

Eesti õendus muutuste teerajajaks

8.–9. novembrini toimus Tallinnas rahvusvaheline õendusteemaline õppenädal, mille raames allkirjastati ühisavaldus standarditud ehk kõigile üheselt mõistetava õenduskeele üleriigilise kasutuselevõtmise toetamiseks. Regionaalhaigla ajakiri uuris, milliseid nõuandeid annavad eestlastele kolm õenduse absoluutset tippu: professor Dickon Weir-Hughes Oxfordi ülikoolist ning dotsendid Sue Moorhead ja Howard Butcher Iowa ülikoolist.



TEKST: **Stina Eilsen** FOTOD: **PERH**

Esinesite loengutega Tallinnas toimunud õendusnädalal, kus kirjutati alla ka ühine avaldus rahvusvaheliselt tunnustatud õendusabi klassifikatsioonide kasutuselevõtmiseks Eestis.

Milline on teie esmamulje Eesti õendusest ja meie soovist võtta üleriiklikult kasutusele ühtne õenduskeel?

Sue Moorhead: Usun, et seisate suurte ja positiivsete muutuste lävel. Õenduse eestvedajad Eestis on endale seadnud väga ambitsioonikad eesmärgid. Olen veendunud, et standarditud õenduskeele kasutuselevõtmine riiklikus elektroonilises dokumentatsioonis

tõstab õendusabi kvaliteedi ja patsientide ohutuse kõrgemale tasemele. Kui rakendate sellist süsteemi üleriiklikult, on teil võimalus olla lausa teerajaja.

Dickon Weir-Hughes: Olen täiesti nõus eelöelduga, standarditud õenduskeele ehk 3N-i terviküsteemi rakendamine Eesti

«Õenduse eestvedajad Eestis on endale seadnud väga ambitsioonikad eesmärgid.»

õenduses nii suures mahus on väga suur samm. Saan vaid tunnustada teie erialaliidreid, kes oskavad mõelda tulevikuvõttes. Teil on väga kindel visioon, kuidas tervishoiusüsteemi nii ödede kui

ka patsientide vaates kvaliteetsemaks muuta.

Mainisite, et Eesti võiks võtta endale teerajaja rolli. Kuidas ja kui laialdaselt mujal maailmas standarditud õenduskeel kasutusel on?

Sue Moorhead: Ameerika Ühendriikides kasutatakse standarditud õenduskeelt erinevate osariikide ja tervishoiu- ning haridusametuste põhiselt, kuid riiklikul tasandil on see kättesaamatu unistus, sest näiteks Ameerika Õdede Assotsiatsioon on üleriigiliselt kinnitanud 14 erinevat terminoloogiat ja klassifikatsiooni. Seetõttu on ühtse õenduskeele kasutamine kogu maal peaaegu võimatu ning see teeb tervishoiuasutustevahelise suhtlemise keeruliseks ja kulukaks. Seetõttu

jälgin Eesti õenduse arenguid suure huviga ja julgustan kindlasti Eesti kogemust ning protsessi ka teadusartiklites avaldama.

Dickon Weir-Hughes: Euroopas võiksin positiivsete näidetena esile tuua Iirimaa ja Šveitsi, kuid ka need riigid pole kunagi alla kirjutanud ühisavaldust ja neil ei ole õenduskeelt nii terviklikult rakendatud. See on kasutusel vaid üksikutes tervishoiuasutustes, mitte riiklikul tasandil. Muljet avaldav, kui süsteemselt ja põhjalikult soovite õendusvaldkonda Eestis arendada ja uuendada.

Uuenduslike ideede rakendamisel tuleb teile kasuks ka see, et Eesti on väike ja organisatsioonid on ehk entusiastlikumad e-lahenduste loomisel. Seetõttu on uuendusi kergem ellu viia.

Olete mitme olulise õendusteemalise raamatu autorid ja standarditud õenduskeele loomise initsiaatorid. Milliseid eeliseid loob teie hinnangul riiklikul tasandil ühtse õenduskeele kasutuselevõtmine Eesti tervishoius?

