





# SÜNNI(TU)S RUUM – IDEAALSE SÜNNITUSKOGEMUSE POOLE

Loviise Talvaru

Eesti Kunstiakadeemia  
Arhitektuuriteaduskond  
Sisearhitektuur

Magistritöö  
Sünni(tu)s ruum –  
Ideaalse sünnituskogemuse poole

Autor  
Loviise Talvaru

Juhendajad  
Jüri Kermik (PhD), Gregor Taul (MA), Mariann Drell (MA)

## Tänuõnad

Kõigile intervjueritutele: ämmaemandatele, *doula* Gertrudile ja sünnituskogemusi jaganud naistele ning tugiisikutele.

Elite Kliinikule ja ämmaemandatele, kes võtsid mind vastu sünnitusosakondadesse.

Eriline tänu Eliisele, Jornasele ja juhendajatele: Jürile, Mariannile, Gregorile.

Tallinn 2023

## AUTORIDEKLARATSIOON

Kinnitan, et:

1. käesolev magistritöö on minu isikliku töö tulemus, seda ei ole kellegi teise poolt varem (kaitsmisele) esitatud;
2. kõik magistritöö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd (teosed), olulised seisukohad ja mistahes muudest allikatest pärinevad andmed on magistritöös nõuetekohaselt viidatud;
3. luban Eesti Kunstiakadeemial avaldada oma magistritöö repositooriumis, kus see muutub üldsusele kättesaadavaks interneti vahendusel.

Ülaltoodust lähtudes selgitan, et:

- käesoleva magistritöö koostamise ja selle sisalduvate ja/või kirjeldatud teoste loomisega seotud isiklikud autoriõigused kuuluvad minule kui magistritöö autorile ja magistritööga varalisi õigusi kasutatakse vastavalt Eesti Kunstiakadeemias kehtivale korrale;
- kuivõrd repositooriumis avaldatud magistritööga on võimalik tutvuda piiramatul isikute ringil, eeldan, et minu magistritööga tutvuja järgib seadusi, muid õigusakte ja häid tavasid heas usus, ausalt ja teiste isikute õigusi austavalt ning hoolivalt. Keelatud on käesoleva magistritöö ja selles sisalduvate ja/või kirjeldatud teoste kopeerimine, plagieerimine ning mistahes muu autoriõigusi rikkuv kasutamine.

---

(kuupäev)

---

(magistritöö autori nimi ja allkiri)

Töö vastab magistritööle esitatud nõuetele:

---

(kuupäev)

---

(magistritöö juhendaja allkiri, akadeemiline või teaduskraad)



# SISUKORD

- 9 ABSTRAKT
- 9 *ABSTRACT*
- 10 SISSEJUHATUS

## I ÄMMAEMAND JA SÜNNITUS

- 18 Ämmaemand
- 22 Sünnitus
- 26 Ämmaemanda haridus Eestis ja mujal maailmas

## II SÜNNITUSKESKKOND

- 32 Haigla
- 52 Kodu
- 60 Loodus

## III KEHA

- 68 Sünnitusasendid
- 78 Sünnitusmööbel
- 89 Võõrkehad

## IV IDEAALNE SÜNNITUSKESKKOND

- 97 Olemasolevad sünnitustoad
- 110 Loodud juhend sünnitustubadele
- 128 Sünni(tu)s ruum

- 138 KOKKUVÕTE
- 140 *SUMMARY*
- 142 BIBLIOGRAAFIA





## ABSTRAKT

Magistritöös olen analüüsinud sünnituskeskkondi Eestis ning selgitanud välja, kuidas luua võimalikult sünnitajakeskset ja privaatset-hubast ruumi, millel oleks positiivne mõju sünnituskogemusele. Sünnitustube ja -osakondasid puudutavaid teemasid ning probleemistikku on Eestis vähe uuritud. Olemasolevad ruumid on halvas seisus ning uutes lahendustes on näha korduvaid ja ühetaolisi projekteerimispraktikaid, mis on vananenud ja tuginevad üldistele haiglapalatiite printsiipidele. Sünnitus ei ole haigus: sünnis ruum – sünnitusruum – ideaalne sünnituskeskkond on koht, kus saab uus elu alguse. See peab kasvama seestpoolt välja ehk tuginema sünnitaja, tugiisiku ja ämmaemanda vajadustele, olema loomulik, kaasagne ja vaba keskkond. Ideaalse sünnituskeskkonna paremaks teostamiseks olen loonud uue juhendi sünnitustubadele nende renoveerimiseks ja projekteerimiseks üheskoos sünnitusruumi elementidega. Lisaks lahendasin juhendis väljatoodud põhimõtteid silmas pidades ühe sünnitustoa Eesti neljast suurema sündimusnäitajaga haiglast. Võrdluseks lõin sama pindalaga ruumi, kuid nii-öelda puhtasse keskkonda näiteks uue haigla või sünnituskodu rajamisel ning viimaks prototüübid sellest, milline võiks välja näha ideaalse sünnitusruumi alade planeeringud.

## ABSTRACT

In this thesis I have examined birth environments in Estonia and identified how to create more calm, peaceful and home-like birth spaces that would have a positive impact on birth outcomes and the childbirth experience. Topics and issues related to birth rooms and departments have been scarcely researched in Estonia. Existing birth spaces are in poor condition, and new designs show repetitive and uniform design practices that are outdated and based on general principles of hospital wards. Childbirth is not a disease: birth space should be the ideal childbirth environment where new life begins. It must grow from the inside out, based on the needs of the birthing person, the birth support partner, and midwife, providing a natural, modern, and liberating environment. To create the ideal childbirth environment, I have developed a new guide for renovating and planning/designing delivery rooms together with the elements of a birth environment. In addition, I have applied the principles outlined in the guide to re-designing a birth room in one of the four major hospitals in Estonia, which have the highest birth rate. As a comparison, I created a room with the same area, but in a clean environment like for a new hospital or a birthing center. Furthermore, I designed prototypes of what an ideal childbirth space layout could look like.

# SISSEJUHATUS

## Teemapüstitus ja uurimisküsimused

Viis aastat tagasi kui astusin Eesti Kunstiakadeemia sisearhitektuuri osakonda, olin eelnevalt õppinud kaks aastat Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis ämmaemanduse erialal. Rasedus- ja sünnituspraktikad avasid minu jaoks täiesti uue maailma, kuid suutsin selle ruumilist konteksti ja kvaliteeti paremini mõista alles mõned aastad hiljem. Sünnituskeskkonna pidepunktiks on eelkõige sünnitaja, kuid selle kõrval ka teda abistavad ämmaemand ja tugiisik<sup>1</sup>. Sünnitust ümbritsev ruum on justkui kest, mille koorumisel ilmnevad mitmed aspektid. Välise kesta moodustab haigla keskkond, seesmise sünnitusosakond ja -tuba ning tuumaks on keha ehk sünnitaja. Kui praegu vaatleme sünnitusruumi väljast sisse ehk hindame seda tehnoloogia- ja teenuse võimekuse poolest, siis selleks, et sünn saaks toimuda võimalikult loomulikes oludes, peaksime analüüsima antud kogemust seestpoolt välja ehk ruumikasutaja vaatepunktist.

Sünni(tu)s ruumi ehk ideaalse sünnituskeskkonna loomise alustalaks on lisaks sünnitusmajade positiivsete ning negatiivsete külgede ja ämmaemandate tegevuse mõistmisele esmalt sünnitaja vajaduste ja keha tundmaõppimine. Magistritöös käsitlen, milliseid väärtuseid hindavad sünnitanud naised, tugiisikud ja ämmaemandad sünnituskeskkonna puhul, et luua ruum, mis väärtustab samaaegselt inimese tunnetuslikke ja ka füüsilisi vajadusi. Uurin, kuidas oleks sisearhitektuursete vahenditega võimalik Eestis sünnitustuba muuta paremaks nii, et see toetaks maksimaalselt sünnitaja ja temaga kaasa tulnud lähedas(t)e kogemust ning neid abistava arsti või ämmaemanda tööd. Lahendus, mida otsin, peab tagama peaaegselt positiivse sünnituskogemuse, turvalisuse vastsündinule ja emale, ning toetama loomulikku sünnitust<sup>2</sup>.

Esmalt analüüsin seoseid haiglate, loodusliku ning koduse sünnituskeskkonna vahel. Peale selle vaatlen sünnitustubade eeskujusid mujal Euroopas ning uurin, kuidas saaksin kombineerida juba efektiivselt funktsioneerivate sünnitusmajade, -keskuste ja -kodude<sup>3</sup> lahendusi Eestis olemasolevate, parendamist vajavate sünnitusruumidega. Eesmärgiks on välja selgitada, millised ruumilised elemendid ja tegurid takistavad või aitavad kaasa

---

<sup>1</sup> Sünnitajaga lähedane isik (elukaaslane, ema, õde, sõbranna vms, sünnitoetaja ehk *doula*), kes toetab naist füüsiliselt ja emotsionaalselt eelkõige sünnituse ajal, kuid ka sünnieelselt ja -järgselt.

<sup>2</sup> Loomulik sünnitus tähendab sünnitada meditsiinitehnikata ning valuvaigistavate ravimiteta. Sünnitav naine võib otsustada, kui palju liikuda, millises asendis sünnitada ning milliseid abivahendeid kasutada. Loomulik sünnitusel käitub naise keha kooskõlas looduseadustega ning meeldiv ümbrus soodustab instinktidest ehk sisetundest juhendumist. A. Deans, Rasedus. Tõlk Ü. Jälle & T. Rinne. Toim P. Rebane. Tallinn: Pegasus, 2007, lk 174; R. Linkberg & M. Järva, Rasedusaegne võimelemine ja loomulik sünnitus. Tallinn: Koolibri, 1995, lk 69.

<sup>3</sup> Ainult ämmaemandus- ja sünnitusabiteenusele keskendunud asutus, kus praktiseeritakse kodusünnituse põhimõtteid, pakutakse personaalset teenust madala riskiga rasedatele ja sünnitajatele ning sünnituse ajal ja -järgselt jälgivad naised ainult ämmaemandad.

ideaalse sünnituskeskkonna loomisele ning toetavad positiivse kogemuse teket sünnitavas naises, tugiisikutel ja erialaspetsialistidel. Disainlahenduse siht on luua elementide või põhimõtete süsteem, mille põhjal saab välja töötada kaasaegse sünnitustoa planeeringu, mis tugineb kehale kui sünnituskeskkonna keskpunktile.

Eestis on suurimaks puuduseks haiglate vähene rahastus osakondade renoveerimiseks ja personali ülalpidamiseks. Seetõttu suletakse üha enam sünnitusosakondi väiksemates Eesti linnades ning sünnitusmajad koondatakse suurematesse haiglatesse. Lisaks meenutavad sünnitustoad suuresti tavapäraseid haigepatsiendi palateid ning aspektid, mis muudavad sünnitustoa *sünnitustoaks* on sünnitusel kasutatavad abivahendid ning sünnitusvoodi või -vann. Haiglasse saabudes tuleb seljast võtta isiklikud riided, heita voodisse ning sünnitustoast pole enne lapse ilmaletulekut lubatud väljuda. Sünnituskeskkonna planeeringul on ennekõike arvestatud personali vajadustega, nagu näiteks tehisvalgustuse olemasolu protseduuride teostamiseks või pindade omadustega, mis peavad võimaldama efektiivset koristamist. Veel on osakondades ruumipuudus meditsiiniseadmete ja -vahendite hoiustamiseks ning materjalid on vananenud või kulunud. Suuremates haiglates peetakse silmas peasjalikult sünnitajate kiiret sisse- ja väljavoogu ning see mõjutab ühtlasi spetsialistide töömeetodeid ning kandub edasi ka sünnitaja hooldusesse. Sünnitanud naised ja tugiisikud kirjeldavad läbiviidud intervjuudes, et nende personaalsetele vajadustele ei pöörata piisavalt tähelepanu ja ämmaemandad kurdavad kõrgenenud koormuse üle.

Ämmaemandusabi hinnatakse Eestis olevat kõrgel tasemel, kuid sündimus on võrreldes ülejäänud Euroopa ja maailmaga võrdlemisi väike. See tähendab, et siinsete ämmaemandate ja arstide pingutustele peavad ka sünnituseks mõeldud ruumid olema vastavuses teenuse tasemega. Reaalne olukord on aga vastupidine – lepatakse viletsate tingimustega, kus osadel sünnitustubadel puuduvad isegi aknad või tualettruum. Positiivseid muudatusi tehakse personali ja sünnitajate isiklikel algatustel ja ressurssidel. Eesti kui väikese riigi eelis peaks olema suurem pühendumus personaalsele sünnitusabile, mis hõlmab ühtlasi selle keskkonna kaasajas püsimist. Viimaste aastate jooksul on päevakajalisemaks tõusnud uute haiglate rajamine, kuid sünnitustubade planeeringud ja põhimõtted püsivad endiselt muutumatutena. Sünnitustubade projekteerimine pole rangelt reglementeeritud, mille alusel võiks eeldada, et see annaks suurema vabaduse disainida erilmelisemaid ruume, kuid sünnitustubade ja -osakondade puhul kas ei osata näha probleemi, valikuvõimalusi või puudub projekteerijatel piisav kokkupuude sünnitustubade spetsiifikaga. Värske haiglate planeerimisel arendatakse näiteks laste või vastündinutega seonduvat keskkonda, kuid ruumid, kus protsessi lähtepunkt ehk sünd saab alguse, on jäetud unarusse.

Ainekohaseid uurimusi on viidud läbi põhiliselt Ameerika Ühendriikides, kuid suuresti ka Euroopas. Ingliskeelsetes teadustöödes on enamjaolt käsitletud teemasid nagu: mida peavad naised sünnitusel oluliseks,<sup>4</sup> naiste<sup>5,6</sup> ja tugiisikute kogemused traditsioonilises sünnituskeskkonnas<sup>7</sup>, kuidas avaldab haiglakeskkond mõju ämmaemandate tööle<sup>8</sup>, kuidas mõjutab sünnituskeskkond meditsiiniliste sekkumiste hulka<sup>9</sup>, sünnituskeskkonna personaliseeritud planeering<sup>10</sup> ning alternatiivsete versus traditsiooniliste sünnitustubade erinevused ja toimed<sup>11</sup>. Kui mujal maailmas on näiteks spetsiifilisemalt isegi uuritud aspekte, mis lõõgastavad sünnitusel valu korral lihaseid, siis Eestis teostatud uurimused pole täpsemalt sünnitustubade disaini, planeeringut ega nende mõjusid lähemalt analüüsinud. Sünnituskeskkonna-teemalisi töid on läbi viidud enneaegsete laste ravi vaatepunktist<sup>12</sup>, meeste kogemusest sünnitusabiga<sup>13</sup> ning sünnitusjärgse tugikeskuse näol<sup>14</sup>.

Läbitöötatud uurimismaterjalide põhjal näen, et hea ruumiline lahendus ei põhine ainult kvaliteetsetel materjalidel või hubasel keskkonnal – kaasaegne sünnitustuba peab hõlmama naisekeskset lähenemist ning tuginema sünnitanud naiste, sünnituse kõrval viibinud tugiisikute ning erialal töötavate spetsialistide kogemustele. Seepärast süüvin lähemalt nende inimeste teadmistesse, et luua võimalikult jätkusuutlik sünnitustoa disain, milles on keskendutud nii meditsiiniliste seadmete ja vahendite eesmärgipärastele kasutusvõimalustele ning samaaegselt tagatud sünnitaja ja tugiisiku(te) füüsiline ja emotsionaalne heaolu.

---

<sup>4</sup> S. Downe jt, What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. – PLOS One 2018, nr 13(4), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>.

<sup>5</sup> S. Joyce, Wait and transfer, curate and prosume: Women's social experiences of birth spaces architecture. – Women and Birth 2021, vol. 34(6), lk 540–553.

<sup>6</sup> I. Olza jt, Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. – PLOS One 2020, nr 15(7), doi: 10.1371/journal.pone.0230992.

<sup>7</sup> J. Davis Harte jt, Childbirth Supporter's Experiences in a Built Hospital Birth Environment: Exploring Inhibiting and Facilitating Factors in Negotiating the Supporter Role. – Health Environments Research & Design Journal 2016, vol. 9(3), lk 135–161.

<sup>8</sup> A. Hammond, C. Homer, M. J. Foureur, Messages from Space: An Exploration of the Relationship between Hospital Birth Environments and Midwifery Practice. – Health Environments Research & Design Journal 2014, nr 7(4), lk 81–95.

<sup>9</sup> G. Breedlove, L. Rathbun, Facility Design. Reimagining Approaches to Childbirth in Hospital and Birth Center Settings. – The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2018, vol. 33(1), lk 26–34.

<sup>10</sup> L. Goldkuhl jt, Room4Birth – The effect of giving birth in a hospital birthing room designed with person-centered considerations: A Swedish randomised controlled trial. – Sexual & Reproductive Healthcare 2022, vol. 32, <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100731>.

<sup>11</sup> E. D. Hodnett, S. Downe, D. Walsh, Alternative versus conventional institutional settings for birth. – Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, issue 8, doi: 10.1002/14651858.CD000012.pub4.

<sup>12</sup> M. Pöld, Enneaegsete laste peresekne ravi. Ühisalad – ruumilised võimalused emadele ja peredele. Magistritöö. Eesti Kunstiakadeemia, Sisearhitektuuri osakond, 2016.

<sup>13</sup> K. Vahtel, Meeste kogemused peresekse sünnitusabiga – kvalitatiivne uurimus Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Lõuna-Eesti Haigla sünnitusosakonnas. Magistritöö. Tartu Ülikool, Õendusteaduse õppetool, 2016.

<sup>14</sup> H. M. Kopamees, Süda: sünnitusjärgne tugikeskus. Bakalaureusetöö. Eesti Kunstiakadeemia, Sisearhitektuuri osakond, 2020.

Magistritöös soovin leida vastuseid küsimustele:

1. Millisel määral toetab või takistab praegune traditsiooniline sünnitustuba sünnitajate ja tugiisikute heaolu ning ämmaemandate tööd?
2. Mis aspektid toetavad positiivse sünnituskogemuse loomist ja millised on seda takistavad?
3. Kuidas kombineerida omavahel haigla-, kodu- ja looduskeskkonna positiivsed omadused sünnituskeskkonda?
4. Millised on täiendavad võimalused sünnitustubade parendamiseks?
5. Milliste meetodite abil ning mil määral saavad sünnitama minevad naised tulevikus sünnitustuba personaliseerida?
6. Milline on ideaalsem sünnituskeskkond sünnitajale, tugiisikule kui ka ämmaemandale?

## Kirjanduse ülevaade

Antud uurimuse raames inspireerisid mind raamatutest enim B. Colomina „X-Ray Architecture“, J. Pallasmaa „Eläinten Arkkitehtuuri – Animal Architecture“, C. P. Estés „Naised, kes jooksevad huntidega. Müüte ja pajatusi ürgnaise arhetüübist“, N. Hailes ja A. Spivak „Miks keegi mulle seda ei rääkinud? Sünnitoetajate aus käsiraamat last ootavatele vanematele ja S. Fox „Giving Birth in Eighteenth-Century England“. Lisaks olen magistritöö jooksul tutvunud eelnevalt mainitud võimalikult erinevate sünnitust ja sünnituskeskkonda puudutavate (teadus)artiklitega, millele viitan töös jooksvalt. Ühtlasi lõin enda disainprojekti ning disainpõhimõtted eelmainitud töödele tuginedes ja neilt eeskuju võttes.

Colomina analüüsib esmakordselt arhitektuuri läbipaistvuse vaatepunktist ja mõtestab lahti selle, kuidas moodne arhitektuur hakkas võtma inspiratsiooni röntgenaparaadist. Kui röntgen avas inimeste sisu avalikkusele, siis arhitektid avasid hoonete seesmised osad, muutes privaatse ja avaliku ruumi omavahelist suhet täielikult, tõlgendades hoonet kui meditsiinilist seadet, mis kaitseb keha. Ta loob võrdluse, kuidas arhitektid jaotavad hoonet lõigeteks, et mõista nende sisu sarnaselt arstidele surnukeha lahates.<sup>15</sup> Beatriz inspireeris lähemalt vaatlema sünnitusruumi sünnitaja kui ruumi sisemuses oleva pilgu läbi ning hindama kesta, mis teda väliselt kaitseb või ümbritseb. Vastupidiselt võrdluseks

---

<sup>15</sup> B. Colomina, X-ray Architecture. Zürich: Lars Müller Publishers, 2019.

olemasolevate sünnitustubadega, mis on üles ehitatud ämmaemanda ehk välise vaatleja poolt.

Arhitekt Pallasmaa teoses selginevad paljud sarnasused loomade, lindude ja inimeste kodu- või pesaehituses<sup>16</sup> – see, mis on meie loomuses tuttav juba aegade algusest, tuleb välja just naise sünnitus- ja rasedusperioodil. Sünnieelselt valmistutakse põhjalikult ette näiteks kodu sobivaks või pesalikumaks muutmiseks uue lapse ilmaletulekuks või sünnitusprotsessiks. Disainides tuleb arvestada nende loomulike instinktidega ja analüüsida, mil määral ja milliste vahendite abil võimaldatakse luua endile hubasem ja turvalisem keskkond. Estés räägib samuti ürgsest loomusest, mis seondub naise ja tema keha omavahelisest seosest ning jõust. Sellest, mis paneb sünnitajat tekitama hirme või pakub turvatunnet.<sup>17</sup> Hailes ja Spivak on ameerika päritolu *doulad*<sup>18</sup>, kes avavad spetsialistide- ja sünnitajavahelist suhet ja tõstavad teadlikkust erinevate sünnituse- ja rasedusega seotud aspektide osas, mis aitas mul paremini mõista sünnitoetajate maailma.<sup>19</sup>

Foxi kirjutis lisas eelnevatele teadmistele ajaloolist tausta seoses sünnituspaikade, -traditsioonide ja -uskumustega ning võrdleb neid tänapäevases kontekstis. Ta räägib lähemalt ruumi ja emotsioonide omavahelisest seosest: kuidas sünnitus kui protsess on kombinatsioon füüsilisest keskkonnast, materiaalsetest objektidest ja inimestest, kes loovad raamistiku, mis on paindlik ja seetõttu peaaegu asendamatu. Sel põhjusel on uue või parema sünniruumi loomisel ülioluline pidada silmas lisaks ämmaemandale ka sünnitajat toetava(te) isiku(te) mugavuse ja heaolutunde tagamist. Selgub, et ideaalse sünnituskeskkonna kirjeldused kaasajal, mis kirjeldavad piiritletud või emaka-taolist ruumi, sarnanevad mõnel määral 18. sajandi Inglismaa sünnituskambritele.<sup>20</sup>

## Metoodika

Magistritöö põimib erinevaid uurimismeetodeid – kaardistan Eestis asuvate sünnitusmajade ning -tubade olukorda, intervjuueerin erinevate sünnituskogemustega naisi, tugiisikuid ning ämmaemandaid. Disainilahenduseni jõudmisele aitas lisaks eelnevale kaasa disaini kui uurimismeetodi kasutamine: makettide teostamine, tekstilised ja illustratiivsed skeemid

<sup>16</sup> J. Pallasmaa, *Eläinten Arkkitehtuuri – Animal Architecture*. Finland: Museum of Finnish Architecture, 1995.

<sup>17</sup> C. P. Estés, *Naised, kes jooksevad huntidega. Müüte ja pajuusi ürgnaise arhetüübist*. Tlk A. Ehin, L. Seppel. Toim D. Kareva, K. Nurmik. Tallinn: Varrak, 2010.

<sup>18</sup> *Doula* ehk pere- ja sünnitoetaja on kogemuste ja teadmistega meditsiinihariduseta isik, kes nõustab ja toetab naisi ning peresid emotsionaalselt kui ka füüsiliselt rasedusel, sünnitusel kui sünnijärgselt [Definitsioon – kes on doula. – Eesti Sünnitoetajate Ühendus, <https://doula.ee/doula> (vaadatud 10. I 2023)]; Sõnaveeb – Eesti Keele Instituut, <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/dsall/doula/1> (vaadatud 10. I 2023)].

<sup>19</sup> N. Hailes & A. Spivak, *Miks keegi mulle seda ei rääkinud? Sünnitoetajate aus käsiraamat last ootavatele vanematele*. Tlk Ü. Jälle. Toim K. Mei. Tallinn: Pegasus, 2020.

<sup>20</sup> S. Fox, *Giving Birth in Eighteenth-Century England*. London: University of London Press, Institute of Historical Research, 2022, lk 51–55.

ning diagrammid ja olemasolevate sünnitustubade lahenduste analüüsimine Eestis ja välismaal. Intervjuerisin naisi, kes on sünnitanud viimase kümne aasta jooksul: esimest korda vs mitmendat korda sünnitanud (korduv- vs esmassünnitaja), samas ja erinevates haiglates/paikades sünnitanud (nende kogemuste erinevused) ning naisi, kes viibisid sünnituse ajal koos ja ilma tugiisikuta. Intervjueritavate seas oleks soovinud näha lisaks naisi, kes on sünnitanud teismeeas (nt 16-aastane sünnitaja) ja neid, kes on sünnitanud kõrgemas vanuses ( $\geq 40$ -aastane sünnitaja); välismaal ja Eestis ning kehaliste piirangutega. Veel jagasid oma kogemusi need, kes on viibinud sünnituse juures tugiisikuna: mehe/abikaasana, õena, emana, *doulana*; ning spetsialistid: noorem- ja vanemämmaemandad.

Sünnitustoa osadeks kaardistamise kaudu avasin enda jaoks generatiivse tasandi. Erinevate ruumiliste nõuete, materjalide ning objektide grupeerimise abil olen välja töötanud meetodi, mille abil on võimalus luua võimalikult erinevaid ja personaliseeritud sünnitustube, pidades samaaegselt silmas nii pehmeid väärtuseid kui ka sünnituseks nõutud keskkonna tehnilist vastavust. Kogutud informatsiooni põhjal olen moodustanud elementide grupid, mis mõjutavad sünnituskogemust, heaolu ja spetsialisti tööd. Komponentid, mis sünnituskeskkonnas on:

- vajalikud meditsiinipersonalile, sünnitajale, tugiisikule;
- vajalikud, kuid takistavad;
- ebavajalikud;
- muudetavad/muutmatud või integreeritavad disaini.

Minu uurimuse tekstipõhine osa koosneb neljast peatükist, kus esmalt vaatlen sünnitust, sellega seotud uskumusi ning ämmaemanda kvalifikatsiooni kui ka kutse ajaloolist tausta. Sellele järgneb sünnituskeskkonna analüüs haigla-, kodu- ja looduskeskkonna võrdlusel. Kolmandas peatükis käsitlem lähemalt sünnitusasendeid, -mööblit ning keha liikumisharjumusi, vajadusi ja suhet antud keskkonnaga. Ühtlasi on teine ja kolmas peatükk eelduseks neljandale, disainilahenduse peatükile ehk ideaalse sünnituskeskkonna loomisele. Viimases peatükis kaardistan puudused, mis takistavad täna sünnitustubade, -osakondade ja -kodude arengut Eestis, võimalusi nende probleemide parendamiseks ning käin välja omapoolsed lahendused täiuslikuma sünnituskeskkonna loomiseks lähtuvalt ruumilisest potentsiaalst ning sünnitaja, tugiisiku ja ämmaemanda personaalsetest vajadustest. Uurimuse praktiline pool annab selged suunised, kuidas saaks juba praegu olemasolevaid sünnitustube paremaks muuta, kuid näitab ka seda, milline peaks olema sünnis sünnituskeskkond ehk ruum, mis: on loodud sünnitusele ja sünnitajale; toetab sünnitust kui positiivset ja loomulikku protsessi; tunneb ruumikasutajat ehk tagab sünnitajale ja tugiisikule täisväärtusliku kogemuse; toetab spetsialistide töömeetodeid ning on disainvõtetelt jätkusuutlik ja ajaga kaasas käiv.

# I ÄMMAEMAND JA SÜNNITUS

---

- 18 Ämmaemand
- 22 Sünnitus
- 26 Ämmaemanda haridus Eestis ja mujal maailmas



*lhul on mälu ning see on täidetud veega nagu käsn – kui seda suruda, pigistada või puudutada, voolab sealt mälestusi kui lättevett.<sup>21</sup>*

---

<sup>21</sup> C. P. Estés, *Naised, kes jooksevad huntidega*, lk 249–250.

## ÄMMAEMAND

Ämmaemandusabi defineeritakse kui ambulatoorset või statsionaarset tervishoiuteenust, mida osutab ämmaemand iseseisvalt või koos pere- või eriarstiga<sup>22</sup>. Ametit peetakse ajaloo vanimaks ning tema töö on läbi aja olnud täielikult naiselik, põhinedes naiste ühtekuuluvustundele ja vastastikusele toetamisele sünnitusel.<sup>23</sup> Ämmaemand oma sõna tähenduses võib tunduda esmapilgul üpris kummaline. Tegemist on liitsõnaga, mis koosneb sõnadest ämm ja emand. Süüvides sõnapoolte otsesesse tähendusse, siis osutab nimetus eesti keeles selgelt naisele, kuna vanal ajal kasutati sõna *ämm*, *äm* läänemeresoome keeltes vana naise tähenduses.<sup>24</sup> Hilisemad vormid ämmaemandast on *ämmaeit*, *ämmaemand* ja *ämmanaene*.<sup>25</sup> Kirjapildis täiesti erinevalt ämmaemandast leiab sõna ajaloolist tõlgendust veel näiteks Hiiu sõnaraamatust, kus *ell* on nii vanaema kui ämmaemanda tähendusega<sup>26</sup>. Kui uurida meie praeguse *lingua franca* inglise keele kohta, siis *midwife* ehk ämmaemand on formuleeritud kahest osast: *mid* ja *wife*. Kui esmalt võib tunduda sõna *wife* tähendus selge, siis selgub, et see on tuletatud keskinglise ning vanast inglise keele sõnast *wif* või *wyf* ning osutas lihtsalt naisele, mitte naisabikaasale, nagu seda nüüdisajal tuntakse. Sõna esimene pool *mid* on tuletatud samuti keskinglise keele eessõnast *mid*, mis kõneles kellegagi koos olemisest. Kahe tõlgenduse tulemusena järeldub, et *midwife* tähendas konkreetselt *naisega* koos ehk *naine*, kes on teise naisega ning abistab teda sünnitusel.<sup>27</sup>

Vaadates edasi ämmaemanda ametinimetuse sõnaajaloost professioni enda juurteni, siis Eesti keskaja kirjalikes allikmaterjalides mainitakse ämmaemandaid haruharva. Sellele vaatamata tegutsesid nad linnas ja suure tõenäosusega ka maapiirkondades. Kui peaaesjalikult esineb andmeid linnas töötanud ämmaemandate kohta, siis küldes töötavate ehk külaämmaemandate töö osas puuduvad meil sellest ajaperioodist kindlad teadmised.<sup>28</sup> Varaseim kirjalik teade ämmaemandast Tallinnas pärineb 1334. aastast ning esimene linnaämmaemand oli Tallinnas alaliselt tegevuses hiljemalt 1530. aastast kuni 1913. aastani. Külaämmaemandad olid eesti päritolu, kuid linnaämmaemandate hulgas

<sup>22</sup> Tervishoiu korraldamise seadus: 2. peatükk, 5<sup>1</sup>. jagu Ämmaemandusabi, § 26<sup>1</sup>. – Riigi Teataja, <https://www.riigiteataja.ee/akt/110032011009> (vaadatud 3. X 2022).

<sup>23</sup> I. Põltsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“ Ämmaemandatest Eestis keskajal ja varausaja algul. – Tuna 2018, nr 4, lk 19, <https://www.ra.ee/tuna/wp-content/uploads/tuna-4-2018-poltsamjyrjo-sest-ammaemandad.pdf> (vaadatud 19. X 2022).

<sup>24</sup> I. Metsmägi, M. Sedrik, S.-E. Soosaar, Eesti etümoloogiasõnaraamat. Tallinn: Eesti Keele Sihtasutus, 2012, lk 631.

<sup>25</sup> F. R. Kreuzwald, Teejuhataja Ämma-kooliliste õppetuse jures [Leitfaden zum Unterricht der Hebammen-Schülerinnen im Livländischen Gouvernement]. Riia, 1852, lk 7. Viidatud I. Põltsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“, lk 19 kaudu.

<sup>26</sup> J. Viikberg, Rahvakeele sõnastikud lugemislaua. – Keel ja Kirjandus 2015, nr 6, lk 440, [https://keeljakirjandus.ee/wp-content/uploads/2019/11/J%C3%BCriViikberg\\_15.pdf](https://keeljakirjandus.ee/wp-content/uploads/2019/11/J%C3%BCriViikberg_15.pdf) (vaadatud 19. X 2022).

<sup>27</sup> Midwife. – The American Heritage Dictionary of the English Language 2022, 5th edition, <https://ahdictionary.com/word/search.html?q=midwife> (vaadatud 19. X 2022).

<sup>28</sup> I. Põltsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“, lk 20.

olid ametis ka saksa naised.<sup>29</sup> Alates 1844. aastast töötas linnas kaks ämmaemandat<sup>30</sup>. Ajaloouurijate hinnangul toimus keskajal aastas 1000 elaniku kohta keskmiselt 40-50 sünnitust<sup>31</sup>. Eesti väikelinnades ning maapiirkondades piisas sel puhul ühest ämmaemandast, kuid suuremates linnades, nagu Tallinn ja Tartu, kus elas kuni 8000 inimest, oli nende järele vajadus suurem. Komplikatsioonide esinemisel viibis sünnituse juures ka meditsiinilise haridusega meesarst.<sup>32</sup>

Linnaämmaemand pidi vastama kaasajal kohati tavatutele reeglitele: kuuluma luteriusku, olema kirikus vannutatud ning tegema eksami linnaarstile. Lisaks seisis ametivande tekstis, et väljakutsetele peab olema valmis minema päeval ning öösel, kuid tuleb hoiduda abordi tegemisest ning ilma arsti loata ei või linnast lahkuda.<sup>33</sup> Tänapäeval võib tolleaegset ametivannet võrrelda ämmaemanda eetikakoodeksiga. Eetikakoodeks põhineb normidele ja eetilisele käitumisele igapäevases praktikas patsiendi ja kolleegidega, oma pädevuse tõstmisel ja hoidmisel ning teadmiste ja oskuste edasiandmisel. See aitab igal ämmaemandal määratleda end ämmaemandana, tunda end valdkonna osana ning vältida konflikti enda ja kutse huvide vahel ehk ebaeetilist käitumist.<sup>34</sup> Kui varem nõuti linnaämmaemandatelt näiteks konkreetset usku järgida, siis nüüdisajal ei reguleeri koodeks inimese käitumist, vaid annab suuniseid, kuidas edendada oma tegevusega naiste ja vastündinute tervist ning heaolu<sup>35</sup>.

Ämmaemandus on naiste poolt enim domineeritud erialasid meditsiini valdkonnas<sup>36</sup>, kuid viimaste aastakümnete jooksul on hakanud tõusma ka meessoost ämmaemandate hulk<sup>37</sup>. Eestis ei eksisteeri 1111 registreeritud ämmaemanda seas ühtegi mees-ämmaemandat peale väheste sünnitusabis töötavate mees-günekoloogide<sup>38</sup>. Näiteks on Prantsusmaal teostatud uuringus 19 208-st ämmaemandast 345 mehed ehk ligikaudu 1.8%<sup>39</sup>,

---

<sup>29</sup> Samas, lk 21–22.

<sup>30</sup> K. Mäeorg & T. Kröönström, Ämmaemand. – Tallinna Linnaarhiiv 2020, <https://linnaarhiiv.wordpress.com/2020/10/20/ammaemand/> (vaadatud 19. X 2022).

<sup>31</sup> B.-J. Kruse, Die Arznei ist Goldes wert. Berlin, New York, 1999, lk 118.

<sup>32</sup> I. Pölsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“, lk 21.

<sup>33</sup> K. Mäeorg & T. Kröönström, Ämmaemand.

<sup>34</sup> Ämmaemanduseetika. – Eesti Ämmaemandate Ühing, <https://ammaemand.org/ammaemand/ammaemanduseetika/> (vaadatud 20. X 2022).

<sup>35</sup> ICM, Rahvusvaheline ämmaemandate eetikakoodeks. – Eesti Ämmaemandate Ühing 2019, [https://ammaemand.org/wp-content/uploads/2021/12/Rahvusvaheline-a%CC%88mmaemandate-eetikakoodeks.-Eesti-keeles\\_2019..pdf](https://ammaemand.org/wp-content/uploads/2021/12/Rahvusvaheline-a%CC%88mmaemandate-eetikakoodeks.-Eesti-keeles_2019..pdf) (vaadatud 20. XI 2022).

<sup>36</sup> D. Pilkenton & M. N. Schorn, Midwifery: A career for men in nursing. – Men in Nursing 2008, nr 3(1), lk 29.

<sup>37</sup> Certified Nurse Midwife Demographics and Statistics in the US. – Zippia, <https://www.zippia.com/certified-nurse-midwife-jobs/demographics/> (vaadatud 10. IV 2023).

<sup>38</sup> Tervishoiutöötajad. Kutse: Arst, Eriala: sünnitusabi ja günekoloogia. – Terviseamet, <https://medre.tehik.ee/search/employees> (vaadatud 10. IV 2023).

<sup>39</sup> D. Sicart, Les professions de santé au 1er janvier 2010. Série statistiques. – DREES 2010, n°144, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dtss144.pdf> (vaadatud 10. IV 2023). Viidatud P. Charrier, Male Midwives in France: An Example of Masculinizing a „Feminine“ Profession? – Culture, Society & Masculinities 2011, nr 3(2), lk 103 kaudu.

Suurbritannias moodustavad meessoost ämmaemandad 0.4%<sup>40</sup>, Austraalias, Queenslandis ~1.5%<sup>41</sup> ja Ameerika Ühendriikides koguni 6%<sup>42</sup>. Inimeste esmane kokkupuude mees-ämmaemandaga paneb hetkeks ehmuma, kuid tunnistatakse, et olles avatud mõttemaailmaga, on saadud kogemus olnud alati positiivne ning sünnitajad sooviksid ka teisel korral sarnast hoolt ja tuge<sup>43</sup>. Küll aga tunnistavad ämmaemandatest mehed, et neil on teatavaid raskusi ämmaemandusabi praktiseerimisel ja hariduse omandamisel soost tulenevalt vastakate arvamuste tõttu. USA-s läbiviidud uuringus suurem osa küsitatud ämmaemandatest leidsid, et see peaks olema sooneutraalne amet, kuid samaaegselt kardetakse potentsiaalse võimu, turvalisuse ja kogukonnatunde kadumist.<sup>44</sup> Oman samuti kogemust, kui kõrgkoolis ämmaemandust õppides alustas meiega koos veel üks meessoost tudeng. Tagasivaadates tunnistab, et erinevate õppeainete õppejõud panid teda pidevalt proovile ning pärast esimest semestrit ta enam ämmaemanda õppekaval ei jätkanud. Ehk tunneb meessugu ämmaemandust õppides või praktiseerides sarnaselt naistega, kes töötavad meeste domineeritud ametitel, pidades end pidevalt tõestama ning kohalolu kindlustama.

Sellest, milline peab olema üks hea ämmaemand, kirjutas 2. sajandil Kreeka arst Soranos Ephesosest. Tema väitel peab ämmaemand armastama oma tööd, olema kirjaoskaja ja vastutustundlik ning omama „pikki peenikesi sõrmi ja lühikesi küüsi“. Kõik eelnev on ka kaasaja kontekstis igati kohane. Tavapäraselt, kui naine sünnitama hakkas, tulid aga koos tema sõprade ja pereliikmetega sünnitaja juurde istuma ka ümbruskonna naised. Lisaks on tähelepanuväärne see, et sünnitav naine pidi muuhulgas pakkuma kõigile süüa ja juua. Sünnitajat toetavaid naisi kutsuti „õdedeks Jumalas“ (ingl k *sisters in God*). Aja jooksul lühenes nimetus sõnaks *God-sibs*, seejärel *gossips*, mis on tänapäevases kontekstis klatšimoori tähendusega. Sünnitustegevuse kestel pühkisid nad naise laubalt higi, ajasid juttu ning istusid sünnitaja ümber.<sup>45</sup> August Wilhelm Hupeli kirjutistest selgub, et 18. sajandil käis eestlastel sünnituse juures abiks asjatundmatu vanaeit, kuna nii-öelda õigeid ämmaemandaid neil ei olnud<sup>46</sup>.

---

<sup>40</sup> J. Kelly, The making of a male midwife. – BBC News, <https://www.bbc.com/news/magazine-41426691> (vaadatud 10. IV 2023).

<sup>41</sup> [Autor märkimata], Male midwife Terry is truly one of a kind. – Mater Mothers 2022, <https://www.matermothers.org.au/mothers-news/news/may-2022/male-midwife-terry-is-truly-one-of-a-kind> (vaadatud 10. IV 2023).

<sup>42</sup> Certified Nurse Midwife Demographics and Statistics in the US. – Zippia.

<sup>43</sup> D. Pilkenton & M. N. Schorn, Midwifery: A career for men in nursing. – Men in Nursing 2008, nr 3(1), lk 31; [Autor märkimata], „I’m just one of the girls“ says one of only several rare male midwives in Wales. – Aneurin Bevan University Health Board 2022, <https://abuhb.nhs.wales/news/news/im-just-one-of-the-girls-says-one-of-only-several-rare-male-midwives-in-wales/> (vaadatud 10. IV 2023).

<sup>44</sup> K. C. Bly, S. A. Ellis, R. J. Ritter, I. Kantrowitz-Gordon, A survey of midwives’ attitudes toward men in midwifery. – Journal of midwifery & women’s health 2020, nr 65(2), lk 207.

<sup>45</sup> G. Paul, Viiskümmend eset meditsiini ajalooast. Tlk R. Hool, O. Teppan, I. Rääk. Toim I. Rääk. Tallinn: Koolibri, 2017, lk 77.

<sup>46</sup> A. W. Hupel, Topographische Nachrichten von Lief- und Ehstland. Bd. II. Riga, 1777, lk 151. Viidatud I. Põltsam-Jürjo, „... sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“, lk 20 kaudu.

