
**EESTI ÕDEDE LIIDU
95. AASTAPÄEVALE PÜHENDATUD KONVERENTS
TERVIS KUI INIMÕIGUS**



ÕENDUSTEADUSE ÕPPETOOLI SESSIOON

TÕENDID PRAKTIKASSE – VÄÄRTUSTADES KOGEMUSI

ETTEKANNETE KOKKUVÕTTED

SUULISED ETTEKANDED

1. MEESTE KOGEMUSED PEREKESKSE SÜNNITUSABIGA – KVALITATIIVNE UURIMUS LÄÄNE-TALLINNA KESKHAIGLA JA LÕUNA-EESTI HAIGLA SÜNNITUSOSAKONNAS

Käthlin Vahtel

Taust ja uurimisprobleem. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia aastateks 2011–2020 on seadnud kõikides õendus- ja ämmaemandusabi valdkondades prioriteediks patsiendi- ja perekeskse, sealhulgas perekondade füüsilise ja emotsionaalse toimetuleku toetamise ning patsientide ja perekondade võimestamise. Perekeskne sünnitusabi laieneb kõigile sünnitusel osalevatele pereliikmetele. Oluline on tervishoiutöötaja ja pere koostöö ning partnerlussuhe, mis hõlmab läbirääkimisi, infovahetust, jagatud vastutust ja pereliikmete võimestamist. Koostöö ja partnerlussuhte alus on pere väärtused, ootused, vajadused ning eripära. Enne käesolevat uurimistööd puudus Eestis empiiriline teave, mis käsitleks meeste kogemusi perekeskse sünnitusabiga.

Eesmärk. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada meeste kogemusi perekeskse sünnitusabiga ühe keskhaigla ning ühe üldhaigla sünnitusosakonnas.

Metoodika. Andmed koguti struktureerimata intervjuuga ajavahemikus juuli kuni detsember 2015 ning uuritavateks oli 12 meest. Andmed analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil.

Tulemused ja järeldused. Andmete analüüsimisel moodustus neli ülakategooriat: meeste kogemused 1) suhtlemisega, 2) informatsiooni saamisega, 3) koostöö ja võimestamisega ning 4) enesega toimetulekuga. Selgus, et meeste ja ämmaemandate arusaamad perekesksest sünnitusest võivad erineda, kuna ettekujutused ja kogemused on erinevad. Oluliseks peeti pere ja tervishoiutöötajate omavahelist pingevaba suhtlust ning adekvaatse ja arusaadava informatsiooni edastamist sobilikus mahus.

Tulemuste olulisus praktikale. Uurimistöö tulemused aitavad paremini mõista praktika kitsaskohti ning parendada ämmaemandusabi kvaliteeti. Kindlasti peaksid toimuma sünnitusjärgsed vestlusringid meestele ning vajaduspõhine kogemusnõustamine, mis aitaks meestel ja nende peredel kuhjunud pingetega toime tulla.

Autori andmed: Käthlin Vahtel, RM, RN, MSc; AS Lääne-Tallinna Keskhaigla naistekliiniku sünnitusosakond; ämmaemand; kathlin.vahtel@keskhaigla.ee.

2. LAPSEVANEMATE TAJUTUD VANEMLIK KOMPETENTSUS KAHEAASTASE LAPSE HEAOLU TAGAMISEL – PSOC HINDAMISVAHENDI ALUSEL

Janne Kommusaar

Taust ja uurimisprobleem. Tajutud vanemlik kompetentsus on lapsevanema sisemine arusaam, et ta tuleb efektiivselt toime vanemlike ülesannetega. Selle dimensioonideks on lapsevanema enesetõhusus ja rahulolu vanemliku rolliga. Enesetõhusus ja rahulolu võimaldavad ennustada nii vanemlike oskuste taset, lapse heaolu kui ka probleemide tekkimise riski. Eesti esmatasandi tervishoius vanemlikku kompetentsust ei hinnata, kuigi see on oluline faktor lapse heaolu tagamisel. Puudub teave, kuidas Eesti lastevanemad oma vanemlikku kompetentsust tajuvad. Kultuuriliste erisuste tõttu ei saa mujal maailmas tehtud uurimistööde tulemusi Eesti konteksti üle kanda.

