

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Albina Sider

**ERIÕDEDE (ENDOKRINOLOOGIAS) SEKKUMISED JA NEID MÕJUTAVAD
TEGURID 2. TÜÜPI DIABEETI PÕDEVATE TÄISKASVANUTE
PATSIENDIÕPETUSES: KVALITATIIVNE UURIMISTÖÖ**

Magistritöö

Tartu 2024

Juhendajad: Merle Seera-Erstu, MSc (õendusteadus), Tartu Ülikool

Maarja Randväli, MA (organisatsioonikäitumine), Tallinna Ülikool

Retsensent: Kadri Kõöp, MSc (õendusteadus), Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega /08.05.2024/. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

LIHTLITSENTS

Mina, Albina Sider,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Eriõdede (endokrinoloogias) sekkumised ja neid mõjutavad tegurid 2. tüüpi diabeeti põdevate täiskasvanute patsiendiõpetuses: kvalitatiivne uurimus“, mille juhendajad on Merle Seera-Erstu ja Maarja Randväli, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada ja lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons lihtlitsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguste kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Albina Sider

08.05.2024

KOKKUVÕTE

Eriõdede (endokrinoloogias) sekkumised ja neid mõjutavad tegurid 2. tüüpi diabeeti põdevate täiskasvanute patsiendiõpetuses: kvalitatiivne uurimus

Eriõdede roll 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientide õpetamisel on kriitilise tähtsusega nende haiguse haldamiseks ja elukvaliteedi parandamiseks. Tõhusad sekkumised nõuavad individuaalset lähenemist, mis arvestavad patsiendi vajadusi ja keskkonnategureid. Parimate praktikate järgimine ja eesmärgipärased sekkumised aitavad suurendada patsientide toimetulekuoskusi ning parandada nende tervist ja heaolu. Patsiendi õpetamist ja sekkumiste rakendamist mõjutavad patsiendi- ja eriõdepoolised tegurid, töökeskkond ning töökorralduslikud aspektid tervishoius.

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada eriõdede (endokrinoloogias) poolt kasutatavaid sekkumisi ja seda mõjutatavaid tegureid 2. tüüpi diabeeti põdeva täiskasvanud patsiendi puhul. Kvalitatiivse uuringu valimi moodustasid küllastumise tulemusena 10 endokrinoloogia eriõde valdkonnast ajavahemikus mai kuni detsember 2023. Uurimismeetodina kasutati poolstruktureeritud intervjuud ja andmeid analüüsiti temaatilise sisuanalüüsi abil. Uurimistöö tulemustele toetudes annab teha võimalikke ettepanekuid eriõdede tegevusjuhendite koostajatele mõjutavate tegurite muutmiseks.

Patsiendiõpetuses kasutatakse sekkumisi, mis arendavad patsiendi oskusi ja teadlikkust haiguse eripärast. Sekkumiste rakendamisel lähtutakse individuaalsusest ja patsiendikesksusest. Eriõdede hinnangul sekkumiste rakendamist mõjutavad mitmed tegurid. Oluliseks peeti patsientide poolseid mõjutegureid, milleks on haiguspuhune teadlikkus, lähedaste toetuse olemasolu, tegevuste eesmärgistamise oskus ja psühhosotsiaalne seisund. Sekkumiste rakendamist mõjutab töökeskkond, mis omakorda jagunes eriõde enda pädevuse säilitamisega (eetiline käitumine, enesetäiendamine ja ülekoormus) ja töökorralduslike aspektide puudujääkidega (väljaõppe puudulikkus, töökoormus, piiratud õigused, ühtsete nõustamismaterjalide puudus).

Sekkumiste kasutamisel lähtutakse eesmärgipärasusest ja patsiendi individuaalsusest ning sekkumisi mõjutavatest inimestest ja töökeskkonnast tulenevatest teguritest.

Märksõnad: eriõded, patsiendiõpetus, 2. tüüpi diabeet, sekkumised, patsiendiõpetust mõjutavad tegurid.

SUMMARY

Endocrinology specialist nurses interventions and influencing factors in patient education for adults with type 2 diabetes: qualitative research.

The role of specialist nurses in teaching patients with type 2 diabetes is critical to managing their disease and improving the quality of their life. Effective interventions require an individualised approach that takes into account the patient's needs and environmental factors. Following the best practices and providing an ongoing support can help to increase patients' coping skills and improve their health and well-being. Patient education and the implementation of interventions are influenced by patient and nurse factors. Also working environment and organisational aspects have an impact on the implementation of interventions and patient education.

The aim of the research was to describe the interventions used by endocrinology specialist nurses and the factors influencing on an adult patient with type 2 diabetes. The study involved 10 specialist nurses in endocrinology between May and December 2023. The research method was a semi-structured interview. Data were analysed using thematic content analysis. The results of the research provide an opportunity to suggest modifications of influencing factors to practice guidelines.

Patient education uses interventions that develop patient skills and awareness of the specific nature of the disease. These interventions are implemented in a personalised and patient-centred way. According to the nurses, the implementation of interventions is influenced by several factors. Patient-driven influencing factors were considered important, such as disease-free awareness, the support of loved ones, the ability to target activities and psychosocial status. The implementation of interventions is influenced by the working environment, which was divided into the maintenance of the specialist nurse's own competence (ethical behaviour, self-improvement and overload) and shortcomings in the organisational aspects of the work (lack of training, workload, limited rights, lack of uniform counselling materials).

The use of interventions is based on targeting and individuality of the patient, and is influenced by human and work environment factors.

Keywords: specialist nurses, patient education, type 2 diabetes, interventions, factors affecting patient education.

