetud kontaktid teiste riikide kolleegidega on need, mis arendavad meid edasi. Elame ühes suures ühises maailmas, kus peaksime kogu aeg üksteiselt midagi head õppima.

Kindlasti loodan, et paraneb koostöö Helsingi Ülikooli Haiglaga ja Karolinska Instituudi Haiglaga. Välisriikidest rääkides on need meie lähimad partnerid. Koostöö Londoniga, kus senini raviti osa sünnieelselt diagnoositud probleeme, näiteks südamerikkeid, võib Brexiti tõttu muutuda keerulisemaks. Haigekassa on andnud märku, et neil ei ole võimalik sellisel juhul rahastada ei diagnostilisi protseduure ega operatsioone. Sellest on väga kahju, sest on teatud liiki haigusi, mida mujal ei ravitudki, iga keskus on spetsialiseerunud kindlale patoloogiale. Aga peame selle muutuva maailmaga arvestama.

Mis on lähima tuleviku muudatused sünnitusmajas?

Meil on praegu renoveerimiseks suletud see osa 4. korrusest, kus mõned aastad tagasi asus vastsündinute intensiivravipalat. Sinna on tulemas kuus neonataalpalatit, kuhu saaksid ravile jääda need lapsed, kes vajavad pikemat haiglaravi, mis ei ole päris intensiivravi. Kuna neonataalpalatites saab olla terve pere koos, siis edaspidi saame neid vajadusel kasutada ka tavaliste peretubadena, kui meil juhtub korraga olema palju sünnitusi.

On rõõm näha, et kui kunagi olid perepalatid haruldus, siis nüüd on sellest saanud normaalsus, mida kõik soovivad. Kuna lapsi sünnib peredes enamasti üks-kaks, harvemini kolm, siis on arusaadav, et pered tahavad, et lapse sünd oleks võimalikult meeldejääv ja eriline kogemus. Anname endast parima, et seda neile pakkuda.

Kindlasti on tehnilisi uuendusi tulemas veel ja veel, kuid soovime, et alati säiliks ka meie inimlikkus ja headus. Juubelipäeval tahaksin tänada kõiki endisi ja praeguseid töötajaid, samuti meie kõiki koostööpartnereid ning soovida neilegi inimlikku õnne! ❖

Dr Piret Veerus koos endiste ja praeguste kolleegidega. Foto: Maksim Toome

Meenutusi minevikust: sünnitusmajas kehtis kord kui sõjaväes

Pelgulinna sünnitusmaja esimene ülemämmaemand Maimu Oja teadis rääkida, et päev enne esimeste sünnitajate saabumist tõi sünnitusmaja ukse taga pojad ilmale kassipreili. „Tol ajal olid talved külmad ja ju oli siin ukse juures varjualune, kus ta tundis end külma eest kaitstult ja turvaliselt. Igatahes paistis, et ta teadis, kuhu on vaja tulla," annab sünnitusmaja praegune ämmaemandusjuht Heli Rannu edasi Maimu Oja räägitud legendi.

Ämmaemand Ulvi Kreitsmann beebiga 1984. aastal. Foto: Erakogu

Nõukogude ajal erines sünnitusmajas valitsev kord ja arusaamad paljuski sellest, mis on nüüd. Ämmaemandusjuht **Heli Rannu** ja raseduskeskuse ämmaemand **Ulvi Kreitsmann**, kes kursuseõdedena tulid Pelgulinna tööle 1. aprillil 1981. aastal, kirjeldavad erinevate seikade kaudu perioodi, mis hakkab tasapisi uduseks mälestuseks saama.

Kogenud ämmaemandad meenutavad, et tööd oli nõukogude ajal üle pea, sest lisaks lapse ilmale aitamisele jäi ämmaemandate teha ka kõik, mida praegu teeb hooldaja ja puhastusteenindaja. Rääkimata sellest, et tol ajal ühekordseid steriilseid töövahendeid ei olnud ja nii kulus iga väiksemgi hingetõmbepaus vatitutikute meisterdamiseks või töövahendite pesemiseks-keetmiseks. Valve üleandmise ajaks pidi kogu osakond olema ämmaemandate poolt nuuskpiiritusega puhtaks nühitud. Ruum haises nõnda, et hing jäi kinni, aga kõik sai puhtaks.

Ulvi Kreitsmann meenutab, et kõige töisema valve ajal sai abistatud lausa 32 sünnitust! Heli Rannu ilmestab töörohkust hoopis äraspidise näitega: „Ükskord oli öise valve ajal 16 sünnitust – ja kõik see oli ainult ämmaemanda töö, hooldajat ei olnud. Hommikul öeldi meile naljatlemisi, et teil ei ole palgapäeval kassa juurde asja, pole ju tööd teinudki!"

Jaanuaris oli tavaks teha aasta kokkuvõtteid, kus loeti ette, kes kui palju sünnitusi on vastu võtnud, mitu kilomeetrit nabanööri on läbi lõigatud ja muud sellist statistikat. Ulvil on veel selgelt meeles, et ühel aastal oli tema „skoor" 1100 sünnitust! Tavaliselt jäi see arv 700-800 vahele, mida oli samuti väga palju. Heli meenutab, et kui luges Rajoonilehest, et Paide rajoonis on aastas kokku 700 sünnitust, siis mõtles ta, et Pelgulinna ämmaemand saaks Paides üksipäini töötada, sest siin võttis üksainus ämmaemand aastas Paide rajooni jagu sünnitusi vastu.

Küll tehti 36-tunniseid valveid, küll 48-tunniseid… Vastavalt sellele, nagu vaja oli, sest polnud piisavalt personali, kes oleks töö ära teinud. „Noorte ämmaemandatena olime nii rumalad, et ei teadnud, kui palju töötunde annab normi täis. Nagu oli graafikusse märgitud, nii tuli tööl käia! Hiljem selgus, et olime 1,75 kohaga tööl," muigab Heli esimestele tööaastatele tagasi vaadates.

Sellise töötempo juures oli muidugi paratamatu, et naistega eriti suhelda ei jõudnudki. Peamine suhtlemine naisega toimus sünnituslaual.

Helile meenub üks kord, mille pärast tal siiani väike okas hinges on. Koos ämmaemand Õie Saarega (praegune operatsiooniosakonna õendusjuht) oli rahulik ja vaikne valve, parajasti ainult kaks sünnitajat. Valvet tehes sai nende naistega räägitud ja mõnusalt suheldud, ühiselt visati nalja ja naerdi. Naised said sünnitatud ja ämmaemandad olid rõõmsad, et nii kenasti ja toredalt sai naistega juttu räägitud. „Paar päeva hiljem kutsuti peaarst Einart Petemanni juurde," kirjeldab Heli ootamatut jätku. „Samad naised olid kirjutanud kaebuse, et nendega oli mittekohaselt käitutud. Mulle läks see nii hinge. Aga ju siis oli naiste jaoks võõras, et nendega sünnitusmajas vabamalt suheldi."

Katkine lift – ainus võimalus puhkepausiks

Eelsünnitustoas oli neli voodit. Kui nendest puudu jäi, pandi sinna veel välivoodeid lisaks. Pärast sünnitust sai ema oma last vaid vilksamisi näha

ning seejärel viidi beebi lastetuppa, kus ootas teda ees veel 30-40 pambuks mässitud vastsündinut. Naine viidi aga sünnitustoast koridori ning pandi raami peale „nõrguma“, neerukauss taguotsa all ning liivakott ja jääkott kõhu peal, et verejooksu ei tekiks. Paari tunni möödudes viis ämmaemand naise sünnitusjärgsesse palatisse.

Ulvi Kreitsmann meenutab lõbusalt, et aeg-ajalt tuli ikka ette, et lift, millega naisi sünnitusjärgsesse osakonda sõidutati, vedas alt. Üllatuslikult oli see mõnikord isegi hea uudis – vähemasti surmväsinud ämmaemanda jaoks. „Ükskord öösel oli neljal-viiel naisel veel vaja sünnitada. Sain ühe naise sünnitusjärgsesse palatisse ära viidud, sõitsin liftiga tagasi alla, aga lift läks rikki ja uksed ei tulnud enam lahti. Istusin siis raami peale, kõlgutasin jalgu ja mõtlesin, et jumal tänatud, saan natuke puhata! Las nad sünnitavad ise ära, mina enam ei jaksa!“

Harvad polnud ka hetked, mil väsimus oli nii suur, et kui korraks seisma jäid, tuli tukastus peale. „Kirjatööd oli tol ajal küll vähem, aga ka seda tegime,“ räägib Heli. „Vahel oli väsimus nii suur, et kui hakkasid sünnitusraamatusse kirjutama, siis jäid poole sõna pealt magama. Siis käis käsi lõrtsti laua peale ja sulepea tõmbas pika joone üle terve lehekülje. Kui praegu vanu sünnitusraamatuid vaatad ja näed, et lehekülgedel on imelikud pikad jooned, siis see tähendab, et kirjutamise ajal on magama jäädud...“

Kord kui sõjaväes

Privaatsuse ja mugavuse peale nõukogude ajal suurt rõhku ei pandud. Lisaks sellele, et naised sünnitasid sünnitustoas mitmekesi koos, olid ka pesemisvõimalused kasinad. Korruse peale, kus sünnitusest taastus 40 naist, oli vaid üks duširuum. Aga kord oli range: kaks korda päevas tuli duši all käia, terve korruse jaoks oli selleks ette nähtud tund aega. Nii ootasid naised pikas järjekorras pesemisvõimalust nagu sõdurid reas, käes seebikarp ja käterätik.

Et ennetada imetamisest tekkivaid lõhesid rinnanibudel, toimusid osakondades rindade kvartsimise ühisprotseduurid. Kvartslamp pandi keset koridori ja palja ülakehaga naised

Ämmaemandusjuht Heli Rannu (vasakul) koos ämmaemand Katrin Kukega sünnitusosakonnas täpitabeli ees. Foto: Terje Lepp

seisid selle ümber ringis, kaitseprillid ees. Enne kui lapsed ema juurde sööma viidi, tõmmati naiste rinnanibud desinfitseerimise eesmärgil veel ka briljantrohelisega üle. Nii said lapsedki endale rohelised suukesed...

Kõrges hinnas olid nõukogude ajal ka platsentad ja sünnituse käigus välja voolanud veri. Ämmaemandad vaatasid vere üle, väänasid platsentad kuivaks ning seejärel saadeti väärt kraam Prantsusmaale kosmeetikatehasesse. Vastutasuks saadi raha või piiritust.

Juhataja juurde aru andma

Ämmaemandad Heli ja Ulvi meenutavad, et toonane Pelgulinna sünnitusmaja peaarst dr Einart Petermann oli väga tark mees, aga samas range ja nõudlik, mistõttu tuli ikka ja jälle tema juures aru andmas käia, kui millegi vastu oli eksitud.

Ükskord kaevati ühe ämmaemanda peale, kellel olid küüned lakitud. Sünnitusosakonna juhatajal dr Helve Kivilool oli juba hing täis, et keegi pidevalt tema ämmaemandate peale kaebas. Kõigele lisaks tuli nüüd veel ka niivõrd tühise asja pärast, nagu seda on lakitud küüned, dr Petermanni ette selgitusi andma minna!

Dr Kiviloo reageeris sellele väga ootamatult. Ta laenas kelleltki punase küünelaki ja tõmbas endal siuhsäuh pintsliga sõrmeküüned üle, varbaküüned takkajärgi. Ta ei olnud iial varem küüsi lakkinud, nii et tulemus oli tõeliselt „loominguline“. Punaste küüntega dr Kiviloo sammus seejärel, pea püsti, dr Petermanni kabinetti ja ütles: „Näete, lakitud küüned on nii ilusad, las minu tüdrukutel olla ilusad küüned! Minul on ja tüdrukutel võib ka olla!“

Dr Kiviloo esmakordselt lakitud küüned olevat küll kohutavad välja näinud, aga ta hoidis oma osakonna töötajaid väga. Lugupidamine tema vastu oli suur.

> Sünnitanud naised ootasid kaks korda päevas pesemisvõimalust nagu sõdurid reas, käes seebikarp ja käterätik.

Sport au sees

Ämmaemandad Heli ja Ulvi ütlevad ammuste aegade kohta, et tol ajal osati kõvasti tööd teha, aga sama kõvasti tehti ka sporti. Järgmised mälestused viivadki meid sportimise juurde.

Toonase Tartu Ülikooli Haiglaga (praegune Tartu Ülikooli Kliinikum) olid planeeritud sõpruspäevad, mis tähendas, et päeval pidid haiglate töötajad suusatamises võistlema ning õhtu veedeti Sangaste lossis pidutsedes. Noored ämmaemandad Heli ja Ulvi olid määratud suusasportlasteks. Selleks puhuks valmistuti korralikult: laenati suusad ja suusasaapad, pakiti kokku kõige hinnalisemad riided ja ehted õhtuse peo jaoks ning jäädi ootama bussi, mis pidi väljuma sünnitusmajast teisel pool teed asuva Pelgulinna haigla parklast.

Peatsed suusasportlased otsustasid jätta oma asjad hetkeks vastuvõtutuppa, et minna vaatama, kas buss on juba tulnud. Kui nad paari minuti pärast asjadele järele läksid, vaatas vastu tühjus. Kõik asjad olid ära varastatud, ainult suusad olid alles! Kõik riided, ehted…

„Sellega meie võistlus lõppes,“ naerab Heli. „Hiljem tuli dr Petermann murelikult küsima, ega meil varastatud kottides väga hinnalisi instrumente polnud.“ Instrumentideks nimetas tohter noorte ämmaemandate isiklikke esemeid.

See ei jäänud Heli ja Ulvi jaoks aga sugugi viimaseks suusavõistluseks. Pelgulinna sünnitusmaja esindus oli väljas ka näiteks Keila-Tallinna maratonil (aasta võis siis olla 1982 või 1983), millest mõlemad neiud vapralt osa võtsid. Villased kampsunid seljas, tutimütsid peas, laenatud suusasaapad jalas, sõideti puusuuskadel ligi 20 km Keilast Pääsküla metsadeni. Finišisse jõuti küll viimaste seas, aga see-eest saadi tõelistele sportlastele väärilise kohtlemise osaliseks: haigla autoga transporditi nad starti ja hiljem finišist tagasi töö juurde, kus sai käia duši all ja kus vanemämmaemand Vilma, kes oli vabal päeval spetsiaalselt selle jaoks tööle tulnud, neid kuuma tee ja küpsistega kostitas.

„Duši all olles märkasin, et kummagi kanna peal ei olnud nahka – suusasaapad olid jalad nii ära hõõrunud. Aga meie eest hoolitseti nii kenasti. Tänu sellele tundsime end nii hästi, mis sest et kandadel polnud nahka ollagi,“ meenutab praegune ämmaemandusjuht.

Heli tunnistab, et rohkem ei ole tal maratonide vastu huvi olnud, mille peale Ulvi lisab, et tema võttis samast võistlusest osa veel ka järgnevatel aastatel.

Ämmaemand Ulvi Kreitsmann (keskel) koos kolleegide Jelena Možajeva ning Rita Uulmaniga. Foto: Liisa Suba

> Sünnitustoa aken võis küll avatud olla, aga hoidku kõigevägevam selle eest, kui kärbes juhtus sisse lendama!

Trahv kärbse eest

Nõukogudeaegse sünnitusmaja argipäevast rääkides ei saa üle ega ümber rangete eeskirjade järgimisest. Trahvid nõuete eiramisel olid kopsakad. Reeglite täitmist käidi kontrollimas otse Moskvast. Lisaks sellele tegid regulaarseid kontrolle ametnikud tollasest tervisekaitseinspektsioonist, mida nimetati sanepidjaamaks, täisnimega sanitaar-epidemioloogiajaam.

Väga olulisel kohal oli kõikvõimalik desinfitseerimine, kuid lisaks sellele oli ka palju jaburat, mis tänapäeval mõistetamatu tundub. Näiteks suveajal tohtis aken sünnitustoas küll avatud olla, aga hoidku kõigevägevam selle eest, kui kärbes juhtus sisse lendama! Niinimetatud kärbsetrahv oli 5 rubla, mis oli tol ajal üsnagi arvestatav summa. Sama palju maksti lapsetoetust vallalisele emale ühes kuus...

Niimoodi töiselt möödus argipäev nõukogudeaegses Pelgulinna sünnitusmajas. Selge oli see, et mida rohkem oli küürimist ja kraamimist, seda vähem jagus tähelepanu kõige olulisemale – naisele ja lapsele. Tänapäeval on sünnitusmajas kesksel kohal just need kaks, kolmanda tähtsa tegelasena on lisandunud isa, kes varem peaasjalikult sünnitusmaja akna kaudu uudiseid sai. Puhtus ja kord on sünnitusmajas senini au sees, kuid õnneks on vahendid ja meetodid muutunud perede ja töötajate suhtes oluliselt pehmemaks. ❖

Ehitusjärgus Pelgulinna sünnitusmaja aprillis 1970. aastal. Foto: Oskar Juhani

Anesteesiaõde: Töö sünnitusmajas algas ehitusprahi koristamisest

Aasta 2020 on sünnitusmaja anestesioloogiaosakonnas õena töötavale **Tatjana Pintile** ümmarguste arvude aasta: esiteks täitub 50 aastat Pelgulinna sünnitusmaja avamisest, teiseks saab täis samapalju aastaid Tatjana tööleasumisest ning kolmandaks tähistab naine ka omaenese juubelit – 70. eluaasta täitumist. Viimane on, muide, täpselt samal kuupäeval, mil alustatakse Pelgulinna sünnitusmaja juubeliaasta üritustega.

Pärast meditsiinikooli lõpetamist oli Tatjanal mitu varianti, kuhu tööle asuda. Kuna aga Tallinna ehitati samal ajal uut sünnitushaiglat, paistis just see värskele koolilõpetajale kõige põnevama kohana. „Paljud tahtsid siia tööle tulla, aga vaid vähesed said. Ainult need, kellel oli hea diplom, võeti siia tööle," meenutab ta nüüd, ligi 50 aastat hiljem.

Anesteesiaõde Tatjana Pint asus Pelgulinna sünnitusmajas tööle 1970. aasta augustis – ajal, mil sünnitushaigla hoone oli küll juba valmis ehitatud, kuid kliinilist tööd seal veel ei tehtud.

„Esimeseks tööülesandeks oli ehitusprahi koristamine," muigab ta. „Neli kuud koristati prahti, pesti aknaid, puhastati põrandaid, et oleksid normaalsed tingimused, milles töötada. Detsembris sai sünnitusmaja tööle hakata."

Kui küsida, millised on tema mälestused esimestest tööaastastest, võtab ta selle kokku kolme sõnaga: „Kõik oli huvitav."