Kuni uusajani sünnitasid naised Saksamaa külades sageli ilma ämmaemandata, juures viibis ning abistas ainult mõni naissugulane, sõbranna või naabrinaine<sup>47</sup>. Käesoleval ajal töötab lisaks ämmaemandatele seesugust toetust pakkuv isik *doula* ametinime all. Võib oletada, et vanasti vajasisid sünnitavad naised lisaks meditsiinilisele toele ka emotsionaalset tuge, mida praegu *doulad* oma tegevuse abil pakuvad. Nende eesmärk on luua võimalikult positiivne kogemus rasedusest ning sünnitusest psühholoogilise ja emotsionaalse toe abil, nagu näiteks sünnitusvalude leevendamine massaažiga või aidates naisel sünnitustegevusega toime tulla läbi õige hääle tekitamisega.<sup>48</sup> Erinevalt ämmaemandatest on sageli sünnitoetajad naise ja/või perega koos juba sünnituseelselt kui ka -järgselt, mistõttu võib olla naisel sünnituse ajal parem side ja arusaamine tugiisikust *doulaga*, kui ämmaemandaga. Kodudes pakuvad *doulad* lisaks abistavatele nõuannetele tuge ka igapäevaste toimingutega, nagu näiteks söögi tegemine, koristamine või olemasolevate lastega väljas jalutamine.<sup>49</sup>

Enne 16. sajandit õppisid ämmaemandad ametit teiste naiste sünnituste jälgimise ning enda kogemuste kaudu. Kirjapanemise asemel anti ametioskusi edasi pigem suusõnaliselt, mis aga sajandi lõpupoole vähehaaval muutuma hakkas.<sup>50</sup> Tallinlaste erakogudes ja raamatukaupmehe juures müügil olevates sünnitusega seotud raamatutes oli kirjeldatud ämmaemandaid kui alamast soost naise, kes ei osanud lugeda, nende töövõtted ja teadmised pärinevad juhendajatelt ning elukogemustest. Täna on ämmaemand siiski kirjaoskaja, kuid selleks, et iseseisvalt töötada, on tarvis omandada ämmaemanda kutse rakenduskõrgkoolis. Ämmaemandatelt hakati registreerumist ja eksamit nõudma 1763. aastal seoses Peterburis meditsiinikollegiumi asustamisega<sup>51</sup>. Kuna Eestis peab ämmaemanda õppekava lõpetanu olema vastu võtnud iseseisvalt ka sünnitusi, võib eeldada, et praktika on ämmaemanda usaldusväarsuse üheks põhiliseks aspektiks olnud nii tänapäeval kui ka eelnevatel sajanditel.

---

<sup>47</sup> H. Niedermeier, Die Regensburger Hebammenordnung von 1452. – Verhandlungen des Historischen Vereins für Oberpfalz und Regensburg 1975, Bd. 115, lk 256, [https://www.heimatforschung-regensburg.de/2045/1/791716\\_DTL1337.pdf](https://www.heimatforschung-regensburg.de/2045/1/791716_DTL1337.pdf) (vaadatud 3. X 2022).

<sup>48</sup> Definiitsioon – kes on doula. – Eesti Sünnitoetajate Ühendus, <https://doula.ee/doula> (vaadatud 21. X 2022).

<sup>49</sup> Intervjuu *doula* Gertrud Treumundiga, 18. I 2023. Märkmed autori valduses.

<sup>50</sup> G. Paul, Viiskümmend eset meditsiini ajaloost, lk 76.

<sup>51</sup> H. Gustavson, Meditsiinist vanas Tallinnas. Tallinn: Valgus, 1969, lk 192.

## SÜNNITUS

Sünnitus oma elumuutva sündmusena on nii vaimselt kui füüsiliselt ekstreemne, kuid eelkõige peaks see olema ilus, primitiivne ning ürgnaiselik<sup>52</sup> kogemus, mis jääb sünnitajale ja teda abistavale tugiisikule eluks ajaks meelde. Lapse ilmaletulek teeb naisest ema ja mehest isa ning saadud kogemus võib olla perele nii negatiivne kui ka positiivne. Positiivne sünnituskogemus on paratamatult märkimisväärne sündmus, kuid negatiivsed kogemused on need, mis mõjutavad kahjulikult pere emotsionaalset tervist ning tulevikuotsuseid. Sõltub inimestest, kas antud negatiivne kogemus suurendab hirme või teeb tugevamaks ning motiveerib kogetud teadmisi enda kasuks pöörama või hoopis ühiskonna teadlikkust sel teemal tõstma. Küll aga ei sõltu sünnituse tulemus ainult sünnitajast või tugiisikust, vaid sünnituskogemusel mängib suurimat rolli ka abistav ämmaemand ning keskkond või ruum, kus sünnitatakse.

Ämmaemanda ülesanne on sünnituse abistamine erinevate meetodite ja võtetega, kuid peaaesjalikult tagada sünnitaja ning vastsündinu turvalisus. Keskajal oli kombeks ämmaemandatel näiteks aeglase sünnituse puhul ärgitada sünnitajat kõiki oma saladusi pihtima. Seda meetodit kasutasid aga pigem vanad klatšihimulised naised ning mõjusamad abivahendid võeti kasutusele alles pärast saladuste „välja pigistamist“.<sup>53</sup> Võib järeldada, et ämmaemand valdas tol ajal naise kõige privaatsemat ja varjatud informatsiooni<sup>54</sup>. Kui sünnitusel esines probleeme, siis surid reeglina laps, ema või mõlemad<sup>55</sup>. Sel põhjusel oli keisrilõige haruldane, kuna see võeti ette ainult lapse kättesaamiseks olukorras, kus ema oli suremas või juba surnud<sup>56</sup>. Hädaolukorras nõudis keskajal kirik keisrilõiget isegi selleks, et last ristida<sup>57</sup>, kuna arvati, et see on vajalik lapse ja hinge päästmiseks<sup>58</sup>. See aga tähendas ema jaoks kindlat surma<sup>59</sup>.

---

<sup>52</sup> Ürgnaine asub naise südames ja hinges; sisimas loomuses, mis aitab esile kutsuda sünnituseks vajalikke loomulikke instinkte. Kui naine on pandud tehislukku keskkonda, siis muutub ta liiga mõistlikuks ning sisemised sünnid kaovad. Ürgnaine tähendab ideid, tundeid, tundeid, tunnet ja mälu; ta on vaistlik, oma tüüpi esindav, oskab ennast kokku võtta ja vaenlast eemale tõrjuda, on naiste vaimu- ja hingetervise hoidja – esindab kõike seda, mis tuleneb loomusunnist ehk maailmast, mis on ühtaegu nähtav ja ka varjatud. C. P. Estés, *Naised, kes jooksevad huntidega*.

<sup>53</sup> J. B. Holzmayer, *Osilitania. – Verhandlungen der gelehrten Estnischen Gesellschaft zu Dorpat. Bd. 7, Heft 2, Dorpat, 1872, lk 99–100. Viidatud I. Pölsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“*, lk 27 kaudu.

<sup>54</sup> I. Pölsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“, lk 27.

<sup>55</sup> K. Mäeorg & T. Kröönström, *Ämmaemand*.

<sup>56</sup> G. Paul, *Viiskümmend eset meditsiini ajaloost*, lk 78.

<sup>57</sup> B.-J. Kruse, *Verborgene Heilkünste. Geschichte der Frauenmedizin im Spätmittelalter*. Berlin, New York, 1996, lk 138; H. Niedermeier, *Die Regensburger Hebammenordnung*, lk 262. Viidatud I. Pölsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“, lk 29 kaudu.

<sup>58</sup> H. Niedermeier, *Die Regensburger Hebammenordnung*, lk 255.

<sup>59</sup> I. Pölsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“, lk 29–30.

16. sajandi lõpupoole ja 17. sajandi alguses arenes ämmaemanduse valdkond meditsiinilises mõttes olulisel määral, kuna kasutusele võeti sünnitustangid<sup>60</sup>. Eestis toimus murrang sünnitusabi kvaliteedis aga alles 19. sajandil koos arstiteaduse arenguga<sup>61</sup>. Kui erakorralise keisrilõike näidustuseks on oht lapse või ema elule, siis täna oleme olukorras, kus keisrilõiget on võimalik isegi ette planeerida. Kuna 20. sajandi esimeses pooles toimus suurem osa sünnitustest veel kodudes, siis paljud tunnustust otsivad arstid hakkasid sünnitust reglementeerima kui „haigust, millest ainult vähesed pääsevad komplikatsioonideta“<sup>62</sup> ning sünnitust kui loomulikku ja iseenesestmõistetavat nähtust hakkas kohtama üha harvemini. Võimaluste kasv, meditsiiniline areng ning ülim ettevaatlikkus on ühelt poolt vähendanud ajalooliselt sünnitusega kaasnevat surmade hulka, kuid teisalt on keisrilõigete arv tõusuteel ning vähenenud on loomulike ehk vaginaalsete sünnituste määr. Praegu sünnib Eestis 20% lastest keisrilõike teel<sup>63</sup>, mis tähendab, et 2021. aastal sündinud 13 272 lapsest<sup>64</sup> sündis keisrilõike abil 2654 last. See arv on võrreldav 2021. aastal Tartu Ülikooli Kliinikumi sünnitusosakonnas sündinud kogu laste arvuga (2583)<sup>65</sup>.

Lisaks keisrilõigete arvu ja haiglapõhiste sünnituste kasvule on suurenenud ka medikamentoosete valutustamiste<sup>66</sup> ja sünnitust edendavate vahendite kasutamine. On huvitav, kuidas ühelt poolt toimub taas kodusünnituste ning teadlikkuse tõus sünnituse loomulikust protsessist ning teisalt on haiglates mindud tagasi justkui 20. sajandi algusesse, kus sünnitust vaadatakse kui haigust, mida on võimalik meditsiiniliste vahendite abil ravida. Haiglati on väljakujunenud reeglid, millele peab ämmaemand sünnituse kulus tuginema. Kodusünnitustel on piirid aga avaramad. Kui näiteks naisel jäävad tuhud harvemaks, kuid laps tunneb end hästi, lubatakse sünnitusel omas tempos kulgeda. Kuna haiglates nähakse rohkem patoloogiaid<sup>67</sup>, personal on ülekoormatud ning loomulikku sünnitust ei peeta normiks, hakatakse sünnituse kiirendamiseks sekkuma (lootevete avamine, simulatsioon jne). Hiljem enam ei tea, kas antud sekkumine oli vajalik või mitte ning naisele võib sünnitusluku kirja minna asjaolu, mis tal Eesti kodusünnituse reeglite põhjal järgmist last enam kodus sünnitada ei luba.<sup>68</sup>

---

<sup>60</sup> K. Mäeorg & T. Kröönström, *Ämmaemand*.

<sup>61</sup> I. Põltsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“, lk 21.

<sup>62</sup> L. J. Cole & M. D. Avery, *Freestanding Birth Centers: Innovation, evidence, optimal outcomes*. New York: Springer Publishing, 2017, lk 19.

<sup>63</sup> Keisrilõige. – Ida-Tallinna Keskhaigla, <https://www.itk.ee/patsiendile/patsiendi-infomaterjalid/protseduurid/keisrilõige> (vaadatud 21. X 2022).

<sup>64</sup> RV10: Elussündinud sünnikuu järgi. Sisestatud andmed: aasta, 2021; sünnikuu, kuud kokku. – Statistikaamet, [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_\\_rahvastikusundmused\\_\\_sunnid/](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikusundmused__sunnid/) (vaadatud 21. X 2022).

<sup>65</sup> H. Kaju, 2021. aastal pöördus Tartu Ülikooli Kliinikumi ligi 750 000 patsienti. – Tartu, 2022, <https://tartu.ee/et/uudised/2021-aastal-poordus-tartu-ulikooli-kliinikumi-ligi-750-000-patsienti> (vaadatud 21. X 2022).

<sup>66</sup> Sünnitust valutustama ehk valutuks muutma – termin sünnitusabis.

<sup>67</sup> Haigus või kõrvalekalle normaalsest seisundist.

<sup>68</sup> Intervjuud sünnitanud naiste ja töötavate ämmaemandatega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

Nagu ka kodusünnitusabi teenust pakkuvad ämmaemandad, erinevad samuti naised, kes soovivad sünnitada kodus nendest, kes sünnitavad haiglas. Kodusünnituse kasuks otsustanud perel on sünnitusest tihti oma nägemus, mida tuleb toetada. Haiglasse mineja võib-olla soovibki, et saaks sünnitusega kiirelt ühele poole. Küll aga ei tohiks arvata, et kõik haiglas sünnitajad seda tahavad. Pigem on olukord seesugune, et haiglat peljatakse selle kõleda ja külma kuvandi tõttu. Haiglakeskkonna vältimiseks soovitatakse rasedatele naistele näiteks minna haiglasse alles sünnituse aktiivses faasis, et seal võimalikult vähe aega viibida.<sup>69</sup> See aga võib tekitada ohtliku olukorra nii naisele kui ka lapsele juhul, kui haiglasse sõit võetakse liiga hilja ette või magatakse õige hetk maha.

Rasedusaegseid uskumusi, inimeste käitumist ja suhtumist sünnitusse kujundavad veel sotsiaalmeedia ja foorumid. Peamiselt näeme sünnituse algust filmides või seriaalides sel viisil, et naisel puhkevad looteveed avalikus ruumis ning seejärel järgneb paanika haiglasse kiirustamisega. Mõned hetked hiljem sünnitab juba naine haiglavoodis, pikali asendis ning jalgadele on sünnituse varjamiseks asetatud lina. Ämmaemand ütleb, millal tuleb suruda ning tugiisiku ainuke roll on hoida sünnitaja kätt. Sünnitus käib ülikiirelt ning tähendab üldjuhul vaid protsessi, kui laps väljutatakse ning vastsündinu heaolust annab mõista kuuldavale tulev tugev nutt. Harva näidatakse või propageeritakse sünnitusi näiteks kodudes või vannis ja püsti- või kükkasendis; seda, kuidas mees aitab naisel sünnitusel erinevaid asendeid võtta või teeb valude leevendamiseks massaaži. Nendele asjaoludele tuginedes võivadki sünnitusest väheteadlikumad inimesed eeldada, et sünnitus peabki olema kiire protsess, millega ühele poole saada. Sünnitus on aga loomulik edenemine, mis kulgeb mitmeid tunde ja ei pea olema ilmtingimata haiglapõhine.

Veel huvitavamad on televisioonis kuvatavad näited sellest, kuidas naised ei tea, et nad lapseootel on. Lõbustuspargis tualettpoti peal sünnitanud või haiglasse kõhuvalu tõttu pöördunud naised, kellele teatatakse, et naisel käivad tuhud ja sündimas on laps. Kiireloomulised, ebatavalised ning ehmatavad olukorrad jäävad tahes-tahtmata vaatajale meelde ning võivad edasi peegelduda pärisellu, kus sünnitus seostub hirmude ja ootamatute olukordadega, kus ei teata mida teha – nii naise kui ka mehe vaatepunktist. Täiendavalt, sünnituse varjamine linade või tekkidega tekitab mulje, et sünnitus on kole protsess, mida ei peaks vaatama või nägema. Iga element, kuidas sünnitust näidatakse või ei näidata, on taandatud kartustele ja etteaimamatusele.

Seevastu on eestikeelsetes internetifoorumites (nt Perekool) üha enam hakatud rääkima avameelselt sünnitus- ja raseduskogemustest, mis hõlmavad suures osas positiivseid emotsioone. Oma loo ning mälestuste ja tunnete kirjapanekut innustavad sünnituslugude konkursid, kus antakse sünnitanud naistele võimalus enda kogemuse jagamise kaudu teisi julgustada ning tõsta lugeja teadlikkust. Ühtlasi saavad lugude autorid ning

---

<sup>69</sup> Samas.



lugejad võrrelda enda kogemusi teistega ning analüüsida tavapäraselt mitte kõne alla tulevaid teemasid. Kui enamik sünnituslugudest on eestikeelsetes foorumites positiivsed, siis võrkeelsetel jäävad kõlama pigem negatiivse alatooniga kogemused. Selgub, et päevakajalised teemad seostuvad enim enda soovide kehtestamisega haiglasüsteemis – naiste kehasid ja käitumist kontrollitakse suuresti meditsiinipersonali poolt. Siinkohal aitab, kui naine ja pere on teadlikud ja enesekindlad, oskavad oma häält kuuldavaks teha ning on sünnituseks põhjalikult ettevalmistunud.<sup>70</sup>

Üheks teadlikkust näitavaks aspektiks Eestis on aktiivne perekooli loengute ja praktiliste tundide korraldamine ning nendes osalemine, kuhu on võimalus kaasata ka lapseootel naiste isasid. Lisaks on asutatud 2022. aastal ettevõtte nimega Cará, mis on esimene selletaoline algatus Eestis ning pakub haiglavälist keskkonda, aidates emasid, kes soovivad positiivset teekonda ja tuge terve rasedus- ja sünnitusperioodi vältel<sup>71</sup>. Suurt rolli eestlaste väheneva ja vananeva ühiskonna teadlikkuse tõstmisel seoses raseduse ja sünnitusega mängib veel Eesti Sünnitoetajate Ühendus, kes esindab erineva hariduse ja kogemustega sünnitoetajaid ehk *doulasid*. Kui ämmaemandad ja arstid toetavad naisi peamiselt füüsiliselt, siis sünnitoetajad annavad oma panuse toetades ka perekonna emotsionaalset ja psühholoogilist tervist. On tähtis, et kõikideks sünnietappideks ettevalmistusega personaalse toe ja nõustamise abil alustatakse juba sünnieelselt, kuid veel olulisem on, kellelt ja kust antud informatsioon pärineb ning oskus seda kriitiliselt hinnata.

---

<sup>70</sup> R. Reinaus, Eneserepresentatsioon virtuaalses kogukonnas sünnituslugude ja perekooli foorumi kommentaaride näitel. Magistritöö. Tartu Ülikool, Kirjanduse ja rahvaluule osakond, 2007.

<sup>71</sup> Cará, <https://et.carahealth.io/about-us> (vaadatud 17. II 2023).

## ÄMMAEMANDA HARIDUS EESTIS JA MUJAL MAAILMAS

Kõige varasem sünnitusabi ettevalmistust pakkuv kool Eestis oli Tallinnas, 1809. aastal asutatud ämmaemandate instituut (*Hebammen Institut* – *Hebamme* tähendab saksa keeles ämmaemandat)<sup>72</sup>. Praegu toimub ämmaemanda põhiõpe Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolides ning õppekava kestus on neli ja pool aastat (270 EAP). Alates 2017. aastast omistatakse ämmaemanda õppekava lõpetanutele ämmaemanda esmane kutse ehk tase 6. Igal aastal lõpetab ligi 30 ämmaemandat, mis ei ole piisav arvestades pensioneeruvate ämmaemandate arvu, ühiskonna kõrgemaid ootusi ja suurenevat teenuste mahtu.<sup>73</sup> Ämmaemanda õpe koosneb teoreetilisest ning praktilisest õppest<sup>74</sup> ning kooli lõpuks peab üliõpilasel olema iseseisvalt vastuvõetud 40 sünnitust<sup>75</sup>. Kõrgkooli alustamise tingimuseks on keskharidus või sellele vastav välisriigi kvalifikatsioon. Ämmaemanda rakenduskõrgharidusõpe lõpeb lõpueksami sooritamise või lõputöö kaitsmisega. Diplomi saanud ämmaemandal on õigus iseseisvalt töötada nii ämmaemandana kui õena.<sup>76</sup>

Võiks eeldada, et ämmaemanda õpe on üle maailma sarnane, kuid tegelikkuses varieerub see suurel määral nii sisult, mahult ning õppeainete poolest. Nõuded ämmaemanda haridusele, kutsekvalifikatsioonile ja juhenditele on Euroopas kindlaks määratud Rahvusvahelise Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO), Ämmaemandate Konföderatsiooni (ICM) ning Rahvusvahelise Sünnitusabi- ja Naistearstide Föderatsiooni (FIGO) poolt, kuid sellegipoolest erinevad õppekavade sisud ainepunktide, õppeainete ja õppekava pikkuse poolest<sup>77</sup>. Enamikes Euroopa riikides pakutakse ämmaemanda õpet bakalaureuse tasemel. Sarnaselt Eestile antakse ämmaemanda õppekava lõpetanutele vaid diplom Horvaatias, Luksemburgis ja Saksamaal.<sup>78</sup> Näiteks suhtuvad Šveitsis saksakeelsed piirkonnad ämmaemandusse kui praktilisse erialasse, mis ei vaja kõrgharidust<sup>79</sup>. Sellegipoolest hinnatakse Šveitsi ämmaemanduse kvaliteeti kõrgelt<sup>80</sup>.

---

<sup>72</sup> J. S. Walther, Lühhikenne Öppetut Eestima Tallorahwa Ämmadele. Tallinn, 1812, eessõna (pagineerimata). Viidatud I. Põltsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“, lk 19 kaudu.

<sup>73</sup> Ämmaemanduse arengukava 2019-2024. Koost I. Bartels, M. Mahla, P. Teesalu. – Eesti Ämmaemandate Ühing 2019, lk 13, [https://ammaemand.org/wp-content/uploads/2021/12/A%CC%88mmaemanduse-arengukava\\_2019-2024.pdf](https://ammaemand.org/wp-content/uploads/2021/12/A%CC%88mmaemanduse-arengukava_2019-2024.pdf) (vaadatud 3. X 2022).

<sup>74</sup> Kutsestandardid: Ämmaemand, tase 6 esmane kutse. – Sihtasutus Kutsekoda, <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10684478> (vaadatud 3. X 2022).

<sup>75</sup> T. Vapper, Kaks sajanäit ämmaemanda õpet. – Õpetajate Leht 2012, nr 1, lk 8, <https://dea.digar.ee/page/opetajateleht/2012/01/13/8> (vaadatud 19. X 2022).

<sup>76</sup> Kutsestandardid: Ämmaemand, tase 6 esmane kutse.

<sup>77</sup> R. Mander & V. Fleming, *Becoming a Midwife*. London: Routledge, 2009, lk 141.

<sup>78</sup> J. Vermeulen jt, Failure or progress?: The current state of the professionalisation of midwifery in Europe. – *European Journal of Midwifery* 2019, nr 3:22, lk 4.

<sup>79</sup> S. Collins, J. Hewer, The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. – *International Journal of Nursing Studies* 2014, nr 51, lk 150–156.

<sup>80</sup> The 10 best countries for maternity care. – CEHURD, <https://www.cehurd.org/the-10-best-countries-for-maternity-care/> (vaadatud 20. II 2023).

Ämmaemanduse õppekava kestus on seal kolm aastat ja 180 ainepunkti. Õe eriala lõpetanutel on võimalus juurde õppida kaks aastat ämmaemandust, mille ainete maht on kokku 60 ainepunkti.<sup>81</sup>

Saksamaa on ainus Euroopa riik, mis võimaldab omandada ämmaemanda kutset kolmel viisil: kutsekõrghariduse, bakalaureuse kui ka magistritasemel. Kutsekõrgharidus antakse ämmaemanda õppes kolme aastaga, bakalaureusekraad nelja aastaga ning magistrikraad kahe aastaga.<sup>82</sup> Hollandis, mis on esirinnas nii Euroopas kui ka mujal maailmas kodusünnituste arvu poolest<sup>83</sup>, kestab ämmaemanda põhiõpe 4 aastat<sup>84</sup> ning keskendub ainult ämmaemandusele. Õendustoiminguid käsitletakse võrreldes teiste esile toodud riikidega vähem ning keskendutakse teadmiste füsioloogilisest raseduse ja sünnituse protsessile ning kogemustele. Sel põhjusel ei ole ämmaemandatel Hollandis ka arstide järelevalvet, mis võimaldab neil tegutseda täiesti iseseisvalt. Kuna lähtutakse suuresti loomulikest sünnitusviisidest, siis annab seesugune iseseisvus vabaduse keskenduda ka naiste heaolule.<sup>85</sup>

Rootsis saab ämmaemandaks õppida alles pärast õenduse õppekava lõpetamist, millega kaasneb bakalaureuse kraad. Ämmaemanda kutseõpe kestab lisaks poolteist aastat (90 ainepunkti) ning vastab magistrikraadile.<sup>86</sup> Õppeaeg on samaväärne Eestis ämmaemanda õppega, kuid siin saab lõpetanu rakenduskõrghariduse ja magistrikraadi on võimalik omandada vaid terviseteaduse erialal<sup>87</sup>. Rakenduskõrghariduse omandanud ämmaemand saab jätkata õpinguid magistrikraadi omandamiseks välismaal, kuna Eestis selleks võimalus hetkel puudub. Näiteks on hetkel töötavad ämmaemandad õppinud pärast kõrgkooli veel Tartu Ülikooli arstiteaduskonnas rahvatervishoiu magistriõppes ja samas ülikoolis õendusteadust. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool käis välja idee, et õppekava lõpetanu võiks osutada ka iseseisvalt ämmaemanduse teenuseid ettevõtjana<sup>88</sup>.

---

<sup>81</sup> A. G. Luyben, H. A. A. Wijnen, C. Oblasser, P. Perrenoud, M. M. Gross, The current state of midwifery and development of midwifery research in four European countries. – *Midwifery* 2013, nr 29, lk 417–424.

<sup>82</sup> A. G. Luyben jt, The current state of midwifery and development of midwifery research in four European countries. – *Midwifery* 2013, nr 29, lk 418–419.

<sup>83</sup> G. Galkova jt, Comparison of Frequency of Home Births in the Member States of the EU Between 2015 and 2019. – *Global Pediatric Health* 2022, nr 9, doi: 10.1177/2333794X211070916.

<sup>84</sup> Samas, lk 421.

<sup>85</sup> R. De Vries, M. Nieuwenhuijze, S. E. Buitendijk, What does it take to have a strong and independent profession of midwifery? Lessons from the Netherlands. – *Midwifery* 2013, nr 29, lk 1122–1128.

<sup>86</sup> E. Schytt & U. Waldenström, How well does midwifery education prepare for clinical practice? Exploring views of Swedish students, midwives and obstetricians. – *Midwifery* 2013, nr 29, lk 102–109.

<sup>87</sup> Ämmaemand. – Tartu Tervishoiu Kõrgkool, <https://www.nooruse.ee/oppimine/rakenduskorgharidus/ammaemand/> (vaadatud 5. X 2022).

<sup>88</sup> Ämmaemand. Tule meile õppima! – Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, <https://ttk.ee/et/tule-meile-%C3%B5ppima-2> (vaadatud 18. II 2023).

Islandil, mis on maailmas teisel kohal ämmaemandate arvu poolest sünnitajate kohta<sup>89</sup>, on võimalus omandada näiteks doktorikraad kolmeaastase programmiga<sup>90</sup>. Norras saab ämmaemandust minna samuti õppima pärast õe eriala lõpetamist, kuid lisaks on vaja omada vähemalt üheaastast täiskohaga erialast töökogemust. Õpe kestab kaks aastat ning üliõpilased peavad vastu võtma iseseisvalt vähemalt 50 sünnitust,<sup>91</sup> mis on 10 sünnitust rohkem kui Eestis nõutud. Inglismaal on ämmaemanda hariduse omandamiseks kaks erinevat võimalust. Esimeseks variandiks on omandada kvalifitseeritud õe-ämmaemanda kutse, mida õpitakse poolteist aastat pärast õe diplomi saamist ning teine spetsialiteet on kvalifitseeritud ämmaemand, mis saavutatakse kolmeaastase õppeprogrammi läbimisel.<sup>92</sup>

Võrreldes Ameerika Ühendriike teiste arenenud riikidega, on seal emade suremus kõige suurem. Peredele ei ole garanteeritud sünnitusjärgseid koduvisiite ega vanemahüvitist, mistõttu suurem osa surmadest toimub sünnitusjärgsel perioodil.<sup>93</sup> Kusjuures 8% sünnituste juures on ämmaemand<sup>94</sup>. Ämmaemandate puudus USA-s võib olla põhjustatud ajast, kui 19. sajandi lõpus ja 20. sajandi algul proovisid arstid takistada traditsiooniliste ämmaemandate hariduse saamist ning sünnitusabi täielikult haiglapõhiseks muuta, kus ämmaemandel oli keelatud töötada<sup>95</sup>. Kahjuks leidub siiani osariike, kus ämmaemandaid kui täieõiguslikke praktikuid ei tunnustata<sup>96</sup>. Spetsialistide vähesus võib seotud olla ühtlasi ka kõrge õppemaksuga: näiteks maksab kahe- kuni kolmeaastane ämmaemanda bakalaureuseprogramm keskmiselt 20 000–25 000 eurot aastas<sup>97</sup> ning kalleim kolmeaastane õe-ämmaemanda õpe 75 000 EUR/a<sup>98</sup>. Enamik ämmaemanduse õppeprogramme nõuavad sisseastumiseks lisaks keskkooli lõpudiplomile ka õenduse bakalaureusekraadi diplomit, kuid leidub ülikoole, mis võtab vastu õpilasi, kellel on bakalaureusekraad ka mõnel teisel erialal<sup>99</sup>.

---

<sup>89</sup> Midwives per 1000 people - Country rankings. – OECD, [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/midwives\\_per\\_1000\\_people/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/midwives_per_1000_people/) (vaadatud 18. II 2023).

<sup>90</sup> Midwifery. – University of Iceland, <https://english.hi.is/midwifery> (vaadatud 18. II 2023).

<sup>91</sup> A. Brunstad & E. Hjälmhult, Midwifery students learning experiences labor wards: A grounded theory. – Nurse Education Today 2014, nr 34, lk 1474–1479.

<sup>92</sup> A. Rushton & G. Lindsay, Defining the construct of Masters level clinical practice in healthcare based on the UK experience. – Medical Teacher 2008, nr 30, lk 100–107.

<sup>93</sup> R. Tikkanen jt, Maternal Mortality and Maternity Care in the United States Compared to 10 Other Developed Countries. – The Commonwealth Fund 2020, nr 10, lk 2, <https://doi.org/10.26099/411v-9255>.

<sup>94</sup> The Editors, Call the Midwife ... If You Can. – Scientific American 2019, vol 320, nr 2, doi:10.1038/scientificamerican0219-6.

<sup>95</sup> P. L. Brodsky, Where Have All the Midwives Gone? – The Journal of Perinatal Education 2008, nr 17(4), lk 48–51.

<sup>96</sup> The Editors, Call the Midwife ... If You Can.

<sup>97</sup> 21 Universities in the USA, offering Midwifery, degrees and courses. – IDP Connect, <https://www.hotcoursesabroad.com/study/training-degrees/us-usa/midwifery-courses/loc/211/cgory/h14-3/sin/ct/programs.html> (vaadatud 18. II 2023).

<sup>98</sup> Master's degrees in Midwifery in United States. – Studyportals B.V., <https://www.mastersportal.com/search/master/midwifery/united-states?sorting=tuition> (vaadatud 18. II 2023).

<sup>99</sup> Become a Midwife. – American College of Nurse-Midwives, <https://www.midwife.org/become-a-midwife> (vaadatud 21. II 2023).

Ämmaemandaid peetakse maailmas hädavajalikeks, et pakkuda kvaliteetset rasedate naiste ja vastsündinute hooldust. WHO algatusel soovitatakse, et ämmaemandad võtaksid sünnituse ning rasedusaegse ja sünnitusjärgse jälgimise täielikult enda peale. Seesuguse jätkuva hoolduse pakkumine ühe spetsialisti poolt on naiste seas eelistatud, vähendab enneaegseid sündi 24% võrra ning on võtmetähtsusega vastsündinu tervise parendamiseks. Selleks, et taolist hooldust pakkuda, peavad ämmaemandad olema hästi koolitatud ning omama Ämmaemandate Konföderatsiooni poolt kinnitatud pädevusi. Uurimistulemused toovad välja, et ämmaemandel, kellel on omandatud nõutud oskused, suudavad rahuldada 87% naiste ja vastsündinute vajadustest.<sup>100</sup> Ühelt poolt on meditsiiniastutustes ning spetsialistide järelevalve all suurenev sünnituste hulk vähendanud emade- ja vastsündinute surmasid, kuid teisalt muutnud sünnitused meditsiiniliseks näidustuseks<sup>101</sup>.

Kuna ämmaemandad on koolitatud toetama loomulikke sünnitusi ja pakkuma kõrgetasemelist hoolt, siis mängivad nad suurt rolli eristamaks normaalseid rasedusi patoloogiatest ning hoidmaks ära ebavajalikke meditsiinilisi sekkumisi haiglateskkonnas. Erinevad teadustööd näitavad veel, et naistel, kel on ämmaemanda juurdepääs, kogevad vähem meditsiinilisi sekkumisi sünnitustel ning viibivad sünnitusjärgselt lühemat aega haiglas. Lisaks vähendab ämmaemandate olemasolu haiglate ja tervishoiutöötajate üha enam kasvavat ja kõrgeenenud töökoormust. Riikides, nagu näiteks Sri Lanka, Kambodža ja Etioopia, kus on panustatud ämmaemandatesse, nähakse emade ja vastsündinute surmade hulga märgatavat vähenemist. Selleks, et tagada naiste ja tulevaste laste heaolu ning kõrgetasemelist patsiendikeskset hoolt, on ülioluline, et riigid panustaksid ämmaemandate haridusse, lisakoolitustesse ja potentsiaali rakendamisesse.<sup>102</sup>

---

<sup>100</sup> [Autor märkimata], Midwives are essential to the provision of quality of care, in all settings, globally. – WHO 2018, <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/midwives-are-essential-to-the-provision-of-quality-of-care-in-all-settings-globally> (vaadatud 20. II 2023).

<sup>101</sup> J. Liljestrand, Midwives are essential to global health. – Women Deliver 2016, <https://womendeliver.org/press/midwives-essential-global-health/> (vaadatud 20. II 2023).

<sup>102</sup> Samas.

## II SÜNNITUSKESKKOND

---

- 32 Haigla
- 52 Kodu
- 60 Loodus

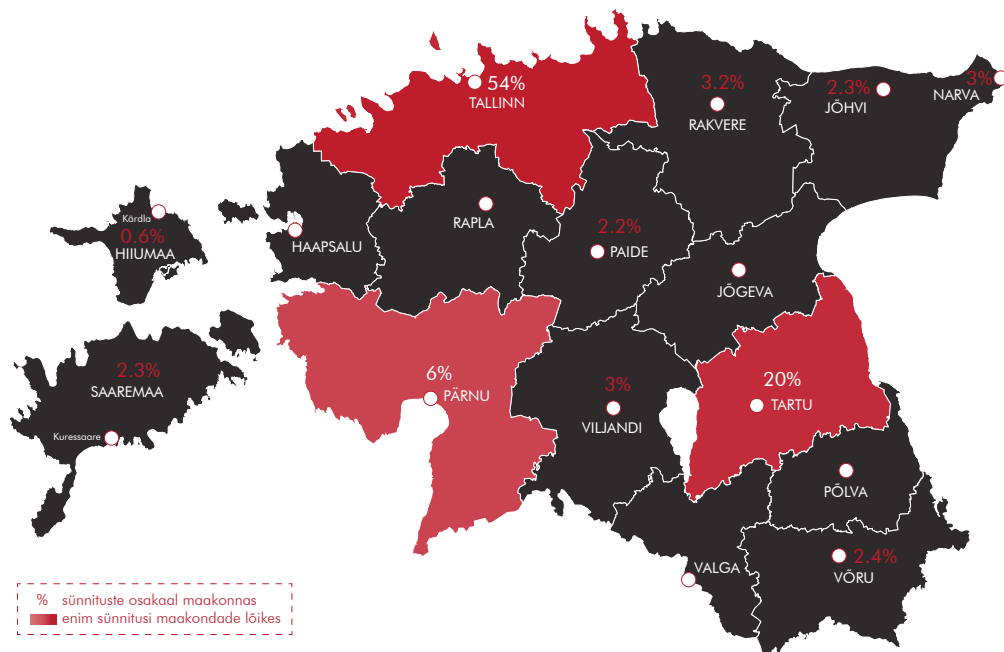
Käesoleva magistritöö disainprotsessi analüüs algab sünnituskeskkonna kaardistamisest: olemasolevad lahendused, sellega kaasaskäiv statistika ning haigla-, kodu- ja looduskeskkonna erinevused ning ühine osa. Oluline on täpsemalt vaadelda, milline on praeguste, suurimate sündimusnäitajatega haiglate sünnitustubade olukord, nende tehnilisest võimekusest kuni pehmete väärtusteni. Lisaks, kas ja milliseid muudatusi on Eestis seoses sünnitustubade ja majadega tehtud ja kuidas ning millisel määral need on mõjutanud sünnituskultuuri: naiste valikuvõimalusi, ootusi ja otsuseid sünnituskeskkonna osas, emotsionaalset seisundit pärast sünnitusprotsessi haiglas, ämmaemandate töömeetodeid ja -koormust ning tugiisikute olulisust sobiva õhkkonna ja positiivsema kogemuse loomisel.

*Naisel oleks õige ära põlata see hingeline ja ihuline tase, mis solvab vaimu ja katkestab sidemed ürghingega. On selge, et naiste instinktiivne loomus väärtustab keha ja vaimu nende võime pärast olla elujõuline, tundlik ja vastupidav.<sup>103</sup>*

---

<sup>103</sup> C. P. Estés, *Naised, kes jooksevad huntidega*, lk 250.

## HAIGLA



Illustratsioon 1. 2021. aasta sündinute osakaal maakonniti.

Eestis on võimalik sündida haiglas või kodus. Sünnitusosakondi Eesti haiglates on 2023. aasta seisuga 12:

1. Ida-Tallinna Keskhaigla Sünnitusmaja;
2. Pelgulinna Sünnitusmaja (Lääne-Tallinna Keskhaigla);
3. Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku sünnitusosakond;
4. Pärnu Haigla sünnitusosakond;
5. Viljandi Haigla sünnitusosakond;
6. Narva Haigla sünnitusosakond;
7. Hiiumaa Haigla sünnitusosakond;
8. Kuressaare Haigla sünnitusosakond;
9. Järvamaa Haigla sünnitusosakond (Paide);
10. Rakvere Haigla sünnitusosakond;
11. Lõuna-Eesti Haigla sünnitusosakond (Võru);
12. Ida-Viru Keskhaigla sünnitusosakond (Jõhvi).<sup>104</sup>

<sup>104</sup> Sünnitusmajad. – Sünnitusmajade Fond, <https://aitaalustadaelu.ee/sunnitusmajad/> (vaadatud 3. X 2022).



Eesti statistika andmebaasi põhjal sündis 2021. aastal 13 272 last<sup>105</sup>, kellest ~74% sündis kolmes Eesti suuremas haiglas: Ida-Tallinna Keskhaiglas (30%)<sup>106</sup>, Lääne-Tallinna Keskhaiglas (24%)<sup>107</sup> ja Tartu Ülikooli kliinikumis (20%)<sup>108</sup>. Kui arvestada juurde Pärnu Haigla sündinute hulka samal aastal (6%), siis saame nelja sünnitusosakonna peale kokku ~80% kogusünnitustest Eestis (ill 1), mis näitab eriti selgelt sünnituste suundumust suurematele haiglatele ja haiglapõhisele sünnituse praktiseerimisele. Kodusünnitusi oli samal aastal kolme kodusünnitust pakkuva ühingu peale kokku 126<sup>109</sup> ehk ligikaudu 1% kogusünnitustest Eestis 2021. aastal. Esialgsete andmete põhjal sündis 2022. aastal Eestis 11 588 last, mis on eelmise aastaga võrreldes 1684 sündi vähem<sup>110</sup>. Ainuüksi Harju maakonnas on nende kahe aastaga võrreldes langenud sündide arv 807 võrra (2021. aastal 6487 sündi ja 2022. aastal 5680)<sup>111</sup>.

Eestis on sünnitusabi kõrgel tasemel, mida näitab madal emade- ja perinataalsuremus<sup>112</sup>, kuid vaadates ruume, kus sünnitatakse, siis sarnanevad need tavapärase patsiendi palatitega. Lisaks ei toeta meditsiinile suunatud toad sünnitajate ja tugisõidukite heaolu, ega spetsialistide tööd. Ruumid on külmades toonides, mida rõhutab ere ja sinise alatooniga meditsiiniline valgustus, põrand- ja sisustuse materjalid on vananenud ning turvalisest ja hubasest keskkonnast jääb asi väga kaugele. Sünnitustuppa sisenedes torkavad esmalt silma meditsiiniline aparatuur ning ruumi keskpunktiks on koondunud kõrge sünnitusvoodi. Kõrget sünnitusvoodit kirjeldasid naised ja tugisõidukid pea igas läbiviidud intervjuus. Seesugune teatraalne keskkond võib äratada sünnitustuppa sisenejates mõtet, et nüüd hakkab juhtuma midagi *hirmsat*. Veel enam, kui haiglas on ämmaemand justkui kodus, siis kodusünnituse puhul on ämmaemand kui külaline – tegevust juhivad sünnitaja. Haiglas on olukord aga vastupidine – sünnitaja on külaline ja tema tegemisi ja olemist on ämmaemanda ja personali poolt kerge suunata. Naistelt võetakse valikuvabadus ning piiratakse ühte ruumi, kust väljumiseks luba ei ole. Vastupidiselt haiglale ei piirata

---

<sup>105</sup> RV10: Elussündinud sünnikuu järgi. – Statistikaamet.

<sup>106</sup> [Autor märkimata], Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajas nägi ilmavalgust 94 paari kaksikuid. – Ida-Tallinna Keskhaigla, <https://www.itk.ee/uudised/ida-tallinna-keskhaigla-sunnitusmajas-naagi-ilmavalgust-94-paari-kaksikuid> (vaadatud 27. X 2022).

<sup>107</sup> [Autor märkimata], Uue aasta esimene päev algas Pelgulinna Sünnitusmajas mehiselt. – Pelgulinna Sünnitusmaja, <https://www.sunnitusmaja.ee/uu-aasta-esimene-paev-algas-pelgulinna-sunnitusmajas-mehiselt/> (vaadatud 27. X 2022).

<sup>108</sup> 2021. aastal pöördus Tartu Ülikooli Kliinikumi ligi 750 000 patsienti. – Tartu Ülikooli Kliinikum, <https://tartu.ee/et/uudised/2021-aastal-poordus-tartu-ulikooli-kliinikumi-ligi-750-000-patsienti> (vaadatud 27. X 2022).

<sup>109</sup> Sünnitusabi OÜ 2021. aasta ülevaade, [https://sunnitusabi.ee/#\\_minust](https://sunnitusabi.ee/#_minust);

OÜ Kodusünnitus 2021. aasta statistika, <https://kodusunnitus.ee/>;

Pingeprii OÜ 2021. aasta kokkuvõte, <http://xn--kodusunnitustartu-nzb.ee/uudised/> (vaadatud 27. X 2022).

<sup>110</sup> RV061: Sündide esialgsed registreerimisandmed | Aasta, Maakond, Näitaja ning Registreerimiskuu. Sisestatud andmed: aasta, 2022; maakond: kogu Eesti; näitaja: elussünnid, surnultsünnid, elussünnide muutus võrreldes eelmise aasta sama perioodiga; registreerimiskuu: kõik kuud. – Statistikaamet, [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_\\_rahvastikusundmused\\_\\_sunnid/RV061](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikusundmused__sunnid/RV061) (vaadatud 24. I 2023)

<sup>111</sup> Samas, Sisestatud andmed: aasta, 2021 ja 2022; maakond: Harju maakond; näitaja: kõik näitajad; registreerimiskuu: kõik kuud.

