

Õenduse õppetool

Terviseteaduse õppekava

Darja Batšinskaja

ERIÕE AMBULATOORSE VASTUVÕTU TEGEVUSJUHENDI KOOSTAMINE

IDA-TALLINNA KESKHAIGLA REUMATOLOOGIA KESKUSES

Arendusprojekt

Tallinn 2022

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 Kristi Rannus, RN, PhD

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Juhendaja Katti Kõrve, RN, MSc

/nimi ja akadeemiline kraad/

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Darja Batšinskaja (2022). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Terviseteaduse õppekava. Eriõe ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhendi koostamine Ida-Tallinna Keskhaigla Reumatoloogia keskuses. Arendusprojekt. Töö on esitatud 39 leheküljel, kasutatud on 45 kirjandusallikat. Töö sisaldab 3 tabelit, 5 joonist. Lisasid on 5, kokku 14-l leheküljel.

Reumaatilised haigused võivad suurendada majanduslikku ja sotsiaalset koormust nii individile ja tema lähedastele kui ka tervishoiusüsteemile ja ühiskonnale tervikuna. Rahvusvahelisele empiirilisele kogemusele tuginedes võib väita, et eeskujulikus reumatoloogiakeskuses toimib meeskonnatööna nii iseseisva õe vastuvõtt kui ka eriõe vastuvõtt. Ida-Tallinna Keskhaigla Reumatoloogiakeskus on Eestis ainuke reumapatsientidele spetsialiseerunud keskus, kus toimuvad õe iseseisvad vastuvõttud, kuid seda, mil määral vastab praegune tervishoiuteenus reumapatsientide vajadustele tervikuna, seni hinnatud ei ole. Lisaks algatas Haigekassa pilootprojekti, et selgitada erinevust eriõe vastuvõtu ja (üld)õe iseseisva vastuvõtu vahel. Samas puudub tõenduspõhine ja reumapatsientide vajadustele vastav tegevusjuhend eriõe vastuvõtuks.

Arendusprojekti eesmärk oligi reumatoloogia eriõe ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhendi koostamine tuginedes tõenduspõhisele kirjandusele ja ekspertarvamustele Ida-Tallinna Keskhaigla Reumatoloogia keskuses. Arendusprojekti protsess kulges planeeri-tee-uuri-tegutse tsükлина, kasutades tegevusjuhendi koostamiseks kirjanduse süstemaatilise ülevaate meetodit ning selle kohta eksperthinnangu saamiseks kirjaliku küsitluse meetodit. Erialaekspertidelt organisatsiooni diagnostikaks ja tegevusjuhendi tagasisideks saadud sõnalisi vastuseid analüüsiti sisuanalüüsi meetodil. Kvantitatiivsete ehk numbriliste vastuste analüüsimisel kasutati kirjeldavat statistikat arvutades iga vastusevariandi sagedusjaotused (n ja %).

Arendusprojekti raames valminud tegevusjuhend toetab uue eriõe teenuse rakendamist reumapatsientidele. Selle koostamiseks analüüsitud varasemate uurimistöode ja Reumatoloogia keskuses ekspertide seas läbi viidud küsitluste põhjal võib tõenduspõhiselt väita, et eriõe teenus erineb tavalisest õe vastuvõttust oluliselt ning vastab enam reumapatsientide vajadustele. Eriõe

vastuvõtul on potentsiaalseid eeliseid organisatsiooni ning terve ühiskonna jaoks, sest antud teenus tõstab kogu õendusabi usaldusväarsuse, tõhususe ja kättesaadavuse taset.

Võtmesõnad: reumatoloogia eriõe ambulatoorne vastuvõtt, tegevusjuhend, reumapatsient, arendusprojekt, kirjanduse ülevaade, PDSA tsükkel.

SUMMARY

Darja Batšinskaja (2022). Tallinn HealthCare College. Health Science Curriculum. Compilation of a code of practice for outpatient admission by clinical nurse specialist at the East-Tallinn Central Hospital Rheumatology Center. Development project. The work is presented on 39 pages, 45 literature sources have been used. The work contains 3 tables, 5 figures. There are 5 appendices, on a total of 14 pages.

Rheumatic diseases can increase the economic and social burden on the individual and their relatives ones, as well as on the health care system and society as a whole. Based on international empirical experience, it can be stated that in an exemplary Rheumatology center, both the reception of a general nurse and the reception of a clinical nurse specialist work as a team. The Rheumatology Center of East Tallinn Central Hospital is the only center in Estonia that specializes in rheumatic patients, where (general) nurses are admitted, but the extent to which the current health care service meets the needs of rheumatic patients as a whole has not yet been assessed. In addition, the Health insurance fund launched a pilot project to clarify the difference between admission of a clinical nurse specialist and independent admission of a (general) nurse. However, there is no evidence-based code of practice for admissions for rheumatic patients.

The aim of the development project was to compile a code of conduct for the outpatient admission of a clinical nurse specialist for rheumatology based on evidence-based literature and expert opinions at the Rheumatology Center of East Tallinn Central Hospital. The development project process took place as a plan-do-study-act cycle, using the method of systematic review of the literature to compile the code of conduct and the method of written survey to obtain an expert opinion on it. Verbal responses from industry experts for organizational diagnostics and code of conduct feedback were analyzed using content analysis. Quantitative or numerical responses were analyzed using descriptive statistics to calculate the frequency distributions (n and %) for each response.

The code of conduct developed as part of the development project supports the implementation of a new special care service for rheumatic patients. Based on previous research analyzed and surveys

conducted by experts at the Rheumatology Center, it can be argued that the clinical nurse specialist service differs significantly from the usual nurse reception and is more responsive to the needs of rheumatic patients. There are potential benefits for admissions to the organization and to society as a whole, as this service increases the level of reliability, efficiency and availability of all nursing care.

Keywords: rheumatology clinical nurse specialist outpatient reception, code of conduct, rheumatic patient, development project, literature review, PDSA cycle.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	5
SISSEJUHATUS.....	9
1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK.....	12
1.1. Arendusprojekti kesksed mõisted ja reumatoloogia eriõe määratlus ambulatoorsel vastuvõtul	12
1.2. Varasemad uurimistulemused õendusabist reumatoloogia eriõe ambulatoorsel vastuvõtul	13
2. METOODIKA	16
2.1. Organisatsiooni diagnostika meetodid ja tulemused	16
2.2. Tegevusjuhendi koostamise meetodika.....	20
2.3. Erialaekspertide tagasiside koostatud tegevusjuhendile – meetodika ja tulemused.....	21
3. ARENDUSPROJEKT.....	26
3.1. Ajaline raamistik ja tegevused.....	26
3.2. Kommunikatsioonikava ja meeskonnatöö planeerimine	26
3.3. Ressursside kaasamine ja eelarve	27
3.4. Riskijuhtimine	28
3.5. Arendusprojekti monitooring ja tulemuse kvaliteet	29
3.6 Arendusprojekti tulem ja jätkutegevused.....	31
ARUTELU JA JÄRELDUSED	32
KASUTATUD KIRJANDUS	36
LISAD	

Lisa 1. Küsitlus eriõe vajaduse kohta reumatoloogias

Lisa 2. Kirjanduse süstemaatilise ülevaate andmete väljavõtu leht

Lisa 3. Eriõe vastuvõtt reumatoloogia erialal – ambulatoorse teenuse tegevusjuhend

Lisa 4. Küsitlus reumatoloogia erialal eriõe ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhendi kohta

Lisa 5. Arendusprojekti tegevused ja ajakava Gantti graafikuna

SISSEJUHATUS

Reumaatilised haigused mõjutavad krooniliselt inimese füüsilist, psühholoogilist ja sotsiaalset toimetulekut kogu tema elu (Larsson jt, 2015: 2), võivad halvendada elukvaliteeti ja lühendada eluaastaid. See omakorda toob kaasa tervena elatud aastate vähenemise ja töövõime languse, mis suurendab majanduslikku ning sotsiaalset koormust nii indiviidile ja tema lähedastele kui ka tervishoiusüsteemile ja ühiskonnale tervikuna. (Al Maini jt, 2015: 820; Deslauriers jt, 2019: 2379; Johansen jt, 2019: 1). Kroonilised haigused tekitavad vajaduse saada, eriti nende ägenemise korral, kiiret ja asjakohast abi tervise- või toimetulekuprobleemi lahendamiseks, milles olulist rolli mängivad terviseteaduse magistrikraadiga või spetsialisti väljaõppega erioed (Abdelhamid jt, 2012: 7; Liivet, 2020: 5).

International Council of Nurses (ICN) raportis rõhutakse, et kaasaegse tervishoiusüsteemi suurenenud nõuded tervishoiuteenuse kvaliteedile on tekitanud vajaduse õdede kliiniliste rollide ülevaatamiseks ja täiendamiseks (Schober jt, 2020: 8). Registreeritud õe rollid on aastatega muutunud ning õe ja erioe miinimumpädevused võivad olla riigiti väga erinevad (Jokiniemi jt, 2015: 79; Schober jt, 2020: 8). *World Health Organization (WHO)* poolt esitatud statistika järgi on 78-s riigis olemas erioe ametikoht (Ghebreyesus jt, 2020: 6). Eestis alles kinnitati erioe mõiste definitsioon ja üldised miinimumpädevused Eesti Õdede Liidu Volikogus 2020 aastal. “*Eriõde 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.*” (Liivet, 2020: 5).

Reumatoloogia on mitmekesine eriala, mis pidevalt muutub, tuues uuendusi ning täiendusi ka õdede töösse (Specialist nursing..., 2019: 13). Reumatoloogiline abi on valdavalt multidistsiplinaarse meeskonna poolt osutatud ambulatoorne teenus (Nolla jt, 2016: 249; Väre jt, 2016: 1; Ndosi jt, 2017: 1453). Õed on reumatoloogias multidistsiplinaarse meeskonna lahutamatud liikmed ja töötavad koos reumatoloogidega, füsio- ja tegevusterapeutidega, podiatristidega, proviisoritega jt pakkudes kliiniliselt kasulikku, kvaliteetset ja mitmekülget tervishoiuteenust ja tuge (Väre jt, 2016: 2; Garner jt, 2017: 757; Specialist nursing..., 2019: 5). Just

eriõde võiks koordineerida seda multidistsiplinaarset meeskonda (Uthman jt, 2020: 11) ja anda koostöös edasi oma erialaseid süvendatud teadmisi ja oskusi, mis on erialaspetsiifilise magistriharidusega omandatud. (Liivet, 2018: 14; Schober jt, 2020:10). Rahvusvahelisele empiirilisele kogemusele tuginedes võib väita, et reumatoloogiakeskuse multidistsiplinaarses meeskonnas peaks olema vähemalt üks eriõde, kellel on regulaarsed vastuvõtu ajad. Eriõde teenuse osutamise eelduseks on piisavad erialased teadmised vastuvõtude teostamiseks. (Nolla jt, 2016: 253). Eestis on vastavalt definitsioonile eriõde pädevuse nõudeks õe erialase koolituse või terviseteaduse magistriõppe läbimine vastaval erialal – st reumatoloogias kliinilise õenduse erialal (Eriõde baaspädevused, 2020). Kuid rahvusvaheliselt on eriõde (ingl keeles *Clinical Nurse Specialist*) kindlasti magistri või koguni doktori kraadiga (Schober jt, 2020: 33).

Ülemaailmne vajadus reumatoloogia eriala teenuste järele ületab teenuse pakkumist ning see on dramaatiliselt suurenenud aastaks 2030 (Uthman jt, 2020: 2). Mujal maailmas toimib eeskujulik reumatoloogiakeskuses meeskonnatööna nii iseseisva õe vastuvõtt kui ka eriõde vastuvõtt kuid see eeldab, et mõlema rollid ja positsioonid on selgelt määratletud ja vastutused konkreetselt piiritletud. (Schober jt, 2020: 9). Tervishoiupoliitika küsimus, kas ja kuidas integreerida eriõdesid tervishoiusüsteemi (Marshall jt, 2015: 12) on aktuaalne tänapäeval ka Eestis. Lahenduseks on eriõde vastuvõtu juurutamine, mille kohta taotlus on esitatud Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu komisjonile 2019. aastal (Liivet, 2020: 4-5) ja mille kohta algatas Haigekassa 2021. aasta teisel poolel pilootprojekti, et “*teenuse sisse viimisele eelnevalt ära defineerida teenuse sisu ja rakendustingimused ning saada aru, mille poolest erineb uus teenus olemasolevast õe iseseisvast vastuvõtust*” (Tervishoiuteenuste loetelu ... 2021: 2).

Ida-Tallinna Keskhaigla Reumatoloogiakeskus on Eestis ainuke spetsialiseerunud keskus reumapatsientide jaoks, kus toimuvad õe iseseisvad vastuvõttud, aga probleem on selles, et ei ole teada, kas ja mil määral vastab praegune tervishoiuteenus reumapatsientide vajadustele tervikuna. Tuginedes Eesti erialakirjanduse ülevaatele võib väita, et eriõde vastuvõtu teenuse kirjeldus ja Eestisisene ühtne arusaam sellest reumatoloogia valdkonnas puudub. Nii empiiriline kui ka teoreetiline rahvusvaheline teave on samuti lünklikult ja laialivalguvalt avaldatud. Seega on arendusprojekti **eesmärk** reumatoloogia eriõde ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhendi koostamine

tuginedes tõenduspõhisele kirjandusele ja ekspertarvamustele Ida-Tallinna Keskhaigla Reumatoloogia keskkuses. Eesmärgi täitmiseks püstitati järgmised ülesanded:

- kaardistada eriõe vastuvõtu vajadus kirjeldades reumatoloogia ekspertide arvamusi Ida-Tallinna Keskhaigla Reumatoloogia keskkuses;
- koostada kirjanduse süstemaatilise ülevaate põhjal tõenduspõhine tegevusjuhend eriõe ambulatoorseks vastuvõtuks reumatoloogia erialal;
- kirjeldada ekspertide arvamusi koostatud tegevusjuhendi arusaadavuse, asjakohasuse ja rakendatavuse kohta ja teha selles vastavad täiendused Ida-Tallinna Keskhaigla Reumatoloogia keskkuses.

1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1. Arendusprojekti kesksed mõisted ja reumatoloogia eriõe määratlus ambulatoorsel vastuvõtul

Ambulatoorsed **reumapatsiendid** on enamuses põletikuliste liigesehaigustega haiged, kelle ambulatoorsel visiidil on rõhk varasel diagnoosimisel ja ravil (Väre jt, 2016:1). Ravi eesmärgiks patsiendil on haiguse madal aktiivsus ehk remissioon (Larsson jt, 2014: 165).

Reumatoloogia erialal **eriõe ambulatoorne vastuvõtt** on defineeritud kui tervishoiuteenus, milles õed osutavad patsiendile iseseisvalt abi, sh õendussekkumised nagu tervises seisundi hindamine, jälgimine ja raviprotseduuride teostamine ja ravisoostumuse jälgimine, patsiendi toimetuleku toetamine, teadlikkuse tõstmine ja nõustamine (Ndosi jt, 2011; Garner jt, 2017).

Eriõed reumatoloogias – õed, kes osutavad reumapatsientidele erialaspetsiifilist õendusabi, mille osutamise aluseks on piisavad erialased süvendatud teadmised ja oskused, mis on omandatud spetsialiseerumisega ja täiendavad õigused patsiendi raviteekonna juhtimisel, näiteks võimalus suunata teise spetsialisti vastuvõtule ja pikendada ravimite retsepte (Uthman jt, 2020).

Õendusala tegevusjuhend (edaspidi **tegevusjuhend**) on süstemaatiliselt välja töötatud käitumisreeglite kogum. Antud dokument on kooskõlas riiklike ja rahvusvaheliselt tunnustatud kutsestandardite ja juhenditega ning tugineb tõenduspõhisele teabele, kliinilisele kogemusele ja patsiendi vaatekohtadele. (Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine...2015).

Kirjanduse süstemaatilisest ülevaatest selgus, et õdede ametipositsioonid erinevad riigiti. Õdede poolt juhitud õendusabiteenuse osutamise mudel sisaldab patsiendi holistilist jälgimist ambulatoorses reumatoloogia üksuses ja nõuab kõrgemaid standardeid reumatoloogia õdede haridusele, töökogemusele ning koolitusele. Nendes uuringutes õe ametinimetuseks oli kliiniline eriõde. (Bala jt, 2012, Larsson jt, 2014, Wang jt, 2017, Sweeney jt, 2020). Primdahl jt (2014) uuringus oli vastava õe kirjelduseks kliiniliselt kogunud reumatoloogia ambulatoorne õde või selleks väljaõpetatud õde. Koksviki jt (2013) uuringus oli tegu magistri kraadiga kliinilise eriõega.

