



Riigihanke viitenumber: 154284

Tellijä: Sotsiaalministeerium

Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine

II etapp

**Ettevalmistustööd tõenduspõhiste
õenduslaste tegevusjuhendite väljatöötamiseks**

**Tartu Ülikool
tervishoiu instituut**

2015

Sisukord

1. Kokkuvõte	5
2. Taust ja ettevalmistustööde lähtekohad	6
3. Ettevalmistustööde eesmärk ja korraldus	7
3.1. Informatsiooni kogumine Eesti kohta	7
3.2 Informatsiooni kogumine Euroopa riikide kohta	8
4. Õendustegevusjuhendite väljatöötamine Eestis	9
5. Õendustegevusjuhendite väljatöötamine Euroopa riikides	12
5.1 Suurbritannia	12
5.2 Soome	14
5.3 Šveits	15
5.4 Taani	15
5.5 Holland	16
6. Kokkuvõte senisest praktikast Eesti ja välisriikide kogemuse põhjal	17
7. Soovitused ja tegevusplaan õendustegevusjuhendite ja patsiendijuhendite väljatöötamise süsteemi loomiseks Eestis	19
Kasutatud kirjandus	22
Lisa 1. Intervjuu küsimused informatsiooni kogumiseks Eestis	24
Lisa 2. Pöördumine ja intervjuu küsimused informatsiooni kogumiseks välispartneritelt	25
Lisa 3. Kokkuvõtvad tabelid õendustegevusjuhendite ja patsiendijuhendite väljatöötamise kohta Eestis ja teistes Euroopa riikides	26
Eestis kogutud informatsiooni aspektid (tabel 1)	26
Välispartneritelt kogutud informatsiooni aspektid (tabel 2)	27
Lisa 4. Tabelid õendustegevusjuhendite väljatöötamise, kohandamise ja rakendamise etappidest Euroopa riikides	28
NICE tegevusjuhendi väljatöötamise kaasatud grupid ja nende ülesanded (tabel 3)	28
NICE tegevusjuhendite väljatöötamise etapid (tabel 4)	29
Praktiliste tegevusjuhendite hindamise ja kohandamise tsükkel (tabel 5)	30
NICE tegevusjuhendite rakendamise etapid (tabel 6)	30
Õendustegevusjuhendite koostamine Taani näitel (tabel 7)	30
Lisa 5. Õenduslaste tegevusjuhendite väljatöötamise korraldus (vormistatud eraldi dokumendina)	

Mõisted käesoleva analüüsi kontekstis

Õenduslane tegevusjuhend, edaspidi **õendustegevusjuhend** (lüh: ÕTJ) – süstemaatiliselt välja töötatud dokument, mis on kooskõlas riiklike ja rahvusvaheliselt tunnustatud kutsestandardite ja juhenditega ning mis tugineb tõenduspõhisele teabele ehk teadusuuringute tulemustele, kliinilisele kogemusele ja patsiendi/kliendi vaatekohtadele. Erinevalt ravijuhendist annab õendustegevusjuhend patsiendi ravi ja/või hoolduse kohta praktilisi soovitusi, mis on kooskõlas kohaliku töökorralduse ja väärtushinnangutega.

Õendustegevusjuhendi sihtrühm – kõik tervishoiuvaldkonna töötajad, kes tervishoiuteenuste osutamisel puutuvad kokku nii haigete kui ka tervete inimestega.

Patsiendijuhend – patsiendile iseseisvaks kasutamiseks koostatud abivahend, mis võib sisaldada infot protseduurideks/uuringuteks ettevalmistuse kohta, infot haigusest ja selle kulust ning prognoosist, ravist, järelravist ja eneseabivõtetest.¹ Käesoleva dokumendi kontekstis mõistetakse patsiendijuhendite all patsiendiinfo materjale (lüh: PIM).

Ravijuhend (ingl *clinical practice guideline*) – dokument, mis sisaldab süstemaatiliselt välja töötatud tõenduspõhiseid soovitusi tervist mõjutavate tegevuste kohta. Üldjuhul keskendub ravijuhend ühele haigusele või seisundile ja selles antakse tervishoiutöötajatele juhiseid haiguste diagnoosimise ja ravimise viiside kohta, samuti soovitusi haiguste ennetuseks. Ravijuhendis toodud teave aitab teha valikuid erinevate sekkumisviiside vahel, mis mõjutavad tervist, ravikvaliteeti ning tervishoiuressursside kasutamist.

Õendustöötaja – tervishoiutöötaja, kes on omandanud õe või ämmaemanda kutse ning kellel on õigus osutada tervishoiuteenust õe või ämmaemandana.

Tervishoiutöötaja – arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kes on registreeritud Terviseametis.² Käesoleva dokumendi kontekstis mõistetakse tervishoiutöötajate all kõiki neid töötajaid, kes osalevad tervishoiuteenuse osutamisel.

¹ Ravijuhend. Patsiendijuhendid. <http://ravijuhend.ee/kasutajale/pj/> (30.01.2015).

² Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. <https://www.riigiteataja.ee/akt/110032011009?leiaKehtiv> (30.01.2015).

Lühendid

AGREE	Appraisal Guideline Research and Evaluation
CBO	Dutch Institute for Healthcare Improvement (holl: Centraal BegeleidingsOrgaan voor de intercollegiale toetsing)
DASYS	The Danish Nursing Society (tn: Dansk Sygepleje Selskabs)
EGGA	Eesti Gerontoloogia ja Geriaatria Assotsiatsioon
EÕL	Eesti Õdede Liit
EÕL ks	EÕL-i koduõdede seltsing
EÕL ls	EÕL-i lasteõdede seltsing
EÕL ps	EÕL-i pereõdede seltsing
EÄÜ	Eesti Ämmaemandate Ühing
HOÜ	Hooldusravi Osutajate Ühendus (EGGA osakond)
ICN	The International Council of Nurses
ITK	AS Ida-Tallinna Keskhaigla
NCGC	The National Clinical Guideline Centre
NHG	Dutch College of General Practitioners (holl: Nederlands Huisartsen Genootschap)
NHS	National Health Service
NICE	National Institute for Health and Clinical Excellence
NMC	The Nursing and Midwifery Council
NRF	The Nursing Research Foundation (sm: Hoitotyön Tutkimussäätiö (HOTUS))
PERH	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla
RCM	The Royal College of Midwives
RCN	The Royal College of Nursing
SBK-ASI	Swiss Nurses' Association (sks: Der Schweizer Berufsverband der Pflegefachfrauen und Pflegefachmänner)
SIGN	The Scottish Intercollegiate Guidelines Network
TÜK	SA Tartu Ülikooli Kliinikum

Koostajad

Ere Uibu	Tartu Ülikool, assistent, õendusteaduse osakonna juhataja
Kadri Kööp	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õppejõud

Dokumendi koostamisel osalenud ekspertide töörühm

Anneli Kannus	Tartu Tervishoiu Kõrgkool, rektor
Reet Urban	Tartu Tervishoiu Kõrgkool, dotsent
Ülle Ernits	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, rektor
Gerli Liivet	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õppejõud
Ester Öpik	Eesti Õdede Liit, president
Siiri Põllumaa	Eesti Ämmaemandate Ühing, juhatuse liige
Ülle Rohi	Ida-Tallinna Keskhaigla, juhatuse liige, haigla õendusjuht
Anita Priks	Tartu Ülikooli Kliinikum, õenduskvaliteedi töörühma juht
Raul-Allan Kiivet	Tartu Ülikool, tervishoiukorralduse professor

Tänu sõnad

Dokumendi koostajad tänavad tervishoiuasutuste ning kutse- ja erialaühenduste esindajaid, samuti välispartnereid informatsiooni ja ettepanekute eest ning Ede Kärnerit dokumendi lõppversiooni toimetamise eest.

1. Kokkuvõte

Ühiskonna ootused tervishoiuteenuste kättesaadavusele ja kvaliteedile kasvavad. Infoühiskond tervikuna, eelkõige aga tervishoiu- ning meditsiiniinfo levik internetis on viinud uuele tasandile tervishoiu kvaliteedi tagamise ning patsiendi informeerimise nõuded. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tasakaalustatud arenguks on vaja luua jätkusuutlik ning koordineeritud õendustegevus- ja patsiendijuhendite väljatöötamise süsteem. Ainult koordineeritud ja kontrollitud koostöö kõigi asjaosaliste siht- ja sidusgruppide vahel kindlustab kvaliteedi arengu tervishoiusüsteemis.

Käesoleva dokumendi eesmärk on esitada soovitusel ja tegevuskava õendustegevus- ja patsiendijuhendite väljatöötamise koordineeritud süsteemi loomiseks Eestis. Soovituste ja tegevuskava aluseks on ettevalmistustööde käigus kogutud andmete analüüsi tulemused. Dokumendi koostajad kogusid ajavahemikus oktoober kuni detsember 2014 materjali nii Eesti, Suurbritannia, Soome, Šveitsi, Taani kui ka Hollandi kohta. Informatsiooni hangiti internetiallikatest ning intervjuude ja e-kirjavahetuse kaudu. Saadud informatsiooni analüüsiti eri huvipoolte esindajatest moodustatud töögrupi kohtumistel ning elektroonilises kirjavahetuses. Ühiselt koostati dokument, mille üks osa kirjeldab õendustegevusjuhendite väljatöötamise ja praktikasse rakendamise reaalset ning teine osa soovitud olukorda.

Kogutud informatsiooni põhjal võib väita, et tegevusjuhendite väljatöötamisel, ajakohastamisel ja rakendamisel esineb puudujääke ning juhendipõhiste sekkumiste tulemuslikkuse hindamine ja järelevalve ei toimi nii, nagu peaks (v.a. Suurbritannia). Adekvaatsete kontrollimehhanismide puudumise tõttu ei ole enamikus kirjeldatud riikides (v.a. Suurbritannia ja Taani) võimalik kutseorganisatsioonidel hankida ja hallata infot tervishoiuasutustes kasutatavatest tegevusjuhenditest ja nende kvaliteedist.

Kõigis kirjeldatud riikides on vähemal või suuremal määral probleemiks ödede tööga koormatus ning personalinappus, mida peetakse üheks olulisemaks arendustegevust takistavaks teguriks. Puudulikuks hinnatakse ka asutustevahelist (Soome, Eesti) ning rahvusvahelist koostööd (Šveits, Taani, Eesti). Ainsa eeskujuliku näitena võib esile tõsta Suurbritanniat, kus on loodud keskne ja integreeritud süsteem, milles riiklik tervishoiusüsteem, kutse- ja erialaorganisatsioonid ning tervishoiuteenuste osutajad toimivad aktiivsete koostööpartneritena ning sellest lähtuvalt on jagatud ka tegevusteks ettenähtud finantsid.

Õendustegevusjuhendite praktikasse rakendamine on enamasti tagatud rakendusplaani, mis on igasse juhendisse sisse kirjutatud. Suurbritannias, Šveitsis ja Hollandis koostatud ravi- või õendustegevusjuhendid sisaldavad juhiseid ka tegevuste tulemuslikkuse hindamiseks. Eestis koostatud õendustegevusjuhenditest rakendusplaanid ning tulemuslikkuse hindamise juhised sageli puuduvad. Seega ei ole senine süsteem (valdavalt soovituslik) võimaldanud tagada õendus- ja ämmaemandusabi teenuste ühtset kvaliteeti ning teenuste osutajate ja tarbijate ühtset arusaama teenuste kvaliteedist.

Töörühma arutelude ning töödokumendi tagasisidestamise tulemusena valmis visioon soovitud olukorrast, millest lähtuvalt on esitatud soovitusel ja tegevuskava õendustegevus- ja patsiendijuhendite väljatöötamise meetodika ning protsessi ülesehitamiseks Eestis.

Rahvusvahelise kogemuse positiivsetest ja negatiivsetest näidetest ning Eesti tervishoiuasutuste ja kutseorganisatsioonide kogemustest on ilmnenu, et õendustegevus- ja

patsiendijuhendite väljatöötamise süsteemi loomine on hädavajalik. Süsteem peab olema juhitud ühest keskusest ning reguleerima juhendite väljatöötamist ühtse metoodika alusel. Juhendite koostamisse peavad olema kaasatud kogemustega eksperdid kutse- ja erialaühendustest, haridus- ja tervishoiuasutustest ning tervishoiuteenuseid korraldavatest institutsioonidest. Uute õendustegevusjuhendite koostamine ja olemasolevate uuendamine on pidev protsess, mille jätkusuutlikkus eeldab püsivat rahastamist tervishoiuteenuste korraldaja (sotsiaalministeeriumi) poolt.

