EESTI ÕDEDE LIIDU AMETLIK VÄLJAANNE

Eesti Õde

NR 1
APRILL
2019

EÕL liikmetele tasuta

ÕED HÄÄL, MILLEST JUHINDUDA TERVIS KÕIGILE

Kevad on **ootuste** ja **lootuste** aeg

Seegi kord, kes ootab soojemat ilma, kes palga- ja pensionitõusu. Kellel veab, s.o kes on suutnud nii kaua vastu pidada, saab mõlemad. Sageli unustatakse ootuse ärevuses aga see, et jutt käib põhipalgast. Lisatasud on nii mõnegi inimese jaoks muutunud iseenesest mõistetavaks. Loomulikult järgneb siis mõtetes arvutades kogu eelnevale summale uus palgatõusuga kaasnev summa. Aga võta näpust. Nii mõnigi tööandja muudab püsilisatasu põhipalga osaks ja lisab ainult näpuotsaga reaalset raha juurde. Tahan siinkohal meelde tuletada, et püsiv ja püha on põhipalk. Lisatasule pole kellelgi vähematki õigust, kui see ei tulene täiendavatest tööülesannetest ja omab korrektset kokkulepet. Seega tasub alati seista oma põhipalga eest ja vaadata üle oma tööülesanded.

Kuulates, mida kolleegid räägivad ja mille üle arutavad, teeb rõõmsaks, et aina rohkem inimesi julgeb küsida „miks“. Mulle meeldib see sõna, sest ta on lühike, konkreetne ja nõuab selgitamist. Me oleme väga pikalt pidanud kuulma, et nii on vaja, see tuleb kõrgemalt poolt või Euroopast, mujal tehakse nii. Kui paluda täpsustamist selgub, et kuskil ühes riigis tehakse nii, kasutatakse midagi või on juhtunud. Ma arvan, et meie arengutase võimaldab jõuda selleni, mis meile on vajalik ja otstarbekas. Üheks niisuguseks valdkonnaks on jäätmekäitlus. Kogu meie aur tervishoius läheb jäätmete sorteerimiseks vajalike tarvikute ostmisele, ruumidesse paigutamisele ja töötajate väljaõppele. Ehk oleks aeg terasemalt oma tööprotsessi analüüsida. Võib olla pole vaja alati ainult ühekordseid tarvikuid kasutada. Sama on ravimitega, mille kasutusaeg haiglas on kordades lühem võrreldes tootja soovitustega. Meie hulgas on palju ja õnneks tuleb aina juurde tarku õdesid, kes oskavad esitada küsimusi ja tahavad neile koostöös teiste spetsialistidega leida vastuseid. Ja sellest võidame me kõik – töötajad, patsiendid, ühiskond, keskkond. Üks jalajälg jälle vähem maakeral.

Tatjana Oolo
vastutav toimetaja

Sisukord

3 Õdede Liit valis aasta hooldustöötajaks Ene Kodasma
3 Õnnitleme!
4 Eesti Õdede Liidu 2018. aasta tegevusaruanne
8 Korduma Kippuvad Küsimused seltsingute teemadel
10 Olen korraga murelik ja rõõmus
11 Milleks meile tööleping?
13 Õendusteaduse magistriõpe – interdistsiplinaarne koostöö alaku juba õppes!
15 Õde abivahendi vajaduse tuvastajana
16 Kojuminekunõustamine SA Pärnu Haigla sisehaiguste kliinikus 2018. aastal
18 Õdede teadmised vereülekandest ja teadmiste tõstmise võimalused
21 Patsiendi turvalisuse tagamine läbi patsiendiõpetuse parendamise
25 Meeste kogemused perekeskse sünnitusabiga
31 Pika söömishäire ja rakendatav õendusabi
33 EÕL volikogu kinnitatud EÕL tegevuskava 2019

Toimetuse aadress: Koidu 20-34, Tallinn 10136
info ja küsimused: info@ena.ee

Vastutav toimetaja: Tatjana Oolo
tel 533 18261; e-post: tatjana.oolo@kliinikum.ee

Keeletoimetaja: Merit Kuusk
Kujundus: Kalle Müller
Trükikoda: Paar

Eesti Õdede Liidu ametlik väljaanne
Ilmub alates 1996. aastast

Vastutav väljaandja:

Eesti Õdede Liit
Estonian Nurses Union

Eesti Õdede Liidu hooldustöötajate seltsing kuulutas 22.03.2019 Haapsalus aasta hooldustöötajaks 14 aastat Pärnu haiglas töötanud **Ene Kodasma.**

Õdede Liit valis aasta hooldustöötajaks Ene Kodasma

„Ene Kodasma on pikaajalise töökogemusega hinnatud hooldustöötaja, kes leiab hõlpsasti usaldusväärse kontakti nii patsiendi, tema lähedaste kui ka ülejäänud tervishoiumeeskonnaga. Aastate jooksul on temast kujunenud mentor ja tunnustatud praktikajuhendaja, kelle erialane professionaalsus on paljudele eeskujuks," rääkis Eesti Õdede Liidu hooldustöötajate seltsingu esimees Erika Pärnala.

Ene Kodasma omandas hooldustöötaja kutse Pärnumaa Kutsehariduskeskuses 2005. aastal ja asus seejärel Pärnu haigla õendusosakonna hooldaja ametikohale, kus ta töötab siiani. Eelmisel aastal tunnustati Ene Kodasmad Pärnu aasta hooldustöötaja tiitliga.

Aasta hooldustöötaja nominendid

Kadri Zeiger – Lõuna-Eesti haigla kirurgia osakonna hooldaja.
Külli Kaseväli – SA Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonna hooldaja.
Ülle Kazakova – Järvamaa haigla siseosakonna hooldaja.
Tiina Lohk – Lõuna-Eesti haigla õendusabikeskuse hooldaja.

Õnnitleme!

17. detsembril 2018. aastal kaitsesid Tartu Ülikoolis terviseteaduse (õendusteaduse) magistrikraadi:

Külli Davel (teema: „Aktiivravi personali poolt täidetavad patsiendikeskse suse mõõdikud – kirjeldav ja võrdlev ülevaade"; juhendaja: Ilme Aro, MSc; retsensent: Kaja Põlluste, PhD),

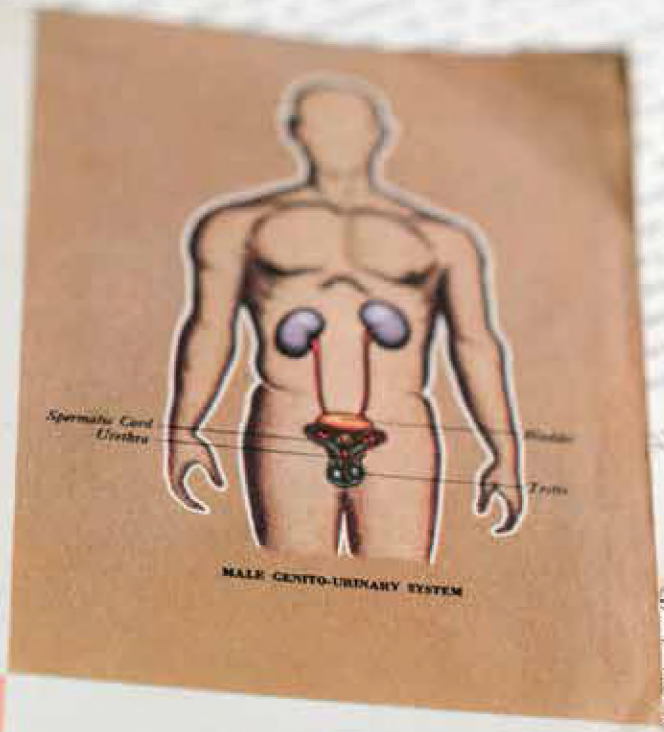
Kristi Tamela (teema: „Peavaluõe nõustamise mõju peavaluga inimeste elukvaliteedile SA Tartu Ülikooli Kliinikumis: kontrollitud prospektiivne sekkumisuuring"; juhendajad: Kaja Põlluste, PhD ja Mark Braschinsky, dr. med.; retsensent: Kadri Kööp, MSc),

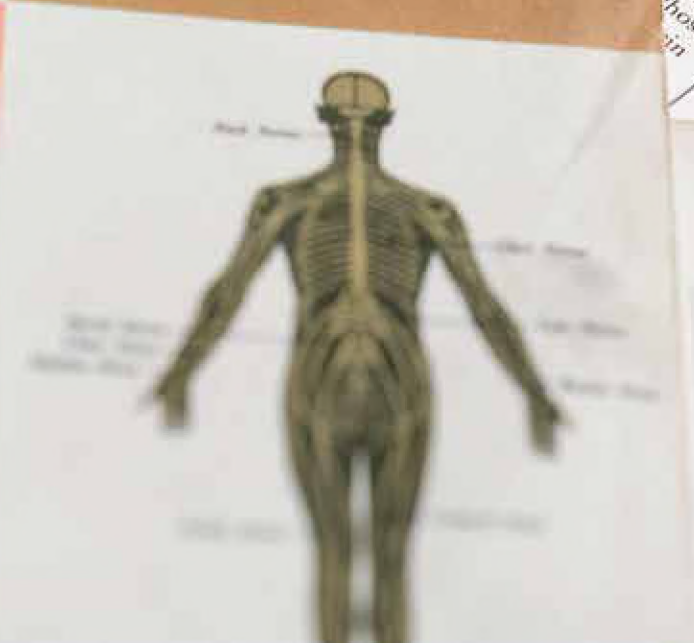
Liisi Mägi (teema: „Ämmaemandusabi kvaliteediindikaatorid: integreeriv kirjanduse ülevaade"; juhendajad: Ere Uibu, MSc ja Siiri Põllumaa, MSc; retsensent: Käthlin Vahtel, MSc),

Epp Sihver (teema: „Emade teadmised ja arusaamad imetamisest ning nende hinnangud imetamisnõustamisele Eestis: veebipõhine küsitlusuurimus"; juhendajad: Ere Uibu, MSc ja Janne Pühvel, MSc; retsensent Käthlin Vahtel, MSc).

Eesti Õdede Liidu 2018. aasta tegevusaruanne

Eesti Õdede Liit (edaspidi EÕL) on mittetulundusühing, mis asutati 1923. aastal, tegutseb nii mittetulundusühingute kui ka ametiühingu seaduse alusel, lähtudes oma igapäevases tegevuses EÕL kongressi poolt 29. septembril 2016. a. vastu võetud põhikirjast.





1.
Muutused organisatsioonis ja asjaajamises

2018. aastal tegutsevad lepinguliste isikutena endiselt igapäevaselt: kolm juhatuse liiget, raamatupidaja-finantsjuht, juhatuse assistent ning volikogu esimees. Oktoobrist lisandus registri assistent. Võlaõiguslikke lepinguid sõlmiti aasta jooksul 52, eelkõige on tegemist olnud koolituste lektoritega. Juriidiliste isikutega sõlmiti kolm lepingut – juubeliürituste korraldamisega seonduvalt ning kasutusele võetud masspostituse teenus.

EÕL siseveebi ja koolitustele registreerimise keskkonda täiendati aasta jooksul korduvalt vastavalt liikmetelt saabunud ettepanekutele kasutajasõbralikumaks. Siseveebi lisati õendusüliõpilastele suunatud foorum.

EÕL volikogu koosolekuid toimus üheksa (9). Volikogu kinnitas: eelarve, tegevuskava, EÕL igapäevast tegevust reguleerivaid dokumente, mis seonduvad liikmete tunnustamise, dokumendiregistri ja liikmeregistriga, piirkonna juhtimise korra ning õe baaspädevustega, uus seltsingute struktuur. Kõik uued ja uuendatud dokumendid on kättesaadavad liikmetele meie siseveebis. Juhatuse koosolekuid toimus 31, kus arutati nii organisatoorseid kui ka sisulisi küsimusi.

2017. aasta keskel alustati liikmeregistri korrastamisega, et tagada registri vastavus 2018. aastal jõustunud andmekaitse seadusele. Aasta alguses arvati liidust välja 528 mitteaktiivset liiget (EÕL põhikirjapunkt nr 13), kes ei ole täitnud EÕL põhikirjast tulenevaid kohustusi. Uus register valmis mais 2018, arendustööd on jätkunud aasta lõpuni.

EÕL tähistas sellel aastal oma 95. sünnipäeva ning sellele sündmusele vääriliselt toimus 17. mail õdede päeva konverents koos sünnipäevapeoga.

Täiendati juhatuse liikmete vastutusvaldkondasid. Aasta teisel poolel viibis üks juhatuse liige tööst eemal ning tööülesanded jagati ajutiselt teiste juhatuse liikmete, raamatupidaja-finantsjuhi ning volikogu esimehe vahel.

On toimunud mitmeid koostöö kohtumisi, arutelusid erinevate partneritega. EÕL tegi sotsiaalministeeriumile ettepaneku õendusabi erialade määruse muutmiseks, osaleti tervishoiu kõrgkoolide magistriõppe õppekava nõukogu töös, alustati uue perioodi õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia ettevalmistamisega ning suurendati ekspertide hulka liidus. Jätkuvalt on vajadus ja valmisolek muuta põhikirja, esimesed arutelud toimusid ja jätkuvad 2019. aastal. Plaanitud on kongress põhikirja muutmiseks 2019. aastal.

2.
Kutsealane tegevus

2.1. Koolitused

Koolitustegevuse korraldamine liikmetele on EÕL tegevustest üks olulisim kutseala arengut toetav tegevus. 2018. aastal toimus 33 koolitust-konverentsi, mille lõppedes väljastati osalejatele 1913 tõendit-tunnistust.Koolitused on populaarsed ja mitmel juhul lõppes registreerimine varem, kui olime planeerinud, sest kohad täitusid väga ruttu.

Koolituste tagasiside küsitlusi viidi läbi iga koolituse puhul. Selle korraldamiseks kasutati elektroonilist keskkonda. Koolitustega jäädi rahule, osalejad kinnitasid, et nende eesmärk, mis koolitusele tulles püstitati, sai täidetud ning uued teadmised omandatud. Tagasisides välja pakutud uute koolituste teemad on arvesse võetud 2019. aasta tegevuskava koostamisel.

2.2. Töörühmad jt algatused

Kinnitati teadustööde ja pädevuse hindamise komisjoni liikmed. Uuendati pädevuse hindamise ja tunnustamise dokumentatsiooni ning komisjoni töökorraldust. Pädevuse hindamiskomisjoni töö tulemusena väljastati 63 pädevustunnistust.