„Kuna olin just meditsiinikooli lõpetanud, olid minu teadmised puhtalt teoreetilised, praktikat oli mul väga vähe. Mul vedas selle poolest, et sattusin väga kogenud ja professionaalsesse kollektiivi. Kõik olid mulle toeks ja abiks. Anestesioloogiaosakonna juhataja oli tol ajal dr Zoja Gabovitš. Ta oli suurte kogemustega, intelligentne, professionaalne. Kõik oli tasemel."

Kuigi nullist ülesehitatud sünnitusmaja oli oma aja kohta igati moodne ja ilus, ei olnud see siiski kaitstud ootamatuste eest. Nii näiteks meenub Tatjanale, et tuli ette olukordi, kus verevarud olid otsakorral, kuid raskete sünnitusjärgsete verejooksudega naised vajasid hädasti verd.

„Ükskord organiseeriti nii, et appi tulid sõjaväelased – neid kutsuti verd loovutama," räägib anesteesiaõde. Kuigi sõjaväelasteks olid noored vaprad mehed, võttis vereloovutamine nii mõnelgi pildi silme eest mustaks ja mehi tuli minestusest üles turgutada...

Muide, ka oma maja töötajaid ja nende lähedasi kasutati veredoonoritena, kui häda käes oli, mäletab Tatjana.

Aastakümneid tagasi ei olnud muidugi ka töövahendid sellised, mida tänapäeval nägema harjunud oleme. Anestesioloogiaosakonna jaoks väga olulist aparatuuri vererõhu mõõtmiseks ja südametöö jälgimiseks praktiliselt ei olnud. Masinaid asendasid omaenda käed ja silmad ning mõned lihtsamad vahendid nagu kuulamistoru.

Kui võrrelda anesteesiaõe tööd nüüd ja viis aastakümmet tagasi, on Tatjana resoluutne: „Loomulikult oli tol ajal raskem! Töötada ilma aparatuurita ja ühekordsete töövahenditeta – praegu on seda raske ettegi kujutada. Tänapäeval on väga head seadmed ning ühekordsed kindad, süstlad, anesteesiasüsteemid, intubatsioonitorud ja muud vahendid. Tänu sellele on töö muutunud palju lihtsamaks ja mugavamaks." ❖

Anestesioloog dr Miroslav Alektorov ja anesteesiaõde Tatjana Pint.

Anestesioloog dr Alektorov: Tänapäevase aparatuuri tähtsust ei saa alahinnata

Tatjana Pinti kolleeg anestesioloog dr Miroslav Alektorov on Pelgulinna sünnitusmajas töötanud alates 1991. aastast. „Tol ajal ei osanud oodatagi, et tingimused nii palju muutuvad. Me keegi ei teadnud, millisesse suunda meditsiin liigub ja kui kiiresti," märgib dr Alektorov esimestele tööaastatele tagasi mõeldes.

Arstina tööle asumise algusaastatest mäletab doktor, et ainuüksi punktsiooni tegemine nõudis vaeva, sest kasutusel olevad nõelad olid jämedad ja nürid. Kui veel veenid ka kehvad olid, võis patsiendile vaid kaasa tunda, sest ükskõik kui püüdlik arst ka ei olnud, ikka oli valus.

Dr Alektorov meenutab, et mõnikümmend aastat tagasi jälgiti patsiendi seisundit narkoosi ajal ainult pulsi ja vererõhumanseti järgi. Ja loomulikult oma kõrvadega. „Tol ajal polnud ka laborit, kes vereülekande vajaduse korral tegeleks vere sobitamisega. Kas veri sobib või mitte, pidi kontrollima anestesioloog. Väga vastutusrikas protseduur," tõdeb ta, lisades, et tol ajal jälgiti vereülekande puhul ainult AB0-süsteemi ja reesusfaktorit, muud nüansid tulid hiljem.

Ka epiduraalanalgeesiat, mida praegu kasutatakse sünnituse valutustamiseks, tol ajal polnud. Dr Alektorovi sõnul tehti valu vaigistamiseks küll intramuskulaarseid süste, aga neidki harva. „Sünnitamine pidigi olema valus protsess," lisab ta.

Kogenud anestesioloog toob ka välja, et 1990ndatel oli sünnitusmajas võrreldes praegusega rohkem raskemaid juhtumeid, näiteks vererõhuprobleeme ja trombemboolilisi tüsistusi. Põhjus selles, et kõrvalekalletele saadi jälile hiljem.

„Puudus aparatuur, mille abil oleks saanud probleemid varem tuvastada. See tähendas, et patsienti jälgiti kauem, enne kui otsustati sekkuda," selgitab anestesioloog. „Tänapäeval on otsuse vastuvõtmine tänu analüüsidele ja aparatuurile palju kiirem. Saad paremini aru, mis toimub ja kuidas reageerida. Väga oluline on töö juures see, kui inimesed on töökad, ausad ja kohusetundlikud, aga aparatuuri osa on samuti väga tähtis, seda ei saa alahinnata."

Naistekliiniku kvaliteedijuht dr Zupping: Sünnitusabisse jääb inimene-abistaja alati alles

Kogenud naistearst ja praegune naistekliiniku kvaliteedijuht **dr Eva-Kaisa Zupping** on näinud Pelgulinna sünnitusmajas töötamise jooksul erinevaid aegu ja ajastuid. Kuigi mitmetest arusaamadest, mida nõukogude ajal õigeks peeti, on nüüdseks lahti lastud, on sünnitusabis jätkuvalt ka sellist, mis püsib muutumatuna.

Milline oli Pelgulinna sünnitusmaja sünnitusjärgne osakond siis, kui siin 1976. aastal tööd alustasite?

Tulin sünnitusjärgsesse osakonda tööle 1976. aasta augustis. Tol ajal olid seal suured palatid, neli-viis naist koos. Neli voodit oli ette nähtud, aga kui oli palju sünnitusi, pandi veel välivoodeid palatisse juurde. Ja sünnitusi oli tol ajal palju – aastas oli meil 3800-4000 sünnituse ringis, mõnikord isegi üle selle. Minu mäletamist mööda on meil kõige rohkem olnud 4200 sünnitust aastas.

Palateid täideti järgemööda – niimoodi, et samal päeval sünnitanud naised olid samas palatis koos. Arst käis siis palatis, katsus kõigi kõhud ja rinnad üle ning pidas loengu sünnitusjärgse perioodi iseärasustest ja hügieenist. Nii et iga päev pidid loengu pidama, sest jälle tulid uued patsiendid.

Tol ajal hoiti naisi kaua haiglas: vähemalt viis päeva kindlasti, mõnel juhul isegi nädal või kauem.

Selle aja jooksul emad vist väga palju oma lapsi ei näinud?

Lapsed toodi emade juurde ainult toitmise ajaks. Nad olid teki sisse pambukesteks mässitud, kisendasid käru peal, kui õde neid mööda koridori emade juurde tõi. Muide, pambukeseks olemine pidi lapsele andma turvatunde, aga seda ainult siis, kui laps saab olla oma asendis. Tol ajal pandi nad väga sirgeks seal teki sees. Emad ei tohtinud pampu lahti keerata. See oli suur pahandus, kui tahtsid teki lahti võtta, et vaadata, kas lapsel on kõik näpud-varbad olemas.

Kõigil pidi marlist mask näo ees olema, ka emadel. Oli selline arvamus, et ema on ainult kahjulikke baktereid täis, aga praegu teame, et see on hoopis vastupidi. Laps peabki harjuma nende bakteritega, mis on emal ja mis on tal edaspidi kodus. Praegusel ajal on uuringuid, mis soovitavad keisrilõike teel sündinud lapsed üle määrida ema tupeeritisega, et laps omandaks normaalse mikrobioota. Aastakümneid tagasi pidi kõik olema pentsikuseni steriilne.

Kas sellest steriilsusest oli ka kasu?

Tänapäeval ei ole tegelikult steriilsus kuhugi kadunud, lihtsalt nüüd on see mõistuse piires. Kõige steriilsemates oludes kasvabki kõige rohkem hospitaalinfektsiooni baktereid. Loomulikult on ka praegu desinfektsioon olulisel kohal, aga ema ja lapse vajadustesse suhtutakse teistmoodi.

Dr Eva-Kaisa Zupping.

Ema ja laps on üks maailm, perekond on üks maailm oma pisikutega. Kui laps nende pisikutega kokku puutub, siis ta harjub nendega ja immuniseerub nende vastu. Varem arvati, et peab olema täielik steriilsus. Aga tegelikult need, keda väga steriilselt püüti hoida ka oma vanemate poolt, olid tõenäoliselt hiljem palju rohkem haiged, sest neil ei tekkinud piisavat immuunsust oma ümbruse mikrobioota suhtes.

Olen näinud fotot aastakümnete tagusest ajast, kus arsti kabinetis oli kloramiini kauss. Mille jaoks see vajalik oli?

See kauss oli seal selleks, et kummikindaid desinfitseerida. Üks kummikinnas oli kasutuses vähemalt ühe vastuvõtu aja või niikaua, kuni see katki läks. Kui patsient oli üle vaadatud, kontrolliti üle, kas kinnas on terve – selleks puhuti kindasse õhku sisse. Kui oli terve, pesti kinnas ära ja pandi lahusesse. See oligi desinfektsioon. Järgmist patsienti vaadati sama kindaga. Ei olnud nii nagu praegu, et paned kindad kätte ja peale igat patsienti juba viskad need ära.

See-eest sünnitajaid vaadati steriilsete kinnastega. Steriilsed kindad olid tavalised kummikindad, mis iga kord pärast läbivaatutst pesti, pandi desinfitseerivasse lahusesse, seejärel võeti välja, kuivatati, pandi neile talk sisse. Kinnastel olid spetsiaalsed riidest kotikesed. Nende kottide sees desinfitseeriti neid veel kuumkambris. Operatsioonidel kasutati samuti steriilseid kindaid.

Dr Eva-Kaisa Zupping koos ämmaemandaga looteuuringut tegemas, 1980ndad aastad.

Käte desinfitseerimine oli karm. Enne operatsiooni desinfitseeriti käsi sublimaadilahuses (elavhõbekloriidi lahuses). Enne lahuses hoidmist pesti viis minutit tugeva harjaga üht kätt kuni küünarnukini, järgmised viis minutit teise harjaga teist kätt. Kraapisid naha kaitsekihi nii maha kui võimalik ja siis olid kaks-kolm minutit kuni küünarnukkideni lahuses. See oli ropp aeg. Imestan, et neil, kes selle läbi teinud on, on neerud veel alles ja terved. See lahus oli ju tegelikult mürgine.

Moskva käskkirjad olid need, mis reguleerisid puhastamist, desinfektsiooni, käte pesemist – kõike sellist. Oli üks käskkiri number 12.30, me kutsusime seda „pool üks". See tuli kuskil 1980ndate alguses. Kahju, et mul seda enam alles ei ole, ma täpselt ei mäleta, mis seal oli, aga see pani täpselt paika, kuidas peab steriliseerima ja desinfitseerima. Need reeglid muidugi ei olnud päris valed, aga nende asjadega ei saa ka liiale minna.

Jumal hoidku, kui keegi võõras lapse peale hingas! Isegi ema ei tohtinud hingata.

Kui tihti käidi nende käskkirjade täitmist kontrollimas?

Moskvast käidi Eestis vist kord aastas. Meile nad iga kord ei tulnudki, vahel käisid teistes haiglates. Kohalikke sanepidjaama kontrolle käis sagedamini, umbes kord igas kvartalis tulid nad meilt proove võtma.

Kui hospitaalinfektsioonile viitavat leiti, pandi sünnitusmaja nädalaks või paariks kinni, et suurpuhastus teha. Üks kord aastas oli plaaniline suurpuhastus. Sel ajal pidi teine sünnitusmaja kõik sünnitused vastu võtma. Tööd oli neil perioodidel üle pea.

Sünnitusjärgsest osakonnast läksite Te ühel hetkel tööle raseduspatoloogia osakonda.

Raseduspatoloogia osakond oli suur osakond, 40 voodit, dr Erilas oli tol ajal osakonnajuhataja. Mulle hakkas see töö väga meeldima. Hästi põnev oli diagnoosimine ja sobiva ravimooduse leidmine ning hästi hea tunne oli, kui said kedagi aidata. Kuigi spetsiaalseid rasedushaigusi „ravib" ainult sünnitus, siis sai enamik vaevusi ikka leevendada või neist isegi terveks ravida.

Esimesed loote südametegevuse uuringute aparaadid tulid millalgi pärast 1980. aastat, need olid mõeldud loote hapnikupuuduse avastamiseks.

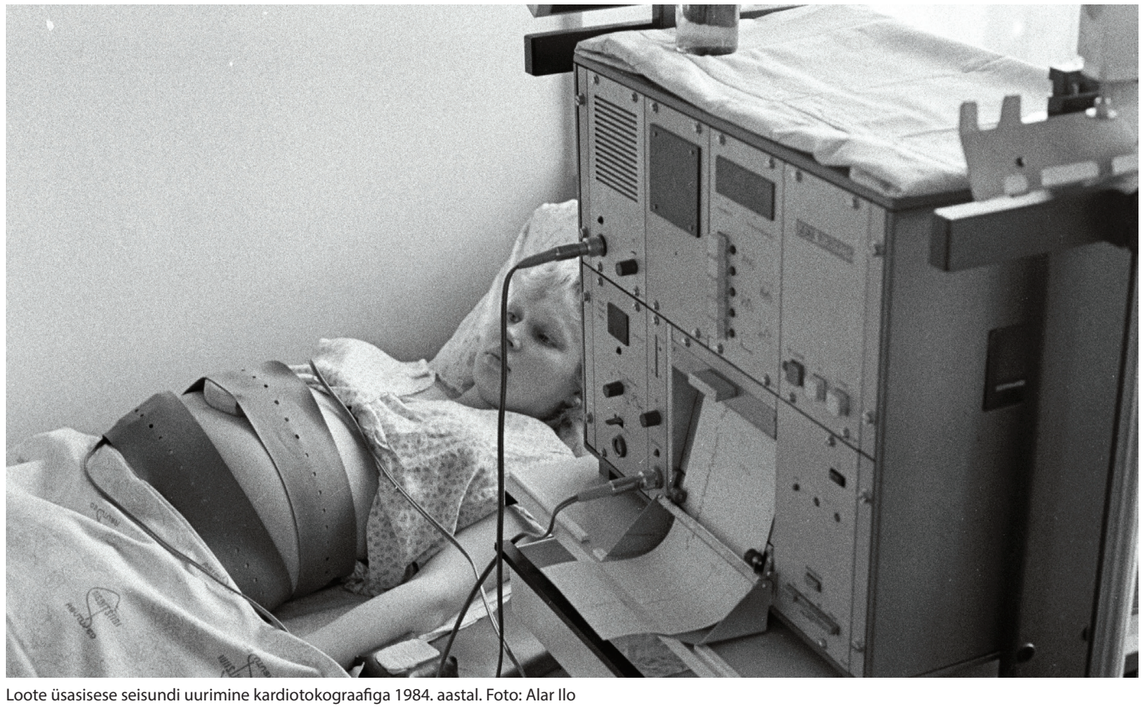
Aparaadid olid suured, väikese kapi mõõtu, ning sealt tuli hindamiseks kümnete meetrite kaupa linti välja. Üle kolme uuringu ei suutnud päevas kindlasti lugeda, sest linti oli lihtsalt nii palju. Ka praegune loote kardiotokograafia ei ole muidugi nii, et vaatad peale ja kõik on selge, selle hindamine on endiselt rohkelt teadmisi ja kogemust nõudev, aga vähemalt ei ole linti 10-20 meetrit, mida pead tükihaaval vaatama.

Raseduspatoloogia osakonnas (praeguses sünnieelses osakonnas) olid enamasti nelja- ja viiekohalised palatid. Mõni oli ka kolmekohaline ja kaks isegi kahekohalised. Kiiremini kui viie päevaga ei läinud keegi sealt koju. Tavaliselt oldi osakonnas 7-10 päeva. Mõni oma raseduse katkemisega oli seal koguni kuu või rohkemgi. Sellised pikad ravimised olid.

Igal täiskohaga töötaval arstil oli 15 patsienti. Kohustuslik oli teha neli valvet kuus. Muidugi pärast valvet jäid sa kohe edasi tööle, tegid oma tööpäeva ära, läksid koju, puhkasid mõned tunnid ja järgmisel päeval tulid jälle tööle. See oli tol ajal normaalsus, praegu on selline töögraafik lubamatu.

Suviti võis asendada puhkusel olevat kolleegi täiskohaga, mis tähendas, et sul oli kaheksa valvet ja 30 patsienti. Aga raha oli kõigil vaja. Kõik tegid. Ja jäid ellu. Praegu muidugi saame aru, et ei ole mõtet oma tervist niimoodi kurnata.

> “ Kõik kiitused ja kaebused lähtuvad suhtlemisest. Kui oskad vastavalt patsiendi lainepikkusele tegutseda, oled sa parim arst, õde, ämmaemand või hooldaja.



Loote üsasisese seisundi uurimine kardiotokograafiga 1984. aastal. Foto: Alar Ilo

Praegu töötate naistekliinikus kvaliteedijuhina. Millised on Teie praegused tööülesanded?

Tööülesanded on mul küllaltki laialdased. Igal hommikul vaatan üle sünnituslood ja teistesse osakondadesse saabunud erakorraliste patsientide lood: kuidas on dokumenteeritud, hinnatud, ravi määratud. Dokumentatsioon peab olema täpne.

Teeme personalile sisekoolitusi vastavalt plaanile.

Tegelen residentidega, nende töö planeerimisega, aeg-ajalt arutame residentidega eraldi mõnd lugu, mille kohta tundub, et see vajab selgitamist, nõustan ettekannete puhul.

Osalen ka konsiiliumides – olgu see siis viljatusravi-, sünnieelses, sünnitus- või sünnijärgses osakonnas.

Majasiseste juhendite koostamise ja kaasajastamise juhtimine on samuti minu tegevusvallas. Lisaks on alati ka rahulolematuid kodanikke, kelle tagasisidet tuleb arvestada ja olukordi selgitada. Enamasti vajavad need probleemid eraldi analüüsimist, personaliga vestlemist ja arutamist, seletuskirjade võtmist jne. Vahel on vaja kaasata ka tervishoiuteenuste kvaliteedi ekspertkomisjoni. Palju on ka kiituseavaldusi personalile, ka nende üle peame korralikult arvet.

Vastsündinud oli kombeks tugevasti teki sisse pambuks mässida, see pidi looma neile turvatunde.