Kõik õendustegevusjuhendid peavad tulevikus sisaldama patsiendiõpetust. Seega tuleb iga tegevusjuhendi juurde välja töötada ka sellega kooskõlas olev patsiendijuhend (vajaduse korral mitu). Samuti peavad tegevusjuhendid sisaldama rakendusplaani ning juhiseid juhendipõhise tegevuse tulemuslikkuse hindamiseks.

2. Taust ja ettevalmistustööde lähtekohad

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks on Eestis riigi tasandil välja töötatud nõuded ja soovitused [1], millest lähtuvalt vastutab patsiendile osutatud tervishoiuteenuse kvaliteedi eest teenuse osutaja. Nimetatud nõuded kehtestavad muu hulgas teenuse osutaja kohustuse luua asutuses järjepidevalt toimiv kvaliteedijuhtimissüsteem. Paraku erinevad tervishoiuteenuste osutajad üksteisest nii võimekuse, inim- ja finantsressursside kui ka arendustegevuste poolest, mis tingib teenuste kvaliteedi ebahütluse. Puudub tervishoiuasutuste koordineeritud koostöö. Samuti puudub tervikülevaade tegevusjuhendite koostamisest ja praktikasse rakendamisest ning nende uuendamise järjepidevusest. Seega ei ole Eestis koordineeritud süsteemi, mis aitaks kõigil tervishoiuteenuste osutajatel tagada teenuste ühtlaselt head kvaliteeti.

Õendustöötajate kui kõige arvukama tervishoiutöötajate grupi tegevusvaldkond on viimasel neljal aastal laienenud iseseisva ambulatoorse ja statsionaarse õendusabiteenuse osutamisega [2, 3]. Valdkondlik arengustrateegia [4] näeb ette õendus- ja ämmaemanduspraktika arendamise kooskõlas tervishoiu riiklike eesmärkide ja rahvusvaheliste suundadega. Selle elluviimiseks peetakse vajalikuks välja töötada ühtsed, tõenduspõhised, ajakohased ning rahvusvahelisi standardeid järgivad kvaliteedistandardid ning tegevusjuhendid.

International Council of Nurses (ICN) on seisukohal [5], et üleriigilistel kutseühendustel lasub vastutus soodustada, korraldada ning juhtida kutsetegevust suunavate standardite ning juhendite väljatöötamist nii riiklikul kui ka kohalikul tasandil. Juhendeid praktikas rakendades on võimalik saavutada eri huvigruppide usaldus õdede töö vastu ning heakskiit nende osutatavatele teenustele. Juhendite rakendatavuse eeldus on nende asjakohasus ja praktilisus. Seetõttu tuleb nende väljatöötamise metoodika ning protsessi kirjeldamiseks teha koostööd nii tervishoiuteenuste osutajate, koolitajate kui ka kutse-, eriala- ja patsiendiühendustega. Tuleb läbi mõelda võimalused ja viisid, kuidas juhendid praktikutele kättesaadavaks teha, kuidas neid praktikas rakendada, kuidas ajakohastada ning kuidas nende tõhusust õenduspraktika kvaliteedinäitajate, sh patsientide tervisetulemuste põhjal hinnata.

3. Ettevalmistustööde eesmärk ja korraldus

Ettevalmistustööde eesmärk oli kriitilisele analüüsile tuginedes esitada soovitusel ja tegevuskava õendustegevusjuhendite ja patsiendijuhendite väljatöötamise metoodika ning protsessi ülesehitamiseks. Ettevalmistustööd tehti kahes etapis.

I etapi tegevused (oktoober kuni detsember 2014)

- Koguti informatsiooni õendustegevusjuhendite ja patsiendijuhendite väljatöötamise kohta Eestis nii kutse- ja erialaühenduste kui ka tervishoiuasutuste tasandil. Andmete kogumiseks tehti fookusgrupi intervjuud praktikutega, kellel on juhendite väljatöötamise kogemus.
- Koostati kirjanduse ülevaade rahvusvaheliselt tunnustatud õendustegevusjuhendite väljatöötamise regulatsioonidest, süsteemidest ja metoodikast Suurbritannias, Soomes, Hollandis ja Taanis.³
- Koguti informatsiooni välispartnerite kogemustest õendustegevusjuhendite väljatöötamisel (Suurbritannia, Soome, Šveits).

II etapi tegevused (jaanuar kuni märts 2015)

- Moodustati töörühm eri huvigruppide esindajatest (tervishoiuteenuste osutajate, tervishoiukõrgkoolide ja kutseühenduste esindajad ning projekti vastutavad täitjad).
- Korraldati töörühma arutelud olukorra kaardistamise eesmärgil. Töömeetodiks oli elektrooniline kirjavahetus, koosolekud ja töödokumendi tagasisidestamine.
- Koostati dokument, mis kajastab kaardistatud olukorda ning soovitusi ja tegevuskava õendustegevus- ja patsiendijuhendite väljatöötamise metoodika ning protsessi ülesehitamiseks.
- Kogutud infoallikad koondatakse süsteempäraselt ja tehakse kättesaadavaks rahvatervishoiu e-raamatukogus (www.rahvatervis.ut.ee).

3.1 Informatsiooni kogumine Eesti kohta

Informatsiooni hankimiseks tehti koostööettepanek Ida-Tallinna Keskhaigla, Põhja-Eesti Regionaalhaigla ning Tartu Ülikooli Kliinikumi kõrgeima tasandi õendusjuhtidele. Nendel haiglatel on teadaolevalt aastatepikkune (8–15 aastat) õendustegevusjuhendite ja patsiendijuhendite väljatöötamise kogemus. Pereõenduse, koduõenduse ning iseseisva statsionaarse õendusabi kohta info saamiseks võeti ühendust organisatsioonidega, kes neid valdkondi ja teenuste osutajaid ühendavad. Ämmaemanduse kohta saadi infot EÄÜ juhatuse liikmelt ja koolitervishoiuteenuse kohta EÕL-i lasteõdede seltsingu juhatuse liikmelt. Ajavahemikus oktoober kuni detsember 2014 tehti olukorra kaardistamiseks kuus

³ Kirjanduse ülevaade on täies mahus esitatud lisas 5 "Õenduslaste tegevusjuhendite väljatöötamise korraldus", mis on vormistatud eraldi dokumendina.

(grupi)intervjuud (Tallinnas ja Tartus) ning kaks intervjuud e-posti vahendusel (intervjuu küsimusi vt lisa 1). Kogutud info hõlmab 22 organisatsiooni seisukohti.

Koostöökoosolekutel ja kirjavahetuses osalenud spetsialistid

Ülle Rohi	AS Ida-Tallinna Keskhaigla, juhatuse liige, haigla õendusjuht
Aleksei Gaidajenko	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, õendusdirektor
Kersti Naelapää	SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla, õenduskvaliteedi peaspetsialist
Tiina Freimann	SA Tartu Ülikooli Kliinikum, ülemõde
Anita Priks	SA Tartu Ülikooli Kliinikum, õenduskvaliteedi töörühma juht
Jane Freimann	SA Tartu Ülikooli Kliinikum, projektijuht, patsiendiõpetuse koordinaator
Miia Sultsmann	Hooldusravi Osutajate Ühendus, juhatuse esimees
Elvi Grigorjeva	AS Medicum, õendusjuht
Andra Õismaa	AS Medicum, koolitus- ja nõustamiskeskuse juht
Natalja Timtšuk	AS Medicum, kvaliteedijuht
Katrin Kippar	Medicum Perearstikeskus AS, õendusjuht, EÕL-i pereõdede seltsing, juhatuse esimees
Suzan Saripova	Medicum Perearstikeskus AS, pereõde
Helina Pedak	EÕL-i lasteõdede seltsing, juhatuse liige
Linda Jürisson	EÕL-i koduõdede seltsing, juhatuse esimees
Siiri Põllumaa	Eesti Ämmaemandate Ühing, juhatuse liige

3.2 Informatsiooni kogumine Euroopa riikide kohta

Infot õendustegevusjuhendite väljatöötamise regulatsioonidest ja süsteemidest teistes Euroopa riikides koguti kirjandusülevaate koostamise käigus. Huvipakkuvateks riikideks valiti Suurbritannia, Soome, Holland ja Taani. Kirjandust otsiti esmalt Suurbritannia kohta, kuna „Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamatu” [6] kirjutamisel on eeskuju võetud eelkõige selle riigi kogemusest. Samuti pakub ingliskeelne kirjandus Suurbritannia kohta laiaulatuslikku infot. Kirjanduse otsingule lisaks tehti välispartneritega kirjalikud intervjuud (pöördumist vt lisa 2). Sobivad aadressaadid leiti internetist või töörühma liikmete isiklike kontaktide vahendusel. Infot saadi Soome, Suurbritannia ja Šveitsi kohta; Hollandist ja Taanist vastuseid ei laekunud.

Informatsiooni andnud välispartnerid

Arja Holopainen	The Nursing Research Foundation (NRF), juhataja (Soome)
Jacqueline Filkins	European Nurse Directors Association (ENDA), president (Suurbritannia)
Helen Challand	The Royal Berkshire NHS Foundation Trust in Reading, õendusjuht (Suurbritannia)
Lucien Portenier	Swiss Nurses' Association, kvaliteedijuht (Šveits)
Barbara Hürlimann	University Hospital Bern, õendusteenuse ekspert (Šveits)

4. Õendustegevusjuhendite väljatöötamine Eestis

Õendustegevus- ja patsiendijuhendite väljatöötamise ja uuendamise protsess on Eesti neljas suuremas tervishoiuasutustes reguleeritud vastava alusdokumendiga. Neist kahes asutuses reguleerib alusdokument konkreetselt õendustegevusjuhendite väljatöötamist, ühes laieneb see kõigile väljatöötatavatele juhenditele ning ühes reguleerib õendustegevusjuhendite koostamist organisatsiooni käsiraamatu dokumentide haldamise kord. Kõigis neljas asutuses sisaldab alusdokument nõudeid juhendite vormile ja struktuurile. Kolmel juhul sätestab dokument juhendite eesmärgi ja kasutusala, koostamise ja uuendamise korra, kättesaadavaks tegemise korra ning töötajate vastutuse. Kahel juhul sisaldab see ka olemasolevate õendustegevusjuhendite loetelu ning nõuet sõnastada kriteeriumid või toimeindikaatorid juhendipõhiste tegevuste mõju hindamiseks.

**ÕTJ-i ja PIM-i
väljatöötamise protsessi
regulatsioon**

Iseseisvas ambulatoorses õendusabis (koduõenduses, koolitervishoius), väiksemates perearstipraksistes ning ka ühes EGGA Hooldusravi Osutajate Ühendusse (HOÜ) kuuluvas asutuses õendustegevus- ja patsiendijuhendeid välja ei töötata. Kasutatakse juba olemasolevaid valdkonnaspetsiifilisi tegevusjuhendeid, mida on koostanud või aidanud koostada Eesti Õdede Liit: „Koduõenduse tegevusjuhend” (2004), „Koolitervishoiuteenuse tegevusjuhend” (2010), „Pereõe tegevusjuhend” (2008) ja „Õendushoolduse osutamise nõuded” (2007). HOÜ-sse kuuluvas 14 asutuses, kus töötatakse välja õendustegevusjuhendeid, lähtutakse nende koostamisel ja uuendamisel organisatsiooni tegevust reguleerivatest dokumentidest; neist 10 asutuses võetakse aluseks ka klienditeenindusstandardid. Eelnimetatud valdkonnaspetsiifilisi õendustegevusjuhendeid kasutatakse 13 asutuses. Koduõendus- ja koolitervishoiuteenust reguleerivaid õendustegevusjuhendeid uuendavad erialaseltsingud juhatuse liikmete algatusel.

Patsientide informeerimiseks kasutavad kolm suuremat haiglat enamasti enda koostatud juhendeid. Kahes asutuses korraldab ja juhib nende väljatöötamist kvaliteedispetsialist või patsiendiõpetuse koordinaator. Ühes asutuses tegeleb patsiendijuhenditega sama töötaja, kes koordineerib õendustegevusjuhendite väljatöötamist ning uuendamist. Kõik tervishoiuteenuste osutajad kasutavad patsiendijuhendeid, mida on koostanud Eesti Haigekassa, Terviseamet, Tervise Arengu Instituut või ravimifirmad.