Juhatus tegutses lisaks mitmete nõukogude ja komisjonide/töörühmade tegevuses:

- Tartu *Ülikooli* Peremeditsiini- ja Rahvatervise Instituudi *nõukogus* (TÜ),
- Õendusteaduse magistriõppe prorgammi nõukogus (TÜ),
- Tallinna ja Tartu Tervishoiu *Kõrgkooli õppekavade* nõukogud (*õde, ämmaemand,* kutseõpe) ning *ühtlasi* tegevus mõlema kõrgkooli nõunikekogudes,
- Kutsekoja Tervisevaldkonna Ekspertkogus (Kutsekoda),
- Sotsiaalministeeriumi (SM) koolituskomisjonis,
- Patsiendiohutuse juhtrühmas (SM),
- Patsiendikindlustuse töörühmas (SM),

- Tervishoiuteenuste loetelu komisjonis (Eesti Haigekassa),
- OSKA projektis (Haridus- ja Teadusministeerium ja Kutsekoda),
- Kliinilise otsustustoe töörühmas (SM),
- NNN rakendamise töörühmas (Tallinna Tervishoiu Kõrgkool ja haiglad),
- Digitaalsete (õendus)saatekirjade töörühmas (SM),
- PAIK projekti töörühmas (SM),
- Epikriisi töörühmas (SM),
- Haigekassa strateegilistes küsimustes nõuandvas kogus.

Töörühmades valminud dokumendid on kättesaadavad siseveebis või vastavate organisatsioonide kodulehtedel. Seltsingute esindajad on kaasatud erinevate ravijuhendite töörühmadesse, mille kohta on info olemas liidu siseveebis.

Ajakiri Eesti Õde ilmus neli korda. Ajakiri on kõigile kättesaadav kodulehel www.ena.ee. Paberkandjal trükitakse ajakirja 1000 eksemplari, millest enamus jaotatakse haiglate osakondadesse ning ühtlasi edastatakse raamatukogudele, kust on võimalik neid laenutada, sh Tallinna ja Tartu Tervishoiu kõrgkoolid.

2.3. Elanikkonnale suunatud tegevused

Tervisedendusliku tegevuse raames toimus koostöös EÕLiga üle Eesti mitmeid tervisepäevi ja loenguid. Jätkus Põhja piirkonna traditsiooniline terviseloenguste sari Tallinna Keskraamatukogus „Tunnike tervise heaks". Koostöös kohalike omavalitsuste ja piirkonna haiglatega toimusid mitmed elanikkonnale suunatud teabepäevad Lääne-Viru, Viljandi ning Pärnumaa piirkonnas. Jätkus ka koostöö tervisepäevadega SA Tartu Ülikooli Kliinikumiga. Kokku osales elanikkonna tervisepäevadel ligi 400 inimest.

2.4. Seltsingud ja erialane areng

Terve aasta vältel toimusid arutelud seltsingute struktuurimuudatuste üle. Aasta teisel poolel toimus kaks juhatuse, volikogu esimehe ja seltsingute esindajate kohtumist. Tähelepanu oli suunatud eelkõige uute seltsingute sõnumile, logole ning tegevuskavale. Aasta viimasel volikogul kinnitati uus seltsingute struktuur, mis hakkab kehtima alates 01.01.2019.

2.5. Seadusandlik tegevus

Jätkus paralleelne tegevus kutsealaste küsimustega regulatiivsel tasandil. Aasta algul tegime sotsiaalministeeriumile ettepaneku õendusabi erialade määruse muutmiseks. Koos antud määruse muutmise ettepanekuga jätkasime arutelusid, seoses õdede piiratud retseptiõiguse ning meditsiiniseadmete väljakirjutamisõiguse laiendamisega. Sotsiaalkindlustusametiga koostöös jõudsime tulemuseni, mis annab alates 01.07.2019 abivahendite määramise õiguse õele, kes on läbinud ettenähtud koolituse. Jätkus koostöö Terviseametiga tervishoiutöötajate registri täiendamiseks.

Osalesime rahvatervise arengustrateegia, haigekassa arengukava väljatöötamisprotsessis, õenduskodu kontseptsiooni aruteluprotsessis.

Sotsiaalministeeriumi poolt edastatud seaduste- ja määruste muudatusettepanekud või kooskõlastused said liidu poolt läbi töötatud ning õigeaegselt tagasisidestatud. Ühtlasi ei saanud EÕL poolt kooskõlastust kõik esitatud muudatusettepanekud. Tegelesime nii kiirabibrigaadi liikmetele esitatud nõuetega kui ka haigekassa ja tervishoiuteenuste korraldamise seaduse muudatustega.

2.6. Rahvusvaheline tegevus

Aasta jooksul on liit palju panustanud rahvusvahelistesse suhetesse. Toimus aktiivne suhtlus EFNi ehk Euroopa Õendusorganisatsioonide Föderatsiooniga (www.efnweb.be). Vähem suhtlesime ICNiga ehk Rahvusvahelise Õdede Nõukoguga (www.icn.ch). Kevadel osalesime EFNi assambleel Brüsselis, kus tähelepanu all olid õdede pädevused ja töötingimused. Juunis osalesime Tallinnas WHO konverentsil.

Sügiseks organiseerisime Soome Õdede Liidu visiidi, mille käigus 15 õde Soomest külastas sotsiaalministeeriumi, EÕL, SA Eesti Põhja-Regionaalhaiglat, Järveotsa perearstikeskust, Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ning SA Tartu Ülikooli Kliinikumi. Koostöös oma heade partneritega tutvustasime neile Eesti tervishoiusüsteemi. 2019. aastal oleme palutud nende juurde vastuvisiidile. Talve hakul külastasid meid Läti Õdede Liidu juhatuse liikmed. Toimunud arutelu käigus vahetasime omavahel kogemusi õendushariduse ja -korralduse teemadel.

Sügisel osaleti EFNi assambleel Slovakkias, kus tehti ettekanded ka rahvusvahelisel õenduse ja ämmaemanduse konverentsil. Samal kuul olime

palutud sotsiaalministeeriumi delegatsiooni koosseisus koos tervise- ja tööministriga WHO tippkohtumisele Astanas, kus võeti vastu Astana deklaratsioon. Eesistuja maa Austria korraldas reguleeritud kutseala esindajate kohtumise, kus olid esindatud Chief Medical Officers, Chief Nurses Officers ja Chief Dental Officers – tuntud ka *CMO – CNO – CDO meeting*. Kõikidest lähetustest saab lugeda ajakirja Eesti Õde 2018. aasta detsembri numbrist.

3. Ametiühinguline tegevus

2018. aasta novembris viidi edukalt lõpuni kollektiivlepingu läbirääkimised ehk allkirjastati kollektiivleping aastateks 2019–2020.

Keskendusime ametiühingu usaldusisikute võrgustiku loomisele ning usaldusisikute seadusliku esindamise õiguste ja kohustuste selgitamisele. EÕL liikmeskonna hulgast on valitud asutustesse usaldusisikud, kes töötavad tööandja juures põhitöökohal. Neid on aastal 2018 kokku 38. Usaldusisikutele viidi läbi kahel korral 7-tunnine koolitus, s.o kokku 14 tundi. Osalesid usaldusisikud üle Eesti. Lisaks kohtusid EÕL president/asepresident ja SA Tartu Ülikooli Kliinikumi usaldusisikud regulaarselt, et olla kursis EÕL päevakajaliste teemadega ning vahendada infot tööandjatelt.

Usaldusisikute valimine viidi täiendavalt läbi Valgas, Kuressaares, Rakveres. SA Tartu Ülikooli Kliinikumis toimusid oktoobris usaldusisikute taasvalimised, mille tulemusena on igas kliinikus usaldusisik. Vastavalt liidu liikmete arvule SA Tartu Ülikooli Kliinikumis on põhitöökohaga palgalisel tööl peausaldusisik.

Tulenevalt üleriigilisest kollektiivleppest on jätkuvalt probleeme õdede töö- ja puhkeaja õigustatud ootuste täitmisega. Kuigi kollektiivlepingust tulenevalt on õigus saada tasulisi lisapuhkusepäevi. Üks vaie on endiselt menetluses. Probleeme on jätkuvalt ka hooldekodude ja koolitervishoiuteenust osutatavate õenduspersonali miinimumtunnitasu ja lisapuhkusepäevade arvestuses.

4. Finantstegevus

EÕL volikogu ja juhatuse koostöös on uuendatud vajalikke regulatsioone, mis puudutavad liidu raamatupidamist ja finantstegevust. Siseveebis on kinnitatud dokumendid, vormid ja eelarve. Ühtlasi on näha eelarve muutmine ja muudatuse kinnitamine.

Elektrooniline arvete liikumine ja kooskõlastamine loob suurema läbipaistvuse ning kiirendab asjaajamist. Kinnitatud regulatsioonid püüavad tagada suurema võrdsuse liikmete vahel erinevates piirkondades. Jätkati streigifondi sissemakseid ning kasvatati eesmärgipäraselt streigifondi.

Eelarves esialgselt planeeritud tegevused korraldati kokkuhoidlikult, milles on suur osa piirkonna esimeeste ja aseesimeeste tegevustel. Paar kavandatud tegevust jäi ka ära, kuid selle võis tingida ürituste rohkus ühes perioodis. Seoses registri korrastamisega paranes mõnevõrra ka liikmemaksude laekumine.

Arveldusarvete koondamine jätkub, sest eelnevatel aastatel ei saavutatud täielikult soovitud eesmärki. Suhtlus erinevate asutuste raamatupidamiste ja EÕL raamatupidaja vahel on hoogustunud ning ühiselt on leitud lahendusi paremaks infovahetuseks.

Liikmetel on võimalus taotleda haigus- ja koolitushüvitist ning hüvitist erakorralises olukorras. 2018. aastal jäid kõikide hüvitiste taotlused võrreldes 2017. aastaga enam-vähem samale tasemele. Haigushüvitist taotleti ja maksti 7350 eurot, muid toetusi kokku 700 eurot ning koolitushüvitist 785 eurot.

2018. aasta tulud on sarnased 2017. aasta tuludele. Suurenenud on 4% liikmemaksude laekumine. Kulude struktuuris ei ole muutusi võrreldes eelmise majandusaastaga. Uusi ning ettenägematuid kulusid ei lisandunud. Küll aga võeti taas kasutusele masspostituse süsteem, mille kulud 2017. aastal puudusid. Enim suurenesid välislähetuste kulud ning vähenesid kulutused meenetele ja kontoriinventari hooldusele.

EÕL volikogu otsusega täiendati 2018. aasta eelarvet aasta jooksul ühel korral. Olemasolevaid prognoose ei muudetud, kuid kulude kasutus kululiigi lõikes jaotati ümber. EÕL finantsvõimekus on vastav EÕL tegevuskavadele ning igapäevastes tegevustes jälgitakse kinnitatud eelarvet.

Aruande koostasid EÕL juhatuse liikmed:
Anneli Kannus
GerliLiivet
Linda Jürisson

Korduma Kippuvad Küsimused seltsingute teemadel

Miks oli vaja ümberkorraldust?

Õendusabi erialade määruse muudatusettepanekuga kinnitame viis õenduseriala - terviseõendus, kliiniline õendus, intensiivõendus, vaimse tervise õendus ning õendusjuhtimine ja -pedagoogika. Ühtlustame terminoloogiat, et ka teised tervishoiutöötajad meist paremini aru saaksid, võttes aluseks Eestis pakutavad väljaõppe võimalused. Lihtsustame mõisteid muutudes ühtsemaks. Ühtlasi astume ühte jalga Euroopa kolleegidega.

Miks on suurte erialade seltsingud „paremad"?

Kuna paljud valdkonnad olid eelnevalt seltsingutega katmata, mõned seltsingutest ei toiminud enam ning paljudel kitsamate erialade spetsialistidel puudus võimalus seltsingut luua. Uue struktuuri järgi erialapõhine ekspertide koondamine loob võimaluse inimeste suuremaks kaasamiseks ning ka väheste erialaspetsialistide kaasalöömiseks oma valdkonna arendamisel. Eesmärk on kaasata rohkem liikmeid, suurendada koostööd erinevate erialade vahel ja jagada infot, mis soodustab õendusabi erialade arengut ja ühtlasi kvaliteetse õendusabi kujunemist.

Kes ikkagi on ekspert?

8. veebruaril 2019. aastal toimunud seltsingute seminaril lepiti kokku, et EÕL ekspert on oma valdkonnas pikaaegselt töötanud/töötav liige, kes:

- esindab EÕL vastavalt oma valdkonnale;
- võtab sõna oma valdkonda puudutavates küsimustes;
- osaleb riiklikes töörühmades oma valdkonna arendamise eesmärgil;

- annab nõu EÕL juhatusele, kui liidule esitatud küsimused puudutavad tema valdkonda;
- annab nõu kolleegile, EÕL liikmele, kes pöördub eksperdi poole erialastes küsimustes. Teeb parima õendusabi arendamise nimel koostööd teiste EÕL ekspertgruppidega;
- on kursis oma valdkonna arengutega nii Eestis kui ka välismaal.

Inimene, kes avaldab soovi/on nõus eksperdiks olema, seda kirjalikult väljendades, ning seejärel on kinnitatud eksperdiks seltsingu protokollilise otsusega, märkides eksperdi kontaktandmed ja info andmete avaldamise kohta kas kodulehel või siseveebis.

Meil on juba eksperte valdkondades, mis siiani olid täiesti katmata ning loodame, et neid lisandub lähiaastal veelgi. Ekspertide nimed ja kontaktandmed on varsti leitavad siseveebis ning nimekiri täieneb jooksvalt.

Mis on seltsingu esimeeste ja aseesimeeste roll?

- seltsingu toimimine, sh info vahendaja EÕL juhatuse ja seltsingu ekspertide vahel ja uute ekspertide ning seltsingu liikmete kaasamine, koolituste korraldamine;
- oma valdkonna arendajad/eestvedajad, sh uute probleemide püstitamine-lahendamine, uuenduste sisseviimine Eesti tervishoius;
- seadusloome arendamine koos EÕL juhatusega.

Miks ikkagi erialapõhised seltsingud?

Meie seltsingute ametlikus nimetuses sisaldub Eesti Õdede Liit, mis väljendab selgelt konkreetset kutset ehk siis ametit ja isikut. Lisatud erialaseltsingu nimetus hõlmab suuremalt eriala.

Kuna Eestis on lisaks Eesti Õdede Liidule veel kutseliit ning mitmed erialaühingud, siis meie seltsingud on avatud kõigiga igakülgseks koostööks. Nii on juba planeeritud kokkusaamine terviseõenduse seltsingul koolitervishoiu esindajatega ning intensiivõenduse seltsingul anesteesia-intensiivraviõdede ühinguga. Kokkusaamise järge ootavad ortopeedia, onkoloogia jt.

Miks meil on hambaraviõdede, hooldustöötajate ja õendusüliõpilaste seltsingud teisiti nimetatud?

Tegemist ei ole õendusabi erialadega. Hambaraviõdede seltsingule on tehtud ettepanek nö liikuda terviseõenduse seltsingu alla ning kindlasti seda ka kaalutakse. Õendusüliõpilaste seltsing on eraldi, sest tegemist ei ole veel õdedega ning seega pole neil ka eriala. Hooldustöötajate seltsingu osas võib pakkuda valdkonnapõhist nimetust. Ühtlasi tuleb rahvusvahelistesse organisatsioonidesse kuulumisel võtta aluseks vaid õeharidusega õdede liitu kuuluvad isikud ehk siit ka praegune erisus meie seltsingute nimetustes.

