

 **EESTI  
ÕDE**

 Eesti õdede ja ämmaemandate aasta

# REELIKA LAHT: õe elukutse on ilus!

**KAS ROBOT  
TULEB ÕELE  
KOLLEGIKS?**

**AASTAVESTLUS, MILLEST  
ON KASU TÖÖTAJALE JA  
TÖÖANDJALE**

**MIDA PEAB  
TEADMA VIIRUS-  
HAIGUSTEST?**

# SISUKORD

- 3 Õed innovatsiooni ja tehnoloogia ajastul
- 4 Teated
- 6 Eesti Õdede Liidu juhatuse uued liikmed
- 8 Kas robot tuleb õele kolleegiks?
- 12 Koduõde ei saa hakkama empaatiavõime ja huumorimeelela
- 16 Hea töövahend hoiab kokku aega ja energiat
- 18 Reelika Laht: õe elukutse on ilus!
- 22 Koduõendus – kas ainult eakatele?
- 24 Õendusvisiidid aitasid parandada meeskonnatööd
- 26 Kuidas on korraldatud pikaajaline kodune hapnikravi TÜ Kliinikumis?
- 28 Aastavestlus, millest on kasu töötajale ja tööandjale
- 30 Teejuht professionaalidele
- 32 Mida peab teadma viirushaigustest?
- 34 Üks küsimus
- 35 Õenduse reliikviad
- 35 Suunurgad muigele

REELIKA LAHT:

ÕENA ON VÕIMALUS  
REAALSELT INIMESI  
AIDATA.

LK 18



Ajakiri: Eesti Õde | September 2020 | 3/4  
Väljaandja: Eesti Õdede Liit

Vastutav toimetaja: Jaanika Palm  
Käesoleva numbri toimetajad: Anneli Kannus, Gerli Liivet, Linda Jürisson, Kersti Ossar, Laura Oisalu, Marelle Maiste, Tuuli Albrant  
Koostaja: PR Partner OÜ  
Keeletoimetaja: Hille Saluäär  
Küljendus: Kristiina Ojala  
Toimetuse e-post: [ajakiri@ena.ee](mailto:ajakiri@ena.ee)

Esikaanel: Reelika Laht  
Esikaane foto: Joonas Sisask  
Kaastööd palume saata toimetuse aadressile [ajakiri@ena.ee](mailto:ajakiri@ena.ee).  
Ajakiri Eesti õde on trükitud loodust säästvalt toodetud kriidivabale paberile.  
Eesti Õdede Liidu ametlik väljaanne. Ilmub alates 1996. aastast.



# ÕED INNOVATSIOONI JA TEHNOLOGIA AJASTUL

**Marelle Maiste**

*Terviseõde, tervishoiutehnoloogia õppekava lõpetanud 2018. aastal*

Kas oled kunagi mõelnud, kuidas liiguvad digiresepti andmed apteeki? Või kuidas liiguvad ravimite koostoimete andmebaasis andmed eriarstilt perearstile? Või kuidas muuta tervishoius toimivaid protsesse nii, et see aitaks säästa nii patsiendi, arsti kui ka õe aega? Milliseid lahendusi on turvaline kasutada patsiendiga suhtlemiseks, et vältida andmete sattumist võõrastesse kättesse? Nende digitervise tehnoloogiliste lahenduste ja küsimustega puutuvad õed kokku iga päev ning neist on saanud meie töö oluline osa. Paber kandjal dokumentatsioon on jäämas minevikku ning digilahendused tunduvad lausa niivõrd enesestmõistetavana, et ei kujutaks tööd enam teisiti ettegi.

Nii nagu iga teine valdkond on ka tervishoid tänu tehnikarengule pidevas muutumises. Andmete liikumine digikujul

teeb info kättesaadavamaks ja koostöö sujuvamaks ning seeläbi terviseküsimumuste lahendamise kõikidele osapooltele mugavamaks ja ajasäästlikumaks. Kuid nagu praktika on näidanud, esineb nii mõnelgi automatiseeritud tarkvaralahendusel kitsaskohti. Suur töötlemata infomaht toob kaasa vajaduse teha palju klikke ja pidev infosüsteemides lehitsemine kulutab aega ja närve. Lõpuks ei saa tehnika kiire arenguga seoses mainimata jätta ka turvalisuse aspekti.

Patsiendid soovivad üha enam küsida tervisenõu distantsilt, telefonitsi, üle videosilla, e-kirjaga või sotsiaalmeedia kanalite kaudu. Sotsiaalmeedias ja e-kirja teel tundlike isikuandmete edastamine ei ole turvalisuse aspektist kuigi mõistlik ning toob kaasa olukorra, kus tervishoiutöötaja peab pidevalt kompama õiguslikke piire. Tundlikke isikuandmeid jagades peab olema tagatud turvaline autentimise võimalus. Kuna tänini puudub tervishoiutöötajatel taoliseks infovahetuseks mugav lahendus, on esmatähtis luua patsientidele ja tervishoiutöötajatele infosüsteemidega ühilduvaid kommunikatsioonikanaleid.



**Kuid nagu praktika on näidanud, esineb nii mõnelgi automatiseeritud tarkvaralahendusel kitsaskohti.**

Digitaliseerimine muudab tervishoiuteenuse pakkumises palju, uute lahenduste tõttu muutuvad ka siiani kasutusel olnud protsessid. Iga uus protsess vajab kohanemiseks aega, kuid siiski on oluline teada, mis takistab või hoopiski muudab digilahenduste juurdumist. Seetõttu on vaja kaasata uute lahenduste väljatöötamisse kaasa rääkima ja tagasisidet jagama ka õdesid. Kaasates tarkvara arenduse eri etappidesse tervishoiupraktikuid, on võimalik luua praktilisi ja käepäraseid lahendusi vastavalt spetsialistide vajadustele – nii saab tagada, et valmib kasutajasõbralik ja protsesse toetav tarkvara.

TalTechis on alates 2008. aastast avatud rahvusvaheline magistriõpe (tervishoiutehnoloogia õppekava), kuhu oodatakse õppima õdesid, füsioterapeute, arste ja teisi spetsialiste, kes tunnevad huvi e-tervise valdkonna vastu. Märkimisväärne on, et 2020. aastal alustas õppekaval õppimist kuus õde ja kaks ämmaemandat – see on rohkem kui varasematel aastatel. Õppeprogrammi juhi Priit Kruusi sõnul on kandideerijate seas igal aastal üha rohkem õdesid – see on väga positiivne, sest õde on asendamatu lüli tervishoiuteenuse pakkumisel, sealhulgas uute protsesside juurutamisel ja tagasiside andmisel. Õed tunnevad tervishoiu kitsaskohti ning seetõttu on nende ideed väga lennukad ja võivad viia nii mõnegi uue ja eduka ettevõtmiseni. Õppekava annab õdedele võimaluse näha tervishoidu hoopis teisest, tehnoloogilisest vaatevinklist, ning uusi tehnoloogiaid ja digitaalseid lahendusi tervishoius analüüsida, välja töötada ja edukalt kasutusse viia. Kuigi iga uue lahenduse kasutuselevõtt toob alati kaasa väikese lisapinge, on hoolikalt läbimõeldud lahendus praktikas oluliselt paremini realiseeritav. Et aga tehnoloogia saaks muuta meie tööprotsesse sujuvamaks, on oluline lahenduste väljatöötamises kaasa lüüa ning anda ausat ja avatud tagasisidet!



## TERVISEÕENDUSE SELTSINGU KOOLITUS

1. oktoobril on Tallinnas Eesti Õdede Liidu terviseõenduse seltsingu koolitus, kus tutvustatakse uusi ravi- ja tegevusjuhised. Koolituse info ja registreerimisvormi leiate Eesti Õdede Liidu kodulehelt. Oodatud on kõik huvilised!

## ERIÕE TEENUSE TAOTLUSE MENETLEMINE

Eesti Õdede Liidu esitatud eriõe teenuse taotlust menetletakse Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu komisjonis sel sügisel. Ootame positiivseid uudiseid.

## ARUTELUD PEREARSTIDE ASENDUS- SÜSTEEMI LOOMISEKS

Haigekassa eestvedamisel alustati perearstide asendussüsteemi loomise arutelu, sest tegevus hõlmab ka õdesid. Kuna uus arengustrateegia käsitleb asendussüsteemi küsimusi, osaleb töörühmas ka Eesti Õdede Liidu esindaja.

Foto: Pexels

# KONVERENTS „ROHKEM ÕDESID = TERVEM EESTI“

24. novembril Tallinnas Eesti Teatri- ja Muusikaakadeemia saalis toimuva Eesti Õdede Liidu konverentsikohad on täitunud. Praegu ei ole kõik istekohad konverentsisaa- lis täis planeeritud, et osalejatel oleks võimalik hoida üksteisega sotsiaalset distantsi.

Korraldusmeeskond jälgib koroonaviiruse leviku olukorda ning lisakohad konverentsile kuulutatakse välja novembri alguses, kui koroonaviiruse levik on kontrolli all.

Konverentsile ei ole planeeritud veebi-ülekanne. Jälgige infot kodulehel!

## HOOLDUSTÖÖTAJA KUTSE

Hooldustöötajate kutseoskuste arutelu on hakatud rääkima vajadusest määruse järele. Hooldustöötajaid on tervishoiusüsteemis rohkem kui sotsiaalsüsteemis. Samal ajal pole tervishoiusüsteemis reegleid hooldustöötaja ettevalmistuse taseme kohta. Sotsiaalsüsteemis on need olemas, kuid

sisuliselt lahti rääkimata. Eesti Õdede Liidu eestvedamisel on sel aastal arutatud kõikide osapooltega, kuidas olukorda muuta selliselt, et hooldustöötajate kutsestandardi tase 3 ja 4 oleksid selged, ettevalmistus parem ning ühtlasem mõlemas süsteemis.

## PROJEKT upTIS

Jätkuvad kevadel käivitatud arutelud uuele projektile seatud ootuste üle – tänane tervise infosüsteem *versus* uus projekt ehk upTIS. Eesti Õdede Liitu esindavad juht- rühmas liidu president Anneli Kannus ja asepresident Gerli Liivet, kes seisavad selle eest, et kõikides projekti töörühmades oleksid esindatud nii õdede kui ka patsientide seisukohad. Oma soovist kaasa lüüa anna teada aadressil [juhatus@ena.ee](mailto:juhatus@ena.ee).

## ERIÕE TEENUSE TAOTLUSE MENETLEMINE

Eesti Õdede Liidu esitatud eriõe teenuse taotlust menetletakse Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu komisjonis sel sügisel. Ootame positiivseid uudiseid.



# Eriõe mõiste ja baaspädevused

**Gerli Liivet**

*Eesti Õdede Liidu asepresident*

ICNi raport „Maailma õenduse olukord 2020“ toob välja, et 30% Euroopa riike, 74% Aafrika riike ja 55% Ameerika riike kasutab praktikas eriõdesid ja kokku on maailma 78 riigis olemas eriõe ametikohad. Paljud tõendid kinnitavad, et eriõdede tegevus suurendab tervishoiuteenuse kättesaadavust eriti maapiirkondades ja haavatavate elanikkonna gruppide seas. Eriõded annavad oma panuse eelkõige tervisedenduses ja haiguste ennetamises, kuid niisama tähtis on eriõdede roll krooniliste terviseprobleemidega inimeste jälgimisel.

Esmakordselt kirjeldas ICN eriõe pädevusi juba 2002. aastal. Käesoleva aasta aprillis ilmus eriõenduse uuendatud juhendmaterjal, mille valmimisse panustasid kõik ICNi liikmesriigid. Juhendmaterjaliga uuendati eriõe definitsioon ja pädevuste kirjeldused, mille oleme aluseks võtnud ka Eestis. Juba varakevadest on Eesti Õdede Liidu juhatus teinud tihedat koostööd õendusjuhtide, -õppejõudude ja -praktikutega, et ühiselt kirjeldada eriõe mõiste ja baaspädevused Eestis. Viimane kohutumine toimus 24. augustil Järvamaal, sündis lõplik konsensuslik tulem (vt tabel). Ühtlasi kinnitas Eesti Õdede Liidu volikogu eriõe baaspädevused.

2019. aasta oktoobris esitasime tervishoiuteenuste loetelu komisjonile taotluse uueks teenuseks – eriõe vastuvõtt. Eriõdede baaspädevuste kirjeldused on teenuse rakendamise aluseks. Täname kõiki, kes on siiani arendustegevusse panustanud! Oleme küll alles pooltel teel, kuid sammume kindlalt õigel rajal. 2021. aasta näitab, kas eriõe vastuvõtt tervishoiuteenuseks saab reaalsuseks või tuleb veel pisut oodata. Eesti Õdede Liit jätkab nii õe kui ka eriõe vastutuspiiride ja õiguste täpsustamist seadusandlikul tasandil.



Foto: Pexels

## LOE LISAKS

Guidelines on Advanced Practice Nursing 2020  
[https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN\\_APN%20Report\\_EN\\_WEB.pdf](https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf)  
 State of the world's nursing report 2020  
<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf>

## EESTI ÕDEDE LIIDU VOLIKOGUS 27. AUGUSTIL KINNITATUD ERIÕE MÕISTE JA BAASPÄDEVUSED

### Eriõe definitsioon:

Eriõe on õde, kes on läbinud õe erialase koolituse õppekava või terviseteaduse magistriõppekava ühel õendusabi erialal ning on omandanud õpitud erialal suurema kliinilise pädevuse ja otsustusoskuse, samuti valmisoleku töötada nii iseseisvalt kui ka interdistsiplinaarses meeskonnas ning eest vedada uurimis- ja arendustööd.

### Eriõe baaspädevused\*

- Pädevus koordineerida tervisedendust, haiguste ennetamist ja tervishoiuteenuse osutamist
- Pädevus hinnata patsiendi tervises seisundit ning otsustada ravisekkumiste üle eriõe vastutuse piires, sealhulgas pädevus:
  - korraldada patsiendile esmane vastuvõtt ja jälgimine igal tervishoiu tasandil;
  - anda esmane hinnang patsiendi tervises seisundile;
  - tellida diagnostilisi analüüse ja uuringuid;
  - kirjutada välja ravimeid, järgides piiratud retseptiõigust;
  - kirjutada välja meditsiiniseadmeid;
  - suunata patsient teise tervishoiuteenuse osutaja vastuvõtule;
  - osutada iseseisvalt tervishoiuteenuseid.
- Pädevus korraldada terviklikult patsiendi tervisetee-konda, kasutades süvendatud kliinilisi teadmisi.
- Pädevus võtta initsiatiivi, töötades välja uusi sekkumisi erialases praktikas, osaledes kasutajasõbralike tervisetehnoloogiate loomisel, kasutades strateegilist lähenemist ja sidudes eri valdkondade teadmisi ning sobitades parimal võimalikul moel kokku vajadusi ja lahendusi.
- Pädevus hinnata ja arendada tervishoiuteenuse kvaliteeti.
- Pädevus põhjendada oma valdkonna seisukohti ja tervishoiuteenuse prioriteetseid arengusuundi riiklikes ja rahvusvahelistes otsustuskogudes ning seista patsientide ja erialaesindajate huvide eest.
- Pädevus toetada ja suunata kolleegide professionaalset arengut.
- Pädevus teha uurimis- ja arendustööd nii koolitaja kui ka eestvedajana.

\* Eriõe baaspädevuste aluseks on õe pädevused.

# Eesti Õdede Liidu juhatuse uued liikmed

Eesti Õdede Liidu juhatuse on alates 1. augustist 2020 seitsmeliikmeline. Lisaks presidendile ja kahele asepresidendile kuuluvad juhatusse nüüd ka neli piirkonnajuhti. Saame nendega tuttavaks.

## Põhja piirkonna juht MARLEEN MÄGI

### Mis ajendas teid kandideerima Põhja piirkonna juhiks?

Usun, et nagu paljud teised, nägin ka mina kutset kandideerida Eesti Õdede Liidu Põhja piirkonna juhi kohale, kuid ei reageerinud sellele kohe. Uute väljakutsega kaasnevad alati nii uued kohustused, vajadus mugavustsoonist väljuda kui ka pidev valmisolek kriitikaks. Minu kandideerimise ajendiks sai Eesti Õdede Liidu missioon ja juhtide eeskujuna oma valdkonna eestvedamisel. Mulle on oluline töötada koos tarkade, särasilmsete, inspireerivate ja meeskonnatööle orienteeritud inimestega ning passiivse äraolemise asemel midagi reaalselt ära teha. Meie ala on pidevas muutumises ja vajab tihedat suhtlust uute valdkondade arendamisel ning järjepidevuse hoidmisel. Samuti on minu jaoks oluline õenduse arendamine ja propageerimine, õdede ja hooldustöötajate paremate töötingimuste eest seismine, koostöö ning uute parimate praktikate jagamine.

### Mis teid motiveerib?

Tunnen, et käesolev väljakutse on huvitav võimalus aidata südamest kaasa kogu meie valdkonna arengule.

### Missugune on teie senine töökogemus?

2013. aastal alustasin tööd SA Tallinna Lastehaigla vastsündinute ja imikute osakonnas ämmaemanda-imetamisnõustajana, kellena töötasin aasta. 2014. aastal asusin tööle vastsündinute ja imikute osakonna õendusjuhina, kust 2019. aastal suundusin pereõeks Pealinna Perearstid OÜsse. Olen Eesti Õdede Liidu esindaja rinnaga toitmise edendamise Eesti komitees.

## Lõuna piirkonna juht SIIRI PURU

### Mis ajendas teid kandideerima Lõuna piirkonna juhiks?



Foto: erakogu



Foto: erakogu



Alates 2020. aasta kevadest olen Eesti Õdede Liidu Lõuna piirkonna juht. Kandideerisin, et anda oma panus õenduse arengusse ning olla kohal, kui on vaja seista õdede õiguste ning huvide eest. Olen arvamusel, et kõige paremini saab õdede seisukohti ja soove edasi anda õde ise ja sellepärast pean väga oluliseks info vahetamist ja omavahel kogemuste jagamist.