Õendustegevus- ja patsiendijuhendite koostamist algatatakse enamasti kas praktilisest vajadusest või õigusaktide muudatustest tingituna. Sõltuvalt asutusest saab juhendite koostamist algatada kas osakonna õde, juhendite eest vastutav isik, juhtkond või ühe asutuse näitel vaid kõrgeima tasandi õendusjuht. Üldjuhul on algatajad siiski struktuuriüksuste õendusjuhid, kes kavandavad juhendi väljatöötamise oma üksuse tööplaani, leiavad spetsialistid, keda tuleb kaasata, ning moodustavad töögrupid. Vaid kahes suuremas tervishoiuasutustes tegutseb õendustegevusjuhendite koostamise töörühm järjepidevalt. Töörühm kohtub regulaarselt 1–2 korda kuus, liikmed vahetuvad vastavalt vajadusele. Töörühmas osalemine ei ole tasustatud, kuid asutustes kehtiva korra järgi annab

arendustegevusse panustamine aktiivseid täienduspunkte, mis võimaldab töötajal taotleda kõrgemat kutsepädevust ning sellele vastavat kõrgemat palgamäära. Kahes teises suuremas asutuses kutsutakse konkreetse õendustegevusjuhendi koostamiseks kokku töörühm, mille tegevust korraldab õendus kvaliteedi spetsialist või vastava struktuurüksuse õendusjuht. Seitsmes asutuses, mis osutavad iseseisvat statsionaarset ja ambulatoorset õendusabi, korraldab õendustegevusjuhendite koostamist ja uuendamist selleks määratud vastutav isik.

Eesti Ämmaemandate Ühing (EÄÜ) eristab ühingu ja sidusorganisatsioonide koostöös valminud ämmaemandusabi tegevusjuhendeid neist, mis on välja töötatud haiglates. Tervikülevaade haiglates olemasolevatest või planeeritavatest juhenditest ning nende väljatöötamise protsessist ühingul puudub. Ämmaemandusabi osutatakse tihedas koostöös siduserialadega (naistearstid, lastearstid, perearstid), mistõttu ka juhendeid kavandatakse ja töötatakse välja koostöös vastavate erialaorganisatsioonidega. Juhendi valmimisest enim huvitatud organisatsioon kutsub kokku töörühma, kuhu kuuluvad ka teiste sidusorganisatsioonide spetsialistid. Töörühm kavandab ja viib ellu tegevused juhendi valmimiseks. Juhendit koostades planeeritakse ka selle uuendamise tähtaeg, mida vajaduse korral muudetakse (nt õigusaktide muudatustest tingituna). Juhendi uuendamine sarnaneb üldjuhul koostamisega. EÄÜ kokkukutsutud töörühmades osalemise kohta peetakse tööaja arvestust ning makstakse selle alusel ka töötasu. Samuti arvestatakse nii üleriigiliste EÄÜ juhendite kui ka haiglasistest juhendite töörühmades osalejate tööpanust aktiivsete täienduspunktidenä.

Õendustegevus- ja patsiendijuhendite väljatöötamise meetoodika seisneb vastavas alusdokumendis kehtestatud korra järgimises. Kahel juhul kinnitati süstemaatilise kirjandusülevaate meetoodika kasutamist. Vaid EÄÜ viimastel aastatel valminud või uuendatud juhendid („Raseduse jälgimise juhend“ (2011) ja „Juhend normaalse sünnituse käsitlemiseks“ (2014)) lähtuvad tõendus põhiseuse printsiibist. See tähendab, et töörühm otsis ja analüüsis tõendus põhiseid allikaid ning järgis soovitude väljatöötamisel tegevussoovituste tõendus põhiseuse määranguid: kõrge, mõõdukas, madal või väga madal tõenduse kvaliteedi tase [7]. Kõigi asutuste, kutse- ja erialaühenduste esindajate sõnul järgitakse enamasti põhimõtet kasutada juhendite koostamisel vaid tõendus põhiseid algallikaid ning rahvusvaheliselt tunnustatud dokumente. Kahel korral mainiti ka sobivate õpikute kasutamist. Et tõestada allikate tõendus põhisust ja ajakohasust, on kohustuslik kõiki juhendis kasutatud materjale korrektselt viidata. Samuti lisatakse valminud juhendisse vastutava koostaja nimi / koostajate nimed ning kontaktandmed.

ÕTJ-i ja PIM-i koostamise meetoodika

Kõik asutuste esindajad, keda intervjueriti, kinnitasid, et õendustegevusjuhendid on uue töötaja või tööle naasnu väljaõppe alus ning asutustes on kehtestatud kord, mille järgi on töövõtjal kohustus tutvuda kõigi tema töövaldkonda reguleerivate juhenditega. Valdavalt on asutused ning kutseühendused teinud kõik juhendid kodulehtedel mugavalt kättesaadavaks. Juhendite praktikasse rakendamist kontrollivad õendusjuhid. EÄÜ edastab infot juhendite valmimise kohta ühingu kodulehe ja listide kaudu. Juhendid on kodulehel kättesaadavad [8] ning neist mahukamate tutvustamiseks korraldatakse koolitusi. Ka kõigi

ÕTJ-i praktikasse rakendamine

teiste kutseühenduste ning asutuste esindajate sõnul tagatakse juhendite praktikasse rakendamine teemakohaste koolituste, teabepäevade ja/või kvaliteedikooosolekutega. Kahe suurema asutuse esindajad märkisid meetmetena ka arenguveestlust ning oskuskardipõhist hindamist. HOÜ-sse kuuluva 11 väiksema asutuse esindajad pidasid tegevusjuhendite praktikasse rakendamise eelduseks tihedat koostööd praktikutega juhendi väljatöötamisel ning uuendamisel ning kuue asutuse esindajad nimetasid meetmena töötaja enesehindamist.

Vaid kaks suuremat haiglat on suutnud välja töötada õendustegevusjuhendid enamiku õendusabiteenuste ning nendega seotud põhitegevuste ja protseduuride tarbeks. Sama eesmärk on teistelgi tervishoiuasutustel, kuid selleks ei suudeta leida küllaldaselt inim- ja ajaressurssi. Ollakse üksmeelsel arvamusel, et juhendeid on vaja rohkem, kui neid kasutusel on. Nii kutse- ja erialaühendustes kui ka väiksemates ja suuremates asutustes esineb probleeme olemasolevate juhendite ajakohastamisega, kuna meditsiinitehnoloogia areneb väga kiiresti. Samuti peavad kõik õendustegevusjuhendid olema kooskõlas asutuse teiste juhenditega (nt infektsioonikontrolli või juhtimisvaldkonna juhendid) ning kehtivate õigusaktidega. Need omakorda võivad tingida vajaduse uuendada juhendeid planeeritust sagedamini. Patsiendijuhendeid koostada ning neid järjepidevalt uuendada suudab vaid kolm suuremat haiglat. Neil on olemas arvestatav hulk patsiendijuhendeid / patsiendiinfo materjale, mis on haiglate kodulehtedel sihtgrupile kättesaadavad. Patsiendijuhendeid töötab välja ka ämmaemandate ühing koostöös sidusorganisatsioonidega.

***Ressursid ja
tegevuse tulemuslikkuse
hindamine***

Õendustegevusjuhendite väljatöötamine on kõigi intervjueritavate hinnangul keerukas ning aja- ja töömahukas protsess. Seetõttu ei suudeta juhendeid ka piisavalt sageli uuendada. Valdavalt osutub probleemiks leida aega ning inimesi, kellel oleksid vajalikud oskused töötada teaduskirjandusega. Nelja suurema ja kolme väiksema (HOÜ-sse kuuluva) tervishoiuasutuse ning kõigi kutse- ja erialaühenduste esindajad tõid esile probleemi, et arendustööd tuleb õdedel teha isikliku elu arvelt, mistõttu ei suudeta tagada ei tegevuste jätkusuutlikkust ega vajadustele vastavust.

Juhendipõhiste sekkumiste tulemuslikkuse järjepidevat hindamist kinnitasid vaid kaks suuremat tervishoiuasutust, kus õendustöö kvaliteedi sisehindamine on korraldatud regulaarsete audititena. Audititulemuste arvestamist ja võrdlemist nimetasid ka kolme erialaseltsingu esindajad, kuid samas tõdesid nad, et nende töövaldkonna auditeerimine ei ole olnud järjepidev. Ühe haigla esindaja tõstis tulemuslikkuse hindamise võimalusena esile asutuses kehtivat probleemjuhtumite käsitlemise korda, mis aitab leida kitsaskohti ning võimalikke vastuolusid õendustegevusjuhendites kehtestatu ja igapäevase õendustegevuse vahel. Väiksemates asutustes, kus osutatakse iseseisvat statsionaarset ja ambulatoorset õendusabi, juhendipõhiste sekkumiste tulemuslikkust ei hinnata, kuna puuduvad hindamissüsteemid ja indikaatorid. Patsientide rahulolu uuringuid, mis osaliselt näitavad tegevusjuhendite tulemuslikkust, nimetasid vaid kahe asutuse ja ühe erialaseltsingu esindajad.

5. Õendustegevusjuhendite väljatöötamine Euroopa riikides

5.1. Suurbritannia

Suurbritannias korraldab õdede ja ämmaemandate tegevust riigi tasandil The Nursing and Midwifery Council (NMC) [9]. Kutsealade arendamist rahvusvaheliselt tunnustatud nõuete järgi koordineerib kaks kutseühendust: The Royal College of Nursing (RCN) [10] ning The Royal College of Midwives (RCM) [11]. Eelmainitud ühendused on välja töötanud üldstandardid [12], mis reguleerivad kutsetegevust ja millest teenuste osutamisel juhendatakse. Lisaks üldstandarditele kasutatakse igapäevapraktikas riiklikult tunnustatud kliinilisi tegevusjuhendeid ehk ravijuhendeid ning kohalikul tasandil välja töötatud õendustegevusjuhendeid.

**Regulatsioon ja
protsessi ülesehitus**

Ravijuhendeid töötavad välja riikliku tervishoiuteenistusega (National Health Service (NHS)) seotud organisatsioonid, nagu The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) [13], The National Clinical Guideline Centre (NCGC) [14] ning Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN) [15]. NCGC vahendusel on ravijuhendite väljatöötamise ja arendamise kaasatud ka õed (RCN). Aastani 2009 koostas RCN iseseisvalt ning ainult õenduspersonalile suunatud tegevusjuhendeid, kuid nüüd tegutseb RCN konsultant-organisatsioonina kõigis NICE programmides, milles väljatöötatav tegevusjuhend puudutab õdede töövaldkonda. RCN motiveerib õdesid nendes programmides osalema, pakkudes ametlikku tunnustust ja kompensatsioone. NICE ravijuhendite koostamise programmid saavad enamasti riiklikku toetust ning rahastamisel järgitakse kindlaid põhimõtteid, mida on kirjeldatud dokumendis „Managing the financial implications of NICE guidance“ [16].

Suurbritannias vastutavad kohalike ametkondade esindajad ning tervishoiuteenuste osutajad selle eest, et teenused vastaksid patsientide vajadustele ning et uusi teenuseid toetaksid asjakohased juhendid. Praktikakeskseid õendustegevusjuhendeid töötataksegi välja tervishoiuasutustes ning need peavad olema kooskõlas NICE ravijuhendite ehk niinimetatud parima praktika juhenditega. Kuigi kõik NICE ravijuhendid on pigem soovituslikud, peavad tervishoiu- ja teised spetsialistid neid patsientide hooldust ja ravi planeerides arvestama; juhendite mittejärgimist tuleb ravi- ja hooldusdokumentides põhjendada [13]. Asutustes koostavad juhendeid interdistsiplinaarsed töögrupid, mille liikmed on asutuse nõukogu poolt tunnustatud kui oma ala spetsialistid. Tavapäraselt kaasatakse töögruppide tegevustesse ka siht- ja sidusrühmade esindajaid. Töögrupi koostatud tegevusjuhendid kinnitab asutuse nõukogu, kes määrab tavaliselt ka juhendi uuendamise tähtaja (see tähtaeg sõltub asutuse ressursidest) ning uuendamise üle peetakse regulaarset järelevalvet (dokumentatsiooni audit). Õendusabi arendamise eesmärgil peetakse oluliseks, et iga tervishoiuasutuse nõukogusse kuuluks õendusjuhtimise valdkonna esindaja, tavapäraselt on selleks asutuse kõrgeim õendusjuht (õendusdirektor).