Eeldatakse, et õdede ametlik roll muutub pidevalt, eriti ambulatoorsetes kliinikutes (Lion ja Shirmer, 2019) ning lähtuvalt ambulatoorsete reumapatsientide vajadustest võiks eriõde osutada tõhusat õendusabi mistahes ametipositsioonilt ühtemoodi. Sellegipoolest, erialaspetsiifilise õendusabi kvaliteedi ja jätkusuutlikkuse tagamiseks oleks tõendus põhine avada spetsiaalne eriõde vastuvõtt reumatoloogia erialal ambulatoorse teenusena ja teha vastavaid muudatusi töökorralduses ning õdede erialases väljaõppes ja tegevusjuhendites. Eriõde sekkumised, mis on suunatud eriõde pädevuses olevatele õendusdiagnoosidele, on tulemuslikumad, parandavad erialaspetsiifilise tervishoiuteenuse kättesaadavust ja järjepidevust ning seeläbi ka reumapatsientide toimetulekut haigusega ning vähendavad haiguse ägenemisi. (Bala jt, 2012, Koksvik jt, 2013, Lempp jt, 2020).

1.2. Varasemad uurimistulemused õendusabist reumatoloogia eriõde ambulatoorsel vastuvõtul

Eriõde teenuse tegevusjuhendi koostamisel tuleb tugineda tõendatuse taseme alusel filtreeritud empiirilisele ja teoreetilisele teabele. Arvesse võetakse üldisi eriõde miinimumpädevusi ja patsiendikeskset holistilist lähenemist. (Liivet, 2020: 4-5).

Varasemates uurimistöodes käsitletud õendusdiagnoosid ambulatoorsete reumapatsientide puhul seostuvad haiguse aktiivsuse tasemega, mis hõlmab valu, hommikust jäikust, turset, väsimust, liigeste erosioonide riski, on õigeaegse ja oskusliku õendussekkumise korral võimalik hoida kontrolli all (Minnock jt, 2018; Lempp jt, 2020; Sweeney jt, 2020). Vajalikud erialaspetsiifilised õendussekkumised sellisel juhul on: haiguse aktiivsuse iseseisev hindamine enamkasutatavate skaalade abil (Wang jt, 2017; Sweeney jt, 2020), ning koolitatud õe poolt *Disease Activity Score* (DAS28) hindamine ehk paistes ja valulikke liigeste arvu arvutamine (Larsson jt, 2014; Sweeney jt, 2020), haiguse aktiivsuse jälgimine vereanalüüside ja labakäte ja labajala röntgenülesvõtte abil ning nende vastuste hindamine (Primdahl jt, 2014; Sweeney jt, 2020).

Spetsiifilised õendussekkumised sisaldavad samuti ravimite kõrvaltoimede jälgimist iga kolme kuu tagant (Primdahl jt, 2014; Wang jt, 2017; Lempp jt, 2020) nii haigust modifitseerivate antireumaatiliste ravimite ehk ingl keeles *Disease-modifying anti-rheumatic drugs* (DMARDi) ravi ajal (Bala jt, 2012; Koksvik jt, 2013) või bioloogilise ravi ajal (Larsson jt, 2014) ning ravimite kasutamise õpetamist (Wang jt, 2017). Retseptide pikendamist õe poolt rõhutavad Larsson jt

(2014). Analüüsitavates artiklitest leitud informatsiooni põhjal võib järeldada, et eriõe sekkumised peaks sisaldama ka reumatoloogi poolt väljakirjutatud retseptiravimite pikendamist ja kõrvaltoimete jälgimist, mis praegu puuduvad õe ambulatoorse vastuvõtu regulatsioonidest (Arusaar jt, 2017:49-50). Lisaks väitsid mõned uurijad, et eriõde reumatoloogias võib määrata ravimeid oma pädevuse piirides (Wang jt, 2017; Lempp jt, 2020) ning teha iseseisvalt liigesesiseseid süste konsulteerides reumatoloogiga (Koksvik jt, 2013; Wang jt, 2017; Koksvik jt, 2013). Suunamist teiste tervisespetsialistide juurde tuvastasid õendussekkumisena kahe teadusartikli autorid (Koksvik jt, 2013; Primdahl jt, 2014).

Lion ja Schirmer (2019) kinnitavad, et õed peaksid haiguse aktiivsuse jälgimiseks, sümptomite vähendamiseks ja patsiendi tervisetulemuste parandamiseks osalema haiguse juhtimisel patsiendi teekonnas tervikuna. Primdahl jt, 2014 on artiklis rõhutanud, et õe konsultatsioonide ajal peaksid õed julgustama patsiente ise vastutust võtma haigusega toimetuleku eest ja tõhustama enesejuhtimist.

Kõigi õendussekkumiste juures on oluline võimaldada patsiendikeskset (Koksvik jt, 2013, Larsson jt, 2014) ja patsiendile ohutut (Koksvik jt, 2013) tervishoiuteenust, mis lähtub patsiendist terviklikult, käsitledes nii patsiendi füüsilisi, psühholoogilisi, sotsiaalseid, vaimseid kui seksuaalseid vajadusi (Bala jt, 2012, Lion ja Schirmer, 2019). Psühhosotsiaalse nõustamise käigus (Koksvik jt, 2013) peaksid õed tuvastama, hindama ja lahendama psühhosotsiaalseid probleeme, et minimeerida patsientide ärevuse ja depressiooni riski (Lion ja Schirmer, 2019), jälgida vaimse düstressi ilminguid ja tagajärgi (van Eijk-Hustings jt, 2013), tagada patsiendile pidev sotsiaalne, emotsionaalne ja vaimne tugi (Wang jt, 2017, Sweeney jt, 2020) ning psühholoogiline heaolu (Bala jt, 2012).

Ambulatoorse reumapatsiendi puudulikele teadmistele suunatud õendussekkumiste hulka kuuluvad nende teadmiste tõstmine vastavalt individuaalsetele õpivajadustele (Lion ja Schirmer, 2019), erialaste teadmiste ja oskuste jagamine tuginedes nii professionaalsetele kui ka teiste patsientide kogemustele (Sweeney jt, 2020), infovajaduste hindamine ning sõltuvalt sellest teadmiste pakkumine (Hardware jt, 2014), järjepidev teabe jagamine (Koksvik jt, 2013) ja teadmiste jagamine konkreetselt haigusega elamise kohta (Larsson jt, 2014). Õdede poolt peaks

olema koordineeritud ka igapäevane telefoniliin, et tagada erialaspetsialisti nõustamist ja suurendada kättesaadavust patsiendiõpetuse ja nõustamisvõimaluste järel (Primdahl jt, 2014).

Õdede lisateadmised reumatoloogia erialal on patsientide poolt kõrgelt hinnatud. Õdede poolt juhitud kliinikud on nende sõnul patsiendile hõlpsasti kättesaadavad ja tagasid ravi järjepidevuse, sisendades samal ajal patsiendile turvalisuse, usalduse, lootuse ja enesekindluse tunnet. Seda peeti väga oluliseks igapäevase elu hõlbustamiseks ja positiivsete emotsioonide tekitamiseks. (Bala jt, 2012). Eriõe vastuvõtu tulemusnäitajad ei ole mitmetes uurimistöodes erinenud reumatoloogi tulemusnäitajatest (Koksvik jt, 2013; Larsson jt, 2014; Lempp jt, 2020), samas kui õendusabi on kulutõhusam kui arstiabi (Sørensen jt, 2014).

Õe iseseisev vastuvõtt reumatoloogia erialal toimub vastavalt õe ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhendile (Arusaar jt, 2017: 49-50). Võrreldes alusuuringute leiuga saame vastust antud projektis püstitatud probleemile, mille osas tuleb vastuvõttu arendada eriõe poolt. Õe iseseisva vastuvõtu tegevusjuhendis (Arusaar jt, 2017: 49-50) ambulatoorne õendusabi ei sisalda haiguse aktiivsuse kontrolli, vastavalt õendusdiagnoosidele (valu, turse, väsimus, hommikune jäikus, erosioonide risk). Vastavalt varasematele empiirilistele uurimistöodele, võiks eriõe turses ja valulikke liigeseid hinnata ning nende arvu arvutada, kasutades DAS28 skoori. Selleks on vaja vastava koolituse läbimist. Projekti autor on nõus Rootsi uurijate väitega, et iga teise reumatoloogi külastuse võiks igapäevases praktikas asendada eriõe vastuvõtuga. Sellega eriõe vastuvõtt reumatoloogia erialal võimaldaks reumatoloogil tegeleda enam varajase reumatoidartriidiga või haiguse ägenemisega patsientidel, kes vajavad arsti tähelepanu ja jälgimist või ravimi vahetamist ravi ajal, et saada soovitud ravitulemusi. (Larsson jt, 2014: 167-169, 172).

Tuginedes varasemate uurimistöode ülevaatele, peab eriõe vastuvõtt sisaldama patsiendi infovajaduse hindamist tõenduspõhise struktuuri või mõõdiku alusel ning patsiendi õpetust ja infojagamist vastavalt tema individuaalsetele vajadustele. Seega tuleb terviklikku patsiendikeskset lähenemist Eestis eriõe vastuvõtu näol individuaalselt ja süsteemselt edasi arendada. Lisaks õe telefoninõustamisele, mis täna toimub vastavalt õe iseseisva vastuvõtu juhendile (Arusaar jt, 2017: 49), tuleb arendada ka eriõe konsultatsioone telefoni teel. Praegu on meie reumapatsientidel abiks reumaõe infoliin, mis on Ida-Tallinna Keskhaigla õe halduses koostöös Eesti Reumaliiduga (Batšinskaja ja Kõrve, 2020: 86).

2. METOODIKA

2.1. Organisatsiooni diagnostika meetodid ja tulemused

Ida-Tallinna Keskhaigla Reumatoloogia keskus on Eestis ainuke spetsialiseeritud keskus, kes osutab mitmekülgset abi reumapatsientidele. Arendusvajaduse väljaselgitamiseks ja organisatsiooni diagnostikaks küsiti ajavahemikul 30.05.2021 kuni 14.06.2021 reumapatsientidelt ja nendega töötavalt erialaekspertidelt arvamusi reumatoloogias eriõe vastuvõtu arendusvajaduse kohta. Käepärase valimi moodustasid Ida-Tallinna Keskhaigla reumapatsiendid ja nendega otseselt või kaudselt töötavad tervishoiutöötajad: õendusjuht, reumatoloogid, iseseisvat vastuvõttu osutavad õed, jalaraviõed, füsioterapeut, taastusarst, tegevusterapeut, psühholoog. Kõigile saadeti maili teel vabas vormis projekti teoreetiline taust, idee ja eesmärk ning küsiti kolme avatud lõpuga küsimuse abil (vt lisa 1) nende arvamust sellise projekti vajalikkuse kohta. Kirja pöördumises selgitati küsitluse eesmärki ja seda, et uurija jätab nende isiku enda teada ning vastused esitatakse arendusprojektis üldistatud kujul. Küsitlus saadeti kokku 16-le ja vastused saadi 15-lt vastajalt (N = 15, vastamismäär 94%).

Vastused igale küsimusele esitati vabatekstina, mida analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil. Valitud andmete analüüsiprotsessis lähtuti tegevuste kindlast etapiviisilisest järgnevusest, kus esimeses etapis toimub sarnase tähendusega lihtsustatud väljendite koondamine küsitluses esitatud iga küsimuse kohta eraldi. Selleks loeti korduvalt kõik vastused läbi. Teises etapis rühmitati iga küsimuse lihtsustatud väljendid, mille tulemusena tekkisid substantiivsed koodid. Seejärel liiguti edasi kolmandasse etappi, kus substantiivsete koodide ühendamisel moodustati alakategooria, arvestades koodide omavahelisi seoseid. Alakategooriale nimetuse andmisel lähtuti sinna alla koondunud substantiivsete koodide sisu kirjeldustest. Kolmandas etapis alustati abstraherimisega, mis tähendab induktsiooni ehk liikumist üksikult üldisema suunas (Õunapuu 2014: 47) ja kus samasisuliste alakategooriate ühendamise teel moodustati kolm ülakategooriat, igaüks vastuseks ühele küsimusele. Tulemuseks moodustati lihtsustatud väljendite, substantiivsete koodide ja alakategooriate süsteem iga küsimuse kohta eraldi. Parema ülevaate saamiseks ja vähendamaks tõenäosust, et lihtsustatud väljendite järgi võiks tuvastada uuritavaid on tabelites 1–3 esitatud vaid

vastuste substantiivsed koodid ja alakategooriad.

Tabel 1. Ekspertarvamused reumatoloogia eriõdede rollist patsientide ambulatoorsel vastuvõtul: substantiivsed koodid ja alakategooriad.

Substantiivsed koodid	Alakategooriad
Teiste spetsialistide juurde suunaja	
Reumatoloogi poolt väljakirjutatud retseptiravimite pikendaja	Lisaõigustega reumatoloogia eriõde roll
Haavaravi toodetele esmaste retseptide väljastaja	
Abivahendite määraja, väljakirjutaja, kasutamise õpetaja	
Vahevisiitide teostaja remissioonis patsientidele	
Tervikliku käsitle edendaja	
Juhtumikorraldaja-tugiisik	Suurema kliinilise pädevuse ja reumatoloogia alase väljaõppega reumatoloogia eriõde roll
Esmaste haigete monitoorija	
Psühhosotsiaalne nõustaja	
Enesejuhtimise õpetaja	
Iseseisva vastuvõtu teostaja lisaõigustega	
Nõustaja, õpetaja	
Telefoniliinil nõustaja	Erialaspetsiifiliste teadmistega iseseisvaid vastuvõtte tegeva õe roll
Suhtleja patsientide ja kohalike patsiendiorganisatsioonidega	
Koolituste läbiviija reumapatsientidele	

Tabel 1 näitab, et ekspertide arvates eeldab reumatoloogia eriõdede roll lisaõigusi, sest temalt oodatakse teiste spetsialistide juurde suunamist, reumatoloogi poolt väljakirjutatud retseptiravimite pikendamist, haavaravi toodete esmaste retseptide ja abivahendite väljakirjutamist. Eriõde peab olema ka kliiniliselt ja eriti reumatoloogia alal pädev, sest temalt oodatakse juhtumikorraldaja rolli täitmist, kelle ülesandeks on hoolitseda reumapatsientide tervikliku käsitle eest kogu ravimeeskonnas, teha esmaste haigete monitooringut ja vahevisiite remissioonis patsientidele, olla psühholoogiline tugiisik ja nõustaja ning õpetada patsiente ise haigusega toime tulema. See kõrgemal tasemel erialase hariduse, kliinilise kompetentsi ja eestvedamisoskuse nõue ühtib ka Eesti ja rahvusvaheliste eriõde määratlustega ja nõuetega (Eriõde baaspädevused..., 2020; Schober jt, 2020). Lisaks töid eksperdid välja viis rolli, mis eeldavad erialaspetsiifiliste teadmistega (üld)õe vastuvõtte (vt tabel 1). Ekspertidest kaks leidsid, et ei soovi retsepti pikendust eriõde poolt, teiste tervisespetsialistide juurde peaks suunama arst ning et õel ei ole piisavalt pädevust vahevisiite teha.

Tabel 2. Ekspertarvamused olemasolevate erialaspetsialistide vastuvõttude vastavusest reumapatsientide vajadustele üldiselt: substantiivsed koodid ja alakategooriad.

