

Kuidas toetada ja võimestada tervisekriisist kurnatud õendustöötajaid?

Tiina Freimann, Reet Urban – Tartu Tervishoiu Kõrgkool

Ülemaailmne tervisekriis tõi õendusvaldkonna tööjõuprobleemid esile teravamalt, kui oleksime soovinud. Tavaolukorras toime tulnud õed ja hooldajad kogesid COVID-19-pandeemia ajal suurt vaimset ja füüsilist koormust, mis seadis ohtu nende tervise ja toimetuleku. Tööga seotud terviseprobleemidele viitas juba 2014. aastal õdede hulgas korraldatud uuring (1), milles stressi ja läbipõlemise näitajad olid 100 punkti skaalal vastavalt 41 ja 45 ning luustiku-lihaskonna valusid koges uuringule eelnenud aasta jooksul 70% uuringus osalenud enam kui 400 õest. Stress ja läbipõlemine olid kõige rohkem seotud töö- ja emotsionaalse koormusega ning kiire töötempoga.

Õendusvaldkonna töötajate tervist ja tööga toimetulekut tervisekriisi ajal uuriti 2021. aasta märtsikuus (2). Küsitluses osales 654 töötajat, kellest 88,4% olid õed, 6,4% hooldajad ja 5,2% teised õendusvaldkonna töötajad. Uuringu tulemused viitasid taas tööga seotud terviseprobleemidele. Viimase kuu jooksul koges pidevat väsimust 57%, meeleolu kõikumist 38%, stressi 32% ja ärrituvust 27% uuringus osalenutest. Ligi neljandik neist kaalus ülepinge tõttu tervishoiusüsteemist lahkumist. Vastu-

seks küsimusele, mida oodatakse valitsuselt, et õed jääksid tervishoiusüsteemi tööle, pakuti kõige enam palgatõusu (87%), täiendava personali värbamist (50%) ja koormusnormide kehtestamist (48%).

PALGATÕUS, TÄIENDAV PERSONAL JA KOORMUSNORMID

Palgatõusu vajadusele viitas ka 2021. aasta maikuus toimunud küsitlus, millega sooviti uurida, kuidas toetada ja võimestada õendusvaldkonna töötajaid tervisekriisi ajal ja järel. Küsitluses osales 294 töötajat, kellest 80,3% olid õed, 13,6% hooldajad ja 6,1% teised õendusvaldkonna töötajad. Ligi kolmandik vastanutest töötas uuringule eelnenud kolme kuu jooksul kahes või enamal töökohal. Rohkem kui ühe ametikoha koormusega töötas 44% vastanutest, neist 28% 1,5 või suurema koormusega. Tulemused kinnitavad levinud arvamust, et majandusliku toimetuleku vajadus sunnib õendus- ja hooldustöötajaid töötama mitmes töökohas ja üle normkoormuse, pannes ohtu oma tervise ja heaolu ning patsientide turvalisuse, ravikvaliteedi ja -tulemused.

Täiendavat personali saab planeerida ja värvata siis, kui tööjõukompo-

nent haigekassa voodipäeva hinnas katab piisavas matus tööjõukulud. Tööjõu komponendi määramisel tuleb lähtuda personali tööajakulust, arvestades patsientide abivajadust ja nende seisundi raskusastet (3). Personali tööajakulu patsientide abivajaduse ja raskusastme järgi hinnati Eesti haiglates esimest korda 2014. aastal. Andmete kogumisel ja patsientide seisundi raskusastmete hindamisel kasutati Oulu klassifikaatorit patsiendi seisundi raskusastmete kohta (OPC, *Oulu Patient Classification*) (4). Raskusastmete hindamisel võeti arvesse patsientide abivajadust toitmisel, enesehooldusel, eritamisel, asendi muutmisel, ravimisel, ravimite manustamisel, patsiendi ja omaste õpetamisel ning emotsionaalsel toetamisel. Uuringu käigus ei hinnatud sellise täiendava tööaja vajadust, mis tuleneb kaastöötajate asendamisest haiguste, puhkuste ja muu töölt eemaloleku ajal ning praktika juhendamisele kuluvat aega. Erinevatel hinnangutel võib see ulatuda kuni kolmandikuni tööajast.