NICE ravi- ja tegevusjuhendite väljatöötamisel ning arendamisel võetakse aluseks tegevusjuhendite koostamise käsiraamat („The guidelines manual 2012“) [17] ning range metoodikaga hindamisvahend AGREE II („Appraisal of Guidelines for Research and Evaluation“) [18]. AGREE II kvaliteedikriteeriumid hõlmavad tegevusjuhendi käsitlusala ja eesmärki, sidusrühmade kaasamist, juhendi väljatöötamise rangust, esitatud soovitude selgust, juhendi rakendatavust ja toimetajate sõltumatust. Teemad valitakse

**Tegevusjuhendite
koostamise metoodika**

soovituslikust nimekirjast, mida koostavad riiklik tervishoiuteenistus (NHS) (tervishoidu puudutavad teemad) ning tervishoiuministerium (Department of Health) ja haridusministerium (Department for Education) (rahvatervist ja sotsiaalhooldust puudutavad teemad). Nimekirjadesse valitakse ka olemasolevate ravi- ja tegevusjuhendite seast neid, mis vajavad ajakohastamist. Valiku tegemisel võetakse aluseks Grahami ja Harrisoni (2005) kirjeldatud praktiliste tegevusjuhendite hindamise ja kohandamise tsükkel („The Practice Guidelines Evaluation and Adaptation Cycle”) [19] (vt lisa 4, tabel 5).

Tegevusjuhendite koostamisel rakendatakse süstemaatilise kirjandusülevaate meetodikat. Esmalt piiritletakse tegevusjuhendi käsitusala ning sellest lähtuvalt sõnastatakse uurimisküsimused. Tegevusjuhendi kvaliteedi tagamise olulise komponendina nähakse sidusrühmade ettepanekuid ja kommentaare, mida hangitakse ja arvestatakse nii materjali kogumisel kui ka juhendi eelretsenseerimisel. Tegevusjuhendi väljatöötamisse kaasatud gruppide ja nende ülesannetest annab ülevaate tabel 3, tegevusjuhendi väljatöötamise etapid on esitatud tabelis 4 (mõlemad tabelid vt lisa 4).

Igast tegevusjuhendist avaldatakse neli versiooni: 1) **täielik tegevusjuhend**, mis sisaldab juhendi taustandmeid, tõendusmaterjali ja soovitusi; 2) **NICE tegevusjuhend**, mis sisaldab täieliku tegevusjuhendi soovitusi, kuid ei anna infot meetodite ja tõendusmaterjali kohta; 3) **NICE teejuht** (NICE *pathway* ehk *quick reference guide* (QRG)), mis sisaldab täieliku tegevusjuhendi soovitusi ja viiteid teistele teemakohastele juhenditele ning on praktiline elektroonne allikas tervishoiu- ja teistele spetsialistidele; 4) **infomaterjal avalikkusele** (*understanding NICE guidance* (UNG)), mis võtab tavakeeles kokku tegevusjuhendi soovitused patsientide, nende pereliikmete ja hooldajate ning laiemal kasutajaskonnal tarbeks.

**Praktikasse
rakendamine**

NICE praktikakesksed ravi- ja tegevusjuhendid on internetis kättesaadavad kõigile siht- ja sidusrühmadele. Juhendid ja nende rakendusmeetmed avaldatakse soovitatavalt ühel ja samal ajal [20] (tegevusjuhendi rakendamise etappe vt lisa 4, tabel 6). Pärast tegevusjuhendi publitseerimist toetab NICE asjakohastel konverentsidel/üritustel osalemist, artiklite avaldamist, koostööd rakenduskonsultantidega ja rakendusmeetmete tutvustamist, tagasisidestamist, jagatud õppimist, e-õppevahendite loomist, töönoostamist juhendi rakendamiseks ning National Clinical Audit Forumi [21] informeerimist tegevusjuhendist. Tegevusjuhendite praktikasse rakendamist toetab ka RCN-i e-õpikeskkond (RCN Learning Zone) [22].

Kuigi tegevusjuhendite väljatöötamist nähakse õenduspraktika arengu lahutamatu osana, peetakse suureks probleemiks selle tegevuse töömahukust, mistõttu võivad õed oma igapäevastest töökohustustest liigselt eemale tõmbuda. Olukorra leevendamiseks on asutused personali koosseise planeerides arvestanud õenduse arendustegevustele kuluvat aega ning õe ametikohti juurde loonud. Õendustegevusjuhendite koostamisel peetakse väga oluliseks kõigi osapoolte kaasatust: osakonna õed, eriõed, siduserialade spetsialistid, patsientide esindajad, pedagoogid, kutseühenduste esindajad jne. Samuti toonitatakse adekvaatset ressurside hindamist, asutuste koostööd ning rahvusvahelist koostööd nii Skandinaaviamaade kui ka teiste Euroopa riikidega.

**Ressursid ja
tegevuse
tulemuslikkuse**

Suurbritannias kontrollitakse tegevusjuhendite tulemuslikkust sisehindamiste (kliinilised auditid) ja/või välishindamiste kaudu. Välishindajateks on sõltumatud riigiasutused Monitor [23] ja Care Quality Commission [24], kelle ülesandeks on tervishoiu- ja sotsiaalhoolduse valdkonna reguleerimine ning kvaliteedi ja turvalisuse tagamine.

5.2. Soome

Soomes koordineerib õendustegevusjuhendite väljatöötamist, uuendamist ning publitseerimist The Nursing Research Foundation (NRF) [25]. NRF on kahe rahvusvahelise koostöökeskuse liige: WHO Collaborating Centre for Nursing (1977. aastast) ja Finnish Centre for Evidence-Based Health Care: An Affiliated Centre of the Joanna Briggs Institute (2010. aastast). Soome arstide kutseühendus Finnish Medical Society Duodecim [26] on avaldatud ligi tuhat praktilist esmatasandi tegevusjuhendit, mis sisaldavad tõenduspõhiseid soovitusi ka õdedele. Tervishoiuteenuste osutamist reguleerib „Tervishoiuseadus” („Health Care Act”) [27] ning kvaliteedi- ja õiguslast järelevalvet teostab Valvira (National Supervisory Authority for Welfare and Health, sm: Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto) [28].

**Riiklik regulatsioon ja
protsessi ülesehitus**

NRF koostab õendustegevusjuhendeid lähtuvalt kliiniliste tegevusjuhendite koostamise põhimõtetest („Key Components of High-Quality and Trustworthy Guidelines”) [29]. Mingi konkreetse tegevusjuhendi koostamise vajadust hinnatakse vastavas töögrupis. Sellele järgneb materjali otsing, materjali kriitiline hindamine, soovitude väljatöötamine, sihtgruppidele tagasiside hankimine, publitseerimine ja levitamine. Tegevusjuhendite tõenduspõhisus baseerub GRADE juhistel [30]. Kõik tegevusjuhendid sisaldavad praktikasse rakendamise plaani. NRF-i kokkukutsutud töögrupp kohtub neli korda aastas.

**Tegevusjuhendite
koostamise meetodika**

On teada, et ravijuhendeid, mis käsitlevad ka õdede tööd, on Soomes kasutusel umbes tuhat. Samas ei ole teada, kui palju on kasutusel õendustegevusjuhendeid. Kahjuks ei ole NRF-il sellest täpset ülevaadet ega ka vahendeid ülevaate saamiseks. Selleks et õendustegevusjuhendeid praktikasse rakendada, toetab NRF asjakohaste artiklite/materjalide avaldamist ning osaleb koostööprojektides, korraldades loenguid ja koolitusi.

Soome kolleegide hinnangul takistavad tõenduspõhise praktika arendamist ajapuudus (personalinappus ning sellest johtuv töökoormuse suurenemine) ning mõnel juhul ka õdede vähesed oskused tõendusmaterjali otsida ning kasutada [25]. Puudujäägina nähakse ka liig tagasihoidlikku asutustevahelist ning rahvusvahelist koostööd. Korduvalt toodi esile rahanappust: tegevuste finantseerimiseks tuleb järjepidevalt taotleda projektirahasid, mistõttu ei jää piisavalt aega põhitegevustele – arendustööle ja kvaliteedikontrollile.

**Ressursid ja
tegevuse
tulemuslikkuse
hindamine**

5.3. Šveits

Riiklikku organisatsiooni, mis koordineeriks õendustegevusjuhendite koostamist, Šveitsis ei ole. Šveitsi õdede kutseühendus Swiss Nurses' Association (SBK-ASI) töötab umbes kümme aastat tagasi välja kõrgetasemelised õendusabi üldstandardid, millest igapäevapraktikas lähtutakse.

**Riiklik regulatsioon ja
protsessi ülesehitus**

Vastutus õendustegevusjuhendite väljatöötamise ja praktikasse rakendamise eest on kohalikel tervishoiuteenuste osutajatel. Juhendite väljatöötamist toetavaks institutsiooniks võib lugeda SBK-ASI, ülikoolihaiglate (Zürichis ja Bernis) ning teiste organisatsioonide koostöös loodud kompetentsikeskust, mida haldab St Galleni rakenduskõrgkooli õendusteaduse instituut [31]. Õenduspraktikutele vajalik info kehtivate standardite ning nii käimasolevate kui ka valminud uurimistööde kohta on kättesaadav instituudi kodulehel. Haiglatel on võimalik igal aastal esitada taotlus õendustegevusjuhendite koostamiseks vajaliku tõendusmaterjali kogumiseks (iga haigla saab esitada kolm teemat aastas). Teenus on tasuta ning selle eest maksab tellija. Samas on Šveitsi kolleegide hinnangul vaid vähesed õendustegevusjuhendid sellise metoodikaga koostatud. Enamik juhenditest on pigem konkreetsete õendustegevuste kirjeldused, mis põhinevad kliinilisel kogemusel.

Õendustegevusjuhendeid koostavad magistrikraadiga õendusekspertid tervishoiuasutuste kvaliteeditöögruppides. Protsess hõlmab juhendi eesmärgi piiritlemist, metoodika valimist (ühendatakse neli teadmiste valdkonda: uurimistöö, kliiniline kogemus, patsientide eelistused ja kohalikud olud) ning juhendi praktikasse rakendamise ja hindamise planeerimist. Õendustegevusjuhendi koostamisel kasutatakse AGREE II instrumenti [18] olemasolevate juhendite hindamiseks ning SIGN-i metoodikat uurimistööde kvaliteedi hindamiseks [32].

**Metoodika ja
tegevusjuhendite
praktikasse
rakendamine**

Nagu teisteski riikides, nähakse Šveitsis tõenduspõhise praktika arendamist takistava tegurina praktikute ajapuudust (personalipuudus ja sellest tingitud suurem töökoormus), nende vähest oskust tõendusmaterjali otsida ning tõendusmaterjali kasutamisel ilmnevaid arusaamatusi. Šveitsi kolleegide hinnangul tuleks koondada nii riigisisene kui ka rahvusvaheline teave ning julgustada asutusi ise tegevusjuhendeid koostama nii, et teadustööde tulemusi oleks võimalik praktikasse rakendada.

5.4. Taani

Taanis koostavad õendustegevusjuhendeid õdede kutseühendus The Danish Nursing Society (DASYS) ja Aarhuse Ülikooli õendusteaduse osakonna juures tegutsev keskus Centre for Clinical Guidelines – Danish National Clearinghouse for Nursing [33], mida finantseerivad nii DASYS, Taani haiglad kui ka omavalitsused. DASYS [34] on sõltumatu katusorganisatsioon ligi 13 000 liikmega, mis on moodustatud Taani õdede väiksematest ühendustest ning millel on tugev professionaalne mõju

**Riiklik regulatsioon ja
protsessi ülesehitus**

õendusele. Organisatsiooni põhilised töövaldkonnad on uurimistöö, koolitused ning dokumentide ja tegevusjuhendite koostamine.

Centre for Clinical Guidelines – Danish National Clearinghouse for Nursing on loodud eelkõige õendustegevusjuhendite väljatöötamiseks ja nende kvaliteedi hindamiseks. Keskus koondab olemasolevaid õendustegevusjuhendeid, arendab neid, töötab välja uusi ning edastab nende rakendusversioone huvitatud osapooltele. Õendustegevusjuhendid võivad olla nii Taani õdede koostatud kui ka teistest riikidest pärinevate juhendite tõlked. Õed saavad oma väljatöötatud õendustegevusjuhendid keskusesse hindamiseks, ning kui need saavad kinnituse, võib neid kasutada kõigis tervishoiuasutustes. Samuti selgitab keskus välja valdkonnad, kus on vaja uusi tegevusjuhendeid. Keskuse üks ülesandeid on ka rahvusvaheline koostöö uurimismetoodika arendamise eesmärgil.

