

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOOL



**Terviseteaduse õppekava**

Regyta Eriste

**ÕENDUSLOO DOKUMENTEERIMISE KVALITEEDI PARENDAMINE  
ÜHE MAAKONNA KOLME ASUTUSE  
ISESEISVA STATIONAARSE ÕENDUSABI OSAKONDADES  
NANDA- I KOOLITUSTEGA**

Arendusprojekt

Tallinn 2020

Olen koostanud arendusprojekti iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma arendusprojekti PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Arendusprojekti autori allkiri

*/allkirjastatud digitaalselt/*

*/kuupäev digitaalallkirjas/*

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja Mare Tupits, MSc

*/nimi ja akadeemiline kraad/*

*/allkirjastatud digitaalselt/*

*/kuupäev digitaalallkirjas/*

## SISUKORD

KOKKUVÕTE .....	4
SUMMARY .....	5
SISSEJUHATUS .....	5
1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK.....	8
2. METOODIKA .....	12
3.1. Usaldusväarsuse ja eetika tagamine .....	16
3. ARENDUSPROJEKT.....	18
3.1 Ajaline raamistik, tegevused .....	18
3.2 Kommunikatsioonikava .....	20
3.2 Ressursside kaasamine, eelarve.....	21
3.3 Riskijuhtimise plaan.....	21
3.4 Kvaliteedikontroll ja arendusprojekti  monitooring .....	23
3.5 Rakenduskava analüüs .....	24
3.6 Tulemused .....	24
4. ARUTELU .....	32
5. JÄRELDUSED .....	38
KASUTATUD KIRJANDUS.....	39

## LISAD

Lisa 1. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Lisa 2. Fookustatud gruppintervjuus kasutatud küsimused.

Lisa 3. NANDA koolituskava

Lisa 4. Koolituspäeva tagasiside küsimustik

## KOKKUVÕTE

**Regyta Eriste.** (2020). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Terviseteaduse õppekava. Õendusloo dokumenteerimise kvaliteedi parendamine ühe maakonna kolme asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakondades NANDA-I koolitustega. Arendusprojekt. 40 leheküljel 42 kirjandusallikat. 4 joonist, 1 tabel. 4 lisa.

**Töö eesmärk.** Uurida õdede koolitusvajadusi seoses õendusloo dokumenteerimisega ning koolitada ühe maakonna kolme asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakonna õdesid NANDA-I teemal, tagamaks õendusloo dokumenteerimise kvaliteedi parendamine.

Eesmärgi saavutamiseks viidi arendusprojektis läbi fookustatud grupi -intervjuu, mida analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsiga.

**Tulemused ja järeldused.** Õdede koolitusvajadused seoses õendusloo dokumenteerimisega on dokumenteerimine üldiselt, nõuded dokumenteerimisele, erinevate õendusloos osade täitmine, dubleerimise vältimine. Õed vajavad koolitust õendusplaani koostamise, õendusdiagnoosi püstitamise ja standarditud õenduskeele, NANDA-I taksonoomia kasutamiseks. Selgus vajadus meeskonnatöö koolituseks ning õdede valmisolek koolitusteks.

Ühe maakonna kolme asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakonna õdedele on korraldatud koolituspäev õendusloo dokumenteerimise ja NANDA-I teemal. Läbi on viidud fookustatud grupi-intervjuu, et mõista õdede koolitusvajadusi seoses õendusloo dokumenteerimisega. Intervjuu tulemustest lähtuvalt koostati esimene NANDA-I teemaline koolituspäev. Kavandatud on koolituste jätkumine 2020. aastal. Järgmise koolituspäeva programmi koostamisel arvestatakse esimese koolituspäeva tagasisidest saadud informatsiooniga.

Võtmesõnad: Õendusloogu, dokumenteerimine, NANDA-I, fookustatud grupi-intervjuu, kvalitatiivne sisuanalüüs, arendusprojekt

## SUMMARY

**Regyta Eriste. Regyta Eriste.** (2020). Tallinn Health Care College. Health Sciences curriculum. Improving the quality of documentation of nursing records through training courses of NANDA-I in three independent nursing departments in one county. Development project. 40 pages, 42 references, 4 drawings, 1 table. 4 appendices.

**Aim.** To analyze nurses' training needs towards nursing records documentation. Also to train nurses from three independent nursing departments of one county on NANDA-I theme to improve the quality of documentation of nursing records.

To reach the aim during the development project focused group interview was conducted. It was analysed with content analyze method.

### Results and conclusions

Nurses' training needs in nursing records documentation are: documenting in general, requirements for documentation, filling in different parts of nursing records, avoiding duplicating. Nurses need training in compilation of nursing plan, stating nursing diagnoses and for using standardized nursing language, also in NANDA-I taxonomy usage. Need for teamwork training was discovered and that nurses are willing to participate on courses.

Training day for nurses in three Independent Nursing Departments in one county has been held on NANDA-I and nursing records documentation themes. Focused group interview has been conducted to comprehend nurses' needs towards documentation of nursing records. According to collected results of the group interview the first training day was created. It is taken into plan to continue the trainings in 2020. Feedback from the first training will be taken into account for the preparation of the next training.

*Keywords* Nursing records, documentation, NANDA-I, focused group interview, qualitative content analysis, development project

## SISSEJUHATUS

Õendusabi osutamise süstemaatiliseks aluseks on õendusprotsess (American Nurses...2015: 8-10; Leoni-Scheiber jt 2019: 1270). Õendusprotsess on raamistik, mis tagab patsientidele efektiivse, koordineeritud ja kvaliteetse õendusabi. Selle raamistiku efektiivne rakendamine parandab õendusabi kvaliteeti ja vähendab võimalikke komplikatsioone ning haiglas viibimise aega, seega ka õendusabi kulu. (Miskir and Emishaw 2018: 1). “Õendusprobleemid peavad tulenema anamneesist ning õendusanamnees ja õendusplaan peavad olema omavahel sisuliselt seotud, et tagada õendusprotsessi loogilisus ja järjepidevus”, tõdevad Sultsmann jt (2017: 311).

Õe baaspädevuste hulka kuuluvad oskused püstitada koostöös patsiendi ja/või patsiendi lähedasega tõenduspõhiseid õendusdiagnoose, planeerida ja rakendada iseseisvalt tõenduspõhiseid õendussekkumisi ning kriitiliselt hinnata ja analüüsida õendussekkumiste tulemuslikkust ja dokumenteerida õendusprotsessi (Õe baaspädevused 2018).

Standarditud õenduskeel annab võimaluse täpselt sõnastada ja kodeerida õendusdiagnoose, sekkumisi ja tulemusi (Müller-Staub jt 2016: 494). NANDA-I diagnooside rakendamine koos õendussekkumiste ja õendustulemustega tõid kaasa õendusdokumentatsiooni parema kvaliteedi. Standarditud õenduskeel peegeldab ja annab infot õendustöö kohta. Dokumenteerimise eesmärgil kasutatud standarditud õenduskeel võimaldab andmete koondamist edasiseks patsiendi tulemuste hindamiseks. See aga on oluline õendusabi kvaliteedi ja kulutõhususe hindamiseks. (Müller-Staub 2009: 4).

Naelapää (2018: 46) andmetel õdede koolitamisel tuleb arendada enam protsessipõhist mõtlemist ja analüüsiõskuse rakendamist õendusabis ning haiglates tuleks keskenduda standarditud õenduskeele koolitustel ennekõike õendusjuhtidele, kes õdedele eeskuju annavad.

Uurimustest on selgunud juhtkonna toetuse ja supervisiooni, järjepideva õenduslugude auditeerimise ja tagasiside tähtsus dokumenteerimise kvaliteedi parandamisel ning muudatuste elluviimisel. Seda nii õppeprotsessi käigus, elektroonilisele õendusloole

üleminekul, standarditud õenduskeele kasutuselevõtul. (Lee 2005: 640; Cheevakasemsook jt 2006: 371; Vabo jt 2016: 991; Kamil jt 2018).

Õendusdokumentatsiooni rakendamiseks õendusprotsessi osana ning seeläbi patsientide jaoks parema tulemuse saavutamiseks on olulised õdede teadmised, oskused ja suhtumine (Patiraki jt 2017: 92). Õdede jaoks on pidev väljakutse dokumenteerida nii, et see on õigeaegne, täpne ja seadustega kooskõlas. Puudulik õendusdokumentatsioon võib olla füüsiliseks ohuks patsientidele ja juriidiliseks riskiks tervishoiutöötajatele ja organisatsioonile. (Blair ja Smith 2012: 166).

**Uurimiprobleem:** 2016. aastal läbi viidud Eesti Haigekassa kliinilise auditis “Iseseisva statsionaarse õendusabi põhjendatus ja kvaliteet“ hinnati 2015. aasta õenduslugusid kahekümnelt teenuseosutajalt. Auditis hinnati ka õendusanamneesi ja õendusplaani ning õendusepikriisi dokumenteerimise kvaliteeti. Terviseameti järelvalveosakond viis samal aastal läbi iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse sihtuuringu. Nende auditite tulemustest selgus, et sageli ei vastanud dokumentatsioon kehtivatele määrustele. Õendusprotsess ei peegeldunud õenduslugudest loogilise ja süsteemsena. Soovitati tagada õdedele õendusprotsessi ja dokumentatsiooni koolitused. (Iseseisva statsionaarse ...2016; Sultsmann jt 2017).

**Arendusprojekti eesmärgiks** on uurida õdede koolitusvajadusi seoses õendusloo dokumenteerimisega ja koolitada ühe maakonna kolme asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakonna õdesid NANDA-I teemal, tagamaks õendusloo dokumenteerimise kvaliteedi parendamine.

Eesmärgi täitmiseks seati järgmised **ülesanded**:

- Selgitada välja ühe maakonna kolme asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakondade õdede koolitusvajadused seoses õendusloo dokumenteerimisega
- Viia läbi NANDA-I teemaline koolitus ühe maakonna kolme asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakonna õdedele, et parendada õendusloo dokumenteerimise kvaliteeti.

Arendusprojekti teoreetilises raamistikus kirjeldatakse kirjanduse ülevaatest selgunud õdede koolitusvajadusi seoses õendusloo dokumenteerimisega. Metoodika peatükis analüüsitakse

ühe maakonna kolme asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakonna õdede koolitusvajadusi. Arendusprojekti erinevate tegevuste tervikprotsessis kirjeldatakse arendusprojekti läbiviimist.

## 1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK

Uurimused on näidanud, et koolitused, kus käsitletakse õendusprotsessi, parandavad õendusdokumentatsiooni kvaliteeti (Cheevakasemsook 2006: 372; Linch jt 2017: 4). Müller-Staub jt (2008: 299) uurimusest selgus, et õendusprotsessi dokumenteerimise kvaliteet ei olnud seotud õdede demograafiliste näitajate, töökogemuse, haridustaseme ega eelneva kogemusega õendusdiagnooside kasutamisel. Samas leidsid Kamil jt (2018: 114), et erineva haridustasemega õdede dokumenteerimisoskus oli erinev. Siiski vajavad kõik õed õendusprotsessi ja -dokumentatsiooni alast koolitust (Queiroz jt 2012: 1349; Kamil jt 2018). Õed vajavad jätkuõpet pärast esialgse täiendatud õendusprotsessi (*advanced nursing process*) koolituse läbimist (Müller-Staub jt 2008; Bruylants jt 2013).

Lee (2005: 640) tööst selgus, et patsiendilt sageli anamneesi ei küsitud, st õendusplaani koostamisel lähtuti patsiendi objektiivsetest andmetest. Ka nähtub artiklist, et õdedel on probleeme määravate tunnuste ja seonduvat tegurite määramisel. Nii Müller-Staub jt (2007: 14; 2008: 296), Bruylants jt (2013: 5), Collins (2013), Linch jt (2017: 4), kui Patiraki jt (2017: 92) näitasid, et õdedel on probleeme õendusdiagnooside püstitamise, kuid seda on võimalik parandada koolituste läbiviimisega. Oluliselt paranes õendusdiagnooside formuleerimine, sh määravate tunnuste ja seonduvate tegurite osas (Müller-Staub jt 2007: 14; Müller-Staub jt 2008: 296; Patiraki jt 2017: 91). Sealjuures Müller-Staub jt (2008: 296) uuringus vähenes kontrollgrupis pisut diagnooside püstitamise täpsus võrreldes koolituse eelse hinnanguga. Nende autorite arvates võib see näidata, et ilma jätkuõppeta ei püsi esialgsed teadmised õendusdiagnoosidest.

Lee (2005: 643) kirjutab, et sageli õenduseesmärke ei püstitatud, kuna õed polnud kindlad, kas ja millal nad suudavad neid saavutada. Õendussekkumised ei olnud seotud õendusdiagnoosidega, selgub Queiroz jt (2012:1349) artiklis. Õendussekkumiste dokumenteerimine paranes pärast koolitust kahe kriteeriumi puhul kolmest (Linch jt 2017: 4), Müller-Staub jt (2008: 297) uurimuses, Q-DIO skaalal  $2,33 < 3,88$ .