Substantiivsed koodid	Alakategooria
Hästi organiseeritud	
Abivahendi retsepte väljastamise õigus	
Kohapeal olek	
Õpetuse ja juhendamise saamine on tasemel	
Iseseisvus	Patsiendi vajadustele vastavad teenuse omadused õe vastuvõtul
Nõustamine telefoni teel	
Küsimustike täitmine	
Kättesaadavus	
Anamneesi korjamine	
Puudub õigus saata tervisespetsialistide juurde	
Puudub reumatoloogi poolt väljakirjutatud retseptide pikendamise õigus	Patsiendi vajadustele puudulikult vastavad teenuse omadused õe vastuvõtul
Puuduvad vahevisiite	
Vältimatu abi ajad	Patsiendi vajadustele vastavad teenuse omadused reumatoloogide vastuvõttude kohta
Vajalik arsti saatekiri	
Pikk ooteaeg tervisspetsialistidele	
Abi ja nõu saamine füsioterapeutidelt ja tegevusterapeutidelt pikkalt oodata	
Jalaraviõe juurde ei saanud tulla	
Pikad taastusravi järjekorrad	Patsientide vajadustele puudulikult vastavad teenuse omadused tervisespetsialistide vastuvõttude kohta
Teraapia kordade vähesus	
Raske aega saada tervisespetsialistidele	
Suur järjekord ja defitsiitsus tegevusteraapiale ja lümfiteraapiale ning basseini	
Puuduvad väljaõpetatud podoloogia õed	
Ei ole keegi soovitatud jalaraviõe, tegevusterapeuti, psühholoogi	
Jalaravispetsialistide töö on oluline	
Head teadmised füsioterapeutidel ning tegevusterapeutidel	Patsientide vajadustele vastavad teenuse omadused tervisespetsialistide vastuvõttude kohta
Teiste spetsialistide teenus vastab ootustele	
Väga kõrge nõudlus jalaravi teenusest	
Kõrge rahulolu Reumatoloogia keskuse töötajatega	Patsientide vajadustele vastavad töötajate omadused Reumatoloogia keskuses
Arstide, õdede, hooldajate sõbralikkus	
Ära kuulamine	
Abi pakkumine	

Tabel 2 näitab, et ekspertide arvamusel erialaspetsiifilised vastuvõttud üldiselt vastavad reumapatsientide vajadustele. Toimuvad kättesaadavad, hästi organiseeritud iseseisvad õe vastuvõttud. Puuduseks peeti seda, et õdedel pole vahevisiite ja vastavaid õiguseid, näiteks õde ei saa täna saata patsienti erinevate tervisespetsialistide juurde, pikendada retsepte jm. Samas on olemas heade teadmistega teiste tervisespetsialistide vastuvõttud, mis vastavad reumapatsientide ootustele. Kuid nende vastuvõttule pääsemiseks on pikad ooteajad. Reumatoloogi vastuvõttule saab

lihtsamini. Kiire abi saamiseks on olemas arstile vältimatu abi ajad. Lisaks rõhutasid patsiendid üldist rahulolu Reumatoloogia keskuse tööga. (vt tabel 2).

Tabel 3. näitab, et ekspertide arvamusel on olemas kõrge vajadus erialaspetsiifiliste koolituste järele. Ekspertid soovitasid sellist koolitust töökohal, kuna Eesti kõrgkoolides õdedele reumatoloogia alast spetsialiseerumise koolitust pole. Oluliseks pidasid nad kursuste/koolitustsüklite olemasolu, kus läbitakse kindel programm ja oskused, mida peab rahvusvaheliste soovitude ja ravijuhiste alusel õde kindlasti omandama.

Tabel 3. Ekspertarvamused reumapatsientidele vastuvõtte tegeva eriõde reumatoloogia alase ettevalmistuse vajaduse kohta: substantiivsed koodid ja alakategoriad.

Substantiivsed koodid	Alakategooria
Liigeste hindamiseks erialaspetsiifiline koolitus turses ja valulike liigeste arvutamise kohta	
Liigesabivahendite täiendkoolitused	
Reumapatsiendi analüüside ja uuringute olulisus ning analüüsimise oskus	Kõrge vajadus erialaspetsiifilise koolituse järele
Teave hindamisskaalade, küsimustike kohta	
Reumapatsiendi anamneesi olulised teemad	
Reumapatsientide infomaterjalide kättesaadavus	Vajalikud teadmised infomaterjalide asukohast
Farmakoloogiaalane täiendkoolitus retseptide pikendamiseks	
Koolitus ravimite tarvitamise, toimede, kõrvaltoimete kohta	Reumaatiliste haigustega ja ravimitega seotud koolituste vajadus
Tegevused reuma ägenemise korral	Reumaägenemisega seotud koolituse vajadus
Reumaatiliste haiguste ja ravimite toime erinevatele elundkonnadele	
NANDA+NIC+NOC reumaatiliste haiguste puhul	
Toimetulek valu	Valuga seotud koolituste vajadus
Tegevusterapeudi tööst koolitused	
Taastusravi koolitused	Teiste tervisespetsialistide suunamisega seotud koolituse vajadused
Teiste tervisespetsialistide tööst koolitused	
Patsiendikesksus	Patsiendikesksuse alase koolituse vajadus
Patsiendiõpetuse põhitõed	Patsiendiõpetuse koolituste vajadus õdedele
Kogemuslikud koolitused	
Seadusandluse koolitused	Seadusandlusega seotud koolituste vajadused
Psühholoogia valdkonna koolitused	Psühhosotsiaalse patsientide aitamise koolituse vajadus

Näiteks reumapatsientide käsitlemiseks vajalikud oskused, mida eriõde peaks omandama: liigeste hindamine, vereanalüüside analüüsimine, ravimite tarvitamise õpetus patsientidele. Lisaks tuntakse vajadust koolituste järele, mis õpetaksid reumaatilisi haigusi ja ravimeid, reuma ägenemist, teiste

tervise spetsialistide vastuvõtule suunamist, patsiendikesksust, valu, patsiendiõpetust, seadusandlust ja psühhosotsiaalset õendusabi. (vt tabel 3).

2.2. Tegevusjuhendi koostamise meetodika

Projekti autor viis läbi kirjanduse süstemaatilise otsingu oktoobrist detsembrini 2020.a. Kirjanduse otsimisel kasutati PubMed® andmebaasi ning Google Scholar ja ResearchGate otsingumootorit. Otsingusõnadena kasutati kombinatsioone märskõnadest *rheumat** AND *nursing* AND *outpatient*. Artiklite valimise kriteeriumiteks olid a) avaldamise aasta 2011-2021, b) inglise keel, c) eelretsenseeritus, d) reumaatiline haigus, e) ambulatoorne õendusabi teenus, f) täiskasvanud patsient, g) artiklis on selgelt esitatud ambulatoorsete reumapatsientide puhul käsitletavat õendusdiagnoosid ja -sekkumised ning tulemused. Kokku leiti 6061 vastet otsingule, millest selekteeriti vastavalt valikukriteeriumitele välja 11 artiklit analüüsiks. Tegevusjuhendi teoreetilise raamistiku loomiseks loeti uuritav materjal korduvalt läbi ning otsiti väljendeid, mis vastaksid neljale kirjanduse süstemaatilise ülevaate uurimisküsimustele:

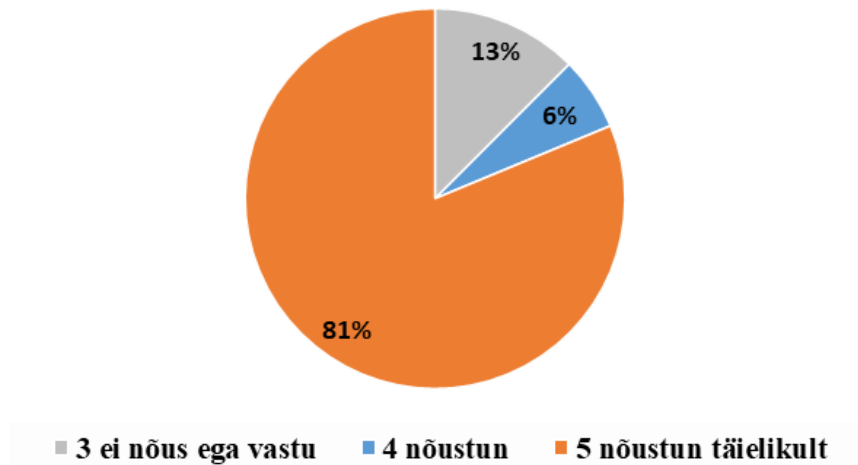
- 1) Millised on varasemates uurimistöodes õdede ametipositsioonid ambulatoorsete reumapatsientidele teenuse osutamisel?
- 2) Millised on varasemate uurimistöde tulemused ambulatoorsete reumapatsientide õendusdiagnooside kohta eriõe iseseisvas vastuvõtus?
- 3) Millised on varasemate uurimistöde tulemused õendussekkumiste kohta ambulatoorsete reumapatsientide puhul?
- 4) Millised on varasemate uurimistöde tulemused õenduse tulemuste kohta ambulatoorsete reumapatsientide puhul?

Uuritavast materjalist uurimiseesmärgile vastavate andmete analüüsiks kasutati induktiivset sisuanalüüsi (Lagerspetz, 2017: 59). Saadud väljendid õdede ametipositsioonide, eriõendusdiagnooside, -sekkumiste ning tulemuste kohta kodeeriti 84 substantiivse koodiga ning kategoriseeriti 22 alakategooriaks ja neljaks ülakategooriaks. Kogu varasemate uurimistöde

empiriiline teave ja kirjandusallikad antud teema kohta on koondatud andmete väljavõtulehele (vt lisa 2). Seejärel sisestati kirjanduse ülevaate metoodikal saadud teave ITK tegevusjuhendi nõuetekohasesse formaati (Õendustegevusjuhendite koostamise...2010). Esiolgu tegevusjuhendi versioonile võeti ekspertidelt tagasiside ja seda kohandati vastavalt saadud tähelepanekutele. Lõplik versioon tegevusjuhendist on lisatud arendusprojektile (vt lisa 3).

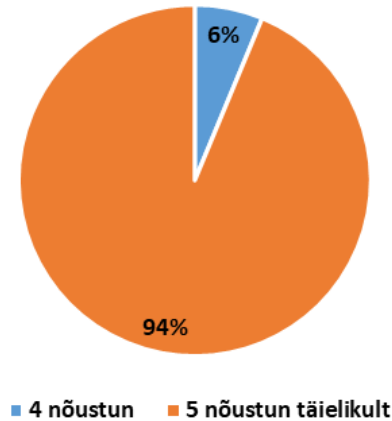
2.3. Erialaekspertide tagasiside koostatud tegevusjuhendile – metoodika ja tulemused

Arendusprojekti raames koostati tagasiside küsitlus reumatoloogia erialal eriõe ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhendi kohta. Reumapatsientidelt ja nendega töötavatel erialaekspertidelt paluti ajavahemikul 25.10.2021 kuni 05.11.2021 vastata küsimustele (vt lisa 4) kirjalikult maili teel. Valim koosnes valdavalt samadest inimestest, kes vastasid tegevusjuhendi vajalikkuse küsimustele: Ida-Tallinna Keskhaigla reumapatsiendid ja nendega otseselt või kaudselt töötavad tervishoiutöötajad: õendusjuht, reumatoloogid, iseseisvat vastuvõttu osutavad õed, jalaraviõed, füsioterapeut, taastusarst, tegevusterapeut, psühholoog. Lisandus Ida-Tallinna Keskhaigla sisekliiniku õendusjuht. Uuritavatel paluti anda hinnang tegevusjuhendile vastases küsimustele viie palli skaalal, kus 1 = “ei nõustu / ei toeta” ning 5 = “nõustun / toetan täielikult” või valides sobiva variandi ja / või lisades oma kommentaari punktiirile. Uuritavaid teavitati, et vastuseid kasutatakse anonüümselt ja summeeritud kujul, tegevusjuhendi täiendamiseks. Küsitlus saadeti kokku 17-le ja vastused saadi 16lt vastajalt (N=16, vastamismäär 94%). Kvantitatiivsete ehk numbriliste vastuste analüüsimisel arvutati 5-astmelise skaala iga vastusevariandi sagedusjaotused (n ja %). Joonistel 1–4 on esitatud sektordiagrammid vastuste protsentuaalse jagunemise kohta iga küsimuse puhul.



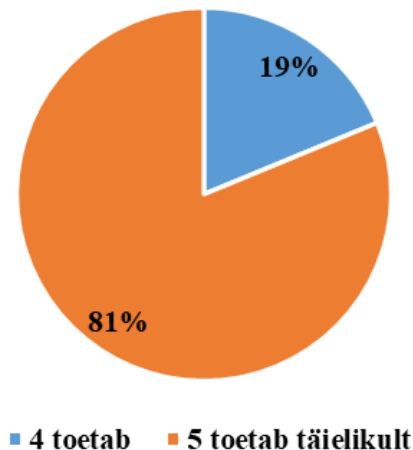
Joonis 1. Vastajate jagunemine tegevusjuhendis kirjeldatud õe tegevuste selguse ja arusaadavusega nõustumise/mittenõustumise järgi (N=16).

Enamus vastajatest (81%) olid täielikult veendunud, et tegevusjuhend kirjeldab õe tegevusi selgelt ja arusaadavalt. Vastajatest 13% olid kahevahel (vt joonis 1). Toodi välja, et tegevusjuhendis on õe tegevused ambulatoorsel vastuvõtul kirjeldatud arusaadavalt, kuid üldistatult. Samas leiti, et antud dokument on hea detailne teekaart õe ambulatoorseks vastuvõtuks. Vastajate arvates konteksti väline on vahendite loetelus nt ravimite säilitamise külmkapp, külmaelemendid ravimite transpordiks, kuna kirjeldatud õe tegevused hõlmavad anamneesi võtmist, terviseseisundi hindamist. Samuti erialaekspertidele tundus ülearune alalõik *ohud ja tüsistused*, mis on ITK tegevusjuhendite formaadist tulenev nõue.



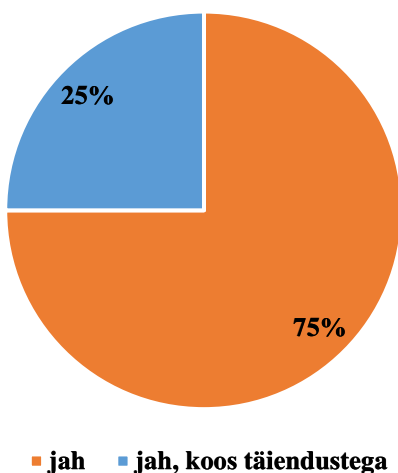
Joonis 2. Vastajate jagunemine nõustumiste/mittenõustumiste järgi tegevusjuhendis kirjeldatud tegevuste vastutavuse kohta reumapatsiendi vajadustele (N=16).

Enamus vastajatest (94%) olid täielikult veendunud, et tegevusjuhendis toimiva õe poolt teostatavad tegevused vastavad täielikult reumapatsiendi vajadustele. Vastajatest 6% olid sellega nõus (vt joonis 2). Kommentaaridena toodi välja, et tegevusjuhendis planeeritud tegevused toetavad patsiendi füüsiliste- psühhosotsiaalsete vajaduste ja erinevate tugiteenuste vajaduste hindamist, nõustamistegevuse elluviimist oma pädevuse piires ning vajadusel õigeaegselt patsiendi edasi suunamist meeskonna teistele spetsialistidele.



Joonis 3. Vastajate jagunemine hinnangute järgi, mil määral toetab tegevusjuhend eriõe ambulatoorse vastuvõtu kvaliteeti (N=16).

Enamus vastajatest (81%) väidavad, et tegevusjuhend toetab täielikult eriõe ambulatoorse vastuvõtu kvaliteeti. Vastajatest 6% arvavad, et toetab. (vt joonis 3). Ekspertid rõhutasid, et tegevusjuhendis on tulevikku vaatavalt kirjeldatud eriõe roll tervisemeeskonnas, kirjeldatud õe vastuvõtu sisu, tööprotsesside võimalikud muudatused (nt arsti poolt ordineeritud ravimi korduvretsepti pikendamine, abivahendi tõendi väljastamine, koostöö pereõe, hooldekodu ja patsiendiühendusega), mis toetavad tervishoiupoliitilisi visioone ja ühiskondlikke ootusi.



Joonis 4. Vastajate jagunemine tegevusjuhendi kasutatavuse kohta antud hinnangute järgi (N=16).