<sup>112</sup> Maternal mortality; Neonatal mortality; Infant mortality - Country rankings. – OECD, [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/maternal\\_mortality/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/maternal_mortality/), [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/neonatal\\_mortality/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/neonatal_mortality/), [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/infant\\_mortality/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/infant_mortality/) (vaadatud 20. II 2023).

kodusünnitusel liikumisvabadust, ollakse maadligi ning sarnaselt loomariigile otsitakse privaatset pesa, kus sünnitada. Haiglas suunatakse aga sünnitus loomulikust olekust tehislikuks – naine asetatakse ruumi keskele, kõrgele voodisse ning paljude jaoks on vannituba haigla sünnitustoa parim koht, kuhu peituda.<sup>113</sup>

Teekond haigla peauksest sünnitustuppa on sünnitama minevatele naistele juba iseäralik katsumus. Esmalt peavad tavapäraselt pered läbima erakorralise meditsiini osakonna, seejärel minnakse sünnieelsesse osakonda või -ruumi, kus naiste kogemuste põhjal on viibitud isegi mitmeid tunde. Haiglates pole sünnieelsed ruumid üksikpalatid, vaid sünnituse käivitumist tuleb oodata teiste, erinevas sünnituse staadiumis olevate rasedatega. Paljud sünnitanud naised ja ämmaemandad on öelnud, et sünnieelses osakonnas on ebameeldivad tingimused, kus puudub igasugune privaatsus. Suure tõenäosusega on palatis naiti, kes on valudega aktiivses faasis ja on valmis minema juba sünnitustuppa ning ka neid, kel pole sünnitus alanudki ning sooviksid rahunemisaega ja sünnituseks emotsionaalselt ette valmistuda. Lisaks tuleb sünnieelses osakonnas viibida ilma tugiisikuteta ning varasem ootusärevus asendub aegamööda hirmuga ja suurendab ärevust sünnituse ees, mis omakorda võib takistada sünnituse loomulikku kulgu. Haiglas sünnitades peavad lapseootel naised muuhulgas loobuma oma isiklikest esemetest ja riietest, selga panema ilmselt sadu kordi kantud ebamugava haigla kitli, mõnel juhul andma verd ning seejärel esimese asjana minema voodisse, et personal saaks kõhule asetada esimese meditsiinilise seadme.<sup>114</sup>

Ämmaemandate ja *doulade* poolt rõhutatakse pidevalt, et sünnitus pole haigus, kuid sellegipoolest koheldakse haiglates sünnitajaid sageli „ühe malli järgi“. Kuna haiglates nähakse rohkem patoloogiaid, siis on spetsialistid tihti kõrgendatud ohutundega, et midagi võib valesi minna.<sup>115</sup> See aga tekitab sünnitustel rohkem ebavajalikke sekkumisi ning loomulikku sünnitust kohtab haiglakeskkonnas üha harvem. Kui korduvsünnitaja oskab aimata, mis teda sünnitusmajas ees võib oodata ja oskab end selleks emotsionaalselt ja füüsiliselt paremini ette valmistada, siis esmassünnitajatega on teisiti. Tihti määrab esimeselt sünnituselt saadud kogemus selle, millise suhtumise ja ootustega on naine tulevaste sünnituste puhul. Selgub, et naised, kes kaalusid esimesel korral kodus sünnitamist, kuid erinevatel asjaoludel otsustati ikkagi haigla kasuks, teisel korral kodusünnitust tõenäoliselt ei julge valida. Seda aga põhjusel, et haiglas on ka normaalsetesse sünnitustesse hakatud tegema ebavajalikke sekkumisi ning tulemuseks on negatiivne kogemus nii naisele kui ka toetavale kaaslasele.<sup>116</sup> Seetõttu on ülioluline tagada esmassünnitajatele samuti võimalikult positiivne kogemus, kuna konkreetne sündmus jääb naisele terveks eluks meelde ning võib mõjutada tulevase otsuseid seoses

<sup>113</sup> Intervjuud sünnitanud naiste ja töötavate ämmaemandatega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

<sup>114</sup> Samas.

<sup>115</sup> Intervjuud töötavate ämmaemandatega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

<sup>116</sup> Intervjuud sünnitanud naiste ja tugiisikutega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

pereplaneerimise ja sünnituskeskkonna valikul.

Kui mujal maailmas on lisaks haiglate sünnitusosakondadele (ka sünnitusmaja nimetuse all) ja kodus sünnitamise võimalusele rajatud veel eraldiseisvad sünnituskeskused ja -kodud, mis tegelevad ainult sünnitustega, siis Eestis sünnituskeskust kui sellist ei eksisteeri. Eestis pakkus kõige sarnasemat lähenemist sünnituskeskusele Elite erakliinik Tartus (ill 2–4), kuid alates 2015. aastast pole Elite sünnitusosakonnas võimalik enam sünnitada<sup>117</sup>. Elite Kliiniku sünnitusabi lõpetamise põhjuseks oli Eesti Haigekassa poolt sünnitusabiteenuste rahastuse peatamine erahaiglates<sup>118</sup>. See langeb kokku ajaga, mil suleti Eestis väiksemate kohtade, nagu Põlva ja Valga haiglate sünnitusosakonnad, mida põhjendatakse väikese sünnituste arvuga<sup>119</sup>. Siinkohal muutub keeruliseks sünnitava pere ajaplaneerimine, kuna näiteks Põlvas elavad inimesed peavad sünnitamiseks suunduma Tartu Ülikooli Kliinikumi või Võrru, Lõuna-Eesti Haigla sünnitusosakonda, mis aga jäävad Põlvast vastavalt ~50km ja ~30km kaugusele. Lõuna-Eesti Haigla ülemarst ütleb veel: „Naised käivad sünnitamas saja kilomeetri kaugusel Tallinnas ja mingeid probleeme pole tekkinud“<sup>120</sup>. Väljaõelduga ei arvestata aga nende peredega, kellel seesuguse transpordi võimalus puudub.

On veel mainitud, et riik peab garanteerima kaugemalt tulijatele transpordi sünnitusabiasutusse või vähemalt selle hüvitama<sup>121</sup>, kuid pole täpsemalt teada, kas ja mil määral antud kulud hüvitatakse või transporditeenust pakutakse. Lisaks ütleb ämmaemand Marge Mahla, et tihti hakkavad sünnitajad liiga vara Tartu Ülikooli Kliinikumi sõitma, mis tekitab probleemi, et neid naise ei ole kuskile panna ja seetõttu sünnituste kestus paratamatult ka pikeneb<sup>122</sup>. Nendes haiglates, kus on olemas sünnieelne osakond, saavad naised seal sünnitustegevuse algust ootama jääda, kuid isade jaoks kohta ei ole. Kui lapsega on kõik korras, siis soovivad pered sel põhjusel tihti koju naasta.<sup>123</sup> Valides aga suuna tagasi koju, tekitab see taas olukorra, kus pere peab ette võtma teekonna koju ja naasma haiglasse, kui sünnitus on aktiivsemas faasis. Veel üheks näiteks võib välja tuua Haapsalu, kust sünnitajad peavad lapse ilmaletoomiseks sõitma Tallinnasse (teekond

<sup>117</sup> [Autor märkimata], Elite kliinik lõpetab sünnitusabiteenuse pakkumise. – Elite Kliinik 2015, <https://www.elitekliinik.ee/blog/elite-kliinik-lopetab-sunnitusabiteenuse-pakkumise/> (vaadatud 22. XI 2022).

<sup>118</sup> [Autor märkimata], Erakliinikutes sünnitamise ajastu läbi. Toim Terviseuudised. – Virtuaalkliinik 2018, <https://www.virtuaalkliinik.ee/uudised/2018/09/06/erakliinikutes-sunnitamise-ajastu-labi> (vaadatud 3. X 2022).

<sup>119</sup> [Autor märkimata], Haigekassa sulgeb Põlva haigla sünnitusosakonna, sama saatust ootab Valgat. Toim K. Koppel. – Eesti Rahvusringhääling 2018, <https://www.err.ee/689927/haigekassa-sulgeb-polva-haigla-sunnitusosakonna-sama-saatust-ootab-valgat> (vaadatud 22. XI 2022).

<sup>120</sup> Samas.

<sup>121</sup> M. Laanpere & H. Karro, Made Laanpere ja Helle Karro: Eesti sünnitusabi on maailmatasemel. – Postimees 2018, <https://arvamus.postimees.ee/4467433/made-laanpere-ja-helle-karro-estis-sunnitusabi-on-maailmatasemel> (vaadatud 21. I 2023).

<sup>122</sup> A. Jõgi, Ämmaemandate ühingu juhid on Valga ja Põlva haigla sünnitusosakonna sulgemisest häiritud. – Tartu Postimees 2018, [https://tartu.postimees.ee/4467891/ammaemandate-uhingu-juhid-on-valga-ja-polva-haigla-sunnitusosakonna-sulgemisest-hairitud#\\_ga=2.262864388.967304024.1674543675-647060392.1611224265](https://tartu.postimees.ee/4467891/ammaemandate-uhingu-juhid-on-valga-ja-polva-haigla-sunnitusosakonna-sulgemisest-hairitud#_ga=2.262864388.967304024.1674543675-647060392.1611224265) (vaadatud 24. I 2023).

<sup>123</sup> H. Rudi, Igal aastal sünnib kümmekond last autos. – Postimees 2018, [https://tervis.postimees.ee/4468983/igal-aastal-sunnib-kummekond-last-autos#\\_ga=2.242023050.967304024.1674543675-647060392.1611224265](https://tervis.postimees.ee/4468983/igal-aastal-sunnib-kummekond-last-autos#_ga=2.242023050.967304024.1674543675-647060392.1611224265) (vaadatud 24. I 2023).



*Illustratsioonid 2–4 (kõrval, ülal). Elite Kliinik Tartus, 12. XI 2022.*

~100km ja 1.5h autosõitu), kuid on sõidetud ka Pärnusse ning Haapsalust Kuressaarde (ligi 3.5h sõitu). Suurem osa peredest kutsub sünnitama minekuks koju kiirabi, kuid see, kuidas pärast sünnitust tagasi koju saadakse, on iga pere enda mure.<sup>124</sup>

Elite erakliiniku sünnitusosakond jätkas pärast 2015. aastat tegevust veel mõnda aega ilma riikliku toeta, kuid see tõi patsientidele kaasa hinnatõusu, mille tulemusena vähenes sünnituste arv võrreldes 2014. aastaga 40% võrra<sup>125</sup> ning 2018. aastal otsustati sünnitusosakond täielikult sulgeda. Neli aastat ilma riikliku abita töötamist andsid mõista, et Eestis on vaid vähestel inimestel võimalus sünnitusabiteenuse eest ise maksta<sup>126</sup>. Kui muidu maksis sünnitus Elites koos haigekassa rahastusega 550€, mis on võrreldav täna individuaalse ämmaemanda teenusega Pelgulinna sünnitusmajas<sup>127</sup>, siis pärast rahastuse katkestamist võis see summa kujuneda 1000–3000 euroni. Põhjuseks on asjaolu, et enne

<sup>124</sup> H. Rudi, Ravijuht: sünnitusosakonna sulgemine oli õige otsus. – Postimees 2013, <https://tervis.postimees.ee/1202404/ravijuht-sunnitusosakonna-sulgemine-oli-õige-otsus> (vaadatud 20. II 2023).

<sup>125</sup> [Autor märkimata], Elite kliinik lõpetab sünnitusabiteenuse pakkumise.

<sup>126</sup> [Autor märkimata], Elite Kliinik lõpetab 20. septembrist 2018 plaaniliste keisrilõigete teenuse pakkumise. – Elite Kliinik 2018, <https://www.elitekliinik.ee/blog/elite-kliinik-lopeta-20-septembrist-2018-plaaniliste-keisrilõigete-teenuse-pakkumise/> (vaadatud 22. XI 2022).

<sup>127</sup> Naistekliiniku hinnakiri. – Lääne-Tallinna Keskhaigla, <https://www.keskhaigla.ee/patsiendile/hinnakiri/naistekliiniku-hinnakiri/> (vaadatud 30. X 2022).

sünnituse algust pole teada, kas lapse ilmaletulek kulmineerub loomuliku sünnituse või keisrilõikega<sup>128</sup>. Kui Eesti väiksemates haiglates jäi sündide arv 2021. aastal 80–200/300 juurde, siis rekordaastal sündis Elite Kliinikus 150 last<sup>129</sup>. Siinkohal tõin erakliiniku näiteks, kuna see oli ainuke ja ideaalne kesktee neile, kes ei soovinud sünnitada haiglas või kodus ja lisaks haiglas pakutavate meditsiiniteenuste olemasolule pooldati ning kasutati kodusünnitusel praktiseeritavaid printsiipe, mis aitavad luua naistele ja peredele turvalist emotsionaalset ja füüsilist keskkonda. Väiksemate haiglate ja erakliinikute populaarsusest kõneleb veel aspekt, et sinna sõideti mitte ainult naaberpiirkondadest, vaid ka mujalt Eestist ja naaberriikidest. Põlva haigla oli näiteks see koht, kus hakati esimesena sünnitama vette ning mehi hakati lubama sünnitustuppa, misjärel sai sünnitusest perekondlik sündmus.<sup>130</sup>

Elite Kliiniku 13 tegutsemisaastatel sündis ~1300 last, ning nende hulgas polnud ühegi lapse surma<sup>131</sup>. Tuues võrdluseks ajaperioodi 2002-2015, mil Elite sünnitusabiteenust pakkus, on Eestis surnultsündide laste arv olnud aastas keskmiselt 67<sup>132</sup>. Erakliinikus oli kaks sünnitustuba, mõlemad vannid ning eraldi vannitoaga. Samas Pelgulinna sünnitusmajas on sealse kaheksa sünnitustoa kohta seitsmes toas vann<sup>133</sup> ning kahele sünnitustoale on sisseehitatud tualettkabiinid (ill 5–6). Varasemalt, kui tualettkabiinid tubades puudusid, tuli WC või duši kasutamiseks suunduda üle koridori eraldi tualettruumidesse, mis sarnanevad ühiskasutatavate WC-dega. Ainuke erand Pelgulinna sünnitustubade puhul on Germundi sünnitustuba (ill 7–9), mis sai loodud 2018. aastal kingituseks Germundi<sup>134</sup> ja Eestimaa Sünnitusmajade Toetusfondi poolt<sup>135</sup>. See on ainus ja esmakordne sünnitusruumiga seonduv projekt Eestis, mille teostusesse oli kaasatud erialase haridusega ruumilooja. Lisaks looduslähedastele materjalidele ja esmaste vajaduste rahuldamisele mõeldi näiteks abivahendite hoiustamisele ning tugiisiku ja sünnitaja paremale heaolule.

---

<sup>128</sup> Elite Kliiniku külastus Tartus ja vestlus K. Sõritsaga, 12. XI 2022. Märkmed ja fotod autori valduses.

<sup>129</sup> [Autor märkimata], Elite kliinik lõpetab sünnitusabiteenuse pakkumise.

<sup>130</sup> R. Räim, Ema avalik kiri Ossinovskile: Põlva haigla personali pühendumist sünnitajale ei kompenseeri ükski imemasin. – Postimees 2018, [https://naine.postimees.ee/4453069/ema-avalik-kiri-ossinovskile-polva-haigla-personali-puhendumist-sunnitajale-ei-kompenseeri-ukski-imemasin#\\_ga=2.204281496.967304024.1674543675-647060392.1611224265](https://naine.postimees.ee/4453069/ema-avalik-kiri-ossinovskile-polva-haigla-personali-puhendumist-sunnitajale-ei-kompenseeri-ukski-imemasin#_ga=2.204281496.967304024.1674543675-647060392.1611224265) (vaadatud 24. I 2023).

<sup>131</sup> Samas.

<sup>132</sup> RV66: Surnultsünnid loote soo ja surmapõhuse järgi. Sisestatud andmed: aasta, 2002-2015; surmapõhjus, kõik põhjused; sugu, poisid ja tüdrukud. – Statistikaamet, [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_\\_rahvastikusundmused\\_\\_surmad/RV66/table/tableViewLayout2](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikusundmused__surmad/RV66/table/tableViewLayout2) (vaadatud 22. XI 2022).

<sup>133</sup> Sünnitustoad ja sünnitusjärgsed toad. – Pelgulinna Sünnitusmaja, <https://www.sunnitusmaja.ee/osakonnad/sunnitus/sunnitusosakond/sunnitustoad-ja-sunnitusjargsed-toad/> (vaadatud 22. XI 2022).

<sup>134</sup> Pähklite, seemnete ja kuivatatud puuviljade hulгимүүija, mis tegi Eesti Vabariigi sünnipäevaks juubelitoote Sajandi Segu, mille müügil koguti raha Eestimaa sünnitusmajade koduste ja hubaste sünnitustubade loomiseks. [Autor märkimata], Germund tegi Eesti Vabariigi sünnipäevaks juubelitoote Sajandi Segu, mille müügil kogume teie abiga raha Eestimaa sünnitusmajades koduste ja hubaste sünnitustubade loomiseks. – Germund Hulgi, <https://www.germund.ee/kampaania/> (vaadatud 19. IV 2023).

<sup>135</sup> Germundi sünnitustuba. – Sünnitusmajade Fond SA, <https://aitalustadael.ee/projekt/germundi-sunnitustuba/> (vaadatud 22. XI 2022).



Illustratsioonid 5–6 (ülal, all). Pelgulinna sünnitustuba, 22. IX 2022.



Illustratsioonid 7–9 (ülal, all). Germundi sünnitustuba Pelgulinna Sünnitusmajas, 22. IX 2022.

Sarnaselt näiteks Hollandi sünnituskodudele<sup>136</sup>, polnud erakliinikusse sünnitama minnes vaja perel muretseda suure haiglakoti kokkupakkimise pärast, kuna kliinik pakkus sünnituseks ja sünnitusjärgseks vajaminevad vahendid omaltpoolt<sup>137</sup>. Lisaks muudele hüvedele praktiseeriti seal eelkõige personaalset lähenemist sünnitajale – see oli ainus sünnitusmaja Eestis, kus igal sünnitajal oli isiklik ämmaemand, sünnitusabiariist ja lastearst<sup>138</sup>. Võrreldes haigekassa abil sünnituse maksumust antud erakliinikus ja individuaalse ämmaemanda teenust mõnes suuremas haiglas, eristub selgelt, millist varianti võiksid naised eelistada. Haiglas sünnitades tuleb arvestada, et personalil on ka teisi patsiente/sünnitajaid ning selleks, et tagada side, turvalisus ja tähelepanu, mida ühe konkreetse spetsialisti pidev kohalolu ja pühendumus sünnitajale tekitab, on vaja sõlmida tasuline individuaalse ämmaemanda sünnitusabiteenuse leping.

Lisaks erakliinikutele, toetatakse mujal maailmas loomulikke sünnitusi näiteks sünnituskodude või -keskuste rajamisega (nt Hollandis, Šveitsis või Ameerika Ühendriikides). Eesti Ämmaemandate Ühingu eestvedajate poolt on tõstatatud samuti ettepanek luua Eestisse vähemalt üks sünnituskodu, kuid poliitilise tahte puudumise tõttu on seesuguse hoone loomine ilma erarahastuseta ülimalt keeruline ja aeganõudev protsess, mis lähimate aastate jooksul tõenäoliselt teoks ei saa<sup>139</sup>. Seevastu on 2019. aastal Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis lõputööna valminud sünnituskodude rajamise strateegia, mille alusel oleks võimalik avada Eestis sünnituskodu. Arendusprojekti käigus selgus, et sünnituskodu loomisega ei kaasneks lisakulutusi riigieelarvele ning tooks kaasa positiivseid mõjusid, nagu sünnitusabiteenuse kättesaadavuse ja töökohtade säilimise maapiirkondades.<sup>140</sup> Samaaegselt suurhaiglas töötavad ja kodusünnitusabi teenust pakkuvad ämmaemandid tunnevad end tihti aheldatuna haiglasüsteemist, kus nad on sunnitud valikute vähesuse tõttu töötama.<sup>141</sup> Sünnitajaga kontakti loomine, personaalsus, turvalisus ning positiivse kogemuse tagamine peaksid olema iseenesest mõistetavad. Kui aga haiglateskkond seda ei toeta, on ka ämmaemandatel keeruline üksinda seda koormat oma õlul kanda.

Elite Kliinik pidi kasutuseta jäänud ruumidele leidma uue funktsiooni ja enda eelarvest ruumid ümber planeerima. Näiteks on teise korruse kaks sünnitustuba muutmata kujul (ill 10–11) ning neid kasutatakse operatsiooniosakonna patsientidele, rasedatele või viljatusravi saavate patsientide jälgimiseks. Kolmanda korruse sünnitusjärgsed peretoad on ümber ehitatud eriarstide vastuvõtukabinettideks (ill 12–13).<sup>142</sup>

<sup>136</sup> Veelgestelde vragen rondom kraamzorg. Wat moet ik meenemen naar het geboorte-/kraamzorghotel? [Korduma kippuvad küsimused. Mida peaksin sünnitusele kaasa võtma?] – Gro-up. Kraamzorg, <https://www.gro-up.nl/veelgestelde-vragen-kraamzorg/> (vaadatud 25. III 2023).

<sup>137</sup> Samas.

<sup>138</sup> [Autor märkimata], Elite kliinik lõpetab sünnitusabiteenuse pakkumise.

<sup>139</sup> Intervjuud töötavate ämmaemandatega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

<sup>140</sup> A. Kärema & M. Seer, Ämmaemandusabiteenust osutava sünnituskodu loomise strateegia. Arendusprojekt. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Terviseteaduse õppekava, 2019.

<sup>141</sup> Intervjuud töötavate ämmaemandatega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

<sup>142</sup> K. Sõritsa, e-kirja vestlus, 5. X 2022. Vestlus autori valduses; Elite Kliiniku külastus Tartus ja vestlus K. Sõritsaga, 12. XI 2022. Märkmed ja fotod autori valduses.





Illustratsioon 10. @elitekliinik, [Sünnitusjärgne peretuba enne], „3. korrusel toimuvad nüüd naistearstide, toitumisnõustaja, diabeedinõustaja ja psühhoterapeudi vastuvõttud, ka individuaalne perekool. Vaata teist fotot, et näha, milline oli meie 3. korrus siis, kui Elite oli ka sünnitusmaja.“ [Foto], Instagram, 21. II 2022, <https://www.instagram.com/p/CaPA9fAqwzA/> (vaadatud 22. XI 2022).



Illustratsioon 11. Sünnitusjärgne peretuba pärast: eriarsti vastuvõtukabinet, 12. XI 2022.



Illustratsioon 12. Üksikpalat [Eelnevalt sünnitustuba]. Elite Kliinik, <https://www.elitekliinik.ee/elite/galerii/> (vaadatud 22. XI 2022).



Illustratsioon 13. Elite Kliiniku sünnitustuba, 12. XI 2022.

Otsustades haiglas sünnitamise kasuks, võib sünnituskogemust positiivsemaks muuta lisaks *doulale* ka varasemalt mainitud individuaalne ämmaemand, kes on sünnitaja ja pereliikmega terve sünnituse vältel koos<sup>143</sup>. Paljud lapseootel naised koostavad enne haiglasse sünnitama minekut sünnitusplaani, kus on tavapäraselt kirjas soovid seoses vastsündinuga, sünnituskeskkonna osas, eelistatud valuvaigistavad meetodid, valutustamis- ja sünnitusasendid jne. Sünnitanud naised on kirjeldanud olukordi, kus sünnituse ajal on toimunud ämmaemandate vahetus ning nad on pidanud oma soove hakkama otsast peale kirjeldama, kuna ämmaemandate vahel puudus omavaheline koostöö. Lisaks võtab uue võõra spetsialistiga harjumine samuti aega<sup>144</sup>. See aga võib viia naise turvalisest ja rahuoleku tundest välja, ning mõjuda sünnitustegevusele ja/või -kogemusele negatiivselt ning hiljem mõjutada ka vastsündinu stressitaset.

Teiste sünnitanud naiste kogemustele tuginedes on paljude rasedate soov juba enne sünnitust teada – võtta lisaks individuaalne ämmaemand. Ämmaemanda individuaalne sünnitusabi teenus võib olla kas raseduse jälgimine alates 34./35. rasedusnädalast või ämmaemanda tugi alates sünnituse aktiivsest faasist kuni kaks tundi pärast sünnitust. Mõlema teenuse puhul on vajalik ämmaemandaga sõlmida leping paar kuud enne sünnituse tähtaega. Soovi korral on võimalik tellida sünnituse juurde lisaks individuaalne naistearst ning osades haiglates ka lastearst.<sup>145</sup> Teenuse hind varieerub haiglati mõnel määral: Ida-Tallinna Keskhaiglas maksab ämmaemanda individuaalne sünnitusabi 690€<sup>146</sup>, Pelgulinna sünnitusmajas 550€<sup>147</sup>, Tartu Ülikooli Kliinikumis 520€<sup>148</sup> ning Pärnu Haiglas 400€<sup>149</sup>. 2021. aastal haiglates toimunud sünnituste andmete põhjal võib järeldada, et mida suurem on sünnitajate hulk sünnitusmajas, seda kõrgem on ka teenuse hind.

---

<sup>143</sup> Sünnitus. – Tartu Ülikooli Kliinikum, naistekliinik, <https://www.kliinikum.ee/naistekliinik/osakonnad/sunnitus/> (vaadatud 30. X 2022).

<sup>144</sup> Intervjuud sünnitanud naistega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

<sup>145</sup> Individuaalne ämmaemand. – Ida-Tallinna Keskhaigla, <https://www.sunnitusmaja.ee/sunnitus/sunnitusosakond/individuaalne-ammaemand/> (vaadatud 30. X 2022).

<sup>146</sup> Samas.

<sup>147</sup> Naistekliiniku hinnakiri. – Lääne-Tallinna Keskhaigla, <https://www.keskhaigla.ee/patsiendile/hinnakiri/naistekliiniku-hinnakiri/> (vaadatud 30. X 2022).

<sup>148</sup> Sünnitus. – Tartu Ülikooli Kliinikum, naistekliinik, <https://www.kliinikum.ee/naistekliinik/osakonnad/sunnitus/> (vaadatud 30. X 2022).

<sup>149</sup> H. Kiviselg, e-kirja vestlus, 27. III 2023. Vestlus autori valduses.



## Sünnitusabi aparatuur ja vahendid haiglates

Sünnitustubade ja -osakondade haiglale omase välisilme põhjal võiks arvata, et haiglad projekteerivad või uuendavad sünnitusabi ruume vastavalt ettekirjutatud reeglitele. Otsides infot, mil määral on reguleeritud või võimaldatud suuniseid antud ruumidele, siis selgub, et haiglate sünnitusabi ja günekoloogia tervishoiuteenuste osutamiseks mõeldud ruumidele on ette kirjutatud vaid need aspektid, milliste meditsiiniliste seadmete olemasolu on osakonnas vajalik. Materjale puudutav info selgub määruses, mis on välja toodud ämmaemandusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele: materjalid peavad olema siledad, vett mitteimavast ja vett taluvast materjalist, et võimaldada ruumide niisket koristamist ja desinfitseerimist. Lisaks peavad ruumid olema ämmaemanda tegevusele vastava funktsionaalse lahendusega ja võimaldama privaatsust ja konfidentsiaalsust.<sup>150</sup> Nõuded haigla liikidele ja ämmaemandusabi iseseisvaks osutamiseks mõeldud ruumidele ei kata neid olulisi punkte, mis puudutavad sünnitama tuleva naise, tugiisiku või isegi ämmaemanda vajadusi ega heaolu. Võiks eeldada, et reeglite vähesus annaks suurema vabaduse muuta sünnitusosakonnad inimsõbralikumaks, kuid tänaseid näiteid vaadates on kõik haiglate sünnitustoad lähtunud üldiste haiglapalatite disainpõhimõtetest.

---

<sup>150</sup> Nõuded ämmaemandusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele.

§ 2. Nõuded ruumidele ämmaemandusabi teenuse osutamiseks. – Riigiteataja, <https://www.riigiteataja.ee/akt/13289785> (vaadatud 3. X 2022).

Järgnevalt olen välja toonud loetelu sünnitusabi ja günekoloogia tervishoiuteenuste osutamiseks vajalikust aparatuurist ja sisustusest (ill 14):

1. üks KTG aparaat<sup>151</sup> kahe sünnitustoa kohta loote intranataalseks jälgimiseks;
2. PH-meeter või laktomeeter<sup>152</sup> ja komplekt lootevere võtmiseks;
3. sonograafi<sup>153</sup> ööpäevaringne kasutamisevõimalus;
4. vaakumekstraktsiooniseade<sup>154</sup> ja sünnitusabitangid<sup>155</sup>;
5. perfuusor<sup>156</sup>;
6. vastündinu elustamislaud koos vahenditega intubeerimiseks<sup>157</sup> ja käitsi ventileerimiseks<sup>158</sup>;
7. aspiraator<sup>159</sup> igas sünnitustuas;
8. pulssoksümeeter<sup>160</sup>;
9. fototeraapialamp<sup>161</sup>;
10. kuvöös<sup>162</sup>;
11. üks naerugaas-analgeesia aparaat<sup>163</sup> kahe sünnitustoa kohta;
12. sünnitusvoodi (-laud) igas sünnitustuas;
13. loote südamegevuse detektor<sup>164</sup>;
14. günekoloogia operatsiooniinstrumentarium;
15. operatiivse laparoskoopia<sup>165</sup> instrumentarium;
16. anesteesia läbiviimiseks vajalikud seadmed: narkoosiaparaat, haige jälgimise monitorid, meditsiinigaasisüsteemid, aspiraatorid;
17. operatsiooni läbiviimiseks vajalikud seadmed: operatsioonilaud, operatsioonilamp, diatermia aparaat, sterilisatsiooni aparaat;
18. funktsionaalsed ja tavalised voodid palatis.<sup>166</sup>

---

<sup>151</sup> Aparaat, mis mõõdab samaaegselt loote südamelöökide sagedust ja emaka kokkutõmbeid.

<sup>152</sup> Seade, mis mõõdab piima tihedust.

<sup>153</sup> Masin ultraheliuuringu teostamiseks.

<sup>154</sup> Seade, mille otsik kinnitub vaakumi abil sündiva lapse pea külge ning millega abistatakse loote edasilükkumist sünnitusteedes.

<sup>155</sup> Instrument, mida kasutatakse lapse pea haaramiseks, kui sünnitustegevus on takistatud.

<sup>156</sup> Seade, mis võimaldab manustada ravimeid täpselt etteantud koguse ja kiirusega.

<sup>157</sup> Sonidi või toru viimine haige kõrisse hingamise kergendamiseks.

<sup>158</sup> Meetod, kus kasutatakse käsipumbaga ventilaatorit, mis aitab vastündinul hingata ja hapniku omastada suu kaudu.

<sup>159</sup> Seade, mis aitab kehavedelikke kehaõõntest välja imeda.

<sup>160</sup> Seade, mis mõõdab pulssi ja vere hapnikusisalduse protsenti.

<sup>161</sup> Seade, millega ravitakse sinise valguse abil lapse naha kollasust ehk veres sisalduvat kõrget bilirubiini (punaliblede lagunemisel vabanev sapipigment) taset.

<sup>162</sup> Tehiskliimaga aparaat enneaegse või haige vastündinu hoidmiseks.

<sup>163</sup> Sünnitusvalude leevendamiseks kasutatav aparaat, kus naerugaasi sisse hingamisel saavutatakse lihaseid lõdvestav efekt.

<sup>164</sup> Seade, mis tuvastab loote südamelöökide signaali.

<sup>165</sup> Meetod, mille abil saab vaadelda kõhuõõnelundeid, kirurgiliste protseduuride teostamiseks ja uuringute proovide võtmiseks.

<sup>166</sup> Haigla liikide nõuded. § 7. Sünnitusabi ja günekoloogia tervishoiuteenuste osutamine. – Riigiteataja, <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122020048> (vaadatud 3. X 2022).



Ainuke, konkreetset sünnitustuba puudutav info selgub haigla liikide määruse paragrahvi 4. lõikes, kus on öeldud, et ühe sünnitustoa suurus, mille kasutus aastas jääb 250-300 sünnituse hulka, peab olema pindalaga vähemalt 19 m<sup>2</sup> või vähemalt 28 m<sup>2</sup>, kui sünnitustuba kasutatakse ka sünnitusjärgse palatina.<sup>167</sup> Antud ruumi suurus jääb kogu aparatuuri ja sünnitusele vajaminevate vahendite sisseseadmisele aga väga kitsaks. Ämmaemandatel ega sünnitaval naisel või tugiisikul ei ole ruumi vabalt liikumiseks ning see soodustab kõigil kolmel ühes kohas stabiilset olemist – naisel sünnitusvoodis, tugiisikul tugitoolis ning ämmaemandal vastavalt vajadusele, kas sünnitaja kõrval seistes või personaliruumis paiknemist. Pärnu, Tartu ning Tallinna sünnitusosakondade puhul õnneks seesugust ruumivähesust ei kohta, kuid näiteks Pelgulinna Sünnitusmajas asuv uuendatud Germundi sünnitustuba on 19 m<sup>2</sup>-le üsna lähedal ning seal töötanud ämmaemandid ning *doulad* on tõdenud, et ruumis on kitsas nii töötajatele kui ka sünnitajatele<sup>168</sup>.

Analüüsid eelnimetatud seadmeid ning sünnitustubade etteantud mahte, on sünnitustoa suurus, naise, tugiisiku, spetsialisti vajadused ning ruumide nõuded omavahel ebakõlas. Sinna hulka pole arvestatud näiteks vannituba, mis on mitte ainult sünnituse ajaks oluline valutustamise paik, vaid on tähtis ka inimese esmaste vajaduste rahuldamise vaatepunktist. Vaatamata sellele, et kolme linna (Tallinn, Tartu, Pärnu) sünnitustoad jäävad 24–38 m<sup>2</sup> vahemikku, esineb ruumipuudust isegi sealsetes osakondades. Ruumiprobleemi on haiglalt lahendatud erinevalt. Vajalik instrumentarium või seade tuuakse mõnest teisest, osakonnas olevast (lao)ruumist või hoiustatakse neid koridorides. Eesti sünnitusmajades on personal paigutanud mitme sünnitustoa peale jagatava atribuutika koridoridesse või on see kokkusurutud ühte väikesesse hoiuruumi. Näiteks on veel Tartu Ülikooli kliinikumi sünnitusosakonna koridoris, sünnitustubade vastas ja laoruumi kõrval üksteise otsas sadades imikute mähkmeid ning Pelgulinna sünnitusmajas on vahendite hoiustamisruumiks võetud varasemalt kasutusel olev duširuum.

Kuna Tallinna haiglate sünnitusmajad on ehitatud rohkem kui 50–70 aasta taguselt, siis on selle aja jooksul lisandunud palju erinevaid meditsiinilisi seadmeid ning ruume tuleb kohandada vastavalt muutuvatele vajadustele. Rangemad hügieeninõuded on seoses koroonaviiruse tekkega ning igas sünnitusosakonnas peab olema vähemalt üks sünnitus- ning sünnitusjärgne tuba COVID-19 viirusega sünnitajale. Vananenud haiglad sunnivad personali olema loominguulise mõtlemisega, kuna ruumipuudus ja vähene rahastus mõjutab ka nende töö kvaliteeti. Ressurs, mida näiteks Pelgulinna sünnitusosakond aastas saab, on sellises mahus, et seda kasutatakse mõne üksiku seina värvilisemaks muutmiseks või tugiisikutele paremate tugitoolide soetamiseks<sup>169</sup>. Arstide ja ämmemandate soov on muuta keskkond võimalikult patsiendisõbralikuks ja töötajale mugavaks, kuid üheks

<sup>167</sup> Haigla liikide nõuded. § 7. Sünnitusabi ja günekoloogia tervishoiuteenuste osutamine.

<sup>168</sup> Intervjuud töötavate ämmaemandate ja *doulaga*. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

<sup>169</sup> Pelgulinna Sünnitusmaja külastus ja vestlus naistekliiniku ämmaemandsjuhi H. Rannuga, 22. IX 2022. Märkmed ja fotod autori valduses.



takistavaks asjaoluks saab taaskord riigi- või haiglapõhise rahastuse vähesus.

Haiglas sünnitamiste kahjuks räägib veel asjaolu, et üle poolte sünnitustest kasutatakse medikamentooside valutustamise meetodeid (ill 15)<sup>170,171</sup>, nagu narkoosi, epiduraal-<sup>172</sup> ja spinaal-<sup>173</sup>, paratservikaal-<sup>174</sup>, pudendaalnalgeesiat<sup>175</sup>, naerugaasi või mõnda muud medikamentravi vormi. Näiteks võivad spinaal- ja epiduraalnalgeesia vähendada naise vererõhku ja mõjuda samaväärselt loote südamegevusele, tekitada palavikku, sügelust, iiveldust või seljavalu pärast sünnitust<sup>176</sup>. Leidub ka juhtumeid, kus epiduraal- ja spinaal- nalgeesia sisestamisel tekitatakse närvikahjustus, mille tõttu kaob tunnetus alakehas. Kuna epiduraal mõjutab ümbritsevaid närve, võib kaduda ka kontroll põie üle ning naisele tuleb lisaks sisestada põiekateeter.<sup>177</sup> Need apektid tingivad, et naine ei või/ei saa pärast antud ravimi manustamist enam voodist kaugemale minna ning sünnitaja on „aheldatud“ lamavasse asendisse.

Aastatel 2020-2021 kasutati medikamentooside valutustamise võtteid ~66% kogu sünnitajate hulgas, kusjuures on epiduraal- ja spinaalnalgeesiate kasutus tõusnud. Samuti on kasvanud üldine valutustamise hulk, kus ühel sünnitusel kasutatakse mitut valutustamise meetodit: 2020. aastal 20% ehk 2646 ja 2021. aastal 21% ehk 2711 võrra enam kõikidest sünnitustest. Positiivset trendi näitab mittemedikamentoosete ehk loomulike valutustamise meetodite hulk (nt soe vesi, termoaplikatsioonid, erinevad asendid, veeblokaad, hingamis- ja lõõgastumistehnikad) ning valutustamise mittekasutamine.<sup>178</sup> Kahjuks pole enne 2020. aastat registreeritud mittemedikamentooside võtteid või valutustamist mittekasutanud sünnitajate hulka. Siiski pole medikamentoosete valutustamise määr nende kahe aasta jooksul langenud, mis tõestab varem mainitud punkti, kus haiglates nähakse tihti ka normaalses sünnituses patoloogilisi aspekte. Seevastu on teostatud väljaspool Eestit teaduslikke uurimusi tervishoiutöötajate hoiakute osas seoses valuvaigistavate meetodite kasutamisega sünnitusel. Spetsialistid kirjeldavad, et

---

<sup>170</sup> SR61: Peresünnitused ja sünnituse valutustamine naise vanuserühma järgi (alates 2020). – Valitud näitajad: kõik aastad, vanuserühmad, sünnitused, valutustamised. – Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, [https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_\\_01Rahvastik\\_\\_02Synnid/SR61.px/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__02Synnid/SR61.px/) (vaadatud 17. II 2023).

<sup>171</sup> RV104: Sünnituste arv ja mitmikesünnitused | Aasta ning Näitaja. Valitud näitajad: aasta 2020-2021; näitaja: sünnitusi kokku. – Statistikaamet, [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_\\_rahvastikusundmused\\_\\_sunnid/RV104/table/tableViewLayout2](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikusundmused__sunnid/RV104/table/tableViewLayout2) (vaadatud 22. II 2023).

<sup>172</sup> Lülisamba lähedusse, epiduraalruumi süstitav valuvaigisti, mis blokeerib valu sünnitusel nabast kuni ülaljalgadeni. Võib toimida efektiivse valuvaigistina või põhjustada täielikku tundeainingu kadumist.

<sup>173</sup> Seljanärvi süstitav valuvaigisti, mis tuimestab terve alakeha.

<sup>174</sup> Sünnituse algstaadiumis paratservikaalnärvi (emakakaelas) süstitav valuvaigisti, mis vähendab ka pressimistunnet enne emakakaela täielikku avatust.

<sup>175</sup> Sünnitustangide abil lapse ilmaletoomiseks kasutatav pudendaalnärvi (istmik) süstitav valuvaigisti, mis ennetab muuhulgas ka sünnitaja minestamist.

<sup>176</sup> Mayo Clinic Staff, Labor and delivery: Pain medications. – Mayo Clinic, <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/labor-and-delivery/art-20049326> (vaadatud 19. IV 2023).

<sup>177</sup> Side effects, Epidural. – NHS, <https://www.nhs.uk/conditions/epidural/side-effects/> (vaadatud 19. IV 2023).

<sup>178</sup> SR61: Peresünnitused ja sünnituse valutustamine naise vanuserühma järgi (alates 2020).

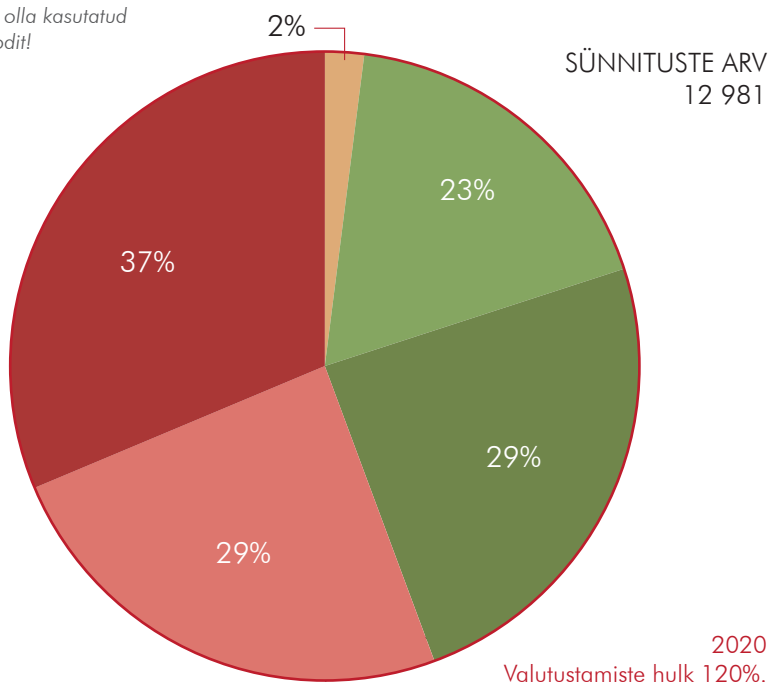
vaatamata rohkete farmakoloogiliste valuvaigistite olemasolule haiglas, ollakse avatud naiste soovidele ning vastavalt sellele kombineeritakse meetodite valikut<sup>179</sup>. Uuringutele, eeltoodud statistikale ja ämmaemandate vestlustele tuginedes võib järeldada, et tänapäeva naine on tundlikum valule ja eelistab kiiremat ehk medikamentoosset valutustamise meetodit sõltumata ravimi kõrvaltoimetest.

*Illustratsioon 15 (paremal). SR61: Peresünnitused ja sünnituse valutustamine naise vanuserühma järgi (alates 2020); RV104: Sünnituste arv ja mitmikesünnitused | Aasta ning Näitaja.*

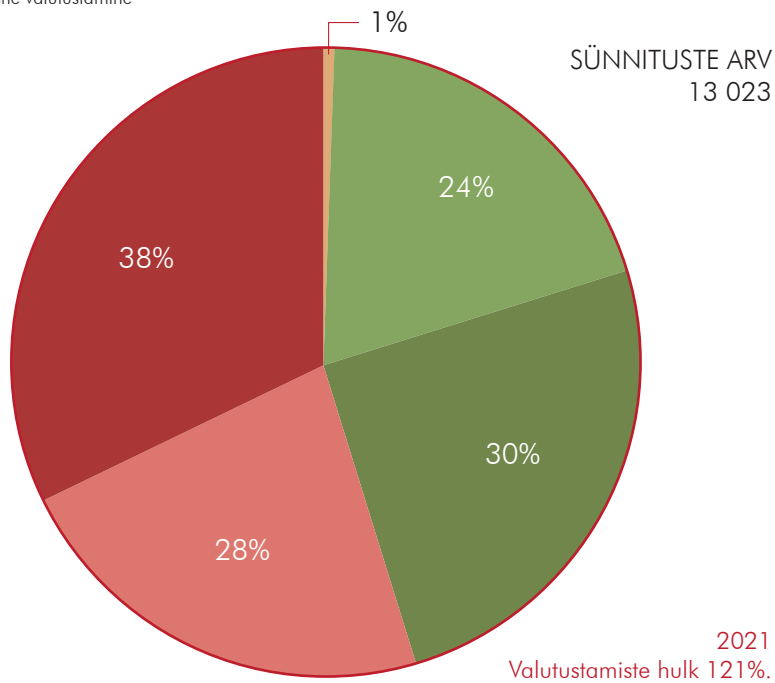
---

<sup>179</sup> M. McCauley jt, „We know it’s labour pain, so we don’t do anything”: healthcare provider’s knowledge and attitudes regarding the provision of pain relief during labour and after childbirth. – *Pregnancy Childbirth* 2018, nr 18(1), lk 1–9.

