



LTKH LEHT

LEHT TUBLIDELE KOLLEEGIDELE HAIGLAS

APRILL 2021

Sisukord

Lääne-Tallinna Keskhaigla parimad töötajad 2020	03
Ravijuht Imbi Moks: Oli tunda, et kriis kogu meeskond koondus	06
Nakkusarstid: COVID-19 on tõestus sellest, et pandeemiad ei jäta kedagi puutumata	08
Keskla juhataja isikukaitsevahendite kriisist: Mitte keegi ei olnud selleks valmis	13
Sõel COVID-positiivsete ja -negatiivsete vahel	16
Infektsioonikontroll: head kriisi ei saa raisku lasta!	19
Kriisiaegsed väljakutsed ambulatoorses eriarstias: kaugvisiidid ja patsientide triaaz	22
Infektsioonikontrolli õde Saaremaal: Need olid väikesed asjad, mis elus hoidsid	24
COVID-19 kriisiga toimetulek hambaravikliinikus: Töötame üleni kiles	26
Sünnitusosakonna ämmaemandusjuht: Üllatas, kui loovalt pered uude olukorda suhtusid!	29
Kolm küsimust dr Arkadi Popovile	33
13 küsimust: vastavad kolleegid EMO-st	34

Lääne-Tallinna Keskhaigla parimad töötajad 2020

Igal aastal kuulutatakse haigla uusaastapeol välja aasta parimad töötajad kuues kategoorias: aasta arst, elutöö preemia, tubli õde, parim hooldaja, parim klienditeenindaja ja aasta tegu. Kuna seekordne uusaastapidu tuli COVID-19 olukorra tõttu ära jätta, toimus parimate töötajate tunnustamine teisiti: juhtkond õnnitles tublisid kolleege nende töökohas kohapeal.

Elutöö preemia: psühhiaater dr Tamara Babitševa



Dr Tamara Babitševa on psühhiaater, kes on oma elu pühendanud sõltuvushaigete ravile. See on valdkond, mis lisaks ametioskustele nõuab kannatlikkust, rahulikku meelt, empaatiavõimet ja oskust näha positiivsust ka seal, kus enamik meist tahaks käega lüüa.

Tema karjäär tervishoiusüsteemis algas 1956. aastal ja on katkematult jätkunud tänaseni.

Patsiendid hindavad dr Babitševa sooja ja mõistvat suhtumist, tema vastutulelikkust, tema heatahtlikkust. Ta on arst, kes oskab patsiendis näha mitte

ainult meditsiinilist probleemi, vaid just inimest oma nõrkuste ja tugevuste, hirmude ja ootustega.

Tamara Babitševa on ka hea kolleeg, kes oma tasakaalukuse ja kannatlikkusega kohaneb hästi igas kollektiivis. Ta on spetsialist, kes on oma kogemuste ja teadmistega alati hinnatud.

Dr Babitševa on üks meie haigla sõltuvusravi tugisambaid, tema tööks ja tublidus on aidanud sõltuvusravi süsteemil püsida ja areneda. Väarikas ja kaalukas panus on rajatud aastatepikkusele tööle, mille eest tänu ja tunnustus elutöö preemia näol! ❖

Aasta arst: infektsioonikontrolli arst dr Jekaterina Nešpanova

Dr Jekaterina Nešpanova otsustas pärast üle 10 aastat perearstina töötamist edasi õppida ja omandas infektsioonhaiguste eriarsti kutse 2014. aastal. Residentuuri lõpetamise järel asus ta tööle LTKH infektsioonikontrolli arstina. Täna on temast saanud kolleegide poolt hinnatud ja tunnustatud spetsialist, kelle nõu ja abi on alati oodatud.

Olles mõned perioodid ka üksinda vedanud infektsioonikontrolli osakonna tööd, on Jekaterina näidanud end ühtlasi tugeva organisaatorina. Ta on hea analüüsivõimega, asjalik, energiline,

väga töökas arst, olles nõudlik nii enese kui teiste suhtes. Ta on alati abivalmis ja heatahtlik kolleeg, kel jätkub aega ja südant muretseda ka oma kaaslaste käekäigu pärast.

Lõppenud aasta oli väga katsumusterohke infektsioonikontrolli tohtritele. Seda rasket rolli täitis Jekaterina sajaprotsendilise pühendumise ja vastutustundega väga edukalt.

Oleme uhked, et meil on selline kolleeg – Jekaterina väärrib igati 2020. aasta arsti väarikat nime. ❖



Tubli õde: kardioloogiaõde Alevtina Veter



Alevtina Veter on lõpetanud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üldõde eriala jaanuaris 2015. aastal. Juba õpingute ajal, 2013. aastal asus ta tööle kardioloogiaosakonda abiõde ametikohale. Aastal 2015 sai Alevtinast kardioloogiaosakonna õde. Seega on tal meie haiglas tööstaaži rohkem kui 7 aastat.

Alevtinal on suurepäraseid praktilised oskused nii palatiõena kui ka II astme intensiivravi palati õena. Ta on olnud alati huvitatud arengust oma valitud erialalisel tööl. Oma oskusi ja teadmisi jagab ta meelsasti praktikantidele ja kolleegidele.

Igapäevatöös on Alevtina täpne, kiire, kohusetundlik, usaldusväärne, kolleegidest lugupidav. Valmis meeskonnatööd tegema ja kolleegidele toeks

olema. Patsientidesse suhtub ta alati viisakalt ja hoolivalt. Alevtina suhtleb nii eesti kui ka vene keeles.

Erilise tunnustuse aastal 2020 pälvis meie silmis Alevtina ära kevadise koroonapandeemia algusega märtsikuus, kui oli koheselt valmis appi minema Saaremaale. Saades üle hirmudest, mis selline olukord paljudes meis tekitas ja uskudes oma ametialastesse oskustesse, läks Alevtina esimese pöördumise peale appi. Saaremalt tuli ta tagasi kogemuste võrra rikkamana ja ikka positiivse inimesena.

Ka sügisel oli ta esimese palve peale valmis minema nakkuskliinikusse tööle. Väga loodame, et selliste õdede eeskuju annab julgust ja tahet samamoodi veel nii mõnelgi õel mõni mäetipp ületada või siis nihutada endale seatud piire. ❖

Parim hooldaja: hambaarsti assistent Viktoriya Irshinski

Viktoriya on lõpetanud hambatehniku eriala Voroneži Meditsiinkoolis 2000. aastal. LTKH hambaravikliinikus asus ta tööle 2013. aastal hambaarsti assistendina.

Ta omab teadmisi ja oskusi hambaraviga ja proteetikaga seonduvatest protseduuridest. On võimeline töötama nii ravi kui proteesiteenust osutava hambaarstiga. Vajadusel töötab kliiniku erinevates osakondades.

Ta on rõõmsameelne ja hea suhtleja.

Alati abivalmis nii patsientidega kui kolleegidega. Täidab kohusetundlikult ja täpselt oma tööülesandeid.

Tunneb huvi oma eriala uuenduste ja arengu vastu. Juhendab ja õpetab töökaaslasid. Osaleb koolitustel ning õpib usinasti eesti keelt. On Eesti Õdede Liidu hambaraviõdede seltsingu liige.

Viktoriya oli hambaravikliinikust esimene, kes oli nõus ja läks eriolukorra ilmnemisel vabatahtlikult appi sinna, kus oli tekkinud vajadus. ❖



Aasta parimad töötajad kuulutati Lääne-Tallinna Keskhaiglas välja 15. korda.

"Parim klienditeenindaja" ning "Aasta tegu" on aga märksa uuemad kategooriad – need valiti sedapuhku 6. korda.

Lisaks parimate töötajate tunnustamisele tänas haigla juhtkond mälestusmeenega ka kõiki neid kolleege, kes käisid 2020. aasta kevadel kriisi epitsentris ehk Saaremaal abiks. Nendeks olid:

Alevtina Veter, Anastasia Luškina, Evelina Rodman, Jaanika Järsk, Kerstin Kase, Ljudmila Linnik, Natalja Tenitskaja ja Piret Soome.

Parim klienditeenindaja: teenindaja kõnekeskuses Maie Piir

Inimesi on kahte liiki, on arvanud üks Ameerika kirjanik Abigail van Buren. Ühed hüüatavad tuppa minnes: "Oh, keda ma näen!", teised: "Siin ma olen!".

Maie on kindlasti üks neist inimestest, kes hüüatab "Oh, keda ma näen!" Sest ta on siiralt rõõmus oma kolleege kohates, alati sõbralik ja heatujuline, teistele alati head sooviv, naerusuine parim kolleeg.

Meil kõigil on vähemalt üks selline kolleeg, kes teeb töö tegemise lõbusamaks. Meie Maie on just selline tore ja armas kolleeg, kes toob päikest päeva, sest ta on alati positiivne, avatud, humoorikas, abivalmis.

Maie on väga töökas, võiks lausa öelda, et panustab 110%. Ta on väga kohusetundlik, vastutustundlik. Ei suhtu kunagi kellessegi üleolevalt, ei kolleegidesse ega patsientidesse. Ta on

kannatlik, jääb alati rahulikuks, oskab teisi kuulata, probleemidele õigeid lahendusi leida.

Imetlusväärne on ka Maie oskus teha korraga mitut asja – samal ajal kui mõte töötab patsientide muredega ühel lainel, töötavad nobedad näpud omasoodu, luues ka silmale nähtavat ilu. Kes siis poleks Kõnekeskuse tööruumis Maie loodud näputööd näinud!

Kui keegi oskab hästi õpetada, siis on see kahtlemata Maie, elupõline õpetaja, kellest on saanud väga hea klienditeenindaja. Ja ta valdab väga hästi seda algajate klienditeenindajate väljakoolitamise kunsti.

"Kui sa teed midagi, siis tee seda hästi. Kui sa ei saa või ei taha hästi teha, ära tee parem üldse." (Lev Tolstoi). Maie saab ja tahab. Sellepärast ta ongi parim. ❖



Aasta tegu: Kesklao töö isikukaitsevahendite hankimisel kevadise kriisi ajal (Richard Porman)



Kui aasta algul hakkas selguma, et tavalised tarneahelad isikukaitsevahendite (IKV) hankimiseks enam ei toimi, vaevles IKV puuduses kogu maailm. Ka Eestist oli IKV praktiliselt otsa lõppemas.

Kust kesklao juhataja Richard Porman olukorra keerukusest hoolimata meie haiglale IKV-d välja võlus, ei ole lõpuni teada, küll aga võib eeldada, et sellele kulus unetuid öid, ohtralt telefonikõnesid, partnerorganisatsioonide moo-

simist ja siseinfo uurimist ning vajadus leida loovaid lahendusi.

Kuigi kevadises kriisiolukorras ei olnud IKV-dega hõisata mitte kuskil, kaasa arvatud meie haiglas, oli meil alati laos midagi tagavaraks olemas.

Tänu Richardile saavutasime kevadel suhteliselt kiiresti kindlustunde IKV osas ja selline tegevus on kindlasti suurt tunnustust väärt. ❖

Ravijuht Imbi Moks: Oli tunda, et kriisis kogu meeskond koondus

„Mõeldes COVID-19 perioodile, siis sobib sellesse aega väga hästi meie haigla juhtmõte „Ühiselt abiks!“, sest igaühe panus on äärmiselt vajalik. Koos suudame palju ära teha,“ märgib haigla eelmine juhatuse esimees, praegune ravijuht dr Imbi Moks.

CCOVID-kriisi algusest on möödunud aasta. Kriis ei ole küll veel seljatatud, see on juba muutunud mingis mõttes rutiiniks. Millise hinnangu koroonakriisiga toimetulekule LTKH puhul annaksid?

Kogu Eesti meditsiin on koroonakriisiga siiani hästi toime tulnud, kaasa arvatud Lääne-Tallinna Keskhaigla.

Võime olla uhked, et meie haigla on võtnud enda peale selles kriisis väga suure koormuse – Eesti haiglate võrdluses on siin ravitud kõige rohkem COVID-19 patsiente. Märtsikuu keskpaiga, st 16. märtsi seisuga on Eesti haiglates lõpetatud 4512 COVID-19 haigusjuhtu, meie haiglas on tegeletud neist kolmandikuga ehk 1293 juhuga.

Tavaliselt on just kriisid need, mis toovad kõige selgemini välja organisatsiooni kõige nõrgemad ja tugevamad kohad. Mis on meie suurimad tugevused ja mis on need kohad, mis vajavad parandamist?

Meie tugevus selles kriisis on olnud meie personal ning struktuuriüksustest infektsioonikontrolli osakond ja nakkuskliinik, mis oma asukohaga on andnud võimaluse suurema osa COVID-19 patsientidest ravida eraldi hoones. Tänu sellele saame vähendada COVID-19 patsientide liikumisteede ristumist teiste patsientidega.

Nakkuskliiniku eraldi paiknemine on samal ajal nii tugevus kui nõrkus. Nõrkuseks on ühendustee puudumine nakkuskliiniku ja Meremeeste haigla vahel, mis võimaldaks kiirelt ja mugavalt transportida nakkusohtlikku patsienti Meremeeste korpusesse uuringutele ning mille kaudu oleks ka

konsultatsioone tegevatel spetsialistidel võimalik kiiresti ühest hoonest teise liikuda.

Veel on COVID-19 näidanud ilmekalt ära selle, et meie haiglas on ruumikitsikus. COVID-19 patsientide teekond uuringukabinetti või protseduurile peab olema teistest patsientidest eraldi, et tekkonnad ei ristuks. Olemasolevad hooned ei ole ehitatud epideemia vajadusi arvestades ja täielikult liikumisteede ristumist ära hoida ei ole võimalik.

Kindlasti on murekohaks olnud personali puudus, ennekõike puudutab see just õenduspersonal. Tavaosakondades püüdsime jätkata nii erakorralist kui ka plaanilist tööd, samal ajal peame hakkama saama järjest suureneva arvu COVID-19 patsientidega.

Nakkuskliiniku hoones on olemas piisavalt palatid ja head võimalused patsientide isoleerimiseks, aga patsientide arvu lisandudes vajas kliinik aina enam lisapersonali ja siin tuli appi teiste osakondade personal. Tervenemiseks ei piisa patsiendile ainult palatist ja voodist.

Saime kogemuse, kui keeruline on viia personali oma harjumuspärasest töörutiinist välja – teise struktuuriüksusesse tööle. Siiski on leidunud meie haiglas palju kolleege, kes on astunud oma mugavustsoonist välja ja läinud appi nakkusohtlikesse COVID-osakondadesse.

Kas saab välja tuua kriisi kõige raskema hetke?

Raskeid hetki on olnud mitmeid. Keeruline oli isikukaitsevahendite puudus eelmisel kevadel. Personal



Imbi Moks. Foto: Terje Lepp

kasutas isikukaitsevahendeid ökonoomselt, kuid ikka puudus turvatunne, kas nädala pärast vahendeid jätkub.

Raske oli ka teadmatus – ei olnud võimalik ette näha, kui palju COVID-19 patsiente võib haiglaravi vajada.

Eelmisel kevadel tuli meil tegeleda Terviseameti järelevalvemenetlusega. Esimese koroonalaine ajal, kui meil olid osakondades eraldiseisvad puhangud, saime kuulda palju kriitikat. Terviseameti järelevalvemenetluse tegevused ei olnud mõlemale osapoolele ühtmoodi arusaadavad. Lisaks toimus see meie jaoks halval ajal, sest tegelikult olid meil menetluse alguseks kõik puhangud lahendatud: haigla infektsionistid olid koostöös Terviseametiga juba teinud vajalikud ümberkorraldused ja lahendused probleemidele olid leitud. Küll aga mõjus see olukord väga laastavalt töötajate motivatsioonile, mida olime igati püüdnud hoida, ning põhjustas asjatut süütunnet.



Euroopa Liidu riikides algas COVID-19 vastu vaksineerimine 27. detsembril 2020. Esimesel vaksineerimispäeval said vaktsiinisüsti 20 LTKH töötajat. Foto: Raigo Pajula

Alates sügisest, COVIDi teise laine ajal, tekkis arusaamine, et niisugused puhangud ei olegi alati vältitavad. Need ei ole alati seotud personali eksimustega, vaid see haigus ongi salakaval ja võib haiglasse väga märkamatu sisse pääseda. Oleme palju õppinud ja nüüd juba targemad.

Mis on sellel perioodil kõige rohkem rõõmu valmistanud?

Imetlen, kui võrd palju on infektsiooni-kontrolli arstid ja õed ning nakkuskliiniku infektsionistid meile head nõu andnud ja abiks olnud, kui palju on nende abiga ära tehtud! Nakkuskliiniku personali pikaaegne töökogemus nakkushaigustega patsientide ravimisel on selles kriisis olnud väga kasulik.

Samuti on väga paljud sisehaiguste ja kirurgiliste erialade arstid, aneste-sioloogid ja kindlasti ka õenduspersonal ja hooldajad toestanud, et nad saavad väga hästi hakkama COVID-19 patsientide raviga.

