PATSIENDI LÄHEDASE TOETAMINE PÕHJA-EESTI REGIONAALHAIGLA INTENSIIVRAVI KESKUSES

Bakalaureusetöö

Merike Liiva

Eesti Kunstiakadeemia
Tootedisain

Merike Liiva

Patsiendi lähedase toetamine Põhja-Eesti Regionaalhaigla intensiivravi keskuses

Bakalaureusetöö

Juhendaja: Maarja Mõtus

Tallinn 2021

Autorideklaratsioon

Kinnitan, et:
- käesolev bakalaureusetöö on minu isikliku töö tulemus, seda ei ole kellegi teise poolt varem (kaitsmisele) esitatud;
- kõik bakalaureusetöö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd (teosed), olulised seisukohad ja mistahes muudest allikatest pärinevad andmed on bakalaureusetöö nõuetekohaselt viidatud.

Ülaltoodust lähtudes selgitan, et:
- käesoleva bakalaureusetöö koostamise ja selle sisalduvate ja/või kirjeldatud teoste loomisega seotud isiklikud autoriõigused kuuluvad minule kui bakalaureusetöö autorile ja bakalaureusetöö varalisi õigusi käsutatakse vastavalt Eesti Kunstiakadeemias kehtivale korrale;
- keelatud on käesoleva bakalaureusetöö ja selles sisalduvate ja/või kirjeldatud teoste kopeerimine, plagieerimine ning mistahes muu autoriõigusi rikkuv kasutamine.

17.05.2021
(kuupäev)

Merike Liiva
(bakalaureusetöö autori nimi ja allkiri)

Töö vastab bakalaureusetööle esitatud nõuetele:

17.05.2021
(kuupäev)

Maarja Mõtus, MA
(bakalaureusetöö juhendaja allkiri, akadeemiline või teaduskraad)

Sisukord

Mõisted.....9

Sissejuhatus.....10

Eesmärk ja uurimisküsimused.....11

Meetodid.....12

Kontekst.....14
PERH intensiivravi keskus.....14
Ülevaade patsiendi lähedaste vajadustest.....16
Intervjuude läbiviimine.....22
Intervjuud patsiendi lähedastega.....23
Intervjuud intensiivravi osakonna personaliga.....28

Disainiprotsess.....29
Uurimisfaasi lühikokkuvõte.....29
Kirjeldamise faas.....32
Arendamise faas.....34
Lähteülesanne.....35
Ideede genereerimine.....37

Esmane lahenduse idee.....42
Esmase lahenduse idee arutlemine personaliga.....42

Täiendatud lahenduse idee ning selgitus.....46

Kokkuvõte ja järeldused.....56

Kasutatud kirjandus.....58

Lisad.....61

Mõisted

Intensiivravi- Intensiivravi osutatakse kriitilises seisundis või pidevat jälgimist vajavale inimesele elutähtsate funktsioonide tagamiseks, säilitamiseks, juhtimiseks ja jälgimiseks. (Jane Freimann, Liina Raal)

Intensiivravi patsient– patsient, kes on suunatud sellesse osakonda kas plaaniliselt nt. ulatuslike operatsioonide järel või erakorraliselt nt. ägeda haiguse või trauma tagajärjel.(Jane Freimann, Liina Raal)

Patsiendi lähedane– kõik inimesed, keda patsient ise peab oma lähedasteks ja talle olulisteks inimesteks, sõltumata nende juriidilisest kokkukuuluvusest. Lisaks pereliikmetele võivad lähedasteks olla ka patsientide elukaaslased, sõbrad ja tuttavad. (Mare Janvest, 2010)

Intensiivravi personal– Erinevad spetsialistid, kes ravivad ja hooldadavad patsienti eest 24 tundi ööpäevas. Meeskonda kuuluvad intensiivraviarst, resident, patsienti opereerinud kirurg, intensiivraviõde, hoolduspersonal, füsioterapeut ja sotsiaaltöötaja. (Jane Freimann, Liina Raal)

Lahendus– probleemile otsitud vastus. (ÕS, 2018)

Sissejuhatus

Patsiendi ootamatu vastuvõtt intensiivravi osakonda võib olla lähedaste jaoks hirmutav ning väga raske situatsioon nii intensiivravi keskkonna kui ka eluohtlikult haigestunud patsiendi ebastabiilne seisundi tõttu.

Isikliku kogemuse tõttu anestesioloogiakliinikus ning huvist tervishoiudisaini vastu võtsin ühendust Regionaalhaiglaga ja uurisin, mis teemad on neile olulised. Õendusdirektor ning intensiivravi keskuse õendusjuht tõid välja, et neil on soov muuta osakonnad patsiendi- ja perekesksemaks ning uurida, kuidas patsientide lähedastele paremini toeks olla.

Bakalaureusetöö eesmärk on pakkuda välja lahendus, mille abil lähedased saavad neile vajalikku tuge ja abi. Diplomitöös uurin Põhja-Eesti Regionaalhaigla (edaspidi PERH) anestesioloogiakliiniku intensiivravi keskuse patsientide lähedaste vajadusi, nende teekonda Regionaalhaiglas ja kuidas neile vajalikku tuge pakkuda.

Lahenduse loomiseks otsin uurimistöös vastuseid küsimustele:
- Millised on patsientide lähedaste vajadused?
- Missugune on praegune patsiendi lähedase teekond Regionaalhaiglas?
- Kuidas pakutakse praegu patsiendi lähedastele Regionaalhaiglas tuge?
- Kuidas toetada patsiendi lähedast?
- Kuidas saab lähedase teekonda PERH intensiivravis paremaks muuta?

Eesmärk ja uurimisküsimused

Bakalaureusetöö eesmärk on pakkuda välja lahendus, mille abil lähedased saavad vastavalt nende vajadustele tuge ja abi. Töös uurin patsientide lähedaste vajadusi, nende teekonda Regionaalhaiglas ning kuidas praegu lähedasi toetatakse.

Lahenduse loomiseks otsin uurimistöös vastuseid küsimustele:
- Millised on patsientide lähedaste vajadused?
- Missugune on praegune patsiendi lähedase teekond Regionaalhaiglas?
- Kuidas pakutakse praegu patsiendi lähedastele Regionaalhaiglas tuge?
- Kuidas toetada patsiendi lähedast?
- Kuidas saab lähedase teekonda PERH intensiivravis paremaks muuta?

Meetodid

Diplomitöö meetodite valikul lähtusin 4-etapilisest disainiprotsessist ja inimkeskse disaini lähenemisest (Stickdorn jt 2018).
Inimkeskse disaini lähenemist kasutatakse tervishoiu valdkonnas üha enam selleks, et disainida teenuseid, füüsilisi keskkondi ning protsesse, mis peavad ühtima tervishoiu personali ning klientide vajadustega. Uurimisfaasis peavad disainerid oletuste vältimiseks võimalikult palju saama teada kasutajast ja nende keskkonnast, et teha kindlaks mida kasutaja vajab. Sellisel lähenemisel on vaja empaatiavõimet, tähelepanelikkust ning soovi mõista, kuidas inimesed käituvad. Inimkesksele disainiprotsessile on omane ideede varases staadiumis prototüüpimine ja pidev testimine. (Lehari jt, 2012)

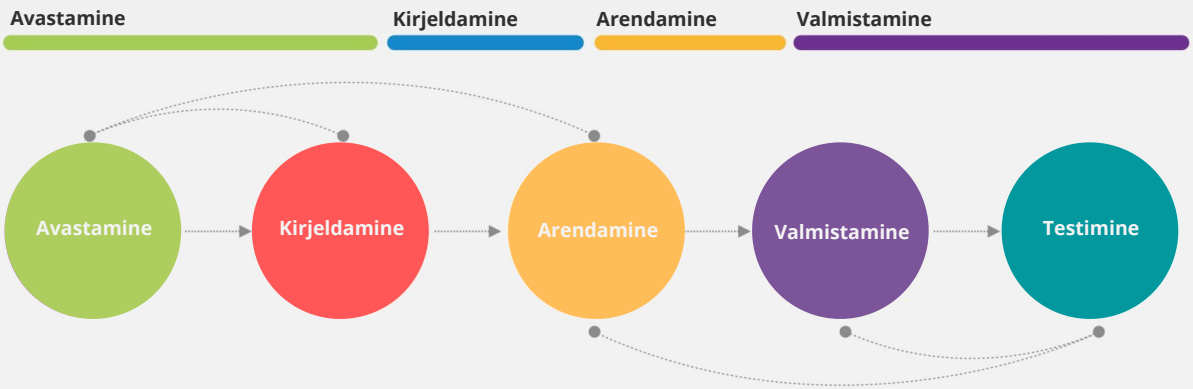
Disainiprotsessi neli etappi on: avasta, kirjelda, arenda ja valmista.

See mudel (joonis 1) on justkui kaart disaineritele, kuidas loomeprotsessi paremaks muutmiseks enda mõtteid ja tööprotsessi organiseerida.

Disainiprotsessi järgides jagasin projekti neljaks ning kasutasin järgnevaid meetodeid:

- Avastamise faasi meetodeid valides oli minu jaoks oluline, et need aitaksid mul mõista, mitte oletada, patsientide lähedasi ning PERH intensiivravi osakonda. Selleks valisin järgnevad meetodid: kirjanduse lugemine, vaatlemine, poolstruktureeritud intervjuud, struktureerimata intervjuud.
- Kirjeldamise faasi eesmärk on avastamise faasist kogutud informatsiooni analüüsimine ning selge arengukoha defineerimine. Sellest lähtuvalt valisin järgnevad meetodid: kirjanduse ja intervjuude analüüs, probleemkoha defineerimine, persoona, Kuidas võiksime?(How might we).
- Arendamise faasis proovisin leida erinevaid lahendusi nii üksinda kui ka koos personaliga selleks, et lahendus sobiks PERH intensiivravi keskkonda. Sellest lähtuvalt valisin järgnevad meetodid: disainiprintsiibid, ajurünnak (Lotus Blossom, Brainwriting).
- Valmistamise faasis lõin võimalikest lahendustest prototüüpe ning testisin neid personaliga, et arendada võimalikku lahendust veel paremaks. Selleks valisin järgnevad meetodid: soovitud teekonna visualiseerimine, lahenduse prototüüpimine.

Meetodid selgitan pikemalt lahti disainiprotsessi peatüki all.



Joonis 1: Disainiprotsess (joonise autor Merike Liiva, 2021)

Kontekst

PERH intensiivravi keskus

Põhja-Eesti Regionaalhaigla on Eesti tipphaigla, mille põhiväärtused on pühendumine ja professionaalsus, hoolivus ja vastutustundlikkus, avatus ja koostöövalmidus. Regionaalhaigla on Eesti juhtiv tervishoiuasutus ja tervishoiusektori innovatsiooni eestvedaja, mille koosseisu kuulub seitse kliinikut koos 32 erialakeskusega. (Regionaalhaigla, 2019)

PERHi anestesioloogiakliiniku intensiivravi keskuses on kolm kõrgema etapi intensiivravi osakonda- I, II ja III intensiivravi osakond, kus on kokku 40 voodikohta.
Intensiivravi keskuses antakse abi raskes seisundis haigetele pideva jälgimise ja organsüsteeme toetavate ravimeetodite abil. Intensiivravi vajadus tekib ühe või mitme organsüsteemi puudulikkuse tagajärjel, mis vajab aktiivset uuringut ning jälgimist, intensiivset ravi ja hooldust. Patsientide intensiivravi aluseks on suur ravipersonali hulk ühe patsiendi kohta. Intensiivravi keskuses töötab ligi 200 inimest. Patsientide ja lähedaste eest hoolitsevate õdede suhe on 1=2. (Regionaalhaigla, 2019)

Foto: Hendrik Osula

Ülevaade patsiendi lähedaste vajadustest

Uurimuse esimeses etapis annan ülevaate lähedaste vajadusi kajastavast õendusvaldkonna teaduskirjandusest.

Patsiendi ootamatu vastuvõtt intensiivravi osakonda võib olla lähedaste jaoks hirmutav ning äärmiselt raske situatsioon nii intensiivravi keskkonna kui ka eluohtlikult haigestunud patsiendi ebastabiilse seisundi tõttu.

