

SISUKORD

Sissejuhatus. Eluga riskimist väärt	12
1. Veenipuu	22
2. Kogu su fantaasia on tõsi	46
3. Maailma algus	74
4. Kõik algab lastest	101
5. Olelusvõitlus	131
6. Kusagil vasakul roiete all	153
7. Elu on hämmastav	167
8. Väikesed asjad, suur armastus	185
9. Luurahvas	210
10. Me tuksume edasi	224
11. Kui päev loojub	241
12. Surmasid on alati kaks	256
13. Ja kui ta tema peal lamas, siis soojenes lapse ihu	269
Tänuavaldus	279

VEENIPUU

Igatihel on õigus elatustasemele, mis tagab tema ja ta perekonna tervise ja heaolu toidu, riietuse, eluaseme, arstiabi ja elementaarsete sotsiaalteenuste osas.

ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon, artikkel 25

Jalutan üle silla selle sakiliste servadega varju poole, jälgides samal ajal, kuidas kahvatusinine, peaaegu rohekas valgus all veepinnal mängleb: on koiduaeg. Ümberringi valitseb vaikus. Taevas on täiskuu. Paar naist põikab minust mööda, seljas peoriided ja meik näol laiali; seinä äärde seatud magamiskotis lesib kerratõmbunud mees, tema pea kõrval seisab kohvitops mõne üksiku mündiga. Liiklust pole peaaegu üldse, ainult mõni üksik musta värvi takso ja juhuslik öine buss. Küll aga võib näha teisigi minusuguseid, kes on teel haiglasse: nende ühised tunnused on kulunud madalad kingad, seljakott, kahvatu nägu ja halb rüht.

Jõuan haigla territooriumile ja möödun väikesest hoovikirikust, mille uks on alati lahti. Kirikus on hämar, küünlad heidavad tuhmi valgust ning altaril seisab raamat teadete ja palvesoovidega. See on kõige kurvem raamat maailmas.

Töötajad voorivad peauksest sisse; mõnel on ratas käe kõrval, teised aga kõnnivad sihikindlalt, püüdes mitte silma jääda kellelegi, kes ootab ärevalt, käes kiri ja kott isiklike asjadega, hoiab nutval lapsel käest kinni või saadab eakat ratas-toolis istuvat sugulast, kellele on tekk põlvedele asetatud. Kell üheksa hommikul ilmub segaduses olijatele appi vabatahtlik,

rinnas silt kirjaga: „Kuidas saan teid aidata?” See on Ken, 70-aastane mees, kelle tütre tütar raviti samas haiglas, kui tol tekkis munasarjavähi ravi järel sepsis: „Ma tahan endasuguseid inimesi aidata. Pisi asjad on olulised.” Ta jagab kaarte haigla plaaniga, juhiseid ja naeratusi. Haigla plaanil on koodvärvid ja põrandal aitavad inimestel orienteeruda värvilised triibud. Vähemalt kord päevas kepsutab mõni külastaja mööda meie kollast joont, lauldes nagu tuntud lastefilmi tegelane: „Seda rada pidi jõuame võluri juurde ...”

Möödun vastuvõtu ooteruumist, kuhu on kogunenud veelgi rohkem inimesi: rikkaid ja vaeseid, puudega ja puudeta, eri rassidest ja kultuuridest ning erinevas vanuses. Näen tihti üht ja sama naist – tal on jalas toasussid ning ta lehkab uriini järele, istub kilekotte täis käru kõrval ja pomiseb midagi omaette. Vahel karjatab ta valjusti, otsekui valu tundes, ning luugist ilmub nähtavale turvamehe nägu, et olukorrale pilk peale heita ja siis uuesti kaduda. Aga täna seda naist ei ole. Tema asemel näen eakat prouat, kes kannab paksu punast mantlit, kuigi haiglat köetakse korralikult. Ta vaatab mulle mõne hetke otsa, silmis hirm ja kurbus. Ta näib olevat omadega sassis ja üksildane, vaatamata teda ümbritsevale rahvahulgale. Tema kunagi kohevalt lokiis juuksed on pesemata ja peadligi; see meenutab mulle, milliseks muutusid mu vanaema juuksed, kui ta haigeks jäi, ja kuidas ta siis korralikku foonisoengut igatses. Naine sulle silmad ja toetab pea kätele.

Mulle meeldib haiglas ringi käia. Haiglad on alati olnud omamoodi pühapaigad. Sri Lanka aladel valitsenud kuningas Pandukabhaya (kes elas aastatel 437–367 eKr) lasi ehitada varjupaiku kogu kuningriigis – see on ajaloo vanim näide asutustest, mis olid loodud spetsiaalselt haigete eest hoolitsemiseks. Bagdadis ehitati esimene psühhiaatria haigla 805. aastal. Neis iidsetes haiglates oli seadusega keelatud jätta ukse

taha patsiente, kes ei suutnud ravi eest maksta. XIII sajandi Egiptuses oli Qalāwūni haigla reeglites kirjas: „Kõik kulud peab kandma haigla olenemata sellest, kas inimesed tulevad lähedalt või kaugelt ning kas nad on kohalikud või välismaalased, tugevad või nõrgad, kõrgest või madalast klassist, rikkad või vaesed, töölised või töötud, pimedad või nägijad, füüsiliselt või vaimselt haiged, haritud või kirjaoskamatud.”

Kui jalutan edasi, jääb mu teele kingipood, kus õnnitlus- ja kaastundekaartide vahele jäävad kaardid kirjaga „Saa ruttu terveks!”. Lähen mööda pisikesest rõivapoest, kust keegi kunagi midagi ei osta, kuid mille müüjal on alati pajatada mõni huvitav lugu ning ta teab kõike, mis haiglas toimub. Edasi jäävad mu teekonnale üldkasutatavad tualetid, kus patsiendid on minestanud, heroini süstinud ja vahel pidanud ka rünnakuid üle elama (kord koguni vägistamise). Tualettide vastas on ajalehelett ja ööpäev läbi töötav kohvik, kus ükskord läks kohviaparaat nii põhjalikult rikki, et tilgastama kippuv piim ujutas üle kõik kiirabi elustamiseseadmed, mis keldris hoiul olid.

Enne ümber nurga pööramist vaatan üle õla tagasi paksu punase mantliga naise poole ning pörkan peaaegu kokku köögitoölisega, kes lükkab hiigelsuurt metallkäru, mis lõhnab pesuvalgendi, hallituse ja lennukitoidu järele. Kohvikust vasakule jäävad liftid, mille uste ees ootab alati hulk inimesi. Haiglaalune maa on kallid ja seepärast kasvab hoone ülespoole; enamik palateid asub pidevalt laieneva asutuse peamistest veenidest ja arteritest kõrgemal. Kuid paljude akendega pikkadel palatikorpustel on endiselt sama äratuntav arhitektuurilahendus, mille pakkus välja Florence Nightingale, kes mõistis, kui olulist rolli etendas otstarbekas arhitektuur ja haigla planeering patsientide tervise parandamisel. Tema ettepanekul pidid palatikorpused koosnema pikkadest kitsastest sektiioonidest, millel on kõrged aknad, et tagada maksimaalne värske õhu ja päikesevalguse juurdepääs.