SISUKORD

LIHTLITSENTS

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS	9
2. UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TAUST	11
2.1. Eriõe käsitus ja patsiendiõpetuse põhimõtted.	11
2.2. Eriõdede poolt kasutatavad sekkumised patsiendiõpetuses	12
2.3. Eriõdede poolt kasutatavaid sekkumisi mõjutavad tegurid patsiendiõpetuses.....	17
3. UURIMISTÖÖ METOODIKA.....	20
3.1. Uurimistöõ metodoloogilised lähtekohad	20
3.2. Uuritavad ja nende värbamine.....	20
3.3. Andmete kogumine	21
3.4. Andmete analüüs.....	23
3.5. Uurimistöõ usaldusväärsus.....	25
4. TULEMUSED.....	26
4.1. Eriõdede sekkumised ja mõjutavad tegurid patsiendiõpetuses	26
4.2. Sekkumised patsiendi oskuste ja teadlikkuse arendamiseks	28
4.3. Individaalsusest lähtuv sekkumisviis.....	32
4.4. Patsiendipoolsed sekkumiste rakendamist mõjutavad tegurid	35
4.5. Eriõdepoolsed sekkumisi mõjutavad tegurid.....	38
4.6. Töökorralduslikud sekkumisi mõjutavad tegurid	40
5. ARUTELU	45
5.1. Uurimistöõ tulemused ja võrdlus varasemate uurimistulemustega	45
5.2. Eetiliste aspektide kirjeldus	51
5.3. Metodoloogilised kitsaskohad ja usaldusväärsus	52
5.4. Uurimistöõ praktiline väärtus ja uued uurimisprobleemid	53
6. JÄRELDUSED.....	54

KASUTATUD KIRJANDUS	55
LISAD	63
Lisa 1. Eetikakomitee kooskõlastus	63
Lisa 2. Kutse uurimistöös osalemiseks	64
Lisa 3. Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm.....	65
Lisa 4. Intervjuu kava.....	67
Lisa 5. Struktureeritud terapeutilise programmi lühikirjeldus.	69
Lisa 6. Struktureeritud sekkumisprogrammi (DSMES) lühikirjeldus.....	70

1. SISSEJUHATUS

Rahvusvahelise Diabeedi Föderatsiooni (IDF) andmetel oli 2021. aastal Eestis diabeedi levimus 8,7%, mis on hinnanguliselt 83 900 täiskasvanut. 2 tüüpi diabeeti põdevad patsiendid moodustavad umbes 93% üldarvust. (Estonian fact sheet... 2021; Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas 2024.) Alates aastast 2018 saab omandada eriõe eriala magistriõppes Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis. Seadusandlikul tasandil eriõenduse areng on aeganõudev, kuna on vajadus selgust eriõdede rolli ja õiguste osas. (De Raeve jt, 2024; Rannus ja Weir-Hughes 2023.) Eesti tervishoiusüsteemis tegeldakse aktiivselt eriõe eriala arendamisega ning tervishoiusüsteemi viiakse muutused sisse (Tervisekassa 2024). 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientide elukvaliteedi ja tervise tagamisel on eriõdedel (endokrinoloogias) oluline roll. Eestis eriõdede (endokrinoloogia) arv ei ole tasakaalus patsientide arvu suhtes, mis raskendab süsteemset lähenemist. Aastal 2017 oli 45 eriõde (Randväli 2017).

Sekkumised patsiendiõpetuses peavad olema eesmärgipärased ja tulemuslikud, et tagada teadmised ning oskused patsientidele igapäevaseks toimetulekuks. Uuringutest võib järeldada, et kõige tulemuslikumateks sekkumisteks 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientide hulgas on motiveeriva intervjuerimise meetod, tugigrupi kohtumistel osalemine, infomaterjalide kasutamine, simulatsioonide läbiviimine ja tehnoloogiatel põhinevad sekkumised. (Azami jt, 2018; Carpenter jt, 2019; Cruz-Cobo jt, 2020.) Patsiendiõpetus peaks keskenduma patsiendi oskustele igapäevaselt hakkama saama ravimite manustamisega, dieedi jälgimisega, veresuhkrutase kontrollimisega. Patsiendiõpetus aitab tagada patsiendiohutust ja parandada elukvaliteeti (Brien jt, 2020; Krall jt, 2016; Pinto jt, 2017).

Sekkumiste rakendamist võivad mõjutada mitmed tegurid. Kvaliteetset patsiendiõpetust toetavad ja mõjutavad eriõe kaasaegsed teadmised haiguse enesejuhtimisest, õpetamisviisidest ning patsiendi ja eriõe (endokrinoloogias) suhtumisest õpetamisse. Varasematest uuringutest on selgunud, et diabeedi diagnoosiga patsientide õpetamisel esineb eriõdedel (endokrinoloogias) ebakindlust, mille tõttu nad vajavad rohkem täiendkoolitusi, et osutada kaasaegset patsiendiõpetust õendussekkumiste kaudu. Patsientidel esineb vaimseid, psühhosotsiaalseid ja majanduslikke probleeme, mis mõjutavad toimetulekut haigusega. (Brien jt, 2020; Holton jt, 2022; Lafontaine jt, 2021; Randväli 2024.) Patsiendiõpetust mõjutavad ka haigla töökorralduslikud aspektid nagu töötajatevahelised suhted, suurenenud töökoormus, motivatsiooni puudus. Eestis töötavad eriõded (endokrinoloogias) kirjeldasid, et töökorralduses on puudu eriõdede

(diabeediõenduses) ametijuhend spetsiifiliste tööülesannetega ja vähesed enesetäiendamise võimalused. (Randväli 2017.) Tagajärjeks on puuduv patsiendikeskne lähenemine ja suhtlemisoskus eriõdedel (endokrinoloogias), mis mõjutab patsiendi toimetulekut haigusega (Farahani jt, 2013; Tsiamparlis-Wildeboer jt, 2020).