Eesmärk. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada, kuidas tajuvad lastevanemad oma vanemlikku kompetentsust kaheaastaste laste heaolu tagamisel ning millised seosed esinevad tajutud vanemliku kompetentsuse, selle dimensioonide ja uuritavate taustamuutujate vahel.

Metoodika. Uuritavateks olid kaheaastaste laste vanemad ($n = 358$). Andmed koguti küsimustikuga *Parenting Sense of Competence Scale* (PSOC) ajavahemikus august 2015 kuni jaanuar 2016.

Tulemused ja järeldused. Lastevanemate rahulolu koguskoori keskmine oli 37,7 (SD 6,1), emadel 37,4 (SD 6,2) ning isadel 39,5 (SD 5,3). Lastevanemate enesetõhususe koguskoori keskmine oli 33,1 (SD 4,2), emadel 33,2 (SD 4,2) ning isadel 32,6 (SD 3,9). Lastevanemate tajutud vanemliku kompetentsuse koguskoori keskmine oli 70,8 (SD 8,9), emadel 70,6 (SD 9,1) ning isadel 72,0 (SD 7,8). Mida suurem oli vanemate enesetõhusus, seda suurem oli ka nende rahulolu. Sealjuures tundsid isad vanemlikust rollist enamat rahulolu kui emad. Eri ühiskonnakihtidesse kuuluvate lastevanemate tajutud vanemlik kompetentsus ning enesetõhusus olid erinevad. Samuti erinesid nii vanemlik kompetentsus kui ka enesetõhusus vastavalt sellele, kuidas vanemad hindasid sotsiaalset tuge lapse kasvatamisel. Erinevaks osutus ka lapse sõnavara suuruse põhjal gruppidesse jaotatud vanemate enesetõhusus. Uurimistulemused kinnitavad väidet, et vanemlik enesetõhusus ning rahulolu on omavahel positiivselt seotud. Vanemlikkust käsitlevaid uurimistöid on vaja teha ka edaspidi ning senisest enam tuleb keskenduda isadele. Põhjalikku uurimist vajab esmatasandi tervishoius töötavate õdede osatähtsus vanemate toetamisel.

Tulemuste olulisus praktikale. Esimesena Eestis juhib uurimistöö tähelepanu lastevanemate toetamise vajadusele esmatasandi tervishoius. Töö autorina pean oluliseks lisada kuni 18-aastaste laste tervisekontrolli juhendisse vanemate toetamise aspekt. Samuti on asjakohane võtta esmatasandi tervishoius kasutusele vanemliku kompetentsuse hindamise mõõdik PSOC.

Autori andmed: Janne Kommusaar, RN, MSc; DigiMed OÜ; kooliõde;
janne.kommusaar@gmail.com.

3. PATSIENTIDE KOGEMUSED JA VAJADUSED SEOSSES ELUSTIILI NÕUSTAMISEGA PEREARSTIKESKUSTES

Kadri Kööp

Taust ja uurimisprobleem. Ebatervislikust elustiilist tingitud krooniliste haiguste esinemissagedus on kasvanud epideemilistes proportsioonides, kuigi nende haiguste riskitegurid on suures osas ennetatavad. Elustiili nõustamine, mida pakuvad nii pereõed kui ka -arstid perearstikeskustes, võimaldab efektiivselt mõjutada elustiilist tingitud krooniliste haiguste riskitegureid. Tervishoiutöötajad näevad nõustamise tulemuslikkuse peamiste takistustena patsiendil esinevaid barjääre. Patsientide asjakohaste kogemuste ja vajaduste uurimine võimaldaks toetada nende püüdlusi muuta oma elustiili. Selle tulemusena võiks elustiili nõustamine olla tulemuslik ja patsiendikeskne.