Aastatel 1865–1868 peetud kirjavahetuses Manchesteri arhitekti Thomas Worthingtoniga tõi Nightingale välja ka õdede praktilised vajadused: „Kas nõudepesuruum on sobiv paik, kus õde saab magada, kui tal seda tarvis on?”

Ma kujutlen, et kuulen tema samme, ja jälgin samal ajal enda omi, möödudes patsientide transpordiooteruumist, kus üks ruum on täis kojuminekut ootavaid inimesi; nad on ühis-transportdiga sõitmiseks liiga tõbised ja takso võtmiseks liiga vaesed ning kellelgi neist pole sugulasi, kes nad ära viiksid. Patsiendid istuvad ratastoolides ja plasttoolidel, seljas ülerõivad või hommikumantlid ja pleedid, pilk suunatud automaatselt avanevatele ustele, kust on oodata vaid võõraid, või ustetaguse taevalaotuse tühjusse. Toolirea taga suriseb müügiautomaat, mida keegi ei puutu. Mõtlen, kas neid inimesi siin, kellest enamik on vanad ja nõrgad, võiks ühtaegu kimbutada ka nälg, valu või hirm. Ja tean vastust juba ette. Haiglast lahkujate ooteruum näib olevat rohkem täis kui siia saabujate oma. Kõik on suhteline. Tõenäoliselt ei leia patsiendid mitte midagi rõõmustavat selles, et nad on saanud raske vigastuse ning pidanud erakorralise meditsiini osakonnas (ehk lühemalt EMO-s) oma elu eest võitlema, ent kui neil on perekond ja sõbrad, võivad nad siiski õnnelikud olla.

Infolauaruumi pidevalt avanev ja sulguv uks kolksub vastu ritta seatud tühje hapnikuballoone, mis näevad välja nagu hiiglaslikud keeglikurikad. Käharate juuste ja joonistatud kulmudega naine kannab Madonna stiilis kuulari ja mikrofoniga peakomplekti ning tema ees laual on keskjaama lülituspult. Olen juba tükk aega üritanud temaga tuttavaks saada. Ent kuidas ma ka ei püüaks, kostab mu tervitusele alati vastuseks lakooniline: „Kuidas saan teid aidata?” otsekui oleksin keegi võõras. Aga ma ei jäta jonni.

Edasi tuleb apteek: see on tohutu täiskasvanute kommi-pood. Seal on väljatõmmatavad sahtlid ja miilipikkused

riiulid erinevate tablettidega. Apteegi interjäär meenutab Wall Streeti börsi; hämaralt valgustatud trepp viib keldrisse, kus osa ravimeid jaotatakse esmaabikomplektidesse, mille avamise korral tehakse alati vastav märge, et vältida ravimite omavolilist kasutamist, siis aga täiendatakse varusid ja karbid suletakse uuesti. Paljusid ravimeid kasutatakse Suurbritannias ilma Riikliku Tervishoiu ja Kliinilise Kvaliteedi Instituudi (National Institute for Health and Care Excellence, NICE) heakskiiduta. Selles pole midagi ebatavalist. Näiteks Ameerika Ühendriikides on pediaatrias ainult 20–30 protsenti ravimitest USA Toidu- ja Raviameti (Food and Drug Administration, FDA) heakskiiduga.

Ravimifirmade esindajad on müügirahvas ning omal ajal tekitasid nad haiglas üksjagu elevust. Neid on kerge ära tunda, sest sarnaselt apteekritega käivad ka nemad arstidest paremini riides. See esindusliku väljanägemisega kahekümne- ja kolmekümneaastaste diplomeeritud noorte inimeste salaarmee, kelle hinded polnud arstiks õppimiseks piisavalt head, kuid kes paistavad silma moekate rõivaste, automüüjate maneeride ja võimega püüda hõivatud eriarstide tähelepanu (ning pääseda mööda nende sekretäridest), külastab haiglaid regulaarselt. Varem tähendas ravimifirma esindaja külaskäik sageli pitsasid, pastakaid, märkmikke ja muid kingitusi. Nüüd on läbipaistvusnõude tõttu nende lõunad märksa vähem luksuslikud ning arstid ei tohi enam vastu võtta meelehead, mis võiks neid panna üht konkreetset ravimit teisele eelistama. Kuid ravimifirmade esindajad jagavad endiselt reklaammaterjale (kõikidel arstidel ja õdedel on kodus raviminimedega kruusid ja pastakad ning mu pisitütrel oli pikka aega lemmikmängukaru, kes kandis üht antidepressanti reklaamivat T-särki).

Väikese luugi ees seisavad alati järjekorras õed-praktikandid, kes ootavad TTO-ravimeid (To Take Out – retseptiravim,

mille patsient saab koju kaasa nagu soovi korral toidupaki restoranist). Seal kõrval asub uks, millest sissepääsemiseks tuleb kella lasta, et saada teatud ravimeid või preparaate.

Minu kabinet asub apteegist kolm korrust kõrgemal. See on liiga palav ja asju täis tuubitud ruum, mille põrandal on vaipkate, kõikjal jookseb torusid ja ukse taga on rotilõksud, kuid ma ei viibi siin eriti tihti. Vaatan mõne hetke toas ringi; mu pilk langeb lauale, millel vedelevad ajast ja arust intubatsioonitorud ja rikkis defibrillaatorilabad („Need löid sädemeid välja, aga ainult natuke, seega pole paanikaks põhjust!“). Seal on pruuni kastme pakikesed, need on näpatud haigla sööklas, kus käime vahel röstsaiad või hommikueinet söömas, kui oleme valve vastutavatelt ödedelt üle võtnud – need öed vastutavad haigla öise töö eest ja tegelevad kõikvõimalike küsimustega alates voodikohtade jaotamisest kuni kriitiliste vahejuhtumite, turvaküsimuste ja terrorirünnakuteni. Lisaks sellele on laual veel paks kaust ühe surnud patsiendi haiguslooga, mis ootab leinanõustaja kabinetti tagasiviimist, ning suur avamata purk kofeiinivaba kohvi, mille kohta mulle esimesel tööpäeval öeldi, et see on seal juba aastaid seisnud.

Minu täpsem ametinimetus on elustamisspetsialist – see on omamoodi hübriidroll, mis tähendab elustamise eriväljaõppe läbinud öde. Meie meeskonda kuuluvad peamiselt kogenud endised intensiivravi öed (nagu ma isegi) või erakorralise meditsiini osakonna öed, vahel aga ka parameedikud või operatsiooniosakonna spetsialistid (operatsioonisaali assistendid, kes on saanud põhjaliku väljaõppe). Me õpetame ödedele, arstidele ja teistele tervishoiutöötajatele elustamist ning kanname vööl piipareid, mille kutse võib meid viia haiglas kuhu tahes: palatitesse, operatsioonisaalidesse, kohvikusse, trepikotta, psühhiaatrikliinikusse, autoparklasse või eakate osakonda; me töötame meeskonnana ning aitame personalil meditsiiniliste

hädaolukordade, ka südameseiskumisjuhtudega toime tulla.