**Metoodika ja
tegevusjuhendite
praktikasse
rakendamine**

Tegevusjuhendite kvaliteedi tagab nende sise- ja välisülevaatus, milleks keskus on arendanud kolmeastmelise strateegia. Siseülevaatus teeb keskuse juhatus, välisülevaatus erikoolituse läbinud spetsialistid ning lõppülevaatus tehakse kasutajate tagasiside põhjal. Kirjeldatud protsess tugineb AGREE II instrumendile [18]. Õendustegevusjuhendite koostamist Taani näitel selgitab tabel 7 (vt lisa 4) [33]. Taani õed tunnistavad, et tegevusjuhendite koostamine on kulukas ja ajamahukas protsess ning otstarbekas oleks teha rohkem koostööd nii Skandinaaviamaade kui ka teiste Euroopa riikidega.

5.5. Holland

Hollandis koostavad tervishoiuvaldkonna tegevusjuhendeid kaks organisatsiooni: 1) Dutch College of General Practitioners (NHG), mille tegevusjuhendid on meie mõistes ravijuhendid ning suunatud eelkõige üldarstidele, ja 2) Dutch Institute for Healthcare Improvement (CBO), mis keskendub tervishoiule laiemalt ning mille sihtrühmaks on ka õed [35]. Tegevusjuhendite teemad valib CBO sõltumatu tervishoiuspetsialistide ja haiglate komitee ning NHG sõltumatu perearstide nõukogu. Mõlemas organisatsioonis tegutseb tegevusjuhendite väljatöötamise interdistsiplinaarne töögrupp, kuid ainult CBO töögruppi kaasatakse ka patsientide esindajaid.

**Riiklik regulatsioon ja
protsessi ülesehitus**

Õendustegevusjuhendeid koostab näiteks ka õenduskodude töötajaid ühendav The Dutch Society of Nursing Home Specialists. Koostatud on gripi ennetamise tegevusjuhend „Practice guideline 'Influenza prevention in nursing homes and care homes'” [36] ja lamatiste vältimise tegevusjuhend. Samas on uurimistulemustest ilmnenu, et lamatiste vältimise tegevusjuhend on kasutusel olnud vaid osaliselt, ning probleemi võimalikke põhjusi nähakse tegevusjuhendite levitamises ja rakendamises [37, 38]. Hollandi Uroloogiaõdede Ühing on Euroopa Uroloogiaõdede Assotsiatsiooni liige ning on osalenud tegevusjuhendi „Catheterisation Indwelling catheters in adults – Urethral and Suprapubic” [39] koostamises ning tõlkinud selle hollandi keelde.

Tegevusjuhendite tõendusmaterjal kogutakse nii CBO-s kui ka NHG-s elektroonilistest andmebaasidest ja kirjandusallikatest. Tõendusmaterjali analüüs võib olla süstemaatiline või mittesüstemaatiline ning väljatöötatud soovitusel võivad põhineda nii ametlikul kui ka mitteametlikul ekspertide

**Metoodika, ressursid ja
tegevuse tulemuslikkuse
hindamine**
16

konsensusel. Tegevusjuhendite kvaliteeti hinnatakse kas sisese või välise eksperdihinnangu (*peer review*) käigus.

CBO ja NHG koostavad üle 50 tegevusjuhendi aastas. Tavapäraselt avaldatakse täielik tegevusjuhend koos kokkuvõtte ja tabelitega; lisaks sellele koostab CBO ka lühijuhendi ning NHG patsiendijuhendi. Mõlema organisatsiooni juhendid ilmuvad trükituna, CBO juhendid on kättesaadavad ka internetis. NHG uuendab tegevusjuhendeid iga kolme ja CBO iga viie aasta järel. Tegevusjuhendite rakendusmeetmeteks on tutvustava eesmärgiga konverentsid ning auditid, visiidid ja meeldetuletused.

6. Kokkuvõtte senisest praktikast Eesti ja välisriikide kogemuse põhjal

Eelnevates peatükkides on kirjeldatud õendustegevusjuhendite väljatöötamist Suurbritannias, Soomes, Šveitsis, Taanis, Hollandis ja Eestis. Kõigis mainitud riikides koordineerivad ja korraldavad suuremal või vähemal määral tegevust kutse- ja erialaühendused koostöös riigi (kohalike omavalitsuste) ja tervishoiuteenuste osutajatega. Selgub, et tegevusjuhendite väljatöötamisel, ajakohastamisel ja rakendamisel esineb puudujääke (vt lisa 3, tabel 1 ja 2) ning üldiselt ei ole kirjeldatud riikides (v.a Suurbritannia) õnnestunud korraldada regulaarset juhendipõhiste sekkumiste tulemuslikkuse hindamist ja järelevalvet.

Tervishoiuvaldkonna tegevusjuhendite väljatöötamist Suurbritannias iseloomustab õigusaktidega reguleeritus ning protsessi selge ülesehitus. On loodud keskne integreeritud süsteem, milles riiklik tervishoiusüsteem, kutse- ja erialaühendused ning tervishoiuteenuste osutajad on aktiivsed koostööpartnerid. Sellest lähtuvalt on jagatud ka tegevusteks ettenähtud finantsid. Riiklike ravijuhendite väljatöötamist finantseeritakse enamasti sihtotstarbeliste projektide kaudu, kohalikul tasandil praktikakesksete õendustegevusjuhendite koostamist finantseerivad tervishoiuteenuse osutajad.

Suurbritannia, Soome, Taani, Hollandi ja Eesti praktikas on tavapärane, et riigi tasandil koostatud ravi- või õendustegevusjuhendid on üldisemat laadi ning mõeldud üleriigiliseks kasutamiseks. Tervishoiuasutus, kutse- või erialaühendus võib vajadustest lähtuvalt välja töötada talle vajalikul hulgal praktikakeskseid õendustegevusjuhendeid. Erandiks on Šveits, kus õendustegevusjuhendeid riiklikul tasandil ei koostata ning nende väljatöötamiseks vajalik tõendusmaterjal tuleb tervishoiuteenuste osutajatel endal osta vastavalt keskuselt (St Galleni rakenduskõrgkooli õendusteaduse instituudilt). Šveitsis puudub riiklik kontroll õendustegevusjuhendite koostamise ja rakendamise üle ning juhendite sisu ja kvaliteet sõltub suuresti tervishoiuteenuste osutajate valikutest ja rahalistest vahenditest. Adekvaatsete kontrollimehhanismide puudumine on probleemiks nii Soomes, Šveitsis kui ka Eestis: inim- ja finantsressursi vähesuse tõttu ei ole kutseorganisatsioonidel võimalik hankida ja hallata infot tervishoiuasutustes kasutatavatest tegevusjuhenditest ja nende kvaliteedist.

Mõnevõrra teistsugune korraldus on Taanis, kus õendustegevusjuhendite väljatöötamise ja ajakohastamise funktsiooni täidab spetsiaalselt selleks otstarbeks loodud organisatsioon (Centre for Clinical Guidelines – Danish National Clearinghouse for Nursing), mille tegevust

rahastavad õdede kutseorganisatsioon (eri ühenduste katusorganisatsioon), riik (omavalitsused) ja tervishoiuteenuste osutajad (haiglad). Nii Taani, Soome kui ka Suurbritannia peavad väga oluliseks asutuste koostööd ning ka rahvusvahelist koostööd Skandinaaviamaade ja teiste Euroopa riikidega.

Õendustegevusjuhendite praktikasse rakendamine on Suurbritannias, Soomes, Šveitsis, Taanis ja Hollandis tagatud rakendusplaaniga, mis on igasse juhendisse sisse kirjutatud. Suurbritannias, Šveitsis ning Hollandis koostatud ravi- ja õendustegevusjuhendid sisaldavad ka juhiseid tegevuste tulemuslikkuse hindamiseks. Eestis koostatud õendustegevusjuhenditest rakendusplaanid ning tulemuslikkuse hindamise juhised sageli puuduvad.

Kõigis kõnealustes riikides on vähemal või suuremal määral probleemiks õdede tööga koormatus ning personalinappus, mida peetakse oluliseks takistuseks vajalike arendustegevuste korraldamisel. Puudulikuks hinnatakse ka asutuste koostööd (Soome, Eesti) ning liialt tagasihoidlikku rahvusvahelist koostööd (Šveits, Taani, Eesti).

Juba Eesti tervishoiuprojekti käigus aastatel 1995–1998 tehti vabariigi valitsusele ettepanek asutada tervishoiu kvaliteedi keskus, mis koordineeriks kvaliteeti tagavaid tegevusi, juhendaks ja nõustaks tervishoiuteenuste osutajaid ning korraldaks kvaliteediuuringuid. Keskuse rahastajana nähti nii riiki, tervishoiuteenuste osutajaid kui ka tarbijaid [40]. Kahekümne aasta jooksul on püütud teenuseid arendada nii, et need vastaksid patsientide ja nende lähedaste vajadustele, ning selleks on kasutatud erinevaid ressursse ning rahastamisviise. Siiski tuleb tõdeda, et senine süsteem, valdavalt soovituslik, ei ole jätkusuutlik ega võimalda tagada õendus- ja ämmaemandusabi teenuste ühtset kvaliteeti ning teenuste osutajate ja tarbijate ühtset arusaama teenuste kvaliteedist.

7. Soovitused ja tegevusplaan õendustegevusjuhendite ja patsiendijuhendite väljatöötamise süsteemi loomiseks Eestis

Peatükis esitatud soovituste aluseks on eelkirjeldatud rahvusvaheline ja Eesti kogemus ning Eesti õenduse- ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011–2020 [4].

1. Valdkonna tasakaalustatud arenguks ning teenuste ühtlase kvaliteedi tagamiseks tuleb luua **õigusaktidega reguleeritud** ning **keskse juhtimisega** õendustegevus- ja patsiendijuhendite väljatöötamise süsteem, mis lähtub patsientide vajadustest ja riigi tervishoiupoliitikast, on **autonoomne**, kuid **integreerib** teisi tervishoiu erialasid.
2. Eestis olemasoleva kompetentsi rakendamiseks on otstarbekas **õendustegevusjuhendite ühtsel metoodikal põhinevat väljatöötamist** korraldada ja koordineerida keskusest, mis kaasab tegevusse kogemustega eksperdid kutse- ja erialaühendustest, haridus- ja tervishoiuasutustest ning tervishoiuteenust korraldavatest institutsioonidest.
3. Patsiendijuhendid (infomaterjalid patsiendile iseseisvaks kasutamiseks) tuleb koostada õendustegevusjuhenditega paralleelselt, et saavutada **koostöö patsiendiga ja osapooltele jagatava info kooskõla**.
4. Uute õendustegevusjuhendite väljatöötamine ja olemasolevate uuendamine on **pidev protsess**, mille **jätkusuutlikkus eeldab püsivat rahastamist**. Kogutud informatsiooni põhjal teame, et uuendamist või väljatöötamist vajab ligikaudu 300 õendustegevusjuhendit, patsiendijuhendeid on vaja veelgi enam.
5. Saavutamaks ravi ja õendustegevuse kvaliteedi märkimisväärne areng, tuleb 3–4 aastaga välja töötada või kohendada 35–40 õendustegevusjuhendit peamiste teenuste ja tegevuste juhtimiseks eri tüüpi ravi- ja hoolekandetasutustes (või osakondades), sh koduõenduse ja ambulatoorsete tegevuste tarvis.
6. Juhul kui Eestis otsustatakse tõsiselt tegelda tervishoiu kvaliteedi edendamisega, siis õendustegevusjuhendite väljatöötamine oleks nn **tervishoiu kvaliteedi arenduskeskuse** üks olulisemaid ülesandeid ravijuhendite ja ravikvaliteedi indikaatorite väljatöötamise, hindamise ja analüüsi kõrval. Selleks et tagada arenduskeskuse sõltumatus ja tegevuste läbipaistvus, võiks tema sobivaimaks juriidiliseks vormiks olla sihtasutus.
7. Juhul kui iseseisva arenduskeskuse loomine viibib, on alternatiivseks võimaluseks käivitada juba 2016. aastal tegevusjuhendite väljatöötamine nn **õendusarenduskeskuses**, mille võiks luua kas Tallinna või Tartu Tervishoiu Kõrgkooli või Tartu Ülikooli juurde. Seda tingimusel, et sõlmitakse vähemalt kolmeks aastaks sihtotstarbeline toetusleping, mis tagaks punktis 6 nimetatud töömahtude jaoks vajalikud ressursid. Projektipõhine või ühe-kahe töötajaga tegevus ei ole efektiivne ega mõttekas, kuna õendustöötajatel ei ole võimalik oma töökoormuse kõrvalt välja töötada riiklikult rakendatavaid tegevusjuhendeid (seda kinnitab ka kogemus ravijuhendite väljatöötamise töörühmadega).