Õendustulemuste hindamisel hinnati patsiendi üldseisundit, mitte eesmärgi saavutamist (Lee 2005: 644). Õendustulemuste dokumenteerimisel paranes väärtus kuuel kriteeriumil seitsmest (Linch 2017: 4), Müller-Staub jt (2008: 297) uurimuses Q-DIO skaalal  $1.53 < 3,77$ . Patiraki jt (2017: 91) uurimuses õendustulemuste dokumenteerimise oskus pärast sekkumist ei paranenud.

Õed kasutasid õendusloos narratiivset struktuuri ja korduvat sõnastust, mistõttu oli keeruline leida vajaliku infot (Cheevakasemsook jt 2006: 372). Õed vajavad koolitusi õendusdiagnooside (*NANDA-I - NANDA International*), -sekkumiste (*NIC- Nursing Interventions Classification*) ja -tulemuste (*NOC - Nursing Outcomes Classification*) klassifikatsioonidest selleks, et parandada õendusabi kvaliteeti ja järjepidevust (Lee 2005: 646; Müller-Staub jt 2007: 14; Linch jt 2017: 3). Standarditud õenduskeele kasutamisest õendusdokumentatsioonis üksi ei piisa, õed vajavad diagnostilise põhjendatuse koolitusi (Müller-Staub jt 2007: 14).

Keeleoskus võib takistuseks olla mitte ainult standarditud õenduskeele puhul. Kamil jt (2018: 113) toovad mitmel pool maailmas läbiviidud uurimuste põhjal välja, et õenduslane kirjandus, sh käsiraamatud on ingliskeelsed, Ameerika taustaga ning kuna õdede inglise keele oskus on napp, ei ole neil vajalikule kirjandusele ligipääsu.

Õdedel puudub enesekindlus õendusdiagnooside kasutamise suhtes (Kamil jt 2018: 112). Õed vajavad enam koolitusi, kus käsitletakse diagnoosimist, aga ka patsiendi reaktsiooni organismis toimuvatele protsessidele. Diagnostiliste otsuste tegemisel ning õendusdiagnooside, -eesmärkide ja -tulemuste dokumenteerimisel on vaja kriitilise mõtlemise oskust (Cheevakasemsook 2006: 369; Müller-Staub 2008: 300; Collins 2013: 4). Hoolimata õdede positiivsest suhtumisest õendusprotsessi ja -dokumentatsiooni, püsib siiski puudujääk teadmistes õendusabi planeerimise ja dokumenteerimise suhtes (Patiraki jt 2017: 92).

Cheevakasemsook jt (2006: 370) ning Kamil jt (2018: 112) toovad välja õdede piiratud kompetentsuse, motivatsiooni ja enesekindluse; ebaefektiivsed tegevused. Elektroonilise õendusloo kasutuselevõtmine võimaldab õendusabi panust inimeste tervisesse nähtavamaks teha ning võimaldab mõõta nii õendusabi efektiivsust kui tasuvust (Linch 2017: 6). Elektrooniline dokumenteerimine aitab küll õendusprotsessi optimeerida, kuid ei asenda kriitilist mõtlemist ning juhendatud kliinilist refleksiooni (Bruylants jt 2013: 7). Elektroonilise õendusloo kasutuselevõtmisel vajavad õed nii sissejuhatavat koolitust tarkvara

kasutamiseks kui jätkuvat tuge arvuti kasutamisel (Bruylants jt 2013: 6; Vabo jt 2016: 990; Linch jt 2017: 6) ning *NANDA-I*, *NIC* ja *NOC* taksonoomiate kasutamisel elektroonilises õendusloos (Bruylants jt 2013: 7; Linch jt 2017: 2). Cheevakasemsook jt (2006: 370) artiklist selgub, et probleeme oli õenduslugude järjepidevuse ja seadusetele vastavusega. Neile kriteeriumitele vastas vaid 37% õenduslugudest. Õed leidsid, et õendusdokumentatsioon ei oma samaväärset seaduslikku jõudu, nagu arstlik dokumentatsioon, mistõttu tundus dokumenteerimine õdedele mõttetuna (Lee 2005: 644).

Queiros jt (2012: 1350) uurimusest selgub, et hoolimata täiendatud õendusprotsessi keerukusest peavad õed protsessi väga oluliseks, kuna see annab õdedele autonoomsuse, oma tegevustes paindlikkuse ning tagab õenduspraktika turvalisuse. Õdedel suurenes vastutustunne uute ideede ning õendusdokumentatsiooni täitmise suhtes, kui mõistsid, kuidas seda teha (Vabo jt 2016: 991). Õdede suhtumine õendusdiagnooside püstitamisse muutus pärast koolitust oluliselt positiivsemaks (Collins 2013:6; Patiraki jt 2017: 92). Õendusprotsessi ei kasutanud üldse, või kasutas väga vähe 63% õdedest, pärast koolitust 74% õdedest. Autor selgitab, et alles koolituse käigus mõistsid õed, millega õendusprotsessi puhul üldse tegemist on. Kuid kõik õed väljendasid soovi seda kasutada (Patiraki jt 2017: 92). Õed märkisid, et patsiendid on väljendanud turvatunde suurenemist individuaalse õendusplaani koostamise järgselt (Vabo jt 2016: 987).



## 2. METOODIKA

Selleks, et hinnata ühe maakonna kolme asutuse iseseisva statsionaarse õendusabiosakonna õdede koolitusvajadusi, viidi läbi fookustatud grupi-intervjuu. Fookustatud grupi-intervjuu puhul on tegemist kvalitatiivse uurimismeetodiga. Fookusgrupi intervjuude suhtes on kirjanduses vastakaid seisukohti. Ühelt poolt need, kes käsitlevad enamikke grupi-intervjuusid fookusgrupi intervjuudena, teisel pool need, kes fookusgrupi intervjuud eraldiseisva tehnikana defineerivad (Morgan 1996: 131).

Redmond ja Curtis (2009: 59) ning Jayasekara (2012: 411) leiavad, et on oluline vahe, kas tegemist on fookusgrupi või fookustatud grupi intervjuuga. Viimase puhul on eesmärgiks, et mitu inimest väljendavad oma tundeid või mõtteid mingil kindlal teemal, millega nad on kokku puutunud või mille osas neil on teadmised. Fookusgrupi intervjuu puhul on määratletud teema, kuid uurimise rõhk on grupi omavahelisel interaktsioonil. Webb ja Doman (2008: 51) andmetel on fookustatud grupi puhul tegemist väikese hulga intervjuueeritavatega, kelle vestlust modereerib uurija, hoides vestlust "fookuses". Grupisituatsioon võib vähendada intervjuueerija mõju osalejatele, kallutades jõudude tasakaalu grupi poole, leiab Jayasekara (2012: 412)

Fookustatud grupi-intervjuu puhul peaks osalejate arv olema viis kuni seitse, kuid mitte vähem kui kolm ning mitte rohkem kui kaheksa. (Adams ja Cox 2008: 24). Gruppi, mis koosneb neljast kuni kuuest inimesest nimetatakse minigrupiks (Vihalemm (2014)). Käesoleva uurimuse valimi puhul on tegemist sihipärase valimiga. Kutsuti osalema seitse õde kolmest asutusest. Intervjuule kutsututest üks loobus osalemast, üks haigestus ning üks pidi asendama haigestunud kolleegi teises töökohas.

Uurimustest on selgunud, et õdesid on raske grupiintervjuuks kokku saada nende ebakorrapärase töögraafiku tõttu (Webb ja Doman 2008: 56; Wilson jt 2016: 3). Paljuski seetõttu annavad mitmed uurijad (Webb ja Doman 2008: 58; Curtis ja Redmond 2009: 65) soovitusena kutsuda grupi-intervjuul osalema vajalikust 20- 50% rohkem osalejaid. Käesoleva projekti fookustatud grupi-intervjuul osales neli õde, võib siis öelda, et tegemist on minigrupiga. Kõik osalejad töötavad osakonnas valveõdedena, üks lisaks ka õendusjuhina ning üks asutuse juhina. Uurimuse jaoks oli oluline, et kõik kolm asutust olid esindatud.

Grupi-intervjuu läbiviimiseks soovitatakse moodustada homogeenne grupp. Homogeensel grupil on kergem üksteisega suhelda, neil ei teki intervjuu käigus võimuprobleeme (Adams ja Cox 2008: 24; Jayasekara 2012: 414). Intervjuueeritavate puhul oli tegemist naissoost õdedega, kes on kõik töötanud õena enam kui 25 aastat. Juhtivatel kohtadel töötavad õed kaasati siiski intervjuusse seetõttu, et nad tegelevad igapäevatoos muuhulgas õendusloo dokumenteerimisega.

Intervjuule kutsumisel selgitati osalejatele arendusprojekti olemust, osalemise vabatahtlikkust ning osalejate võimalusest igal hetkel keelduda. Mõned kutsututest väljendasid ebakindlust, kas suudavad küsimustele õigeid vastuseid anda. Neile kinnitati, et vajatakse intervjuueeritavate arusaamist ning ei otsita õigeid ja valesid vastuseid.

Intervjuu viidi läbi ühes kogukonnakeskuses, mis oli neutraalseks kohaks nii intervjuerijale kui intervjuus osalejatele. Intervjuueeritavatele pakuti kohvi ja suupisteid vabama õhkkonna loomiseks. Krueger ja Casey (2009: 92) kirjeldavad seda kui tavapärast praktikat, sest koos söömine arendab vestlust ja parandab grupi omavahelist suhtlust enne grupi-intervjuu algust ning selle ajal.

Oluliseks peeti usaldusliku õhkkonna loomist enne intervjuu algust. Adams ja Cox (2008: 26) andmetel on usaldus seotud privaatsuse tagamisega. Kui osalejad tunnevad, et nende isiklik privaatsus ei ole tagatud, ei osale nad uurimuses või moonutavad oma vastuseid, et end paremas valguses näidata. Käesolevas intervjuus osalejaid tutvustati üksteisele ning anti veel kord lühiülevaade projekti olemusest ja eesmärkidest ning senisest kulust. Krueger ja Casey (2009: 97) soovitavad enne intervjuu algust leppida kokku grupi reeglid intervjuu toimumise ajaks. Nii paluti kõigilt osalejatelt konfidentsiaalust teiste osalejate poolt jagatud informatsiooni suhtes, võimalusel kõnelemist ükshaaval, üksteise arvamuste austamist, telefonide hääletule režiimile panekut jmt.

Enne intervjuu algust allkirjastasid intervjuus osalejad “Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi” (vt lisa 1). Uuritavatele pakuti võimalust esitada uurijale täpsustavaid küsimusi, kuid ühtegi küsimust ei esitatud. Uuritavatele selgitati, et ligipääs intervjuus kogutavatele andmetele on ainult uurijal. Salvestis kustutatakse pärast uurimistöo kaitsmist. Uurimistöös ei koguta isikuandmeid ning uurimuse tulemused avalikustatakse üldistatuna ning seeläbi tagatakse uuritavate anonüümsus.

Salvestamise alguses paluti uuritavatel taas nõusolek osalemiseks, selgitati võimalust igal hetkel keelduda ning paluti luba intervjuu salvestamiseks. Intervjuu salvestati diktofoniga ning salvestamist dubleeriti uurija telefoni salvestusseadmega.

Intervjueerimisel kasutati poolstruktureeritud küsimustikku. Mida struktureeritum on intervjuu, seda suurem on tõenäosus, et intervjueeritavad ei tunne ennast vabalt ning avaldamata jäävad nende jaoks olulised seisukohad. Teisalt, mida vähem struktureeritud on intervjuu, seda keerulisem on seda hiljem analüüsida. (Adams ja Cox 2008: 22). Induktiivset sisuanalüüsi uurimismeetodina kasutades peaks andmebaas olema võimalikult struktureerimata (Elo jt 2014: 3). Jayasekara(2012: 415) leiab aga, et täpsete ja ja selgete küsimuste vähesus vähendab fookusgrupi intervjuu teoreetilist valiidsust. Poolstruktureeritud intervjuu korral peaks uurija olema ettevaatlik, et küsitletava vastuseid mitte liialt suunata, hoiatavad Elo jt (2014: 4).

Stewart jt (2007: 78) kirjeldavad intervjueerijat juhul kui ei ole vaja küsida suurt hulka spetsiifilisi küsimusi, pigem kõrvaltvaatajana, kes küsib vaid aeg-ajalt selgitavaid või juhatavaid küsimusi. Nii lähtuti intervjuus varem planeeritud intervjuu teemadest, kuid sekkuti siis, kui teemast hakati väga kõrvale kalduma või kui üks teema oli ammendunud. Krueger ja Casey (2015: 12) soovivad kasutada viit tüüpi küsimusi: avaküsimus, sissejuhatav küsimus, ülemineküküsimus, võtmeküsimus, kokkuvõttev küsimus. Arendusprojekti fookustatud grupi-intervjuus esitatud küsimused on toodud lisa 2.

Õed kirjeldasid oma teadmisi ja vajadusi aktiivselt. Webb ja Doman (2008: 56) märgivad, et õed on valmis heal meelel oma kogemustest kõnelema. Tõenäoliselt seetõttu, et kogevad gruppi kui puhastumist, kui võimalust anda sõnum edasi kellelegi, kes nende olukorda võiks muuta.