Rõõmu teeb kõige rohkem see, et on olnud tunda, kuidas kriisisituatsioonis kogu meeskond koondub, sooviga ühiselt midagi suurt ära teha. Seda me olemegi teinud.

Rõõmu on olnud ka teiste haiglate kolleegide toetusest, meil on olnud teiste haiglatega hea koostöö.

Praegu on COVIDi puhul keskseks teemaks vaksineerimine. Mida vaksineerimise osas kolleegidele südamele sooviksid panna?

Vaksineerimise puhul on hästi oluline mõelda sellele, et meie otsused ei mõjuta ainult meid ennast, vaid ka teisi meie ümber.

Kui inimene otsustab end mitte lasta vaksineerida ja seejärel haigestub, siis mõelge, kui palju kontakteid ja haigestumisi tekib sellest, kui ta käib nakkusohtlikuna ühe päeva tööl. Usun, et mitte keegi ei taha tunda, et tema käitumise pärast tuli sulgeda kogu osakond ning et patsientide ja kolleegide nakkusallikaks oli ta ise.

Tervishoiuasutuse töötajatena lasub meil kõigil suur vastutus patsientide ja kolleegide ees. Kui osakonnas haigestub üks inimene, siis tähendab see haigla jaoks suuri ümberkorraldusi. Ühe töötaja käitumise tõttu võib kolleegide töökoormus kordades suureneda, sest asendada tuleb haigestunud ja lähikontakti tõttu karantiini saadetud kolleege.

Niisuguseid otsuseid – kas vaksineerida või mitte – ei saa teha üksnes iseenda tarkusest, vaid lähtuda tuleb teaduspõhisusest.

Minu soovitus siinkohal on kõigil lasta

end COVID-19 vastu vaksineerida nii kiiresti, kui see on võimalik, kui just ei ole selleks meditsiinilist vastunäidustust.

Keda oleks veel vaja selles kriisis eriliselt esile tõsta ja tunnustada?

Kriisiaja raskust on tundnud kogu personal ja kõik on andnud oma osa selle lahendamiseks – lisaks kliinilisele personalile ka kõik tugiosakondade töötajad.

Eriti soovin esile tõsta neid kliinikuid ja haigla tugistruktuure, kes on olukorra muutudes suutnud leida kiiresti võimalusi, pakkunud välja lahendusi probleemidele ja kes on suutnud teha kokkuleppeid oma personaliga teiste üksuste abistamiseks.

Millise soovitus annaksid kolleegidele, kes on COVID-19 olukorrast tüdinud ja väsinud?

Meil ei jää üle muud, kui vastu pidada ja üksteist toetada. Märgata ka seda, kuidas kolleeg end tunneb – kas ta vajaks puhkust.

Kui võimalik, püüdke hoida töö- ja puhkeaeg tasakaalus ja mitte üle töötada.

Ükskord peab see kriis lõppema ja mulle tundub, et see aeg ei ole enam väga kaugel. ❖

Nakkusarstid: COVID-19 on tõestus sellest, et pandeemiad ei jäta kedagi puutumata

„Nende 30 sekundiga, mis sa kaitseriietuse selgapanekuks kulutad, korjad oma mõtteid. Siin võib tuua paralleeli elustamisega: kõigepealt hakkad südamemassaaži tegema ja alles siis paned pea tööle ning mõtled järgmistele sammudele. Esimene hetk on alati rahunemiseks. Niikaua, kuni käed selja taga kitlipaelu seovad, mõtled, mis variandid sind ees ootavad.“

Nii kirjeldab nakkuskliiniku I osakonna juhataja dr Nele Rasmann hetke enne ebastabiilse COVID-19 patsiendi juurde kiirustamist.

Rohkem kui aasta kestnud kriisi jooksul on nakkuskliiniku kolleegid saanud vaevu hinge tõmmata, kuid sellest hoolimata leiavad neli nakkusarsti – dr Nele Rasmann, dr Kristiine Pruudel, dr Kristi Ott ja dr Kai Zilmer – tunnikese oma päevast, et vaadata tagasi ja vestelda, kuidas on nüüdne pandeemia nende elu ja tööd mõjutanud.

Nakkuskliinik kui Põhja-Eesti suurim nakkushaiguste spetsialiseerunud keskus on üks neist, mis on olnud COVID-kriisist haaratud alates esimesest koroonaviirusega nakatunust Eestis. Just

sinna tõi kiirabi 26. veebruaril 2020 Eesti esimese COVID-19 patsiendi. Tol hetkel ei osanud keegi aimata, mitut sama diagnoosiga patsienti kliiniku töötajad veel näevad.

„Olime nakkusarstidena mõelnud sellele, et kunagi võib meid tabada uus raske griepideemia, nagu oli 1918. aasta Hispaania gripp. Kuid kas see juhtub 5, 10, 50 või 100 aasta pärast, ei osanud keegi täpselt ennustada,“ märgib kliiniku juhataja dr Kai Zilmer. „Olime teinud kriisiks valmisoleku plaane ja korraldanud õppusi, kuid kui reaalse olukorraga silmitsi seisad, on see ikka ootamatu. Tagantjärele hinnates näeme, et nii suureks väljakutseks ei olnud meil esialgu piisavat valmisolekut ei personali ega tehnilise varustuse osas.“

Epideemiad või suuremad haiguspuhangud on olnud nakkuskliiniku ligi 60-aastase ajaloo jooksul kliiniku igapäevatöö osa. Selles majas 39 aastat töötanud vanemarsti-infektsionisti dr Kristi Ott sõnul meenuvad talle mõningad hooajalise gripi ja RS-viiruse perioodid, mil on samuti olnud hingamispuudulikkusega patsiente, kuid mitte kunagi nii palju korraga ja nii kiire haiguse progresseerumisega.

„On olnud kiireid osakondade töö ümberkorraldamisi näiteks A-hepatiidi puhangu tõttu Sõmerul, bussitäre seagripis Ameerika koolilaste saabumise tõttu, düsenteeria tõttu lastekollektiivides. On olnud väiksemaid puhanguid salmonelloosist, puukentsefaliidist või enteroviirusest,“ toob dr Ott veel näiteid, millega nakkuskliinik on silmitsi seisnud. „Aga mitte midagi praeguse pandeemia sarnast. Praegune pandeemia erinebki patsiendi seisundi halvenemise poolest, mõnikord lausa tundidega, ja neid on palju korraga. Ka surevaid patsiente pole kunagi nii palju olnud. Sellega ei harju kunagi!“

COVID-19 versus gripp

Dr Nele Rasmann märgib, et kui algul tõmbas ta COVID-19 puhul paralleeli gripiga, siis mida aeg edasi, seda vähemaks ühiseid jooni jäi. „Gripp on nagu hooajakaup – sa tead, et tuleb päike ja lõpetab selle ära,“ toob ta võrdluse.

Kuigi kopsupõletik ja hingamispuudulikkus võivad esineda nii gripikui ka COVID-haigel, ei saa siiski nende haiguste vahele võrdusmärke panna.



Vasakult nakkuskliiniku juhataja dr Kai Zilmer, I nakkusosakonna juhataja dr Nele Rasmann, II nakkusosakonna juhataja dr Kristiine Pruudel ja vanemarsti-infektsionist dr Kristi Ott.

COVID-19 on salakaval, jääb pikemalt vinduma ja kopsukahjustus ei parane nii kiiresti.

Nakkusarstid näevad, et koroonaviirushaigus teeb inimese kopsuga midagi eripärast. „Seisund läheb aina halvemaks ja halvemaks, sa näed seda ja pahatihti polegi võimalik patsienti päästa. Haigus haarab kopsud täielikult ja hingamispind saab otsa,“ kirjeldab II nakkusosakonna juhataja dr Kristiine Pruudel haiguspilti raske kulu korral. „Samas on inimesi, kellel kulgeb COVID-19 kergelt või täiesti ilma sümptomiteta, justkui haigus polekski neist huvitatud. Sellele eripärale ei oska me veel seletust või täpset nime anda.“

Suurem väljakutse

Kui küsida arstidelt, kuivõrd keeruline on COVID-19 patsientide ravimine võrreldes teiste nakkushaigetega, sõnab dr Nele Rasmann, et algul oli keeruline just see osa, mis puudutas isolatsiooni: tundmatut viirushaigust kardeti, keegi ei tahtnud riskida selle kojuviimisega. „Aga mis puudutab ravimist, siis hindame seda pigem üksluiseks: suhteliselt kindel raviskeem ja paraku piiratud võimalused. Intensiivravi kohtade nappuse tõttu lisandub veel ka teadmine, et kui sina ei

suuda patsienti aidata, siis sa oledki see viimane etapp, edasi ei ole tal kuhugi minna.“

Kui COVID-19 foonil tekib patsiendil mõne kaasuva haiguse ägenemine, jääb patsient enamasti COVID-osakonda. Nakkusohu tõttu ei saadeta teda spetsialiseeritumasse osakonda, kui ei ole just eluohtlikku kiiret sekkumist vajavat situatsiooni.

Nakkusarstid toovad välja, et just selle tõttu on nende tegevusala COVIDit ravidest ootamatult laiaks muutunud. „Varem saime patsiendi vajadusel edasi saata ja temaga jätkas tegelemist teise eriala arst, olgu selleks neuroloog, psühhiaater, sisearst. Nüüd tegeleme, hoolimata patsiendi kaasuvast probleemist, nendega isolatsiooni lõppemiseni suuresti ise ja see on meie jaoks tõsine väljakutse,“ ütleb dr Pruudel.

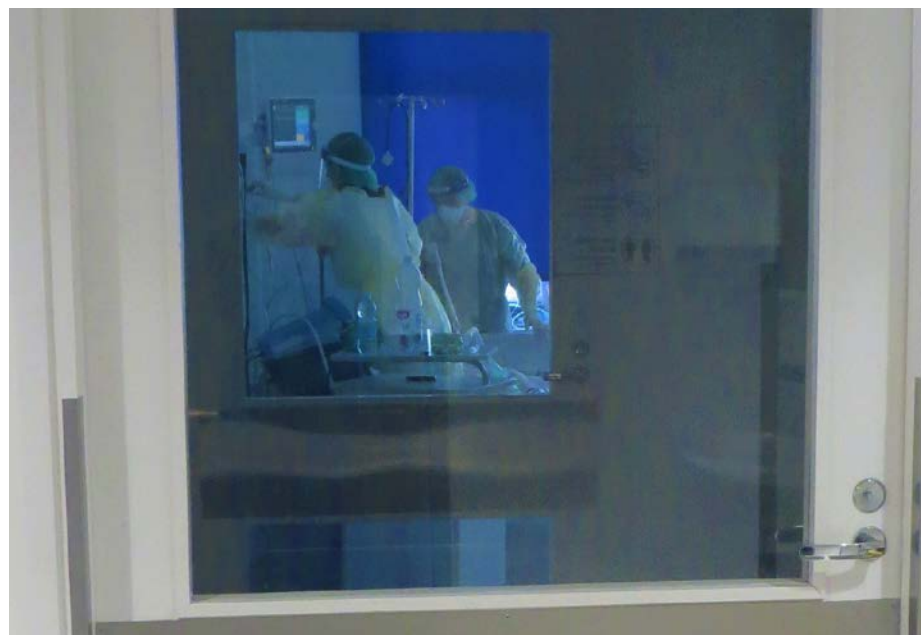
Dr Nele Rasmann täiendab: „See on nõudnud meilt hästi palju juurde õppimist. Eneseareng on olnud väga suur selle viimase aasta jooksul. Värskendame oma teadmisi sisehaiguste osas ja korjame teistelt erialadelt ka teadmisi juurde. Aasta tagasi ei teadnud me hingamisaparaatidest praktiliselt midagi.“

Teisalt on praegune pandeemia olnud ka teiste erialade kolleegidele hea õppetund, mis puudutab väga nakkavat rasket haigust, toob välja kliiniku juhataja dr Kai Zilmer. „Terminid „isolatsioon“ ja „karantiin“ on vajanud taas kord meeldetuletamist ja tõsiselt järgimist. 1960. aastate lõpul kuulutati võidurõõmsalt, et „it's time to close the book of infectious diseases“ („on aeg sulgeda nakkushaiguste raamat“ – toim.), kuid tänane pandeemia on tõestus sellest, et nakkushaigused ei kao kunagi.“

“

Gripp on nagu hooajakaup – sa tead, et tuleb päike ja lõpetab selle ära.

– dr Nele Rasmann



Meditsiinipersonal abistamas intensiivravi vajavat COVID-19 patsienti. Palatisse pääseb läbi kahe klaasukse, mille vahele jääb lüüs.



Sügise hakul algasid kauaoodatud ehitustööd nii nakkuskliiniku statsionaari kui ka polikliiniku fassaadi renoveerimiseks. Täna on hooned saanud värsket ilmet. Fotol nakkuskliiniku statsionaar.

Nakkusarstide sõnul on koostöö teiste erialade spetsialistidega tunduvalt paranenud võrreldes esimese koroonalainega. Möödunud kevadel kohtas sageli suhtumist, et kuna COVID-19 patsiendi puhul on tegemist nakkushaigega, jääb ta ainuüksi nakkusarsti tegeleda, olenemata patsiendi kaasuvatest probleemidest.

„Oli arvamisi, et kõik COVID-patsiendid võiks koondada ühte haiglasse, et haiguse levimist piirata. Aga kuna tegemist on niivõrd nakkava infektsiooniga, siis on selge, et sellest saavad haaratud kõik haiglad. Täna on iga üksus saanud kogemuse, mida selline haigus tähendab, see on vastastikust arusaamist, kollegiaalsust ja õlatunnet tugevdanud. Oleme siiralt tänulikud kõikidele kolleegidele, kes on meie kliinikusse appi tulnud,“ ütleb dr Zilmer.

Nakkusarstid rõhutavad, et nende kliinikus on olnud väga suur abi nii nakkushaiguste kui ka sisehaiguste eriala noortest arst-residentidest, kelle teadmiste, töötahte ja entusiasmita ei oleks saanud avada kuut teist astme intensiivravi palatit. „Unistuste kolleegid,“ ütleb dr Rasmann arst-residentide kiituseks.

Lisaks heade oskustega personalile on kriisiga edukaks toimetulekuks vajalik ka tehniline võimekus. Kriisi algul ei olnud veel kõik nakkuskliiniku palatid hapihõõrvarustatud, aga pandeemia

sundis sellele murele kiiresti lahenduse leidma ning sügise saabudes oli kliinik juba paremas valmisolekus.

Rasked otsused

Enam kui tuhande patsiendi seast, kes on nakkuskliinikus aasta jooksul COVID-19 tõttu ravil viibinud, on neist mitmed arstidele erilisel meelel jäänud.

„Mulle lähevad kõik järsud surma-juhtumid erilisel hinge, kui päris aus olla,“ tõdeb dr Nele Rasmann. „Kui võtad patsiendi reedel rahuldavas üldseisundis vastu ja teisipäeval paned tema silmad kinni, siis see on raske. Vahel on patsient adekvaatselt kontaktne ja saab aru, et kui ta nüüd abistava hingamisega hakkama ei saa, siis ta sureb. Arstina tead, et kui ta alla annab, siis tal rohkem võimalusi ei ole. See on kurb.“

Dr Kristiine Pruudel toob näite hiljutisest raskest juhtumist, mis teda puudutas. 70-aastane härrasmees COVIDiga. Õhtul tundis mees, et jalg läheb jahedaks, aga kellelegi sellest ei rääkinud. Terve öö mudis jalga, mis tegi põrguvalu, aga patsient ikka märku ei andnud. Hommikul ütles, et jalg valutab. Arst jõudis palatisse, jalg oli jääkülmal, sinaka varjundiga – verevarustus oli katkenud ja jalg tuli amputeerida. Seni enesega kenasti hakkama saanud inimene oli 24 tunniga muutunud reiest amputeeritud jalaga invaliidiks...

„Pidevalt on sisemine hirm midagi maha magada, aga paraku on ikkagi see haigus paar sammu ees,“ sõnab dr Pruudel. „Tunnen, et kohati otsustame, kes ellu, kes surma – see puudutab DNR-otsuse (mitteelustamisotsuse – toim.) vastuvõtmist. Alati pean endaga dialoogi, kas sealt oleks saanud midagi tulla või mitte. Realistlikult saan aru, et ei oleks, aga need otsused jäävad teinekord vaevama.“

COVIDist rääkides käib jutust pidevalt läbi, et patsiendi seisund halvenes ootamatult kiiresti – alles oli inimene heas üldseisundis ja äkitselt on ta läinud. Arstid selgitavad, et hingamispuudulikkuse järsu süvenemise taga võib olla mitu põhjust. Esiteks, kopsu pind võib olla vedelikku täis ja gaasivahetust ei toimu. Teiseks, tekkinud on südamepuudulikkus ja sellest tingitult on kopsudel raskesti läinud. Kolmandaks, tekkinud on tromb.