Eesmärk. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada patsientide kogemusi ja vajadusi seoses elustiili nõustamisega perearstikeskustes.

Metoodika. Uuritavad (n = 15) olid ühe Tallinnas ja ühe Harjumaal asuva perearstikeskuse patsiendid, kes põdesid teist tüüpi diabeeti või hüpertooniatõbe või kes kuulusid südameveresoonekonnahaiguste riskigrupi (SCORE (*systematic coronary evaluation system*)) järgi risk üle 5%). Andmed koguti poolstruktureeritud intervjuuga 2015. aasta maist septembrini ning analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil.

Tulemused ja järeldused. Patsiendid olid kogenud nõustajate sõbralikkust ja tähelepanelikkust, samas mainisid mõned neist ka nõustajate süvenematust ja oskamatust motiveerida. Uudsenä pidas mitu uuritavat oluliseks nõustamise aspektiks rahustamist, mida varasemates uurimistöödes ei ole nimetatud. Nõustamise tulemusena tegid patsiendid muudatusi elustiilis ja mõtteviisis, suurenesid nende teadlikkus, tahtejõud ja enesekindlus. Mõne uuritava arvates olid soovitusel liiga üldistatud, soovitusi ei põhjendatud ega pakutud alternatiive. Patsiendid pidasid vajalikuks, et nõustamine oleks regulaarne, järjepidev, erapooletu ja tulemuslik. Oluliseks peeti ka süvenemist, põhjendamist ja alternatiivide pakkumist. Leiti, et nõustamiseks oleks vaja pikemat aega ning sobida võiks ka grupinõustamine. Enamik uuritavatest pidas oluliseks usaldusliku kontakti loomist, soojust ja sõbralikkust. Patsientide sõnul vajavad nad ärakuulamist ja silmsidet. Samuti on tähtis, et neid aktsepteeritaks sellistena, nagu nad on, ega antaks isiklike hinnanguid. Mõnele patsiendile sobivad konkreetsete korraldused, samas enamikule käskimine ei sobi. Osa uuritavatest leidis, et motivatsiooni hoidmiseks on vajalik regulaarne kontakt nõustajaga.

Tulemuste olulisus praktikale. Tulemusi tutvustati uurimistöös osalenud perearstikeskuste pereõdedele ja -arstidele ning toimusid arutelud uurimistulemuste rakendusvõimaluste üle perearstikeskustes. Aruteludest sündis idee korraldada perearstikeskuses koolituste sari pereõdedele ning nüüdseks on toimunud esimesed koolitused temal „Patsientide vajadustest lähtuv elustiili nõustamine“. Uurimistulemusi on rakendatud ka Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppetoolis elustiili nõustamist käsitlevates õppeainetes. Üliõpilastelt saadud tagasiside teemakäsitlemisele on olnud positiivne.

Autori andmed: Kadri Kööp, RN, MSc; Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppetool; õppejõud-lektor; kadri.koop@ttk.ee.

4. KEEMIARAVI SAAVATE PATSIENTIDE KOGEMUS SUHELDA TERVISHOIUTÖÖTAJAGA TÄIENDAVAST JA ALTERNATIIVMEDITSIINIST NING ASJAKOHASE NÕUSTAMISE VAJADUS – KVALITATIIVNE UURING

