

Terviseteaduse õppekava

Ksenia Gusseva

**ETTEPANEKUD KODUÕENDUSE TEGEVUSJUHENDI TÄIENDAMISEKS:
KEEMIARAVI PATSIENTIDE TOIMETULEKU TOETAMISE VÕIMALUSI
KODUÕENDUSTEENUSEL**

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.

Juhendajad:

Taimi Tulva, PhD

Elina Peri, RN MA CP

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Ksenia Gusseva (2022). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Terviseteaduse magistriõpe. Ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks: keemiaravi patsientide toimetuleku toetamise võimalusi koduõendusteenusel. Arendusprojekt on 41 leheküljel, sisaldab 24 teaduskirjanduse allikat, 3 tabelit ja 4 lisa 9 leheküljel.

Arendusprojekti eesmärgiks on koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks välja töötada ettepanekud, mis on suunatud keemiaravi patsientide toimetuleku toetamiseks kodukeskkonnas. Teoreetilisest raamistikust selgus, et keemiaravi patsientidel tekivad kodus toimetulekul probleemid seoses füüsilise ja emotsionaalse tervisega ning koduõel on peamine roll keemiaravi patsientide toetamisel, kuna tema kodus käies märkab patsientide vajadusi. Projekti raames läbi viidud intervjuudega uuriti koduõdede vajadust antud tegevusjuhendi järel.

Tuginedes teoreetilisele raamistikule ning läbiviidud intervjuudele, valmisid projekti tulemusena ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks, mis on suunatud keemiaravi patsientide toimetuleku toetamisele. Intervjuude analüüsist selgus, et koduõenduse tegevusjuhendi täienduse vajalikkuse tõid koduõded välja kui esmavajaliku dokumendi. Samuti selgus, et koduõenduse tegevusjuhendi täiendamine peab sisaldama järgmiseid teemasid: keemiaravi sagedasemad võimalikud kõrvaltoimed ja nende leevendamise võimalused, veenipordi piirkonna ja kateetri hooldus, vähiravi psühholoogilised ja õiguslikud aspektid, meeskonnatöö küsimused ning täienduskoolitused. Ettepanekute rakendamine aitab tõsta koduõendusteenuse kvaliteeti ning keemiaravi patsientide toimetulekut kodustes tingimustes.

Võtmesõnad: keemiaravi patsient, vähk, koduõendusteenus, koduõde, tegevusjuhend

SUMMARY

Ksenia Gusseva (2022). Tallinn Health Care College. Master of Health Sciences. Proposals to supplement the code of conduct for home nursing: support for the coping of chemotherapy patients in the home nursing service. The development project is 41 pages long, contains 24 scientific literature sources, 3 tables and 4 annexes on 9 pages.

The purpose of the development project is supplementing home nursing code of conduct with proposals, which are aimed at supporting the coping of chemotherapy patients in the home environment. The theoretical framework has shown that chemotherapy patients have problems related to physical and emotional wellbeing at home, and the home nurse has the most important role to play in supporting chemotherapy patients, as they notice the needs of patients at home.

Interviews conducted within the project examined the needs of the home nurse for this code of conduct. Based on the interviews conducted on the theoretical framework, project proposals were prepared to supplement the code of conduct for home nursing, which are aimed at supporting chemotherapy and patient coping. The analysis of the interviews revealed that the need to supplement the code of conduct for home nursing was pointed out by home nurses as a necessary document. It was also revealed that supplement for the code of conduct in home nursing must include following chapters: the most common possible side effects of chemotherapy and their alleviation, the maintenance of the venous catheter, the psychological and legal aspects of cancer treatment, teamwork and in-service training. The implementation of the proposals will help to improve the quality of home nursing services and coping chemotherapy patients at home conditions.

Keywords: chemotherapy patient, cancer, home nurse service, home nurse, code of conduct

SISUKORD

KOKKUVÕTE	3
SUMMARY	4
SISUKORD.....	5
SISSEJUHATUS	7
1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK	11
1.1 Keemiaravi patsiendi probleemid kodus toimetulekul	11
1.2 Keemiaravi patsientide kvaliteetse teenuse tagamise võimalused koduõendusteenuse kaudu	12
2. METOODIKA	14
2.1 Arendusprojektis kasutatud meetoodika	14
2.2 Eetilised aspektid ja usaldusväarsus	16
3. UURINGU TULEMUSED	17
3.1 Koduõdedele vajalikud teadmised ja oskused	17
3.2 Vajalik väljaõpe koduõdedele töötamiseks keemiaravi patsientidega	18
3.3 Vajalikud täiendused koduõenduse tegevusjuhendisse	19
3.4 Vajalikud muutused töökorralduses	20
4. ARENDUSPROJEKTI TEOSTUS	21
4.1 Ajaline raamistik, planeeritud tegevused	21
4.2 Kommunikatsioonikava ja meeskonnatöö	22
4.3 Ressursside kaasamine ja riskijuhtimine	22

4.4	Rakenduskava analüüs.....	24
4.5	Projekti tulem.....	24
5.	ARUTELU	26
6.	JÄRELDUSED	29
	KASUTATUD KIRJANDUS	39

LISAD:

Lisa 1. Kirjavahetus Eesti Õdede Liidu esindajaga

Lisa 2. Kirjavahetus MTÜ Pallium juhatuse liikmega

Lisa 3. Kirjavahetus SA EELK Tallinna Diakooniahaigla Koduõenduse osakonna
õendusjuhiga

Lisa 4. Intervjuu kava

Lisa 5. Uuringuinfo ja informeeritud nõusolek

Lisa 6. Ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks

SISSEJUHATUS

Vähktõbi on levinud haigus nii Eestis kui kogu maailmas. Eesti statistika näitab, et vähktõvega patsientide arv on aja jooksul pidevalt suurenenud: 2017. aastal registreeriti Eestis 8779 uut vähi esmasjuhtu, neist 4425 meestel ja 4358 naistel. (Mägi jt, 2020: 4). Keemiaravi on tõhus meetod vähirakkudest vabanemiseks, kuid mõjutab tugevalt nii patsientide kui ka lähedaste elukvaliteeti. Enamikul patsientidest esineb rohkem kui üks kõrvaltoime. Levinud kõrvaltoimed on väsimus, unehäired, valu, iiveldus ja oksendamine, kõhulahtisus, palavik, ärevus ja depressioon. (Bordonaro jt, 2014: 920; Beck jt, 2017: 2). Kehvasti kontrollitud sümptomid mõjutavad patsiendi funktsioneerimist ja elukvaliteeti (Beck jt, 2017: 2; Sasaki jt, 2017: 794).

Kõrvaltoimete efektiivne kodune jälgimine ja leevendamine parandavad nii patsientide kui ka lähedaste elukvaliteeti (Bordonaro jt, 2014: 919; Breen jt, 2015: 2). On tuvastatud, et vähipatsiendid, kes saavad koduabi, tunnevad ennast enesekindlamalt ning nendel on märgatud elukvaliteedi ning emotsionaalse, kognitiivse ja sotsiaalse toimetuleku paranemist. Koduõendusteenuse korral väheneb ka esmatasandi arstide külastuste arv ning koduõendusteenus aitab vältida patsientide pöördumisi erakorralise meditsiini osakonda, mis võib vähendada tervishoiukulusid. Uuringud näitavad, et peale kolme kuud koduviisi, keemiaravi kõrvaltoimed leevenevad; eriti on väheneb väsimus, iiveldus ja oksendamine, söögiisu kaotus ning kõhukinnisus. Koduõde, kes õigel ajal avastas keemiaravi kõrvaltoimed, andis ka juhiseid patsiendile, kuidas neid leevendada. (Bordonaro jt, 2014: 919-922). Enamasti manustatakse keemiaravis kasutatavaid ravimeid veeni kaudu tilkinfusiooniga otse vereringesse, kuid on ka ravimeid, mida saab manustada suukaudselt ning patsient võib viibida keemiaravi ajal oma kodus. Tänapäeval saab osa patsiente ka intravenoosse keemiaravi kodus automaatpumbaga. (Paat-Ahi jt, 2013: 18). Tilkinfusioonravi korral esinevad kõrvaltoimed kõige sagedamini peale haiglast välja kirjutamist, kui patsiendid peavad ise jälgima oma tervist ja kõrvaltoimete esinemist kodustes tingimustes (Breen jt, 2015: 4).

Õdedel on suur roll keemiaravi kõrvaltoimete jälgimisel. Koduõendusteenuse kõrge kvaliteedi tagamiseks kodus on väga oluline patsiendi informeerimine ning enesehooldusoskuste

arendamine. Õe roll on vähendada psühholoogilist stressi, muret ravi pärast, õpetada enesehooldust ja leevendada kõrvaltoimeid. (Breen jt, 2015: 2).