Vahetan käepärastest vahenditest ehitatud sirmi taga riided. Mujal pole seda kabinetis võimalik teha ja tualetti minna ei ole aega. Selliseid ajutisi sirme oleme juba aastaid kasutanud. Piipar hakkab vilkuma ja ilmub teade: „Täiskasvanu, väljakutse peasöökklasse.” Vahel võib piipar kogu päeva vaikida. Mõnel päeval võib aga olla viis-kuus häiret. Töötaja edastab kutse, helistades numbril 2222 ja lisades täpsustuse, kas tegu on täiskasvanu, lapse, raseda, vastsündinu või traumaga. Isegi haiglas võib meditsiinilisi hädaolukordi harva esineda, kuid samas võivad ka need vähesed olla vägagi rängad. Enamik väljakutseid on siiski sellised, mida me isekeskis tühjaks-tähjaks peame: patsient on minestanud, teeskleb krambihooгу või, nagu ükskord juhtus, oli herilaselt nõelata saanud.

Mu esimesel tööpäeval andis üks kolleeg nõu: „Ma soovitan sul joosta väga-väga aeglaselt. Sul pole aimugi, mis sind ees ootab, ja vaevalt tahaksid sa esimesena sündmuspaika jõuda, teadmata seejuures, mida tuleks teha.”

Nüüd on mul aga juba omajagu kogemusi ning seega kinnitan väljakutse vastuvõtmise ning lippan kaht astet korraga võttes trepist alla, haigla keskossa, kus troonib hiiglaslik kuninganna Victoria kuju. Mu tee viib läbi peakoridori, kus võib kohata kõige üllatavamaid inimesi klaverit mängimas. Täna on seal üks helkurvestiga ehitaja, kes mängib Mozartit. Möödun aeglaselt jalutavast naisest ja rõõmsalt säravast mehest, kes lükkavad enda ees tuttuut vankrit tibatillukese imikuga. Vankri küljes on õhupallid kirjaga: „Õnnitlused poja sünni puhul!” Postitoale lähenedes pean sinna kogunenud rahva tõttu sammu aeglustama; läbi luugi kostab vandesõnu ja raadiohelisid ning vahel ulatab kellegi käsi väljas ootajatele nende saadetisi. Kõnnin kiiresti pangaautomaadi poole, mis on alati rikkis, ning jõuangi söökklasse, kus pohmelli peletada püüdvad töötajad parajasti hommikust söövad.

Punast mantlit kandev kurbade silmadega naine on pisike ja hapra olekuga. Kui tal mantel seljast võetakse, tundub ta veelgi pisem. Mantli all on tal seljas valesti kinninööbitud lilleline pluus. Tema nahk on kortsuline ja kuiv, juuksed valged ja sakris. Naise silmad on kalkvel ja huuled pragunenud, peadligi juustel on hapukas lõhn. Tema rangluude kõrgusel ripub hõbeketi küljes abielusõrmus. Naise silmad vilavad ühelt inimeselt teisele ja ta väriseb. Nüüd istub ta sööklas toolil, täie teadvuse juures, ning tema ümber on kogunenud osa meie elustamismeeskonnast: vanemarst, nooremars, anestezioloog ja vastutav õde. Nad ei tundu muretsevat. Vastutav õde Tife on mu tuttav. Ta töötas aastaid EMO õena. Tema nägemine mõjub alati rahustavalt: ta ei kaota kunagi närvi. Kuidagi on tal õnnestunud leida tekk, mis pole õigupoolest sugugi lihtne ülesanne, ning ta on patsiendi ees põlvili ja kinnitab parajasti naise sõrme külge väikest andurit, et tema vere hapnikusisaldust mõõta.

„Hommikust!” ütleb Tife.

„Tere-tere, vabandust – vahetasin just riideid.”

Saabub hooldaja elustamiskäruga. Talle saadetakse kutse kohe, kui häire on antud, ja tavaliselt jõuab ta kohale meeskonnaga samal ajal. Kärus on tohutu kuhi varustust – terve osakond ratastel. Seal on hapnik, aspiraator hingamisteede puhastamiseks, defibrillaator, elustamisravimid ja suured kotid, mis sisaldavad kõikvõimalikke vahendeid alates vere glükoosisisalduse mõõtmise seadmetest kuni hingamisaparaatideni.

„Betty tunneb rinnus pisut valu. Kõik näidud on muidu korras. Kuid ta tundub olevat alajahtunud. Kas ma saaksin Tempa-Doti*?” Ta pöördub arstide poole. „Me viime ta ise EMO-sse, kui teil on kiire.”

* meditsiiniline ühekorratermomeeter (tõlkija märkus)

„Talle tuleb teha 12 lülitusega EKG,” ütleb arst ja lahkub, märkamata, kuidas nooremarst silmi pööratab ja vaikselt mähkib: „Tõesti või?”

„Kas sa võtaksid selle juhtumi üle?” pöördub ta minu poole ja teeb siis minekut. Arstidel on alati kiire ja kui nad kuuluvad elustamismeeskonda, peavad nad väljakutse korral kõik pooleli jätma, mistõttu jäävad patsiendid mõnikord isegi operatsioonisaalis üksnes vähem kogenud personali hoole alla.

Ma noogutan. „Tere, Betty!” Võtan ta käe pihku. See on jääkülma. „Mina olen Christie. Paneme teid siia raamile istuma ja siis lähme EMO-sse. Muretseda pole vaja, vaatame teid lihtsalt üle. Me vist kohtusime juba ennist, kui ma tööle tulin? Vastuvõtus?”

„Betty tuli hommikul patsiendinõustaja juurde, kuid jõudis liiga vara kohale. Siis tuli ta siia kohvi jooma ja kaebas, et rinnus pitsitab. Tal on kõik näidud muidu korras, aga ta on pidanud raskeid aegu läbi elama – eks ole, Betty?”

Ma märkan tema ilmet. See on hirmunud.

„Betty abikaasa suri hiljuti südamerabandusse.”

„Tunnen kaasa,” ütlen talle tekki ümber tõmmates. Ta kehatemperatuur on ohtlikult madal. „Kuidas teil nüüd valuga lood on?”

Ta raputab pead. „Ma ei taha teile tüli teha,” ütleb ta. „Pole hullu. Küllap on see söögist.”