Õendusarenduskeskuse eesmärk ja ülesanded

Keskus koostöös ekspertide töörühmadega koostab ühtsed üleriigilised tegevusjuhendid ja kvaliteedistandardid ning seisab hea selle eest, et õppeasutused ja tervishoiuteenuste osutajad neid praktikas rakendaksid. Õendusarenduskeskuse ülesanded on järgmised:

- a) koostada käsiraamat, mis sisaldaks protseduuri ja nõudeid nii õendustegevus- kui ka patsiendijuhendite väljatöötamiseks, uuendamiseks, praktikasse rakendamiseks ning tulemuslikkuse hindamiseks;
- b) koostada ja ajakohastada ühtseid/riiklikke kvaliteedistandardeid ning õendustegevus- ja patsiendijuhendeid;
- c) luua õendustegevus- ja patsiendijuhendite andmebaas ning seda hallata;
- d) korraldada tegevusjuhenditest lähtuvate sekkumiste tulemuslikkuse sõltumatu hindamine.

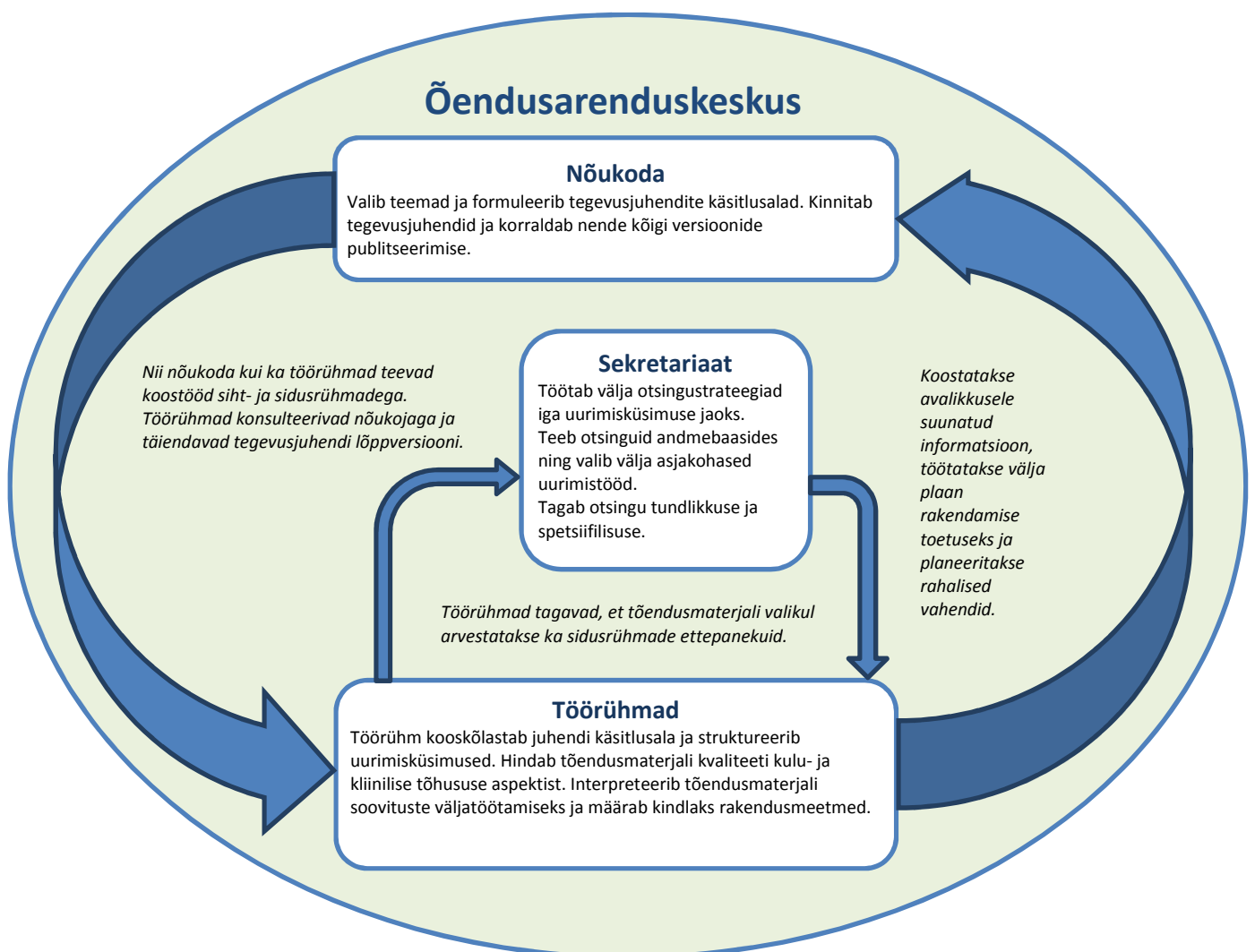
Õendusarenduskeskus saab täita oma eesmärged ja ülesanded, kui keskuse aastaeelarve on suurusjärgus 350 000–400 000 eurot. Eelarveprognoos põhineb alljärgnevatel arvutustel. Keskuse ühe ametikoha kuupalgaks on arvestatud 1,5 Eesti keskmist palka ehk 1600 eurot, mis teeb ühe ametikoha aastaseks personalikuluks 26 000 eurot. Keskuses on 4 põhikohaga töötajat ning eri töörühmades tegutsevate ekspertide summaarne aastakoormus vastab 3 töötajale, seega on personalikulu kokku 180 000 eurot aastas. Arvestades ametikoha majanduskuludeks 10 000 eurot aastas, kujuneb keskuse majanduskuludeks kokku 70 000 eurot aastas. Sellele lisanduvad halduskulud arvestuslikult 50 000 eurot aastas. Keskuse töötajate pädevuse arendamiseks ja kliiniliste ekspertide kaasamiseks tuleb planeerida koolitusvõimalusi, samuti on vaja aktiivselt levitada infot valminud või ajakohastatud juhendite kohta. Koolitus- ja kommunikatsioonikulude arvestuslik kogusumma on 90 000 eurot.

Õendusarenduskeskuse struktuur ja töökorraldus (vt ka joonis 1)

Õendustegevusjuhendeid koostavad **töörühmad**, kuhu kuuluvad keskuse ehk sekretariaadi töötajad ning juhendi teema järgi valitud eksperdid. Õendusarenduskeskuse strateegiline juhtimine ja tegevusjuhendite kvaliteedi tagamine on nõukoja ülesanne. **Nõukoda** määrab tegevusjuhendite teemad, kinnitab töörühmade koosseisud ning kooskõlastab ja korraldab sekkumiste tulemuslikkuse hindamise. Nõukotta kuuluvad järgmiste organisatsioonide esindajad:

Eesti Õdede Liit, sh erialaseltsingud (3 liiget),
Eesti Ämmaemandate Ühing (1),
Tallinna Tervishoiu Kõrgkool (1),
Tartu Tervishoiu Kõrgkool (1),
Tartu Ülikooli arstiteaduskond (1),
Eesti Haigekassa juures tegutsev ravikvaliteedi indikaatorite nõukoda (1),
Eesti Haigekassa juures tegutsev ravijuhendite nõukoda (1),
Ida-Tallinna Keskhaigla (1),
Tartu Ülikooli Kliinikum (1),
Tallinna Lastehaigla (1),
Sotsiaalministeerium (1).

Sekretariaati kuuluvad keskuse neli põhikohaga töötajat, kes töötavad tõenduspõhise teaduskirjandusega, otsides, hinnates ja sünteesides tõendusmaterjali; valmistavad ette juhendi esialgse versiooni; täiendavad seda siht- ja sidusgruppidele saadud tagasiside põhjal ning assisteerivad töörühmade tööd. Samuti on sekretariaadi ülesanne korraldada juhendite avaldamist ja levitamist ning koguda tagasisidet nende praktikas rakendamise kohta. Töörühmad (kokku 6–10-liikmelised) moodustatakse iga tegevusjuhendi spetsiifikast lähtuvalt ning lisaks ekspertidele kuulub igasse töörühma kaks sekretariaadi töötajat. Töörühma panus ühe juhendi koostamisse on võrreldav ühe inimese aastase töömahuga. Ühel ja samal ajal on töös 8–10 tegevusjuhendit. Kõik tegevusjuhendid sisaldavad patsiendiõpetust ning vastavalt tegevusjuhendi ulatusele ja spetsiifikale koostatakse sellega kooskõlas olevad patsiendijuhendid. Sekretariaadi ülesanne on koostöös teiste töörühma liikmetega korraldada (ühapäevaseid) teavitus- ja koolitusüritusi juhendi praktikasse rakendamiseks. Iga juhendi kohta on vaja korraldada hinnanguliselt 3–5 üritust.



Joonis 1. Õendusarenduskeskuse struktuur ja töökorraldus

Kasutatud kirjandus

1. Sotsiaalministri määrus 15.12.2004 nr 128 "Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded". (RTL 2004, 158, 2376). <https://www.riigiteataja.ee/akt/828314> (30.01.2015).
2. Sotsiaalministri määrus 13.08.2010 nr 55 "Iseseisvalt osutatavate õendusabi tervishoiuteenuste loetelu" (RT I 2010, 57, 388). <https://www.riigiteataja.ee/akt/117012014009> (30.01.2015)
3. Sotsiaalministri määrus 13.01.2014 nr 3 "Õendushaiglas iseseisvalt osutada lubatud õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning nõuded statsionaarse õendusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikule töötajate koosseisule, ruumidele, sisseseadele, aparatuurile ja töövahenditele". <https://www.riigiteataja.ee/akt/117012014004> (30.01.2015).
4. EÕL ja EÄÜ (2011). Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011–2020. Kaheksa sammu inimese tervise heaks. Tallinn. http://ena.ee/images/stories/attachments/article/507/Eesti_õenduse_ämmaemanduse_arengustrateegia.pdf (29.11.2014).
5. ICN Publications. Position Statements. Nursing regulation (2013). http://www.icn.ch/images/stories/documents/publications/position_statements/B04_Nsg_Regulation.pdf (29.11.2014).
6. Eesti ravijuhendite koostamise käsiraamat. Eesti Haigekassa 2011. http://ravijuhend.ee/uploads/userfiles/ravijuhendi_kasiraamat_est.pdf (29.11.2014).
7. ENS. Emakakaela, tupe ja vulva vähieelsete muutuste diagnoosimine, jälgimine ja ravi. Tegevussoovituste tõendus põhise määratlus. <http://emakakaelajuhis.weebly.com/tegevussoovituste-totildeenduspotildehisuse-maumlaumlratlus.html> (31.01.2015).
8. Eesti Ämmaemandate Ühing. Juhendid. <http://www.ammaemand.org.ee/juhendid/> (31.01.2015).
9. Nursing & Midwifery Council (NMC). <http://www.nmc-uk.org/> (02.12.2014).
10. The Royal College of Nursing (RCN). <http://www.rcn.org.uk/> (29.10.2014).
11. The Royal College of Midwives (RCM). <https://www.rcm.org.uk/about> (13.02.2015).
12. The Code: Professional standards of practice and behaviour for nurses and midwives (2015). <http://www.nmc-uk.org/Documents/NMC-Publications/revise-new-NMC-Code.pdf> (30.01.2015).
13. NICE clinical guidelines. <http://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines/nice-clinical-guidelines> (19.10.2014).
14. The National Clinical Guideline Centre (NCGC). <http://www.ncgc.ac.uk> (15.10.2014).
15. Scottish Intercollegiate Guidelines Network (SIGN). www.sign.ac.uk/about/index.html (31.10.2014).
16. Managing the financial implications of NICE guidance. Audit Commission 2005. <http://archive.audit-commission.gov.uk/auditcommission/subwebs/publications/studies/studyPDF/3288.pdf> (30.01.2015).
17. The Guidelines Manual 2012. <http://www.nice.org.uk/article/pmg6/resources/non-guidance-the-guidelines-manual-pdf> (24.10.2014).
18. Brouwers, C., Browman, G. P., Burgers, J. S., Cluzeau, F., Davis, D., Feder, G., Fervers, B., Graham, I., Grimshaw, J., Hanna, S. E., Kho, M. E., Littlejohns, P., Makarski, J., Zitzelsberger, L. (2013). Appraisal of guidelines for research & evaluation II. http://www.agreetrust.org/wp-content/uploads/2013/10/AGREE-II-Users-Manual-and-23-item-Instrument_2009_UPDATE_2013.pdf (31.01.2015).
19. Graham, I. D., Harrison, M. B. (2005). Evaluation and adaptation of clinical practice guidelines. *Evidence-Based Nursing*, 8: 68–72. <http://ebn.bmj.com/content/8/3/68.full.pdf+html> (21.11.2014).
20. Medway NICE Guidelines Implementation Strategy (2011). http://www.nice.org.uk/savingsandproductivityandlocalpracticeresource?ci=http://search.nice.org.uk/si_455 (06.11.2014).
21. National Clinical Audit Forum. <http://hqip.org.uk/national-clinical-audit-forum> (28.03.2015).
22. RCN Learning Zone. <http://www.rcn.org.uk/development/learning/learningzone> (30.01.2015).
23. Monitor. <https://www.gov.uk/government/organisations/monitor> (28.03.2015).
24. Care Quality Commission. <http://www.cqc.org.uk/> (28.03.2015).