2013. aastal tehtud uuringuaruandes „Vähipatsientide elukvaliteet ja seda mõjutavad tegurid“ tuli välja, et Eesti vähihaiged hindavad oma elukvaliteeti madalamalt kui üldpopulatsioon, kuid seda saab muuta, parandades erinevate teenuste kättesaadavust. Sealhulgas keemiaravi või keemiaravi järgset ravi saavatel patsientidel, kes saavad õendusabi kodus. (Paat-Ahi jt, 2013: 53). Koduõendusteenuste kvaliteeti peetakse ebaühtlaseks ning paljudes Eesti piirkondades puudub kogemus vähipatsientidele koduõendusteenuse pakkumiseks. Sageli ei soovita raskeid vähipatsiente teenusele võtta, sest nendega tegelemine on ressursimahukas, probleemiderohke ja emotsionaalselt raske. (Vähitõrje tegevuskava..., 2021: 58-59). Koduõendusteenusele suunab patsiendi perearst või eriarst saatekirja alusel, olles eelnevalt hinnanud patsiendi koduõendusteenuse vajadust. Eestis pakutakse patsiendile koduõendusteenust kuni kaks korda päevas. Kui koduõenduse visiitide vajadus päevas on üle kahe, on kuluefektiivsem kasutada päeva- või institutsionaalset teenust. (Koduõenduse tegevusjuhend, 2015: 12-16).

Arendusprojekti **uurimisprobleem on tõstatatud** järgmisena: koduõenduse tegevusjuhend on üldistatud kõikide koduõenduse teenuste jaoks, kuid juhend vajab kaasajastamiseks ettepanekuid keemiaravi patsientide koduõendusteenuse osutamiseks. Vähitõrje tegevuskava 2021-2030 (2021:61) rõhutab, et tuleb välja töötada standardid ja juhendid, et tagada keemiaravi patsientidele ravi kättesaadavus tervishoiusüsteemi igal tasandil, mis võimaldaks patsientidel viibida võimalikult kaua kodus.

Arendusprojekti eesmärk:

Töötada välja ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks, mis on suunatud keemiaravi patsientide toimetuleku toetamisele kodukeskkonnas.

Eesmärgi saavutamiseks on seatud järgmised **ülesanded**:

1. Koostada tõenduspõhiste kirjandusallikatele tuginev teemapõhine teadusartiklite süstemaatiline ülevaade.
2. Viia läbi intervjuud koduõdedega ja selgitada välja vajadused tegevusjuhendi täiendamise kohta keemiaravi patsiendi teenindamisel kodus.

3. Empiiriliste andmete analüüsi ja süstemaatilise kirjanduse ülevaate põhjal teha ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks keemiaravi patsientidele koduõendusteenuse osutamiseks.

Käesolev töö koosneb neljast peatükist. Esimeses peatükis annab töö autor ülevaate teoreetilisest käsitlusest, mis hõlmab teemakohast teadusartiklite analüüsi; teises peatükis tutvustab autor arendusprojekti meetodilisi aluseid, millele järgneb peatükk intervjuude tulemustest. Töö viimases osas annab autor ülevaate konkreetsetest tegevustest ajalise graafiku alusel.

Järgnevalt on välja toodud kesksed mõisted:

Keemiaravi patsient (*chemotherapy patient*) – patsient, kes saab ravi vähirakkudest vabanemiseks (Bordonaro jt, 2014: 920).

Koduõendusteenus (*home nurse service*) – kodune ravi, mille puhul koostatakse haigele raviplaani ja kõik protseduurid viiakse määratud sagedusega läbi kodus (Paat-Ahi jt, 2013: 18). Koduõenduse visiitide kordade arv ja nende sagedus määratakse kindlaks patsiendi seisundi hindamise alusel. Koduõendust võib pakkuda kaks korda päevas vastavalt patsiendi seisundile. Üle kahe korra päevas ühele patsiendile visiite teha ei saa, kuna selline patsient kodus toime ei tule ja vajab kvalifitseeritud abi. (Koduõenduse tegevusjuhend, 2015: 19).

Koduõendus (*home nursing care*) – kvalifitseeritud õendusteenus, mida osutatakse ägeda haiguse paranemisperioodis oleva, kroonilist haigust põdeva või piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendi raviks ja/või efektiivseks toimetulekuks kodus keskkonnas (Koduõenduse tegevusjuhend, 2015: 5).

Tegevusjuhend (*code of conduct*) – koduõenduse tegevusjuhend, mis toetub Eesti ning muu maailma andmetele ja uurimustele koduõenduse kohta ja mille eesmärk on kirjeldada koduõendusteenuse sisu ja olemust ning anda tõenduspõhiseid soovitusi kvaliteetse koduõendusteenuse elluviimiseks Eestis (Koduõenduse tegevusjuhend, 2015: 4).

Toimetuleku toetamine (*coping support*) – koduõendusteenuse üks eesmärkidest on patsiendi toimetuleku toetamine kodukeskkonnas (Koduõenduse tegevusjuhend, 2015: 7).

Koduõde (*home nurse*) – õde, kes on kantud tervishoiuregistrisse ja omab üldõe/ eriõe kvalifikatsiooni, kel on vähemalt kolmeaastane tööstaaz ja kes on saanud spetsiaalse väljaõppe õendusteenuste osutamiseks patsiendi kodus (Koduõenduse tegevusjuhend, 2015: 5).

1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1 Keemiaravi patsiendi probleemid kodus toimetulekul

Paljud keemiaravi patsiendid vajavad pikaajalist järelravi ning peavad oma haigusega ning kõrvaltoimetega ise hakkama saama, sest sageli puudub nendel väline tugi. Kõige levinumad probleemid kodus toimetulekul on seotud füüsilise ja emotsionaalse tervisega. (Bakker jt, 2018: 7; Nies jt, 2018: 1961; Herrmann jt, 2020: 2). Patsiendid märkavad, et keemiaravi on mõjutanud nende elukvaliteeti, mistõttu tekivad raskused igapäevaste elamistoimingute sooritamisel (Sasaki jt, 2017: 795; Bakker jt, 2018: 7; Nies jt, 2018:1960). On leitud, et kõige sagedamad kõrvaltoimed on juuste väljalangemine, lõhenenud huuled, suukuivus, söögiisu puudus, iiveldus ning oksendamine (Nies jt, 2018: 1958). Sasaki jt (2017: 795) väitel oli füüsilistest sümptomitest kõige sagedasem väsimus. Kui tekkisid raskemad kõrvaltoimed, siis suurenes vajadus põhjaliku informatsiooni järele (Bakker jt, 2018: 7).

Peamised keemiaravi patsientidel esinevad probleemid olid seotud kõrvaltoimete leevendamisega ning vajadus saada abi kõrvaltoimete jälgimisel (Bakker jt, 2018: 7; Nies jt, 2018:1958; Herrmann jt, 2020: 5). Mitmed autorid toovad välja (Bakker jt, 2018: 7; Herrmann jt, 2020: 5), et keemiaravi haigetel oli vähe aega arutada oma onkoloogilisi probleeme ning esinenud kõrvaltoimeid kodus. Vähihaiged ei saanud piisavalt informatsiooni oma haiguse kõrvaltoimete, toitumise ja füüsilise aktiivsuse kohta, mis aitaks neil mõista nende seisundit. Kodus tekivad probleemid ka ravimite võtmisega ning keemiaravi saavad haiged vajavad selles abi.

Lisaks on välja toodud, et vähihaiged saavad vähe emotsionaalset tuge (Bakker jt, 2018: 8; Herrmann jt, 2020: 7). Enamik haigeid märkab, et tunneb end pärast haiglast lahkumist üksi. Samuti tekib nendel ebakindlustustunne oma tuleviku suhtes, näiteks kas jätkata oma karjääri või hariduse omandamist (Herrmann jt, 2020: 5-7). Patsiendid oli mures vähi kordumise pärast (Nies jt, 2018: 1960) ning seoses taastumisajaga pärast keemiaravi lõpetamist (Sasaki jt, 2017: 795). Keemiaravi haiged sooviksid saada rohkem emotsionaalset tuge tervishoiutöötajalt või mõnelt muult spetsialistilt. Vähihaiged märkavad, et vähk mõjutab ka omaste elu. Lähedastel on raskusi kõrvaltoimete jälgimisel ning ka nemad vajavad tuge.

(Bakker jt, 2018: 8). Patsiendid väljendasid vajadust ennetava, kooskõlastatud, multidistsiplinaarse toetava ravi järele pärast väljakirjutamist (Herrmann jt, 2020: 7).

1.2 Keemiaravi patsientide kvaliteetse teenuse tagamise võimalused koduõendusteenuse kaudu

Keemiaravi patsientidele osutatavate kvaliteetse teenuste põhimõtted on:

- multidistsiplinaarne meeskond: koostöö haigla keemiaravi osakonna personali ja koduõendusteenuse osutajate vahel; koostöö erinevate erialade vahel;
- usalduslikud suhted patsiendi ja töötervishoiutöötajate vahel;
- tõendus põhine meditsiin: kvaliteet ja ohutus;
- koolitatud personal ja patsiendi lähedased;
- teenuse hea kättesaadavus ning teenuse võime paindlikult vastata vähihaigete vajadustele. (Tralongo jt, 2011: 390).