Elina Mürsepp

Taust ja uurimisprobleem. Vähijuhtumite arvu kasvades suureneb ka patsientide hulk, kes kasutavad paralleelselt keemiaraviga täiendava ja alternatiivmeditsiini (TAM) meetodeid. Enamik patsientidest usub, et TAM koos tõendus põhise meditsiiniga on tõhusam kui tõendus põhine meditsiin üksi. Siiski võivad patsiendid keemiaravi ajal TAMi meetodeid kasutades kasu asemel kahju tekitada, näiteks võib häiruda keemiaravi toime. Varasematest uuringutest ilmneb, et ligikaudu pooled patsientidest, kes keemiaravi ajal TAMi meetodeid kasutavad, ei räägi sellest tervishoiutöötajale. Samas ootavad nad, et arst või õde annaks neile TAMi kohta lisainfot ning jagaks asjakohaseid juhiseid. Enne käesolevat uurimistööd puudus Eestis empiiriline teave, mis käsitleks keemiaravi saavate patsientide kogemusi TAMi meetodite kasutamisel ja tervishoiutöötajaga suhtlemisel TAMi teemadel. Samuti puudus teave patsientide asjakohase nõustamise vajaduse kohta.

Eesmärk. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada patsientide kogemust suhelda tervishoiutöötajaga TAMi teemadel ning patsientide asjakohase nõustamise vajadust.

Metoodika. Uuritavateks olid keemiaravi saavad patsiendid ($n = 7$), kes paralleelselt keemiaraviga kasutasid mingit TAMi meetodit. Andmed koguti poolstruktureeritud intervjuuga ajavahemikul 1. juuli kuni 31. august 2016. Andmed analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodil.

Tulemused ja järeldused. Uurimistulemustest selgus, et patsiendid usaldasid tervishoiutöötajaid ning soovisid neilt infot TAMi meetodite kasutamise kohta. Siiski ei julgenud nad informeerida tervishoiutöötajaid kõigest, mida nad TAMi meetodeid kasutades kogesid. TAMi teemade algatajaks osutusid patsiendid. Suhtlust mõjutasid nii patsiendi kui ka tervishoiutöötaja isikust tulenevad tegurid, samuti TAMi meetod, mida patsient oli kasutanud, ning tervishoiutöötaja töökoormus. Valdavalt olid uuritavad tervishoiutöötajatega TAMi teemadel suheldes kogunud positiivset reaktsiooni. Tervishoiutöötajad jagasid asjakohaseid soovitusi, kuid jätsid patsiendile valikuvabaduse. Negatiivse aspektina kirjeldasid patsiendid tervishoiutöötajate napolisõnalisust ja emotsioonitut hoiakut, kui kõneldi TAMist. Enamik patsientidest muutis keemiaravi ajal oma toitumiseelistusi ning katsetas mitmesuguseid TAMi meetodeid. Uuritavad pidasid vajalikuks toitumisenõustaja olemasolu haiglates. Samuti oli neile oluline saada infot TAMi meetodite ja keemiaravi võimalikest koostoimetest ning soovitatud ja kahjulikest TAMi meetoditest. Uuritavad pidasid tähtsaks, et patsiente nõustaks väljaõppe saanud tervishoiutöötaja spetsiaalses nõustamiskabinetis. Samuti sooviti lugeda tõendus põhiseid brošüüre ning infovoldikuid TAMi meetodite kohta.

Tulemuste olulisus praktikale. Uurimistöö tulemusi on võimalik rakendada õdede iseseisvate vastuvõttude nõustamisjuhendite täiustamisel, samuti teemakohaste infomaterjalide koostamisel.

Autori andmed: Elina Mürsepp RN, MSc; Eesti Haigekassa partnerihalduse osakonna ravikindlustushüvitiste õigsuse kontrolli talitus; spetsialist; elina.myrsepp@gmail.com.

STENDIETTEKANDED

5. PEREARSTITEENUSEID KASUTAVATE TARTU PIIRKONNA EAKATE TERVISE- JA TOIMETULEKUPROBLEEMID NING TERVISHOIU- JA SOTSIAALABITEENUSTE VAJADUS

Helen Int

Taust ja uurimisprobleem. Füüsiline, vaimne ja sotsiaalne tervis on suureks probleemiks paljudele eakatele, sest vananedes halveneb nende funktsionaalsus, enesehooldusvõime ning toimetulek. Eestis puudub ülevaade perearstiabi saavate eakate tervise- ja toimetulekuprobleemidest ning tervishoiu- ja sotsiaalabiteenuste vajadusest.