> “ Kas sünnitusabisse tuleb juurde tarku masinaid, mis oskaksid loote seisundit ülitäpselt diagnoosida, selles ma kahtlen.

Igal neljapäeval on meil kliinikus haiguslugude arutelu, kus räägime eelmise nädala keerulisematest juhtudest, mis vajavad läbiarutamist. Reedeti on meil alati mingil teemal ettekanne, tavaliselt mõni huvitav haigusjuht, sageli käib meil radioloogiaosakonnast dr Katrin Kressel radioloogilisi uuringuid tutvustamas. Teisipäeviti on osakonnajuhatajate koosolek jne. Tegevust jätkub.

Kui Te patsientide kiituseid loete, siis mida meie tugevusena kõige rohkem välja tuuakse?

Kõik kiitused ja kaebused lähtuvad suhtlemisest. Kui sa oskad patsiendiga suhelda, temaga rääkida, vastavalt tema lainepikkusele tegutseda ja targalt suunata, siis oled sa kõige parem ja targem arst, õde, ämmaemand või hooldaja. Sellel erialal on vaja hästi palju empaatiat. Kõige rohkem kiidetaksegi osavõtliku ja abistava suhtluse eest.

On paratamatu, et naistearsti juurde või sünnitama tulles naine ikka kardab. Öeldakse, et naistearst ja hambaarst on need, keda kõige rohkem kardetakse.

Millised on Teie arvates meie suurimad tugevused?

Kõikides regionaaltasandi sünnitusmajades – Lääne-Tallinna Keskhaiglas, Ida-Tallinna Keskhaiglas ja Tartu Ülikooli Kliinikumis – on olemas kogu personal ja võimalused, mida on vaja väga kiireks, täpseks ja heaks raviks ning sünnituse kulgemiseks kõige paremal moel. Meil on võimalik kutsuda abi, tagavalve on meil alati olemas, samuti tänapäevased seadmed ja head oskused, et keerulistes situatsioonides toime tulla. Meil on ka kaasaegne pereintensiivravi osakond. Kui vastsündinu on enneaegne või vajab täpsemat jälgimist või ravi, siis ta saab ikkagi ema-isaga koos olla ja see on väga suur asi. Mitte ainult vanematele, vaid ka lapse paranemisele ja psüühika arengule.

Lisaks sellele oleme beebisõbralik sünnitusmaja, mis tähendab, et meil on loodud kõik tingimused, et laps saaks kohe pärast sündimist emaga nahk-naha kontakti ja rinnaga toidetud.

Pelgulinna sünnitusmaja hoone, kus me praegu oleme, ehitati 50 aastat tagasi. Kuivõrd see praegu meie vajadustele vastab?

Oleme siin nii palju ümber ehitanud, et praegu täidab ta meie vajadused täiel määral. Veel! Oleks hea, kui oleks rohkem ruumi. Peab tõdema, et neonataal-osakonnas on tõepoolest ruumipuudus. Aga loodame, et saame peagi ka selle korda. Siiamaani oleme nendes tingimustes enam-vähem hakkama saanud.

Kas oskate ennustada, mida toovad järgmised 50 aastat günekoloogiale ja sünnitusabile?

Günekoloogiasse tulevad kindlasti uued operatsioonimeetodid, uued võimalused, uued materjalid, siirdamised. Juba praegu toimib ja areneb günekoloogias robotkirurgia.

Kas sünnitusabisse tuleb juurde tarku masinaid, mis oskaksid loote seisundit ülitäpselt diagnoosida, selles ma kahtlen. Aga üks on kindel: naised jäävad ikka sünnitama ja sünnitavad enamasti endiselt spontaanselt – vaginaalselt ja loomulikult. Keisrilõiked ja muu abistamine jäävad samuti endiselt arsenali. Uusi tehnikaid ja aparaate võib tulla, aga kindel on see, et robotid neid operatsioone tegema ei hakka, seal on ikka inimesi vaja. Arvan, et vähemalt sünnitusabis jääb inimene abistajana ja toetajana ikka alles. Selle protsessi juures on inimlikkus ja toetav empaatiatunne ülimalt vajalik. Ja see on sünnitajale väga oluline. ❖

Lasteõde Thea Murumaa: See töö annab nii palju tagasi

Ligi 50-aastase tööstaažiga lasteõde **Thea Murumaa** on üks väheseid, kes on Pelgulinna sünnitusmajas töötanud algusest peale. Tema esimene tööpäev oli 16. oktoobril 1970, see tähendab umbes kaks kuud varem, kui sünnitusmaja ametlikult uksed avas.

Thea õppis tol ajal veel meditsiinikoolis, kui tuli end koos sõbrannaga Pelgulinna sünnitusmajja tööle pakkuma, lootes pääseda günekoloogiaosakonda tööle. Kuid ülemõde Maimu Oja pani ta koos teiste kolleegidega kõigepealt suurpuhastust tegema, et sünnitusmaja detsembri lõpuks avamiskõlblikuks saaks. Pesti aknaid, põrandaid, seinu – kõike, mida parajasti vaja oli. Suur osa ajast kulus operatsioonitubade puhastamiseks.

Detsembris hakati personali osakondadesse jaotama: millisesse osakonda keegi tööle läheb. Ülemõde teatas, et kuna lastetoas on personalist suur puudus, siis tuleb Theal sinna minna. Valikut ei antud. „Ma ei teadnud lastetoast mitte midagi. Südames ei olnud ma kunagi mõelnud, et võiksin lastetoas töötada," kirjeldab Thea oma tolleaegset reaktsiooni.

Töö lastetoas oli väga raske, lausa füüsiliselt kurnav. Korrusel asus viis lastetuba, milles kokku 30-35 vastsündinut. Ja nende kõigi peale üksainus õde – tärgeldatud müts peas ja riidest mask näo ees, nii et ainult silmad paistsid välja.

Tol ajal ei olnud mõeldavgi, et vastsündinu saaks ema juures kosuda. Ema juurde viidi laps ainult söömise ajaks ja kindla režiimi järgi: kuus korda päevas iga 3,5 tunni järel ja korraga pooleks tunniks. Esimene toidukord oli hommikul kell 06:00 ja viimane enne südaööd kell 23:30. Pärast seda tuli pikem paus, sest öösiti lapsi sööta ei tohtinud – põhjendusega, et lapse magu peab puhkama.

Muide, ka ema kandis lapse juuresolekul näo ees maski. Lapse peale ei tohtinud hingatagi – äkki haigestub!

Vastsündinud viidi ema juurde sööma kärudele rivistatuna, kõhu peal sildike numbriga, mis andis märku, milline laps millisele emale kuulub. Aasta 1980. Foto: Harald Leppikson

Et kõik lapsed pidid saama iga kord enne ema juurde viimist puhtad mähkmed (õigemini riidest linad jalge vahele), ei lõppenud töö kunagi otsa, meenutab kogenud lasteõde. Päeva esimeseks söögikorraks algas ettevalmistamine ja mähkimine juba kell 4 hommikul. Vahepeal pidi jõudma ka mitmekordse kasutusega töövahendeid pesta, keeta ja sterilisatsiooni viia ning lastetoa riiulid kloramiiniga ära desinfitseerida.

Söömise asemel uinak

Thea meenutab, et beebid olid lastetoas nutmisest nii väsinud, et ema juurde jõudes jäid nad soojas kaisus enamasti kõigepealt magama ja ettenähtud poole tunni jooksul eriti süüa ei jõudnudki. Sellistel puhkudel lubas Thea emadel lapsi ettenähtud ajast veidi pikemalt enda juures hoida, aga kui mõni kolleeg juhtus seda nägema, tuli pahandus: „Appi, laps on ema juurde jäetud!"

„Tagantjärele mõtlen, et kõik emad olid niivõrd rahulikud ja vagased, nad austasid meid väga. Mitte keegi ei tõstnud häält, et tahab last enda juurde või kauem teda toita. Kõik teadsid, et selline on kord," sõnab staažikas lasteõde.

Laste mähkimisega aga õe töö ei piirdunud. Õde pidi kõik lapsed enne ja pärast söömist ka pommidega kaalul ära kaaluma, et näha, kui palju tuleb piimasegu juurde anda, et beebi saaks oma „normi" ikka täis söödud. Muide, „normi" arvestati vastavalt sellele, mitme päeva vanuse titaga oli tegemist. Selleks olid lastetoas spetsiaalsed vihikud, kust näpuga järge aeti.

Sünnitusmaja keldrikorrusel töötas piimaköök, mille ülesanne oli varustada lastetubasid täiendava piimaga. Emad pidid end ise lüpsma, piimaköögi õde käis siis suure kannuga ringi ja kallas emadelt saadud piima suurde kannu kokku. Köögis keedeti see läbi ja viidi väikestes pudelites kõikidesse lastetubadesse ootevalmis. Kui emade piimast kõikide lastetubade varustamiseks ei jätkunud, keedeti kunstpiimasegu veel juurde. Ootevalmis pudelid pandi aga suurde kaussi vee sisse soojenema, et kohe, kui lapsed emade juurest tühja kõhuga tagasi tuuakse, saaks õde vastsündinuid järgemööda söötma hakata.

Tänapäevane vastsündinute osakond ei ole kuidagi võrreldav sellega, millistes tingimustes töötati aastakümneid tagasi. Fotol lasteõde Thea Murumaa. Foto: Liisa Suba

Juhuse läbi vanemõeks

Olles kolm aastat lastetoas töötanud, pakuti Theale kohta protseduuriõena. See tähendas, et kõikidele Pelgulinna sünnitusmaja titadele mõeldud vaktsineerimised, süstimised ja muud sellised protseduurid jäid Thea ülesandeks. Näiteks esines suviti kuumal ajal lastel sageli palavikku. Sel puhul oli kombeks tilgutada vastsündinule naha alla glükoositilgakesi, et tal vedelikupuudust ei tekiks.

Kuna töövahendid olid mitmekordse kasutusega, siis suur osa tööajast kulus ka nende valmistamiseks ja puhastamiseks. Kõik tilgasüsteemid tuli protseduuriõel ise teha, pärast kasutamist ka pesta, kokku pakkida ja sterilisatsiooni saata, vatitutikute meisterdamisest rääkimata.

Protseduuriõde oli ka see, kes pidi osakonna vanemõde puhkuse ajal asendama. Ühel suvel läkski osakonna vanemõde puhkama, jättes oma ülesanded Thea hooleks, ning enam tagasi tööle ei tulnudki... Nii juhtuski, et vanemõe ametikoht jäi loomuliku jätkuna Thea kanda. Kuid töö sellega lihtsamaks ei läinud.

Õde Murumaa meenutab, et suurimaks mureks, millele kuidagi lahendust ei tulnud, oli pidev personalipuudus. Meditsiinikoolist suunati lendude kaupa lõpetajaid lastetuppa tööle, aga kuna töö oli niivõrd kurnav, kadusid õed sealt sama kiiresti, kui tulid. Ikka leiti mingisugune vabandus, kuidas töölt minema pääseda.

Lastetoa õdede põud läks vahepeal koguni nii suureks, et sünnitusmaja teistest osakondadest saadeti õdesid sunniviisiliselt kuu aja kaupa lastetuppa appi valveid tegema. „Lastetoas oli ju kogu aeg suur kisa ja karjumine. Inimesed ei kannatanud seal olla, närvid ei pidanud kisale ja pingele vastu," kirjeldab Thea olustikku nõukogudeaegses lastetoas, mil lapsed hoiti emast lahus.

See oli ka aeg, mil rohkest desinfitseerimisest hoolimata levis sünnitusmajas ohtralt infektsioone. Kergemaid probleeme lahendati käepäraste

Lapsed said ema juurde kuus korda päevas, pooleks tunniks korraga. Aasta 1984. Foto: Alar Ilo

ravimitega, kuid raskes seisundis beebi aitamiseks oli ainus võimalus toimetada ta lastehaiglasse, mis asus tol ajal Hiiul.

Thea Murumaal on selgelt meeles üks aastakümnete tagune juhtum, kus pisike patsient vajas kiiresti abi, niisiis sõidutas haigla auto Thea koos lapsega lastehaiglasse. Ainus abivahend väiksele beebile oli hapnikupadi, mille Thea oli balloonist hapnikku täis lasknud. Kuid täpselt sel hetkel, mil Hiiu raudteeülesõiduni jõuti, tuli pikk kaubarong, mis blokeeris ülesõidu ligi 20 minutiks. Thea meenutab, et palus jumalat, et jõuaks elusa lapsega haiglasse… Need olid väga rasked hetked.

"Nende aastate jooksul on olnud raskeid ja väga raskeid päevi, mis ei ununе iial," lisab Thea mõtlikult.

Lapsega koju

Vähemalt kolm korda nädalas toimus sünnitusmajas niinimetatud sanitaarharidustöö, mille käigus kutsuti kõik emad koridori peale kokku ja näidati nuku peal, kuidas toimub lapse pepu pesemine ja mähkimine. Õiget praktikat ei saanud emad aga enne, kui nad pärast nädalapikkust (või isegi pikemat) haiglas viibimise perioodi viimaks koju lubati. Alles kojumineku päeval, mil last lahkumiseks ette valmistati, nägid emad oma last esimest korda paljalt – muul ajal olid tited ju tihedalt teki sisse pambuks mässitud, nii et ainult nägu oli näha. Thea muigab, et mõni ema lausa minestas, kui lapse pikki peenikesi jalgu nägi – need ju teki sisse mähituna ei paistnud.

Kogenud lasteõde tunnistab, et vahel mõtleb, kas tolleaegne režiim, kus laps ei saanud esimestel eluhetkedel kogeda ema lähedust ja armastust, võib olla põhjuseks, miks on tänapäeval nii paljudel inimestel depressioon ja muud vaimse tervise probleemid. Kas ehk võis see jätta väiksesse inimesse nii sügava trauma, et annab veel täiskasvanueaski endast märku?

„Tol ajal õpetati meile, et ka kodus ei tohi last sülle võtta: peab jätkama samasugust režiimi nagu haiglas. Las ta röögib, aga sülle võtta ei tohi, sest sellega hellitatakse laps ära ja nii ta hakkabki tahtma ainult süles olla. See oli nagu sõjaväeline režiim," kirjeldab õde Murumaa nõukogudeaegseid tõekspidamisi. Thea on aga alati olnud seisukohal ja kinnitab seda ka praegu peredele, et last ei saa armastusega ära hellitada. „Mina alati soovitan, et hoidke oma last süles nii palju kui võimalik. Laps peab saama armastust."

Lasteosakonna (praeguse vastsündinute osakonna) vanemõena töötas Thea 38 aastat. Alles mõned aastad tagasi andis ta juhtohjad üle ja töötab nüüd taas lasteõena. Ligi 50-aastase staaži jooksul on töö aga tundmatuseni muutunud.

„Kui 1990ndatel tuli see kord, et laps ja ema saavad koos olla, mõtlesin õudusega, millised infektsioonid siis veel levima hakkavad. Aga midagi ei hakanud! Kõik läks palju paremaks," on ta rõõmus toimunud muutuste üle.

„Need õed, kes on siia jäänud ja kes siia tulevad, peavad lapsi armastama, muudmoodi seda tööd teha ei saa," avaldab Thea oma pika staaži saladuse.

„Töö siin osakonnas ei ole kerge, sest kui pered tulevad siia väikeste enneaegsete titadega, on nad küllaltki suures šokis. Algul vaatavad nad meid võõrastusega, jälgivad pingsalt, kuidas töötame, aga tasapisi hakkavad nad meid usaldama ja võtavad meid omaks. Tunnen, et saan peredega niivõrd hästi läbi, nendega on nii tore suhelda. Saan sellest tööst nii palju tagasi, saan nii palju armastust!" rõõmustab ta.

Lisaks toredatele peredele, kellega Thea saab päevast päeva tegeleda, on tal enda sõnul väga vedanud ka kolleegidega. "Tänan südamest oma kalleid õdesid ja arste, kellega on mul siiani suurepärane koostöö!" lisab ta. ❖

Naistenõuandla pikaaegne ämmaemand Eevi Beldsinsky: Koputasin uksele, et äkki saan ämmaemandaks tööle. Saingi!

Pelgulinna naistenõuandlas ja sünnitusmajas 38 aastat erinevatel ametikohtadel töötanud **Eevi Beldsinsky** võeti ämmaemandana nõuandlasse tööle tänu õnnelikule juhusele ja naise enda julgele pealehakkamisele. Tema tööleasumise kuupäev 12. aprill 1971 on Eevil tänini selgelt meeles, sest vaid kaks päeva varem oli ta abiellunud. „Laupäeval abiellusin ja esmaspäeval olin juba Pelgulinna naistenõuandlas tööl," mäletab naine.

Ämmaemanda elukutse juurde jõudis Eevi täiesti juhuslikult. Olles vanim laps neljalapselises peres, kelle isa oli maha jätnud, oli Eevil kindel soov, et jätkab õpinguid Tallinnas, sest vaja on olla perele toeks. Tema esimeseks eelistuseks oli minna TPI-sse automaatikat õppima, aga keskkooli heade hinnetega lõpetanud tütarlaps jäi üliõpilaste nimekirjast välja. Põhjus: ta polnud kommunistlik noor. Seega tuli erialaotsinguid jätkata, sest töölemineku oli neiu enda jaoks välistanud: niigi olid kõik koolivaheajad möödunud tööd rabades.

„Ämmaemandaks õppima läksingi selle pärast, et meditsiinikooli võeti veel augusti lõpus täiendavalt ämmaemandaid vastu," kirjeldab Eevi toonaseid valikuid. „Ma ei läinud sinna mingist tahtest või kutsumusest, lihtsalt mõtlesin, et tööle ma ei lähe ja kõik!"

Kutsumus kujunes aga tasapisi välja töötamise käigus. Esmalt suunati noor ämmaemand tööle Võsu jaoskonna haiglasse, kus ta teenis leiba kaks aastat.

Pelgulinna naistenõuandlasse tööle saamise lugu on aga hoopis teistmoodi. „Ma ei mäleta, kas mul oli parajasti puhkus või miks ma Võsult ära olin, aga ükskord läksin koos raseda sõbrannaga Pelgulinna naistenõuandlasse kaasa. Istusime all koridoris, kus oli kaks ust: ühe peal oli kirjas „Vanemämmaemand", teise peal „Juhataja". Ütlesin sõbrannale, et lähen koputan uksele, et äkki saan naistenõuandlasse ämmaemandaks tööle. Läksingi," kirjeldab naine saatuslikuks kujunenud hetke.

Vanemämmaemand oli toona Niina Holm, juhatajaks dr Aino-Maia Ilmoja.