EÕL juhatus

Olen korraga **murelik ja rõõmus**

Anneli Kannus
EÕL president

Eesti Õdede Liidu juhatusele kirjutatakse järjest rohkem. See on väga tore, et meid on üles leitud ning ilmselt ka abi saadud, sest muidu poleks ju mõtet kirjutada. Samas teevad mitmed kirjad mind murelikuks.

Praegu oleme saanud abipalveid ja küsimusi just seoses 1. aprillist jõustuva palgatõusuga. Selgub, et inimesed ei söanda, ei julge, ei oska enda eest seista. Ühesõnaga pelgavad tööandja juurde küsimustega pöörduda. Murekirjades on selgunud alljärgnevad tõsiasjad:

- inimesel pole töölepingut;
- tööleping on, aga selles puuduvad selged palgakokkulepped;
- töölepingus on vale ametinimetus.

Tänane seadusandlus lubab sõlmida ka suulise töölepingu. Murede korral on lihtsalt keerulisem tõestada, milles ikkagi kokku lepiti. Töölepinguta töötamine tundub veel kuidagi arusaadav üksik-perearstipraksistes, kuid suuremates asutustes, nagu erakliinikud või hooldekodud, ei saa olukorda kuidagi normaalseks pidada.

Kui töölepingus on välditud ametinimetust või kasutatud näiteks õe nimetuse asemel mõnda muud ametinimetust, siis on keeruline nõuda ettenähtud töötasu ÕENA. Sellisel juhul aitab ametikirjeldus või ametijuhend. Kui aga töölepingus puuduvad nii ametinimetus kui ka ametikirjeldus, siis on tegemist juba tööõiguse rikkumisega. Kui te ei tea, kellena olete tööle võetud ning mida peate tegema, siis ei peagi ju midagi tegema.

Üllatuslikult oleme näinud ka selliseid töölepinguid, kus töötasu numbri asemel on viidatud mõnele %-le käibest või tulust. Seaduse järgi peab täisajaga töötaja saama vähemalt riigis kehtestatud miinimumpalka. Töötasu arvestus, sh kuupalk või tunnitasu, peab kindlasti lepingus kajastuma, niisamuti kui töökoormus, s.o mille eest seda töötasu saadakse.

Soovitame tungivalt just nüüd, kui on palgatõusu aeg, prindi kasvõi ise välja töölepingu versioon ning esita see tööandjale allkirjastamiseks. Küsimuste korral aitame kõiki meie liikmeid.

Teiselt poolt vaadates on elu läinud nii heaks, et inimesed ei tunneta otsest vajadust nn võitlemiseks. Töötasu tõus on olnud regulaarne, töötingimused üldjuhul paranevad. Lisanduvad puhkused, koolitusvõimalused, 2020 rakendub esmakordselt nädalavahetuste eest makstav lisatasu. Eriti suurematest tervishoiuasutustes, kus on ka võimalused paremad, on rahulolu rohkem.

Meie aga näeme, kuidas asume muutuste alguses. Tegeleme sisuliselt juba järgmise kollektiivlepingu läbirääkimiste ettevalmistamisega, seadustades eriõe mõistet ning püüdes kokkuleppele jõuda õdede piiratud retseptiõiguse laiendamises. Ühtlasi arutame ning püüame leida lahendusi meie piirkondade aktiivsete liikmete laiemaks kaasamiseks ning motiveerimiseks. Kõige selle rakendamiseks erinevates organisatsioonides vajame võrgustikku. Suurima võrgustiku saame luua usaldusisikutest.

Tulenevalt seadusest on töötajatel õigus valida usaldusisik, kes neid tööandja juures esindab. Usaldusisiku saavad töötajad valida, kui nende asutuses on vähemalt viis ametiühingu liiget, ehk EÕL liiget. Valitud usaldusisikule on töö tegemiseks ette nähtud tasustatud tööaeg. Usaldusisikud saavad iga üksikut liiget aidata ning toetada konkreetse tööandja juures ehk need on inimesed, kes julgevad, tahavad ja lähevad teie eest läbi rääkima. Peavad minema ka siis, kui teil on mure, aga teie sellega tööandaja juurde minna ei julge. EÕL juhatuse liikmeid on täna vaid kolm ning kõikjale me lihtsalt ei jõua. Väiksemad organisatsioonid on olnud väga tublid ning lisandunud on uusi usaldusisikuid. Suurematest organisatsioonidest on täna aga mõni usaldusisikuta, mis annab tööandjale võimaluse ning jätab kasutamata meie võimaluse. Võimaluse sõlmida kohapeal lisalepinguid täpsustamaks täna kehtivat kollektiivlepingut ning võitlemaks veel paremate töötingimuste nimel. Kindlasti tasub siinkohal ühiselt mõelda, mida teha, et ühine tugev usaldusisikute võrgustik kestaks, ei katkeks, vaid kasvaks inimeste hulk, kes julgevad seisa iseenda, sinu ja meie eest.

EÕL juhatus korraldab infotunde erinevates organisatsioonides, et rääkida lihtsatest asjadest, olla kohal ning loomulikult vastata teie küsimustele. Võtame järjest ette erinevad tervishoiuasutused ja piirkonnad. Info leiad meie kodulehe avalehelt, kus saad järjekordsele infotunnile registreeruda. Loe ka tänast artiklit töölepingust ning vaata lisamaterjale näiteks veebilehelt www.tööelu.ee.

Milleks meile tööleping?

Anneli Kannus,
Linda Jürisson
Eesti Õdede Liidu juhatus

Õe ja hooldaja töö vajab tegemist. Mõistlik on, kui töövõtja teab täpselt, millised on tema tööülesanded ja õigused. Selleks on asjakohane sõlmida kirjalik tööleping. Kuigi kehtib ka suuline leping, on probleemide tekkimisel keerulisem tõestada, milles täpselt kokku lepiti.

Töölepingu alusel teeb töötaja tööandjale tööd, ning tööandja on kohustatud töötajale töö eest tasu maksma. Töö tegemine võib oma iseloomu tõttu põhineda erinevatel lepingutel, nagu käsundus-, töövõtulepingul. Viimastega võrreldes on töölepingu puhul töötavale isikule seadusega tagatud suuremad õigused ja kaitse.

Töölepingu puhul peab olema kirjas vähemalt tehtav töö ja makstav tasu.

Tehtava töö puhul on tervishoiusüsteemis oluline lepingutingimus ka ametinimetus. Tervishoius on tööülesannete kirjeldamine mahukas. Sellest tulenevalt on tööülesandeid töölepingu asemel sageli otstarbekam kirjeldada eraldi ametijuhendis. Töötasu osas on tervishoiusüsteemis aluseks kollektiivleping. Töölepingus peab olema kirjas vähemalt kollektiivlepingus sisalduv tunnitasu.

Lisaks tuleb töölepingus tähelepanu pöörata alljärgnevatele punktidele:

- töö tegemise koht;
- vahetustega töö puhul tuleb märkida, kui pikad on tavaliselt vahetused, mitu tundi keskmiselt nädalas tuleb töötada ning millal valmib ja kuidas saab töötajale teatavaks tööajakava (töögraafik);
- töökoormus ja selle arvestamise alused, sh kui tööandja kasutab summeeritud tööaja graafikut, siis peab töötajale teatama tööajakava teatavaks tegemise tingimused;
- töötasu, arvestamise ja maksmise aeg (periood, mille eest töötasu makstakse);
- puhkus, puhkeaeg (kas lõunaaeg on tööaja sees või väljas, jms);
- kokku tuleks leppida töövahendite, materjalide ja seadmete kasutamises.

Töölepingus kokkulepitud tingimusi saab muuta vaid mõlemapoolsel kokkuleppel.

Kui töötaja ja tööandja said kokkuleppele uue töölepingu tingimustes ja allkirjastasid selle, siis leping kehtib kokkulepitud tingimustel, k.a pärast lapsehoolduspuhkuselt naasmist. Enne lepingule allakirjutamist tuleb seda hoolega lugeda ja kui on arusaamatusi, siis küsi nõu.

Näiteks lepingus viidatud summeeritud tööaja või palgaarvestus, sh keskmine palk, peab olema ka töötajale selge, mitte ainult tööandjale. Oluline on aru saada, kuidas arvutatakse töötaja puhkuse-, haigusleheraha, kuidas toimub valvete vahetamine, millal on tööaja graafik järgmiseks perioodiks kinnitatud, kuidas lubatakse töötaja täiend-, tasemekoolitusele jne.

Sama olulised on küsimused ületunnitööga. Ületunnitöö tasustamine või asendamine vaba ajaga, peab olema mõlemapoolselt läbirääkitud ning üheselt selge. Töötaja ei pea ületunnitööd tegema. Enne ületunnitöö tegemist peab olema selge ehk siis kokku lepitud, kuidas seda kompenseeritakse.

Praegu, kui tehakse töölepingutes muudatusi seoses 1. aprillist 2019. aastal jõustuva töötasu tõusuga, on õige aeg otsida üles ja lugeda läbi oma tööleping. Kui muudatustega kaasneb lisapunkte pärast töötasu tõusu, siis loe hoolikalt läbi, millele allkirja annad.

Õendusteaduse magistriõpe – interdistsiplinaarne koostöö alaku juba õppes!

Ere Uibu
assistent, õendusteaduse magistriõppekava programmijuht

Ajakirja eelmise aasta väljaandes andsime ülevaate õendusteaduse õppetooli kahe aastakümne tegemistest ning magistriõppekava uuest versioonist, mis hakkas kehtima 2018/2019. õppeaastal (vt täpsemalt Eesti Õde 2/2018, lk 21–25). Ent sellega muudatused ei lõppenud ning meil on rõõm teatada, et alates järgmisest õppeaastast ootame õppekavale koos õdede ja ämmaemandatega õppima ka teisi rakenduskõrgharidusega tervishoiuspetsialiste: füsioterapeute, tegevusterapeute, tervisekaitse spetsialiste, tervisedendajaid, bioanalüütikuid ja radioloogiatehnikuid. Usume, et viimane aeg on ellu viia terviseteaduste magistriõpe, kus iga päev haiglates ja tervishoiu kõrgkoolides õlg õla kõrval töötavad spetsialistid omandavad koos juhtimis-, õpetamis- ning uurimistööoskusi, õpivad tundma üksteise vaatekohti ning ehitavad selle kaudu üles integreerituma tervisesüsteemi.

Teenimatult vähe on käsitletud õendust tema avaramas tähenduses ja kontekstis, teisisõnu, õendust kui professionaalset hoolitsemist. Laiemast käsitlusest lähtuvalt on õenduse ja teiste tervishoiuvaldkonna kutsealade arusaamad oma tegevusest ja selle eesmärkidest vägagi sarnased. Nimelt lähtub kõigi tervishoiuspetsialistide väljaõpe holistlikust ehk terviklikust inimkäsitusest. Samuti (kui spetsiifilised erisused kõrvale jätta) on kõigi kutsealade ülim eesmärk hoolitseda inimese ja elanikkonna toimetuleku eest ning suunata neid tervist säilitama ja parandama. Hoolitsemiskunsti avaramas tähenduses ei valda mitte ainult õe kutseala esindajad.

Inimese tervise ja heaolu eest hoolitsemine, elanikkonna tervist toetava keskkonna kujundamine, teadusuuringute tegemine ning tervishoiupoliitika mõjutamine on ka tervisedendaja, tervisekaitse spetsialisti, füsioterapeudi või tegevusterapeudi kutseala eesmärgid. Samamoodi vajavad need autonoomsed ja koostööle orienteeritud valdkonnad haritud juhte, õppejõudusid ja teadlasi, et tagada kutseala areng, kvaliteet ning jätkusuutlikkus.

Kuigi inimene vastutab oma tervise eest ise, on tal õigus ja vajadus saada professionaalset nõu ja abi väljaõppinud tervishoiuspetsialistilt. Samas napib tal mõnikord teadmisi otsustamaks, millise spetsialisti või milliste spetsialistide abi ta konkreetses olukorras kõige enam vajab. Usume, et eri kutsealade spetsialistide koostöö on tulemuslikum siis, kui üksteisega kohtutakse juba õpingute ja hiljem erialase enesetäiendamise ajal. Koosõppimise peamine kasutegur seisneb selles, et õpitakse mõistma eri tegevusvaldkondade eesmärke ja fookusi, mis aitab kaasa tõhusamale koostööle. Kõik see on hädavajalik, et tagada elanikkonnale sidusad tervishoiuteenused.

Oleme õendusjuhtidelt saanud järelepärimisi selle kohta, kuivõrd sobiv on õendusteaduse magistriõpe teistele tervishoiuspetsialistidele, näiteks bioanalüütikutele või

radioloogiatehnikutele. Nimelt on teenuse korraldamiseks vaja, et struktuuriüksusi haiglates juhiksid spetsialistid, kes kutsealaste teadmistele lisaks on omandanud süvendatud teadmisi juhtimisest, kvaliteediarendusest ning personalitööst. Ühtlasi vajavad juhid pedagoogilisi teadmisi nii töötajate vahetuks juhendamiseks ja õpetamiseks kui ka nende koolitusvajaduse hindamiseks ning täienduskoolituste korraldamiseks. Kõike seda saab õppida Tartu Ülikooli õendusteaduse magistriõppes, kus on ühendatud juhtimis- ja õpetajakoolitus. Lisaks omandatakse õpingute vältel uurimistöö oskused, mida rakendatakse esmalt magistritöös kutsealale vajalikul teemal.

Kui soovid oma haridusteed eesmärgipäraselt jätkata, võta juba täna nõuks astuda Tartu Ülikooli õendusteaduse magistriõppesse ning kutsu kaasa oma edasipüüdlikud kolleegid teistest üksustest ning teistelt kutsealadelt. Andkem tervishoiusüsteemile ja kutsealade koostööle unikaalne sisend koosõppimise kaudu!

Info sisseastujale

Vastuvõtu eeltingimus on bakalaureusekraad või rakenduskõrgharidus õe, ämmaemanda, füsioterapeudi, tegevusterapeudi, tervisekaitse spetsialisti, tervisedendaja, bioanalüütiku või radioloogiatehniku kutsealal.

Avalduse esitamine sisseastumise infosüsteemis (SAISis) **20.06.–04.07.2019.**

Sisseastumiseks tuleb sooritada kaks võrdse osakaaluga eksamit.

1. Erialane kirjalik töö on kodutöö, mis koostatakse ühe konkreetse teadusartikli põhjal. Vastata tuleb kolmele küsimusele ning vastused vormistada kolmele leheküljele. Küsimused sisaldavad uurimistöö usaldusväärsuse hindamist ning uurimistulemuste rakendamist praktikas. Töö koostamiseks on aega kaks nädalat.

20.06.2019 – küsimused avalikustatakse peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi kodulehel.

04.07.2019 – erialase kirjaliku töö esitamise tähtaeg.

2. Erialakatse on 20-minutiline suuline vestlus, kus kandidaat kõneleb oma õpieesmärkidest, teadus- ja arendustöö valmidusest või kogemusest ning erialase kirjanduse lugemisest. Samuti teeb ta eestikeelse suulise kokkuvõtte ingliskeelsest erialasest lühitekstist, millega tutvudes võib teha märkmeid ja kasutada elektroonset sõnastikku.