Intensiivravi keskkonna teeb eripäraseks see, et lisaks niigi ebameeldivale haigla keskkonnale on intensiivravis omad sisereeglid ning väga palju suuri, lärmakaid ja hirmuäratavaid masinaid. Patsiendi nägemine sellises keskkonnas raskelt haigena mõjutab väga tugevalt lähedaste igapäeva elu ja tekitab nendes ebakindlust, valu, kurbust, hirmu ning ängi. Lisaks emotsionaalsetele ja psühholoogilistele raskustele kogevad pereliikmed sageli ka finantsilisi raskusi. (Backes jt, 2015, Chang jt, 2018, Rückholdt jt, 2019)

Patsiendi lähedaste jaoks on intensiivravi osakonna personali käitumisel ja toetusel oluline roll olukorraga toimetulekuga. Juhul kui pereliikmete vajadusi rahuldatakse ning neid toetatakse nende lähedase vastuvõtul intensiivravisse, siis nad suudavad olukorda enda jaoks paremini lahti mõtestada ning tunda end väärtustatuna. Seejärel pakkuda personalile kriitilisi teadmisi patsiendi kohta ning aidata patsiendi hooldamisel, mille tulemuseks on patsiendi parem tervishoid. Samuti aitab personali toetus ning patsiendi lähedaste vajaduste rahuldamine ära hoida lähedaste raskeid vaimse tervise probleeme nagu näiteks posttraumaatilist stressihäiret. (Abdalkarem F Alsharari, 2019)

Õenduse erialakirjanduses tuuakse välja intensiivravi patsientide lähedaste vajadused, mis jagunevad viite kategooriasse: kindlustunne, lähedus, mugavus, informatsioon ja toetus. (Janvest 2010)

Foto: Aaron Lavinsky, Robbinsdale North Memorial Health Hospital

Informatsioonivajadus

Lähedaste hirmu ja stressi leevendamiseks peab personal hakkama informatsiooni kiiresti ja järjepidevalt jagama juba esimeste hospitaliseerimisele järgnenud tundide jooksul, sest lähedased on võimelised patsienti toetama ja aitama alles siis, kui nad ise on uue olukorraga kohanenud. (Ere Uibu, 2012) Lähedased soovivad pidevalt informatsiooni diagnoosi, prognoosi, uuringute, analüüside, külastamisvõimaluste jm kohta. Nende jaoks on oluline, et nad saaksid informatsiooni ühelt konkreetselt arstilt või õelt, mitte iga kord erinevalt. (Azoulay jt 2001, Bond jt 2003, Verhaeghe jt 2005, Bailey jt 2010, Uibu 2012)

Lähedased soovivad informatsiooni esimesena arstidelt ning seejärel õdedelt. Arstidelt soovitakse informatsiooni patsiendi seisundi, prognoosi ja ravi kohta ning seda vähemalt kord päevas. Õdedelt oodatakse informatsiooni igapäevaste hooldus- ja raviprotseduuride osas, juhendamist ja kaasamist patsiendi eest hoolitsemisel, samuti soovitakse õdedelt informatsiooni patsiendi üleviimise kohta teise osakonda. Detailseid selgitusi oodatakse õdedelt ka intensiivravi aparatuuri ja osakonna sisekorra kohta. (Verhaeghe jt 2005, Janvest 2010, Uibu 2012)

Intensiivravi patsiendi lähedastele on oluline, et informatsioon oleks tõene, arusaadav ning korrektselt esitatud (Bijttebier jt 2001, Al-Hassan ja Hweidi 2004) ja sisaldaks ka lootust (Janvest 2010). Uurimistöödest selgub, et lähedastega vajalikku informatsiooni jagades ja nendega suheldes, suureneb lähedaste kindlustunne. (Johansson jt 2005) Lähedastega suhtlemine, nende informeerimine, toetamine ja julgustamine aitab personalil kiiremini märgata lähedaste intensiivravi keskkonnas viibimisega seotud vajadusi (Uibu 2012).

Ere Uibu 2012. aasta uurimistöö toob välja, et lähedaste informatsiooni- ja läheduse vajadust rahuldab nii patsiendi, personali tegevuse, intensiivravi keskkonna kui ka aparatuuri jälgimine ning kuulamine. (Ågård ja Harder 2007, Eggenberger ja Nelms 2007, Uibu 2012) Vältimaks arusaamatusi ning lähedaste väära arusaama tekkimisest patsiendiga toimuvast, ei tohi lähedasi sellises keskkonnas üksi jätta, vaid tuleb neile jagada pidevalt informatsiooni ja selgitusi. (Ågård ja Harder 2007, Uibu 2012)

Informatsioonivajadus on universaalne ning väga tähtis kõigile lähedastele, seda ei mõjuta ka vanus, sugu, haridustase ega ka sotsiaalne staatus. (Verhaeghe 2005)

Lähedal olemise vajadus

Lähedased soovivad olla patsiendi juures, isegi kui patsiendi seisundi tõttu nad ei saa temaga olla rohkem kui mõne minuti. Ideaalis soovivad nad olla patsiendi juures ilma piiranguteta ning võimalusel olla kaasatud patsiendi hooldusesse. Olles kaasatud patsiendi hooldusesse tunnevad lähedased ennast kasulikuna ning see aitab vähendada nii patsiendi kui lähedaste stressi, aidates neil olukorraga kohaneda, tekitades usaldust ja suurendades rahulolu intensiivravi osakonnaga. (Davidson jt 2007)

Lähedase kaasamine patsiendi ravisse sõltub väga tugevalt informatsioonivajaduse rahuldamisest ning personali toetusest, sest nad vajavad personalipoolset julgustust, initsiatiivi ja juhendamist. (Janvest 2010, Uibu 2012)

Lähedased, kes olid intensiivravi osakonna õe juhendamisel kaasatud patsiendi hooldusesse, näitasid üles suuremat mõistmist ja koostöövalmidust kui need, keda ei kaasatud. (Mitchell jt 2009)

Kindlustunde vajadus

Lähedastele on oluline tunda kindlustunnet, et patsient saab professionaalset abi ja personal hoolib patsiendist. Patsiendi pereliikmed tunnevad, et patsient saab professionaalset abi kui personal tegutseb oskuslikult ja patsient on informeeritud oma tervislikust seisundist. Kindlustunne, et personal hoolitseb patsiendist moodustub sellest, et personal on alati kohal, hoolitseb patsiendi eest ning arvestab patsiendi vajadustega. (Janvest 2010)

Lähedaste kindlustunne suureneb kui neid teavitatakse igast olulisest muutusest patsiendi seisundis ning nad tunnevad, et patsiendi soovide ja vajadustega arvestatakse. (Janvest 2010)

Lähedaste kindlustunne ei saa rahuldatud enne kui nende informatsiooni ja lähedal viibimise vajadus on rahuldatud. Lähedase jaoks on kõige parem kui nad saavad oma silmaga näha kuidas personal oskuslikult tegutseb ning patsiendi vajadustega arvestab. Sagedane kontakt personaliga, toetuse tunnetamine ja abi saamine äratab lähedastes usaldust ning sellega kasvab ka kindlustunne. (Bijettebier jt 2000, Bijettebier jt 2001, Johansson jt 2005, Ågård ja Harder 2007, Verhaeghe jt 2005, Uibu 2012)

Toetuse vajadus

Mare Janvesti 2010. aastal Eesti 13 intensiivraviosakonnas läbi viidud uuringu põhjal on toetuse saamine on lähedastele väga oluline, sest see annab neile jõudu olukorraga toime tulla. Lähedased tunnevad, et personal toetab neid, kui nad on nendega rääkides ja kuulates mõistvad ning sõbraliku suhtumisega. Personali toetust tunnevad lähedased ka siis, kui personal aitab säilitada neis lootust armastatud inimese paranemisele, edastades objektiivset informatsiooni.

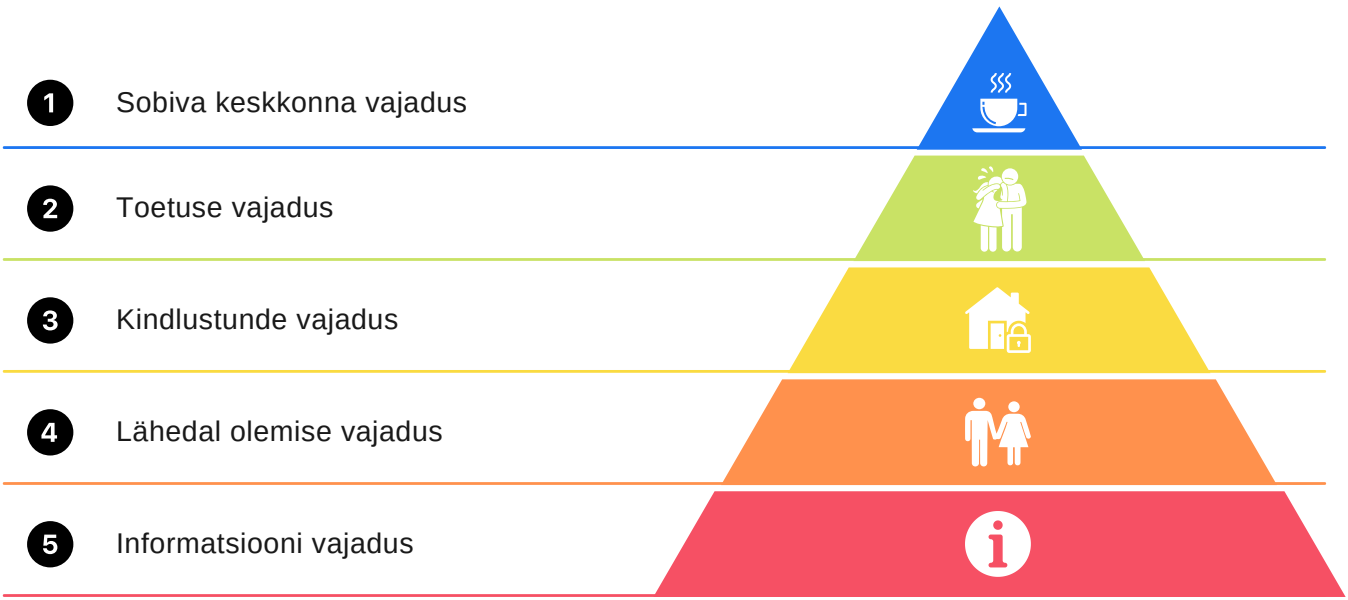
Patsiendi pereliikmed vajavad tuge raskete emotsioonide, ebakindluse ja stressiga toimetulekuks. Lisaks vajavad nad tuge ka patsiendi kriitilise seisundi mõtestamise ning intensiivravi järgseks perioodiks. (Cypress, 2011, Frivold jt, 2016)
Toetuse vajadus on väga tihedalt seotud informatsiooni ja kindlustunde vajadusega, mis on eelduseks lähedaste kaasamisele patsiendi eest hoolitsemisesse. Toetuse vajaduse arvestamata jätmine põhjustab lähedastele stressi ja rahulolematust. Lähedased tunnevad, et nendega ei arvestata. (Eggenberger ja Nelms 2007, Janvest 2010)

Sobiva keskkonna vajadus

Lähedaste jaoks on väga oluline intensiivravi osakonna paindlik töökorraldus, külastusajad ning privaatsuse tagamine nii neile kui ka patsientidele. Piiratud ja jäigad külastusajad süvendavad abitust ning jõuetust. (Janvest 2010, Uibu 2012)

Ooteruumi olemasolu on lähedastele oluline just sotsiaalse toetuse tõttu, sest seal on neil võimalus suhelda ja jagada kogemusi mõne teise patsiendi lähedasega, kes on sarnases situatsioonis ning kogeb samasuguseid hirme ja muresid (Kutash ja Northrop 2007). Ooteruumi puudumine loob lähedastele tunde, et nad pole oodatud ning pigem segavad intensiivravi osakonna tööd. Selline olukord süvendab lähedastes hirmu ning kasvatab usaldamatust personali suhtes. (Auerbach jt 2005, Verhaeghe jt 2005, Eggenberger ja Nelms 2007, Uibu 2012)

Eesti uurimistööd seoses intensiivravi patsientide lähedastega toovad välja, et paljudes Eesti intensiivravi osakondades ei ole piisavalt ruumi ja selle tõttu pole lähedastel sageli võimalik seal privaatselt, segamatult, piisavalt kaua ning personali tööd takistamata viibida. (Laks 2009, Janvest 2010)
Sellest olenemata näitavad uurimistööd, et lähedased hindasid vajadust sobiva keskkonna järele kõige vähem tähtsamaks ning kinnitavad sellega, et lähedaste jaoks on esmatähtis patsiendi vajadustega arvestamine. (Al-Hassan ja Hweidi 2004, Verhaeghe jt 2005)



Joonis 2: Intensiivravi patsiendi lähedaste vajaduste hierarhia kirjanduse põhjal (Joonise autor Merike Liiva 2021)

Kokkuvõte lähedaste vajadustest

Loetud kirjandusest selgus, et patsientide lähedaste vajadused on omavahel väga tugevalt seotud. Enne kui on võimalik tegutseda kõikide lähedaste vajaduste rahuldamiseks, on vaja esialgu rahuldada informatsiooni ning lähedal viibimise vajadus. Näiteks on toetuse vajadus väga tihedalt seotud informatsiooni ja kindlustunde vajadusega, mis on eelduseks lähedaste kaasamisele patsiendi eest hoolitsemisesse. Kahjuks aga ei saa lähedaste kindlustunne rahuldatud enne, kui nende informatsiooni ja lähedal viibimise vajadus on rahuldatud. Sagedane kontakt personaliga, toetuse tunnetamine ja abi saamine on see, mis tekitab lähedastes usaldust ning kasvatab kindlustunnet. Lisaks vältimaks arusaamatusi ning lähedaste väära arusaama tekkimisest patsiendiga toimuvast, ei tohi lähedasi sellises keskkonnas üksi jätta, vaid tuleb neile jagada pidevalt informatsiooni ja selgitusi. Lähedaste kõikide vajaduste rahuldamine on kui üks suur püramiid, mis saab alguse informatsiooni vajaduse rahuldamisest.

Intervjuude läbiviimine

Uurimistöö käigus toetun peamiselt teaduskirjandusele, kuid viin läbi ka intervjuusid, et mõista nii patsiendi lähedaste kui ka personali vaateid. Uurimise käigus viin läbi 5 poolstruktureeritud intervjuud PERH intensiivravi osakonna patsiendi lähedastega.
Intervjueeritavad vastasid järgmistele kriteeriumitele:
1) nende lähedane oli olnud PERH intensiivravi osakonna patsient viimase 5 aasta jooksul
2) olid võimelised intervjuude käigus informatsiooni edastama
3) olid nõus vabatahtlikult uurimistöös osalema

COVIDi olukorra tõttu puudus uurimistöö ajal intensiivravi personalile ligipääs, seetõttu viin kaks korda läbi struktureerimata intervjuud PERH intensiivravi osakonna õega ning assistendiga, kes vastasid järgmistele kriteeriumitele:
1) nad on töötanud PERH intensiivravi osakonnas viimase aasta jooksul
2) olid võimelised intervjuude käigus informatsiooni edastama
3) olid nõus vabatahtlikult uurimistöös osalema

Uuritavate värbamiseks küsisin tuttavatelt, et kas nad tunnevad kedagi, kes vastab intervjueeritavate kriteeriumitele. Uurimistöös kogusin andmeid poolstruktureeritud intervjuu abil telefoni- või videokõne teel, et saada ettekujutus uuritava teekonnast ning kogemusest. Uurimistöös osalenud intervjueeritavaid teavitati uurimistöö eesmärgist ja uurimisprotsessist. Samuti teavitati intervjueeritavaid, et intervjuu on anonüümne ning lindistatakse vaid selleks, et intervjuu läbiviija saaks hiljem andmeid analüüsida. Intervjuud toimusid märtsis 2021. Uurimistöö lõpliku esitamise järel intervjuud kustutatakse Analüüsimisprotsessi alustati kohe pärast intervjuude läbiviimist. Transkribeerisin intervjuud ning seejärel eristasin tekstist olulisemad punktid ja murekohad, millega edaspidi tööd teha.