Peale vaadates näeb hingamispuudulikkus ühtmoodi välja: inimene on lämbumas, abi tuleb anda võimalikult kiiresti. Ka etioloogiline põhjus tuleks ruttu tuvastada, kuid mõnikord ei ole see võimalik. Näiteks ei saa patsienti uuringutele saata ebastabiilse seisundi tõttu – pealegi, uuring iseenesest ei ravi patsienti.

„Peame arvestama sellega, et keegi näitab arsti peale näpuga, et sa ju kahtlustasid, aga jätsid uurimata!“

toob dr Rasmann välja arsti suure vastutuskooorma. „Tavainimesele on seda väga raske selgitada. Kui oma lähedase kaotad, siis on see sinu jaoks suur valu. Siin on kaks varianti: sa kas lepid sellega ja ütled, et see oli jumala tahe, või hakkad süüdlast otsima. Mõistan neid, kes otsivad süüdlast, teeksin ise sama.“

Aga kuidas arstid ise suurenenud töökoormuse, keeruliste haigusjuhtude ja lõppematuna näiva patsientide vooga toime tulevad?

Dr Kristi Ott rõhutab, et kuidagi tuleb ikkagi ka ise vaimse tervise juurde jääda. „Püüame kolleegidega üksteist toetada ja positiivselt mõelda.“ Ta lisab, et peab väga vajalikuks leida endale meelepärased tegevused, millega mõtted töölt eemale saada. „Esimese laine ajal vaatasin mitu kuud iga päev Metropolitan Opera kodulehelt ühe ooperi. Armastan väga oopereid. Igal

nädalavahetusel teen sõbrannaga pikki jalutuskäike erinevatel lähikonna tänavatel, seades endale eesmärgi, näiteks vaadata, kas krookused juba õitsevad, kas Raeplatsil on ikka veel kuusk alles või kas Kopli polikliiniku asemele kerkiv Põhja-Tallinna tervisekeskus on juba valmis.“

“Pidevalt on sisemine hirm midagi maha magada, aga paraku on ikkagi see haigus paar sammu ees.”

– dr Kristiine Pruudel

Sama põhimõtet – vabadel hetkedel meditsiinist väljalülitumist – järgivad ka dr Rasmann ja dr Pruudel. Kliiniku juhataja dr Zilmer aga lisab muiaes, et tema amet on muretsemine, ja tunnistab, et töömõtetest ta täielikult vabaneda ei suudagi. „Kuid akusid laeb see, kui näed, et hommikud muutuvad valgema ja tööle sõites leiad kevade märke.“

Kuigi nakkusarstid väga palju lootust pandeemia peatseks lõppemiseks ei anna, on nad ühel meelel, et suveks läheb olukord siiski paremaks. Sellele vaatamata ei saa nakkuskliinik tõenäoliselt veel niipea kergemalt hingata. Haigete arvu vähenedes hakkavad teised kliinikud oma ajutisi COVID-osakondi sulgema, ent nakkuskliinik jääb piirkondliku erialakeskusena jätkuvalt COVID-haigete ravima. ❖



Isikukaitsevahenditesse riietumine enne palatisse sisenemist.



Arst ja öde paberimajandusega tegelemas.



Kiirabibrigaad toomas patsienti nakkuskliiniku 2. korrusel asuvasse osakonda, mis kannab nime COVID-3.



Kaitseriietust kandes saab foto jaoks naeratust väljendada ainult silmadega.



Kaitsevägi saatis haiglasse praktikale parameedikud Kuperjanovi jalaväepataljonist. Ajateenijad olid oma entsusiasmi ja hea töövõimega suureks abiks ja toeks nii COVID-osakondades kui ka erakorralise meditsiini osakonnas.



Kolleegi ei tervitata mitte käepigistuse või kallistusega, vaid jalamüksuga. Fotol rõõmus parameedik (vasakul) ja öde osakonnast COVIDO-3.



Lisaks nakkuskliinikule ravitakse COVID-patsiente ka Meremeeste haiglas. Alates novembri lõpust tegutseb ortopeediaosakonna ruumides COVIDO-1.



COVIDO-1 ruumides eraldab puhast ja musta tsooni klaasein. Kiireid küsimusi saab arutada ka klaasukse vahelt.



II astme intensiivravipalat COVIDO-1 osakonnas.

Kesklao juhataja isikukaitsevahendite kriisist: Mitte keegi ei olnud selleks valmis

Samal ajal kui meedikud valmistusid kevadel võitluseks tundmatu vaenlasega, käis lahing paralleelselt ka teisel rindel – isikukaitsevahendite saamise nimel. Kesklao juhataja Richard Porman räägib, kuidas ta eelmisel koroonakevadel täieliku defitsiidi tingimustes isikukaitsevahendeid hankis ja kuidas sellest sai omamoodi olelusvõitlus, kus enam varasemad mängureeglid ei kehtinud.

Häirekell, et isikukaitsevahenditest võib tekkida puudus, hakkas Richard Pormani jaoks lööma eelmise aasta 24. jaanuaril, mil ta hakkas uudistest tähele panema, et Wuhanis midagi toimub. Eestis tol hetkel veel suurt muret ei tuntud ja paanitamiseks põhjust ei leitud. Pigem oli suhtumine, et „on ennegi olnud, saame üle“.

„Sel ajal hakkasin siiski respiraatorite osas iseseisvalt varusid täiendama. Tõstsin igakuiseid koguseid võrreldes varasemaga seitse korda,“ meenutab ta esimestele murettekitavatele signaalidele reageerimist.

„Märtsis oli kõigi jaoks selginemine: see, mis meil on, on selgelt ebapiisav. Nii Terviseameti kui ka meie juhatuse poolt hakkas tulema korraldusi, kui palju peab midagi varuks olema. Ja siis tekkis keeruline moment – kui hakkasime otsima-hankima, olime tõdemuse ees, et piirid hakkasid kinni minema ja kaupade liikumine seiskus. Hiina pani end täiesti lukku ega lasknud kaupu üldse välja. Situatsioon, milleni jõudsimme, oli minu jaoks jaburuse tipp. Kogu tootmine on viidud maailma ühte nurka – Hiinasse – ja kui see nurk on hädas, siis on kõik hädas.“

Aina suurenev vajadus

Et haigla saaks tööd jätkata, ei tulnud, käed rüpes, istumine sellises olukorras kõne allagi.

„Kõik tarnijad, kellel vähegi maske ja kitleid oli, helistasin igal hommikul tööle tulles läbi: kas olete kaupa saanud, on teil autod olemas, kui suured on kogused jne,“ kirjeldab kesklao juhataja oma eelmise aasta varakevadisi tööpäevi. „Olelusvõitlus oli päris suur. Osadel tarnijatel olid riigihanked peal ja siis nad hoidsid oma varusid ainult neile, kellel

olid nendega lepingud. Meie olime omakorda „või sees“ nende tarnijatega, kellega meil olid lepingud tehtud.“

Enne koroonakriisi kasutati Lääne-Tallinna Keskhaiglas keskmiselt 20 000 kuni 25 000 maski kuus. „Selleks, et kriisi esimesest lainest läbi tulla, oli meil vaja 130 000 kuni 150 000 maski kuus. Vajadus oli hoobilt kasvanud 6-7 korda. Mastaapide vahe oli lihtsalt nii suur, et tarnijad ei olnud selleks valmis. Mitte keegi ei olnud selleks valmis,“ tõdeb Porman kevadele tagasi vaadates.

Märtsi lõpp ja aprill olid isikukaitsevahendite hankimise seisukohast kõige keerulisemad. Pingelisi hetki oli palju. Kesklao juhataja märgib, et märtsis osakondade tellimusi nähes sai ta aru, et ka meedikute seas on tekkinud paanika. Iga osakond tundis, et peab saama kõik selle, mis laos veel alles oli. Nii sai

kehtestatud reegel, et kõik tellimused vaatab Porman isiklikult üle ja maske andis ta välja proportsionaalselt vastavalt osakonna või maja suurusele. Ja mitte enam otse osakondadele, vaid öendusjuhtidele, kes pidid need omakorda maja- või kliinikusiseselt laiali jagama. See oli viis, kuidas keset algavat paanikat süsteemsust ja korda hoida.

Isikukaitsevahendite kokkuhoiuks peatati märtsi keskel üle kogu riigi plaaniline ravi. Küsümusele, kas sellest oli abi, vastab Porman: „Seda on raske hinnata, sest kogused olid nii mastaapsed. Kui tagantjärele vaadata, siis tundub, et oli abi. Tol hetkel vaadates tundus, et mitte.“

Maske pole, aga kitleid?

Maskid ei olnud ainsad, millest oli puudus. Ka kitlite varude vähenemine hakkas peagi muret tegema.



Märtsis tehtud hanked IKV varude taastamiseks hakkasid osaliselt laekuma alates aprillikuu lõpust.



Kesklaos juhataja koos oma meeskonnaga, vasakult Katrin Moses, Richard Porman, Naima Kookmaa ja Kaja Loigo. Foto: Terje Lepp

„Lamineeritud kitleid esialgu jagus, vana riiklik varu oli piisav,“ meenutab kesklaos juhataja. „Probleem oli selles, et kui kriis jõudis kätte ja kõigil oli järsku maske vaja, unustati kitlid ära – aga kitleid ja maske valmistatakse samast materjalist. Kui kõik hakkasid maske tootma, siis kitleid ei toodetud ja ühel hetkel ei olnud neid turult kuskilt võtta. Siis läksid loosi kõik kitlid, mida kätte saime.“

Märtsis tehtud hanked hakkasid laekuma alles alates aprilli lõpust, mõned ka mais, juunis ja viimased partiid tulid veel septembriski. Juunikuus, kui enam midagi võtta polnud, tuli riik appi ja eraldas haiglale 15 000 kitlit. Sellega õnnestus esimese koroonalaine lõpuni vastu pidada.

Isikukaitsevahenditest oli kõige kriitilisem seis aga respiraatoritega, mis olid koroonakriisi saabudes maailmast justkui otsa lõppenud. Kuid olles kõige suuremas hädas, hakkas ootamatult paistma õrn lootuskiir.

„2007. aastal oli riik eraldanud raha, et tekitada analoogsete kriiside jaoks riiklik varu. Igal haiglal oli kohustus hoida riiklikke varusid ja neid uuendada. Aga respiraatoreid me ei jõudnud nii palju uuendada ja need jäid tookord lihtsalt seisma. Kui pandeemia tuli, siis ütles üks kolleeg nendele samadele varudele viidates, et meil on ju respiraatorid olemas!“ kirjeldab Porman õnnelikku juhust.

Aga aastatetagused varud olid ammu säilivustähtaja ületanud ja seega kasutamiseks kõlbmatud.

„Pidime kiiresti leidma mooduse, kuidas need reanimeerida, uuesti kasutusele võtta. Suhtlesin Tartu Ülikooli ja TalTechi laboritega – mina pakkusin omalt poolt lahendusi välja ja nemad omalt poolt. Lõpuks leidsin lahenduse, mille nad heaks kiitsid – viisime vanad respiraatorid gammakiiritusse, kus need steriliseeriti, et neid saaks uuesti kasutada. Sellega saime oma respiraatorite varud omajagu suuremaks. Lisandus 11 000 kasutuskõlblikku respiraatorit.“

Peagi õnnestus sõlmida leping ka ühe olulisema respiraatorite tootjaga – firmaga 3M. Tänu sellele lahenes lõplikult ka respiraatorite mure.

Meelt heitmata ja kõiki võimalusi kasutades tehti pingutusi ka maskipuuduse leevendamiseks. Pesumaja ostis kooskõlastatult juhatusega marlit ja hakkas kuuekihilisi marlimaske tegema. Nagu vanasti nõukogude ajal, korduvkasutusega. Pärast iga kasutust saadeti marlimask sterilisatsiooni ja siis taas uuele ringile. Kriisi kõige kriitilisematel hetkedel olid marlimaskid paari kuu jooksul kasutusel tugipersonalil, näiteks puhastusteenindajatel.

Hinnad lakke

Richard Pormani sõnul tegid maskide hinnad kolossaalse hüppe. Kui enne kriisi maksis hankega soetatud mask kaks senti, siis esimese laine kõrghetkel ostis ta kõige kallimad maskid hinnaga 70 senti tükk.

„Kui meid 2020. aasta märtsi keskel lukku pandi, rääkisin ühe tarnijaga, kes pakkus väga kalleid maske. Ütlesin, et see hind pole ju reaalne. Ta selgitas mulle, et materjal, millest maske tehakse, maksis enne kriisi 2500 dollarit tonn, aga märtsi keskel oli tonni hind tõusnud 57 000 dollarile. Sealt ka maskide hinna märgatav tõus.“

Järsk tõus kahelt sendilt 70 sendile hakkas ühel hetkel õnneks järele andma. Koroonakriisi teise laine alguseks oli tükihind taas langenud väiksemaks kui 10 senti.

Kui esimene ehmatatus oli üle läinud, tekitas maskide suur nõudlus ka suure pakkumise. „Maskiäri oli kevadel hoomamatu, isegi kontrollimatu. Haigla seisukohalt ma ei julgenud osta, kui ma ei teadnud firma tausta ega seda, kust need kaubad tulevad ja kas vajalikud sertifikaadid on ikka olemas. Päevas saabus mulle 20-30 pakkumist, mille pidin läbi töötama. Tundmatud firmad lükkasin kohe kõrvale, sest ämbrisse on lihtne astuda.“

Turule tekkis omajagu neid, kes tahtsid kriisist kasu lõigata – pakuti maske, millel puudusid haiglas kasutamiseks

Kriisivarude monitoorimiseks võeti kasutusele spetsiaalne programm

Richard Porman märgib, et esimese koroonalaine juures pärssis kesklaos tööd asjaolu, et haigla isikukaitsevahendite varu järele päris pea iga-päevaselt nii rahandusministeerium, sotsiaalministeerium, terviseamet kui ka Tallinna linnavalitsus.

„Peaaegu iga päev pidin esitama aruandeid, kui palju on isikukaitsevahendeid, kui palju ja mida on puudu, kui palju on tulemas. See pärssis kõiki töid, sest andmed muutusid nii kiiresti ja drastiliselt – kui hommikul said andmed kirja, olid need õhtuks juba muutunud. Praktiliselt kogu aeg tegelesin aruannete koostamisega.“

Probleemi lahendasid aga Eesti poisid *start-up*-ettevõttest MASC, kelle loodud programm koondas kõikide

Eesti asutuste (riigiasutused, kohalikud omavalitsused, haiglad ja muud tervishoiuteenuste osutajad) aruanded ühte kohta ja genereeris automaatselt asutuste kriitilised vajadused. Nii oli võimalik riigil saada senisest operatiivsem ja detailsem ülevaade isikukaitsevahendite olemasolust.

„See kergendas tohutult ka meie tööd,“ lisab Porman, „sest ära jäi andmete pidev uuendamine ja edastamine. Programm on meil siiani kasutusel.“

Möödunud suvel filmiti MASCi loojatest saatelõik ka Jaapani dokumentaalsaate jaoks, mis rääkis koroonakriisist laiemalt. Saatelõigus astus üles ka Richard Porman, kes jagas oma kogemust programmi kasutajana.

nõutud sertifikaadid. Porman tõdeb, et kui enne kriisi võis meditsiinitarvete müüjad kahe käe sõrmedel kokku lugeda, siis novembrikuisel riigihankel osales maskipakkujaid juba 54...

Ka osad riigija linna poolt kriisi kõrghetkel abiks saadetud maskid osutusid kahjuks nõuetele mittevastavateks ja jäid seega seisma või saadeti tagasi. Näiteks tellis riik haiglatele saatmiseks maske Sillamäel tegutsevast Viru Keemia Grupist, mis tegeles radioaktiivsete muldmetallidega ja mis tootis endale maske. Nende mask

pidas kinni 100 protsenti osakestest, aga see ei olnud meditsiiniline ning sellega polnud võimalik üle tunni aja töötada. „Filtratsiooni poolest ülikõva, aga realses elus on kasu vähe. Me ei kasutanud neid kordagi,“ lisab Porman.

Kas tagasi vaadates oleks midagi tulnud teha teisiti? „Kui oleks andnud teha midagi... Aga ei andnud. Täna juba tean, mida teen, mul on olemas konkreetsed tarnekanalid, eellepingud, eelkoguste peale kokkulepped tehtud. Varem lihtsalt puudus selleks vajadus. Elasime lillalapsee-ajal: kui oli vaja kümme kitlit, siis tellisime kümme kitlit. Kriisikogemus meil ju puudus. Viimane selline kriis oli 100 aastat tagasi, kui Hispaania grippi suri Euroopas ca 50 miljonit inimest,“ tõdeb ta.

Praeguseks on olukord isikukaitsevahenditega hea – igal hetkel on tagatud kolme kuu varu –, kuid kesklaos juhataja kinnitab, et hoiab maailmas toimuval pidevalt silma peal, et teha vastavalt olukorra muutumisele järgmisi samme ja vajadusel tagavara suurendada. Nüüd on aga peamine murekoht mujal: kus kõiki neid varusid hoiustada? Porman tõdeb, et haigla kesklaos ruumid on juba ammu kitsaks jäänud, hetkel renditakse täiendavalt juurde laopinda väljastpoolt.