Integreeritud hoolduse mudel on tänapäevaste hooldusteooriate keskne märksõna, mis võimaldab osutada kõiki teenuseid: vähiravi, palliatiivse ravi ja sotsiaalteenuseid ning lahendada patsientide probleeme (Salins, 2020: 14). Keemiaravi patsientidele kvaliteetse teenuse tagamiseks on vajalik multidistsiplinaarne lähenemine, mis hõlmab sotsiaalteenuse, palliatiivravi ja teiste töötervishoiuteenuse liikmete aktiivset kaasamist (Silbermann jt, 2013: 42; Sasaki jt, 2017: 799).

Kvaliteetse teenuse aluseks on koolitatud personal (Silbermann jt, 2013: 45). Koduõdedele tuleb luua erialase koolituse võimalus. Koduõdedel peavad olema spetsiifilised teamised keemiaravi patsientide kohta, nagu näiteks kõrvaltoimete leevendamine, psühholoogiline nõustamine, keemiaravi eetilised ja õiguslikud aspektid ning suhtlemine. (Kaasalainen jt, 2019: 16).

Tuleb tagada psühholoogiline tugi patsientidele kui ka lähedastele (Hofmeister jt, 2018: 6). Kirjanduses on lähedaste tugi määratletud kriitilise vajadusena, seda eriti leinafaasis. Samuti on tähtis pakkuda psühholoogilist tuge töötajatele. On leitud, et kaks korda kuus toimuvad juhtumipõhised arutelud parandavad keemiaravi patsientide elukvaliteeti ning töötajad saavad psühholoogilist tuge teemade üle arutlemisest. (Kaasalainen jt, 2019: 18-19).

Õed mängivad otsustavat rolli nii hoolduse koordineerimisel kui ka patsientide psühholoogiliste probleemide lahendamisel. Õde jälgib ravimite võtmist ja nende kõrvaltoimeid ning arutleb sel teemal raviarstiga. Õel on peamine roll patsientide toetamisel, kuna ta märkab patsientide nii sotsiaalseid, vaimseid kui emotsionaalseid vajadusi kodus ning saab neid rahuldada, kasutades multidistiplinaarset lähenemisviisi (Silbermann jt, 2013: 42-45).

On välja toodud tegevused, mida koduõde saaks teha keemiaravi patsientidele teenuse osutamisel; nagu näiteks kergete kõrvaltoimete leevendamise võimaluste õpetamine, enesehooldusmeetmete rakendamine (Breen jt, 2015: 3; Coolbrandt jt, 2018: 6); füüsilise ja psühholoogilise vajaduse väljaselgitamine ja patsiendi sellekohane suunamine; sotsiaalse toe vajaduse ja sekkumisvõimaluste väljaselgitamine; töös patsiendiga rakendada enam motiveerivat intervjuerimist (Coolbrandt jt, 2018: 6), et toetada patsienti oma haigusega emotsionaalsel toimetulekul (Breen jt, 2015: 2).

2. METOODIKA

2.1 Arendusprojekti kasutatud meetoodika

Arendusprojekti elluviimine toimus kahes etapis: esmalt koostas töö autor teadusartiklite süstemaatilise ülevaate. Teises etapis selgitas töö autor vajaduse tegevusjuhendi täiendamise järele keemiaravi järgseks õenduseks kodus. Tulemuste analüüsi ja süstemaatilise kirjanduse ülevaate põhjal koostas ta ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks keemiaravi patsientide koduõendusteenuse osutamisel.

Algfaasis töö autor alustas arendusprojekti planeerimisega 2020. aasta sügisel, kui kirjutas sellel teemal teadusartikli. Töö autor töötab koduõena ning on märganud, et keemiaravi patsiendid vajavad kodustes tingimustes erilist tähelepanu ja abi ning õe roll on leevendada patsientidel esinevaid kõrvaltoimeid. Tutvudes koduõenduse tegevusjuhendiga tuli välja, et selles puudub informatsioon, millised on keemiaravi patsientide toimetuleku toetamise võimalused kvaliteetse koduõendusteenuse osutamiseks. (Koduõenduse tegevusjuhend, 2015).

Tegevusjuhendi täiendamise vajaduse väljaselgitamiseks küsis töö autor arvamust kolmelt osapoolelt. Kirja teel (vt lisa 1) saadi kinnitav vastus Eesti Õdede Liidu terviseõenduse seltsingu esimehelt kes toetab algatust nimetatud teema käsitlemisel ning jääb ootama tulemusi. Teisena võeti ühendust EELK Tallinna Diakooniahaigla Hospiitsosakonna õendusjuhiga, kes on ka MTÜ Pallium juhatuse liige. Tema vastas, (vt lisa 2) et seltsi hinnangul on selline tegevusjuhend vajalik ning hetkel ei ole MTÜ Pallium poolt sellel teemal ühtegi juhendit koostamisel. Kolmandaks võeti ühendust EELK Tallinna Diakooniahaigla Koduõenduse osakonna õendusjuhiga. Tema sõnul (vt lisa 3) on koduõenduse tegevusjuhendi täiendamine kindlasti vajalik, sest aitab koduõdedel pöörata tähelepanu vajalikele aspektidele ja võimalikele sümptomitele, mis keemiaravi saavatal patsientidel võib kodusel ravil olles tekkida.

Planeerimisfaasis selleks, et selgitada välja vajadused tegevusjuhendi täiendamise järele keemiaravi järgseks õenduseks kodus, kasutati poolstruktureeritud intervjuud. Küsimused esitatati kindlas järjekorras. Üheks suuremaks eeliseks on see, et vastaja räägib midagi sellist, mida uurija oodata ei oska, ning sel viisil püütakse vähendada ohtu, et uurija liigselt suunaks

vastajat intervjuu teemade käsitlemisel ja sõnastamisel. (Lagerspetz, 2017: 129-130). Valimi moodustamisel kasutati teoreetilise valimi põhimõtet, kuna käsitletud teema on spetsiifiline ning kindlaks tehti need inimesed, kes teemaga mingil nendele eriomasel viisil kokku puutuvad. Valim moodustati kättesaadavuse alusel ning elnevalt määratud osalejate arvu arvestades. (Lagerspetz, 2017: 159). Antud arendusprojektis moodustatud valimiks oli viis koduõde, kes töötavad Tallinnas koduõendusteenust pakkuvas ettevõttes.

Järgnevalt koostati intervjuukava, millele uurija intervjuud läbi viies toetub (vt lisa 4). Töö autor sai uuringuinfo põhjal informeeritud nõusoleku (vt lisa 5), mis enne intervjuu läbiviimist allkirjastati uuritavate poolt. Arendusprojekti raames korraldati viis intervjuud. Intervjuu põhiteemad olid järgmised: koduõe ülesanded keemiaravi patsientide ja nende lähedastega tegelemisel, tööks keemiaravi patsientidega vajalikud teadmised ja oskused, infomaterjalide kättesaadavus ja koduõenduse tegevusjuhendi vajalikud täiendused. Intervjuud on läbi viidud 20.09-27.09.2021 Zoomi keskkonnas seoses COVID-19 levikuga. Intervjuud on lindistatud ning andmed säilitatakse piiratud juurdepääsuga pilveserveris, kuhu on ligipääs ainult uuringu läbiviijal. Vastajad on kodeeritud tähestiku järgi, vastavalt sellele, millises järjekorras neid intervjueriti (vt tabel 1).

Tabel 1. Ülevaade intervjueritavatest

Intervjueritavad	Amet	Intervjuu aeg	Kood
1	koduõde	20.09.2021	A
2	koduõde	21.09.2021	B
3	koduõde	24.09.2021	C
4	koduõde	25.09.2021	D
5	koduõde	27.09.2021	E

Teostamisfaasis töö autor transkribeeris intervjuud ning hakkas analüüsima saadud andmeid. Andmete analüüsiks kasutati deduktiivset kvalitatiivset lähenemist. Õunapuu (2014: 47) on kirjeldanud, et deduktsiooniprotsessis liigutakse üldisemalt spetsiifilisemale. Deduktiivse iseloomuga uurimisprotsess lähtub üldiselt aktsepteeritud teooriatest ja seadustest. Käesolevas töös analüüsiti andmeid, tuginedes keemiaravi järgsete patsientide käsitlemise teoreetilistele allikatele. Andmete analüüs algas kõigi intervjuu andmete korduva lugemisega, et saavutada

süvenemine ja saada aimu tervikust. Seejärel loeti koodide tuletamiseks andmeid sõna-sõnalt, tõstes tekstist esile need sõnad, mis näivad sisaldavat võtmemõtteid või -mõisteid. Kui see protsess jätkub, tekivad kategooriad, mis kajastavad rohkem kui ühte peamist mõtet. (Hsieh ja Shannon, 2005: 1279). Andmete analüüsimisel tugineti neljale kesksele kategooriale keemiaravi järgses õenduses ja need neli kategooriat loodi lähtuvalt uurimisprobleemist ja eesmärgist, et suunata intervjuude analüüsi protsessi probleemikeskselt. Neli kategooriat, mille alusel intervjuusid analüüsiti olid: koduõdedele vajalikud teadmised ja oskused, vajalik väljaõpe koduõdedele tööks keemiaravi patsientidega, vajalikud täiendused koduõenduse tegevusjuhendisse ja vajalikud muudatused töökorralduses.