11.–12.07.2019 – erialakatse. Sobivama päeva valib kandidaat SAISis avalduse esitamise ajal.

Vt täpsemalt peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi kodulehelt https://tervis.ut.ee/et/oppimine/vastuvott-oendusteaduse-magistrioppesse

või ülikooli kodulehelt https://www.ut.ee/et/sisseastumine/av/mag/oppekavad/oendusteadus

Õde abivahendi vajaduse tuvastajana

Merlin Veinberg
Sotsiaalkindlustusameti abivahendite talituse nõunik

Raimo Saadi
Sotsiaalministeeriumi hoolekande osakonna nõunik

Selle aasta juulis jõustub sotsiaalkaitseministri määruse nr 74 muudatus ning abivahendi vajadust saavad edaspidi tuvastada ka õed. Pärast muudatuse jõustumist on õigus abivahendi tõend väljastada õel, kes on läbinud õdedele mõeldud täiendkoolituse. Abivahendid, mille osas õed saavad tõendi kirjutada, on kindlaks määratud abivahendite loetelus. Seegi jõustub 1. juulil sel aastal. Abivahendi vajaduse tuvastajate ringi on laiendatud ka varem. Näiteks 2018. aasta alguses laienes tõendite väljastamise õigus tegevusterapeutidele ja füsioterapeutidele.

Muudatuse eesmärk on see, et inimene saaks abivahendi vajaduse tuvastada võimalikult kiiresti ja esimese pädeva spetsialisti kaudu. Ilma, et ta peaks tegema täiendavaid visiite näiteks pere- ja eriarsti juurde. Ühtlasi vähendab muudatus ka pere- ja eriarstide töökoormust.

Jätkuvalt jääb pere- ja eriarstidel abivahendi vajaduse määramise võimalus. See õigus on arstidel olnud juba aastaid. Samuti võib abivahendi vajaduse tuvastada jätkuvalt rehabilitatsioonimeeskond rehabilitatsiooniplaani koostades.

Õdede rolliks on siiani olnud toetada pere- ja eriarste inimese abivahendi vajaduse hindamisel. Samas iseseisvalt riigipoolse soodustusega abivahendi soetamiseks tõendit väljastada ei ole saanud. Tihti on aga just õde see, kes puutub esimesena inimesega kokku. See annab talle hea võimaluse ise vajaliku abivahendi vajaduse tuvastada nii põetus- ja hooldusabivahendite kui ka lihtsamate liikumisabivahendite osas.

Õe õppes puudub konkreetne abivahendialane ettevalmistus, mistõttu vajavad õed abivahendi määramiseks täiendkoolitust. Sotsiaalkindlustusamet töötas koostöös Eesti Õdede Liiduga välja elektroonse õppe vormi, mis aitab abivahendi vajaduse tuvastamise õigusest huvitatud õel lihtsamalt täiendõpet läbida. Täiendkoolitus viiakse läbi kontaktõppe ja e-õppekeskkonna Moodle abil. Täismahus täiendkoolituse läbinud õele väljastab sotsiaalkindlustusamet e-tunnistuse. Koolituse läbinud õdede nimekiri avaldatakse sotsiaalkindlustusameti kodulehel. Abivahendit müüval ja üürival ettevõttel on võimalik sealt kontrollida, kas tõendi väljastanud õel oli õigus abivahendi tõendit isikule väljastada.

Täiendkoolituse raames saab õde ülevaate abivahendi süsteemist:

- millised õigusaktid süsteemi reguleerivad,
- millised abivahendid kuuluvad hüvitamisele,
- millised on abivahendi soetamise tingimused kes on õigustatud isikud, kuidas soetamise protsess käib, millistel juhtudel on vaja erisust taotleda.

Ülevaade antakse ka erinevatest süsteemidest, mille kaudu riik abivahendeid või meditsiiniseadmeid rahastab. Koos vaadatakse üle, milliseid andmeid on vaja tõendil kajastada. Lisaks on abivahendeid pakkuvad ettevõtted teinud tutvustavad loengud abivahenditest, mille määramise õiguse õed saavad. Koolituse käigus on õel võimalik oma teadmisi kontrollida enesekontrolli küsimuste abil ning koolituse lõppedes analüüsida juhtumeid, mille käigus tuleb abivahendi vajadus hinnata ning abivahenditõend väljastada.

Kojuminekunõustamine

SA Pärnu Haigla sisehaiguste kliinikus 2018. aastal

Kaie Kütt
SA Pärnu Haigla
Sisehaiguste kliiniku ülemõde

Patsientide kojuminekunõustamine on üks osa SA Pärnu Haigla patsiendi haiglast väljakirjutamise protseduurist. Tegemist on statsionaaris toimuva õendusnõustamisega, mille eesmärgiks on patsientide teavitamine tervise-probleemidega paremaks toimetulekuks pärast haiglaravi. Oma olemuselt on see ennetustegevus, mida patsiendid meilt ootavad ja mille vajadust me õdedena tunnetame. Haigekassa hinnakirjas see eraldi reana ei kajastu. See kuulub haige voodipäeva maksumuse sisse. Nõustamisel on kasutusel haiglas väljatöötatud ja kinnitatud ning erialaseltside, TAI poolt väljaantud infovoldikud ja patsiendi teabematerjalid. Nõustamisel keskendume sellele, et patsient võimalikult hästi kodus ise hakkama saaks, et tema taas hospitaliseerimine lükkuks võimalikult kaugele ja kui tekib abi saamise vajadus, siis ta teab, kust esmalt küsida.

Erinevates patsiendi rahulolu-uuringutes on alati välja

toodud patsientide soov saada rohkem teavet kodus parema toimetuleku osas. Kojuminekunõustamise teemad lähtuvad patsiendi toimetulekuvõimest ja esinevatest probleemidest.

Probleemid jagunevad kaheks:

- haigusest tulenevad küsimused ja toimetulek kodus (dieet, füüsiline aktiivsus, elustiil, harjutused, asendiravi, haavahooldus, abivahendite kasutamine, ravimite õige võtmine),
- igapäevaste elamistoimingutega (ADL) toimetulek kodus (söömine, joomine, urineerimine, soolestiku tühjendamine, asendi vahetamine, lamatiste profülaktika ja riskipiirkondade jälgimine, mähkmete vahetamine ja nahahooldus).

Nõustamise lihtsustamiseks on välja töötatud abimaterjal/küsimustik nii patsiendile kui ka personalile. Aastal 2018 jaanuarist kuni detsembrini kaardistasime sisehaiguste kliiniku vanem- ja vastutavate õdedega õdede poolt läbi viidud ja dokumenteeritud kojuminekunõustamised.

Sisehaiguste kliinikusse kuuluvad sise-, neuroloogia-, kardioloogia, nahahaiguste ja infektsioonhaiguste, iseseisev statsionaarne õendusabi osakond ning taastus- ja järelravi. See andis võimaluse jälgida kojuminekut toetavat nõustamist erinevates valdkondades. Kokku on võimalikke nõustajaid suurusjärgus sada õde. Meie eesmärgiks oli teada saada, kas kojuminekunõustamine toimib ja mida see sisaldab.

Kokku viidi läbi 4470 nõustamist. Aasta vältel toimunud nõustamiste puhul ei olnud olulist erinevust kuude või aastaaegade lõikes.

Kaks kõige enam nõustatud teemat oli ravimite manustamine kodus ja elustiil.

Nõustamiste arvu mõjutas oluliselt vajalik õdede hulk. Osakonnas, kus täitmata õe kohti oli rohkem, oli nõustamisi vähem. Näiteks 1830 nõustamist aastas osakonnas, kus kõik õe kohad olid enamus aega täidetud ja 678 nõustamist osakonnas, kus aasta jooksul oli täitmata 3 või enam õe ametikohta.

Kaks kõige enam nõustatud teemat oli ravimite manustamine kodus (917) ja elustiil (622). Järgnesid ADL (529) ja kuhu pöörduda abi saamiseks (487). Vastavalt osakonna eripärale oli taastusravis, võrreldes teistega, rohkem liikumisõpetusega seotud nõustamisi (248 taastusravis, 101 õendus- ja 17 siseosakonnas). Iseseisvat statsionaarset õendusabi osutavas osakonnas lisandus patsientide nõustamisele ka omaste nõustamine ja lähedase hooldamise juhendamine. Enim dokumenteeritud teemad olid surija hooldus (23) ja voodihaige hooldus (40). ADL toimingute nõustamisi koduseks toimetulekus oli sisehaiguste kliinikus dokumenteeritud kokku 529.

Kõik nõustamise teemad aasta jooksul olid järgmised:

- ravimite võtmine kodus (917),
- elustiili nõustamine (622, sh sõltuvused, unehügieen, liikumine jne),
- ADL toimingute nõustamise valdkonnad (kokku 529) olid: hügieen (sh suu- ja proteeside hooldus ja hammaste pesu), riietamine, söömine ja joomine, toimetulek eritamisega (sh soolestiku tühjendamisega) ja tegevused lamatiste ennetuseks (sh asendivahetus, tõusmine ja naha puhtuse tagamine). Lisaks neile oli veel teemasid, mida oli nõustatud mõned korrad ja mida diagrammis arvuliselt välja ei ole toodud, näiteks: tromboosisuka õige kasutamine, stoomide hooldus kodus, nahahooldus, kõhukinnisuse vältimine, valuga toimetulek, allergia - allergeenid kodus jne,
- kuhu pöörduda abi saamiseks (487),
- nõustamine teise haiglasse üleminekuks (487),
- liikumisõpetus (385, sh harjutused vastavalt haigusele ja probleemile),
- toiduvalik - dieet (312),
- turvaline keskkond kodus (229),
- toimetulek kroonilise haigusega (183),
- haavahooldus kodus (147),
- diabeet (114),
- toimetulek ägeda probleemiga (99),
- asendid (92),
- abivahendite hankimine ja kasutamine (84).

Õendusnõustamine on üks osa õendusabist. Aastane kojuminekunõustamise kaardistamine näitas, et nõustamised toimuvad ja on väga vajalikud.

Statsionaaris olevate patsientide nõustamise koordineerimisega tegelevad sisehaiguste kliinikus Piret Lillemaa, Aita Kütt, Eha Valk, Ele Männik, Kersti Ossaar, Anne Toomet, Signe Kruuse ja Triinu Jõesoo.

Õdede teadmised **vereülekandest** ja teadmiste tõstmise võimalused

Verekomponentide kasutamine on üle maailma rangelt ja detailselt reguleeritud. Samas vajab reeglite järgimine pidevalt teadmiste värskendamist. Verekomponendi ordineerib küll arst, aga õe vastutus kogu vereülekande protsessi toimimisele on märkimisväärselt suur.

Tatjana Karpina RN,
SA Tartu Ülikooli Kliinikumi anesteisioloogia ja intensiivravi kliiniku intensiivraviõde

Marit Kiljako RN, MSc,
Tartu Tervishoiu Kõrgkooli lektor

Eestis teostati 2017. aastal 16 076 inimesele verekomponentide ülekanne. Kokku kanti patsientidele üle 72 018 doosi verekomponente. Transfusioonijärgseid reaktsioone oli samal aastal 119. Nende hulgas oli kõige rohkem temperatuurireaktsioone 44, hilinenud hemolüütilisi reaktsioone 38 ja allergilisi reaktsioone 21 patsiendil. Samal aastal oli ka üks surmaga lõppenud juhtum. (Transfusioonravi ja … 2018) Samas puudub statistika, kui palju esineb Eestis ohujuhtumeid (*near miss*). Ohujuhtum on olukord, kus valest tegevusest või tegevusetusest põhjustati viga, mis oleks võinud patsienti kahjustada, kuid kahju ei juhtunud tänu juhusele (Patsiendiohutuse terminibaas). Lundy jt (2007) toovad välja, et ohujuhtumeid esineb 18 korda rohkem kui kahjujuhtumeid (*adverseevent*), kus patsient saab reaalselt kannatada. Sagedasti eksitakse verevõtmisel või selle saatmisel laborisse. Mitmetes riikides on vere kogujaks eraldi väljaõppe saanud töötaja (*phlebotomist*). Eestis on see peamiselt siiski õe või laborandi tööülesanne. Tervishoiuasutustel on oluline ohujuhtumeid registreerida ja analüüsida, et parendada süsteemivigu, mille tõttu ohujuhtumid aset leidsid.

Uuringutest selgub, et õdede teadmised vereülekande teostusest on puudulikud. Olulised puudujäägid ilmnesid patsiendi identifitseerimisega. See on vereülekande tegemise üks esmaseid ja olulisemaid punkte. (Reza jt 2009, Hijji jt 2012, Khalil jt 2013, Tavares jt 2015, Siew Lee jt 2016, Cherem jt 2017, Freixo jt 2017, Kavaklioglu jt 2017, Silva jt 2017, Sapkota jt 2018)

Identifitseerimise järgselt peab erütrotsüütide suspensiooni ülekande korral kontrollima verekomponendi vastavust tellitud tootele. Selleks on tarvis veelkord teha ABO-veregrupi kontroll

Artikkel on kirjutatud Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis 2019. aastal kaitstud lõputöö põhjal.

patsiendi verest ja verepreparaadi kotisegmendist. Siew Lee jt (2016) ja Freixo jt (2017) uuringutest selgus, et alla poole küsitletud õdedest oskab seda õigesti teha.

Vereülekande õnnestumisel on oluline patsiendi seisundi hindamine, transfusioonireaktsioonide märkamine ja dokumenteerimine. Uuringutest selgus, et neid osasid tihti ignoreeritakse või on teadmised kesised (Hijji jt 2012, Elhy ja Kasemy 2017, Sapkota jt 2018). Näiteks Hijji jt (2012) uuringus selgus, et ainult 45% õdedest teadsid, et nad peavad patsienti esimese 10-15 minuti jooksul pidevalt jälgima ja ainult 16% õdedest oskasid nimetada transfusioonireaktsioonide põhisümptomeid.

Määratud verepreparaadid tuleb üle kanda kindla aja jooksul. Uuringutest selgub, et paljud õed seda oluliseks ei pidanud (Aslani jt 2010, Hijji jt 2012, Elhy ja Kasemy 2017). Aslani jt (2010) uuring (n=117) näitas, et 81,2% küsitletutest vastas valesti küsimusele aja kohta, kui kiiresti õde peab alustama vereülekannet pärast seda, kui verekomponent osakonda jõuab. Hijji jt (2012) uuringu tulemustest 50% õdedest (n=151) ei näinud probleemi selles, et üle kanda patsiendile verd, mis oli seisnud osakonnas 90 minutit.

Aina enam kasutatakse nii õe põhiõppes kui ka täiendkoolitustel simulatsioonõpet. See võimaldab õppida kogemuse, tagasiside ja vigade kaudu muretsemata riskide pärast, mis on reaalses elus. Õed, kes saavad praktiseerida simulatsiooni tingimustes, on kindlamad oma kohustuste ohutus täitmises reaalsete patsientidega töötades (Kiernan 2018).