„Niina läks jooksuga juhataja ukse taha ja ütles: „Üks hästi kena noor tüdruk tahab ämmaemandaks tulla." Juhataja kutsus mu enda kabinetti ja nii ma sinna tööle saingi. Olin siis 24-aastane, nõuandla kõige noorem töötaja." Pelgulinna naistenõuandla oli selleks ajaks olnud avatud vaevalt mõned kuud.

Eevi peamisteks tööülesanneteks oli rasedatel vererõhu mõõtmine, nende kaalumine, vahel ka kõhuümbermõõdu ja emakapõhja kõrguse mõõtmine ning loote südametoonide kuulamine.

Õudusest kergelt õlgu väristades räägib Eevi nüüd, et kõige ebameeldivam osa nõuandla ämmaemanda töö juures oli patronaažis käimine. See tähendas, et tuli käia rasedate juures kodus vaatamas, millistes tingimustes nad elavad. Seal võis kõike näha.

„Põhja-Tallinna piirkond oli tööstuse rajoon, palju elati ühiselamutes. Mõned elasid täiesti tavalist nõukogude inimeste elu, aga oli ka näiteks purjus rasedaid, viinapudelid põrandal vedelemas, lapsed roomasid nende vahel, mehed olid purjus," meenutab kogenud ämmaemand. Sellistel juhtudel dokumenteeris Eevi oma paberitesse, et „olukord mitte eriti rahuldav".

„Mis sa selle peale teha oskad, ega miilitsasse ei lähe ju kaebama! Eks ma naisega ikka rääkisin, võibolla tõrelesin väheke. Kui palju see aitas, ei oska ma öelda. Järgmine kord tuli ta jälle ilusti kammituna, väike laps kaasas, nõuandlasse vastuvõtule. Kõige kergem on hukka mõista, aga mitte mõista, mina mõtlen nii," lisab Eevi mõtlikult.

Ei olnud haruldane ka see, et kui lapseootel naine vastuvõtule ei ilmunud, saadeti ämmaemand teda koju otsima. „Tol ajal ei olnud ju inimestel kõige tavalisemaid lauatelefonegi. Kui mõni rase „ära kadus", pidime käima teda taga ajamas ja temaga riidlemas, miks ta ei tulnud õigel ajal naistenõuandlasse. Võtsime siis kaasa kõik asjad: ämmaemanda toru, mõõdulindid, vererõhuaparaadi. Kaalu me muidugi kaasa ei tassinud, aga kontrollisime üle, ega naisel jalad paistes ole."

Naistenõuandla ämmaemanda tööülesannete hulka kuulus ka patronaažis käimine.

16 aastat vanemämmaemand

Eevi meenutab naljatledes, et „vahepeal viskas vist ämmaemanda töö üle“, sest viis aastat töötas ta sünnitusjärgses osakonnas ametikohal, mille nimetus oli „massöör ja ravikehakultuuri instruktor“. Siis abistas ta äsja sünnitanud naisi. Kui arstid palusid, siis õpetas ka ambulatoorsete vastuvõttude käigus tupe või emaka allavajega naistele harjutusi. Mõnikord ka lamavatele haigetele günekoloogiaosakonnas, aga seda pigem harva.

Pärast viit aastat ravikehakultuuri instruktoriks olemist asus Eevi taas tööle naistenõuandlas – sedapuhku aga vanemämmaemandana.

„Selle koha peale tulin ma ajutiselt, aga pole ju püsivamat kohta kui ajutine,“ tõdeb Eevi. „Tollane vanemämmaemand Niina Holm suri ootamatult ja mulle öeldi, et sina kui noor inimene, tee see inventuur ära ja jää ajutiselt seda kohta täitma. Nii ma siis „ajutiselt“ olingi selle koha peal 16 aastat,“ muigab Eevi.

Sel perioodil oli tema ülesanneteks igapäevaste probleemide lahendamine ja töötajate juhendamine. Vanemämmaemand pidi hoolt kandma selle eest, et nõuandla ämmaemandad oleksid tasemel ja koolitatud. Tol ajal jaotati ämmaemandad oskuste järgi kategooriatesse. Oli teine, esimene ja kõrgem kategooria. Kategooriast sõltus palk, nii et mida kõrgema kategooria ämmaemand sa olid, seda suurem oli töötasu. Teatud aja tagant – Eevile täpselt ei meenu, kas oli see iga kolme või viie aasta tagant – toimus atesteerimine ehk kirjalik test, mis pani paika, kas ämmaemand jääb samasse kategooriasse või on tema tase vahepeal tõusnud.

Vanemämmaemand Eevi Beldsinsky (paremalt neljas) koos naistenõuandla ämmaemandatega. Foto: Erakogu

Mis igapäevaste töömurede lahendamist puudutas, siis juhataja dr Aino-Maia Ilmojaga oli Eevil kokkulepe, et kogu keskmeditsiini personal on Eevi rida ja et juhataja juurde kurtma läheb ta alles viimases hädas, kui ise murest jagu ei saa.

Naistenõuandla tollase juhataja kohta jätkub Eevil vaid kiidusõnu. „Ma ei ole tundnud teist nii kena inimest, kui oli Aino-Maia. Ta oli äärmiselt vastutulelik, äärmiselt kena inimene,“ rõhutab Eevi oma pikaaegset kolleegi kirjeldades, lisades, et tähtpäevadel suhtlevad nad telefonitsi tänini.

Günekoloogiline tool naistenõuandla kabinetis, kust ei puudunud ka kloramiini kauss kummikinnaste desinfitseerimiseks.

Eevi muigab, et vahel oli ka raske, et juhatajaks niivõrd kena inimene oli. „Tema juurde võis alati minna, tema käest võis kõike küsida. Ta hakkas kohe organiseerima, kuidas aidata. Õigupoolest ei julgenud talle üteldagi, kui midagi halvasti oli, sest ta hakkas kohe organiseerima. Või kui sul oli vaba päeva vaja, siis ei julgenud tema käest küsidagi, sest ta nagunii lubas. Väga on vaja, aga halb on küsida, sest ei tea, kuidas selle eest tasuda...“

Et jaksaks vedada

Üleüldse olid suhted kolleegidega väga head, mäletab Eevi. Ei meenu, et oleks olnud töökaaslastega konflikte, kuigi väikeseid pahandamisi (näiteks teemal „miks sanitaarraamat õigel ajal korras pole?“, sest selle eest võis kopsaka trahvi saada) tuli ikka aeg-ajalt ette. Ühiselt käidi kohustuslikel kommunistlikel laupäevakutel, mida üleriigiliselt tähistati. See tähendas, et Lenini sünnipäevaks tuli haigla õu korda teha, sünnitusmaja ümbritsev suur territoorium koristada ja riisuda. Pärast sai ühiselt minna kohvikusse aega veetma.

Kuigi Eevi suundus Pelgulinna naistenõuandlast pensionile pisut rohkem kui 10 aastat tagasi, on sel majal eriline koht naise südames. Praegustele Pelgulinna sünnitusmaja töötajatele saadab Eevi tervituse: „Olge sama toredad ja tublid edasi, nagu te olite. Kõigile kõike parimat, jätkugu jõudu tööd teha ja et ikka jaksaks vedada!“ sõnab ta ning lisab ilma kahtluseta: „Küll nad jaksavad.“ ❖

Sünnitusosakonna ämmaemandusjuht: Ämmaemandusabi kõrge kvaliteet annab eelduse rasedus-, sünnitus- ja emadushoolduse heale tulemile

Ämmaemanda töö võib olla vahel raske ja pingeline, kuid selles on võrratult palju ilusat, kinnitab sünnitusosakonna ämmaemandusjuht **Liis Jõgis**. „Vahel mõtlen, et need ämmaemandad, kes sünnitusosakonnas töötavad, tajuvadki seda õiget elu maitset. Sa saad olla millegi täiesti uue juures. See on midagi nii müstilist, et seda ei ole võimalik sõnadesse panna.“

Aastal 2004 Pelgulinna sünnitusmajas abiämmaemandana tööd alustanud Liis Jõgis toob välja, et kuigi ämmaemandast mõeldakse enamasti kui spetsialistist, kes aitab lapse ilmale, on ämmaemanda tööpõld hoopis laiem. Tegeletakse noortega noorte nõustamiskabinetis, nõustatakse rasedaid, viiakse läbi perekooli loenguid, pärast sünnitust aidatakse kohaneda uue lapsevanema rolliga, pakutakse imetamisnõustamist. Lisaks on tervisekeskustesse loodud ämmaemandate vastuvõtud, kus tegeletakse naise ja lapsega veel kuni aasta pärast beebi sündi.

„Ämmaemanda töö ampluaa on niivõrd lai ja igas valdkonnas on omad nüansid, mis annavad töövõidu,“ jagub Liisil häid sõnu oma ameti kohta.

Aga ämmaemanda töö ei ole alati olnud niivõrd mitmekülgne. Veel paarkümmend aastat tagasi oli ämmaemand pigem naistearsti käepikendus või sekretär-assistent. Ämmaemandal puudus õigus iseseisvalt rasedusega seonduvaid või imetamisalaseid nõustamisi teha. Rääkimata normaalse sünnituse juhtimisest. See oli arsti pädevus ja roll.

Liis meenutab, et tööd alustades olid tema ülesanneteks näiteks sünnitustoas KTG pealepanek ja sünnitustegevuse hindamine visuaalselt – vaginaalset läbivaatust ei tohtinud ämmaemandad teostada. Sünnitusjärgselt võis küll nõustada naisi hügieeni osas, kuid enamus nõustamisest kuulus siiski naistearsti töökohustuste alla.

Ämmaemandate iseseisvumine

Millal toimus murrang ja ämmaemandatest said iseseisvad spetsialistid Lääne-Tallinna Keskhaiglas, on tagantjärele keeruline täpselt öelda, kuid Liisi arvates jäi see 2006.-2007. aastasse. Ämmaemanda õpe kõrgkoolides ja seadusandlus riigi tasemel oli juba mõnda aega liikunud selles suunas, et ämmaemand saaks enda peale võtta rohkem kohustusi ja vastutust ning lõpuks tuli ka haigla nende muutustega kaasa.

„Täna on ämmaemandate roll sünnitusmajas kasvanud väga suureks ning ämmaemandad teevad peaaegu poole tööst iseseisvalt ära. Ämmaemandad osalevad sajaprotsendiliselt küll kõikide sünnituste juures, aga ligi 50 protsenti sünnitustest juhib ainult ämmaemand. Samas saame alati pöörduda naistearstide poole, kes annavad nõu või vajadusel võtavad juhtimise üle. Meil on suurepärane koostöö naistearstidega,“ lausub Liis Jõgis uhkustundega.

Liis lisab, et kui varem ei oodatud ämmaemandatelt otsuste vastuvõtmist, siis nüüdseks on ämmaemandad muutunud arstile võrdväärseks meeskonnaliikmeks, kes julgeb iseseisvalt mõelda ja oma arvamuse ka välja öelda.

Kui arstide roll on jälgida patoloogiat, tegeleda kõrvalekallete ja probleemidega, siis ämmaemand saab tegeleda heade asjadega. „Vahel on mul arstidest kahju, sest nemad ei saa nautida sünnituse kulgu: nemad sekkuvad siis, kui midagi on juba viltu minemas. Siiski, pärast lapse sündi, kui meeldiv titekisa üle toa hõigub, saab ka naistearst sellest rõõmu tunda,“ toob ta välja.

Liis Jõgis. Foto: Terje Lepp

Liis rõhutab ämmaemanda töö olulisust kogu sünnitusmaja ravikvaliteedi tõstmisel: „Ämmaemandusabi kõrge kvaliteet annab eelduse rasedus-, sünnitus- ja emadushoolduse heale tulemile. Tihtipeale on just ämmaemand see, kes peab eristama patoloogia normist ning vastavalt vajadusele tegutsema.“

Vettesünnitustes esirinnas

Üks valdkond, millega Pelgulinna sünnitusmaja teiste haiglatega võrreldes silma paistab, on vettesünnitused. Neid on siin rohkelt – seda isegi hoolimata

Kodune sünnitustuba, mis oli esimene omataoline Eestis, avati 2018. aasta sügisel. Tegemist oli kodumaise pähklifirma Germund kingitusega Eestile vabariigi 100. sünnipäevaks. Foto: Linda Liis Eek

asjaolust, et kolmanda etapi haiglana koonduvad Pelgulinna ka patoloogilised sünnitused, mille korral on vettesünnitus vastunäidustatud.

„Meil sünnib iga päev mõni laps vette. Vettesünnitust toetavad nii arstid kui ämmaemandad ning selleks on meil loodud head tingimused. Kaheksast sünnitustoast seitsmes on olemas vann, ka aparatuur on ostetud selle järgi, et vettesünnitus oleks võimalik. Vett kasutatakse palju ka valutustamiseks," märgib ämmaemand, lisades, et vesi muudab nii beebi tuleku kui ka emakakaela avanemise oluliselt pehmemaks.

Üleüldse pannakse järjest rohkem rõhku sellele, et sünnitus oleks perede jaoks hubasem ja kodusem kogemus. Sellest annab tunnistust nii vettesünnituste suur arv kui ka sünnitusmajja koduse sünnitustoa loomine, mis avati 2018. aasta septembris.

„Kui varem mõeldi, et kõik peab olema rangelt meditsiiniline, naine lamab selili voodis, arst peab olema juures, puutoru kõhu peal, siis nüüd mõeldakse sünnitusest kui loomulikust protsessist, mis on naise elukaares täiesti normaalne osa. Toimunud on mõttelaadi muutus, ja seda juba alates meie juhtkonnast. See, et üks ämmaemand omaette mõtleb, kuidas asjad võiksid olla, ei too veel kaasa muutust. Meil on väga hästi läinud, et juhtkond ja kogu meeskond naistekliinikus on neid muutusi toetanud," märgib Liis Jõgis.

Teaduspõhisus väikese vimkaga

Praegu on lapseootel naiste seas üheks tõusvaks trendiks hüpnosünnitus. Kuidas ämmaemandad sellesse suhtuvad?

„Hüpnosünnituse mõte on see, et naine on valmis kohtuma emaka kokkutõmbega ja kuulama oma keha, lõdvestuma ja vajadusel kaasa tegutsema nii, nagu ämmaemand või naistearst kõrval juhendab," selgitab Liis. „Mida rohkem on naine selleks valmis, seda suurem on tõenäosus, et kogu protsess kulgeb kergemalt."

Kõige tähtsam on mitte tunda hirmu, mitte sattuda paanikasse, vaid ümbritseda end positiivsete mõtetega ja õigesti hingata.

„Sellel, milliste võtetega suudab naine paanika enda sees maha võtta, ei ole tähtsust. Mõni naine ütleb, et ei vajanudki midagi, sest suutis ise panna oma peas asjad paika. Teine vajab kursuse läbimist, et aru saada, mida ta peab üleüldse tegema. Mul on hea meel, et naistel on valikuvõimalusi. Kuniks see ei takista meil oma tööd tegemast ega sea ohtu lapse tervist või elu, ei ole vahet, milliseid võtteid naine kasutab, et ennast aidata."

Nii suhtub sünnitusmaja ka näiteks doulade ehk sünnitoetajate kaasamisse igati positiivselt, kuid seda seni, kuni doula tegutseb oma pädevuse piirides. Nimelt ei ole douladel meditsiiniharidust ja nad ei tohi sekkuda sünniprotsessi, mis puudutab raviotsuseid. Nende roll on aidata naisel hingata, lõdvestuda, mediteerida.

„Doulad saavad ära unustada, et tegemist võib olla patoloogiaga, aga ämmaemand ei saa ühelgi hetkel valvsust kaotada. Ta peab jälgima lapse seisundit, teadma, mis naisega toimub, kuidas naine hakkama saab sünnitusvaluga, kui kaugel sünnitus on. Ämmaemandad suhtuvad sünnitusse teaduspõhiselt, muidugi oma väikese vimkaga. Meil on kindlasti „mängumaad" rohkem kui arstidel. Kui arstid sekkuvad sünnitusse, siis on juba tegemist patoloogiaga – ja sel juhul trummipõrinaga enam midagi ei lahenda," selgitab Liis erinevate spetsialistide rolle.

Raskeim katsumus, mis naisi sünnitusel ees ootab, on just nimelt sünnitusvaluga toimetulek. Liis Jõgise sõnul on Eesti naised väga teadlikud erinevatest valutustamise võtetest. Lausa 98 protsenti naistest on kõigepealt valmis proovima hakkama saada ilma valuvaigistiteta, samas teades, et vajadusel saavad nad paluda ravimeid, mis leevendavad valuga seotud tundmusi.

Ämmaemand avaldab, et kuigi medikamentoosseid vahendeid valutustamiseks on erinevaid, siis alati on heal asjal ka negatiivne külg.

„Üks asi on valuvaigistav efekt, aga peame arvestama ka mündi teise poolega, mis nii säravalt enam ei hiilga: sünnituse väljutusperioodi pikenemine, verejooksu riskid, vererõhu langus, nõrkus jne on mured, millega võime silmitsi seista. Jah, me saame valu ära võtta, aga kas oleme valmis ka järgnevateks probleemideks? Tihtipeale naine ei tea, millised on riskid, ega suudagi nendele mõelda, sest need ei ole antud momendil tema jaoks aktuaalsed, aga ämmaemandad ja naistearstid peavad teadma konkreetse naise anamneesi ning oskama ka riske hinnata."

Sageli on naisedki enda üle uhked, kui mõistavad, et raskustest hoolimata õnnestus neil laps ilmale tuua täiesti omal jõul, ilma et oleks valuvaigistit kasutanud.

Beebisõbralik haigla

Eelmise aasta suvel sai Pelgulinna sünnitusmaja olulise tunnustuse: rinnaga toitmise edendamise Eesti komitee tunnustas sünnitusmaja beebisõbraliku haigla tiitliga. See annab tunnistust, et tagatud on beebidele ja emadele tervist ning heaolu toetav keskkond, mis soodustab piiranguteta rinnaga toitmist, toetab sünnijärgselt beebi kontakti emaga, varast imetamise alustamist ning lapse toitmist siis, kui ta on näljane ja ise seda soovib. Tiitli saamise nimel tehti pidevat ja teadlikku tööd rohkem kui viis aastat.

Liis Jõgis selgitab, et beebisõbraliku haigla tunnustuse saamiseks oli oluline, et kõik need põhimõtted oleksid sujuvalt rakendatud igapäevatöösse – et see oleks kogu naistekliiniku ühtne käekiri. Seda peavad tajuma nii töötajad ise kui ka pered, sest tiitli saamiseks küsitles hindamiskomisjon mõlemaid osapooli, et näha, kas rinnapiima kasulikkusest ja imetamise põhimõtetest on üheselt aru saadud.