Ühe sünnituse puhul võib olla kasutatud mitut valutustamise meetodit!



- epiduraal- ja spinaalanalgeesia
- paratservikaal-, pudendaalanalgeesia, naerugaas/ muu medikamentoosne valutustamine
- ei kasutanud valutustamist
- mittemedikamentoosne valutustamine
- teadmata



## KODU

Keskajal ei eksisteerinud Eestis ega mujal Euroopas spetsiaalseid sünnitusabiteenust pakkuvaid asutusi ning sünnitused leidsid aset kodustes oludes<sup>180</sup>. Üldiselt on keskajast säilinud väga vähe inimese privaatset sfääri selgitavat kirjalikku materjali, mistõttu on ämmaemandate töö ja tegemised harva dokumenteeritud<sup>181</sup>. Seepärast on keeruline Eesti kontekstis välja selgitada, kuidas on kodusünnituse kultuur täpsemalt väljaarenenud. Aastal 2000 loodi Eesti Kodusünnituse Toetusühing, mille eesmärkideks oli toetada ja nõustada kodus sünnitavaid naisi ning olla ämmaemandatele abiks kodusünnituste seadustamisel. Ühingu tegevus jäi aga ajapikku kitsaks, kuna mitte kõik naised, keda sünnidel toetati, ei sünnitanud kodus. Selle najal loodi MTÜ Eesti Sünnitoetajate Ühendus, mille eesmärgiks sai propageerida sünnitoetust laiemalt.<sup>182</sup> Varasemalt leidis kodusünnitust planeeriv pere ämmaemanda ühiste tuttavate kaudu ning umbes 50% kodusünnitustest leidis aset assisteerimata ehk pereringis ämmaemanda või arsti juuresolekuta. Kuna seesugune tegevus on ohtlik ja peredele peab tagama professionaalse abi sõltumata sünnituskoha valikust, siis otsustati 2014. aastast muuta kodusünnitusel ämmaemanda teenuse osutamine legaalseks. Määruse jõustumise eel abistasid kodusünnitajaid Eestis kolm ämmaemandat.<sup>183</sup> Kodusünnitusabi kui teenust hakati eraldi registreerima Tervise Arengu Instituudi andmebaasis alates 2017<sup>184</sup>.

Tänaseks päevaks on planeeritud kodusünnitusabi teenust pakkuvatele ämmaemandatele koostatud põhjalik dokumentatsioon, mida tuleb täita ning järgida – see puudutab sünnitusele eelnevat, sünnitegevusel toimuvat ning sünnitusele järgnevat. Haiglale sarnaselt on sel viisil tagatud nii pere kui ka spetsialisti turvalisus ja hiljem on vajaduse korral võimalik tagantjärele saada täpsustavat informatsiooni konkreetse sünnituse kohta. Seevastu on uurimuste tulemusena leitud, et naised soovivad lisaks turvalisusele põhijoontes positiivset sünnituskogemust, mis põhineb kolmel alustalal: sünnitusse suhestumine kui füsioloogilisse ja emotsionaalsesse kehalisse kogemusse, perekondlike ja sotsiaal-kultuuriliste väärtustega arvestamine ning kuidas sünnitusabi teenus piirab või vabastab<sup>185</sup>. Muuhulgas on naistele oluline, et oleks tagatud kontroll olukorra ja

---

<sup>180</sup> H. Gustavson, *Meditsiinist vanas Tallinnas*. Tallinn: Valgus, 1969, lk 192.

<sup>181</sup> I. Põltsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“ *Ämmaemandatest Eestis keskajal ja varausaja algul*, lk 19.

<sup>182</sup> Ühingu st. – MTÜ Sünnitoetajate Ühendus, <https://doula.ee/uhing> (vaadatud 11. I 2023).

<sup>183</sup> I. Kaoküla, *Üks kodusünnituse tegevusluba on peatselt käes*. – *Tervise uudised* 2015, nr 3, lk 11, <https://dea.digar.ee/article/terviseuudised/2015/03/04/45.22> (vaadatud 11. I 2023).

<sup>184</sup> SR03: Sünnid haigla ja naise elukoha järgi. Valitud näitajad: kodusünnituse teenus, planeeritud\*; kõik elukohad; aastad 2014-2021, arv, osatähtsus, %. – Tervise Arengu Instituut, [https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_\\_01Rahvastik\\_\\_02Synnid/SR03.px/table/tableViewLayout2/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__02Synnid/SR03.px/table/tableViewLayout2/) (vaadatud 11. I 2023).

<sup>185</sup> S. Downe jt, *What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review*. – *PLOS One* 2018, nr 13(4), lk 13–14.

atmosfääri üle, eneseväarikus, adaptiivsus, tähenduslikkus ning rahulik keskkond, kus on tuttav ja mugav viibida<sup>186</sup>. Kodus sünnitamise poolt räägivad naised, kes väärtustavad aspekte nagu turvalisus ja intiimsus, mida pakub kodune keskkond ning loomuliku ja vaba sünnituse soov<sup>187</sup>. Seega võib järeldada, et kodusust rõhutavaid aspekte tuleb ideaalse sünnituskeskkonna loomiseks ja positiivse kogemuse saavutamiseks kindlasti järgida.

Praeguse aja uuringud näitavad, et madala riskiga sünnitajatele, kellel on kättesaadav erakorralise meditsiini osakond, on kodusünnitus sama turvaline kui sünnitamine haiglas<sup>188</sup>. Küll aga on haigla- ning kodu turvalisus oma iseloomult väga erinevad. Haiglas võivad tekitada turvatunnet meditsiinilise personali ning võimekuse garanteeritus, kuid kodus hoopis tuttav keskkond, pere lähedus ja kohalolu ning võimalus minna õue või ruumide vahel vabalt ringi liikuda. Seega, kas on võimalik üldse öelda, et ühes kohas on turvalisem kui teises? On vale iseloomustada kahte niivõrd erinevat keskkonda ühe tunnussõnaga, kuna lisaks turvalisusele moodustub hea sünnitusruum mitmetest teistest eriaspektidest, mis sünnitavatele naistele korda lähevad ning tema lähedaste heaolu tagavad. Sellegipoolest on turvalisus üheks oluliseks märksõnaks, mida sünnituskeskkonna loomisel silmas pidada. Turvalisuse vaatepunktist lähtudes on reglementeeritud kodusünnitusabi teenust pakkuvate ämmaemandate kvalifikatsiooninõuded ja tegevused, meditsiiniliste seadmete või vahendite olemasolu, kuid reglementeerimata on ruumide tingimused, mis eristab haigla sünnitustuba kodusest sünnitusruumist ning annab sel viisil suurema vabaduse loomaks endile hubane keskkond.

Eestis võib 2014. aastal loodud määrusega „Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord“ kodusünnitusabi osutada ämmaemand, kellel on:

- 1) dokumentaalselt tõendatud sünnitusabi praktilise töö kogemus sünnitusabi osutaja juures vähemalt 150 sünnituse vastuvõtmisena viimase viie aasta jooksul või sellele vastav kutse kvalifikatsiooni tase;
- 2) läbitud vastavat eriala esindava erialaühenduse tunnustatud vastsündinu elustamise teoreetiline ja praktiline koolitus vähemalt seitsme tunni ulatuses üks kord aastas;
- 3) läbitud vastavat eriala esindava erialaühenduse tunnustatud täiskasvanu

---

<sup>186</sup> L. Goldkuhl jt, Room4Birth – The effect of giving birth in a hospital birthing room designed with person-centered considerations: A Swedish randomised controlled trial. – *Sexual & Reproductive Healthcare* 2022, vol. 32, lk 7.

<sup>187</sup> T. M. Galera-Barbero & A-M. Gabriel, Women's reasons and motivations around planning a home birth with a qualified midwife in Spain. – *Journal of Advanced Nursing* 2022, nr 78, lk 2608.

<sup>188</sup> O. Olsen & J. A. Clausen, Planned hospital birth versus planned home birth. – *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2012, nr 12(9).

elustamise teoreetiline ja praktiline koolitus vähemalt kuue tunni ulatuses üks kord iga kahe aasta tagant.<sup>189</sup>

Kodusünnituse planeerimine toimub lapseotel naise (ja tema pere) algatusel. Selleks on tarvis kodusünnituse planeerijatel kirjutada tahteavaldus vabas vormis, milles on soovi avaldatud kodusünnituseks. Muuhulgas on kodusünnituse planeerimisest loobumisel naisel õigus tahteavaldus igal hetkel tagasi võtta.<sup>190</sup> Hetkel pakuvad Eestis kodusünnitusabi kolm ühingut: Kodusünnitus OÜ (1 ämmaemand), Sünnitusabi OÜ (1 ämmaemand) ning Pingeprii OÜ (5 ämmaemandat) ehk kokku 7 ämmaemandat<sup>191</sup>. Kodudes sünnitamine muutub Eestis iga aastaga ämmaemandate kogemuse kasvamise ja teadlikkuse tõusuga üha populaarsemaks. Kodusünnituse osatähtsus võrreldes ülejäänud sünnituste arvuga varieerub aastast aastasse, kuid on siiski tõusuteel:

- 2021: 126 kodusünnitust, mis moodustab 1% kogusünnitustest Eestis;
- 2020: 87 tk ja 0,7%;
- 2019: 41tk ja 0,3%;
- 2018: 57 tk ja 0,4%;
- 2017: 41 tk ja 0,3%<sup>192</sup>.

Kui riskide hindamise protsessi käigus selgub, et oodatav sünnitus on madala riskiga ja kodusünnituse planeerimist saab jätkata, sõlmitakse kodusünnitusabi teenuse osutamise leping. Raseduse lõppjärgus on soovitatav koostada ka vabas vormis sünnitusplaan, milles on kirjeldatud sünnitusega seotud ootuste, soovide ja vajaduste kohta.<sup>193</sup> Üheks oluliseks aspektiks, et kodusünnitus saaks toimuda, peab sünnituskoht asuma 30-kilomeetri raadiuses lähimast sünnitusosakonnast<sup>194</sup>. Seda põhjusel, kui sünnituse või sünnitusjärgse perioodi kulus peaks naise, loote või vastsündinuga midagi juhtuma. Kõrvalekallete korral kutsub ämmaemand abi ja korraldab üleviimise lähimasse sünnitusabi osutavasse haiglasse, tegutseb iseseisvalt või koostöös teiste tervishoiutöötajatega vastavalt olukorrale. Võimalusel kaasab ämmaemand pereliikmed ja teised abilised üleviimise korraldamisse ja abistamisse. Lisaks tervislikele seisundi kõrvalekalletele kuulub iga

---

<sup>189</sup> Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord: § 4. Kodusünnitusabi. – Riigiteataja, <https://www.riigiteataja.ee/akt/109072014023> (vaadatud 3. X 2022).

<sup>190</sup> S. Põllumaa, S. Ennika, I. Kaoküla, H. Viilukas, L. Raag, Planeeritud kodusünnitusabi Eestis. – Eesti Ämmaemandate Ühing 2021, versioon 2, lk 6, [http://xn--kodusnnitustartu-nzb.ee/wp-content/uploads/2022/01/KS-juhend-11\\_10\\_21.pdf](http://xn--kodusnnitustartu-nzb.ee/wp-content/uploads/2022/01/KS-juhend-11_10_21.pdf) (vaadatud 30. X 2022).

<sup>191</sup> Kodusünnitusabi teenust pakuvad ämmaemandad. – Eesti Ämmaemandate Ühing, <https://ammaemand.org/ammaemandusabi/kodusunnitus/teenust-osutavad-ammaemandad/> (vaadatud 30. X 2022).

<sup>192</sup> SR03: Sünnid haigla ja naise elukoha järgi. Valitud näitajad: kodusünnituse teenus, planeeritud\*; kõik elukohad; aastad 2014-2021, arv, osatähtsus, %. – Tervise Arengu Instituut, [https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_\\_01Rahvastik\\_\\_02Synnid/SR03.px/table/tableViewLayout2/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__02Synnid/SR03.px/table/tableViewLayout2/) (vaadatud 11. I 2023).

<sup>193</sup> Kodusünnitusabi teenust pakuvad ämmaemandad. – Eesti Ämmaemandate Ühing, <https://ammaemand.org/ammaemandusabi/kodusunnitus/teenust-osutavad-ammaemandad/> (vaadatud 30. X 2022).

<sup>194</sup> S. Ennika, Kodusünnitusest. – Sünnitusabi OÜ, [https://synnitusabi.ee/#\\_header](https://synnitusabi.ee/#_header) (vaadatud 4. X 2022).

näidustuse punkti alla ka naise soov.<sup>195</sup>

Naise haiglasse toimetamisel peab ämmaemandal olema vastava haiglaga kehtiv koostööleping – sel viisil saab ta jätkata ka haiglas ämmaemandana abi osutamist. Kodusünnitusabi osutav ämmaemand, kellel ei ole kehtivat töölepingut haiglaga, saab pärast haiglasse üleviimist jätkata tegevust sünnitaja tugiisikuna. Peale selle vastutab ämmaemand kodusünnituseks vajalike vahendite olemasolu, kehtivusajale vastavuse, töökorras oleku ja nõuetekohase säilitamise eest. Kodusünnituse komplekt peab sisaldama erinevaid ravimeid, töövahendeid, tarvikuid ja aparatuuri. Edasi arutab kodusünnituse ämmaemand sünnituse eelselt perega läbi vajalike vahendite hankimise, mis suurel määral võivad üht last ootaval perel juba olemas olla.<sup>196</sup>

Veel peaks teadma, et kodusünnitusel on võimalik kasutada ainult ilma ravimiteta valutustamist ehk praktiseeritakse varem mainitud loomulikku sünnitust. Valutustamise meetodeid kasutatakse vastavalt naise soovidele ja vajadustele: erinevad asendid, hingamis- ja lõõgastumistehnikad, massaaž, soe vesi duši all või vannis, termoaplikatsioonid<sup>197</sup>, aroomiteraapia või steriilse vee süsted ehk veeblokad.<sup>198</sup> Mõned naised soovivad sünnituse ajal kuulata meelepärast muusikat või panna põlema küünlad, mis võib haigla reeglitele tuginedes olla raskendatud. Sellegipoolest on tänapäeval palju alternatiivvalikuid, nagu LED-küünlad, mis jäljendavad päris küünlaleeki. Sarnaselt haiglale, mängib kodusünnitusel olulist rolli kaaslane kohalolu, kes antud valutustamise meetodeid saab naisele teostada.

Kui kodu on tulevase ema ning tema kaaslane jaoks tuttav ja võimalik, et ideaalne keskkond, kus on juba väljakujunenud kohad lihtsasti sisseseadmiseks, nii-öelda pesa tekitamiseks või mugavalt tundmiseks, siis haigla sünnitustoas on kaasatunud tugiisikule ettenähtud vaid üksik tugitool ning vahel ka väike voodikapp, kus oma asju hoida. Naist ootab ruumi keskele seatud sünnitusvoodi. Tugiisiku heaolu jäetakse haiglateskkonnas sageli tagaplaanile ning keskendutakse naisele, mis on sünnituse kontekstis mõistetav. Kuna aga sünnitaja ja kaaslane omavaheline kooskõlas toimimine on sünnituse positiivseks ja loomulikuks kuluks ülioluline, siis peab olema tagatud ka partneri heaolu – kui tugiisik ei tunne end keskkonnas mugavalt, on raskendatud ka sünnitavale naisele täiel määral keskendumine või toeks olemine.

Kodus sünnitamise eelselt on tavapärane, et lisaks muudele ettevalmistustele tehakse ka ruumiliselt erinevaid muudatusi. Näiteks teostati Inglismaal selleteemaline analüüs, kus

---

<sup>195</sup> Samas.

<sup>196</sup> Samas.

<sup>197</sup> Sooja või külma koti kasutamine valutustamise eesmärgil sünnitajal, sünnitusteede taastamise järgselt valu või turse leevendamiseks või vastündinu täiendavaks soojendamiseks.

<sup>198</sup> S. Põllumaa jt, Planeeritud kodusünnitusabi Eestis.

uuriti kuidas erinevad naised kodusünnitusele eelnevalt oma kodu ümber planeerisid. Naised proovisid ette kujutada oma kodust sünnituskeskkonda vastavalt ettekujutustele. Tihti oli planeeritud koht ämmaemandale, kus ta saab oodata või puhata, suupistete laud ning eraldi teekond ja sissepääs ämmaemandale sisenemaks sünnitusruumi mitte enne, kui naine on sünnituseks valmis. Sünnitusvanni tuppa mahutamiseks viis näiteks üks emadest oma elutoa diivani tuttava garaaži, teine lükkas söögitoa laua elutuppa ning kolmas tõstis ümber terve köögi. Peale selle soovivad naised sünnituspaiga kureerimisega lisada oma kogemusele sotsiaalset tähendust. Samadest intervjueeritavatest seadis üks naistest raamaturiulile „sünnitusaltari“ perele tähenduslikest objektidest.<sup>199</sup> Koduse keskkonna loomiseks haiglas soovivad ka ämmaemandad ja *doulad* Eestis võtta lapseootel naistel kaasa isiklike esemeid, mis pakuvad mugavustunnet. Lisaks tavapärastele pehmust või mugavust soodustavatele objektidele, nagu pleedid/padjad, on näiteks üks intervjueeritavatest naistest võtnud kaasa arvuti, et saada mõtteid valudest eemale vaadates kaaslasega oma lemmikseriaali.<sup>200</sup>

Artiklist selgus veel asjaolu, et naised liiguvad sünnituse ajal pidevalt ruumide ning korruste vahel ja pöördusid tagasi kokkutõmbe ajaks toetumaks konkreetsetele mööbliesemetele. Emad on kirjeldanud kodu olulisust selle sujuva ühenduvuse vaatepunktist. Üks küsitletavatest nimetas oma kodu kui „tubade taskuid“ ehk ühendatud lahtiste ustega ruumide jada, mille vahel on kerge liikuda. Kuna naised loovad ruume ilma suurema ettenägemiseta ja juhivad sellest, mis tundub nende arvates õige, võib järeldada, et kodune keskkond võiks toetada suuresti ürgnaiselikkuse esilekerkimist ja on ideaalse sünnituskeskkonna loomiseks. Lisaks tunnevad ka need naised end rahulolevatena, kes sünnitasid kodus ette planeerimata.<sup>201</sup> Sünnituskeskkonna kureerimise protsess jätkub ka pärast sünnitust selle likvideerimisega. Suhe ja tunnetus ruumi suhtes muutub pärast seda, kui sünnitus on toimunud. Emad liiguvad sünnituspaigast eemale ning loodetakse, et kõik jäljed sünnitusest eemaldataks. See aga ei tähenda, et nad ei soovi enam sellesse ruumi naasta, vaid vastupidi. Kirjeldatakse tugevat pikaajalist suhet ja erilisi mälestusi, mis seonduvad kohaga, kus sünnitus toimus. Põhjus võib tuleneda sellest, et naised pääsevad nendesse ruumidesse igapäevaselt, meenutades positiivseid emotsioone antud päevast.<sup>202</sup>

Perele, kel on soov kodus sünnitada, võib takistuseks saada ühtlasi protsessi üsna kõrge maksumus. Võrreldes eespool väljatoodud haiglates pakutavat individuaalse ämmaemanda teenuse hinda, siis kodusünnituse puhul on need mõnisada eurot kõrgemad: OÜ Kodusünnitus 800€ (püsikliendi ehk korduva kodusünnitaja soodustus 150€)<sup>203</sup>,

---

<sup>199</sup> S. Joyce, Wait and transfer, curate and prosume: Women's social experiences of birth spaces architecture, lk 549.

<sup>200</sup> Intervjuud töötavate ämmaemandatega, *doulaga*, sünnitanud naiste ja tugiisikutega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

<sup>201</sup> Samas, lk 549–550.

<sup>202</sup> Samas, lk 551.

<sup>203</sup> Hinnad. – OÜ Kodusünnitus, <https://kodusynnitus.ee/hinnakiri/> (vaadatud 30. X 2022).



Sünnitusabi OÜ 800€ (püsikliendi soodustus 100€)<sup>204</sup> ning Pingeprii OÜ 1000€ (käibemaksuta)<sup>205</sup>. Lisaks teenuse maksumusele tuleb perel soetada erinevad vahendid sünnituseks ja sünnitusjärgseks perioodiks ning soovi korral rentida või osta sünnitusvann. Antud olukorda võib leevendada aspekt, et kaks kodusünnitusabi teenust pakkuvat ettevõtet annavad järgmisteks kordadeks nii-öelda püsikliendi soodustust. Selle põhjal võiks eeldada, et naised, kes on kodus juba korra sünnitanud võivad teha seda meelsamini järgmisel rasedusel, kui kodusünnitus on kulgenud probleemideta.

## Ämmaemanda tarvikud kodusünnitusel

Samal ajal kui haiglates on ruumipuudus ning seadmeid ja vahendeid on keeruline ühes kohas hoiustada, on imekspandav, et kõik kodusünnituseks vajaminevad meditsiinilised tarvikud mahuvad ühte ämmaemanda kohvrise (ill 16). Kodusünnitusabi osutamiseks peavad ämmaemandal kaasas olema kaasas järgmised ravimid, töövahendid, tarvikud ja aparaatuur<sup>206</sup>.

Ravimid:

- a) 0,9% NaCl lahus;
- b) epinefriin ehk adrenaliin;
- c) lokaalanesteetikumid;
- d) emakasse toimivad ained ja laktogeensed vahendid sünnitusjärgseks kasutamiseks;
- e) oksütotsiin ja selle analoogid;
- f) K-vitamiin vastündinule.<sup>207</sup>

---

<sup>204</sup> Hinnad. – Sünnitusabi OÜ, [https://synnitusabi.ee/#\\_hinnad](https://synnitusabi.ee/#_hinnad) (vaadatud 30. X 2022).

<sup>205</sup> Teenuse hind. – Pingeprii OÜ, <https://xn--kodusnitusartu-nzb.ee/teenuse-hind/> (vaadatud 30. X 2022).

<sup>206</sup> S. Põllumaa jt, Planeeritud kodusünnitusabi Eestis, lk 34.

<sup>207</sup> Samas, lk 34.

## Töövahendid, tarvikud ja aparatuur:

1. aspireerimisvahendid;
2. desinfektsioonivahendid käte, instrumentide ja tööpindade puhastamiseks;
3. dokumendiblanketid ja isiklik pitsat;
4. doppler või kardiotokograaf, soovi korral ka Pinardi stetoskoop lootetoonide kuulamiseks;
5. glükomeeter ja testribad;
6. hapnik ja selle manustamise vahendid;
7. kaal imikutele või kaasaskantav imiku kaalumist võimaldav kaalukomplekt;
8. kinnitusplaastrid, sealhulgas kanüüliplaastrid;
9. kohtvalgusti (portatiivne);
10. käärid;
11. looteveepõie avaja;
12. mõõdulint;
13. mõõteanum verekaotuse hindamiseks;
14. nabaklemm või -kumm;
15. naha desinfitseerimisvahendid;
16. põiekateeter;
17. sfügmomanomeeter vererõhu mõõtmiseks;
18. sidumisvahendid, sealhulgas tamponid ja side;
19. steriilsed ja mittesteriilsed kindad;
20. steto-fonendoskoop;
21. sünnituse vastuvõtmise komplekt (klemmid, käärid);
22. sünnitusjärgsed tupepeeglid;
23. sünnitusteede taastamise komplekt (käärid, nõelahoidja, pintsetid, õmblusmaterjal);
24. telefon, telefoni laadija;
25. termomeeter kehatemperatuuri mõõtmiseks;
26. tilkinfusiooni süsteemid;
27. veenikanüülid (erinevad suurused);
28. veenisulgur (žgutt) ja rõhksidemed;
29. ventilatsioonikott vastsündinutele ja täiskasvanutele koos vastavate näomaskide ja neelu-või kõritorudega;
30. vereanalüüside võtmiseks vajalikud vahendid;
31. ühekordsed süstlad ja nõelad;
32. võimalusel pulssoksümeeter.<sup>208</sup>

*Illustratsioon 16 (paremal). Ämmaemanda tarvikud kodusünnitusel.*

<sup>208</sup> Samas, lk 34–35.



## LOODUS

Valu on see aspekt, mille pärast enamus naistest sünnitust pelgavad. Oluline on aga mõista, et kokkutõmmetest tulenevad valud on sünnitusprotsessi juures väga väärtuslikud. See on looduse viis aidata naistel sünnitustegevust hõlbustada – iga kokkutõmbevalu saab sünnitava naise juhiks. Kui aga valu eemaldatakse meditsiiniliselt täielikult, segatakse ära loomuliku tagasiside süsteemid kehas, sünnitustegevus aeglustub ja on vähem efektiivsem. Sünnitustegevuse ja selle kulmineerumisel on naise kehas endorfiinide ehk õnehormoonide kogus kõige suurem, mis on tõhusam kui morfiin ja otsekui loodusest tulenev ravim. Endorfiinide kõrge tase aitab naisel lahti lasta ka ratsionaalsest mõtlemisest ning suunata see intuiitsele tasandile. Nende võime on veel tekitada sünnitajale unenäo-taoline seisund, kus sisemised kogemused ja tunnetus saavad rohkem olulisemaks kui väline keskkond. Sünnitustegevuse kulmineerumisel süüvivad naised enda sisemaailma, mil nad ei teadvusta enda ümber olevat nii suurel määral ja on rohkem fokuseeritud sünnitusele ja igas naises peituvale ürgnaiselikkusele tarkusele.<sup>209</sup>

Keskkonnast olenemata liigub ja liigutab naine end sünnitusel vastavalt sellele, kuidas ta ennast tunneb. Selgub, et raske sünnitustegevuse kõrvalt suudab naine isegi ennast ümbritsevat keskkonda muuta vastavalt sellele, kuidas ta vajalikuks peab.<sup>210</sup> Kuna sünnitus omab naise elus suurt tähendust, siis on vaja, et kohas, kus aidatakse uuel elul alguse saada, omaksid naised kontrolli keskkonna üle ja vabadust ümbritsevat muuta või valida. Loodus vajab paljunemiseks elemente, nagu vesi, tuul ja õhk ning puhkamiseks ja poegimiseks on vaja pesa ehk kohta, kus tunda end kaitstuna ja varjatuna. See ei erine ka inimeste puhul ning võib vaid ette kujutada olukorda, kus looduses pandaks sünd betoonseinte taha. Kui ürgsetest aegadest on alustatud looduses sünnitamisega, siis kas see toimus ainult valikute puudumise tõttu või oli see teadlik otsus kogeda naturaalselt sünnituskogemust, mis on väestatud loodusest ja naise loomulikest instinktides? Kui peredel on võimalus sünnitada haiglas või kodus, näeme sellele vaatamata, kuidas looduses sünnitamist praktiseeritakse kaasajalgi. Sünnituspaik valmistatakse ette hämarasse koopasse või metsa, minnakse sünnitama otse merre või mõne muu veekogu kaldale (ill 17–20). Loodus võib pakkuda seesugust turvatunnet, mida vajame ellujäämiseks ja end tuleviku suhtes kindlamalt tunda.

---

<sup>209</sup> J. A. Lothian, Why Natural Childbirth? – The Journal of Perinatal Education 2000, nr 9(4), lk 44-46.

<sup>210</sup> Samas.



Illustratsioon 17. Sofie Luyten, BIRTH IN NATURE, JUNGLE, Water Birth in Cave. Sünnituskogemuse video, 12. XII 2013. Videosalvestus, 10 min 2 sek, [https://www.youtube.com/watch?v=g6P\\_D55u74U](https://www.youtube.com/watch?v=g6P_D55u74U) (vaadatud 5. III 2023).



Illustratsioon 18. Simone Thurber, Birth in Nature: Natural Birth. Sünnituskogemuse video, 11. II 2013. Videosalvestus, 7 min 1 sek, <https://www.youtube.com/watch?v=EsNhCWsDVQI> (vaadatud 8. V 2022).

Looduses paljunemine või suremine ei ole otsustatud kellegi teise poolt, vaid protsessid toimuvad iseenesest. Sellegipoolest on meil looduse suhtes aegumatu usaldus ja teadmine, et tulev on millegi uue alguseks – sama kehtib loomuliku sünnituse ja viljastumise puhul. Keha teab ja tunneb, mida ta vajab, kuidas talitleda ning annab meile mõista, kui midagi on valesti. Sarnaselt loodusega, mis sünnib ja sureb samaaegselt, hakkab inimene hetkest, mil ta sünnib, surema. Üheskoos lapse ilmaletulekuga sureb ka osa naisest, kuid taassünnib seejärel uuesti. Vastupidiselt loodusele, on meditsiinis pigem püüdlus või suhtumine selle suunas, et kõik peavad jääma ellu. Isegi mitte ainult selleks, et ellujäämist kindlustada, vaid usaldamatusest inimvõimekusse. Sekkutakse loomulikesse protsessidesse ja kehadest saavad justkui masinad, mida on võimalik tehnikult suunata vastavalt sellele, kuidas me parajasti soovime. Olgu selleks kas valude eemaldamine või teiste masinate abil sündmuste kulu kiirendamine. Selleks, et nautida ja kogeda naturaalselt sünnitust on vaja see-eest aega, vabadust ja toetust. Mõte puhtast ja piirideta keskkonnast, kus pole meditsiinilisi segajaid ja looduse võime naist sünnitusjärgselt puhastada võivad olla põhjuseks, miks otsustatakse looduses sünnitamise kasuks.

Sellest, kuidas loomad, linnud ja putukad enda keha ümber pesa – kodu – poegimispaika loovad, kirjutab soome arhitekt Juhani Pallasmaa 1995. aastal kureeritud ja disainitud näitusest „Eläinten Arkkitehtuuri”/“Animal Architecture”. Linnud ja inimesed on kodu ülesseadmisel üsna lähedase mõtlemis- ja käitumisviisidega. Näiteks alustab kudujalind (*Ploceus cucullatus*) pesa ehitamist ringikujulisest elemendist (ill 21). Seejärel kujunevad ülejäänud konstruktsiooni mõõtmed vastavalt linnu rõngal kiikumise ulatusele, sirutades oma noka nii kaugemale kui võimalik. Vaistlik pesaehituskäitumine sünnib linnu enda keha ja juba valminud pesaosa koostoimel.<sup>211</sup> Nagu loomadki, moodustavad inimesed juba olemasolevasse elamispinnale enda jaoks hubase keskkonna, mis tuleneb nende isiklikest vajadustest ja kehast. Sarnaselt inimestele, peavad loomad pesaehitusel oluliseks kulufektiivsust – nad planeerivad kodu püstitamist ajale, kui materjalid on kättesaadavamad ja transport on ühest kohast teise efektiivsem. Kulu on väiksem, kui protsessi hoitakse lihtsana.<sup>212</sup> Nii kui inimesedki, pole loomad ega linnud ühesugused – osale meist sobib lihtsus, varjatus ning teistele ilustavam või detailirohkem disain. Kui rääkida ruumi lisatavatest detailidest, mis muudavad keskkonna nauditavamaks, praktiseeritakse seda ka linnuriigis. Näiteks meeldib suur-lehtlalinule (*Chlamydera nuchalis*) dekoreerida enda pesa ümbrust teokarpide, läikivate objektidega<sup>213</sup>, lilleõite, marjade ja kivikestega<sup>214</sup>.

---

<sup>211</sup> J. Pallasmaa, *Eläinten Arkkitehtuuri – Animal Architecture*. Finland: Museum of Finnish Architecture, 1995, lk 76.

<sup>212</sup> Samas, lk 85.

<sup>213</sup> Samas, lk 87.

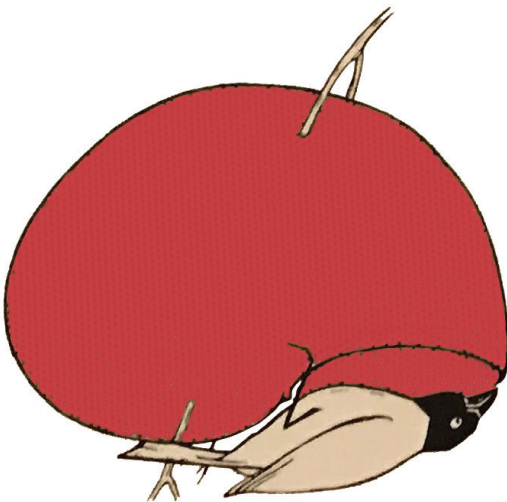
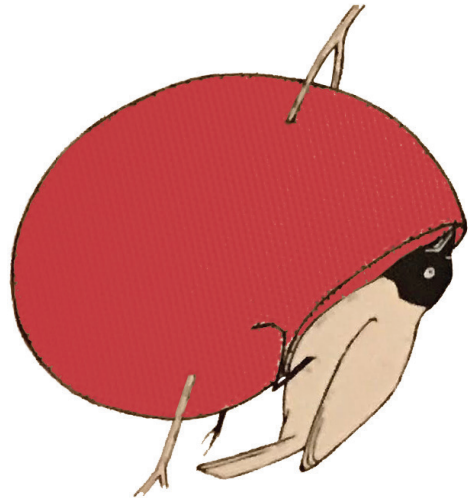
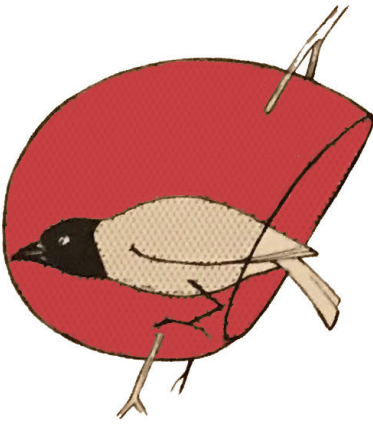
<sup>214</sup> L. Vaicenbacher, *Behind the Photos: Australian Bowerbirds*. – *Photographylife*, <https://photographylife.com/australian-bowerbirds> (vaadatud 9. IV 2023).



*Illustratsioon 19. OrgasmicBirth, Birth in the Sea. Sünnituskogemuse video, 15. XII 2020.  
Videosalvestus, 1 min 17 sek, <https://www.youtube.com/watch?v=c3wft1bgTkw> (vaadatud 5. III 2023).*



*Illustratsioon 20. Samas, 4 min 41 sek.*



Illustratsioon 21. Kudujalinnu pesaehitusetapid.  
J. Pallasmaa, Eläinten Arkkitehtuuri, lk 76.



Aegade algusest on mõistetud, et looduslikud elemendid aitavad sünnitusprotsessi muuta meeldivamaks ning turvalisemaks. Näiteks on sünnitusel põhilised valutustamise komponendid vesi, looduslikud helid (voolav vesi, lindude laul, vihm jms) ja roheline, mis aitavad kaasa rahulolu tekitamisele ning hämar keskkond soodustab naise keskendumist enda kehale ja sündivale lapsele. Kui looduses on segavaid asjaolusid vähem, siis haiglaruumis on eriti oluline, et naisele tekitataks sarnased võimalused ja tingimused, et tehnilisest keskkonnast oleks kergem end välja lülitada ning suunata keskendumine vaimsele jõule, mis toetab loomuliku sünnituse protsessi. Tihti, kui ollakse keerulises ja esmapilgul väljapääsmatus olukorras või teekonnal, mida on raske läbida, on lootus see, millele tuginetakse. Selleks, et pered saaksid tunda vabadust, rahulolu, ülevoolavat õnnetunnet, armastust ja kergendust, mida terve lapse ilmaletulek loob, on vaja, et nende lootus ei sureks külmas ja tehnilikus meditsiinikeskkonnas.

## III KEHA

---

- 68 Sünnitusasendid
- 78 Sünnitusmööbel
- 89 Võõrkehad

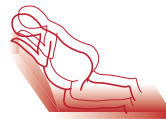
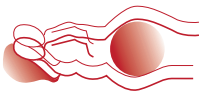
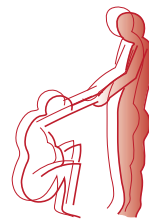
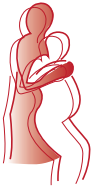
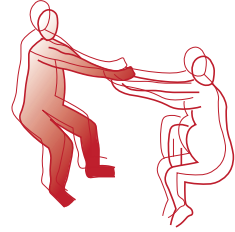
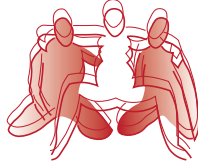
Sünnitus algab ja lõpeb kehalise kogemusega. Selleks, et naine saaks sünnitusel olla enesekindlam ja end usaldada, õpib ta enda keha kuulama ja tundma. Igale naise mõttele või emotsioonile vastab kehaline reaktsioon<sup>215</sup>. Kehast aru saamine ehk selle mõistmine on ideaalse sünnituskeskkonna loomiseks ka disainerile ülimalt tähtsusega. Kehalised (liikumis)vajadused ja -harjumused on need, mis määratlevad sünnituseks mõeldud ruumi – konkreetsete materjalidega kokkupuutepunktid ehk kohad, mis tekitavad kehas soojust, mugavust ja pehmust või hoopis külma ja kramplikkust. Samuti mängivad suurt rolli sünnitus- ja valutustamisasendite võtmine: kehalisest liikuvusest tekivad paratamatult ruumilised olukorrad ning erinevad asendid aitavad ühtlasi kaasa sünnitustoa ruumilise planeeringu disaini väljatöötamisele. Selleks, et keha tunneks end nii füüsiliselt kui ka emotsionaalselt erinevates sünnitusperioodides hästi, vajab ta lisaks tundlikele materjalivalikutele privaatsust ning pehmet valgustust, sobivat temperatuuri ja meeldivaid lõhnu ning helisid. Sarnaselt inimestele, on kehalil erinevad tundlikkusastmed, võimed ning vajadused. Nendele põhjustele tuginedes pean oluliseks lähtuda oma analüüsis, disainivalikutes ja -meetodites kehist.

*Õeldakse, et kehal pole mitte viis meelt, vaid kuus – ta kasutab oma nahka ja lihaseid selleks, et talletada ümberringi toimuvat. Keha on otsekui elussalvestus elust, millele oleme loonud või mis on meis õilistunud. Ihu väärtustab ta kõnekas võime registreerida reaktsioone, sügavalt tunda ja ette aimata.<sup>216</sup>*

---

<sup>215</sup> My Organic Belly Baby, Hüpnosünnitus. Videointervjuu Kiia Paaliga, 3. IV 2019. Videosalvestus, 9 min 33 sek – 9 min 38 sek, <https://www.youtube.com/watch?v=3fRLVZb6MCA> (vaadatud 8. IV 2023).

<sup>216</sup> C. P. Estés, Naised, kes jooksevad huntidega, lk 249.





## SÜNNITUSASENDID

Sünnituse üheks lahutamatuks osaks on sünnitus- või sünnitusvalusid leevendavad asendid (ill 22) ning nende juurde käivad abistavad vahendid, nagu pall, järi, hernekott, ripp-kiik, rulaator<sup>217</sup>, seinaredel-varbsein, matid ja tool. Ühelt poolt on need abivahendid sünnituse aktiivseks kuluks kasulikud, kuid võivad teisalt toimida võõrkehana kahe keha vahel. Püstiste- ja poolpüstiste sünnitusasendite positiivset mõju on uuritud mitmetes teadustöodes. Täna oleme olukorras, kus pea iga meedias kuvatav pilt sünnitavast naisest on lebamis voodis või poolistuvas asendis, kuigi tegelikkuses võiks iga sünnitav naine nende passiivsete sünnitusasendite asemel saada praktiseerida ja olla julgustatud proovima aktiivsemaid positsioone<sup>218</sup>. Mõned nendest asenditest on püsti, põlvitades, kükitades, neljakäpukil, küljel või mõnes muus asümmeetrilises positsioonis nagu on seda tehtud enne, kui haiglates sünnitamine tavapäraseks muutus ning voodi kui sünnitustoa nii-öelda turvaliseks keskpunktiks koondus.

Enne 17. sajandit, kui arstid hakkasid kasutama sünnitustange, sünnitati valdavalt püstises või poolpüstises asendis, kasutades poste ja köit/riiet (ill 23–24), et saada kindlustunnet hetkedeks, kui laps oli vaja välja saada<sup>219</sup>. Puuduvad tõendusmaterjalid sellest, et voodis sünnitamine annab eeliseid naisele või lapsele mingis aspektis peale selle, et abistaval spetsialistil võib olla mugavam oma tööd teha<sup>220</sup>. Ämmaemandad on tõdenud, et neil on voodis olevat naist lihtsam kontrollida või meditsiinilisi protseduure teostada<sup>221</sup>. Vaatlusuuringud on näidanud, et selili lamamine sünnitusel võib vähendada emaka kokkutõmbeid ehk takistada sünnituse edenemist ning mõnel naisel vähendada platsenta verevoolu. Lisaks on uurimused tõendanud asjaolu, et kõndimine ning püstised asendid vähendavad sünnituse pikkust, riski keisrilõikele, vajadust epiduraali järele ning ei mõjuta naist ega last negatiivselt.<sup>222</sup>

---

<sup>217</sup> Ratastel liikuv reguleeritava kõrgusega raam, millele nõjatudes saab ruumis ringi liikuda.

<sup>218</sup> M. Berta jt, Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. – BMC Pregnancy Childbirth 2019, nr 19(1), lk 1–8.

<sup>219</sup> J. T. DiFranco, A. M. Romano, R. Keen, Care Practice #5: Spontaneous Pushing in Upright or Gravity-Neutral Positions. – The Journal of Perinatal Education 2007, nr 16(3), lk 35–38.

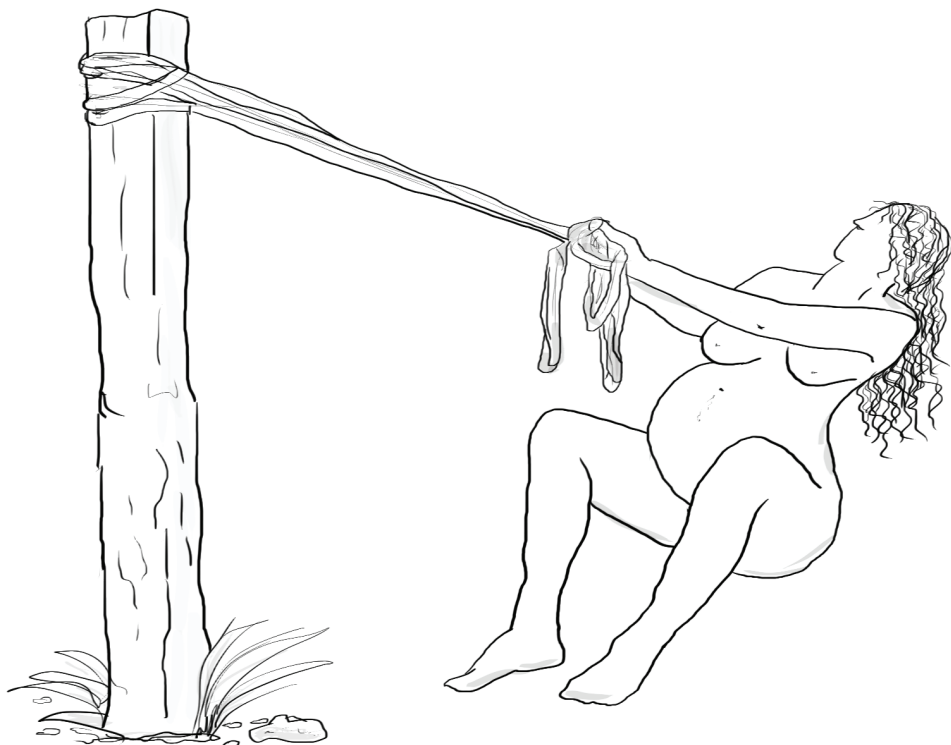
<sup>220</sup> A. Lawrence jt, Maternal positions and mobility during first stage labour. – Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, nr 10, doi: 10.1002/14651858.CD003934.pub4.