25. The Nursing Research Foundation. <http://www.hotus.fi/hotus-en/introduction> (21.11.2014).
26. The Finnish Medical Society Duodecim. <http://www.duodecim.fi/web/english/home> (21.03.2015).
27. Health Care Act. http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=5064551&name=DLFE-17718.pdf (30.01.2015).
28. Valvira. National Supervisory Authority for Welfare and Health. <http://www.valvira.fi/en/valvira> (18.03.2015).
29. Qaseem, A., Forland, F., Macbeth, F., Ollenschläger, G., Phillips, S., van der Wees, P. (2012). Guidelines International Network: Toward International Standards for Clinical Practice Guidelines. *Annals of Internal Medicine*, 156(7), 525–531. <http://annals.org/article.aspx?articleid=1103747> (30.01.2015).
30. Criteria for applying or using GRADE. http://www.gradeworkinggroup.org/publications/Minimum_criteria_for_using_GRADE_web.pdf (30.10.2014).
31. FIT-Nursing Care. <https://www.fit-care.ch/was-ist-fit-nursing-care> (30.01.2015).
32. SIGN. Critical appraisal: Notes and Checklists. <http://www.sign.ac.uk/methodology/checklists.html> (01.03.2015).
33. Krøll, V. Implementing clinical guidelines – the European experiences. The Danish Centre for Clinical Guidelines – implementing nursing in clinical practice. <http://kliniskeretningslinjer.dk/images/file/MadridVK.pdf> (28.11.2014).
34. DASYS. Dansk Sygepleje Selskabs. http://www.dasys.dk/media/6427/faktaark_dasys_engelsk.pdf (28.03.2015).
35. Burgers, J. S., Grol, R., Klazinga, N. S., Mäkelä, M., Zaat, J. (2003). Towards evidence-based clinical practice: an international survey of 18 clinical guideline programs. *International Journal for Quality in Health Care*, 15(1), 31–45. <http://intqhc.oxfordjournals.org/content/intqhc/15/1/31.full.pdf> (05.11.2014).
36. Cools, H. J., van Essen, G. A. (2005). Practice guideline 'Influenza prevention in nursing homes and care homes', issued by the Dutch Society of Nursing Home Specialists; division of tasks between nursing home specialist, general practitioner and company doktor, 149(3):119–24.
37. Meesterberends, E., Halfens, R. J., Lohrmann, C., Schols, J. M., de Wit, R. (2011). Evaluation of the dissemination and implementation of pressure ulcer guidelines in Dutch nursing homes. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 17(4):705–12.
38. Hulsenboom, M. A., Bours, G. J. W., Halfens, R. J. G. (2007). Knowledge of pressure ulcer prevention: a cross-sectional and comparative study among nurses. *BMC Nursing*, 6:2. <http://www.biomedcentral.com/content/pdf/1472-6955-6-2.pdf> (28.03.2015).
39. Dutch translation by the Dutch Urology Nurses Association (V&VN, afdeling Urologie): Katheterisatie – Urethrale en suprapubische verblijfskatheters bij volwassenen. http://www.nursing.nl/PageFiles/11870/002_1391695134146.pdf (30.01.2015).
40. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine Eestis. Sotsiaalministeerium. Tallinn, 2005.

Lisa 1. Intervjuu küsimused informatsiooni kogumiseks Eestis

- 1) Kuidas on asutuses/organisatsioonis korraldatud õendustegevusjuhendite ja patsiendijuhendite väljatöötamise ja uuendamise protsess?
- 2) Missugune on juhendite väljatöötamise metoodika (kuidas tagatakse juhendite tõenduspõhisus)?
- 3) Missugused on kogemused ning arusaam seoses juhendite väljatöötamise protsessi töö- ja ajamahukuse ning selleks vajaliku inimressursiga?
- 4) Missugune on praegune olukord juhendite osas (kui palju tegevusjuhendeid ja patsiendijuhendeid on praktikas kasutusel, kui sageli vajavad juhendid uuendamist, kui paljude järgi on vajadus)?
- 5) Kuidas on korraldatud juhendite töösse rakendamine?
- 6) Kuidas on korraldatud juhendipõhiste sekkumiste tulemuslikkuse hindamine?

Lisa 2. Pöördumine ja intervjuu küsimused informatsiooni kogumiseks välispartneritelt

Dear colleague,

we address you for sharing your experience and knowledge with the organized system of nursing practice guidelines development in your country. If it would be appropriate, it would also be appreciated if you could redirect me to someone else, who has in-depth knowledge about this subject.

In Estonia, as well as in other countries, nursing practice is constantly evolving. Decision-making in nursing is complex and often dependent on a number of interrelated factors. There are guidelines, guidance and protocols for supervising and monitoring nursing work, but the development and the renewal system for this area of work is a constant „headache“ for all nursing managers in Estonian hospitals.

The Ministry of Health and the Ministry of Social affairs in Estonia has fixed the need for a good system of nursing practice guidelines development and guidelines implementation into practice. For that reason we have collected together a group of concerned nursing leaders and teachers, to investigate the present situation with nursing practice guidelines development in Estonia and in abroad. We have the president of Estonian Nurses Union, directors from Health Care Colleges of Tallinn and Tartu and leaders and quality specialists from Estonian Hospitals in our group. Our final goal in gathering information is to find a common position on the guidelines development and guidelines implementations into the practice in Estonia.

Our aim is to gather information, knowledge and experiences from European countries of good practices. For that purpose I would need some information and recommendations from others, who perhaps have valuable experiences in this field of practice. Via this letter I would want to gain information from colleagues from abroad. To do that I need to get answers to following questions:

- 1) *What national organizations and/or professional organizations and/or competent authorities in your country control the development of nursing practice guidelines generally?*
- 2) *Is there a special legislating ground and support for developing nursing practice guidelines in your country?*
- 3) *How is the development process of nursing practice guidelines organized in the national level and at the health care institutions? If possible, please describe the process of development and renewal of nursing practice guidelines.*
- 4) *How is the implementation of nursing practice guidelines organized and supported in the national level? What is the responsibility of local commissioners and/or providers?*
- 5) *How many general nursing practice guidelines do you have and how many nursing practice guidelines do different health care institutions need. How often have those guidelines been reviewed?*
- 6) *Do you have any problems with special resources for this field of work in your country?*
- 7) *What are the most important aspects in the development process and in implementing nursing practice guidelines into practice? Please share your thoughts!*

Thank you in advance for taking the time to answer my questions. Your answer will help us understand how it's possible to construct a special system for nursing practice guidelines development and to plan our future actions in that area of practice.

Lisa 3. Kokkuvõtavad tabelid õendustegevusjuhendite ja patsiendijuhendite väljatöötamise kohta Eestis ja teistes Euroopa riikides

Tabel 1. Eestis kogutud informatsiooni aspektid

Informatsiooni aspektid		Vastanud organisatsioon							
		ITK	PERH	TÜK	HOÜ	Medicum	EÕL Is	EÕL ks	EÄÜ
Õendustegevusjuhendite (ÕTJ) ja patsiendiinfo materjalide (PIM) väljatöötamise protsessi ülesehitus ja meetodika	Koostamist reguleerib alusdokument	X	X	X	-	X	-	-	-
	Moodustatud on järjepidevalt tegutsev töörühm, kes kohtub regulaarselt 1–2 korda kuus	-	-	X	-	X	-	-	-
	Kasutatakse süstemaatilise kirjandusülevaate meetodikat	-	-	-	-	-	-	X	-
	Materjali koostamisel lähtutakse allikate tõenduspõhisusest	X	X	X	X	X	X	X	X
	ÕTJ-ide koostamisse kaasatakse eri kutsealade spetsialiste ning arvestatakse patsientide rahulolu küsitluste tulemusi	X	-	X	+/-	X	X	X	X
	ÕTJ-id sisaldavad tegevuse hindamiseks vajalikke kriteeriume või indikaatoreid	X	X	-	-	X	-	X	-
	Koostatakse patsiendiinfo materjale	X	X	X	-	-	-	-	X
	PIM-ide koostamisse kaasatakse vajaduse korral ka patsientide esindajad	X	-	X	-	-	-	-	-
Kasutusel olevad õendustegevusjuhendid ja patsiendiinfo materjalid	ÕTJ-idega on kaetud enamik õendusabiteenustest ning nendega seotud põhitegevustest ja protseduuridest	X	-	X	-	-	-	-	-
	ÕTJ-ide ja PIM-ide uuendamine on regulaarne	X	X	X	+/-	X	-	-	-
Õendustegevusjuhendite praktikasse rakendamise korraldus	Uute töötajate väljaõppe alus	X	X	X	X	X	X	X	X
	On tehtud elektrooniliselt kättesaadavaks	X	X	X	+/-	X	X	X	X
	Koolitused	X	X	X	X	X	X	X	X
	Enesehindamine	X	-	X	+/-	-	-	-	-
Juhendipõhiste sekkumiste tulemuslikkus	Hinnatakse regulaarsete auditite vm süsteemi põhjal	X	X	X	-	-	X	X	-
	Hinnatakse patsientide tagasiside põhjal	-	-	-	+/-	X	-	X	-

X näitajad on kirjeldatud

- kindel info näitajate/tegevuste kohta puudub

+/- näitajad/tegevused on kirjeldatud vähemalt ühes asutuses 15-st

Tabel 2. Välispartneritelt kogutud informatsiooni aspektid

Informatsiooni aspektid		Vastanud riik				
		Suurbritannia	Soome	Šveits	Taani	Holland
Õendustegevusjuhendite (ÕTJ) väljatöötamise regulatsioon, protsessi ülesehitus ja meetodika	ÕTJ-ide väljatöötamist toetab riiklik regulatsioon	X	X	-	X	+/-
	ÕTJ-ide väljatöötamist rahastab riik	X	+/-	-	X	+/-
	ÕTJ-ide väljatöötamist koordineerivad kutse- ja erialaühendused	X	X	X	X	+/-
	ÕTJ-ide väljatöötamine on korraldatud interdistsiplinaarse koostööna	X	X	-	X	X
	ÕTJ-ide väljatöötamine on järjepidev	X	X	+/-	X	X
	Kasutatakse süstemaatilise kirjandusülevaate meetodikat	X	X	X	X	+/-
Praktikas kasutatavad õendustegevusjuhendid	ÕTJ-idega on kaetud enamik õendusabiteenustest ning nendega seotud põhitegevustest ja protseduuridest	X	X	+/-	X	+/-
	ÕTJ-ide uuendamine on regulaarne	X	X	+/-	X	X
Õendustegevusjuhendite praktikasse rakendamise korraldus ja tulemuslikkuse hindamine	ÕTJ-id on internetis (kodulehtedel) kättesaadavad	X	X	+/-	X	+/-
	ÕTJ-id sisaldavad rakendusplaani	X	X	X	X	X
	Rakendatakse koolitamist ja informeerimist	X	X	X	X	X
	Toetatakse asjakohaste artiklite avaldamist	X	X	-	-	-
	Tulemuslikkust hinnatakse	X	+/-	X	-	+/-
Kogemused õendustegevusjuhendite väljatöötamisega	On olemas stabiilne finantsallikas	X	-	-	X	+/-
	On olemas piisav spetsialistide ressurss	X	+/-	+/-	+/-	+/-

X näitajad on kirjeldatud

- kindel info vastavate näitajate/tegevuste kohta puudub

+/- näitajad/tegevused on osaliselt kaetud

Lisa 4. Tabelid õendustegevusjuhendite väljatöötamise, kohandamise ja rakendamise etappidest Euroopa riikides

Tabel 3. NICE tegevusjuhendi väljatöötamise kaasatud grupid ja nende ülesanded [17]