Kolmveerand vastajatest (75%) kasutaksid antud tegevusjuhendit. Veerand vastajatest (25%) sooviksid kasutada tegevusjuhendit aga koos täiendustega. Kommentaaridena rõhutati, et tegevusjuhend on abiks reumaõenduse arendamisel, patsiendikeskse ja tõenduspõhise tervishoiuteenuse pakkumisel. Soovitati võimalikud ohud enam lahti kirjutada, mida arendusprojekti autor ka tegi. Lisaks soovitati lisada tegevusjuhendisse suitsetamise ja alkoholi tarvitamise alase nõustamise tegevus. On olemas ka suitsetamisest loobumise kabinet, kuhu saab patsienti suunata. Ekspertid soovitasid hinnata ka lokaalseid süstimise järgseid kõrvaltoimeid. Samuti soovitasid erialaekspertid täpsustada, millal patsient tegevusterapeudi poole suunata. Patsient tuleks tegevusterapeudi vastuvõtule suunata siis, kui patsient vajab nõustamist liigeseid säästva toimetuleku ning toimetulekut toetavate abivahendite osas. Suunata ka siis kui patsiendil esineb probleeme kätega. Tegevusterapeut õpetab sobivaid harjutusi, mis funktsiooni parandaks või säilitaks. Käe- ja sõrmeortooside osas nõustab samuti tegevusterapeut või valmistab

individuaalse ortoosi. Soovitati rõhutada, et tegevusterapeudi juurde tuleb suunata kohe käe funktsioonihäire korral ning füsioterapeudi juurde suunata kohe kui esineb liikumisega seonduv funktsioonihäire. Soovitati ka lisada tegevusena suunamine psühholoogi ja kogemusnõustaja poole.

Tagasiside tulemuste põhjal tehtud muudatused algses tegevusjuhendis: lisati suunamise suitsetamisest loobumise kabinetti, psühholoogi juurde eriõe poolt; lahti kirjutati võimalikud eriõe ambulatoorse teenuse ohud; täpsustati tegevusterapeudi suunamise kriteeriumid; lisati lokaalsete süstimise järgsete kõrvaltoimete hindamine, kustutati konteksti välised vahendid. Lõplik versioon lisatud arendusprojektile (vt lisa 3).

3. ARENDUSPROJEKT

3.1. Ajaline raamistik ja tegevused

Arendusprojekt on autori poolt individuaalselt planeeritud, juhitud ja koostatud magistritöö, mis on osa tema magistriõppe lõpueksamist. Ajakavast õnnestus kinni pidada, sest arendusprojektil oli realistlikult planeeritud ajaline raamistik ja väga konkreetsete tähtajad. Nihkumised olid märkamatud ja tekkisid küsitluste tagastamise viivitustega. Arendusprojekti planeerimine toimus ajavahemikul veebruar – märts 2021. Arendusprojekti ideed tutvustati aprillis ja mais 2021. a. Eriõe vastuvõtu vajaduse kaardistamiseks küsitleti reumatoloogia ekspertide arvamusi mais ja juunis 2021. a. Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis tutvustati ja kinnitati arendusprojekti plaan 18.06.2021. a. Järgmise etapina koostati augustist septembrini tõenduspõhine tegevusjuhend eriõe vastuvõtu teostamiseks reumatoloogia erialal ambulatoorseks vastuvõtuks. Tagasiside tegevusjuhendile ekspertidelt saadi ajavahemikul oktoober kuni november 2021. a. Arendusprojekti kaitsmiseks esitamise tähtaeg: 16.12.2021 kell 14.00. Kõik detailsemalt planeeritud tegevused ning vahetähtajad antud arendusprojekti raames on näidatud Gantti graafikuna (vt lisa 5).

3.2. Kommunikatsioonikava ja meeskonnatöö planeerimine

Arendusprojekt sai alguse ideest, mille kinnitamiseks koostati tõenduspõhise kirjanduse ülevaade. Organisatsiooni diagnostikaks ning tegevusjuhendile tagasiside saamiseks loodi pädev meeskond, mille koosseisuks kujunes: arendusprojekti autor – õe iseseisva vastuvõtu teostav õde ITK Reumatoloogia keskuse polikliinikus, projekti juht; erialaekspertidid – ITK Reumatoloogia keskuse õendusjuht, projekti kaasjuhendaja; õe iseseisvat vastuvõttu teostavad õed; reumapatsiendid; reumatoloogid; teised erialaspetsialistid: jalaraviõed, füsioterapeut, taastusarst, tegevusterapeut, psühholoog. Meeskond sai koostatud pidades silmas multidistsiplinaarsuse ja erialaspetsiifika tähtsust reumatoloogias. Arendusprojekti meeskonnaliikmetega viidi erinevas etapis läbi ka eraldi koosolekuid eesmärgiga tutvustada projekti ja kaasata asjaosalisi või taotlema luba selle elluviimiseks. Esimene koosolek toimus 25. veebruaril 2021, kus arendusprojekti autor tutvustas

arendusprojekti õendusjuhile. Arendusprojekti tutvustati lühidalt ka Reumatoloogia Tervisespetsialistide Seltsi juhatuse liikmetele, kus autor ise on samuti juhatuse liige. Lisaks tutvustati kirjanduse süstemaatilise ülevaate tulemusi reumatoloogia eriõenduse teemal Eesti Õdede Liidu konverentsil 11. juunil (Konverents: Visioon... 2021). Samadest uurimistulemustest on ka koostatud inglise keelne teadusartikkel, mille kaasautoriteks on arendusprojekti juhendajad. Teadusartikkel on valmis esitamiseks rahvusvahelisele ja eelretsenseeritavale teadusajakirjale *Rheumatology*, mis on Briti Reumatoloogia Seltsi (ingl keeles *British Society for Rheumatology*) ametlik ajakiri, mille kirjastaja on *Oxford University Press*. Arendusprojekti tutvustati ka Reumatoloogia keskuse ning sisekliiniku juhtkonnale, kolleegidele ja reumapatsientidele, kui nendelt küsiti arvamust eriõe vastuvõtu vajalikkuse kohta Ida-Tallinna Keskhaiglas.

Pärast projekti edukat kaitsmist ja reumatoloogia eriõe vastuvõttude piloteerimist on loodud tegevusjuhendi abil projekti autoril plaanis tutvustada seda ka reumapatsientidele ja nende lähedastele, Õdede Liidule, Reumatoloogia Tervisespetsialistide Seltsile, Reumatoloogia ambulatoorsetes kabinettides töötavatele erialaekspertidele üle Eesti. Kommunikatsiooni kanalitena kasutatakse nii avalikke teabeüritusi kui ka koolitusi või seminare ning ajakirjandust.

3.3. Ressursside kaasamine ja eelarve

Arendusprojekti kõige olulisem ressurss oli projektijuhi ning erialaspetsialistide ekspertlus antud teemal ja projekti panustamiseks kulunud tööaeg (arvestatud töökoha töötasu sisse). Projektijuht töötas arendusprojektiga oma magistriõppe raames oma vabast ajast, kuid kasutas selleks vajadusel ka oma tööaega (arendusprojekti tutvustamine organisatsioonis). ITK Reumatoloogia keskuse reumapatsiendid ja otseselt või kaudselt nendega töötavad erialaekspertid panustasid oma aega süvenedes projekti materjalidesse ning vastates kahele küsitlusele: eriõe vastuvõtu vajaduse ja tegevusjuhendi kohta. Meeskonna liikmed panustasid oma tööaega erinevas mahus, vastavalt nende rollile projektis. Valminud teadusartikli inglise keelde tõlkimise kulud finantseeriti Ida-Tallinna Keskhaigla teadusosakonna eelarvelt. Rohkem materiaalseid kulusi projektile ei olnud.

3.4. Riskijuhtimine

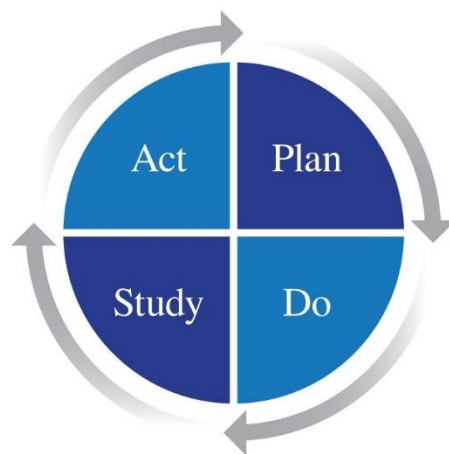
Esimese arendusprojekti riskina tõi projekti autor välja, et eriõe vastuvõtule ei saadeta reumapatsiente ning patsientidel ei ole seega ligipääsu nende vajadustele vastavale tervishoiuteenusele. Ka Haigekassa nõukogu on oma otsuses välja toonud, et eriõe teenuse testimisel tuleb just arstidega koostööd teha, et nad saaksid aru, mis vahe on eriõel ja õe iseseisval vastuvõtul (Tervishoiuteenuste loetelu...2021:2). Selle riski maandamiseks tehakse algusest saadik koostööd reumatoloogidega, et nad oleksid teadlikud antud teenuse arendamisest, tegevusjuhendi koostamisest ja kasutaksid edaspidi võimalust patsiente eriõe vastuvõtule saata. Pärast eriõe teenuse vastuvõttu tervishoiuteenuste loetellu on projekti autoril plaanis populariseerida eriõe vastuvõttu läbi posterite ja artiklite nii reumatoloogidele kui ka reumapatsientidele ja teistele töötajatele tervise ja heaolu valdkonnas. Lisaks toetavad valminud tegevusjuhend ning erialaekspertide, sealhulgas eriti patsientide arvamused, eriõe vastuvõtu kasutusele võtmist. Seega on risk patsientide nappuseks ja eriõe teenuse alakasutuseks pigem madal, sest käesoleva arendusprojekti tulemusena on olemas tõendus põhised argumendid eriõe teenuse algatamise ja patsientide eriõe vastuvõtule suunamise poolt.

Teise kuid pisut tõenäolisema riskina võib välja tuua võimaliku erinevuse eriõe ambulatoorse teenuse vahel erinevates tervishoiuasutustes üle Eesti. Selle riski maandamiseks ongi koostatud käesolev tegevusjuhend, mida on plaanis ka eduka rakendamise korral Ida-Tallinna Keskhaiglas edaspidi jagada teiste tervishoiuasutuste ja erialaspetsialistidega.

Kolmandaks riskiks võib pidada üleilmset õdede puudust seoses vähenenud motivatsiooniga nii raskel elukutsel töötada või ka noorte naiste lapsehoolduspuhkusele siirdumise või erialase ettevalmistuse puudumisega. Vastavate eriõdede puuduse riske aitab maandada kui koolitakse välja mitu õde korraga ja motiveeritakse rohkem õdesid omandama vastavat haridustaset tervishoiu kõrgkoolides. Lisaks on ITK Reumatoloogia keskus juba aastaid hajutatud töökoormust jagades ülesandeid päevaravi õdede ja ambulatoorsete õdede vahel.

3.5. Arendusprojekti monitooring ja tulemuse kvaliteet

Arendusprojekt ja selle tulemuse kvaliteet on tervishoius muudatuste tegemisel edasiviiv jõud. Käesolevas projektis on realiseeritud planeeri-tee-uuri-tegutse ehk ingl keeles *Plan-Do-Study-Act* (edaspidi PDSA) tsükkel. 1920. aastatel välja töötatud PDSA tsükkel oli varem tuntud kui Demingi tsükkel (Crowfoot ja Prasad, 2017). PDSA tsükkel on kasutatav teadmiste suurendamiseks ja tervishoiuprotsessi täiustamiseks (Anderson jt, 2019). PDSA tsükliks kasutatakse muutuste protsessi kvaliteetseks juhtimiseks kontiinumit järgmistest tegevustest: planeeri, teosta, uuri, tegutse (Crowfoot ja Prasad, 2017). Arendusprojekti protsess kulges vastavalt William Edwards Deming'i mudelile pideva parendamise tsükliks (vt joonis 5), mida on tegevustena lahti seletatud järgnevalt.



Joonis 5. PDSA tsükkel (Anderson jt, 2019: 521).

Planeerimise etapis käesoleva töö autor määratles arendusvajaduse ja püstitas arendusprojekti eesmärgi ning planeeris vastavad tegevused. Koos taustainformatsiooni kogumisega tehti esmalt kindlaks uurimist ja arendamist vajav probleem. Seejärel seati arendusprojekti ressursse arvestav eesmärk ja valiti teaduskirjandusele tuginevad meetodikad selle saavutamiseks. Tegevuste planeerimiseks koostati tegevuskava Gantti graafikuna, moodustati projekti meeskond, planeeriti vajalikud ressursid ja riskijuhtimise kava. Seejärel viidi organisatsiooni diagnostikaks läbi

reumaekspertide küsitlus arendusvajaduse väljaselgitamiseks.

Teostamise etapis viiakse ellu planeeritud muutus, mis antud juhul oli peaaegu kõigi ekspertide hinnangul vägagi oodatud kuigi kahe eksperdi arvates pole eriõele lisaõigusi vaja (vt ptk 2.1.). Teostamise etapis koostati eriõe ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhend kasutades kirjanduse süstemaatilise ülevaate tulemusel saadud teoreetilist ja empiirilist teavet. Antud teave koondati tegevusjuhendi formaati vastavalt Ida-Tallinna Keskhaiglas kehtivatele tegevusjuhendi struktuuri ja vormistuse nõuetele.

Uurimise etapp tähendab arendusprojektis nii pidevat teemakohase kirjanduse otsingu uuendamist (üks kord kvartalis) kui ka projekti ekspertide arvamuste küsimist enne ja pärast tegevusjuhendi koostamist. Korduvad kirjanduse otsingud ei toonud juurde uut erialast teavet. Tegevusjuhendi koostamisel analüüsiti uuritava materjali tõenduse taset ja kasutati üksnes usaldusväärseid kirjandusallikaid ning kehtivaid juhiseid. Lisaks küsiti reumatoloogia erialaspetsialistidelt eksperthinnangut tegevusjuhendi selguse, asjakohasuse ja rakendatavuse kohta. Uuringuetappi nimetatakse mõnikord ka kontrollimehhanismiks, sest siin kasutatakse andmete kogumiseks ja analüüsiks usaldusväärset ja objektiivset uurimismetoodikat, millega hinnata muutust ja võrrelda andmeid enne ja pärast muutuse elluviimist (Anderson jt, 2019).

Tegutsemine on muudatuste elluviimise etapp, millest sõltub, kas muudatust realselt ka rakendatakse või mitte (Anderson jt, 2019). Selles tähenduses on antud arendusprojektis tegutsemisega alles algust tehtud, sest arendusvajadus on kaardistatud ja tõenduspõhine eriõe tegevusjuhend on koostatud ning vastavalt tagasisidele kohandatud. Kuid projekti kaugemale ulatuv eesmärk on jõuda eriõe ambulatoorse vastuvõtu juurutamiseni reumatoloogias ning seepärast jääb suurem osa tegutsemise etapist arendusprojekti jätkutegevusteks pärast selle kaitsmist ja avaldamist Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogus. Samas ongi PDSA tsükkel kvaliteedi parandamise etapiviisiline ring, mida tulebki järjepidevalt korrata (Crowfoot ja Prasad, 2017).

Esimene pideva parendamise tsükkel on läbitud ja taganud selle arendusprojekti tulemuslikkuse. Tulemuse kvaliteedi tagab arendusprojekti tegevuste tuginemine teaduspõhisusele ning kasutatud meetodite süstemaatilisus ja hea teadustava korrektne järgimine (Hea teadustava 2017). Kvaliteedi

kontrolli ja ajakavast kinnipidamist monitooris kogu projekti ajal projekti autor ja juht ise ning konsulteeris pidevalt oma mõlema juhendajaga täienduste tegemiseks. Kirjanduse ülevaate korrektsuse hindamiseks kasutati PRISMA kontroll-lehte (Shamseer jt, 2015). Kirjanduse süstemaatilise ülevaate kohta kirjutatud teadusartiklile andis oma kriitilise tagasiside täiendusteks ka ITK teadus-arendusteenistuse spetsialist. Projekti autor monitoorib tegevusjuhendi edasist liikumist mööda ravikvaliteedi komisjoni kooskõlastusringi ning tegeleb kõikide ettetulevate takistuste ja vajalike muudatuste ja meetmetega selleks, et projekti tulem saaks avaldatud, kasutusele võetud ning eriõe vastuvõtt vajalike riiklike regulatsioonide jõustumisel saaks rakendatud.