Betty ei sarnane sugugi patsiendiga, kellel on südamerabandus (müokardiinfarkt), kuid vanematel naistel ei esine alati klassikalisi sümptomeid, mida võiks eeldada – valu rinnus, tuimust, pitsitust, kirvendust või torkivat tunnet –, ning vahel puudub neil valu sootuks. Südame isheemiatõbi on enamikus lääneriikides kõige levinum surma põhjus ja üks peamisi haiglasse paigutamise põhjuseid. Haiglas tuleb patsientidel tihti südamerabandusi ette isegi siis, kui inimene pole varem üldse südame- või veresoonte probleemiga

arsti juurde sattunud. Nad võivad tulla näiteks hambaarstile, sugulast vaatama või verd andma ning haiglateskkonna stress näib olevat piisav tegur, mis neile sellist mõju avaldab. Südamerabandus ei ole sama, mis südame seiskumine. Südamerabandust põhjustab ateroskleroos ehk arterite lubjastumine – kudede verevarustus on takistatud ning puudu jääb hapnikust ja glükoosist, mis on koe elushoidmiseks vajalik. Seevastu südame seiskumine tähendab südame töö täielikku peatumist mistahes põhjusel. Kuid Betty ei higista ega ole näost hall ning kuigi tema pulss on niitjas, on see siiski korrapärane ja tajutav.

Koos hooldajaga sätime Betty ettevaatlikult raamile istuma. Mähin talle teki hoolikalt kõhnade õlgade ümber ning sätin näole spetsiaalse hapnikumaski, mille küljes on padjalaadne kott, et hapnikusisaldust piisavana hoida. Südamerabanduse korral võib hapnik ohtlik olla, sest see võib niigi ahenenud veresooni veel rohkem ahendada. Kuid eriolukorras, kui patsiendi seisund võib olla kriitiline, on lisahapnik hädavajalik. Muide, sellest on abi ka pohmeli korral. Ent sellel on ebameeldiv lõhn ja kuivatav toime ning kui mask sulle näo ette pannakse, piirab see vaatevälja ja suurendab hirmu.

Ma püüan Bettyt rahustada. „See teeb su enesetunde paremaks.” Kõnnin tema kõrval, kui hooldaja raami lükkab, ning mõtlen sellele, kuidas haigla soonestik sarnaneb meie endi omaga, kui mõni väike ummik meid peatuma ja ootama sunnib, kuni rahvas kõrvale astub, et meid läbi lasta.

Arterite ja veenide olemust on ajaloo vältel aeg-ajalt vääriti mõistetud. II sajandil pKr ütles Kreeka bioloog ja filosoof Galenos, kes tegutses ka arstina (ta oli gladiaatorite kirurg): „Kogu kehas on loomalikud arterid segunenud veenidega ja veenid arteritega.” Arvati, et veenides paiknesid loodusvaimud, arterites aga loomvaimud. Keskajal usuti, et arterid sisaldavad vaimuverd – eluvaimu. Ent kuigi meie teadmised

on tollastest uskumustest ilmselgelt edasi arenenud, leidub ajaloos alati ka teatud määral tõde. Artereid uurides tegi Galenos kindlaks fakti, mis peab nende (ja ülekantud tähenduses ka haiglate) osas paika tänapäevani: „Need on olulised, et ülal pidada looma keha kõiki piirkondi.”

Meist paremale koridori lõppu jääb haigla kino, kus näidatakse uusimaid filme patsientidele ja nende sugulastele (ja ilmselt ka personalile, kuigi ma ei tea ühtegi töötajat, kellel oleks aega seal käia); seal on spetsiaalne tool ka ühe heategevusühingu palgal oleva õe jaoks, kes pakub vajadusel moraalset tuge või meditsiinilist abi. Edasi tuleb seksuaaltervise kliinik (mille ooteruum on alati nii täis, et paljud peavad püsti seisma). Läheme koos Bettyga edasi ja möödume ambulatoorse ravi osakonnast, kus rahvas on kogunenud ühe ratastoolis mehe ümber, kes valjuhäälselt sajatab, üks süütamata sigaret suus ja teine kõrva taha torgatud. Tema selja taga kõrgub tilgutistatiiv, millel rippuvast suurest plastpudelist jookseb vahune läbipaistev vedelik peenikesse valgesse voolikusse, mis suubub mehe rinda nagu valesse kohta sattunud nabaväät.

„Varsti olemegi kohal,” ütlen ma.

Need inimesed ja kogu see kaos on haigla vaimuveri. Oksi ja raage meenutavad arterid ja veenid viivad keskpunkti: erakorralise meditsiini osakonda.

EMO on hirmutav koht. Seal jõuab meile kohale, kui habras on elu – ja mis võikski veel rohkem hirmu tekitada? EMO teeb meile selgeks, et me oleme haavatavad, ja kuidas me ka ei sooviks, ei suuda me ette näha, kellel meist põhjustab kõnniteel kukkumine ränga ajuverejooksu, kelle jaoks lõpeb katusevaring mõne jäseme amputeerimise, murtud kaela või lülisambaga või verekaotusest tingitud surmaga, või kes meist elab kuuskümmend aastat õnnelikus abielus, kuni

dementseks muutunud naine ühel päeval mehele vigastusi tekitab. Või kes satub vael ajal valesse kohta: olgu see mees, keda teismeline pätt on südamesse pussitanud, või rase naine, keda on kõhtu pekstud.

Kuid EMO-s võib leida ka ilu: siin valitseb üksmeel ja lahkhelidel pole kohta. EMO õde lihtsalt ei saa päeva kuidagi-moodi õhtusse veeretada. Iga tööpäev on pingeline ja selle käigus elatakse täiel rinnal. Ent ikkagi hakkab mu käsi alati värisema, kui ma selle ukse lahti lükkan – isegi nüüd, pärast aastatepikkust õena töötamist. Ma ei ole kunagi töötanud ainult EMO-s, kuid satun siia tihti oma elustamisspetsialisti ülesandeid täites. Õetöö nõuab paindlikkust, kohanemisvõimet ja energia suunamist sinna, kus patsiendid ja kolleegid sind vajavad, isegi siis, kui tegu on sulle tundmatu valdkonnaga. Aga EMO hirmutab mind endiselt. Erinevalt söökla töötajatest, kes mind Betty juurde kutsusid, saadavad EMO töötajad väljakutse 2222 elustamismeeskonnale ainult siis, kui olukord on meeletu või kui saabub patsient, kelle vigastused nõuavad eriarste.

EMO on ettearvatu. Siiski võib ka siin täheldada teatud reeglipärasusi. Hommikuti tuleb tegeleda eelkõige emadega, kes on öö otsa oma laste eest hoolitsenud ja koidikul lõpuks aru saanud, et olukord üksnes halveneb. Päevasel ajal on ülekaalus õnnetused ja vigastused, õhtul aga saabuvad kontoritöötajad, kes pole pearingi vastuvõtule pääsenud ega taha arsti juurde minekuks töölt puududa.