Richard Porman andis intervjuu Jaapani dokumentaalsaate jaoks, rääkides MASC arvutiprogrammist.



Maskiäri oli kevadel hoomamatu, lausa kontrollimatu. Haigla seisukohalt ma ei julgenud osta, kui ma ei teadnud firma tausta.

– Richard Porman



Sõel COVID-positiivsete ja -negatiivsete vahel

Ortopeediaosakonna õendusjuht Heidi Parts, kes juhtis esimese koroonalaine ajal sõelumisosakonna õendustöötajaid, meenutab, et alguses tahtis personal koroonahirmu tõttu haiguslehele jääda, kuid kogemuste ja teadmiste kasvades said hirmud ületatud ning appi tuldi ka teistest osakondadest. Uuele koroonalainele läks ta vastu rahulikumalt ja oma osa selles on ka kanadel. Jah, just nimelt kanadel.

Möödunud kevadel, märtsikuu viimastel päevadel oli selge, et töö haiglas ei saa endist viisi jätkuda. COVID-19 suhtes tuli hakata testima kõiki haiglaravile saabujaid – olgu nad plaanilised või erakorralised patsiendid –, et vältida nakkusohutliku patsiendi sattumine puhtasse osakonda.

Selleks et testi vastust ootavad patsiendid ei ummistaks ära erakorralise meditsiini osakonda, oli vaja leida võimalus paigutada "teadmata staatuses" patsiendid teistest eraldi. Nii loodi 2020. aasta kevadel Meremeeste haiglas ortopeediaosakonna ruumidesse n-ö sõelumisosakond, millest hiljem sai koroonaosakond COVIDO-1.

Heidi, kuidas muutus ortopeediaosakonna töö möödunud kevadel eriolukorra kehtestamisel?

2020. aasta märtsi keskel lõpetati kogu riigis plaaniline ravi, ka ortopeedia erialal. Aga kuna erakorralise kirurgilise ravi vajajaid oli palju, siis suunati nad osaliselt ka meie osakonda, sest meil oli vaba pinda. See tähendas, et meie õed jäid kirurgilist ravi pakkuma.

Tol hetkel meie töösse suuri muudatusi ei tekkinud, aga juurde tulid mõned uued nüansid, näiteks saime tegeleda stoomikottidega, millega meie kui ortopeediaõed ei olnud kunagi varem tegelema pidanud. Kirurgid olid õnneks väga koostööalt ja õpetasid meid.

Sel ajal meie osakond COVIDiga veel kokku ei puutunud, EMO sai patsientide "sõelumisega" ise hakkama.

Kuidas COVID-19 teie osakonda ja teie ellu jõudis?

See oli 29. märts 2020, pühapäev, kui ladusin kodus puid, ja tuli telefonikõne, et "meil on üks COVID-19 patsient EMOs ja meil pole teda kuskile panna, tehke ruttu oma osakonnas ruumi, teile tuleb patsient."

Olin üleni tahmane ja saepurune, lapsed oli vaja ära organiseerida, aga pakkisin siiski kohe asjad kokku ja tulin 25 kilomeetri kauguselt kiiresti kohale. Ei jõudnud riideidki vahetada.

Õnneks on meil infektsioonikontrolli osakonna õde Ljudmila Linnik, kes oli mu kõne peale kohe olemas, tema tuli ja näitas, kuidas ja mida peab tegema. Temast oli palju abi – meil ju sellel alal kogemus puudus.

Umbes kahe-kolme tunniga saime osakonna COVID-valmidusse. Panime isikukaitsevahendid õigesti valmis, ehitasime sirmidest vaheseinad, viisime kirurgilised haiged ära teistesse osakondadesse.

Meil on ju ilus värviline osakond, aga kõik lilled, raamatud, ajakirjandus, kõik, millele natukenegi nakkus külge hakkab, tuli ära viia. Kõik tuli tühjaks teha.

Kas sirmid eraldamislahendusena on siiani kasutusel?

Sirmid jäid meile esimese laine lõpuni. Alates sügisest on meil uued, spetsiaalsed klaasist vaheseinad. See on suur uuendus, sest need muudavad osakonnaruumid personali jaoks oluliselt ohutumaks. On tekkinud füüsiliselt puhas tsoon, kus olla.

Mis tunded teil olid, kui esimene patsient toodi? Millised emotsioonid kolleegide seas valitsesid?

Eialgu oli kõik pea peale pööratud, pool personalist tahtis kohe koju haiguslehele jääda. Paljud ei julgenud sõelumisosakonnas töötada, sest kartsid, et tassivad viiruse koju. Hirm oli suur, sest paljudel on väiksed lapsed kodus. Vanemad kolleegid saatsimegi

koju haiguslehele, aga ülejäänutega töötasime edasi. Isikukaitsevahenditest meil õnneks puudust ei olnud.

Kuidas te esimese patsiendiga hakkama saite?

Esimene COVID-19 patsient oli meil 80+ naisterahvas maksatsirroosiga. Ta jäi meile kaheks-kolmeks päevaks, siis ta seisund halvenes ja ta viidi üle Põhja-Eesti Regionaalhaiglasse III astme intensiivravile.

Siis hakkas COVID-19 patsiente iga päev ühe-, kahe- või kolmekaupale tulema. Läbisegi tuli igasuguseid haigeid, olid insuldipatsiendid, kardioloogilised ja kirurgilised patsiendid – oli erineva profiiliga patsiente.

Kuidas sõelumisosakond algselt tekitati?

Eialgu sellist plaani ei olnud, et ortopeediast saaks sõelumisosakond. See tuli kuidagi äkki. Tol pühapäeval, kui meile tuli esimene patsient, oli kirurgiakliiniku juhataja dr Andres Kork valvekirurg. Tema tegi selle otsuse. Ja ta ise oli mulle suureks abiks.

Milline oli olukord eelmise kevadise kriisi haripunktil?

Meil oli osakonnas üheksa kohta COVID-haigetele. Kriisi tipp kestis nädal aega aprilli lõpus, kui osakond oli ääreni täis ja meil oli väga palju tööd EMO-patsientide sõelumisega.

Sõelumisel olid kõik eraldi palatites, me kokku kedagi ei pannud, sest me ei teadnud nende "COVID-staatusi".

Alguses tulid ju testide vastused väga aeglaselt, minimaalselt 4-5 tunniga. Kui patsient saabus öhtu- või öötundidel, siis tuli vastus alles hommikul kell kaheksa. Praegu tuleb vastus kahe-kolme tunniga, kiirtestiga veel rutem. Praegu ootavad patsiendid EMOs oma vastuse ära.

Kust üldse tuli termin "sõelumine"?

Olime nagu sõel: sõelusime ära COVID-positiivsed ja -negatiivsed. Kui oli positiivne, jäi meile, kui negatiivne, siis saatsime vastavasse osakonda, kuhu ta kuulus: kardioloogia, neuroloogia vms. Nakkuskliinikusse saatsime ainult kergemaid haigeid. Kui oli raskem juhtum, jäi siia.

Sõelumisosakond oli täiesti uudne. Milliseid väljakutseid ja probleeme selles osakonnas töötamine kaasa tõi?

Kuna ortopeedia sai mai alguses alustada oma plaanilist tööd, siis minu jaoks oli uudne see, et sõelumisosakonda palgati täiesti uus personal. Osad olid Saaremaa kogemusega, osad kuskilt erakliinikutest, kõigil erinev taust, erinevad teadmised.

Minu kui õendusjuhi jaoks oli suur väljakutse, kuidas erinevad isiksused koos ühe meeskonnana tööle panna, sest mina polnud neid ju valinud, nad olid mulle antud. Nad olid tulnud töökuulutuse peale.

Kuna tegemist oli võõraste inimestega, ei olnud nad harjunud omavahel koostööd tegema. Oma meeskonnas on meil aastatega tekkinud sümbioos, kuidas me koos töötame, aga siin tuli meeskonna kokkutöötamisega otsast peale alustada.

Ja ka patsientide profiilid olid niivõrd erinevad: kardioloogilised rasked haiged, neurooloogilised rasked haiged peaaajuinfarktiga... Oli patsiente, kes ei jõudnud oma COVID-diagnoosi ära oodatagi, enne kui ta oma raskesse haigusse suri.



Sõelumisosakonna õendusjuht Heidi Parts, nüüd COVIDO-1 (ja jätkuvalt ortopeediaosakonna) õendusjuht.

Mis oli kõige keerulisem?

Minule isiklikult oli keeruline, et mu oma ortopeediaosakonna personal töötas nüüd minust eemal ja pidin ka nende tööd organiseerima, aga ma ei tohtinud nende juurde minna ega nendega kokku puutuda. Nende jaoks oli see ka uus olukord, tekkisid meeskonnakriisid... Pidin kahe osakonna tööd tegema ja ühele ei saanud ligigi mitte.

Kas see oli emotsionaalselt raske?

Ma olen selline "ladna" tüüp, ma ei võtnud probleeme väga südamesse. Aga lisaks tööle tuli tegeleda ka koduse poolega: kaks last olid koduõppel, pidin pidevalt mõtlema, kuidas nad õpitud saavad. Läksin kell neli koju ja siis õppisime lastega kella kaheksani õhtul. Neil iseseisev arvuti kasutamise võimalus puudus, pidin koos nendega õppima. Lisaks veel majapidamistööd.

Aga ei olnud väga hullu midagi. Julgesin ikka nende juurde minna, sest kandsin tööl olles respiraatorit ja kaitsesin end hoolikalt.

Kas saite ka mujalt abi ja koolitust?

Sõelumisosakonda olid tööle võetud

eraldi arstid, kes töötasid siin päevasel ajal. Aga kui oli vaja näiteks neuroloogilist konsultatsiooni, siis kohe tulid teistest osakondadest inimesed appi.

Kui algul väga kardeti nakatumist, siis lõpuks saadi aru, et oleme kaitstud. Ühekordsed riided selga ja kaitseülikond peale. Koostöö sujus.

Infektsioonikontrolliga oli meil pidev koostöö, pea igapäevaselt käisid meil õed siin, näitasid ja juhendasid. Mulle meeldis eriti see, et nad suunasid õigele teele, mitte ei käskinud „nii-nii-nii“. Mul oli neist väga palju abi, nad aitasid meid palju.

Kuidas sõelumisosakonna lõpetamine toimus?

See toimus siis, kui mina läksin jaanipäeva paiku plaanilisele puhkusele.

Mul oli kodus võimalik jälgida, mis osakonnas toimub. Iga päev oli ükskaks patsienti osakonnas, aga vahel ei olnud ühtegi. Ja siis ühel päeval, juuli keskel, kuna patsiente enam ei olnud, pandi osakond päevapealt kinni. Selleks ajaks olid juba tulnud kiirtestid ja eraldi sõelumiseks ei olnud enam vajadust.



24. novembril loodi siia juba päris COVID-osakond, sest nakkuskliiniku voodikohtadest enam ei piisanud.

Mis teil teisele koroonalainele vastu minnes ees seisis?

Iga päev tõi uusi uudiseid. Töötasime mõnda aega ootusärevuses, teadmata, millal täpselt me ortopeedilise töö siin ruumides lõpetame ja millal hakkame ravima COVID-patsiente.

Kogu aeg jälgisime, mis kõrvalmajas toimus. Teadsime, et kui nakkuskliiniku voodikohad täituvad, siis oleme meie esimesed, kes lõpetavad plaanilise töö. Olime selleks psühholoogiliselt valmis.

Kuidas sa sisemiselt uueks väljakutseks valmis olid?

Abikaasal oli ka möödunud aasta kevadise kriisi ajal selline periood, kui oli väga palju tööd ja tuli ületunde teha. See oli meile mõlemale väga pingeline aeg. Aga läksime kevadel "moega" kaasa ja võtsime omale kanad. Kanad leevendavad stressi! Teisele lainele läksin vastu juba väiksema stressiga. Lähen õhtul koju, hoolitsen oma kanade eest, korjan mune. See rahustab. ❖



Kanade eest hoolitsemine on hea stressimaandaja, tõdeb õendusjuht Heidi.

Infektsioonikontroll: head kriisi ei saa raisku lasta!

Infektsioonikontrolli osakond, mis pidi kõigest viieliikmelises koosseisus COVID-19 kevadise kriisi ajal hakkama saama hüppeliselt kasvanud töökoormuse, kolleegide emotsionaalse tsunami ja Terviseameti kohati kummastavate nõuetega, tuli sellest välja tugevamana. Kuidas nii? Oma kogemusi ja üleelamisi meenutavad osakonna juhataja dr Pille Märtin, arst dr Jekaterina Nešpanova ja õde Ljudmila Linnik.

2020. aasta kevadel kriisi puhkemisega jäi infektsioonikontrolli osakonnas põhiline koormus ja vastutus dr Jekaterina Nešpanova kanda, kes oli tol hetkel osakonnas ainus füüsiliselt kohalolev arst.

„Argipäev pöördus jalgadelt pea peale,“ võtab ta lühidalt kokku COVID-19 kriisi alguse muljed.

Igapäevastele kohustustele lisandus kõik see, mis oli koroonaga seotud. „Olin korraga koroonanõustaja, reisi-konsultant, logistikaülem, psühholoog... Rahvasuus kutsuti mind naljatlemisi „covid juhatajaks“, sest kõikide COVIDit puudutavate küsimustega pöörduti minu poole. Telefon oli pidevalt „punane“, kolme tunni jooksul 40 telefonikõnet saada oli täiesti tavapärane,“ kirjeldab ta.

Küsitati kõike, mis puudutas reisimist, reisilt naasmist, sümptomeid, lisaks tuli lahendada teistes osakondades tekkinud haiguspuhanguid...

„Kõige keerulisem oli psühholoogi roll, mis COVID-19 kriisiga paratamatult kaasa tuli,“ meenutab dr Nešpanova ja lisab:

„Kolleegidel, kes haigestusid, tekkis paanika, kuidas nad selle haiguse üle elavad, kohati tekkis lausa surmahirm – eriti esimesel kevadel, mil haigusest oli vähe teada. Tuli tegeleda nende rahustamisega. Samal ajal elasid kolleegid meie ehk infektsioonikontrolli osakonna peal välja ka oma negatiivseid emotsioone – et me ei tee piisavalt, ei jõua kõikjale, miks isikukaitsevahendeid ei ole... Selle kõigega oli korraga raske toime tulla.“



Infektsioonikontrolli arst dr Jekaterina Nešpanova. Foto: Terje Lepp

“

Argipäev pöördus jalgadelt pea peale. Olin korraga koroonanõustaja, reisi-konsultant, logistikaülem, psühholoog...

– dr Jekaterina Nešpanova

Dr Nešpanova toob välja, et infektsioonikontrolli plaaniline töö tuli lükata teadmata ajaks kõrvale, sest erakorralistel muredel ja küsimustel ei paistnud lõppu tulevat. Tööpäeva ilmestas igapäevane suhtlemine terviseametnikega, juhtkonnaga ja teiste haiglatega Põhja-Eestis: pidevad koosolekud, koosolekud, koosolekud.

„Hommiikul andsin õdedele suunised kätte, mida on vaja teha, milliseid juhendeid koostada ja täiendada, ja siis ise kadusin ülejäänud päevaks koosolekutele, telefon muidugi kogu aeg kaasas,“ meenutab ta COVID-perioodi algust.

Infektsioonikontrolli õde Ljudmila Linnik toob positiivse poole pealt välja, et pole kunagi tööl olles saanud nii palju



Infektsioonikontrolli õde Ljudmila Linnik.

kolleegidega suhelda kui möödunud kevadel, sest palju oli arutamist, juhendamist, õpetamist. „Tänu sellele õppisin tundma maja ja inimesi. Tekkis hea meeskonnatunne. Päevas tegime kaks-kolm juhendit, mida tuli vastavalt olukorra muutumisele pidevalt ümber teha, ja seda infot tuli kogu aeg edasi anda, et kolleegid teaksid, et reeglid on muutunud.“

Õde Linnik leiab, et positiivne oli ka see, et COVID-19 tõi selgelt välja senise töökorralduse kitsaskohad. Näiteks muudeti tekstilised juhendid ümber pildiliseks, sest kiire olukorras ei ole kellelgi aega pikki tekste lugeda – info on vaja kiiresti kätte saada.

Justkui rünnak maaslamaja pihta

Maikuus naasis tööle pikalt eemal viibinud infektsioonikontrolli osakonna juhataja dr Pille Märtin, kes asus osakonna töötajate õlgadel olevat koormat jõudumööda kergendama.

„Esimesel nädalal tundsin, et pidin olema ainult liim osakonna ja teiste haiglatöötajate vahel: ainult kuulama, kiitma, tänama ja veel kord kuulama. Suurem emotsioon oli selleks ajaks juba välja elatud, aga oli näha, et järellainetusena hakkasid inimesed suurest väsimusest murduma. Kuigi olen üht, teist ja kolmandat oma elus näinud, tekkis mul endalgi tunne, kas ikka tulen selle pingega toime,“ meenutab ta stressirohket aega, mis teda tööle tulles ees ootas.