Eesmärk. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada Tartu piirkonna eakate tervise- ja toimetulekuprobleeme ning tervishoiu- ja sotsiaalabiteenuste vajadust, kasutades selleks interRAI (*International Resident Assessment Instrument*) hindamismetoodikat.

Metoodika. Uurimistöös osales 1246 Tartu piirkonna eakat vanuses 65 ja enam aastat, valim oli käepärane. Andmed koguti kolmes etapis (oktoobris 2013 ning veebruaris ja mais 2014). Andmed koguti interRAI kontakthindamise instrumendiga ning andmete analüüsimisel kasutati kirjeldavat statistikat.

Tulemused ja järeldused. Eakad hindasid oma tervist valdavalt keskmiseks (58,6%) või halvaks (28,8%). Üle poole (55%) uuritavatest koges küsitlusperioodil ägedaid või ägenevaid kroonilisi probleeme. Kõige rohkem esines eakatel kroonilistest haigustest tingitud kaebusi, näiteks üldine valu, õhupuudus, pearinglus, valu rinnus, kukkumised ja perifeersed tursed. Vaimse tervise probleeme, pearinglust ning perifeerseid turseid esines rohkem naistel. Üksi elavad eakad kukkusid sagedamini ning hindasid ka oma tervist halvemaks. Eakatel esines sõltuvust igapäevaelutoimingute (*activities of daily living, ADL*) ja instrumentaalsete igapäevaelutoimingute (*instrumental activities of daily living, IADL*) tegemisel, näiteks keha pesemisel, riietumisel ja liikumisel. Toimetulekuprobleemide seast eristusid raskused igapäevaste majapidamistööde, treppidel liikumise ja ka toiduvalmistamisega. Funktsionaalne võimekus (ADL ja IADL) halveneb suurel määral pärast 80. eluaastat. Meeste võime sooritada instrumentaalset igapäevaelutoiminguid on kehvem kui naistel. Mitmesuguseid teenuseid vajab 51% vastanutest. Tervishoiutöötajate arvates vajasid eakad enim füsioteraapiat, laboratoorseid teenuseid ja meditsiinilisi abivahendeid, aga ka õendusabiteenuseid ning sotsiaalabiteenustest isikuabi ja koduhooldust. Eakate terviseprobleeme põhjustavad enamasti kroonilised haigused või nende ägenemine. Terviseprobleemidest on tingitud ka nende funktsionaalse võimekuse (ADL ja IADL) langus. Toimetulekuraskuste ja terviseprobleemidega hakkamasaamiseks vajab suur osa eakatest tervishoiu- ja sotsiaalabiteenuseid.

Tulemuste olulisus praktikale. Uurimistöö tulemuste põhjal saab koostöös teiste erialaspetsialistidega planeerida, välja töötada või integreerida eakatele suunatud tervishoiu- ja sotsiaalabiteenuseid, et tagada neile parem elukvaliteet. Uurida tuleks perearsti külastavate eakate vaimse tervise probleeme ning võimalikke ennetustegevusi, mida saaks ja tuleks eakatel esinevate põhiprobleemide puhul rakendada. Samuti oleks vaja välja selgitada, mil määral on kaetud nende tervishoiu- ja sotsiaalabiteenuste vajadus ning kuidas teevad koostööd sotsiaaltöötajad, perearstid ja pereõed.

Autori andmed: Helen Int, RN, MSc; OÜ Alatskivi Perearstikeskus; kooliõde; helen.int@gmail.com.