Nädala sees võib õhtuti juhtuda mida tahes ning öösel pöörduvad inimesed EMO-sse tavaliselt ainult siis, kui nad tunnevad end väga halvasti. Kuid neljapäeva õhtust esmaspäeva hommikuni täituvad koridorid äsja pidutsenutega, kellel on hullunud pilk ja värisevad käed. Pühapäevahommikuti voolab neid pidevalt juurde ning mida hiljem nad saabuvad, seda halvem on nende seisund – need on noored mehed ja

naised, kes on tarbinud kõikvõimalikke meelemürke ja kelle pupillid on täiskuuuurused, või alkohoolikutest heroini-sõltlased, kelle silmaterad on kahanenud nõelapeasuuruseks, millest valgus sisse ei mahu.

EMO on täis politseinikke, valjuhäälseid sugulasi ja patsiente, keda eraldavad üksteisest vaid õhukesed kardinaid. Siin on insuldiga vanainimene, temast edasi lebab alkohoolik, siis kõrge vererõhuga rase naine, käevigastusega puusepp, seejärel patsient, kellel on esimest korda ilmnunud hulgiskleroos, ning sirprakkanee miakriisiga noor inimene või veremürgistusega laps. Südamerabandused, ajuaneurüsmid, insuldid, kopsupõletik, diabeetiline ketoatsidoos, entsefaliit, malaaria, astma, maksapuudulikkus, neerukivid, emakavälised rasedused, põletused, kallaletungivigastused ja paanikahood ... koerahammustused, murtud luud, hingamisraskused, krambid, üledoosid, kabjalöögivigastused, vaimuhaigused, löike-, kuuli- ja noahaavad. Ükskord isegi poolenisti otsasätaetud pea.

Betty näol on grimass. Kui liigume läbi avara ootesaali, võtab ta mul käest kinni. Patsiendid istuvad plasttoolidel või seisavad reas seinä ääres vastu plakateid nõjatudes. Keegi ei vaata Bettyle otsa. Tundub, nagu nad vaataksid temast läbi. Tä on nähtamatu. Plakatitest möödudes loen, mis on neile kirjutatud:

„Kui olete viimase 48 tunni jooksul oksendanud või teil on kõht lahti olnud, siis teatage sellest osakonna juhatajale.

Kui olete 12–50-aastane ja võite olla rase, siis öelge seda röntgenoloogile.

Kas teil on vigastusi või krampe? Helistage tervishoiuteenistuse otsenumbrile. Valu rinnus? Raske hingata? Helistage telefonil 999.”

Plakatite kõrval on kraanikauss. Seinä külge on kinnitatud kaks dosaatorit. Ühes neist on kätepesuvahend. Teine on tühi: alkoholiga desinfitseerimisgeeli ei lisata sinna juba tükk aega, sest alkohoolikutel oli tavaks haiglasse tulla ja seda alkoholisalduse tõttu juua. On selge, et niivõrd meeleheitlikud inimesed vajavad tegelikult abi, kuid pideva ülekoormuse tõttu on tihti parim võimalik lahendus geel välja panemata jätta. Kellelgi pole aega kodutut joodikut kraanikausi alt üles korjata ega hakata ravima kõiki kahjustusi, mida alkohooliku eluviisid organismile on põhjustanud. Söögitoru veenilaiendite verejooks maksatsirroosi tagajärjel on üks kõige häirivamaid asju, mida olen näinud – söögitorus lõhkevad veresooned ja inimene hakkab verd oksendama. Ning nagu kõikide alkoholismitüsistuste korral, võib see juhtuda märksa väiksema alkoholikoguse tagajärjel, kui keegi arvata oskaks.

Enamikul patsientidest, kes meie kõrval väikestel toolidel istuvad, on keegi kaasas. Tülid on unustatud, hoitakse kätt ja silitatakse pead. Mõni patsient nutab. Haigla ooteruumis ringi vaadates meenub mulle Londoni olustikupilt William Hogartheta ofordil „Džinni põiktänav”*. Õhk on vaesusest paks. Siin on purjus emasid ja kondibukette meenutavaid isasid. Ruumis levivad kehalõhnad ja kuivanud vere metalne hõng. Näib, et erakorralise meditsiini osakond polegi aegade jooksul nii palju muutunud, kui arvata võiks – juba 1215. aastal leidsid üht Londoni haiglat pidanud nunnad ja mungad, et vaja on kohta, mis võimaldaks pakkuda varjupaika vaestele, haigetele ja kodututele. Ühes sellises haiglas alustasid esimesed õed väljaõpet 9. juulil 1860 ning pärast kursuse lõppu

* „Gin Lane” (1751) on üks William Hogartheta (1697–1764) tähtsamaid teoseid, sellega toetas ta Inglismaa 1750. aasta džinnivastast seadust. Pildil on kujutatud väga vaeste inimeste joomingut, mille käigus džinnist purjus ja ninatubakat nuuskav ema ei märkagi, et ta laps surnuks kukub. (Toimetaja märkus)

anti neile võimalus külastada Florence Nightingale'i tema enese kodus. Selline isiklik kohtumine oli neile vähestele väljavalitutele põnev, ent samas närvipinget tekitav kogemus: Nightingale'il oli kombeks teha kooli õpilaste kohta märkmeid, mis puudutasid ka nende iseloomu. Huvitav, mida ta oleks minust arvanud?

Kogu XIX sajandi vältel jäi haigla eelkõige vaeste jaoks mõeldud paigaks, kuid tollal hakkas õendus juba elukutseks kujunema. Õeametil lasub ajaloo pitser: kui õde abiellus, jäi ta tööst ilma. Tänapäeval on muidugi paljud õed abielus, kuid noore õena teadsin üsna mitut vallaliseks jäänud kogenud õde, kellest mõni elas Spencer House'i õdedekodus. Nimetasime omavahel seda kohta vanatüdrukute majaks, sest ei kujutanud siis veel ette, kui tugevat isiksust õeamet nõuab. See on elukutse, mis võtab iga päev tüki sinu hingest. Emotsionaalne energia, mida on tarvis inimeste eest hoolitsemiseks ajal, mil nad on kõige haavatavamad, ei ole ammendamatu, ning nagu enamikul õdedest, on ka minul ette tulnud päevi, kui tunnen end kurnatuna ega suuda endast maksimumi anda. Mul on hea meel, et mu pere ja sõbrad on olnud mõistvad.

Betty kõhib, hoides kätt suu ees. Tema õblukesed õlad värisevad. Ta küünitab käekoti järele, mille olen raami jalutis- sisse asetanud. Tõstan talle koti sülle ning ta õngitseb sellest välja kortsus taskurätiku, pühib suud ja paneb siis rätiku kotti tagasi. Ta hoiab kotist kramplikult kinni, nagu see oleks laps. Panen talle käe õlale: „Kohe oleme kohal.”