Dr Märtin lisab, et moraalselt üheks raskeimaks hoobiks oli maikuus Terviseameti poolt algatatud järelevalvemenetlus, mis mõjus haiglatöötajatele niigi keerulisel ajal justkui rünnak maaslamaja pihta „Olime nii lühikese aja jooksul teinud suuri muudatusi oma töökorralduses, juhendites, leidnud lahendused probleemidele ja siis tuli Terviseamet, kes sisuliselt ütles, et meie töö ei kõlba kuhugi,“ kirjeldab dr Märtin tolleaegset nõrdimust.

Motivatsiooni- ja kiirendas veelgi ajakirjandus, kes järelevalvemenetlust üksipulgi ja samas moonutatult kajastas, jättes mulje, justkui oleks kogu haigla koroonast haaratud.



Tekstilised juhendid muutsime ümber pildilisteks, sest kiire olukorras pole kellelgi aega pikki tekste lugeda.

– Ljudmila Linnik

„Olen Terviseameti varasemalt töötanud ja sealse seltskonnaga kokku puutunud juba 10 aastat. Minu jaoks oli päris huvitav väljakutse istuda teisel pool lauda sama seltskonnaga, kellele olen viimased kolm aastat nõu andnud. Ja niimoodi vastastikku istudes ja arutades hakkasid Terviseameti argumendid järjest vaikselt ja vaikselt jääma...“

Infektsioonikontrolli osakonna kolleegid meenutavad, et Terviseameti visiitide käigus juhtus nii mõndagi, mis nüüd tagantjärele meenutades tundub tragikoomiline.

Näiteks heitis amet haiglale ette, et osakondade sissepääsude ees ei ole kasutusel kloorivanne ja desomatte – need olid vahendid, mida näiteks 1980ndatel kasutati maapiirkondades suu- ja sõrataudi leviku tõkestamiseks. Tänapäeva haiglates ei ole nende kasutamine aga tõenduspõhiselt põhjendatud.

Kummastust tekitas ka ametnike külaskäik kesklatu pärast seda, kui piirid olid lõpuks lahti läinud ja ladu isikukaitsevahendeid ilusti täis. Ametnikud pildistasid kõik kastid üles ja lõpuks käskisid näidata kõiki variante maskidest. Siis küsisid: aga mis kast see on, need maskid on ju aegunud! Aga see oli Terviseameti enda saadetud abi haiglatele...



Infektsioonikontrolli osakonna juhataja dr Pille Märtin.



See, et jääd haiglas töötades terveks, ja inimene, kes ravile tuleb, jääb ka nakkusest puutumata, ongi meie osakonna töö mõte.

– dr Pille Märtin

Entusiasm pole raugenud

Kevadsuvine aeg jättis niigi väikesele infektsioonikontrolli osakonnale paraku oma jälje: pärast esimest koroonalainet lahkus töölt kaks infektsioonikontrolli õde. Nüüd on meeskonnas aga kaks uut liiget juures – õed Janika Loog ja Erika Avila. Lisaks jätkab osalise koormusega dr Kerstin Kase, kes vahepeal muude kohustuste tõttu infektsioonikontrolliarsti ülesannetest loobus.

Kuigi pandeemia tingimustes töötamine on mõjunud kogu haiglakollektiivile külma dušina, tõdevad dr Märtin, dr

Nešpanova ja õde Linnik, et head kriisi ei saa raisku lasta – tänu COVIDile on toimunud palju positiivseid muutusi, alustades juhendite korrigeerimisest ja lõpetades jäätmekäitluse süsteemi käivitamisega. „Meie entusiasm ei ole sugugi raugenud,“ kinnitab dr Pille Märtin teise koroonalaine kõrghetkel.

Ta lisab, et kui tavaolukorras võtavad kõikvõimalikud muutused palju aega, siis kriisi ajal oli neid hoopis lihtsam läbi suruda. „Inimesed said aru, et neid muutusi on vaja, et töö sujuks ja töökeskkond oleks ohutu. See, et jääd haiglas töötades ise terveks, ja inimene, kes ravile tuleb, jääb ka nakkusest puutumata, ongi kogu meie töö mõte. Me ei ole kuri politsei, vaid töötame selle nimel, et kõigil oleks haiglas hea olla. COVID-19 kriis aitas seda paremini mõista.“

Ljudmila Linnik rõhutab, et on märganud ka muutust kolleegide suhtumises infektsioonikontrolli osakonna töötajatesse.

„Me ei ole enam ainult üksus, kes kontrollib, vaid on aru saadud, et meie käest saab nõu küsida ning anname väga korrektsed vastused ja juhendid. See oli hästi positiivne, sest nägime, et oleme kellelegi kasulikud, ja nemad nägid, et meilt saab vastuseid,“ räägib ta.

„Meil on tekkinud väga hea side kõi-kide

osakondadega. Haiglatöötajad kasvasid kriisi ajal ühte meeskonda, kellel on üks eesmärk. Tänu sellele oli tööle tulles tunda hoolivust, märkamist, arvestamist ja võimsat koostööd. Inimesed ise pakkusid erinevaid ideid ja lahendusi, et probleeme kiiresti lahendada. Ükskõiksus oli täielikult kadunud. Oli mitmeid kordi ka selliseid hetki, mil tundsin, kui palju abivalmis inimesi on minu ümber. Näiteks, hetkel kui jalad ja käed olid tööd täis, tulid Oksana Boiko ja Liisa Suba, kes pakkusid, kas nad saaksid ise vormistada või disainida vajalikke kleipse ustele ja põrandale. Ning järgmine hetk olid valmis ilusad ja praktilised sildid. Urmas Joost pakkus mehelikult kiiret ja praktilist lahendust jäätmekäitluse korraldamisele olukorras, kus tundus, et lahendust lihtsalt ei ole. Ahto Kalev ütles: „Olgu, mõtleme“ ja järgmine hetk oli lahendus olemas. Richard Porman, kes alati tõstis tuju väikese naljaga, kui rääkis väga tõsistest asjadest. Samuti tundsin kõik see aeg juhtkonna tuge meie ideedele ja tööle, vajadusel saime mistahes küsimusega Imbi Moksile ja Aivi Kaburile helistada ja nendega asju arutada.“

„See, mis ei tapa, teeb tugevamaks,“ lisab lõpetuseks dr Jekaterina Nešpanova. „Jätkame tööd sama loosungiga, millega juhtkond meid septembris pärast esimest koroonalainet tänas: ükski laine meid ei murra. Oleme tugevad ja saame kõigest üle. Ühtki virisejat meil pole!“ ❖



Infektsioonikontrolli õed on läbi viinud lugematul arvul isikukaitsevahendite koolitusi LTKH osakondades. Fotol kolleegid siseosakonnast.

Kriisiaegsed väljakutsed ambulatoorses eriarstiabis: kaugvisiidid ja patsientide triaaz

Kui kriisilukorras oli abi vaja, siis tulid teised osakonnad meelsasti appi, meenutavad Taivi Kaljola ja Kairi Roos COVID-19 kriisi esimese lainega toimetulekut ambulatoorses eriarstiabis. Pingutamine ühise eesmärgi nimel aitas boonusena kaasa ka hea meeskonnatunde tekkimisele.

Meditiinilise hädaolukorra kehtestamisega 2020. aasta kevadel tuli tavapärane ambulatoorne töö suures osas peatada ja minna üle kaugtööle.

"See oli meile kõigile uus olukord, et ühel hetkel väga ootamatult ei saanud me enam tavapärasel viisil jätkata ja pidime hakkama tegema kaugvisiite. Selleks ei olnud valmis ei meie ega patsiendid," meenutab ambulatoorse eriarstiabi õendusjuht Taivi Kaljola. „Aga üsnagi kiiresti kohanesime ja saime oma töö ümber korraldatud.“

Kaugvisiit tähendab vastuvõttu, mis toimub distantsilt, kasutades turvaliselt erinevaid vahendeid, mis võimaldavad omavahelist suhtlust kas telefoni, interneti või videosilla teel.

Videokõne lahendused on ennekõike abiks olnud näiteks füsioterapeutidele,

kes saavad sel viisil patsiendile harjutusi ette näidata. Ambulatoorse eriarstiabi Mustamäe osakonna õendusjuht Kairi Roos lisab, et kuna patsientuur on pigem eakas, eelistatakse kaugvastuvõtuks üldjuhul siiski traditsioonilisemaid meetodeid, st internetisuhtlusele eelistatakse telefonivestlust.

„Aga kogesime, et murekohti esines ka telefoni teel toimuvate vastuvõttudega. Peamiseks probleemiks oli, et inimene ei vasta võõralt numbrilt tulevale kõnele. Kui arst või õde patsiendile helistas, et kaugvastuvõtt kokku leppida, võis juhtuda, et inimene lihtsalt ei vastanud," toob Kairi näite.

Muide, kaugvastuvõtu üks eripärasid on, et see saab toimuda ainult patsiendi ja tervishoiutöötaja vastastikusel kokkuleppel. See tähendab, et kui patsiendile kaugvastuvõtu formaat ei sobi ja ta sellest keeldub, siis peab vastuvõtu läbi

viima kontaktvisiidina või kui see pole võimalik, siis tuleb kohtumine edasi lükata.

„Kaugvastuvõtt sobib paremini olukorras, kus patsient ja arst on varem juba kohtunud ehk kui plaanitakse korduvvastuvõttu," toob välja Taivi. „Tervishoiutöötaja tutvub enne visiiti patsiendi andmetega, suhtleb temaga uue info saamiseks ning seejärel teeb otsuse, kas piisab kaugvisiidist või on vaja silmast silma kohtuda.“

Stopp – triaaz!

Seoses kevadise eriolukorraga ja kaugvisiitidele üleminekul kasvas töökoormus ambulatoorses eriarstiabis hüppeliselt, sest lisaks tavatööle tuli hakata patsientidele päev enne broneeritud aega üle helistama, et kokku leppida, kas inimene tuleb tervisekeskusesse kohale või toimub järgmisel päeval kaugvastuvõtt.

Teine oluline lisatöö, mis ambulatoorse eriarstiabi töötajate ülesandeks jäi, oli korraldada triaaz ehk tervisekeskusesse saabuvate patsientide eelkontroll.

„Kontrollisime üle kõik patsiendid, kes majja sisenesid. Meil olid kabinettidest saadud nimekirjad, milliste patsientide vastuvõttu pidid sel päeval toimuma, ja nende alusel kontrollisime sissepääsu juures, kes pääseb majja ja kes mitte," kirjeldab Taivi. „Kõiki saabujaid küsitlesime: kas on palavik, nohu, köha ja mõõtsime nende kehatemperatuuri. Kui kõik oli korras, palusime neil puhastada käed antiseptikumiga, andsime neile kaitsemaski ja lubasime edasi minna.“

Kuna tervisekeskustes töötab ka mitmeid perearste, siis üheks raskuskohaks oli see, et kontrollida tuli lisaks LTKH eriarsti juurde tulijatele ka perearstide patsiente. See suurendas töökoormust mitmekordselt ja tõi juurde probleeme, sest patsiendid olid harjunud ilma eelneva broneeringuta perearsti ukse taha sammuma ja seal elavas järjekorras oma korda ootama.

„Oli neid, kes tulid lihtsalt kohale ja ütlesid: „Tere, tahan arsti vastuvõtule!“ Aga uues olukorras nii enam ei saanud. Patsiendid ei olnud selleks valmis, et ei saa lihtsalt tulla perearsti juurde vererõhku mõõtma või oma muret kurtma," toob Kairi näite olukordadest, millega tuli triaazis silmitsi seista.



Õendusjuhid Kairi ja Taivi tõdevad, et kolleegide valmisolek kriisis aidata on teinud suurt rõõmu.

Õendusjuhid meenutavad, et tekkis ka konfliktisituatsioon, sest inimesed ei saanud veel olukorra tõsidusest ja uutest reeglitest aru. Kõige rohkem kannatasid selle tõttu triaazis töötavad kolleegid, kes said inimeste pahameele enda kaela.

„Seepärast oligi töö triaazis esialgu väga kurnav, isegi meeletult," märgib Taivi. „Kui triaazi tuli tegema inimene, kes ei olnud varem sedalaadi tööga kokku puutunud, sai ta korraliku ehmatuse osaliseks.“

Tervisekeskuse triaazipunktidesse kaatsati palju ambulatoorse eriarstiabi töötajaid, aga mitte ainult. Abikäsi tuli igalt poolt: koolitusosakonnast, klienditeenindusest, hambaravist... COVID-19 esimese laine perioodil käis triaazitööd tegemas kokku paarkümmend inimest.

Statistika tõestab samuti, et töömaht oli meeletu. Ajavahemikus 27. märts kuni 31. juuni 2020 kontrolliti triaazipunktides 52 417 inimest.

Andmeid selle kohta, kui palju vastuvõtte tuli esimese koroonalaine ajal edasi lükata, kogutud ei ole, kuid Taivi ja Kairi ütlevad, et edasilükkamisi kindlasti oli, kuid enamik sai ikka vastu võetud. Iga kolmas eriarsti vastuvõtt toimus kevadsuvisel perioodil kaugvisiidina.

Ühiselt abiks

Kaugvastuvõtt jätkusid ka COVID-19 teise laine ajal sügiskuu lõpus. „Kindlasti tehti kaugvastuvõtte sügisel rohkem võrreldes kevadega, kuid lõpmatuseni

ei ole võimalik neid teha. Patsient tahab ikkagi kohtuda oma arstiga ja vestelda oma muredest silmast silma," selgitab Taivi.

Kairi lisab, et kevadest on palju õpitud ja eriolukorra ajal omandatud kogemused tulevad igati kasuks. „Saime möödunud kevadel hakkama, aga nüüd teame paremini, kuidas tööd organiseerida ja oskame võimalikke probleemide paremini ette näha ja lahendada," kinnitab ta.

Õendusjuhid peavad väga oluliseks kolleegide tänamist ja tunnustamist selle erakordse väljakutse eest. „Soovime tänada kõiki kolleege, kes esimese laine koos üle elasid ja jätkuvalt väga ränka tööd teevad. See puudutab kolleege üle terve haigla," ütleb Taivi. Nimeliselt tõstab ta esile õendusjuhid Kairi Roos ja Livia Tiri ning tolleaegse kliinikujuhataja dr Anneli Karu. „Need olid inimesed, tänu kellele hakkasid asjad liikuma. Ja unustada ei saa ka tugiuksusi: klienditeenindust, kommunikatsiooni-osakonda, haldusüksust jne. Ja kõiki kliinilisi üksusi, kellega koostööd tegime.“

Kairi täiendab, et tegelikult väärivad suurt tänu kõik haigla üksused, sest kriisiaegsesse toimetulekusse panustasid kõik.

„Nägime, et kui kriis on käes, siis saame hakkama ka usumatuna näivas olukorras. Hea oli näha, et kui mure kõige suurem, siis kolleegid sind hättä ei jäta," ütleb Kairi tänutundega. ♦



Kriisi algul kontrollisid LTKH töötajad ka perearstide juurde saabujaid. Pildil ambulatoorsete patsientide triaaz Merimetsa tervisekeskuse 1. korrusel.

“

Kaugvastuvõtte ei ole võimalik lõpmatuseni teha, sest patsient tahab ikka kohtuda oma arstiga ja vestelda oma muredest silmast silma.

– Taivi Kaljola



Infektsioonikontrolli õde Ljudmila Linnik eelmisel kevadel Kuressaares koos sealse kriisilahendusmeeskonnaga.

Infektsioonikontrolli õde Saaremaal: Need olid väikesed asjad, mis elus hoidsid

Möödunud kevadel, mil koroonaviiruse kohta veel palju ei teatud, oli infektsioonikontrolli õde Ljudmila Linnik üks neist vapratest, kes läks vabatahtlikult Kuressaarde ehk koroonavõitluse epitsentrisse appi. Vaatamata pikkadele ja väsitavatele tööpäevadele, peab ta seda aega üheks õnnelikumaks perioodiks oma elus.

Kuidas sa kriisi ajal Kuressaare haiglasse tööle sattusid?

Mulle helistati Kuressaare haiglast, olin enne COVID-19 kriisi seal päris palju koolitusi teinud. Nad tundsid mind ja teadsid, et olen infektsioonikontrolli teadmistega. Mina omakorda teadsin, et neil on mõned töötajad haigestunud. Olin kohe nende ettepanekuga nõus.

Kui juhtkonnale teatasin oma soovist Kuressaarde appi minna, siis mind kohe ei lastud, sest siin oli samuti palju tegemist.

Tol korral läks sinna üks õde Põhja-Eesti Regionaalhaiglast. Ta pidi minema kaheks nädalaks, aga tuli ühe nädala

pärast tagasi. Siis avaldasin uuesti soovi, tahtsin ise väga minna – käsku kuskilt kõrgemalt ei tulnud –, ja juhtkond siis lubas.