Kontrollfaasis kontrollis töö autor, kas projekti järeldused vastavad uurimisülesannetele ja toetavad uurimisprobleemi käsiltust ning kinnitas arendusprojekti lõplikud tulemused.

Hilisemas rakendusfaasis tuleb projekti tulemused ellu viia selleks, et parandada keemiaravi patsientide elukvaliteeti. Arendusprojekti protsess teostati vastavalt William Edwards Deming'i (Plan-do-check-act) pideva parendamise mudelile. Seda meetodit kasutatakse laialdaselt tervishoiusüsteemi parandamisel. Uuringud näitavad, et PDSA lähenemisviisid parandavad oluliselt ravi tulemusi ja patsientide olukorda. (Taylor jt, 2014: 291).

2.2 Eetilised aspektid ja usaldusväärsus

Arendusprojekti teostamisel on töö autor lähtunud 2017. aastal valminud „Hea teadustava“ dokumendist. Hea teaduse olulisemad väärtused on vabadus, vastutus, ausus ja objektiivsus, austus ja hoolivus, õiglus, avatus ning koostöö (Hea teadustava, 2017: 3). Teadustöö tegemine hõlmab peale andmete kogumise ja analüüsi ka ohutuse, turvalisuse ning kaasatud isikute ja heaolu tagamise küsimusi. Samuti tuleb arvestada uuringusse kaasatud inimeste õigusi ja huve. (Hea teadustava, 2017: 8). Uuringu käigus tuleb tagada osalejatele privaatsus, mis on üheks peamiseks uurija ja uuritavate nendevahelise usaldusliku suhte tagaja (Soosaar, 2016: 16).

3. UURINGU TULEMUSED

Viie analüüsitud intervjuu põhjal toodi välja uuringu tulemused. Uuringu tulemused esitatakse kategooriate järgi: koduõdedele vajalikud teadmised ja oskused; vajalik väljaõpe koduõdedele tööks keemiaravi patsientidega; vajalikud täiendused koduõenduse tegevusjuhendisse ja vajalikud muudatused töökorralduses. Arendusprojekti analüüsis kasutati uuritavate tsitaate ja tervikmõtteid.

3.1 Koduõdedele vajalikud teadmised ja oskused

Uuringus osalejad tõid välja, et koduõdedel on vähe teadmisi keemiaravi kõrvaltoimete kohta. Neli uuringus osalejat vastas, et patsiendid jäävad peale keemiaravi kodus üksi ning koduõde üheks ülesandeks on keemiaravi kõrvaltoimete jälgimine ja leevendamine.

„Patsiendid kogevad kõik need kõrvaltoimed ise kodus ja koduõde peaks neid aitama, kuid ma ei ole selles asjas pädev.“ (B)

Üks vastajatest rõhutas, et vähe on teadmisi bioloogiliste raviviiside kohta: millised on võimalikud kõrvaltoimed ja jälgimise võimalused kodukeskkonnas.

„On olemas uued bioloogilised ravimid, kuid ma ei ole spetsialiseerunud selle ravile...on vähe informatsiooni millised kõrvaltoimed võivad esineda ning kuidas meie saame aidata patsienti.“ (C)

Koduõded vastasid, et nad vajavad rohkem teadmisi psühholoogia valdkonnas. Näiteks sellest, kuidas hinnata patsientide psühholoogilist seisundit ning õigel ajal suunata patsient eriala spetsialisti poole. Tuli välja, et töö käigus tekivad koduõdedel teadmiste puuduse tõttu raskusi selles, kuidas patsiente ja lähedasi toetada ning abistada neid emotsioonidega ja stressiga toimetulekul. Üks uuringu osalejatest vastas, et: *„Koduõde peab olema nagu psühholoog nii patsientidele kui ka lähedastele.“ (D)*

Lisaks tõid intervjuueeritavad välja, et vajalikud on suhtlemisoskused usaldusliku suhe loomiseks patsiendi ja lähedaste vahel. Koduõded tunnevad ennast ebakindlalt, kui on vaja

aidata ning motiveerida patsienti muutma oma käitumist, kuna nendel on vähe teadmisi erinevatest suhtlusmeetoditest.

Koduõed rõhutasid, et neil puuduvad teadmised sellest kuidas rääkida patsiendiga surma teemal ning saadud diagnoosist. Intervjuueeritavad pidasid tähtsaks, et vaja on teada õiguslikke aspekte: millised on patsiendi õigused, kellel on vähi viimane staadium.

„Mul oli selline kogemus, et perearst suunas koduõendusteenusele patsienti terminaalses seisundis, aga tema abikaasa ei rääkinud talle diagnoosist ja patsient tegelikult ei teadnud midagi. Mul tekkis probleem, patsiendi abikaasa oli väga ebarahul, et ma hakkasin üldse sellest rääkima... Patsiendi abikaasa veel kaebas minu peale perearstile...Nüüd ma olen hästi ettevaatlik.” (E)

Keemiaravi patsientide õendustoimingute sooritamiseks peavad koduõdedel olema käelised oskused. Kõik vastajad rõhutasid, et keemiaravi saavad haiged vajavad tihti tilkinfusiooni. Probleemiks on see, et koduõed ei oska kasutada portkateetrit.

“Kui veeni üldse ei ole, siis tuleb kasutada portkateetrit. Koduõed väga tihti käivad patsiendi juures ja ei oska seda kasutada... teevad üleliigseid torkeid, aga portkateetrit on tegelikult lihtne kasutada.”(E)

3.2 Vajalik väljaõpe koduõdedele töötamiseks keemiaravi patsientidega

Mitmed intervjuus osalejad rõhutasid, et koduõdedel on keemiaravist ebapiisavalt koolitusi. Vastajad ütlesid, teadmiste ja oskuste täiendamiseks tuleks sel teemal läbi viia rohkem koolitusi, mis tõstaks keemiaravi patsientide elukvaliteeti.

„Koduõenduse täienduskoolitusel oli informatsioon keemiaravi patsientide kohta, aga see on ikkagi ebapiisav, et pakkuda abi keemiaravi haigetele.“ (B)

Uuringus osalejad tõid välja, et koduõenduse täienduskoolitused peaksid olema teemal, kuidas pakkuda psühholoogilist nõustamist ning ära tunda erialaspetsialisti sekkumise vajadust. Lisaks tuleks läbi viia praktikum, kus käsitletakse seda kuidas teostada regulaarset veenipordi piirkonna ja kateetri hooldust.

3.3 Vajalikud täiendused koduõenduse tegevusjuhendisse

Koduõenduse tegevusjuhendi täiendamise vajalikkuse tõid respondendid välja kui esmavajaliku dokumendi. Vastajad rõhutasid, et koduõenduse tegevusjuhendi täiendamine aitaks tõsta keemiaravi patsientide elukvaliteeti kodustes tingimustes.

Neli koduõde vastas, et koduõenduse tegevusjuhend peaks sisaldama keemiaravi sagedasemad võimalikud kõrvaltoimed ja nende leevendamise võimalusi.

„Tihti pöördun koduõendustegevuse juhendi poole, kuid seal ei leia alati kõiki vastuseid, tahaks rohkem informatsioone selle kohta, millised kõrvaltoimeid võivad tekkida peale keemiaravi ning kuidas neid leevendada kodustes tingimustes.“ (B)

Intervjueeritavad rõhutasid, et koduõenduse tegevusjuhendis puudub informatsioon keemiaravi patsientide psühholoogiliste aspektide kohta: psühholoogilise toe hindamine, sekkumisvajaduse ära tundmine ning sekkumisvõimalused, millega saab parandada patsientide elukvaliteeti.

„Keemiaravi patsiendid on väga rasked ning nad vajavad rohkem tähelepanu ja toetust...Tegevusjuhend peab sisaldama, millised on võimalused koduõdedel toetada nii patsiente kui ka lähedasi kodu keskkonnas.“ (C)

Intervjueeritavad pidasid tähtsaks lisada koduõenduse tegevusjuhendisse õiguslikud aspektid: mida tohib rääkida patsiendile tema tervises seisundist ja millised on patsiendi õigused, kui ta on terminaalses seisundis.

Mitmed intervjueeritavad tõid välja, et tegevusjuhend vajab täiendust, mis käsitleks kaasaegseid suhtlusmeetodeid töös patsientidega. Näiteks, kuidas tõsta patsiendi motivatsiooni selleks, et ta muudaks oma käitumist ja peaks ravist kinni ning kuidas suhelda eri vanuses patsientidega.

3.4 Vajalikud muutused töökorralduses

Uuringus osalejad tõid välja, et keemiaravi haigetele kulub rohkem aega ühele visiidile, võrreldes teiste haigetega. Koduõed rõhutasid, et oleks hea tõsta visiiditasu keemiaravi haigetele õendusabi osutamisel.

„Keemiaravi patsient vajab rohkem aega ja ressursi. Ka patsiendid ja lähedased soovivad rohkem rääkida oma muredest.” (A)

Kolm uuringu osalenut ütles, et koduõenduse nõrgaks kohaks on meeskonnatöö. Koduõed rõhutasid, et keemiaravi patsientide probleemide lahendamiseks ja kvaliteetse teenuse osutamiseks tuleb tagada tugev meeskonnatöö.