Intervjuu ajal tehti üksikuid märkmeid. On leitud, et kasu võiks olla intervjuus esilekerkivate mõtete ja märksõnade tahvlile kirjutamisest. Vestluse juba esitatud mõtete nägemine aitaks vältida teemade kordumist ning julgustaks mõtteid avaldama ning annaks osalejatele uhkuse oma panuse üle. (Wilson jt 2016: 5). Selleks oleks aga vaja kaht inimest, käesoleval juhul selleks võimalust ei olnud. Küll aga võiks seda kasutada edasiste uurimuste läbiviimisel, sest ka antud intervjuus kerkis sageli esile üks ja sama teema. Seda oleks saanud ehk vältida tahvli kasutamisega.

Intervjuu kestis 53 minutit. Intervjuu lõppedes tänati osalejaid ning anti selgitusi projekti edasise kulu osas. Kohe pärast intervjuueeritavate lahkumist märgiti üles esmased mõtted, mis uurijal intervjuu käigus tekkisid. Intervjuu saadeti transkribeerimiseks automaatsele veebipõhisele kõnetuvastus-programmile, mida kirjeldavad Alumäe (jt 2018). Vastus saadi väga kiiresti, kuid automaatne transkriptsioon osutus käesoleva salvestuse transkribeerimisel ebasobivaks. Nõnda tegi selle töö ära projekti autor, kasutades salvestust telefonis, kuna see seade võimaldab lõikude korduvat ning vajadusel aeglustatud esitust. Salvestuse taasesituse kuulamiseks üleskirjutuse ajal kasutati kõrvaklappe.

Webb ja Doman (2008: 58) leiavad, et uurija enese poolt tehtav üleskirjutus võimaldab uurijal andmeid paremini tundma õppida, mis omakorda hõlbustab andmete analüüsi. Transkribeerimise jooksul eemaldati ka kõik osalejate identifitseerimist võimaldavad andmed, nagu üksteise kõnetamisel kasutatud nimed, kohanimed, asutuste nimed. Igale intervjuus osalejale anti kood "EN" ning number (1, 2, 3 või 4). Seda selleks et tagada täielik konfidentsiaalsus, nagu "Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vormis" (vt lisa 1) lubatud.

Transkribeeritud intervjuud analüüsiti kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodil. Graneheim ja Lundman (2014) andmetel on kvalitatiivse sisuanalüüsi puhul tegemist kvalitatiivsete andmete analüüsimise meetodiga. See keskendub subjektile ja kontekstile ning rõhutab variatsioone, nagu tekstiosade sarnasused ja erinevused. see annab võimaluse analüüsida manifestset ja kirjeldavat samamoodi kui latentset ning tõlgendavat sisu.

Analüüsiprotsessil on kolm etappi: ettevalmistamine, organiseerimine ja tulemuste avaldamine. Ettevalmistusfaasis valitakse analüüsitav üksus ning otsustatakse kas analüüsitakse manifestset või ka latentset sisu. Analüüsitakse teksti, seda korduvalt lugedes. (Elo ja Kyngäs 2008: 109). Analüüsitavaks üksuseks käesoleva intervjuu puhul on mõttetervik. Mõttetervikuks on sõnad, laused või tekstilõigud, mis sisaldavad omavahel sisu ja konteksti poolest seotud nähtusi (Graneheim ja Lundman 2004: 106). Arendusprojektis analüüsiti intervjuu manifestset sisu. Intervjuu teksti loeti korduvalt, et sellega täiesti tuttavaks saada.

Teises etapis organiseeritakse kvalitatiivne andmestik: toimub kodeerimine, kategoriseerimine ning üldistamine. (Elo ja Kyngäs 2008: 109). Kodeerimisel kasutati induktiivset lähenemist, kuid koodide tuletamisel kasutati deduktiivset mõtlemist, tulenevalt

teoreetilisest taustaraamistikust. Usaldusväärse tagamiseks pöördui korduvalt algandmete juurde ning tehti märkmeid. Moodustati 38 substantiivset koodi, mille alusel sünteesiti 8 alakategooriat ning omakorda neist 2 ülakategooriat.

Abstraktsiooni ja interpretatsiooni protsessist näidete toomine annab lugejale võimaluse otsustada uurimistöö autentsuse ja usaldusväärse üle (Graneheim jt 2017: 33).

**Tabel 1.** Näide substantiivsete koodide moodustumisest

Mõttetervik tekstist	Substantiivne kood
<i>...see ongi ideaalis õendusprotsess ja kogu see lahendmine ja lõpuks ka tulemuste hindamine...</i>	õendusprotsessi olemus

### 3.1. Usaldusväärse ja eetika tagamine

Kvalitatiivne uurimus piirab tulemuste üldistamist. Uurimistöö ülesehitust, uurimismeetodit, sekkumisi ja intervjuud on kirjeldatud võimalikult täpselt, et tulemuste usaldusväärse suurendada, nagu soovivad Graneheim ja Lundman (2004: 110). Uurimuse usaldusväärse suurendavad tekstinäited andmebaasist, mis näitavad, kuidas kategooriad moodustusid. Intervjueeritavate eristamist tekstinäidetes võimaldavad tekstilõigu järel välja toodud uuritavate koodid (EN ja number). Tsitaadi lühendamiseks ning korduste vältimiseks on kasutatud kolme punkti kahe kaldkriipsu vahel /.../. Uuritavate sõnakasutust ja lauseehitust ei ole näidetes muudetud.

Elo ja Kyngäs (2008: 112) peavad anonüümsuse ja konfidentsiaalsuses tagamisel oluliseks, et tsitaatidest intervjueeritavat ära ei tuntaks. Tekstinäiteid tuues pöörati sellele tähelepanu. Et intervjueeritavad on väga väikestest organisatsioonidest, siis uuritavate anonüümsuse ja konfidentsiaalsuse tagamiseks ei ole kaasatud kõiki kogutud andmeid. Sarnast vajadust kirjeldavad oma uurimuses Petrova jt (2014: 8).

Uurimuses osalenud õdedele kinnitati, et osalemine on vabatahtlik ning neil on igal hetkel õigus osalemisest loobida või küsimusele vastamisest keelduda. Ligipääs intervjuus kogutavatele andmetele on ainult uurijal. Salvestis säilitatakse uurija isiklikus arvutis, millele



ligipääs on ainult uurijal, kuna sisenemine arvutisse nõuab parooli. Salvestis kustutatakse pärast uurimistöö kaitsmist. Allkirjastatud uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorme säilitatakse projekti autori kodus kinnises ümbrikus lukustatud kapis ning need hävitatakse pärast arendusprojekti kaitsmist. Uurimistöös ei koguta eriliiki isikuandmeid ning uurimuse tulemused avalikustatakse üldistatuna. Seeläbi tagatakse uuritavate anonüümsus ja konfidentsiaalsus. Uuritavatele selgitati uurimistöö olemust, eesmärki, metoodikat ja andmete kasutamist.

### **3. ARENDUSPROJEKT**

Kõigi arendusprojektis osaleva kolme organisatsiooni puhul on tegemist hoolekandeesutustega, mis tegutsevad sihtasutuse vormis ning millistel on ka iseseisva statsionaarse õendusabi osakonnad. Tegemist on Eesti Haigekassa valikupartneritega, kellega on sõlmitud lepingud, mille kohaselt ostetakse 2019. aastal esimeselt 120 ja teiselt 160 ning kolmandalt 240 ravijuhtu.

Kõigis kolmes asutuses, kes arendusprojektis osalevad, kasutatakse õendusloo dokumenteerimiseks infosüsteemi LIISA (IS LIISA). IS LIISA on AS Medisoft poolt väljatöötatud terviklahendus, mis võimaldab elektroonilises õendusloos sisestada õendusanamneesi, õendusplaani, õenduspäevikut ja koostada õendusepikriisi. (Infosüsteem Liisa...2014: 4). IS LIISA õendusloo osas on valikvastustega vorm õendusanamneesi võtmiseks. Õendusplaani ja -päevikuosa on vabas vormis, puuduvad linkimise võimalused erinevate õendusloo osade vahel.

Ühega kolmest arendusprojektis osalevast organisatsioonist on projekti autoril varasema koostöö kogemus, selle organisatsiooni juhtidega koostöös tekkis ka idee antud projekti elluviimiseks. Töös nimetatakse seda organisatsiooni projekti eest vedavaks asutuseks.

#### **3.1 Ajaline raamistik, tegevused**

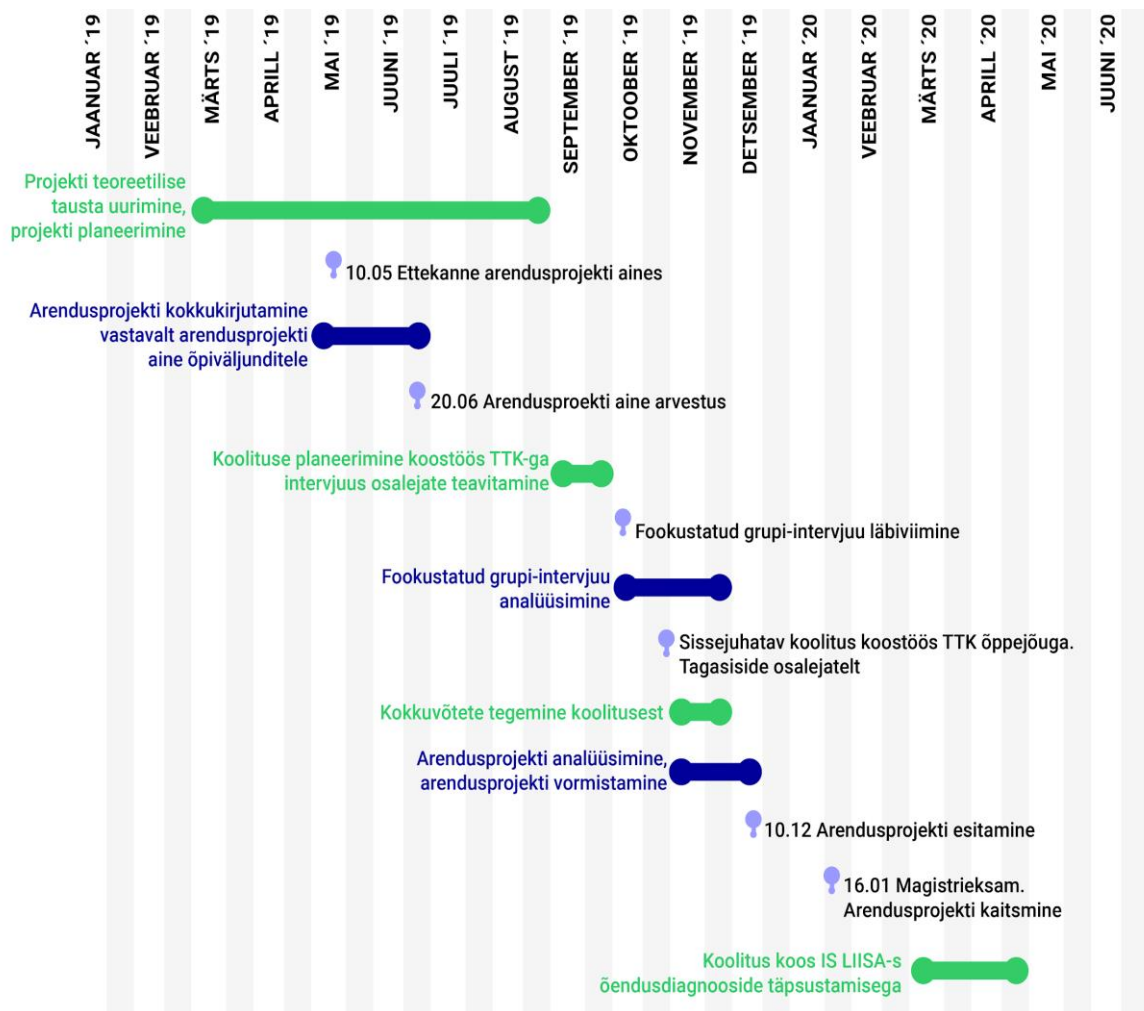
Arendusprojekt viidi läbi märtsist detsembrini 2019. aastal. Arendusprojekti tegevuste ajakavas on tehtud muudatusi võrreldes esialgse plaaniga. Siinkohal on esitatud tegelik ajakava (vt Joonis 1) koos tulevikus planeeritavate tegevustega.

Projekt algas märtsis 2019.a projektiplaani ettevalmistamise ja kaitsmisega. Selles etapis toimusid läbirääkimised kahe asutuse juhtkonnaga. Kaitsmiselt saadi soovitus kaasata projekti ka maakonna kolmas iseseisva statsionaarse õendusabi teenust osutav asutus. Läbirääkimised õnnestusid ning kolmas asutus nõustus osalema. Teise soovitusena saadi nõuanne uurida projektis osalevate asutuste õdedelt nende koolitusvajadusi seoses õendusloo dokumenteerimisega fookusgrupi intervjuuga. Sellest lähtuvalt uuriti grupi-intervjuude metoodikat ning otsustati hiljem läbi viia fookustatud grupi-intervjuu.