**Mis teid motiveerib?**

Unistan, et kõikide õdede hääl oleks kõlav ning seda kuulatakse ja austatakse. Et keegi, kes on selle raske eriala valinud ja õeks õppinud, ei põleks ruttu läbi ning et kõigil jätkuks pikalt jõudu ja tahet teha oma tööd südamega ning märgata ka teisi enda ümber. Et suudaksime järjepidevalt jagada head sõna nii patsientidele kui ka kolleegidele.

Olen meelsasti valmis aitama inimestel rohkem inspiratsiooni igapäevaellu tuua, tahan aidata õdede häält kõlavamaks muuta. Tahan kaasa mõelda, kuidas tasakaalustada meie tööelu, kuidas õendusjõudu jätkusuutlikult kasutada ning kuidas parendada patsientide ja nende pereliikmete toetamist.

**Missugune on teie senine töökogemus?**

Töötan alates 1985. aastast Tartu Ülikooli kopsukliinikus õena. Iga päev tuleb mul enamasti kokku puutuda ägedaid ja kroonilisi kopsuhaigusi põdevate inimestega. Viimasel aastakümnel on lisandunud patsientide hulka ka siirdatud kopsudega inimesed.

**Viru piirkonna juht ANU LAUL**

**Mis ajendas teid kandideerima Viru piirkonna juhiks?**

Mulle on eluliselt vajalik tegeleda aktiivse mõttetööga, et mitte vaimselt manduda.

**Mis teid motiveerib?**

Mind motiveerib tervishoiuvaldkonnas arenevate protsesside sees toimetamine, et leida eesmärgipäraseid lahendusi ja väärtusi õeks olemisel.



Foto: erakoguu

**Missugune on teie senine töökogemus?**

Minu kogemus keskastme õendusjuhina oli Tartu Ülikooli kliinikumis kuus aastat: 2000. aasta jaanuarist kuni 2006. aasta juunini. Vahepealse ajaga on organisatsiooni kultuuris päris palju muutunud ja see annab mulle võimaluse õpitud meeskonnatöötadmisi piirkonnajuhhi rollis rakendada.

**Lääne piirkonna juht TALVI HELDE**

**Mis ajendas teid kandideerima Lääne piirkonna juhiks?**

Õendusvaldkonnas hindan eelkõige usaldusväärseid ja austavaid suhteid, hoolivust, inimlikkust, vastutustundlikku suhtumist tervisesse ning esmatasandil töötavate õdede panust rahvatervisesse, st tervisedendust.

**Mis teid motiveerib?**

Väärtustan mentorlust, inimlikku hoolimist ning seda, et meditsiini- ja tervishoiuvaldkonna töötajad ei põleks läbi. Iga õde peaks teadma, et ta pole oma murega üksik. Annan endast parima, et jõuda iga Eesti Õdede Liidu Lääne piirkonna liikmeni. Üheskoos muudame maailma! Üheskoos muudame tervishoidu! Üheskoos oleme tugevad! Hoiame kokku!

**Missugune on teie senine töökogemus?**

Alustasin oma meditsiinilist haridusteed Tallinna Meditsiini- ja tervishoiuvaldkonnas, kus õppisin ämmaemandaks, seal edasi olen kogu oma töö- ja teenistuskäigu jooksul läbinud palju täienduskoolitusi nii koolitervishoiuteenuse ja tervisedenduse kui ka vaimse tervise, hingehoiu ja psühholoogia vallas. Esimene töökoht oli sünnitusosakonnas, siis hambaravikabinetis ja seejärel koolis. Olen töötanud kooliõena Rapla Vesiroosi Gümnaasiumis ning teenindanud Valtu ja Kehtna põhikooli. Alates 2015. aasta suvest töötan Karksi-Nuias, August Kitzbergi nimelises Gümnaasiumis kooliõena.



Foto: erakoguu

# Kas robot tuleb õele kolleegiks?

Tekst: Jaanika Palm

Ulmefilme vaadates ning Jaapanist ja Hiinast saabuval tehnoloogiauudiseid jälgides võib jääda mulje, et tervishoidu ja meditsiini muutvad robotid on valmis ning ootavad vaid lennuluuba, et meie tervishoiuasutustes tööd alustada. Kuidas on tehnika arenenud tervishoius ja meditsiinis, missugust rolli hakkavad need etendama õe töös ja kuidas sünnib ideaalne koostöö tehnoloogia ja tervishoiuekspertide vahel?

**TalTechi tervishoiutehnoloogia õppekava juht ja digitervise ettevõtte Dermtest kaasasutaja Priit Kruusi** sõnul on erinevatest uuringutest ja analüüsides selgunud, et masinad ei hakka esmajärjekorras õe tööd tegema, pigem on õendus üks viimaseid, mis automatiseeritakse. „Tehnoloogia ei asenda õde, kuid saab teda toetada töö tegemisel. Tuumküsimus ei ole, missugused tehnoloogiad kasutusele võetakse, vaid uute tehnoloogiliste lahenduste kasutuselevõtmisega seotud muutuste juhtimine ja kommunikatsioon,“ rääkis ta. „Tervishoid ja meditsiin on meeskonnatööl põhinevad valdkonnad, mis tähendab, et kui muuta mõne inimese tegutsemisviisi või ülesandeid, siis see mõjutab kogu ahelat ning nõuab teadlikku ja läbimõeldud juhtimist,“ lisas Kruus.

**Tartu Ülikooli (TÜ) robotika dotsendi Karl Kruusamäe** sõnul tehakse maailmas robotite tervishoiu rakendamiseks palju eksperimente ning uudisnappudes, kus sellistest katsetustest kirjutatakse, on robot enamasti eksperimendifaasis. „Katsetusi ja proovimisi on väga palju, kuid veel ei ole ühtegi sellist robotit, mis oleks masstootmisse jõudnud,“ selgitas ta. „Jaapanis tehakse rohkelt katsetusi eakatele mõeldud hooldusrobotitega, et inimene saaks vanaduspäevad kodus veeta. Sellised abilised aitavad kodus liikuda, minna näiteks tualetti või kööki. Kui seda tööd teeb väljaõppinud tervishoiutöötaja, siis see ei ole kõige otstarbekam tema pädevuse kasutamine,“ lisas Kruusamäe. Jaapanis arendatav hooldusrobot Bear (Karu) on võimeline inimest üles tõstma ja viima ta sinna, kuhu tarvis, või pakkuda lihtsalt tuge, et inimene saaks voodist püsti. „Eesmärk on robot välja arendada selliselt, et seda saaks suunata ka käeviipega,“ rääkis Kruusamäe.

Tervishoiuasutuste vajadustest lähtuval sisustuslahendusi pakkuva **Merianto Medicali müügijuhhi Andrus Loidi** sõnul aitab tehnoloogiate kasutuselevõtt vähendada õendustöötajate koormamist töödega, mille saaks ära teha tehnika abil. „Kas aastaid ametit õppinud õendustöötaja peaks oma aega kulutama kappides olevate ravimite ülelugemisele, nende toomisele apteegist, ravimilahuste käsitsi segamisele ja kõige selle käsitsi dokumenteerimisele või oleks parem see aeg patsiendile pühendada?“ küsib ta retooriliselt. „Näiteks tarkade ravimikappide kasutamisel võtab küll rohkem aega

ravimite väljavõtmine, sisselogimine, ravimi skannimine ja väljastuse kinnitamine, aga muude toimingute arvelt nagu inventuurid, dokumenteerimine jms pealt on summaarne aja kokkuhoid umbes 30%,“ selgitas ta.

## Terviseriskide vähendamine

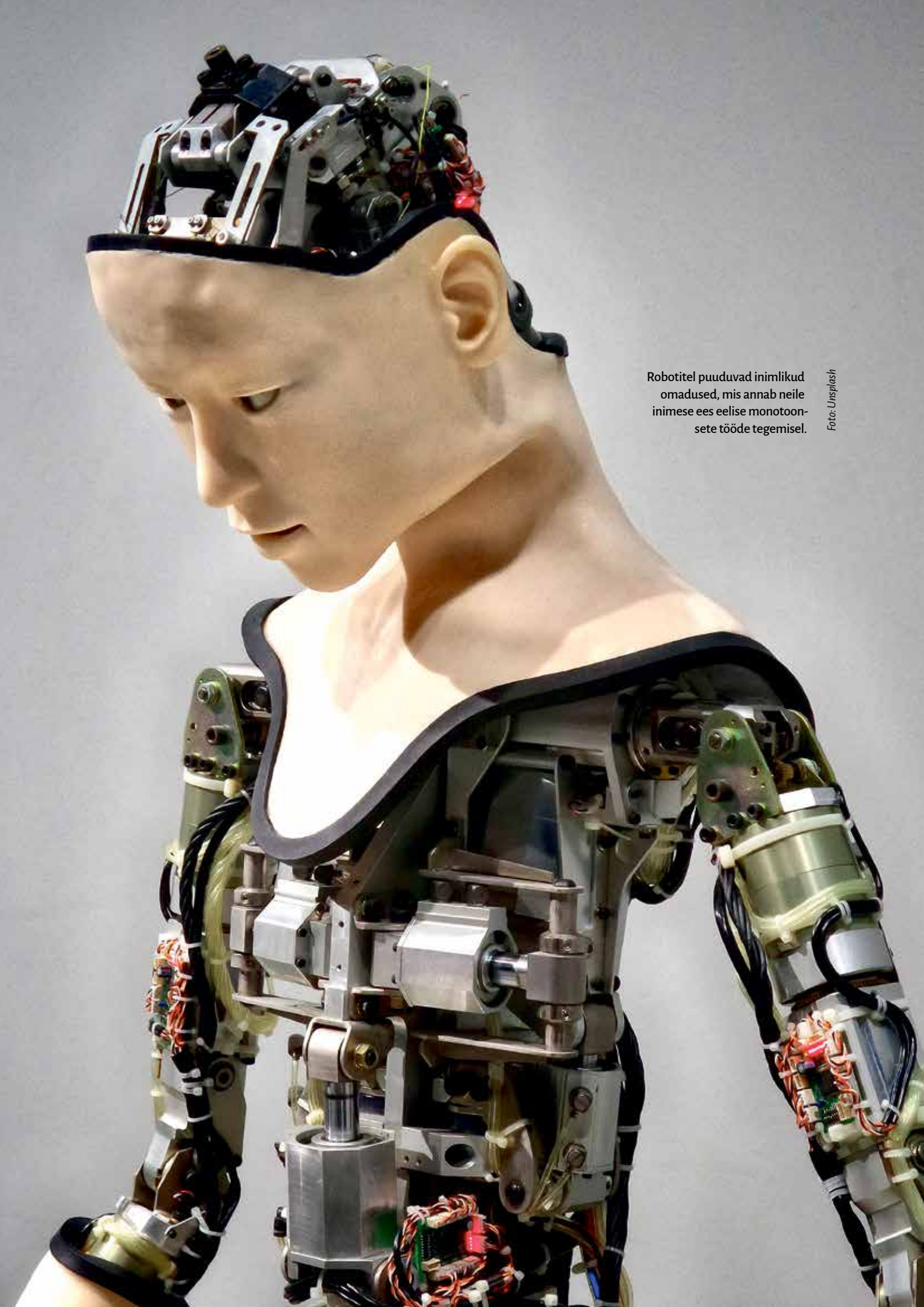
Robotil on mitmeid eeliseid inimese ees. Näiteks on ta keskkonnamõjudele vastupidavam ega haigestu. „Roboti võib saata nakkuskoldesse ja radioaktiivsesse keskkonda ning sellega ei juhtu midagi. Mitmes riigis kasutati roboteid koroonaviiruse eriolukorras, saates neid nakkusohuga keskkondadesse pindu desinfitseerima,“ toob Kruusamäe näite roboti eelistest.

Terviseriske, mida tehnoloogiaga saab vähendada, leidub ka väljaspool saastunud keskkonda. Loidi sõnul ohustab õendustöötajaid ja farmatseute, kes tegelevad antibiootikumilahuste käsitsi valmistamisega, kolm põhilisemat terviseprobleemi: nahahaigused, allergiad ja valu. „Nahahaigused ja allergiad on tingitud sagedasest kokkupuutest ravimitega ning valu tekkitab korduv ühetaoline tegevus, näiteks süstalde täitmine lahusega,“ selgitas ta. „Süstlahuste valmistusrobot on võimeline valmistama sadu doose süstlahuseid tunnis, aseptilistes tingimustes, ühtlaselt kõrge kvaliteediga ning aitaks oluliselt kaasa õe töötingimuste parendamisele ja terviseriskide vähendamisele,“ rääkis Loidi.

Robotitel puuduvad inimlikud omadused, mis annab neile inimese ees eelise monotoonsete tööde tegemisel. „Robot ei ole kannatamatu nagu inimene. Iga töö, mis nõuab sadat ühesugust liigutust, sobib paremini robotile kui inimesele. Rääkimata roboti kiirusest ja jõupotentsiaalst, mis on oluline eelis inimesega võrreldes,“ rääkis Karl Kruusamäe, kelle arvates võiks roboteid nende omaduste tõttu rakendada haiglates toidu, ravimite ja jäätmete vedamiseks.

Loidi täiendas, et ravimiohutuse seisukohast on robot parem kolleeg, sest ta on punktuaalne. „Soomes 2015. aastal tehtud uuringust pealkirjaga „Detecting medication errors: Analysis based on a hospital's incident reports“ („Ravimivigade tuvastamine: analüüs haigla





Robotitel puuduvad inimlikud omadused, mis annab neile inimese ees eelise monotoonsete tööde tegemisel.

Foto: Unsplash

juhtumiaruannete põhjal“) selgub, et ravimiviga juhtub iga viienda patsiendiga. Ravimivea all mõeldakse viga ravimi väljakirjutamisel, doseerimisel, manustamisel,“ rääkis Loit.

Eraldi teemana tasuks kindlasti ära märkida ka ravimikaod. Haiglaapteegist väljastatavate ravimite jälg kaob üldiselt pärast nende apteegist väljastamist. Ja seda nii meil Eestis, Soomes kui ka mujal. Ravimikadude alla liigituvad teiste seas ka kasutustähtsate ületanud ravimid, mis kusagile ülemise kapinurka seisma on jäänud.

Eri põhjustel on ravimikadude kohta arvestuse pidamine väga keeruline ja tundlik teema ja seetõttu pole minule ka mingit selle teemalist uurimust silma jäänud. Ühe Soome suurhaigla ravijuht on eravestluses käinud välja aga lausa kuuekohalise summa, mis on ravimikadude arvelt kokku hoitud, kui ravimikäitlus tarkade ravimikappide ja apteegiroboti abil osaliselt automatiseeriti,“ selgitas Loit.

### Koostöö ja katsetamine

Toimiva tehnoloogilise lahenduse väljatöötamiseks on ekspertidel tarvis teada, missugust probleemi soovitakse lahendada, ning sellest tulenevalt seada eesmärk. „Tehnoloogia kasutamisel on oluline kogu aeg eesmärki silmas pidada, sest sageli kiputakse ülehindama tehnoloogilist komponenti. Tehnoloogia ei ole eesmärk, vaid tööriist, millega eesmärki saavutada. Alati ei ole tehnoloogia kasutuselevõtt lahendus,“ selgitas Kruus.

Kruusamäe sõnul ei tea robotikainsenerid, millised on tervishoiu ja meditsiiniprobleemid, ning ka tervishoiutöötajad ei tea, millega robotika tegeleb. Kogemuste tuginedes usub ta, et edukas koostöö sünnib isiklikust kontaktist või ühe poole initsiatiivist. „Kahe valdkonna koostöö saab tihti alguse isiklikust kontaktist. Juhtutakse kuskil vestlema ja saadakse aru, et üksteisele võidakse kasulikud olla,“ jagas ta oma kogemusi.

Teist laadi koostöö sündis, kui TÜ robotikainseneridega võttis ühendust TÜ kliinikumi laste neuropsühholoogia dotsent Anneli Kolk. „Ta võttis meiega ühendust ja selgitas, et kuna lastele robotid meeldivad, siis võiks neid kasutada laste suhtlusterapias. Nõnda sündisid robotid, mis aitavad parandada laste suhtlusoskust,“ rääkis positiivsest kogemusest Kruusamäe.

TalTechi tervishoiutehnoloogia õppekava juhi ja lektori Priit Kruusi sõnul on tehnoloogiamaailm piirideta, aga inimestel on piirid. „Pikk ajalugu ja traditsioonid on osades valdkondades pärsinud piirideta mõtlemist. Vaba mõtlemise saarekeste tekitamine on vajalik suurtes traditsioonilistes sektorites,“ selgitas Kruus.

„Katsetamise mõtteviis on tehnoloogiavaldkonnas väga levinud, et leida innovaatilisi lahendusi, kuid tervishoius kohtab seda vähem,“ lisas ta.

TÜ dotsendi Karl Kruusamäe sõnul on Eesti väiksuse

potentsiaali uute tehnoloogiliste lahenduste katsetamiseks liiga vähe ära kasutatud. „Meil oleks võimalus tuua roboteid rohkem haiglatesse, hooldekodudesse ja teistesse tervishoiuasutustesse, sest väikese riigina ei kammitse meid liialt bürokraatia ega regulatsioonid,“ selgitas Kruusamäe.

Nii Kruusamäe kui ka Kruus tunnistavad, et ideaalis sünniksid innovaatilised tehnoloogialahendused koostöös kasutajatega, neilt pidevalt tagasisidet kogudes ja analüüsides, kuid tegelik olukord on teistsugune. „Ükski hea lahendus ei sünni kasutajaid kaasamata ja katsetamata, ent kasutajad soovivad saada võimalikult valmis asja,“ selgitas paradoksaalset olukorda Kruus. Tema hinnangul on kasutajate tagasisidet arvestavate tehnoloogiliste lahenduste hilisem kasutuselevõtt palju parem ja edukam ning ka kasutegur seetõttu suurem.

„Ideaalne peaks loomisprotsess sisaldama rohkelt suhtlust ja tagasisidet ning sellega arvestamist, kuid elus kasutatakse tegelikult ikka katse-eksitusemeetodit. Eksperimenteerimine ja koostöös arendamine tähendaks seda, et tervishoiutöötajatel on aega koos inseneridega töötada, kuid enamasti neil seda aega ei ole ning see on koostööd takistav asjaolu,“ lisas Kruusamäe.