3.6 Arendusprojekti tulem ja jätkutegevused

Arendusprojekti tulemina valmis tõenduspõhine tegevusjuhend (vt lisa 3), mis tugineb erialasele teaduskirjandusele ja erialaekspertide arvamusele. Arendusprojekt jätkub pärast selle kaitsmist õppeasutuses eriõe vastuvõtu ja koostatud tegevusjuhendi piloteerimisega Ida-Tallinna Keskhaiglas. Selleks, et Ida-Tallinna Keskhaiglas eriõe vastuvõttu rakendada ja selle kaudu tuua rahulolu reumapatsientidele, on aga kõigepealt vaja saada positiivne vastus Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu komisjonilt. Seejärel jõustub Ida-Tallinna Keskhaigla juhatuse poolt vastav töökorralduse muudatuse otsus, saab määratud eriõe teenuse hinnakiri jne. Ilma nende soodustavate teguriteta ei ole võimalik piloteerimist käivitada. Kuna tegevusjuhendite koostamine ja korrigeerimine on pidev protsess tuleks vastavalt ITK-s kehtestatud nõuetele uus tegevusjuhend üle vaadata iga kolme aasta järel.

ARUTELU JA JÄRELDUSED

Arendusprojektis püstitatud eesmärk ja ülesanded said täidetud: projekti autor kaardistas eriõe vastuvõtu vajaduse kirjeldades reumatoloogia ekspertide arvamusi Ida-Tallinna Keskhaigla Reumatoloogia keskkuses; koostas kirjanduse süstemaatilise ülevaate põhjal tõenduspõhine tegevusjuhendi eriõe ambulatoorseks vastuvõtuks reumatoloogia erialal; kirjeldas ekspertide arvamusi koostatud tegevusjuhendi arusaadavuse, asjakohasuse ja rakendatavuse kohta ning tegi vastavad täiendused. Tegevusjuhend koostati tuginedes empiirilisele ja teoreetilisele tõenduspõhisele teabele ning seda on kohandatud vastavalt ekspertide hinnangule. Arendusprojekti tugevuseks võib pidada ka selles kasutatud uurimismetoodikate läbipaistvust ja süstemaatilisust projekti kõikides etappides. Samuti lisab erialaekspertide kõrge vastamismäär mõlemas küsitluses nende küsitluste tulemustele usaldusväärset. Projekti küsitlustes osalenud ekspertide grupp oli pädev ja piisav nii eriõenduse arendusvajaduse kui ka tegevusjuhendile hinnangu andmiseks reumatoloogias. Arendusprojekti kaasatud reumapatsientide arvamused aitasid hoida tegevusjuhendi koostamisel patsiendikeskset lähenemist. Samuti oli projektijuhil väga hea koostöö reumatoloogidega, kellega saavutati eriõe vastuvõtu rakendamiseks vajalik vastastikune tunnustus ja töökorralduslikud kokkulepped. Ekspertide grupi asjakohasuse kasuks räägib ka selle multiprofessionaalsus, sest lisaks arstidele, õdedele ja patsientidele olid küsitlustesse kaasatud ka teised tervishoiutöötajad, kes panustavad igapäevaselt reumapatsientide heaks. Tegevusjuhendi koostamisel toimus hea koostöö õendusjuhiga, kes omab pikaajast kogemust reumatoloogias. Lisaks andis koostatud tegevusjuhendile oma tagasiside Ida-Tallinna Keskhaigla sisekliiniku õendusjuht, kes on ühtlasi ka ravikvaliteedi komisjoni liige.

Arendusprojekti tulem vastab organisatsiooni diagnostika käigus kogutud ekspertide soovitudele patsientide vajaduste, eriõe rolli ja koolituse kohta. Koostatud tegevusjuhendi rakendamine eeldab kirjanduses ja ekspertide arvamuses tõendatud lisaõiguste jõustumist eriõdedele ning suurema kliinilise pädevuse ja reumatoloogia alase väljaõppega eriõe ametikohta Reumatoloogia keskkuses. Tegevusjuhendis ei ole käsitletud neid tegevusi, mis on üldõe pädevuses, sest need on kirjeldatud juba (üld)õe iseseisva vastuvõtu tegevusjuhendis (Arusaar jt, 2017: 49-50). Seega vastab koostatud eriõe tegevusjuhend just nendele reumapatsientide vajadustele, mis erialaekspertide poolt

kirjeldatuna on tänaste vastuvõttudega käsitlemata. Nii võimaldab eriõe vastuvõtt täita seniseid lünki reumapatsiendi teekonna terviklikul toetamisel. Need lüngad hõlmavad seisundi jälgimiseks tehtavaid vahevisiite, vajadusel teise tervishoiutöötaja juurde suunamist (sh jalaraviõde, tegevusterapeut, psühholoog jt), õigeaegselt vastuvõtule ja vajaliku abi juurde jõudmist ning reumatoloogi poolt väljakirjutatud retsepti pikendamist. Kõik nimetatud tegevused ja õigused on tulnud välja rahvusvahelistest uurimistöödest kui olulised reumapatsientide vajaduste rahuldamiseks eriõe ambulatoorsel vastuvõtul (Koksvik jt, 2013, Primdahl jt, 2014, Larsson jt, 2014, Wang jt, 2017, Minnock jt, 2018, Lempp jt, 2020, Sweeney jt, 2020).

Koostatud tegevusjuhend lähtub terviseteadustes prioritseeritud patsiendikesksuse ja patsiendi ohutuse tagamise põhimõtetest (Ühised sammud terviseni...2020: 4). Näiteks on patsiendiohutuse tagamiseks eriõe tegevusjuhendis antud hoiatus teavitamisega kaasneva ohu suhtes patsiendi identifitseerimisel ning juhised vastuvõtuga seonduva õendustegevuse dokumenteerimise kohta. Arendusprojekti raames valminud tegevusjuhend on aluseks reumatoloogia erialal eriõe ambulatoorse vastuvõtu loomiseks. Loodud õenduslane tegevusjuhend on patsiendikeskne, sest selle koostamisel arvestati patsientide arvamusi ja planeeriti tegevused, mis vastavad reumapatsientide vajadustele. Selle väitega on nõus täielikult enamus vastajatest (vt joonis 2). Tegevusjuhend projekti tulemina vastab ka soovitud eriõe rollidele, mis tulid välja ekspertide poolt antud organisatsiooni diagnostikas (vt tabel 1). Eriõe tegevusjuhendis peegelduvad rollid, mis on kooskõlas ka sarnaste rollidega rahvusvahelises teaduskirjanduses (Jokiniemi jt, 2015: 78).

Projekti takistuseks võib pidada eriõe kui tervishoiuteenuse uudsust Eesti tervishoius ning erinevaid arusaamu eriõe mõistest, mis võib teha eriõe rollide eduka rakendamise protsessi keeruliseks (Jokiniemi jt, 2015: 78). Vaadates tulevikku tuleks teenuse arendamisel kõige enam pöörata tähelepanu soodustavatele teguritele. Need soodustavad tegurid on eriõe mõiste (inglise keeles *Advanced Practice Nurse* või *Clinical Nurse Specialist*) terminoloogiline selgus ja üheselt mõistetavus nii tervishoiuteenuse osutajate kui ka seda reguleerivate institutsioonide poolt; magistrikraadi omandamise toetamine eelisjärjekorras neile õdedele, kes osutavad juba täna erialaspetsiifilist abi reumatoloogia erialal; koos Reumatoloogia Tervisespetsialistide Seltsiga Haigekassale taotluse esitamine eriõe tervishoiuteenuse lisamiseks hinnakirja reumatoloogia

erialal; eriõdede järelkasvu soodustamine reumatoloogias; töökohapõhise erialaspetsiifilise koolitusprogrammi välja töötamine.

Nii erialases kirjanduses kui ka enamuse ekspertide arvates oleks reumatoloogia eriõele vaja ka retseptipikendamise õigust. See on ka lisatud koostatud tegevusjuhendisse punkti 5.9. (vt lisa 3). Siinkohal on oluline märkida, et isegi kui eriõe teenus võetakse tervishoiuteenuste loetellu, vajab selle tegevuse realiseerimine veel ühe riikliku regulatsiooni muutmist seoses korduvretseptide väljastamise õigustega. Kui selline lisaõigus eriõdedele antakse, saab selle tegevusega ka vastavalt juhendile alustada. See on ka töökorralduslikult mõistlik, sest kui patsient käib edaspidi haiguse remissioonil eriarsti asemel eriõe vastuvõtul, siis on õel märksa ajasäästlikum tema seisundit ja ravivastust jälgida ning vajadusel ravimite retseptide pikendamisega jätkata või suunata juba ravi muutmiseks eriarsti vastuvõtule. Paraku on magistrikraadiga eriõdedele osalise retseptipikendamise õiguse taotlus juba aastaid menetlemisel ja endiselt heakskiidu ootel, sest just arstide poolt on täheldatud teatavat skeptilisust õdede pädevuse osas (Lember ja Sütt, 2019) kuigi seda õigust saaksid ka edaspidi vaid vastava väljaõppe saanud õed ning üksnes nende erialase pädevuse piires käsitletavate ravimite kohta. Praegune eriõdedele orienteeritud terviseteaduse õppekava Tartu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis sisaldavad juba täna sellist kliinilise farmakoloogia ja retseptikirjutamise õpet (6 EAP ulatuses), mis tagaks vastava määruse muudatuse jõustumisel lõpetanutele ka vajalikud õigused. Nii, nagu täna on selline õigus pereõdedel, kes on läbinud vastava koolituse Tartu Ülikoolis.

Eriõe vastuvõttu reumatoloogia erialal võib, arvestades eriõe baaspädevusi (Liivet 2020: 5), läbi viia eriõde, kes omab õe töökogemust reumatoloogia erialal ning on saanud lisaks spetsialistikoolitusele või terviseteaduse magistriõppele töökohapõhist erialapetsiifilist täienduskoolitust. Tuginedes teiste riikide erialasele praktikale (Koksvik jt, 2013, Bala jt, 2012, Larsson jt, 2014, Wang jt, 2017, Sweeney jt, 2020) ja Eesti ekspertide arvamusele (vt tabel 3), peaks koolituste hulka kuuluma: liigeste arvu lugemise ja hindamise, vereanalüüsi vastuste tõlgendamise, ravimite tarvitamise ja haiguse ägenemise, liigeste abivahendite ning anamneesi, teiste tervisespetsialistide juurde suunamise, patsientide psühhosotsiaalse abistamise ning seadusandluse alast koolitust. Selleks on vajalik koostada reumatoloogia eriõdede koolitusprogramm, mis sisaldaks eelnevaid teemasid ning tugineks arendusprojekti käigus

koostatud tõenduspõhisele tegevusjuhendile. Eriõe resurss Ida-Tallinna Keskhaigla Reumatoloogia keskuses on täna olemas kolme õe näol (õendusjuht, üks eriõde, kes on läbinud õe erialase koolituse õppekava ning arendusprojekti autor ise). Eriõe teenuse legaliseerimine ja selleks nõutava kliinilise pädevuse taseme peaks seaduslikult määratlema valitsus, et eriõdede õigused ja nõuded tegevusloa saamiseks oleksid kõigile selged (Jokiniemi jt, 2015: 31). Arendusprojekti autor tunneb omalt poolt kliinilise eriõde magistriõppe läbinuna vastutust hoolitseda teiste reumatoloogia eriõdede väljaõppe ja eriõde vastuvõtu ning vastava töökorralduse arendamise eest reumapatsientide jaoks.

Arendusprojekti jätkutegevusteks pärast kaitsmist jäävad: osalemine Haigekassa korraldatud eriõde pilootprojekti; esimeste eriõde vastuvõttude piloteerimine vastavalt koostatud tegevusjuhendile; projekti pikemaajase mõju süstemaatiline hindamine tervishoiuteenuse kvaliteedile ning reumapatsientidele, tervishoiuteenuse osutajatele ja kogu ühiskonnale. Selleks, et pärast arendusprojekti kaitsmist hinnata kui tulemuslik ehk tõhus see oli, tuleb selgelt määratleda mis on need eriõde ambulatoorse vastuvõtu kvaliteediindikaatorid (nii õendusabist tulenevad tulemused kui ka patsiendi tervisetulemid ja elukvaliteet), mille alusel saab teha tõenduspõhiseid järeldusi. Mõõdikuid õendusabi kvaliteediindikaatorite hindamiseks ja võrdluseks teiste riikidega ilmnes käesoleva kirjanduse süstemaatilise ülevaate tulemusel samuti mitmeid (Bala jt, 2012, Primdahl jt, 2014, Larson jt, 2014, Wang jt, 2017, Minnock jt. 2018, Lempp jt, 2020). Lisaks tuleb Ida-Tallinna Keskhaigla Reumatoloogia keskuses juurutada regulaarsed küsitlused reumapatsientide poolt raporteeritud tulemuste ning patsientide ja tervishoiuteenust osutavate töötajate rahulolu hindamiseks.

Arendusprojekti tulemusel valminud tegevusjuhendi põhjal võib tõenduspõhiselt väita, et eriõde teenus erineb tavalisest õe vastuvõtust oluliselt ning vastab enam reumapatsientide vajadustele. Lisaks vähendab eriõde vastuvõtt reumatoloogide töökoormust ning parandab tervishoiuteenuse kättesaadavust ja järjepidevust (Esmatasandi tervishoiu arengusuunad...2014; Ühised sammud terviseni, 2020). Eriõde vastuvõtul on potentsiaalseid eeliseid organisatsiooni ning terve ühiskonna jaoks, sest antud teenus tõstab kogu õenduse usaldusväärset ja tõhusust taset. (Schober jt, 2020).

KASUTATUD KIRJANDUS

Abdelhamid, A., Mooney, J., Walker, A., Barton, G., MacGregor, A., Scott, D., Watts, R. (2012). An evaluation of rheumatology practitioner outreach clinics: a qualitative study. *BMC Health Services Research* 12:119: 1-7.

Al Maini, M., Adelowo, F., Al Saleh, J., Al Weshahi, Y., Burmester, G-R., Cutolo, M., Flood, J., March, L., McDonald-Blumer, H., Pile, K., Pineda, K., Thorne, C., Kvien, TK. (2015). The global challenges and opportunities in the practice of rheumatology: White paper by the World Forum on Rheumatic and Musculoskeletal Diseases. *Clinical Rheumatology* 34: 819–829.

Anderson, JB., Marsteller, H., Shah, K. (2019). Lean Thinking for Primary Care. *Primary Care: Clinics in Office Practice* 46(4):515-527.

Arusaar, V., Traumann, K., Rohi, Ü., Pihlak, T., Evert, E., Doronina, N., Tasane, U., Kaljola, T., Roos, K., Meindok, M. (2016). Õe ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhend. http://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/Oe_ambulatoorse_VVtegevusjuhend.pdf (03.01.2021).

Bala, S-V., Samuelson, K., Hagell, P., Svensson, B., Fridlund, B., Hesselgard, K. (2012). The Experience of Care at Nurse-Led Rheumatology Clinics. *Musculoskelet. Care* 10: 202–211.

Batšinskaja, D., Kõrve, K. (2020). T29-P-1-11 Call and connect: Estonian Rheumatology nurses' helpline. *PHHM2020 abstract book*. Tallinn Health Care College ISBN 978-9949-7395-7-8 (pdf)

Crowfoot, D., Prasad, V. (2017). Using the plan-do-study-act (PDSA) cycle to make change in general practice. *InnovAiT* 10(7): 1-6.

Deslauriers, S., Roy, J- S., Bernatsky, S., Pinard, A., Desmeules, F., Fitzcharles, M-A., Perreault, K. (2019). Factors associated with waiting times for persons with rheumatic conditions in multidisciplinary pain treatment facilities. *Journal of Pain Research* 12: 2379–2390.

Eriõe baaspädevused. (2020). Eesti Õdede Liit. Tallinn. https://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/ERIoE_BAADPaDEVUSED_31aug2020OK.pdf (26.10.21).

Garner, S., Lopatina, E., Rankin, JA., Marshall, DA. (2017). Nurse-led Care for Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Review of the Effect on Quality of Care. *The Journal of Rheumatology* 2; 44(5):1-7.

Ghebreyesus, T., Iro, E., Kennedy, A., Tlou, S., Crisp, N. (2020). The State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership comes as the world witnesses unprecedented political commitment to universal health coverage. *WHO report*. ISBN 978-92-4-000329-3 <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf> (24.10.2020).

Hardware, B., Johnson, D., Hale, C., Ndosi, M., Adebajo, A. (2014). Patients and nursing staff views of using the education needs assessment tool in rheumatology clinics: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7-8) 1048-1058.