6. KODUÕENDUSTEENUST SAAVATE TARTUMAA EAKATE SEISUNDI KIRJELDUS interRAI METOODIKA ALUSEL

Kadi Soome (Tarasova)

Taust ja uurimisprobleem. Koduõendusteenust vajavatel eakatel on enamasti kompleksed probleemid ning enesehooldustoimingute sooritamise raskused. Eesmärgipäraste sekkumiste planeerimiseks tuleb patsientide seisundit igakülgsest hinnata.

Eesmärk. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada Tartumaa koduõendusteenust saavate eakate (vanuses 65 ja enam aastat) funktsionaalset, kognitiivset ja vaimset seisundit, sotsiaalset toetust ning füüsilise tervise seisundit interRAI hindamismetoodika alusel.

Metoodika. Andmed koguti valideeritud ja Eestis kohandatud interRAI koduhoolduse hindamisvormiga kolmes etapis: oktoobris 2013 ning veebruaris ja mais 2014. Käepärase valimi moodustasid 172 koduõendusteenust saavat eakat. Andmed analüüsiti, kasutades kirjeldavat statistikat, t-testi ja ANOVA analüüsi.

Tulemused ja järeldused. Uurimistulemustest selgus, et kõige sagedamini sõltusid koduõendusteenusel olevad eakad kõrvalisest abist keha pesemisel, riietumisel, igapäevaste majapidamistöde tegemisel ja toiduvalmistamisel. Uuritavatest 46%-l esinesid depressiooni sümptomid või keskmisest kõrgem depressiooni risk. Pooled uuritavatest tundsid end üksildasena. Eakate peamised abilised olid lapsed ja abikaasad, lähedastega koos elasid ligi pooled uuritavatest. 10% lähedastest olid eaka hooldamise tõttu üle koormatud. Enamasti olid eakad suunatud koduõendusteenusele haavaravi tõttu. Terviseprobleemidest esinesid veel liikumist takistavad jalaprobleemid, väsimus, valu, nahaprobleemid, haavandid, tasakaaluhäired ja kõhukinnisus. Funktsionaalne ja kognitiivne võimekus olid paremad üksinda elavatel eakatel. Keskmiselt esines eakatel seitse probleemset valdkonda, mis vajasis tähelepanu ja sekkumist, et soodustada nende igapäevast füüsilist tegevust, parendada kognitiivset funktsiooni ja suhtlemist ning leevendada meeleoluhäireid. Terviseprobleemidest vajasis tähelepanu hingamiseldkonna probleemid, uriinipidamatus, lamatishaavandite tekke risk ning valu, kukkumise ja alatoitumuse risk. InterRAI koduhoolduse hindamisvorm võimaldab igakülgsest kirjeldada eakate terviseseisundit ning selgitada välja nende probleemid. See aitab planeerida parimat hooldust ja kvaliteetset õendustegevust ning arendada nii eakatele osutatavaid teenuseid kui ka interdistsiplinaarset koostöövõrgustikku.

Tulemuste olulisus praktikale. Uurimistöö tulemusena on Eestis olemas koduõenduse patsientide igakülgne kirjeldus interRAI metoodika alusel, samuti said paljud koduõed selle metoodika kasutamise kogemuse. Uurimistöö põhjal võib väita, et InterRAI koduhoolduse hindamisvormi tuleks rakendada kogu Eestis ja seda nii koduõenduses kui ka sotsiaalabis. See võimaldaks ühtlustada nii koduõendus- kui ka sotsiaalabiteenuse kvaliteeti Eestis ning töötada välja uusi teenuseid, samuti soodustaks see teenuseosutajate koostööd. Varem ei ole Eestis koduõenduse patsiente igakülgsest uuritud. Seega andis käesolev uurimistöö algandmed eakate sagedasemate probleemide (nt vaimse tervise või jalaprobleemide) edasiseks uurimiseks. Samuti tuleks uurida teenuseosutajate koostöövõimalusi, et tulemuslikult toetada eakate füüsilist tegevust ja igapäevaelutoimingutega toimetulekut.