Eestis ei ole varasemalt uuritud eriõdede (endokrinoloogias) poolt 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientide õpetamisel rakendatavaid sekkumisi ning puuduvad teadmised, millised on sekkumiste rakendamist mõjutavad tegurid. Randväli (2017) viis läbi kvalitatiivse uurimistöö eriõdede hulgas teemal „Diabeediõdede rahulolu töökorraldusega ja töömotivatsiooni mõjutegureid Eesti haiglates“, mis andis ülevaate olemasolevatest töökorralduslikest probleemidest Eesti haiglates. Uurimistöö tulemused eriõdede (endokrinoloogias) poolt kasutatavatest sekkumistest ja sekkumistega kaasnevatest kitsaskohtadest võimaldab teha ettepanekuid eriõdede tegevusjuhendite koostamisel ning töökorralduslike ettepanekuid sekkumiste tõhustamiseks.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada eriõdede (endokrinoloogias) poolt kasutatavaid sekkumisi ja neid mõjutavaid tegureid patsiendiõpetuses 2. tüüpi diabeeti põdeva täiskasvanud patsiendi puhul.

Eesmärgist tulenevalt on kaks uurimisküsimust:

1. Milliseid sekkumisi eriõded kasutavad patsiendiõpetuses 2. tüüpi diabeeti põdevate täiskasvanud patsientide puhul?
2. Millised tegurid mõjutavad sekkumiste kasutamist patsiendiõpetuses 2. tüüpi diabeeti põdeva täiskasvanud patsientide puhul?

2. UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TAUST

2.1. Eriõe käsitus ja patsiendiõpetuse põhimõtted

Eriõde (*advanced practice nurse*) on diplomeeritud õde, kes on läbinud tervishoiukõrgkoolis eriõe erialakoolituse (aastatel 2006-2019) või terviseteaduse magistriõppekava (alates 2020. aastast) kliinilise õendusabi erialal. Eriõde on omandanud õpitud erialal suurema kliinilise pädevuse ja otsustusoskuse, samuti valmisoleku töötada nii iseseisvalt kui ka interdistsiplinaarses meeskonnas. (Eesti Õdede Liit ja Tervisekassa, 2020; De Raeve jt, 2023.) Vajadusel oskab eriõde luua või täiendada olemasolevaid õppeprogramme ning vedada uurimis- ja arendustööd (Kieffer jt, 2015; Llahana jt, 2019; Riordan jt, 2017; Steward 2023). Eestis on täna ca 6,4 õde 1000 elaniku kohta (OECD 2024). Eesti Rahvatervise Arengukavas on seatud eesmärgiks jõuda ELi keskmisele 9 õde 1000 elaniku kohta. Eesti Tervishoiutöötajate registri (2024) andmetel eriõded moodustavad ca 8% registreeritud õdedest.

Varasemalt on Eestis olnud kasutusel mõiste diabeediõde, kuid aastal 2020 oli loodud ja kinnitatud Eesti Õdede Liidu ja Tervisekassa poolt dokument „Eriõe baaspädevused“, milles defineeriti mõistet eriõde ning otsustati ametinimetus täpsustada valdkonnaga/erialaga, milles eriõde töötab, näiteks eriõde (endokrinoloogias) (Rannus ja Weir-Hughes 2023; Õendus- ja ämmaemandusterminite kogu, 2023). Antud töö kontekstis peetakse eriõe all silmas eriõde (endokrinoloogias). Pädevuste ja definitsiooni aluseks on ICN (*International Council of Nurses*) 2020 eriõe määratlus. Eriõde Eestis konsulteerib nii diabeeti põdevaid kui ka muude endokrinoloogiliste probleemidega patsiente (Eesti õenduse ja ämmaemandus... 2020; RT I, 2019; 2 tüüpi diabeeti diagnostika ja ravijuhend 2021). Eriõde töötab nii iseseisvalt kui ka multi- ja interdistsiplinaarses meeskonnas, kelle eesmärgiks on aidata diabeeti põdevat patsienti, perekonda ja hooldajaid, omandada teadmisi, oskusi, motivatsiooni ja enesekindlust haigusega toimetulekuks. Eriõdesid peetakse vahelülis interdistsiplinaarses meeskonnas, kes teab patsiendi kohta ja toimuvast kõige rohkem. Eriõded töötavad ambulatoorselt tervisekeskustes, erasektoris ning statsionaarsetes osakondades. (Türe jt, 2023; Randväli 2017.)

Statsionaarses osakonnas diabeeti põdeva patsiendi õpetus keskendub ellujäämisoskustele: kuidas käituda hüpoglükeemia korral, ravimite manustamisel, toitumisel ja veresuhkru mõõtmisel. Statsionaarses osakonnas õpetatakse nii esimest kui ka 2. tüüpi diabeeti põdevaid patsiente. Ambulatoorselt aitavad eriõded koostada diabeeti põdeva patsiendi režiimi ja analüüsitakse ravi korraldust. Koostöös patsiendiga hinnatakse terviseseisundit, toimub toimetulekuõpetus,

patsiendiõpetus ning nõustamine. Eriõed edendavad tervislikku eluviisi, õpetades patsienti tervislikult toituma ja lisama füüsilist aktiivsust igapäevaelu. (Ahmad jt, 2020; Krall jt, 2016; Riordan jt, 2017; Steward 2023.)