<sup>221</sup> Intervjuud töötavate ämmaemandatega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

<sup>222</sup> A. Lawrence jt, Maternal positions and mobility during first stage labour.



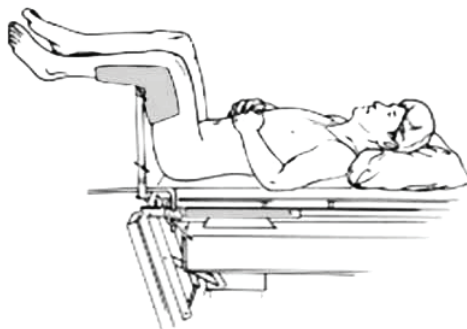
*Illustratsioon 23. Afroameerika naine, kus riie aitab seista poolkükki/-seisvas asendis.*



Illustratsioon 24. Siouxi indiaanlasest naine  
Põhja-Ameerikast, kes kasutab sünnitusel  
puu ümber seotud köit.



Sünnitusel lamava positsiooni kasutuselevõtus mängisid rolli lisaks professionaalide protseduuride mugavamale teostamisele kaasa ka günekoloogia areng seoses litotoomia<sup>223</sup> asendi (ill 25) kasutuselevõtuga ning kuningliku pere arvamused. Näiteks nautis kuningas Louis XIV oma abikaasade sünnituste vaatlemist, kuid pidas ebameeldivaks kükk- või püstasendis sünnitava naise vaatepilti. Seetõttu hakkas kuningas propageerima uut lamavat asendit<sup>224</sup>, mis kandus edasi ka madalamatesse klassidesse, et järgida kõrgema staatuse eeskujusid<sup>225</sup>.



Illustratsioon 25. Litotoomia asend. – Healthline, <https://www.healthline.com/health/lithotomy-position> (vaadatud 26. III 2023).

Ajalugu näitab, et paljudes kultuurides on naised kasutanud sünnituseks nii püstiseid kui ka gravitatsiooni suhtes neutraalseid asendeid (nt küljel või neljakäpukil). Lisaks sellele on hakatud rohkem mõistma asjaolusid, kuidas sünnitavad naised ilma juhusteta ühel hetkel ise last hakkavad välja suruma – nende intuitsioon tuleb esile ning nad usaldavad rohkem oma sisetunnet<sup>226</sup>. Saab järeldada, et ühel hetkel, kui kõrvalised segajad ruumist eemaldada või tähelepanuväljast kaugemale suunata, on suurem tõenäosus sünnitavale naisele omaste intuitsioonide esilekerkimisele ning positiivsele sünnituskogemusele. Vastukaaluks loomulikele viisidele ja sisetunde usaldamisele näitab Ameerika Ühendriikides läbiviidud uuring, kus 2005. aastal kõikidest sünnitanud naistest sünnitasid 57% selili lamavas asendis, 35% poolistuvas<sup>227</sup> ning uuringus osalenud naistest ainult 21% järgisid enda intuitsiooni. Ülejäänud väitsid, et järgisid abistava spetsialisti juhiseid<sup>228</sup>. Siinkohal pole aga teada, kas naised olid teadlikud loomulike instinktide olemasolust või tundsid nad end kohustatuna järgima personali suuniseid. Mõlemal juhul on tarvilik suurendada teadlikkust loomulike instinktide ning aktiivsete sünnitusasendite positiivsest mõjust sünnitusele naiste ning personali seas.

<sup>223</sup> Neerukivide eemaldamise protseduur.

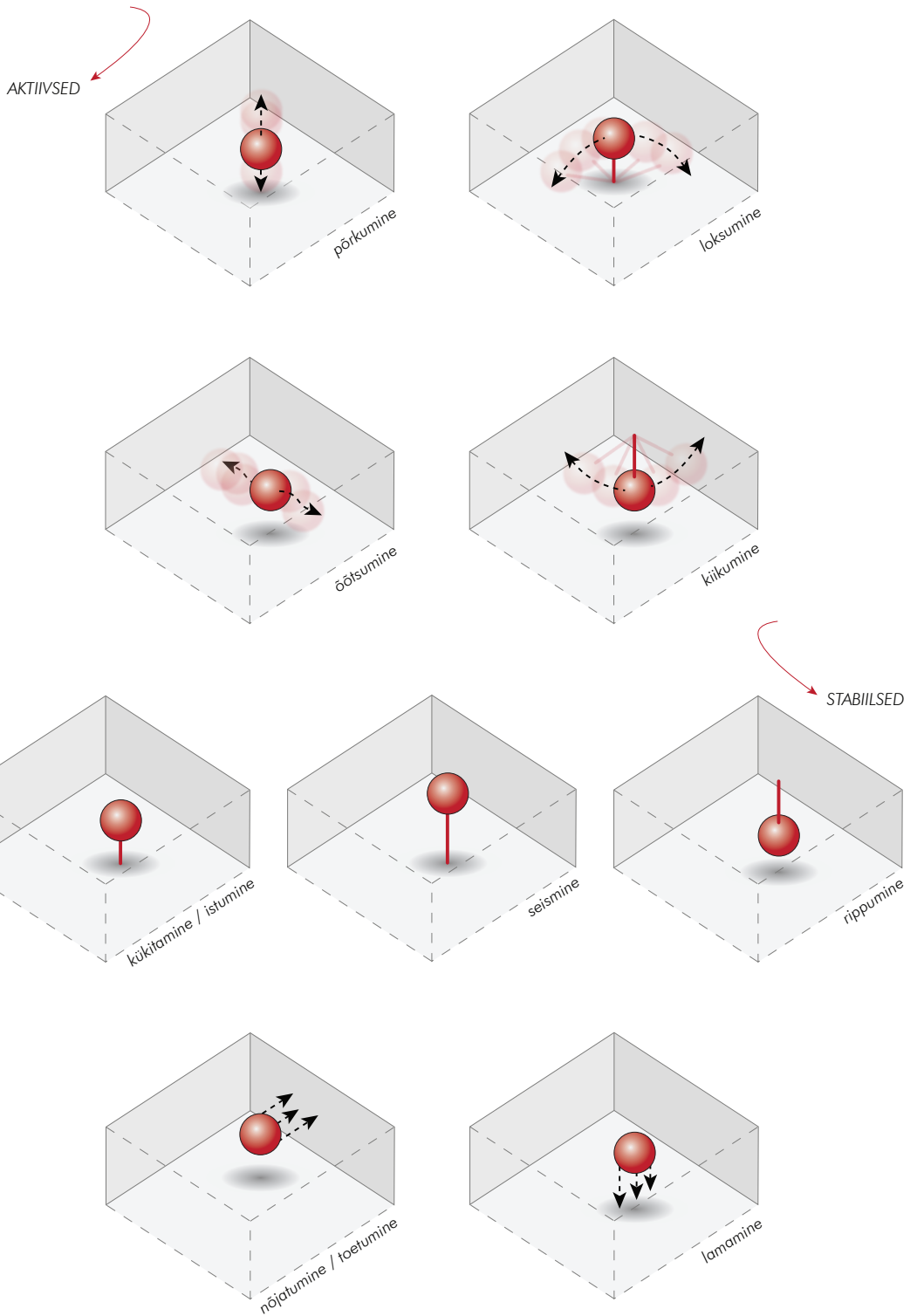
<sup>224</sup> L. Dundes, The evolution of maternal birthing position. – Public Health 1987, nr 77(5), lk 636–641.

<sup>225</sup> M. Chang, The bizarre reason why women started giving birth lying down. – Now To Love 2022, <https://www.nowtolove.com.au/parenting/pregnancy-birth/lying-down-birth-history-45385> (vaadatud 10. I 2023).

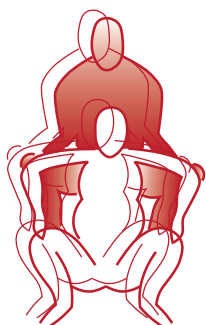
<sup>226</sup> J. T. DiFranco jt, Care Practice #5: Spontaneous Pushing in Upright or Gravity-Neutral Positions.

<sup>227</sup> E. R. Declercq jt, Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences. – The Journal of Perinatal Education 2007, nr 16(4), lk 9–14.

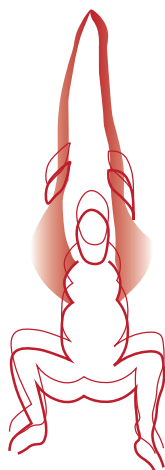
<sup>228</sup> J. T. DiFranco jt, Care Practice #5: Spontaneous Pushing in Upright or Gravity-Neutral Positions.



**Illustratsioon 22** olen näidanud võimalikult erinevaid sünnitasendeid, mida saab võtta kas iseseisvalt, tugisikuga või abivahendiga. Lisaks olen võrdluseks välja toonud lihtsustatud versiooni sellest, kuid võrd erinevaid liikumisvorme sünnitusel kasutatakse (ill 26). Vaadates esiletõstetud esemeid ning tugisikuid selgub, et kaaslane saab asendada abivahenditega teostatavaid positsioone (ill 27 vs 28), kuid konkreetne abivahend, nagu pall või tool, võib olla samaaegselt toeks tugisikule, et aidata sünnitaval naisel liikuda kindlasse poosi (ill 29–30). Kui sünnitustoa mööblit ja abivahendeid on ajas järk-järgult moderniseeritud, siis sarnaseid asendivõtteid on inimeselt inimesele ajas edasi kantud põhiliselt muutmata kujul. Sarnaseid asendite näiteid leiab veel Oronoco indiaanlaste seas (ill 31). Võib järeldada, et tugisik on sünnituse juures asendamatu, kuid konkreetse inimese puudumisel või olukorras, kus naine ei soovi kellegi teise abi, on abivahendite olemasolu loomulikult sünnituseks ja sünnitusvalude leevendamiseks samuti hädavajalik.



27



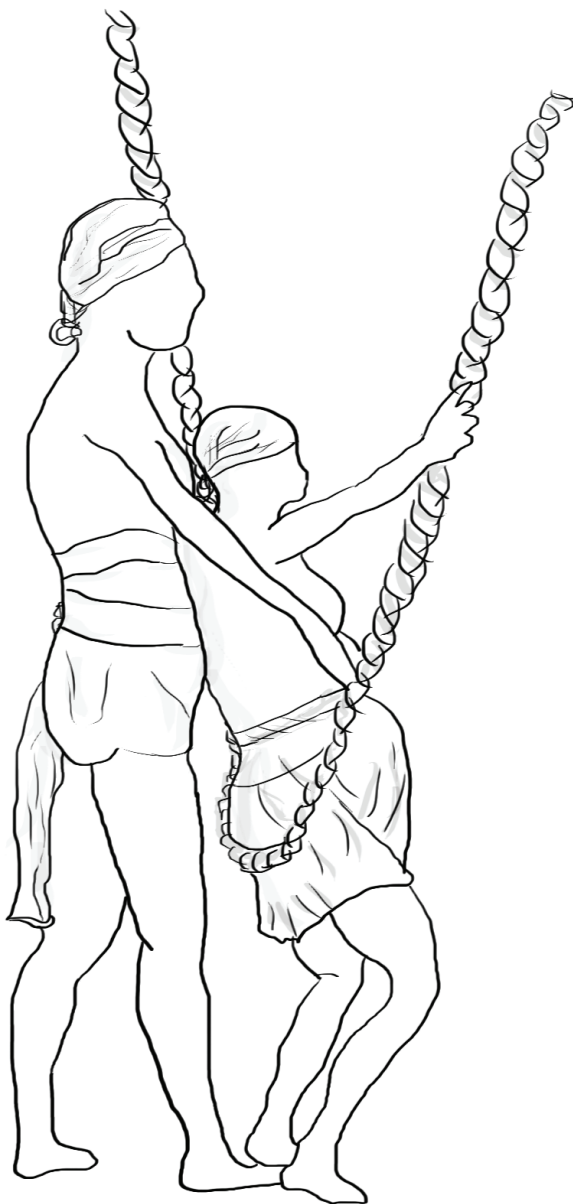
28



29



30



Illustratsioon 31. Onococo indiaanlased  
Lõuna-Ameerikas, kus kaaslane toetab  
rippuvat naist pool-seisvas/-kiikuvas asendis.



## SÜNNITUSMÖÖBEL

Analüüsidest sünnitustooli, mis meenutab oma olemuselt algset sünnitusvoodit, kasutati esmast varianti Saksa linnades hiljemalt 16. sajandil<sup>229</sup>. Eesti ja Tallinna ämmaemandate inventarist seda ei ole leitud, kuid hilisematel sajanditel väidetakse, et sünnitustooli on varasemalt kasutatud<sup>230</sup>. A. W. Hupeli andmete põhjal sünnitasid eesti naised rasketel juhtudel oma mehe süles istudes. Populaarseim sünnitusasend oli nende naiste hulgas harkisseisus kahe käega kindlast toest kinni hoides.<sup>231</sup> Nagu ka mujal Euroopas, olid Eestis lisaks harkseisule levinud ka teised asendid, nagu seistes või kükkasendis sünnitusviisid<sup>232</sup>. Keskajal puudusid sünnitusvalu leevendavad vahendid, nende kergendamiseks palvetati erinevate pühakute poole. Eestlastele oli kombeks kasutada loitse ja regivärsilisi sünnitussõnu<sup>233</sup>, mida tundsid hästi ka ämmaemandad. Lisaks kasutati sel ajal eestlaste seas varem mainitud pihitimisele sünnitusprotsessi kiirendamiseks üsna ehmatavaid meetmeid – näiteks prooviti last emast välja raputada nii, et kaks tugevamat naist võtsid sünnitaja käed enda õlgadele ning seejärel hüpati koos nende vahel rippuva naisega<sup>234</sup>.

---

<sup>229</sup> P. Münch, *Lebensformen in der frühen Neuzeit*. Berlin, 1998, lk 207.

<sup>230</sup> H. Gustavson, *Meditsiinist vanas Tallinnas*, lk 139.

<sup>231</sup> A. W. Hupel, *Topographische Nachrichten...*, lk 151.

<sup>232</sup> P. Münch, *Lebensformen in der frühen Neuzeit*. Berlin, 1998, lk 207.

<sup>233</sup> M. Kõiva, *Eesti loitsud*. Toim V. Kivisilla. Tallinn: Pegasus, 2011, lk 257–259.

<sup>234</sup> H. Gustavson, *Meditsiinist vanas Tallinnas*, lk 139.

Illustratsioon 32. Parturition (birthing) chair,  
Europe, 1601-1700. Object nr A602128. –  
Sir Henry Wellcome's Museum Collection,  
[https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/  
co96268/parturition-birthing-chair-parturition-chair](https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96268/parturition-birthing-chair-parturition-chair)  
(vaadatud 25. III 2023).



Illustratsioon 33. Parturition chair or commode,  
England, 1601-1700. Object nr 1982-1566. –  
Sir Henry Wellcome's Museum Collection,  
[https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/  
co96667/parturition-chair-or-commode-parturition-chair](https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96667/parturition-chair-or-commode-parturition-chair)  
(vaadatud 25. III 2023).





*Illustratsioonid 34–35 (ülal, all).  
Adjustable birthing chair, Europe, 1750-1850.  
Object nr A63533. –  
Sir Henry Wellcome's Museum Collection,  
<https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co94495/adjustable-birthing-chair-europe-1750-1850-parturition-chair> (vaadatud 25. III 2023).*





*Illustratsioonid 36–37 (ülal, all).  
Parturition chair, Germany 1601-1700.  
Object nr A602151. –  
Sir Henry Wellcome's Museum Collection,  
<https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96270/parturition-chair-germany-1601-1700-parturition-chair> (vaadatud 25. III 2023).*



*Illustratsioonid 38–39. Folding partition chair, reputedly Sicilian, 1701-1830. Object nr A602123. – Sir Henry Wellcome’s Museum Collection, <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co96266/folding-parturition-chair-reputedly-sicilian-1701-1830-parturition-chair> (vaadatud 25. III 2023).*



*Illustratsioon 40. Parturition chair, Germany, 1701-1900. Object nr A95933. – Sir Henry Wellcome’s Museum Collection, <https://collection.sciencemuseumgroup.org.uk/objects/co94505/parturition-chair-germany-1701-1900-parturition-chair> (vaadatud 25. III 2023).*



Illustratsioon 41. 19th Century Birthing Stool  
[disain pärineb aastast 1547, Savonarola]. –  
Wright, <https://www.wright20.com/auctions/2022/09/a-seat-for-one-historical-stools-from-the-jf-chen-collection/186> (vaadatud 25. III 2023).



Illustratsioon 42. Baroque Spanish Birthing Chair  
from the 1920's. – Past Lives Studio,  
<https://pastlives.studio/products/baroque-spanish-birthing-chair-from-the-1920-s?variant=41392570597542> (vaadatud 25. III 2023).

Uurides lähemalt tooli arengut on näha, et algsetest variatsioonidest (ill 32–42) on aja jooksul välja kujunenud nii sünnitusvoodi (ill 45) kui ka sünnitusjäri. Ajalooliste sünnitus- toolide puhul on kolm selgelt eristavat tunnust: üles-alla liigutatav seljatugi, U-kujuline iste ning käe- ja mõnel puhul ka jalatoed. U-kujulisest istmest on arenenud tänapäevasem ning kergemini teisaldatav sünnitustool ehk järi (ill 46–47), mis aitab naisel sünnitada kükkasendis ning veel uuemate versioonide puhul saab järi kasutada paljude teiste sünnitus- ja valutustamisasendite jaoks. Sama vormi on rakendatud ka sünnitusvoodite madratsite disainis. Istme kuju on vajalik, et abistav spetsialist pääseks sündivale lapsele ligi, kuid lamav asend ei soosi aktiivsünnituse põhimõtteid, mistõttu võimaldavad uuemad sünnitusvoodid ka peaaegu täielikult istuvat asendit (ill 48–49). Nii ongi kujunenud kaks eri eset, kus üks aitab kaasa loomulikematele sünnitusviisidele ja naise heaolule ning teine spetsialistide töö hõlbustamisele.



Illustratsioonid 48–49. Delivery bed FREYA. – MedicalExpo, <https://www.medicaexpo.com/prod/famed-zywiec/product-96423-720105.html> (vaadatud 25. III 2023).



Illustratsioon 45. Delivery bed ELEGANT 5040. – MedicalExpo, <https://www.medicalexpo.com/prod/mespa/product-75204-1071324.html> (vaadatud 25. III 2023).



Illustratsioon 46. Dullstein-Birthing stool. – febromed, <https://www.febromed.de/dullstein-birthing-tool/#> (vaadatud 25. III 2023).



Illustratsioon 47. Kaya Birth Stool. – Waterbirth Solutions, <https://waterbirthsolutions.com/products/kaya-birth-stool> (vaadatud 25. III 2023).

## Regivärsilised sünnitussõnad

Regivärsilised sünnitussõnad säilisid kõige pikemat aega Kuusalus ja Kolga-Jaanis. Sünnitussõnu kasutati sünnitaja soonte avamiseks ja lapse pea päästmiseks, valude ja piinade ning surma peletamiseks. Enamjaolt kutsuti appi Maarjat, kuid pöörduiti ka Peetruse või kaheteistkümne apostli poole. Sünnituse kergendamiseks võeti kaasa ka kirjanudud kaitsesõnu või taevakiri.<sup>235</sup>

Noorik nutab nukas,  
kaasa kõrval ta kõneleb.  
Maarja kuulas ukse taga,  
Maarja ema akna taga.  
Tule tuppa, Maarjakene,  
majja, Maarja emakene!  
Maarja tuli tuppa,  
oli kolm nuga käes  
ja kolm vööd vööl,  
kellega peastab kõik paelad  
ja seob kõik haavad.

Tuli lugeda, kui sünnitamine hakkab pihta, et oleks kiirem ja kergem.

Neid loeti üle kolm korda.<sup>236</sup>

---

<sup>235</sup> M. Kõiva, Eesti loitsud. Toim V. Kivisilla. Tallinn: Pegasus, 2011, lk 257.

<sup>236</sup> KK1, 176/7 (179) < Kodavere khk. Viidatud M. Kõiva, Eesti loitsud, lk 259 kaudu.

Kui sünnitus ei alga:

*Tule maha, Maari-emä,*

*tule maha taevasetä,*

*tule uksest, astu aknast,*

*tule pikäst pistämesest!*

*Lõika valud, lõika vaevad,*

*lõika need lõngad punased!*<sup>237</sup>

Kui last ei jõua sünnitada:

*Püha Maarakõno,*

*kergenda no vaivakõist,*

*pästä pääkeist.*

*tee kats pääd pähütsehe,*

*nelli jalga jalotsihe.*<sup>238</sup>

---

<sup>237</sup> ERA II 39, 415 (2) < Viljandi khk. Viidatud M. Kõiva, Eesti loitsud, lk 258 kaudu.

<sup>238</sup> ERA II 286, 329 (5) < Setumaa. Viidatud M. Kõiva, Eesti loitsud, lk 258 kaudu.

Samuti kasutasid sünnitustõnu valu leevendamiseks ning surma ennetamiseks vepslased, kes on eestlaste lähedased keelesugulased. Venemaa loodeosas elavate vepslaste elu ja keelt uuriv teadlane Nina Zaitseva on välja toonud rahva seas elanud sünnitavat Airat abistanud Anni sünnitussõnad:

*Uksele ma lähen,*

*välisukselt pääsen*

*laia põllu äärde,*

*halja nurme veerde.*

*Seal ma vendi kohtan,*

*elab neid seal ohtralt*

*põllu peal laial,*

*nurme peal haljal.*

*vibud neil vinna*

*tõmmatud on kindlalt,*

*nooled et lasta*

*hädade vastu.*

*Võtke Airalt veatult*

*talle saanud kaetus*

*mustadest silmadest,*

*hallidest silmadest,*

*pruunidest silmadest,*

*kollastest silmadest,*

*kadedus kõigist neist.*

*Aira puhtalt hingelt*

*heidke piinapinged,*

*ruttu abistage,*

*valud peletage.<sup>239</sup>*

---

<sup>239</sup> N. Zaitseva, Virantanaz: vepsa eepos. Tlk M. Arukask. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 2018, lk 105–107.



## VÕÕRKEHAD

Mõeldes kehast kui sünnikeskkonna kesk- või pidepunktist, siis saab rääkida kehast kui tervikust, mida ümbritsevad mitmed teised võõrkehad. Igal võõrkehal on erinev seos kehaga, olgu see siis positiivne või negatiivne / otsene või kaudne. Antud teooria kohaselt tähistab keha sünnitajat ehk naist ja tulevast ema. Võõrkehi märgistavad füüsilises ruumis olevad elemendid, nagu: meditsiiniline aparatuur ja vahendid, loomulikud valuvaigistavad meetodid ja abivahendid (sünnitusvoodi, -vann, pall, järi, ripp-kiik, hernekott, rulaator jne) ning isikud, nagu spetsialist (arst/ämmaemand) ja tugiisik (sünnitoetaja/pereliige) (ill 50). Lisaks otsesele või kaudsele kokkupuutele keha ja võõrkehade vahel sünnitusel, mõjutavad võõrkehad keha, tungides tema ruumi, olles kas segavaks faktoriks või pakkudes füüsilist või emotsionaalset toetust. Keha ja võõrkeha omavaheline kooslus toimib mitmeti ning seetõttu on oluline ideaalse sünnituskeskkonna loomiseks analüüsida antud kombinatsioone.

### ABIVAHENDID

sünnitusvoodi  
sünnitusvann  
sünnitusjäri  
riip-kiik/lina  
hernekott  
rulaator/kits  
treeningmatt  
varbsein  
pall  
dušš

### ISIKUD

ämmaemand  
naistearst  
lastearst  
medõde  
tugiisik  
pereliige

### MEDITSIIINILINE APARATUUR JA VAHENDID

### RUUMILISED ELEMENDID

muusikalised → helid  
med.seadmetest tulenevad  
kõrvalruumidest kostuvad

valgustid → valgus  
aknad - aknakatted

mugav–ebamugav → temperatuur  
ventilatsiooniseadmed–  
ventilatsiooniretid laes/seintel

meditsiiniline lõhn → lõhnad

kõvad–pehmed → materjalid  
soojad–külmad  
siledad/libedad–karedad

tugiisiku mööbel → sisustus  
vastsündinu voodi  
kapid-kummutid-riiulid  
sanitaartehnika

Illustratsioon 50. Võõrkehade liigitus.

Keha ja võrkeha omavaheline koosmõju sünnituskeskkonnas võib olla kas ajutiselt või pidevalt üksteisest sõltuv. Teisisõnu: keha vajab võrkeha ajutiselt või pidevalt. Olukorras, kus naine soovib sünnituse ajal ruumis ringi liikuda, kuid sünnitusvalude tõttu vajab samaaegset tuge, saab pakkuda sellekohast funktsionaalset abi näiteks rulaator. Kui sünnitaja soovib pärast püsti olekut taas puhata, jäetakse rulaator kõrvale ja valitakse uus abivahend (nt sünnitusvoodi), mis antud situatsioonis kehalisi vajadusi täidab – keha vajab võrkeha ajutiselt. Vettesünnitus on hea näide, kus naine vajab võrkeha pidevalt – sünnitusvalude leevendamiseks minnakse vanni ning laps tuleb ilmale samuti vannis. Teiseks näiteks saab tuua tugiisiku: sünnituse erinevates faasides vajab keha ehk sünnitaja tugiisiku poolt nii füüsilist kui emotsionaalset tuge ja kohaolu – mõlemad on üksteisest sõltuvad (naine juhib tugiisikut ning tugiisik toimib vastavalt naise soovidele). Keha vajab võrkeha pidevalt.

Sama kehtib ka ämmaemanda puhul: sünnituse õnnestumiseks on paratamatult vaja spetsialisti pidevat juuresolekut ja juhendamist. Küll aga tekib sünnitusel situatsioone, kus abistav personal tungib keha ruumi ebasoodsal ajal sünnitaja jaoks. Näiteks naise halveneva tervisliku seisundi korral sünnituse ajal võib võrkeha ehk ämmaemand olla pidevalt keha ruumis, sõltumata sellest, kas naine seda soovib või mitte. Teisalt võib toimuda keha ruumi tungimine ajutiselt, kus sünnituse ajal on vajalik kontrollida emakakaela avatust või panna kõhule KTG aparaat. Lisaks üksteise ruumi tungimisele on sünnitaja ja ämmaemand üksteisest sõltuvad – ämmaemand vajab sünnitajat, et töötada ning sünnitav naine, sõltuvalt kogemusest ja olukorrast, vajab ämmaemandat sünnituse juures pidevalt või ajutiselt.

Kuhu aga paigutub selle teooria kohaselt vastsündinu? Sündimata laps on keha osa, kui paikneb ühes kehas emaga. Sünnijärgselt muutub ta aga võrkehaks, misjärel saavad nad kas pidevalt või ajutiselt üksteisest sõltuvaks. Samaaegselt käitub laps raseduse või sünnituse ajal võrkehana: andes juhiseid emale sünnituseks või muutes lapseootel ema emotsionaalset ja/või füüsilist seisundit. Laps kui võrkeha aitab emal pärast sünnitust kiiremini taastuda imetamise teel. Imetamise ajal tekivad emakas kokkutõmbed, mis aitavad kaasa emaka normaalsesse suurusesse tagasitõmbumist ning see tähendab ema kiiremat taastumist. Lisaks saab laps eluks vajalikku energiat — nad on üksteisest pidevas sõltuvuses.

Analüüsides, millised elemendid võiksid mingi võrkeha alla liigituda, siis eeltoodud näidete abil näen, et enamik neist sobituvad mitmesse kategooriasse. Lisakihistusena tekitavad võrkehad oma kohaloluga segavaid või meeldivaid helisid, lõhnu, mõjutavad valgust ning ruumitemperatuuri. Kõik nimetatud faktorid mõjutavad seda, kuidas keha nendega sünnitusel suhestub. Stsenariumit, kus saaksin üldistada, et keha vajab pidevalt ühte elementi või on ajutiselt mingist võrkehast sõltuv, ei eksisteeri. Antud käsitluse ja intervjuude käigus selgunu põhjal järeldub, et iga keha on erinevate vajadustega ning

seetõttu vajame mitmeid stsenaariume, et keskkonda vastavalt olukorrale lahendada.

## **Võõrkeha kahe keha vahel**

Kui aga keha ning võõrkeha on omavahel sõltuvuses, võib võõrkehast välja kujuneda samuti keha. Selline situatsioon tekib juhul, kui sünnitaja (keha) ning tugiisik (võõrkeha) toimivad sünnituse faasis kooskõlas ning kaaslane aitab sünnitajat erinevate sünnitaja valustamisasendite võtmisel või valu leevendamisel massaaži abil. Küll aga saab mõningaid poose kergendada abivahendite abil. Sellisel juhul satub kahe keha vahele võõrkeha. Näiteks olukord, kui naine soovib sünnitada või leevendada sünnitusvalusid vannis. Mehel (teine keha) on võimalus minna samuti vanni, kuid enamjaolt jääb kaaslane vannist välja ning naine läheb vanni sisse. Kui varasemalt said kaks keha omavahel takistusteta liikuda, siis vanni lisandumine loob sünnitaja ja tugiisiku vahele võõrkehast tuleneva barjääri. On loomulik, et erinevas sünnituse faasis vajab keha erinevaid valustamismeetodeid, kuid kahe keha omavaheliseks toimimiseks võivad võõrkehad seda kontakti katkestada.

Selleks, et side kehade vahel jääks toimima, on vaja, et sünnituskeskkond võimaldaks neid tõkkeid vähendada. Võimalikult loomulikule liikumisele ja asjade kulule aitab kaasa, kui abivahendite kättesaadavus ruumis on kiire ning sünnitaja ja tugiisik on nende olemasolust teadlik ning kasutusega tuttav. Pall või hernekott, mis sarnanevad kasutuselt enim tooliga, on kehadele juba lapsepõlvest tuttav. Sel põhjusel kasutatakse ka neid abivahendeid enim. Sünnituse ajal on kehadel kergem antud võõrkehaga kohaneda ja seda omavahelisse sümbioosi lisada, kuna nad on seda kas igapäevaselt kasutanud või varem kokku puutunud. Ilmselt tunneb end partner mugavamalt liitudes naisega sünnitusvanni või kasutades pehmemaks toeks palli, kui teatakse abivahendi toimimisest. Rulaator või sünnitusjäri on näiteks kaks eset, mis võivad olla sünnitusprotsessis kehade koostööle suuremaks takistuseks, kuna vähemalt üks osapooltest pole seda varem kasutanud. Sünnitaja saavutab kontakti uue võõrkehaga ning teisest kehast võib saada taas ajutiselt võõrkeha. Sünnituse positiivseima väljavaatega protsessiks on aga vajalik, et kehal oleks niivõrd tugev side teise võõrkehaga, et nad saavutaksid võimalikult katkematu kontakti ja toimiksid mõlemad kui kehad sünnituskeskkonnas.

## IV IDEAALNE SÜNNITUSKESKKOND

---

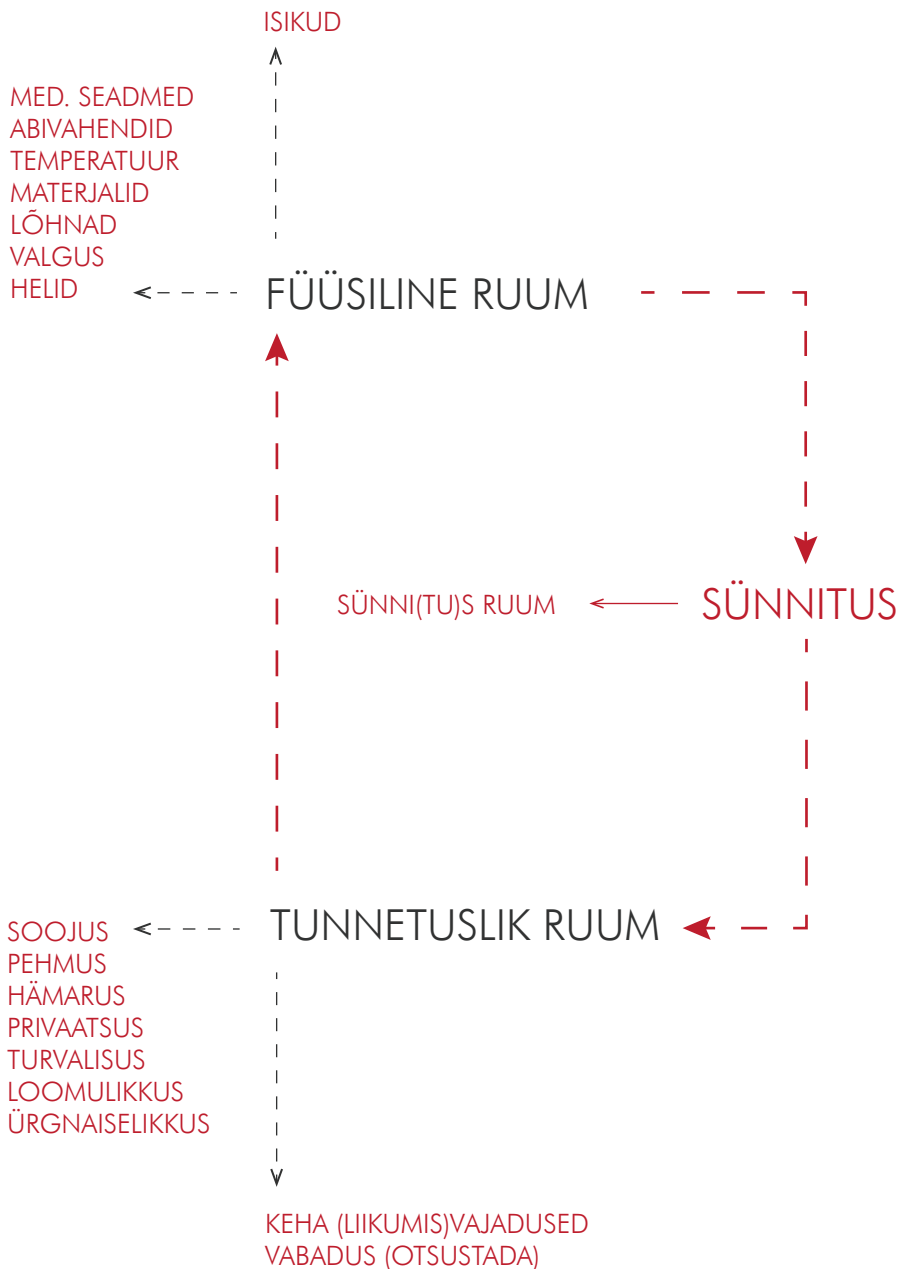
- 97 Olemasolevad sünnitustoad
- 110 Loodud juhend sünnitustubadele
- 128 Sünni(tu)s ruum

Sünnitustubade eesmärgipäraseks parendamiseks Eestis näen kolme võimalikku lahendust:

1. Esmalt tuleks täiendada olemasolevat määrust või luua uus juhend, mis kirjeldab täpsemalt sünnitustubade ja -osakondade nõudeid haiglates. Seejärel on võimalus alustada olemasolevate sünnitustubade parendamisega värsket juhendi abil.
2. Ämmaemandate, sünnitanud naiste ja tugiisikute intervjuudele tuginedes märkan, et Eesti vajab vähemalt ühte sünnituskodu või -keskust, mis omaks haigla- ning kodusünnituse positiivseid omadusi ja väärtuseid. Kohta, mis pakuks peredele emotsionaalselt turvalisemat, hubasemat ning privaatsemat keskkonda ning paremate võimalustega sünnitustube.
3. Viimaks näen, et ideaalne lahendus peaks tulema ruumikasutajatelt endilt ehk anda tulevikus sünnitama minevatele naistele (ja tugiisikutele) võimalus disainida ise omale meelepärane sünnitusruum, mis lähtub konkreetse(te) isiku(te) personaalsetest vajadustest. Alternatiivina peaks renoveeritud tubadesse looma olukorra, kus sünnitaja ja partner saavad sünnitusruumi sisustust manööverdada viisil, mis vastaks nende personaalsetele vajadustele ja annaks sel puhul vabaduse luua enda ruum osaliselt ise.

Sünnitustubade parendamise ettepanekute progressis pean silmas ja lähtun ruumi tunnetuslikest ja füüsilistest aspektidest (ill 51), kehalistest vajadustest ning kuidas mõjutavad erinevad ruumielemendid sünnitaja, tugiisiku ja ämmaemanda heaolu. Tunnetusliku ruumi moodustavad tunnetuslikud aspektid, millega tuleb arvestada. Need mõjutavad ühtlasi naiste, tugiisikute ja ämmaemandate emotsionaalset ja füüsilist seisundit. Füüsiline ruum moodustub (võõr)kehadest, mis mõjutavad tunnetuslikke aspekte. Need kehad on muudetavad, valitavad ja reguleeritavad. Kõige lihtsamini mõistetavaks näiteks on, kui sünnitaja ei tunne end keskkonnas mugavalt ning soovib, et teda ümbritseks pimedam tuba ja toetaks ämmaemand – võimalus reguleerida ruumi valgustaset või tõmmata akende ette aknakatted ja valida individuaalne ämmaemand.

Kehale tuginev disain loob ruumi seestpoolt välja ehk kehaline liikuvus ja vajadused moodustavad selle, milline ruum peab olema – keha on ruumi tšenter. Olemasolevad sünnitustoad on seatud aga väljastpoolt sisse ehk enne on loodud ruum ning seejärel mõeldud kehale. Ruum mõjutab sünnitajat väliselt ning keha on vaid üks paljudest toas olevatest elementidest – keskpunktiks on voodi ja selle ümbrus (ill 52).

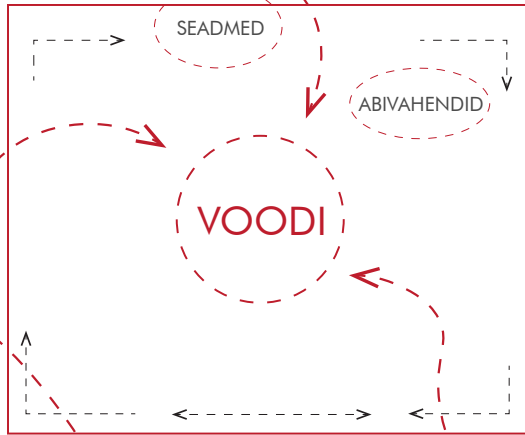


Illustratsioon 51 (ülal). Füüsilise ja tunnetusliku ruumi elemendid.

Illustratsioon 52 (paremal).

Olemasolev olukord: voodi kui sünnituskeskkonna pidepunkt;

Idealne sünnituskeskkond: keha kui sünnitusruumi kese.

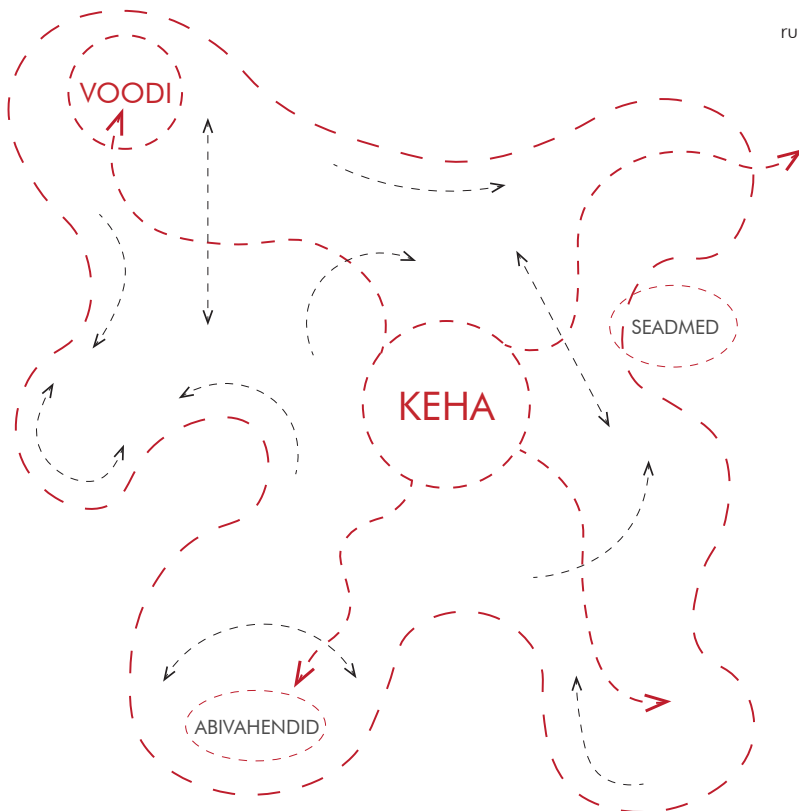


olemasolev ruum —————

kujuteldav/mõtteline ruum - - - - -

liikumisvõimalused ruumis <- - - - -

ruumiline sätestus <- - - - -







## OLEMASOLEVAD SÜNNITUSTOAD

Praegu kasutusel olevatest sünnitustubadest Eestis olen lähemalt vaadelnud nelja suurema sündimusnäitajaga haiglat: Ida-Tallinna Keskhaigla Sünnitusmaja (ITK), Pelgulinna Sünnitusmaja (Lääne-Tallinna Keskhaigla – LTKH), Tartu Ülikooli Kliinikumi naistekliiniku (TÜK) ja Pärnu Haigla sünnitusosakonda. Nendest neljast haiglast oli võimalus käia kohapeal kolmes, vestelda sealsete töötajatega, kuid ITK puhul on ülevaade seal töötavate ämmaemandate intervjuude, VR-ringkäigu ning arhiivi arhitektuursete jooniste abil. Intervjuudes osalenud naised ja tugiisikud on osalenud sünnitusel vähemalt ühes eelnimetatud haiglas. Järgnevalt väljatoodud sünnitustubade näited olen valinud nende hulgast, mida kasutatakse sünnitustel haiglati kõige enam.