Uuringu tulemuste kohaselt oli õendus- ja hoolduspersonali tööajakulu voodipäeva kohta sise- ja kirurgiaosakondades keskmiselt 300 minutit ehk viis tundi. Haigekassa arvestas 2017. aastal sise- ja kirur-

Tabel 1. Personali tööajakulu patsientide seisundi raskusastmest lähtudes (3)

Tööaeg ja raskusaste	I aste		II aste		III aste		IV aste	
	h	min	h	min	h	min	h	min
Hommik	2,3	138	2,9	174	3,4	204	4,6	276
Õhtu	2,0	120	2,3	138	2,8	168	3,4	204
Õö	0,5	30	1,0	60	2,0	120	2,8	168
Tööaeg voodipäeva kohta ööpäevas	4,8	288	6,2	372	8,2	492	10,8	648

giaerialade voodipäeva hindades õendus- ja hoolduspersonali tööajakulukuks 285 minutit, mis võimaldas katta vaid esimese raskusastmega patsientide abivajaduse (vt tabel 1), kuid ei võimaldanud ülekoormust tekitamata planeerida puuduva personali asendamist ega praktikantide juhendamist.

Töötunnid voodipäeva kohta on maailmas tunnustatud mõõdik tööajakulu hindamiseks ja personali planeerimiseks (5), mida autoritele teadaolevalt aga Eesti haiglates ei kasutata. Selle põhjal saab hinnata ja planeerida ka personali hulka ja töökoormust, väljendatuna näiteks patsientide arvuna õe või hooldaja ametikoha kohta (vt tabel 2).

Teades patsientide seisundi raskusastet ja personali tööajakulu ning võttes arvesse teiste riikide positiivset kogemust, saab ka Eestis kehtestada õendus- ja hoolduspersonalile tõenduspõhised koormusnormid, mis võimaldavad parandada ravitulemusi ning vähendada ravikulusid. Ravitulemused on paremad haiglates, kus töökoormus on normeeritud ja õenduspersonali on patsientide kohta rohkem (7). Optimaalne patsientide hulk õe kohta aitab vähendada läbipõlemist ja töölt lahkumist ning suurendada tööga rahulolu personali hulgas (8).

Eestis on seni koormusnormid kehtestatud ainult intensiivravi ja statsionaarse õendusabi osakondade või palatite patsientide teenindamiseks, kuid ka need normid vajavad ümberhindamist, lähtudes patsientide abivajadusest ja personali tööülesannetest, mis on aja jooksul märkimisväärselt muutunud. Intensiivravi õdede töökoormust uuriti magistritöö käigus 2014. aastal (9). Andmete kogumiseks kasutati õendustegevuste kaardistamise mõõdikut NAS (*Nursing Activities Score*), mis võimaldas mõõta õendustegevustele kuluvat aega ja hinnata töökoormust. Uuring näitas, et õdede töökorraldus III astme intensiivris peaks olema paindlikum,

Tabel 2. Töötunnid voodipäeva kohta ja vastav patsientide arv ühe õe kohta (6)

Töötunnid voodipäeva kohta	Patsiente õe kohta
24,0	1 : 1
12,0	1 : 2
8,0	1 : 3
6,0	1 : 4
4,8	1 : 5
4,0	1 : 6
3,4	1 : 7
3,0	1 : 8
2,7	1 : 9
2,4	1 : 10
2,2	1 : 11
2,0	1 : 12

arvestades lühikese aja jooksul kiiresti muutavat töökoormust.

MUUD VÕIMALUSED TÖÖTAJATE TOETAMISEKS JA VÕIMESTAMISEKS

Lisaks palgatõusu, täiendava tööjõu ja töö normeerimise vajadusele peavad õendusvaldkonna töötajad maikuu küsitluse põhjal oluliseks probleemidest rääkimise ja abi otsimise võimalust (88%), avatud suhtlemist juhtidega (85%) ning asjakohast ja piisavat tunnustamist (84%). Stressitaseme aktiivset jälgimist ja vaimse tervise toetamist pidas tähtsaks ligi 80% uuritutest. Kõik need personali toetamise ja võimendamise viisid peaksid olema iga asutuse töökultuuri ja meeskonnatöö lahutamatud osad.

Õigesti planeeritud personali koosseis ja hea ettevalmistus aitavad toime tulla tervishoiusüsteemi muutuste ja uute väljakutsetega. Tervishoiuteenuste loetellu on lisandunud märkimisväärt hulk uusi õendusabi teenuseid, mida sarnaselt teiste riikidega peaksid osutama eriõded (*advanced practice nurses*). Õendusjuhtide hinnangul peaks valdav osa intensiivravi ja vaimse tervise õdedest olema eriõde ettevalmistusega. Üha enam patsiente liigub lühikese ravipe-

rioodi järel intensiivravi osakondadest raviosakondadesse, kus on samuti vaja laialdaste teadmiste ja oskustega personali (10). Teiste riikide head praktikat arvestades peaks eriõdede osakaal aktiivravi-osakondade personali koosseisus olema vähemalt 60% ja intensiivravi osakondades kuni 100%.