Parema patsiendiõpetuse kvaliteedi tagamiseks juhendavad 2. tüüpi diabeeti põdevaid patsiente Suurbritaanias, Hollandis, Iirimaal, Norras, Soomes, Rootsisis magistrikraadiga diabeediõed-koolitajad (*Diabetes Nurse Educator - DNE*). Euroopas antud mõistet kasutati aastani 2017, mil DNE nimetati ümber diabeedi hooldus-ja koolitusspetsialistideks (*Diabetes care and education specialist- DCES*), kes tegelevad patsiendi ja lähedaste õpetamisega diabeedi enesejuhtimises. Diabeedi valdkonnas töötavad diabeedi eriõed (*diabetes specialist nurse- DSN*), kelle ülesandeks on juhtida diabeedialast arendustööd, olla vahelülis erinevate spetsialistide vahel ja viia läbi koolitusi tervishoiutöötajatele. (Alshammari jt, 2021; Riordan jt, 2017.) Uuringutest on teada, et Euroopas ja Suurbritannias on olemas ka endokrinoloogia eriõed (*endocrine specialist nurse*), kes omavad magistrikraadi ja retsepti väljakirjutamisõigust. Nende pädevusse kuulub endokrinoloogiliste haigustega (nt. kasvuhormooni defitsiit, hüpo-ja hüpertüreodism, osteoporoos, polütsüstilised munasarjad) täiskasvanud patsientide nõustamine, kuid diabeedivaldkond ei kuulu nende pädevusse. (Kieffer jt, 2015.)

Kirjandusele tuginedes kasutavad eriõed igapäevatoos **patsiendiõpetust** (*patient education*), mis on hariduslik sekkumine, eesmärgiga suurendada patsiendi motivatsiooni, tagada oskusi ja teadmisi ning tegutsemiskindlust. Patsiendiõpetus hõlmab patsiendi informeerimist, õpetamist ja nõustamist eesmärgiga hoida ja edendada patsiendi tervist. Patsiendiõpetus tugineb suhtlemisel, patsiendikesksusel, usalduslikul partnerlussuhtel ja lähtub eetilistest põhiväärtustest: autonoomia, heatahtlikkus, mitte kahju tekitamine, tõesus, võrdsus ja õiglus. (Cruz-Cobo jt, 2020; Farahani jt, 2013; WHO, 2023.) Patsiendiõpetuse eesmärk enesejuhtimises saavutatakse süsteemselt sekkumisi rakendades, toetudes teoreetilistele patsiendiõpetuse teadmistele ja 2. tüüpi diabeedi haiguse kulule (Husdal jt, 2021).

2.2. Eriõdede poolt kasutatavad sekkumised patsiendiõpetuses

Sekkumine (*intervention*) on igasugune kliinilisel otsusel ja kliinilistel teadmistel põhinev tegevus või abi, mida eriõde korraldab või teostab patsiendi/kliendi terviseseisundi parandamiseks (Herdman ja Kamitsuru 2014). Sekkumine võib sisaldada endas informeerimist (*informing*) läbi patsiendiõpetuse, oskuste omandamist (*acquiring skills*) ja mingi situatsiooni/seisundi (*condition*) arutlemist ja need võivad olla omavahel kombineeritud (Husdal jt, 2021, ElSayed jt, 2023).

Patsiendi enesejuhtimist 2. tüüpi diabeedi puhul aitavad saavutada eriõdede poolt kasutatavad sekkumised, kuid nende puudumine soodustab tüsistuste teket. (Solis jt, 2023).

Eriõded rakendavad sekkumisi, mis võimaldavad läheneda **patsiendikeskselt** (*patient centredness*), mis on määratletud kui hoolduse osutamine, mis arvestab ja reageerib patsiendi vajadustele, tagab patsiendi individuaalseid eelistusi ja väärtusi, mis juhivad kõiki kliinilisi otsuseid. Eriõded pakuvad tuge, suunavad patsienti ära tundma ja arendama oma tugevaid külgi ning võimeid selleks, et osata iseseisvalt hakkama saada ja elada täisväärtuslikku elu. Eriõded kaasavad patsiente oma haiguse juhtimisse, et inimese potentsiaal tervise, heaolu ja teenuse rahuloluga oleks maksimaalselt saavutatud. (Alshammari jt, 2021; WHO, 2023). Struktureeritud ja patsiendi individuaalsusest lähtuv patsiendiõpetus on tõhus meede, kuna haigus on progresseeruva kuluga ja esineb tüsistusi (mikro- ja makrovaskulaarseid, neuropaatilisi ja vaimse tervise häireid) (ElSayed jt, 2023; Randväli 2024).

Saksamaa, Taani ja Suurbritannia uurimustele tuginedes võib väita, et eriõdede poolt juhitud patsiendiõpetus mõjutab positiivselt diabeeti põdeva patsiendi toimetulekut. Tulemuseks on paranenud kliinilised näitajad: glükoliseeritud hemoglobiini (HbA1c) tase on langenud 1,6% võrra ja kehamassi indeks on langenud 0,3-0,7 kg/m². Patsiendi psühholoogiline seisund ning elukvaliteet paraneb. Pikemas perspektiivis ennetab tõhus sekkumismeetod ja patsiendiõpetus 2. tüüpi diabeedi puhul esinevaid hilistüsistusi ja vähendab statsionaarseid juhtumeid. (Cruz-Cobo jt, 2020; Riordan jt, 2017; Sørensen jt, 2020; Tamiru jt, 2023.)

Uurimustest on teada, et igapäevatoos eriõded kasutavad motiveerivat intervjuerimist (*motivational interviewing*). See on patsiendikeskse nõustamise eriliik, mis soodustab tervisekäitumise muutmist eneserefleksiooni kaudu. Motiveeriva intervjuerimise abil saab toetada patsiendi füüsilist ja vaimset heaolu. Patsient saab enesekindlamaks, oskab püstitada ja saavutada eesmärgid. (Ahmad jt, 2020; Colungo jt, 2018; Sawyer ja McManus 2021; WHO, 2023.) Varasemates uuringutes soovitatakse kasutada antud meetodit struktureeritult üks kord kestvusega 60 minutit ning maksimaalselt viis korda aastas 45-minutilise kestvusega (Carpenter jt, 2019). Motiveeriva intervjuerimise käigus tuleks kaasata patsiendi tugivõrgustikku ja jagada raviotsuseid patsiendiga. Varasemad uuringud kinnitavad, et motiveeriva intervjuerimise meetodi tulemusena glükoliseeritud hemoglobiini näidud muutuvad paremaks isegi lühiaegse sekkumise tagajärjel. Samuti on meetod osutunud efektiivseks kehakaalu langetamisel ja säilitamisel, mida peetakse oluliseks 2. tüüpi diabeeti põdeva patsiendi puhul. (Steffen jt, 2021.)