Ruumide pindala varieerub 28–36 ruutmeetri: Pärnu Haiglas, mille sünnitusosakond rekonstrueeriti aastal 2019, on neli sünnitustuba<sup>240</sup> keskmiselt 28 m<sup>2</sup> <sup>241</sup>; Tartu Ülikooli Kliinikumi (TÜK) sünnitusosakonnas, mis valmis 2008. aastal<sup>242</sup>, on kaks tuba ~24 m<sup>2</sup>, kolm sünnitustuba ~27 m<sup>2</sup> ning ülejäänud kolm tuba ~30 m<sup>2</sup> <sup>243</sup>. Tallinna sünnitusmajad paiknevad aga vanemates hoonetes, mis on ehitatud Nõukogudeaegsel perioodil: ITK sünnitus- ja günekoloogia hoone valmis 1949. aastal<sup>244</sup> ja LTKH Pelgulinna Sünnitusmaja 1965. aastal<sup>245</sup>. Mõlemas haiglas on kummaski osakonnas kaheksa sünnitustuba<sup>246</sup>. Pelgulinnas on kõik toad ~28 m<sup>2</sup> <sup>247</sup> ning ITK-s väikseim tuba ~25 m<sup>2</sup>, keskmine ~32 m<sup>2</sup> ja suurim ~36 m<sup>2</sup> <sup>248</sup>. Pärnu, Tartu ja Pelgulinna sünnitusosakondades on lisaks eraldatud sünnitusruum ühele COVID-19 haigele<sup>249</sup>.

---

<sup>240</sup> Pärnu Haigla sünnitusosakonna külastus ja vestlus vastutava ämmaemanda H. Kiviseljaga, 29. I 2023. Märkmed ja fotod autori valduses.

<sup>241</sup> AS Eesti Projekt, Ehitusluba nr. 1912271/05944 (registrisse kantud), projekti nimetus: Haigla peakorpuse sisemine tuletõrjeveesüsteemi ümberprojekteerimine. – Ehitisregister, fail/joonis: 75818\_EP\_AA-9-04\_4-korruse-plaan-ol-olev-olukord.pdf (vaadatud 8. IV 2023).

<sup>242</sup> Tartu Ülikooli Kliinikum, Meditsiinilinnak, I ehitusjätk, Tegevused, <https://www.kliinikum.ee/meditsiinilinnak/i-ehitusjark/projekt/tegevused/> (vaadatud 8. IV 2023).

<sup>243</sup> AS Arhitektuuribüroo Kalle Rõõmus, Tartu Ülikooli Kliinikumi 1. ehitusjätk, G2 korpus, 3. korruse plaan, koostatud 07. 2007, fail/joonis: A500\_G\_1301\_02-G2\_1301.dwg (vaadatud 8. IV 2023).

<sup>244</sup> Linnaplaneerimise Ameti arhiiv, 18815, n II: Eesti NSV Riiklik Ehituskomitee, RPI Eesti Projekt, Tallinna Vabariikliku Haigla Perspektiivse Arengu Põhimõtteline lahendus, lk 6.

<sup>245</sup> Linnaplaneerimise Ameti arhiiv, 11745, n IX: LTKH Pelgulinna sünnitusmaja A ja E-korpuste Rekonstrueerimisprojekt, Töö nr: T-I-KT-X/01/09.05.05, 2009, lk 5.

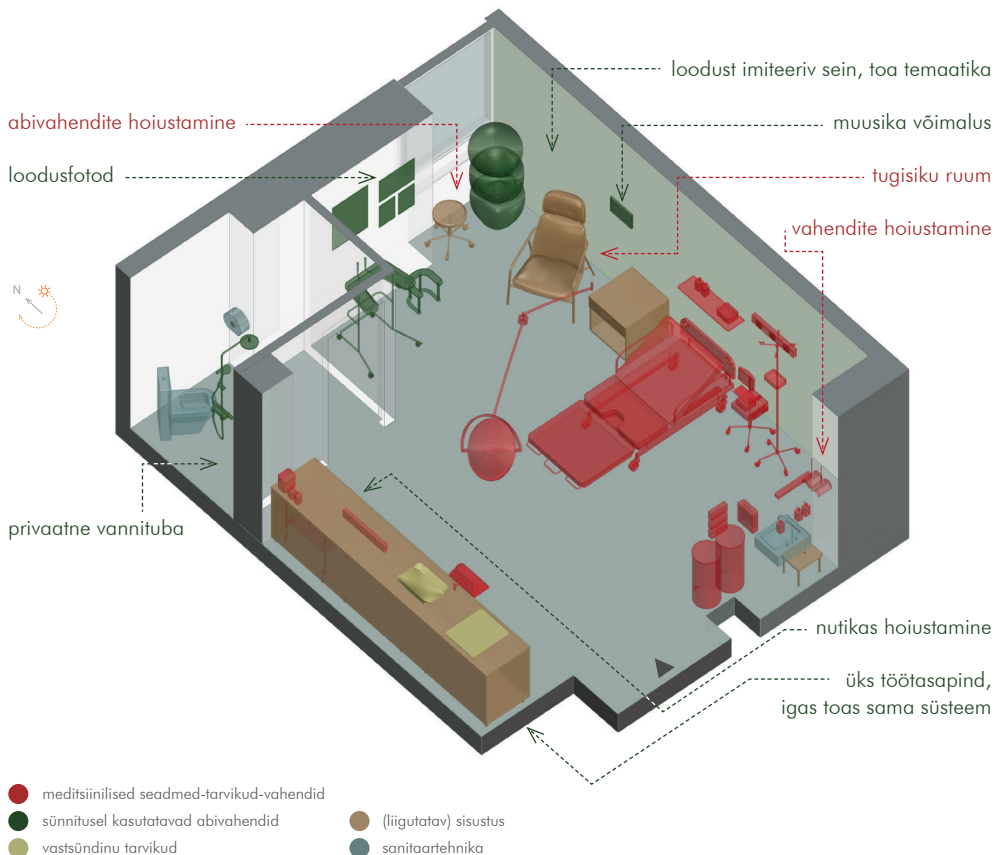
<sup>246</sup> Pelgulinna Sünnitusmaja, <https://www.synnitusmaja.ee/osakonnad/sunnitus/> (vaadatud 8. IV 2023); Ida-Tallinna Keskhaigla Sünnitusmaja, <https://www.sunnitusmaja.ee/sunnitus/sunnitusosakond/vesisunnitus/> (vaadatud 8. IV 2023).

<sup>247</sup> Linnaplaneerimise Ameti arhiiv, 11745A, n II: РОДИЛЬНЫЙ ДОМ НА 235 КОЕК [sünnitusmaja 235 voodikohaga], ПЛАН I ЭТАЖА [I korruse plaan].

<sup>248</sup> Linnaplaneerimise Ameti arhiiv, 1916, n I: Ehituseprojektid, joonis: III kord, Sünnitusosakond, lk 28–29.

<sup>249</sup> Pärnu Haigla, 29. I 2023, Pelgulinna Sünnitusmaja, 22. IX 2022 ja TÜK naistekliiniku sünnitusosakondade külastused, 12. II 2023. Märkmed ja fotod autori valduses.

## Pärnu Haigla sünnitusosakond: vannita sünnitustuba, 28 m<sup>2</sup>

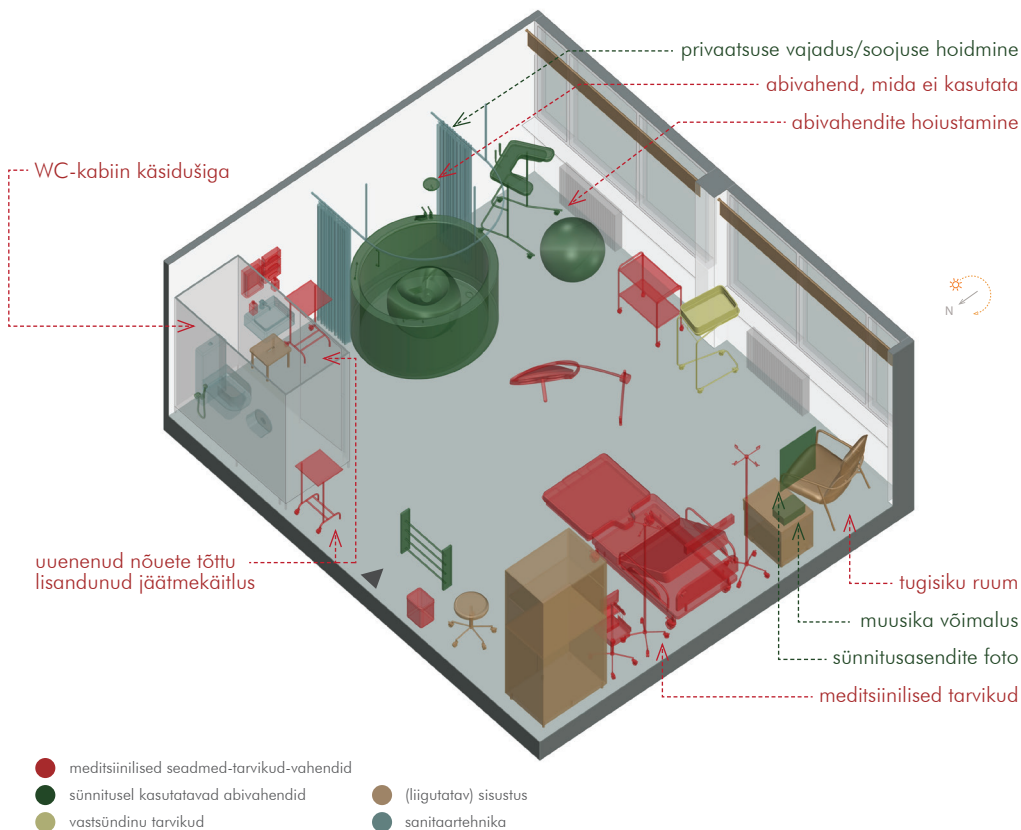


Pärnu Haigla sünnitustoad on hiljuti renoveeritud ning on ning iga tuba on erineva tonaalsusega: kollane, roheline või sinine, mis on üle toodud ka sisustusse (ill 53–55). Pärnu on ainuke neljast haiglast, mis on suuremat rõhku pannud tubade kontseptuaalsele lahendusele ja meditsiiniliste vahendite nutikale hoiustamisele, nagu kappi paigutatav instrumendilaud. Haigla toob välja, et neil on 5 sünnitustuba, kuid sünnitusosakonna külastusel selgus, et viimast ja teist vanniga tuba kasutatakse vaid valutustamiseks. Seda ruumi kasutatakse sünnituseks juhul, kui teised sünnitustoad on hõivatud, mida juhtub haruharva. Pärnus sünnitanud naised on välja toonud, et tubade kontrastne lahendus on mõjunud ehmatavalt, kuid positiivseteks aspektideks on näiteks Bluetoothiga helisüsteem, privaatne vannituba, loodusfotod ja ripplina/-kõis. Osakonnal on plaanitud välja vahetada ka tugisiku tugitoolid, mis on jäänud ruumidesse remondieelsest ajast, mugavamate ja vastupidavamate vastu. Pärnu on hea näide, kus on teostatud pingutusi sünnitustubade parendamisse, kuid ideaalse keskkonna loomiseks on võimalus teha täiendusi.



Illustratsioonid 54–55 (ülal, all). Pärnu Haigla sünnitustoad, 29. I 2023.

## Pelgulinna Sünnitusmaja (LTKH): vanniga sünnitustuba, 28 m<sup>2</sup>

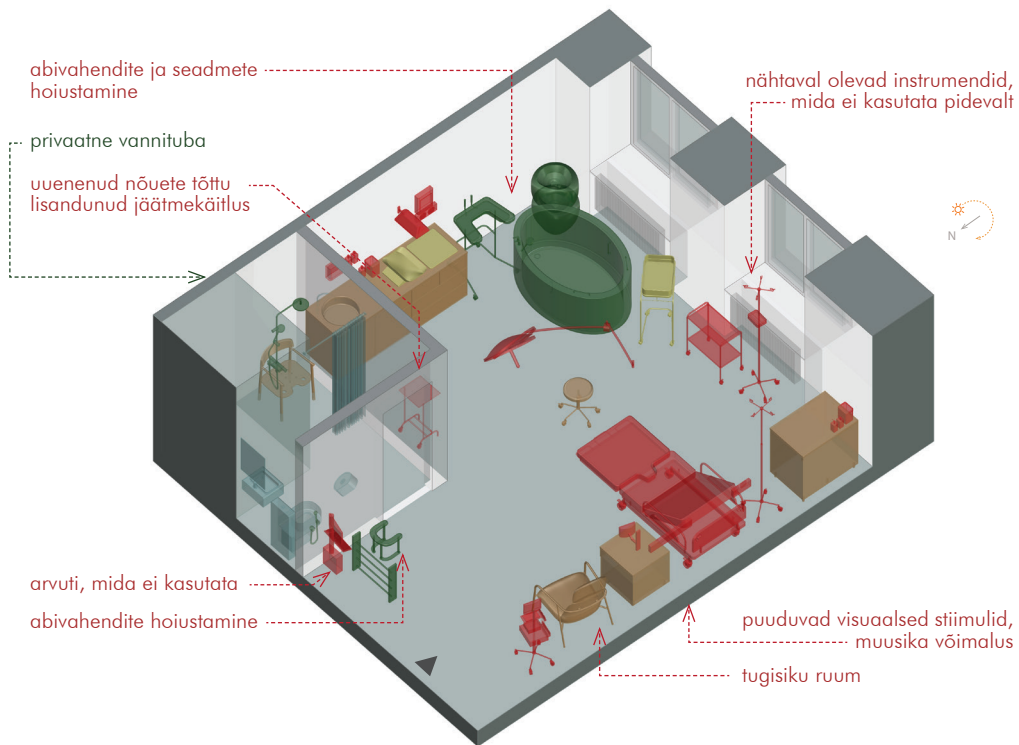


Pelgulinna kahes sünnitustoa puudus varasemalt WC või käsiduši kasutamise võimalus ning tualetis tuli käia üle koridori (ill 56–58). Nüüd on sealsetesse ruumidesse sisseehitatud tualettkabiinid ja tavalist duši saab kasutada sünnitusvannis. Antud lahendus on korraldatud personali initsiatiivil ja vabast ajast, sarnaselt oranžidele aksentseintele. Ringkäiku teinud ämmemand tunnistas, et sooviks taolised otsused jätta ruumiloojatele, kuid haiglal puudub piisav rahaline ressurss või ei eraldata seda sünnitusosakonnale. Lisaks on osakonnas nii põranda- kui mööbli materjalid kulunud ning lepitakse kiirete, odavate ja ebakvaliteetsete lahendustega. Tubades on raadio ja ruumi liikumiseks, kuid kodusest või hubasest keskkonnast siinkohal rääkida ei saa. Eelnevalt välja toodud Germundi sünnitustuba on ainuke, teistest positiivselt eristuv sünnitusruum Pelgulinna Sünnitusmajas, kus on mõeldud õdususe loomisele või abivahendite hoiustamisele, kuid vaba liikumisruum on nii sünnitajale kui ka ämmaemandale ebapiisav. Sünnitustubadel on suured aknad ja väljast paistab palju loomulikku valgust, kuid osakond asub tavapärasest teisiti 1. korrusel, mistõttu võivad naised soovida privaatsuse tagamiseks hoida akende ees ruloosid.



Illustratsioonid 57–58 (ülal, all). Pelgulinna sünnitustuba, 22. IX 2022.

## Ida-Tallinna Keskaigla Sünnitusmaja: vanniga sünnitustuba, 32 m<sup>2</sup>



Illustratsioon 59. ITK vanniga sünnitustoa aksomeetriline skeem.

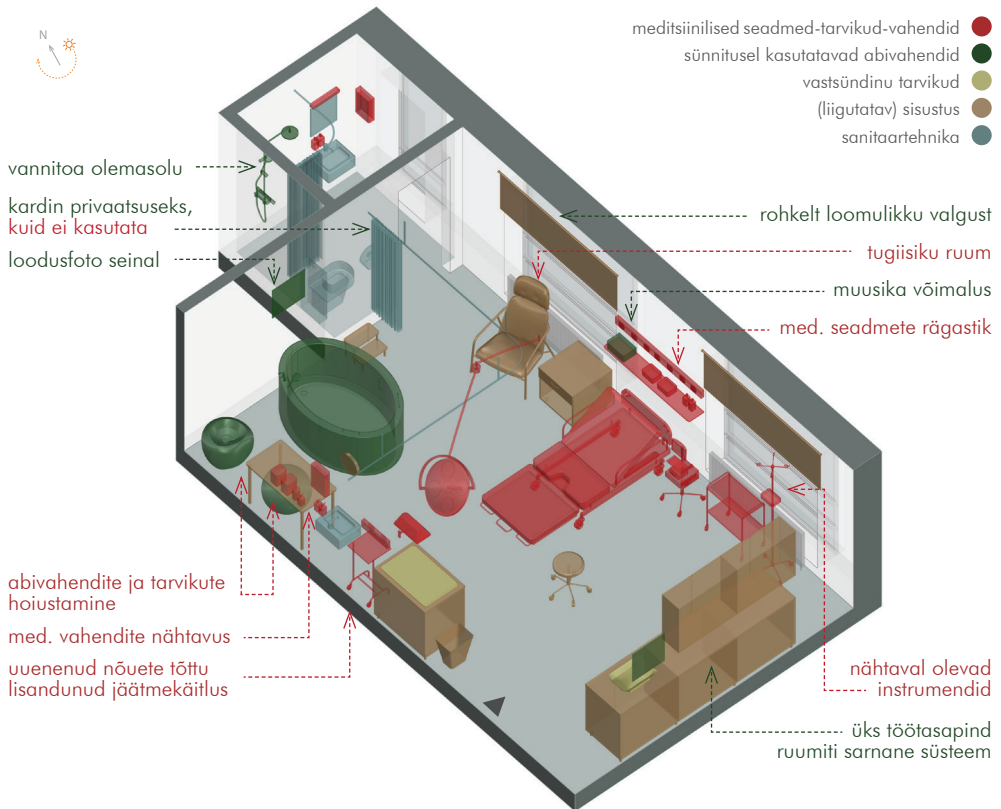
Ida-Tallinna Keskaigla sünnitustubadel on privaatne vannituba, kus on olemas dušš, WC ja käsidušš. Kaheksast toast neljal on sünnitusvann, ruumides on kõik vahendid loomuliku sünnituse toetamiseks<sup>250</sup>, materjalid on heas seisus, kuid ruumides puuduvad igasugused visuaalsed stiimulid või hubasele keskkonnale viitavad elemendid (ill 59–61). Sünnitusosakonnal on olemas rõdu, mille võiks teha sünnitavatele naistele ja peredele avatuks, et soovi korral minna värsket õhku hingama või loodust nautima.

<sup>250</sup> Ida-Tallinna Keskaigla, Ida-Tallinna Keskaigla sünnitusmaja tutvustus, 25. VI 2021. Videosalvestus, 4 min 7 sek – 4min 15 sek, <https://www.youtube.com/watch?v=QKi5w4g-zCl&t=670s> (vaadatud 29. IV 2023).



Illustratsioonid 60–61 (ülal, all). Ida-Tallinna Keskhaigla Sünnitusmaja sünnitustoad, <https://www.sunnitusmaja.ee/vtuur/> (vaadatud 9. IV 2023).

## Tartu Ülikooli Kliinikumi sünnitusosakond: vanniga sünnitustuba, 30 m<sup>2</sup>



Tartu Ülikooli Kliinikumi kaheksast sünnitustoast kolmes on vann ning ühtlasi on ainukesed sünnitusruumid, kuhu paistab loomulikku valgust (ill 62–64). Sarnaselt teistele haiglatele, hoiustatakse abivahendeid ruumi nurgas, tugiisikule on mõeldud tugitool ja väike voodikapp. Parim antud tubade juures on värskelt hangitud sünnitusvannid ja heas seisus kohtkindel mööbel. Lisaks ebasõbralikule valgustusele ja päevavalguse puudumisele näeb sünnitaja voodis olles pea kohal ventilatsioonivõre, mis on üks kõige ebasõbralikum element, mida valdes olev naine voodis olles vaadata ja tunda võib (ill 65–66). Valgusavad on kõikides sünnitustubades, kuid enne lastekliiniku juurdeehitust sai väliruumi vaadata kuuest toast. Nüüd on see võimalus vaid kolmes. Sünnitusosakonna ühendamisega uue laiendusega on asendatud koridori lõpus olnud aken ukseavaga, mistõttu on eemaldatud päevavalgus ka töötajatel nii puhkeruumis kui vastuvõtulauas. Sünnitustubade uksi hoitakse lahti, et sealt kanduks loomulikku valgust koridori ja pinnani, kus ämmaemandad ja arstid oma kirjatööd teevad. Sünnitaja heaolu algab eelkõige iseendast, kuid on suuresti mõjutatav ämmaemandast ja keskkonnast, kus ta viibib. Kui isegi personalile pole tagatud esmased, heaolu tagavad aspektid, siis kandub see paratamatult edasi ka sünnitaja hooldusesse.





*Illustratsioon 62 (vasakul). TÜK vanniga sünnitustoa aksionomeetriline skeem.*

*Illustratsioonid 63–64 (ülal, paremal). TÜK Naistekliiniku väliruumi vaatav vanniga sünnitustuba, 12. II 2023.*





Illustratsioonid 65–66 (üal, all). TÜK Naistekliiniku lastekliiniku-poolsed sünnitustoad, 12. II 2023.

Kõigi nelja haigla puhul on negatiivseteks külgedeks tugiisiku vähene heaolu, privaatsuse puudumine, abivahendite hoiustamine ruumi nurgas ja üksteise otsas, meditsiiniliste seadmete ja vahendite silmatorkavus, erk ja sinine valgustus ning hubase valgustuse puudumine. Lisaks on uuenenud nõuete tõttu lisandunud ruumi jäätmekonteinereid ja prügikastid, mis torkavad tuppa sisenedes esmalt silma. Veel on välja toodud puudusena asjaolu, et vaatamata sünnitustoa suurusele, pole piisavalt hoiuruumi igapäevastele asjadele (näiteks rätikud, padjad, pleedid) ning seetõttu on sünnitustoast sisse-välja käimist palju. Haiglates, kus ämmaemandad seda probleemina ei näinud, paiknes laoruum sünnitustoa vahetus läheduses. Seetõttu on oluline, et võimaluse korral oleks kõik sünnitusel vajaminev aparatuur ja ka tavapärased vahendid kiirelt kättesaadavad.

Teise probleemina toon välja COVID-19 haigete sünnitusruumid, mis on haiglali lahendatud taaskord ressursijaotuste erinevuse tõttu isesuguselt. Kui TÜK-i COVID-19 sünnitajale mõeldud tuba oli võimalik luua soodsa plaanilahenduse tõttu ruumi, kus eksisteeris juba varasemalt sünnitustuba, sarnaneb see enim teiste sünnitusruumidega. Seevastu on aga Pärnus COVID-19 sünnitustuba väga nukker – kiirkorras moodustatud 21 m<sup>2</sup>-toas on kaks voodit, kus üks on mõeldud sünnitamiseks ja teine puhkamiseks (ill 67–68). Sama voodit on kasutatud ka teisepool seina asuvas sünnitusjärgses ruumis. Sünnitustoas on veel vastündinu laud, kõrge kapp, tool ja väike kummut, valamu ja kaks akent. Lisaks ruumide väiksusele on antud toad on veelgi nukramad ja stiimulite vaesemad, kui tavapärased sünnitustoad. On mõistetav, et nakkushaige patsient peab olema teistest eraldatud, kuid niigi keerulises olukorras, kus naine peab üksinda sünnitama, võiks olla tagatud võimalikult hubane ja toetav keskkond.

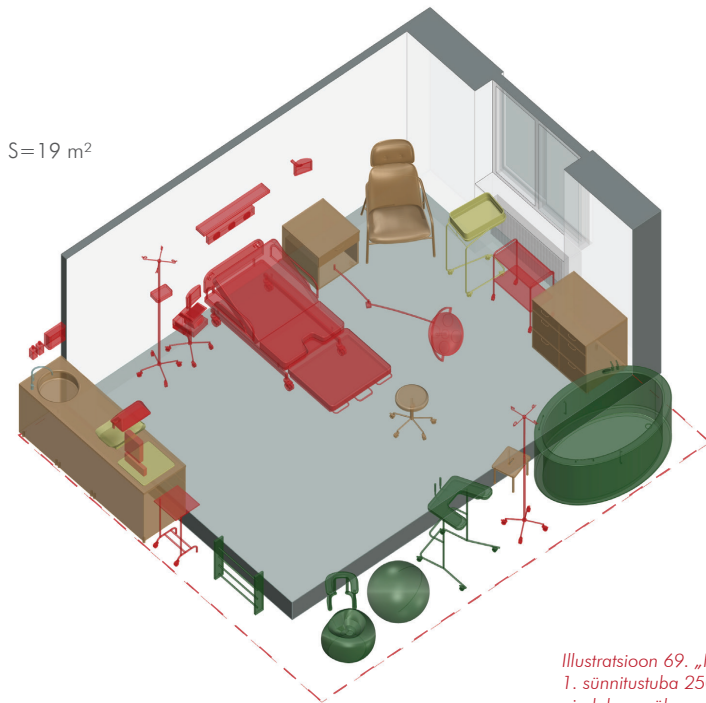


*Illustratsioon 67. Pärnu Haigla COVID-19 sünnitustuba: vaade sünnitusvoodile, 29. I 2023.*



*Illustratsioon 68. Pärnu Haigla COVID-19 sünnitustuba: voodi puhkamiseks, 29. I 2023.*

## LOODUD JUHEND SÜNNITUSTUBADELE



Illustratsioon 69. „Haigla liikide nõuded määrus“:  
1. sünnitustuba 250–300 sünnituse kohta aastas  
pindalaga vähemalt 19 m<sup>2</sup> /  
2. sünnitustuba pindalaga vähemalt 28 m<sup>2</sup>, kui  
sünnitustuba kasutatakse ka sünnitusjärgse palatina.



Hetkel kehtib Eestis kaks õigusakti, milles on välja toodud sünnitustubade, -osakondade ja ämmaemanda ruumidele kehtivaid nõudeid – „Haigla liikide nõuded“<sup>251</sup> ja „Nõuded ämmaemandusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele“<sup>252</sup>. Sellegipoolest on antud määrused puudulikud ning kirjeldavad vaid meditsiiniliste seadmete olemasolu, vähesel määral materjalide omadusi, sünnitustoa pindala ning nende funktsionaalsust ämmaemanda vaatepunktist. Silmas tuleb pidada lisaks personali töö mugavdamisele esmajärjekorras sünnitajate ja tugiisikute heaolu tagamist tunnetuslike ja füüsiliste aspektide abil. Erinevate uurimuste analüüsi, Eesti sünnitustubade külastuste, välismaa sünnitustubade ja -keskuste/kodude ning ämmaemandate, *doula*, sünnitanud naiste ja tugiisikutega läbiviidud intervjuude põhjal teen ettepaneku võtta kasutusele juhend, mis on ettenähtud ainult sünnitustubade haigla kontekstis. Kuna hetkel kehtivad määrused on vormistatud üldiselt haiglatele ning sünnitustoad on sellele vaatamata tavapärasest patsiendi palatit imiteerivad, siis leian, et Eesti vajab juhendit, milles on väljatoodud täpsemad tingimused, et luua võimalikult sünnitajakeskne sünnitustuba.

Uus sünnitustubade juhend võimaldab olemasolevaid sünnitustube juba praegu paremini ümber korraldada. Sõltuvalt haigla ressursist, tehes väiksemaid muudatusi ruumis või lisades detaile, mis teevad sünnitaja ja tugiisiku olemise meeldivamaks ja spetsialisti töö mugavamaks. Antud juhiste ja soovitude tuginedes saab luua ka täiesti uue sünnitustoa, jättes disainerile või projekteerijale teatava valikuvabaduse. Juhend on loodud konkreetse sõnastusega, kuid mitte selleks, et piirata, vaid näidata, millistele disainpõhimõtetele peab üks kaasajale kohane sünnitustuba rajanema. Populaarseimad sünnituskodud Euroopas ei ole ainult kõrgetasemelise tehnoloogiaga või uusima sisustusega haiglad, vaid need, kus on keskendutud koduse õhkkonna tekitamisele. Eesmärgiks on pakkuda kõikidele sünnitajatele võimalikult vaba, toetavat ja loomulikku keskkonda. Kohta, mis ei tekita negatiivset eelhäälestust ega piiratud tunnet, vaid kohta, kuhu soovitakse meeeldi naasta ja meenutataks positiivse mälestusena.

---

<sup>251</sup> Haigla liikide nõuded. – Riigiteataja, <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122020048> (vaadatud 4. III 2023).

<sup>252</sup> Nõuded ämmaemandusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele. – Riigiteataja, <https://www.riigiteataja.ee/akt/13289785> (vaadatud 4. III 2023).

## Haigla liikide nõuded

kehtiv määrus

### § 7. Sünnitusabi ja günekoloogia tervishoiuteenuste osutamine

(2) Sünnitusabi ja günekoloogia tervishoiuteenuste osutamiseks peab haiglas olema järgmine aparaat ja sisustus: [nimekirja 18-st seadmest/komplektist].

(4) Sünnitusabi ja günekoloogia tervishoiuteenuste osutamiseks peavad üldhaiglas olema käesoleva määruse § 4 lõikes 4 kehtestatud nõuetele ja funktsioonidele vastavad ruumid ning lisaks järgmised ruumid: /.../

2) üks sünnitustuba 250–300 sünnituse kohta aastas pindalaga vähemalt 19 m<sup>2</sup> või pindalaga vähemalt 28 m<sup>2</sup>, kui sünnitustuba kasutatakse ka sünnitusjärgse palatina (ill 69).<sup>253</sup>

## Nõuded ämmaemandusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparaatidele ja töövahenditele

kehtiv määrus

### § 2. Nõuded ruumidele ämmaemandusabi teenuse osutamiseks

(9) Ruumide kõik pinnad peavad olema siledad, vett mitteimavast ja vett taluvast materjalist, et võimaldada ruumide niisket koristamist ja desinfitseerimist.

(12) Kõikides ruumides peab olema tehisvalgustus. /.../

(15) Ruumid peavad olema ämmaemanda tegevusele vastava funktsionaalse lahendusega ning võimaldama privaatsust ja konfidentsiaalsust.<sup>254</sup>

---

<sup>253</sup> Haigla liikide nõuded.

<sup>254</sup> Nõuded ämmaemandusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparaatidele ja töövahenditele.



## Juhend sünnitustubade projekteerimiseks ja renoveerimiseks haiglates

ettepanek

Allolev juhend kehtib kõikidele, nii üld-, kesk- ja erihaiglate ning priikondlike ja kohalike haiglate sünnitustubadele või ruumidele, mis on mõeldud sünnitamiseks. Lisaks käesolevale juhendile peab haigla sünnitusosakond tagama määrustes „Haigla liikide nõuded“ ja „Nõuded ämmaemandusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele“ väljatoodud tingimused ning arvestama juhendi „Tervishoiuasutused. Üldised projekteerimisalused“ soovitustega. Järgnev juhend on abiks olemasolevate sünnitustubade koheseks renoveerimiseks ning uute haiglate või potentsiaalse sünnituskodu sünnitusruumide planeerimiseks.

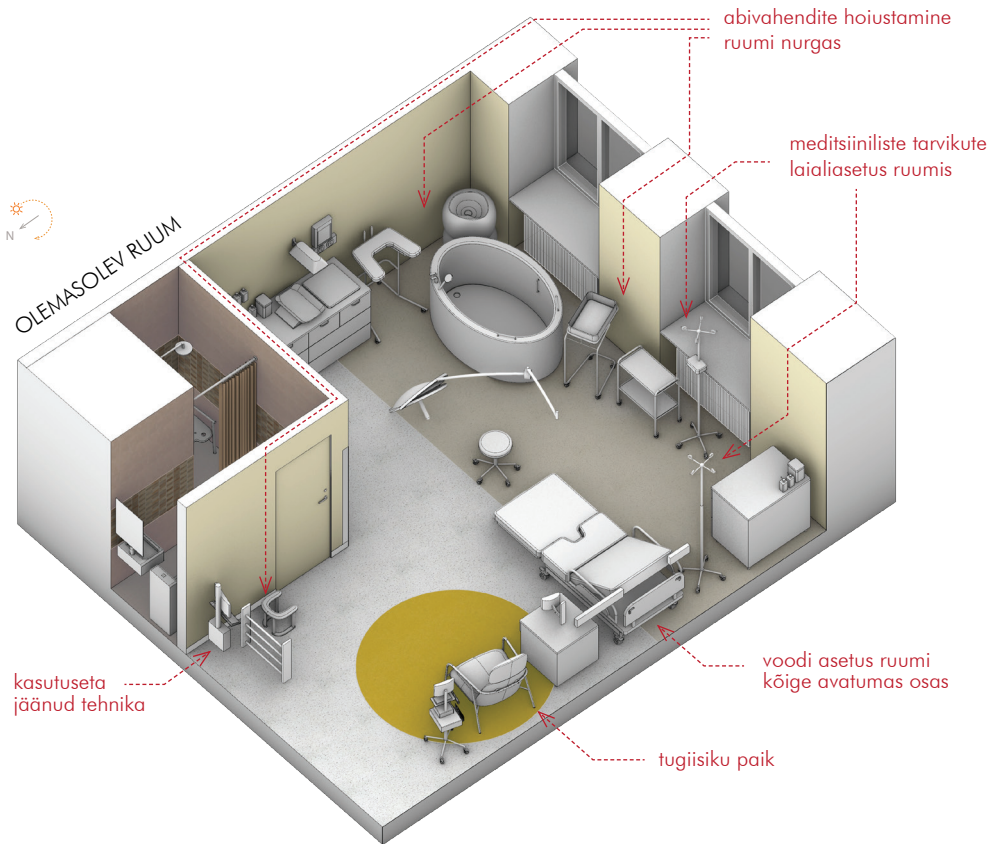
1. Sünnitustuba peab olema pindalaga vähemalt 28 m<sup>2</sup>, kuid seejuures tuleb jälgida, et pärast aparatuuri ja sisustuse paigutamist tuppa jääks mugavalt ruumi sünnitajale koos tugiisikuga valude leevendamiseks ringi liikuda ja eriolukorras arvestama ämmaemanda, naiste- ja lastearsti liikumisvajadustega;
2. Kohtkindlad meditsiinilised seadmed ruumis peavad olema peidetud kohtkindlasse mööblisse või integreeritud nende pindadesse;
3. Liigutatavatel meditsiinilistel seadmetel ja vahenditel peab olema ruumis või ruumi läheduses hoiustamisvõimalus kinnises paigas (kappides-sahtlites, poolkinnises/-avatud ruumiosas);
4. Sünnitusvoodi ei pea paiknema ruumi keskel. Voodi peab asuma ruumis nii, et sellele oleks kiire juurdepääs või võimalus liigutada vastavalt olukorrale meditsiiniliste gaasisüsteemide lähedusse;
5. Sünnituse valutustamiseks ning sünnituseks kasutatavatele abivahenditele (pall, järi, hernekott, rulaator jne) peab olema hoiuruum sünnitustoas või sünnitustoa läheduses nii, et vahendid ei jääks ruumikasutajaid segama. Lisaks peab abivahendite ruumi mahtuma sünnitusvoodi, kui naine soovib protsessi jooksul voodist loobuda;
6. Sünnitustoas peavad olema lisaks tehnikule valgusele ka loomulik valgus ning võimalus reguleerida valgustugevust- ja temperatuuri. Hubasemaks keskkonna loomiseks lisada põrand- ja/või seinavalgusteid;
7. Sünnitustoa temperatuur peab olema reguleeritav;

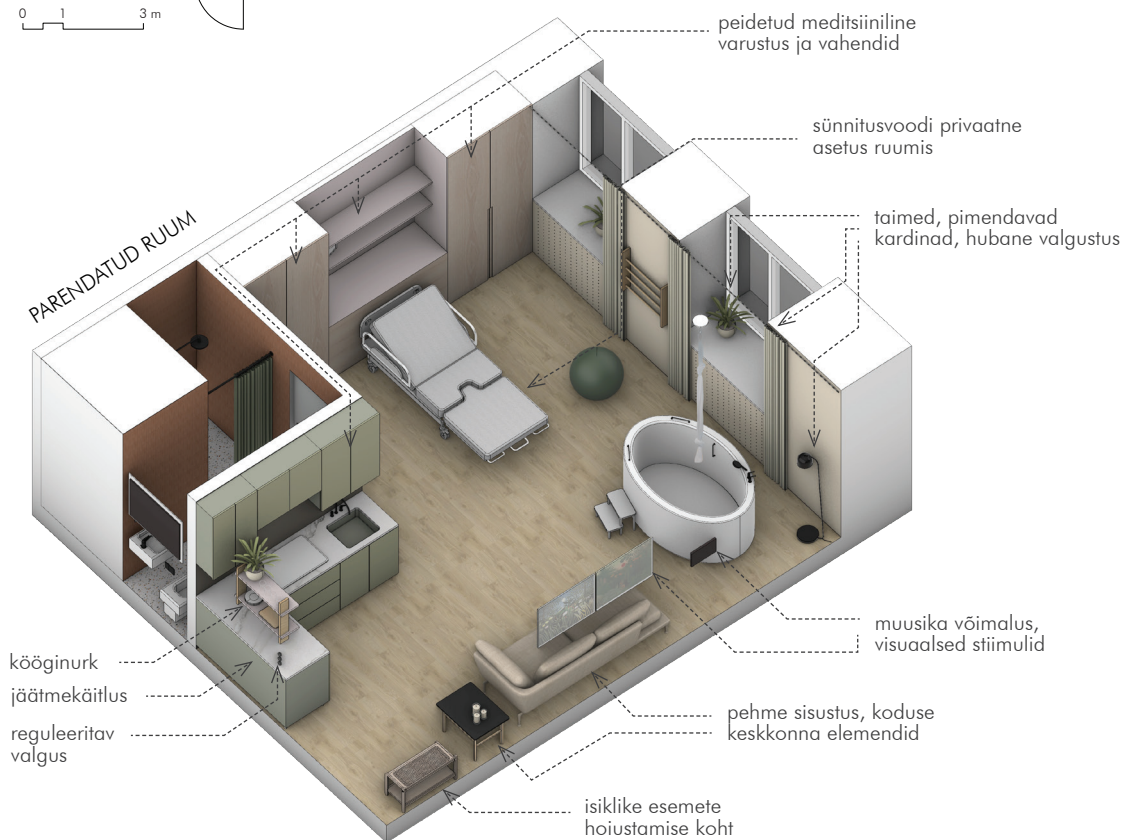
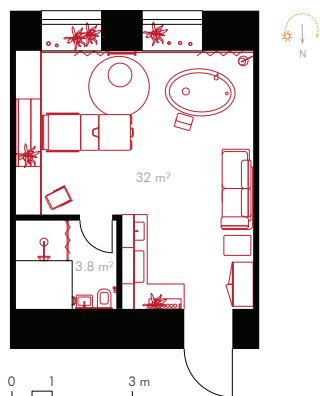
8. Sünnitustoa peab olema võimalus sõltumata kellaajast muuta ruum hämaraks (pimendavad kardinad või mõni muu valgust mitte läbilaskev aknakate);
9. Sünnitustoa materjalide valikul lähtuda lisaks haigla nõuetele ja soojadele toonidele võimalikult naturaalsest/looduslikest omadustest. Materjalid peavad olema väikese süsiniku jalajäljega, hingavad, mürkide-, ftalaatide-, PVC-vabad, parandama õhu kvaliteeti, reguleerima õhu niiskustaset jpm – teha põhjalikum eeltöö ja teadlikum valik vältimaks tervisele kahjulikke materjale. Põrandakattena PVC-alternatiiviks sobib näiteks Marmoleumi modulaarne linoleumpõrand;
10. Sünnitustoa sisustuselemendid peavad rõhutama hubasust ja kodusust (orgaanilised ja pehmed vormid, taimed, pildid loodusest, LED-küünlad);
11. Sünnitustoa peab olema eraldatud ruumiosa tugiisikule ja sünnitajale privaatseteks hetkedeks või võimalus teha seda ruumijagaja/kerge vaheseina abil;
12. Tugiisikule peab olema tagatud lisaks tugitoolile koht pikemateks puhkehetkedeks: näiteks diivan või pikaliasendit võimaldav mugav tool, mida saab kasutada ühtlasi imetamiseks;
13. Sünnitustoa peab olema võimalus kuulata muusikat või rahustavaid helisid, eelistatult *Bluetooth*iga ühilduv seade, millel on ka nupu funktsioon;
14. Sünnitustoa peab olema sünnitusvann ning privaatne vannituba duši, WC ja käsidušiga. Vannituba põrand peab olema soe: vältida külmasid ja libedaid kivimaterjale (alternatiiv külmale kivile: nora® naturaalne ja industriaalne kumm) ;
15. Sünnitustoa peab olema koht (kinnine kapp/kummut ja nagid), kus hoiustada isiklike esemeid, nagu kaasavõetud haiglakott ja/või (vahetus)riided;
16. Sünnitustoa peab olema koht ämmaemandale, kus võimaluse korral pikemalt viibida ja paberitööd teha (väiksem laua ja tooliga nurk);
17. Sünnitustoa peab olema mugav ruumiosa, kus on võimalus valmistada väiksemat eset (taldrikud, söögiriistad, lõikelaud), teed või kohvi (veekeedukann), juua vett (klaasid-tassid) ja võtta aeg vestlusteks (väike laud ja toolid/pehme mööbel). Kehasõbralik tekstiil, mis sobib naha materjali alternatiivina haiglateskkonda on näiteks Vescom taaskasutatud tekstiilkangad;
18. Sünnitustoa peab olema võimalus soojal aastaajal lühiajaliseks väljumiseks, et hingata värsket õhku või jalutada (sisehoov või rõdu);

19. Sünnitustuba peab olema seesuguselt helipidav, et kõrvaltubadest ei kostu teiste sünnitajate häält, kuid ämmaemandale peab olema tagatud heliline kuuldavus sünnitajaga (nt lisaseadeldis);
20. Sünnitustoas peab olema ämmaemandale telefon/muu kutsungisüsteem, et eriolukorras kohale kutsuda ruumist väljasolevat personali. Samuti peab kutsungisüsteem olema sünnitaval naisel kättesaadaval kohal või olema teisaldatav;
21. Sünnitustoas (või sünnitustoaga ühendatud hoiuruumis) peavad olema tagatud kõiki (pool)vertikaalseid sünnitus- ja valutustamisasendeid abistavad vahendid: pall, sünnitusjäri, hernekott, matt, rulaator/kits, ripp-kiik/lina, varbsein;
22. Sünnitustuba peab olema planeeritud nii, et lisaks meditsiinipersonali vajadustele on tagatud ka sünnitaja ja tugiisiku heaolu, pidades silmas privaatset, turvalist ja kodust keskkonda.

## ITK sünnitustuba – parendatud versioon

Sünnitustubade juhendile tuginedes ning ruumiliste võimaluste piires olen näitena läbi lahendanud Ida-Tallinna Keskhaigla vanniga sünnitustoa, et näidata, milline potentsiaal võib ühel olemasoleval sünnitustool antud võtteid kasutades olla.