Analüüsiprotsessil tuginesin kolmele etapile:
1) uurimisküsimuste vastuste lihtsustamine
2) rühmitamine
3) mõistete moodustamine.

Uurimistöö kõige tundlikum aspekt on uurimuses osalejatega kontakti loomine. Seetõttu otsisin intervjueeritavad läbi enda tutvusringkonna, et tekitada intervjueeritavas usaldustunne uurimistöö ja uurimistöö läbiviija osas. Samuti tagasin uuritavatele anonüümsuse ja vabatahtlikkuse, mis lõi neile turvalised eeldused eneseväljenduseks.

Intervjuud patsiendi lähedastega

Lähedaste informatsiooni vajadus

Lähedased soovivad kõige enam informatsiooni patsiendi asukoha kohta ning kuidas temani jõuda. Nad tahavad, et personal helistaks neile, kui patsient on jõudnud intensiivravi osakonda ning kui patsient on suunatud uude osakonda või haiglasse.

"Ise helistasin kõik haiglad läbi, nad olid eraldi haiglas, esialgu viidi nad kiirabi haiglasse. Pidin tegema 10 kõnet, et leida laps ja naine üles. Oleks vaja teha mingi kuumliin, et leida info, kus lähedane on. Lähedane ei tohiks ära kaduda" *Intervjuu nr 2.*

"Ainus keeruline ja tülikas protsess oli see algus, kuidas leida üles kus lähedane on ja õige koha, telefoni nr üles leidmine. Kuidas leida õige osakond, õige õe number. Pidin mitu numbrit läbi helistama enne kui ta üles leidsin." *Intervjuu nr 3.*

"Mina arvan, et kõige tähtsam asi on see, et oleks info kättesaadavus. Et tõesti on üks inimene kes hoolitseb osakonnas selle eest, et lähedased kelle lähedane on osakonda sattunud, et saaksin kõige pealt teada, et ta on seal, et talle osutatakse seda abi. See raske info levik hakkas sellest hetkest kui ta ära viidi. Mu isa ka ei teadnud, kuhu haiglasse ema ära viiakse. Keegi ei andnud teada, et haige on liikunud ühest raviasutusest teise ja keegi kahjuks ei teatanud PERHist mulle, kuigi ametlikud kontaktid olid antud elektroonilisse süsteemi, seal olid ainult minu kontaktid." *Intervjuu nr 4.*

"See info võiks kohe minna mingil viisil lähedasele, et iga päev on telefonitund, palun helistage. Aga kust ma tean, et helistada, kui ma isegi ei pruugi teada, et mu lähedane seal haiglas ravil on. Peavad olema selged ja läbipaistvad süsteemid info levikuks. See ei pea olema üldse arst ega õde, see võib olla ka osakonnast sekretär või assistent, kes lihtsalt teavitab, võtab uued tulijad, helistab lähedased läbi ning annab edasi vajaliku info. Kui rohkem infot tahetakse, siis suunab inimese edasi." *Intervjuu nr 4.*

Lähedased soovivad informatsiooni patsiendi seisundi kohta ning, et personal võtaks ise ühendust kui patsiendi seisund on muutunud. Lähedased soovivad ka teada patsiendi tuleviku ja prognooside kohta. Intervjueeritavad tõid välja, et nende jaoks ei ole oluline, et informatsiooni edastaks arst, vaid lihtsalt see, et informatsioon nendeni jõuaks:

"Lähedane ei peaks ise otsima abi ja infot. Arste ma ei tahaks segada, nad las hoolitsevad patsientide eest ja hoiavad tema kätt aga äkki oleks üks kolmas inimene, kelle käest infot saada, mitte arstilt. Ei kuulnud kelleltki, et mis plaanid arstidel on, arstidega sain väga harva kokku... On vaja üht infoliini selle kohta, et mis juhtunud on ja mis seis on. Las arstid teevad oma tööd. Hingehoidja las vaatab ekraani pealt infot ja andmetest lähtuvalt annab lähedasele professionaalselt pildi patsiendi seisundist." *Intervjuu nr 2.*

"Arst andis info, et mis juhtus ja mis saab edasi, aga mitte otseselt seda, mida lähedasena teha ja kuidas temaga suhelda. Infot sain personalilt nii palju kui vaja." *Intervjuu 3.*

"Teine oluline asi on see, et kui seisund on väga kehv või läheb kehvemaks, ei stabiliseeru, et keegi siis võtaks ühendust ning räägiks selle olukorra mulle üle." *Intervjuu 4.*

Lähedased soovivad informatsiooni selle kohta, kuidas suhelda ja hoolitseda patsiendi eest:

"See kukkumine intensiivravist ei tohiks olla nii suur, need tasemed võiks olla step by step, ka info lähedastele, mida teha pärast intensiivi. Aga ei osanudki küsida seda infot, et mis edasi. Kuidagi oli selline tunne, et intensiiv tegi oma töö ära ja siis ongi kõik, minge perearsti juurde nüüd pärast selgroo murdu." *Intervjuu nr 2.*

"Mu vanaema kaotas kõnevõime insuldiga, sai öelda ainult kaht sõna "aga" ja "no". See oli väga raske, sest ei osanud temaga väga suhelda. Infolipikut, mis vanaema voodi kõrvale oli pandud, vaatasin ka, aga see tekitas sellises olukorras segadust ja ei andnud konkreetset infot. Seal oleks võinud olla samamoodi info, et kuidas suhelda patsiendiga ning kuidas käituda mingites olukordades." *Intervjuu nr 3.*

Lähedased soovivad informatsiooni personali kohta:

"Mind õudselt häiris, kontakteerusin temaga ainult otse läbi tema isikliku telefoni, aga tema üldse ei teadnud, kes tema arst on, arst käis, aga ei osanud öelda nime ega midagi, ei osanud kontakti öelda, sest seda vast ei jagatud." *Intervjuu nr 4.*

Lähedaste patsiendi lähedal viibimise vajadus

Lähedased soovivad olla patsiendi juures võimalikult tihti. Nad soovivad näha patsienti ja võimalusel rääkida patsiendiga telefonis:

"Käisin suhteliselt tihti, iga paari päeva tagant käisin. Olime kuni tund intensiivis, et talle seltsi pakkuda." *Intervjuu nr 1.*

"Käisin 3 nädalat hommikul tartusse tööle, õhtul pärast tööd kell 16 tallinna ja olin seal nii kaua kui võimalik, öösel kell 2-3 jõudsin tartu tagasi. Selle kohalt majutust võiks PERH pakkuda. Mõistliku hinna eest." *Intervjuu nr 2.*

"Ta oli seal ainult 3 päeva ja käisin seal iga päev 5 minutit kuskil, enda soovil olin ainult 5 minutit." *Intervjuu nr 3.*

"Seoses praeguse ajaga sain ainult tema isikliku telefoni teel temaga suhelda. Võiks olla eriti praegu kui külastajaid ei lubata, kasvõi Skype'i vahendusel kõne, et inimesi omavahel kokku viia." *Intervjuu 5.*

Lähedaste kindlustunde vajadus

Lähedased soovivad tunda, et patsient saab professionaalset abi ning personal tegutseb oskuslikult:

"Mäletan, et isa väga kiitis personali, et nad kohtlesid teda väga hästi. Kõik oli väga professionaalne, arst leidis kohe aja, et tulla ja rääkida minuga isa seisust." *Intervjuu nr 1.*

"Töö kvaliteet oli nii erinev, mõnus oli olla, kui teatud personal oli, kes olid nii targad." *Intervjuu nr 2.*

"Ma tunnen inimesi, kes seal töötavad, nad teevad fantastilist tööd, patsiendid niivõrd hooldatud, järgitud. Töö on kõrgetasemeline." *Intervjuu nr 4.*

Lähedased soovivad, et patsiendi andmeid kaitstakse ning igaüht ei lasta tema juurde:

"Haiglas ootaks, et poleks liigselt sekkumist ja et kaitstakse andmeid ja tuvastatakse ära, et kes ikka see on, kes intensiivravisse lähedast vaatama läheb." *Intervjuu nr 1.*

Lähedaste toetuse vajadus

Lähedased soovivad personali toetust ja inimlikku suhtumist. Nad soovivad, et personal oleks sõbralik ja lahke:

"Seal ei olnud liiga üle poputav ega ei tundnud, et läksin neid segama. Kõik oli väga professionaalne täiskasvanulik suhtlemine." *Intervjuu nr 1.*

"Väga hea oli, et arstilt sai infot küsida ja personal suhtles ka väga sõbralikult." *Intervjuu nr 3.*

"Ikka helistasin ise sinna osakonda, et uurida mehe seisundi kohta. Aga seda infot jagavad väga lahkelt. Lõpuni kõiki andmeid telefoni teel ei räägi." *Intervjuu nr 5.*

Lähedased vajavad toetust vaimsele tervisele, ka pärast intensiivravis olekut toimetulemiseks.:

"Sellel intensiivravis oleku hetkel on kõik ok, aga pärast pingelangust kodus olles läks asi süngeks. Seda toetust läheks hiljem vaja." *Intervjuu nr 2.*

"Olime moraalseks toeks õe perega üksteisele. Olimegi sunnitud rohkem koos tegema asju, professionaalset abi me sellel ajal ei saanud." *Intervjuu nr 4.*

Lähedased vajavad toetust seoses igapäeva muredega:

"Ise pidi vaatama kuidas hakkama saad, ise pidin lahendusi otsima. Viskasin vahepeal enda jope enne intensiivravi koridori tooli peale vedelema, et selle ka pärast riidehoiu sulgemist kätte saaksin. Parkimisega jamamine ja parkimise eest maksmine tekitas palju stressi. Selle pealt ei ole mõtet teenida.. Võiks parkimine olla mõistlikuma hinna eest või üldse täiesti tasuta. Haigla võiks mõistliku hinna eest pakkuda kohta, kus ööbida ka." *Intervjuu nr 2.*

Lähedased vajavad toetust sellega, et kuidas edastada informatsiooni ülejäänud perekonnale:

"See patsiendi seisundist pidevalt rääkimine väsitas mind nii ära ja iga kord kui pidin sellest rääkima, siis pidin uuesti seda kõike nähtut läbi elama." *Intervjuu nr 2.*

"Minust sai tugipunkt justkui kogu perele. Pidin teavitama nii häid kui ka kurbi uudiseid ja helistama kõik pereliikmed läbi, justkui täiskohaga töö." *Intervjuu nr 3.*

Lähedased soovivad, et personal pakuks ise lähedastele abi:

“Lähedane ei peaks ise otsima abi ja infot.” Intervjuu nr 2.

“Sel perioodil polnud seda aega ka tuge otsida, sest meil oli peres nii palju ülesandeid, pidime ennast kursis hoidma. Mind lasti teda vaatama kuigi ta oli covid osakonnas. Seal oli teistsugune töö, planeerisin külastusaegu, mis aegadel minna. Kõik tööasjad ka ära vaja teha ning pidin isa eest ka hoolitsema. Palju sõitmist ja asjade korraldamist igapäevaselt, sellel ajal polnud aega küsida abi.” Intervjuu nr 4.

Lähedastele sobiva keskkonna vajadus

Lähedased soovivad, et neil oleks koht, kus haiglas olla ja istuda:

“Oleks võib-olla hea kui oleks mingi mõnus ooteruum, kus ei jää kellelegi ette ja lugemisnurk. Ehk aitabki juba sellest kui ongi tool lähedastele, millel haiglavoodi kõrval istuda. Üks õdedest pakkus mulle tooli, juhatas, et kus võib istuda. See oli meeldiv.” Intervjuu nr 1.

Intervjuud intensiivravi osakonna personaliga

Personali vaate ning tööstruktuuri mõistmiseks intervjuusin läbi telefonikõne kahte osakonna töötajat- intensiivravi osakonna õde ning assistenti. Seoses intensiivravi osakonna suure töökoormuse tõttu covid-19 pandeemia ajal ei olnud võimalik rohkem töötajaid intervjueerida.

Intensiivravi õde kirjeldas, et patsientide eest hoolitsetakse suurepäraselt – neile tehakse päeva jooksul mitmeid protseduure, pestakse kaks korda päevas hambaid ning lähedastega kohtumiseks punutakse patsientide soovil sageli juustesse patsid. Õed peensusteni kursis patsientide seisundiga, sest igal õel on vastutada ühe või kahe patsiendi eest. Iga vahetuse lõpus räägivad õed üksteisele 30 min patsiendi seisundist, millest räägitakse kõik läbi ka arstiga.

Nii intensiivravi osakonna õde kui ka assistent tõid mõlemad välja, et infovahetus lähedaste ja personali vahel võiks parem olla. Lähedasi võiks nende sõnul teavitada, et patsient on jõudnud intensiivravi osakonda. Tihtipeale on lähedaste kontaktid olemas, eriti olukorras kus patsient tuuakse intensiivravisse otse operatsioonilt. Personali sõnul tulebki kõige enam intensiivravi patsiente otse tavapärastelt planeeritud operatsioonidelt. Juhul kui patsienti ei viida pärast operatsiooni osakonda, kuhu ta esialgu pidi minema, siis peavad lähedased samamoodi helistama läbi mitu intensiivravi osakonda.