Carpenter jt, (2019) ja Torabizadeh jt, (2018) uuringute kohaselt probleemide lahendamise tehnika (*problem solving technique*) parandas diabeediga täiskasvanute toimetuleku- ja enesejuhtimisoskusi, eluviiside muutvat käitumist ja elukvaliteeti. Tehnika kasutamine eriõdede poolse sekkumisena on avaldanud positiivset mõju patsientide elukvaliteedile. Sellest lähtuvalt tuleks diabeediga patsientidele elukvaliteedi parandamisega seonduvaid probleeme õpetada lahendada enne, kui nad tekivad. Patsienti õpetatakse probleemi ära tundma, aru saama tekkepõhjusest, püstitama eesmärk probleemi lahendamiseks, kasutades alternatiivseid lahendamismeetodeid. Olulisel kohal on alternatiivsete meetodite tõhususe hindamine ja seejärel nende rakendamine, millele järgneb toimetulekutehnika hindamine.

Varasemates uuringutes selgus, et tõhusaks on osutunud tehnoloogiatel põhinevad sekkumised (*technology-based interventions*), milleks on telefoni- ja videokõned, nutiseadmetesse laetavad äpid, arvuti- ja veebipõhised õppeprogrammid. Tehnoloogia arenguga on eriõded lasknud luua lühivideoid, milles käsitleti ellujäämisoskuste õpetust diabeedi puhul, nimelt: kuidas käituda hüpo- või hüperglükeemia korral. Uuringutest on teada, et enamik erinevate rakenduste kasutajatest leidis, et rakendused parandasid nende toimetulekut, tervist ja enesejuhtimist 2. tüüpi diabeedi puhul. Samuti kirjeldati mugavust ja paindlikkust nägemaks tervisenäitajaid visuaalselt. Telefonikonsultatsioonid on olnud tõhus vahend patsiendi nõustamiseks ja õpetamiseks, mille tulemusena kirjeldati glükoliseeritud hemoglobiini paranemist ja kehakaalu langust. (Carpenter jt, 2019; Jeffrey jt, 2019; Krall jt, 2016.)

Erinevates riikides nagu Ameerika Ühendriigid, Suurbritannia, Portugal ja Hispaania on kasutuses struktureeritud programmid nagu „Diabeedi enesejuhtimise õpe ja tugi“ (*Diabetic Self-Management Education and Support- DSMES*) ja „Terapeutiline patsiendiõpetus“ (*Therapeutical Patient Education- TPE*) (Ahmad jt, 2020; Krall jt, 2016). TPE kestvus on pool aastat, mille raames on ette nähtud individuaalse patsiendiõpetuse, grupinõustamise ja patsiendi jälgimise faas. Iga faasi jaoks on kindla ajavahemikuga planeeritud vastuvõttud (vt lisa 5). Poole aasta jooksul on ette nähtud kuus eriõde ja kaks endokrinoloogi vastuvõttu. (Pinto jt, 2017; Font jt, 2021.) Uurimused on näidanud, et ambulatoorsetel individuaalsetel vastuvõttudel on eriõdede poolt kõrgelt hinnatud ja kasutusel terapeutiline patsiendiõpetus, mille eesmärgiks on saavutada patsiendi iseseisev toimetulek haigusega elu jooksul, kohanduda muutustega elus, haigusseisundis ja ravis (Cruz-Cobo jt, 2020; Font jt, 2021; WHO, 2023).

DSMES-i programmi puhul pööratakse tähelepanu neljale kriitilisele perioodile enesejuhtimises, mil patsiendil on vajadus DSMES õpetuse ja toe järgi. Esimene periood on vahetult peale diabeedi diagnoosimist. Teine periood on käimine aasta jooksul korralisel vastuvõtul, kui kontrollitakse enesejuhtimist ning kas ilmnevad probleemid ravi eesmärkide saavutamiseks. Kolmas kord on tuisistuste, psühhosotsiaalsete, füüsiliste ja vaimsete terviseprobleemide ilmnemisel. Neljandaks perioodiks peetakse hoolekande vormi muutumist. Nendel perioodidel peab täiendama oskusi teha muutusi raviplaanis, toitumisteraapias ja igapäevaste toimingute toimetulekus (vt lisa 6). (Chrvala jt, 2016; ElSayed jt, 2023.)

Rahvusvaheline Diabeedi Föderatsioon (*International Diabetes Federation*) ja Maailma Tervishoiuorganisatsioon on soovitanud eelpool kirjeldatud sekkumiste rakendamist diabeedialases patsiendiõpetuses. Programmide ühisosaks on struktureeritud sekkumistega patsiendiõpetus 2. tüüpi diabeediga toimetulekuks. TPE-s on ette nähtud nii eriõe kui endokrinoloogi vastuvõtud, mis toetavad diabeedi diagnoosi saanud patsienti esimese poole aasta jooksul. Edasi peaks jätkama DSMES-iga, mida juhib eriõde kes õpetab põhjalikult diabeedi enesejuhtimist, lähtudes patsiendikesksusest. (ElSayed jt, 2023; Pinto jt, 2017.) Koolitusprogrammides osalenutel olid paremad teadmised enesekontrolli juhtimisest ning nad olid enesekindlamad oma seisundi jälgimisel (Colungo jt, 2018; ElSayed jt, 2023; Lim jt, 2019).