Möödume välisuksest, mille taga paistab kiirabiautode rivi: üks arst lippab sisse ja välja, et ravida ikka veel kõvadel kiirabiraamidil lamavaid inimesi, ning selgitab vabandust paludes, et voodikohti napib. Koristaja liigub vahetpidamata põrandat pestes ringi ning hõikab aeg-ajalt midagi enda ümber tühjusse: tal on pikaajaline vaimuhaigus, kuid Briti riiklik tervishoiuteenistus on tööandja, kellel pole

eelarvamusi. Töötajaid on siin kõikvõimalikest riikidest ja kõikvõimaliku taustaga – täpselt nagu patsientegi, keda nad teenindavad. Olen minagi töötanud koos õdedega maailma eri nurkadest; õdedega, kes on ise kodutud olnud; ühe õega, kes teenis õppemaksu tasumiseks raha eskorttüdrukuna; õdedega, kelle pereliige on olnud suremas või kes on ise vähki põdenud; õdedega, kes on töövälisel ajal hooldanud väikseid lapsi ja eakaid sugulasi; mõni neist on olnud gei, mõni hetero, sooneutraalne või transseksuaalne; õdedega, kes on olnud pagulased; õdedega, kes on pärit väga rikkast perekonnast või hoopis sellisest piirkonnast, kuhu isegi politseinikud üksi ei lähe. Pole kahtlust, et see on üks vähestest ametitest, kus võib kohata niivõrd erinevaid inimesi.

Õdesid paigutatakse pidevalt ühest haigla osakonnast teise, kuid vastab tõele, et just Londonis on ka haiglatevaheline tööjõu voolavus suur, samas kui mujal Suurbritannias jäävad õed tavaliselt pikemaks ajaks ühte kohta pidama. „Kui tahan ametikõrgendust, siis pean ootama, kuni keegi pensionile läheb või sureb,” ütles mulle üks tuttav, kes oli kolinud Cumbria krahvkonna maapiirkonda. Ent olenemata haigla asukohast on tervishoiusüsteemi palgal terve armaada inimesi, keda on tarvis hoopis muudeks töödeks: näiteks imikuriiete õmblejad, poemüüjad, köögitöölised, pesulaotöötajad, apteegipersonal ja biomeditsiinitehnikud.

EMO-s võib kuulda kümneid keeli ja dialekte. Nimekiri tõlkidest, keda saab vajadusel vastuvõturuumi kutsuda, täieneb pidevalt. Siiski kasutatakse neid harva. Inimestel on sageli noorem sugulane kaasas või siis juhtub mõni hooldaja või koristaja pärinema täpselt samast maailmanurgast. Tõsi, kõik ei poolda sellist vastava väljaõppeta vahendajate kasutamist – eelkõige kardavad õed ja arstid, et infot pehmentatakse ega anta täpselt edasi, kuid samas saab abi anda kiiremini kui kutselist tõlki ootama jäädes.

Meie läheme Bettyt raamil lükates edasi. Möödume spetsiaalselt laste jaoks korraldatud EMO tiivast, kus voodireajuures on pikk kandiline laud, selle kõrval aga paberivirnad: elustamiskeelu vormid, vaatlusandmed, registreerimismärkmep. Riivulid ja klaasustega kappide suured väljatõmmatavad sahtlid on täis mitmesugust varustust ning uste lähedal seisavad elustamiskärid kõiksuguste vahenditega, mida võib vaja minna, kui kellelgi on süda seiskunud. Betty vaatab kõike, mis teele jääb, pead vaheldumisi vasakule ja paremale pöörates. Ta surub oma kotti tugevasti vastu rinda. Ja endiselt vaatavad kõik, kellest möödume, ainult minu, mitte Betty otsa. Ta on ikka nähtamatu.

Elustamissaali lõpus lamab üks mees haiglaraamil, tema kõrval aga on kaks parameedikut koos vanglaametnikuga. Kohal on ka politseinikud, kuid nemad seisavad õeposti juures, seega ei pruugi nad tolle asjaga seotud olla. „Me eemaldasime mõned esemed patsiendi isikult,” teatas kord mulle üks parameedik. „Topelteenuse osutamise korras.” Parameedikutel on omapärane kõnepruuk; nad kasutavad veidi kuiva ja kantseliitlikku keelt isegi siis, kui pole parajasti tööl. Kahtlustan, et see võib aidata neil säilitada enesevalitsust ja mitte naerma (või nutma) pursata ega öökima hakata, kui nad patsienti üle annavad. Kui küsisin, mida ta „topelteenuse” all silmas pidas, sain vastuseks, et asjad olid saastunud. „Ta oli need endale tagumikku toppinud. Mobiili ja laadija.”

Järgmise patsiendi ümber on kogunenud kirurgipõllesid kandev traumameeskond: konsulteeriv arst, esimene õde, anesthesioloog, ortopeediakirurg, teine õde. Lükkan Betty pisut kõrvale. „Oodake korraaks koos hooldaja Jamiega siin, eks? Tulen kohe tagasi.”

EMO vastutavat õde Sandrat on kerge üles leida. Ta on rahutu olekuga ja kõnnib kiirel sammul, pilguga ümbrust läbi kammides. Ma ei tea, miks teatud arstid ja õded just EMO-sse

pidama jäävad, kuid tavaliselt on nad adrenaliinisõltlased. Nad on heas vormis ja kartmatud, kiire reageerimisvõime ning terava mõistusega, mis ei talu rumalusi. Kõik EMO õed, keda ma tunnen, on ülimalt sarkastilised, ent kahtlen, kas see on siin töötamiseks eeltingimus.

Sandra seisab ühe voodi ees, kuhu on nutva patsiendi ümber kogunenud suur hulk õdesid ja arste.

Ma astun tema juurde. „Tere, Sandra! Mul on siin üks patsient, Betty – ma sain sööklasse tema juurde väljakutse, sest tal on rinnus valu. Kuhu võiksite ta paigutada?”

Sandra noogutab tervituseks. „Meil on loomulikult kõik kohad täis. Aga äkki paned ta praegu esimesse voodisse?”

Heidan pilgu Betty suunas, kes ruumi teises otsas ikka veel oma kotist kinni hoiab. Aga hooldaja ajab temaga juttu ja tal on silmad lahti. Mul on hea meel, et ta parajasti siiapoolle ei vaata.

„Kolm pussihaava,” märgib Sandra, peaga kaebehäälte poole osutades. „Ma pole öö otsa rahu saanud.”

Mulle jõuab kohale, et ta on eelmisest õhtust saadik öövahetuses: juba neliteist tundi jalgadel. Inimesed imestavad, kuidas õed saavad endale Londonis elamist lubada, kuid tegelikult nad ei saagi. Sarnaselt Sandraga käib enamik neist tööl linna lähedalt, mis lisab nende kaheteist ja poole tunni pikkusele öövahetusele veel paar-kolm tundi.

Kaks õde uurivad erütrotsüütide suspensiooni kottide etikette. Veel üks õde on juba defibrillaatori elektroodid patsiendi rindkerele asetanud ja jagab juhtnööre.

Korraga lähevad seadmete alarimid tööle ja Sandra kiirustab pussitamishövri juurde. Pöördun minekule. „Esimene voodi,” meenutab ta mulle.

Hooldaja aitab mul Betty raami boksirea teise otsa lükata.