Juunis 2019 koostati arendusprojekti plaan arendusprojekti aines. Võeti hinnapakkumine Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli koolitusosakonnalt 16 akadeemilist tundi kestva NANDA-I teemalise koolituse läbiviimiseks, et koolitusprotsessi oleks võimalik kaasata Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppejõud. Võeti ka hinnapakkumine AS Medisoftilt IS LIISA teemalise koolituse läbiviimiseks, et uuendada õdede teadmisi võimaluste kohta, mida see infosüsteem pakub õendusloo dokumenteerimiseks. Juunist augustini keskenduti süstemaatilise kirjanduse ülevaate koostamisele õdede koolitusvajadustest seoses õendusloo dokumenteerimisega.

Septembris suheldi osalevate asutuste juhtkondadega. Selgus, et neljanda kvartali rahanappuse tõttu ei saa koolitust sügisel korraldada kahepäevaseks. Samal põhjusel lükkub 2020. aasta kevadesse ka IS LIISA teemaline koolitus. Nõnda planeeriti ühepäevane koolitus. Oktoobris, koostöölepingu allkirjastamise etapis loobus üks asutustest koolituspäeval osalemast. Projektis osales sellest asutusest siiski üks individuaalset huvi üles näidanud õde. Koolituspäev viidi läbi 31. oktoobril Koolituspäeva programm on toodud lisas 3. Kokku osales esimesel koolituspäeval seitse õde. Koolituse järel paluti avatud küsimustega ankeedi vormis tagasisidet esimesele koolituspäevale.

Projektiga on plaanis jätkata, korraldades järgmised koolitused 2020.a kevadel. Võimalusel kaasatakse õendusdokumentatsiooni kvalitatiivse analüüsi tegemiseks Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli (TTK) põhiõppe tudengid 2021. aastal.



**Joonis 1.** Arendusprojekti läbiviimise ajakava.

### 3.2 Kommunikatsioonikava

Projektijuhi, asutuste juhtide ning projektis osalejate suhtlus toimus telefoni ja e-kirjade vahendusel. Koolitust läbi viinud õppejõu ning koolitust eest vedanud asutuse juhiga kohtuti projekti erinevates etappides korduvalt ka isiklikult. Nendega arutati läbi erinevad esilekerkinud kitsaskohad.

Et tagada intervjuus osalejate privaatsus, ei kajastata arendusprojekti tulemusi meedias. Arendusprojekti positiivse kaitsmise korral saadetakse töö kõigile osalejatele ning osalenud asustustele. Kahes asutuses tehakse ka suuline ettekanne.

### 3.2 Ressursside kaasamine, eelarve

Projekti kuludeks esimese koolituspäeva läbiviimise järel oli 600 eurot. Sellest koolituse maksumus 540 eurot ja osalejate toitlustamine 60 eurot. Ruumide rendi eest tasu ei võetud.

Lõppsummast tasus 54 eurot üks koolituses osalenud asutus oma ühe õe osalemise eest ning teine asutus 363 eurot. Kolmas projekti osapoole esindaja teatas vahetult enne projekti rakendamist, et ei osale, kui peab finantsiliselt panustama. Projekti autori omafinantseering oli 237 eurot.

Projektis osalejatele ei makstud projektis osalemise eest tasu. Projekti toetas AS Taastusravikeskus Viiking, kinkides igale projektis osalenud õele ühekordse perepääsme vee- ja saunakeskusesse Viiking Saaga. Uurimisprojektides osalejate tasustamine raha või kinkekaartidega on muutumas järjest tavalisemaks. Ometi võib see tõstatada eetilisi dilemmasid osalejate värbamisel. (Head 2009: 335). Et projektis osalejatel puudus saadava kinkekaardi kohta teadmine enne projektis osalemist, siis ei mõjuta see uurimistöö tulemusi.

### 3.3 Riskijuhtimise plaan

Harvey ja Kitson (2015b:1) on loonud 2008. aastal raamistiku PARISH (*Promoting Action on Research Implementation in Health Services*), mis käsitleb uuenduslike tegevuste ja uurimuste rakendamist tervishoius. Autorid on seda täiendanud ning avaldanud 2015. aastal raamistiku uuendatud versiooni i-PARIHS (*integrated PARISH framework*). Selle põhikomponentideks on korraldus, innovatsioon, osalejad ja kontekst. Käesoleva projekti riskide minimeerimiseks otsustati lähtuda i-PARIHS raamistikust.

Korraldajaks käesolevas projektis on projekti autor. Innovatiivseks komponendiks NANDA-I diagnooside rakendamine aga ka ühe maakonna kolme asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakondade koostöö, mida sel tasemel varem ei ole toimunud. Osalejateks nii õed, kes uut lähenemist õpivad kui asutuste juhid ning õendusjuhid. Kontekstiks nii kohalik kontekst, kogukondlik kui tervishoiu üldine kontekst.

Käesoleva projekti rakendamise riskikohti hinnati selle raamistiku põhjal uuenduste rakendajatele mõeldud kontrollküsimustiku (Harvey ja Kitson 2015a: 66) abil. Riskidega

tegelemiseks pakub Perens (2019: 162-163) välja kuus võimalikku tegevust: ignoreerimine, jälgimine, vältimine, siirdamine, vähendamine ning varuplaan.

Harvey and Kitson (2015a: 66) küsimustiku põhjal võib öelda, et innovatsiooni aspektist on oluline, et projektil olek tõendus põhine alus. Müller-Staub jt (2007: 5, 11) on leidnud, et NANDA-I teemalised koolitused täiustavad õendusdiagnooside dokumenteerimise kvaliteeti. Lunney (2006: 40) andmetel on täpsed õendusdiagnoosid aluseks asjakohaste õenduseesmärkide seadmisele ja õendussekkumiste valimisele.

Riskikohtadena nähti innovatsiooni osas kohalikus kontekstis osalejate võimalikku vastuseisu, kuna uuendused võivad olla väljakutseks mõtteviisi muutusele. Ka puudusid asutustes konkreetsed juhendid õendusdokumentatsiooni täitmiseks.

Vastuseisu osas otsustati riski vähendada. Osalejatele informatsiooni andmise isiklikul tasandil ning koolituse läbiviimine vähendab hirmu uuenduste ees. Õendusdokumentatsiooni täitmise juhendid on aga hea koostada uue teadmise baasil, kui õendusjuhid on saanud arusaamise, millega NANDA-I puhul tegemist on ning kuidas selle abil õendusdokumentatsiooni parendada.

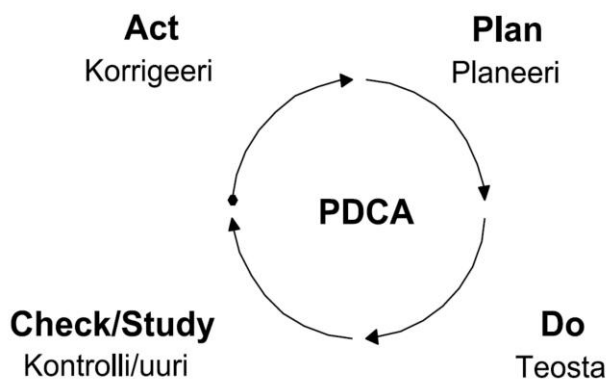
Osalejate poolseteks võimalikeks takistuseks olid asutuse juhtkondade teadmiste vähesus antud teema osas, individuaalsel tasandil õdede mõttemustrite muutmise vajadus uute asjade õppimiseks. Küsimus oli, kas kõigis neis kolmes asutuses tajutakse vajadust ning kas õed individuaalselt näevad vajadust muutusteks, ning võimalikud eriarvamused selles osas. Riskikohtadena tajuti ka ajanappust projekti läbiviimiseks ning projektijuhi võimalikku vähest suutlikkust kõiki meeskondi toetada vajalikul määral. Enne projekti alustamist oli olemas suusõnaline kokkulepe kõigi asutuste juhtkondadega projekti panustamiseks ning omapoolseks finantseerimiseks.

Risk juhtkondade teadmatuse suhtes vähenes, kui projekti algatamiseks võeti ühendust iga asutuse juhi või õendusjuhiga, selgitati projekti tausta ja eesmärgid ning saadi osalemiseks suuline nõusolek. Mõttemallide muutused saavad aga tekkida, kui omatakse teema kohta rohkem informatsiooni, mis oligi planeeritud koolituse mõte. Ajafaktori võimalikku negatiivset mõju projekti läbiviimisele vähendati, kui projektijuht arutas ajaplaani läbi koolipoolse juhendajaga, koos plaaniti koolituspäevade korraldamist.

Projekti eest vedava asutuse olud olid projekti autorile mõnevõrra tuttavad, kuid konteksti mõttes oli riskikohaks ülejäänud kahe asutuse puhul võõras kollektiiv. Ei olnud teada, kes on kohaliku meeskonna arvamusiidrid, kelle kaudu kollektiivi mõjutada ning milline on juhtimisstiil ning otsustusprotsessid asutustes. Viimase, kontekstist lähtuva riski osakaalu ei peetud projekti läbiviimisele suureks mõjuks, nii otsustati seda ignoreerida.

### 3.4 Kvaliteedikontroll ja arendusprojekti monitooring

Tammaru (2014: 10-11) kirjeldab ühena tuntumatest arengu- ja muudatuste juhtimise mudelitest W. E. Demingi pideva parendamise tsüklit, mida tuntakse ka Demingi ringi ja PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) nime all. (Vt joonis 2). Eesti keeles Plaani-Teosta-Kontrolli-Korrigeeri mudelina. Selle mudeli järgi algab protsess muutuse või parenduse planeerimisest, järgneb muutuse elluviimine, tulemuste kontrollimine või tegevuse mõjude uurimine ning vajaduse korral tegevuse korrigeerimine või muutuse juurutamine või ka sellest loobumine.



**Joonis 2.** PDCA ehk Demingi ring. (Tammaru 2014: 10).

Koolituse planeerimise etapil kaasati projekti kavandamise ja monitoorimise autori koolipoolne juhendaja ning projekti eest vedava asutuse juht. Teostamise etapis, enne koolituse korraldamist, viidi koolitusvajaduse hindamiseks läbi fookustatud grupi-intervjuu, et sellest lähtuvalt koostada koolituspäeva programm. Kontrollimise etapis, pärast esimese koolituspäeva toimumist, täitsid osalejad tagasiside ankeedid (vt lisa 4), et oleks teada, millistele teemadele järgmistel koolituspäevadel enam tähelepanu pöörata. Koolituspäeva

korraldusliku osa kohta küsiti suuline tagasiside. Kontrollimise etapis analüüsiti tagasisidest saadud informatsiooni koos koolituse läbi viinud õppejõu ning projekti eest vedava asutuse juhiga. Ka projekti edasist kulgu planeeritakse ning jälgitakse koostöös sama meeskonnaga.

### **3.5 Rakenduskava analüüs**

Projekti praktilise osa alguses läbiviidud fookusgrupi intervjuu oli edukas. Ehkki seitsmest inimesest, kes lubasid kohale tulla, tuli vaid neli, saadi intervjuust teavet selle kohta, millised on õdede koolitusvajadused seoses dokumenteerimisega. Ühes projektis osalenud asutuses leiti enne projekti rakendusosa algust, et kuna suurem osa õdesid on eakamad, vanuses üle 65 eluaasta, siis NANDA I ja õendusprotsessi teemalist koolitust need õed ei vaja. Siiski oli see asutus valmis projekti panustama ning nii sõlmiti koostöölepe. Sellest asutusest osales projektis õendusjuht.

Teine asutus loobus koostöölepingule alla kirjutamast vaid päev enne intervjuud. Et tegemist oli projekti eest vedava asutuse hea koostööpartneriga, oli see ootamatu. Arutades tekkinud olukorda projekti eest vedanud asutuse juhi ja uurimistöö juhendajaga, otsustati tegevusega siiski jätkata. Sellega kaasnes projekti autori suurem omafinantseering.

Esialgul oli plaanitud vähemalt kahepäevane NANDA-I ja õendusloo dokumenteerimise alane koolitus ning vajadusel lisaks IS LIISA kasutamise koolitus. Nii ajalise kui finantsressursi puuduse tõttu otsustati need tegevused 2020.a kevadesse jätta. Samuti oli idee valmistada ette e-loengud NANDA I õendusdiagnooside klassifikaatori teemal. Suhtluses projektis osalenud õdedega selgus, et nad eelistavad kontaktõpet. Fookustatud grupi-intervjuust selgus vajadus ka meeskonnatöö koolituse järele. Meeskonnatöö koolituse korraldamist plaanitakse tulevikus vähemasti projekti eest vedanud asutuses. Väga positiivne oli koostöö kohaliku kogukonnakeskusega, kes andis ruumid tasuta kasutamiseks nii intervjuu kui koolituse ajaks ning toetas igati arendusprojekti läbiviimist.