USA-s läbi viidud uuringutes 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientide seas märkisid eriõded, et patsiendiõpetus on oluline ja see peaks toimuma grupis või individuaalselt kohtumiste sagedusega kord kuus (Alshammari jt, 2021; Berkowitz jt, 2019). Individuaalsed vastuvõtud on kirjandusele toetudes tõhusad 2. tüüpi diabeedi diagnoosi äsja saanutel (Mannucci jt, 2021). Sekkumised, mis võimaldavad individuaalset lähenemist on tõhusad, kuna on efektiivsed infovahetuseks, lähtudes patsiendi igapäevaelust ja vajadustest. Selleks kasutatakse brošüüre, asjakohaste selgitustega piltmaterjali, koostatakse individuaalsed toitumis- ja treeningkavad, õpetatakse muutma eluviisi ja raviskeemi, jälgitakse individuaalseid tulemusi (*follow-up*) nõustatakse telefoni teel, õpetatakse äppide kasutamist ja enesekontrollipäevikute pidamist. (Alshammari jt, 2021; Brien jt, 2020; Ross jt, 2019; Smoorenburg jt, 2019; Zhang ja Chu 2018.)

Uurimustest võib järeldada, et mõnede patsientidele sobivad grupinõustamised, kuna nad inspireerivad pühendumust ja loovad inimeste vahelisi suhteid, mis tõstavad motivatsiooni. Grupinõustamised on tõhusad pikema diabeedi staažiga patsientide seas, kellel on ka kogemust haiguse enesejuhtimises ning nad saavad nõustada ka teisi. Grupis saab õppida hirmust üle saama, näiteks Londonis on grupinõustamised insuliinravi alustavatele patsientidele. Enda süstimise

hirmutunde maandamiseks toimib hästi grupi toetus ja protseduuri tegemine mulaaži peal. (Ashammari jt, 2021; Berkowitz jt, 2019; Mannucci jt, 2021; Upsher jt, 2020.)

Tulemuslikumateks sekkumismeetoditeks grupinõustamises on osutunud motiveeriv intervjuerimine ja perekonnaliikmete kaasamine. Eelpool kirjeldatava meetodi raames toimub infovoldikute jagamine, äppide kasutamise õpetus, vestluskaartide (*Conversation Map*) kasutamine, videote vaatamine, simulatsioonülesannete lahendamine. (Azami jt, 2018; Carpenter jt, 2019; Cruz-Cobo jt, 2020.) Uurimused on näidanud, et lähedasi saab kaasata grupinõustamisse ja nad saavad olla abiks diabeeti põdeva patsiendi puhul enesekontrolli jälgimisel, eluviisi muutmisel, vastuvõttest osa võttes ja pakkudes emotsionaalset tuge. Kaasates pereliikmeid, patsiendi emotsionaalne heaolu paraneb ja motivatsioon tõuseb. Pereliikmed vajavad samuti tuge, diabeedialaste teadmiste koolitusi, täiendavaid oskusi ning kindlustunnet, et toetada diabeeti põdevat patsienti. Samuti on võimalik kasutada samaaegselt individuaalset ja grupinõustamist, kombineerides erinevaid sekkumisi kontakt- ja telefonikonsultatsioonil. (Cruz-Cobo jt, 2020; Font jt, 2020; WHO, 2023.)

Eriõdede Assotsiatsioonide Euroopa Föderatsioon (*EFN- European Federation of Nursing Associations*) uuris eriõenduse arengut Euroopas ning uuringu kohaselt eriõenduse rakendamine on riigiti erinev. Eesti tervishoiusüsteemis on järjest rohkem rõhku hakatud panema eriõdede iseseisvale vastuvõtule. (De Raeve jt, 2023.) Inimkeskse tervishoiuteenuse tagamiseks on vaja pädevaid ja enesejuhtimisoskusega spetsialiste, kes on motiveeritud arendama kvaliteetset tervishoiuteenust (Rahvastiku tervise arengukava). Eesti Õdede Liit jt (2020) kajastab, et Eesti tervishoiusüsteemis puudub ühtne arusaam eriõenduse iseseisvumise sisust ja võimalikust ulatusest, mistõttu ei ole ka eriõe pädevust maksimaalselt ja süsteemselt rakendatud. Endokrinoloogia eriõenduses saab võtta eeskujuks paremini arenenud riike. Sobivaid tegevusi võiks integreerida Eesti eriõdede tegevusjuhenditesse. Eesti 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravijuhend (2021) ütleb, et 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga insuliinravigil olevat patsienti tuleb suunata diabeediõe vastuvõtule vähemalt kord aastas. Ravijuhendi ja eriõe baaspädevuste dokumendi (2020) järgi eriõel on individuaalne vastutus ja pädevus teha õigeid raviotsuseid konkreetsest patsiendist lähtudes, kuna kõik soovitud ravijuhendis ei pruugi sobida kõigile patsientidele.