„Ma tahaks, et meil oleks natukene rohkem meeskonnatööd onkoloogia statsionaaris töötavatega õdedega.“ (C)

„Meil puudub regulaarne suhtlemine meeskonna liikmete vahel. Ma pean ise kontakteerima sotsiaaltöötaja ning teiste spetsialistidega, kui näen et patsient vajab abi.“ (D)

Kaks osalejat ütles, et töötavad veel teisel töökohal ning nendel on võimalus pöörduda teiste spetsialistide poole selleks, et saada abi keemiaravi patsientide probleemide lahendamiseks.

4. ARENDUSPROJEKTI TEOSTUS

4.1 Ajaline raamistik, planeeritud tegevused

Arendusprojekti tegevusega alustati 2020. aasta novembris. Projekti raames teostatud tegevused on esitatud tabeli kujul (vt tabel 2). Sinise värviga on märgitud tegevuste planeeritud kestus ning punase värviga tegelik kestus. Takistused olid seotud väliste teguritega seoses COVID-19 levikuga Eestis.

Tabel 2. Arendusprojekti ajaline raamistik

Tegevus		Sept 2020	Okt 2020	Nov 2020	Dets 2020	Jaani 2021	Veeb 2021	Märts 2021	Apr 2021	Mai 2021	Juuni 2021	Juuli 2021	Aug 2021	Sept 2021	Okt 2021	Nov 2021	Dets 2021	Jaani 2021
		1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Arendusprojekt	17	15																
Kirjanduse süstemaatiline ülevaade	5	3																
Arendusprojekti idee tutvustamine	1																	
Ekspertide arvamuste küsitlus	1																	
Arendusprojekti meeskonna loomine	1																	
Intervjuude läbiviimine	3	1																
Intervjuude sisuanalüüs	1	2																
Arendusprojekti tutvustamine	1																	
Paranduste tegemine	1																	
Arendusprojekti esitamine kaitsmisele	1																	
Arendusprojekti kaitsmine	1																	
Planeeritud kestus		Tegelik kestus																

Planeeritud toimingud olid jagatud eeltöödeks ning põhitegevusteks, kus eeltöödeks võib lugeda kirjanduse süstemaatilis ülevaate koostamist, projektikavandit, meeskonna moodustamist ja intervjuu kavandit. Põhitegevustena on toodud välja intervjuude läbiviimine ja sisuanalüüs, arendusprojekti tutvustamine asutuses, paranduste tegemine, arendusprojekti lõppviimistlus, selle esitamist ning kaitsmist.

4.2 Kommunikatsioonikava ja meeskonnatöö

Arendusprojekti teostamise alguses viidi läbi koosolek õendusjuhiga ja koduõdedega autori töökohal. Koosoleku käigus arutati arendusprojekti eesmärgi ja tulemust: kuidas saaks parandada keemiaravi patsientide elukvaliteeti kodustes tingimustes. Arutati, millised võiksid olla koduõenduse tegevusjuhendi täiendamise ettepanekud. Selgus, et arendusprojekt pakub huvi kõigile töötajatele. Projektimeeskond oli projekti käivitamise suhtes positiivne ja kaasa aitav ning orienteeritud projekti tulemuste rakendamisele. Koduõenduse tegevusjuhendi täiendusettepanekute koostamise protsessi olid kaasatud koolipoolsed juhendajad ja nende tagasisidet arvestati ning tehti vajalikud parandused. Arendusprojekti toetavateks osapoolteks olid Eesti Õdede Liit, EELK Tallinna Diakooniahaigla Koduõenduse osakonna õendusjuht ja MTÜ Pallium juhatuse liige. Koroonaviiruse leviku tõttu on Eestis toimunud põhiline kommunikatsioon e-kirja teel ning Zoomi keskkonnas. Kokku peeti kolm koosolekut, kus arutati arendusprojekti käiku. Tulevikus on plaanis tutvustada ja levitada koostatud ettepanekuid kõikides koduõendusteenust pakkuvates ettevõtetes ja Koduõdede seltsingu liikmetele.

4.3 Ressursside kaasamine ja riskijuhtimine

Arendusprojekti peamiseks ressursiks on ajaressurss ja inimressurs. Kõige olulisemaks võib pidada töö autori ajaressurssi. Autorile oluliseks tähtsaks on arendusprojekti kaitsmine 2022. aasta jaanuaris ning eelnevalt planeeritud tegevuste ajaline täitmine. Projekti õnnestumiseks oli oluline inimressurss. Iga meeskonna liige aitas täita arendusprojekti eesmärgi. Samuti olid kaasatud koduõded, kes võtsid aktiivselt osa intervjuudest. Arendusprojekti läbiviimisel ei läinud vaja materiaalseid ressursse ning sellel puudub investor.

Iga projektiga kaasnevad riskid. Riskianalüüs aitab saada ülevaate, kas kõik olulised riskid on maandatud. Riskianalüüsi käigus tuuakse esile kõik riskid ja pakutakse välja asjakohased meetmed riski mõju või esinemise tõenäosuse ärahoidmiseks või vähendamiseks. (Riskianalüüs. Lühike juhend..., 2018: 2-3).

Töö autor on koostanud riskijuhtimise plaani (vt tabel 3), kus on märgitud vimalikud riskid ja tegevused nende vähendamiseks.

Tabel 3. Riskijuhtimise plaan (autori koostatud)

Väliskeskkonnast tulenevad riskid	
Risk/kirjeldus	Tegevused
Keemiaravi haigete arv väheneb, koduõenduse tegevusjuhendi täiendamise vajadus väheneb.	Tegevusjuhendi täiendamise planeerimisel ja loomisel arvestada uuringu tulemustega, tegevusjuhendi täiendamise optimeerimine, ümberkorraldamine vastavalt vajadustele.
Vabariigi Valitsus kehtestab COVID- 19 viiruse laia leviku tõttu piirangud.	Erinevate kommunikatsioonivahendite teel suhtlemine: Zoom keskkond, e-mail; ajalise ressursi pikendamine.
Sisekeskkonnast tulenevad riskid	
Arendusprojekti meeskonna vähene huvi ja valmidus.	Regulaarne suhtlemine ning motiveerimine, arusaamatuste lahendamine.
Tegevuste ja ajakava venimine.	Tegevustega seotud aja planeerimine, ajakava korrigeerimine vastavalt vajadusele.

Väliskeskkonnast tulenevad riskid avaldasid rohkem mõju arendusprojektile. COVID- 19 viiruse laia leviku tõttu piirangud, töö autor suhtles oma meeskonnaga e-maili teel ja Zoomi vahendusel, aga see ei mõjutanud projekti tulemusi. Arendusprojekti autor tutvustas saadud ettepanekuid töökohal väiksele grupile inimestele. Sisekeskkonnast tulenevaid riske suutis projekti autor ennetada.

4.4 Rakenduskava analüüs

Arendusprojekti rakendamisel on autor lähtunud ajaraamistikus (ptk 4.1) nimetatud planeeritud tegevustest. Planeeritud tegevused said autori poolt täidetud ajaliselt, kui välja arvata intervjuude läbiviimine ja sisuanalüüs. Takistused olid seotud väliste teguritega seoses COVID-19 levikuga Eestis, kuid plaanitud tegevused sooritati ning need ei mõjutanud arendusprojekti tulemit.

Töö autor koostas esialgselt kirjanduse süstemaatilise ülevaate ning seejärel arendusprojekti plaani. Töö autor sai tagasisidet koolipoolsetelt juhendajatelt ja asutustelt, et antud projekti idee väärrib tähelepanu ning seda tuleb edasi arendada. Asutuses moodustati arendusprojekti meeskond ning korraldati koosolekud. Arendusprojekti meeskonna liikmetega toimus regulaarne suhtlemine. Lähtudes uuringu tulemustest, koostas töö autor ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks ning antud tulemused arutati läbi nii kooli- kui ka töö juhendajatega ning teostati vajalikud muudatused. 26.11.2021. esitles autor arendusprojekti asutuses ning arutati seda kuidas neid ettepanekuid ellu viia, et parandada keemiaravi patsientide elukvaliteeti kodustes tingimustes.

4.5 Projekti tulem

Arendusprojekti tulemusena on koostatud ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks keemiaravi saavatele patsientidele koduõendusteenuse osutamiseks (vt lisa 6). Ettepanekud toetuvad tõenduspõhisele kirjanduse ülevaatele ja uurimistöö raames läbi viidud intervjuudele. Ettepanekud on koostatud lähtudes töötavate koduõdede vajadustest.

Kirjandusallikatest selgus, et koduõendusteenuse toel saab parandada keemiaravi saavate patsientide elukvaliteeti ning vähendada haiglasse sattumise arvu. Koduõel on peamine roll koduõenduse toel keemiaravi patsientide abistamisel. Koduõenduse tegevusjuhend on üldistatud kõikide koduõenduse teenuste jaoks ning vajab täiendamist. Ka uuringu tulemused näitasid, et koduõendustegevuse juhendis puudub vajalik informatsioon keemiaravi patsientide toetamise kohta ning uuritavad pidasid tähtsaks täiendada koduõenduse tegevusjuhendit. Intervjuudest selgus, et juhend vajab täiendust järmistel teemadel: keemiaravi kõrvaltoimete jälgimine ja leevendamine; bioloogiline ravi; keemiaravi psühholoogilised ja õiguslikud aspektid ning suhtlusemeetodid. Lisaks tõid intervjuueeritavad

välja, et koduõendus vajab muudatusi töökorralduses: suuremat visiiditasu ning rohkem meeskonnatööd.