Kumbki töötaja ei osanud öelda, miks intensiivravi osakond lähedastega ühendust ei võta, kuid tõid välja, et ilmselt on see seotud suure töökoormusega.

Disainiprotsess

Uurimisfaasi lühikokkuvõte

Loetud kirjandusest selgus, et esmased patsientide lähedaste vajadused on informatsioon ning lähedal olemise vajadus. Lähedased soovivad informatsiooni diagnoosi, prognoosi, uuringute, analüüside, külastamisvõimaluste kohta ja seda järjepidevalt. Lähedaste hirmu ja stressi leevendamiseks peab personal hakkama informatsiooni kiiresti ja järjepidevalt jagama juba esimeste intensiivravisse jõudmise tundide jooksul.
Intervjuudest selgus, et ka PERH intensiivravi patsientide lähedased peavad kõige olulisemaks patsientide lähedal olemist ning informatsiooni kättesaamist. PERH intensiivravis on lähedal olemise vajadus lahendatud mitmesugustel viisidel ning aastal 2021 võetakse kasutusele veelgi paindlikum patsiendi külastusstrateegia, läbi mille on võimalik külastada patsienti endale sobival ajal vahemikus 8.00-20.00. Intervjueeritavad tõid välja, et infoedastus võiks olla intensiivravi osakonnas parem, eriti infoedastus seoses sellega, et patsient on jõudnud intensiivravisse. Uurimisfaasi tulemuste abil kaardistasin lähedase praeguse teekonna, et paremini mõista, mida lähedane kogeb.

Intensiivravi alguses

- Priidu naine Kadri sai kodus insuldi.
- 13-aastane tütar helistas Priidule, et ema viidi kiirabiga ära.
- Priit helistab läbi kõik Tallinna haiglad, et leida kuhu Kadri viidi.
- Priit otsib närviliselt PERH intensiivravi, kuid pärast mitut eksiteed ta leiab selle.

Intensiivravi ajal

- Priidule tuleb vastu intensiivravi õde, kes suunab ta patsiendi juurde.
- Priit on paanikas ja ei oska Kadriga suhelda, sest Kadri on insuldi tagajärjel kaotanud kõnevõime.
- Õde selgitab Priidule Kadri seisundit. Priit on segaduses õe terminitest aga vaikib.
- Priit vaatab kurvastusega Kadrit ning on paanikas, sest ta ei tea, mis neid nüüd ees ootab.

Intensiivravi ajal

- Priit lahkub intensiivravist ja avastab, et riidehoid on kell 22 kinni läinud. Ta peab lahkuma ilma jopeta.
- Kodus Kadri seisundi selgitamine on emotsionaalselt väga raske ja ta mäletab vaid infokilde, sest uut infot oli nii palju.
- Priit külastab uuesti intensiivravi. Kadriga ei ole võimalik veel suhelda. See on Priidu jaoks vaimselt väga raske, sest ta tunneb ennast abituna

Intensiivravi lõpus

- Vastutav õde selgitab, et homme suunatakse ta tavaosakonda, sest ta ei vaja enam intensiivravi abi.
- Priit on segaduses, et kaua ta naine Kadri veel haiglas olema peab ja mis temaga edasi tehakse.
- Priit unustas üles kirjutada kuhu Kadri viiakse ja homme peab ta taas helistama läbi osakonnad, et leida kuhu viidi Kadri.

Joonis 3: Lähedase praegune teekond (Joonise autor Merike Liiva 2021)

Kirjeldamise faas

Probleemi defineerimine

Intervjuude ning kirjanduse analüüsi põhjal panin kirja esmased taipamised ning kaardistasin praeguse patsiendi lähedase teekonna. Mõistsin, et esmajärguline arenguvajadus, millega diplomitöö raames edasitöötada, on infoedastus.
Probleemne on infoedastus patsiendi teekonna alguses, kus lähedane peab praegusel hetkel ise helistama läbi mitmed telefoninumbrid, et leida, kus patsient olla võib. Samuti peab ta tegema ka seda juhul, kui patsient on juba ravil ning teda transporditakse ühest haiglast või osakonnast teise. Raske infolevik tekitab patsiendi lähedastes hirmu ja stressi, mille tõttu nad ei pruugi olla võimelised patsienti toetama ja aitama (Chien jt 2006, Uibu 2012).

“Kuidas võiksime?”

Disainiprotsessi meetod “Kuidas võiksime”(How might we) aitab pärast avastamise protsessi ning probleemkoha defineerimist sõnastada disainimise väljakutset. “Kuidas võiksime” (How might we) aitab raamistada mõtteid ning pakkuda välja võimalikke lahendusi. Korralikult moodustatud “Kuidas võiksime” ei soovita konkreetset lahendust, vaid pakub raamistiku uuenduslikuks mõtlemiseks. (Stanford d.school. “How Might We” Questions)

Lähtuvalt lähedaste vajadustest ning loetud kirjandusest moodustasin “Kuidas võiksime” küsimuseks:

Kuidas võiksime tekitada patsiendi lähedases tunnet, et temast ja patsiendist hoolitakse?

Persoona

Persona on profiil, mis esindab kindlat rühma või inimesi, minu diplomitöö puhul patsiendi lähedasi. Persoona ei ole stereotüüp, vaid on arhetüüp, mis põhineb uuringul . Isikud, ehkki väljamõeldud, aitavad sarnaste vajadustega gruppe paremini mõista ning nende suhtes empaatiat tundma. (Stickdorn jt 2018)

https://www.ohtuleht.ee/594901/eesti-mees-on-moeloid Foto: Arno Saar, 2014

Priit Piip

Vanus: 42

Elukoht: Tallinn

Perekonnaseis: Abielus

"

aktiivne | ratsionaalne | hooliv | perekeskne | lõbus | sportlik

Tutvustus ja igapäeva elu

Priit on automüügimees, kes elab Nõmmel aiaga majas koos oma naise ja 2 tütrega.

Priidul on kujunenud välja kindel igapäeva rutiin- hommikul suur piimakohv suhkruga, 2 vorstivõileiba ja siis tööle. Pärast tööd tuleb otse koju ja läheb enne õhtusööki kas kiirele jooksuringile või heidab diivanile puhkama. Pärast õhtusööki on aeg perega.

Harjumused

- jooksmine
- suusatamine
- autoga sõitmine
- televiisori vaatamine
- perega lauamängude mängimine
- nädalavahetusel perega matkamine

Motivatsioonid

- perele eeskujuks olemine
- kvaliteetaeg lähedastega
- olla alati olemas ja toeks oma lähedastele

Frustratsioonid

- ebastabiilsed olukorrad
- hirm sissetuleku kaotamise ees
- kui miski kaob ära
- kui ta ei oska midagi teha või kuidagi aidata

Vajadused

- enda aega
- tuge enda perekonnalt
- usaldusväärsed inimesed
- stabiilsust

Joonis 4: Persoona (Joonise autor Merike Liiva 2021)

Arendamise faas

Disainiprintsiibid

Probleemkoha võimaliku lahenduse ideede leidmist alustasin disainiprintsiipide loomisega. Disainiprintsiibid on justkui lahenduse kaitsepiirded, mis suunavad disainerit eduka lahenduse poole. Need kirjeldavad lahenduse kõige olulisemaid elemente ning annavad kujundatavale lahendusele terviklikkuse ja vormi. (Fu jt 2016)

Lähtudes PERH põhiväärtustest, arengukavast ning enda uurimisfaasi tulemusest lõin ma uurimistöö lahenduse disainiprintsiipideks:

Aktiivne kommunikatsioon
Vältimaks arusaamatusi ning lähedaste väära arusaama tekkimisest patsiendiga toimuvast, ei tohi lähedasi sellises keskkonnas üksi jätta, vaid tuleb neile jagada pidevalt informatsiooni ja selgitusi. (Ågård ja Harder 2007, Uibu 2012) Eriti oluline on lähedaste hirmu ja stressi leevendamiseks jagada informatsiooni patsiendi kohta juba esimeste intensiivravisse sattumise tundide jooksul, sest lähedased on võimelised patsienti toetama ja aitama alles siis, kui nad ise on uue olukorraga kohanenud (Chien jt 2006, Uibu 2012).

Universaalne disain
Haigla külastajate seas on väga palju erinevaid inimgruppe, mis tõttu peab olema arengukoha võimalik lahendus universaalne ning kasutatav nii vanematele kui ka noorematele inimestele.

Patsiendi ning personali heaolu
Regionaalhaigla 2019. aasta arengukava toob välja, et iga muudatusvajaduse arutelu käigus tuleb arvestada ka selle mõju patsientidele ja töötajatele. Seetõttu sean ka enda lõputöös personali ja patsiendi heaolu esikohale.

Lähteülesanne

Ülesande püstitamisel lähtusin lähedaste vajadustest, intervjuude analüüsi tulemustest ning Regionaalhaigla arengukavast.

Analüüsist tulenevalt peab lahendusidee:
- tekitama patsiendi lähedases tunnet, et temast ja patsiendist hoolitakse;
- lähtuma nii patsiendi kui ka personali heaolust;
- olema kasutatav nii vanematele kui ka noorematele inimestele;
- jagama lähedastele pidevalt informatsiooni ja selgitusi.

Joonis 5: *Lotus Blossom* (Joonise autor Merike Liiva 2021)

Ideede genereerimine

Ideede genereerimine on üks disainmõtlemise etappe, mis aitab disainimeeskondadel leida kasutajate vajadustest lähtuvaid uusi lahendusi ning äratada ellu uusi ideid.
Ideede genereerimiseks on kasutusel mitmekümneid meetodeid, kuid mina otsustasin kasutada Mindmapping ning Brainwriting meetodeid, sest kuigi enamus ideede genereerimise meetodeid on mõeldud kasutamiseks gruppides, siis neid meetodeid on võimalik kasutada ka üksinda. Koroonapiirangute ja tervishoiuvaldkonna töökoormuse tõttu ei olnud mul võimalik ideede genereerimist üheskoos personaliga teha.

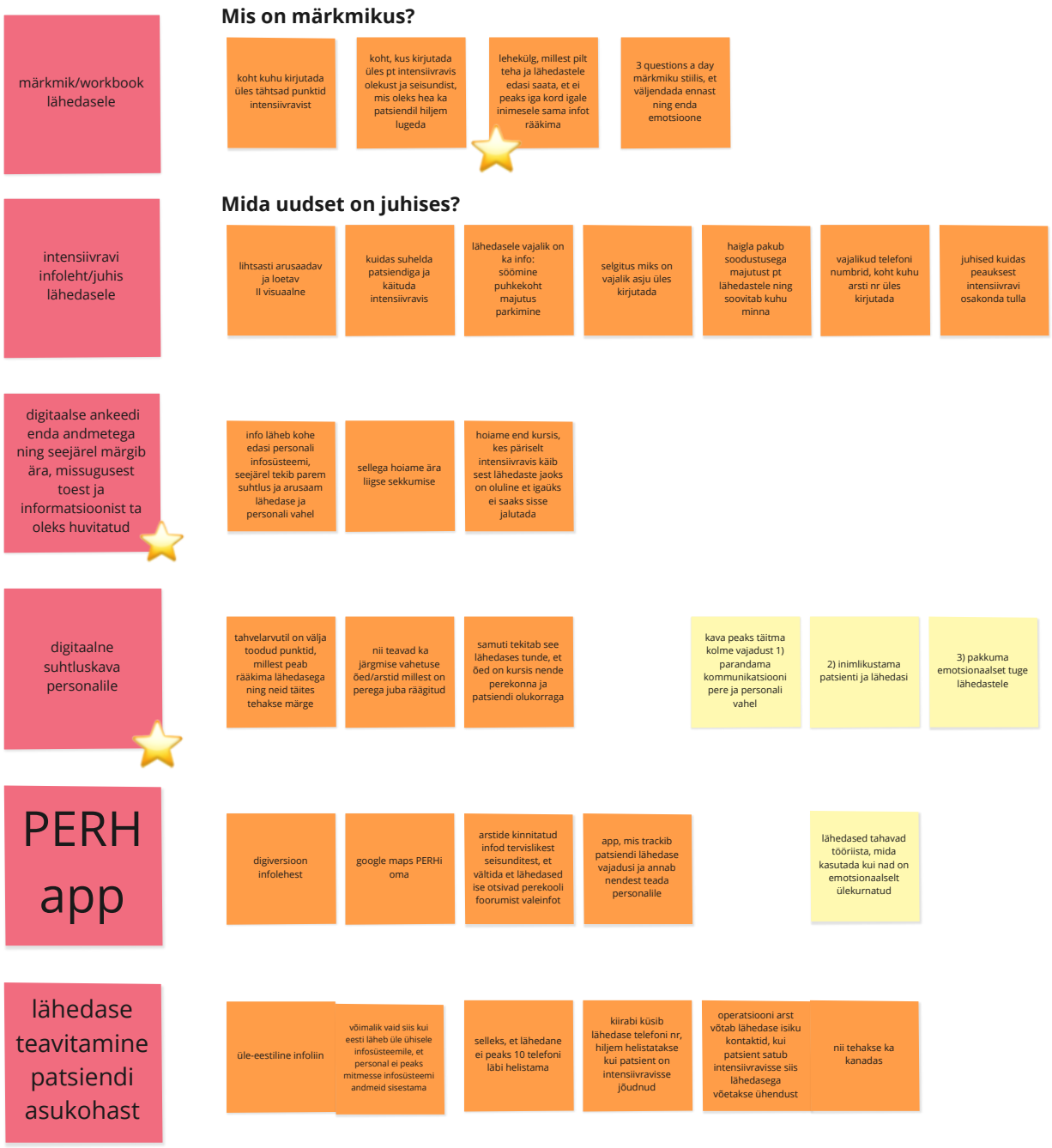
Lotus Blossom meetod

Lotus Blossom meetod aitab struktureeritud viisil välja töötada uusi ideid, aidates ületada “esimeste mõtteid”. See tööriist aitab avada loovust, sest iga Lotus Blossomi õie peale peab välja pakkuma kaheksa ideed. (Lotus Blossom - Innovation Tool Kit)
Lotus Blossomi keskel oleva “Kuidas võiksime” küsimuse kaheksa võimaliku vastuse peale peab omakorda välja pakkuma kaheksa võimalikku lahendust, moodustades kokku 64 ideed.