### Rahastamismudel vajab revolutsiooni

Uute tehnoloogiliste lahenduste kasutuselevõtmist võib piirata liiga kõrge hind. Kruusamäe rääkis näiteks motoriseeritud ratastoolidest, mis on juhitud tahtejõuga, kuid mis ei ole kõrge hinna tõttu massootmisesse jõudnud. „Inimene, kelle keha ei allu tema tahtele, kuid kes suudab mõelda, mida ta teha soovib, saab ajusignaalide abil juhtida ratastooli. Kui ettevõtte ei ole mõnda lahendust veel tootmisesse võtnud, siis see tähendab, et see ei ole tulus. Tootmine



## Uute tehnoloogiliste lahenduste kasutuselevõtmist võib piirata liiga kõrge hind.



Eestis loodud Dermtesti pildivaatur toetab õdesid haavandite piltide tegemisel, dokumenteerimisel ja raviprotsessis kasutamisel. Kui pilt on tehtud, laetakse see automaatselt arvutisse koos vajaliku lisainfoga ning haava paranemist saab lihtsalt hinnata, sest pildid on kiiresti leitavad, võrreldavad ning haiguslooga seotud.



on liiga kallis ja kättesaadav oleks see hinna tõttu väga vähestele,“ rääkis Kruusamäe.

Kallite abivahendite kasutuselevõtuga tekib küsimus, kes selle eest maksuma peaks – kas riik, abivahendi vajaja või mõlemad nimetatud.

„Põhiline kitsaskoht tehnoloogia ja digiteenuste arendamisel on hetkel kehtiv nn teenusepõhine rahastusmudel (ingl *fee-for-service*), mis ei motiveeri muudatusi tege-ma. Näiteks teevad HIV-patsiendid aastas keskmiselt viis visiiti. Nad peavad iga kord tulema Tallinna, et saada teada uuringutu-lemused, ning iga visiidi eest saab tervishoiuasutus esitada Haigekassale arve. Kui visiiti ei toimu, siis raha ei saa, kuid alati ei ole võib-olla patsiendi kohaletulemine otstarbekas. Uuringutulemuste edastamiseks ja suhtluseks võiks kasutada digikana-leid. Samuti võiks tervishoiuasutus ise valida sageduse patsiendiga suhtlemiseks,“ rääkis Kruus. „Vältimaks olukorda, kus patsiendiga üldse ei kohtuta, on võimalik seada tulemusmöödikuid,“ lisas ta.

Paljud inimesed kasutavad oma tervise jälgimiseks iga päev erinevaid tehnoloogilisi abivahendeid, kuid nende lahenduste arendamist ja kasutuselevõttu ennetustöös ei soosi kehtiv teenusepõhine rahastumudel. Kruusi arvates on pragune kord liiga jäik ning kombineerida tuleks erinevaid mudeleid ka selleks, et soodustada pigem ennetustööd, mitte tagajärgedega tegelemist. „Klassikalises tervishoiu rahastusmudelis tasutakse teenuse eest tükipõhiselt ning see ei loo stiimuleid ennetavate meetmete kasutuselevõtuks või tervikprotsessi kohandamiseks. Kui rahastusmudel näeb ette uuringu, operatsiooni vms rahastamist, siis seda tehaksegi. Paljudes riikides (USA, Holland, Ühendkuningriik, Rootsi) on hakatud liikuma selle nn põimitud või episoodipõhise rahastuse poole, kus finantsmudel toetab tulemust ja tervishoiuteenuse pakkujale antakse rohkem vabadust vastutada teenuse pakumise protsessi eest, sealhulgas tehnoloogia kasutuselevõtu üle,“ selgitas Kruus.

## Hirmud ja riskid

Sama palju kui on inimesi, kes vihkavad muutusi ja tehnoloogilisi uuendusi, on ka neid, kes neid armastavad. Enamik jääb aga nende kahe äärmuse vahele. Nii Kruusamäe kui ka Kruus arvavad, et kui inimesed ei taha mõnda tehnoloogiat kasutusele võtta, siis ei ole asi inimeses, vaid tehnoloogias.

„Mina olen näinud, et üldiselt inimestele robotid meeldivad. Seejuures meeldivad need ka eakatele, kui need on sellised robotid, mis tõesti neid abistavad. Robot ei tohiks olla tehnoloogiline vidin, millega tuleb tegeleda, vaid vastupidi, seade peab

tegelema inimesega,“ rääkis Kruusamäe oma kogemustest.

„Kui inimesed ei taha mõnda lahendust omaks võtta, siis järelikult ei olnud see veel piisavalt küps või puuduvad inimesel stiimulid seda kasutada, nagu eespool mainitud rahastusmudeli puhul,“ lisas Kruus.

„Tuletõrjutega viidi läbi uuring, millega sooviti välja selgitada, kui varmselt tuletõrjujad uue seadeldise omaks võtavad. Selgus, et kui 30 minuti jooksul, mil neile seadeldist tutvustati, nad ei tunnetas, et sellest võiks neile kasu olla, siis nad ei hakka seda kunagi kasutama, vaid teevad vanaviisi edasi,“ tõi Kruusamäe näite hiljuti loetud uuringust. „Arstid ja õed on samuti väga hõivatud ning neil ei ole aega, et testida uut tehnoloogiat ja hinnata, kas see on nende jaoks kasulik. Inimeste ootus on, et uus tehnoloogia saab neile hetkega selgeks ja muudab elu lihtsamaks,“ selgitas Kruusamäe.

Tehnoloogia omaksvõtt ja sellega harjumine on uute lahenduste juurutamisel vaid medali üks külg. Teisel küljel tekib alati küsimus: kas see on turvaline?

Kruusi sõnul on muudatused alati seotud riskidega ning oluline on riske maandada. „Digitehnoloogiate kasutuselevõtu

puhul on võtmeküsimus andmekaitse ning sellele pööratakse palju tähelepanu,“ tõi ta välja ühe paljudest riskidest.

„Kõiki digilahendusi ei saa ega tohigi ühtmoodi hinnata, sest need on erineva kaaluga. Algoritm, mis annab ravisoovituse, on teistsuguse kaaluga kui see, mis vaid talletab infot, nagu näiteks migreenipäeviku äpp,“ rääkis Kruus, kelle sõnul hakatakse Eestis digilahenduste riskide ja kliinilise mõju hindamisel kasutama NICE'i loodud mudelit.



Nii Kruusamäe kui ka Kruus arvavad, et kui inimesed ei taha mõnda tehnoloogiat kasutusele võtta, siis ei ole asi inimeses, vaid tehnoloogias.

Kruusamäe sõnul ei pea me kartma, et tehnoloogia meid alt veab, kartma peaks pahatahtlike kavatsustega inimesi. „Teadlane, kes loob uut tehnoloogiat, näeb selle kasutamises ainult positiivseid võimalusi, kuid kurikaelad leiavad sama tehnoloogia kasutamiseks võimalused pahatahtlike eesmärkide saavutamiseks. Näiteks on internet loonud tohutult palju uusi võimalusi, kuid mitte kõik ei kasuta neid headel eesmärgil,“ selgitas Kruusamäe.

## ANDRUS LOIT, Newlcon Oy Eesti edasimüüja Merianto Mediali müügijuht

### Kuidas sündis Soome firma Newlcon Oy apteegirobot?

Ühes suures haiglaapteegis võeti kasutusele Saksamaal valmistatud apteegirobot, mille kasutamisel ilmnis hulgaliselt probleeme. Üks apteegi töötajatest kurtis neid probleeme oma automaatkainsenerist abikaasale ja uuris, kas tema suudaks parema roboti teha. Seal hakaski asi arenema. Kõigepealt tehti valmis suur apteegirobot haiglatele, siis väiksem versioon tavaapteekide tarbeks. Kuna ettevõtte asus väikeses Kuopio linnas, siis tekkis varsti kontakt ka kohaliku ülikoolihaiglagaga, kellega koos arendati välja Newlcon Oy muud tooted.

Nüüdseks on Newlconi turg peale Soome, kus ollakse turuliider, laienenud Rootsi, Taani, Iisraeli, Venemaale ja mujalegi.

### Kuidas apteegirobot töötab?

Apteegirobotisse sisestatakse saateleht ja asetatakse saabunud ravimid transportööri-lindile. Kõik muu – ravimite kontrolli saatelehe järgi, ravimite sorteerimise, paigalduse riulitesse, väljastuse, pakkimise ja dokumentatsiooni – teeb ära robot.



Foto: Raimo Grichin



# Koduõde ei saa hakkama empaatiavõime ja huumorimeelela

**Intervjueeris: Margit Pulk**

*Fotod: Margit Kurvits, Jüri Kuusk*

Ühel ajahetkel jõuame kõik sinna, kus vajame oma igapäevastes toimingutes kas vähemal või suuremal määral abi. Koduõendusteenust on sõltuvalt patsiendi vajadustest võimalik osutada nii hooldekodus kui ka patsiendi enda kodus. Koduõendusteenust pakkuv Riia Palm ja Alutaguse hooldekodus õena töötav Inna Morozova rääkisid, mis motiveerib neid seda tööd tegema, kuidas nad teevad koostööd teiste tervishoiuspetsialistidega ja miks on hea olla koduõde.



Riia Palm pakub koduõendusteenust Põlva- ja Võrumaal.



Inna Morozova töötab õena Alutaguse hooldekodus.

## Milline näeb välja teie tavaline tööpäev?

**Riia:** Minul on väike viie töötajaga koduõendusteenust pakkuv ettevõtte, mis osutab teenust nii kodudes kui ka hooldekodudes. Ise töötan koduõena ja üldjuhul hakkabki tööpäev kell 7.30 hommikul, mil pakin kodus oma varustuse kotti, istun autosse ja alustan visiitidega Põlva- ja Võrumaal. Kuna piirkond on võrdlemisi suur ja omajagu aega kulub ühest kohast teise jõudmisele, siis proovin sättida lähestikku elavad patsiendid ühele päevale. Keskmiselt jõuan päevas 6–7 patsiendi juurde.

**Inna:** Minu tööpäev Alutaguse hooldekodus algab samuti kell 7.30. Kõigepealt võtan vahetuse üle ja saan kolleegilt kõige värskema info patsientide kohta. Seejärel jagan patsientidele ravimid vastavalt nende raviskeemile ja teen diabeetikutele insuliinisüstid. Kell 9.00 on hommikusöök ja kuna meil on praegu hooldekodus palju lamavaid haigeid, tuleb abistada nende söötmisel. Pärast sööki

tulevad sidumised poolteist tundi ja sealt edasi juba suhtlemine perearstidega, et tellida patsientidele vajalikud saatekirjad uuringutele, analüüsidele. Kogu seda ringi joostes tuleb iga päev 15 000 sammu kindlasti kokku!

## Millist hoolt teie patsiendid vajavad?

**Inna:** Eakate hoolduses on väga palju ettearvamatut, sest ei või kunagi teada, millal ja mis terviseprobleem ilmneb. Meil on rutiinsed igapäevategevused, nagu ravimite jaotamine, haavandite hooldus ja muu selline, aga igal hetkel peab olema valmis ka kiirabi kutsuma või patsiendi erakorralise meditsiini osakonda viima. Kõige rohkem muretsen alati sellepärast, kui keegi kukub, ja kahjuks vanemate inimeste puhul tuleb seda ikka omajagu ette.

**Riia:** Suurem osa probleemidest on seotud erinevate haavanditega. Samuti on tänapäeval päris palju ka püsikateetritega patsiente,

Inna Morozova armastab  
oma tööd ja on õnnelik  
kui saab inimesi aidata.





Koduõendusteenust pakkuv Riia Palm sõidab töönädala jooksul läbi sadu kilomeetreid, et jõuda iga teda pikisilmi ootava inimese juurde



mis vajavad hooldust ja vahetust. Lisaks raviskeemi jälgimine ja ravimite jaotamine nende patsientide puhul, kellel on suur hulk ravimeid, aga kes iseseisvalt järje peal püsimisega enam toime ei tule. Kõik, nii statsionaaris töötavad öed kui ka pereõed, võiksid märgata ja peaksid märkama inimest, kes vajab koduõendusteenust. Suunake julgesti inimesi teenusele, ärge jätke neid abita!

#### **Millised on teie patsiendid ja kuidas nad teid leiavad?**

**Riia:** Koduõenduse teenuse jaoks on vaja perearsti saatekirja. Osaliselt suunatakse saatekirjaga statsionaarsest õendusabist, siseosakonnast või kirurgias. Kuna olen ise varem ka haiglas töötanud ja mul on arstidega väga hea koostöö, siis enamasti helistavad arstid või õendusjuhid juba ette, kui patsient läheb koju ning on vaja osutada koduõendusteenust. Patsiendid on mul kõik eranditult toredad!

**Inna:** Kliendid on meil väga tänulikud ja rahul, aga võib-olla hooldekodule iseloomulikult on meil tihtipeale seletamist sugulas- tega, kes mõistagi soovivad oma lähedastele enamat. Samad mured, mis on Soomeski. Personali võiks rohkem olla, aga kahjuks tulevad inim- ja finantsressursi piirid ette.

#### **Kui kaua olete tervishoiuvaldkonnas töötanud?**

**Riia:** Minu taust tervishoiu valdkonnas on pikk – 36 aastat. Olen töötanud Tartu Meditsiinikooli lõpetamise järel Tartus, tollases onkoloogiadispanseris, siis maal velskrina. Seejärel, kui velskripunktid kaotati, töötasin Võru kiirabis ja samal ajal asendasin vajaduse korral perearstikeskuses. Umbes kaheksa aastat tagasi hakkasin rohkem mõtlema koduõenduse peale ja siis sai loodud ka õendusteenust osutav firma. 2014. aastal sai osaletud edukalt Haigekassa hankel ja tänaseks olen juba kuus aastat Kagu-Eesti piirkonnas koduõena töötanud.

**Inna:** Enne öeks õppimist töötasin 20 aastat haiglas infotelefonil. Nägin kogu aeg haigla tööd ja tundsin, et ma olen võimeline enamaks ja tahaks teha rohkem.

#### **Kuidas sündis soov võtta suund õendusele?**

**Riia:** Elasin sel ajal Vastseliina vallas Võrumaal (praeguses Võru vallas) ja siinkandis puudus koduõendusteenus peaaegu täielikult. Koduõenduse mõte küpses juba ka siis, kui mul isa haigestus kopsuvähki, oli lamav haige, ajus olid metastaasid. Minu abiga sai





talle kodus teha kõike, mida vaja. Mõtlesin, et igal inimesel peaks olema võimalus olla kodus nii kaua, kui ta saab tulla toime koduõde abiga.

**Inna:** Tegelikult tahtsin õeks minna juba varemgi, aga vahepeal pühendusin lastele. Kui noorim oli nelja-aastane, siis otsustasin, et nii, nüüd on aeg, ja sain hakkama! Meie kursusel oli palju selliseid, kes ei olnud otse koolipingist, ja kõik me lõpetasime Tallinna Tervishoiukõrgkooli, töötame nüüd lõpetatud erialal ja oleme väga rahul sellega, et õppima läksime.

**Õdede vastutus ja tööpõld on aja jooksul palju muutunud. Milliseid muutusi tervitate kahe käega ja millistest tunnete veel puudust?**

**Inna:** Õed on kindlasti ajaga muutunud

iseseisvamaks ja kui varem täideti lihtsalt korraldusi, siis nüüd tuleb ikka ise ka otsustada, et mida ja kuidas sa teed. Kogu ravi on palju patsiendikesksem. Muutunud on ka patsientide ja nende sugulaste suhtumine. Ollakse palju mõistvamad ja koostööaltimad. Oma töö näitel aga ütlesin, et tunnen puudust arstide toetusest. Arstid on vahel nii koormatud, et me ei saa patsienti kirurgi vastuvõtule isegi CITO saatekirjaga, vaid peame hooldekodust patsiendi viima otse erakorralise meditsiini osakonda.

**Riia:** Mina olen selles mõttes väga õnnelik inimene ja heas positsioonis – kuna olen varem haiglas töötanud, siis on mul arstidega väga hea side. Kui mul vaja kirurgi või kellegagi konsulteerida, siis saan neile helistada ja nõu pidada. Kui mul seda võimalust ei oleks, siis tunneksin sellest kindlasti puudust. Samuti aitaks palju aega kokku hoida see, kui saaksime näiteks selget kirurgilist konsultatsiooni vajava patsiendi puhul ise suunata ta eriarsti juurde. Hetkel pean mina saatma patsiendi perearstile, kes siis omakorda suunab eriarsti juurde. Muidugi on alati võimalus EMOsse saata, kuid sageli pole nii erakorralist vajadust. Muu hulgas olen ise praegu terviseteaduste magistriõppes, kus võtsime kolme koduõega teemaks digitaalse koduõendusloo mooduli arendamise. Kõik sammud, mis aitavad vähendada mitmekordset andmete sisestamist ja paberimajandust, on õe töös väga suureks abiks.

**Kui keeruline oli teie jaoks koroonaviiruse leviku algusperiood?**

**Inna:** Algul oli muidugi hirm ja segadus suur sellepärast, et need õed, kes töötasid ka haiglas, pandi karantiini. See tekitas meil kohe personalinappuse. Töötasime isegi üle päeva ja koormus oli väga suur. Juhataja kolis meil mõneks nädalaks hooldekodusse ja oli pidevalt ühenduses Terviseametiga, kes andis juhtnööre ja desinfitseerimisvahendeid ning aitas raskemast ajast üle saada. Meil testiti ka terve hooldekodu kaks korda ära. Iga päev tuli midagi uut, pidime asju ümber korraldama, aga tasapisi harjusime.

**Riia:** Töö jätkus tavapäraselt, aga loomulikult pidime tegema palju muudatusi. Viiruse algusperioodil oli väga häiriv see, et meil ei olnud võimalik mitte kusagilt tellida isikukaitsevahendeid. Muidugi olid meil mingid varud, aga keegi ju ei näinud ette seda, et vajadus nii järsult kasvab. Terviseameti poolt saadeti abi küll perearstidele, haiglatele ja hooldekodudele, aga koduõed tervishoiutöötajatena unustati üldse ära. Pidin mitmel erineval numbril helistama ja kirju saatma, aga õnneks see töö kandis vilja, isikukaitsevahendid jõudsid ka koduõdedeni ja loodan, et tulevikus meid enam niimoodi kõrvale ei jäeta.