Miks sa sinna minna tahtsid?

Kindlasti mitte selle pärast, et seal oleks midagi valesi olnud. Tahtsin rohkem iseenda pärast minna, et teada saada, kuidas puhas teooria töötab praktikas. Näiteks, kuidas töötab süsteem siis, kui haigla osakonnad on jaotatud puhtaks ja mustaks tsooniks ning kõik töötajad kasutavad rangelt isikukaitsevahendite täisvarustust. Olen ise õpetaja ja päris palju õpetanud (*Ljudmila Linnik on õppejõud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis -toim.*).

Millised olid muljed kohapealt?

Muljed olid fantastilised! See oli minu jaoks kõige õnnelikum aeg, kui rääkida tööalaselt.

Kui läksin, siis oli Kuressaare haigla ees välihaigla juba paigas. Mu rõõm oli suur, kui sinna sisse astusin ja seal oli kaheksa minu õpilast, kes mulle süle hüppasid. Nad olid õnnelikud, et saame koos jätkata.

Kohapeal meeldis mulle väga see, et tundsin, et meil oli tugev staap. Ja lisaks, meil oli tõeline meeskonnatunne: igaühel oli oma roll, igaüks teadis, kuidas oma plaane ellu viime.

Tööpäevad olid väga pikad, pool kaheksa alustasime, õhtul kell kümme lõpetasime.

“

Kohapeal meeldis mulle väga see, et meil oli tugev staap. Ja lisaks, meil oli tõeline meeskonnatunne: igaühel oli oma roll.

– Ljudmila Linnik

Mida seal õppisid ja teada said?

Kahe ja poole nädala jooksul saime katsetada erinevaid lahendusi ja saime teada, millised neist töötavad ja millised mitte. Õppisin päris palju. Näiteks kombinesooni kasutamine: enamik meist kasutab kitleid, aga seal kasutasime kombinesooni.

Väga oluline oli läbi proovida ka seda, kuidas luua puhas ja must tsoon: kus riideid vahetada ja isikukaitsevahendid peale panna, kuidas neid eemaldada, kui sageli neid vahetada? Kuidas ma arvuti taga istun, kuidas vahepeal sööma lähen? Kuidas töötajad puhkeruumi lähevad, kas maskidega? Kus puhkeruum üldse asub? See ei saa asuda mustas tsoonis.

Inimesed peavad isikukaitsevahendites vastu 2,5-3 tundi ja siis on vaja vett juua ja puhata, sest kombinesoonides töötamine ajab korralikult higistama.

Teine suur küsimus: kuidas viin välja saastunud vahendid COVID-osakonnast? Ehk kuidas lahendada jäätmekäitlus? Võtsime kasutusele ratasest jäätme-konteinerid ja desinfitseerimisained, mida me varem ei olnud kasutanud.

Tekkis võimalus reaalsuses asju järele

proovida ja saime näha, et mõned nüansid ei töötanud.

Mida te seal tegite, et pikkade ja raskete tööpäevade juures oma tuju üleval hoida?

Kuidagi pidime end elus hoidma, ka meeskonnana.

Üks lõbus viis seda teha oli see, et korraldasime sammulugemisvõistluse. Kui tööpäev kell 22 lõppes, siis vaatasime, kes kui palju samme kokku sai ja kes sai kõige rohkem. Saatsime Messengeri vestlusgrupis üksteisele sammulugejast väljavõtte. See oli hästi tore. Kes sai 10 000, kes 15 000, kes isegi 20 000. Sammude hulk sõltus sellest, kas oli vaja parajasti juhendeid koostada või osakonna peal ringi joosta.

Hommikul oli meil veel selline komme, et käisime ruttu kõik koridorid läbi, et kasvõi korra kõigiga kohtuda, tervitada ja midagi ilusat öelda. Need olid väikesed asjad, mis elus hoidsid.

Mis veel meeldis, oli see, et hakkasin fotosid tegema. Teed kellestki pilti ja inimene naeratab, ja ta on veel kaks minutit naeratusel!

Tegin pilti ka sellest, kuidas Kuressaare oli täiesti tühi, isegi ühtegi autot ei olnud! Ja siis, kui augustis seal puhkamas käisin ja uuesti samadest kohtadest pilti tegin – kõik oli inimesi täis. Tekkis väga tugev kontrast.

Eriolukorra ajal ei olnud tavainimestel võimalik juuksurisse pääseda. Teil see aga õnnestus – kuidas?

Saaremaal viibides olin ju päris pikalt kodust ära. Ütlesin seal, et vaadake, kuidas ma lähen sellise soenguga koju! Meessoost kolleegid olid ka kõik habemesse kasvanud... Ja siis Kuressaare linnapea ütles, et oodake, järgmisel päeval tuleb juuksur. Olge maskidega, teeme pausidega, aga me saame selle tehtud!

Salong oli täiesti jahe, seda ei köetud, sest see oli piirangute tõttu juba pikalt suletud olnud, aga meie pärast pandi pühur tööle.

See oli kõige õnnelikum päev.

Kuuldavasti oli teil seal nn watsoni süsteem – mida see endast kujutab?

Watson on sõjaväes inimene, kes jälgib, kas inimesed panevad õiges järjekorras isikukaitsevahendid peale, et kõik oleks protokoll järgi. Ta ei luba enne patsiendi juurde minna, kui näeb, et kõik on korras, oled korrektelt riides ja kaitsevahendid on korralikult peal. Kui tahad kiiremini minna – ei, stopp, ootame ära, kõik teevad korraga ja korrektelt. See töötas ja keegi ei eksinud!

Watsonid olid meil kasutusel Kuressaare välihaiglas, nendeks olid inimesed kaitsevääst.

Näen, et vajaksime watsoneid ka enda COVID-osakondadesse.

Mis oli kõige meeldejäävam osa Kuressaare missioonist?

See tunne, et keegi minust hoolib. Kui läksin COVID-osakonda, siis lahked inimesed olid toonud saiakesi, vett, sušit, komme...

Kogeda tunnet, et sa teed midagi sellist, mille eest teised on tänulikud ja et nad tahavad, et sa vastu peaksid – see oli väga eriline.❖



LTKH tunnustas kõiki Kuressaares abiks käinuid tänukirja ja meenega.



COVID-19 kriisiga toimetulek hamba- ravikliinikus: Töötame üleni kiles

Hambaravikliiniku juhataja dr Krista Vapper ja õendusjuht Eve Laasner julgustavad COVID-19 kriisist hoolimata inimestel hambaarsti külastada, sest kliinik on teinud tublit tööd infektsioonikontrolli nõuete täitmisel ja personal on saanud head väljaõpet isikukaitsevahendite kasutamisel. Koroonakriisi esimestel kuudel oli hambaravikliinik see, kes toetas igal võimalusel teisi kliinikuid nõu ja jõuga.

Nii nagu mitmel pool mujalgi, hakkasid ka hambaravikliinikus toimuma koroonaviiruse pandeemiast tingitud muudatused kiiresti ja ilma pikema etteteatamiseta.

Dr Krista Vapper meenutab, et info muutus loetud tundide ja päevadega. „Olin neljapäeval vastuvõtus ja kõik oli veel tavapärase. Aga nädalavahetusel tuli mikrobioloogialaborist läbi Eesti Hambaarstide Liidu info, kui ohtlik on hambaarstidel koroonaviiruse leviku tingimustes töötada, sest me kasutame turbiinpuure, mis tekitavad aerosoole kuni kaheksa meetri ulatuses,” räägib ta eelmist kevadet meenutades.

„Kui toolis satub olema koroonahaige patsient, kes võibolla ise seda ei teagi, siis suure tõenäosusega nakatume nii meie kui ka järgmised patsiendid. Lihtsustatult: sülg, mis tavalises ravigabinettis püsib suus, lendab hambaravis tänu aerosoolidele mööda tuba laiali,” lisab ta selgituseks.

Viimased maskid naistekliinikule

Isikukaitsevahenditega oli pandeemia alguses olukord kehv – nagu teistes osakondades ja kliinikutes, nii ka hambaravikliinikus.

„Samal ajal, kui ühiskonnas tekkis koroonapaanika, tuli abipalve naistekliinikult: kui teil on maskidest midagi anda, siis palun andke, sest meil pole ja muidu me ei saa üldse tööd teha,” kirjeldab dr Vapper naistekliiniku pöördumist. Hambaravi kolleegid korjasid kõik oma maskid kokku ja andsid sünnitusmajale. „Tegime otsuse, et peatame enda töö seniks, kuni asi saab selgemaks ja kuni saame jälle isikukaitsevahendid,” lisab ta.

Enne kriisi olid hambaarsti tavalisteks kaitsevahenditeks kirurgiline kaitsemask, kummikindad ja parimal juhul kaitseprillid – kes kandis, kes mitte. „Täna on see kardinaalselt erinev. Täna oleme üleni kilega kaetud,” ütleb dr Vapper.

Sama kinnitab ka õendusjuht Eve Laasner: „Kriisi saabudes tuli hakata ümber õppima ja ümber harjuma. Praegu kasutame enda kaitsmiseks mütsi, respiraatorit, visiiri, kitlit, kilepõlle, kilekäiseid ja kindaid. Respiraatorit kasutades on hingamine ikka teistmoodi kui tavalise kaitsemaskiga.”



Tegime otsuse, et
peatame enda töö
seniks, kuni asi
saab selgemaks
ja kuni saame
jälle isikukaitse-
vahendid.

– dr Krista Vapper

Tema sõnul pole kaitsevahendite selgapanek pooltki nii keeruline kui äravõtmine. „Sellega peab väga tähelepanelik olema, kuidas ja millises järjekorras need eemaldame. Peame tegutsema korrektselt, et kaitsta nii ennast kui ka patsiente,” lisab Laasner.

Ei taha teie maskide eest maksta!

Koroonakriis mõjutas hambaravikliiniku tööd ka hoopis teise nurga alt, tuues kaasa täiendavaid kulutusi.

„Näiteks väikeseadmeid, mida spetsiaalsete hambaraviprotseduuride puhul kasutatakse võibolla paar korda päevas, polnud varasemalt mõtet viide kabinetti osta, sest kabinetid said seadmeid omavahel edukalt jagada. Praeguses olukorras on aga täiesti välistatud, et käid patsiendiga tegelemise ajal vahepeal kabinetist väljas,” toob dr Krista Vapper

näite infektsioonikontrolli karmide reeglite kohta. „Pidime niisiis kiiresti mõtlema, kuidas saada täiendavaid investeeringuid, et saaksime seadmeid juurde osta. Nüüd oleme seadmete kohapealt paremas seisus kui kunagi varem ja saame vältida asjatut käimist kabinettide vahel. Aga paraku viib kogu see situatsioon kokkuvõttes ravi kallinemiseni.”

Raviarvete suurust hakkas oluliselt mõjutama ka isikukaitsevahendite kulu, alustades sellest, et ainuüksi maskide hind tegi kevadel hüppelise tõusu. „Rääkimata muudest kaitsevahenditest, mida me enne üldse ei kasutanudki ja mis kõik maksavad,” täiendab dr Vapper. „Summa, mis kulus patsiendile, suurenes hoobilt vähemalt 15 euro võrra. Selle tõttu pidime kevadel lisama 15 eurot nende patsientide arvetele, kes ei ole haigekassa ravikindlustusega kaetud.”



Hambaravi assistent valmis patsienti kabinetti lubama.



Kaitsevahendite
selgapanek
pole pooltki nii
keeruline kui
nende äravõtmine.
Peame tegutsema
korrektselt, et
kaitsta nii ennast
kui patsiente.

– Eve Laasner

See aga tekitas patsientides palju segadust. Patsientidelt tuli arstidele tagasiside, et ärge pange maske pähe ega kitleid selga – me ei taha selle eest maksta! Seetõttu kestis see olukord vaid paar nädalat, sest selgitamine, miks ja kuidas, tekitas arstidele liiga palju halle karvu juurde.

„Loobusime sellest, ja ka teise koroonalaine ajal ei ole me patsientidelt isikukaitsevahendite eest lisatasu küsinud. Nägime, et see ei ole hea lahendus,” märgib dr Vapper. Hetkel toetab haigekassa haiglat isikukaitsevahendite kulude osas ja nii ei pea patsiendid oma taskust seda vahet kinni maksma.

Kodus istuda ei tahetud

Kui möödunud kevadel hambaravikliinikus töö peatati, ütles nii mõnigi kliiniku töötaja, et nad ei taha kodus istuda, ja pakkusid end teistesse kliinikutesse appi. „Hambaravikliiniku töötajad olid peamiselt abiks triaazis tervisekeskuste sissepääsude juures, kus patsientidel paluti täita tervisedeklaratsioon ja mõõdeti tema kehatemperatuuri,” täpsustab dr Vapper.

Üks hambaravikliiniku töötaja oli abiks veel puhastusteeninduses, teine nakkuskliinikus hooldajana. Kohti, kus töötada, oli küll.

„Mõni kolleeg nautis seda rohkem kui kodusistumist. Meie töötajad

said eriolukorra ajal keskmist töötasu sõltumata sellest, kas nad töötasid või mitte, aga neid, kes abiks tulid, ikka oli," kinnitab kliiniku juhataja.

Siiski, 55 hambaravikliiniku töötajast kaks lahkusid töölt jäädavalt – oma kõrge ea tõttu –, kuid olukorra tõsidust arvestades oli see isegi hästi.

Juulis, kui saabus nakkuskliiniku töötajatel veidi rahulikum aeg ja avanes võimalus puhkusele minna, tuli hambaravikliinik neile appi plaanilistelt patsientidelt COVID-19 proove võtma.

„Meil olid nõutud isikukaitsevahendid olemas, oskasime neid kasutada. Ainus, mida pidime õppima, oli testide võtmine,“ ütleb dr Krista Vapper. Kuna üks hambaravikliiniku kolleeg oli varasemalt käinud nakkuskliinikus abiks, siis oli ta valmis ajutiselt abistama ka ninaneeluproovide võtmisega.

“

Praegu tagantjärele näeme, et saime eelmisel kevadel harjutada praktiliselt ohututes tingimustes.

– Eve Laasner

Tagasi plaanilise töö juurde

Hambaravikliinikus hakkas plaaniline töö samm-sammult käivituma maikuu.

„Meie jaoks põhiline muudatus oligi täiendavate isikukaitsevahendite kasutamine, pidime seda harjutama. Praegu tagantjärele hinnates näeme, et saime harjutada praktiliselt ohututes tingimustes, sest 2020. aasta kevadine koroonastatistika oli hoopis midagi muud kui praegune. Kevadine kogemus selle kohta, kui ebamugav ja keeruline



Hambaravi assistent Viktoriya Irshinski oli üks neist, kes pakkus eriolukorra ajal oma abi teistele osakondadele. Jaanuaris 2020 tunnustati teda "Parima hooldaja" tiitliga. Foto: Terje Lepp

sellistes kaitsevahendites töötamine on, oli väga vajalik,“ märgib õendusjuht Eve Laasner. „Kevadel saime üks-kaks nädalat täisvarustuses töötada. Siis hakkas olukord oluliselt paranema ja tuli selgus, et nii tõsist kaitset pole vaja. Suvel töötasime juba täiesti tavalises režiimis.“

Augusti lõpus, kui puhkusteperiood oli läbi, hakkas kliinik aga sügiseks valmistuma. Koostöös infektsiooni-kontrolli osakonnaga tehti töötajatele suur koolituspäev, mis koosnes loengutest COVID-19 teemal ning praktilisest koolitusest, kus harjutati veel kord isikukaitsevahendite õiget kasutamist ja eemaldamist.

Kõrgendatud valmisolek

Alates novembri algusest oldi dr Vapperi sõnul kõrgendatud valmisolekus. „Elame üks päev korraga, oleme ette valmistunud, meil on teadmine, et iga patsient võib olla koroonahaige,“ ütleb ta.

Kõige suurem mure on praegu n-õ koroonakitlid, milles töötamine paneb kolleegid korralikult proovile – õhku mitteläbilaskvas kaitseriietuses ajab iga väiksemgi liigutus higistama. Lahenduseks on otsitud ja proovitud erinevaid kitleid, kuid head lahendust ei ole. Samuti on murekohaks ventilatsioon, mida saab reguleerida ainult kogu majas korraga, mitte aga konkreetses ruumides.

Suvekuudel, kui üleriigiline olukord

oli hea ja kliinik sai pärast mõningast ehmatuspauzi tööle hakata, leidsid inimesed tee tagasi hambaarsti juurde ja vastuvõttudele tekkisid järjekorrad. Kuid alates teise laine algusest on märgata patsientide muret ja soovi vastuvõtt edasi lükata rahulikumas aega.

Hambaravikliiniku juhataja rõhutab, et kui inimene järgib kliinikusse saabudes kõiki ette antud reegleid, ei ole muretsemiseks põhjust.