2.3. Eriõdede poolt kasutatavaid sekkumisi mõjutavad tegurid patsiendiõpetuses

Patsiendipoolseteks teguriteks on majanduslikud probleemid, rahalised raskused ning füüsilised probleemid. Sekkumiste rakendamist mõjutavad kultuurilised aspektid, perekonna toe puudumine, patsiendi vaimne võimekus, patsiendi ja eriõe usaldusliku suhte ning motivatsiooni puudus (Ahmad jt, 2020; Brien jt, 2020; Krall jt, 2016). Uurimustest on selgunud, et 2. tüüpi diabeeti põdevatel patsientidel esineb psühhosotsiaalseid probleeme. Depressiooni esinemissagedus on tõusutrendis ja riskirühmas on insuliinist sõltuvad 2. tüüpi diabeeti põdevad patsiendid. Depressioon tõstab pessimistlikku suhtumist ja võib kaasa tuua enesekontrolli halvenemist. Tulemusena võivad tekkida patsiendil hüperglükeemiad, mis omakorda halvendavad kognitiivset seisundit, tekivad tähelepanu- ja unehäired. Eriõed on ka täheldanud, et haiguse eitamisaasis olevatel 2. tüüpi diabeeti põdevatel patsientidel on raskusi eluviisi ja toitumisharjumuste muutmisega. Raviks kasutatav insuliin nõuab pidevat enesekontrolli, sealhulgas veresuhkru regulaarset jälgimist ja sellega seotud toitumiskohandusi, millega patsiendid ei suuda iseseisvalt hakkama saada. (Ahmad jt, 2020; Hall jt, 2020; Randväli jt, 2024.) Patsientide haridustasemel on märkimisväärne mõju haigusega toimetulekul, kuna see on seotud oskuste ja teadmistega, kuidas vältida glükoositaseme kõikumisi ja kohandada ravimeid. Oskuste ja enesetõhususe uuringust selgus, et kõrgharidusega isikud näitavad suuremat vilumust raviga toimetulekul kui need, kes on omandanud keskhariduse või kutsekoolituse. (Alshammari jt, 2021; Randväli jt, 2024.)

Uurimustest selgub, et patsientide hinnangul mõjutavad eriõdede poolt kasutatavaid sekkumisi eriõe töökogemus. Patsientide hinnangul eriõed ei saa patsiendi probleemidest aru ja ei märka psühholoogilisi vajadusi. Vastastikune suhtlemisoskus ja eriõe empaatiaoskus on puudulik. (Husdal jt, 2021.) Sellega kaasneb sekkumiste osutamisel patsiendikesksusest mittelähtumine, ei arvestata põhiprintsiipidega nagu: austus, valikuvabadus, patsiendi kaasamine, toetus ja informeerimine. Patsiendid tunnetasid, et eriõdedel on kogu aeg kiire ja „nad on ära,“ patsiendiõpetus ja nõustamine ei ole pidevad, mis aitaks patsienti haigust omaks võtta ja iseseisvalt toime tulla (Ahmad jt, 2020; Hall jt, 2020; Lafontaine jt, 2021; Turnbull jt, 2021). Tööjõupuudus endokrinoloogia valdkonnas sunnib eriõdesid tegema ületunnitööd, tekib ülekoormus, mis mõjutab töö kvaliteeti ja sekkumiste rakendamist. Eriõdede heaolu mõjutavad tegurid on seotud patsiendile osutatava teenusega, vigade esinemise ja patsiendiohutusega (Alshammari jt, 2021; Eesti eriõenduse ja ämmaemanduse... 2020; Torti jt, 2022; Turnbull jt, 2021).

Töötajate arv ei ole kooskõlas töökoormuse suurenemisega, mis omakorda mõjutab tervishoiuteenuse kvaliteeti (Eesti Õdede Liit jt, 2020). Eriõendusteenuse ühtsed

kvaliteedindikaatorid ja vastutuspiirid ei ole paigas, mille tulemusena motivatsioon töötada ja keskendumine patsiendi vajadustele on häiritud. Eriõdede hinnangul mõjutab nende tööd vähene tunnustus või selle puudumine kaastöötajate poolt ning nad ei ole piisavalt tasustatud (Alshammari jt, 2021; Randväli 2017). Varasematest uurimustest võib järeldada, et esineb personalikeskset suhtumist, kus luuakse arstile paremad tingimused patsientide käsitlemiseks ja ravimiseks kui eriõdedele patsiendiõpetuse läbiviimiseks. Eriõe ressurss läheb administratiivse töö peale, arsti korralduste täitmisele ja patsiendi uuringutele suunamisele. (Alshammari jt, 2021; Brien jt, 2020.) Mõnikord tajuti töökiusu ja esines konfliktsituatsioone vanemate kolleegidega (Randväli 2017).

Organisatsioonikultuuri tõttu kulub eriõdede ressurss töökorraldusele, mille tulemusena eriõde ei saa keskenduda patsiendile ja on häiritud töökeskkonnas toimuvast. Eriõdedel puudub tööks vajalik informatsioon, täpne ametijuhend tööülesannetega, mis põhjustavad tööaja ebaproportsionaalset kasutamist. Juhtkonnas ja teistel tervishoiutöötajatel on puudulik arusaam eriõdede spetsiifilistest tegevustest, mille tagajärjel eriõdedele delegeeritakse nende tööülesannete hulka mittekuuluvaid lisäülesandeid. Varasemas uurimuses eriõded tunnetasid rahulolematust tööga ja motivatsiooni puudust, mis oli põhjustatud tööandja poolsest kontrollist ja töötingimustest. (Farahani jt, 2013; Holton jt, 2022; Randväli 2017.) Töökohas valitsev organisatsioonikultuur ja töökorraldus on omavahel läbi põimunud ja mõjutavad üksteist ning sekkumiste rakendamist.

Varasematest uuringutest on teada, et eriõdede tööd mõjutab kindlustunde puudumine erialapädevustes. Eriõdedel on vähe enesetäiendamise võimalusi, mis nende meelest võib otseselt mõjutada eriõe kaasaegseid teadmisi ja oskust edasi anda infot patsientidele. (Alshammari jt, 2021; Randväli 2017.) Kitsastes, spetsiifilistes valdkondades töötavatel eriõdedel on vähe täiendkoolitusi. Samuti puudub kokkulepe, milline organisatsioon, millises mahus ja millise sisuga täienduskoolitusi neile pakkuma peaks. Sageli takistavad täienduskoolituste väljatöötamist, koordineerimist ja koolitusel osalemist finantsilised ja töökorralduslikud probleemid, aga samuti töötajate vähesusest tingitud asendajate puudumine. (Eesti Õdede Liit jt, 2020.)

