

Ilona Pastarus: haigla peab olema inimesekeskne

Haiglates on vaja senisest enam inimesekeskset lähenemist ja patsientide kaasamist raviotsuste tegemisse, rääkis Tartu Ülikooli Kliinikumi juhatuse liige, õenduse ja patsiendikogemuse juht Ilona Pastarus Med24 toimetajale Madis Filippovile.

Olete alates 1. aprillist kliinikumi juhatuse liige, õenduse ja patsiendikogemuse juht. Palun rääkige, missuguse visiooniga te ametikohale kandideerisite.

Minu nägemuses on õenduse ja patsiendikogemuse juhi roll seista selle eest, et patsiendid, pered ja kogukond saaksid inimlikul viisil osa usaldusväärsest tervishoiusüsteemist. Inimesekeskse süsteemi arendamine, mis arvestab kõikide inimeste tervise ja heaoluga, oli mu visioonidokumendi läbiv teema.

Rääkisin patsientide terviklikust raviteekonnast. See on oluline teema, mida toetavad praegu paljud haigekassa projektid ning mis võimaldab muu hulgas ära kasutada eriõdede potentsiaali tegutseda koordineatorite või juhtumikorraldajatena.

Pidasin oluliseks ajakohast töökeskkonda, mis põhineb interdistsiplinaarsusel. Oleme kliinikumis olnud üsna erialaspetsiifilised ning lähtunud küllaltki vähe patsiendi vaatest, ehkki paljude patsientide ravi on tegelikult interdistsiplinaarne ning erinevaid teenuseid on võimalik üksuste vahel integreerida.

Visioonidokumendis oli oluline ka meie inimeste osa. Seda, et õendustöötajaid on vähe nii Eestis kui ka kogu maailmas, teame ammu ning seda on kajastatudki palju. Üks näitajaid, mis aitab rahvusvaheliselt illustreerida töö organiseerimise efektiivsust tervishoiusüsteemis, on õdede suhtarv arstide kohta. Ehkki Eesti haiglates töötab pea niisama palju arste, kui on OECD ja Euroopa



Ilona Pastarus

Foto: Andres Tennus

Liidu keskmine, on õdede suhtarv arsti kohta selgelt õdede kahjuks (Eestis 1,8–1,9, samas Euroopa Liidu jt võrdlusriikides 2,5–2,6 ja rohkem). Kui me saavutaksime selle soovitud suurusjärgu, paraneks oluliselt nii teenuste kvaliteet kui ka kättesaadavus.

Seegi pole uudis, et Eesti tervishoiusüsteem on väga efektiivne, ent seetõttu on praegu nii, et kui tahame

ükskõik millise arendusega tegeleda, siis lihtsalt ei jätku tegijaid.

Rääkisin ka patsiendikogemuse hindamise olulisusest, mis aitab analüüsida tervishoiusüsteemi patsiendi vaatest.

Mis on õenduse ja patsiendikogemuse juhi ülesanded?

Minu vastutusvaldkondadeks on kliinikumi õendus- ja hooldustöö

juhtimine ja arendamine ning inimesekesksete tervishoiuteenuste pidev parendamine. Näen õenduse ja patsiendikogemuse juhti eelkõige eestvedaja rollis, et soovitud muutusi ja tulemusi saavutada.

Õenduses räägitakse palju *collective leadership*'ist, jagatud otsustamisest. Iga inimene ei vastuta mitte ainult oma konkreetse tööloigu eest, vaid vastutada tuleb kogu tiimi edu ja organisatsiooni kui terviku hea käekäigu eest. Selline suhtumine on väga sümpaatne. Mina autoritaarset juhtimist ei harrasta ning minu jaoks on jagatud otsustamine meeskonna mõttes väga oluline.

Minu tegevusvaldkond on kõik see, mis puudutab inimesekeskset tervishoiuteenust: et patsiendil ja perel oleks võimalus osaleda ravi planeerimises, et haiglateskkond oleks nüüdisaegne ja ohutu ning tervishoiuteenused integreeritud.

Mida tajute, et Eesti haiglates tuleks patsiendikogemuse parandamiseks muuta?

Haiglad viivad regulaarselt läbi patsientide rahuloluküsitlusi, kliinikum on teinud seda 2001. aastast. Seal on päris palju patsiendikogemust puudutavaid küsimusi. Seega on tagasiside olemas, ja kui võrdlesin tulemusi teiste haiglatega, siis need paljuski kattuvad.

Meie patsiendid ei ole rahul ravijärjekordade pikkusega. Selle probleemiga tegelemine on süsteemne ja ei ole ainult haigla tasemel lahenduste leidmine, vaid oluliselt suurem koostöö, mida me näiteks haigekassaga praegu ka endoproteesimise juhtprojekti käigus teeme.

Patsiendid soovivad, et neid kaasataks rohkem raviotsuste tegemisse. Kaasamine on inimesekeskse tervishoiu võtmesõna. Inimesed peavad olema kaasatud oma ravi puudutavatesse otsustesse, aga nad tajuvad, et see pole alati nii. Samamoodi ei tea nad alati piisavalt ravimite ja erinevate raviviiside kohta.

Patsiendid sooviksid rohkem selgitust, kuidas haiglast lahkudes oma terviseprobleemidega kodus toime tulla. Selles vajavad patsiendid palju toetust. Toimetulek pärast haiglast lahkumist on äärmiselt oluline ja selles suhtes on patsientide vajadused suured. Seetõttu integreerimegi oma teenusid ning jätame alati võimaluse nõu saamiseks haigla poole pöörduda.