Autori andmed: Kadi Tarasova (Kadi Soome alates 23.07.2016), RN, MSc; SA Tartu Ülikooli Kliinikumi spordimeditsiini ja taastusravi kliinik; ambulatoorse õendusabi osakonna juhataja; koduõde; kaditar@gmail.com.

7. PEREÕDEDE JA PEREARSTIDE SUHTUMINE OMAVAHELISE KOOSTÖÖ ASPEKTIDESSE EESTI PEREARSTIPRAKSISTES

Katrin Rahu

Taust ja uurimisprobleem. Eesti tervishoiusüsteemi reform 1991. aastal tõi kaasa uue süsteemi esmatasandil – peremeditsiini. Jaoskonnaarstid asendusid perearstidega ning õenduses kujunes välja uus valdkond – pereõendus. Eesti perearstid on erineva taustaga sõltuvalt nende vanusest, spetsialiseerumisest ning koostöökogemusest. Erinev on ka pereõdede taust, kuna muutunud on õe põhiõppekava ning lisandunud on spetsialiseerumisvõimalusi. On kujunenud olukord, kus pereõded taotlevad iseseisva spetsialisti staatust, mis võimaldaks vähendada perearstide koormust. Muudatuste elluviimiseks on vaja välja selgitada käesolev olukord, sh perearstide ja pereõdede suhtumine omavahelisse koostöösse. Eestis on arstide ja õdede koostööd uuritud piirkondlike haiglate kirurgiaosakondades ning keskhaiglate siseosakondades, kuid esmatasandi tervishoius seda tehtud ei ole.

Eesmärk. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada pereõdede ja perearstide suhtumist omavahelise koostöö aspektidesse Eesti perearstipraktikas ning selgitada seoseid arstide ja õdede taustamuutujate ning koostöösse suhtumise vahel.

Metoodika. Uurimistöö valimisse kuulusid Eesti perearstid ja pereõded. Andmete kogumiseks kasutati Jeffersoni skaalat, millega mõõdetakse arstide ja õdede suhtumist omavahelisse koostöösse. Andmed koguti 2012. aasta juunis, septembris ja oktoobris ning analüüsi statistikaprogrammiga SPSS, kasutades kirjeldavat statistikat ja gruppide võrdlemist.

Tulemused ja järeldused. Uurimistulemustest selgus, et üldiselt suhtuvad nii pereõded kui ka perearstid omavahelisse koostöösse pigem positiivselt. Võrreldes perearstidega on pereõdede suhtumine koostöösse enamasti positiivsem. Suhtumist mõjutasid perearstidel vanus ja tööstaaž, pereõdedel vanus ja haridus ning mõlemal grupil praktilise asukoht (linna- või maapiirkond), praktilise tüüp (üksikpraktis, grupipraktis või polikliiniku tüüpi praktis), nimistu suurus, kvaliteeditasu süsteemis osalemine ning pereõdede arv nimistu kohta. Valdavalt olid nii pereõded kui ka -arstid arvamisel, et õde on arsti koostööpartner ja kolleeg ning õdede iseseisvusse suhtuti positiivselt. Samas selgus, et nooremate perearstide arvates peaks arst olema põhiotsustaja kõigis tervishoiuküsimustes ning õe peamine ülesanne on täita arsti korraldusi. Pereõdede seas oli rohkem neid, kes pidasid vajalikuks ühiskoolitusi ja meeskonnatööd. Rakenduskõrgharidusega õded olid keskerihariduse omandanud õdedega võrreldes sagedamini arvamisel, et õe peamine ülesanne on täita arsti korraldusi. Uurimistulemused on sarnased varasematega ning kinnitavad õdede positiivsemat suhtumist koostöösse arstidega võrreldes.