Joonis 6: *Brainwriting* (Joonise autor Merike Liiva 2021)

Brainwriting meetod

Brainwriting on ideede genereerimise meetod, mille eesmärk on aidata välja mõelda uusi ja ebatavalisi lahendusi probleemidele (Rohrbach. B 1969). Brainwriting meetodit kasutades kirjutatakse kõik ideed vaikuses paberile ning iga idee jaoks on eraldi paber. Valisin selle meetodi, kuna see toetab mitmekesiste, võimalikult erinevate ideede leidmist ja on võimalik kasutada üksinda.



Joonis 7: Ideede sorteerimine (Joonise autor Merike Liiva 2021)

Ideede genereerimise tulemustest sorteerisin välja 6 potentsiaalset lahendust, mille seast märgistasin tähega 3 ideed (vaata joonis 7), millega edasi tegeleda ning mida valideerida intensiivravi osakonna õega. Nendeks olid:

1.“Suhtluskava personalile, kus on välja toodud punktid, millest peab rääkima uue patsiendi lähedasega ning neid täites teha linnuke. Sellisel juhul teavad ka järgmised õed/arstid, millest on perega juba räägitud ning ei pea informatsiooni kordama.”

2.“Intensiivravisse tulles täidab lähedane tahvelarvutis digitaalse ankeedi enda andmetega ning seejärel märgib ära, missugusest toest ja informatsioonist ta oleks huvitatud. Informatsioon läheb kohe edasi õe ja arsti infosüsteemi, mille järel tekib parem suhtlus ja arusaam lähedase ning personali vahel. Sellega hoiame ära liigse sekkumise ja hoiame end kursis, kes päriselt intensiivravis käib sest lähedaste jaoks on oluline et igaüks ei saaks sisse jalutada”

3.”Lehekülg, millest pilt teha ja lähedastele edasi saata, et ei peaks iga kord igale inimesele sama infot rääkima”

Esmane lahendusidee

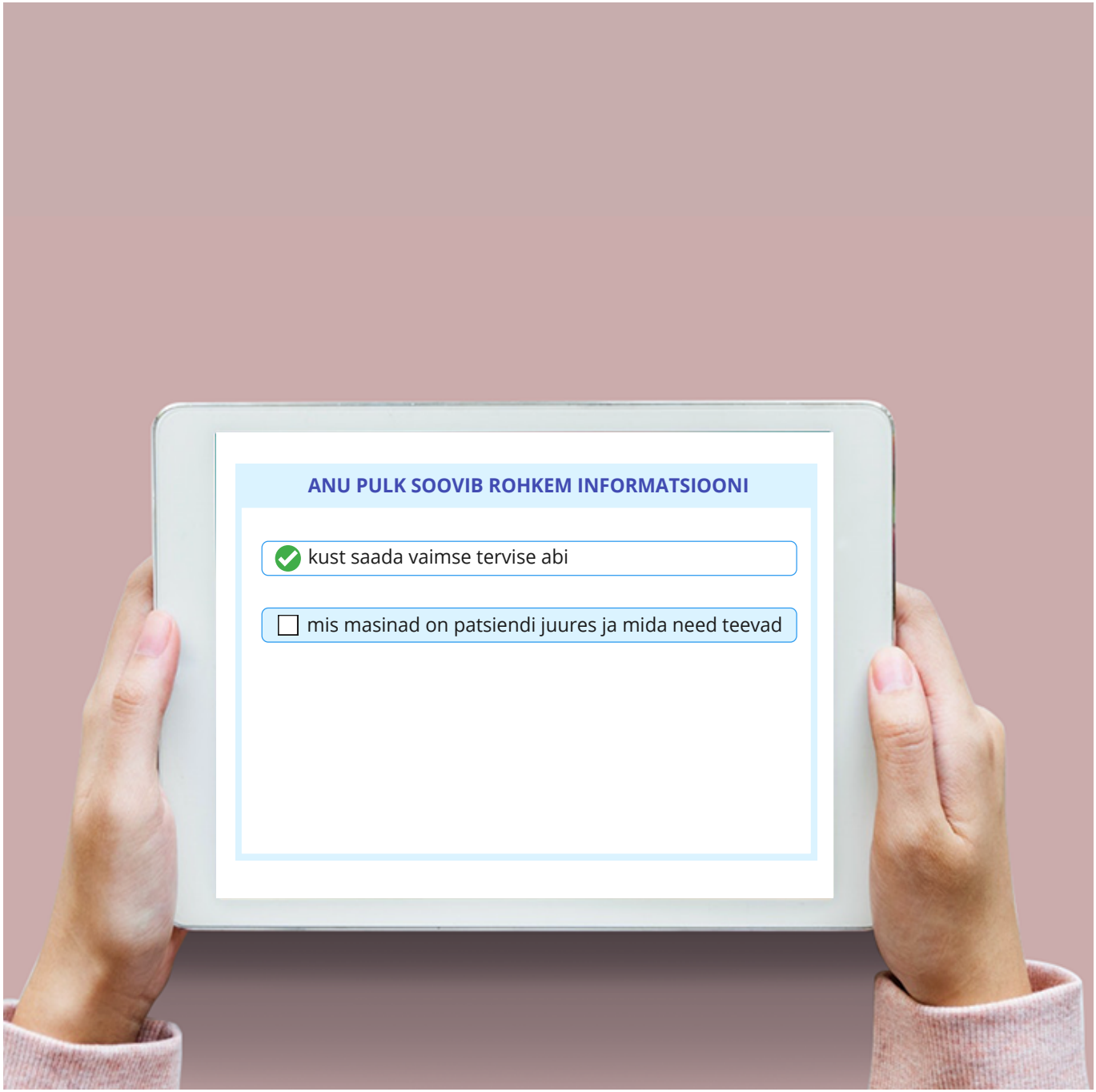
Pärast kolme potentsiaalse lahenduse idee valimist läks kohe alguses lahenduse idee nr 3. juba vastuollu andmekaitse reeglitega ning jätkasin kahe esimese ideega. Pärast mõlema ideega tegelemist mõistsin, et need on kasulik liita ning jätkata ühe suurema lahenduse ideega, mis on kasulik nii personalile kui ka lähedastele.

Esimene lahenduse idee keskendub personali ning patsiendi lähedase suhtluse arendamisele digitaalse suhtluskava ja patsiendi lähedase ankeedi kaudu. Sel moel saab ka introvertne inimene diskreetselt abi ja lisainformatsiooni intensiivravi keskkonna ning patsiendi kohta.

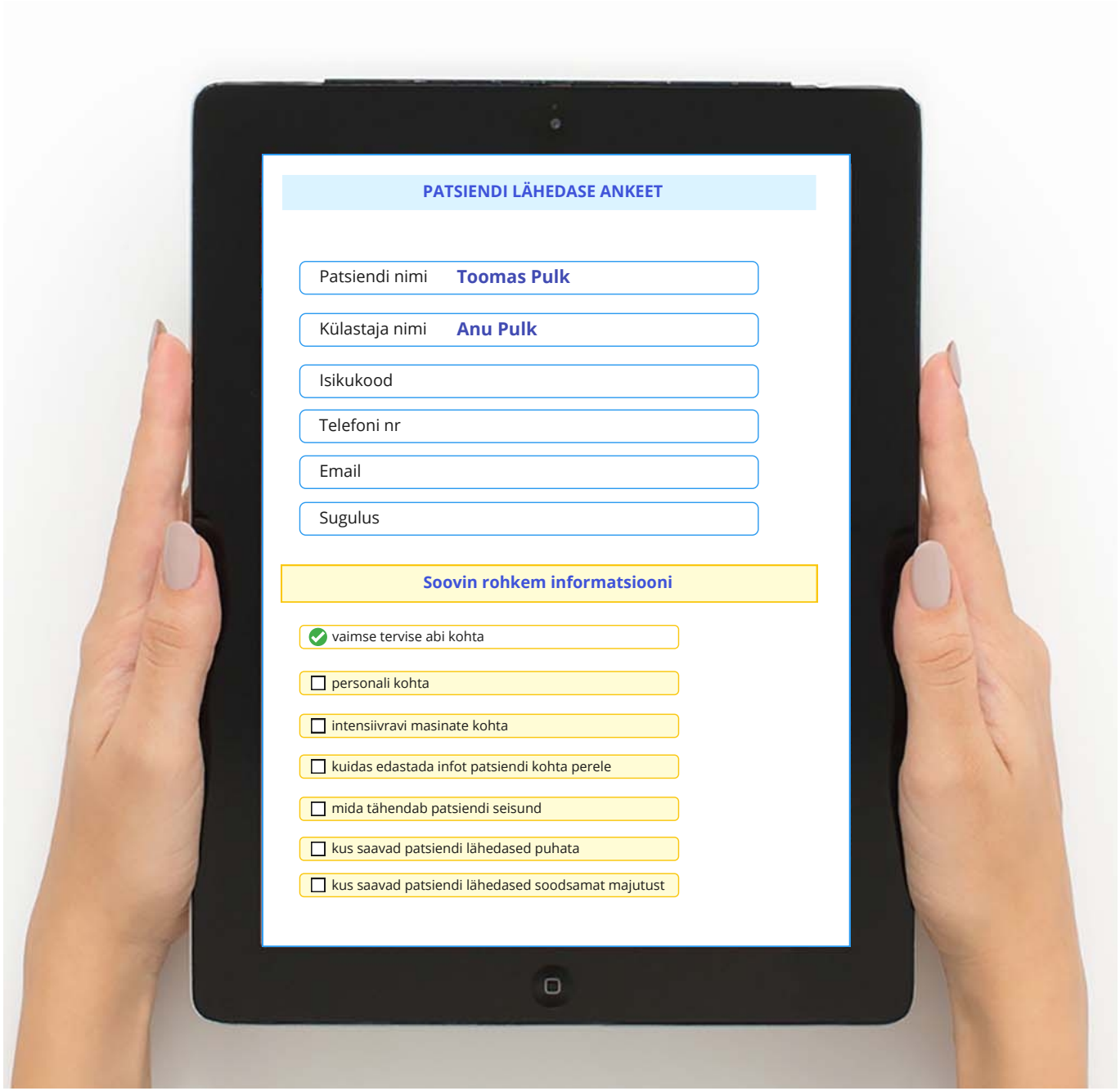
Esmase lahendusidee arutlemine personaliga

Esmast lahenduse ideed testides tõi PERH intensiivravi õde välja, et idee on väga hea ja selline süsteem peaks olema ühtne kogu intensiivravi keskuses. Arutluse käigus leidsime üheskoos PERH intensiivravi õega, et kõige suurem ning keerulisem mure on praegu lähedase jaoks enne intensiivravist jõudmist, kus ta peab teada saama, kus patsient asub.
Ajurünnaku faasis käis läbi ka üle-eestiline süsteem, kus lähedane saab üle-eestilisse infosüsteemi helistades kohe teada, kus patsient asub. Kahjuks ei ole selline süsteem praegu, Eesti haiglavõrgu arengukava järgi on haiglates kasutusel neli infosüsteemi. Samuti on esialgu vajalik arendada haiglate sisest kommunikatsiooni enne kui minna üle üle-eestilisele infosüsteemile. Teisena käis läbi ka automaatse robotkõne idee, kus lähedane peab end identifitseerima, et delikaatne info ei jõuaks valede inimeste kätte. Kuigi selline idee säästaks personali aega ning pakuks rohkem võimalust tegeleda patsientidega, siis kahjuks pole nii delikaatse info edastamine läbi roboti minu silmis eetiline ja sobilik.
PERH intensiivravi assistendi ja õega arutledes selgus, et näiteks kardiokirurgia osakonnast võtavad arstid lähedastega ühendust ning annavad teada kuidas operatsioon läks. Sellist praktikat saaks personali arvates kasutada ka intensiivravi osakonnas, kuid ainus keeruline aspekt on see, et kes saaks ja peaks kontakteeruma lähedastega. Leidsime üheskoos, et õdede töögraafik ei võimalda lähedastega kontakteeruda, kuid igas osakonnas on retsensendid, kes saaksid lähedastega ühendust võtta. Residentidele, kes on erialaõpet jätkavad noored arstid, tuleks lähedastega suhtlemine kasuks. Lisaks on nendel vabam graafik ja nad täidavad tööülesandeid vastavalt vajadusele. Kahjuks ei olnud mul praegu võimalik kontakteeruda intensiivravi residendiga, kuid see on järgmine vajalik samm ideega edasi töötades.