„Virvarri on ümberringi hästi palju: kes soovivad lapsele anda lutti, kes kunstpiima või lutipudeleid. Meie ülesanne on naisele selgitada, et see kõik on vaid tore reklaam ja lapsele mittevajalik," rõhutab Liis Jõgis pideva selgitustöö vajalikkust. „Samuti võivad naist mõjutada teised pereliikmed, kes ütlevad, et vastsündinule peab juua andma vett või kummeliteed, sest nende ajal niimoodi tehti. Siis peame jälle selgitama, miks seda ikkagi tegema ei pea, samas kahjustamata pereliikme autoriteeti."

Beebisõbraliku haigla üks põhimõtteid on ka see, et beebi peab kohe pärast ilmaletulekut olema emaga nahk-naha kontaktis. Aastaid tagasi oli tavaks tõsta beebi pärast sündi korraks ema kõhu peale, juba järgmisel hetkel viia ta kaalumiseks-mõõtmiseks eemale, siduda ta pambuks ja seejärel anda emale kaissu. Sünnitusosakonna ämmaemandusjuht kinnitab, et tänapäeval on prioriteedid teistsugused. „Mitte midagi ei juhtu, kui last ei kaaluta esimese kahe tunni jooksul. Las laps kõigepealt sööb ema rinnal, las pere kohaneb uue olukorraga. Kui naine ja laps on selleks valmis, kaalume, mõõdame beebit. Meil ei ole kuhugi kiiret."

Kui beebisõbraliku haigla tunnustuse saamine oli Pelgulinna sünnitusmajale ning eriti ämmaemandatele suur ja oluline töövõit, siis millised on ämmaemandate igapäevased rõõmuhetked?

„Ämmaemanda töö on juba iseenesest üks imeline töö, rasketest hetkedest hoolimata," sõnab Liis Jõgis. „Kui laps sünnib ja teeb oma esimese vääksu, siis ongi juba kõik hästi. Tuba täitub paksu armastusega. See on suurim tänu ja tunnustus, mis saab olla. Ämmaemandad ainsana saavad tõeliselt õnne kaaluda," ütleb ämmaemandusjuht Liis Jõgis naljatlemisi. ❖

Beebisõbraliku haigla tunnustuse üleandmisel 31. juulil 2019. Foto: Rene Suurkaev

Vastsündinute osakonna juhataja: Pereintensiivravi loomine on murrangulise tähtsusega

Perinataalsed näitajad Eestis ja kitsamalt võttes Pelgulinna sünnitusmajas on ülihead, toob vastsündinute osakonna juhataja **dr Pille Saik** ülivõrdes välja. Abi, mis on antud raseduse jooksul ja vahetult pärast lapse sündi, on maailmas üks parimaid. Alati on neid väikeseid uusi ilmakodanikke, keda on vaja sünnijärgselt kas vähem või rohkem turgutada – ja nende arv püsib läbi aastate enam-vähem muutumatuna –, kuid järjest rohkem osatakse neile anda just sellist abi, mis on nende jaoks parim.

Pelgulinna sünnitusmajas vajab igal aastal ravi või meditsiinilist tuge 12-15 protsenti kõikidest seal sündinud lastest. Umbes kolmandik neist on enneaegsed beebid oma kõikvõimalike enneaegsusest tingitud muredega ning ülejäänud on õigel ajal sündinud lapsed erinevate tervise-probleemidega. Kuigi ravi vajavate laste arv on viimaste aastate võrdluses jäänud samasse suurusjärku, on paljutki, mis on vastsündinute ravis muutunud.

Tänapäeval saab tänu kõrgelt arenenud sünnieelsele diagnostikale infot loote väärarendite kohta sageli juba raseduse ajal, mistõttu väga keeruliste väärarenditega lapsed ei sünnigi – rasedus enne katkestatakse. Paraku on teatud osa väärarendeid aga sellised, mida on väga keeruline või võimatu sünnieelselt avastada. Dr Pille Saik toob välja, et nendeks on näiteks mõned keerulisemad südamerikked.

Dr Pille Saik. Foto: Terje Lepp

See-eest on tänapäevased võimalused nii head, et mõned kaasasündinud väärarenditest on ravitavad.

„Meil on sageli juba ette teada, et teatud terviseprobleemiga laps on sündimas, ja saame vastavalt sellele anda kiiresti abi. Näiteks varem olid kõhueesseina kaasasündinud patoloogiad ootamatud ja need lapsed sündisid loomulikul teel. Praegu on sellise diagnoosiga lapsed planeeritud sündima keisrilõike teel ja enamasti on tulemus väga hea – lapsed opereeritakse, nad saavad parimat optimaalset ravi ning paranevad. Selliseid kaasasündinud väärarendeid on veel, mille ravi on kaasaegne ning tulemused head," räägib dr Saik meditsiini edusammudest.

Perekeskne intensiivravi

Üks suur muutus, millest ei saa vastsündinute ravist rääkides ei üle ega ümber, on Pelgulinna sünnitusmajja intensiivravi perepalatite loomine 2017. aasta kevadel.

„Enne 1990. aastat olid ju kõik lapsed emadest eraldi – ka terved vastsündinud, rääkimata ravi vajavatest lastest. See, et oleme praeguseks jõudnud intensiivravi perepalatiteni, on väga suur ideoloogiline muutus," märgib osakonna juhataja.

Peresõbralikkus ja inimkesksus ei väljendu aga ainult uuenduslike perepalatite olemasolus, vaid eelkõige mõtteviisis. Ja seda kõikjal maailmas.

Dr Pille Saik rõhutab, et vastsündinute ravis tähtsustatakse aina rohkem ema-lapse kontakti: et laps saaks võimalikult ruttu ema rinnale ja seal olla võimalikult palju. Vähemtähtis ei ole ka isa ning kogu ülejäänud pere toetus.

„Vastsündinute ravil ei ole enam võimalik tohututesse kõrgustesse minna, kui muidugi ühel hetkel teadus ei arene geeniteraapiani, aga see on täiesti omaette teema. Vastupidi, tipptehnoloogia aeg, mil kasutati palju erinevaid ravimeid ja aparatuuri, hakkab mööda saama," toob arst välja olulise pöörde. „Niinimetatud kõrgtehnoloogiline aeg vastsündinute ravis jääb 1980.-1990. aastatesse, ka 2000. aastate algusesse. Nüüd on vastsündinute ravi jõudmas tagasi sinna, kus vähem on rohkem. Oluline on see, et lapsele oleksid tagatud tema põhivajadused: et tal oleks soe, piisavalt süüa ja oma perekonna lähedus. Medikamentoosne ja aparatuuriline abi ei ole vastsündinutel enam esikohal."

Ta lisab, et loomulikult ei saa osakond hakkama täiesti ilma aparatuurita, sest on teatud tingimused, mis peavad olema tagatud, et lapsel oleks hea. Kuna vastsündinud on perepalatites, on oluline, et oleksid väga head jälgimismonitorid, mis lisaks vanemate tähelepanelikele silmadele annaksid personalile õigel ajal märku toimuvast. Samuti ei saada hakkama ilma kaasaegsete kuvöösideta, mis väikesekaalulistel ja oma kehatemperatuuri veel mitte hästi kontrollivatel enneaegsetel tagavad püsiva soojuse ja niiskuse tasakaalu.

Vastsündinute osakonnas saab õde lapsega seonduvat jälgida monitoride vahendusel ka palatist väljaspool. Foto: Ann Vaida

Ka see, mis puudutab vastsündinu hingamistoetust, on muutunud oluliselt vähemagressiivseks. „Maailmas on uuritud ja ära tõestatud, et mida vähemagressiivne on hingamistoetus, seda parem on see lastele. Kui veel 10-15 aastat tagasi oli sügavamalt enneaegsete raviskeemis esmavalikus intubatsioon ja kopsude kunstlik ventilatsioon, siis praegu eelistame kindlasti CPAP-ravi, mis toetab enneaegset vastsündinut hingamisel, hoiab väljahingamisel positiivset rõhku ega lase kopsul piltlikult öeldes „kokku kukkuda", olles niimoodi kindlasti väheminvasiivsem ja vastsündinut säästvam," toob dr Saik näite.

Enneaegsetel vastsündinutel on kopsudes vähem surfaktanti ehk ainet, mis hoiab kopsude kõige peenemaid alveoole avatuna, mistõttu tekivad neil sageli hingamishäired. Kui varasemalt laps intubeeriti, surfaktant viidi läbi intubatsioonitoru kopsu ning sageli jätkus seejärel kopsude kunstlik ventilatsioon, siis viimase viie aasta jooksul on Pelgulinna sünnitusmajas kasutatud INSURE meetodit, mis tähendab, et pärast surfaktandi manustamist on intubatsioonitoru ka kohe välja võetud ja jätkatud CPA-ga.

Möödunud aastal aga kasutati Pelgulinna sünnitusmajas esmakordselt meetodit, mis on lapse jaoks vähem traumeeriv. Seda nimetatakse LISA meetodiks, kus imepeenikese sondi abil manustatakse surfaktanti beebi kopsudesse ja jätkatakse CPAP-raviga.

Dr Pille Saik tõdeb, et surfaktandi manustamine tillukesele kilosele või paarikilosele enneaegsele beebile on paras väljakutse. Tegemist on vedela, rasvataolise ainega, mis tuleb sondi abil pisikeste häälepaelte vahelt hingamistorru suunata.

„Hoopis lihtsamini kipub see sond makku minema, aga kui see ülikallis preparaat makku läheb, ei ole sellest mitte mingisugust kasu. Selles mõttes nõuab see lisaks headele tehnilistele oskustele ka parajalt julgust, et see ette võtta ja ära teha," märgib vastsündinute osakonna juhataja, lisades juurde, et ükski meditsiiniline protseduur ei ole päris ohutu ning mõnikord ei saada ka oodatud efekti.

Õnneks tuleb surfaktandi manustamist ette üsna harva. LISA meetodil, mida esmakordselt kasutati Pelgulinna sünnitusmaja vastsündinute osakonnas alles 2019. aasta detsembris, on praeguseks saanud surfaktanti kaks last. Kuid see-eest on osakonna personal saanud seda protseduuri õppida ja harjutada kõrgtehnoloogilisel vastsündinu-simulaatoril – selleks on tehtud spetsiaalseid osakonnasiseseid koolitusi.

Moodsad kookonid

Dr Saik märgib, et üks sagedasemaid probleeme, millega beebid intensiivravisse satuvad, on kollasus, mis tekib bilirubiini kõrge taseme tõttu. Põhjuseid selle tekkeks on erinevaid, kuid sellel ei ole mingit seost kollatõvega. Hüperbilirubioneemiat ravitakse fototeraapia ehk valgusraviga.

Muide, ka valgusravi tegemiseks on varasemast moodsamaid võimalusi. Kui

varem oli selleks ainult üks võimalus – beebid „päevitasid“ sinise valguse käes oma kuvöösis, ema silitustest eemal –, siis möödunud aastal sai vastsündinute osakond endale moodsad bilikookonid. Bilikookonis viibib beebi justkui valgustatud kookoni sees, millega saab teda panna ka ema kõrvale voodisse. Ka see on hea näide peresõbralikumast ravist.

Rääkides veel vastsündinute ravi muutumisest, meenutab dr Pille Saik, et 2000ndate aastate algul, kui ta Pelgulinna sünnitusmajas tööd alustas, oli antibiootikumravi intensiivravisse sattunud laste seas märgatavalt laialdasemalt kasutusel kui tänapäeval. Praeguseks on oluliselt rohkem infot antibakteriaalse ravi negatiivsete tagajärgede kohta tuleviku aspektist, mis puudutab soole tegevust ja mikrofloorat. Seetõttu on antibakteriaalset ravi saavate vastsündinute hulk drastiliselt vähenenud.

„Loomulikult on antibiootikumravi teatud olukordades hädavajalik, aga see peab olema meditsiiniliselt väga põhjendatud. Samuti on muutunud antibakteriaalse ravi pikkus. Mida rutemini saame selle ära lõpetada, muidugi vastavalt analüüside tulemustele ja lapse seisundile, seda parem,“ selgitab arst.

Positiivsed tulemused

Praegu on veel vara hinnata, kas üleminekuga perekeskselе intensiivravile, kus ravi vajav laps saab olla ööpäevaringselt oma vanemate juures, on toimunud muutusi ka ravitulemustes ja -kvaliteedis, kuid dr Pille Saik näeb esimesi positiivseid tendentse. Näiteks on vähenenud nosokomiaalsete infektsioonide ehk haiglas viibimise ajal tekkinud infektsioonide arv. Kui varem oli vastsündinute osakonnas 3-4 haiglasisest infektsiooni aastas, siis alates intensiivravi perepalatite kasutuselevõtust kuni tänaseni (s.o kahe ja poole aasta jooksul kokku) on selliseid infektsioone olnud ainult üks.

Võrreldes perekeskselе intensiivravile eelneva ajaga on positiivse muutusena vähenenud ka nende vastsündinute arv, kes vajavad Pelgulinna sünnitusmajast edasisaatmist Tallinna Lastehaiglasse. On väga kindlad kriteeriumid, miks väikesed patsiendid lastehaiglasse kui kõrgema etapi raviasutusse edasi saadetakse. Näiteks ei ole Pelgulinna sünnitusmajas võimekust teha südame ultraheliuuringuid, samuti vajavad spetsialistide abi lastehaiglas kirurgilise patoloogiaga sündinud vastsündinud ning väga sügavalt enneaegsed lapsed. Tänu osakonna tublile tööle ja headele tingimustele oma ema-isa läheduses, milles lapsed saavad kosuda, on kõrgema etapi ravi vajavate beebide arv aga järjest vähenenud.

Dr Pille Saik tunnistab, et vahel ütlevad pered ise, et ei tahagi vastsündinute osakonnast ära minna, sest tingimused on mugavad ja personal väga toetav. „Pered hindavad väga kõrgelt meie õdede oskusi, näiteks rinnaga toitmise õpetamist. Nad on ääretult rahul meie õdede tööga,“ lisab ta peredelt saadud positiivse tagasiside kohta.

„Töö vastsündinute osakonnas ei ole lihtne, sest tegemist ei ole vaid patsiendiga, vaid lohutust ja toetust vajab terve pere ning mitte keegi ei planeeri saada terviseprobleemiga last. Meedikutel peab olema lõpmatut kannatlikkust selgitada korduvalt, nõustada ning vajadusel teha kiireid otsuseid. Samas on see töö ka äärmiselt palju rõõmu pakkuv, kui tõsiselt hädas olnud beebi saab koos oma rõõmsate vanematega koju minna. Ja see on meeskonnatöö, kõik kogu osakonnas pingutavad selle nimel ühes suunas vaadates,“ võtab dr Pille Saik kokku vastsündinute osakonna töö eripärad ja suurimad rõõmud. ❖

Argipäev vastsündinute osakonnas: vastsündinu sinise valguse käes "päevitamas" ja õde abistamas last ema rinnale. Fotod: Terje Lepp

> “ Vahel ütlevad pered, et ei tahagi vastsündinute osakonnast ära minna, sest tingimused on mugavad ja personal väga toetav.

Viljatusravikeskuse juhataja: Koos patsiendiga soovitud tulemuseni jõudes kaasneb tugev positiivne emotsioon

Lääne-Tallinna Keskhaigla viljatusravikeskus (varasema nimega reproduktiivmeditsiini keskus) alustas tegutsemist 2010. aasta oktoobris, seega täitub keskusel tänavu esimene aastakümme. Koostöös laborifirmaga BioEximi töötab viljatusravikeskus iga päev selle nimel, et täita inimeste unistus saada lapsevanemaks. Keskuse käekäigust räägib viljatusravikeskuse juhataja **dr Katrin Kask**.

Olete viljatusravikeskust juhtinud nüüdseks peaaegu kaks aastat. Kuidas see töö Teile meeldib?

Mind on alati huvitanud viljatusravi. See, et saan sellega nüüd tegeleda pea iga päev, meeldib mulle väga.

Minu jaoks on viljatusravi põnev ja seda seetõttu, et see hõlmab endas mitmeid diagnostikaviise, käelist tegevust nõudvaid protseduure ja erinevaid ravivõimalusi. Iga patsiendi lugu on täiesti erinev. Kui jõuan koos patsiendiga soovitud tulemuseni, siis kaasneb sellega tugev positiivne emotsioon – olen saanud täide viia kellegi unistuse.

Keskuse juhina on mul nüüd elus esimest korda vaja lisaks tegeleda ka arstitöö administratiivse poolega. Alguses oli korraga väga palju uut, aga tänu sõbralikele ja abivalmis kolleegidele toimus nn paberitöösse sisse elamine minu meelest kiiresti. Keskuses töötavad inimesed on päikeselised, saavad omavahel hästi läbi ja hoiavad kokku. Hetkel tunnen küll, et hommikuti on mõnus tööle tulla.

Millised on Teie töös suurimad väljakutsed?

Suurimaks väljakutseks on osutunud keskuse töö ümberkorraldamine selles mõttes, et siiani võttis meil arst patsienti vastu üksi, kuid soov oleks sisse viia sama süsteem, nagu on naistenõuandlas, kus arstiga koos on kabinetis kas assistent või õde/ämmaemand.

Ka ämmaemandate töö sisu on täienenud, mis omakorda eeldab neilt lisateadmisi ja oskust iseseisvalt patsiendiga suhelda. Just see ümberstruktureerimine lähebki kõige visamalt.

Kuidas viljatusravikeskusel praegu läheb?

Ma arvan, et hästi. Pakume oma keskuses praktiliselt kõiki kaasaegses viljatusravis olemasolevaid võimalusi.

Juba kaks aastat teeme vajadusel embrüotele siirdamiseelset diagnostikat. Meie labor oli Eestis esimene, kes hakkas tegema embrüodiagnostikaks vajalikku biopsiat siin kohapeal. Lisandunud on võimalus teha emaka endomeetriumi retseptiivsuse testi.

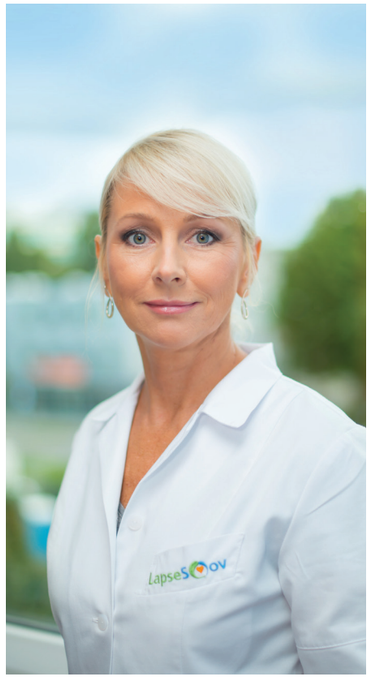
Keskuses võtab lisaks naistearstidele vastu androloog ja geneetik. Vajadusel saab abi raseduskriisi nõustajate või psühholoogi juurest.