Uurimistöö põhitulemusena võib välja tuua, et vaja on koostada koduõenduse tegevusjuhendi täiendus keemiaravi patsientidele õendusabi osutamiseks. Töö autori poolt koostatud ettepanekud aitavad parandada koduõendusteenust Eestis kui ka keemiaravi patsientide elukvaliteeti. Töö autor tutvustab antud arendusprojekti tulemusi koduõendusteenust pakkuvatele ettevõtetele ning oma töökohal arutleb edasist strateegiat, kuidas ettepanekud ellu viia.

5. ARUTELU

Antud arendusprojekti raames alustati esmalt teadusartiklite põhjal süstemaatilise ülevaate koostamisega. Järgnevalt läbi viidi intervjuud koduõdedega ning selgitati välja vajadused tegevusjuhendi täiendamise järele keemiaravi järgseks õendusabiks kodus. Projekti eesmärgi täitmiseks analüüsiti intervjuude tulemused ja süstemaatilise kirjanduse ülevaate põhjal tehti ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks keemiaravi patsientidele koduõendusteenuse osutamisel.

Töö autor koduõenduse juhendit ei saa ainuisikuliselt täiendada, kuna koduõenduse juhendi täiendamiseks on otstarbekas luua töörühm, kes sellega tegeleb, et välja töötada täiendused koduõenduse juhendi formaadis. Samuti on uuringu valim väike. Koduõenduse tegevusjuhendi täiendused ja parandused kuuluvad Koduõdede seltsingu liikmetele ning juhend, mida kasutavad koduõed, on valminud 2015. aastal koostöös Eesti Haigekassa ja Eesti Õdede Liidu ning Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsiooniga.

Koduõenduse tegevusjuhendi täiendamise vajalikkust on uuritud ning intervjuudes võib märgata teaduskirjanduses välja toodud sarnasusi. Uuritud on keemiaravi patsientidel kodus tekkivad kõrvaltoimed ning seda, et nendel suureneb vajadus saada põhjalikku informatsiooni nende leevendamise kohta (Bakker jt, 2018: 7). Ka intervjuudes osalejad rõhutasid, et koduõed vajavad rohkem teadmisi keemiaravi kõrvaltoimete jälgimisel ja leevendamisel, et pakkuda kvaliteetsemat abi.

Uuringud (nt Breen, jt 2015: 2) on näidanud, et koduõe ülesanne on patsienti emotsionaalselt toetada ja seda seisukohta kinnitavad ka käesoleva arendusprojekti eeluuringu tulemused. Koduõed tõid välja, et vajavad teadmisi psühholoogilise toe pakkumise hindamiseks. Kuna õed ei ole võimelised ilma erihariduseta psühholoogilist tuge ise pakkuma, siis on vaja, et nad oskaksid ära tunda sekkumise vajadust ning suunaksid patsienti eriala spetsialisti poole. Lisaks intervjuueeritavad nimetasid, et suhtlemisioskusi vajatakse ka patsiendi ja tema lähedastega usalduslike suhete loomiseks.

Kaasalainen jt (2019: 16) on kinnitanud, et koduõdedel peavad olema spetsiifilised teadmised keemiaravi patsientide kohta, näiteks, selle eetilised ja õiguslikud aspektid. Ka uuringus osalejad tõid välja, et koduõele on väga tähtis täiendada oma teadmisi õiguslike aspektide

kohta: mida tohib rääkida patsiendile tema tervislikust olukorrast ja kuidas seda teha ning millised on erinevate patsientide õigused nende raviteekonnal.

Silbermann jt (2013: 45) on rõhutanud, et kvaliteetse teenuse aluseks on koolitatud personal. Ka Kaasalainen jt (2019: 16) ütlevad, et koduõdedele tuleb luua erialase koolituse võimalus. Minu uurimusest selgus, et tööks vähipatsientidega on koduõdedel liiga vähe koolitust. Uuringu tulemused rõhutasid ka seda, et tööks patsientidega on vajalikud psühholoogilised treeningud ning veenipordi käsitlemise koolitus. Suurem osa vastajanutest pidas tähtsaks saada rohkem informatsiooni bioloogilise ravi ja elulõpu toetuse kohta.

Silbermann jt (2013: 42) ja Sasaki jt (2017: 799) on välja toonud, et keemiaravi patsientidele kvaliteetse teenuse tagamiseks on vaja multidistsiplinaarset lähenemist, mis hõlmaks sotsiaalteenuseid, palliatiivravi ja teisi töötervishoiuteenuseid. Seda seisukohta toetavad ka käesoleva arendusprojekti eeluuringu tulemused. Uuritavad töid välja, et koduõenduse nõrgaks kohaks on meeskonnatöö onkoloogia spetsialistide ja koduõendusteenuse pakkujate vahel.

Uuringus osalejad rõhutasid, et koduõenduse tegevusjuhendi täiendus on esmavajalik dokument, millele koduõed saaks tugineda, tagadamaks keemiaravi patsientidele parim elukvaliteet. Koostatud ettepanekud võiksid olla abiks, et alustada koduõenduse tegevusjuhendi täiendamist, kuna praegu kehtiv juhend on juba vananenud. Patsientide ja tema omaste jaoks on tähtis, et vähipatsient saaks võimalikult kaua kodus olla ja iseseisvalt toime tulla. Tulevikus tuleb luua hästi korraldatud koduõendusteenus, mis oleks kättesaadav kõigile abi vajavatele vähihaigetele. Toimiv võrgustik vähendab statsionaarse õendusabi ja aktiivravi koormust.

Arendusprojekti kitsaskohaks võib pidada asjaolu, et uuringu valim on väike ning ei anna laiemat ülevaadet koduõendusteenuse pakkujatest üle Eesti, vaid on lokaalse tähendusega.

Käesoleva arendusprojekti autor teeb ettepanekud arendusprojekti arenguks:

- Tutvustada oma ettepanekuid koduõendusteenust pakkuvatele ettevõtetele (Viasanus OÜ, Eldred OÜ, Koduõde OÜ, Medendi OÜ, TNP Konsultatsioonid, Albinea SA, Ascoli SA) ja Eesti Õdede Liidule.

- Tulevased Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli terviseteaduse magistrandid võiksid arendada projekti ideed edasi ning läbi viia intervjuud keemiaravi patsientide seas selleks, et selgitada nende vajadused ja ootused seoses koduõendusteenuse pakkumisega.
- Uurida rohkem keemiaravi patsientide psühholoogilisi probleeme ning kuidas saaks koduõde aidata kodustes tingimustes.

6. JÄRELDUSED

1. Arendusprojekti autor koostas oma ettepanekud teemapõhisele teadusartiklite süstemaatilisele ülevaatele ja tõenduspõhisele kirjandusallikatele tuginedes. Teoreetiline raamistik on täielikult kooskõlas uurimistöö teema, probleemi ja eesmärgiga. Teaduspõhistest kirjandusallikatest selgus, et keemiaravi patsientidel tekivad kodus toimetulekul probleemid seoses füüsilise ja emotsionaalse tervisega ning et kodus on peamine roll keemiaravi patsientide toetamisel, kuna tema kodu visiitidel märkab patsientide vajadusi.
2. Koduõdedega läbiviidud intervjuude põhjal selgus, et koduõdedel on vähe teadmisi keemiaravi patsientidele koduõendusteenuse osutamiseks. Samuti toodi välja, et tööks keemiaravi patsientidega on vajalik läbi viia väljaõpe koduõdedele. Samas töid uuringus osalejad välja, et täiendada tuleb koduõenduse tegevusjuhendit, et aidata keemiaravi patsienti tema kodus. Uuringu põhjal võib öelda, et koduõed peavad tähtsaks meeskonnatööd keemiaravi patsientidele kvaliteetse teenuse osutamisel.
3. Uuringute analüüsi ja süstemaatilise kirjanduse ülevaate põhjal koostati ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks keemiaravi patsientidele koduõendusteenuse osutamisel. Saadud ettepanekud võiks olla abiks, et alustada koduõenduse tegevusjuhendi täiendamist. Ettepanekute rakendamine aitaks tõsta koduõendusteenuse kvaliteeti keemiaravi patsientide toimetuleku toetamisel kodus tingimustes.

Arendusprojekti autori seisukohalt on töö eesmärk ja ülesanded täidetud.

Kirjavahetus Eesti Õdede Liidu esindajaga

saatja: Ksenia Gusseva

kuupäev: 12. Märts 2021 11:35

teema: Arendusprojekt

Tere päevast!

Mina olen Ksenia Gusseva, terviseteaduse õppekava üliõpilane Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis.