Hea teadustava. (2017). Tartu Ülikooli eetikakeskus. ISBN 978-9985-4-1081-3 https://www.eetika.ee/sites/default/files/www_ut/hea_teadustava_trukis.pdf (23.03.2021).

Johansen, I., Klokkeud, M., Anke, A., Børke, J-B., Glott, T., Hauglie, U., Høyem, A., Klovning, A, Lande, KA, Larsen, M, Nordvik, JE., Wigert, SH., Øyeflaten, I., Hagen, KB., Kjekken, I. (2019). A quality indicator set for use in rehabilitation team care of people with rheumatic and musculoskeletal diseases; development and pilot testing. *BMC Health Services Research* 19:265.

Jokiniemi, K., Haatainen, K., Meretoja, R., Pietila, A-M. (2015). The Future of the Clinical Nurse Specialist Role in Finland. *Journal of Nursing Scholarship*; 47:1, 78–86.

Koksvik, HS., Hagen, KB., Rødevand, E., Mowinckel, P., Kvien, TK., Zangi, HA. (2013). Patient satisfaction with nursing consultations in a rheumatology outpatient clinic: a 21-month randomized controlled trial in patients with inflammatory arthritides. *Ann Rheum Dis*; 0:1–8.

Konverents: Vision inimkesksest Tervishoiust. (2021) Eesti Õdede Liit. https://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/2021Konv/Darja_Batsinskaja.pdf

Larsson, I., Fridlund, B., Arvidsson, B., Teleman, A. Bergman, S. (2014). Randomized controlled trial of a nurse-led rheumatology clinic for monitoring biological therapy. *Journal of Advanced Nursing* 70(1), 164–175.

Larsson I., Fridlund B., Arvidsson B., Teleman, A. Bergman, S. (2015). A nurse-led rheumatology clinic versus rheumatologist-led clinic in monitoring of patients with chronic inflammatory arthritis undergoing biological therapy: a cost comparison study in a randomised controlled trial. *BMC Musculoskeletal Disorders* 16:354.

Lember, M. ja Süüt, J. (2019). Ülikool ja arstide liit on õdede retseptiõiguse laiendamise suhtes kriitilised. <https://meditsiiniteadused.ut.ee/et/uudised/ulikool-arstide-liit-odede-retseptioiguse-laiendamise-suhtes-kriitilised>

Lempp, H., Baggott, R., Scott, D., Parker, L., Bosworth, A., Georgopoulou, S., Firth, J. (2020) The value, impact and role of nurses in rheumatology outpatient care: Critical review of the literature. *Musculoskeletal Care*; 18:245–255.

Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid. Sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinn: Tallinna Ülikooli Kirjastus.

Liivet G. (2020). Eriõe mõiste ja baaspädevused. *Eesti Õde* 3/4: 1-35.

Lion, V., Schirmer, M. (2018). Nurses' roles in the management of chronic inflammatory arthritis: a systematic review. *Rheumatology International* 38:2027–2036.

Marshall, DA., Donald, F., Lacny, S., Reid, K., Bryant-Lukosius, D., Carter, N., Charbonneau-Smith, R., Harbman, P., Kaasalainen, S., Kilpatrick, K., Martin-Misener, R., DiCenso, A. (2015) Assessing the quality of economic evaluations of clinical nurse specialists and nurse practitioners: A systematic review of cost-effectiveness. *NursingPlus Open* 1: 11–17.

Melnyk, BM., Fineout-Overholt, E. (2011). Evidence-based practise in Nursing & Healthcare: a guide to best practice. 2nd ed. ISBN 978-1-60547-778-7.

Minnock, P., McKee, G., Kelly, A., Sheree C. Carter, S., Menzies, V., O’Sullivan, D., Richards, P., Ndosi, M., van Eijk Hustings, Y. (2018). Nursing Sensitive Outcomes atients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Literature Review. *Int J Nurs Stud* 77:115-129.

Ndosi M, Vinall K, Hale C, Bird H, Hill J. (2011). The effectiveness of nurse-led care in people with rheumatoid arthritis: a systematic review. *Int J Nurs Stud*; 48:642-54.

Nolla, JM., Martinez, C., Garcia-Vicuna, R., Seoane-Mato, D., Lozano, MPR., Alonso, A., Alperi, M., Barbazan, C., Calvo, J., Delgado, C., Fernández-Nebro, A., Mateo, L., Sandoval, TP., Venegas, JP., Lozano, CR., Rosas, J. (2016). Quality Standards for Rheumatology Outpatient Clinic. The EXTRELLA Project. *Reumatol Clin.*;12(5):248–255.

Primdahl, J., Sørensen, J., Horn, HC., Petersen, R., Hørslev-Petersen, K. (2014). Shared care or nursing consultations as an alternative to rheumatologis follow-up for rheumatoid arthritis outpatients with low disease activity—patient outcomes from a 2-year, randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis* 73:357–364.

Rheumatology. British Society for Rheumatology. *Oxford University Press*. <https://academic.oup.com/rheumatology> (07.12.21).

Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel, J., Stewart, D. (2020). Guidelines on advanced practice nursing *ICN APN report* https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf (20.10.20).

Shamseer, L., Moher, D., Clarke, M., Gherzi, D., Liberati, A., Petticrew, M., Shekelle, P., Stewart, L., Altman, D., Booth, A., Chan, AW., Chang, S., Clifford, T., Dickersin, K., Gøtzsche, P., Grimshaw, J., Groves, T., Helfand, M., Higgins, J., Lasersson, T., Lau, J., Lohr, K., MCGowan, J., Mulrow, S., Norton, M., Page, M., Sampson, M., Schünemann, H., Simera, I., Summerskill, W., Tetzlaff, J., Trikalinos, T., Tovey, D., Turner, L., Whitlock, E. (2015). Preferred reporting items for systematic review and meta-analysis protocols (PRISMA-P) 2015: elaboration and explanation. *BMJ* 349: 1-25.

Specialist nursing in rheumatology: State of play. (2019). British Society for Rheumatology. Bride Lane London, EC4Y 8EE. https://www.rheumatology.org.uk/Portals/0/Documents/Policy/Reports/Specialist_nursing_rheumatology_2019_State_of_Play.pdf?ver=2019-04-24-170948-180 (15.10.2020).

Sørensen, J., Primdahl, J., Horn, HC., Hørslev-Petersen, K. (2014). Shared care or nurse consultations as an alternative to rheumatologist follow-up for rheumatoid arthritis (RA) outpatients with stable low disease-activity RA: cost-effectiveness based on a 2-year randomized trial. *Scand J Rheumatol* 1-9.

Sweeney, A-MT., McCabe, CS., Flurey, CA, Robson JC., Berry, A., Richards, P., Ndosi, M. (2020). The patient perspective of nurse-led care in early rheumatoid arthritis: a systematic review of qualitative studies with thematic analysis. *Journal of Clinical Nursing*, <https://doi.org/10.1111/jocn.15531>.

Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine. II etapp. Ettevalmistustööd tõenduspõhiste õenduslaste tegevusjuhendite väljatöötamiseks. (2015). Tartu Ülikool. https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/Tervisevaldkond/oendustegevus2015.pdf (30.08.2021).

Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosoleku kokkuvõte. (2021) MS Teams videokonverentsi protokoll 1-8. file:///C:/Users/Kasutaja/Downloads/TTL_komisjon_20210407_protokoll.pdf (06.12.21).

Uthman, I., Almoallim, H., Buckley, CD., Masri, B., Dahou-Makhlouf, C., El Dershaby, Y., Sunna, N., Raza, K., Kumar, K., Abu-Saad Huijer, H., Tashkandi, N., Louw, I., Adelowo, O. (2020). Nurseled care for the management of rheumatoid arthritis: a review of the global literature and proposed strategies for implementation in Africa and the Middle East. *Rheumatology International* 1-14.

Van Eijk-Hustings, Y., Ammerlan, JW., Voorneveld-Nieuwenhuis, H., Maat, B., Veldhuizen, C., Repping-Wuts, H. (2013). Patients' needs and expectations with regard to rheumatology nursing care: results of multicentre focus group interviews. *Annals of the Rheumatic Diseases* 72(6):831-835.

Väre, P., Nikiphorou, E., Hannonen, P., Sokka, T. (2016). Delivering a one-stop, integrated, and patient-centered service for patients with rheumatic diseases. *SAGE Open Medicine* Volume 4: 1–7.

Wang, J., Zou, X., Zhou, L., Liu, H. (2017). Patient satisfaction after nurse-led care in Chinese patients with rheumatoid arthritis: A China study. *Biomedical Research*; 28 (11): 4972-4978.

Õendustegevusjuhendite koostamise, kasutamise ja korrigeerimise kord. (2010). Ida-Tallinna Keskhaigla.

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. E-õpik 1-212. Tartu Ülikool. <http://hdl.handle.net/10062/36419> (08.06.2021).

Ühised sammud terviseni. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arendustrateegia 2021-2030. (2020). Eesti Õdede Liit. https://www.ena.ee/images/ELANIKONNALE/Eesti_oenduse_ammaemanduse_arengustrateegia_2021_2030.pdf (30.10.2021).

Lisa 1. Küsitlus eriõe vajaduse kohta reumatoloogias

Tere! Olen Teie kolleeg Reumatoloogia keskusest, õde Darja Batšinskaja. Olen TTK magistrant ning minu magistritööks on arendusprojekt “Eriõe ambulatoorse vastuvõtu arendamine ja tegevusjuhendi koostamine Ida Tallinna Kesksaigla Reumatoloogia keskuses”. Nagu kirjanduse ülevaatest selgub, ületab ülemaailmne vajadus tervishoiuteenuste järele reumatoloogia erialal teenuse pakkumist ning see lõhe kasvab dramaatiliselt aastaks 2030. Ühe lahendusena nähakse eriõe vastuvõtuteenuse avamist teiste riikide eeskujul ka Eestis. Eriõe vastuvõtt reumatoloogia erialal võiks kirjanduse põhjal sisaldada haiguse aktiivsuse regulaarset hindamist erinevate skaalade ning küsimustike abil ning seisundi jälgimist; vajalike analüüside ja uuringute määramist (reumaanalüüsid, Rö); reumatoloogi poolt väljakirjutatud retseptiravimite pikendamist, ravimite toimete ja võimalike kõrvaltoimete järelkontrolli; patsiendi suunamist teiste tervisespetsialistide juurde; psühhosotsiaalse heaolu jälgimist; terviklikuna patsiendikeskse lähenemise kasutamist; ning telefoninõustamist.

Selleks, et kaardistada vastava ametikoha ja vastuvõtuteenuse loomise vajadust ja planeerida arendustööd, pöördun Teie kui reumatoloogia eksperdi poole. Palun jagage vabas vormis oma arvamust järgmisel kolmel teemal. Teie vastuseid näen vaid mina ja küsitlustulemused avaldan oma arendusprojektis anonüümselt ja summeeritud kujul.

1. Millist rolli näete Te reumatoloogia eriöel patsientide vastuvõtul? Palun kirjeldage võimalikke tegevusi.
2. Mil määral vastavad praegu Reumatoloogia keskuses toimuvad reumatoloogide, õdede, jalaraviõdede, füsioterapeutide, tegevusterapeutide vastuvõtud Teie hinnangul ambulatoorsete reumapatsientide vajadustele üldiselt? Palun täpsustage, mille osas vastab ja/või ei vasta.
3. Milline peaks Teie hinnangul olema reumapatsientidele iseseisvaid vastuvõtte tegeva eriõe reumatoloogia alane ettevalmistus? Näiteks erialaspetsiifiline koolitus paistes ja valulike liigeste arvutamise kohta vms.

Tänan tähelepanu eest.

Darja Batšinskaja, darja.batsinskaja@itk.ee; Mobiil: +37255617304

Lisa 2. Kirjanduse süstemaatilise ülevaate andmete väljavõtu leht

Lisa 2

Artikli autor, aasta, riik	Haigus Valim ja uurimismetoodika	Õdede ametipositsioonid	Õendusdiagnoosid ambulatoorsete reumapatsientidega	Õendussekumised ambulatoorsete reumapatsientidega	Õenduse tulemused ambulatoorsete reumapatsientide puhul
Wang jt., 2017, Hiina	Reumatoidartriit N=220 RA patsiente, võrdsearvses rühmas Randomiseeritud uuring Kahte rühma: 96% õe juhitud rühmas ja 89% reumatoloogi juhitud rühmas	Kliiniline eriõde (Clinical nurse specialist) Nurse-Led Clinic model	Liigeste hävimise risk Valu Hommikune jäikus Väsimus Ebatõhus elukvaliteet juhtimine Vaimne düstress Ebatõhus toimetulek igapäevaselt	Liigeste süstide teostamine Haiguse hindamine ja ravimite kõrvaltoimede jälgimine Patsiente õpetamine Vaimse abi osutamine Õigete ravimite kasutamise õpetamine või ravimite kliinilises vormis määramine vastavalt oma teadmistele ja varasemale kogemusele, konsulteerides reumatoloogiga	Patsientide üldine rahulolu oli oluliselt kõrgem patsientidel, kes olid õe juhitud rühmas, võrreldes patsientide rahuoluga, olnud reumatoloogi jälgimisel kogu uuringu vältel (P <0,001). Haiguse aktiivsuse paranemine (DAS28 skoori vähenemine) järgneva 12 kuu jooksul oli õdede juhitud rühmas võrreldes reumatoloogide juhitud rühmaga oluliselt pikem (P <0,001). Samuti paranes valu, väsimus ja hommikune jäikus oluliselt rohkem 12 kuu pärast õdede juhitud rühmas võrreldes reumatoloogi juhitud rühmaga (P<0,001)
Ühendku-ningriik Hardware jt. 2014	Reumatoidartriit N=16 patsiendid N=4 kliinilised eriõded Kolm erinevatest ambulatoorsetest reumatoloogiast kliinikust Kvalitatiivne uurimisviis Randomiseeritud kahte rühma: eksperimentaalne ja kontroll rühm Intervjureeriti patsiente ja eriõded Uuringu võimaldamiseks töötati välja infovajaduste hindamise tööriist	Kliiniline eriõde (Clinical nurse specialist)	Puudulikud teadmised	Vajalikke teadmiste pakkumine	Patsiendid nii kontroll rühmas kui ka eksperimentaal tundsid ennast kliinilise eriõde poolt toetatuna ja rahustatuna, patsiendid on saanud piisava teabe ning nende infovajadused on kaetud. Välja töötatud infovajaduste hindamise tööriist aidanud patsientidele keskenduda sellele mida nad vajavad teada

Lisa 2 järg

	Struktureeritud kirjanduse ülevaade				
Uhendku-ningriik Lempp jt. 2020	Reumatoidartriit N=657 publikatsioonid N=20: N=7 kvalitatiivsed uuringut- (N=242 patsienti), N=9 uuringut (N=2440 patsienti), N=4 vaatlus-uuringut (N=1234 patsienti)	Erinevate staatusteg a õed (a range of titles, including: rheumatol ogy nurse practition ers, clinical nurse specialists and nurs practition er)		Patsientide jälgimine ja hindamine Ravimite mõju hindamine Väike kogus õdedest määrab ravi	Kliinilistes uuringutes õed saavutasid võrreldes arstidega sarnaseid tulemusi ning õed suurendasid ka patsientide rahulolu saadud sekkumistega. Vaadatud kvalitatiivsetes uuringutes suurendasid õed patsientide teadmisi ja edendasid nende enesejuhtimist. Uuritud vaatlusuuringutes leiti, et õendusabi patsientide igapäevase toimetulekule toimimise oli tõhus. Erinevate uuringute õdedel oli lai staatuse valik, kogemusi ja koolitust.
Larsson jt. 2014 Rootsi	Reumatoidartriit, Spondüliit N=107 patsiendid randomiseeritud kahte rühma: N=53 sekkumiste rühm Reumatoloogia õe juhtimise kliinikus N=54 Kontroll rühm reumatoloogi juhtimisel kliinikus Randomiseeritud kontroll uuring	Õde poolt juhitav kliinik Õed erialar iskogemuse ga (Nurse- lled rheuma- tology clinic model Registere d Nurses with profession al experienc e	Valu Turse liigestes Haiguse ägenemise risk	Uurida ja hinnata haiguse aktiivsust DAS28 järgi valulikke ja turses liigeseid Ning anda teavet haigusega elamise kohta. Võimaldada patsiendikeskset lähenemist Anda võimalust patsiendil enda elust rääkida ning julgustada osaleda bioloogilise ravi protsessis ja leida lahendusi võimalikkele probleemidele Õe sekkumised alati võimaldavad nõu pidamist reumatoloogiga ka retsepti pikendamisel	Sekkumisrühmas n=47 ja kontrollrühmas n=50 patsienti lõpetasid 12-kuulise uuringu. Uuring ei näidanud statistiliselt olulist. Haiguste aktiivsuse skoori keskmise muutuse rühmade vahelisi erinevuseid, VAS skaala, tervise hindamise küsimustiku hindamisel, Stabiilse kroonilise põletikulise artriidiga patsiendid, kes saavad bioloogilist ravi võiks jälgida õde juhitav reumatoloogiakliinik ilma tulemuste erinevuseeta, mõõdetes haiguse aktiivsuse skooriga DAS28.