Utah Ülikoolis viidi läbi kõrgtehnoloogiline simulatsiooni koolitus, milles osales 170 õenduse- ja bioanalüütiku üliõpilast. Stsenaariumi järgi tekkisid patsiendil pärast operatsiooni komplikatsioonid ja oli vajalik teha vereülekanne. Õpilastelt saadud tagasiside näitas, et antud koolitus oli väga realistlik. Tudengid hindasid, et oluliselt tõusis nende otsustusvõime, võime pakkuda patsiendile ohutut ja kvaliteetset õendusabi ning suurenes oskus suhelda ja teha koostööd erinevate osapooltega. (Rhees jt 2015) Campbell jt (2016) viisid läbi simulatsioonitreeningu operatsiooniploki töötajatele, et välja selgitada praeguse olukorra nõrgad kohad. Haigla töötas eelnevalt välja uue vereülekande kontrollkaardi, mille kasutamist osalejatele tutvustati. Lisaks eelnes enne simulatsiooni neljakuuline teoreetiline

Kasutatud kirjandus

Aslani, Y., Etemadyfar, S., Noryan, K. (2010). Nurses' knowledge of blood transfusion in medical training centers of Shahrekord University of Medical Science in 2004. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,* 15(3): 141–144.

Campbell, D. M., Poost-Foroosh, L., Pavenski, K., Contreras, M., Alam, F., Lee, J., Houston, P. (2016). Simulation as a toolkit - understanding the perils of blood transfusion in a complex health care environment. *Advances in Simulation,* 1:32. doi: 10.1186/s41077-016-0032-z.

Cherem, E. O., Alves, V. H., Rodrigues, D. P., Souza, F. D. L., Guerra, J. V. V., Maciel, V. L. (2017). Nurses' knowledge of blood transfusion in neonate. *Revista Gaucha de Enfermagem,* 26, 38(1).

Elhy, A. H. A., Kasemy, Z. A. A. (2017). Nurses' knowledge assessment regarding blood transfusion to ensure patient safety. *IOSR Journal of Nursing and Health Science,* 6(2): 104-111.

Freixo, A., Matos, I., Leite, A. A., Silva, A., Bischoff, F., Carvalho, M., Monteiro, C., Ferreira, A., Fernandes, S., Lemos, N., Delgado, B., Gomes, H., Regalado, M., Sabio, F., Cardoso, F., Koch, M., Ramos, L., Araújo, F. (2017). Nurses knowledge in transfusion medicine in a Portuguese university hospital: the impact of an education. *Blood Transfusion,* 15(1): 49-52.

Hijji, M. B., Oweis, A. E., Dabbour, R. S. (2012). Measuring knowledge of blood transfusion: a survey of Jordanian nurses. *American International Journal of Contemporary Research,* 2(10).

Karaman, S. (2011). Nurses' perceptions of online continuing education. *BMC Medical Education,* 11:86. https://bmcmededuc.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6920-11-86.

Kavaklioglu, A. B., Dagci, S., Oren, B. (2017). Determination of health workers' level of knowledge about blood transfusion. *Northern clinics of Istanbul,* 4(2): 165–172.

Khalil, S. S., Mohammad, Z. A., Ez El-Deen, M. E., Ahmed, N. M. (2017). Impact of implementing a designed nursing

õpe. Stsenaariumi kohaselt tekkis patsiendil pärast neeru siirdamist verejooks, mille järgselt oli vajalik kiire transfusioon. Tulemused näitasid, et umbes 40% vajalikest sammudest vereülekande ettevalmistamiseks olid vahele jäetud. Vead olid tehtud nii verekomponentide tellimisel laborist kui ka verekomponendi kontrollimisel vahetult enne vereülekannet. Samas näitas tagasiside, et osalejatel paranes suhtlemisoskus, meeskonnatöö tegemise oskus, oma rolli tunnetus meeskonnas ning oskus töötada keerulises olukorras. Osalejad tunnistasid, et simulatsioon on hea väljaõppe meetod nii kogenud spetsialistidele kui ka algajatele.

Lisaks simulatsioonõppele peaksid õed läbima ka teoreetilisi koolitusi. Koolitused mõjuvad positiivselt nii teoreetilistele teadmistele kui ka praktilistele oskustele vereülekande teostamiseks (Smith jt 2009, Rafii jt 2016, Freixo jt 2017, Vaghar 2018). Smith jt (2009) juhtisid tähelepanu, et koolitustel saadud teadmised kipuvad ununema, vaatamata sellele, et neid kasutati praktikas. Tulemused näitasid, et teadmised ununevad umbes aastaga, mistõttu tuleb pidevalt käia korduskoolitustel.

Alternatiivina loenguruumis viibimisele võiks teooriaõppes kasutada rohkem e-õppe meetodit. Selline õpe võimaldab üliõpilastel ja õdedel planeerida oma aega ja õppimisega tegeleda individuaalselt endale sobival ajal. Samuti sobib see meetod igale vanusegrupile (Karaman 2011).

intervention protocol on nurses' knowledge and practice regarding patients undergoing blood transfusion. *Medical Journal of Cairo University*. 81(2): 163-171.

Kiernan, L. C. (2018). Evaluating competence and confidence using simulation technology. *Nursing*, 48(10): 45–52.

Lundy, D., Laspina, S., Kaplan, H., Rabin Fastman, B., Lawlor, E.(2007).Seven hundred and fifty-nine (759) chances to learn: a 3-year pilot project to analyse transfusion-related near-miss in event in the Republic of Ireland. *Vox Sanguinis,* 92(3): 233-241.

Patsiendiohutuse terminibaas. *https://term.eki.ee/termbase/view/5439008/.*

Rafii, F., Amiri, M. J., Dehnad, A., Haghani, H. (2016). The Effect of Workshop and Multimedia Training Methods on Nurses' Knowledge and Performance on Blood Transfusion. *Journal of Client-Centered Nursing Care,* 2(4): 223-230.

Reza, P. A., Aziz, S. V., Ali, M. A., Marjan, M. H., Reza, T. M. (2009). Evaluation of knowledge of healthcare workers in hospitals of Zabol city on proper methods of blood and components transfusion. *Asian Journal of TransfusionScience,* 3(2): 78–81.

Rhees, J. R., Schees, C. H., Ward, D., Hollister, L., Blamires, T. L., Wilkins, D. G., Madden, C. (2015). Clinical practice simulation for blood transfusion reactions: an interprofessional approach. *Clinical Laboratory Science,* 28(4): 224-231.

Sapkota, A., Poudel, S., Sedhain, A., Khatiwada, N. (2018). Blood transfusion practice among healthcare personnel in Nepal: an observational study. *Journal of Blood Transfusion.*

Siew Lee, L. E., Arzuar, A. R. N., Azdiana, T. D. S. (2016). Knowledge of blood transfusion among nurses at hospital Pulau Pinang: nursing responsibilities and patient management related to transfusion reactions. *Education in Medicine Journal,* 8(4):47–56.

Silva, K. F. N., Duarte, R. D. Floriano, D. R., Andrade, L. F., Tavares, J. L., Dos Santos Felix, M. M., Zuffi, F. B., Da Silva Pires, P., Barbosa, M. H. (2017). Blood transfusion in Intensive Care Units: knowledge of the nursing team. *Avances en Enfermeria,* 35(3): 313-323.

Smith, C. F., Donaldson, J., Pirie, L. (2010). Pre-registration adult nurses' knowledge of safe transfusion practice: results of a 12 month follow-up study. *Nurse Education in Practice,* 10: 101-107. doi:10.1016/j.nepr.2009.04.00.

Tavares, J. L., Barichello, E., De Mattia, A. L., Barbosa, M. H. (2015). Factors associated with knowledge of the nursing staff at a teaching hospital on blood transfusion. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 23(4): 595-602.

Transfusioonravi ja transfusioonijärgsed reaktsioonid vanuserühma järgi. (2018). Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas. http://pxweb.tai.ee/PXWeb2015/index.html.

Vaghar, M. I. (2018). The Impact of an educational program on blood and blood products transfusion on nurses' level of knowledge and performance. *Journal of Medicine and Life,* 11(3): 238-242.

Patsiendi turvalisuse tagamine läbi patsiendiõpetuse parendamise

Laura Ammas, RN,
Sandra Int, RN
AS Rakvere Haigla

Ivi Prits, RN,
kliiniline õde,
Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Tänapäeva tervishoiuasutused on muutunud väga kompleksseteks ja erinevatele erialadele spetsialiseerunuteks. Samuti on patsiendi terviseprobleemid ja ravi muutunud väga mitmekülgseks. Pidevas muutuses olevas tervishoiusüsteemis on pandud rõhk õdedele, et nad suudaksid osutada ohutumat ja parema kvaliteediga tervishoiuteenust. (Jang ja Lee 2017) Inimese üheks põhivajaduseks on turvalisus. Patsiendi tervistumiseks on vajalik, et talle oleks tagatud ohutu keskkond ja turvaline tervishoiuteenuse osutamine. Õel, kes kuulub tervishoiumeeskonda, on tähtis roll patsiendi ohutuse tagamisel. (Griffin-Perry jt 2014) Patsiendiõpetus on õdede töö põhialuseks, et õed saaksid pakkuda efektiivset ja kvaliteetset tervishoiuteenust (Khorasani 2015).

Probleemiks on, et õed ei suuda pidevalt muutuvas tervishoiusüsteemis tagada õendustegevuste juures piisavat patsiendi turvalisust (Jang ja Lee 2017) ning selle tõttu põhjustab ebaõnnestunud või vähene patsiendiõpetus patsiendil terviseprobleeme tervishoiuteenuse osutamisel (Seyedin jt 2015).

Tegemist on 2008-2018 aastatel avaldatud teemakohase tõenduspõhise kirjanduse ülevaatega.

Artikkel on kirjutatud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis 2019. aastal kaitstud lõputöö põhjal.

Patsiendiõpetuse probleemid, mis mõjutavad patsiendi turvalisust

Patsiendile turvalisuse tagamine kujutab endast erinevate meetodite ja ettevaatusabinõude kasutamist, et vähendada võimalike probleemide tekkimist patsiendi ravi ajal. Erinevates osakondades töötavatel õdedel on oluline osa patsiendi ohutuse tagamisel. Õed töötavad pidevalt patsientidega, kasutavad erinevat meditsiinilist tehnikat, manustavad patsientidele vajalikke ravimeid ning

suhtlevad, õpetavad ja kannavad nende eest hoolt (Yilmaz jt 2015). Kui tervishoiutöötaja ei oska või ei suuda patsiendile talle sobivas vormis õpetust jagada, võib patsientidel tekkida hirm ravi ees (Cohen jt 2013). Seetõttu on oluline, et õed suudavad kohaneda ning mõelda kriitiliselt, et hinnata võimalusi patsiendi ohutuse tagamiseks (Yilmaz jt 2015). Patsiendi ohutuse tagamise eeliseks on õe pikaajaline tööstaaž ja kogemus oma erialal. Haiglas peab olema mentorluse võimalus, et staažikad õed, kes teevad pidevat meeskonnatööd patsiendiga, saaksid õpetada ja olla eeskujuks väiksema kogemusega õdedele. Lühiajalise töökogemusega õdedel võib tekkida rohkem probleeme patsiendi turvalisuse säilitamisel. Vaatamata sellele peavad õed suutma orienteeruda patsiendi ohutuse küsimustes ja olema võimelised tuvastama riskifaktoreid, mis võivad ohustada patsiendi turvalisust, et tagada turvalisus. (Ammouri jt 2015)

Patsiendiõpetuse läbiviimise tulemuslikkust mõjutavad mitmed faktorid. Need on õdede ülekoormusest tingitud ebapiisav aeg patsientide jaoks. Lisaks õdede ebapiisavad teadmised patsiendiõpetusest, vähene tähelepanu patsientide kultuurilistele uskumustele ning nende haridustasemele. Kohati on tegemist õdede ebapiisava suhtlemisoskusega ja valitseb arvamus, et patsiendiõpetusega tegelemine ei ole otsene õe tööülesanne. (Moonaghi jt 2016) Õdede seas ei ole õpetava õe roll väga populaarne ja seda saab lugeda õendustegevuse suureks puudujäägiks (Khorasani jt 2015). Samuti võivad põhjused olla probleemides raviasutuse töökorralduses, kus patsiendi õpetamiseks ei ole sobivat ruumi. Õdesid ei motiveerita piisavalt patsiendiõpetust läbi viima, puudub tööjaotus ning patsiendiõpetuse tulemuslikkuse hindamine. Probleemiks võib olla ka õe ja patsiendi erinev sugu. Patsientidel endil võib puududa tahe ja valmisolek patsiendiõpetuse vastuvõtmiseks. Nad ei usalda õdesid, sest ei usalda mõnel juhul õdede pädevust patsiendiõpetuse läbiviimiseks. Probleeme esineb ka patsientidel oma õiguste tundmisega, soovi ja valmisolekuga patsiendiõpetust vastu võtta ning teha vajalikke muutusi oma elustiilis või käitumises. (Moonaghi jt 2016)

Tervishoiualast kirjaoskust on defineeritud kui võimet omandada, analüüsida ja mõista algelist tervishoiualast teavet ning selle põhjal langetada mõistlikke otsuseid.