**Kuidas on läinud uue koroonareaalsusega kohanemine?**

**Riia:** Viiruse leviku kõrghetkel küsis Haigekassa meilt tagasisidet selle kohta, kuidas olukord on, ja kas eakatel on väga suur hirm. Loomulikult oli alguses palju teadmatust ja hirmu, aga tervishoiutöötajana pead sa säilitama huumorimeele. Kui ma niimoodi kaitsevarustuses visiite tegin, siis ütlesin ikka patsientidele, et näete, tulin oma uut kleiti näitama.

**Inna:** Usun, et tänaseks päevaks oleme olukorraga harjunud. Kõikide tubade juures on meil desinfitseerimisvahendid ja kui kellelgi tõuseb palavik, siis võtame kohe ennetusmeetmed käiku, selgitame välja põhjuse, et ei oleks jälle see koroon. Sugulased, kes soovivad lähedasi külastada, peavad sellest varem teada andma, desinfitseerima käed ja kandma maske. Samuti räägime nendega enne, et ega nad kuski reisimas ei ole käinud ja kui on, siis soovime kaks nädalat külastusega oodata ja kindlasti veenduda, et nad tulles ikka täiesti terved oleksid. Õnneks ei ole meil selles osas sugulastega mingeid probleeme olnud ja kõik saavad aru. Kui vaja, saavad sugulased alati ka helistada ja anname telefoni edasi.

**Mis motiveerib teid oma töö juures kõige rohkem?**

**Riia:** Mul on missioon, et teadvustataks kahte asja: meil on olemas koduõed ja on olemas inimesed hajaasustusega maapiirkondades, kes vajavad samamoodi teenust nagu need, kes elavad linnades. See töö annab väga palju tagasi, iga patsient ootab sind, ning tugi ja abi, mida sa saad omalt poolt anda, on ääretu. See on parim, mida üks õde oma töös võib tahta.

**Inna:** Kui inimesel on probleem ja sa saad teda aidata, siis on tema tänulik ja oled ka ise temaga koos õnnelik. Mulle tõesti meeldib see töö. Inimestega suhtlemine, abistamine, kollektiiv – tõesti on tore! Oma empaatiavõimega oleme suutelised eaka inimese meeleolu tõstma ja sellega muutama ka natuke rõõmsamaks ja väärikamaks nende eluloojangul elatud aastad.

**Teie soovitus – miks valida õendus?**

**Inna:** Igapäevane positiivne tagasiside. Eakale inimesele tähendab iga väike liigutus, mida sa nende heaks teed, väga palju. Kas või sellised pisiasjad, et sa aitad neil õigel ajal ravimeid võtta või räägid nende nimel arstiga. Samuti on töö kindel ja palk korralik.

**Riia:** Koduõendus võimaldab kindlasti päris palju ise oma graafikut ja sõite sättida. Ehk siis see teatav vabadus. Ja loomulikult see, mida ma alati kõigile räägin: minge õppige õeks, sest see on kindel töö, mis ei saa iialgi otsa!

# Hea töövahend hoiab kokku aega ja energiat

**Tekst: Karoli Noor**

*Fotod: Andres Raudjalg*

Tervishoid on arengus – pidevalt lisandub uut tehnikat, ravimeid ja abivahendeid, mis parandavad patsientide ravivõimalusi ja hõlbustavad õdede tööd. Selleks et tööks vajalikke vahendeid oleks mugav leida, kasutada ja transportida, on tarvis sobivat ja vajadusel kiiresti ümberkohandatavat mööblit.

„Ratastega riiul ei ole iseenesest midugi midagi uut. FlexShelfi teeb aga eriliseks tema moodulitest koosnev olemus, mis võimaldab vajaduste muutudes seda kiiresti ümber kujundada või laiendada. Võimalusi on umbes sama palju kui Lego klotsidest ehitades. Vajadused kujundavad ideed,“ räägib FlexShelfi riiuleid importiva Merianto Medicali juht Raimo Grichin.

## Kuidas see töötab?

FlexShelfi riiulite ja kärude mööbliperekond väga paindlik. ISO-moodulitel põhineva riiulisüsteemi saab igäuks komplekteerida vastavalt oma vajadustele. Uute riiulite või sahtlite lisamine käib sekunditega ja vajadusel saab ka riiuli või kärusid lihtsalt muuta. FlexShelfist saab kujundada ka mobiilse tööjaama, kui lisada töötasapinnad, millel ravimeid valmis seada või muid toimetusi teha.

Ülikergest, kuid tugevast ja vastupidavast anodeeritud alumiiniumist valmistatud riiulite ja kärude raam muudab ravimite ja seadmete transportimise lihtsaks. Kuigi riiul on väga kerge, on sellel suur kandevõime – üks püstak on võimeline vastu pidama kuni 400-kilosele raskusele. Kõige suurem kasu on riiulist siis, kui haigla apteegis või kesklas laotakse kärus moodulsahklid ravimeid ja tarvikuid täis ning transportitakse protseduuritoas või operatsioonisaalis oleva FlexShelfi riiulini. Ideaaljuhul võetakse riiulist tühi moodul välja ja asendatakse see laos täidetud mooduliga kärust. Kui riiulis olev

moodul ei ole päris tühi, on ka vahendite ühest sahtlist teise ladumine mugav.

FlexShelfi sahtlite sisu on vaheajajatega hästi liigendatav, mis tähendab, et kõik ravimid ja tarvikud saab juba laos originaalpakenditest välja võtta ja laduda ühekaupa moodulisse. See muudab ravimid lihtsalt kättesaadavaks ja hõlbustab oluliselt tervishoiutöötajate tööd. Kuna FlexShelfi riiulites olevad korvid avanevad mõlemale poole, on neid mugav paigaldada ka läbiandekappidesse – see teeb oluliselt hõlpsamaks näiteks operatsioonitubade varustamise sobivate ravimitega.

## Kaua tehtud kaunikene

Ettevõtjal ja apteekril Heimo Hrovatil tuli selliste riiulite idee juba kümne aasta eest. Pärast pikka arendusprotsessi, katsetamisi ja turu-uuringuid valmis FlexShelfi riiulisüsteemi, mis tänu läbimõeldusele ja kõrgele kvaliteedile turul kohe hästi vastu võeti.

„Merianto esitles FlexShelfi riiuleid Tampere Ülikooli haigla töötajatele ja haiglas ravimilogistikat korraldavale Tuomi Logistiikkale 2018. aastal. FlexShelf ja selle laiendusvõimalused äratasid haiglatöötajates nii elavat huvi, et toodet sooviti praktikas katsetada. Katsetused möödusid sedavõrd edukalt, et katsealust riiulit meile enam ei tagastatudki, vaid telliti neid riiuleid ja kärusid teiste osakondade tarbeks juurde. 2019. aastal varustati FlexShelfidega Tampere Ülikooli haigla uhiuus D-tiib,“ rääkis Merianto Medicali juht Raimo Grichin.

Vaheajajatega moodulkorvid muudavad vajalike vahendite ja ravimite leidmise lihtsaks ning võimaldavad ühte riiulisse paigutada rohkem vahendeid.





Tampere haigla ravimilogistika eest vastutav firma Tuomi Logistiikka esindaja Vesa Kuivasto sõnul toetab FlexShelfi lahendus nende tegevust suurepäraselt. „Meie töös on oluline, et riiulid oleksid vastupidavad ja vastavalt vajadustele muudetavad. Tänu ratastele saab riiuli asukohta imelihtsalt vahetada ja ISO-moodulsüsteemile ehitatud lahendus võimaldab asetada rohkem erinevaid hooldusvahendeid ja ravimeid juba lahtipakituna õdede käeulatusse. Sellega hoiame kokku õdede aega ja teeme tööd lihtsamaks. Varem tuli ravimeid ja tarvikuid transportida originaalpakendites, mis tegi nende kättesaamise öenduspersonalile tunduvalt keerulisemaks,“ rääkis Vesa Kuivasto.



FlexShelfi riiuli kokkupanemiseks on lõputult võimalusi – valida saab eri kõrguste, suuruste, sahtlite, riiulite ja töötasapindade vahel. Endale sobiva käru või riiuli saab kokku veebirakenduse abil, mis loob teie soovidele vastavast riiulist 3D-mudeli, et keegi ei peaks põrsast kotis ostma. Rakendus asub aadressil [www.isomodulsystem.com/configurator](http://www.isomodulsystem.com/configurator). Kui sealt sobivat lahendust ei leia, saab riiuli tellida ka n-ö rätsepatööna. Selleks võta ühendust Merianto Medicali meeskonnaga. Müügijuht Andrus Loit ootab küsimusi ja soove aadressil [andrus.loit@merianto.com](mailto:andrus.loit@merianto.com) või numbril (+ 372) 50 181 04.







Infektsioonikontrolli õde  
Reelika Laht peab õe  
kõige olulisemateks oma-  
dusteks empaatiavõimet,  
hoolivust ja kannatlikkust.

# Reelika Laht: õde elukutse on ilus!

**Intervjueeris: Jaanika Palm**

*Fotod: Joonas Sisask*

Tartu Ülikooli kliinikumi infektsioonikontrolli õde Reelika Laht soovib, et inimesed ei läheks haigena tööle, ning soovib kõigil ennast teistega vähem võrrelda. Ta on üdini oma ametile pühendunud ja kiirgab positiivsust igal sammul. Uurisime temalt, kuidas muuta tervishoiusüsteemi, mis on õe töö juures kõige raskem ja millest ta unistab.

## Missugused on meeleolud koroonakriisi teise laine ootuses Tartu Ülikooli (TÜ) kliinikumis?

See viirus ei ole ju kuhugi kadunud. Kas see esimene lainegi üle on läinud? Vahepeal muutus olukord lihtsalt natuke rahulikumaks.

Infektsioonikontrolli teenistuses jätkame tööd nagu tavaliselt, kuid nüüd on meil paljudele küsimustele vastused ja see teeb olukorra lihtsamaks. Ei saa väita, et olukord oleks ülemäära ärev. Me tunneme ennast turvaliselt ja oleme oluliselt teadlikumad.

## Tervishoiuasutustes viidi koroonakriisi ajal ellu suuri muutusi, et olukorraga toime tulla ja see üle elada. Missuguseid muutusi tegite infektsioonikontrolli teenistuses?

Kriisiperioodil koolitasid infektsiooniõed koostöös koolituskeskuse ning puhasusteenistusega umbes 300 inimest. Tuletasime meelde kõik standardabinõud ja lisaks loomulikult isolatsiooniabinõud, mis puudutasid koroonaviirust. Me koolitasime ka tervishoiutöötajaid väljaspool kliinikumi.

Panime koolituskava kokku loetud päevadega. See oli aeg, kui keegi ei vaadanud kella ja panustati maksimaalselt, sest kriisiaeg nõudis seda.

Suur muutus oli see, et koolitusi tuli teha inimestega reaalselt kohtumata. Varem olin pidanud ainult auditoorseid loenguid, kuid kriisi ajal läksime üle e-õppele: loengumaterjalid panime Moodle'sse, küsimustele vastamine ja praktiline osa toimus Zoomis. Harjutati isikukaitsevahendite korrektselt selga panemist ja ära võtmist.

Kui auditooriumi koolitusel saab osaleda praktilises osas korraga 10–12 inimest, siis Zoomis on see arv väiksem, sest läbi ekraani ei saa ikkagi sama paljudele inimestele korraga tähelepanu pöörata.

E-koolitustega ka jätkame, aga muidugi teeme võimaluse korral kontaktkoolitusi.

## Kas kriis muutis emotsionaalset temperatuuri kliinikumis?

Kriis ühendas meeskondi ja osakondi. Näiteks pärast koolitust tuld ütlema, et nii hea, et olete olemas ja abiks. See on nii tore, kui antakse positiivset tagasisidet. Südame alt läheb soojaks.

## Olete õena töötanud ligi 16 aastat. Kuidas jõudsite selle elukutseni?

See küsimus seostub mul ühe lapsepõlve mälestuspildiga vanaisast. Olin temaga väga lähedane. Ta oli pikalt voodihaige ja suri, kui ma olin 11-aastane. Mäletan, kuidas täiskasvanud rääkisid, et vanaisa jäi haigeks, sest ta külmetas.

Ma uskusin, et ta suri sellepärast, et tema eest ei hoolitsetud, ja otsustasin, et tahan õppida meditsiini, et keegi ei peaks kannatama. Loomulikult tean ma täna, et see ei olnud hoolivuse ja hoolitsusega kuidagi seotud. Kahjuks ei olnud ligi 30 aastat tagasi ka meie tervishoiusüsteem nii arenenud nagu praegu.

Noorena mõtlesin vahepeal ka näitleja ameti peale, aga südames ikka tõmbas meditsiini poole.

## Kuidas on teie karjäär siiani arenenud?

Minu kõige esimene töökoht oli lastekirurgia hooldaja amet. Läksin sinna esimese kursuse lõpus ning sealt edasi traumapunkti praktikale. Veidi aega hiljem alustasin tööd kliinikumis abiõnena.



Mõni päev on selline, kus olen kogu aja eri osakondades, ja on päevi, kui töötan rohkem kabinetis arvuti taga.

Mõnda aega töötasin kahel ametikohal: lisaks õe tööle oli mul ka töökoht ravimifirmas. Ühel hetkel pidin pidin tegema valiku, sest kahel kohal töötamine oli väga kurnav. Otsustasin loobuda õe tööst ja jääda ravimifirmasse. Ainult ravimifirmas töötasin paar-kolm aastat. Kui ravimifirmast lapsehoolduspuhkusele jäin, siis olin veendunud, et pärast hoolduspuhkust lähen siiski tagasi haiglasse, sest minu süda kuulub õe tööle.

## Mis teid õe elukutse juures paelub?

Õena on võimalus reaalselt inimesi aidata. Mulle meeldib suhelda ja patsientidele abiks olla. Kui inimesele teeb miski muret, siis saan kuulata, nõu anda ning näen ka ehedat rõõmu, kui inimesel hakkab parem.



Infektsiooniõena ma patsientidega otseselt väga palju kokku ei puutu ja sellest tunnen puudust. Siiski tean, et minu töö on kaudselt patsientide hüvanguks. Et mitte rooste minna, käin aeg-ajalt teistele õdedele nii-öelda töövarjuks. Praktiline töö patsientidega on see, mida ma kõige rohkem igatsen.

**Mida teeb infektsioonikontrolli õde?**

Kõrvaltvaatajale tundub ilmselt, et me ainult kontrollime. Kolleegid suhtuvad seetõttu vahepeal humoorikalt: nähes mind tulemas, sirutatakse käed pikalt ette ja näidatakse, et sörmuseid, pikki küüsi ja kella ei ole.

Osa tööst moodustabki kontroll, aga suur osa on ka uue info kogumine, analüüsimine, juhendite koostamine, suunamine ja koolitamine. Uut infot tuleb kogu aeg juurde ja kõigega tuleb kursis olla. Ma teen eri osakondadega hästi palju koostööd ja tahan nende jaoks olemas olla, kui neil on küsimusi ja ettepanekuid.

Minu tööpäevad on erinevad. Mõni päev on selline, kus olen kogu aja eri osakondades, ja on päevi, kui töötan rohkem kabineti arvuvi taga. Selleks et mul oleks uusi teadmisi jagada, pean lugema palju rahvusvahelisi juhendeid ning materjale ning neid analüüsima.

**Te olete infektsioonikontrolli teenistuse õdede töörühmas. Millega seal tegelete?**

Selles töörühmas on igast osakonnast üks õde, kes on meie nii-öelda agent osakonnas. Näiteks kui me tahame, et uus info jõuaks osakondadeni, siis on meil valida, kas käia kõik osakonnad läbi ja rääkida või saata kiri laiali. Kolmas võimalus, mida töörühmaga tihti kasutame, ongi see, et koolitame eri osakondade õdesid, et nemad näeksid asju meie pilguga. TÜ kliinikum on suur ning siin on palju osakondi – on väga hea, kui on keegi, kes on meie infoväljas ning oskab kolleegide vajaduse korral suunata ja nõustada.

**Mil määral on TÜ kliinikum infektsioonikontrollis teenäitajaks?**

Kindlasti oleme teenäitajad, sest infektsioonikontrolli roll haiglates on suur, et tagada ravi- ja hooldustöö kvaliteet – näiteks patsiendi ohutus, takistada infektsioonide levikut, juurutada mõistlikku antibiootikumide kasutamist jne. Infektsioonikontrolli töötajad jagavad kogemusi ja teadmisi ka teiste haiglatega – näiteks eriolukorra ajal jagasime oma teadmisi nii partnerhaiglate kui ka hooldekodudega. Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistuse töötajad on professionaalsed ja koolitatud ning seetõttu ka valmis nõu andma.

**Kui palju kasutate rahvusvahelisi praktikaid oma töös?**

Kasutame palju rahvusvahelist kogemust, aga küsime nõu ka kolleegidelt teistest Eesti haiglatest. Nii eriolukorra ajal kui ka igapäevatoos oleme olnud sageli ühenduses näiteks Põhja-Eesti Regionaalhaigla kolleegidega, kellega jagame infot. Erinevad rahvusvahelised juhendid tuleb kõigepealt põhjalikult läbi töötada ning mõnikord kohendada meie oludele vastavaks.

**Mis teeb õe töö raskeks?**

Kõige raskem on olukordades, kus meditsiin enam aidata ei saa. Sellistel puhkudel ongi ainuke ülesanne olla toeks ja kuulata. Olen emotsionaalne inimene ja ega see minu töös kasuks tule, sest ma ei oska sellistest olukordadest hästi lahti lasta.

**Missugused omadused peavad heal õel olema?**

Ma arvan, et kõige olulisemad on empaatiavõime, hoolivus ja kannatlikkus. Kannatlikkus kuulata ja vahel mõnda asja ka mitu

korda seletada. Inimesed, kes tervishoiuteenust vajavad, soovivad täpsemalt aru saada ja mõista, mis nendega toimub.