Lisa 2 järg

<p>Prindahl jt. 2014 Taani</p>	<p>Reumatoidartriit N=287 ambulatoorsed patsiendid tingimusena oli (DAS28-CRP) <3,2 ja üldine tervise küsimustiku tulemus <2,5 Madala haiguse aktiivsusega patsiendid Randomiseeritud kaheaastaseks järelkontrolli kolmeks rühmaks: (1) plaanilised reumatoloogide konsultatsioonid, (2) ühised mitte plaanilised konsultatsioonid (3) plaanilised õendusekonsultatsioonid</p>	<p>Kliinilisel kogenud Reumatoloogia ambulatoorne õde (clinically experienced rheumatology outpatient trained nurse)</p>	<p>Valu ja turse liigestes Erosioonide risk Väsimus Vaimne düstress Ebatõhus toimetulek (igapäevase eluga)</p>	<p>Liigeste hindamine DAS28 ja füüsilise töövõimetuse hindamine HAQ skaalal, VAS skaaladel valu, väsimuse, üldise tervise hindamine (VAS-valu, VAS-väsimus, VAS-üldine tervis) Elukvaliteedi ja enesetõhususe hindamine erinevate skaalade järgi (RASE-DK, ASES-DK) VAS enesekindlust ja rahulolu skaala järgi hinnati patsiendi enesehinnangut ja rahulolu tervishoiu süsteemiga Ravimite kõrvaltoimete jälgimine 3 kuu tagant Ravianalüüside hindamine, vajadusel konsulteerimine reumatoloogiga Suunamine perearsti, tegevusterapeudi, füsioterapeudi või podiatristi juurde Lisaks ravimite jälgimisele ja kliinilise hindamisele hõlmasid õekonsultatsioonid julgustamisi haiguse eest vastutada ja enesejuhtimist. Telefoni nõustamised eriõe poolt. RADAI skoori testimine. Käte ja jalgade jälgimisröntgen, erosioonide progresseerumine või areng</p>	<p>2-aastase järelkontrolli eraldatud rühmas õendus konsultatsioonidel jälgitud patsientidel oli haiguse aktiivsus madalam kui reumatoloogi konsultatsioonide läbinud rühmas (DAS28-CRP -0,3, p = 0,049). Õendusrühmas oli suurem enesetõhusust (artriidi enesetõhususe skaala 18,8, p = 0,001), usaldus (10,7, p = 0,001) ja rahulolu (10,8, p <0,001) võrreldes reumatoloogide rühmaga Ühine rühm teatas ajutine madalam rahulolu võrreldes reumatoloogide rühmaga 1 aasta pärast (-8,8, p = 0,004). Ei olnud statistiliselt olulisi erinevusi teistes tulemuse muutujates. Madala haigusaktiivsusega RA ambulatoorsete patsientide reumatoloogi konsultatsioonide alternatiivina on haiguskontrolli õe järelvalvel. Õendus konsultatsioonid võivad suurendada patsientide enesetõhusust, enesekindlust ja rahulolu</p>
<p>Bala jt. 2012 Rootsi</p>	<p>Reumatoidartriit N=18 täiskasvanuid patsiente intervjueriti Kvalitatiivne sisuanalüüs</p>	<p>Õde poolt juhitud kliinik (Nurse led care model) Kliinilised eriõed (Clinical nurse specialist)</p>	<p>Valu Turse Ebatõhus toimetulek (igapäevase eluga, tööeluga, pereeluga, seksuaaleluga)</p>	<p>Õdede roll laienenud ja tänapäeval hõlmab paljusid õendus sekkumisi sealhulgas spetsialiseerunud õdede juhitud kliinikud. Õe juhitud reumatoloogia kliinik annab õdedele võimaluse tervishoiule patsiendi füüsilisi, psühholoogilisi, sotsiaalseid, vaimseid ja seksuaalseid vajadusi määrkata Keskenduda patsiendi individuaalsete vajadustele ettenähtud ravialustamine ja jälgimine tavapärased ja bioloogilised reumavastased ravimid Haiguse kulgu ja füüsiline ja psühholoogiline heaolu</p>	<p>Kõrgelt hinnati õdede eriteadmisi reumatoloogia alal. Pakutav hooldus kujutas osalejatele lisaväärtust, sisendades turvalisust, usaldust, lootust ja enesekindlust. Seda peeti igapäevase elu hõlbustamiseks ja positiivsete emotsioonide tekitamiseks. Õdede juhitud kliinikud olid väidetavalt hõlpsasti ligipääsetavad ja tagasid ravi järjepidevuse. Need tunnused esitati tervishoiuohutuse põhi tagatisena.</p>

Lisa 2 jarg

				<p>Patsiendiharidus</p> <p>Pidev tugi</p> <p>Ühine hindamine (paistes ja valulike liigeste arvu arvutamine) haiguse aktiivsuse skoori hindamiseks liigese põhjal(DAS28)</p> <p>Peale päevaravi külastust infusioonide manustamist, sealhulgas eelnev konsultatsioon, ettevalmistamine, töötlemine ja jälgimine lõpetamise ajal ja pärast ravi (koos arstiga või ilma). Telefonikonsultatsioon on saadaval iga päev</p> <p>Võimalus pöörduda õe juhtivate kliinikute poole otse, kindlatel kellaegadel, broneerides telefonikõnede aeg</p> <p>Patsiendiõpe rühmades</p> <p>Korduv multidistsiplinaarne patsientide koolitus programm</p>	
<p>Ühendku-ningriik</p> <p>Sweeney jt. 2020</p>	<p>Varajane reumatoidartriit</p> <p>N=8 kvalitatiivset uuringut</p> <p>(N=133 patsiente)</p> <p>Kvalitatiivsete uuringute süstemaatiline ülevaade, mis on esitatud vastavalt PRISMA kontrollnimekirjale.</p> <p>Kvaliteedi hindamiseks kasutati Joanna Briggsi instituudi kriitilise hindamise tööriista. Teemaatiline süntees viidi läbi vastavalt Thomas ja Harden (2008) raamistikule.</p>	<p>Õdede juhitud õendusmuudeli delid (Nurse-led clinic model) erinevad riikides, tuginedes erinevatel tervishoiu süsteemidele, õigus raamistikele ja haridusele</p>	<p>Valu</p> <p>Liigeste turse</p> <p>Luude erosioone risk</p> <p>Pikaajalise ravi vajadus</p> <p>Võitlus töövõimetusega</p> <p>Vastutuse säilitamine nii pereliikmena kui ka ühiskonna liikmena.</p> <p>Hirm oma tulevase elu pärast</p>	<p>Haiguse aktiivsuse hindamine ning jälgimine</p> <p>Laboratoorsete testide määramise kontrolliks</p> <p>Sotsiaalne, emotsionaalne ja psühholoogiline tugi</p> <p>Teadmiste ja oskuste pakkumine</p> <p>Erialaste teadmiste jagamine ning õe kogemus</p>	<p>Kolm teemat tuvastati uurimistöde sünteesist.</p> <p>Õdede poolt juhitud abi nägi välja kui erialaste teadmiste jagamine abi osutamisel. Kasutati patsiendikeskset lähenemist koos hea suhtlemisoskusega, luues seeläbi positiivse terapeutilise keskkonda. Õdede juhitud abi kirjeldati kui mõistust pakkuvat võimendamist ja psühholoogilist toe.</p>

Lisa 2 jarg

<p>van Eijk-Hustings jt. 2013 Holland</p>	<p>Reumatoidartriit, spondüloartriit, psoriaatilineart N=20 patsienti,osalenud fookusgrupi intervjuudes. Kvalitatiivne uurimistöö 18-90-aastased patsiendid kolmest kliinikust Hollandi erinevates piirkondades olid kutsutud osalema fookusgrupi intervjuueerimiseks. Intervjuud kirjutati sõnasõnalt ja autorite poolt analüüsitud. Konsensus kohtumisel esile kerkivad subjektid jaotati teemadeks, mis kinnitati neljandas intervjuus</p>	<p>Õde, reumaõde, eriõde (Nurse, rheumatology nurse, specialist)</p>	<p>Valu Väsimus Kurbus Psühhosotsiaalsed raskused Ebakindlus tulevikuees Hirm invalidistada Hirm hariduse valikul, tööelu eest Hirm raseduse, pereplaneerimise eest Ebatõhus rolli täitmine Häiritud sotsiaalne interaktsioon</p>	<p>Multidistsiplinaarses meeskonnas ravi ia toetuse osutamine Haiguse tagajärgede jälgimine Osalemine igapäevase toimetuleku parandamisel ja psühhosotsiaalsete tagajärgede jälgimisel ning mõnes riigis ka haiguse aktiivsuse jälgimine, ravimite kõrvaltoimete jälgimine Uurimiskava koostamine, keskendudes nõrkadele või puudulikele tõenditele Õendussekumiste mõju lühikeses ja pikas perspektiivis</p>	<p>Fookusgrupi intervjuudest selgus 12 alateemasid, mis jagatud nelja põhiteemaks: infojagamine, nagu hästi kavandatud õesekumine, enesejuhtimisetugi, mis hõlmab motiveerimist, psühhosotsiaalset teabejagamist, emotsionaalne tugi ja hästi organiseeritud õendusabi. Lisaks kaalusid patsiendid arvamused õe isiksuse kohta (nt lihtne rääkima), samuti empaatiavõime ja õde vaatab patsiendi tervikuna.</p>
<p>Lion ja Schirmer 2019 Austria</p>	<p>Reumatoidartriit, anküloseeriv spondüliit, psoriartriit N=48 artikleid N=10 abstrakte Süstemaatiline ülevaade viidi läbi vastavalt PRISMA juhiste. EULARi soovitusi peeti selle töö protokolliks, mis käsitleb teabeallikaid, otsingu termineid ja kõlblikkuse kriteeriume. Süstemaatiline ülevaade</p>	<p>Õed (Nurse clinicians) Eriõendus (Specialis nursing)</p>	<p>Vähenenud teadmised Ebatõhus suhtlus, rahulolu tervishoiuteenusega Ebatõhus tugisüsteem Ebatõhus tervisejuhtimine Ärevuse risk Ebatõhus enesejuhtimine</p>	<p>Õde tõstab teadmisi vastavalt individuaalsetele vajadustele Tagada juurdepääs õdede ambulatoorse vastuvõtule, et kogeda paranenud suhtlust, järjepidevust ja rahulolu teenusega. Tagada pidev telefoniteenus Õed peaksid haiguse aktiivsuse kontrollimiseks, sümptomite vähendamiseks ja patsiendi eelistatud tulemuste parandamiseks osalema terviklikus haiguste juhtimises Õed peaksid tuvastama, hindama ja lahendama psühhosotsiaalseid probleeme, et minimeerida patsientide ärevuse ja depressiooni riski Õed peaksid edendama enesejuhtimise oskusi, et patsiendid saaksid saavutada suurema kontrolli, enesetõhususe Õed peavad tagama õendusabi vastavalt tegevusjuhenditele Õed tõstavad pidevalt teadmiste tase, võimalus peale eri väljaõpet töötada eriõde rollis</p>	<p>Ühegi EULARi soovitusi kohta ei leitud vastuolulisi. Kuna reumaatiliste haigustega patsientide jaoks on tulevikus vaja täiendavat abi osutada, saavad õed reumatolooge toetada, vastuvõttu asendada eriti stabiilse haiguse ja madala haigusaktiivsusega patsientide puhul. Selle töö tõendite põhjal muutub õdede ametiroll kindlasti, eriti ambulatoorsetes kliinikutes Tegevusjuhendeid tuleb välja töötada ja neid tuleb tervisespetsialistide vahel edasi levitada</p>

Lisa 2 jarg

				Õde peab osutama sekkumisi ja jälgimist terviklikust haiguste osana	
Irinaa Minnock jt. 2018	Reumatoidartriit N=7 randomiseeritud kontrollitud uuringuid N=3 vaatluuringuid	(Eri)õde (Specialis nurses)	Haiguse aktiivsus Kliinilised mõjud Valu Varahommikune jäikus Väsimus Patsiendi ohutuse probleemid Funktsioon Teadmised Patsiendi rahulolu Usaldus saadud hoolduse vastu Vaimse tervise seisund Enesetõhusus Patsiendi suhtumine / taju artriidi kontrolli all hoidmise võimest Elukvaliteet Üldine tervis Tervishoiu ressursid Surm	Õdede juhitud õendus raviteenuste osutamise mudel Vajadus patsiendi jälgimise järele ambulatoorsetes reumatoloogias ja nõudlus kõrgema standardi reumatoloogiaõdede haridusele ja kogemustele	Tuvastati seitseteist õenduse diagnoose (haiguse aktiivsus, kliinilised mõjud,valu, varahommikune jäikus, väsimus, patsiendi ohutuse probleemid, funktsioon, teadmised, patsiendi rahulolu, usaldus saadud hoolduse vastu, vaimse tervise seisund, enesetõhusus, patsiendi suhtumine / taju artriidi kontrolli all hoidmise võimest, elukvaliteet, üldine tervis, tervishoiu ressursid, surm). Millele leiti, et õenduse diagnoosid on tundlikud õenduse sekkumistele, järgides tervishoiu etteantud kontseptsiooni raamistikku: haiguse seisund, tõhusus, ohutus, funktsioon, teadmised, rahulolu, psühholoogiline seisund, elukvaliteet, maksumus, surm. Kokku tuvastati 59 patsienti sisaldavat mõõtevahendit teatatud tulemusnäitajad (n = 31) ning bioloogilised näitajad ja aruanded (n = 28)
Notra Koksvik jt. 2013	Reumatoidartriit, anküloseeriv spondüliit, psoriaartriit, juveniilne idiopaatiline artriit N=68 patsiente põletikulisega artriidiga, 21 kuu pärast jäänud N=65 patsiente Randomiseeritud uuring kahte järelkontrolli rühma: kliinilise eriõde konsultatsioonid reumatoloogi	Kliiniline eriõde(Clinical nurse specialist) Õdede juhitud õendusmuudel (Nurse led care model)	Valu Turse Väsimus Ebatõhus elukvaliteet	Haiguse aktiivsuse hindamine, patsientide jälgimine haigust modifitseerivate antireumaatiliste ravimite ravi ajal ja soovitude kohandamine uimastiravi osas. Telefoni nõustamist liini juhtimine Teiste tervisespetsialistide juurde suunamine Psühhosotsiaalne nõustamine Enesejuhtimise strateegiate nõustamine, kasutades individuaalset lähenemist Vajadusel konsulteerimine reumatoloogiga, eriti liigesesüstimisel ja ravimite määramisel	Statistiliselt olulised seosed leiti kliinilise eriõde sekkumiste rühma kasuks kõigis LSQ (rahulolu küsimustik) alamskaalades (kõik p väärtused <0,001) ja üldine rahulolu 9 kuu pärast (korrigeeritud keskmine rühmade vahe 0,74, 95% CI -0,96 kuni-0,52) ja 21. kuul (-0,69, 96% CI -0,87 kuni-0,50). Haiguse aktiivsuse skoor DAS28 oli mõlemas rühmas algtasemelt 9 kuuni paranenud ja paranemine püsis 21 kuu pärast, kuid ilma ühegi grupi erinevusega.