„Palume inimestel saabuda vastuvõtule õigel ajal, mitteliiga palju varem, kindlasti puhastada käed antiseptikumiga ja kanda koridoris kaitsemaski. Kahjuks on igasuguseid inimesi. Võitleme iga päev nendega, kes ei taha teha nii, nagu on nõutud,“ tõdeb dr Krista Vapper.

Ta võrdleb seda olukorda sotsiaal-meediast nähtud karikatuuriga, kus kahel mesinikul on peas kaitsemaskid, aga kolmandal, kellel ei ole, tiirlevad mesilased ümber pea. Esimene ütleb teisele: soovitasin tal küll kaitsemaski kanda, aga ta hakkas rääkima oma vabadustest ja õigustest...

Kui hambaravikliiniku juhtidelt küsida, mida nad COVID-19 kriisist on õppinud, tuleb välja, et õppetund lähtub eelkõige inimlikust aspektist. „Teame nüüd, kellega oma kliinikust luurele saame minna,“ ütleb dr Vapper.

„See tuli esimese nädalaga välja, kellele võib kindel olla,“ taandub kriisi lahendamine ka Laasneri arvates eelkõige inimlikkusele. ❖



Sünnitusosakonna ämmaemandusjuht: Üllatas, kui loovalt pered uude olukorda suhtusid!

Kevadise eriolukorra ajal võttis naistekliinik kasutusele kõikvõimalikud ettevaatusabinõud, et tagada naistele, vastsündinutele ja kliiniku personalile maksimaalne ohutus. Rasedate kontaktvastuvõttud peatati, osa uuringuid jäeti ära, isasid ei lubatud enam sünnitusele ega sünnitusjärgselt majja – kõik selleks, et vähendada kontakte. Sünnitusosakonna ämmaemandusjuht Liis Jõgis tõdeb, et perede poolt tulnud pahameeletorm, millega tuli silmitsi seista, oli enneolematu, kuid kõikidele muredele leiti lahendus.

Piiranguid kehtestati eelmisel kevadel kõikides valdkondades, kuid naistekliiniku piiranguid oli selle majaga seotud inimestel emotsionaalselt väga raske vastu võtta. Millist tagasisidet sünnitusosakond tol ajal sai?

Paljud naised tegelikult mõistsid piiranguid olulisust, sest nad said aru, et üritame kaitsta neid ja nende beebisid. Ka meeste poolt oli mõistmist, kuid arusaadavalt olid nad pettunud ning oleksid soovinud rohkem osaleda.

Probleemid hakkasid tekkima sellest hetkest, kui naine oli sünnitamas ega saanud igal hetkel mehe või muu lähedase pereliikme telefonikõnele vastata. Siis muututi pahaseks: miks ta ei võta telefoni vastu, miks keegi minuga ei räägi, kas midagi on juhtunud?!

Ühelt poolt oli see mure arusaadav, teiselt poolt ei ole meedikutel õigust kolmandatele isikutele telefoni teel teise inimese tervise kohta infot jagada.

Peaksime eelnevalt veenduma, kas inimene teisel pool toru on ikka see, kellele ta end tutvustab.

Püüdsime murelikke helistajaid rahustada, aga kui inimene ei saanud oma küsimustele vastuseid, siis hakati meid ründama, nagu üritaks me midagi varjata.

Kas oli ka positiivseid üllatusi?

Üllatas see, kui loovalt pered sellesse uude olukorda suhtusid!

Meil olid akende all tänukontserdid. Isad olid akna taga lehvitamas, pillimehed kaasas, et anda märku, et nad on naisele toeks. Maja ümber sõitsid autod, kus oli peal kiri „Aitäh poja eest“. Mõni oli kitarriga, mõni saksofoniga, mõnikord oli lausa ansambel. Meie, ämmaemandid, istusime võimalusel samamoodi akna peal ja nautisime. Möödunud kevadise eriolukorra ajal ei olnud ju lubatud ei kingitused, lilled ega pakid ja tuli läheneda loovalt.

Inimesi on erinevaid: kes elab end välja negatiivselt, kes leiab lahendusi. Positiivset oli sel perioodil ka väga palju.

Meestel oli võimalik videopildis sünnitusel kaasas olla. Kuidas sellega läks?

Jaa, seda võimalust pakkusime ja seda ka kasutati. Ühelt poolt oli see hea võimalus lasta isal olla oma lapse sünni juures, teiselt poolt olid ka seal omad nüansid, millega pidime arvestama.

Pidime samal ajal tagama meedikute privaatsuse – nemad alati ei soovinud videosse jääda ja seda kohustust neil ei olnud.

Kui naisele tehti mingit protseduuri, siis seda me ei lubanud filmida: kaamerapilti jäi naine, aga mitte see, mis jalge vahel toimus. Loomulikult oli ka neid, kellele see ei sobinud ja kes sellest häälekalt märku andsid. Aga ka meedikutele kehtivad teatud privaatsusreeglid ja sellega palusime tugiisikutel arvestada.



Naistekliiniku kolleegid, kes olid eriolukorra ajal kodukontoris, panid nobedad näpud tööle ja meisterdasid valmis vanakooli marlimaskid, et tagada varu olukordadeks, kus maskid on viimseni otsas.

Kuivõrd muutus teie töö piirangute tõttu keerulisemaks?

Need on kahtlemata olnud keerulised ajad. COVID-kriisiga suurenes nii ämmaemandate kui ka arstide koormus. Eriolukorra ajal oli naine sünnitusmajas üksi, ämmaemand pidi tavapärasest rohkem olema naisele toeks ja pidevalt tema juures – naine vajab meie poolt emotsionaalset tuge tunduvalt enam kui enne COVIDit.

Kui varem juhendasime tugiisikut sünnitusel selles osas, kuidas ta aidata saab ja mida jälgima peab, siis eriolukorra ajal tugiisikuid sünnitusmajja ei lubatud ja ämmaemand pidi selle rolli ise ära täitma.

Sünnitusjärgsest ajast rääkides – kõrvaltvaatajana tundub, et naistele mõjub meeste siin mitte olemine üllatavalt hästi. See on aeg, mil keskenduda ainult oma lapsele. Tänu sellele, et naisel ei ole võimalik paluda mehe abi, võtab ta ka infot oluliselt paremini vastu – ei saa loota selle peale, et mees ka kuulab ja et küll me kahepeale ikka midagi meelde jätame. Lapsevanemaks sirgumine kulgeb praegu justkui oluliselt kiiremini.

Loomulikult on olnud ka neid naisi, kel on olnud raske sünnitus või keisrilõige ja kes ei saa liikuda. Siis on olnud

ämmaemand see, kes võtab taas tugiisiku rolli enda kanda – tõstab last, peseb teda jne.

Naised on olnud COVID-perioodil super tublid ja saanud sünnitusjärgselt nii kenasti hakkama! Tõesti suured kiidusõnad. Võibolla on see tulnud ka sellest, et nad on motiveeritud minema ruttu koju, et oma rõõmu kodustega kiiremini jagada.

Milliste väljakutsetega veel eriolukorra ajal silmitsi seisite?

Esialgu oli päris palju segadust seoses sellega, et keegi päris täpselt ei teadnud, mida oodata – kõik oli kiires muutumises.

Päevas ei tulnud mitte üks korraldus, vaid uus korraldus võis tulla iga tunni järel. Pidime kiiresti kohanema, oma tegevus- ja tööjuhendeid pidevalt ümber tegema. Selles mõttes oli algus väga pingeline, seda enam, et sünnitusosakonnas ei saanud ju igapäevast tööd seisma panna.

Samas, ma ei ole näinud paindlikumaid inimesi kui meil siin haiglas ämmaemandad ja arstid! Üht juttu ei pidanud mitu korda rääkima – kõik olid keskendunud parimale lahendusele ja mõtlesid ühiselt kaasa, kus on meie kitsaskohad ja kuidas saame neid lahendada.

Kui varem saime mistahes probleemide korral öelda, et meil on keelebarjäär, siis järsku kadus see barjäär täiesti ära. Kõik kolleegid olid valmis andma endast maksimumi. Ei olnud ainsatki probleemi puhkuste tühistamisega või lisavalvete tegemisega. Kõik pingutasid selle nimel, et saaksime parimal moel hakkama.

Veel üks näide heast meeskonnatööst. Sünnitusosakonda tekitasime juurde nõuandetelefoni, mille kaudu jagasime inimestele teavet. Me ei osanud algul arvata, mis küsimustega ja kui palju inimesed meie poole pöörduma hakkavad, aga meil ei olnud probleemi leida inimesi telefonile vastama.

2020. aasta märtsi lõpus hakkasite sünnitama saabuaid COVID-19 suhtes testimise. Kuidas see teie tööd mõjutas?

Kevadel mõjutas see meie tööd väga palju, sest testi vastuseid pidime tundide viisi ootama. Kohati võis see aega võtta lausa 10-12 tundi.

Olime otsustanud, et me ei vii naist sünnitusjärgsesse palatisse enne, kui teame, kas ta on COVID-positiivne või -negatiivne. Asja tegi keeruliseks see, et meil polnud uusi naisi kuhugi paigutada, kui analüüsides tulemused ei olnud veel saabunud. Segadust ja stressi oli palju.



Kui varem juhendasime tugiisikut sünnitusel selles osas, kuidas ta aidata saab ja mida jälgima peab, siis nüüd pidi ämmaemand selle rolli ise ära täitma.

– Liis Jõgis

Täna on see kõik lahendatud. Laborialalüüsid tulevad 2-4 tunniga ja meil on olemas ka kiirtestid, mis annavad vastuse juba poole tunniiga.

Mis muutus rasedate jaoks?

Kui mõelda raseduskeskuse tööle, siis seal muutus oluliselt tööiseloos: tavavastuvõttudest said kaugvastuvõttud. See oli meeletu ümberkorraldamine.

Mingis mõttes käisid ka riiklikul tasandil asjad tagurpidises järjekorras: kõigepealt öeldi meile, et nüüd tuleb minna kaugvastuvõttudele üle, aga keegi ei täpsustanud, kuidas neid kaugvastuvõtte tegema peab. Mõni aeg hiljem tulid õnneks ka juhendid, aga esialgu tegid nii naistearstid kui ka ämmaemandad neid oma parema äranägemise järgi.

Meid visati tundmatus kohas mitte ainult vette, vaid jääkülma vette. Meedikutena

pidime andma murelikele patsientidele vastuseid, aga vahel ei olnud meil endilgi neid.

Kuidas lapseootel naised kaugvastuvõttudesse suhtusid?

Kui selgitasime, et ärge vastuvõtule kohale tulge, vaid teile helistab naistearst või ämmaemand ja suhtlete telefonis, siis mõni naine suhtus sellesse väga mõistvalt, mõni teine oli aga häiritud. Pahameel tuli endast lihtsalt mööda lasta ja kui inimene oli teiselpool toru saanud ennast krõbedamate sõnadega välja elada, siis selgitasime rahulikult edasi, et sellised on praegused korraldused ja et me ei saa neid eirata.

Praeguseks on täpselt paika pandud, millal toimub kaug- ja millal kontaktvisiit ning kuidas tehakse uuringuid naistele, kes on COVID-positiivsed. Algu oli nii, et kui oli teadaolev COVID-haige, siis teda uuringutele ei lastud. Siis tekkisid kohe küsimused, et kuidas me teda uurime



Meedikutena pidime andma murelikele patsientidele vastuseid, aga vahel ei olnud meil endilgi neid.

– Liis Jõgis

ja ravime. Eks need olukorrad said ka kokkuvõttes lahendatud, aga esialgu oli hirm meedikute seas suur.

Millal saabus teile esimene COVID-positiivne sünnitaja?

2020. aasta märtsi lõpus. Selleks ajaks oli meil juba tegevusplaan läbi mõeldud, kuid me ei olnud veel jõudnud suuri ettevalmistusi teha.

Esimene positiivne vastus tuli reede õhtul kell 22. Pidime COVID-positiivse sünnitaja jaoks eraldama tsooni, mida sellel hetkel meil veel ei olnud. Kuigi oli hilisõhtu, oli töömees ilma pikema jututa nõus tööle tulema, öeldes: „Muidugi ma tulen!“ Suur kiitus talle! Tema abiga said paigaldatud ajutised seinad, et luua eraldi tsoon.

Järgmisel hommikul, laupäeval tuli meid täiendavalt juhendada infektsiooni-kontrolli öde Ljudmila Linnik, et omakorda üle vaadata, kuidas siin tegutseme – et väljaõpe oleks ideaalne ja keegi ei eksiks.

Hommikul tööle tulev ämmaemand oli fakti ees, et peab hakkama COVID-positiivse patsiendiga tegelema – ka tema poolt ei olnud mingit nurinat. Nägime, kuidas inimesed tegid tööd suure südamega.

Millal isad uuesti sünnitusmajja lubati?

Eriolukorra lõppedes alates 18. maist sai sünnitaja taas kaasa võtta kas lapse isa või muu terve täiskasvanud pereliikme. Suvel olid tugiisikud teatud piirangutega



Traditsiooniliselt ja hoolimata koroonast pidas Dharma Heategevusfond emadepäeva puhul meele sünnitusmajjas viibivaid emasid. Kingituste üleandmine toimus COVID-olukorrale vastavalt õues. Pildil sünnitusosakonna ämmaemandusjuht Liis Jõgis ja fondi asutaja Urmas Sõõrumaa.

lubatud ka sünnitusjärgsetesse tubadesse, kuid alates novembrist 2020 on see võimalus uuesti peatatud ja tugiisik on lubatud ainult sünnitustuppa.

Aga mehed on olnud väga tublid, meil ei ole õnneks nendega probleeme olnud. Nad kannavad kohusetundlikult respiraatorit nii, nagu on ette nähtud, ega liigu sünnitustoast vahepeal sisse-välja.

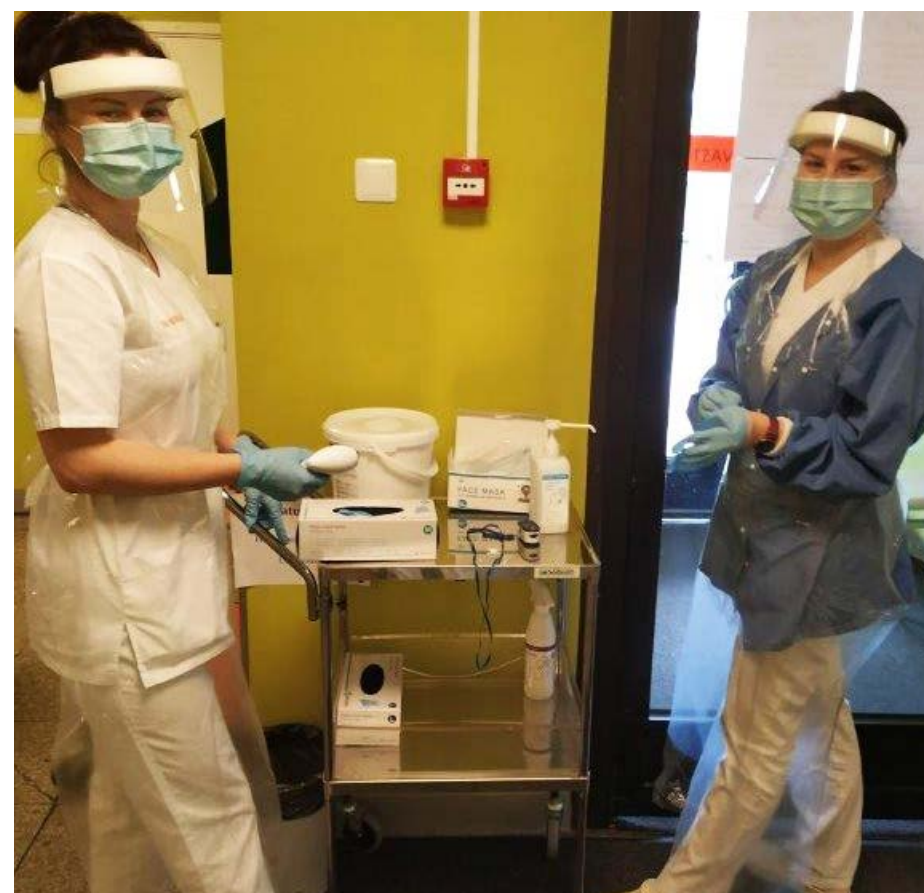
Millised ehituslikud muudatused teil sünnitusmajas alates eelmisest kevadest toimunud on?

Teisele koroonalainele vastu minnes olid meil kõik ettevalmistused tehtud. COVID-positiivsetele sünnitanutele on eraldi boksid, kus palatis on sees WC ja dušš, negatiivne rõhk, loodud on hapnikuvõimalus. COVID-tsoon on kenasti ustega eraldatud.

Meedikud on trenitunud: kõik teavad, milliseid isikukaitsevahendeid kasutada, kus ja kuidas need selga panna ja ära võtta. Kui tuleb COVID-positiivne sünnitaja, siis ei tekita see enam elevust, see on muutunud osaks meie tööst.



Kuni COVID-19 testi vastuse saabumiseni käsitletakse patsienti potentsiaalselt nakkusohtlikuna, mis tähendab personalile kaitseriietuse kasutamist. Fotol ämmaemand Janika Pääro sünnitusosakonnas.