Tegevusjuhendi väljatöötamise kaasatud grupid	Võtmeülesanded
NICE (National Institute for Health and Clinical Excellence)	<p>NICE juures asuv kliinilise praktika keskus (Centre for Clinical Practice, CCP) on üks riikliku koostöökeskuse (National Collaborating Centre, NCC) liikmetest, kes on volitatud koordineerima tegevusjuhendite väljatöötamist.</p> <p>Kliiniliste tegevusjuhendite programm (<i>NICE Internal Clinical Guidelines Programme</i>) koostöös CCP-ga ning tegevusjuhendi väljatöötamise grupiga (<i>Guideline Development Group, GDG</i>) töötab välja NICE tegevusjuhendeid ning täidab NCC-le suunatud ülesandeid.</p> <p>CCP tegevusjuhendite programmidirektor määrab juhendi käsituslala.</p> <p>CCP töötab koos NICE patsientide ja ühiskonna kaasamise programmiga (<i>Patient and Public Involvement Programme, PPIP</i>), et pakkuda juhendi käsituslala välja GDG juhtidele vastaval nõupidamisel.</p> <p>Tegevusjuhendite rakendusjuht (<i>Guidelines Commissioning Manager, GCM</i>), tehniline meeskond ja CCP toetavad tegevusjuhendi koostamist ning nõustavad NCC-d protsessi vältel.</p> <p>CCP kooskõlastab tegevusjuhendi esialgse versiooni konsultatsioone ja analüüsib saadud kommentaare.</p> <p>Tehniline meeskond, tegevusjuhendite rakendusjuht, CCP tegevusjuhendite programmijuht ja teised NICE juhid kommenteerivad tegevusjuhendi esialgset versiooni.</p> <p>CCP vaatab üle valminud tegevusjuhendi esialgse versiooni ja vastab NCC nimel sidusrühmade kommentaaridele.</p> <p>NICE direktorite nõukogu (<i>Guidance Executive</i>) kiidab heaks lõpliku tegevusjuhendi ning kinnitab selle väljatöötamise protsessi korrektsust.</p> <p>NICE publitseerib NICE tegevusjuhendi, NICE teejuhi ja infomaterjali avalikkusele.</p> <p>NICE tegevusjuhendi rakendamise programm töötab välja tegevusjuhendi rakendusvõimalusi ja võtab ette ulatuslikult teisi tegevusi, et toetada selle kasutuselevõttu</p>
Riiklik koostöökeskus (<i>National Collaborating Centre, NCC</i>)	<p>Valmistab ette tegevusjuhendi esialgse käsituslala, vaatab selle üle pärast konsulteerimist ning koostab tööplaani.</p> <p>Aitab korraldada sidusrühmade ja CCP koosolekuid ning osaleb koos GDG-ga tegevusjuhendi väljatöötamisel.</p> <p>Pakub täielikku haldus- ja tehnilist abi GDG-le.</p> <p>Töötab koos GDG-ga välja uurimisküsimusi süstemaatilise kirjandusülevaate koostamiseks.</p> <p>Otsib, hindab ja sünteesib tõendusmaterjali.</p> <p>Valmistab ette tegevusjuhendi esialgse versiooni konsulteerimiseks.</p> <p>Koostab GDG nimel vastused tegevusjuhendi esialgse versiooni kohta saadud kommentaaridele.</p> <p>Parandab ja täiendab tegevusjuhendit saadud kommentaaride põhjal.</p> <p>Publitseerib tegevusjuhendi täieliku versiooni.</p> <p>Nõustab NICE-t tegevusjuhendi avaldamise, levitamise, rakendamise ja ajakohastamise küsimustes</p>
Tegevusjuhendi väljatöötamise grupp (<i>Guideline Development Group, GDG</i>)	<p>Teeb kaastööd tegevusjuhendi ulatuse piiritlemisel (GDG juhatus ja kliiniline konsultant).</p> <p>Täpsustab ja kooskõlastab süstemaatilise kirjandusülevaate koostamiseks uurimisküsimusi, mis suunavad tõendusmaterjali otsingut.</p> <p>Analüüsib tõendusmaterjali ja teeb kokkuvõtteid.</p> <p>Töötab välja tegevusjuhendi soovitusel.</p> <p>Vastab konsultatsioonil saadud kommentaaridele ja kooskõlastab vajalikud muudatused tegevusjuhendis.</p> <p>Teeb kaastööd NICE-ga avalikkuse informeerimisel ning toetab tegevusjuhendi rakendusvõimalusi ja kasutuselevõttu</p>
NICE patsientide ja ühiskonna kaasamise programm (<i>Patient and Public Involvement Programme (PPIP) at NICE</i>)	<p>Nõustab käsituslala, mis puudutab patsiente ja hooldajaid.</p> <p>Selgitab välja potentsiaalsed patsientide ja hooldajate sidusorganisatsioonid iga kliinilise tegevusjuhendi jaoks.</p> <p>Esitab vähemalt ühe liikme käsituslala piiritlemise gruppi.</p> <p>Julgustab ja toetab patsiente ja hooldajaid, kes on huvitatud GDG liikmeks saamisest, pakkudes neile nõustamist ja koolitust.</p> <p>Kommenteerib tegevusjuhendi soovitusi patsientide ja hooldajate aspektist.</p> <p>Teeb kaastööd NICE-ga, et informeerida avalikkust valminud tegevusjuhendist</p>
Sidusrühmad	<p>Osalevad sidusrühmade koosolekul, kus arutatakse tegevusjuhendi käsituslala ulatust ning GDG liikmete värbamist.</p> <p>Kommenteerivad tegevusjuhendi esialgset käsituslala.</p> <p>Reageerivad NCC üleskutsetele tehes ettepanekuid tõendusmaterjalide kohta</p> <p>Kommenteerivad tegevusjuhendi esialgset versiooni.</p> <p>Teevad kaastööd tegevusjuhendi rakendamisel ja toetavad selle kasutuselevõttu</p>

Tabel 4. NICE tegevusjuhendite väljatöötamise etapid [17]

Etapp	Tegevused
1. GDG juhatuse ja kliinilise nõuniku värbamine	Avalik konkurss Kandidaatide intervjuerimine Koolituste korraldamine
2. Käsitlusala ettevalmistamine	Tegevusjuhendi käsitlusala arutelu Kliiniliselt olulise käsitlusala esialgne väljaselgitamine Kirjanduse otsing käsitlusala määramiseks Esialgse majandusplaani koostamine Võimalike rakendusmeetmete esialgne väljaselgitamine Käsitlusala projekti ettevalmistamine Sidusrühmade kaasamine käsitlusala küsimustesse asjakohastel koosolekutel Konsulteerimine esialgse käsitlusala küsimuses Käsitlusala lõplik formuleerimine pärast konsultatsioone
3. GDG liikmete valimine	GDG liikmete väljakuulutamise 1) tervishoiu- ja teiste spetsialistide hulgas; 2) patsientide ja hooldajate seas, kes on protsessiga seotud
4. GDG kohtumiste ettevalmistamine	Kohtumiste organiseerimine GDG sissejuhatava sessiooni korraldamine
5. Uurimisküsimuste kokkuleppimine tõendusmaterjali kogumiseks	Uurimisküsimuste struktureerimine Patsientide kogemuste arvestamine uurimisküsimuste koostamisel Uurimisprotokolli kooskõlastamine ja majandusplaani koostamine
6. Tõendusmaterjali väljaselgitamine	Otsingustrateegia väljatöötamine iga uurimisküsimuse jaoks Otsing asjakohastes andmebaasides Otsingu tundlikkuse ja spetsiifilisuse tagamine Sidusrühmade ettepanekute arvestamine tõendusmaterjali osas (kui võimalik)
7. Tõendusmaterjali ülevaatamine	Asjakohaste uurimistööde väljavalimine Tõendusmaterjali kvaliteedi hindamine kulu- ja kliinilise tõhususe aspektist Olemasolevate NICE tegevusjuhendite ajakohastamine Tõendusmaterjalist kokkuvõtte tegemine ja tulemuste esitamine
8. Tegevusjuhendi soovitude väljatöötamine	Tõendusmaterjali interpreteerimine soovitude tegemiseks Soovitude korrektne sõnastamine Rakendamise prioriteetide kindlaksmääramine Rakendusmeetmete kindlaksmääramine
9. Tegevusjuhendi esialgse versiooni ettevalmistamine ja konsultatsioonid sidusrühmadega	Majandusplaani publitseerimine, protokollide ja otsingustrateegiate avaldamine NICE kodulehel enne konsultatsioonide algust Tegevusjuhendi esialgse versiooni konsulteerimine
10. Rakendamist toetavate tegevuste planeerimine	Rakendamist toetavate tegevuste ja rahaliste vahendite planeerimine
11. Tegevusjuhendi parandamine ja täiendamine sidusrühmade kommentaaride põhjal	Sidusrühmade kommentaaridele vastamine Vajaduse korral lisakonsultatsiooni korraldamine
12. Rakendamise toetusmeetmete lõplik formuleerimine tegevusjuhendi lõppversiooni põhjal	Rakendamist toetavate tegevuste kava ja rakendusmeetmete kinnitamine
13. Tegevusjuhendi lõppversiooni ja rakendusmeetmete avaldamine	Lõppversiooni toimetamine ja kontrollimine NICE tegevusjuhendi, NICE teejuhi ja avalikkusele suunatud infomaterjali koostamine Tegevusjuhendile nõusoleku andmine Täieliku tegevusjuhendi koopia väljastamine sidusrühmadele (konfidentsiaalne) Tegevusjuhendi kõikide versioonide ja rakendusmeetmete avaldamine ja juurutamine (mõned meetmed võivad olla avaldatud pärast tegevusjuhendi publitseerimist)
14. Tegevusjuhendi ajakohastamine ja/või vigade parandamine	Tegevusjuhendi ajakohastamise vajaduse üle otsustamine Ajakohastamine Erakorraliste uuenduste kaalumine Avaldatud tegevusjuhendi vigade parandamine (vajaduse korral)

Tabel 5. Praktiliste tegevusjuhendite hindamise ja kohandamise tsükkel [19]

1.	Praktikas arendatava valdkonna väljaselgitamine
2.	Interdistsiplinaarse töögrupi loomine tegevusjuhendi hindamiseks
3.	Tegevusjuhendi hindamisprotsessi kindlaksmääramine
4.	Tegevusjuhendite otsing ja andmebaasi loomine
5.	Tegevusjuhendite hindamine kvaliteedi, väärtuse ja sisu aspektist
6.	Tegevusjuhendite kohandamine kohalikuks kasutamiseks
7.	Välise ülevaatus korraldamine (praktikute tagasiside, ekspertide hinnangud)
8.	Kohaliku tegevusjuhendi lõppversiooni koostamine
9.	Ametliku kinnituse saamine kohandatud tegevusjuhendile
10.	Tegevusjuhendi plaanipärane ülevaatus ja ajakohastamine

Tabel 6. NICE tegevusjuhendite rakendamise etapid [20]

1.	Rakendusgrupi loomine
2.	Eri tegevusjuhendite jaoks eri meeskondade loomine
3.	Teadlikkus ja koolitus
–	Iga-aastased üritused teadlikkuse tõstmiseks
–	Konsultatsioonid uute tegevusjuhendite teemal
–	Integreerimine õppeprogrammidesse
4.	Praktika parendamine
–	<i>Checklist</i> 'i (kontroll-lehe) koostamine iga tegevusjuhendi kohta
–	Tegevusjuhendite koopiade levitamine osakondades
–	Töönõustamisel toimuvad arutelud tegevusjuhendite kasutamise üle
5.	Auditeerimine, levitamine ja monitooring
6.	Takistuste ületamine
–	Auditid ja <i>checklist</i> 'id (kontroll-lehed) aitavad leida tegevusjuhenditest valdkondi, mida ei kasutata
7.	Ülevaatamised ja iga-aastased raportid
8.	Esmatasandi tervishoiu ja statsionaarse tervishoiu kaasamine
–	Rakendusgrupp kontakteerub tervishoiuasutustega informatsiooni ja meetoodika jagamiseks
9.	Sidusrühmade ja kõigi kasutajate kaasamine

Tabel 7. Õendustegevusjuhendite koostamine Taani näitel [33]

1.	Kas antud teemal on tegevusjuhend olemas või koostamisel? -> Andmekoda (<i>Clearinghouse</i>)
2.	Ei -> Uus ülevaatamine
3.	Jah -> Eelretsenseerimine -> Jah -> Avalik arutelu kodulehel
4.	Kinnitamine
5.	Publitseerimine kodulehel
6.	Rakendamine praktikas