Kas selline kaasamine, inimesekesksem lähenemine tähendab personalile üha rohkem tööd?

See tähendab tõesti, et vaja oleks rohkem inimesi, sest meie patsiendid vajavad enam aega, mida meil napib. Teisalt tähendab see ka töö ümberkorraldamist. Sageli saame oma praegused ülesanded delegeerida teistele piisava ettevalmistusega inimestele. Paljud tegevused, mida varem tegi arst, on võimeline üle võtma hea ettevalmistusega õde. Ka õdede ülesandeid saab jagada teiste spetsialistide vahel.

Teil oli mullu ülemõena kandev roll haiglatöö ümberkorraldamisel COVID-19-pandemia tõttu. Millised olid toona saadud õppetunnid, mida uue laine puhul paremini planeerida?

Ma ei ole sellega kunagi nõustunud, et minul oli kandev roll. Meil oli väga tugev meeskond, kes kandis esimese ja teise laine raskused välja. See, et spetsiaalselt loodud COVID-19 nakkusosakondades, intensiivravi-osakondades ja EMOs tekib kiiresti lisapersonali vajadus, on ka praegu selge.

Eelmise laine ajal oli meil kaheksa COVID-19-osakonda ja lisaks intensiivraviosakonnad, mis rajati pindadele, mis polnud üldse intensiivraviks mõeldud. Oli selge, et nende osakondade mehitamine inimestega on probleem, kuid kliinikumil läks siin isegi hästi: meil olid abis kliinikumi teiste üksuste töötajad, õed kiirabist, koolitervishoiust ja teistest haiglatest,

samuti üliõpilased. Pigem ei olnudki küsimus selles, et inimesi ei piisa, vaid meil nappis COVID-19-haigete töötamiseks ettevalmistatud inimesi, keda tuli käigu pealt välja õpetada.

Kolmanda laine saabudes on meil nüüdseks sadu kolleege, kelle ettevalmistus on oluliselt parem ning väljaõppele ei kulu enam palju aega.

Kliinikumil on läbiproovitud kriisiplaan, milles on võetud arvesse erinevaid stsenaariume, ning iga uue lainelega oleme järjest kiiremad. Infektsioonikontrolli teenistus hindab iga nädal ohutaset ning annab konkreetseid käitumisjuhised.

Järgmise laine puhul on jätkuvalt väljakutseks plaanilise ravi võimalikult vähene piiramine, ent kui COVID-19-patsientide haiglaravi vajadus kasvab järsult, siis on selge, et tuleb taas sulgeda nii kirurgiliste kui ka siseerialade voodikohti ning piirata operatsioonitubade tööd, et vabastada COVID-19-osakondadele personali. Kui esimese laine ajal panime kogu plaanilise ravi kinni, siis teises laines laveerisime ja tegime seda võimalikult vähe, et patsiente säästa. Ühiskonnas kehtestatud piirangud on olnud olulised, et saaksime haiglaravi pakkuda kõikidele patsientidele, mitte ainult COVID-19-haigetele.

Kuidas on õed kriisiolukorras vastu pidanud ja kui palju on puhata saadud?

Meil on psühholoogide tiim, kes meie vaimse tervise eest hoolt kannab. Kui küsisime töötajatelt, mis nende jaoks selle kriisis, mis tegelikult ju kestab, on kõige keerulisem olnud, siis oli see määramatuse talumine. Me keegi ei tea, kui kaua see olukord kestab.

Me ei ole puhkamist keelanud, ka mitte kevadel teise laine kõrghetkel. Proovisime arvestada inimeste ja nende töövõimega ning iga sobivat hetke puhkamiseks kasutada. Praegu on meil üsna tavapärane süvine töögraafik ja puhkajaid on palju.

Kui suureks hindate ohtu, et peale kriisi võib mingi osa õdesid töölt lahkuda?

Kriis pole veel läbi ja raske on öelda. Praeguse poolaasta seisuga võime öelda, et töölt lahkumine ei erine tavapärasest. Oleme teinud osakondadega süsteemselt tööd, et hinnata läbipõlemise ja kurnatuse riske ning neid ennetada, aga me ei ole veel kriisi lõpus ja raske on prognoose teha.

Kas poolteist aastat koroonaviirusega on toonud ka midagi head?

Enim nimetatakse uue vastuvõtuliigina arenenud kaugvastuvõtte ja -teraapiaid. See on tõesti kriisi positiivne külg. Eelmisel aastal oli kaugvastuvõttude osakaal arsti vastuvõttudest 10% ja õe/ämmaemanda vastuvõttudest 7% ning see areng jätkub.

Pandeemia tõi kaasa kiire veebikoolituste arengu. Ka väga kõrgel tasemel rahvusvahelised konverentsid muutusid interneti kaudu kõigile kättesaadavaks. Kui varem sai osakonnast 1–2 õde väliskonverentsile minna, siis nüüd ei olnud mingit probleemi ära registreerida 10–15

inimest, sest veebikonverentsid on kõigile taskukohased. Kes on tahtnud ennast koolitada, sel on olnud palju võimalusi ka pandeemia ajal.

Minu meelest on ühiskonnas tervikuna muutunud suhtumine vaktsineerimisse. Praegu räägitakse sellest palju ning immuniseerimises nähakse taas võimsat vahendit haiguste vastu võitlemisel.

Vaimne tervis on saanud palju tähelepanu ning see on väga sümpaatne. Me ei räägi ainult tervishoiutöötajatest, kes vajavad kriisi ajal tuge, vaid ühiskonnast tervikuna.