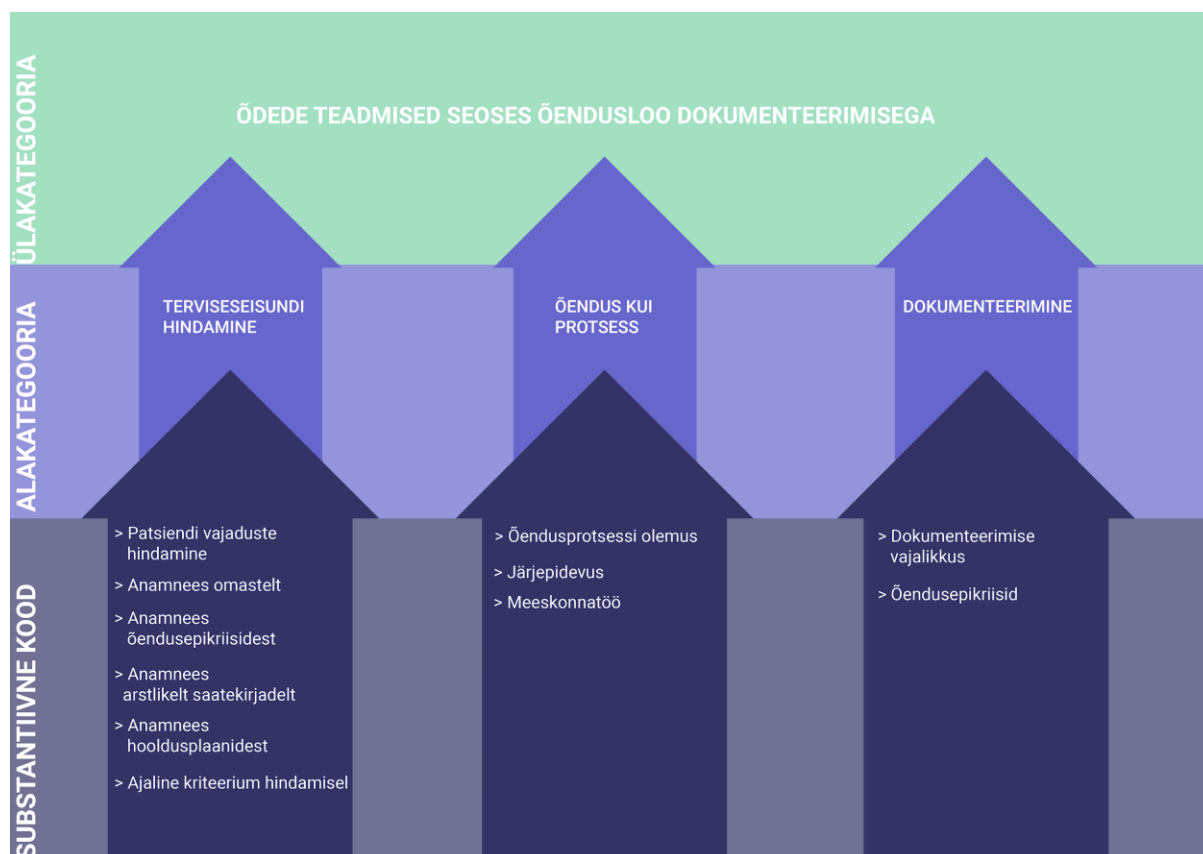
### **3.6 Tulemused**

Fookustatud grupi-intervjuu sisuanalüüsist selgus kaks ülakategooriat: õdede teadmised seoses õendusloo dokumenteerimisega ning õdede koolitusvajadused seoses õendusloo dokumenteerimisega.



Ülakategooria **õdede teadmised seoses õendusloo dokumenteerimisega** jaguneb kolmeks alakategooriaks ja 12 substantiivseks koodiks. (Vt joonis 3)

See moodustub järgmistest õdede teadmisi kirjeldavatest alakategooriatest: 1) tervise seisundi hindamine, 2) õendus kui protsess ning 3) dokumenteerimine.



**Joonis 3.** Õdede teadmised seoses õendusloo dokumenteerimisega.

Esimese alakategooria, **tervise seisundi hindamine**, juures kirjeldavad õed, et saavad patsiendi kohta informatsiooni patsiendi enese käest, patsiendi lähedastelt ning dokumentatsioonist, mis patsiendil kaasas on. Õed näevad, et tegeliku ülevaate saamiseks patsiendi seisundist, on vaja aega. Näited andmebaasist:

“Sa hindad patsiendi, mis ta vajab /... /.” (EN3) “/... / mis ta ise räägib, mis pere räägib.” (EN2) “/... / lähtuma omaste ütlustest, dokumentidest /... /.” (EN2) “/... / hea toetuda õendusepikriiside peale /... /.” (EN3) “/... / hooldusplaanide peale /... /.” (EN3) “Kui perearsti saatekirjaga tuleb õenduse peale, siis sealt ei saa /... /.” (EN1) “/... / realselt

näed, et sealt ei saa /... /.” (EN2) “Tõime saatekirja välja, vestluse, informatsiooni hankimine erinevatelt liinidelt.” (EN2)

“Mõne esimese tunniga on raske.” (EN1) “Anamneesi võtmisel /.../ ei pruugi kohe aru saadagi, et on dementne.” (EN3) “Inimesed, kes temaga 24 tundi on olnud, ütlevad teistmoodi /... /.” (EN3)

Teise alakategooria **õendus kui protsess** moodustasid õdede teadmised õendusprotsessi olemusest, õenduse järjepidevusest ning meeskonnatöö olulisusest õendusprotsessi rakendamisel. Näited andmebaasist:

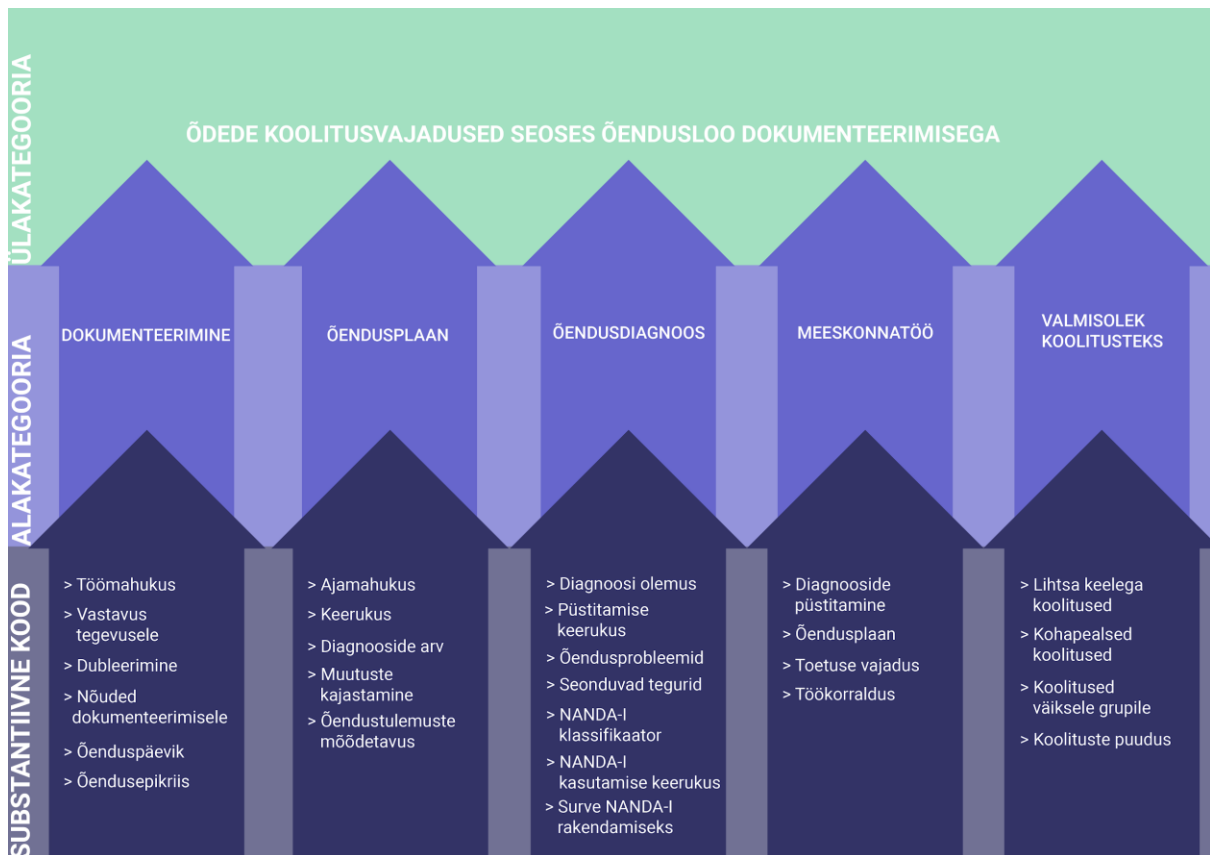
“/... /ongi ideaalis õendusprotsess ja kogu see lahendamine ja lõpuks ka tulemuste hindamine /... /.” (EN3) “Õendusprotsess hakkabki sellest pihta /... /.” (EN1)

“Hinnangud, anamnees, plaanid /.../.” (EN3) “Kogu aeg neid probleeme samal ajal lisama /.../ algul on esialgne plaan, millele lisanduvad/.../.” (EN3) “Õendusprotsessi /.../ käigus me ei saagi kohe lähtuda mingisuguste järelduste tegemisest, see vajab analüüsi, tähelepanemist 24h, 36h.” (EN2) “/.../ kolleeg tuleb /.../ valvesse ja siis me arutame /.../.” (EN1) “/.../siit koorub välja meeskonnatöö.“ (EN3)

Kolmandast, **dokumenteerimise** alakategooriast selgub, et õed teavad, et õendusprotsessi dokumenteerimine on vajalik. Eraldi tuuakse välja teadmine õendusepikriiside dokumenteerimisest. Näited andmebaasist:

“Aga see (dokumenteerimine) ongi nii, see õe töö.” (EN2) “/.../aga kuidas riik kontrollib/.../.” (EN3) “/.../epikriisid, /.../kokkuvõte, need on meil enam-vähem selge.” (EN1) “/.../ õendusjuht tegi ette /.../ küsimused /.../ millest me siis lähtume, kui /.../epikriisi teeme.” (EN1) “/.../ see epikriis /.../ läheb /.../ haiguslukku /.../ digilukku läheb ainult arsti epikriis, õe epikriis sinna ei liigu /.../.”(EN3)

Teine ülakategooria **õdede koolitusvajadused seoses õendusloo dokumenteerimisega** (vt joonis 4) jaguneb viieks alakategooriaks ja 26 substantiivseks koodiks. Siia kuuluvad alakategooriad : 1) dokumenteerimine, 2) õendusplaan, 3) õendusdiagnoos, 4) meeskonnatöö ja 5) valmisolek koolitusteks.



**Joonis 4.** Õdede koolitusvajadused seoses õendusloo dokumenteerimisega.

Esimene alakategooria, **dokumenteerimine**, hõlmab dokumenteerimise töömahukust ning selle vastavust tegelikkusele. Siia alla kuuluvad ka sagedane dubleerimine dokumenteerimisel, ning ebamäärased nõuded dokumentatsioonile. Õed väljendavad koolitusvajadust õenduspäeviku täitmise ja õendusepikriisi koostamise kohta. Näited andmebaasist:

*“Pead /.../ tegema neid tohutuid dokumentatsioone /.../ see ei ole füüsiliselt võimalik teha ühel õel korrektselt nii nagu ette on nähtud.” (EN3) “Kehtib see, et vaata, mis pole kirjas, seda pole tehtud /.../ aga see pole see ei tähenda, et see oleks tehtud.” (EN3)*

*“Sa täidad selle korralduste lehe, seal on sul juba kirjas /.../ hooldaja täidab oma lehe /.../ kus on kirjas kas ta sõi ise, abiga /.../” (EN4) “Iga päev kirjutame /.../ ühte ja sama asja*

.../.” (EN1) “See kõik käib .../ paberist paberisse .../.” (EN4) “Haiguslugu koosneb erinevatest .../ arsti poolt kirjutatud asjad, õe poolt kirjutatud asjad ja hooldaja poolt kirjutatud asjad .../ miks on vaja dokumentatsioonis teha dubleerimist?” (EN3) “.../ kuidas siis on see korrektne õendusdokumentatsiooni täitmine...mis on vaja täita, mida on vaja teha, kuidas on vaja täita .../.”(EN3)

“Ja ikka kirjutad ühte ja sama teksti .../ iga päev .../.” (EN4) “Kirjutadki .../ päevikusse, tänane päev möödus rahulikult, plaanipäraselt.” (EN1) “.../õeldi ükskord auditis ,et kui te ka sel päeval .../ ei tee, siis te kirjutate seda .../ mida te ei ole teinud .../.” (EN1) “Üks ütleb nii, teine naa”(EN2) “Meil on vaja seda koolitust, ka selle õenduspäeviku osas.” (EN1) “Palun korda üle, kuidas epikriis peab olema.” (EN2) “.../ õe epikriis .../.” (EN3)

Teine alakategooria, **õendusplaan** käsitleb ajamahukust ning keerukust õendusplaani koostamisel. Probleeme tekitab muutuste kajastamine ning optimaalne õendusdiagnooside hulk õendusplaanis. Ka vajatakse koolitust õendustulemuste mõõdetavuse kohta. Näited andmebaasist:

“Väga raske, tuleb sul õhtul ja läheb magama .../ saan järgmisel päeval seda plaani teha, kui ma olen juba rohkem tutvunud .../.” (EN1) “.../õendusplaan .../ mul on seda aega vähe .../ koostan kolm päeva hiljem vahel, väga raske .../.” (EN1) “.../mitu probleemistikku peaks olema plaanis käsitletud .../.”(EN2) “.../ja mõni ütleb, et kui on liiga palju juba siis see pole ka hea.” (EN1)

“.../sest ka see on ikkagi muutus .../.” (EN4) “.../mingid muutused ju iga päev natukene on .../.” (EN1) “.../ ma saan aru, kui nädalas korra tehakse kokkuvõte .../.” (EN3)

“Kas te mõõdate meetreid või mõõdate aega .../mingi mõõtühik peab olema .../.” (EN1) “Kumb see nüüd olulisem on, kas aeg või meetrites?” (EN2)

Kolmandasse alakategooriasse, **õendusdiagnoos**, kuuluvad õdede koolitusvajadused seoses õendusdiagnoosi olemuse ja õendusdiagnoosi püstimisega. Koolitusel vajavad käsitlemist õendusprobleemide ja õendusdiagnooside erinevus ning seonduvate tegurite määratlemine õendusdiagnoosi püstitamisel. Õed vajavad arusaamist, millega on NANDA-I puhul tegemist. Nad tunnetavad survet selle rakendamiseks ning kasutamise keerukust.