Kuna ämmaemandatel on nüüd ka oma vastuvõtt, siis oleme saanud suurendada esmaste patsientide vastuvõttu. Täidame ilusti haigekassa lepingu mahtu ja oleme vastu võtnud järjest rohkem ka patsiente, kes haigekassa lepingu alla enam ei kuulu.

IVF-protseduuride hulk on aasta-aastalt suurenenud. Eelmisel, 2019. aastal, tegime näiteks võrreldes varasemaga üle saja protseduuri rohkem. Ja seda kõike siiani sama töötajate arvuga!

Millised on LTKH viljatusravikeskuse suurimad tugevused Teie arvates?

Kindlasti see, et kogu ülejäänud haigla meid toetab. Ilma ülejäänud kliinikuta ei oleks meil patsiente ega saaks teha ka vajalikke uuringud. Just võimalus minna ja küsida kohe kolleegilt nõu või suunata patsient samasse haiglasse jälgimisele või ravile, annab keskusele võimaluse pakkuda kompleksset kvaliteetset teenust.



Dr Katrin Kask. Foto: Aivar Pärtel

Ka organisatoorse poole osas on tunda kliiniku toetust. Olen siiani kogenud vaid positiivset suhtumist kõigisse uutesse ideedesse ja ettevõtmistesse, mis meil keskusega plaanis on olnud.

Arvan, et meie tugevuseks on ka meie koostööpartner BioEximi labor. Tänu neile saame pakkuda oma patsientidele doonorsugurakke (nii munarakke kui ka seemnerakke). Samuti embrüodiagnostikat.

Hetkel tundub, et keskusel on võimekus olla piisavalt paindlik ja kiire reageerimisega üldistele muutustele.

> 2019. aastal tegime võrreldes varasemaga üle saja protseduuri rohkem.

Millised on keskuse plaanid tulevikuks?

Nüüd, kus on olemas võimalused pakkuda erinevaid teenuseid, võiks pigem püüda olemasolevat kinnistada ja veidi rahulikumalt edasi liikuda.

Kindlasti tahaksime lõpuni viia arstile abilise viimise kabinetti ja ämmaemandate iseseisvat tööd suurendada. Sellega seoses on plaanis avada täiendav ämmaemanda ametikoht.

BioEximi laboris on võimalik läbi viia kehavälise viljastamise protseduure, sugurakkude ja embrüote külmutamist ja sulatamist ning palju muid viljatusravis vajalikke protseduure. Foto: Aivar Pärtel

Tahaks võtta ka veidi rohkem aega ravitöö analüüsimiseks, et ravi oleks tulemuslikum.

Järjest rohkem tunneme puudust spetsiaalsest IVF arvutiprogrammist, mis aitaks meil kõik andmed ühte kohta kokku koguda ja võimaldaks teha statistikat. See olekski vast hetkel meie keskuse jaoks suurim unistus.

Ja kuigi see ei lähe kokku eelnevaga, et võtaks rahulikumalt, siis kuna detsembris toimus meie keskuse kodulehe täielik uuendus, siis on plaan teha see ka vene ja inglise keeles ning seeläbi ootaks meie juurde edaspidi rohkem patsiente ka mujalt maailmast. ❖

Viljatusravikeskuse meeskond. Foto: Aivar Pärtel

Pelgulinna simulatsioonikeskuse juhataja: Nagu spordis, peab ka meditsiinis treenima meeskonnatööd

Pelgulinna simulatsioonikeskus, kelle juhendamisel harjutavad meedikud vastsündinu ja sünnitaja kriitiliste seisundite meeskondlikku lahendamist, on Eestis ainulaadne. Sünnitusmaja spetsialistide entusiasmist välja kasvanud algatus on nüüdseks tuntud pea igas Eestimaa sünnitusabi pakkuvas haiglas. Simulatsioonikeskuse teekonnast räägib lähemalt keskuse juhataja – lastearst **dr Ervin Saik**.

Kõik algas 2010. aasta kevadel, mil lastearst-residendina Helsingi Ülikooli Haiglas töötav dr Liina Süvari kutsus haiglaga tutvuma dr Ervin Saiki, kes tol ajal töötas veel Tallinna Lastehaiglas, ning Pelgulinna sünnitusmaja vastsündinute osakonna juhataja dr Pille Saiki. Külastuskäigu juurde kuulus ka vastsündinute elustamise simulatsioonkoolitus, millest Eesti arstid osa said.

„See oli meie jaoks täiesti erakordne kogemus ja avaldas sedavõrd muljet, et tagasi tulles rääkisime oma juhtidele, et võiksime midagi sarnast tegema hakata," kirjeldab dr Ervin Saik esimest kokkupuudet meeskondlike simulatsioonkoolitustega.

Dr Ervin Saik. Foto: Terje Lepp

Seda vajadust mõistis ka toonane naistekliiniku juhataja dr Maike Parve. Juba aasta hiljem olid Helsingi Ülikooli Haigla naiste- ja lastekliiniku spetsialistid, eesotsas dr Liisa Rovamoga, kutsutud kaheks päevaks Pelgulinna sünnitusmajja, et viia läbi esmane simulatsioonkoolitus, milles osales pea kogu sünnitusmaja meditsiiniline personal. Tagasiside sellele oli suurepärane.

Et vajadus niisuguste regulaarselt toimuvate koolituste järele oli nüüd ilmselge, oli vaja tegudele asuda, meenutab dr Saik. Nii otsustatigi panna kokku neljaliikmeline meeskond, mis koosneb kahest lastearstist ja kahest ämmaemandast, kes hakkaksid koolitajatena ettevalmistusi tegema. Nendeks olid dr Ervin Saik ja dr Liina Süvari ning Liis Jõgis ja Kärt Pielberg. Kuna Pelgulinna simulatsioonikeskuse loomine põhineb Eesti-Soome koostöövõrgustikul, on eriliselt suur roll olnud just dr Liina Süvaril, kes on olnud sillaks kahe keskuse vahel kontaktide loomisel ja vahendamisel.

Appi tõttas ka tollane Pelgulinna Sünnitusmaja Toetusfond (praegune Eestimaa Sünnitusmajade Toetusfond), kes kogus kampaania korras raha vastsündinu-simulaatori soetamiseks, et kriitilisi olukordi võimalikult tõetruult harjutada. Aastal 2013 jõudiski kõrgtehnoloogiline seade heade annetajate toel Pelgulinna sünnitusmajja ning vastne koolitajate meeskond sai Soome kolleegidelt väärtusliku väljaõppe, et olla valmis teisi koolitama.

„2013. aasta detsembri lõpus viis meie meeskond läbi esimese täispika koolituspäeva Pelgulinna sünnitusmajas," meenutab dr Saik Pelgulinna simulatsioonikeskuse tegutsemise algust. Sealt edasi muutusid vastsündinu abistamise simulatsioonkoolitused sünnitusmaja personalile iga-aastaseks osaks.

Treenida, treenida, treenida!

Põhimõtted, mis teevad simulatsioonkoolitused ainulaadseks, olid algusest peale paigas: koolitus peab toimuma reaalses töökeskkonnas, kasutades reaalseid töövahendeid, ning meeskondlik harjutamine peab toimuma multidistsiplinaarses tiimis. See tähendab, et korraga lahendab kriitilist situatsiooni meeskond, kuhu kuuluvad ämmaemandad, lasteõed, lastearstid, naistearstid, anestesioloogid ja anesteesiaõed – kogu brigaad, kes ka päriselt kokku kutsutakse, kui sünnitusel keeruline olukord tekib.

Just meeskonnatöö harjutamine on simulatsioonkoolituste võtmesõnaks. „Meil kõigil on olemas vajalikud erialased teadmised ja oskused. Küsimus on selles, kuidas saada olulistel hetkedel meeskond kiiresti koonduma ja tegutsema, et kõik sujuks," rõhutab dr Saik tiimitöö tähtsust. Loomulikult ei saa koolitustel mööda ka käeliste oskuste harjutamisest, nagu intubeerimine või Neopuffi kasutamine, kuid just meeskonnaliikmete omavaheline suhtlus ja võime „kokku mängida" võib saada kriitilistel hetkedel otsustavaks.

„Koolitajatena räägime alati, et nii, nagu spordimeeskonnad peavad meeletult treenima, et saada heaks tiimiks, peavad seda tegema ka meditsiinimeeskonnad," lisab ta. „Kui valves on uus inimene,

Pelgulinna simulatsioonikeskuse meeskond aastal 2017, vasakult Liis Jõgis, dr Annemai Märtson, dr Ervin Saik, dr Liina Sau, dr Liina Süvari, Kärt Pielberg. Sel ajal ei olnud meeskonnaga veel liitunud dr Sandra Tammekivi ja dr Villem Nigu. Foto: Terje Lepp

kes on alles hiljuti tööle tulnud, siis on see meeskond juba täiesti uus. See tähendab, et tuleb osata toetada meeskonna kõige nõrgemat lüli ja ka teda piisavalt rakendada."

Kärdlast Võruni

Pelgulinna simulatsioonikeskus ei paku realistlikke koolitusi aga mitte ainult Pelgulinna sünnitusmaja personalile, vaid ka teistele tervishoiuasutustele. Esimene väliskoolitus vastsündinu-simulaatoriga viidi 2014. aasta kevadel läbi Kuressaare haiglas. Tookord olid kaasas ka Soome kolleegid, kes andsid Pelgulinna koolitajatele väärtuslikke õpetussõnu ja tagasisidet.

Praeguseks on Pelgulinna koolitajate tiim simulatsioonkoolitusi korraldanud pea kõikides sünnitusabi pakkuvates haiglates üle Eesti, ka väikestes maakonnahaiglates, nagu seda on Hiiumaa Haigla või Järvamaa Haigla. Loetelust jääb välja üksnes Ida-Tallinna Keskhaigla. Lisaks sünnitusmajadele on Pelgulinna koolitajad käinud teadmisi jagamas ka Tallinna Lastehaigla intensiivraviosakonnas ja Tallinna Kiirabis. Kogemustepagasis on nüüdseks lausa 13 asutust.

Kuid koolitusi ei saa ainult teised. Ka Pelgulinna simulatsioonikeskuse meeskond peab enese pidevat täiendamist ääretult oluliseks. Nii on näiteks käidud õppimas Kopenhaageni Meditsiiniihariduse ja Simulatsiooni Akadeemias ning saadud sealt edasijõudnud simulatsioonikoolitaja sertifikaat.

Victoria ja Aare

Nelja liikmega alustanud Pelgulinna simulatsioonikeskuse meeskonda on aastate jooksul lisandunud uusi liikmeid. Kaasatud on naistearst dr Annemai Märtson ja tema asendamiseks lapsehoolduspuhkusel viibimise ajaks dr Sandra Tammekivi, samuti anestesioloog dr Liina Sau. Hiljuti liitus meeskonnaga ka dr Villem Nigu, kes töötab põhikohaga anestesioloogina Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Asendamatu roll meeskonnas on ka kõrgtehnoloogilistel simulaatoritel, mille abil olukordi läbi mängitakse. Eestis praegu kõige moodsam sünnitaja-simulaator Victoria osteti Lääne-Tallinna Keskhaigla vahenditest 2016. aasta septembris ning 2019. aasta kevadel soetati LTKH ja Eestimaa Sünnitusmajade Toetusfondi koostöös uus ülimalt tõetruu vastsündinu-simulaator Super Tory.

> "Meil kõigil on olemas vajalikud erialased oskused. Küsimus on selles, kuidas saada meeskond kiiresti koonduma ja tegutsema.

Kuna simulaatorbeebi nimi ei olnud just eriti suupärane, korraldas toetusfond üleriigilise konkursi simulaatorile uue nime leidmiseks. Nii sai Eesti rahvas, kes oli seadme soetamisele õla alla pannud, anda simulaatorbeebile ka väärilise nime. Nimeks valiti Aare, põhjendusega, et iga Eestis sündinud laps on aare. „See oli väga ilus koostöö Eestimaa Sünnitusmajade Toetusfondi ja kogu Eesti rahvaga," märgib ka simulatsioonikeskuse juhataja.

Muutunud töökeskkond

Nüüdseks on Pelgulinna simulatsioonikeskus tegutsenud juba kuus aastat ja töö tulemused on silmaga nähtavad. Dr Ervin Saik toob välja, et tänu simulatsioonkoolitustele on oluliselt paranenud elustamistubade kasutusmugavus ja funktsionaalsus.

„Kui alustasime, oli elustamislaud ühes toanurgas, abivahendid teises. Keegi päris täpselt ei teadnud, millisest sahtlist midagi otsida. Osa tarvikuid ja aparaate asusid hoopis teises toas. Tänaseks on kõik elustamislaua juurde kuuluvad tarvikud pandud valmis, näiteks EKG-andurid juba ripuvad monitori kõrval ja on kasutusvalmis. Kõik on vastavalt vajadusele markeeritud ning personal teab täpselt, kus need asuvad."

Samuti on olulised muudatused toimunud abikutsesüsteemis. Kui varem pidi vastsündinut abistav töötaja hakkama täiendava abi kutsumiseks mobiiltelefonist numbreid otsima ja neid ükshaaval läbi helistama, siis nüüd on elustamistoa seinal fonoluku põhimõttel töötav süsteem, kus piisab vaid nupule vajutamisest ja kohale tuleb naistearst, lastearst, anestesioloog – keda parajasti vaja on. Samuti saab vaid nupuvajutusega kohale kutsuda Tallinna Lastehaigla reanimatsiooni. See tähendab, et töötaja saab üheaegselt nii last elustada kui ka abi kutsuda.

Paranenud on ka teadmised ja oskused. „Oleme algusest peale kogunud tagasisidet, kuidas on personal end tundnud vahetult enne ja pärast koolitust. Selle põhjal näeme, et koolituse saanud töötaja läheb palju väiksema stressiga kriitilist olukorda lahendama: ta teab palju paremini, mida temalt oodatakse, kus asuvad töövahendid, mida teha tuleb," selgitab dr Saik. „Õnneks tuleb kriitilisi situatsioone, kus ema või laps vajavad elustamist, ette väga harva, kuid seda rohkem peame nendeks treenima – kui see hetk käes on, siis suudame kiiresti saada vajaliku meeskonna kokku ja anda abi kiirelt, täpselt ja korrektselt."

Simulatsiooni abil saab harjutada ja lihvida ka uute ravimeetodite kasutamist, uute juhendite toimimist, uutes tööruumides tegutsemist – kas kõik on nii, nagu peab olema, kas töötajad saavad juhendist ühtmoodi aru, kas töövahendid asuvad õige koha peal.

„Koolituse üks eesmärke on leida üles kasvõi kõige pisemad süsteemivead, mis meie tööd takistavad," märgib dr Ervin Saik. „Kui on raske situatsioon, mis ei ole lõppenud nii, nagu ootasime, siis ei saa kunagi näidata näpuga kellegi peale, vaid peame üles leidma need vead süsteemis, miks see konkreetne inimene ei saanud midagi teha või miks mingi tegevus viibis. Kas mõni aparaat puudus, asus vale koha peal, oli kontrollimata vms. Iga kord, kui see väike puudus likvideeritakse, saame jälle sammukese lähemale täiuslikkuse poole."

> "Koolituse üks eesmärke on leida üles kasvõi kõige pisemad süsteemivead, mis meie tööd takistavad.

Põhikohaga erialaspetsialistid

Pelgulinna simulatsioonimeeskonnast rääkides toob dr Saik välja, et üheks nende trumbiks on asjaolu, et kõik koolitajad on ise põhikohaga meedikud omal erialal. See annab neile suurema kogemuse, et koolitusi läbi viia. Teisalt on sellel ka oma miinuspool: suur töökoormus ja vähene puhkeaeg.

Rasked on just need päevad, mil tehakse väliskoolitusi. Mõnesse kaugemal asuvasse haiglasse sõites tuleb teinekord ärgata kell 3 öösel, et koolituspäeva alguseks kohale jõuda ja kõik valmis sättida. „Teeme seda oma vabadest päevadest, oma pere ja vaba aja arvelt," sõnab ta. „Aga kui koolituse lõpus näeme, kui väga inimesed sellist koolitust soovisid ja kui tänulikud nad on, siis saame juurde jõudu oma tööd jätkata. Meie meeskonna koolitajad on sedavõrd suured entusiastid, suure südamega ja suure töövõimega, et nad kõik tahavad seda edasi teha. Näeme, et selle järele on suur vajadus."

Dr Ervin Saik lisab, et on suur rõõm, et nende tööd toetab ka juhtkond, tänu kellele on simulatsioonimeeskond saanud end koolitada oma ala tippude

Sünnitaja-simulaator Victoria soetati LTKH vahenditest 2016. aasta septembris. Foto: Terje Lepp

käe all ning soetada vajalikke seadmeid. Erilised tänusõnad kuuluvad naistekliiniku eelmisele juhatajale dr Maike Parvele, praegusele juhile dr Piret Veerusele ning Lääne-Tallinna Keskhaigla juhtkonnale, eesotsas dr Imbi Moksiga.

„Kõigepealt peavad olema inimesed, kes väga soovivad seda teha, kes sobivad omavahel ja kellel on jõudu, energiat ja entusiasmi. Aga sellest üksi jääb väheks. Juhtide toetusest sõltub, kas meie unistused saavad teoks, sest vajame oma tegevuseks ju ikkagi rahalist tuge," ütleb dr Saik. „Rahalises aspektis on see haiglale küll n-ö miinusprojekt, aga kui vaadata laiemas plaanis, mida võidame... Kui tänu adekvaatsele tegutsemisele abi andmisel hoiame igal aastal ära kasvõi ühe raske juhu, kui võidame Eesti riigile juurde kasvõi ühe lapse, kellest kasvab täisväärtuslik kodanik, siis on meie töö end igati ära tasunud."

Pelgulinna simulatsioonikeskuse juhataja kinnitab, et edaspidi soovivad nad jätkata nii enese kui teiste koolitamist, samuti on oluline koht teadustöö tegemisel. Juba praeguseks on käidud oma töötulemusi rahvusvahelistel konverentsidel esitlemas.