**Illustratsioon 70** näitab olemasolevat olukorda ning sisustuse paigutust ja ruumilist planeeringut ITK 32 m<sup>2</sup>-sünnitusstoas. Kõrvalolev joonis (ill 71) on sama ruum, kuid parendatud versioon – väljatöötatud kapimahtudesse on peidetud meditsiinilised seadmed, tarvikud ja vahendid ning ruumiplaneering on muudetud nii, et ruumi sisenedes näeme esmalt sünnitusvanni kui sünnitusvoodit. Kappidesse on jäetud ruumi lisaks tarvikutele veel igapäevastele asjadele, nagu padjad, tekid või rätikud. Sama põhimõtet olen kasutanud ka teistes, sünnitustubade kohtkindlas mööblis (ill 74). Lisaks olen sisse toonud pehme mööbli ja kodust õhkkonda tekitavad elemendid (hubane põrandavalgustus, loodusfotod, taimed, LED-küünlad, kööginurk ja kardinad). Peale selle olen ühtlustanud aknaalused pinnad seintega, kasutades perforeeritud puitpaneele, mis parandavad muuhulgas ruumi akustikat. Veel saab sünnitama tulnud pere jätta oma isiklikud esemed ainult nendele mõeldud kappi (ill 72–73).

Soovi korral saab sünnitusvoodi teisaldada ruumist välja ning paigutada sisustust erinevatel viisidel (ill 75), et võimaldada sünnitaval naisel koos abivahenditega sünnitusvalusid leevendada. Sel moel saavad sünnitaja ja tugiisik muuta sisustuse abil sünnitusruumi endale meelepärasemaks ning personaalsemaks.



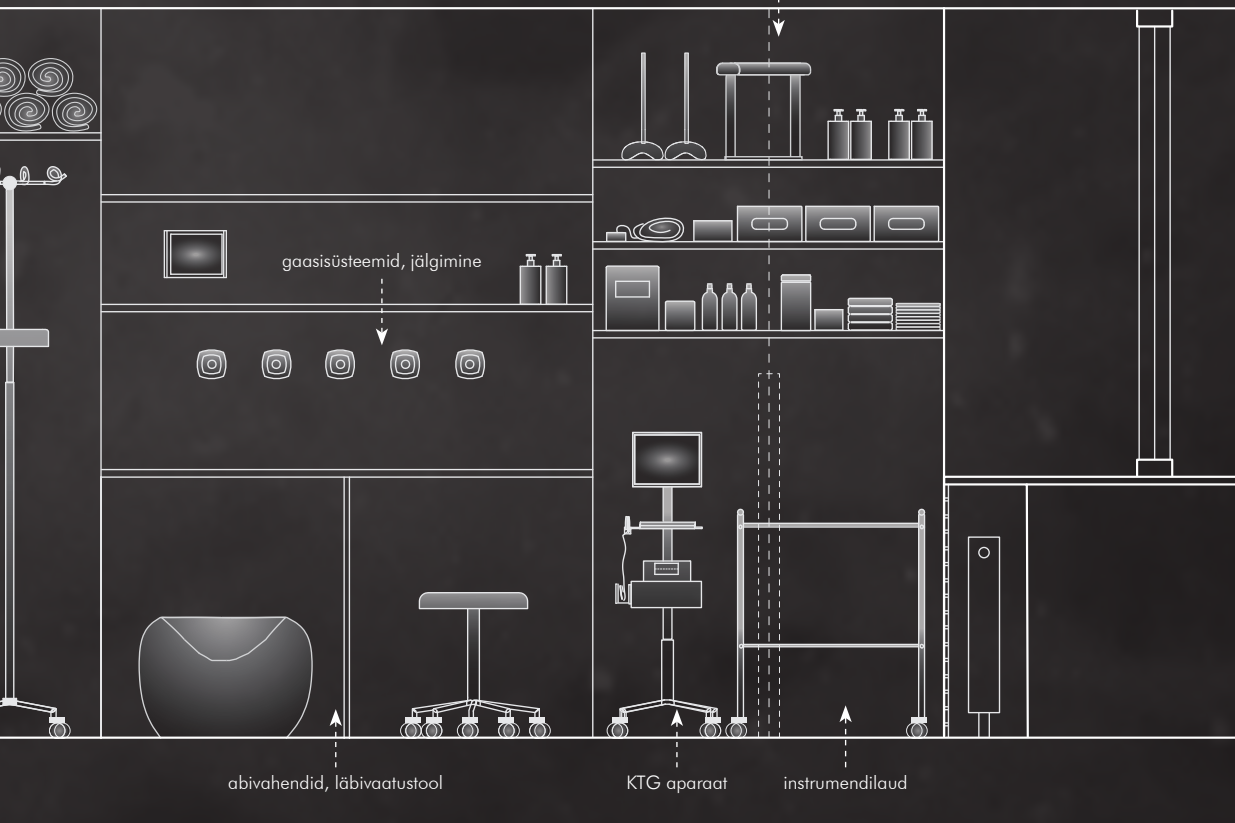
Illustratsioonid 72–73. Juhendile tuginedes parendatud ITK sünnitustoa meeleolupildid.



Illustratsioon 74. Läbilõige kahest kapimahust – ITK parendatud sünnitusruum.



abi- ja meditsiinilised vahendid



abivahendid, läbivaatustool

KTG aparaat

instrumendilaud





## Juhendi põhjal loodud sünnitustuba – 32 m<sup>2</sup>



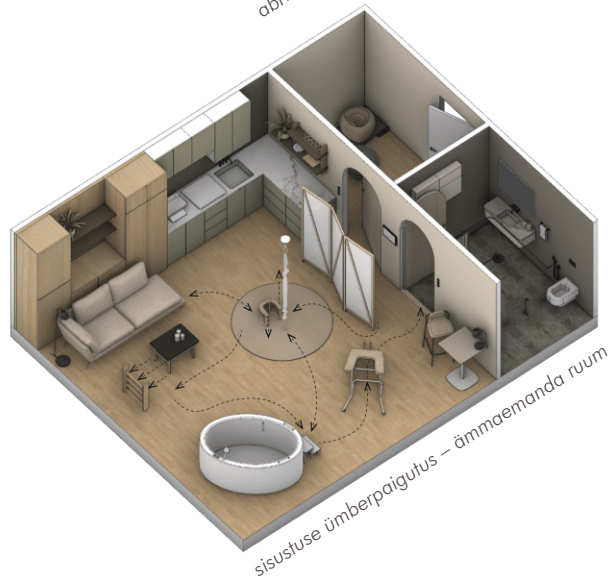
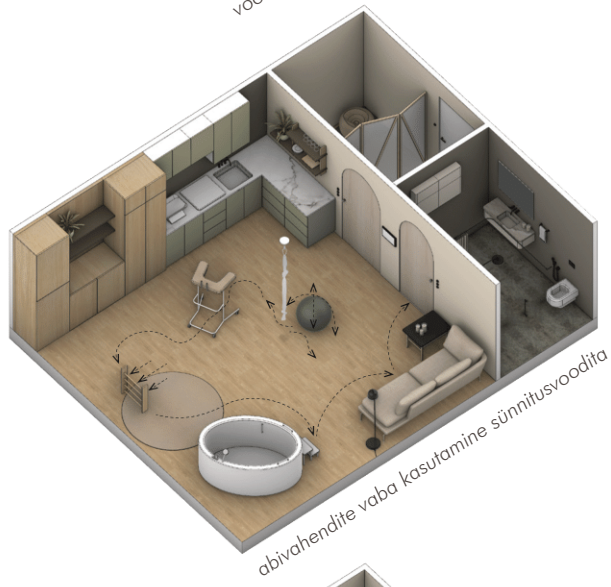
Võrdluseks ITK sünnitustoaale lõin sarnase mahuga sünnitustoa (ill 76–78), et näidata sünnituskeskkonna potentsiaali sel juhul, kui see loodaks uude haiglasse. Sünnitusruumi pindala hulka ei kuulu abivahendite hoiuruum, vannituba, rõdu.



Illustratsioonid 77–78. Juhendi põhjal loodud sünnitusruumi meeleolupildid.

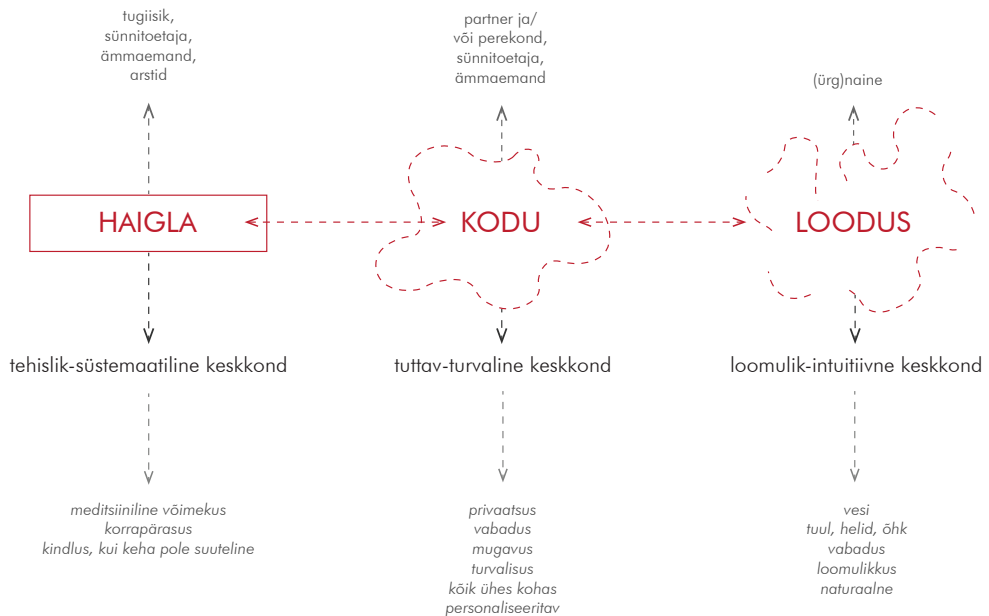
Juhendi põhjal loodud 32 m<sup>2</sup> pindalaga sünnitusruum toetab kõiki aktiivsünnitusel kasutatavaid põhimõtteid, kus naine saab valida ükskõik millise abivahendi hulgast endale sobiva ning seda vabalt ruumis kasutada (ill 79). Ühtlasi on koht sünnitusvoodile ja selle taga, sisseehitatud kapis asuvad meditsiinilised seadmed ja tarvikud. Kõik meditsiini- ja hügieenitarvikud on peidetud kohtlindlasse mööblisse, sarnaselt ITK sünnitustoa uuendatud lahendusele. Sünnitustoas paikneb vann kohas, kus on ülevaade tervele sise- ja väliruumile. Naise kasutada on privaatne vannituba ja „köögi“ töötasapinnale on jätud pind, kus tugiisik või naine saab valmistada väikest kaasavõetud einet ja võtta klaas mahla või vee jaoks. Sünnitustoas on pehme mööbliga nurk, mis võimaldab tugiisikul end mugavamalt tunda või üheskoos naisega privaatseid hetki nautida. Selleks olen igas toas võtnud kasutusele kerge teisaldatava vaheseina ehk ruumijagaja, mis aitab luua vastavalt vajadusele erinevates ruumiosades privaatsemaid kohti. Sisustust saab manööverdada viisil, et soovi korral mahutada väike kirjutuslaud koos tooliga, näiteks ämmaemandale kirjatöökaks või kohaks, kus viibida pikemaks jälgimiseks või peatumiseks pere juures.

Abivahendite hoiuruum on paigutatud nii, et sünnitustoa uks võib olla abivahendite edasi-tagasi vahetamiseks terve sünnituse vältel avatud, kuna teise ukse olemasolul püsib privaatne ja suletud osakonna koridori ja sünnitusruumi vahel. Kerge vahesein varjab ühtlasi ruumi sisenedes kõrvalolevaid abivahendeid. Toas on LED-küünlad, ühtne süsteem muusikale, valgustusele ja toatemperatuuri reguleerimiseks. Avarad aknad toovad sünnitustuppa piisaval hulgal loomulikku valgust ja sünnitajal on võimalus minna välja. Hämarama või privaatsema keskkonna tekitamiseks saab soovi korral ette tõmmata mootoriga töötavad pimedavad kardinad, et vältida tekstiili määrdumist ja hõlbustada ruumikasutust. Rõdu korral on osa põrandapinnast kaetud kunstmuruga, et saada tunnetus looduses viibimisest, kuid samaaegselt võimaldada sujuvat liikumist abivahendiga, millega ruumist väljuti. Taimed sise- ja väliruumis ning visuaalsed stiimulid, nagu loodusfotod on alati sünnitustoas tervitatavad, mistõttu olen neid ka selle sünnitusruumi puhul kasutanud.



## SÜNNI(TU)S RUUM

Sünnis/sünnitus ruum ehk ideaalne sünnituskeskkond peab toimima tervikuna nagu keha ning lisaks tunnetuslikele ja füüsilistele vajadustele, olema kombineeritud haigla, kodu ja looduse positiivsetest omadustest. Järnevalt olen välja toonud igat keskkonda iseloomustavad elemendid ja aspektid (ill 80):



- **haigla** – tehnilik-süsteemaatiline ruum, kus on piiratud liikumine ning keskkond koosneb eraldiseisvatest üksustest (raseda jälgimise ruum, sünnitustuba, sünnitusjärgsed toad), kuid omab suuremat meditsiinilist võimekust; on korrapärane ja kindel koht neile, kes on olnud mõni komplikatsioon või ei või mujal sünnitada;
- **kodu** – tuttav ja hubane keskkond, kus on privaatne ja turvaline; tagatud on liikumis- ja otsustusvabadus; vabadus personaliseerida ning keskkond toimib ühtse tervikuna, kuid omab väiksemat meditsiinilist võimekust;
- **loodus** – täielikult loomulik-intuiitiivne keskkond, kust pärineb naise ürgne ja loomuomane vaist; iseloomustavad vabadus ja loomulikkus; elementideks on tuul, looduslikud helid ja lõhnad ning naturaalsed materjalid.



Juhendis on pööratud tähelepanu sünnitajate, tugiisikute ja ämmaemandate soovidest tulenenud pehmetele väärtustele, mis toetavad isikuid emotsionaalselt ja loovad privaatsema ning kodusema õhkkonna. Kuna kõik pered ei saa valida sünnituseks kodu, kas tervisliku seisundi, kodu asukoha või ressursi vähesuse tõttu, siis on oluline, et haiglaruum pakuks neile samaväärset tuge, mida nad oleks oodanud koduselt keskkonnalt.

Sünnitusruumi loomisel soovisin esialgu läheneda igale naisele ja tugiisikule personaalselt, kuid vestluste käigus selgus, et vaatamata erinevatele kogemustele, vanusele ja erialataustale on enamik sünnitanud naisi sarnaste hirmude, soovide, väärtuste ja ootustega. Intervjuerisin seitset naist, kellest kaks olid korduvsünnitajad ja viis esmassünnitajad. Lisaks toimus mitmeid spontaanseid vestluseid erinevatel erialadel tegutsevate naistega, kes soovisid jagada enda kogemusi ja tähelepanekuid sünnitusteemadel. Kõikidest intervjuudest sünnitanud naistega tuli välja ruumi haiglataolisus ja sünnituse mingis faasis voodisse aheldatuse tunne. Meditsiinilise aparatuuri nägemine tekitas üksikute juhitudel kindlustunnet, kuid põhiosal rõhutas hirmu- või valmisolekuseisundit. Naised, kes tundsid end haiglasse saabudes turvaliselt, omasid eelnevalt positiivset kogemust või olid esmassünnitajad ning ei osanud midagi oodata. Enne sünnitama minekut kardetakse külma toatemperatuuri, mis on haiglale omane või esmast ehk negatiivset kogemust kordumist. Veel kurdeti vähesete selgituste üle personali poolt ja soovide nappi või olematut kuuldavõtmist. Igale naisele jäi meelde sünnitustoas olev ere valgustus ja kell: elemendid, mis on ämmaemanda töös olulised, kuid tekitavad osades naistes ajalist pinget sünnituse „mitte piisavalt kiire“ kulgemise tõttu.

Sünnitusel soovitakse rahulikku keskkonda: kuulata muusikat ja minna vanni või duši alla, soojal ajal õue jalutama või näha aknast välja, suuremat privaatsust, pehmemat sisustust või kohta, kus einestada ja vestelda. Emadelt jäi kõlama ämmaemandate heatahtlikkus ja abivalmidus, kuid segadusse ajavalt mõjus nende vahetus. Kõik naised, kel polnud sünnituse kõrval *doulat*, soovisid seda järgneval korral. Kuna mõnes naises tekitab sünnituse ajal teise inimese puudutus segavalt või isegi ebameeldivalt, on eriti tähtis, et sünnitaja saaks soovitud valutustamis- ja sünnitusasendeid praktiseerida abivahendite abil. Seepärast on vajalik kõikide abivahendite olemasolu ruumis või ruumi lähedal, mis võimaldab naisel vastavalt personaalsetele vajadustele valikuid teha. Haiglates, kus valitseb üldiselt valge tonaalsus, tundusid küsitlenutele stiimulite vaestina – ruumis pole millelegi valu korral tähelepanu pöörata, mis aitaks mõtteid mujale viia. Seevastu kontrastsed toonid ehmatasid kahte esmassünnitanud naist: ruum tundus liiga pime või järsk. Sellisel juhul soovisid naised ruumi näiteks LED-küünlaid. Päevasel ajal sünnitanud oleksid tahtnud pimedamat ruumi ehk võimalust tõmmata ette kardinad või vähendada intensiivset laevalgustust. Privaatsena ja pimedama koha otsinguil suundutakse vannituppa, kus on oluline, et põrand oleks soe ning materjalina poleks kasutatud külma kivi. Veel otsitakse sünnitustoas kohta, kuhu saab panna suure haiglakoti või hoiustada isiklikke esemeid.

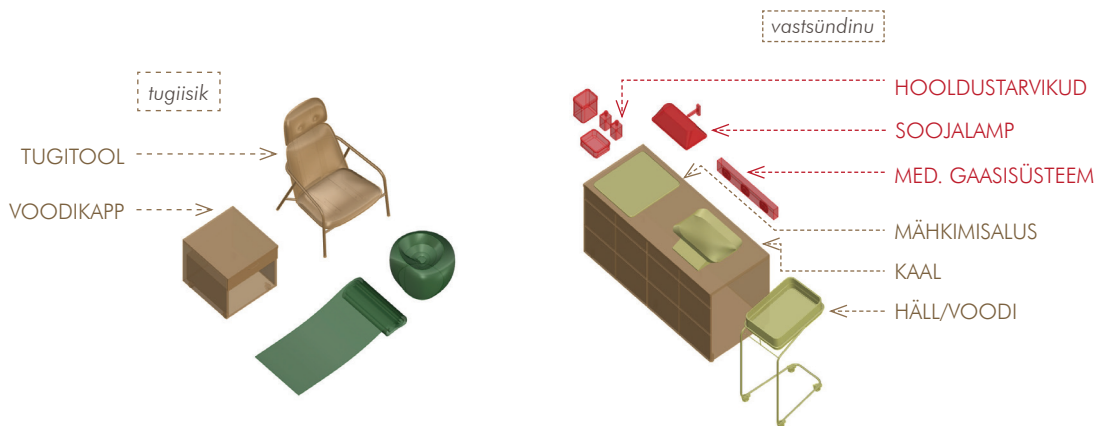
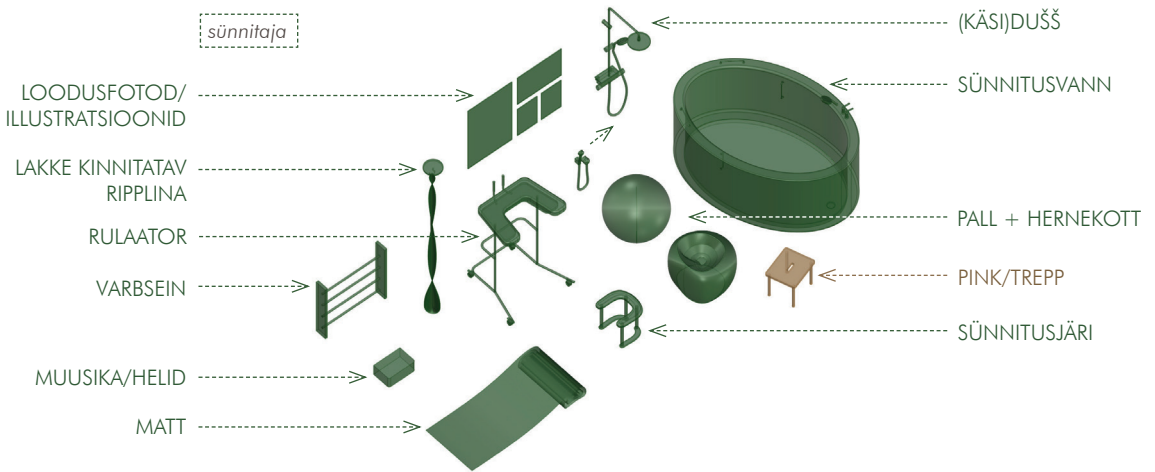
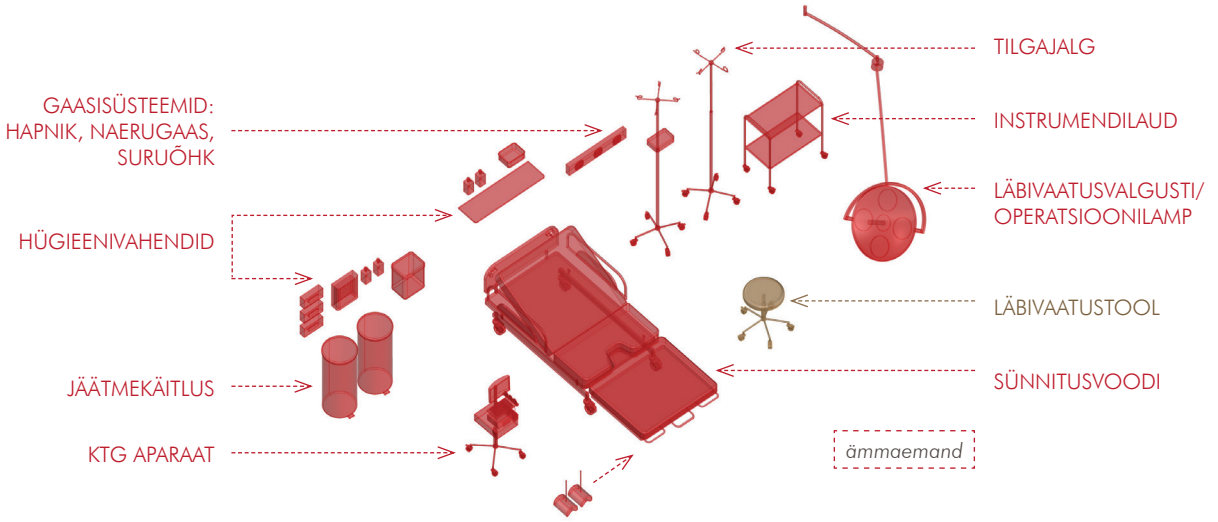
Negatiivsete tunnete tekitamist süvendavad sünnitusruumi sisenedes silmatorkav, laiaili laotatud ja rohke meditsiiniline varustus, loomuliku valgustuse puudumine või ruumi hämaraks muutmise võimalus, külmad toonid ja temperatuur ning privaatsuse ja valikuvabaduse vähesus. Esmalt alustasin ruumi põhilistest ehk eelnimetatud faktorite läbilahendamisest ning seejärel vestlustest koorunud detailide lisamisega. Moodustasin olemasolevate elementide jaotused ämmaemanda, sünnitaja, tugiisiku ja vastsündinu ruumidest – milliseid vahendeid või sisustust konkreetne isik vajab või mis on talle hetkel võimaldatud (ill 81). Selleks, et välja selgitada ruumi mõõtmed ehk pindala, oli tarvis läbi lahendada võimalikult erinevaid variatsioone, et leida optimaalseim maht. 28 m<sup>2</sup> ühe sünnitustoa inimlikuks sünnitusepõhiseks kasutamiseks ja täisväärtusliku kogemuse saamiseks peaks olema minimaalne. Aastal 2004 vastu võetud „Haigla liikide nõuded“ on loodud 19 aastat tagasi ning sünnitustube ei kasutata enam sünnitusjärgsete ruumidena, vaid selle jaoks on mõeldud sünnijärgsed ema-lapse tuba ja peretoad.

Igal sünnitustoaal peab olema võimalus privaatsele vannitoale ja vaade väliruumi ehk loomulikule valgusele. Osale sünnitajatest meeldib sünnitusvalusid duši all leevendades istuda põrandal ning kõnelesid selle külmast omadusest. Sel põhjusel ei soovita vannitoas kasutada keraamilist plaati, vaid mõnda muud põrandakatet, mis juhib soojust paremini edasi. Kui hetkel on sünnitustoa keskpunktiks voodi, siis seda ei saa ruumist täielikult eemaldada. Küll aga võib ämmaemandate sõnul olla sünnitusvoodi liigutatav mõnda teise ruumiossa – selleks olen ette näinud sünnitusvoodi mahutatavuse nõude abivahendite hoiuruumi. Sünnituseks vajaminev meditsiiniline aparaat ja vahendid on jäetud ruumi, kuid erinevate disainvõtete abil peidetud viisil, et personalil oleks sellele samuti kiire juurdepääs. Sünnitaja saab valida kõikide abivahendite hulgast endale sobiva ning sünnitusvoodi kõrvalruumi liigutamise abil võimaldan naisel personaliseerida ruumi vastavalt enda liikumisvajadustele. Vabanenud toa osasse võib põrandale paigutada lisaks mati ja lakke sünnituslina või kasutada seda pinda rulaatoriga ringiliikumiseks.

Kui Eestis kasutatavate mittemedikamentoosete valutustamismeetodite seas on näiteks vesi või massaaž, siis üks näide, mida on uuritud mujal maailmas alternatiivse valuvaigistava meetodina sünnitustoas, on *Snoezeleni tuba*. Taanist pärit termin tähendab ruumi, mis on disainitud inimeste meelte stimuleerimiseks. Näiteks juhitakse valu korral inimese tähelepanu visuaalsete või heliliste stiimulite abil kõrvale ning see aitab kaasa lihaste lõdvestumisele.<sup>255</sup> Selleks, et medikamentoosete valutustamismeetodite kasvu Eestis vähendada, võiks sünnitustubade arenemiseks tulevikus kaaluda ka sarnaste alternatiivmeetodite kasutuselevõttu.

*Illustratsioon 81 (paremal). Ämmaemanda, sünnitaja, tugiisiku ja vastsündinu olemasolevad ruumielemendid.*

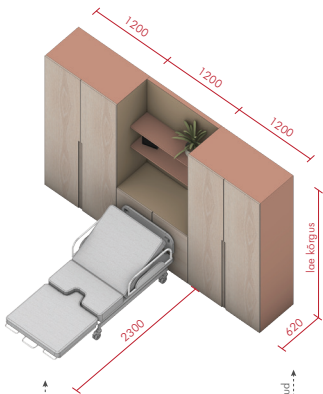
<sup>255</sup> M. J. Manesh, M. Kalati, F. Hosseini, Snoezelen Room and Childbirth Outcome: A Randomized Clinical Trial. – Iranian Red Crescent Medical Journal 2015, nr 17(5), doi: 10.5812/ircmj.17(5)2015.18373.



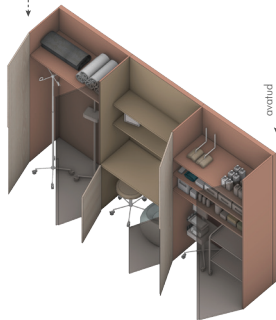
## Ideaalne sünnitusruum – X m<sup>2</sup>

Sünnitustubade juhendis on ette nähtud, et sünnituseks mõeldud ruum ei või olla väiksem, kui 28 m<sup>2</sup>. See on aga minimaalne maht, mis võimaldab luua inimväärikat keskkonda sünnitajale ja protsessi toetavatele isikutele. Parema ja vabama sünnitusruumi hõlpsamaks planeerimiseks olen juhendile ning läbitöötatud materjalidele tuginedes moodustanud elemendid, mis on vajalikud sünnituskeskkonnas (ill 82). Nende elementide abil on võimalik luua erinevaid sünnitusruumi jaoks sobilikke liikumisskeeme ja ruumiplaneeringuid (ill 83). Skeemid näitavad, kui palju ruumi vajab konkreetne ruumiosa ning selgub, et liikumisalade sissearvestamisel koos sünnitustoa elementidega on ideaalse sünni(tu)s ruumi planeerimiseks tarvis rohkem, kui 28 m<sup>2</sup>. Näiteks mahutab 28 m<sup>2</sup>-ne sünnitustuba kõik allolevad komponendid, kuid selleks, et ruumis vabalt ringi liikuda on vajalik viia sünnitusvoodi abivahendite hoiuruumi. Lisaks saab vähendada või muuta köögikapi mahtu, kuna haiglati võivad personali vajadused ja harjumused erineda.

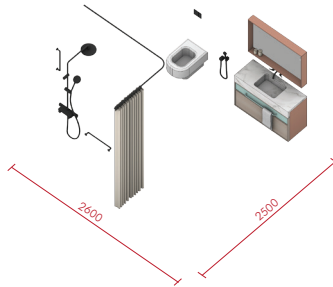




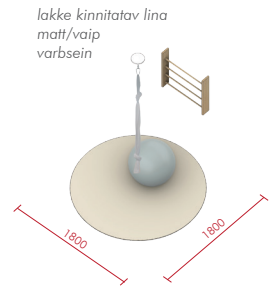
meditsiinilised tarvikud  
gaasisüsteemid  
abivahendid



VOODITAGUNE KAPI MAHT

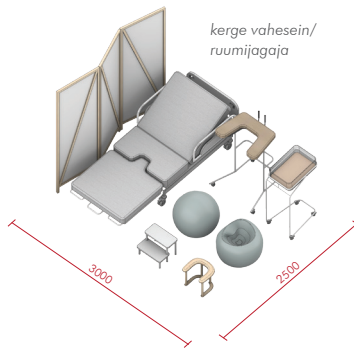


PRIVAATNE VANNITUBA DÜŠIGA



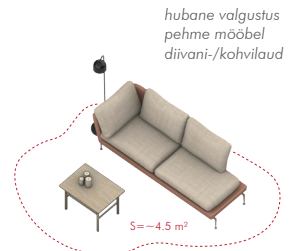
lakke kinnitatav lina  
matt/vaip  
varbsein

VARBSEINAGA ALA



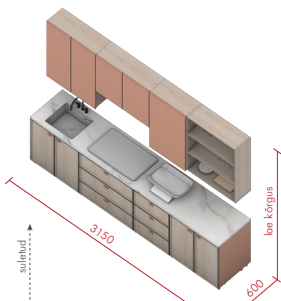
kerge vahesein/  
ruumijagaja

ABIVAHENDITE HOIUSTAMINE

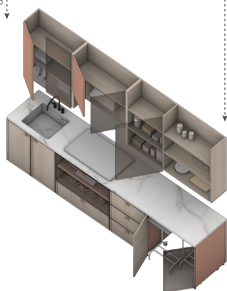


hubane valgustus  
pehme mööbel  
diivani-/kohvilaud

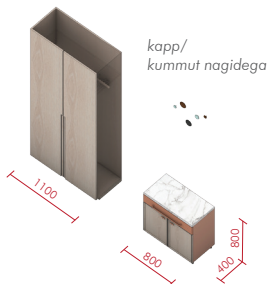
PUHKENURK – PEHME MÖÖBEL



meditsiinilised tarvikud  
vastündinu laud + kaal  
gaasisüsteemid  
prügi sorteerimine  
kook

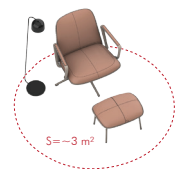


VASTSÜNDINU TOIMINGUD /  
KÖÖGINURK

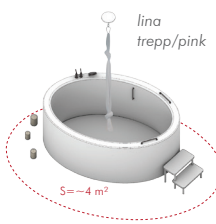


kapp/  
kummut nagidega

ISIKLIKE ESEMETE HOIUSTAMINE

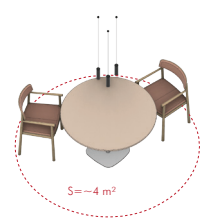


MUGAV ISTUMISNURK –  
PUHKAMISEKS / IMETAMISEKS



lina  
trepp/pink

SÜNNITUSVANN

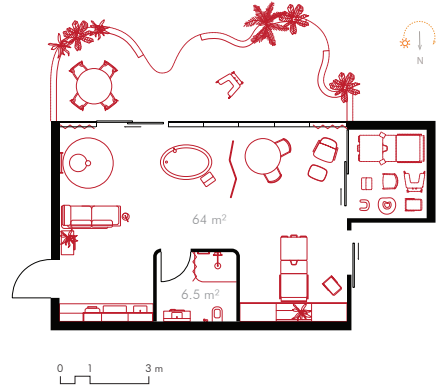
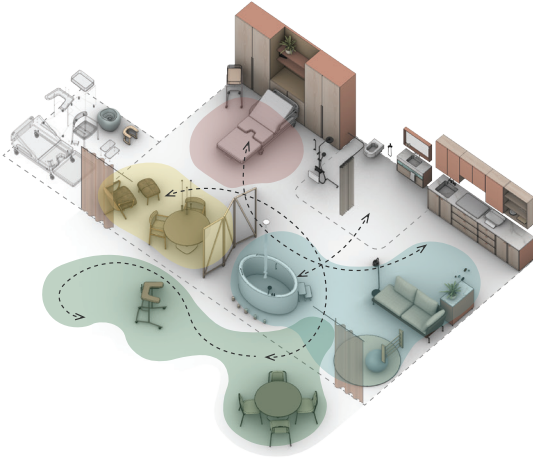





SÖÖGI-/KIRJUTUSLAUAGA ALA

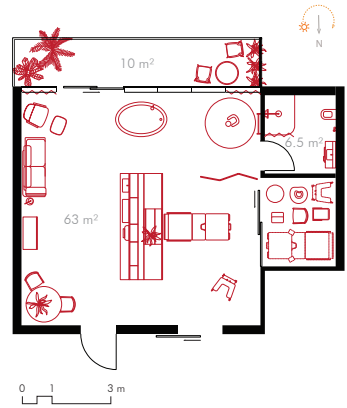
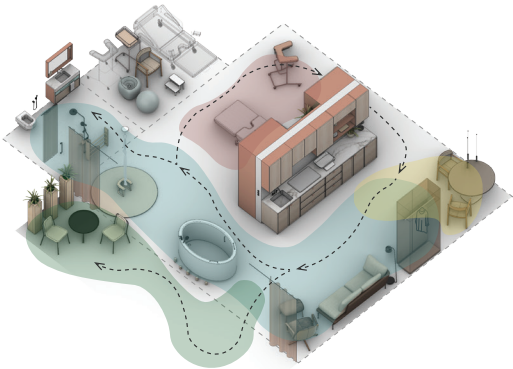
Ideaalne sünnitusruum koosneb lisaks sisustusele erinevatest aladest, mis täidavad ruumikasutajate ehk sünnitaja, tugiisiku, personali vajadusi: koos- või üksiolemise ruum (kõikidele sünnitusel viibivatele isikutele), hubane/kodune ruum (sünnitajale ja tugiisikule), väliruum (aed või rõdu) ja sünnitusvoodiga nii-öelda meditsiiniline ruum. Samuti on juures privaatne vannituba ja abivahendite hoiuruum. Võttes aluseks juhendi ja kogutud info põhjal moodustatud sünni(tu)s ruumi elemendid ja osad, olen loonud kolm eri mahus variatsiooni, mida saab ruumiplaneeringu näitena kasutada üheskoos sünnitustubade projekteerimise ja renoveerimise juhendiga (ill 84). Skeemides on arvestatud erinevate liikumisvõimalustega koos ruumiosade jaotusega. Esmalt lõin süsteemi sünni(tu)s ruumi elementidest, kus paikapanevateks osadeks said kaks põhi kapimahtu. Samal ajal mängisin läbi erinevad liikumisvõimalused ning viimaks tekitasin ümber seinamahud, et luua selgem ruumiplaneeringu näide. Selleks, et tagada tulevikus ühes uues sünnitusosakonnas või -kodus võimalikult suur valikuvabadus ja erinevate huvidega arvestamine, võiks väljatoodud ruumivariatsioone ühes osakonnas kombineerida.



Esimesel skeemil jaotab vannituba sünnituskeskkonna mõtteliselt kaheks, kus tekivad kaks pesa – kodune ning meditsiiniline. Meditsiiniline ruum ühendub koos- või üksiolemise ruumiga ning on mõeldud kasutamiseks nii ämmaemandale, tugiisikule kui sünnitajale. Teisel pool ruumi on hubasem keskkond, mis on seotud otsese looduse ehk väliruumiga. Vannituba soodustab ruumide omavahelist eraldatust vaheseina abil, misjärel saab pere nautida suuremat privaatust ja kodusemat olemist. Teine skeem soosib ringikujulist liikumist, seljakuti asetatud kapimahtude abil. Sarnaselt esimese planeeringu puhul, tekib kaks eraldiseisvat, kuid omavahel ühenduses olevat ruumiosa, mis on avatud loomulikule valgusele. Samuti saab paigutada ruumijagaja joonisel oleva sinise- ja roosa-vahelisele alale, mille tulemusena moodustub perekonnale pikk L-tähe kujuline ruum, mis suubub ühes otsas vannitoaga ja teises ämmaemanda või koos-/üksiolemise ruumiga. Kolmandas versioonis on ruumi sisenejail kohene ülevaade sünnitustoas toimuvast. Kõige klassikalisem ja vabam ruumilahendus, kuid võimaldab tekitada sopistusi ruuminurkadesse või varjata vaheseina abil sissepääsu. Kaks kapimahtu vaatavad nurgakujuiselt üksteisele vastu ning nende vahele tekib tegutsemis- või vabalt olemise ruum. Kolme ruumivariatsiooni ruumilisi olukordi koos sünni(tu)s ruumi elementide ja osadega saab vaadata viimastelt meeolelu loovatelt illustratsioonidelt (ill 85–88).

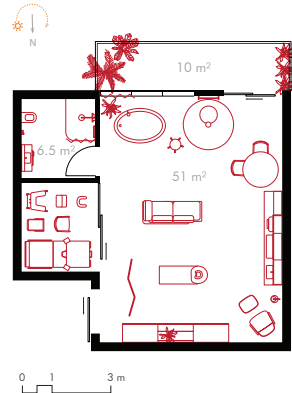
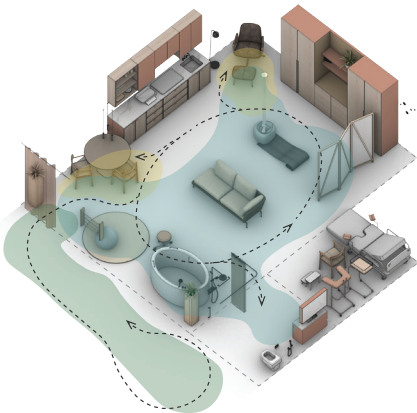
Terve sünnitusruum peaks saama loomulikku valgust – nii olukordades, kui naine asetub voodis või hoopis vannis. Abivahendite hoiuruumi paigutusel tuleb arvestada, et sünnitusvoodi saaks abiruumist välja võtta kiirelt ning voodiga on võimalik väljuda ka toast, st hinnata sünnitusvoodi pöörderaadiust. Lisaks peab mõtlema sellele, kuidas sünnitama tulnud pere näeks ruumi sisenedes esmalt hubasemat keskkonda, mitte sünnitusvoodit või meditsiinilist aparatuuri. Vannituba peab olema vahetus läheduses nii hubase kui ka meditsiinilise ruumi alaga ning ruum peab toetama privaatsete nurkade tekitamist.



-  LIIKUMISVÕIMALUSED RUUMIS
-  KOOS-/ÜKSIOLEMISE RUUM
-  VÄLIRUUM



-  HUBANE RUUM: SÜNNITAJA JA TUGIISIK
-  SÜNNITUSVOODI/MEDITSIINILINE RUUM





Illustratsioon 85 (ülal). Hubane ruum: sünnitaja ja tugisik – varbseinaga ala.  
Illustratsioon 86 (all). Koos-/üksiolemise ruum – söögi-/kirjutuslauaga ala.





Illustratsioon 87 (ülal). Hubane ruum: sünnitaja ja tugisik – puhkenurk.

Illustratsioon 88 (all). Sünnitusvoodi/meditsiiniline ruum – vooditagune kapi maht.

## KOKKUVÕTE

Sünnituskeskkonna arengu seisaku põhjuseks Eestis on nii sünnitusruumide kui ka selleteemaliste uurimuste vähenenud rahastus, määruste puudulikkus ja ühetaolisus ning sünnituskeskkonna parendamise mitteprioritiseerimine. Võiks arvata, et kui määrustes on reglementeeritud ainult sünnitustoa materjalide vastupidavus ja puhastatavus, ruumi pindala ning vajalike seadmete olemasolu, annab see vabaduse haiglatel luua erinõolisi ja hubaseid sünnitustube. Reaalne olukord on vastupidine – on jäädud kinni vanadesse arusaamadest ja imiteeritakse klassikalisi haiglaruumide võtteid. Eestlased, eriti naised, on harjunud hakkama saama väheste mugavustega ning sama kehtib haiglapõhises sünnituskeskkonnas. Selle asemel, et teha osakondades kvaliteetseid ümberehitusi, lepatakse ajutiste lahendustega nagu näiteks tumehallist plastikust WC-kabiinidega. Vananenud pole ainuüksi ruumid ja materjalid, vaid ka üldine arusaam sünnitustubadest – ei osata näha probleeme, mis teevad tänase sünnituskultuuri Eestis selliseks, nagu see on. Enamik ämmaemandatest praktiseerivad mõtteviisi, mis proovib ühendada meditsiini ja naiste instinktiivseid vajadusi, kuid selgub, et haiglateskkond õhutab alateadlikult personalis sihitut ohutunnet ja sama kehtib sünnitajate puhul. Mõlemad osapooled vajavad keskkonda, mis toetaks loomulikke praktikaid ja sünnitaja personaalseid vajadusi.

Kui negatiivset sünnituskogemust on ruumiliselt võimalik ennetada ja positiivset kogemust teket suurendada, siis on arusaamatu, miks on Eesti selles punktis võrdluses ülejäänud Euroopaga niivõrd mahajäänud. Eesti suuremad sünnitusmajad pärinevad Nõukogude Liidu ajast ning üksikutele juhtudel on tehtud sünnitusosakondades positiivseid muudatusi. Lisaks sellele suletakse erakliinikuid ja väikehaiglate sünnitusosakondi, kus pakutakse personaalset lähenemist sünnitajatele ning pered suunatakse valikute vähesuse tõttu kõrgema etapi haiglatesse, kus personal on ülekoormatud ning sünnitajate soovetähtaeg võetakse harva kuulda. Inimesed on üha enam teadlikud oma tervisest, heaolu suurendavatest loomulikest aspektidest ning kehalisest vabadusest. Miks on siis nii, et antakse täieõiguslik usaldus meditsiinile või lepatakse sellega, mis juhtub *minu kehaga* sünnitustoa ja keskkonnaga, kus parajasti sünnitatakse? Tihti pole sünnitajatel ega tugiisikutel suuremasse haiglasse minnes valikuid ega sõnaõigust või on see minimaalne.