Näited andmebaasist:

*“/.../diagnoosi püstitamine on /.../kõige raskem /.../.” (EN3) “Mina teen lihtsamalt /.../mis pähe tuleb.” (EN4) “/.../ma hakkasingi /.../leiutama neid õendusdiagnoose /.../.” (EN3) Kohandasin NANDA baasil /.../ diagnoosi käsitluse.” (EN2) “/.../ikkagi kasutan NANDAt /.../ seoseid raske leida, et millest tingitud /.../.”(EN1)*

*“Mõtlen seda uskumatult udupeent diagnoosi /.../ teeb õde diagnoosi, millest ei saa tema aru, millest ei saa arst aru, millest ei saa patsient ammugi aru.” (EN3) “Ma ei oska NANDAt. Ma teen ka nii nagu enam-vähem see õendusdiagnoos peaks olema, aga mitte NANDAt.” (EN 2) “/.../aga mitte NANDAt /.../see on minu jaoks too much!” (EN3) /.../ teised õed üldiselt ei tulnud sellele järgi /.../keerukuse pärast.” (EN2)*

*“Kui nad pressivad meile seda peale /.../.” (EN3) “Õed ütlesid kui tuleb see NANDA /.../ siis nemad lähevad ära.” (EN3) “/.../ see tuumikum surub läbi selle /.../inimesed ei taha seda, nad ei ole nõus sellega, nende jaoks on see utopia /.../.” (EN 3)*

Neljas kategooria, **meeskonnatöö**, hõlmab õdede koolitusvajadusi seoses meeskonnatöö olulisusega õendusplaani koostamisel ja õendusdiagnooside püstitamisel. Õed vajavad sellist toetust ja töökorraldust, mis hõlbustab õendusloo dokumenteerimist.

Näited andmebaasist:

*“Mulle väga meeldib, et me arutame /.../.” (EN1) “/.../öösel mõtlen /.../siis me teise õega arutame /.../.” (EN1) “/.../et ei tekiks vastutõrget /.../õed /.../ ei tohiks tunnetada, et see käib neil üle jõu /.../.” (EN3) “Kui majas pead veel samaaegselt tegelema kolme-nelja probleemiga /.../.” (EN2) “/.../need asjad teen mina /.../teen kõik mina /.../.” (EN3) “/.../siis olen pigem mina see, kes tormab ja lahendan päeva jooksul neid asju /.../.” (EN3)*

Viies alakategooria, **valmisolek koolitusteks**, kirjeldab õdede ootust lihtsa keelega, kohapealsete, väikesele grupile suunatud koolituste järele ning selliste õendusloo dokumenteerimist käsitlevate koolituste puudust. Näited andmebaasist:

*“See on nüüd asi, mida mina tahaks teada saada ja õppida /.../. Siis peavad olema ka täielikud koolitused, kus õpetatakse täielikult NANDAt /.../, et õed on võimelised seda NANDAt täitma.” (EN3) .”Võiks olla sellises lihtsas eesti keeles, arusaadavas keeles, et ei kopeeriks seda NANDA varianti /.../nagu ta raamatus on /.../.” (EN2) “Koolitus toimuks*

*kohapeal, et ühe asutuse õed saakski selle korraga kõik.” (EN1) “Suur grupp ei sobi, siis ei saa aru millestki.” (EN4)*

*“Selliseid koolitusi teevad suured haiglad sisekoolitustena ja meiesugused sinna ei ole oodatud /.../.” (EN3) “/.../me oleme ju paaril korral /.../ ja ära on jäänud, just need õendusdiagnooside koolitused /.../.” (EN1)*

Projekti üldine eesmärk täideti, kuid osa tegevustest lükkus edasi. Läbi on viidud fookustatud grupi-intervjuu, et mõista õdede koolitusvajadusi seoses õendusloo dokumenteerimisega. Intervjuu tulemustest lähtuvalt koostati esimene NANDA-I teemaline koolituspäev. Koolitustega plaanitakse jätkata 2020. aasta kevadel. Järgmise koolituspäeva programmi koostamisel arvestatakse esimese koolituspäeva tagasisidest saadud informatsiooniga.

Koolituspäeval osalejatel paluti pärast koolituse lõppu täita tagasiside ankeet (vt lisa 4). Ankeetide analüüsimisel selgus, et kui NANDA-I-ga oli osalejate varasem kokkupuude vähene, siis pärast koolitust omatakse arusaama, millega on tegu, selgemaks sai ka raamatu praktiline kasutamine. Terviseseisundi hindamise valdkonnas nimetati uue teadmisenä koige enam objektiivsete ja subjektiivsete andmete kogumist patsiendi anamneesis. Õendusdiagnoosid olid enamikule õdedest täiesti uus teave kuna pole saanud sellealast koolitust. Diagnooside sõnastamisel saadi aru, et sellest sõltub õendusdiagnooside kvaliteet ning et õige diagnoos on aluseks õigete otsuste langetamisele. Õendusdiagnooside järjestamine tähtsuse alusel oli uus teadmine.

Määravaid tunnuseid ning seonduvaid tegureid varem ei kasutatud või kasutati vaid ühte neist. Õenduseesmärgi sõnastamise oskus puudus, nüüd mõistetakse selle olulisust. Mitmel puhul väitsid õed, et said julgust ja tuge seni kasutatule (terviseseisundi hindamine, eesmärgi sõnastamine). Leiti, et õendussekkumiste teemal vajatakse samuti koolitust.

Korduvalt toodi tagasisides välja hea, selge õpetamise meetod, lektori oskuslik teemakäsitus ja õppijaid toetav suhtumine, aga ka õppematerjalide selgus ning arusaadavus. Ühtlasi leiti, et edaspidi vajatakse korduvat NANDA-I koolitust, ning kogu õendusprotsessi käsitus vajaks lihvimist. Olulise vajadusena toodi välja õendustulemuste hindamise ning õendusepikriisi sõnastamise õppimine. Kirjutati, et kindlasti vajatakse sarnast koolitust veel. “Mida rohkem on koolitusi NANDA-I teemal, seda lihtsam on seda omaks võtta ja kasutama hakata. NANDA-I-st peab saama abiline”, kirjutas üks koolitusel olnud õdedest. Teine õde arvas, et ka kõik teised kolleegid vajaksid sarnast töökohapõhist koolitust.



#### 4. ARUTELU

Kirjanduse ülevaadet koostades leiti üksikuid kvalitatiivseid uurimusi, mis käsitlevad õdede arvamusi oma koolitusvajadustest seoses õendusloo dokumenteerimisega. Hulgaliselt oli uurimusi, mis käsitlesid õendusdokumentatsiooni kvantitatiivset hindamist ning milles sel viisil oli tehtud järeldusi õdede koolitusvajaduste kohta.

Arendusprojekti raames läbiviidud fookustatud grupi-intervjuust ja selle sisuanalüüsist selgus, et õed väljendavad teadmisi patsiendi terviseseisundi hindamise kohta. Uuritavad töid välja erinevad allikad patsiendi terviseseisundi kohta informatsiooni saamiseks. Artiklitest (Lee 2005; Queiroz jt 2012; Vabo 2016) selgus, et patsiendilt sageli informatsiooni ei küsitud, õendusplaani koostamisel lähtuti vaid patsiendi objektiivsetest andmetest. Projektis osalejad aga töid välja ka patsiendi ja tema lähedastega suhtlemise ning seeläbi patsiendi vajaduste hindamise tähtsuse. Töö autoril on kogemus oma erialapraktikast: bio-meditatsioonilise mudeli alusel õppinud õed lähtuvad sageli õendusplaani koostamisel patsiendi objektiivsetest näitajatest, kaasamata patsienti eesmärkide püstitamisse.

Õed hindavad kõrgelt informatsiooni, mida saadakse õendusepikriisidest ja hoolduslehtedelt, mis patsiendile aktiivravihaiglast kaasa antakse. Väga vähe informatiivsed on perearstide saatekirjad ja seda peavad õed suureks probleemiks. Samuti autori kliiniline kogemus näitab, et see on iseseisva statsionaarse õendusabi õe jaoks väga oluline, sest sageli peab peab õde esialgu otsuseid langetama suunava arsti korralduste alusel.

Intervjuus kirjeldasid õed oma teadmisi õendusprotsessist. Patiraki jt (2017) poolt Kreekas läbi viidud uurimusest nähtub, et õendusprotsessi ei kasutanud üldse või kasutas väga vähe 63% õdedest, pärast koolitust 74% õdedest. Artikli autor selgitab, et alles koolituse käigus mõistsid õed, millega õendusprotsessi puhul üldse tegemist on. Ehkki ka käesolevas uurimistöös väljendasid õed enne koolitust teadmisi õendusprotsessi kohta, selgub tagasisidest, et siiski soovivad nad veel sellekohaseid koolitusi.

Standarditud õenduskeel peegeldab ja annab infot õendustöö kohta ning võimaldab hinnta õendusabi kvaliteeti ja kulutõhusust (Müller-Staub 2009: 4). Samuti intervjuus osalenud õed tõstasid selle teema: ehkki sageli tundub dokumenteerimine tüütu kohustusena, on see siiski vajalik, kuna annab ülevaate tehtud tööst ning ühtlasi võimaluse saada tagasisidet. Nii



on võimalik Eesti Haigekassal ka kontrollida osutatud õendusabiteenuse kvaliteeti. Selgus, et dokumentatsiooni on lihtsam täita, kui on olemas sellekohased juhendid.

Intervjuus uuriti õdedelt nende koolitusvajaduste kohta seoses õendusloo dokumenteerimisega. Õed leidsid, et see on töömahukas, sageli kogetakse dokumenteerimises dubleerimist, seda eriti õenduspäeviku osas. Nõuded dokumenteerimisele tunduvad õdedele ebaselgetena, ka auditeerijate nõuded ei ole ühesed ning see tekitab frustratsiooni. Projekti autori arvates on võimalik õdede suhtumist koolituste abil dokumenteerimise suhtes positiivsemaks muuta. Nii Collins (2013) kui Vabo (2016) uurimused kinnitavad seda. Nende töödest selgus, et pärast kriitilise mõtlemise arendamisele suunatud koolitust muutus õdede suhtumine õendusdiagnooside püstitamisse positiivsemaks, õdedel suurenes vastutustunne õendusdokumentatsiooni täitmise suhtes, kui mõistsid, kuidas seda teha. Dubleerimist saab aga vähendada, kui on teada, mida, kuidas ja miks õendusloos dokumenteerida.

Kui kaks õde kinnitasid, et oskavad õendusepikriisi kirjutada, siis teised väljendasid vajadust selle alaseks koolituseks. Ehkki õendusepikriise küll kirjutatakse, kahtlesid siinkohal õed selle vajalikkuses. Seda seetõttu, et praegu ei võimalda seadusandlus õendusepikriisi, erinevalt arstlikust epikriisist, saata digilukku. Lee (2005) poolt Taiwanis läbi viidud uurimusest selgus, et õed ei omistanud õendusdokumentatsioonile arstliku dokumentatsiooniga võrdselt seadusandlikku jõudu. Üks projektis osalenud asutustest saadab õendusepikriise patsiendi perearstile ning kõigis asutustes antakse õendusepikriis kaasa, kui patsient liigub teise tervishoiuteenuse osutaja juurde või hooldekodusse. Arendusprojekti autori arvates on väga oluline õenduse järjepidevuse tagamiseks luua võimalus õendusepikriiside digilukku saatmiseks.