**Õe töö on meeskonnatöö. Kuidas luua hea tervishoiu meeskond, mis töötab efektiivselt ja suudab saavutada häid tulemusi?**

Mida suurem on meeskond, seda keerulisem see on. Iga meeskonna tugevus seisneb meeskonna ühtsuses. Ma arvan, et see ongi oluline, et iga lüli meeskonnas tunneks, et ta on väärtuslik. Keegi ei tohiks olla vähem tähtis ega kellestki parem, sest kõigil on oma plusid ja miinused. Tuleks leida iga meeskonnaliikme tugevad küljed ja toetada nende avaldumist, et inimene saaks teha seda, milles ta on tugev. Hea meeskonna loob ka juht, kes oskab inimeste tugevused üles leida ja kõiki meeskonna liikmeid väärtustada.

**Õe roll tervishoius on suurenemas. Missuguseid ülesandeid võiks õde lisaks veel juba olemasolevatele tervishoius täita?**

Õendus on arenenud raketikiirusega. Kui mina õpinguid alustasin, siis räägiti meile esimese asjana, et õendus on iseseisev eriala ja teie olete spetsialistid. Ma arvan, et praegu keegi ei räägi enam nii, vaid kõik teavad, et see on nii. Õdesid peaks rohkem olema, et nad saaksid patsiendile rohkem aega pühendada ja ennast koolitada.

**Kui palju olete karjääri jooksul kokku puutunud hoiakuga „mida õde ka teab, kutsuge arst“?**

Kohtasin seda võib-olla siis, kui ma 16 aastat tagasi tööd alustasin. Siis võis juhtuda, et mõni patsient küsis, kas saaks veel arstilt ka üle küsida. Arvan, et see võis tulla ka sellest, et mina ise olin noor ja väheste kogemustega, aga ma usun, et järjest enam on see suhtumine muutumas. Eks see vajabki harjumist, et õde on iseseisev ja teeb iseseisvad vastuvõtte. Nooremad on sellega juba harjunud, aga vanemad, kes mäletavad ka teistsugust süsteemi, vajavad veel aega.

Ma usun, et õed suutsid koroonakriisis oma väärtust suurendada. Tegime ikka väga head tööd.



**Oluline on ennast koolitada, aga ka teisi õpetada või juhendada.**

**Tehnoloogia areng ja automatiseerimine on jõudnud juba paljudesse valdkondadesse ning masinad teevad inimese eest töö ära. Kui palju seda õe töö kohtab?**

Inimlikkust ei saa automatiseerida, kuid loomulikult on palju muutunud ja muutumas.

Kui abiõena tööd alustasin, siis pakendasime ise sidematerjali. Praegu seda enam ei tehta. Näiteks õpetati meile, kuidas ravim õige kiirusega tilkuma panna, kuid nüüdseks on juba kaua olnud kasutusel automaatsed tilgalugejad.

Tehnika puhul me ju ei tea, mis meid ees ootab, aga inimlikkus peab jääma.

**Mis on Eesti tervishoius sellist, mis vajaks kohe ja kiiresti muutmist?**

Ma arvan, et see, mida saab kohe ja kiiresti muuta, on juba tehtud. Peame rohkem hindama oma kvaliteetset tervishoiusüsteemi. Tuleb hoida seda, mis meil on, kuid tuleb ka edasi pürgida paremuse poole. Ma sooviksin, et patsiendid saaksid kvaliteetset tervishoiuteenust võimalikult kiiresti ja ravijärjekorrad lüheneksid, aga sellele ei ole praegu head ja kiiret lahendust. Kui see lahendus oleks olemas, siis oleks seda juba tehtud.

**Palju on räägitud õdede ülekoormatusest ja sellest tulenevast depressioonist. Kui palju seda reaalses elus kolleegide seas näete?**

Ma ei oska öelda, kas keegi on depressioonis töö tõttu, aga üks kõik väsisid aeg-ajalt. Ülekoormatus ja väsimus ikka on, aga ma ei ütleks, et see on seotud ainult sellega, et inimene töötab õena. See on seotud üleüldise kiire elutempoga. Igapäevaelu on oluliselt kiirem kui mõned



Reelika Lahe sõnul on infektsiooni-kontrolli roll haiglates suur, et tagada ravitöö kvaliteet.

aastad tagasi. Ma ise tunnen, et 24 tundi ööpäevas jääb kogu aeg natuke puudu.

### **Mida peaks töandja tegema, et luua paremaid töötingimusi õdedele?**

Meil on suur organisatsioon ja tegelikult pingutatakse kogu aeg, et töötingimusi parandada. Kliinikum on innovaatiline. Digisüsteeme arendatakse pidevalt, et töö oleks efektiivsem, ning parandatakse nii patsientide, aga ka töötajate tingimusi uute korpuste ehitamisega.

Eks peab asju vaatama ka sellest nurgast, et kust tuleme. Kui võrrelda, kuhu oleme jõudnud, siis peame olema tänulikud, sest tegelikult on kõik hästi.

Tahame end alati võrrelda nendega, kes on meist paremad. Kui võrdleme ennast pidevalt nendega, siis võib jääda mulje, nagu oleksid meil asjad halvasti. Kui me võrdleksime ennast näiteks selliste riikidega, kus tervishoiusüsteem ei ole nii heal tasemel, siis mõistaksime, et meil on tegelikult kõik hästi. Me ei tohi kunagi oma minevikku ära unustada. Kui me tagasi vaadates näeksime, et oleme paar sammu tagasi liikunud, siis peaksime mures olema. Loomulikult tahame kogu aeg paremaks saada ja see on normaalne. Praegu on näha, et me ei ole paigal püsinud ega ka tagasi liikunud ning see on positiivne.

### **Kui oluline on õe töös pidev enesetäiendamine?**

Oluline on ennast koolitada, aga ka teisi õpetada või juhendada. Ka praktikan-te juhendades on võimalik avastada uusi aspekte oma töös, sest tudengid küsivad asju, mille peale ise enam ei mõtle. Mõnikord tuleb ka vastata, et ma ei tea, aga ma uurin järele. Õpetades õpib ka õpetaja.

### **Mis on olnud karjääri kõige raskem hetk?**

Patsientidega on seotud mitmeid kurbi hetki. Mõnikord sõidan autoga ja mõtlen mõne patsiendi peale, et huvitav, kuidas tal läheb.

Mulle endale on olnud rasked need ajad, kui tunnen, et aeg muutusteks on küps, kuid samal ajal olen rahul ka. Selline viitadeta ristteel olemise tunne: töö meeldib ja oskan seda hästi, aga ikka on tunne, et tuleks edasi liikuda.

### **Millest õena unistate?**

Unistan, et minu jaoks elementaarsed asjad oleksid ka teiste jaoks elementaarsed. Kui mõtlen patsientide peale, siis soovin, et nad väärtustaksid rohkem enda ja teiste tervist. Ühiskonnas peame aru saama, et haigena tööle tulemine ei ole aktsepteeritud. Hoida ennast ja teisi tähendab, et me lubame endale jääda koju. Õena soovin, et

inimesed oskaksid hoida oma tervist ja väärtustada seda.

### **Mida soovitate noorele alustavale õele?**

Usu iseendasse ja oma teadmistesse. Õe elukutse on ilus! Ei tohi unustada, miks see elukutse sai valitud. Aeg-ajalt peab seda endale meelde tuletama.

### **Missugune te ise alustava õena olite?**

Mina olin oma kursusel see entusiast, kes tõstis esimesena käe, kui küsiti, kes soovib süsti teha. Minu kursuseõde ja sõbranna oli samasugune. Mäletan, et kui tuli hakata päriselt süsti tegema, siis süstalt täites käsi värises ärevusest nii jubedalt, et palusin sõbrannal ampulli hoida.

### **Mis aitab teil ennast tööst välja lülitada ja pingeid maandada?**

Varem tegelesin koeraspordiga ja koerte koolitamisega. Nüüd on minu hobiks kaasa elada oma lastele, kes tegelevad aktiivselt spordiga.

Ma armastan reisida, kuid nüüd on välismaale reisimine teadmata ajaks piiratud. Võimaluse korral reisin Eestis ning avastan kodumaa imelisi paiku. Ma armastan reisimise juures seda momenti, kui alustad reisi ja sees on ootusärevus.



# Koduõendus – kas ainult eakatele?

**Tekst: Andra Õismaa, Aili Külvi**

*Foto: Medicum*

Tänapäeval on tavaline, et tervishoiutöötajad kodudes ei käi ja erakorralistel juhtudel kutsutakse abivajajale pigem kiirabi. Ka perearsti meeskonnas töötav pereõde teeb pigem ühekordseid visiite eristel puhkudel, näiteks kui on vaja kodus võtta vereanalüüsi, kui inimene on ägedalt haigestunud või kui perre on sündinud beebi. Tervishoiusüsteem pakub aga ka koduõendusteenust: pikemaajalist õendusabi vajavad patsiendid saavad olla õe regulaarse hoole all omas kodus.

Kodus viibimine on inimesele parim võimalus oma iseseisvuse ja elukvaliteedi säilitamiseks või ka parandamiseks. Koduõe töö eesmärk on ennetada inimese seisundi halvemaks muutumist ja tüsistuste teket ning aidata parandada või säilitada toimetulekut. Koduõe teenuse järele on Eestis üha suurenev vajadus, sest elanikkond vananeb, aktiivravi perioodid lühenevad ja ka hooldusasutuste kohti ei ole piisavalt. Medicumi koduõed hoolitsevad kuus ligikaudu 600 koduse patsiendi eest.

Vajadus mitmekülgsete oskustega koduõdede järele, kes oskaksid iseseisvalt osutada kvaliteetset õendusabi patsiendi kodus, kasvab. Koduõe tööd tullakse proovima, aga kas koduõeks kujunetakse ja jäädakse, seda näitab aeg.

## Kes vajavad kodust õendusabi?

Vajadus koduse õendusabi järele suureneb seoses patsiendi vanusega, igapäevatoimingute sooritamise võime langusega, kognitiivse seisundi halvenemisega ning erinevate haiguste hulga suurenemisega. Medicumi patsient on tavaliselt vanem kui 75-aastane, kuid õendusabi vajadus võib tekkida igas vanuses inimesel. Nii saavad meilt õendusabi näiteks ka lapsed, kes vajavad diabeedi tõttu pidevat veresuhkru kontrollimist ja süstimist.

Koduõendusteenus on mõeldud inimesele, kes ei vaja aktiivravi ja haiglas viibimist, kuid kelle tervislik seisund ei võimalda tal iseseisvalt kodus toime tulla; tal võib olla ka liikumistakistus või on muudel põhjustel raske kodust välja pääseda ja tervishoiuasutust külastada. Nii võib pikemalt õendusabi vajada ka trauma- või operatsioonijärgne kodus paranev noor inimene.

Koduõe patsient ei pruugi olla vaid keerukaid meditsiiniprotseduure vajav inimene, sageli ei osata ise õigesti mõõta vererõhku, pidada toitumis-, vererõhu- vm jälgimispäevikut või koostada igapäevast menüüd, mis sobiks nii rahakoti võimaluste kui ka tervi-

seseisundiga. Meeldetuletamist võib vajada ka ravimite regulaarse võtmise või manustamise tähtsus. Nii on näiteks dementsel inimesel paremaid ja halvemaid päevi, mõnikord tuleb ta endaga päris hästi toime ja tundub igapäevatoimingutest päris hästi aru saavat, teisel päeval on ta aga segaduses või ärevuses, ei tunne ära lähedasi ja vastandub kõigele.


## Koduõed koroonakriisis

Sel kevadel lisandusid Medicumi koduõdede patsientide hulka positiivse koroonadiagnoosi saanud inimesed, kes olid määratud kodusesse isolatsiooni n-õ ooterežiimile ja kellega perearst suhtles ainult telefoni teel. Nii mõnigi patsient ei teadvustanud ise oma seisundi raskust või halvenemist ja jõudis õigel ajal haiglasse tänu koduõele. Koduõde, olles ise varustatud isikukaitsevahendite täiskomplektiga, külastas patsienti kodus, hindas tema seisundit, andis patsiendile võimaluse iseseisvalt elutähtsaid näitajaid mõõta, õpetas teda ära tundma ohusümptomeid ning patsient jäi koduõe jälgimisele kuni seisundi stabiliseerumiseni.

Patsiendid olid väga hirmul oma seisundi pärast ning samal ajal ebameeldivalt üllatunud äkilisest tõrjutustundest ja sunnitud isolatsioonist. Seda olulisem oli nende pika paranemise toetamine ja jälgimine ning suurt rõõmu valmistas hiljem tervenenuks taaskohtumine.

## Koduõde nõustab ja toetab

Patsiendi kõrval tuleks jälgida ka tema lähikondlasi, kes ei pruugi lähedast hooldades märgata enam enda tervisevajadusi. Kui inimesel on olemas omaksed ja tugivõrgustik, siis vajavad nemadki sageli hooldusalast õpetust, toetust ja abistamist. Haigete hooldajad on



Medicumi koduõed  
hooldavad kuus  
ligikaudu 600 koduse  
patsiendi eest.

sageli riskigrupp suure hoolduskoormuse ja läbipõlemise tõttu. Kui koduõde käib regulaarselt patsiendi juures, saab ta erapooletult olukorda hinnata, aidates nii inimest ennast kui ka nõustades tema lähedasi. Samuti saab koduõde vajadusel kaasata teisi tervishoiuspetsialiste ja inimene ei jää terviseseisundi halvenedes õigeaegse abita. Nii näiteks võib osutada vajalikuks kutsuda kiirabi hooldajale, kelle terviseseisund seda vajab, kuid kes ise seda mingil juhul ei teeks, sest ta peab ju vastutama ja olema tugevam kui hooldatav.

Kindlasti on koduõest abi kodus sureva inimese ja lähedaste toetamisel, ehkki see on raske nii surijale, lähedastele kui ka koduõele endale. Selles olukorras võib pere vajada väga mitmekülgset abi, kusjuures abivajadus võib muutuda tundide ja päevadega. Õde saab patsiendi juures käia vastavalt vajadusele, kuid mitte sagedamini kui

kaks korda päevas ja võib-olla on ühel hetkel hoopis vaja kaasata hooldaja. Tihti hoolitsebki siis ühe patsiendi eest õde ja hooldaja.

### **Koduõde ei ole koduabiline**

Meil on väga erinevaid kodusid. Üleüldine ja oluline nõue on see, et kodune eluruum peab vastama elementaarsetele hügieeni-nõuetele, ning oodatakse, et inimene ja/või tema lähedased on koduõendusteenusega nõus. Koduõde ei ole kõikvõimas, koduseid õendustoiminguid võib piirata vajadus eriseadmete järele, enamasti konsulteeritakse raviprotsessi suunanud arstiga ning mõnel



Koduõendusteenus on mõeldud inimesele, kes ei vaja aktiivravi ja haiglas viibimist, kuid kelle tervislik seisund ei võimalda tal iseseisvalt kodus toime tulla.

juhul on siiski vajalik ravi statsionaaris. Koduõde on küll oodatud abiline, kuid ta ei korista, ei osta süüa ega ravimeid, ei pese pesu jne, ning seda tuleb aeg-ajalt patsientidele ja nende lähedastele ka meenutada. Kui ei ole lähedasi, siis isiku- ja koduteenuseid korraldavad kohalike omavalitsuste hooldejuhid ja sotsiaaltöötajad.

Ja ehkki koduõde töötab iga ilmaga, ei saa koduõde õendusteenust osutada talle endale ebatavalises või ohtlikus keskkonnas.



# Õendusvisiidid aitasid parandada meeskonnatööd

Tekst: Kätlin Lillemaa

Professionaalse tervishoiuteenuse tagamiseks on otsustav tähtsus hästi toimival ja reguleeritud meeskonnatööl. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli terviseteaduse üliõpilane Kätlin Lillemaa uuris oma magistriõppekava arendusprojekti, kas süsteemne õendusvisiit tagaks efektiivsema meeskonnatöö ja kõrgema kvaliteediga hoolduse patsientidele. Uuring viidi läbi Pärnu haigla sisehaiguste kliiniku ühes stationaarses osakonnas ning juba paar kuud pärast muudatust hinnati arusaama patsiendi seisundist paremaks ja infovahetust tõhusamaks.

## Õendusvisiit – mis see on?

Kvaliteetse tervishoiuteenuse tagamiseks on oluline, et õdedel ja hooldustöötajatel oleks patsiendi seisundist ühine arusaam. Küllap on enamikule statsionaarsetes osakondades töötavatele õdedele ja hooldajatele tuttav olukord, kus möödarääkimise tõttu on õed patsiendi haavandi sidunud enne, kui hooldajad temaga duši alla jõuavad. Vähesel omavahelise suhtluse tulemusel võib juhtuda, et ühtede töötajate teada on patsiendil lamamisrežiim, teiste teada aga vaba liikumine. Üks võimalus selliste olukordade vältimiseks ja ühise vaa-te tagamiseks on süsteemsed õendusvisiidid.

Süsteemse õendusvisiidi all mõeldakse õe juhitud plaanipä-rast ja ennetavat tõenduspõhist sekkumist hospitaliseeritud patsiendi vajaduste täitmiseks ja murekohtade vältimiseks. See hõlmab nii arutelu patsiendi sei-sundi üle kui ka teatud intervalli tagant toimuvaid palativiisiite. Eesmärk on vältida lamatisi, ennetada kukkumisi ja tagada pati-siendile hea enesetunne.

Esmalt hindavad õde ja hooldaja patsiendi seisundit ning arut-levad oma päevakava üle. Seejärel lepatakse kokku hooldusringid – teatud intervalli (nt 1–2 h) tagant külastatakse palatit patsiendi seisundi kontrollimiseks. Uuritakse patsiendi enesetunnet ja hinna-takse tema võimekust saada iseseisvalt hakkama asendivahetusega, eritamise, liikumisega. Vajadusel abistatakse teda või võetakse

kasutusele ennetusmeetmed (nt kukkumisohtu vältimiseks). Lõpuks kontrollitakse ja tagatakse, et patsient ulatuks talle vajalike eseme-teni. Nendeks võivad olla nii veega täidetud joogitops ja häirekell, aga ka uriinipudel või rulaator.