Möödume ühest patsiendist, kes viskleb ja võib endale iga hetk viga teha. Ta lamab patjadest põrandale moodustatud turvalisel asemel, kuni tekib võimalus viia ta palatisse, kus

ei ole teravaid servi ega esemeid, mis võiksid teda vigastada. EMO-s on küll olemas spetsiaalne ruum vaimsete häiretega patsientide jaoks, kuid see on paraku alati hõivatud. Raskete psüühiliste probleemidega patsientidel tuleb seetõttu oodata erakorralise meditsiini osakonnas – ooteaeg võib aga kesta kaksteist tundi või isegi kauem ning EMO keskkond on juba niigi tundlike ja segaduses patsientide jaoks täiesti sobimatu.

EMO psühhiaatriaõde on ohtralt tätoveeritud ja kannab kulunud paeltega tanksaapaid. Tema töö muutub üha keerulisemaks. Vastutusekoorem on hiiglaslik ja süsteem logiseb. Kuid ta peab alati rahu säilitama. Praegune patsient on ilmselgelt endast väljas ja vehib kätega, õde aga istub tema kõrval põrandal ja kõneleb pehmel vaikselt toonil. Mõtlen, kui kaua tuleb tal seal veel istuda, tõrjudes aeg-ajalt mõnda rünnakut või lööki. NICE andmete kohaselt registreeriti Suurbritannia tervishoiusüsteemis ühel aastal 68 683 kallaletungi töötajatele ning neist 69 protsenti oli seotud vaimsete häiretega. Sõna „registreeriti” on paljuütlev. Haiglapersonalivastane vägivald läheb hinnangute kohaselt riiklikule tervishoiusüsteemile maksma 69 miljonit naelsterlingit aastas. Mis siis veel saaks, kui iga õde igast vahejuhtumist teataks? See õde, kes praegu seal põrandal istub, ei lähe kindlasti kuhugi teatama kõigist neist tundidest, mille jooksul ta täna hoope saab. Ta lihtsalt istub patsiendi juures, ei mõista teda hukka ja jätab need paar verevalumit tähele panemata.

„Vaata seda vaest õde,” ütleb Betty, kui me mööda veereme. „Sellise töö eest peaks palju rohkem palka saama.”

Me jõuame elustamissaalist välja, möödume EMO boksidest, kus Sandral on endiselt käed tööd täis, ja liigume läbi raskete juhtumite osakonna, kus koridor on täidetud raamidelt palatisse viimist ootavate patsientidega. Nad kõik on raskelt haiged ja vajavad voodikohta, kuid osakonnad on täis; osa neist on läbinud triaazi (haigusseisundi raskusastme

hindamise) ja ootab nüüd edasist ravi, mis peaks toimuma nelja tunni jooksul, kuid sellistel päevadel võib aega minna tunduvalt rohkem. Võib ka juhtuda, et mõni neist raamil märkamatuks sureb.

Hooldaja lükkab Betty raami vabale kohale, mida parajasti puhastatakse. Üks õde, keda ma ei tunne, naeratab mulle, tõmmates samal ajal lapiga üle voodi, tooli, monitori ja raami. Seinal on valge tahvel ja selle kõrval kraanikauss koos kindakarbi ning kohaga põllerulli jaoks. Kraanikausi kohal on vedelseep ja desinfitseerimisvahend, et vähendada nakkusohtu, ning tühi koht seal, kus varem asus alkoholi sisaldanud geel. Panen põlle ette ja aitan siis Betty voodisse. Õde kiirustab minema enne, kui jõuan midagi öelda. „Ma toon EKG,“ ütleb ta.

Bettyl on halvemaks läinud. Tema põsed on lohku vajunud, hambad plagisevad ja ta väriseb. Nahk on võtnud voodilinaga sama varjundi ja näib, otsekui oleks ta pilve haihtumas.

Sätin talle aeglaselt ja ettevaatlikult tekki ümber: tema nahk on paberõhuke ja käsivartel võib näha eri staadiumis verevalumeid, mis meenutavad hilissuiviseid roose. Tekk on sinine ja pisut kare, kuid tekist hoolimata Betty värisemine ei lakka.

Mõõdan veel kord tema kehatemperatuuri väikese aparaadiga, mis asetatakse kõrva ja mis annab helisignaali märku, kui mõõtmine on lõpetatud. Betty nahk ei tundu enam nii külm kui enne, aga eakatel võib temperatuur viidata varjatud probleemidele. Mõnikord võib vanuritel pigem just väga madal, mitte väga kõrge temperatuur viidata sepsisele ehk veremürgistusele – eluohtlikule nakkusele. Temperatuuriteemad – ja see pisike vahemik, milles meie keha suudab toimida – on mind alati paelunud. Elus püsimiseks peame hoidma oma kehatemperatuuri üsna kitsastes piirides. Kuid me suudame ellu jääda ka paukuga pakasega; talvel uppumast päästetud patsientidel on ajutegevus nii tõhusalt aeglustunud,

et sellest saab kaitsemehhanism. Teine äärmus on pahaloomuline hüpertermia, mida võib harva esineda reaktsioonina anesteetikumidele ja mille tagajärjel tõuseb temperatuur nii kõrgele, et aju võib keema minna.

Betty temperatuur ei ole küll äärmuslik, kuid siiski ohtlikult madal. Kahtlustan, et tal pole kodus küte sisse lülitatud. Suurbritannias elavad miljonid inimesed kütmata kodudes, sest nad ei suuda küttearveid tasuda.

„Betty, ma lähen toon teile erilise soojendusteki. See puhub kuuma õhku ja aitab teil paremini üles soojeneda. See on väga mõnus. Teine õde toob varsti aparadi, millega me kontrollime, kas südamega on kõik ikka korras.”

„Aitäh, kullake, aga mul on kõik korras. Ma ei taha teile tüli teha. Ma ju näen, kui palju tööd teil on. Ja see südameaparaat ...”

„Te ei tee mingit tüli. Selleks me ju siin olemegi.” Naeratan ja pigistan kergelt ta kätt. „Kas ma toon teile võileiva ja tassi teed?”

Betty naeratab vastu. „Te olete nii lahke.”

„Ma siis käin korra ära.”

Leian soojendusteki ühe boksi juurest, mille kardina vahelt õde pea välja pistab ja mulle naeratab. „Siin näeb ikka uskumatuid asju,” muigab ta.

„Viienda voodi tüdruk on neonkollane,” selgitab meie juurde tulles hispaanlannast õde Francisco, kes on mulle koolituselt meelde jäänud. Ta jääb minu juurde seisma ja laiutab õhus käsi. „Saad aru, neonivärvi. Me siis kutsusime pediaatrilise elustamismeeskonna. Hispaanias seda ei juhtu, et noored inimesed vedelevad rentsliis, üks king jalas ja teine kadunud. Aga siin kohtab seda pidevalt. Ühesõnaga, arvasime, et suitsiidikatse. Maksakahjustus. Paratsetamooli üledoos, tead küll. Hakkasime siis raviga pihta, saatsime vereproovid toksikoloogiasse ja nii edasi. Aga kui ta teadvusele

tuli ja me asja uurisime, tuli tal naer peale. „Ma pole mingi enesetapja,” teatas ta. „See on võltspäevitus.”” Korraga kaob Francisco oma boksi ja tõmbab kardina kiiresti ette.