Cheevakasemsook jt (2006) artiklist selgub probleem õendusdokumentatsiooni seadusetele vastavusega. Ka intervjuus ütlesid õed, et tahavad teada kuidas on õige dokumenteerida. Töö autori erialapraktika põhjal võib väita, et õdedel puudub sageli teadmine, millised seadusandlikud aktid ja mil määral reguleerivad õendusdokumentatsiooni täitmist ning milline on õe isiklik vastutus dokumentatsiooni täitmise või täitmata jätmise suhtes. Seetõttu vajavad nad ka seadusandluse alast koolitust, võib väita kirjanduse andmetel.

Uurimusest selgus, et õendusplaani koostamist kogetakse keerulise ja aeganõudvana, segadust tekitab, kui suur hulk õendusdiagnoose peaks olema õendusplaanis. Intervjuust

ilmnes, et õdedel on segadus patsiendi tervises seisundi muutuste kajastamisega - milliseid muutusi kirjeldada õenduspäevikus, milliseid õendusplaanis ning kui sageli seda teha. Koolitusel vajab käsitlemist õendustulemuste hindamine.

Töö autor on oma eriala praktikas näinud, et õenduseesmärkide ja -sekkumiste sõnastamine nii, et need oleksid kooskõlas õendusdiagnoosiga, on õdede jaoks probleem. Kuna õdedel sageli puudub teadmine, milline oleks õige dokumenteerimine, ei oska nad näha selles ka puudujääke. Ka Naelapää (2018) magistritöös leiti, et õed vajavad rohkem protsessipõhist mõtlemist, eriti aga õendustulemuste osa.

Collins (2013) leiab, et õigete õendusdiagnooside määramises peegeldub õdede vastutus patsientide seisundi eest. Projektis osalenud õdedest enamikule olid õendusdiagnoosid võõrad, kuna seni on olnud kasutusel õendusprobleemid. Diagnooside sõnastamise puhul nähti, et sellest sõltub õendusdiagnooside kvaliteet ning et õige diagnoos on aluseks õigete otsuste langetamisele. Õendusdiagnooside järjestamine tähtsuse alusel oli uus teadmine. Ka Eesti Haigekassa auditis uuriti õenduslugusid, hinnates õendusprobleemide, mitte õendusdiagnooside kirjeldamise kvaliteeti. (Sultsmann jt 2017: 311).

NANDA-I klassifikaatorist kõnelema hakates väljendasid õed tunnet, et neid survestatakse seda rakendama. NANDA-I terminoloogia tundus neile raskesti mõistetav, kohati hoomamatu. Koolituse järgselt, mõistes, millega tegemist on, leidsid õed, et NANDA-I peab saama igapäevaseks töövahendiks. Patiraki jt (2017: 91) uurimusest selgus, et pärast koolitust kasutati NANDA-I õendusdiagnoose oluliselt sagedamini.

Kui kirjanduse analüüsist selgus vajadus arvutialaste koolituste järele elektroonilise õendusloo rakendamisel ja jätkuvat tuge arvuti kasutamisel (Bruylants jt 2013; Vabo jt 2016; Linch jt 2017), siis see teema uurimusest välja ei tulnud, kuna sellekohast küsimust ei esitatud. Töö autor näeb, et õed vajaksid koolitust, kuidas lisada IS LIISA's õendusdiagnoose tüüpiliste variantide hulka (seni teevad seda vaid õendusjuhid) siis tegemist ei ole akuutse vajadusega. Kindlasti on vaja põhjalikku koolitust tulevikus, kui NANDA-I, NIC ja NOC taksonoomiad võetakse kasutusele ühtse süsteemina elektroonilises õendusloos.

Uurimistöö käigus selgus vajadus meeskonnatöö ning koostöö alaste koolituste järele. Õed tunnevad, et NANDA-I taksonoomia alusel diagnooside püstitamine ning õendusplaani koostamine on tulemuslikum, kui teha seda üheskoos. Projekti autoril on sarnane kogemus

oma igapäevatööst. Ka õe baaspädevustes nimetatakse õe oskust planeerida õendusprotsessi koostöös patsiendi ning tema lähedastega (Õe baaspädevused... 2018).

Selgelt väljendus intervjuus vajadus töökorralduse järele, mis toetaks dokumenteerimist. Aga ka toetuse vajadus kolleegide ja juhtkonna poolt. Dokumenteerimine on raskendatud, kui õde peab tegelema mitme asjaga korraga. Siit selgubki vajadus õdede omavahelise toetuse ja meeskonnatöö järgi, et tööülesandeid jagada. Ka kirjandusest on selgunud vajadus juhtkonna toetuse, supervisiooni ja tagasiside järele dokumenteerimise kvaliteedi parandamisel ning muudatuste elluviimisel. Seda nii õppeprotsessi käigus, elektroonilisele õendusloole üleminekul, standarditud õenduskeele kasutuselevõtul. (Lee 2005; Cheevakasemsook jt 2006; Vabo jt 2016; Kamil jt 2018).

Kui intervjuus väljendati mõnevõrra skepsist NANDA-I kasutusele võtmise kohta, siis intervjuu lõpuosas väljendasid õed projekti autorile üllatuslikult väga selgelt vajadust NANDA-I teemaliste koolituse järele. Nad ütlesid, et koolitus peaks olema kogu meeskonnale ning töökohapõhine. Et koolitusgrupp oleks väike, 4-5 inimesest koosnev ning õpetatakse lihtsas ja selges eesti keeles. Intervjuust selgus ka, et kõigi asutuste õed olid otsinud NANDA-I teemalisi koolitusi, kuid neid ei ole õnnestunud saada, sest peamiselt korraldatakse selliseid koolitusi suurte haiglate sisekoolitustega.

Naelapää (2018) leiab, et esmalt tuleks standarditud õenduskeele teemal koolitada õendusjuhte, kes siis oma eeskujuga mõjutaksid õdesid. Projekti autor leiab, et väikestes haiglates, selleks, et muutus oleks võimalikult mõjus, tuleks koolitusprotsessi kaasata paljud õed, sh õendusjuhid. Et kahe asutuse puhul osales arendusprojekti raames koolitusel vaid üks õde, siis loodab projekti autor, et osalenud õed kirjeldavad saadud positiivset kogemust oma asutuse juhtidele ja kolleegidele ning seeläbi tõuseb huvi NANDA-I teemaliste koolituste vastu ka nendes õdedes.

Koolituste puhul on oluline ajafaktor - kui koolitusest on möödunud pikem aeg, kaob õdedel enesekindlus diagnooside kasutamise suhtes (Lee 2005; Müller-Staub jt 2008) Bruylants jt 2013; Vabo jt 2016). Ka töö autori arvates peaks standarditud õenduskeelt puudutavaid koolitusi korraldama kindla perioodilisusega. Arendusprojektis ongi sellega algust tehtud.

Arendusprojekti läbiviimist analüüsid jõi järeldusele, et tulemus oleks olnud edukam, kui asutuste suhtlus ja kokkulepete sõlmimine, ka rahalise panuse osas, oleks toimunud kõigi kolme asutuse juhtide tasandil. Samuti leiab projekti autor, et ühe maakonna kolm asutust, kes pakuvad iseseisva statsionaarse õendusabi teenust, võiks teha muuhulgas koolituste korraldamisel rohkem koostööd, see tooks positiivsema tulemuse kõigile neile organisatsioonidele. Vajaka jäi projekti autori ja osapoolte vahelisest suhtlusest. Projekti alguses tehti küll suulised kokkulepped projekti läbiviimise osas, kuid kuna teoreetilise ülevaate tegemine lükkus edasi, siis jäi ka praktiliste tegevuste ettevalmistamine hilisemaks ja omavaheline suhtlus soiku. Igasuguse arendus- ja planeerimistegevuse puhul on aga suhtlemine väga oluline.

Uurimustulemuste interpreteerimisel peab tähelepanu pöörama sellele, et intervjuu hõlmas väikest osalejate gruppi, mis esindas vaid ühe maakonna väikeste iseseisvate statsionaarse õendusabi osakondade õdesid. Pole teada, millised oleksid uurimistulemused, kui tegemist oleks suurema valimiga ning projekti rakendataks suuremas piirkonnas.

Kuna uuring viidi läbi vaid ühe grupi intervjuerimisega võis jääda andmebaas küllastamata. Võimalik et rohkemate gruppide kaasamine tooks rikkalikuma teabe, kuid kolme suhteliselt väikese asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakondade õdede koolitusvajadusi uurides ei olnud see võimalik. Ka võib piiranguks olla intervjuerija vähene kogemus fookustatud grupi-intervjuu läbiviimisel.

Projekti autori jaoks oli keeruline otsustada intervjuud ette valmistades, kui struktureeritud peaks kasutatav küsimustik olema. Ka erinevad autorid diskuteerivad selle üle. Elo jt (2014) kirjutavad, et induktiivset sisuanalüüsi uurimismeetodina kasutades peaks andmebaas olema võimalikult struktureerimata. Jayasekara (2012) leiab aga, et täpsete ja selgete küsimuste vähesus vähendab fookusgrupi intervjuu teoreetilist valiidsust. Kuna arendusprojekti raames läbiviidud intervjuus ei küsitud õenduseesmärkide, -sekkumiste ja -tulemuste ning arvutioskuste kohta selgeid küsimusi, siis koolitusvajadust nende suhtes ka ei tuvastatud. Küll aga selgus see hiljem, koolituse tagasiside ankeetidest.

Arendusprojekti autoril ei ole andmeid, et Eestis oleks varem uuritud empiirilise uurimusega õdede koolitusvajadusi seoses õendusloo dokumenteerimisega. Võib siis väita, et tegemist oli pilootuuringuga. Edaspidi võiks uurida kvalitatiivse uurimusega Eesti erinevate piirkondade iseseisva statsionaarse õendusabi osakondades töötavate õdede koolitusvajadusi seoses

õendusloo dokumenteerimisega. Kvantitatiivne uurimus tuleks aga läbi viia antud projektis koolitust eest vedanud asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakonna õenduslugusid hinnates, kuna sellest asutusest osales koolitusel enamus osakonnas töötavatest õdedest.

Õendusepikriiside digilukku edastamise võimalus aitaks kindlustada õendusabi järjepidevust erinevate tervishoiutasandite vahel. Väga oleks vaja ka teiste standarditud õenduskeele taksonoomiate - NIC ja NOC eesti keelde tõlkimist, et need õdedele kättesaadavaks teha ja seeläbi õendusloo dokumenteerimise kvaliteeti veelgi parandada.

Täpsed õendusdiagnoosid on aluseks asjakohaste õenduseesmärkide seadmisele ja õendussekkumiste valimisele. Arendusprojekti elluviimisega panustati õenduse kui iseseisva distsipliini arendamisse ja selle kvaliteedi parandamisse õendusdokumentatsiooni kvaliteedi parandamise läbi.

## 5. JÄRELDUSED

Õed väljendasid varasemaid teadmisi seoses õendusloo dokumenteerimisega patsiendi tervises seisundi hindamisest, dokumenteerimise kitsamatest aspektidest ning õendusest kui protsessist, selle olemusest, järjepidevusest ning meeskonnatöö tähtsusest selle rakendamisel. Õdede koolitusvajadused seoses õendusloo dokumenteerimisega on dokumenteerimine üldiselt, nõuded dokumenteerimisele, erinevate õendusloos osade täitmine, dubleerimise vältimine. Õed vajavad koolitust õendusplaani koostamise, õendusdiagnoosi püstitamise ja standarditud õenduskeele, NANDA-I taksonoomia kasutamiseks. Selgus vajadus meeskonnatöö koolituseks ning ka õdede valmisolek koolitusteks.

Arendusprojekti üldine eesmärk täideti. Ühe maakonna kolme asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakonna õdedele on korraldatud koolituspäev õendusloo dokumenteerimise ja NANDA-I teemal. Läbi on viidud fookustatud grupi-intervjuu, et mõista õdede koolitusvajadusi seoses õendusloo dokumenteerimisega. Intervjuu tulemustest lähtuvalt koostati esimene NANDA-I teemaline koolituspäev. Osalejad on väljendanud rahulolu koolituste suhtes. Et osa tegevustest lükkus edasi, siis on kavandatud koolituste jätkumine 2020. aastal. Järgmise koolituspäeva programmi koostamisel arvestatakse esimese koolituspäeva tagasisidest saadud informatsiooniga.