Ma töotan kodusena ning olen huvitatud arendama järgmist teemat: Koduõenduse tegevusjuhendi täiendamine keemiaravi patsientidele: koduõendusteenuse võimalusi patsientide toimetuleku toetamisel.

MTÜ Pallium poolt kinnitati, et sellist juhendit ei ole ning pole ka koostamisel.

Kuidas Teie arvate, kas antud teema väärib tähelepanu? Soovin saada toetust ning eksperdi arvamust Õdede Liidu poolt.

Vastust ootama jäädes

lugupidamisega Ksenia Gusseva

VASTUS:

saatja: 29. Märts 2021 23:09

Tere!

Vabandage, et vastus viibis. Lugesin läbi teie projektiplaani ja minu poolt täiendusi ning ettepanekuid ei ole. Jääme ootama tulemusi.

Jõudu tööle!

Kirjavahetus MTÜ Pallium juhatuse liikmega

kuupäev: 1. Märts 2021 21:02

teema: Arendusprojekt

Tere! Ma õpin ning töotan koduõena ka. Olen huvitatud arendama sellist teema: koduõenduse võimalusi keemiaravi patsientide toetamisel ja kvaliteetse koduõendusteenuse tagamisel. Arendusprojekti raames on plaan koostada tegevusjuhend õdedele, kuidas keemiaravi patsiente toetada kodus ning tagada neile kvaliteetne teenus.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis mulle soovitati pöörduda Teie poole. Kas Teie saate esitada oma arvamuse minu idee kohta. Kuidas Teie arvate, kas antud idee väärib tähelepanu?

Lugupidamisega Ksenia Gusseva

VASTUS:

Saatja: 2. Märts 2021 12:17

Tere!

Sain teie kirja koos projekti ning sooviga arvamuse küsimiseks.

Lugesin projekti läbi ning arvan, et tegevusjuhend on kindlasti vajalik, sest aitab koduõdedel pöörata tähelepanu vajalikele aspektidele ja võimalikele sümptomitele, mis keemiaravi saavatal patsientidel võivad kodus olles tekkida.

saatja: Ksenia Gusseva

kuupäev: 7. Märts 2021 20:14

teema: Arendusprojekt

Tere õhtust!

Mina olen Ksenia Gusseva, terviseteaduse õppekava üliõpilane Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis. Töötan ka koduõena ning olen huvitatud arendama sellist teemat: Koduõenduse

tegevusjuhendi täiendamine keemiaravi saavatele patsientidele: koduõendusteenuse võimalusi patsientide toimetuleku toetamisel. Kuidas Teie arvate, kas antud teema väärrib tähelepanu? Kas mingeid täpsustatud juhendeid pole veel välja töötatud?

Vastust ootama jäädes

lugupidamisega

Ksenia Gusseva

VASTUS:

saatja: 9. Märts 2021 13:50

Tere!

Teie kiri jõudis uuesti minuni, sest kuulun MTÜ Pallium juhatusse ning tegelen ka uurimistöid puudutavate küsimustega.

Ka seltsi hinnangul on selline tegevusjuhend vajalik.

Hetkel ei ole Palliumi poolt sellel teemal konkreetset ühtegi juhendit koostamisel.

**Kirjavahetus SA EELK Tallinna Diakooniahaigla Koduõenduse osakonna
õendusjuhiga**

saatja: Ksenia Gusseva

kuupäev: 11. Märts 2021 12:8

teema: Arendusprojekt

Tere päevast!

Kirjutan Teile jälle seoses arendusprojektiga. Sain kinnitust MTÜ Palliumilt, et selline tegevusjuhend on vajalik ning hetkel ei ole neil sellel teemal ühtegi juhendit koostamisel. Tegevusjuhend teemal: Koduõenduse tegevusjuhendi täiendamine keemiaravi patsientidele: koduõendusteenuse võimalusi patsientide toimetuleku toetamisel.

Arendusprojekti koostamisel otsin endale meeskonda: õendusjuhti ning keskuse juhti, kes kinnitavad, et antud tegevusjuhend on vajalik ning saavad mind toetada juhendi koostamisel.

VASTUS:

saatja: 11. Märts 2021 22:12

Tere, Ksenia,

Sellise teema valik on suur väljakutse!

Ksenia, projekt on vajalik ja kui saan oma arvamusega kuidagi Sulle toeks olla, aitan hea meelega.

Intervjuu kava

- Kui tihti Teie puutute kokku keemiaravi saavate patsientidega?
- Milline on Teie kogemus, töötades keemiaravi patsientidega?
- Millised raskused tekivad keemiaravi patsientidega töö käigus?
- Millised on koduõe ülesanded, kes töötab keemiaravi patsientidega ja nende lähedastega?
- Kuidas hindate oma teadmisi keemiaravi patsientidele kvaliteetse koduõenduse teenuse pakkumiseks?
- Kui pädevana Te ennast tunnete keemiaravi patsientidele õendusabi osutamisel?
- Milliseid teadmisi/oskusi vajaksite oma pädevuse tõstmiseks?
- Kust leiate vajaliku informatsiooni keemiaravi kõrvaltoimete leevendamise kohta?
- Kuidas hindate palliatiivravi baas- ja täiendkoolituste kättesaadavust õdedele koduõenduse osutamiseks keemiaravi patsientidele?
- Kuidas hindate teaduspõhiste juhiste kättesaadavust, töötades keemiaravi patsientidega ja nende lähedastega?
- Milliseid täiendusi peate vajalikuks koduõenduse tegevusjuhendis keemiaravi saavate patsientide toimetuleku toetamiseks? Näiteks algteadmised palliatiivravist, valu ja teiste sümptomite ravi, psühholoogilised aspektid, eetilised ja õiguslikud aspektid ning suhtlemine.
- Millised muutused praeguses töökorralduses on vaja sisse viia, selleks et pakkuda keemiaravi patsientidele kvaliteetsemat toimetulekut kodustes tingimustes?
- Mida soovite antud teemal veel lisada?

Uuringuinfo ja informeeritud nõusolek

Lugupeetud osaleja!

Aitäh, et olete nõustunud osalema uuringus, mille eesmärgiks on välja selgitada Teie kogemus keemiaravi patsientide toimetuleku toetamise võimalustest koduõendusteenuse toel ning kas on vajadust sellise tegevusjuhendi täienduse järele. Uuringu tulemusena valmib Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppetooli terviseteaduse õppekava magistritöö raames arendusprojekt.

Uuringu käigus palume Teil anda intervjuu, milles osalevad koduõed. Intervjuu kestab umbes 20-30 minutit sõltuvalt Teie vastuste mahust.

Uuringu analüüsi tulemusel koostatakse koduõenduse tegevusjuhendi täiendus keemiaravi patsientide toetamise võimalustest koduõendusteenuse osutamisel.

Intervjuus osalemine on vabatahtlik ning te võite igas etapis osalemisest loobuda. Kogutud andmeid kasutatakse kodeerituna, st ei kasutata kusagil Teie isikuandmeid, Teie intervjuule antakse kood, kus on järjekorra number ja uuringu lühend.

Kõik intervjuud salvestatakse ning kirjutatakse sõna sõnalt ümber. Intervjuude täistekste ei kasutata mitte üheski materjalis ning salvestisi ega täistekste ei avalikustata internetis. Andmete analüüsimise protsessis võetakse täistekstidest välja Teie tervikmõtteid. Uuringu kokkuvõtetes kasutatakse Teie poolt öeldud mõtteid tulemusi illustreerivate tsitaatidena.

Kõik andmefailid (nii salvestised, intervjuude täistekstid kui kodeeritud ja analüüsitud andmed) hävitatakse peale magistritöö kaitsmist jaanuaris 2022. Niikaua säilitatakse andmeid piiratud juurdepääsuga pilveserveris, kuhu on ligipääs ainult uuringu läbiviijale.

Nõusoleku andmine

Mina,....., olen informeeritud ülalmainitud uuringust, ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja uuringu metoodikast ning kinnitan oma nõusolekut selles osalemiseks allkirjaga. Tean, et uuringu käigus tekkivate

küsimuste ja võimalike probleemide kohta saan mulle vajalikku täiendavat informatsiooni
uuringu teostajalt Ksenia Gussevalt,

amet: õde

töökoht: Viasanus OÜ

e-post: ksenia.gusseva@gmail.com

mob: +372 58163579

Juhendaja: Taimi Tulva, taimi.tulva@ttk.ee; Elina Peri, elina.peri@ttk.ee

Ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks

Arendusprojekti tulemustest lähtudes esitab töö autor järgmised ettepanekud koduõenduse tegevusjuhendi täiendamiseks, mis on suunatud keemiaravi patsientide toimetuleku toetamisele koduõendusteenuse toel.