„Analüüsime oma tööd pidevalt, teeme teadustööd, jagame oma kogemusi rahvusvahelisel tasemel. Ei piisa sellest, et käid ühel koolitusel, vaid ennast on vaja pidevalt arendada, õppida juurde, analüüsida oma töötulemusi – just selle kaudu saamegi ise paremaks," lisab ta. ❖

Aasta jooksul osales koolitustel üle 400 meediku

Aastal 2019 said vastsündinu ja/või sünnitaja abistamise meeskondliku koolituse rohkem kui 400 meedikut üle Eesti. Kuna põhirõhk on siiski tööl Pelgulinna sünnitusmajas, siis kuulusid ligikaudu pooled koolituse saanutest just Pelgulinna sünnitusmaja personali sekka.

Eesmärgiks on võetud korraldada igas kuus (välja arvatud juulis, kui on suur puhkusteperiood) Pelgulinna sünnitusmaja personalile üks vastsündinu abistamist ja üks sünnitaja abistamist hõlmav õppus. Iga töötaja osaleb kummalgi koolitusel vähemalt korra aastas, sest just pidev, regulaarne treenimine annab parima tulemuse.

Väliskoolitusi teeb Pelgulinna simulatsioonikeskus jõudumööda. Kõige suurem koostööpartner on praegu Tartu Ülikooli Kliinikum, kus regulaarsed koolitused on toimunud juba viis aastat ja rohkemgi – läbi aastate on Kliinikumi personalile tehtud üle 20 koolituse. Samuti on hea koostöö Pärnu Haiglaga: seal on aastate jooksul läbi viidud kümme koolituspäeva.

2019. aasta novembri lõpus viidi Tartu Ülikooli Kliinikumis simulatsioonkoolitus esmakordselt läbi sünnitaja-simulaator Victoria abiga. Foto: Andres Tennus

Simulaatorbeebi Aarele on võimalik teha kõiki meditsiinilisi protseduure nii, nagu neid tehakse päris vastsündinutele, kasutades seejuures igapäevatöös tarvitusel olevaid meditsiiniseadmeid. Fotod: Linda Liis Eek

Lisaks basseinis suplemisele toimuvad perekeskuses ka beebide ja väikelaste võimlemis- ja muusikatunnid. Foto: Terje Lepp

Perekeskuse juhataja: Naiste teadlikkuse suurenemisel on oluline osa perekoolil ja ämmaemandate tublil nõustamistööl

Seal, kus kunagi asusid ruumid sünnitusmaja köögile, on nüüdseks juba kümme aastat tegutsenud titade ja lapsevanemate üks lemmikkohti – perekeskus. Keskuse juhataja **Meelike Reimer** meenutab, et külastajate suur arv keskuse avamispäeval 1. oktoobril 2009 oli positiivseks üllatuseks teistelegi kolleegidele. „See näitas, kui väga oli emadel ja beebidel sellist kohta vaja," kinnitab ta.

Idee sünnitusmajja peredele mõeldud kasulik vabaajakeskus rajada tuli 2000ndate aastate algul Meelikeselt endalt. Olles Nõmmel asuvas Fertilitase erahaiglas analoogset osakonda koordineerinud, nägi ta, kui olulist rolli selline keskus emade harimisel ja beebide arendamisel täidab. Erahaigla kolis aga peagi Nõmmelt Viimsisse ja uude asukohta perekeskust ei planeeritud. Nii otsustaski Meelike tulla Pelgulinna sünnitusmajja uurima, kas võiks siin midagi sarnast algatada.

„Mäletan, et läksin naistekliiniku tollase juhataja dr Maike Parve jutule, käes A4-paber, millele olin visandanud, kuidas minu meelest võiks perekeskus välja näha," kirjeldab Meelike otsustavat hetke. „Dr Parve võttis mu päevapealt tööle."

Tol ajal puudus sünnitusmajas perekooli koodinaator ja seni, kuni perekeskust planeeriti, paluti Meelikesel juhtida perekooli tööd. Siis nimetati seda veel emade kooliks.

Meelikese juhtimisel suurenes loengute arv peagi neljalt üheksale. Naistenõuandla saalis alustati ka rasedatele mõeldud joogatundidega nii eesti

Meelike Reimer. Foto: Terje Lepp

kui vene keeles, kõrvaltuppa toodi massaažilaud imikutele massaaži tegemiseks.

„Alustasime perekeskuse algversiooni väga altruistlikes tingimustes, aga eesmärk oli kogu aeg üks – kunagi tuleb perekeskus siia tühjalt seisvatesse köögiruumidesse."

Meelike rõhutab, et dr Maike Parve roll perekeskuse rajamisel on olnud hindamatu. Lisaks sellele, et ta toetas ideed algusest peale kahe käega, oli dr Parve ka see, kes suutis leida projektile rahastuse. Nimelt, kuna tegemist oli niiöelda heaoluprojektiga, justkui rasedate ja beebide spaaga, ei kõlanud see riikliku rahastuse saamiseks piisavalt tõsiselt-võetavalt. Riiklikeks prioriteetideks olid pigem narkomaania ja muud sotsiaalsed murekohad.

Perekeskuse jaoks sai heas mõttes saatuslikuks asjaolu, et tulemas olid valimised. Naistekliiniku juhataja dr Maike Parve isiklikult läks perekeskuse loomise ideega Tallinna linnavalitsusse ja leidis sealt poolehoidjaid. Nii juhtuski, et pool projekti maksumusest saadi Lääne-Tallinna Keskhaigla vahenditest, pool tuli Tallinna linna poolt ning sisustuse jaoks kogus raha sünnitusmaja toetusfond, mis mõned aastad varem oli asutatud.

Ülevooluga bassein jäi saamata

Ehituslikus plaanis ei olnud endisesse köögiplokki just lihtne ehitada basseiniruumi ja trennisaali. Oli mitu sellist seina, mida ei tohtinud maha lõhkuda. Plaane tuli korduvalt ümber teha, sest ikka ja jälle selgusid asjaolud, mida ei olnud võimalik ignoreerida. Näiteks tuli loobuda aurusauna ideest, sest muidu poleks ära mahtunud perede puhkeruum. Aga puhkeruumi oli hädasti vaja, et emad saaksid pärast ujumis- või saalitundi rahulikult lapsi toita ning et lapsed saaksid veidi mängida.

Murekohaks oli ka perekeskuse süda – bassein rühmatrennideks ja pereujutuseks. „Ideaalne bassein oleks olnud ülevooluga, aga seda ei saanud rajada, sest täpselt basseini all on väga olulised torud, mida ei tohtinud vigastada," kirjeldab Meelike toonaseid valikuid. „Nüüd näeme selle basseini hooldamisega ränka vaeva. See on puhas käsitöö. Aga siiani oleme suutnud seda teha ja veekvaliteet on meil väga hea."

Arhitekti Lilian-Hanna Taimla kaasamõtlemise abiga saadi perekeskus takistustest hoolimata 2009. aasta oktoobrikuuks valmis ja keskus sai oma vikerkaarevärvilistes ruumides tööd alustada.

67 kliendist on saanud 200

Esimesel tööpäeval külastas perekeskust 67 klienti (beebid veel lisaks).

„Järgmisel hommikul oli teiste osakondadega koosolek, kus ütlesin, kui palju meil külastajaid oli. Kolleegid ohkasid imestunult, justkui tahtes küsida, et kust te kõik need inimesed võtsite! Tegelikult olid meil need kliendid juba olemas, sest nõuandla poolel tegutses beebide võimlemisrühm ja muusikarühm," viitab Meelike perekeskuse „eelkäijale" naistenõuandla ruumides.

Nüüd näitab statistika, et perekeskuses käib 200 klienti päevas.„Klient" tähendab siinkohal maksvat inimest. Kui tegemist on rasedaga, on ta reeglina üksinda (kuigi loengusse on oodatud naine koos kaaslasega), aga beebitundidesse tuleb kliente alati topelt, olgu see siis beebi emaga, isaga või vanaemaga.

„Kui perekeskus alustas, siis olime sellel maastikul ikka väga üksi, selliseid teenuseid ei olnud emadele valida. Oli väga kummaline, kui me ühel hetkel tajusime, et meil käib kliente Paldiskist, Keilast, Raplast… Inimesed peavad sõitma sellise vahemaa oma väikeste beebidega, et saada siin 20-minutiline massaaž või vanniujutus või 30-minutiline basseinitund! Tundus, et see pole päris õige."

Just basseinitunnid on perede seas kõige populaarsemad. Foto: Martin Siplane

Ühel hetkel said ka teised aru, et niisugust keskust on inimestele vaja, olgu need siis eraldiseisvate asutustena või lisavõimalustena spordiklubides. Konkurente tekkis kui seeni pärast vihma.

Meelike sõnab, et perekeskust on käidud uudistamas pea igast Eesti maakonnast, samuti teistest riikidest, et snitti võtta.

„On väga hea meel, et oleme eeskujuks olnud, aga nüüd on uus mure – konkurents. Nüüd on vaja kogu aeg mõelda, kuidas olla pildil, kuidas teiste tegijate seast välja paista. Uuemad kohad, mis on ehitatud, on suuremad, tänapäevasemad. Meie sisustus ja vahendid on kümme aastat vanad, paratamatult hakkavad need oma väljanägemist kaotama."

Sünnituseks valmistumine kui haigekassa teenus?

Perekeskus on isemajandamisel, mis tähendab, et toime peab tulema selle rahaga, mida kliendid teenuse eest maksavad. Tegelikult on sünnituseks ettevalmistamine nii oluline teema, et perekeskuse juhi hinnangul võiks see olla haigekassa teenuste nimekirjas.

„Ämmaemanda töö on üha rohkem nõustamine: raseda toitumine, lapsega toimetulek, imetamine, lapse hoidmine ja hooldamine. Need on pikad teemad, millesse pühendumiseks ei jää vastuvõtul piisavalt aega. Oleme need jaganud pooleteisetunnisteks teemadeks, mida ämmaemandad loengute kaudu õpetavad. Kahju, et rasedad peavad selle oma taskust kinni maksma. Kui see oleks rahastatud haigekassa poolt, saaks rohkem naisi sellisest nõustamisest osa."

Perekeskuse kümnele tegutsemisaastale tagasi mõeldes näeb Meelike olulist suhtumise muutust, mis puudutab

Imiku massaaž perekeskuses. Foto: Martin Siplane

sünnituseks füüsilist ettevalmistust ja rasedate treeninguid. „Kümme aastat tagasi tajusin sellist suhtumist, et kas lapseootel naine ikka tõesti peab trennis käima. Praeguseks on tulnud uuringuid, mis ütlevad, et treening on kasulik mitte ainult emale, vaid ka lootele. Kui kunagi oli arusaam, et riskiraseduse korral liigu vähem, siis nüüd on uuringud tõestanud, et voodirežiimi asemel mine liikuma, nii on verevarustus parem. Kui verevarustus on parem, siis on su enda füüsiline tervis parem ja läbi füüsilise tervise saab ka lapsekandmine teistsuguse väärtuse. Rääkimata sellest, et treenitud naine ka sünnitab paremini, sest tal on võhma, ja taastub sünnitusjärgselt kiiremini."

Kuigi Meelike Reimeril on lisaks ämmaemanda haridusele saadud ülikoolist ka bakalaureusekraad sotsiaaltöös, ütleb ta, et on hingelt ikkagi ämmaemand. Sotsiaaltöö talle ei sobi, sest on liiga emotsionaalne hellade teemade jaoks, millega sotsiaaltöötaja päevast päeva tegelema peab.

Ämmaemandana teab ta aga täpselt, kui oluline on sünnituseks valmistuda ka vaimselt. „Sünnitus on selline protsess, mis on seotud katsumusega," selgitab ta. „Tuhu toob kaasa pinge, surve, venituse ja valutunde. Sa pead ennast ette valmistama, et saaksid selle tundega enda sees hakkama, see on nagu häälestumine, enda keha vastu usalduse tekitamine. Treeningute kaudu saab seda väga edukalt teha, näiteks läbi rasedate jooga, kus harjutuste kaudu saab pingutust ja lõdvestumist harjutada. See on sünnitustuppa otseselt „üle kantav"."

Meelike toob välja, et muutunud on ka see, kuidas naine sünnitust mõtestab. Kui varem rääkis naine sünnituse puhul sellest, mida ämmaemand või arst tegi või tegemata jättis, siis nüüd on sünnitaja põhirõhk sellel, kuidas ta ise hakkama sai, kuidas ta valmis oli, kuidas ta oli häälestunud, millest vajaka jäi ja mida tahaks järgmise sünnituse ajal muuta. Niisamuti on ka muude teadmistega, näiteks mis puudutab lapse hooldamist või imetamist. Kui algteadmised on olemas, saavad naised end väga edukalt ise aidata.

„Ühiskond räägib juba teist keelt. Ja ma usun, et sellel on oma osa perekoolil ja ämmaemandate tublil nõustamistööl," lisab Meelike.

Unistus perede heaolust

Kui küsida, millest perekeskus unistab, siis üheks, mida keskuse juhataja nimetab, on kõigele vaatamata ülevooluga bassein, mis teeks töö oluliselt lihtsamaks. Tegelikult vajaks keskus peagi üleüldist remonti, et värske väljanägemine taastada.

Kui poleks rahalist piirangut, siis sooviks perekeskus oma ruume laiendada, ehitades praegusele „köögiplokile" peale teise korruse, nii et loengud, mis praegu toimuvad ruumipuuduse tõttu maja teises otsas – naistenõuandla saalis –, saaks tuua samasse kompleksi. Sel juhul saaks terve teine korrus olla vestlusringide ja loengute päralt. Allkorrusel toimuksid võimlemis-, muusika- ja basseinitunnid.

Hoopis maisem, aga see-eest mitte väiksem unistus on Meelikesel see, et järjest rohkem peresid saaks endale perekeskuse külastamist lubada. See tähendaks, et teenuseid rahastaks kas haigekassa või oleks linnaosavalitsustel võimalik katta nende perede külastused, kelle eelarvesse selline kulutus ei mahu. „Võib-olla on minus sotsiaaltöötaja hing ikkagi sees," muigab Meelike, kui on oma soovi valju häälega välja öelnud. ❖

Sünnitusmaja toetusfondi meenutus: Aitasime alustada elu

Pelgulinna Sünnitusmaja Toetusfondi nõukogu liige aastatel 2000–2017 **Sirje Endre** meenutab:

Pelgulinna Sünnitusmaja Toetusfondi asutamislugu ulatub tagasi 2000. aasta maikuusse, täpsemalt – fond asutati 18. mail.

Fondi loomise algne idee pärineb tolleaegselt Pelgulinna sünnitusmaja peaarstilt dr Maike Parvelt, kes oli mõelnud sellele juba varasemalt. Kui ta ideest rääkis, tundus see kohe väga päevakohane ja vajalik. Tervishoid pidi tollal Eestis toime tulema ju suhteliselt kitsastes oludes, ka heategevus oli veel küllaltki tagasihoidlik. Kuna haigemajade kogu võimekus läks hoonete siseruumide enam-vähem normaalseks keskkonnaks tegemisele, oli haiglatel suur nappus moodsast aparatuurist. Isegi ultraheliaparaat, mis tänapäeval on patsiendi esmasel uuringul juba iseenesestmõistetav, oli tollal haruldane.

Kuid nagu iga ideega tavaliselt ikka, vajab see kõigepealt läbikaalumist. Esitasime endale küsimused: mis on eesmärk, millest alustada, mis on sünnitusmajale kõige vajalikum, kes võiksid olla fondi nõukogus jne. Kõigepealt arutasime dr Parvega ideed kahekesi, siis otsustasime kaasata Liis Klaari, olime sel ajal temaga Riigikogu IX koosseisu saadikud. Liisil oli pikalt välismaal elanuna vajalikke kogemusi heategevuse valdkonnas, pealegi oli meil kolmekesi kergem ajurünnakut teha. Põhiküsimus oli, kuidas ja mil moel saame kaasa aidata sellele, et need lapsed, kes Pelgulinnas sünnivad, saaksid sündida ilusas ja moodsa aparatuuriga keskkonnas.

Toetusfondi nõukogu koosseis kujunes üksmeelselt. Tähtsaim oli, on ka täna, et nõukogu liikmete hulgas oleks ühiskonnas tunnustatud inimesi, kellele oleks kompetents oma erialal ja soodumus heategevuseks. Peale meie kolme olid liikmed Andres Haamer, Jüri Tallinn, Urmas Sõõrumaa, Veiko Sepp, Väino Linde ja Kai Allik. Nõukogu esimees oli Liis Klaar. On huvitav märkida, et toetusfondi juhtide koosluse taustal sündis tähendusrikas ühisnimetaja: Liis Klaar oli Aasta Naine 1998. aastal, 2012. aastal omistati see auväärne tiitel dr Maike Parvele. Ta on aastast 2007 ka Tallinna linna aukodanik ja teenetemärgi kavaler.

Esimene suurannetus

Pelgulinna Sünnitusmaja Toetusfondi nõukogu valikul sai fondi esimeseks tegevjuhiks väikeettevõtja Taivo Virve. Järgnevalt olid tegevjuhi ametis Kadri Karula (1. maist 2004) ja Eeva Kauba (15. novembrist 2010). Nõusoleku tulla fondi patrooniks saime pr Ingrid Rüütlilt, kes kandis seda väärikat tiitlit aastatel 2001–2008. Patroon aastatel 2009–2017 oli Laine Jänes (Randjärv). Aastate jooksul vahetusid ka nõukogu liikmed, näiteks tuli nõukogusse Arno Sillat, kes oli lühikest aega ka nõukogu esimees. 2010. aastal lahkusid nõukogust Kai Allik ja Andres Haamer, liitusid Erkki Peetsalu, Andres Sutt (nõukogu esimees pärast Arno Sillatit) ja Olavi-Jüri Luik.

Fondi tegevust suunas juhtlause „Aita alustada elu!“.

Veiko Sepp oli toetusfondi tegevuse algaastatel firma AS-i Ericsson Eesti esinduse juht. Esimene suurannetus tuligi firmalt Ericsson, selleks oli kogu sünnitusmaja telefonisüsteemi uuendus, seda nii lauatelefonide kui ka moodsate kaasaskantavate telefonide näol. Urmas Sõõrumaa annetas erilise massaaživanni.

Toetusfondi ettepanekul tegi dr Parve hea tuttav, andekas sisekujundaja Lilian-Hanna Taimla 2000. aastate alguses sünnitusmajale (koridorid ja palatid) mõnusa soojades värvides sisekujunduse. Tegi seda tasuta, kuna sünnitusmajas olid ilmale tulnud tema lapsed. Märkimisväärne on ka fakt, et Lilian-Hanna tütar, tollal 12-aastane Lisanna joonistas Pelgulinna Sünnitusmajale logo, milleks oli känguru, kelle taskust piilub välja väike kängurulaps.