Joonis 8: Personali suhtluskava (Joonise autor Merike Liiva 2021)



Joonis 9: Personali suhtluskava (Joonise autor Merike Liiva 2021)



Joonis 10: Lähedase ankeet (Joonise autor Merike Liiva 2021)

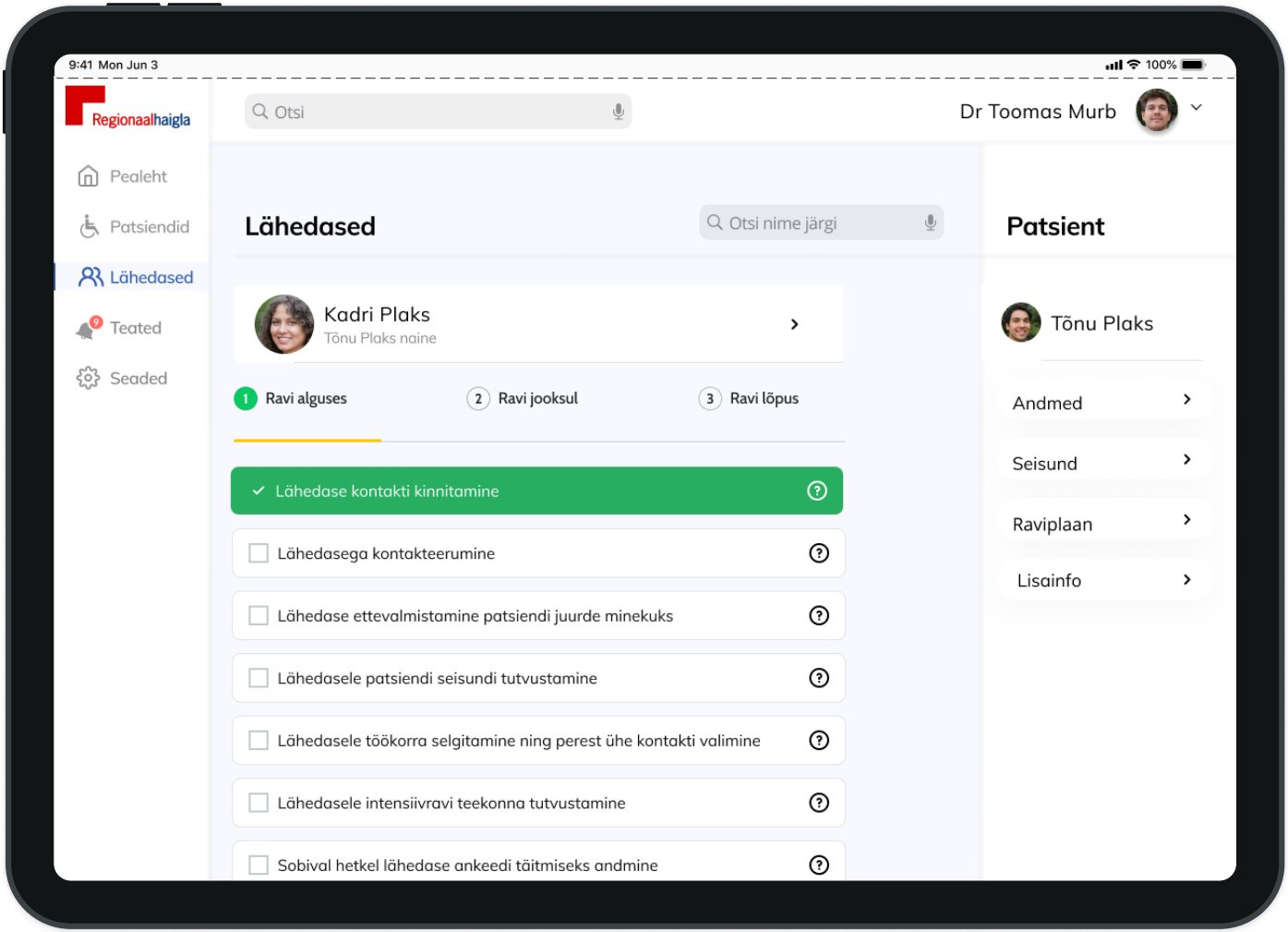
Täiendatud lahenduse idee ning selgitus

Suhtluskava personalile

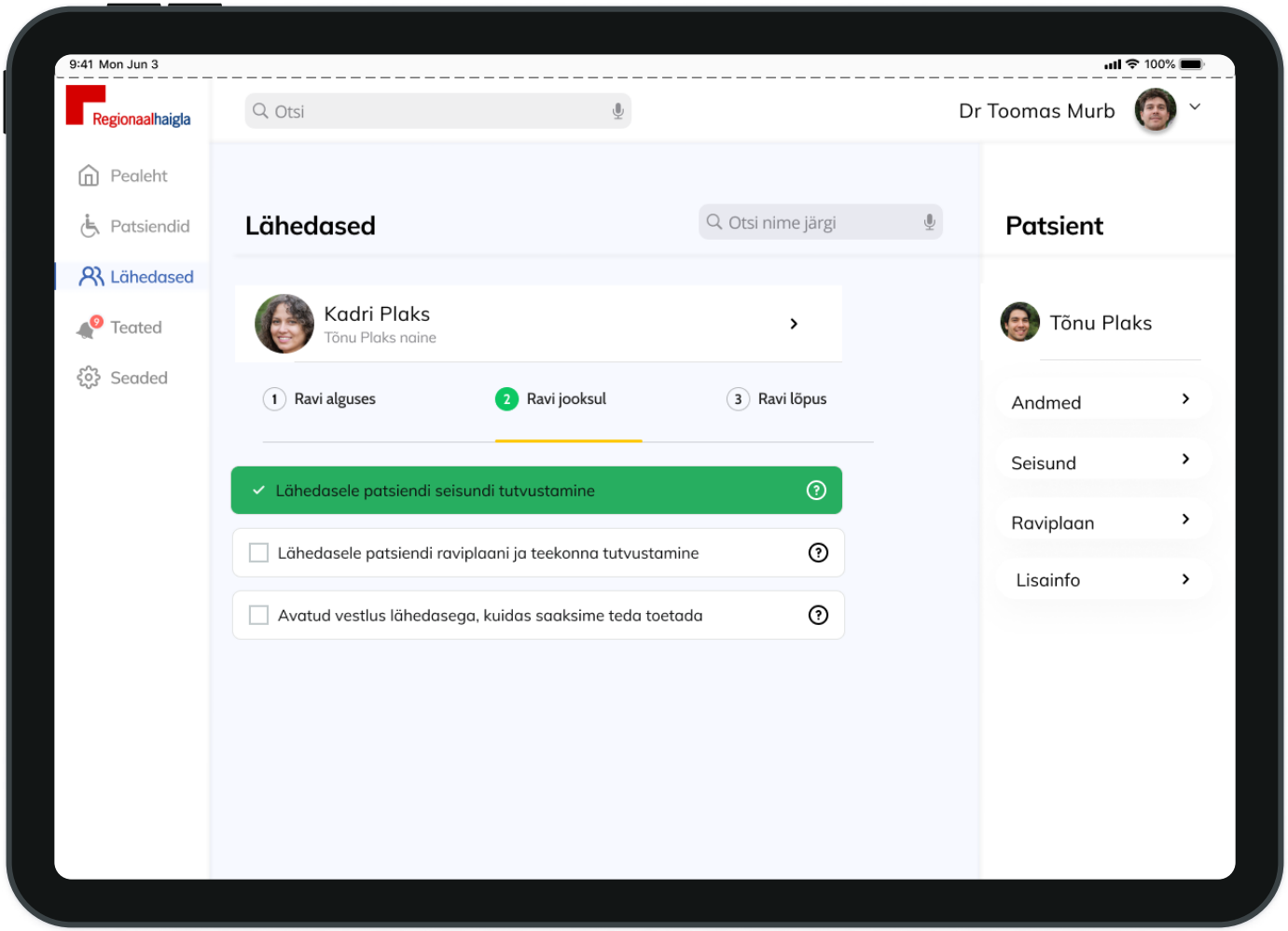
Digitaalne suhtluskava on toetav tööriist personalile pidevalt muutuvas intensiivravi keskkonnas ja see aitab saavutada soovitud lähedase teekonda (vaata joonis 17). See aitab personalil pidada järge lähedastest ning millest on nendega varasemalt räägitud. Eriti oluline on see intensiivravi töökorra tõttu, kus patsiendi eest vastutavad õed pidevalt muutuvad ja informatsiooni. Läbi struktureeritud lähenemisviisi pakub intensiivravi personal lähedastele informatsiooni, tuge ja tekitab kindlustunnet, et personal on kursis patsiendi ning nende perekonnaga.

Intensiivravi õed mängivad suurt rolli intensiivravi patsientide ja nende lähedaste eest hoolitsemises. Intensiivravi õed saavad küsida lähedastelt avatud küsimusi ning ära tunda varajasi stressitunnuseid kui nad kaasavad neid patsiendi ravisse. Tänu millele on võimalik pakkuda lähedastele vajalikku tuge ning mõjutada positiivselt neid ka pärast patsiendi ravi.

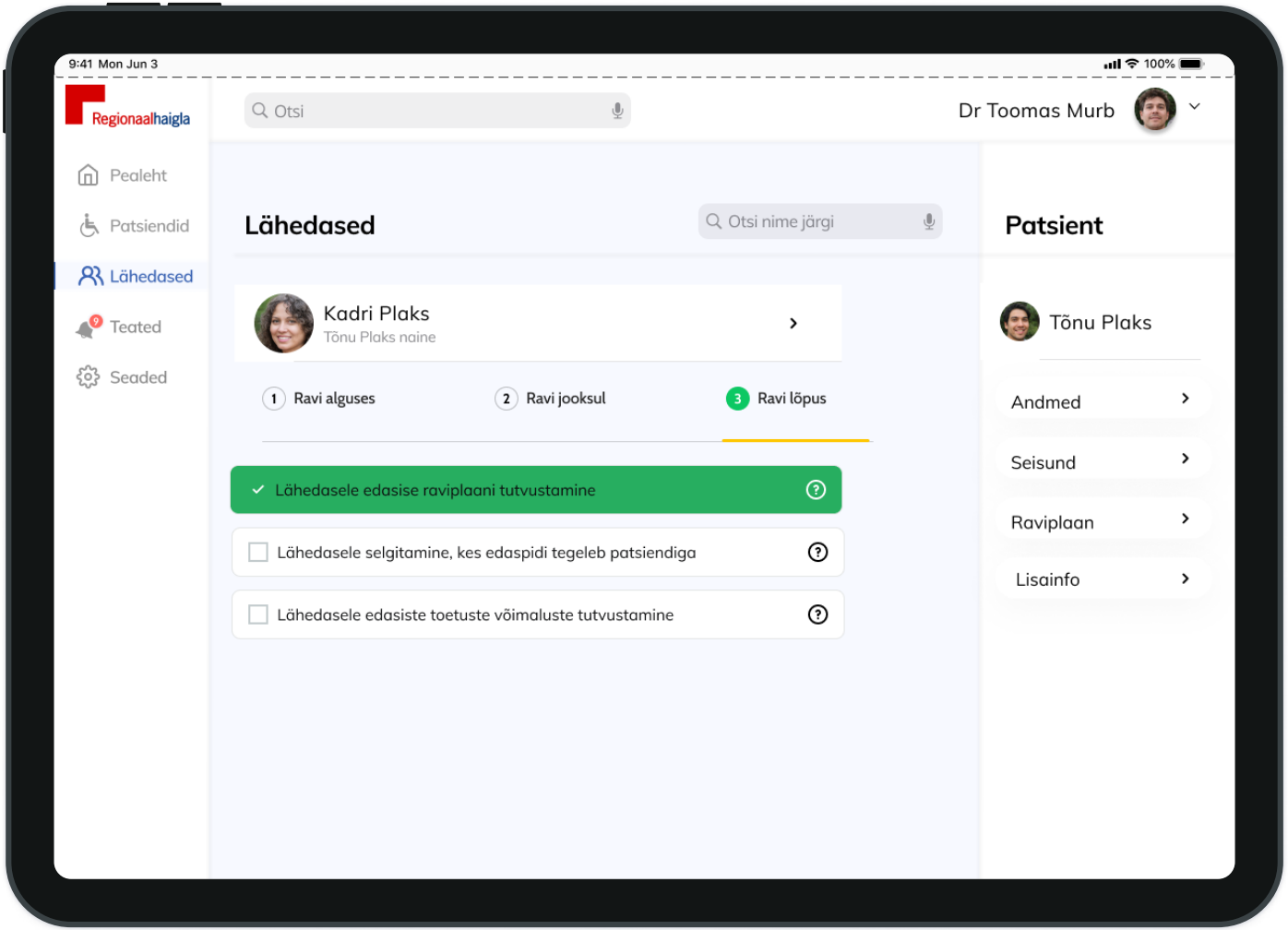
Suhtluskava eesmärk on tugevdada lähedaste toimetulekut, patsiendi seisundi ohjamist ning personali ja lähedaste vahelist koostööd läbi aktiivse kommunikatsiooni alates patsiendi vastuvõtust kuni intensiivravist lahkumise perioodini. Lahenduse abil saavad lähedased ühtset ning järjepidevat informatsiooni kogu teekonna vältel nii patsiendi seisundi, intensiivravi osakonna kui ka patsientide lähedaste soovituste kohta.