Sue Moorhead: Rõhutaksin eelkõige selle olulisust patsientidele ja nende rollile kogu raviprotsessis. Kõik kolm klassifikatsiooni on väga patsiendisõbralikud, toetades patsiendi kaasamist ja aktiivset osalemist raviprotsessi igas etapis – näiteks uuritakse patsientidelt, millist õendustulemust nad ise sooviksid näha ja millisel tasandil õendussekkumist nad aktsepteerivad. Patsientidele pakutakse valikuvõimalust ja nendega aru-

tatakse erinevaid võimalusi. Patsiendi kaasamine on praegu Ameerika tervishoiusüsteemis väga oluline teema ja usun, et ka Eestis peetakse pidevat diskussiooni patsientidega aina olulisemaks.

Howard Butcher: Kolme klassifikatsiooni rakendamine õenduses võimaldab tõenduspõhiste algoritmide alusel ödedel patsiendi tervises seisundit hinnates vastu võtta täpsemaid otsuseid ja paremini tulemusi hinnata, sest 3N-i regulaarsel kasutamisel tekib ühtne andmekogu, vajalikke andmeid saab kergesti süsteemist välja võtta ja niimoodi analüüsida õendusabi tulemuslikkust igal vajalikul hetkel. Ühtne õenduskeel koos õendusdiagnoosidega tagab kindlasti ohutuma õendusabi ja see on ka kuluefektiivne, võimaldades vähendada tervishoiukulusid, sest andmed on üleriigiliselt tervishoiuasutustes nähtavad ja diagnoosid üheselt tõlgendatavad. Patsiendid ju liiguvad sageli



ühest tervishoiuasutusest teise. Kuna õenduskeeled NIC, NOC ja NANDA-I on rahvusvahelised, mõistavad öed neid ühtmoodi nii Portugalis kui ka Eestis. See annab kindla eelise.

Sue Moorhead: Me ei pea isegi rääkima, me võime ainult koode kasutada. (Naerab.)

Dickon Weir-Hughes: Kõik eelräägitu on õige. Toon veel välja ühe olulise lisaväärtuse. Standarditud õenduskeelt saab ödede koolitamisel väga hästi kasutada ja nagu ma aru saan, Eestis ka juba kasutatakse. Kõige olulisem argument minu jaoks on omavaheline suhtlemine ja asjadest ühtmoodi arusaamine, olenemata sellest, kas räägime elektroonilisest süsteemist, paberil haiguslugudest, NIC, NOC või NANDA-I klassifikatsioonist. Kogu kasutatav info on kõigile üheselt mõistetav, oleme samas infoväljas. Pole olulist vahet, kas kasutame õenduskeelt patsientide ravimiseks, teadus-

«Standarditud õenduskeele ehk 3N-i terviksüsteemi rakendamine Eesti õenduses nii suure mahus on väga suur samm.»

tööks, kvaliteedi hindamiseks või koolitamiseks – üheselt mõistetav keelekasutus ja terminoloogia on nende kõigi puhul võtmesõnad. See on midagi, mis on mõistetav ka järgmistele põlvkondadele.

Millised võiksid olla võimalikud komistuskivid, mida vältida 3N-i rakendamisel?

Sue Moorhead: Kõige olulisem on teadmine, mida soovite kogu süsteemi rakendamisega saavutada. Seda tuleks kogu protsessi vältel silmas pidada. Ameerika Ühendriikides tegime vea, ehitades suure süsteemi, kuhu on sisestatud palju andmeid, kuid paraku ei vasta see meie ootustele ega ole eriti kasutajasõbralik. Oluline on,





et ühtse süsteemi kasutuselevõtmist toetataks riiklikul tasandil ja algusest peale kaasataks õed, kes eelkõige seda kasutama hakkavad, ning ka patsiendid, kes on otsesed kasusaajad. Samuti võiks üsna pea kaasata ka kõige suuremad skeptikud ja neile selgitada süsteemi rakendamise saadavaid eeliseid ning kasu.