## Õendusvisiitide tulemusnäitajad ja mõjutegurid



Vähesel omavahelise suhtluse tulemusel võib juhtuda, et ühtede töötajate teada on patsiendil lamamisrežiim, teiste teada aga vaba liikumine.

Kirjanduse andmeil on pea-mine positiivne aspekt seotud patsiendiohutusega – vähene-nud on kukkumised, kaebused, lamatisi tekib harvem ning pati-siendid on tundnud suuremat hoolitsust. Patsiendihoolituse kvaliteeti on võrreldes õendus-visiidi rakendamisele eelnenud ajaga hinnatud kõrgemaks. Õed on leidnud, et infovahe-tus meeskonnaliikmete vahel on paranenud ja töö kulgeb

tõhusamalt.

Peamiseks takistuseks õendusvisiidi rakendamisele on osutunud varem väljakujunenud mõttemustrite ümberkujundamine. Mit-te alati ei ole töötajatele selge, miks ja kuidas senist töökorraldust muudetakse. Siinkohal on kirjanduses esile tõstetud õendusjuhi positiivset suhtumist muudatusse ning töötajate pidevat koolitamist, kaasamist ja tunnustamist.

Teine probleem on ajapuudus. Õdedel ei ole tihtipeale võimalik oma jooksvate töökohustuste täitmise kõrvalt teostada visiiti soovi-tatud moel, visiiti võidakse pidada tüütuks kohustuseks. Selle välti-



Foto: Pexels

Peamiseks takistuseks õendusvisiidi rakendamisele on osutunud varem väljakujunenud mõttemustrite ümberkujundamine.

miseks tuleb julgustada õdesid rakendama oma teadmisi ning hindama kriitiliselt iga patsiendi seisundit ja jälgimise vajadust.

### Osakonna töötajate hinnang meeskonnatööle ja infovahetusele

Arendusprojektiga uuriti ühe statsionaarse osakonna õdede ja hooldustöötajate arvamusi. Valimi väiksusest ja haiglate töökorralduslikest erinevustest sõltuvalt ei saa saadud tulemusi kasutada üldistavalt. Enne õendusvisiidi rakendamist küsitleti töötajaid olukorra kaardistamiseks Harris jt meeskonnatöö küsimustiku mugandatud versiooni abil. Seejärel selgitati muudatuse vajalikkust nädala vältel igapäevaste koosolekute vormis. Pärast õendusvisiitide kahekuulist rakendamist viidi töötajatega läbi fookusgrupi- ja individuaalintervjuud. Suurbritannia Royal College of Nursingu poolt soovitatud märksõnade eeskujul koostati töötajatele õendusvisiidi aspektide paremaks meeldejätmiseks mnemoonik HAPU (heaolu-asend-potitamine-ulatamine).

Küsitluse tulemusena selgus, et kuigi omavahel hinnati kolleegide teadmisi ja oskusi kõrgelt, ei peetud viimase valve patsiendi hooldust piisavalt heaks. Madalalt hinnati omavahelist infovahetust patsientide seisundi kohta, nagu ka ühiseid arusaamu ravieesmärkidest. Seega võis järeldada, et muudatus on vajalik.

Pärast õendusvisiitide kahekuulist rakendamist intervjuueeriti töötajaid, et selgitada välja nende kogemused. Intervjuude põhjal oli nii suhtumine õendusvisiiti kui ka loetletud positiivsed mõjud ja takistused sarnased kirjanduse ülevaates kirjeldatuga. Töötajad leidsid, et tööpäeva planeerimine on tänu visiitidele tõhusam. Nii õed kui ka hooldajad leidsid, et töö planeerimine on tõhusam ja ülevaade patsiendi seisundist parem. Kuna hooldajate üks tööülesanne on patsiendi abistamine ja aktiveerimine, siis märgiti, et tänu õega arutlemisele on

neil parem arusaam sellest, mida võib patsient iseseisvalt teha ja mil määral vajab ta abi. Visiitide ärajäämise peamised põhjused on töötajate sõnul ühise vaba aja leidmise keerukus ja töö intensiivsus. Seega võib väita, et visiidid küll toimuvad, kuid nende kvaliteet on ebaühtlane.



Tähelepanu all on patsiendi asendivahetus, eritamistoimingud, enesetunne ja vajalike esemete käeulatuses olemise tagamine.

Patsiendihooldust ja intervallringe palatites tehakse ka ilma visiidita, kuid õendusvisiit annab raamistiku päevatööle ning ühtlustab õdede ja hooldustöötajate arusaama patsiendi seisundist.

Artiklis kirjeldatud osakonnas jätkub töötajate toetamine, nende senisest kogemusest õppimine ja vajalike muudatuste rakendamine õendusvisiidi kvaliteedi tõstmiseks.



# Kuidas on korraldatud pikaajaline kodune hapnikravi TÕ Kliinikumis?

**Tekst: Helje Lomp**

*koduse hapnik- ja ventilaatorravi õde  
SA Tartu Ülikooli Kliinikum*

Pikaajaline kodune hapnikravi määratakse kroonilise hingamispuudulikkusega patsientidele, kes vajavad püsivalt lisahapnikku. Patsiendi elukoht ei takista ravi saamist. Koduse hapnikravi eesmärk on saavutada võimalikult hea saturatsioon (vähemalt  $SO_2$  90%) ilma süsihappegaasi taseme tõusu esile kutsumata (4,5).

Kodusele hapnikravile saab patsiendi suunata kopsuarst. Pikaajaline hapnikravi on näidustatud eelnevalt maksimaalset medikamenttooset ravi saanud haigetele, kellel ägenemistevahelisel perioodil võetud veregaaside analüüsid on järgmised:

- kahes vähemalt kolmenädalase ajavahega õhuga omahingamisel võetud analüüsid on hapniku osarõhk ( $PaO_2$ ) alla 55 mm Hg või
- $PaO_2$  on 55–59 mm Hg, kuid kliiniliselt on diagnoositud südame parema poole puudulikkus või hematokrit ületab 55%. (1, 2, 5)

Erandjuhul võib kaaluda koduse hapnikravi alustamist ka patsientidel, kellel on pulssoksümeetriaga tõestatud eriti märkimisväärne uneaegne hüpokseemia (v.a unepnoega patsiendid), esinevad kesknärvisüsteemi sümptomid, mis hapnikraviga vähenevad, või koormusel tekkiv väljendunud hüpokseemia. (5)

## Missugusele patsiendile saab määrata koduse hapnikravi?

Koduse hapnikravi määramise eeltingimus patsiendile on suitsetamisest loobumine. Üldjuhul peaks patsient enne hapnikravi määramist olema mittesuitsetaja mitu kuud, sest gaasivahetus võib pärast suitsetamise lõpetamist oluliselt paraneda. Ta ei tohi liigtarvitada alkoholi ning rahustavaid ravimeid, sest need võivad pärssida tema hingamist. Oluline on motiveeritus täita täpselt ravijuhiseid, sh peab patsient olema valmis hingama lisahapnikku vähemalt 16 tundi ööpäevas. Hinnata tuleks ka patsiendi suutlikkust käsitseda hapnikuaparatuuri ja järgida hapnikutarbimisega seotud ohutusnõudeid. Patsient peab olema vaimselt adekvaatne. (2)

Koduse hapnikravi teenust rahastab haigekassa. Patsiendil endal tuleb tasuda vaid elektri eest, mida aparaat töötamiseks vajab. Õed

aitavad vajaduse korral ja koostöös sotsiaaltöötajaga taotleda kohalikust omavalitsusest kompensatsiooni elektriarve tasumiseks.

Hapnikravi peab olema järjepidev ja haigeid tuleb motiveerida ravi jätkama ka siis, kui on saavutatud esmane efekt üldseisundi ja subjektiivse enesetunde paranemise näol. Kui patsiendi seisund ravi foonil oluliselt paraneb, võidakse kodune hapnikravi ka lõpetada. (2)

## Koduse hapnikraviga seotud riskide vähendamine

Hapnikravi kahjulike toimete vältimiseks ei tohi patsient ise reguleerida lisahapniku pealevoolu, sest see võib kahjustada tema tervist ja viia teadvuse kaotuseni. Hingamispuudulikkuse süvenedes ning süsinikdioksiidi retensiooni korral intensiivistatakse hingamist (PEP-pudeli kasutamine, ventilaatorravi kasutamine) ja leitakse katsetades patsiendile sobiv lisahapniku pealevool. Limaskestade kuivamise korral kasutatakse hapniku niisutamist niisutuspuudeli paigaldamise teel (2).

Hapnik on põlemist soodustav gaas, mille kasutamisel suureneb märkimisväärselt süttimisohu. Õnnetuste vältimiseks ei paigaldata hapnikukontsentraatorit liiga kitsasse või niiskesse ruumi, samuti ei ole lubatud kasutada pikendusjuhtmeid või harupistikuid. Plahvatusohu tõttu on suitsetamine ja lah-



**Plahvatusohu tõttu on suitsetamine ja lahtise tule kasutamine hapnikuseadmete läheduses keelatud.**

tise tule kasutamine hapnikuseadmete läheduses keelatud. Koos lisahapnikuga ei tohi kasutada õli baasil valmistatud kreeme või salve nina limaskestast ning huulte pehmemdamiseks. Õli ja rasv on hapniku juuresolekul eriti ohtlikud, sest need võivad ise süttida. Hapniku manustamise ajal ei tohi kammida juukseid ega kanda sünteetilisi riideid, mis põhjustavad staatilise elektri teket. Hapnikuaparatuuriga samas ruumis peab olema suitsuandur (2, 3).

# HAPNIKRAVI KOGEMUS

Küsis Jaanika Palm  
Vastas Anneli Kannus

Tänapäeval kasutatakse kodus hapnikravist enamasti hapnikukontsentraator-tankerit, mis toodab hapnikku 21%-lise hapnikusaldusega ruumiõhust üle 90%-liseks kuivaks hapnikuks. Seadme tööpõhimõte põhineb atmosfääriõhust lämmastikku siduval iseregenereeruväl süsteemil. Lisaks saab seadmega kodus tingimustes ise hapnikuballooni täita. Balloon võimaldab lisahapnikku hingata pideva hapnikujoana või vajadusel ka pulseeriva režiimiga, kus lisahapnik doseeritakse vaid sissehingamise ajal otse ninasõõrmesse ninakanüüli kaudu. (3)



## Kasutatud kirjandus

1. Eesti Kopsuliit. Hapnikravi, 2019. [www.kopsuliit.ee](http://www.kopsuliit.ee). Kasutatud 15.02.2019.
2. Gross, C., Vahtramäe, J. Kodune hapnikravi, 2004.
3. AS Eesti AGA. Gaaside riskid. Hapnik. 2019. [http://www.aga.ee/et/safety\\_health\\_ren/gas\\_risks/oxygen/index.html](http://www.aga.ee/et/safety_health_ren/gas_risks/oxygen/index.html).
4. Hardinge, M., Annandale, J., Bourne, S., et al. British Thoracic Society guidelines for home oxygen use in adults. Thorax. 2015 Jun; 70 Suppl 1: i1-43. doi: 10.1136/thoraxjnl-2015-206865.
5. Heli Rajalin, Kotihappihoito-Valtakunnallinen koulutus hengitysvajepotilaita hoitaville terveydenhuollon ammattilaisille (1. jaks), 29.11.2018

## Mis oli koduse hapnikravi alustamisel kõige raskem?

Koduse hapnikravi alustamisel oli kõige keerulisem leida aparaadile sobiv koht, õppida arvestama hapnikuballoonide täitmiseks kuluva ajaga ning pidevalt kõigil „jalus“ lookleva hapnikuvoolikuga.

Minu hapnikravi perioodil sattus olema kuum suvi ning hapnikukontsentraator, eriti kui kahte hapnikuballooni järjest täita, kiirgas päris korralikult sooja ja tekitas lisamüra.

## Kas ja missugust tuge oleksid koduse hapnikraviga alustamisel enam oodanud?

Algul tekitas ehk kõige enam segadust hapnikuvoolikute puhastamine või vahetamine. Ühtlasi oli kõhklusi äratav hapniku tuleohtlikkus – tikud, küünlad jms kadusid sel ajal täiesti meie majapidamises.

Harjusime kõik siiski kiiremini, kui esialgu arvasime. Hapnikuõde ja tema nõuanded olid telefonikõne kaugusel ja seega esialgne ebalus kadus ruttu. Logistika, paigutuse jms asjus oskaks ilmselt kogemustega patsient kõige paremini teist patsienti toetada.

## Mida soovivad koduse hapnikraviga alustajale?

- Leia hapnikukontsentraatorile oma elamises võimalikult keskne koht – seda suurem on sinu liikumisraadius.
- Laadi hapnikuballoone võimaluse korral jahedamal perioodil, kui sa just ei taha ekstra tuba „kütta“.
- Lase endal hapnikukontsentraatori müra puhata. Müra vähendamiseks ära pane kontsentraatorit tööle betoon- või isegi paljalt puitpõrandal, liiga suur ja väheste asjadega ruum võimendab müra samuti.
- Hea kui kontsentraator poleks vaibal, mis kogub liigset tolmu, sest tolmu ummistab filtri kiiremini ja kontsentraator soojeneb liialt. Kasuta näiteks kummimatti, mis summutab müra ja mida on kerge puhastada. Vaibal on raske ka kontsentraatorit vajaduse korral liigutada.
- Ära lükka kontsentraatorit vastu seina, vaid jäta kõikjale õhuvahet, siis töötab aparaat paremini.
- Aruta hapnikravi õega, millise pikkusega

Harvikaigust nimega lümfangioloemiomüomatoos ehk LAM põdenud Anneli Kannus vajab kodust hapnikravi enne uute kopsude siirdamist.

hapnikuvoolik on sinu hapnikuvajaduse puhul optimaalne.

- Laadi balloone ja liigu nendega võimalikult palju. Kui ei jaksa enam ballooni tassida, siis osta näiteks ratastel peokott, mille sisse balloon panna. Kui sul on kodus aed, liiguta kontsentraator võimalikult välisruumi või madalate akende korral aknani (hapnikuvoolik akna kaudu välja) ning liigu või kas või lihtsalt istu õues.

## Kuidas jätkata hapnikravi perioodil igapäevaelu?

Hapnikravi võimaldab sul olla aktiivne võimalikult kaua, kasuta seda nii enda füüsilise kui ka vaimse tervise hoidmiseks.

Minu panin balloone jonnakalt autosse, kinnitasin need kaasistuja toolil turvarihmaga ning olles ise roolis, sain tööle ja mujalegi liikumisega hakkama. Ideaalne kaaslane autosõidul on väike hapnikukontsentraator (kui see sinu vajadustega sobib), mis töötab akudel, kuid kannatab autos laadida. Autos küll „hingab“ see kogu õhu ära, seepärast tuleb vahepeal teha peatusi ja autot tuulutada, kuid liikumisraadius väikese kontsentraatori ja kahe ballooniga kasvab oluliselt, kui sul on võimalik kasutada liikumisel autot. Julge katsetada!



Foto: Oliver Tomsson



# Aastavestlus, millest on kasu töötajale ja tööandjale

**Tekst: Tiina Maltsev, Merle Ojasoo**

Aastavestlusi või ka arenguestlusi ja tulemusvestlusi on peetud organisatsioonides aastakümneid ja tehakse tavaliselt kord aastas. Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis valmis terviseeaduse vilistlase Tiina Maltsevi magistritööna õendustöötajatele juhendmaterjal aastavestluse läbiviimiseks.

Aastavestluse vajalikkuse ja mõju üle on arutatud palju. Arvamusi on erinevaid, aga üksmeel on selles, et oluline on töötaja kaasaamine, eesmärkide seadmine, tegevuste planeerimine, tagasiside andmine ja arenguvõimaluste loomine töötajale. Aastavestlus annab võimaluse juhil ja töötajal anda hinnang kokkulepitud tegevuse, töötaja tegevuste ja arenguvajaduste kohta.

## Aastavestlused peavad olema regulaarsed

Aastavestlused võivad paljudele näida ka mõttetu ajaraiskamisena ja ebameeldiva kontrollimehhanismina. Uuringutele tuginedes võibki öelda, et levinuimad põhjused, miks vestlused ei tööta, on juhi enda ükskõikne suhtumine aastavestlusse, juhi domineerimine vestlusel, suhtlemine eri tasanditel, arusaamatu terminikasutus, mõlema osapoolte vähene ettevalmistus ja usalduse puudumine osapoolte vahel.

Ometi on töötajal võimalus aastavestlusest saada suurt kasu oma professionaalsuse saavutamise teel. Aastavestluse käigus saab töötaja rääkida oma soovidest ja teha ettepanekuid, aastavestlus annab võimaluse planeerida edasist karjääri organisatsioonis.

Eri autorid on kirjutanud, et aastavestluse eesmärk on parandada viisi, kuidas töötajad aitavad kaasa organisatsiooni eesmärkide saavutamisele ja töö tulemuslikkusele. Lisaks toovad mitmed autorid aastavestluse põhieesmärgina välja töötaja vastutuse suunamise oma õppe, arengu ja karjääri juhtimisse.

Aastavestlusi peaks tegema korrapäraselt, et näha töötaja arengut aastast aastas.

Aastavestluse läbiviimine põhineb mõningatel tehnilistel oskustel, millest tähtsamad on aktiivne kuulamine, ümbersõnastamine

ja tagasiside andmine. Tähtis on mõlemapoolne tagasiside, mis arendab nii juhti kui ka töötajat. Mõned autorid väidavad, et tagasiside on kõige kasulikum, kui juhid keskenduvad tugevuspõhisele lähenemisele, mis tuvastab ja rõhutab töötaja positiivse käitumise valdkondi, mis tulenevad tema teadmistest, oskustest ja võimetest. Tugevate külgede arendamisele keskendumine aitab töötajat rohkem motiveerida ja suunata parematele tulemustele.