Lisa 2 järg

<p>konsultatsioonid 3, 9 ja 21 kuu järel</p> <p>Randomiseerimine toimus arvutipõhiselt Juhuslikult blokeerimisega soolise kihistumisega. Kõik uuringuga seotud isikud olid pimestatud ploki suuruse suhtes.</p> <p>Andmete analüüsimisel statistiline grupp oli pimendatud</p>			<p>Kättesaadav ja järjepidev teabejagamine, ravi, jälgimine</p> <p>Empatiavõime kasutamine</p> <p>Ohutuse ja tervikliku lähenemise võimaldamine</p>	<p>Statistiliselt olulised seosed pole leitud sekundarsetes tulemustes rühmades</p>
--	--	--	---	---

ERIÕE VASTUVÕTT REUMATOLOOGIA ERIALAL – AMBULATOORSE TEENUSE TEGEVUSJUHEND

1. TEGEVUSE EESMÄRK

- 1.1. Parendada reumapatsientide toimetulekut haigusega ja ennetada haiguse ägenemisi
- 1.2. Suurendada õendusabi teenuse kättesaadavust ja järjepidevust
- 1.3. Tõsta reumapatsientide rahulolu tervishoiuteenusega
- 1.4. Lühendada eriõe vastuvõttudega eriarsti järjekordi kroonilise haiguse jälgimiseks

2. TEOSTAJAD

Eriõde, kes on läbinud õe erialase koolituse õppekava või terviseteaduse magistriõppekava ühel õendusabi erialal ning on omandanud õpitud erialal suurema kliinilise pädevuse ja otsustusoskuse ja omab praktilist töökogemust õena reumatoloogia valdkonnas vähemalt 5 aastat.

3. PATSIENDIÕPETUS JA/VÕI LÄHEDASE ÕPETAMINE

- 3.1. Selgita välja patsiendi õpivajadus
- 3.2. Tööta koos patsiendiga välja õpieesmärgid, tee kokkulepped nende täitmise ajakava ja võimaluste kohta. Eesmärgid peaksid keskenduma patsiendi käitumisele ja olema selgelt sõnastatud, tegevusele orienteeritud, mõõdetavad ja patsiendi jaoks saavutatavad
- 3.3. Kaasa patsiendi lähedased õpetamise protsessi
- 3.4. Anna patsiendile õpetust toetavaid infomaterjale (õppematerjalid, interaktiivsed mängud jm), õpeta kasutama infotehnoloogilisi vahendeid, juhenda patsienti, kust leida vajadusel infot
- 3.5. Õpeta patsienti jälgima oma haiguse kulgu ja võimalikke ravimite kõrvaltoimeid ning lokaalseid süstimise järgseid kõrvaltoimeid. Anna juhised, kuidas erinevates situatsioonides toimida. Nt koduse valuravi võimalused, abivahendite kasutamine, soodustused abivahendite soetamisel
- 3.6. Õpeta loobuma suitsetamisest ja alkoholist
- 3.7. Õpeta patsienti täitma küsimustikke, mille abil eriõde hindab haiguse aktiivsust
- 3.8. Õpeta patsienti seadma vahe-eesmärke ja valmistama ette küsimusi järgmiseks eriõe vastuvõtuks

4. VAHENDID

- 4.1. Personaalse vastuvõturuumi olemasolu
- 4.2. Pikkusemõõtja
- 4.3. Meditsiiniline kaal
- 4.4. Vererõhuaparaat
- 4.5. Patsiendiõpetusmaterjalid ja demovahendid
- 4.6. Toimetulekut toetavate abivahendite näidised
- 4.7. Haiguse aktiivsuse ja valu hindamise skaalad (VAS, DAS28, BASDAI, SLEDAI jn)
- 4.8. Joonlaud, kalkulaator, valem skaalade hindamiseks
- 4.9. Valemid KMI, alkoholi tarbimise ühiku kokku lugemiseks

5. TEGEVUS

- 5.1. Hinda, kas patsient vajab raviskeemi täpsustamist. Suuna patsient reumatoloogi vastuvõtule, kui on tekkinud ravimi(te) kõrvaltoime(d) või haiguse ägenemine
- 5.2. Selgita välja, kas patsiendil esineb raskusi igapäevategevuste sooritamisel, kas patsiendi liigesed on ülekoormatud, kas patsiendi keskkond on tegutsemissooalrik ja turvaline. Hinda patsiendi käte funktsioone. Suuna patsient tegevusterapeudi vastuvõtule, kui patsient vajab nõustamist liigeseid säästva toimetuleku ning toimetulekut toetavate abivahendite osas, ergonomika osas, kodukeskkonna kohandust. Suuna ka siis kui patsiendil esineb probleeme ainult kätega. Tegevusterapeut õpetab sobivaid harjutusi, mis funktsiooni parandaks või säilitaks. Käe- ja sõrmeortooside osas nõustab samuti tegevusterapeut või valmistab individuaalse ortoosi
- 5.3. Hinda patsiendi tugiaparaadi funktsionaalset võimekust. Suuna patsient füsioterapeudi vastuvõtule, kui tal vaatamata adekvaatssele farmakoteraapiale püsib valu ja/või funktsioonihäire või patsient vajab nõustamist abivahendite suhtes
- 5.4. Hinda patsiendi kehamassiindeksit (KMI), selgita välja kaasuvad haigused. Suuna patsient dieediõe vastuvõtule, kui patsient vajab kaalulangetuse nõustamist või vajab toitumise alast nõustamist seoses kaasuvate haigustega
- 5.5. Hinda labajala ja sääre seisundit, naha muutusi, tundlikkust, haavandite olemasolu, labajala ja varvaste luude, liigeste ja pehmete kudede deformatsioone, küünte muutusi, labajala asendit, toese sümmeetriat, talla all soolatüügaste või konnasilmade olemasolu. Suuna jalaraviõe vastuvõtule kui jala väärasend põhjustab põlvede, puusade ja lülisamba ebäühtlast koormust, patsiendil on valu ja vähene liikumisaktiivsus; kui patsiendil esinevad naha ja/või küünte muutused, deformatsioonid, haavandid, konnasilmad, soolatüükad, sissekasvanud küüs; kui patsient vajab jalatsivaliku alast nõustamist, jalahoolduse õpetust, abivahendi valmistamist või korrigeerimist, tallatugede määramist. Tõsta patsiendi teadlikkust infektsiooni vältimise vajadusest nahal
- 5.6. Hinda, kas patsiendi tervislik seisund ning liikumisvõime võimaldavad abi saamist ambulatoorselt või ta vajab statsionaarset ravi. Suuna koduõe vastuvõtule, kui patsient ei vaja statsionaarset abi ega saa tulla ambulatoorsele teenusele, aga tema liikumisvõime on langenud ja ta vajab pidevalt õendustoimingute teostamist, abivahendite õpetamist, toitumisega seotud nõustamist, arsti poolt määratud raviprotseduuride teostamist ja sümptomaatilist ravi
- 5.7. Hinda patsiendi suitsetamise ja alkoholi tarbimisest tulenevaid terviseriske. Suuna suitsetamisest loobumise kabinetti, kui suitsetamine kahjustab patsiendi tervist ning segab raviprotsessi. Anna juhiseid alkoholist loobumiseks kui patsient tarvitab ravi ajal alkoholi
- 5.8. Hinda patsiendi psühholoogilisi aspekte. Suuna patsient psühholoogi juurde kui patsiendil esineb vaimne düstress, hirm jm
- 5.9. Vajadusel pikenda arsti poolt väljakirjutatud ravimiresepti
- 5.10. Väljasta vajadusel tõend liikumisabivahendile õe vastava õiguse olemasolul. Tõend väljastatakse liikumisabivahendi vajaduse kohta või selle soodushinnaga soetamise õiguse kohta
- 5.11. Võta kindlaks määratud ajaks jälgimisele ja juhendamisele raskema seisundiga või muudel põhjustel regulaarselt individuaalset tähelepanu vajavad patsiendid
- 5.12. Vajadusel võta ühendust pereõe, hooldekodu, teise tervishoiuteenuse osutaja, hooldaja või muu erialaspetsialistiga, et tagada patsiendi reumaatilistele probleemidele ka kodus/hooldusasutuses järjepidev hooldus/ravi

Lisa 3 jarg

- 5.13. Ole patsiendi ja tema lähedaste jaoks olemas kõige raskemal perioodil, nagu haiguse diagnoosimine ja sellega kohanemine, haiguse ägenemine, kõrvaltoimete esinemine vm
- 5.14. Tee koostööd kohalike patsiendiorganisatsioonidega teabe jagamise, ürituste osas elanikkonna tervisealase teadlikkuse tõstmiseks ning elukvaliteedi ja toimetuleku edendamiseks.
- 5.15. Vii läbi koolitusi patsientidele reumahaiguste kohta

6. PATSIENDI OHUTUSE TAGAMINE

Välldi viga patsiendi identifitseerimisel, mis võib olla eksimine nimega, aga ka teavitamisega kaasnev oht patsiendi taastumisprotsessile kui soovitusi antakse teise patsiendi terviseaanneest lähtuvalt

7. DOKUMENTEERIMINE

- 7.1. Dokumenteeri vastuvõtuga seotud tegevus patsiendi terviseloos. Dokumenteerimisel arvesta ITK-s kehtestatud haigusjuhu vormistamise ning raviarveldusega seotud dokumenteerimise nõudeid
- 7.2. Dokumenteeri patsiendi anamnees, tervislik seisund, kaebused, analüüsid, profülaktilised uuringud, saatekirjad, õppematerjalid jm
- 7.3. Dokumenteeri raviarvel diagnoos ja kõik osutatud teenused

8. HINDAMISKRITEERIUMID

- 8.1. Patsiendi rahulolu eriõe teenuse ja selle kättesaadavusega
- 8.2. Patsient teab, kust saab vajadusel teavet oma haiguse ja ravimite kohta
- 8.3. Patsient oskab hinnata oma toimetulekut haigusega ja tunneb ravimite kõrvaltoimeid
- 8.4. Haiguse jälgimiseks tehtud arsti vastuvõttude osaline asendamine eriõe vastuvõttudega hoiab haiguse ägenemise esinemissageduse samal tasemel või vähendab seda võrreldes seniste arsti vastuvõttudega
- 8.5. Patsiendil väheneb vajadus arsti vastuvõttudeks

9. VASTUTUS

Eriõde vastutab nii oma teenuse osutamise eest vastavalt tegevusjuhendile kui ka selle korrektse dokumenteerimise eest

- KOOSTAJA NIMI/NIMED: Darja Batšinskaja Reumatoloogia keskuse õde, Katti Kõrve Reumatoloogia keskuse õendusjuht
- KASUTATUD MATERJALID:
 - Arusaar, V., Traumann, K., Rohi, Ü., et al (2017). Õe ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhend. Projekt 2016.
http://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/Oe_ambulatoorse_VVtegevusjuhend.pdf (03.09.2021).
 - Bala, S-V., Samuelson, K., Hagell, P., et al (2012). The Experience of Care at Nurse-Led Rheumatology Clinics. *Musculoskelet. Care* 10: 202–211.
 - Hardware, B., Johnson, D., Hale, C., Ndosi, M., Adebajo, A. (2014). Patients and nursing staff views of using the education needs assessment tool in rheumatology clinics: a qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 24(7-8) 1048-1058.
 - Koksvik, HS., Hagen, KB., Rødevand, E., et al (2013). Patient satisfaction with nursing consultations in a rheumatology outpatient clinic: a 21-month randomised controlled trial in patients with inflammatory arthritides. *Ann Rheum Dis*; 0:1–8.

Lisa 3 jarg

- Larsson, I., Fridlund, B., Arvidsson, B., et al (2014). Randomized controlled trial of a nurse-led rheumatology clinic for monitoring biological therapy. *Journal of Advanced Nursing* 70(1), 164–175
- Lempp, H., Baggott, R., Scott, D., et al (2020) The value, impact and role of nurses in rheumatology outpatient care: Critical review of the literature. *Musculoskeletal Care*;18:245–255.
- Liivet G. (2020). Eriõe mõiste ja baaspädevused. *Eesti Õde* 3/4: 1-35
- Lion, V., Schirmer, M. (2018). Nurses' roles in the management of chronic inflammatory arthritis: a systematic review. *Rheumatology International* 38:2027–2036.
- Minnock, P., McKee, G., Kelly, A., et al (2018). Nursing Sensitive Outcomes in Patients with Rheumatoid Arthritis: A Systematic Literature Review. *Int J Nurs Stud* 77:115-129
- Primdahl, J., Sørensen, J., Horn, HC., et al (2014). Shared care or nursing consultations as an alternative to rheumatologist follow-up for rheumatoid arthritis outpatients with low disease activity—patient outcomes from a 2-year, randomised controlled trial. *Ann Rheum Dis* 73:357–364.
- Põletikulise liigesehaigusega patsiendi käsitus esmatasandil. Eesti ravijuhend. Tartu Ülikool.
- Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., et al (2020). Guidelines on advanced practice nursing *ICN APN report*
- Sweeney, A-MT., McCabe, CS., Flurey, CA, et al (2020). The patient perspective of nurse-led care in early rheumatoid arthritis: a systematic review of qualitative studies with thematic analysis. *Journal of Clinical Nursing*, <https://doi.org/10.1111/jocn.15531>.
- van Eijk-Hustings, Y., Ammerlan, JW., [Voorneveld-Nieuwenhuis](#), H., et al. (2013). Patients' needs and expectations with regard to rheumatology nursing care: results of multicentre focus group interviews. *Annals of the Rheumatic Diseases* 72(6):831-835
- Wang, J., Zou, X., Zhou, L., Liu, H. (2017). Patient satisfaction after nurse-led care in Chinese patients with rheumatoid arthritis: A China study. *Biomedical Research*; 28 (11): 4972-4978
- KOOSTAMISE AEG: oktoober 2021
- VERSIOONI UUENDUS: november 2021
- KONSULTANDID: reumapatsiendid ja nendega igapäevaselt töötavad erialaspetsialistid, sisekliiniku juht
- RAVIKVALITEEDI KOMISJONI KOOSKÕLASTUS:
- JUHATUSE LIIKME KINNITUS

Lisa 4. Küsitlus reumatoloogia erialal eriõe ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhendi kohta

Lisa 4

Hea kolleeg,

Täna varasema tagasiside eest seoses minu arendusprojektiga "Eriõe ambulatoorse vastuvõtu arendamine ja tegevusjuhendi koostamine Ida Tallinna Keskhaigla Reumatoloogia keskses". Tegevusjuhend, mis koostati tuginedes empiirilisele ja teoreetilisele tõenduspõhisele teabele on lisatud Teie kirjale. Palun Teie kui eksperdi hinnangut juhendi arusaadavusele, asjakohasusele ja rakendatavusele vastates järgmistele küsimustele.

Teie vastuseid näen vaid mina ja küsitlustulemused avaldan oma arendusprojektis anonüümselt ja summeeritud kujul. Vastuseid kasutan tegevusjuhendi täiendamiseks.

Palun Teil anda hinnang tegevusjuhendile vastates allpool toodud küsimustele viie palli skaalal, kus 1 = "ei nõustu/ ei toeta" ning 5 = "nõustun/toetan täielikult" või valides sobiva variandi ja/või lisades oma kommentaari punktiirile.

1. Tegevusjuhendis on kirjeldatud õe tegevusi selgelt ja arusaadavalt.

Ei nõustu 1 2 3 4 5 Nõustun täielikult

Kui miski vajab Teie arvates täpsustamist, palun märkige see siia

2. Tegevusjuhendi järgi toimiva õe poolt teostatavad tegevused vastavad reumapatsiendi vajadustele.

Ei nõustu 1 2 3 4 5 Nõustun täielikult

Kui miski vajab Teie arvates täpsustamist, palun märkige see siia

3. Mil määral Teie hinnangul toetab see tegevusjuhend vastava eriõe ambulatoorse vastuvõtu kvaliteeti?

Ei toeta 1 2 3 4 5 Toetab täielikult

4. Kas soovitate tegevusjuhendit kasutada? (valige sobiv variant vastuseks)

Jah Jah, koos täiendustega Ei

Lisage siia oma kommentaarid või täiendused tegevusjuhendi osas:

Tuginedes rahvusvahelistele ja Eesti Õdede Liidu poolt kinnitatud määrusele on eriõde "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" (<https://www.ena.ee>).

Darja Batšinskaja Õde reumatoloogia keskses, Ida-Tallinna Keskhaigla

Terviseteaduse magistrant, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Kontakt: darja.batsinskaja@itk.ee

Mobiil: +37255617304