Joonis 11: Suhtluskava (Joonise autor Merike Liiva 2021)



Joonis 12: Suhtluskava (Joonise autor Merike Liiva 2021)



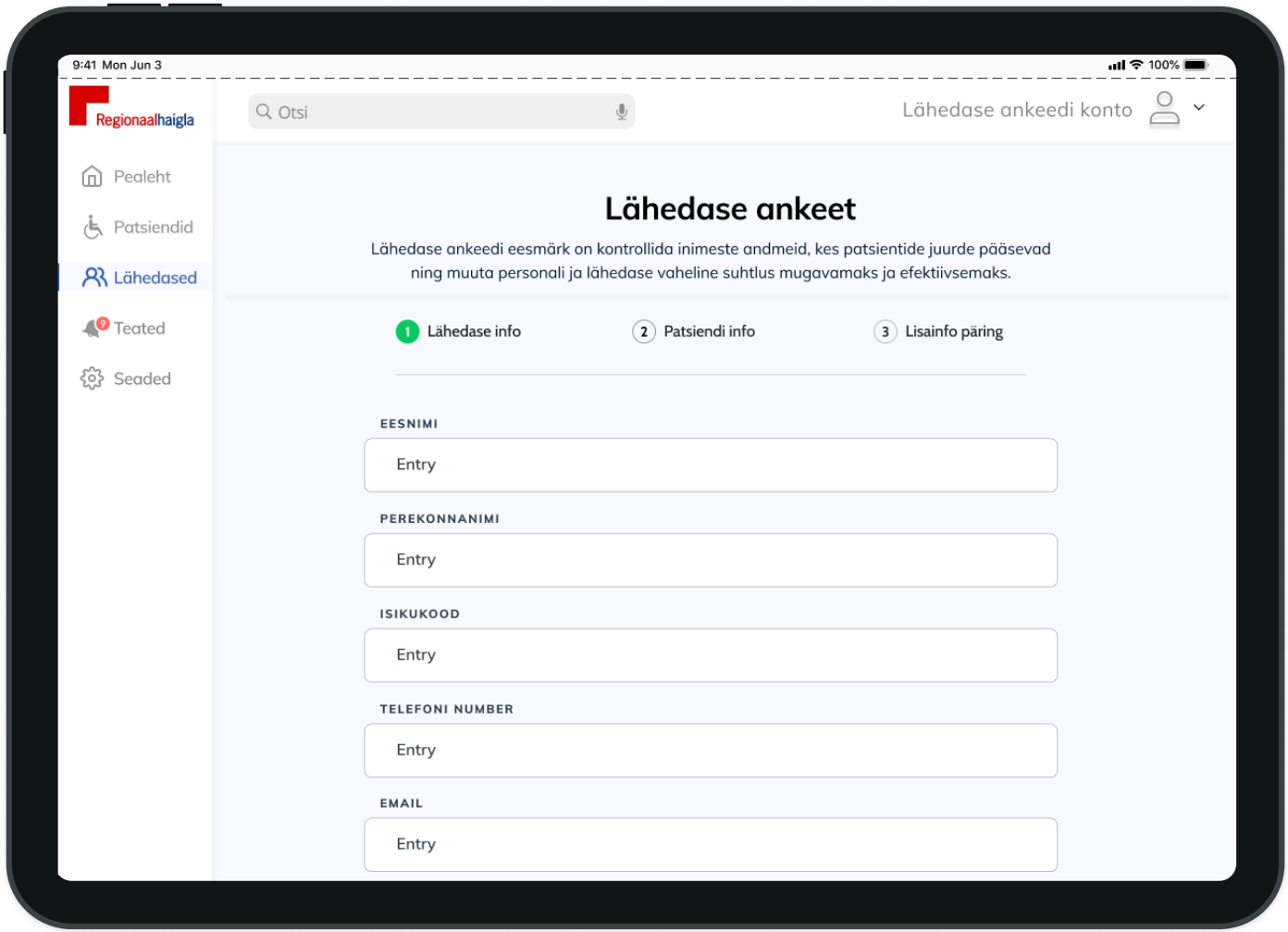
Joonis 13: Suhtluskava (Joonise autor Merike Liiva 2021)

Lähedase ankeet

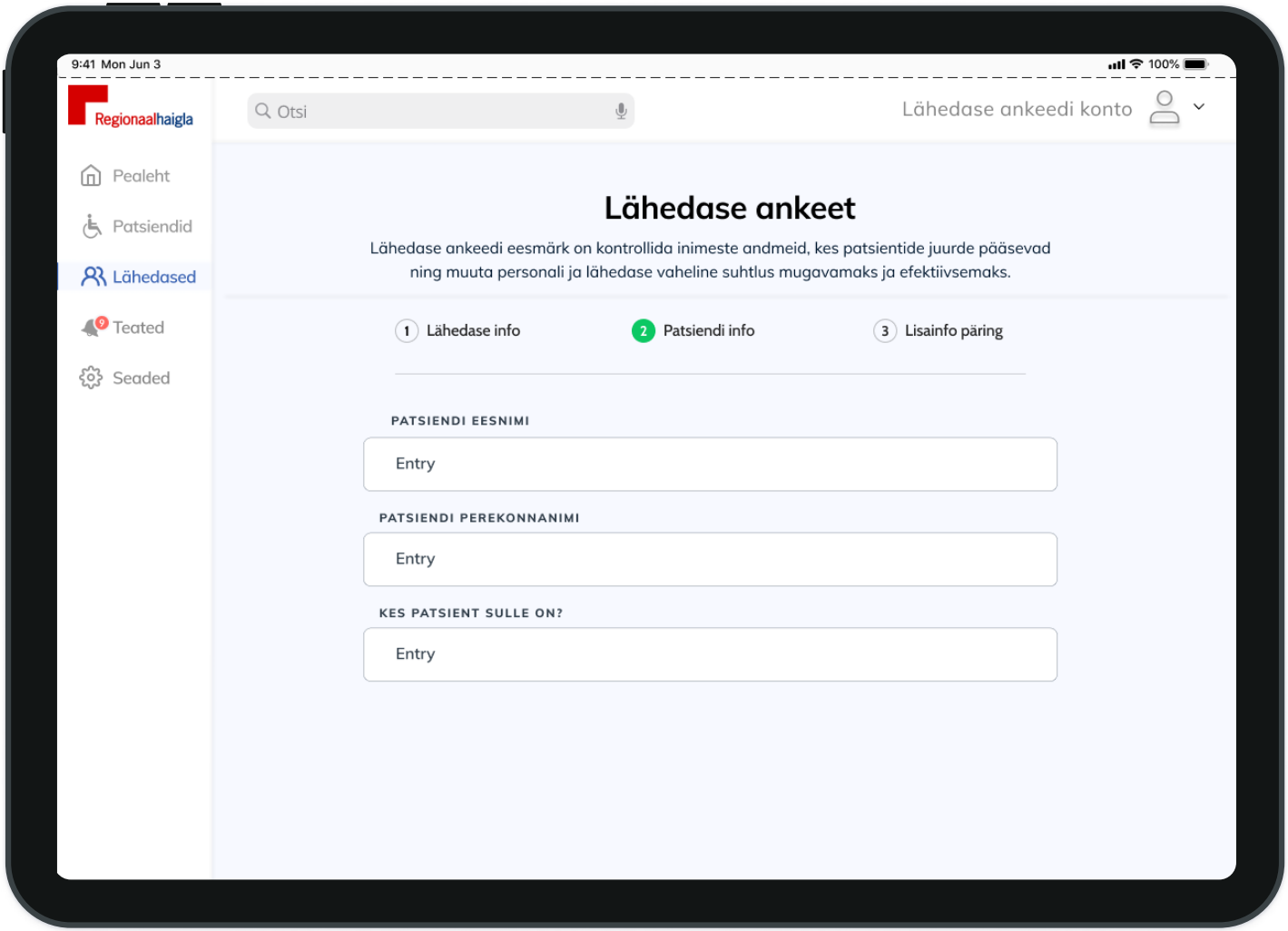
Ankeet aitab tekitada lähedastes tekitada kindlustunnet, et patsiendi juurde ei pääse võõrad inimesed ning personalil on ülevaade külastajatest. Digitaalse küsitluslehe üks oluline eesmärk on muuta personali ning lähedase vaheline suhtlus mugavamaks. Ankeet annab ülevaate lähedase vajadustest, pakub võimalust introvertsetel inimestele võimalust küsida diskreetselt abi ning lisainformatsiooni. Teisalt annab personalile märku kui lähedane soovib olla omaette.

Ankeeti täidetakse täismahus vaid esimese intensiivravi külastuskorra ajal ühiskasutatavast tahvelarvutist. Ankeedi toob vastutav õde lähedasele sobival hetkel pärast patsiendiga kohtumist. Järgnevatel külastuskordadel tuleb lähedasel sisestada vaid oma isikukood ning märkida, mille kohta soovib ta lisainfot. See on oluline selleks, et personalil oleks ülevaade külastajatest ning lähedastel oleks võimalik soovi korral küsida lisainfot.

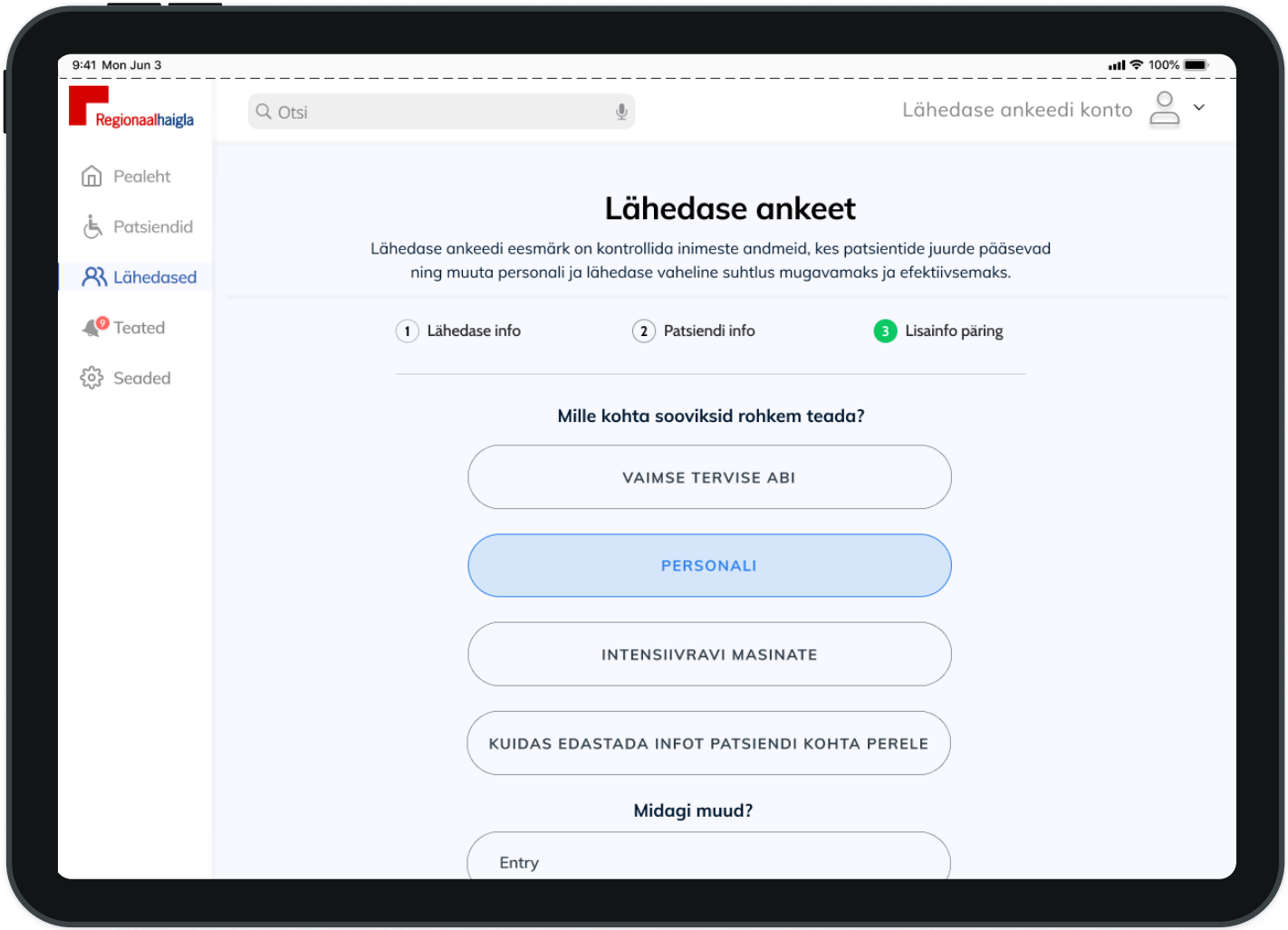
Ankeet on digitaalne, et lähedaste informatsioon liiguks personalile võimalikult kiiresti ning ei tekitaks juurde paberimajandust. Ankeedi täitmisel on vastutav õde lähedasele abiks. Vajadusel sisestab õde ise lähedase informatsiooni kui on tegemist lähedasega, kes pole digipädev.



Joonis 14: Lähedase ankeet (Joonise autor Merike Liiva 2021)



Joonis 15: Lähedase ankeet (Joonise autor Merike Liiva 2021)



Joonis 16: Lähedase ankeet (Joonise autor Merike Liiva 2021)

Intensiivravi alguses

- Priidu naine Kadri sai kodus insuldi.
- Kiirabi võttis Kadri tütrelt isa numbri.
- Intensiivravi osakonna resident kontakteerub Priiduga ning annab märku, et Kadri on heades kätes. Samuti annab ta juhised Kadri külastamiseks.
- Priit sai PERH registatuurist juhised intensiivravi osakonna leidmiseks ning tal soovitati kasutada haigla suunaviitasid.

Intensiivravi ajal

- Priidule tuleb vastu intensiivravi õde, kes annab talle kaitseriietuse ning valmistab ta vaimselt ette Kadri juurde minekuks.
- Vastutav õde juhatab Priidu Kadrini. Õde on selgitab Priidule Kadri seisundit ning annab nõu kuidas esialgu Kadriga käituda.
- Kadri on kaotanud insuldi tagajärjel osaliselt kõnevõime. Õde selgitas, et see on tavapärane insuldi saanud patsientide puhul ning see ei pruugi igaveseks nii jääda.
- Vastutav õde on peensusteni kursis Kadri seisundiga ning vastab kõigile Priidu küsimustele.

Intensiivravi ajal

- Õde tutvustab ta talle nende töökorda, annab soovitusi olukorraga toimetulekuks ning tutvustab missugune on Kadri edasine teekond.
- Vastutav õde annab Priidule lähedase ankeedi, et personal oleks kursis külastajatega ning Priidul oleks võimalus küsida lisainfot oluliste asjade kohta, mille peale ta võib-olla ise ei tuleks.
- Priit kohaneb olukorraga ja proovib õe juhiste abil Kadriga suhelda. Samuti kirjutab ta üles märkmeid Kadri seisundist, et infot oleks lihtsam kodustele edastada.
- Ta täidab uuesti ankeedi, märgib mille kohta soovib rohkem informatsiooni ning läheb Kadri juurde nagu eelmine kordki.