Järelkontroll aitab juhil jälgida ja vajaduse korral toetada töötaja edusamme eesmärkide saavutamisel. Pärast aastavestlust on soovitatav pidada vahevestlusi, et jälgida arenguplaani täitmist.

Hästi läbiviidud aastavestluse tulemusena muutuvad töötajad aktiivsemaks ja töötahe suureneb. Oluline on töötaja kaasamine eri etappidesse ja vestluse osapoolte usalduslik suhe.

## Juhend abistab aastavestluse läbiviimisel



Järelkontroll aitab juhil jälgida ja vajaduse korral toetada töötaja edusamme eesmärkide saavutamisel. Pärast aastavestlust on soovitatav pidada vahevestlusi, et jälgida arenguplaani täitmist.

Tuginedes tõendus põhisele kirjandusele ja arvestades ASI Medicum kontserni tegelikku vajadust tõhusate aastavestluste järele, töötati välja aastavestluse juhendmaterjal koos vestlusele eelneva ankeetküsimustikuga. Kinnitamaks, et juhendmaterjal ka töötab, viidi ASis Medicum uue juhendi ja ankeedi põhjal katseprojektina läbi aastavestlused kaheksas eri osakonnas.

Juhend loob juhtidele kindla struktuuriga aluse edukaks aastavestluseks. Maksimaalse kasu

saamiseks on nii töötajal kui ka juhil vaja läbida kõik aastavestluse etapid.

Aastavestluse sisu peaks olema suunatud tulevikku: mida ja kuidas tulevikus teha. Minevikul peatutakse ainult sedavõrd, kui võrd see aitab teha otsuseid tulevikuks. Aastavestluse läbiviimise juhendmaterjalid toetavad juhte aastavestluse läbiviimise protsessis, andes sellele kindla struktuuri ja juhised.

**Aastavestlusel on kolm etappi: ettevalmistamine, aastavestluse läbiviimine ja aastavestluse järgne kontroll.**

### Ettevalmistus

- Vaata üle saavutatud tulemused ja töötaja personaalne taustinfo.
- Lepi töötajaga kokku vestluse sisu, päevakord ja kestus.
- Anna töötajale ankeet ja palu see enne vestlust täidetult tagastada.
- Palu töötajal enne vestlusele tulemist mõelda oma ootuste ja tulevikuplaanide üle.
- Loo vestluse jaoks turvaline, privaatne ja mõnus keskkond.

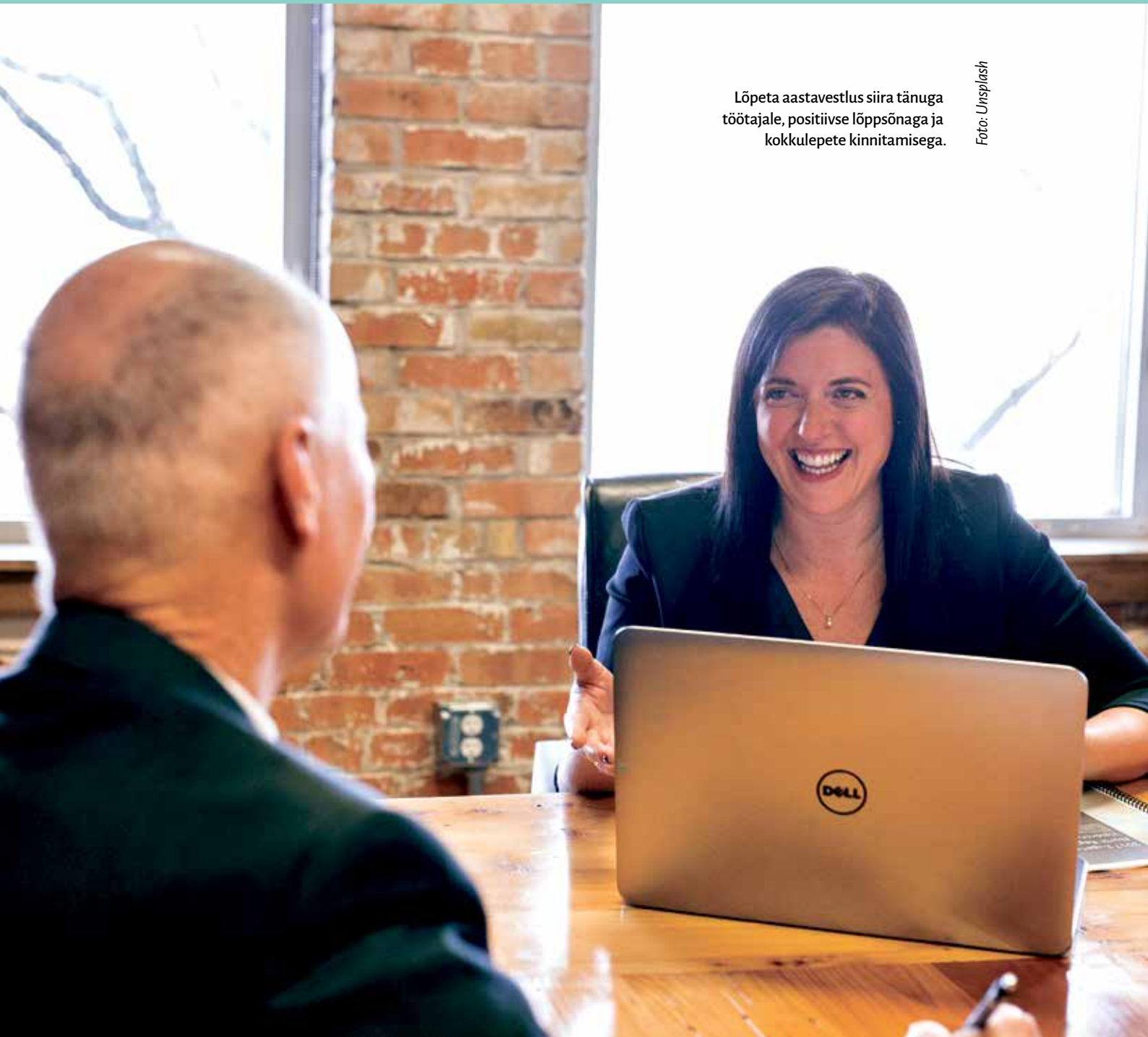
### Läbiviimine

- Püüa välistada kõik häirivad tegurid (nt telefonid lülitatakse välja, võõrad vestluse ruumi ei sisene) ja väldi füüsilisi barjääre (toolid, lauad, arvutid).
- Vestlust käsitle dialoogina.
- Analüüsi koos ankeedi vastuseid.
- Arutlege töötaja tugevate ja arendamist vajavate külgede üle.
- Kasuta aktiivset kuulamist, suurenda töötaja soovi ise oma arengule mõelda ja arenguplaane teha.
- Väldi võrdlemist teistega.
- Ära kritiseeri inimese isiksuseomadusi.
- Küsi töötaja seisukohta ja arvamust enne oma tagasiside andmist.

- Tagasiside andmisel paku toetust ja julgusta töötajat tema väljakutsetega silmitsi seisma.
- Tunnusta saavutusi ja keskendu positiivsetele tulemustele (õppetundidele, parandamisele).

### Kokkuvõtete tegemine

- Vestlus lõpeta selgete kokkulepetega.
- Koos sõnastage kokkulepped edasiste tegevuste kohta.
- Lõpeta aastavestlus siira tänuga töötajale, positiivse lõppsõnaga ja kokkulepete kinnitamisega.



Lõpeta aastavestlus siira tänuga töötajale, positiivse lõppsõnaga ja kokkulepete kinnitamisega.

Foto: Unsplash



# Teejuht professionaalidele

**Tekst: Aleksei Gaidajenko MA, MSc, APN**

*Regionaalhaigla õendusdirektor*

**Katre Zirel MA**

*Regionaalhaigla anestezioloogiakliiniku õendusjuht*

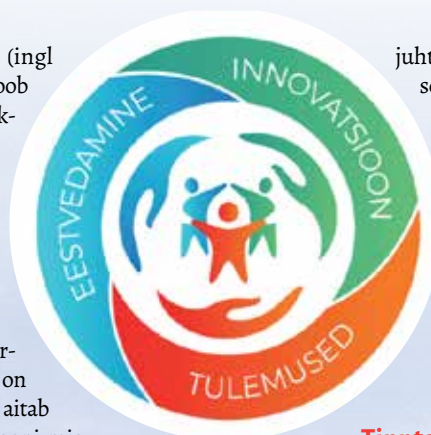
Tänapäeva tervishoid tugineb suuresti õendusele. Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on õdede osakaal tervishoiutöötajate seas 2020. aastaks jõudnud 59%-ni. Õdede roll ja tähtsus tervishoius on viimasel aastakümnel oluliselt muutunud. Haiglates üle maailma on loodud mudeleid ja süsteeme, mis näitavad, kuidas õed praktiseerivad, teevad koostööd, suhtlevad ja arenevad oma erialal nii, et organisatsioonis oleks tagatud kõrge kvaliteediga abi.

Professionaalse praktika mudel õdedele (ingl *Professional practice models for nursing – PPM*) loob aluse turvalisele, kvaliteetsele ja patsiendikesksele õendusabile. Tegemist on kontseptuaalse raamistikuga, mis võimaldab õdedel organisatsioonis muutuda nähtavaks ja rääkida õe kutsest. Mudeli komponendid väärtustavad õenduspraktika elemente: ülesannetest teooriani, oskustest teadmiseni – tuletades õdedele meelde, et õenduspraktika keskmes on patsient ja perekond. Mudel määratleb organisatsiooni ja õdede vahelised suhted ning on ainulaadne iga organisatsiooni puhul. Mudel aitab

viia õenduspraktika vastavusse organisatsiooni missiooni ja visiooniga, suurendab tööga rahulolu ja ravikvaliteeti ning tõhustab interprofessionaalset kommunikatsiooni. Samuti suurendab see õdede pühendumust, väärtustab kutseala, õdede pädevust, õendustöö järjepidevust, meeskonnatööd ja loovust.

Paljudes organisatsioonides on mudel loodud nn magnethaigla tunnustusprogrammi (*Magnet® Recognition Program*) nõuete põhjal.

Professionaalse praktika mudelil on kolm osa: teoreetiline alus, lihtne mudel ja kuus põhikomponenti, sealhulgas 1) patsientide ravitulemused, 2) töökeskkond, 3) õe iseseisvus ja iseseisev tegevus, 4) juhtimine/ jagatud



juhtimine, 5) õe areng, oma töös professionaalset praktikat kasutanud õdede tunnustamine ja tasustamine, õendusjuhtide tunnustamine hea juhtimise ja kutsealasse panustamise eest, õdede professionaalse arengu toetamine, 6) teadustöö ja uuendused.

Professionaalse praktika mudeli juurutamisel ja rakendamisel on suur roll õendusdirektoritel ja õendusjuhtidel. Määrav tegur on ühise visiooni olemasolu, selle jagamine ja rakendamine.

## Tiipsemel õendusabi

Õendustegevuse arendamine regionaalhaiglas on olnud täis innovatsioone ning õendusvaldkonna

PÕHJA-EESTI REGIONAAL

strateegiline suund on toetada tervishoiuteenuse taseme tõstmist õendusabi kõrge kvaliteedi abil. Oleme seadnud eesmärgiks läbida magnethaigla teekond ning saada õendusvaldkonna kvaliteediprogrammi Magnet tunnustus aastaks 2030. Kuna ees on pikk protsess, tuleb tegutseda väga süsteemselt. Põhioluline on patsiendile osutatav ohutu ja tipptasemel õendusabi, kus töövõtted peavad olema patsiendikesksed, ohutud ja tõenduspõhised. Ka kollegiaalsusel on tähtis roll, sest see tuleb säilitada igas olukorras.

### Regionaalhaigla professionaalse õenduspraktika mudel

Regionaalhaigla õendusdirektori eestvedamisel koostasid õed, õendusjuhid ja õenduse võtmeisikud professionaalse õenduspraktika mudeli.

Mudeli väljatöötamiseks koguti fookusgrupi ekspertide arvamusi ning strateegiliste suundade väljaselgitamisel järgiti konsensuse põhimõtet. Õendusjuhtimise ja arendustöö parimale maailmapraktikale ning kohalike erialaekspertide kogemustele tuginedes määratleti mudeli esmatahtsad eesmärgid: inimkesksus, eestvedamine, innovatsioon ja tulemused.

Mudelit välja töötades tuginesime regionaalhaigla missioonile ja visioonile. Seega on regionaalhaigla õenduse missioon investeerida inimese tervisesse professionaalse õenduse kaudu, mis **toetab inimest tervise- teekonnal**. Oma püüdluste tõhustamiseks oleme seadnud visiooniks **olla õenduse tõmbekeskus ja usaldusväärne partner**.

Professionaalse õenduspraktika mudeli keskmes on inimesed. Sellega rõhutame, et kõigis oma tegevustes ja hoiakutes läheme inimkesksusest, hoolime patsiendist ja tema lähedastest, hoolime kaastöötajast ja iseendast.

### Võimestav töökeskkond ja õendusinnovatsioon

Õendusjuhtimine ja eestvedamine – soovime olla eestvedajad tervishoidliku, ohutu ja võimestava töökeskkonna kujundamisel ning koostöö arendamisel. Meile on oluline pöörata tähelepanu töökultuurile ja professionaalsele suhtlemisele organisatsioonis ning koostöös teiste institutsioonide ja organisatsioonidega. Eestvedamise protsessi arendamiseks tuleb õppida ja juurutada praktikasse transformeeriva ehk ümberkujundava eestvedamise (ingl *shared governance*) juhtimisstiili. Samuti on tähtis õendusjuhtide pädevuse suurendamine ja säilitamine.

Õendusinnovatsioonid – oleme alati avatud uuendustele ja rakendame innovaatilisi lahendusi, koostades vastavad arendusprojekte. Järjest enam õdesid soovib osaleda teadustöö tegemises, juhendamises ja tulemuste rakendamisel.

ses koostöös Tallinna ja Tartu tervishoiukõrgkooliga, TalTechi ning Tallinna ja Tartu ülikooliga.

Professionaalsus õendusabis, selle kvaliteedis ja tulemustes – soovime järgida rahvusvaheliselt tunnustatud kvaliteedinõudeid. Selleks tuleb arendada ja rakendada õendustegevusest tingitud kvaliteediindikaatoreid, patsiendi ohujuhtumite ja vigade juhtimise süsteeme. Soovime suurendada õdede autonoomsust ja õe iseseisva vastuvõtu teenust ning teeme perearstide ja tütarhaiglatega koostööd patsientide nõustamisel ja koolitamisel. Õendusprotsessi dokumenteerimise aluseks juurutame standarditud õenduskeelt (NANDA – NOC – NIC).



### Professionaalse õenduspraktika mudeli keskmes on inimesed.

Väljatöötatud professionaalse õenduspraktika mudel on struktureeritud raamistik igale õendusvaldkonna töötajale regionaalhaiglas. Selle alusel saavad õed ja õendusjuhid iga päev plaanida, arendada ja hinnata oma tegevusi, plaane või projekte. Mudel kui instrument on loodud teejuhiks professionaalidele.

Regionaalhaigla õendusdirektori eestvedamisel koostasid õed, õendusjuhid ja õenduse võtmeisikud professionaalse õenduspraktika mudeli.

Foto: PERH

ALHAIGLA



# Mida peab teadma viirushaigustest?

**Intervjueeris: Jaanika Palm**

*Foto: Maris Mikksaar*

Sügisene sombune ja jahe ilm toob endaga kaasa hulgaliselt viirushaigusi. Kuidas ennast nende eest kaitsta, missugused müüdid levivad viirushaiguste kohta ja kuidas immuunsüsteemi tugevdada? Vastab **Tartu Ülikooli Kliinikumi infektsioonikontrolli teenistuse õde Krista Piirisild.**



## Mis on sügisel enim levivad viirushaigused?

Sügisel saabudes saavad uuesti hoo sisse eelkõige suve alguses vaibunud hingamisteede viirushaigused. Kõige sagedasemad on rinoviirused, mis põhjustavad nohu ja kergemaid respiratoorseid sümptomeid. Teised levinud viirused on adenoviirus, RS-viirus ja gripiviirused.

Lisaks hingamisteede viirustele levib mitmeid sooleinfektsioone, nagu noroviirus ja rotaviirus, mis põhjustavad iiveldust, oksendamist, kõhulahtisust ning vahel ka palavikuga haigestumist.

Sel aastal on olulisel kohal ka koroonaviirus, mille puhangu-te kulgemine on kindlasti selle sügisel kõige põletavam teema.

## Kuidas viirushaigused levivad?

Viiruste levik võib toimuda piiskade või kontakti teel. Nak-

kus kantakse üle köhimisel või aevastamisel tekkivate piiskade paiskumisega ümbritsevatele inimestele või oma kätele. Seetõttu on väga oluline, et kõik järgiksid lihtsat nõuet: aevastamise või köhimise ajal tuleb katta nina ja suu ühekordse salvrätiga. Salvvätiku puudumisel peaks nina ja suu katma käsivarrega. Pärast aevastamist või köhimist tuleb teha käte antiseptika ja vajaduse korral pesta käed.



Üldiselt on viirushaigustest kõige haavatavamad nõrgema immuunsusega inimesed: imikud ja väikelapsed, kelle immuunsüsteem ei ole veel välja arenenud, ning eakad.

## Kuidas ennetada sooleviiruste levimist?

Sooleviiruste ennetamiseks on väga oluline just kätepesu. Käte antiseptikumides sisalduv alkoholilahus sooleviirustele ei mõju ja seega neid ei hävi. Sooleviirushaiguste vältimiseks on tähtis enne söömist ja pärast WC kasutamist pesta käsi hoolikalt vee ja seebiga. Kui peres on sooleviirushaigus, siis tuleks puhastada kontaktpinnad

– ukseingid, tualetipott jne kloori sisaldava puhastusvahendiga, kui need pinnad taluvad klooripõhiseid aineid.

Viiruste leviku takistamiseks on vaja korralikult pesta poest ostetud puu- ja köögivilju.