## KASUTATUD KIRJANDUS

- Adams, A. Cox, A. L. (2008). Questionnaires, in-depth interviews and focus groups. Raamatus: Cairns, P., Cox, A. L.(toim.). (2015). Research Methods for Human Computer Interaction. Cambridge,( 17-34). UK: Cambridge University Press.
- Alumäe, T., Tilk, O., Asadullah. (2018). Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech. *Human Language Technologies – The Baltic Perspective*. doi:10.3233/978-1-61499-912-6-1. (08.12.19)
- American Nurses Association. (2015). Nursing: Scope and standards of practice (3rd ed.). Silver Spring, MD: ANA.
- <https://www.iupuc.edu/health-sciences/files/Nursing-ScopeStandards-3E.pdf> (01.12.19).
- Blair, W., Smith, B. (2012). Nursing documentation: frameworks and barriers. *Contemporary Nurse*, 41, 160-168.
- Bruylands, M., Paans, W., Hediger, H., Müller-Staub, M. (2013). Effects on the Quality of the Nursing Care Process Through an Educational Program and the Use of Electronic Nursing Documentation. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24 (3), 163-170
- Cheevakasemsook, A., Chapman, Y., Francis, K., Davies, C. (2006). The study of nursing documentation complexities. *International Journal of Nursing Practice*, 12, 366–374
- Collins, A. (2013). Effect of Continuing Nursing Education on Nurses' Attitude Toward and Accuracy of Nursing Diagnosis. *International Journal of Nursing Knowledge*, 24(3), 122-128.
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K, Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, January-March, 1-10.
- Elo, S., Kyngäs, H. ( 2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1), 107–115  
doi: 10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x
- Graneheim, U.H., Lindgren, B.-M., Lundman, B. (2017). Methodological challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*, 56, 29-34.
- Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Harvey; G., Kitson, A. (2015a). PARIHS revisited: from heuristic to integrated framework for the successful implementation of knowledge into practice. *Implementation Science*, 11(1)33, 1-13
- Harvey, G., Kitson, A. (2015b). Implementing Evidence-Based Practice in Healthcare: A facilitation guide. Abingdon, Oxon: Routledge.

[https://static-content.springer.com/esm/art%3A10.1186%2Fs13012-016-0398-2/MediaObjects/13012\\_2016\\_398\\_MOESM2\\_ESM.pdf](https://static-content.springer.com/esm/art%3A10.1186%2Fs13012-016-0398-2/MediaObjects/13012_2016_398_MOESM2_ESM.pdf) (11.10.19)

Head, E. (2009). The ethics and implications of paying participants in qualitative research.

*International Journal of Social Research Methodology*, 12(4), 335-344.

Infosüsteem LIISA funktsionaalne kirjeldus. (2014). Medisoft AS.

<https://www.riha.ee/Infos%C3%BCsteemid/Vaata/his-liisa> (06.03.19)

Iseseisev statsionaarne õendusabiteenus: Sihtuuringu kokkuvõte. (2016). Terviseamet Järelevalveosakond. Tallinn.

Jayasekara, R. S. (2012). Focus groups in nursing research: Methodological perspectives. *Nursing Outlook*, 60(6), 411-416.

doi:10.1016/j.outlook.2012.02.001.(10.10.19)

Kamil, H., Rachmah, R., Wardani, E. (2018). What is the problem with nursing documentation? Perspective of Indonesian nurses. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 9, 111-114.

Krueger, R. A., Casey, M.A. (2009). *Focus Groups: A Practical Guide for Applied Research*. 4.th Ed. Thousand Oaks: SAGE Publications Inc.

Krueger, R. A., Casey, M.A. (2015). *Focus Group Interviewing Research Methods*. Notes. University of Minnesota.

<https://richardmaryanne.files.wordpress.com/2015/10/notes-focus-group-interviewing-research-methods.doc> (8.10.19 )

Lee, T.-T. (2003). Nursing diagnoses: factors affecting their use in charting standardized care plans. *Journal of Clinical Nursing*, 14, 640-647

Leoni-Scheiber, C., Mayer, H., Müller-Staub, M. (2019). Measuring the effects of guided clinical reasoning on the Advanced Nursing Process quality, on nurses' knowledge and attitude: Study protocol. *Nursing Open*, 6, 1269–1280.

Linch, G. F. C., Lima, A. A. A., Souza, E. N., Nauderer, T. M., Paz, A. A., Da Costa, C. (2017). An educational intervention impact on the quality of nursing records. *Revista Latino-Americana Enfermagem*. 25(e2938), 1-8

Lunney, M. (2006). Helping Nurses Use NANDA, NOC, and NIC : Novice to Expert. *Nurse educator*, 31 (1): 40–46

Miskir, Y., Emishaw, S. (2018). Determinants of Nursing Process Implementation in North East Ethiopia: Cross-Sectional Study. *Nursing Research and Practice*, 1-9.

<https://doi.org/10.1155/2018/7940854> (12.06.19)

Morgan, D. L. (1996). Focus groups. *Annual Review of Sociology*, 22, 129-152.



Müller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M. A., van Achterberg, T. (2007). Improved Quality of Nursing Documentation: Results of a Nursing Diagnoses, Interventions, and Outcomes Implementation Study. *International Journal of Nursing Terminologies and Classification*, 18 (1), 5-17

Müller-Staub, M., Needham, I., Odenbreit, M., Lavin, M. A., van Achterberg, T. (2008). Implementing nursing diagnostics effectively: cluster randomized trial. *Journal of Advanced Nursing*, 63(3), 291–301.

Müller-Staub, M. (2009). Preparing nurses to use standardized nursing language in the electronic health record. *Studies in health technology and informatics*, January: 1-8. DOI: 10.3233/978-1-60750-024-7-337. (12.08.19).

Müller-Staub, M., de Graaf-Waar, H., Paans, W. (2016). An Internationally Consented Standard for Nursing Process-Clinical Decision Support Systems in Electronic Health Records. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, 34 (11), 493- 502.

Patiraki, E., Katsaragakis, S., Dreliozzi A., Prezerakos P. (2017). Nursing Care Plans Based on NANDA, Nursing Interventions Classification, and Nursing Outcomes Classification: The Investigation of the Effectiveness of an Educational Intervention in Greece. *International Journal of Nursing Knowledge*, 28 (2), 88-93

Perens, A. (2019). Praktiline projektijuhtimine. Krundiküla: HBP Koolitus.

Petrova, E., Dewing, J., Camilleri, M. (2014). Confidentiality in participatory research: Challenges from one study. *Nursing Ethics*, 23(4), 1-8. DOI: 10.1177/0969733014564909

Queiroz, O. C. A de., Sant'Ana, R. S. E., Oliveira., C., Moinhos, A. S., Santos, L. S. (2012). Nurses perception in front of the implementation of nursing diagnosis and prescription. *Journal of Nursing UFPE On Line*, 6(6), 1346-1351.

Redmond, R. Curtis, E. (2009). Focus groups: principles and process. *Nurse Reseacher*, 16(3), 57-69.

Tammaru, T. (2014). Sissejuhatus. Kogumikus: Paat, V. (koost). (2014). Täiskasvanute täienduskoolituse kvaliteeditagamise juhendmaterjal täiskasvanute täienduskoolitusasutustele : kogumik. (8-12). Tartu: Haridus- ja Teadusministeerium. Täiskasvanuhariduse osakond.

Stewart, D.W., Shamdasani, P.N., Rook, D.W. (2007). Focus Groups: Theory and Practice. Second edition. Applied Social Research Methods Series, Vol 20. Thousand Oaks: Sage Publications Inc.

Sultsmann, M.-K., Leppsaar, L., Oras, K., Leibur, J., Seppik, M., Rumberg, E., Unukainen, T., Joonas, S. (2017). Kokkuvõtte kliinilisest auditist "Iseseisva statsionaarse õendusabi kvaliteet ja põhjendatus". *Eesti Arst*, 96(6), 310–313

Vihalemm, T. (2014). Fookusgrupi intervjuu. Tartu Ülikool: Sotsiaalse analüüsi meetodite ja meetoodika andmebaas.

<http://samm.ut.ee/fookusgrupi-intervjuu> (21.11.19)

Webb, C.M., Doman, M. (2008). Conducting Focus Groups: Experience from Nursing Research. *Junctures*, 10, 51-60.

Wilson, R., Slaughter, S., Forbes, D., Hanson, H. M., Khadaroo, R. G. (2016). The experiences of a novice researcher conducting focus group interviews. *International Journal of Nursing Student Scholarship (IJNSS)*. 3: 2-11

Õe baaspädevused. (2018). Eesti Õdede Liit. Tallinn.  
[https://www.ena.ee/images/KUTSE\\_ARENG/OE\\_BAASPaDEVUSED\\_27apr18.pdf](https://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/OE_BAASPaDEVUSED_27apr18.pdf)  
(14.08.19).

## Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Palun Teil osaleda arendusprojektis mille käigus uuritakse õendusloo dokumenteerimise kvaliteedi parendamist ühe maakonna kolme asutuse iseseisva statsionaarse õendusabi osakondades NANDA-I koolitusega.

Uurimismaterjali kogumiseks viiakse läbi grupi-intervjuu iseseisvas statsionaarse õendusabi osakonnas töötavate õdedega. Intervjuu kestvus on orienteeruvalt 1 – 1,5 tundi ning intervjuu läbiviimiseks lepitakse uuritavatega kokku sobiv aeg ja asukoht.

Uurimistöös osalemine on vabatahtlik ning soovi korral võib sellest igal ajal loobuda. Kõik Teie andmed hoitakse salajas ega avaldata kolmandatele isikutele. Juurdepääs kogutavatele andmetele on ainult uurijal ning andmed säilitatakse kõrvaliste isikute eest kaitstult. Intervjuude salvestised ja märkmed hävitatakse pärast projekti kaitsmist. Uurimistöö tulemused avalikustatakse üldistatuna ning tagatakse uuritavate anonüümsus.

Uurija vastab meeeldi kõikidele uurimistööd puudutavatele küsimustele.

Meeldivat koostööd soovides,

Regyta Eriste

telefoninumber: 56611813, e-post: regyta@ekek.ee

Mind, ....., on informeeritud ülalmainitud uurimusest ja ma olen teadlik läbiviidava arendusprojekti eesmärgist ja uuringu meetodikast. Tean, et mul on igal hetkel võimalik arendusprojektis osalemisest loobuda. Kinnitan oma nõusolekut arendusprojektis osalemiseks allkirjaga.

Tean, et uuringute käigus tekkivate küsimuste kohta saan mulle vajalikku täiendavat informatsiooni uuringu teostajalt.

Uuritava allkiri.....

Kuupäev, kuu, aasta .....

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi: Regyta Eriste

Uuritavale informatsiooni andnud isiku allkiri: .....

Kuupäev, kuu, aasta .....

## Lisa 2. Fookustatud grupiintervjuus kasutatud küsimused.

### **Fookustatud grupiintervjuus kasutatud küsimused:**

- Millised on teie teadmised seoses õendusprotsessiga? Palun kirjeldage õendusprotsessi.
- Millised on teie koolitusvajadused seoses protsessiga, mida tahaksite koolituselt?
- Kas on mingi osa, mida on raske dokumentatsioonis kirjeldada?
- Millised on teie kokkupuuted NANDA I -ga, kas te teate, mis see on?
- Millised on teie koolitusvajadused seoses NANDA I ga?
- Millised on veel vajadused seoses õendusprotsessi dokumenteerimisega?
- Kas te soovite veel midagi lisada seoses õendusprotsessi dokumenteerimise ja NANDA I kasutamisega?

**Koolituspäeva programm**

31.10.19

Aeg	Teema
10.30-12.00	<p>Õendusprotsessi etapid ja olemus</p> <p>NANDA I II taksonoomia olemus</p> <p>NANDA I II taksonoomia valdkonnad, klassid</p> <p>Diagnostiline kese</p> <p>Õendusdiagnooside liigid</p>
12:00-12:30	Lõuna
12.30-13.30	<p>Patsiendi tervise seisundi hindamine ja kriitiline mõtlemine</p> <p>Määravate tunnuste (objektiivsed ja subjektiivsed andmed) ja seonduvate tegurite identifitseerimine</p>
13.30-14.30	<p>Õendusdiagnoosi sõnastamine NANDA I II taksonoomia alusel.</p> <p>Õendusdiagnooside järjestamine tähtsuse järgi.</p> <p>Õendustegevuse planeerimine: eesmärgi sõnastamine ja õendusplaani koostamine. Õendusdiagnooside püstitamine lähtuvalt meditsiinilisest diagnoosist.</p>
14:30- 14.40	Kohv/tee paus
14.40-16.30	Õendusdiagnooside rakendamine õenduspraktikas. (LIISA programmi alusel)

**Hea kolleeg! Tänan, et olid nõus projektis osalema!**

Palun Sinult tänase koolituse kohta tagasisidet.

Palun kirjelda oma kogemusi enne ja pärast koolitust. Kas ja kui, siis millises osas muutusid Sinu teadmised ja arusaamad seoses õendusloo dokumenteerimisega?

1. Õendusprotsess

.....  
.....2

. NANDA-I

.....  
.....

3. Patsiendi tervises seisundi hindamine

.....  
.....

4. Õendusdiagnoosid

.....  
.....

5. Õendusdiagnooside sõnastamine

.....  
.....

6. Õendusdiagnooside järjestamine

.....  
.....

7. Määravad tunnused, seonduvad tegurid

.....  
.....  
8. Patsiendi terviseseisundi hindamine

.....  
.....  
9. Eesmärgi sõnastamine

.....  
.....  
10. Õendussekkumiste planeerimine

.....  
.....  
Milliseid teadmisi/ oskusi seoses õendusloo dokumenteerimisega veel vajad, et täna õpitut oma töös edukalt kasutada?

.....  
.....  
Soovid midagi lisada?

.....  
.....  
Tänan Sind, et andsid oma panuse!