Howard Butcher: Kogu süsteem peab olema kasutajasõbralik. Selleks tulebki õdesid võimalikult vara otsustusprotsessi kaasata, sest nemad peavad ju iga päev seda kasutama hakkama.

Dickon Weir-Hughes: Peale sisu on kindlasti võtmesõnad protsessi asjatundlik juhtimine ja õdede kaasatus algusest peale, sest tegemist on suure muudatusega, mille iga tasandi õed peavad omaks võtma ja sellest saadavat kasu mõistma. Kogu tegevusplaan peab algusest peale olema selge ja läbipaistev. Kuigi juhtimissüsteemid võivad riigiti erineda, on siiski võimalik eeskujuga võtta teiste maade kogemusest. Arengule suunatud ja motiveeriv juhtimine on siinkohal väga olulised.

3N-i rakendamine on abiks juhtimisel ning teadus- ja arendustöös asutusesisestest administreerimisest riikliku ning rahvusvahelise koostööni välja.

3N-i abil ratsionaliseeritud ja teaduslikult põhjendatud otsuste ning valikute tegemisega optimeerime tervishoiutöötajate ressursikasutust, mis omakorda võimaldab vähendada tervishoiukulusid, kahjustamata patsiendi ohutust.

Lisainfo: www.est3n.com

Mida tähendab standarditud õenduskeel?

Maailmapraktikas on kindla koha leidnud ja laialdaselt tunnustatud standarditud õenduskeel, mis kasutab õendusdiagnooside, -sekkumiste ja -tulemuste väljendamiseks kolme klassifikatsiooni: NANDA-International, Nursing Outcomes Classification, Nursing Interventions Classification ehk 3N-tervixsüsteemi.

Mida plaanitakse 3N-tervixsüsteemi rakendamisel Eesti õendus- ja ämmaemandusabis?

- Kohandada 3N-klassifikatsioonid eesti keeles ja kultuuriruumis (NANDA-I on õppetöös kasutusel alates 2011 ja eestikeelne alates 2012).
- Süstemaatiliselt jätkata kutse- ja erialaseid täienduskoolitusi õdedele ja teistele seotud kutsealade esindajatele 3N-i rakendamise teemal tervishoiusüsteemis.
- Kasutada õendusdokumentatsioonis 3N-tervixsüsteemi.
- Kasutada üleriikliku elektroonse terviseinfo süsteemi(de) väljatöötamisel 3N-i ühtset terminoloogiat, mis on ühildatav haiglates kasutatavate infosüsteemidega.
- Luua üleriiklik 3N-süsteemist lähtuv standarditud õendusterminite elektrooniline miinimumandmekogu õendus- ja ämmaemandusabi kvaliteedi hindamiseks ning arendamiseks igal tervishoiu juhtimistasandil.

Mis muutub 3N-i kasutamisel elektroonilises dokumentatsioonis?

- Patsiendi terviseinfo on terviklik, laiaulatuslik ja usaldusväärne.
- Elektroonses töökeskkonnas olev teave on kõigile osapooltele automaatselt kättesaadav ja üheselt mõistetav.
- Nutika töövahendi kasutuselevõtmisega väheneb oluliselt õdede kirjatööle kuluv aeg.
- 3N-i e-rakendus pakub õdedele ja ämmaemandatele valikutena tõendus põhiseid algoritme patsiendi tervises seisundi hindamisest lähtuvate otsuste tegemiseks, õendussekkumiseks ja -tulemuste hindamiseks.
- Suurenevad patsientide ja nende lähedaste võimalused saada individuaalsetest vajadustest lähtuvat tõendus põhist ja patsiendile ohutut õendusabi.
- 3N-i süstemaatilisel kasutamisel õendusdokumentatsioonis tekib väärtuslik empiiriline andmebaas, mille põhjal saab igal tervishoiu juhtimistasandil analüüsida, selgitada ja ette ennustada patsiendi abivajadusi, tervishoiutöötajate ressursikasutust ja õendusabi tulemuslikkust. ■