Kehast tuleneva liikumise, tunnetuslike ja haigla-, kodu ning looduse ehk füüsiliste aspektide tundmaõppimine aitas välja selgitada, milliste printsiipide abil tuleb ruumiplaneeringu ja sisustuse valikuid teha ning milliste elementide osas on hetkel sünnitustoad viletsad. Eesti sünnitustubade parendamisvõimalused hõlmavad esmalt teadlikkuse tõstmist, võimalikele lahendustele suunatud arutelude tõstatamist sünnituskeskkondade osas, ressursi suunamist sünnitustubade kaasajastamise ning täpsemate juhiste moodustamist ruumide projekteerimiseks ja renoveerimiseks. Kogutud info ning tulemuste põhjal olen loonud uue juhendi, mis keskendub nii ruumikasutaja tunnetuslikele kui füüsilistele aspektidele ning

mille abil on võimalik olemasolevaid sünnitusruume juba praegu lihtsate vahendite ja vähese ressursiga paremaks muuta. Võiksime eeskujul Euroopas ja maailmas rajatud sünnituskodudest või -keskustest, kus keskkonda ei muuda kodusemaks ainuüksi materjali- või sisustuse valik, vaid kodusünnituse põhimõtete praktiseerimine ja sünnitajale vabaduse andmine. Intervjuud sünnitanud naistega, sünnituse juures viibinud tugiisikute ja ämmaemandatega andsid kinnitust sellele, kuidas mina sünnituskeskkonda mõistan. See on koht, mis aitab kaasa positiivse kogemuse jätmisele ja ideaalse õhkkonna loomisele: privaatne, turvaline, personaliseeritav ja kõikide inimeste, kuid eelkõige sünnitaja vajadusi arvestav kaasaegne, sünnis ning vaba keskkond.

Tulevikus samal teemal teostatavad uurimused peaksid tähelepanu pöörama materjalide teadlikuma valiku suunas haigla sünnituskeskkonnas – võiks leida võimalusi, et materjalide päritolu ja omadused vastavad mitte ainult haigla nõuetele, vaid omavad sarnaselt looduskeskkonnale tervendavaid ja rahustavaid mõjusid ning oleksid võimalikult naturaalselt koostisosadest. Veel tuleb analüüsida sünnitusosakonna üldist toimimist, kuhu on kaasatud personaliruumide parendamine ning meditsiinilise aparatuuri ja vahendite efektiivsem hoiustamine. Lisaks vajavad kaasajastamist sünnieelsed osakonnad, kus praeguse seisuga puudub koht sünnitaja pereliikmele ning sünnitustuppa minekut ootavad üheskoos kuni neli, erinevas sünnitusfaasis olevat naist. Eraldiseisva osana saab uurida, kuidas mõjutavad eraldatud COVID-19 sünnitus- ja sünnitusjärgsed toad naise ja pereliikme kogemust ning millised on nende ruumide parendamisvõimalused. Intervjuuerida teismelisena ja kõrgemas vanuses ( $\geq 40$ -aastane) sünnitanud naise – kuidas erinevad nende kogemused, eelistused ning vajadused võrreldes nii-öelda tavasünnitajaga, kes on sünnitanud 20–30ndates. Kas Eestis on vajadust sünnitustubadele, mis toetavad kehaliste piirangutega sünnitajate vajadusi ning kui jah, siis millised on need eritingimused ja kas need on Eestis täidetud? Viimaks võiks tulevikku vaatavalt hakata arendama sünnituskodu kui eraldiseisva asutuse kontseptsiooni.

Sünni(tu)s ruum ehk ideaalne sünnituskeskkond on paik, kus saab uus elu alguse.

## SUMMARY

The reasons for the stagnant development of the birthing environment in Estonia are insufficient funding for both birthing rooms and the related research, lack of regulations and uniformity, and the lack of prioritisation of improving the birthing environment. One might think that if the regulations only specify the durability and cleanability of birthing room materials, room size, and the presence of necessary equipment, it would give hospitals the freedom to create different and cosy birthing rooms. However, in reality it is the opposite – hospitals have remained loyal to old beliefs and imitate classic hospital room practices. Estonians, especially women, are used to coping with few comforts, and the same applies to hospital-based birthing environments. Instead of making quality renovations in the departments, temporary solutions such as dark grey plastic toilet cubicles are accepted. It's not just the rooms and materials that are outdated, but also the overall understanding of birthing rooms – problems that create today's birthing culture in Estonia as it is, are not recognised. Most midwives practise a mindset that tries to combine both - medicine and women's instinctual needs, but it turns out that the hospital environment subconsciously encourages aimless anxiety in the staff and the same applies to the birthing mothers. Both parties need an environment that supports natural practices and the birthing mother's personal needs.

If it is possible to prevent negative childbirth experiences through spatial design and increase the likelihood of positive experiences, then it is incomprehensible why Estonia lags so far behind the rest of Europe in this regard. Estonia's largest maternity hospitals date back to the Soviet era, and only in a few cases positive changes have been made in the maternity wards. In addition, private clinics and small hospital maternity wards, which offer a personalised approach to childbirth, are being closed down. The families are being directed to higher-level hospitals due to the limited choices, where the staff is overloaded and the desires of the birthing mothers are rarely heard. People are increasingly aware of their health, the natural aspects that enhance their well-being, and their bodily autonomy. Then why do we fully trust medicine or accept whatever happens to *our bodies* in the delivery room and the environment in which we give birth? Often, birthing mothers and their support people have no choices or have minimal influence when going to a larger hospital.

Learning about movement, sensory, and physical aspects related to the body; hospital, home, and nature helped to identify which principles should guide the choices of spatial planning and interior design, as well as which elements are currently lacking in birthing rooms. The opportunities for improving Estonian birthing rooms include raising awareness, initiating discussions focused on potential solutions for birthing environments, directing resources toward modernising birthing rooms, and creating more detailed guidelines for

designing and renovating spaces. Based on the gathered information and results, I have created a new guide that focuses on both the sensory and physical aspects of space utilisation, and which can already improve the existing birthing rooms with simple tools and minimal resources. We can learn from birthing homes or centres established elsewhere in Europe and around the world, where the environment is made more home-like not only by the choice of materials or furnishings, but also by practising the principles of home birth and giving freedom to the birthing woman. Interviews with women who have given birth, with support people, who were present during the birth, and midwives confirmed my understanding of the birthing environment. It is a place that contributes to leaving a positive experience and creating an ideal atmosphere: private, secure, personalised, modern and free environment that meets the needs of all people, but especially the needs of the future mother.

In future studies on the same topic, attention should be paid to a more conscious selection of materials in the hospital birthing environment – opportunities could be found for materials whose origin and properties not only meet the requirements of the hospital, but also have healing and calming effects similar to the natural environment and are made from natural components as much as possible. Furthermore, the overall functioning of the maternity ward needs to be analysed, including improving staff facilities and more efficient storage of medical equipment and tools. In addition, antenatal units need modernisation, as there currently is no place for a birth partner, and up to four women in different stages of labour can be waiting in one room together before moving to the birth room. As a separate aspect, it is possible to investigate how the isolated COVID-19 delivery and postpartum rooms affect the experience of the women and their family members, and what are the possibilities for improving these spaces. To interview women, who have given birth as teenagers and at an older age ( $\geq 40$  years old) – how do their experiences, preferences, and needs differ from the so-called “typical” childbirth experience of someone who gave birth in their 20s or 30s? Is there a need in Estonia for delivery rooms that support the needs of birthing individuals with physical limitations, and if so, what are the special conditions required, and are they being met in Estonia? Finally, looking to the future, the concept of a birthing centre as a separate institution could be developed.

The birth space, or the ideal birth environment, is a place where new life begins.

## BIBLIOGRAAFIA

[Autor märkimata], „I’m just one of the girls“ says one of only several rare male midwives in Wales. – Aneurin Bevan University Health Board 2022, <https://abuhb.nhs.wales/news/news/im-just-one-of-the-girls-says-one-of-only-several-rare-male-midwives-in-wales/> (vaadatud 10. IV 2023).

[Autor märkimata], 2021. aastal pöördus Tartu Ülikooli Kliinikumi ligi 750 000 patsienti. – Tartu Ülikooli Kliinikum, <https://tartu.ee/et/uudised/2021-aastal-poordus-tartu-ulikooli-kliinikumi-ligi-750-000-patsienti> (vaadatud 27. X 2022).

[Autor märkimata], Elite Kliinik lõpetab 20. septembrist 2018 plaaniliste keisrilõigete teenuse pakkumise. – Elite Kliinik 2018, <https://www.elitekliinik.ee/blog/elite-kliinik-lopetab-20-septembrist-2018-plaaniliste-keisriloigete-teenuse-pakkumise/> (vaadatud 22. XI 2022).

[Autor märkimata], Elite kliinik lõpetab sünnitusabiteenuse pakkumise. – Elite Kliinik 2015, <https://www.elitekliinik.ee/blog/elite-kliinik-lopetab-sunnitusabiteenuse-pakkumise/> (vaadatud 22. XI 2022).

[Autor märkimata], Erakliinikutes sünnitamise ajastu läbi. Toim Terviseuudised. – Virtuaalkliinik 2018, <https://www.virtuaalkliinik.ee/uudised/2018/09/06/erakliinikutes-sunnitamise-ajastu-labi> (vaadatud 30. X 2022).

[Autor märkimata], Germund tegi Eesti Vabariigi sünnipäevaks juubelitoote Sajandi Segu, mille müügil kogume teie abiga raha Eestimaa sünnitusmajades koduste ja hubaste sünnitustubade loomiseks. – Germund Hulgi, <https://www.germund.ee/kampaania/> (vaadatud 19. IV 2023).

[Autor märkimata], Haigekassa sulgeb Põlva haigla sünnitusosakonna, sama saatus ootab Valgat. Toim K. Koppel. – Eesti Rahvusringhääling 2018, <https://www.err.ee/689927/haigekassa-sulgeb-polva-haigla-sunnitusosakonna-sama-saatus-ootab-valgat> (vaadatud 22. XI 2022).

[Autor märkimata], Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmajas nägi ilmavalgust 94 paari kaksikuid. – Ida-Tallinna Keskhaigla, <https://www.itk.ee/uudised/ida-tallinna-keskhaigla-sunnitusmajas-nagi-ilmavalgust-94-paari-kaksikuid> (vaadatud 27. X 2022).

[Autor märkimata], Male midwife Terry is truly one of a kind. – Mater Mothers 2022, <https://www.matermothers.org.au/mothers-news/news/may-2022/male-midwife-terry-is-truly-one-of-a-kind> (vaadatud 10. IV 2023).

[Autor märkimata], Midwives are essential to the provision of quality of care, in all settings, globally. – WHO 2018, <https://www.who.int/news-room/commentaries/detail/midwives-are-essential-to-the-provision-of-quality-of-care-in-all-settings-globally> (vaadatud 20. II 2023).

[Autor märkimata], Uue aasta esimene päev algas Pelgulinna Sünnitusmajas mehiselt. – Pelgulinna Sünnitusmaja, <https://www.synnitusmaja.ee/uue-aasta-esimene-paev-algas-pelgulinna-sunnitusmajas-mehiselt/> (vaadatud 27. X 2022).

2021. aasta kokkuvõte. – Pingeprii OÜ, <http://xn--kodusnntustartu-nzb.ee/uudised/> (vaadatud 27. X 2022).

2021. aasta statistika. – OÜ Kodusünnitus, <https://kodusynnitus.ee/> (vaadatud 27. X 2022).

2021. aasta ülevaade. – Sünnitusabi OÜ, [https://synnitusabi.ee/#\\_minust](https://synnitusabi.ee/#_minust) (vaadatud 27. X 2022).

21 Universities in the USA, offering Midwifery, degrees and courses. – IDP Connect, <https://www.hotcoursesabroad.com/study/training-degrees/us-usa/midwifery-courses/loc/211/cgory/h14-3/sin/ct/programs.html> (vaadatud 18. II 2023).

A. Brunstad & E. Hjälmhult, Midwifery students learning experiences labor wards: A grounded theory. – Nurse Education Today 2014, nr 34, lk 1474–1479.

A. Deans, Rasedus. Tõlk Ü. Jälle & T. Rinne. Toim P. Rebane. Tallinn: Pegasus, 2007.

A. G. Luyben, H. A. A. Wijnen, C. Oblasser, P. Perrenoud, M. M. Gross, The current state of midwifery and development of midwifery research in four European countries. – Midwifery 2013, nr 29, lk 417–424.

A. Hammond, C. Homer, M. J. Foureur, Messages from Space: An Exploration of the Relationship between Hospital Birth Environments and Midwifery Practice. – Health Environments Research & Design Journal 2014, nr 7(4), lk 81–95.

A. Jõgi, Ämmaemandate ühingu juhid on Valga ja Põlva haigla sünnitusosakonna sulgemisest häiritud. – Tartu Postimees 2018, [https://tartu.postimees.ee/4467891/ammaemandate-uhingu-juhid-on-valga-ja-polva-haigla-sunnitusosakonna-sulgemisest-hairitud#\\_ga=2.262864388.967304024.1674543675-647060392.1611224265](https://tartu.postimees.ee/4467891/ammaemandate-uhingu-juhid-on-valga-ja-polva-haigla-sunnitusosakonna-sulgemisest-hairitud#_ga=2.262864388.967304024.1674543675-647060392.1611224265) (vaadatud 24. I 2023).

A. Kärema & M. Seer, Ämmaemandusabiteenust osutava sünnituskodu loomise strateegia. Arendusprojekt. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Terviseteaduse õppekava, 2019.

A. Lawrence jt, Maternal positions and mobility during first stage labour. – Cochrane Database of Systematic Reviews 2013, nr 10, doi: 10.1002/14651858.CD003934.pub4.

A. Rushton & G. Lindsay, Defining the construct of Masters level clinical practice in healthcare based on the UK experience. – Medical Teacher 2008, nr 30, lk 100–107.

A. W. Hupel, Topographische Nachrichten von Lief- und Ehtland. Bd. II. Riga, 1777.

AS Arhitektuuribüroo Kalle Rõõmus, Tartu Ülikooli Kliinikumi 1. ehitusjärjekord, G2 korpus, 3. korruse plaan, koostatud 07. 2007, fail: A500\_G\_1301\_02-G2\_1301.dwg (vaadatud 8. IV 2023).

AS Eesti Projekt, Ehitusluba nr. 1912271/05944 (registrisse kantud), projekti nimetus: Haigla peakorpuse sisemine tuletõrjeveesüsteemi ümberprojekteerimine. – Ehitisregister, fail/joonis: 75818\_EP\_AA-9-04\_4-korru-plaan-ol-olev-olukord.pdf (vaadatud 8. IV 2023).

B. Colomina, X-ray Architecture. Zürich: Lars Müller Publishers, 2019.

B.-J. Kruse, Die Arxnei ist Goldes wert. Berlin, New York, 1999.

B.-J. Kruse, Verborgene Heilkünste. Geschichte der Frauenmedizin im Spätmittelalter. Berlin, New York, 1996.

Become a Midwife. – American College of Nurse-Midwives, <https://www.midwife.org/become-a-midwife> (vaadatud 21. II 2023).

C. P. Estés, Naised, kes jooksevad huntidega. Müüte ja pajatusi ürgnaise arhetüübist. Tlk A. Ehin, L. Seppel. Toim D. Kareva, K. Nurmik. Tallinn: Varrak, 2010.

Cará, <https://et.carahealth.io/about-us> (vaadatud 17. II 2023).

Certified Nurse Midwife Demographics and Statistics in the US. – Zippia, <https://www.zippia.com/certified-nurse-midwife-jobs/demographics/> (vaadatud 10. IV 2023).

D. Pilkenton & M. N. Schorn, Midwifery: A career for men in nursing. – Men in Nursing 2008, nr 3(1), lk 29–33.

D. Sicart, Les professions de santé au 1er janvier 2010. Série statistiques. – DREES 2010, n°144, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/dtss144.pdf> (vaadatud 10. IV 2023).



Definitsioon – kes on doula. – Eesti Sünnitoetajate Ühendus, <https://doula.ee/doula> (vaadatud 21. X 2022).

E. D. Hodnett, S. Downe, D. Walsh, Alternative versus conventional institutional settings for birth. – Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, issue 8, doi: 10.1002/14651858.CD000012.pub4.

E. Hermansson jt, The evolution of midwifery education at the master's level. – Nurse Education Today 2013, nr 33(8), lk 866–872.

E. R. Declercq jt, Listening to mothers II: Report of the second national U.S. survey of women's childbearing experiences. – The Journal of Perinatal Education 2007, nr 16(4), lk 9–14.

E. Schytt & U. Waldenström, How well does midwifery education prepare for clinical practice? Exploring views of Swedish students, midwives and obstetricians. – Midwifery 2013, nr 29, lk 102–109.

Elite Kliiniku külastus Tartus ja vestlus K. Sõritsaga, 12. XI 2022. Märkmed ja fotod autori valduses.

ERA II 286, 329 (5) < Setumaa.

ERA II 39, 415 (2) < Viljandi khk.

F. R. Kreuzwald, Teejuhataja Ämma-kooliliste õppetuse jures [Leitfaden zum Unterricht der Hebammen-Schülerinnen im Livländischen Gouvernment]. Riia, 1852.

G. Breedlove, L. Rathbun, Facility Design. Reimagining Approaches to Childbirth in Hospital and Birth Center Settings. – The Journal of Perinatal & Neonatal Nursing 2018, vol. 33(1), lk 26–34

G. Galkova jt, Comparison of Frequency of Home Births in the Member States of the EU Between 2015 and 2019. – Global Pediatric Health 2022, nr 9, doi: 10.1177/2333794X211070916.

G. Paul, Viiskümmend eset meditsiini ajaloost. Tlk R. Hool, O. Teppan, I. Rääk. Toim I. Rääk. Tallinn: Koolibri, 2017.

Germundi sünnitustuba. – Sünnitusmajade Fond SA, <https://aitaalustadaelu.ee/projekt/germundi-sunnitustuba/> (vaadatud 22. XI 2022).

H. Gustavson, Meditsiinist vanas Tallinnas. Tallinn: Valgus, 1969.

H. Kaju, 2021. aastal pöördus Tartu Ülikooli Kliinikumi ligi 750 000 patsienti. – Tartu, 2022, <https://tartu.ee/et/uudised/2021-aastal-poordus-tartu-ulikooli-kliinikumi-ligi-750-000-patsienti> (vaadatud 21. X 2022).

H. Kiviselg, e-kirja vestlus, 27. III 2023. Vestlus autori valduses.

H. M. Kopamees, Süda: sünnitusjärgne tugikeskus. Bakalaureusetöö. Eesti Kunstiakadeemia, Sisearhitektuuri osakond, 2020.

H. Niedermeier, Die Regensburger Hebammenordnung von 1452. – Verhandlungen des Historischen Vereins für Oberpfalz und Regensburg 1975, Bd. 115, lk 253–266, [https://www.heimatforschung-regensburg.de/2045/1/791716\\_DTL1337.pdf](https://www.heimatforschung-regensburg.de/2045/1/791716_DTL1337.pdf) (vaadatud 3. X 2022).

H. Rudi, Igal aastal sünnib kümmekond last autos. – Postimees 2018, [https://tervis.postimees.ee/4468983/igal-aastal-sunnib-kummekond-last-autos#\\_ga=2.242023050.967304024.1674543675-647060392.1611224265](https://tervis.postimees.ee/4468983/igal-aastal-sunnib-kummekond-last-autos#_ga=2.242023050.967304024.1674543675-647060392.1611224265) (vaadatud 24. I 2023).

H. Rudi, Ravijuht: sünnitusosakonna sulgemine oli õige otsus. – Postimees 2013, <https://tervis.postimees.ee/1202404/ravijuht-sunnitusosakonna-sulgemine-oli-oige-otsus> (vaadatud 20. II 2023).

Haigla liikide nõuded. § 7. Sünnitusabi ja günekoloogia tervishoiuteenuste osutamine. – Riigiteataja, <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122020048> (vaadatud 3. X 2022).

Hinnad. – OÜ Kodusünnitus, <https://kodusynnitus.ee/hinnakiri/> (vaadatud 30. X 2022).

Hinnad. – Sünnitusabi OÜ, [https://sunnitusabi.ee/#\\_hinnad](https://sunnitusabi.ee/#_hinnad) (vaadatud 30. X 2022).

I. Kaoküla, Üks kodusünnituse tegevusluba on peatselt käes. – Terviseuudised 2015, nr 3, lk 11, <https://dea.digar.ee/article/terviseuudised/2015/03/04/45.22> (vaadatud 11. I 2023).

I. Loudon, Death in Childbirth: An International Study of Maternal Care and Maternal Mortality, 1800-1950. New York: Oxford University Press, 1992.

I. M. Gaskin, Going backwards: The concept of 'pasmó'. – Pract Midwife 2003, nr 6(8), lk 34–37.

I. Metsmägi, M. Sedrik, S.-E. Soosaar, Eesti etümoloogia sõnaraamat. Tallinn: Eesti Keele Sihtasutus, 2012.

I. Olza jt, Birth as a neuro-psycho-social event: An integrative model of maternal experiences and their relation to neurohormonal events during childbirth. – PLOS One 2020, nr 15(7), doi: 10.1371/journal.pone.0230992.

I. Põltsam-Jürjo, „...sest ämmaemandad pole linna heaks vähem vajalikud kui kaplan...“ Ämmaemandatest Eestis keskajal ja varauusaja algul. – Tuna 2018, nr 4, lk 19–32, <https://www.ra.ee/tuna/wp-content/uploads/tuna-4-2018-poltsamjyrjo-sest-ammaemandad.pdf> (vaadatud 19. X 2022).

ICM, Rahvusvaheline ämmaemandate eetikakoodeks. – Eesti Ämmaemandate Ühing, 2019, [https://ammaemand.org/wp-content/uploads/2021/12/Rahvusvaheline-a%CC%88mmaemandate-eetikakoodeks.-Eesti-keeles\\_2019..pdf](https://ammaemand.org/wp-content/uploads/2021/12/Rahvusvaheline-a%CC%88mmaemandate-eetikakoodeks.-Eesti-keeles_2019..pdf) (vaadatud 20. XI 2022).

Ida-Tallinna Keskhaigla Sünnitusmaja sünnitustoad, <https://www.sunnitusmaja.ee/vtuur/> (vaadatud 9. IV 2023).

Ida-Tallinna Keskhaigla, Ida-Tallinna Keskhaigla sünnitusmaja tutvustus, 25. VI 2021. Videosalvestus, 4 min 7 sek – 4min 15 sek, <https://www.youtube.com/watch?v=QKi5w4g-zCI&t=670s> (vaadatud 29. IV 2023).

Individuaalne ämmaemand. – Ida-Tallinna Keskhaigla, <https://www.sunnitusmaja.ee/sunnitus/sunnitusosakond/individuaalne-ammaemand/> (vaadatud 30. X 2022).

Intervjuu *doula* Gertrud Treumundiga, 18. I 2023. Märkmed autori valduses.

Intervjuud sünnitanud naiste ja tugiisikutega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

Intervjuud sünnitanud naiste ja töötavate ämmaemandatega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

Intervjuud sünnitanud naistega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

Intervjuud töötavate ämmaemandate ja *doulaga*. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

Intervjuud töötavate ämmaemandatega, *doulaga*, sünnitanud naiste ja tugiisikutega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

Intervjuud töötavate ämmaemandatega. 2022–2023. Märkmed autori valduses.

Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord: § 4. Kodusünnitusabi. – Riigiteataja, <https://www.riigiteataja.ee/akt/109072014023> (vaadatud 3. X 2022).

J. A. Lothian, Why Natural Childbirth? – The Journal of Perinatal Education 2000, nr 9(4), lk 44–46.

J. B. Holzmayer, Osiliana. – Verhandlungen der gelehrten Estnischen Gesellschaft zu Dorpat. Bd. 7, Heft 2, Dorpat, 1872.

J. Davis Harte jt, Childbirth Supporter's Experiences in a Built Hospital Birth Environment: Exploring Inhibiting and Facilitating Factors in Negotiating the Supporter Role. – Health Environments Research & Design Journal 2016, vol. 9(3), lk 135–161.

J. Kelly, The making of a male midwife. – BBC News, <https://www.bbc.com/news/magazine-41426691> (vaadatud 10. IV 2023).

J. Liljestrand, Midwives are essential to global health. – Women Deliver 2016, <https://womendeliver.org/press/midwives-essential-global-health/> (vaadatud 20. II 2023).

J. Pallasmaa, Eläinten Arkkitehtuuri – Animal Architecture. Finland: Museum of Finnish Architecture, 1995.

J. S. Walther, Lühhikenne Öppetus Eestima Tallorahwa Ämmadele. Tallinn, 1812, eessõna (pagineerimata).

J. T. DiFranco, A. M. Romano, R. Keen, Care Practice #5: Spontaneous Pushing in Upright or Gravity-Neutral Positions. – The Journal of Perinatal Education 2007, nr 16(3), lk 35–38.

J. W. Leavitt, Brought to Bed: Childbearing in America 1750-1950. New York: Oxford University Press, 2016.

J. Vermeulen jt, Failure or progress?: The current state of the professionalisation of midwifery in Europe. – European Journal of Midwifery 2019, nr 3:22, doi: 10.18332/ejm/115038.

J. Viikberg, Rahvakeele sõnastikud lugemislaua. – Keel ja Kirjandus 2015, nr 6, lk 435–443, [https://keeljakirjandus.ee/wp-content/uploads/2019/11/J%C3%BCriViikberg6\\_15.pdf](https://keeljakirjandus.ee/wp-content/uploads/2019/11/J%C3%BCriViikberg6_15.pdf) (vaadatud 19. X 2022).

K. C. Bly, S. A. Ellis, R. J. Ritter, I. Kantrowitz-Gordon, A survey of midwives' attitudes toward men in midwifery. – Journal of midwifery & women's health 2020, nr 65(2), lk 199–207.

K. Mäeorg & T. Kröönström, Ämmaemand. – Tallinna Linnaarhiiv, 2020, <https://linnaarhiiv.wordpress.com/2020/10/20/ammaemand/> (vaadatud 19. X 2022).

K. Sõritsa, e-kirja vestlus, 5. X 2022. Vestlus autori valduses.

K. Vahtel, Meeste kogemused perekeskse sünnitusabiga – kvalitatiivne uurimus Lääne-Tallinna Kesksaigla ja Lõuna-Eesti Haigla sünnitusosakonnas. Magistritöö. Tartu Ülikool, Õendusteaduse õppetool, 2016.

Keisrilõige. – Ida-Tallinna Kesksaigla, <https://www.itk.ee/patsiendile/patsiendi-infomaterjalid/protseduurid/keisrilõige> (vaadatud 21. X 2022).

KK1, 176/7 (179) < Kodavere khk.

Kodusünnitusabi teenust pakkuvad ämmaemandad. – Eesti Ämmaemandate Ühing, <https://ammaemand.org/ammaemandusabi/kodusunnitus/teenust-osutavad-ammaemandad/> (vaadatud 30. X 2022).

Kutsestandardid: Ämmaemand, tase 6 esmane kutse. – Sihtasutus Kutsekoda, <https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid/vaata/10684478> (vaadatud 3. X 2022).

L. Dundes, The evolution of maternal birthing position. – *Public Health* 1987, nr 77(5), lk 636–641.

L. Goldkuhl jt, Room4Birth – The effect of giving birth in a hospital birthing room designed with person-centered considerations: A Swedish randomised controlled trial. – *Sexual & Reproductive Healthcare* 2022, vol. 32, <https://doi.org/10.1016/j.srhc.2022.100731>.

L. J. Cole & M. D. Avery, *Freestanding Birth Centers: Innovation, evidence, optimal outcomes*. New York: Springer Publishing, 2017.

L. Vaicenbacher, Behind the Photos: Australian Bowerbirds. – *Photographylife*, <https://photographylife.com/australian-bowerbirds> (vaadatud 9. IV 2023).

Linnaplaneerimise Ameti arhiiv, 11745, n IX: LTKH Pelgulinna sünnitusmaja A ja E-korpuste Rekonstrueerimisprojekt, Töö nr: T-I-KT-X/01/09.05.05, 2009, lk 5.

Linnaplaneerimise Ameti arhiiv, 11745A, n II: РОДИЛЬНЫЙ ДОМ НА 235 КОЕК [sünnitusmaja 235 voodikohaga], ПЛАН I ЭТАЖА [I korruse plaan].

Linnaplaneerimise Ameti arhiiv, 18815, n II: Eesti NSV Riiklik Ehituskomitee, RPI Eesti Projekt, Tallinna Vabariikliku Haigla Perspektiivse Arengu Põhimõtteline lahendus, lk 6.

Linnaplaneerimise Ameti arhiiv, 1916, n I: Ehituseprojektid, joonis: III kord, Sünnitusosakond, lk 28–29.

M. Berta jt, Effect of maternal birth positions on duration of second stage of labor: systematic review and meta-analysis. – BMC Pregnancy Childbirth 2019, nr 19(1), lk 1–8.

M. Chang, The bizarre reason why women started giving birth lying down. – Now To Love 2022, <https://www.nowtolove.com.au/parenting/pregnancy-birth/lying-down-birth-history-45385> (vaadatud 10. I 2023).

M. J. Manesh, M. Kalati, F. Hosseini, Snoezelen Room and Childbirth Outcome: A Randomized Clinical Trial. – Iranian Red Crescent Medical Journal 2015, nr 17(5), doi: 10.5812/ircmj.17(5)2015.18373.

M. Kõiva, Eesti loitsud. Toim V. Kivisilla. Tallinn: Pegasus, 2011.

M. Laanpere & H. Karro, Made Laanpere ja Helle Karro: Eesti sünnitusabi on maailmatasemel. – Postimees 2018, <https://arvamus.postimees.ee/4467433/made-laanpere-ja-helle-karro-estisunnitusabi-on-maailmatasemel> (vaadatud 21. I 2023).

M. McCauley jt, „We know it’s labour pain, so we don’t do anything“: healthcare provider’s knowledge and attitudes regarding the provision of pain relief during labour and after childbirth. – Pregnancy Childbirth 2018, nr 18(1), lk 1–9.

M. Pöld, Enneaegsete laste perekeskne ravi. Ühisalad – ruumilised võimalused emadele ja peredele. Magistritöö. Eesti Kunstiakadeemia, Sisearhitektuuri osakond, 2016.

Master’s degrees in Midwifery in United States. – Studyportals B.V., <https://www.mastersportal.com/search/master/midwifery/united-states?sorting=tuition> (vaadatud 18. II 2023).

Maternal mortality; Neonatal mortality; Infant mortality - Country rankings. – OECD, [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/maternal\\_mortality/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/maternal_mortality/), [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/neonatal\\_mortality/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/neonatal_mortality/), [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/infant\\_mortality/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/infant_mortality/) (vaadatud 20. II 2023).

Mayo Clinic Staff, Labor and delivery: Pain medications. – Mayo Clinic, <https://www.mayoclinic.org/healthy-lifestyle/labor-and-delivery/in-depth/labor-and-delivery/art-20049326> (vaadatud 19. IV 2023).

Midwife. – The American Heritage Dictionary of the English Language 2022, 5th edition, <https://ahdictionary.com/word/search.html?q=midwife> (vaadatud 19. X 2022).

Midwifery. – University of Iceland, <https://english.hi.is/midwifery> (vaadatud 18. II 2023).

Midwives per 1000 people - Country rankings. – OECD, [https://www.theglobaleconomy.com/rankings/midwives\\_per\\_1000\\_people/](https://www.theglobaleconomy.com/rankings/midwives_per_1000_people/) (vaadatud 18. II 2023).

My Organic Belly Baby, Hüpnosünnitus. Videointervjuu Kiia Paaliga, 3. IV 2019. Videosalvestus, 9 min 33 sek – 9 min 38 sek, <https://www.youtube.com/watch?v=3fRLVZb6MCA> (vaadatud 8. IV 2023).

N. Hailes & A. Spivak, Miks keegi mulle seda ei rääkinud? Sünnitoetajate aus käsiraamat last ootavatele vanematele. Tlk Ü. Jälle. Toim K. Mei. Tallinn: Pegasus, 2020.

N. Zaitseva, Virantanaz: vepsa eepos. Tlk M. Arukask. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus, 2018.

Naistekliiniku hinnakiri. – Lääne-Tallinna Keskhaigla, <https://www.keskhaigla.ee/patsiendile/hinnakiri/naistekliiniku-hinnakiri/> (vaadatud 30. X 2022).

Nõuded ämmaemandusabi iseseisvaks osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele. § 2. Nõuded ruumidele ämmaemandusabi teenuse osutamiseks. – Riigiteataja, <https://www.riigiteataja.ee/akt/13289785> (vaadatud 3. X 2022).

O. Olsen & J. A. Clausen, Planned hospital birth versus planned home birth. – Cochrane Database of Systematic Reviews 2012, nr 12(9).

P. Charrier, Male Midwives in France: An Example of Masculinizing a „Feminine“ Profession? – Culture, Society & Masculinities 2011, nr 3(2), lk 103–123.

P. L. Brodsky, Where Have All the Midwives Gone? – The Journal of Perinatal Education 2008, nr 17(4), lk 48–51.

P. Münch, Lebensformen in der frühen Neuzeit. Berlin, 1998.

Pelgulinna Sünnitusmaja külastus ja vestlus naistekliiniku ämmaemandusjuhi H. Rannuga, 22. IX 2022. Märkmed ja fotod autori valduses.

Pelgulinna Sünnitusmaja, <https://www.synnitusmaja.ee/osakonnad/sunnitus/> (vaadatud 8. IV 2023); Ida-Tallinna Keskhaigla Sünnitusmaja, <https://www.sunnitusmaja.ee/sunnitus/sunnitusosakond/vesisunnitus/> (vaadatud 8. IV 2023).

Pärnu Haigla sünnitusosakonna külastus ja vestlus vastutava ämmaemanda H. Kiviseljaga, 29. I 2023. Märkmed ja fotod autori valduses.

Pärnu Haigla, 29. I 2023, Pelgulinna Sünnitusmaja, 22. IX 2022 ja TÜK naistekliiniku sünnitusosakondade külastused, 12. II 2023. Märkmed ja fotod autori valduses.

R. De Vries, M. Nieuwenhuijze, S. E. Buitendijk, What does it take do have a strong and independent profession of midwifery? Lessons from the Netherlands. – Midwifery 2013, nr 29, lk 1122–1128.

R. Linkberg & M. Järva, Rasedusaegne võimlemine ja loomulik sünnitus. Tallinn: Koolibri, 1995.

R. Mander & V. Fleming, Becoming a Midwife. London: Routledge, 2009.

R. Reinaus, Eneserepresentatsioon virtuaalses kogukonnas sünnituslugude ja perekooli foorumi kommentaaride näitel. Magistritöö. Tartu Ülikool, Kirjanduse ja rahvaluule osakond, 2007.

R. Räm, Ema avalik kiri Ossinovskile: Põlva haigla personali pühendumist sünnitajale ei kompenseeri ükski imemasin. – Postimees 2018, [https://naine.postimees.ee/4453069/ema-avalik-kiri-ossinovskile-polva-haigla-personali-puhendumist-sunnitajale-ei-kompenseeri-ukski-imemasin#\\_ga=2.204281496.967304024.1674543675-647060392.1611224265](https://naine.postimees.ee/4453069/ema-avalik-kiri-ossinovskile-polva-haigla-personali-puhendumist-sunnitajale-ei-kompenseeri-ukski-imemasin#_ga=2.204281496.967304024.1674543675-647060392.1611224265) (vaadatud 24. I 2023).

R. Tikkanen jt, Maternal Mortality and Maternity Care in the United States Compared to 10 Other Developed Countries. – The Commonwealth Fund 2020, nr 10, <https://doi.org/10.26099/411v-9255>.

Raseduse jälgimine. – Elite Kliinik, <https://www.elitekliinik.ee/elite/rasedus/raseduse-jalgimine/> (vaadatud 5. X 2022).

RV061: Sündide esialgsed registreerimisandmed | Aasta, Maakond, Näitaja ning Registreerimiskuu. Sisestatud andmed: aasta, 2022; maakond: kogu Eesti; näitaja: elussünnid, surnultsünnid, elussünnide muutus võrreldes eelmise aasta sama perioodiga; registreerimiskuu: kõik kuud. – Statistikaamet, [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_\\_rahvastikusundmused\\_\\_sunnid/RV061](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikusundmused__sunnid/RV061) (vaadatud 24. I 2023)

RV10: Elussündinud sünnikuu järgi. Sisestatud andmed: aasta, 2021; sünnikuu, kuud kokku. – Statistikaamet, [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_\\_rahvastikusundmused\\_\\_sunnid/](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikusundmused__sunnid/) (vaadatud 21. X 2022).

RV104: Sünnituste arv ja mitmikesünnitused | Aasta ning Näitaja. Valitud näitajad: aasta 2020-2021; näitaja: sünnitusi kokku. – Statistikaamet, [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_\\_rahvastikusundmused\\_\\_sunnid/RV104/table/tableViewLayout2](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikusundmused__sunnid/RV104/table/tableViewLayout2) (vaadatud 22. II 2023).



RV66: Surnultsünnid loote soo ja surmapõhjuse järgi. Sisestatud andmed: aasta, 2002-2015; surmapõhjus, kõik põhjused; sugu, poisid ja tüdrukud. – Statistikaamet, [https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik\\_\\_rahvastikusundmused\\_\\_surmad/RV66/table/tableViewLayout2](https://andmed.stat.ee/et/stat/rahvastik__rahvastikusundmused__surmad/RV66/table/tableViewLayout2) (vaadatud 22. XI 2022).

S. Collins, J. Hewer, The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. – *International Journal of Nursing Studies* 2014, nr 51, lk 150–156.

S. Downe jt, What matters to women during childbirth: A systematic qualitative review. – *PLOS One* 2018, nr 13(4), <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0194906>.

S. Ennika, Kodusünnitusest. – Sünnitusabi OÜ, [https://synnitusabi.ee/#\\_header](https://synnitusabi.ee/#_header) (vaadatud 4. X 2022).

S. Fox, *Giving Birth in Eighteenth-Century England*. London: University of London Press, Institute of Historical Research, 2022.

S. Joyce, Wait and transfer, curate and prosume: Women's social experiences of birth spaces architecture. – *Women and Birth* 2021, vol. 34(6), lk 540–553.

S. Põllumaa, S. Ennika, I. Kaoküla, H. Viilukas, L. Raag, Planeeritud kodusünnitusabi Eestis. – *Eesti Ämmaemandate Ühing* 2021, versioon 2, [http://xn--kodusnntustartu-nzb.ee/wp-content/uploads/2022/01/KS-juhend-11\\_10\\_21.pdf](http://xn--kodusnntustartu-nzb.ee/wp-content/uploads/2022/01/KS-juhend-11_10_21.pdf) (vaadatud 30. X 2022).

Side effects, Epidural. – NHS, <https://www.nhs.uk/conditions/epidural/side-effects/> (vaadatud 19. IV 2023).

SR03: Sünnid haigla ja naise elukoha järgi. Valitud näitajad: kodusünnituse teenus, planeeritud\*; kõik elukohad; aastad 2014-2021, arv, osatähtsus, %. – TerviseArengu Instituut, [https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_\\_01Rahvastik\\_\\_02Synnid/SR03.px/table/tableViewLayout2/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__02Synnid/SR03.px/table/tableViewLayout2/) (vaadatud 11. I 2023).

SR61: Peresünnitused ja sünnituse valutustamine naise vanuserühma järgi (alates 2020). – Valitud näitajad: kõik aastad, vanuserühmad, sünnitused, valutustamised. – Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas, [https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas\\_\\_01Rahvastik\\_\\_02Synnid/SR61.px/](https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__01Rahvastik__02Synnid/SR61.px/) (vaadatud 17. II 2023).

Sünnitus. – Tartu Ülikooli Kliinikum, naistekliinik, <https://www.kliinikum.ee/naistekliinik/osakonnad/sunnitus/> (vaadatud 30. X 2022).

Sünnitusmajad. – Sünnitusmajade Fond, <https://aitaalustadaelu.ee/sunnitusmajad/> (vaadatud 3. X 2022).

Sünnitustoad ja sünnitusjärgsed toad. – Pelgulinna Sünnitusmaja, <https://www.sunnitusmaja.ee/osakonnad/sunnitus/sunnitusosakond/sunnitustoad-ja-sunnitusjargsed-toad/> (vaadatud 22. XI 2022).

T. M. Galera-Barbero & A.-M. Gabriel, Women's reasons and motivations around planning a home birth with a qualified midwife in Spain. – *Journal of Advanced Nursing* 2022, nr 78, lk 2608–2621.

T. Vapper, Kaks sajandit ämmaemanda õpet. – *Õpetajate Leht* 2012, nr 1, lk 8, <https://dea.digar.ee/page/opetajateleht/2012/01/13/8> (vaadatud 19. X 2022).

Tartu Ülikooli Kliinikum, Meditsiinilinnak, I ehitusjärg, Tegevused, <https://www.kliinikum.ee/meditsiinilinnak/i-ehitusjark/projekt/tegevused/> (vaadatud 8. IV 2023).

Teenuse hind. – Pingeprii OÜ, <https://xn--kodusnstitutartu-nzb.ee/teenuse-hind/> (vaadatud 30. X 2022).

Tervishoiu korraldamise seadus: 2. peatükk, 5<sup>1</sup>. jagu Ämmaemandusabi, § 26<sup>1</sup>. – Riigi Teataja, <https://www.riigiteataja.ee/akt/110032011009> (vaadatud 3. X 2022).

Tervishoiutöötajad. Kutse: Ämmaemand; Kutse: Arst, Eriala: sünnitusabi ja günekoloogia. – Terviseamet, <https://medre.tehik.ee/search/employees> (vaadatud 10. IV 2023).

The 10 best countries for maternity care. – CEHURD, <https://www.cehurd.org/the-10-best-countries-for-maternity-care/> (vaadatud 20. II 2023).

The Editors, Call the Midwife ... If You Can. – *Scientific American* 2019, vol 320, nr 2, doi:10.1038/scientificamerican0219-6.

Veelgestelde vragen rondom kraamzorg. Wat moet ik meenemen naar het geboorte-/kraamzorghotel? [Korduma kippuvad küsimused. Mida peaksin sünnitusele kaasa võtma?] – Gro-up. Kraamzorg, <https://www.gro-up.nl/veelgestelde-vragen-kraamzorg/> (vaadatud 25. III 2023).

Ämmaemand. – Tartu Tervishoiu Kõrgkool, <https://www.nooruse.ee/oppimine/rakenduskorharidus/ammaemand/> (vaadatud 5. X 2022).

Ämmaemand. Tule meile õppima! – Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, <https://ttk.ee/et/tule-meile-%C3%B5ppima-2> (vaadatud 18. II 2023).

Ämmaemanduse arengukava 2019-2024. Koost I. Bartels, M. Mahla, P. Teesalu. – Eesti Ämmaemandate Ühing 2019, [https://ammaemand.org/wp-content/uploads/2021/12/A%CC%88mmaemanduse-arengukava\\_2019-2024.pdf](https://ammaemand.org/wp-content/uploads/2021/12/A%CC%88mmaemanduse-arengukava_2019-2024.pdf) (vaadatud 3. X 2022).

Ämmaemanduseetika. – Eesti Ämmaemandate Ühing, <https://ammaemand.org/ammaemand/ammaemanduseetika/> (vaadatud 20. X 2022).

Ühingust. – MTÜ Sünnitoetajate Ühendus, <https://doula.ee/uhing> (vaadatud 11. I 2023).

## **Illustratsioonid**

Kõik illustratsioonid on autori looming, kui ei ole märgitud teisiti.