1. Koduõde aitab patsiendil toime tulla keemiaravi sagedasemate kõrvaltoimetega kodus (juuste väljalangemine, suukuivus, söögiisu puudus, iiveldus, valu, oksendamine ja väsimus), märkab õigel ajal tekkinud kõrvaltoimeid ning nõustab nende leevendamise võimaluste suhtes.
2. Keemiaravi patsiendile kvaliteetse koduõendusteenuse osutamiseks peab koduõde oskama hooldada veenipordi kateetri: teostada regulaarset veenipordi piirkonna ja kateetri hooldust, s.h loputust.
3. Koduõel on vaja tunda keemiaravi patsiendi psüühilisi probleeme (ärevus, depressioon, hirm, üksindus, stress) ja aidata nendega toime tulla ning vajadusel sekkuda (saata vaimse tervise õe või eriarsti juurde).
4. Koduõed vajavad tuge mitmes õigusküsimuses, mis on seotud keemiaravi patsientidega: diagnoos ja selle selgitus, st mida tohib sugulastele rääkida patsiendi seisundist ning millised on patsiendi õigused terminaalses staadiumis.
5. Koduõel on vaja tähelepanu pöörata suhtlusele keemiaravi patsiendiga: kuidas suhelda eri vanuses inimestega, kasutada erinevaid suhtlemismeetodeid ja motiveeriva intervjuerimise tehnikaid.
6. Meeskonnatöö küsimused vajavad enamat tähelepanu, eriti onkoloogia spetsialistide ja koduõendusteenuse pakkujate vahel.
7. Koduõed vajavad eespool toodud ettepanekute realiseerimiseks lisaks baaskoolitusele ka täienduskoolitusi järgmistel teemadel:
 - Bioloogiline ravi: enimkasutatavad ravimid, ravimite kõrvaltoimed, bioloogilise ravi jälgimise printsiibid kodukeskkonnas;
 - Elulõpu toetus: surmateade, leinanõustamine, surija ja lähedaste toetamine;

- Motiveeriv intervjuerimine: motiveeriva intervjuerimise tehnikad, suhtlemine erivanuses inimestega;
- Patsiendi õigused ja andmete kaitse: õigus privaatsusele ja konfidentsiaalsusele, surija õigused;
- Psühholoogiline nõustamine: kuidas toetada patsiente vaimse tervise edendamisel;
- Veenipordi piirkonna ja kateetri hooldus: milleks veeniport paigaldatakse, veenipordi haava hooldamine ja veenipordi loputamine.

KASUTATUD KIRJANDUS

Bakker, C.M., Schaafsma, F. G., Huirne, J.A.F., Consten, E.C.J., Stockmann, H. B. A. C., Rodenburg, C. J., Klerk, G. J., Bonjer, H. J., Anema, J. R. (2018). Cancer survivors' needs during various treatment phases after multimodal treatment for colon cancer - is there a role for eHealth? *BMC Cancer*, 18 (1207).

<https://bmccancer.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12885-018-5105-z> (24.05.2021).

Beck, L. S., Eaton, L.H., Echeverria, C., Mooney, K.H. (2017). SymptomCare@Home: Developing an Integrated Symptom Monitoring and Management System for Outpatients Receiving Chemotherapy. *Comput Inform Nurs*, 35(10), 520–529. doi:10.1097/CIN.0000000000000364 (28.05.2021).

Bordonaro, S., Romano, F., Lanteri, E., Cappuccio, F., Indorato, R., Butera, A., D'Angelo, A., Ferrau, F., Tralongo, P. (2014). Effect of a structured, active, home-based cancer-treatment program for the management of patients on oral chemotherapy. *Patient Prefer Adherence*, 8, 917–923.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4077854/> (28.05.2021).

Coolbrandt, A., Wildiers, H., Aertgeerts, B., Casterle, B. D., van Achterberg, T., Milisen, K. (2018). Systematic development of CHEMO-SUPPORT, a nursing intervention to support adult patients with cancer in dealing with chemotherapy-related symptoms at home. *BMC Nurs*, 17 (28).

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6020323/> (08.06.2021).

Breen, S., Ritchie, D., Schofield, P., Hsueh, Y., Gough, K., Santamaria, N., Kamateros, R., Maguire, R., Kearney, N., Aranda, S. (2015). The Patient Remote Intervention and Symptom Management System (PRISMS) – a Telehealth- mediated intervention enabling real-time monitoring of chemotherapy side-effects in patients with haematological malignancies: study protocol for a randomised controlled trial. *Trials*, 472.

<https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-015-0970-0> (29.05.2021).

Hea teadustava. (2017). Tartu: Tartu Ülikooli eetikakeskus.

https://www.eetika.ee/sites/default/files/www_ut/hea_teadustava_trukis.pdf (08.06.2021).

Herrmann, A., Mansfield, E., Tzelepis, F., Lynagh, M., Hal, A. (2020). Use of the supportive care framework to explore haematological cancer survivors' unmet needs: a qualitative study. *BMC Health Services Research*, 20 (1062).

<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05927-7> (20.04.2021).

Hofmeister, M., Memedovich, A., Dowsett, L.E., Sevick, L., McCarron, T., Spackman, E., Stafinski, T., Menon, D., Noseworthy, T., Clemen, F. (2018). Palliative care in the home: a

scoping review of study quality, primary outcomes, and thematic component analysis. *BMC Palliative Care*, 17(41).

<https://doi.org/10.1186/s12904-018-0299> (28.05.2021).

Hsieh, H., Shannon, S.E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9): 1277-88.

Kaasalainen, S., Sussman, T., McCleary, L., Thompson, G., Hunter, P. V., Wickson-Griffiths, A., Cook, R., Dal Bello-Haas, V., Venturato, L., Papaioannou, A., You, J., Parker, D. (2019). Palliative Care Models in Long-Term Care: A Scoping Review. *Nursing Leadership*, 32 (3).

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=7159d463-28f3-445a-9978-0b04f002fb0f%40sessionmgr4008> (08.06.2021).

Koduõenduse tegevusjuhend. (2015). Eesti Õdede Liit, Eesti Haigekassa, Koduõdede Seltsing.

https://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/Koduoenduse_tegevusjuhend_2015.pdf (04.04.2021).

Lagerspetz, M. (2017). Ühiskonna uurimise meetodid. Tallinn: TLÜ Kirjastus.

Mägi, M., Härmaorg, P., Innos, K. (2020). Vähihaigestumus Eestis 2017. Tallinn: Tervise Arengu Instituut.

https://intra.tai.ee//images/prints/documents/159128964723_Vahihaigestumus_Eestis_2017.pdf (28.05.2021).

Nies, H. H., Ali, A. M., Abdullah, N., Islahudin, F., Shah, N. M. (2018). A qualitative study among breast cancer patients on chemotherapy: experiences and side-effect. *Patient Preference and Adherence*, 12, 1955–1964.

Paat-Ahi, G., Sikkut, R., Veldre, V. (2013). Vähipatsientide elukvaliteet ja seda mõjutavad tegurid. Poliitikauuringute Keskus Praxis.

<http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/03/2013-Vahipatsientide-elukvaliteet.pdf> (5.06.2021).

Riskianalüüs. Lühike juhend tööandjale riskide kontrollimiseks töökohas. (2018). Tööinspeksioon.

https://www.ti.ee/sites/default/files/dokumendid/Meedia_ja_statistika/Truekised/Riskianalyyis.pdf (10.11.2021).

Salins, N., Ghoshal, A., Hughes, S., Preston, N. (2020). How views of oncologists and haematologists impacts palliative care referral: a systematic review. *Salins et al. BMC Palliative*, 19(175).

<http://web.a.ebscohost.com/ehost/pdfviewer/pdfviewer?vid=1&sid=632f29af-1961-4bf0-8d21-92c580de2f3d%40sdc-v-sessmgr02> (23.05.2021).

Sasaki, H., Tamura, K., Naito, Y., Ogata, K., Mogi, A., Tanaka, T., Ikari, Y., Masaki, M., Nakashima, Y., Takamatsu, Y. (2017). Patient perceptions of symptoms and concerns during cancer chemotherapy: 'affects my family' is the most important. *Int J Clin Oncol*, 22, 793–800.

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28386794/> (02.06.2021).

Silbermann, M., Pitsillides, B., Al-Alfi, N., Omran, S., Al-Jabri, K., Elshamy, K., Ghayeb, I., Livneh, J., Daher, M., Charalambous, H., Mafferi, A., Fink, R., El-Shamy, M. (2013). Multidisciplinary care team for cancer patients and its implementation in several Middle Eastern countries. *Annals of Oncology*, 23(7), 41–47.

Soosaar, A. (2016). *Meditsiineedika*. Tartu: Tartu Ülikooli Kirjastus.

Taylor, M., J., McNicholas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., Reed, J., E. (2014). Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare. *BMJ Qual Saf*, 23:290–298.

[doi:10.1136/bmjqs-2013-001862](https://doi.org/10.1136/bmjqs-2013-001862) (14.11.2021).

Tralongo, P., Ferrau, F., Borsellino, N., Verderame, F., Caruso, M., Giuffrida, D., Butera, A., Gebbia, V. (2011). Cancer patient-centered home care: a new model for health care in oncology. *Ther Clin Risk Manag*, 7, 387–392.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3176172/> (29.04.2021).

Vähitõrje tegevuskava 2021 – 2030 tööversioon. *Tervise Arengu Instituut*.

https://intra.tai.ee/images/V%C3%A4hit%C3%B5rjeplaan_avalik_20.12.20.pdf (06.06.2021).

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu: Tartu Ülikool.