Muutuvad olud eeldavad suuremat pädevust ka hooldustöötajatelt, kuid haiglates töötab hooldajatena jätkuvalt märkimisväärt hulk inimesi, kel ei ole patsientide hooldamiseks sobivat kutseharidust. Vajaliku hariduse omandamine tuleb hooldustöötajatele teha võimalikult atraktiivseks ja kättesaadavaks. Õendusjuhtimise ja õendusjuhtide pädevuse osatähtsust õendusvaldkonna töötajate toetamisel ja võimendamisel on raske ülehinnata, kuid õendusjuhid vajavad riigilt tuge töötajate koolitamise, regulatsioonide ja rahastamisega.

KOKKUVÕTTEKS

Olukord haiglates on viimase kümne aasta jooksul oluliselt muutunud rahvastiku vananemise, hospitaliseeritavate patsientide raskusastmete muutumise ja ülemaailmse tervisekriisi tõttu. Tervishoiusüsteem vajab kohest hetkeolukorra uurimist ja otsuste tegemist, et töötajaid ei peaks oma tervist ja heaolu ohtu seades liigselt töötama või hinnatud töökohast lahkuma. Tööjõu voolavuse vähendamiseks ning ravikvaliteedi ja patsiendi-ohutuse tagamiseks tuleks rohkem arvestada töötajate eelistuste ja vajadustega ning pakkuda tööga toimetulekuks senisest rohkem tuge.

TÄNUAVALDUS

Täname Eesti Õdede Liidu juhatust uuringute toetamise ja andmete kogumise eest.

KIRJANDUS

- Freimann T, Merisalu E. Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: a cross-sectional study. *Scand J Public Health* 2015;43:447-52.
- Liivet G. Õed on väsinud ja ootavad töötingimuste parandamist. *Eesti Õde* 2021;2:26-7.

3. Marquis BL, Huston CJ. (Ed.) Staffing Needs and Scheduling Policies in Leadership roles and management functions in nursing: theory and application. Wolters Kluwer Health Lippincott Williams & Wilkins; 2017:433–56.
4. Fagerström L, Rainio A-K, Rauhala A, Nojonen K. Validation of a new method for patient classification, the Oulu Patient Classification. *J Ad Nurs* 2000;31:481–90.
5. Twigg D, Duffield C, Bremner A, Rapley P, Finn J. The impact of the nursing hours per patient day (NHPPD) staffing method on patient outcomes: A retrospective analysis of patient and staffing data. *Int J Nurs Stud* 2011;48:540–8.
6. McKenna E, Clementet K, Thompson E, et al. Using a nursing productivity committee to achieve cost savings and improve staffing levels and staff satisfaction. *Crit Care Nurse* 2011;31:55–65.
7. McHugh MD, Aiken LH, Sloane DM, Windsor C, Douglas C, Yates P. Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: a prospective study in a panel of hospitals. *Lancet* 2021;397:1905–13.
8. Shin S, Park J-H, Bae S-H. Nurse staffing and nurse outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Nursing Outlook* 2018;66:273–82.
9. Keldo E. Õdede töökoormus Eesti piirkondlike ja keskhaiglate täiskasvanute III astme intensiivravi osakondades *Nursing Activities Score*'i põhjal. Tartu Ülikool. Magistritöö 2015.
10. Mutso T. Aktiivraviosakonna õdede kogemused intensiivravijärgse õendusabi osutamisega: kvalitatiivne uurimus. Tartu Ülikool. Magistritöö 2021.

Parima artikli preemia annetuseks

Põhja-Eesti Regionaalhaigla annab igal aastal välja preemia ajakirjas Eesti Arst ilmunud parima artikli eest. Seekord pälvisid selle Katrin Kurvits, Maia Uusküla, Ott Laius ja Peeter Jaanson, kelle kirjutatud artikkel kannab pealkirja “Bensodiasepiinide ja Z-ravimite ambulatoorne kasutamine Eestis”.

Artikli autorid otsustasid oma preemia – 1500 eurot – annetada Tartu Ülikooli Kliinikumi Lastefondile, et aidata abivajavaid lapsi üle Eesti.