### Kes on viirushaiguste poolt kõige haavatavamad?

Kõiki viirushaigusi ei saa ühtmoodi käsitleda. Eri viiruste riskigrupid võivad olla erinevad. Näiteks hooajalise gripiviiruse riskigruppi kuuluvad rasedad ja väikelapsed, kuid koroonaviiruse riskigruppi rasedad ja väikelapsed ei kuulu.

Inimesed, kes põevad kroonilisi hingamisteede haigusi, on väga vastuvõtlikud eri viirustele. Samuti on vastuvõtlikumad vähi-ravi patsiendid, sest nende immuunsüsteem on ravi tõttu rivist väljas. Üldiselt on viirushaigustest kõige haavatavamad nõrgema immuunsusega inimesed: imikud ja väikelapsed, kelle immuunsüsteem ei ole veel välja arenenud, ning eakad.

### Kuidas kaitsta riskigruppi kuuluvaid inimesi?

Riskigruppide kaitsmine ei tähenda ainult nende inimeste vastutust, vaid meie kõik, ka terved inimesed, saame kaasa aidata nende kaitsmisele. Haigena tuleb kodus püsida ja ei tohi külastada riskigrupi inimesi ka mitte kergete haigussümptomitega, sest riskigrupil võivad needsamad haigused väga raskelt kulgeda. Pole mõistlik haigena külastada hooldekodu ega kutsuda vanavanemaid viirushaigust põdevat last hoidma, sest neil on oht haigestuda.

### Kui koroonaviiruse puhul räägiti, et eakad on vastuvõtlikumad ja põevad raskemalt, siis mil määral see kehtib eakate kohta teiste viirushaiguste puhul?

Vanusega immuunsüsteemi võime haigustekitajatega võidelda väheneb, see muudab eakad kõikidele viirustele vastuvõtlikumaks. Sarnaselt koroonaviirusega ohustab haiguse raske kulg just nimelt eakaid. Gripi statistika näitab, et suremus on suurim just eakate hulgas. Gripivaktsiin ei hoiu haigestumist ära 100%, kuid kindlasti aitab leevendada haiguse kulgu ja tüsistuste tekkimise oht on väiksem. Eakamad kipuvad ka palju muretsema ja liigne stress ei mõju immuunsüsteemile hästi. Selleks et tuju oleks hea ja immuunsüsteem jaksaks haigustekitajate vastu võidelda, tuleks olla füüsiliselt aktiivne aasta ringi ja igas vanuses.

### Kui tõhusad on meega tee, küüslauk, kanasupi söömine jms ravimeetodid viirushaigusega võitlemisel?

Meega tee, küüslauk ja kanasupp on ajalooliselt ja harjumuslikult eestlaste raviar-

senalis. Teaduslikult pole nende raviefekt tõestust leidnud. Kui kasutada neid meetmeid koos teiste elementaarsete soovitusetega, siis olulist negatiivset toimet ei tohiks neil samuti olla.

### Mis on viirushaiguste kohta levinumad müüdid, mida olete oma karjääri jooksul kuulnud?

Igal sügisel on kuulda, et inimesed keelduvad gripivaktsiinist, sest üks kord tehti ja jäädki seejärel haigeks. Kui küsida, et kas gripp sai laboratoorselt kinnitatud, siis tavaliselt vastatakse, et ei, aga mis see muu olla sai. Viirusi on palju ja võis olla, et inimene nakatus mõne muu viirusega. Gripivaktsiin aitab ennetada hooajaliselt A- ja B-gripi viirusi, kuid teistele viirustele see ei toimi, st nohu ja köha ära ei hoiu.

Samuti levib müüt, et gripivaktsiin teeb inimese vastuvõtlikumaks teistele haigustele. Ka see pole tõestatud. Vaktsineerimine on tõhus võimalus nakkushaigusi vältida ja haiguste levikut takistada.

### Missuguseid uskumusi või valearusaamu olete kohanud viirushaiguste levimise kohta?

Inimesed tahavad ikka oma haigestumisele kindlat süüdlast leida ja nii suudetaksegi välja mõelda iga-sugu huvitavaid põhjendusi. Näiteks õhumasside vaheldumine, toatemperatuuri poolkraadine muutus vms. Jalanõudega või toidupoe pakenditega haiguste levitamisest kuuleme samuti sageli.

### Kuidas saab koduste vahenditega oma immuunsüsteemi tugevdada?

Imevahendit immuunsuse suurendamiseks pole olemas. Hea tervise alus on õiged toitumisharjumused, liikumine ja uni. Süüa palju värsket ja kodumaist, vältida valmistoite ja valmistada oma toit ise. Liikuda võiks vähemalt 30 minutit päevas ja võimaluse korral teha seda värskes õhus. Puhata piisavalt, sealjuures tagada piisavalt pikk uneaeg, ja tegeleda oma meelistegevustega. Hoida meel rõõmus ja olla positiivne. Loobuda suitsetamisest, vältida alkoholi liigtarbimist ning püsida tervislikus kaalus. Tervisesport värskes õhus mõjub hästi nii immuunsusele, kehakaalule kui ka meeleolule. Töökoormuse ja pere kõrvalt pole alati lihtne neid soovitusi järgida, kuid aeg-ajalt on meile kõigile vaja meelde tuletada, et enda jaoks on vaja võtta aega ja ennast ei tohiks ära unustada. Keegi ei anna meile aega, aega tuleb võtta – enda jaoks.

### Kuidas tuleks käituda, et hoida ennast ja teisi viirushaigustesse nakatumast?

Oluline on järgida kätehügieeni nõudeid, tuleb hoida distantsi, vältida kogunemisi ja vajaduse korral kanda kirurgilist maski. Kätehügieeni all pean silmas kätepesu vee ja seebiga või korrektset käteantiseptikat, mis peaks kestma minimaalselt 20–30 sekundit. Käteantiseptikum tuleb hõõruda korralikult naha sisse, unustada ei tohiks sõrmevahe-sid, sõrmeotsi ja põialt.

Maski valides tuleb teha selgeks, millise maskiga on tegu: kas see on kirurgiline mask, kogukonnamask või respiraator? Kuidas seda maski kasutada, et see ka päriselt kaitseks? Iga päev on näha, et maski kantakse valesti. Mask peab korrektset katma nina ja lõua, ninatraat peab olema vormitud ümber nina. Kui mask on tõestatud nina või lõua alla, siis see ei kaitse ja seda uuesti ninale asetada ei tohiks. See on tõenäoliselt saastunud. Mask peaks olema kas ees või pärast kasutamist ära visata. Kindlasti ei tohi käega katsuda maski välispinda.

Kõige olulisem on haigena püsida kodus või viia oma kontaktid miinimumini. Kui on vaja käia haigena poes, siis kanda maski ja hoolitseda kätehügieeni eest.



## Haigena tööle minek on ebakollegiaalne ja vastutustundetu tegevus, mis võib tuua kaasa kogu kollektiivi haigestumise.

### Paljud lähevad haigena tööle. Mida selline käitumine võib kaasa tuua haigele ja tema kolleegidele?

Meie kõigi uus eesmärk võiks olla mitte minna haigena tööle. Paljudele pole nohu või kehv enesetunne haigus, kuid need sümptomid on siiski kõrvalekalle, meeldetuletus, et tuleb võtta aeg maha ja puhata. Lisaks sellele on need sümptomid alati viiruste poolt põhjustatud ja nakkusohetlikud.

Haigena tööle minek on ebakollegiaalne ja vastutustundetu tegevus, mis võib tuua kaasa kogu kollektiivi haigestumise. Ja kui töökaaslane on immuunpuudulik, siis temale võib haigus väga raske olla. Mõistan hästi, et kõikidel pole rahaliselt võimalik koju jääda. Kuid meil kõigil peaks olema varuplaan, kuidas haigena ikkagi kodus püsida.

Seda tuleks ka kollektiivis ühiselt arutada. Eriti meditsiinasutustes, kus meil on kohustused nii patsientide kui ka kolleegide ees.



## ÜKS KÜSIMUS

VASTAB

SA Pärnu Haigla sisehaiguste  
kliiniku vastutav õde  
KERSTI OSSAAR

## KUIDAS LUU- JA LIIGESHAIGUSI PÕDEV INIMENE SAAB OMA HEAOLU PARANDADA?

Reumaatilisi haigusi on palju ja sageli on need pikaajalised kroonilised haigused, millega elatakse aastakümneid.

Sageli küsivad patsiendid, kas luu- ja liigeshaiged peaksid ennast näiteks gripi vastu vaksineerima. Üldine seisukoht on, et igale haigele lähenetakse individuaalselt ning raviarstiga kokkuleppel tehakse otsus. Enne bioloogilise ravi alustamist on ülioluline immuniseerimised ära teha, kuid selle üle arutavad patsient ja arst omavahel. Õena saame patsiendile rõhutada immuniseerimise olulisust ja vajalikkust raviarstiga teemat arutada.

Tihti küsitakse, kas on olemas mingeid konkreetseid toite, mida võiks luu- ja liigeshaiged süüa, et oma vaevusi vähendada. Üldine seisukoht on, et igasuguste põletikuliste protsesside puhul on kasulik taimne dieet, seda ka põletikuliste liigeshaiguste puhul. Liigespõletike tugevus on seotud liigesvedeliku PH-tasemega: mida suurem on happesus, seda suurem on valu ja põletik. Keha põletikust vabastamiseks on vaja suurendada toidus oomega-3-rasvhapete sisaldust. Lisaks põletikuvastasele toimele aitab oomega-3 kaasa hemoglobiini moodustumisele, koehormoonide tootmisele ja immuunsuse suurendamisele.

Kasuks tuleb toitumise korrastamine täisväärtusliku toitumise tavade kohaselt, mis aitavad vähendada kehakaalu ja hoiavad korras seedimise. Põletikke pärsvad C- ja E-vitamiin (C-vitamiin on vajalik kaitsemehhanismide tööks, E-vitamiin pikendab rakkude eluiga) ning suurem kiudainete sisaldus toidus, sest nende hulgast sõltub sooleervis. Terve sool aitab kehal mürkidest vabaneda. Tugeva põletikuvastase toimega on ka ingver, ananass ja maitsestatamata kurkum. Lisaks on ülioluline, et toidus oleks piisavalt D-vitamiini ja kaltsiumi. Juhul kui seda toiduga piisavalt ei saa, tuleb purgist juurde võtta. D-vitamiini puudus mõjutab immuunsüsteemi, närvisüsteemi, tekitab osteoporoosi, unisust ja halba meeleolu. Aga enne, kui haarata D-vitamiini purgi järele, soovitan lasta määrata veres D-vitamiini tase ja vastavalt tulemusele annus paika panna.

Sööma peaks rahulikult ja iga suutäit korralikult läbi närides. Uuringud on näidanud, et nendel, kes toitu rohkem mäluvad, on täiskõhu tunnet tekitavate hormoonide tase kõrgem ning see omakorda vähendab tarbitavate kalorite hulka. Lisaks tervislikule toidule peaks olema füüsiliselt aktiivne, sest nõnda on meeleolu parem, uni kvaliteetsem ja stress väiksem.

Foto: Pexels



Oluline on korrapäraselt liikuda – iga päev 30–60 minutit. Liigest säästvad tegevused on ujumine, kepikõnd, vesivõimlemine, mõõdukas tempos kõndimine, jooga, pilates ja jalgrattasõit. Oluline on säilitada lihastoonus, koordineerimine ja tasakaal. Sportlikuks tegevuseks ei sobi sellised liigselt liigeseid koormavad tegevused nagu jooksmine, hüppamine, pallimängud.

Heaolule aitavad kaasa maitsev tervislik toit, piisav uni ja vaimne tasakaal!

### LIIGESEID SÄÄSTVAD TEGEVUSED:

Luu- ja liigeshaiguste igapäevaelu märksõna on „mõõdukus“.

- Liigu mõõdukas tempos!
- Tee trenni mõõdukalt (iga päev 30–60 min). Kasuks ei tule kõva trenn ühel päeval, sest see koormab liigselt liigeseid.
- Samuti on toitumisega, igasugune ekstreemne tegevus, sh ekstreemsed dieetid, ei ole tervislikud!

reemne tegevus, sh ekstreemsed dieetid, ei ole tervislikud!

- Hoidu külmetamisest! Aiatoid tehakse kummikinnastele alla puuvillased kindad, pesu külmal ajal kuivama panes pane puuvillased kindad kätte!
- Ole teadlik oma haigusest, ravist, kõrvaltoimetest, leevendavatest vahenditest.

test.

- Teadmiste omandamisele aitab kaasa ka kuulmine patsiendiühendustesse, nt kohalikud reumaühendused.
- Ära jää murega üks! Küsi nõu: Tartus vastab õde küsimustele reedeti kell 8–10 telefonil 731 9372. Vabariiklik õe nõuandeliin: 641 4418.



# Õenduse reliikviad

**Tekst: Eero Kruusmaa, Eesti Tervishoiu Muuseumi peavarahoidja**

Foto: Eesti Tervishoiu Muuseum (THM 5832 E 1701)

Rahvusvahelisel õdede ja ämmaemandate aastal on paslik meenutada õenduse rajajat Florence Nightingale'i, tutvustada tema nime kandvat medalit ning ainukest eestlast, Anette Massovit, kellele see medal on antud.

Eesti Tervishoiu Muuseumi üks ainulaadseimad esemeid on terves maailmas rariteetne ning kõrgelt hinnatud Florence Nightingale'i medal. 1820. aastal rikka aristokraadi perre sündinud Florence Nightingale oli nüüdisaegse õenduse rajaja. Jumaliku ilmutuse saanuna otsustas ta oma elu pühendada vaeste ja kannatajate abistamisele. Murranguliseks seigaks tema elus sai osavõtt Krimmi sõjast, kus paljud Briti sõdurid surid ebapiisava hoolekande ja halbade sanitaartingimuste tõttu. Kuigi seadus keelas naistel sõjategevusest osa võtta, siis Nightingale'i tuntus ja ettekanded haavatute olukorrast Briti Sõjaministeeriumile panid asjad liikuma. Erivolituse saanuna rajas ta arvukalt barakkhaiglaid. Öösel lambiga haigete olukorda kontrollides sai ta hüüdnime Daam Lambiga.

Sõjast naasnud, pühendas Nightingale oma elu täielikult haiglareformide läbiviimisele ja halastajaõdede ettevalmistamisele. Hilisemas elus avas ta endanimelise ning tänaseni tegutseva halastajaõdede kooli. Lisaks avaldas ta kaks raamatut. Haigete põetamise pöörde toonud Nightingale'i autasustati mitme kõrge autasuga, sh pälvis ta 1883. aastal kuninganna Victorialt kuningliku Punase Risti ordeni. Ta suri 1910. aastal.



Florence Nightingale'i medal asutati Rahvusvahelise Punase Risti poolt 16. mail 1912.

Kõrgeima rahvusvahelise tunnustusena õdedele antava medaliga autasustatakse oma töös erakordset julgust ja pühendumust üles näidanud õdesid. Kuigi esialgu plaaniti välja anda kuus medalit aastas, siis anti esimesed 42 medalit Esimese maailmasõja puhkemise tõttu välja alles 1920. aastal. 1991. aastast alates võivad autasu saada ka meesõed. Viimastel aastakümnetel on medalit välja antud iga kahe aasta tagant ning kuni 50 inimesele.

Florence Nightingale'i medal on terava ellipsi kujuline, 5 cm kõrge ja 3 cm lai. Medal on kullatud ja ripub Genfi risti küljes, mida ümbritseb emailitud rohekuldne loorberipärg. Teenetemärgi aversil on kujutatud noort Florence Nightingale'i, käes lamp. Kuldraamis on kiri „AD MEMORIAM FLO-

RENCE NIGHTINGALE 1820–1910“. Reversele on graveeritud medali omaniku nimi ja kuupäev, mida ümbritseb tekst „PROVERA MISERICORDIA ET CARA HUMANITATE PERENNIS DECOR UNIVERSALIS“ („tõelise halastuse ja armastava inimlikkuse nimel“). Medaliga kaasneb diplom.

Eestis on Florence Nightingale'i medali vääriliseks tunnustatud ainult üks halastajaõde – Anette Massov 1939. aastal. 1883. aastal sündinud Massov suunati peatselt pärast halastajaõde ameti omandamist 1904. aastal Vene-Jaapani sõjas tegutsenud suurvürstinna Maria Pavlovna sanitaarrongile tööle. Halastajaõena võttis ta osa ka Esimesest maailmasõjast. Sõja lõppedes töötas ta mitmes Tallinna haiglas.

Teenete eest Vene-Jaapani sõjas anti Massovile suurvürstinna Maria Pavlovna poolt ketiga rist, hõbemedal ja keistri poolt isiklikult kuldmedal. Lisaks on ta saanud veel mitu kõrget autasu. Florence Nightingale'i medal anti talle üle 13. mail 1939. Suurt tunnustust vastu võttes ütles Massov, et see oli talle ootamatu, „sest enamik halastajaõdesid täidab oma ülesandeid mitte ainult kohustusest, vaid elavast huvist olla abiks kannatavatele ühiskonnaliikmetele“. Ajakirjanduseski kajastust leidnud sündmuse järel puuduvad andmed Anette Massovi edasise elutee kohta.

Tema medal jõudis erakogust Eesti Tervishoiu Muuseumisse 1997. aastal ning on külastajatele nähtav muuseumi ekspositsioonis.

## Suunurgad muigele

Küsitakse, miks on haiglates pikad operatsioonijärjekorrad.

Vastus: „Sest aeg ravib kõik haavad ...“



„Doktor, mind jälitavad suitsiidimõtted!“  
„Õde, sellele patsiendile vormista palun kiiresti ettemaks!“



Õde: „Kas keegi teie suguvõsast on kannatanud vaimuhaiguste käes?“

Patsient: „Ei, tundub, et me oleme seda kõik nautinud.“



„Õde, mul on gripp. Mida te mulle soovitate?“

„Esiteks, hoidke ennast palun minust eemale.“





# Kvaliteetset tervishoiuteenust pakkuva tervishoiuimeeskonna

Royal College of Nursing

südames on õed  
ja ämmaemandad

#Õed2020 #Ämmaemandad2020  
#ToetageÕdesidJaÄmmaemandaid