Patsiente peab õpetama nende emakeeles, et nad saaksid õpetatust täielikult aru. Kui patsienti õpetatakse võõrkeeles, mida ta täielikult ei mõista, siis jääb saadud teave poolikuks ja/või arusaamatuks. Isegi kui patsient suudab adekvaatselt vastata õe küsimustele, ei pruugi see alati tähendada, et patsient sai kõigest aru. (Gadler jt 2016) Olulist rolli mängib ka see, mis meetodiga pakutakse teavet. Erineva kultuurilise taustaga inimestel on lihtsam mõista neile antud informatsiooni, kui see on edastatud neile sobivas vormis. Kui sobivat õpetamismeetodit ei kasutata vastava kultuurilise taustaga inimese puhul, siis jääb soovitud tulemus saavutamata. Tavaliselt saadakse tervishoiualast informatsiooni tervishoiumeeskonna liikmetelt, meediast, internetist, arvamusliidritelt, sotsiaalsetest gruppidest ja teistelt patsientidelt. (Singh jt 2017)

Tervishoiualast kirjaoskust on defineeritud kui võimet omandada, analüüsida ja mõista algelist tervishoiualast teavet ning selle põhjal langetada mõistlikke otsuseid. On kaks võimalust: kas tervishoiualane kirjaoskus on riskitegur või kliendi/patsiendi tugevus. Oskus seda mõista on oluline komponent kommunikatsioonil ja otsuste tegemistel, mis mõjutavad tervist. (Jayasinghe jt 2016) Tervishoiutöötajad ei suuda alati edastada patsiendile arusaadavas keeles teavet ning tihti on patsiendiõpetuse materjalid liiga keerulised. Aja jooksul võivad sellised faktorid mõjutada tugevalt tervishoiualase kirjaoskamatusega patsientide tervist. (Cohen jt 2013) Kõrge tervishoiualase kirjaoskamatuse esinemine patsientide seas on kasvava tähtsusega probleem (Sansom-Daly jt 2016). Erinevatest teaduslikest artiklitest saab järeldada, et madal tervishoiualane kirjaoskamatus toob endaga kaasa halvema ravitulemuse, erakorralise meditsiini osakonna külastuste sagenemise, halva võime aru saada ning mõista teavet ja tervisega seotud teateid ja võib tingida suremust eakate seas. Oskus saada usaldusväärset tervishoiualast teavet on oluline kõigile, eelkõige aga eakamatele patsientidele. Aruanded osutavad sellele, et eakamate arv, kes otsivad internetist informatsiooni, on tõusnud, kuid ei ole teada, kuidas identifitseerida kvaliteetset teavet, et juhtida nende teadmiste kasutust. (Smith jt 2017)

Võimalused patsiendiõpetuse parendamiseks

Patsiendiõpetus aitab patsientidel mõista ravimite manustamise vajadust, vähendada eelarvamusi ravimite kahjulikkuse kohta ning ennetada tervisega seonduvaid probleeme. Üheks patsiendiõpetuse strateegiaks on patsiendi kaasamine otsuste tegemisse. Läbiviidud uuringust selgus, et patsiendid soovivad informatsiooni saada erineval viisil. Kõige rohkem tõusid esile kolm eelistust: õppevideote vaatamine, kirjalike materjalide lugemine ja vahetu suhtlemine õega. (Popoola jt 2016) E-õppe kasutamine patsiendiõpetuses on andnud paremaid tulemusi patsiendi varustamisel teadmiste ja oskustega, et toime tulla kroonilise haigusega (Sawyer jt 2016). Patsiendiõpetuse videod on olnud teatud olukordades patsientidele parem lahendus kui otsene kontaktõpe. Sel viisil saab patsient ise valida sobiva aja ja koha õppimiseks ning samuti ka korduvaks materjali läbivaatamiseks, mis omakorda tõhustab omandatava teabe mõistmist ja omandamist. (Potter jt 2014)

Efektiivseks teabe edastamiseks ja patsiendiga suhtlemiseks peab õde olema lugupidav, kasutama sobivat kõneviisi, huvituma patsiendist ja olema empaatiline. Õde varub piisavalt aega suhtluseks, selgitab arusaadavalt ja selgelt, vajadusel ka korduvalt. Tuleb kuulata patsiendi küsimused ära ja olla teadlik võimalikest suhtlemise barjääridest. (Glasper jt 2009)

Peegelda tagasi (*teach-back*) on patsiendiõpetuse üks efektiivsemaid meetodeid, mis vähendab võimalike riskide teket patsiendile teabe edastamisel. Patsient peab talle edastatu tervishoiutöötajale selgitama nii, nagu ta aru sai. See annab tervishoiutöötajale teavet selle kohta, millest patsient aru ei saanud. Patsiendiõpetuses peab kasutama lihtsat kõnekeelt, rääkima selgelt ja rahulikult ning andma lühikest ja konkreetset teavet. Õde peab patsiendiõpetust andes jääma 2-3 võtmesõna juurde, neid kordama ja laskma patsiendil räägitut üle korrata. Kui patsient ei saanud õpetatust aru, võib tervishoiutöötaja antud juhiseid ümber sõnastada ja pakkuda talle lisaaega õppimiseks või vajadusel kaaluda teisi õpetamismeetodeid. (Tamura-Lis 2013)

Program for International Student Assessment (PISA) uuring Inglismaal näitas, et patsiendid ja nende lähedased soovivad saada lisainformatsiooni erinevatest allikatest, et tagada nii enda kui ka lähedaste ohutus. Patsiendid ja nende lähedased, kes olid rohkem haritud tervishoiualaselt, esitasid vähem kaebusi ja olid rahul neile pakutud teenusega. Uuringust tehti järeldus, et inimesed otsivad ise teavet selleks, et tagada enda või oma lähedase ohutus tervishoiusüsteemis. Kui patsient ise ja ka tema lähedased ei ole huvitatud asjade lahti selgitamisest, siis nad ei ole ka teenusega rahul. (Cooper jt 2017)

Äreva patsiendi õpetamiseks peab õde omama teadmisi, aega ning oskusi ärevuse maandamiseks.

Kokkuvõte

Kirjanduse ülevaate tulemusena võib järeldada, et patsiendiõpetuse printsiipide omandamine saab alguse õe õppest, kus õed omandavad põhitõed patsiendiõpetusest ja patsiendi ohutuse tagamisest. Õde teeb pidevat koostööd ja on tihedas kontaktis patsientidega. Kui õde ei suuda piisavalt edasi anda patsiendiõpetust, on tulemuseks patsiendi hirm, millel on negatiivsed tagajärjed. Seega peab õde suutma kohaneda erinevates olukordades ja omama kriitilist mõtlemisviisi. Patsiente ohustab ka liigne teave, sest ei suudeta selekteerida vajalikku ebavajalikust. Ärevuses patsient ei suuda omastada talle suunatud uut teavet, mis võib tekitada lisaprobleeme. Õel on tähtis omandada õpetaja roll, et ta suudaks rakendada patsiendiõpetust. Samas peab seda ka toetama organisatsioon.

Patsiendiõpetus on teabe edasi andmise viis, et vähendada patsiendi hirme, ennetada haigusi ning parendada patsiendi tervist. Üks patsiendiõpetuse meetod, mis vähendab negatiivseid tulemusi tervishoiuteenuste kasutamisel, on patsiendi kaasamine otsuste tegemisel. Lisaks sellele sooviksid patsiendid saada patsiendiõpetust videote, infolehtede ja suhtluse abil. Eakamatel patsientidel võiks aga edukas patsiendiõpetus sisaldada helilinte. Õpetades ärevat patsienti tuleb õel jälgida suhtluse erinevaid aspekte, et patsiendiõpetus oleks efektiivne. Tagasi peegeldamine on patsiendiõpetuse meetod, mis annab tervishoiutöötajale tagasiside patsiendi võimele omandada õpetatut. Patsiendiõpetusse peaks vajadusel kaasama ka lähedased. Patsientidega tuleb luua turvaline, lugupidav suhtlus, et nad oleksid valmis õpetatut vastu võtma.

Kirjandus

Ammouri, A. A., Tailakh, A. K., Muliira, J. K., Geethakrishnan, R., Al Kindi, S. N. (2015). Patient safety culture among nurses. *International Nursing Review,* 62(1): 102-110.

Clapper, T. (2016). Proposing a new debrief checklist for TeamSTEPPS to improve documentation and clinical debriefing. *Simulation&Gaming,* 47(6): 710-719.

Cohen, M. Z., Jenkins, D., Holston, E. C., Carlson, E. D. (2013). Understanding health literacy in patients receiving hematopoietic stem cell transplantation. *Oncology Nursing Forum,* 40(5): 508-515.

Cooper, J., Edwards, A., Williams, H., Sheikh, A., Parry, G., Hibbert, P., Butlin, A., Donaldson, L., Carson-Stevens, A. (2017). Nature of blame in patient safety incident reports: mixed methods analysis of a national database. *Annals of family medicine,* 15(5): 455-461.

Gadler, T., Crist, C., Brandstein, K., Schneider, S. M. (2016).The effects of a take-home educational video on patient knowledge retention, anxiety, satisfaction, and provider time. *Urologic Nursing,* 36(6): 297-302.

Glasper, A., McEwing, G., Richardson, J. (2009). Foundation skills for caring using student-centered learning. PalgraveMacmillan: Hampshire, p. 25.

Griffin-Perry, A., Potter, P. A., Ostendorf, W. R. (2014). Clinical nursing skills & techniques. Elsevier Inc: Canada.

Jang, H., Lee, N. J. (2017). Patient safety competency and educational needs of nursing educators in South Korea. *PlosOne,* 12(9): 1-18.

Jayasinghe, U. W., Harris, M. F., Parker, S. M., Litt, J., van Driel, M., Mazza, D., DelMar, C., Lloyd, J., Smith, J., Zwar, N., Taylor, R. (2016). The impact of health literacy and lifestyle risk factors on health-related quality of life of Australian patients. *Health and Quality of LifeOutcomes,* 14: 1-13.

Khorasani, P., Rassouli, M., Parvizy, S., Mansoureh, Z. T., Mahmood, N. E. (2015). Nurse-led research project for expanding nurses' role in education in Iran: process, structure, and outcomes. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research,* 20(3): 387-397.

Moonaghi, H. K., Zeydi, A. E., Mirhaghi, A. (2016). Patient education among nurses: bringing evidence into clinical applicability in Iran. *Invest Educ Enferm,* 34(1): 137-151.

Popoola, V. O., Lau, B. D., Shihab, H. M., Farrow, N. E., Shaffer, D. L., Hobson, D. B., Kulik, S. V., Zaruba, P. D., Shermock, K. M., Kraus, P. S., Pronovost, P. J., Streiff, M. B., Haut, E. R. (2016). Patient preferences for receiving education on venous thromboembolism prevention - a survey of stake holder organizations. *PlosOne,* 11(3): 1-10.

Potter, P., Pion, S., Klinkenberg, D., Kuhrik, M., Kuhrik, N. (2014). An instructional DVD fall-prevention program for patients with cancer and family caregivers. *Oncology Nursing Forum,* 41(5): 486-494.

Sansom-Daly, U. M., Lin, M., Robertson, E. G., Wakefield, C. E., McGill, B. C., Girgis, A., Cohn, R. J. (2016). Health literacy in adolescents and young adults: an updated review. *Journal Of Adolescent And Young Adult Oncology,* 5(2): 106-118.

Sawyer, T., Nelson, M. J., McKee, V., Bowers, M. T., Meggitt, C., Baxt, S. K., Washington, D., Saladino, L., Lehman, E. P., Brewer, C., Locke, S. C., Abernethy, A., Gilliss, C. L., Granger, B. B. (2016). Implementing electronic tablet-based education of acute care patients. *Critical Care Nurse,* 36(1): 60-70.

Seyedin, H., Goharinezhad, S., Vatankhah, S., Azmal, M. (2015). Patient education process in teaching hospitals of Teheran University of Medical Sciences. *Medical Journal of the Islamic Republic of Iran,* 29: 220-227.

Singh, P., Hayden, K. A., Ens, T., Khan, N., Quan, H., Plested, D., Sinclair, S., King-Shier, K. M. (2017). Ethno-cultural preferences in receipt of heart health information. *American Journal Of Health Behavior,* 41(2): 114-126.

Smith, C. A., Chang, E., Gallego, G., Balneaves, L. G. (2017). An education intervention to improve health literacy and decision making about supporting self-care among older Australians: a study protocol for a randomised controlled trial. *Trials,* 18(1): 441-449.

Tamura-Lis, W. (2013). Teach-back for quality education and patient safety. *Urologic Nursing,* 33(6): 267-271.

Yilmaz, Z., Goris, S. (2015). Determination of the patient safety culture among nurses working at intensive care units. *Pakistan Journal of Medical Sciences,* 31(3): 597-601.

Käthlin Vahtel, *RM, RN, MSc*
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla
naistekliiniku ämmaemand
FIE Kalle Porosoni praksise pereõde

Taust ja uurimisprobleem

Perekeskses tervishoius on olulised nii patsiendi kui ka pere rahulolu, kogemused ning seeläbi hinnang tervishoiuteenustele (Global Standars for ... 2011). Kõikides õenduse ja ämmaemanduse valdkondades on prioriteediks patsiendi- ja perekeskne lähenemine ning perekondade füüsilise ja emotsionaalse toimetuleku toetus läbi perekondade võimestamise ning raviprotsessi kaasamise (Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011). Lõpliku hinnangu saadud tervishoiuteenustele kujundavad nii teostatud meditsiinilised toiminguid kui ka personali käitumine ja suhtumine patsienti ning tema peresse (Raiend 2005).

Personali töökoormus on märgatav, seetõttu ei ole ämmaemandal sageli võimalik naist pidevalt toetada. Seeläbi on suurenenud meeste roll informatsioonivahendajana naise ja ämmaemanda vahel. (Bäckström ja Wahn 2011) Oluline on ämmaemanda ja pere koostöö, milles mehed vajavad psüühilist ja emotsionaalselt tuge kogu sünnituse vältel (Premberg jt 2012), sest kogetaval hirmul on suur mõju edasistele peresuhetele (Eriksson jt 2007). Ämmaemandusabi võiks sünnitusmajas viibimise ajal sisaldada ka pereteraapiat, kriisinõustamist ning vestlusringe teiste sünnitanud paaridega (Oommen jt 2011). Meeste positiivseid kogemusi sünnitusest seostatakse kõige rohkem kvaliteetse ämmaemandusabiga (Hasman jt 2014). Negatiivsed kogemused seostusid eelkõige erakorralise keisrilõike, instrumentaalse vaginaalse sünnituse ning kogetava ebakindlusega, turvatunde puudumisega ja tervishoiutöötaja poolse vähese juhendamisega (Steen jt 2012).

Artikkel on kirjutatud Tartu Ülikooli õendusteaduse osakonnas kaitstud magistritöö põhjal.

Meeste kogemused perekeskse **sünnitusabiga**

Kvalitatiivne uurimus Lääne-Tallinna Keskhaigla ja Lõuna-Eesti Haigla sünnitusosakonnas

Metoodika

Tegemist on kvalitatiivse, empiirilise ja kirjeldava uurimistööga. Andmete kogumine toimus struktureerimata intervjuuga. Uuritavad olid 2015. aastal peresünnitusel osalenud mehed. Uuring viidi läbi Lääne-Tallinna Keskhaigla (edaspidi LTKH) ja Lõuna-Eesti Haigla (edaspidi LEH) sünnitusosakonnas. Uuritavaid oli kokku 12. Nendest 9 osalesid sünnitusel LTKH-s ja 3 LEH-s. 11 uuritavat olid eesti ja üks uuritav vene rahvusest. Noorim uuritav oli 22- ja vanim 44-aastane. Esimest korda sai isaks 8 ja korduvaid oli 4. Intervjuud nummerdati ning igale intervjuule lisati, kas tegemist on Tallinnas või Võrus toimunud sünnitusel osalemisega (LTKH-s osalenute intervjuudele kirjutati "T" ja LEH-s "V"). Andmete analüüsimine toimus induktiivse sisuanalüüsiga toetudes Elo ja Kyngäs'ile (2008).

Tulemused

Meeste kogemused seoses suhtlemisega

Uurimistöö tulemustest ilmneb, et mure peresuhte toimimisest peale lapse sündi pani paljud mehed mõtlema juba raseduse ajal ning kulmineerus varases postnataalses perioodis kodus kohanedes. Mehed tajusid muutunud pererolle ning olulisimaks sai oskus teineteisega arvestada. Soov suhelda muudel teemadel oli oluline, kuna avaldas mõju pere heaolule ning soodustas teineteise väärtustamist.