Pelgulinna Sünnitusmaja Toetusfond kogus esimese 16 tegevusaasta jooksul sünnitusmajale toetusi rohkem kui miljon eurot. Sünnitusmajale toetuste saamiseks toimusid mitmed kampaaniad (telefoniannetuste kampaania, kunstioksjonid, kontserdid, koolitused). Ka Swedbank algatas annetuste kogumise, sidudes selle mõne konkreetse meditsiiniaparaadi ostuga.

Esimene suur avalik üritus toimus Pelgulinna Sünnitusmaja Toetusfondi organiseerimisel 2000. aasta sügisel – sügiskõnd Nõmme tervisradadel. See on jäänud meelde ka sellepoolest, et osales telereporter Urmas Ott.

Naistekliiniku eelmine juhataja dr Maike Parve sinise känguru taustal, millest sai Pelgulinna sünnitusmaja logo. Foto: Erakogu

Pelgulinna Sünnitusmaja Toetusfond laiendas oma tegevusala ning alates 2017. aasta novembrist kannab fond nime Eestimaa Sünnitusmajade Toetusfond. Praegu juhib fondi tegevust Raili Friedemann (pildil). Fotod: Linda Liis Eek

Fondi tegevuse tulemusel on sünnitusmajale aastate jooksul ostetud mitmeid uusi meditsiiniaparaate. Mõned näited: portatiivne röntgeniaparaat, ultrahelikirurgia süsteem, kaasaegne kuvöös beebidele, aparaat vastsündinute hingamispuudulikkuse sündroomi lahendamiseks (CPAP-aparaat), vastsündinute elustamislaud, kliimaseadmed sünnitusmajale.

Samuti loote tsentraalse jälgimise süsteem ehk diagnostikaaparaat, mis aitab ema ja lapse seisundit jälgida sünnituse ajal parimal võimalikul tasemel, aidates senisest täpsemalt hinnata nii ema kui sündiva lapse seisundit igal hetkel, samas sekkumata liigselt sünnitusse (800 000 krooni maksva aparatuuri ostuks koguti suur osa summast Swedbanki annetuskeskkonnas).

Ja oli veel palju muud, näiteks sündisid fondi algatusel vastsündinute intensiivravi palatid ja esimesed kaheksa perepalatit.

2005. aastal said valmis tänapäevale vastavad töö- ja puhkeruumid arstidele-õdedele, milleks annetas miljon krooni OÜ Manutent juhatuse esimees Märt Vooglaid. Ta põhjendas annetuse tegemist tookord järgmiselt: „Minu kaks last on ilmale tulnud just Pelgulinna sünnitusmajas ja ma olen alati kiitnud seal töötavaid arste ja ülejäänud personali suurepärase töö eest. Pelgulinna Sünnitusmaja Toetusfond on olnud edukas toetuskampaaniate korraldamisel haigla opereerimiseks vajalike aparatuuride, instrumentide jms ostmiseks, kuid seni on tagaplaanile jäänud arstide ja personali töötingimuste parandamine. Sellest tulenevalt tegin oma otsuse.“

Õlg alla perekeskusele

Toetusfondi kõigi aegade suurimaks saavutuseks võib pidada Pelgulinna sünnitusmaja juurde perekeskuse rajamist. Idee sündis fondi nõukogus juba 2004. aastal. Beebidele moodsa ja turvalise treeningkeskkonna kujundamine ja ehitamine oli keeruline ning kallis ettevõtmine, mõte vajas kõigepealt laagerdamist, muidugi ka arvutamist. Ei mäleta täpselt, kuid neid Exceli-tabeleid oli üsna palju. Perekeskuse sisekujundus sündis fondil taas koostöös Lilian-Hanna Taimlaga, projekteerimine ja ehitusalased ettevalmistustööd algasid 2009. aasta mais. Eeltöid ja projekti valmimist rahastas toetusfond.

Ehitajaks valisime AS-i Remet. Perekeskuse sarikapidu oli sama aasta juulis, keskuse pidulik avamine leidis aset 15. septembril 2009. Tallinna Linnavalitsus andis perekeskuse ehitamiseks 3,6 miljonit krooni, toetusfondilt lisandus 500 000 krooni. Sellest ajast alates kuni tänaseni pakub Pelgulinna sünnitusmaja perekeskus kõiki vajalikke teenuseid perekonnale alates naise rasedusajast kuni lapse sünni ja esimeste eluaastateni (spetsiaalne osoonibassein mitmete veeprotseduuridega, massaažiruumid, võimlemissaal, puhkeruumid jne).

Pelgulinna Sünnitusmaja Toetusfondile on aastate jooksul annetanud sajad eraisikud ning mitmed firmad. Sünnitusmaja koridoris on üleval tänuplaadid suurannetajatele: Ericcson Eesti AS, Swedbank, Colonna Kinnisvara, Novatours, EMT, OÜ Manutent, Olümpic Casino, Rime Kinnisvara, OÜ Margoo, Spordiürituste Korraldamise Klubi, Jazzkaar, Prisma Peremarket, Monoteater, Germund Hulgi, Hansapost OÜ jt.

Hea sõna ja tänukaardiga meenutasime kõiki neid paljusid inimesi, kes on jaganud oma nõu või toetust sünnitusmaja toetusfondile: Anne Erm (Jazzkaar), Mati Lilliallik (Spordiürituste Korraldamise Klubi), Aleksander Tammert, Riina Rõõmus (Vikerraadio), Jan Uuspõld, Karl Kermes (Monoteater), Olga Aasav (kunstioksjoni korraldamine Tartus). Tänusõnu pälvivad mitmed eraviisiliselt annetajad, nagu näiteks Kristina Mänd Lakhian (Malaisia), Kristi Rohtsalu, Merike Martinson jpt.

Ei saa jääda igaveseks elama „ilusa järve kaldale“, nagu öeldi ühes filmis. Et oli vaja anda võimalust uutele loova energiaga inimestele, astusime kolmekesi – Liis, Maike ja mina – fondi nõukogust tagasi 2017. aasta septembris. Loodame, et aitasime oma tegevusega kaasa Eesti ühiskonna muutumisele avatumaks ja hoolivamaks. ❖

Merit Tammela

sünnitusosakonna vastutav ämmaemand

1. Lasteaiakasvatajaks ja juuksuriks.

2. Eelmisel aastal sain oma lillepeenrad. Nüüd juba ootan aega, et saaksin näpud mulda panna, sest eelmisel aastal oli see üks mu suurimaid hobisid ja kui veel tulemus oli silmipimestav... Ootan juba kevadet!

3. Kui aus olla, siis pole ammu olnud aega raamatut kätte võtta. Samas olen lapsemeelne ja kõiksugu muinasjuturaamatud on minu lemmikud, mulle meeldib neid lugeda ja jutustada.

4. Perekond, kodu, armastus.

5. Tahaks vahel aega peatada või olukordadest edasi kerida, nagu vanasti sai videokasseti linti kerida või pausile panna. Mõned kohad elus on nii ilusad, et tahaks kohe igat hetke nautida, vahel juhtub olukordi, milles kuidagi enam olla ei taha, ning vahel on ka hea tagasi vaadata... Seega võiks olla ajas rändamise võime.

6. „Kui midagi alustad, siis tuleb see ka lõpule viia." Õnneks on mu loomuses, et poolikuid asju eriti ei salli ja püüan sellest nõuandest ka kinni pidada.

7. Vahel on tunne, et iga päev ongi seiklus, eriti veel tööalaselt. Kunagi ei ole päevad ühesugused ja eales ei tea tööle minnes, mis ees ootab.

Kuid Aasias reisides on olnud olukordi, kus olen ka pisut kartnud, aga perekonna toel on hirmu tekitanud olukorrad mulle pärast isegi naljakad. Samas on tore, et vahel perega reise meenutades tulevad meelde emaga juhtunud naljakad seigad ning me saame koos naerda minu seikluste üle.

8. Hiiu mets/Pääsküla raba/lapsepõlvemaad. Vahel, kui satun sinna terviseradadele, teades igat mätast ja küngast või mülgast, siis see on koht, kus on minul naeratus suul.

9. Minu kallis kadunud mamma alati kordas, kui ma väikene olin ja miskit juhtus: „Igas halvas on alati midagi head." Need kuldsed sõnad käivad minuga alati kaasas.

10. „Tõde ja õigus". Olin lummatud.

11. Vahel tahaks, et oleks endal veel üks paar käsi juures.

12. Täpne, abivalmis, heatahtlik.

13. Kollegiaalsus, sõbralikkus, abivalmidus! Ükskõik mis raskem olukord kedagi tabab, siis alati pannakse ühiselt pead kokku ja leitakse lahendusi. Sünnitusmaja on meil nagu üks suur pere ja kui kellelgi läheb hästi, siis rõõmustame kõik koos!

13 KÜSIMUST

1. Kelleks tahtsid väiksena saada?
2. Sinu hobid?
3. Raamat, mida soovitaksid teistel lugeda? (Võib ka kaks või isegi kolm nimetada.)
4. Mis on kolm parimat asja elus?
5. Millisest supervõimest unistad?
6. Mis on parim nõuanne, mis sulle on kunagi antud?
7. Sinu põnevaim seiklus?
8. Milline koht toob sulle naeratuse suule?
9. Sinu lemmikvanasõna või ütlus?
10. Mis on parim film, mida oled viimasel ajal näinud?
11. Millest või kellest tunned oma töö juures enim puudust?
12. Kuidas kirjeldaksid end kolme sõnaga?
13. Mis on Pelgulinna sünnitusmaja tugevaim külg?

Sel korral vastasid 13 küsimusele kolleegid 50. tegutsemisaastat tähistavast Pelgulinna sünnitusmajast.

Tene Kolossova

raseduskeskuse vastutav ämmaemand

1. Ma ei mäleta, et mul oleks kindlat soovi olnud, aga alles hiljuti leidsin kapist 4. klassi koolitöö, kus olin uhkelt kirjutanud, et minust saab arst ja mul on kolm last. :D

2. Hetkel on minu suureks hobiks ja kireks postitants.

3. Minu üks pikaaegne lemmik on olnud „Minu Prantsusmaa. Elu nagu sirelivein", autor Eia Uus. Ei ole mingi klassika, aga raamatust tulenev mõte, et kunagi ei ole hilja ellu viia oma unistusi, on südamesse pugenud. Eks natuke see Prantsusmaa kultuur ka võlub. :)

Aga hiljuti lugesin Michelle Obama elulooraamatut, mis puges hinge oma lihtsusega. Lugedes mõistsin, et ta ei ole ainult presidendiproua, vaid täpselt samasugune inimene nagu meie, kes on oma elus pidanud palju edu nimel võitlema.

4. Pere, kodu ja uni.

5. Ma ei tea, kas see läheb supervõime alla, aga mu suur unistus oleks olla korraks maailmakuulus laulja. Olla laval, kus minu ees on sadu tuhandeid fänne ja nad laulavad minu laulu kõik koos.

6. Kunagi üks vanem kolleeg ütles mulle nii, et kui sa parasjagu oled kodus ja koristad ning sõbranna helistab, et välja kutsuda, siis tolmuimeja kukub käest ja sa lähed saad oma sõbrannaga kokku. Elus jõuad koristada väga palju, aga kunagi ei tea, kui palju aega on sul jäänud oma kallitega.

7. Seiklusi on olnud nii suuri kui väikeseid. Aga kui pean ühe välja tooma, siis ehk tooks välja selle, et pärast keskkooli läksin ma, kaks kätt taskus, Inglismaale (iseseisvust otsima). Ei olnud mul elamist, tööd ega tuttavaid, aga hakkama sain. Leidsin toreda elamise, isegi kaks töökohta ja palju uusi tuttavaid.

8. Iga kord, kui näen merd või ookeani.

9. Kellel ei kanna pea, sel kannavad jalad. :D

10. Ei saa siia muud välja tuua, kui omaenda Eesti „Tõde ja õigus". Super film!

11. Mõelge, kui tore oleks, kui meil oleks teraapiakoerad töö juures. Sellised armsad tegelased, kes tooksid naeratuse näole ja pingelisel ajal oleksid meelerahuks meie jaoks olemas.

12. Rõõmsameelne, teotahteline ja aeg-ajalt veidi rahutu hing.

13. Meie äge naiskond ja meie vaprad meeskolleegid. :D

Inge Rennebaum

raseduskeskuse assistent

1. Balletitantsijaks.

2. Kooli ajal tantsisin rahvatantsu, hiljem olin 21 aastat rühmvõimleja, seega paneksin ühise nimetuse alla – füüsiline aktiivsus. Veel meeldib käia teatris, näitustel, lugeda.

3. Esimesed, mis meelde tulevad: J. Jõerüüt „Muutlik", G. Chapman „Armastuse viis keelt", N. Hill „Saatanat paljastades".

4. Elu ise, kolm lapselast, huvitavad ja targad inimesed.

5 Selgeltnägemisest.

6. Kuula oma südamehäält.

7. Aastaid tagasi sai sõbrannaga pool Eestimaad hääletades läbi sõidetud. See oli fantastiline reis. Kohtusime imeliste inimestega. Sõites läbi Eestimaa looduse, avanesid meeled ning tänu nendele, kellega kohtusime, muutusime ka ise paremateks inimesteks. Ja seda reisi kirjeldasin ma ühe lausega: EILE NÄGIN MA EESTIMAAD!

8. Väikesed lapsed, nad on nii siirad ja avatud.

9. Mõtle positiivselt. Igale olukorrale on lahendus.

10. Südantliigutav oli „Eia jõulud Tondikakul".

11. Ajast tunnen puudust, pidevalt on niiiiiiiiiiiiiii kiiiiiiiiiire!

12. Julgen tunnistada oma vigu. Kui midagi teen, annan endast parima. Võtan vastustuse oma tegude eest.

13. INIMESED, kes siin töötavad!

Evelyn Ermast

sekretär-juhiabi

1. Muusikuks/lauljaks. Mängisin omaette tunde klaveril ja mõtlesin ise uusi laule välja.

2. Muusika (olen paras melomaan), reisimine, Eesti imeilusates metsades ja rabades jalutamine, matkamine – ainus asi, mis aitab sellelt kiirelt elurongilt korraks maha astuda ja perega kvaliteetselt aega veeta.

3. Hetkel on minu öökapil pigem õpikud seadusandlustest ja personalijuhtimisest, aga muidu loen pigem huvitavaid psühholoogilisi enesearenduslikke raamatuid, mis avardavad mõttemaailma. Väga silmi avav raamat on „Peteri printsiip", soovitan kõigile.

4. Pere, tervis ja võimalus elada riigis, kus on rahulik.

5. Aja kiirendamine või aeglustamine vastavalt vajadusele. Koolitööde tegemisel on päris tihti ajapuudus ja siis kuluks selline võime väga ära. :)

6. Sa ei saa muuta teiste inimeste käitumist, aga sa saad ennast kasvatada tugevamaks, vastupidavamaks ja pakkuda endale täielikku hoolt selle kõige keskel, mis üritab sinu jalgu alt võtta.

7. Ma arvan, et põnevaim ja samas ka raskeim seiklus oli väikese lapsega aastaid tagasi Dublinisse elama asumine. Pärast seal elamist sain aru, kui hea ja kerge on meil elu siin Eestis.

8. Minu väike kodusaar Liivi lahes. :)

9. Kui midagi teed, siis tee armastusega või üldse mitte!

10. Minu täielik lemmik on „Tõde ja õigus". Lihtsalt fantastiline Eesti film.

11. Puudust tunnen ehk sellest, et inimesed võiksid vahest olla mõistvamad ja rahulikumad. Tervitatav oleks arusaamine, et sekretär ei pruugi teada kõike, mis, kus ja kellega toimub.

12. Positiivne, kohusetundlik ja parajalt konkreetne.

13. Ma arvan, et selleks on pädev ja hea personal, kes peab oluliseks ennast pidevalt täiendada ja olla oma alal parimad. Naised, kes siia sünnitama tulevad, on väga hoitud. Puhtalt ka enda kogemustest tulenevalt soovitan naistele just Pelgulinna sünnitusmaja.

Suur aitäh meie toetajatele:

Irma Aarelaid

günekoloogiaosakonna õendusjuht

1. Baleriiniks või iluuisutajaks.

2. Kultuur, kunst, lugemine, reisimine, matkamine.

3. Romain Gary (Émile Ajar) „Elu alles ees", Mika Waltari „Sinuhe, egiptlane". Mind on väga raputanud Mo Yan „Punane sorgo". Tegemist on sõjateemalise teosega, milles kirjeldatakse karmi naturalismiga kirge, vägivalda ja sõjapidamist Hiinas.

Viimati lugesin Jaak Juske „Sada põnevat lugu Eesti Vabariigist". Mõnus tagasivaade Eesti Vabariigi sajandaks juubeliks.

4. Pere, head sõbrad ja puhas loodus.

5. Ei unista ühestki supervõimest.

6. Enne mõtle, siis ütle.

7. Põnevaimad seiklused juhtuvad alati reisidel. Kõik ettearvamatud ja ootamatud olukorrad on unustamatud elamused. Näiteks eelmisel aastal reisides Sitsiilias sõitsime ratastega poolele Etnale. Alla tulles kasvas hoog kiiremaks, kui oskasime karta… koos rattakummi purunemisega hilisõhtul... Iga reis toob põnevaid seiklusi.

8. Suvehommik oma maakodus Viljandimaal. Päike paistab, linnud laulavad, õunapuud õitsevad, kõik on nii ebamaiselt rahulik ja ilus…

9. Neid on mitmeid: „Tark ei torma!", „Rumalusel on komme tähelepanu saades kasvada!",„Antagu mulle meelekindlust leppida asjadega, mida ma muuta ei saa, julgust muuta asju, mida ma muuta saan, ja tarkust nende vahel alati vahet teha" (R. Niebuhri/ Boethius).

10. Hirokazu Kore-eda „Poevargad" ja Bong Joon-ho „Parasiit". Üllataja (heas mõttes) oli kindlasti Taika Waititi „Jänespüks Jojo", mida läksime vaatama tütre valikul.

11. Tööl on kõige olulisemad head ja mõistvad kolleegid. Kuna meie osakonnas ja naistekliinikus on see osa täidetud, siis suurim puudus on ruumipuudus. Günekoloogiaosakond kolis aastaid tagasi just remonditud korruselt sünnieelse osakonna ruumidesse, vajaksime osakonna renoveerimist vastavalt oma osakonna vajadustele ja soovidele.

12. Tähelepanelik, hooliv ja otsekohene.

13. Head ja väga head kolleegid, professionaalsus, patsiendikeskus, kaasaegsed ravi- ja operatsioonimeetodid ning tahtmine uuendustega/muudatustega kaasas käia.