Naistekliiniku vastuvõtutuppa tulles ootab ees triaaz, kus palutakse täita tervisedeklaratsioon, mõõdetakse kehatemperatuuri ja saturatsiooni.

Milliste muljetega COVID-19 perioodile vaatad?

Mulle tundub, et oleme tulnud COVIDiga väga hästi toime.

Oleme kasvanud meeskonnana veel rohkem ja tunneme, et saame kõikide takistustega hakkama. Oleme võimelised ennast keerulistel hetkedel kiiresti kokku võtma ja vajalikke muudatusi tegema. Tagantjärele tundub müstiline, et kas tõesti meie tegime seda kõike! Tegelikult on olnud põnev aeg.

Mis veel on oluline: oleme suutnud hoolimata COVIDist säilitada naistekliinikus perekesksust niipalju kui vähegi võimalik. Meil oli omavahelisi väga tõsiseid diskussioone nii naistearstide kui lastearstidega, otsisime tõendus põhist kirjandust, kas ikka peame lapse COVID-positiivsest emast eraldama ja kuidas toimub COVID-diagnoosi korral imetamine. Õnneks on teadus meie põhimõtteid toetanud ja oleme saanud ema-lapse koosolemist ja rinnaga toitmist jätkuvalt lubada. ♦



Illustratsioon: Vestmint

Kolm küsimust dr Arkadi Popovile

Detsembris liitus Lääne-Tallinna Keskhaigla meeskonnaga dr Arkadi Popov, kes on COVID-kriisi juhtinud mitmelt tasandilt: Põhja-Eesti Regionaalhaigla kiirabikeskuse juhina, Terviseameti hädaolukorra meditsiinijuhina ja nüüd meie haigla juhatuse esimehena. LTKH Leht küsis dr Popovilt tema praeguseid mõtteid sellest kriisist.

Milline on olnud COVID-periood Teie jaoks?

Kiired ajad, järsud muutused, uued väljakutsed. Vahepeal tekkis tunne, et kõik minu värsked mälestused on nii või naa seotud COVIDiga – justkui terve oma elu olen selle epideemiaga elanud ja tegelenud. Usun, et paljudel minu kolleegidel on sama tunne. Eks inimene harjub iga keerulise olukorraga. Peamine on säilitada positiivsust ja liikuda edasi.

Mis on meid veel ees ootamas?

Samm-sammult, kuid väga järjekindlalt liigume COVID-19 ravivõimekuse deeskaleerimise suunas. Iga päevaga saame me vabamalt hingata. Samas, kindlasti valetaksin, kui ütlesin, et kuu aja pärast on lahing läbi.

Oleme Põhja-Eesti regiooni suurim nakkushaiguste ravile spetsialiseerunud haigla. Teades, et COVID-19 ei jäta meid kahjuks täielikult rahule isegi suveperioodil, peame me olema valmis jätkama koroonapatsientide ravi ka siis, kui teistes haiglates ei ole enam ravil mitte ühtegi COVID-positiivset haiget.

Seoses sellega minu sügav kummardus nakkuskliiniku kolleegidele, kes võitlevad täna ja jäävad võitlema selle haigusega ka siis, kui teised saavad juba nautida suhteliselt normaalset elu!

Mida soovite öelda kolleegidele praegusele keerulisele teekonnale kaasa?

Sõbrad ja kaasvõitlejad! COVID-19 pandeemia kutsus meid duellile, milles haigusel ei ole mitte ühtegi šanssi!



Arkadi Popov. Foto: Olev Mihkelmaa

Oleme ju võitjad oma iseloomu poolest ja ei allu mingile vastikule viirusele, kes juba hakkas taganema, kuna sai aru, et tegemist on tõsise vastasega, kellest ta jahu ei saa. ♦


Karoliina Vahenõmm

EMO abiarst

1. Meenub hetk vahetult enne eriolukorra algust. Olin parasjagu arstiõppes 4. kursusel ja käimas oli infektsioonhaiguste tsükkel. Eelnevalt polnud juttugi olnud koroonast, kuid selles tsüklis juba hakati meilt enne patsientide külastamist küsima, kas oleme kõik terved. Nädala teises pooles hakkas meediasse ilmuma teateid esimestest nakatunutest. Neljapäeva pärastlõunal oli meedias juba täielik paanika. Meil oli suur küsimus, mis saab meie arstiõppes. Peagi kehtestati eriolukord terves riigis ning algas teadmatuse aeg nii koolis kui mujal.

2. Teadmatust, hirmu, vandenõuteoreetikut.

3. Pidev isikukaitsevahenditesse riietumine ning tegelemine patsientidega, kes on alla vandumas pidevale stressile koroonas, isolatsiooni ja laste e-õppe tõttu.

4. Kui 2. kursusel õpitud immunoloogia teadmised olid jäänud kesiseks, siis tänu pandeemia oleks saanud ennast täiendada koroonaviiruse ning vaktsineerimise teemadel.

5. Alati on kaasas mask ning igal pool desinfitseerin käsi.

6. Oli imeline talv!

7. Enne kui sain vaktsineeritud, uurisid lähedased minult pidevalt, millal vaktsiin tuleb ja millal vaktsineeritakse. Lisaks uurivad nad, kui palju töös puutun kokku koroonahaigetega. Ma usun, et nad tunnevad uhkust selle üle, et töötan EMO-s abiarstina ning saan oma panuse anda meditsiini.

8. Lähedaste ja sõpradega koos aja veetmisest.

9. mRNA vaktsiini tehnoloogia.

10. Hea trenn, õues jalutamine, kallimaga koos olemine.

11. Nimeliselt tooks välja dr Aale Kalluse, dr Mikk Saretoki, dr Jürgen Merilindu, kes on oma suhtumisega aidanud ka raskematest hetkedest üle saada. Õdedest Ramazan Kucur, kes on alati nii rõõmsameelne. Lisaks kõik toredad abiarstid, arstid, vahvad õed ja hooldajad, kellega saab ka kõige pingelisematel hetkedel mõne nalja visata ning parema tujuga patsiente aidata.

12. Alpidesse või Lapimaale mägedesse suusatama.

13. Aitäh Teile kõigile, et olete nii toredad ja teiega on iga valve omamoodi meeldejääv ning õpetlik. Kui keskenduda soovile patsientidele parimat pakkuda ning neid aidata, siis on palju lihtsam olla empaatiline ning teha tööd naeratuse ja kirega.

13 KÜSIMUST

1. Mis meenub sulle kevadisele eriolukorrale tagasi mõeldes esimesena?

2. Kuidas iseloomustaksid COVID-19 perioodi kolme sõnaga?

3. Mis on olnud COVID-19 kriisi ajal töötades kõige raskem?

4. Mis on olnud kõige huvitavam?

5. Millised uued harjumused on sul COVID-19 perioodi ajal tekkinud?

6. Mis sind hiljutisel ajal kõige rohkem rõõmustas?

7. Kuidas suhtuvad COVID-19 perioodil sinu lähedased sinu töösse?

8. Millest sel perioodil enim puudust tunned?

9. Põnevaim uus teadmine?

10. Parim viis tööpingetest lõõgastumiseks?

11. Nimeta keegi, kellega koos töötamine pakub erilist rõõmu.

12. Kuhu reisiksid, kui kõik piirid oleksid avatud ja COVID-19 haigust poleks?

13. Nimeta üks hea soov kolleegidele, kes neid vastuseid praegu loevad.

Sel korral vastasid 13 küsimusele kolleegid erakorralise meditsiini osakonnast.


Jürgen Merilind

EMO üldarst

1. Eelmisel kevadel olin ma veel kuuenda kursuse üliõpilane, kellel oli läbida viimased kuud praktikat ning ees ootas lõpueksam. Uudne olukord tekitas ootamatuid olukordi kuuenda kursuse praktika ning lõpueksami toimumisega seoses. Samas tekkis soodne keskkond lõpueksamiks õppimiseks liigsete meelitavate atraktsioonideta.

2. Köha, palavik, hingamisraskus – kolm peamist sümptomit, mida me igalt patsiendilt küsime ning mille osas me eriti valvsad oleme. Paljud kardavad inimesi nende sümptomitega, kuid EMO-s ei saa me jätta patsienti ravita. Meeles peame pidama, et iga nimetatud sümptomi põhjuseks võib olla hoopis mõni muu põhjus.

3. Teadmatust, kas ja millal olukord eskaleerub ning kas Eesti haiglad ja meditsiinisüsteem on olukorraks valmis. Õnneks oli suvi rahulikum ning see andis meile võimaluse õppida ning valmistuda. Siiani oleme tubliski vastu pidanud.

4. Jälgida erinevate riikide strateegiaid pandeemia käsitlemisel ning vaktsiini turule jõudmist.

5. Terviseradade minnes peab valima aega ning kohta, sest enamus populaarsematest kohtadest on ülerahvastatud inimestest, kes on avastanud enda jaoks looduses liikumise. See teeb mulle rõõmu, sest värskes õhus liikumine on hea nii haiguste ennetamise aspektist, kuid toimib ka täiesti ohutu antidepressandina. Kutsun kõiki üles oma lähedastega looduses kvaliteetseks aeg veetma.

6. Saan esimest korda isaks, seega ees ootab palju rõõmu ning uusi huvitavaid olukordi.

7. Mu pere ja lähedased on väga toetavad ning elavad minu toimetamistele kaasa. Kodused nõogivad, et ärgu ma viirust töölt koju kaasa toogu. Osalt on see tingitud sellest, et mu peres on mitu meedikut, aga me hindame olukorda realistlikult ning õigete isikukaitsevahendite kasutamisel on võimalik olukorda kontrollida.

8. Vabadus ja muretus, millega enne maskiaega suursündmusi külastada sai. Näiteks olen kurb, et viimane teatrietendus, kuhu piletid soetatud said, ära jäi, sest mulle meeldib teatris käia.

9. EMO töö on õpetanud mulle palju enda kohta – saan ülikoolis õpitut teadmisi rakendada praktikas ning täiendada oma kogemuste pagasit uute teadmistega praktilisest tööst.

10. Igasugune liigutamine – mina naudin nii jalutamist, jooksmist, matkamist looduses, jalgrattaga sõitmist, talvel ka suusatamist, lumelauutamist. Veel parem, kui saan teha seda koos oma lähedastega.

11. Meie tubli ja töökas EMO kollektiiv. Hea tiimiga oleme hakkama saanud ka kõige keerulisemate valvetega. Ilmselt kõige rahulikuma südamega lähen tööle, kui graafiku järgi olen valves dr Saretokiga. Kiidan ka tublisid abiarste, kelle juhendamine õpetab ka mind ennast ning proovin olla sama hea juhendaja nagu need arstid, kes mind juhendasid, kui mina abiarst olin.

12. Hetkel on mul kaks reisisoovi – tahan väga minna mägedesse suusatama. Perega oleme käinud mitu korda Norras Trysilis, kuid soov on proovida suusa- ja lumelauamägesid Alpides. Teiseks soovin minna külla oma õele, kes õpib hetkel Belgias Brügges. Seega, võimalusel võtaksin plaani ühe pika nädalalõpu Euroopas.

13. Püsigem negatiivsed (kuid positiivselt meelestatud)!


Mari-Liis Väli

EMO abiõde

1. Ärevus ja teadmatust. Samas jookseb silme ees film loodusparkidest, matkamisest ning vabast ajast, mida ma veetsin väga palju koos oma perega (alguses ma veel ei töötanud). Muidugi ka palju Zoomi keskkonda (nagu ka sellel aastal).

2. Raske, väljakutsuv, õpetlik.

3. Korrektna kaitseriietuse kasutamine. Kiiretes olukordades tekkis ikka alguses selgapanemise ja äravõtmise järjekordades vigu, nüüdseks enam neid vigu ei teki.

4. Mulle on ausalt kõik huvitav praegu! Minu jaoks on hetkel lihtsalt nii palju uut!

5. Kindlasti maski kandmine ning pisut teadlikum distantsi hoidmine.

6. See võrratu talv!

7. Eks nad ikka muretsuvad, et ma ise ei nakatuks. Kuna koosolemise aeg on hetkel minimaalne, siis teeb see pisut kurvaks. Samas on nad uhked, et kuulun meeskonda, kes teeb tänuväärt tööd!

8. Reisimisest...

9. Olen noor ja roheline ning õpin igal tööpäeval midagi uut, raske on valida kõige põnevamat. Pigem on kõige põnevam asi, mida olen EMO-s ja üldse hetkelises olukorras töötades aru saanud, minu enda kohta – ma tõesti saan kõigega hakkama, kui seda tõsiselt soovin.

10. Sport või looduskaunis kohas jalutamine. Tõeline teraapia.

11. Terve LTKH EMO meeskond!!! Tunnen iga tööpäevaga aina rohkem, kuidas mulle sealne tiim rõõmu ja rahulolu pakub. Meie EMO meeskond on nii lahke, särav, sõbralik, naljakas – seal on kõigiga imeline koos töötada.

12. Kui see juhtuks kohe ja praegu, siis ma läheksin kindlasti oma kallitega Austriasse mägedesse. Ma olen küll lumelaua saamatu, aga tänu seekordsele ilusale talvele kutsub mind miski sinna väga.

13. Sa oled meeletult väärtuslik, imeline inimene! Aitäh, et oled ja teed seda, mida sa teed!

4. Kõige huvitavam oli näha, kuidas avaldus viirus erinevatel inimestel, näiteks mõni inimene oli asümptomaatiline, samas teine patsient viibis pikalt ravil intensiivis, seetõttu erialaselt minu kogemuste pagas suurenes. Vahepeale mahtusid inimesed erinevate kergemate sümptomitega, mis kattuvad ka tavalise külmetushaigusega, näiteks palavik, köha, nohu ja nõrkus.

Lisaks on olnud huvitav näha inimeste harjumist uue olukorraga. Olen töötanud COVID-perioodi ajal mitmes haiglas, mistõttu olen ka näinud väga erinevaid patsiente ja töökeskkondi. Inimesed võtavad kõike uut erinevalt omaks, mõnel läheb kauem aega, mõnel vähem. Näitena võib tuua maskide kandmise. Kui kevadel kanti maski pigem häbiga, siis nüüd vastupidiselt on maski kandmine muutunud normaalsuseks, võib vist öelda, et isegi populaarseks (disainerite poolt tehtud erinevad tööd) ja mittekandjate arv väheneb.

5. Olen õppinud oma aega paremini planeerima nii pere kui töö vahel. Aeg, mis jääb pere jaoks, on vahel küll vähene, kuid seetõttu alati kvaliteetselt ja hästi veedetud.

6. Rõõmustab vaktsiini saabumine. Loodetavasti tänu sellele meie kõigi elukorraldus naaseb peagi vana normaalsuse juurde.

7. Kuna töötasin palju COVID-osakonnas ja võtsin ka lisavalveid, siis nii pere kui sõbrad muretsesid, kuidas ma vastu pean, ja kartsid, et võin nakatuda. Pidevalt sain küsimusi oma tervise kohta. Muidugi kaasnes sellega nende huvi haiglates toimuva vastu, sest algselt oli kõigil raske uskuda viiruse olemasolusse ning seda peeti lihtsaks külmetuseks või gripiks.

8. Arvan, et tunnen puudust sellest vabadusest, mida varasemalt oleme kõik harjunud omama. Võimalusest reisida suuremate muredeta.

9. Sain rohkem teada viiruse ja selle patogeneesi kohta.

10. Kevadel tegin palju sporti õues, sõitsin rattaga. Sügistalvisel perioodil lugesin palju ja õppisin võõrkeelt.

11. Kõikide oma kolleegidega. Töö oli raske ja pingeline, kuid toetasime ja toetame siiani üksteist.

12. Kindlat sihtkohta ei oska kohe öelda, kuid Aiasse reisiks. Kindlasti aktiivsem reis, mitte passiivne puhkus. Eelistaks palju liikuda, avastada ja tutvuda kohaliku kultuuriga.

13. Kõik mu kolleegid on väga tublid. Seljataga on suur ja raske töö. Usun, et kõik väärivad üht suurt aplausi ja kummardust oma panuse eest meditsiinis.



Jevgeni Štšaslõvõi

EMO üldarst

1. Üks suur segadus, sest tegu oli uue viirushaigusega. Keegi ei teadnud, kuidas seda haigust täpselt ravida või mis üldse tulevik toob. Enda seisukohalt saan öelda, et mul endal on suhteliselt väike meditsiinikogemus, sest alles mõni aasta tagasi lõpetasin ülikooli üldarstina.

2. Iseloomustaksin seda perioodi kolme sõnaga: kogemus, põnevus ja pingetaluvus.

3. Võib-olla see, et puudus varasem kogemus, ja seda mitte ainult minul, vaid kõigil. Olen sellist tüüpi inimene, kes harjub uue keskkonnaga kiiresti, mistõttu talun ka pinget hästi, ainult teadmatuse edasise osas vajab harjumist.