„Täiskasvanuna sa saad ju aru, et laps muutub mingi hetk kõige tähtsamaks pereliikmeks... /.../ Aga tegelt kokkuvõttes tuli see meie suhtele küll kasuks. Õppisime teineteisega paremini arvestama." (12T)

„Ma arvan, et kõik see muu asi, mis naise rasedusega kaasnes, oli sama oluline, kui kogu see sünnituse värk." (2T)

Mehe ja ämmaemanda nägemus perekesksest sünnitusest võib olla erinev. Survet sünnitusel osalemiseks tajuti nii ambulatoorsetel visiitidel kui ka perekoolis. Osakonnas eelistati ämmaemanda tutvustamist, sünnitustoa uksele koputamist ning selle sulgemist lahkumise järgselt. Mehed kirjeldasid, et kogesid ämmaemandate mõningast üleolevat suhtumist.

„...ämmaemand küsib loengus, kes läheb kaasa ... No ma ei tea, kas nii peaks küsima, mind isiklikult, see tähendab, eriti ei häirinud, aga mõnel oli võib-olla küll ... halb tunne." (1T)

„Tegelt tahaks ikka ise nagu otsusele jõuda, et kas lähen kaasa või ei." (2T)

„Mingit konkreetset uksele koputamist või tere - mina-olen-seja-see - küll ei olnud! Oleks olnud ju viisakas öelda, kes-miks sinna tuppa tuli." (2T)

Mehed tajusid muutunud pererolle ning olulisimaks sai oskus teineteisega arvestada.

„Mingit enda tutvustamist nad seal sünnituses küll ei teinud ... meil oli ka nagu segadus, et kes on kes või nii ...." (12T)

Meeste kogemused perekeskse sünnitusel seoses saadud informatsiooniga

Perekoolis osalemisel saadud informatsioon mõjutas oluliselt sünnitusel osalemist. Mehed kogesid nii rahulolu kui ka ebakindlust. Perekoolis saadud informatsiooni hulk mõjus erinevalt ning oluliseks peeti ämmaemanda oskust ambulatoorsetel visiitidel jagada informatsiooni pereelu, naise rasedusega seotud ja sünnitusjärgsetel teemadel.

„... et, see (perekool) loob ikkagi mingisuguse ettekujutuse, mis seal sünnitustoas näha võib." (10T)

„Ja siis kui me seal kohapeal käisime (ambulatoorsetel visiitidel), siis ämmaemand andis meile alati nagu võimaluse, et küsige midagi ... ja kui me ei küsinud, siis ta ikkagi nagu valgustas meid ka, et kuidas teineteist toetada jne ... Pani meid tulevikule mõtlema." (10T)

Mehed ei olnud teadlikud sünnitusmajas eelistatud tugiisikute arvust. Sünnitustoas viibivate spetsialistidega kogeti teadmatust. Mõnele mehele tekitas kindlustunde, et lisaks ämmaemandale oli sünnitustoas ka arst. Osa paare eelistas ainult ämmaemanda poolt juhitud sünnitust. Eriti oluliseks peeti oskust anda selget ja arusaadavat ülevaadet sünnitustoas toimuvast. Edastatava informatsiooni puhul tähtsustati võimalikult

lihtsat selgitamist ilma raskeid meditsiinialaseid termineid kasutamata.

„Oleks võinud sellest siis varem juttu olla, et naise õde on seal toas üleliigne või et kui palju seal neid (tugiisikuid) üldse olla võib." (6T)

„Meil oli ju kõik hästi või noh ma nii arvasin, aga siis nad tulid (2 arsti) ja hakkasid nagu asja ise juhtima, aga ma ei saanud aru, et kas midagi oli valesti või ...?" (6T)

„Minu meelest oli nagu hea, et ta (arst) tuli appi. /.../ Tema kohalolek mõjus kuidagi rahustavalt." (7V)

„Tema (ämmaemand) oli algusest peale meiega üksi ja see oligi see, mida me tahtsime." (2T)

„Aga ta (ämmaemand) väga püüdis niimoodi lihtsalt selgitada, et me nagu aru saaksime või nii, aga kohati jah suht keeruline." (3T)

Uuritavad soovisid saada informatsiooni emakeeles. Venekeelsed hooldustöötajad ei andnud ülevaadet tehtavatest toimingutest ega saanud aru pere soovidest, mis puudutasid naise korrastamist sünnitusjärgselt. Kiire informatsioon rahustas mehi, kuid see oli kohati vastuoluline.

„... ja siis noh tegelt me ju aru ei saanud, aga ei tahtnud teda (hooldaja) nagu piinata ka, et mida sa just ütlesid." (1T)

„Mulle meeldis, et sain infot hästi ruttu, kui laps lastetuppa viidi. Et oli nagu selline, noh hea tunne, et kõik korda sai." (5T)

„Kaks täiesti erinevat kogemust. Esialgu ei lubatud mind läbivaatustuppa ega seletataud ka eriti, et miks või nii – ma oleks ju aru saanud! /.../ Aga sünnitustoas ... siis ämmakas selgitas ja mul ei tekkinudki mingit sellist noh, et ma ei oleks aru saanud." (5T)

Mõiste "kiire sünnitus" oli eritähenduslik mehele ja ämmaemandale. Võimalus sünnitusmajja tagasi helistada ja nõu küsida ning sünnitusjärgsete koduvisiitide vajadus on suur.

„Ma arvan, et meil on erinev ajataju, ses mõttes et minul ja siis sellel töötajal. /.../ Ja siis kui laps sündima hakkas, siis ämmakas ütles, et küll läks kiiresti – minu meelest võttis ikka küll aega." (7V)

„Ikkagi oleks olnud parem, kui ta (ämmaemand) oleks tulnud meile koju ka hiljem ja siis nagu siin koos meiega kõik asjad läbi teinud ja üle vaadamnud. et kas noh, et kas me teeme ikka nii nagu peab või nii ..." (12T)

Meeste kogemused koostöö ja võimestamisega

Tervishoiutöötajad suunasid mehi tegutsema ning jagatud vastutus mehe ja ämmaemanda vahel oli vastsündinu hoolduse osas läbimõeldult neile suunatud.Mehed avaldasid, et nende jaoks oli väga oluline pidada personaliga läbirääkimisi ning olla sünnitusabi otsuste tegemisse kaasatud.

„Mulle andis väga palju jõudu juurde teadmine, et olime selle ämmakaga juba varem rääkinud ja selline soe tunne oli ja ta tõesti hoolis meist nagu vanadest tuttavatest sünnitustoas." (7V)

„Igakord kui tema (ämmaemand) tuppa tuli, oskas ta meiega nii hästi ja selliselt nagu rahustavalt rääkida. /.../ Ta maandas meie hirme." (12T)

„... ja siis ma nagu ütlesin, et tegelt oli meil plaan nagu koos sünnitada, et nagu naine on püsti ja mina tema seljataga. /.../ lõpuks saimegi sellises asendis sünnitada." (10T)

Meeste kogemused enesega toimetulekul

Mehed kogesid sünnituse erinevates faasides rahutust. Mainiti, et füüsiline välimus tekitas meestes ebakindlust, kuna sünnitus oli lõppenud erakorralise keisrilõikega. Sünnitustoast väljaastumine aitas meestel toime tulla ning paremini naist toetada. Lapse sünd tekitas meestes tänulikkust.

„... iivelduse tunne, et kõik need lõhnad - jube tugevad ju selles väikses ruumis." (7V)

„... aga noh, see toimus nii kiiresti, et nüüd võta särk ära ja laps rinnale. Endal oli veits imelik, kuigi jah, vaevalt et keegi mind sellise pilguga vaatas." (6T)

„Ma mõtlen, et see, et ma sain vahepeal toast välja (sünnitustoast) ... see nagu võttis pingeid nagu vähemaks ja siis oli nagu rohkem jõudu tagasi minnes, et naisele toeks olla." (12T)

„... siis hakkad tegelt alles mõtlema, mis see elu väärt on ja mingi hetk tuleb selline kartus, ... vaid selline aukartus, et sa oled tegelt looduse ees üsna võimetu." (9T)

Kokkuvõte

Peresisesed suhted olid positiivse sünnituskogemuse saamisel olulised, sest sünnitus ja varapuerpeerium on tõeliseks katsumuseks. Mehe ja ämmaemanda nägemus perekesksest sünnitusest erines. Kogeti ämmaemanda positiivset ja rahustavat mõju sünnitusel. Oluline oli ämmemanda oskus suunata mehe tähelepanu naisele ja lapsele olukordades, kui naist sünnitusjärgselt korrastati. Meeste kogemused saadud informatsiooniga olid erinevad, kuna informatsiooni hulk sünnituse ja vastsündinu kohta mõjus kurnavalt. Eriti tõhusaks pidasid mehed võimalust suhelda perekoolis juba varasemalt sünnitusel osalenud meestega. Osa mehi ei teadnud või ei saadud aru, miks oli vajalik nii palju spetsialiste sünnitustuppa kutsuda, kuid osale tekitas kindlustunnet, et lisaks ämmaemandale on sünnitustoas ka arst. Samas tuli selgelt esile, et loomuliku sünnituse pooldajad eelistasid pigem ämmaemanda poolt juhitud sünnitust. Mehed kogesid, kui oluline oli informatsiooni selgus, järjepidevus, emakeelsus, kiirus ning ämmaemanda poolne võimestamine ja koostöö tervishoiutöötajaga.

Meeste ettepanekud

Haiglate perekoolid peaksid pakkuma ainult meestele suunatud loenguid ning seeläbi soodustama nende kaasatust pereellu, kajastades ka muutunud rolle perekonnas ning teineteisega arvestamist. Seega peaksid perekoolid lisaks informatsiooni edastamisele tegelema ka kuhjunud pingete maandamisega, mida sünnituse ootamine ja selles osalemine sageli kaasa toob.

Mehed vajavad võimalust sünnitusjärgselt sünnitusmajja tagasi helistada ja nõu küsida ning võimalust ämmaemanda sünnitusjärgseteks koduvisiitideks.

Mehed tahavad olla kaasatud otsuste tegemise protsessi.

Kirjandus

Bäckström, C.,Wahn, E. H. (2011). Support during labour: first-time fathers' descriptions of requested and received support during the birth of their child. *Midwifery*, 27(1): 67-73.

Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107-115.

Erikssson, C., Salander, P., Hamberg, K. (2007). Men's experiences of intense fear related to childbirth investigated in a Swedish qulitative study. *Journal of Men´s health and gender*, 4(4): 409-416.

Global Standards for Midwifery Regulation. (2011). International Confederation of Midwives.

Hasman, K., Kjaergaard, H., Esbensen, B. A. (2014). Fathers' experience of childbirth when non-progressive labour occurs and augmentation is established. A qualitative study. *Sexual and Reproductive Healthcare*, 5: 69-73.

Kaheksa sammu inimese tervise heaks. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia aastateks 2011–2020. (2011). Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing. Tallinn.

Oommen, H., Rantanen, A., Kaunonen, M., Tarkka, M.-T., Salonen, A. H. (2011). Social support provided Finnish mothers and fathers by nursing professionals in the postnatal ward. *Midwifery*, 27: 754-761.

Premberg, Å., Taft, C., Hellström, A.-L., Berg, M. (2012). Father for the first time - development and validation of a questionnaire to assess fathers' experiences of first childbirth 55 (FTFQ). *Pregnancy and Childbirth*, 12: 35.

Raiend, T. (2005). Eesti tervishoiuteenuste kvaliteet. Eesti Tervishoiuprojekt 2015. *Eesti Arst*, 84(Lisa): 15-18.

Steen, M., Downe, S., Bamford, N., Edozien, L. (2012). Not-patient and not-visitor: A metasynthesis fathers' encounters with pregnancy, birth and maternity care. *Midwifery Today*, 28(4), 422-431.

Pika söömishäire ja rakendatav õendusabi

Pikat defineeritakse kui söömishäiret, mis kestab vähemalt üks kuu ning mis hõlmab esemete/ainete allaneelamist, mida ei määratleta toiduna (National Eating ... 2018). Kirjanduse ülevaatena tehtud uurimistöö on koostatud 2000·2018 aastal avaldatud tõenduspõhiste kirjandusallikate ja juhendite põhjal.

Ellike Hütt, RN,
SA Ida-Viru Keskhaigla abilaborant

Artikkel on kirjutatud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis 2019. aastal kaitstud lõputöö põhjal.

Pikat on kirjeldatud juba Antiik-Kreekas. Mulla söömist kirjeldati seoses erinevate haiguste raviga (Greenblatt 2018). Pika (*pica*) nimetus on tuletatud ladinakeelsest sõnast "pica". Nii nimetatakse harakat – kõigesööjat lindu (Kirchner 2001). Pika esinemist on täheldatud majandusraskustes, arenguhäirega inimestel, 2–6-aastastel lastel ja rasedatel (Tervise Arengu ... 2015). Pika etioloogia on seni ebaselge. Mõned hüpoteesid seostavad pika söömishäiret mikrotoitainete puudusega. (Ezzeddin jt 2016) Pika võib avalduda tõsise tüsistustega psühhiaatrilise haigusena.

Pika puhul eristatakse **kolme avaldumisvormi:**

- **amülofaagid** eelistavad tärkliserikkaid asju, nagu näiteks toortärklist, tärgeldusaineid, jahu, tainast ja kliistrit (Tervise Arengu ... 2015);
- **geofaagid** eelistavad toiduks kasutada savi, mulda, liiva, killustikku ja muud sarnast (Tervise Arengu ... 2015);
- **pagofaagia** on iha närida lund või jääd, samuti soov pidevalt juua ahmides suurte sõõmudega külmi jooke, mis on kõige levinumad sümptomid (Butler 2017).

Pikaga on seostatud mitmesuguste mittesöödavate ainete ja esemete söömine. Mustus, liiv, kivid, haava koorikud, juuksed, fekaalid, plii, pesupulber, plast, pliiatsid, küüned, paber, värvi tükid, süsi, kriit, puit, krohv, lambipirnid, nõelad, konid, traat, savi, muld ja muud (Dennis 2014).

Kirjandusallikatest ilmnes, et mõnedes kultuurides on pika isegi heakskiidetud. See on arusaamatu, kuna pika võib põhjustada eluohtlikke tagajärgi. Tõsisematest terviseprobleemidest on välja toodud aneemia, pliimürgitus, hammaste ja seedeorganite vigastused ning haigus võib lõppeda surmaga (Tervise Arengu ... 2015). Pika esineb sagedamini lapsepõlves, kuid mitte ainult. Pikat on täheldatud igas vanuses inimestel. (Bressert 2018) Sageli ei kaasne pika juhtudel komplikatsioone ja kuna pikat on raske ära tunda, on seda ka raske diagnoosida. Paljud pikaga patsiendid ei anna endale oma

tegudest aru või varjavad seda piinlikkuse tõttu. (Kirchner 2001)

Kirjandust läbi töötades jõudis autor järeldusele, et nii ajalooliselt kui ka tänapäeval on pika peamiseks tekkepõhjuseks eelkõige nälg. Geofaagia puhul võib väita, et see tekib vastuseks näljale. Seda kinnitavad andmed, mis pärinevad paljudest ametlikest allikatest, sealhulgas pika kirjanduse andmebaasist ja Pemba – Africa Reasearch Institute 2009. aasta uuringust (Young 2011). Tuntuim pika söömishäire tekkepõhjus kaasajal on rauapuudus rasedatel. Raseduse ajal esineb sageli mineraalide puudust, mille puhul inimese organism ise annab märku kummaliste isude tekkimisega mingite ainete järele (Greenblatt 2018). Mõningatel juhtudel võib pika tekkepõhjus olla organismi tsingipuuduses (Burgess 2010).