Lähem tekipuhurit lükates tagasi Betty juurde, haarates tee pealt kaasa muna ja salatkressiga võileiva. See näeb välja kui vanud ja sugugi mitte isuäratav, kaardus servadega. Parema meelega pakuksin Bettyle paksu viilu värsket saia koos päris või ja moosiga.

Kui ma tagasi jõuan, on teine õde juba EKG ära teinud, millest annab tunnistust Betty rinnal nähtav elektroodijälgede poolkaar.

„Mulle öeldi, et kõik tundub korras olevat,” teatab ta.

Mind ei üllata see üldse. Betty abikaasa suri südamerabandusse ja nüüd tundis ta ise rinnus valu. Järeldusi ei tasu küll ennatlikult teha, kuid ma olen üsna kindel, et tegu oli lihtsalt paanikahooga.

„See on küll tore,” ütlen ma. „Soojendame teid nüüd üles.” Soojendustekk on valmistatud valgest, kurrulist krepp-paberit meenutavast riidest ning kui tekk on Bettyle peale pandud ja sellega ühendatud soojapuhur sisse lülitatud, läheb tekk puhvi ja ümbritseb teda nagu väike kuumaõhupall. Tema kehatemperatuur peaks nüüd tunnis kraadi võrra tõusma ning vere glükoosisisaldus, mis on samuti alla normi (mul pole kahtlust, et alatoitluse tõttu), peaks pärast võileiba ja magusat teed uuesti normaalseks muutuma. Pikendusjuhete ja pistikupesa leida pole sugugi lihtne ning selleks tuleb mul ümber paigutada toole, aparate ja isegi Betty. Aga lõpuks saame soojendusteki tööle.

„See on tõesti mõnus, justnagu soe kallistus,” nendib Betty ja tema väljanägemine hakkab peaaegu kohe paremaks muutuma. Ta hoiab kaelas rippuvast sõrmusest kinni.

„Jaa, selleks see mõeldud ongi. Betty, ma jätan teid nüüd natukeseks puhkama ja teine õde tuleb varsti tagasi, sobib?”

Ta noogutab ja naeratab siis äkki. „See materjal,” ütleb ta, „meenutab mulle mu pulmakleiti.”

Vaatan soojendustekki ja siis Betty silmi. Need on valgust täis. Ma seisan ja vaikin. Betty ei ole haige; tal ei ole veresoonte ahenemist, mis nõuaks operatsiooni, ravimeid ja aparate. Aga midagi on tal siiski vaja. Midagi sellist, mida just õed saavad pakkuda. Võtan tal uuesti käest kinni. Puhurist tulvav soojus muudab meie mõlema kehatemperatuuri täpselt ühesuguseks. Hetkeks tundub eristamatu, kus minu käsi lõpeb ja tema oma algab.

„Kleidiriet ei olnud kusagilt saada,” räägib ta. „Aga meil oli langevarjusiidi. Tookord sõime samamoodi muna ja salat-kressiga võileibu. Ma mäletan seda maitset. Ja kroonimiskana*, ainult et Stan nokkis sealt kõik rosinad välja. Oh seda Stani, ta ei võtnud kunagi ühtegi puu- ega köögivilja suu sissegi.” Betty naerab. „Ma ikka vahel proovisin neid talle lihahautise sisse sokutada, tegin porgandi ja kaalika pudruks, teate küll. Aga ta sai alati aru. Hakkas teesklema, et ajas toidu kurku, ja palus, et ma ta selga kopiksin. Täitsa totakas.”

Väga kaua abielus olnud paaride puhul tuleb tihti ette, et kui üks neist sureb, pole ka teist enam kauaks. Surmatunnistusele ei saa muidugi põhjuseks märkida „surm saabus murtud südame tõttu”, kuid just nii see minu arvates on. Murtud südamega inimesed ei hoolitse enam enda eest. Nad ei söö, ei pese ega maga. Nad on otsekui kahe maailma vahel, leinast tundetud.

Ma saan teada, et Bettyl ei ole sugulasi, kes tema eest hoolitseksid, nagu olid minu vanaemal pärast vanaisa surma – nad jälgisid, et ta sööks, kallistasid teda lohutavalt, hoidsid

* inglise karriga kanaroom, mis on nimetuse saanud 1953. aastal toimunud Elizabeth II kroonimispeo järgi, kus seda väidetavalt olevat esimest korda serveeritud (toimetaja märkus)

teda soojas ning andsid unetablette ja söötsid suppi. Lein tekitab kehas füsioloogilise reaktsiooni ning magus tee, mida pakutakse šokiseisundis inimesele, aitab tegelikult patsiendi vere glükoosisisalduse näidu normi saada. Magus tee võib ära hoida krampe, koomat või isegi surma. Muide, raske haiguse, leina või šoki tagajärjel võib inimese vere glükoosisisaldus väheneda sagedamini, kui arvata osatakse. See ei pruugi tingimata üldse diabeediga seotud olla, nii et sellist seisundit on lihtne parandada, ent kui see märkamata jääb, võivad tagajärjed olla rängad.

Betty elab oma korteris täiesti üksi ning see asjaolu selgitab tema tervislikku seisundit ja rindkerevalu märksa paremini kui ükski aparaat. Sama kõnekas on ka tema hundiisu, kui ta kuiva võileiva alla kugistab. Kui ta räägib, tuleb jume näkku tagasi ning ta muutub erksamaks ja tõuseb istukile. Ma seisan ja kuulan, hoides tema paberõhukest kätt, mis on peaaegu sama kurruline kui teda ümbritsev tekiriie; jutuajamise käigus väriseb see üha vähem, kuni muutub lõpuks kindlaks ja pisut soojemaks.

Ma ei saa kuigi kauaks Betty seltsi jääda. Paar kardinavahet eemal tammub ühe teise patsiendi sugulane jalalt jalale ja põrnitseb mind mornilt. Pean tagasi kabinetti kiirustama, et pabereid täita ja valve korralikult üle võtta. Siis on vaja veel koolituseks valmistuda, varustust kontrollida ning kindlasti mõtleb ülemus juba ammu, kuhu ma kadunud olen – ta on ennegi märkinud, et minu käigud on kummalised. Tegemist on tõesti palju.

Kuid jään veel minutiks paigale ja sulen kuulates silmad. Betty lugu on imeline. Ja kui jään piisavalt keskendunult kuulama, ei näe ma enam üksikut nõrka vana naist haiglavoodis, vaid langevarjusiidist kleidiga noort neiut, kes oma värske abikaasa Staniga tantsu keerutab.