Intensiivravi lõpus

- Vastutav õde suhtleb Priiduga, räägib Kadri seisundist, vastab tema küsimustele, kontrollib kuidas Priit olukorraga toime tuleb ning kas personal saaks kuidagi teda aidata või vaimse tervise abi pakkuda.
- Vastutav õde ja Priit leidsin üheskoos, et Priitu aitaks vestlus psühholoogiga, kes aitab Priidul lahti mõtestada Kadri seisundit ning pakkuda talle tuge. Samuti annab ta nõuandeid kuidas selle olukorraga toime tulla
- Kadri suunatakse homsest edasi tavapalatisse. Priit teadis juba esimesest Kadri intensiivravi päevast Kadri edasist teekonda ning oli sellega kohanenud ning teinud vajalikud märkmed.

Joonis 17: Lähedase soovitud teekond (Joonise autor Merike Liiva 2021)

Kokkuvõte ja järeldused

Bakalaureusetöö raames soovisin leida lahendust, kuidas toetada patsientide lähedasi vaimselt raskes olukorras, kus nad näevad ootamatult oma lähedast intensiivravis.
Diplomitööd alustasin kirjandust uurides, millised on lähedaste vajadused ning kuidas neile tuge pakkuda.. Kirjanduse analüüsi käigus ning intervjuusid läbi viies selgus, et lähedastel on viis peamist vajadust:
- informatsioonivajadus
- patsiendi lähedal olemise vajadus
- kindlustunde vajadus
- toetuse vajadus
- sobiva keskkonna vajadus

Bakalaureusetöö piiratud mahu tõttu oli mul võimalik tegeleda vaid ühe arengukohaga. Töö fookuseks valisin informatsiooni edastuse, sest see on patsientide lähedaste kõige esmane vajadus.
Lahendusena pakkusin välja lähedase digitaalse personali suhtluskava ja ankeedi lähedasele, mille abil saavad lähedased tuge kogu teekonna vältel.

Digitaalne suhtluskava on toetav tööriist personalile pidevalt muutuvas intensiivravi keskkonnas. See aitab personalil pidada järge lähedastest ning millest on nendega varasemalt räägitud. Eriti oluline on see intensiivravi töökorra tõttu, kus patsiendi eest vastutavad õed pidevalt muutuvad ja informatsiooni. Struktureeritud lähenemisviisi abil pakub intensiivravi personal lähedastele informatsiooni, tuge ja tekitab kindlustunnet, et personal on kursis patsiendi ning nende perekonnaga. Suhtluskava eesmärk on tugevdada lähedaste toimetulekut, patsiendi seisundi ohjamist ning personali ja lähedaste vahelist koostööd läbi aktiivse kommunikatsiooni alates patsiendi vastuvõtust kuni intensiivravist lahkumise perioodini. Lahenduse abil saavad intensiivravi töötajad jagada ühtset ning järjepidevat informatsiooni kogu teekonna vältel nii patsiendi seisundi, intensiivravi osakonna kui ka anda soovitusi lähedastele olukorraga toimetulekuks.
Digitaalse ankeedi eesmärk on muuta personali ning lähedase vaheline suhtlus mugavamaks, andes ülevaate lähedase vajadustest. Ankeet aitab tekitada lähedastes kindlustunnet, et patsiendi juurde ei pääse võõrad inimesed ning personalil on ülevaade külastajatest. Lisaks aitab ankeet introvertsetel inimestel küsida diskreetselt abi ning infot. Teisalt saab ankeedi kaudu anda personalile märku kui lähedane soovib olla omaette.

Ankeeti täidetakse täismahus lähedasele sobival hetkel pärast patsiendiga kohtumist vaid esimese intensiivravi külastuskorra ajal ühiskasutatavast tahvelarvutist. Järgnevatel külastuskordadel tuleb lähedasel sisestada vaid oma isikukood ning märkida, mille kohta soovib lähedane lisainfot.

Ma leian, et patsientide lähedaste tugisüsteemi väljatöötamisega on väga oluline jätkata, sest lähedased tunnevad praegu, et peavad ise vaatama kuidas hakkama saavad. Töö käigus leidsin mitmeid arengukohti, millele on oluline tähelepanu pöörata, kuid kahjuks mul ei olnud võimalik nendega tegeleda. Lahendusideega edasi minnes on oluline välja töötada personali suhtluskava punktide sisu, näiteks kuidas lähedast enne patsiendiga kohtumist ettevalmistada. Samuti on oluline pärast prototüübi loomist testida seda intensiivravi osakonnas.

Regionaalhaiglas hoolitsetakse patsientide eest suurepäraselt ning tugisüsteemi väljatöötamine aitaks minu silmis pakkuda samaväärset teenust ka patsientide lähedastele.

Kasutatud kirjandus

Huffman, K. 2019. The key to better primary health care? Human-centered design. Kasutatud: 19.04.2021, https://www.path.org/articles/key-better-primary-health-care-human-centered-design
Pozzobon, L. 2020. Human-Centered Design in Healthcare - CanadiEM. Kasutatud: 19.04.2021, https://canadiem.org/human-centered-design-in-healthcare
Regionaalhaigla. 2019. Regionaalhaigla meist. Kasutatud: 19.04.2021, https://www.regionaalhaigla.ee/et/meist
Regionaalhaigla. 2019. Intensiivravi keskus. Kasutatud: 19.04.2021, https://www.regionaalhaigla.ee/et/intensiivravi-keskus-0
Innovation Tool Kit. Lotus Blossom - Innovation Tool Kit. Kasutatud: 19.04.2021, https://itk.mitre.org/lotus-blossom/
Freimann, J. ja Raal, L. Intensiivravi osakonna infoleht - Tartu Ülikooli Kliinikum. Kasutatud: 19.04.2021, https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/intensiivravi-osakonna-infoleht/
Eki.ee. 2018. [ÕS] Eesti õigekeelsussõnaraamat ÕS 2018. Kasutatud: 19.04.2021, https://www.eki.ee/dict/qs2018/index.cgi?C03=1&Q=lahendus/
Rohrbach. B. (1969). “Kreativ nach Regeln – Methode 635, eine neue Technik zum Lösen von Problemen”. Absatzwirtschaft. 12, 73–75.
Stickdorn, M., Hormess, M., Lawrence, A. and Schneider, J. (2018). This is service design doing. 4th ed. O´Reilly Media, 41-180.
Bijttebier, P., Vanoost, S., Delva, D., Ferdinande, P., Frans, E. (2001). Needs of relatives of critical care patients: perceptions of relatives, physicians and nurses. Intensive Care Medicine, 27, 160-165.
Leske, J. S. (2002). Interventions to decrease family anxiety. Critical Care Nurse, 22(6): 61-65.
Al-Hassan, M.A., Hweidi, I.M. (2004). The perceived needs of Jordanian families of hospitalized, critically ill patients. International Journal of Nursing Practice, 10, 64-71.
Eggenberger, S.K., Nelms, T.P. (2007). Being family: the family experience when an adult member is hospitalized with a critical illness. Journal of Clinical Nursing, 16, 1618-1628.
Chien, W-T., Chiu, Y.L., Lam, L-W., Ip, W-Y. (2006). Effects of a needs-based education programme for family carers with a relative in an intensive care unit: A quasi-experimental study. International Journal of Nursing Studies, 43, 39-50.
Ågård, A.S., Harder, I. (2007). Relatives` experiences in intensive care – Finding a place in a world of uncertainty. Intensive and Critical Care Nursing, 23, 170-177.
Janvest, M. (2010). Kliendikesksus täiskasvanute intensiivravis – patsiendi lähedaste vajadused. Magistritöö õendusteaduses. Tartu Ülikool.
Uibu, E. (2012). Patsiendi lähedaste vajadused ja nendega arvestamine täiskasvanute

intensiivravis. Magistritöö õendusteaduses. Tartu Ülikool.
Johansson, I., Fridlund, B., Hildingh, C. (2005). What is supportive when an adult next-of-kin is in critical care? Nursing in Critical Care, 10, 289-298.
Kutash, M., Northrop, L. (2007). Family members' experiences of the intensive care unit waiting room. Journal of Advanced Nursing, 60(4): 384-388.
Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Lemaire, F., Mokhtari, M., Le Gall, J., Dhainaut, J.F., Schlemmer, B. (2001). Meeting the Needs of Intensive Care Unit Patient Families. American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine, 163, 135-139.
Bond, E.A., Draeger, C.R.L., Mandleco, B., Donnelly, M. (2003). Needs of Family Members of Patients With Severe Traumatic Brain Injury. Critical Care Nurse, 23(4): 63-72.
Bailey, J.J., Sabbagh, M., Loiselle, C.G., Boileau, J., McVey, L. (2010). Supporting families in the ICU: A descriptive correlational study of informational support, anxiety, and satisfaction with care. Intensive and Critical Care Nursing, 26, 114-122.
Azoulay, E., Pochard, F., Chevret, S., Arich, C., Brivet, F., Brun, Charles, P-E., Desmettre, T., Dubois, D., Galliot, R., Garrouste-Orgeas, M., Goldgran-Toledano, D., Herbecq, P., Joly, L-M., Jourdan, M., Kaidomar, M., Lepape, A., Letellier, N., Marie, O., Page, B., Parrot, A., Rodie-Talbere, P-A., Sermet, A., Tenaillon, A., Thuong, M., Tulasne, P., Le Gall, J-R., Schlemmer, B. (2003). Family participation in care to the critically ill: opinions of families and staff. Intensive Care Medicine, 29, 1498-1504.
Eldredge, D. (2004). Helping at the Bedside: Spouses´ Preferences for Helping Critically Ill Patients. Research in Nursing & Health, 27, 307-321.
Davidson, J.E. (2009). Family-Centered Care. Meeting the Needs of Patients` Families and Helping Families Adapt to Critical Illness. Critical Care Nurse, 29(3): 28-35.
Davidson, J.E., Powers, K., Hedayat, K.M., Tieszen, M., Kon, A.A., Shepard, E., Spuhler, V., Todres, D.I., Levy, M., Barr, J., Ghandi, R., Hirsch, G., Armstrong, D. (2007). Clinical practice guidelines for support of the family in the patient-centered intensive care unit: American College of Critical Care Medicine Task Force 2004–2005. Critical Care Medicine, 35(2): 605-622.
Mitchell, M., Chaboyer, W., Foster, M. (2009). Positive Effects of a Nursing Intervention on Family-Centered Care in Adult Critical Care. American Journal of Critical Care, 18(6): 543-553.
Verhaeghe, S., Defloor, T., Van Zuuren, F., Duijnstee, M., Grypdonck, M. (2005). The needs and experiences of family members of adult patients in an intensive care unit: a review of the literature. Journal of Clinical Nursing, 14, 501–509.
Omari, F.H. (2009). Perceived and Unmet Needs of Adult Jordanian Family Members of Patients in ICUs. Journal of Nursing Scholarship, 41(1): 28-34.

Bijttebier, P, Delva, D., Vanoost, S., Bobbaers, H., Lauwers, P., Vertommen, H., Leuven, PhD. (2000). Reliability and validity of the Critical Care Family Needs Inventory in a Dutch-speaking Belgian sample. Heart & Lung, 29(4): 278-286.
Aaron Lavinsky (2021). Nurse Holly Vilione comforted Deb Ulrich as she visited her COVID-stricken husband for the first time in the ICU.. (foto) Kasutatud: 19.04.2021, https://www.startribune.com/for-a-minnesota-nurse-on-the-front-lines-the-fight-against-covid-19-is-a-personal-vendetta/600013395/
Hendrik Osula (2020). Aprilli alguseks võib intensiivravi vajada üle 100 koroonahaige. Kui suurele koormusele haiglad vastu peavad? (foto) Kasutatud: 19.04.2021, https://www.delfi.ee/artikkel/89307021/aprilli-alguseks-voib-intensiivravi-vajada-ule-100-koroonahaige-kui-suurele-koormusele-haiglad-vastu-peavad/

Lisad

Lisa 1

Pool-struktureeritud intervjuu küsimused lähedastele

Tutvustus
Palun tutvustage ennast lühidalt, millega te tegelete.
Millal oli teie lähedane intensiivravi osakonnas?
Kuidas ta sinna sattus?
Kuidas te sellest teada saite? Kuidas intensiivravi osakond teiega kontakteerus?

Haiglas
Palun kirjeldage, mis juhtus edasi, kui olite teada saanud, et teie lähedane on intensiivravi osakonnas?
Kui tihti ja kaua te intensiivravi osakonnas käisite?
Kuidas muutus teie igapäeva elu? Millest te selles olukorras loobuma pidite?
Mis olid peamised emotsioonid ja küsimused, mis teid valdasid?
Mida te sellel hetkel kõige enam vajasite? Missugust tuge te kõige enam vajasite?
Kuidas te leidsite tuge ja abi sellises olukorras? Kuhu ja kelle poole te pöördusite? Miks?
Kuidas leidsite küsimustele, mis teil intensiivravi osakonnas tekkisid, vastused?
Kuidas toetas teid intensiivravi osakonna personal selles olukorras? Kes teiega personalist suhtles?
Kuidas te infot personalilt saite ja kui tihti? Kuidas te selle informatsiooni meelde jätsite?
Missugust tuge oleks haigla personal saanud teile selles protsessis pakkuda?
Kuidas naasesite pärast oma lähedast intensiivravist lahkumist tavaelu rütmi? Kuidas sellega läks? Mis muresid ette tuli?

Tagantjärgi mõeldes
Mis oli hästi?
Mis võiks olla paremini?
Mida oleksite personalilt ja intensiivravi osakonnalt veel vajanud?
Kas võin teiega hiljem ühendust võtta kui soovin tagasisidet enda ettepanekule/ideele?