Mittesöödavate ainete suhu toppimise ohtlikkusest peaksid õed rohkem teavitustööd tegema juba lasteaedades ja koolides. Lastele tuleks selgitada, millised võivad olla mittesöödavate ainete ja esemete suhutoppimise ja alla neelamise tagajärjed. Ka on oluline, et õed küsitleksid vastuvõttudel patsiente rohkem nende söömisharjumuste kohta ja annaksid vajadusel juhiseid õigeks toitumiseks. Nii on võimalus ennetada valede söömisharjumuste tekkimist. Laste kõrval tuleks kindlasti kõrgendatud tähelepanu pöörata vaimse häirega täiskasvanutele. (Kirchner 2014)

Pika patsiendile osutatav õendusabi eeldab multidistsiplinaarse meeskonna koostööd. Õe ülesandeks on sellise patsiendi tervisenäitajate jälgimine, toitumise ja kehakaalu muutuste ning hoiakute seire. Kliiniliseks tegevuseks on söömishäirega patsiendi ärevuse leevendamine, päevakava jälgimine ja terviseriskide hindamine ning ennetamine. Sellest tulenevalt on oluline, et õed oleksid teadlikud, mis on pika söömishäire. Neil peaksid olema vajalikud teadmised ja oskused õendusabi osutamiseks emotsionaalselt haavatavatele patsientidele.

Kirjandus

Bressert, S. (2018). Pica symptoms. PsychCentral. https://psychcentral.com/disorders/pica-symptoms (06.05.2018).

Burgess, A. (2010). What is amylophagia? Healthguideinfo.com. https://www.healthguideinfo.com/other-eating-disorders/p82117/ (07.05.2018).

Butler, N. (2017). What is pagophagia? Causes, treatment, and more. Healthline. https://www.healthline.com/health/pagophagia (06.07.2018).

Dennis, K. (2014). PICA: a lesser known, highly disturbing eating disorder. Eating Disorder Hope. https://www.eatingdisorderhope.com/information/eating-disorder/pica-a-lesser-knownhighly-disturbing-eating-disorder (07.05.2018).

Ellis, C. (2016). PICA. Medscape. https://emedicine.medscape.com/article/914765overview?pa=8uIlL0Rj0UGD4CAwOtfeU4cquhNyswXppEkWz1F0jbdhPsYdxHVrFrhGqfjXOqqrVrJxKJt4DRD8mxYr6kYfOw%3D%3D (07.05.2018).

Ezzeddin, N., Zavosky, R., Noroozi, M., Sarichloo, M., Jahanihasnemi, H. (2016). The association between postpartum depression and pica during pregnancy. *Global Journal of Health Science,* 8(4): 120-126. https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4873575 (28.07.2018).

Greenblatt, J. (2018). Pica Syndrome: what you should know about the strange urge to eat things that aren't food. Walden Behavioral Care Center. Walden Behavioral. https://www.waldeneatingdisorders.com/pica-syndrome-what-you-should-know-about-thestrange-urge-to-eat-things-that-arent-food (06.05.2018).

Kirchner, J. (2001). Management of pica: a medical enigma. *Am Fam Physician*, 63(6): 1178. https://www.aafp.org/afp/2001/0315/p1177.html (07.05.2018).

Pica. (2018). National Eating Disorders Association. https://www.nationaleatingdisorders.org/learn/by-eating-disorder/other/pica (06.05.2018).

Tervise Arengu Instituut (2015). http://toitumine.ee/toitumine-ja-haigused/soomishaired/muud (10.11.2017).

Young, S. (2011). Craving earth: understanding pica - the urge to eat clay, starch, ice, and chalk. Columbia University Press.

EÕL volikogu kinnitatud

EÕL tegevuskava 2019

Piirkond	Kuup.	Kuu	Koolituse (konverentsi) nimetus/ Ürituse sisu
Viljandimaa	15	Jaanuar	Motivatsiooniüritus koos infokoosolekuga bussis
Lõuna	23	Jaanuar	Usaldusisikute infotund koos piirkonna juhatusega
EÕL	31	Jaanuar	VOLIKOGU Tallinnas Kontoris
EÕL	5	Veebruar	AÜ koolitus "Supervisioon" Viljandis, Sakala keskuses
EÕL	8	Veebruar	Seltsingute seminar Pärnu haiglas
Põhja	12	Veebruar	Piirkonna aktiivi/juhtorgani koosolek
EÕL	13	Veebruar	TÜK ja juhatuse infotund
Põlvamaa	14	Veebruar	Sõbrapäeva tähistamine
Lõuna	14	Veebruar	Koolitus "Eetika ja multikultuursus"- piirkonna esimehe valimised Tartus
Põhja	19	Veebruar	Koolitus "Eakate tervis"
Pärnumaa	20	Veebruar	Terviseloeng elanikonnale Raamatukogus
Lõuna	20	Veebruar	Loeng Lõuna-Eesti haigla õed, hooldajad "Diabeet ja sellega toimetulek"
Lõuna		Veebruar	Tervisetunnid maakondade erinevates raamatukogudes - Võru
Lõuna	21	Veebruar	Kohtumised EÕL Lõuna piirkonna liikmetega - Jõgeva
Põhja	6	Märts	SA PERH liikmetele koolitus koos juhatusega Seewaldis + UI valimised
Õendusüliõpilaste seltsing	7	Märts	Seltsingu sünnipäeva tähistamine
Viljandimaa	7	Märts	Koolitus Sakala Keskuse Sammassaalis: "Stress, enesekehtestamine patsientidega ja nende lähedastega, suhtlemisreeglid ja õnnelik olemine". Lektor Toivo Niiberg.
Saaremaa	8	Märts	Spordi/ motivatsiooniüritus
EÕL	14	Märts	Pädevuse taotlemise komisjoni töökoosolek Tallinn
Hooldustöötajate Seltsing	22	Märts	Koolitus "Isiklik mõjujõud suhetes"- HT päeva tähistamine, parima HT valimine, seltsingu esimehe valimised. Haapsalus
Lõuna	27	Märts	Lõuna piirkonna usaldusisikute infotund
EÕL	4 ja 5	Aprill	VOLIKOGU koolitus 2 päevane Võrumaa, Kubija
Hiiumaa	11	Aprill	Piirkonna koolituspäev. Lektor.
Terviseõenduse seltsing	9	Aprill	Koolitus vaktsineerimisest (jätkukoolitus) - Tallinnas
Põhja	16	Aprill	Piirkonna aktiivi/juhtorgani koosolek Koidu kontoris
Lõuna	17	Aprill	Loengutunnid Lõuna-Eesti haigla õdedele ja hooldajatele teemal "Diabeet ja sellega toimetulek
Ida-Virumaa	19	Aprill	Spordipäev koos õhtuse saunaga
Lõuna	24	Aprill	Usaldusisikute infotund koos piirkonna juhatusega
Pärnumaa	24	Aprill	Terviseloeng elanikonnale Raamatukogus
Intensiivõenduse seltsing	24	Aprill	Koolituspäev - Ekstreemne rinnakast
Lääne-Virumaa	25	Aprill	Usaldusisiku infopäev- Rakvere haiglas

Lõuna	30	Aprill	Õppekäik Ida-Virumaale (Ida-Virumaa haigla külastus, ekskursioon Kuremäe kloostrisse
Põhja	10	Mai	Tallinna Lastehaigla liikmetele õppepäev koos koosolekuga, kohal EÕL juhatus
Saaremaa	2	Mai	Koolitus, koos haiglaga, kohal EÕL juhatus
Läänemaa	3	Mai	Õdede päeva tähistamine koos piirkonna koosolekuga
Lõuna	9	Mai	Õdede päeva tähistamine koolituse ja kontsertiga
Põlvamaa	10	Mai	Õdede päeva tähistamine piirkonnasiseselt
Lõuna	10	Mai	Õdede päeva tähistamine orienteerumismatkaga
Järvamaa	13	Mai	Õdede päeva tähistamine koos koolitusega
EÕL	14	Mai	TÜK ja piirkonna juhtorgani infotund
EÕL	18-19	Mai	Suvepäevad - koolitus ja pidu (Lepanina)
EÕL			Suvepäevad - õhtune pidu (Lepanina)
Lääne -irumaa	25	Mai	Õdede päeva tähistamine koos Viljandi piirkonnaga - matk Käsmu, Lääne-Virumaa.
Põhja	31	Mai	Õppereis Ida-Virumaale, haigla külastus. Narva- Jõesuu. Narva linn. Eesmärk: Tutvuda Ida-Virumaa haigla tervishoiutöötajate tööga, arendada kahe piirkonna koostööd/ suhteid.
Pärnumaa	2	Juuni	Õdede päeva väljasõit - Vormsi saar omaosalusega
Põhja	4	Juuni	Piirkonna aktiivi/juhtorgani koosolek
EÕL	6	Juuni	VOLIKOGU koosolek kontoris
Vaimse tervise õenduse seltsing	12-16	Juuni	Omaosalusega üritus reis Rootsi Karlstad'i haiglasse
Lõuna	30	Juuni	Lõuna piirkonna usaldusisikute infotund vajadusel koos piirkonna juhatusega või EÕL juhatusega
Kliinilise õenduse Seltsing	Juuni		Eesti Lastearstide Seltsi XXII kongress
Järvamaa		Juuli/ August	Motivatsiooniüritus - suvereis omaosalusega
Viljandimaa	18-20	August	Motivatsiooniüritus koos koolituse ja Leedus tervishoiuasutuse külastusega.
EÕL	23	August	Volikogu - juhatus, vk liikmed ja seltsingute esimehed/ aseesimehed
EÕL	26	August	Seminar õppejõududele - koostööprojektid ja EÕL tegevused
EÕL	28	August	Pädevuse taotlemise infotund Medicumis
Lääne-Virumaa/ EÕL	Sept.		Korjame enda tehtud hoidiseid, küpsetisi jne Toidupangale vms
Pärnumaa	1	September	Osalemine Kahe Silla jooksul tervisetelgis
EÕL	4	September	Pädevuse taotlemise infotund Tartus
Ida-Virumaa	6-7	September	Ekskurssioon Saaremaale, Kuressaare haigla külastus
Põhja	7	September	Medicumi ja Koduõde OÜ liikmete õppereis Tartusse.
EÕL	10	September	Auliikmetega lõuna - kutsetega
Lõuna	11	September	Loeng Lõuna-Eesti haigla õed ja hooldajad "Diabeet ja sellega toimetulek"
EÕL	11	September	TÜK ja juhatus infotund
Lõuna	12	September	Kohtumised EÕL Lõuna piirkonna liikmetega Võrus
Läänemaa	13	September	Giidiga 3 km matkarada ja piirkonna koosolek „Padise kloostri saladused"
Põhja	17	September	SA Tallinna Lastehaigla koolitus Laste tervis

Põhja	17	September	Piirkonna aktiivi/juhtorgani koosolek Koidu kontoris
EÕL	18	September	AÜ koolitus, Tallinnas
Saaremaa, Pärnumaa, Viljandimaa	19	September	Kolme piirkonna koolituspäev - Toitumine Pärnu muuseumis
Põlvamaa	24	September	Sügismatk Lõuna-Eestisse
Pärnumaa	25	September	Terviseloeng elanikonnale raamatukogus
Hooldustöötajate Seltsing	Sept.		Koolitus - Eakad, ühiskonna loomulik osa (töötubadega) Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis
Lõuna	25	September	Lõuna piirkonna usaldusisikute infotund koos piirkonna juhtorganiga
Pärnumaa		Oktoober	Aktiivi koosolek 2020 eelarve ja tegevuskava planeerimiseks
EÕL	26	September	VOLIKOGU (kongressi materjalide ettevalmistamine)
Hambaravi õdede seltsing	5	Oktoober	Koolitus Tallinnas: Keerulised küsimused kabinetis ja töös
Viljandimaa	11	Oktoober	Viljandi piirkonna aastakoosolek ja aktiivsete liikmete tänamine. EÕL juhatus
EÕL	11	Oktoober	Seltsingu esimeeste/aseesimeeste ja EÕL juhatuse ühisseminar
EÕL	16	Oktoober	VOLIKOGU koosolek kontoris - eelarve seis, kongressi materjalide kinitamine
Pärnumaa	17	Oktoober	Koolituspäev ja aastakoosolek - Konflikt, suhtlemine (Tõnu Lehtsaar) Osaleb EÕL juhatus
Põhja	22	Oktoober	Koolitus "Uni ja unehäired" + aastakoosolek, osaleb EÕL juhatus
Lõuna	25	Oktoober	Motivatsiooniüritus usaldusisikutele ja piirkonna juhatusele
Lõuna	29	Oktoober	Ülemaailmne insuldipäev "Elustiil juhib inimese insuldini"
Läänemaa	30	Oktoober	Koolitus koos aastakoosolekuga, uue piirkonna esimehe valimised. Osaleb EÕL juhatus
Viljandimaa	31	Oktoober	Aktiivi koosolek - Tegevuskava 2020 koostamine ja eelarve arutelu
Läänemaa	31	Oktoober	Koosolek piirkonna aktiiviga – plaanide aastaks 2020.
EÕL	1	November	Kongress (Paide)
Lääne-Virumaa	5	November	Piirkonna koolitus „Infitseeritud haav" + Aastakoosolek Rakvere Haiglas, osaleb EÕLjuhatus
EÕL	6	November	TÜK ja juhtorgani infotund
Lõuna	7	November	Aastakoosolek- koolitus, osaleb EÕL juhatus
Saaremaa	8	November	Aastakoosolek koos piduliku üritusega
Põhja		November	Aastalõpu koosolek, 2020 tegevuskava planeerimine
Terviseõenduse seltsing	12	November	Koolitus "Meeskonnatöö" - aastakoosolek ja juhtkonna valimised (Tartus)
Hiiumaa	14	November	Aastakoosolek. Osaleb EÕL juhatus
EÕL	14	November	Pädevuse komisjoniga kohtumineTallinnas, kontoris
Lõuna	20	November	Loengud Lõuna-Eesti haigla õed ja hooldajad "Diabeet ja sellega toimetulek"
Ida Virumaa	22	November	Koolitus "Suhtlemine patsiendiga" koos aastakoosolekuga. Venekeelne!
Pärnumaa	27	November	Terviseloeng elanikonnale raamatukogus
EÕL	28-29	November	VOLIKOGU koolitus 2 päeva seltsingutega
Lõuna	6	Detsember	Jõulupidu Lõuna piirkonna liikmete lastele. Omaosalusega 50%.
Järvamaa	9	Detsember	Piirkonna üldkoosolek - Aastakoosolek, osaleb EÕL juhatus

Nurses are the **foundation to quality, affordable, accessible care**

NURSES
A VOICE TO LEAD
HEALTH FOR ALL

12 MAY 2019
INTERNATIONAL NURSES DAY
www.icnvoicetolead.com
@ICNurses #voicetolead #IND2019

International Council of Nurses