Tulemuste olulisus praktikale. Esmatasandi tervishoiusüsteemis ja sealses tööjaotuses on toimumas suured muutused. Pereõde ja -arsti koostöö on väga oluline kvaliteetse tervishoiuteenuse tagamiseks. Seetõttu tuleb koostöö aspektidele tähelepanu juhtida juba õe- ja arstiõppes. Sama ankeediga võiks uurida Eesti arstiteaduse ja õendusüliõpilasi, et välja selgitada, kuidas kutset omandavad tulevased kolleegid suhtuvad koostöö aspektidesse ning mida tuleb õppekava sisus muuta.

Autori andmed: Katrin Rahu, RN, MSc; Eesti Haigekassa ravikindlustushüvitiste osakond; peaspetsialist; rahukat@gmail.com.

8. PATSIENTIDE JA NENDE LÄHEDASTE VÄGIVALD ÕDEDE VASTU EESTI PIIRKONDLIKE JA KESKHAIGLATE ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONDADES – ÕDEDE VAATEKOHAD

Maie Türkson

Taust ja uurimisprobleem. Vägivald on kujunenud tõsiseks probleemiks tervishoius. Suurim risk langeda vägivalda ohvriks on erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) töötavatel õdedel. See mõjutab nii õdede töö kvaliteeti kui ka patsientide heaolu. Kuna Eestis ei ole õdede vastu suunatud vägivalda uuritud, siis ei ole teada, mis liiki vägivaldaga ja kui tihti õed kokku puutuvad.

Eesmärk. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada patsientide ja nende lähedaste vägivalda õdede vastu Eesti piirkondlike ja keskhaiglate EMODES ning selgitada seoseid taustandmete ja vägivalda ohvriks sattumise vahel.

Metoodika. Käepärase valimi moodustasid uurimistöö ajal Eesti piirkondlike ja keskhaiglate EMODES töötavad õed, kes olid vabatahtlikult nõus uurimistöös osalema. Andmed koguti küsimustikuga ajavahemikul 15.08.–30.09.2016. Uuringus osales 82 (37,1%, n = 221) õde. Andmete analüüsimiseks kasutati kirjeldavat statistikat, gruppide erinevuse võrdlemiseks χ^2 -testi ja Fisheri täpset testi ning seoste hindamiseks Spearmani korrelatsioonanalüüsi.

Tulemused ja järeldused. Kõik uurimistöös osalenud õed olid viimasel aastal kogenud vähemalt üht patsiendi põhjustatud vägivaldajuhtumit. Füüsilist vägivalda oli viimase 12 kuu jooksul kogenud 61% ning seksuaalset vägivalda 36,6% vastajatest. Enamikul (91,5%) juhtudest kutsuti appi kolleegid ning otsiti neilt tuge. Sõimamist kogesid rohkem lühema tööstaažiga õed. Nooremad õed langesid sagedamini kritiseerimise ja ka süüdistamise ohvriks. Töövägivald on tõsine probleem, mis mõjutab kõiki uurimistöös osalenud EMO õdesid.

Tulemuste olulisus praktikale. Uurimistöö tulemustest lähtuvalt on võimalik juhtida tööandjate ja kogu ühiskonna tähelepanu olukorra tõsidusele ning vajadusele rakendada efektiivseid turvameetmeid. Probleemi ulatuslikkust arvestades tuleb patsiendi põhjustatud vägivalda teemaga rohkem tegelda ning töötada EMO õdedele välja vastavad koolitus- ja ennetusprogrammid. Uurimistöös ilmsid edasist uurimist vajavad teemad, näiteks õdede toimetulek vägivaldaintsidentidega ning tervishoiuasutuse juhtkonna seisukohad ohutusabinõude rakendamise suhtes.

Autori andmed: Maie Türkson, RN, MSc; SA Ida- Viru Keskhaigla anestezioloogia- ja intensiivravikliiniku erakorralise meditsiini osakond; õendusjuht; maie.tyrkson@gmail.com.