Uurimused on näidanud, et töökohustused ja õigused endokrinoloogia valdkonnas töötavatel eriõdedel on erinevad. Rootsis ja Hollandis töötatakse ambulatoorselt ja on olemas õigus väljastada korduvretsepti. Iirimaal töötatakse peamiselt statsionaarselt ja kuigi on olemas õigus retseptide väljakirjutamiseks alates 2008. aastast, ei kasuta seda õigust kõik eriõded. Suurbritannias töötatakse nii ambulatoorselt kui ka statsionaaris diabeeti põdevate patsientidega ja neile on eriõdedel õigus väljastada insuliini korduvretsepti. Eriõded saavad aru, et retsepti kirjutamisõigus võib mõjutada ka nende tööaega ja nõustamisteenuse kvaliteeti, kuid samas võimaldab toetada patsiendi terviseseisundit, töötada iseseisvamalt, saavutada tihedam koostöö eriõe ja patsiendi

vahel ning tagada õigeaegne ravimite olemasolu. (Alshammari jt, 2021; Riordan jt, 2017; Short jt, 2024.) Retsepti väljakirjutamisõigus Suurbritannia eriõdede seas on avaldanud positiivset mõju patsiendi glükeemilisele kontrollile, glükoliseeritud hemoglobiini tase langes samale tasemele, kui arsti poolt kontrolli all olnud patsientidel (Snell jt, 2022).

Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegias (2020) tuuakse välja, et tervishoiu meeskonna koostöö ei ole sageli piisav, et leida patsientidele iseseisvaks toimetulekuks parim võimalik lahendus. Diabeediravi nõuab multidistsiplinaarset lähenemist ja selles peaks osalema erinevad spetsialistid: esmatasandi arstid, endokrinoloogid, farmatseudid, perearst, toitumisinõustajad, eriõed, sotsiaaltöötaja, füsioterapeut ja psühholoog. Varasematest uuringutest selgub, et 2. tüüpi diabeeti põdeva patsiendi jaoks on oluline, et interdistsiplinaarse meeskonna spetsialistid töötaks koos, võimalusel samas asutuses, toetaks patsiendi toimetulekut haigusega ja osutaks vajalikke teenuseid. (ElSayed jt, 2023; Szafran jt, 2019; Torti jt, 2022.)

3. UURIMISTÖÖ METOODIKA

3.1. Uurimistöõ metodoloogilised lähtekohad

Uurimistöõ on kvalitatiivne, empiiriline ja kirjeldav. Empiiriline uurimismeetod võimaldab uurida nähtust ja annab võimaluse koguda teavet, mis aitab parandada tervishoiuteenuse kvaliteeti indiviidi, tervishoiutöötaja ja süsteemi tasandil. (Gray jt 2017). Kvalitatiivne uurimismeetod on suunatud nähtuse uurimiseks ja kirjeldamiseks, mille keskmes on inimesed ja nende kogemused ning see, kuidas nad neid nähtuseid tõlgendavad. Seetõttu saavad uuritavateks olla need inimesed, kellel on uuritava nähtusega isiklik kogemus, mida nad on võimelised uurijaga jagama, kusjuures saadav teave on kooskõlas uurimistöõ eesmärgiga. (Braun ja Clark 2006; Gray jt 2017; Õunapuu 2014.) Uurimistöös kasutati fenomenoloogilist lähenemisviisi, mille puhul uurimuse objektiks on uuritavate kogemused ja arusaamad uuritavast nähtusest. Antud lähenemisviisi kasutatakse, kui uuritava nähtuse kohta ei ole piisavalt teadmisi või uudse, seni uurimata nähtuse kirjeldamiseks või kui nähtust uuritakse uuest aspektist. (Lo-Biondo-Wood ja Haber 2006; Laherand 2008.)

3.2. Uuritavad ja nende värbamine

Uuritavateks on eriõed, kes töötavad täiskasvanute 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientidega ambulatoorselt tervisekeskustes ja statsionaarsetes osakondades Eesti haiglates. Uurimistöösse kutsuti eriõed, kellel oli läbitud eriõe spetsialiseerumise väljaõpe Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis või Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis üheaastase eriõe erialase koolituse õppekava järgi või 1,5-aastase terviseteaduse magistriõppekava (kliiniline eriõendus). Samuti kaasati eriõed, kes on saanud väljaõppe töökohal (on osalenud 120-tunnises diabeedialasel koolitusel). Eriõed pidid omama 2. tüüpi diabeeti põdevate täiskasvanute patsientide õpetamise kogemust vähemalt kaks aastat, olema nõus vabatahtlikult uurimuses osalema ja olema võimelised suhtlema eesti keeles.

Enne uuritavate värbamist taotles magistristöõ autor uurimistöõ läbiviimise kooskõlastuse Tartu Ülikooli inimuringute eetikakomiteelt, protokoll number 377/T-10 (vt lisa 1). Osalejaid värvati Eesti 11 tervishoiuasutusest ja MTÜ-st Diabeedispetsialistid, mis andis võimaluse kaasata uurimusse ka neid eriõdesid, kes töötavad erasektoris. Tervishoiuasutused valiti vastavalt sellele, kus kriteeriumitele vastavad erieriõed (endokrinoloogias) töötasid. Viidi läbi infopäring Eesti tervishoiuasutustes ja MTÜ-s Diabeedispetsialistid, et teada saada uuritavate arvu, milleks oli orienteeruvalt 30 eriõde, keda hetkel nimetatakse veel diabeedieriõdedeks, mis on võrdsustatud

eriõe (endokrinoloogias) terminiga kohustuste ja tööülesannete põhjal. MTÜ-le Diabeedispetsialistid ja tervishoiuasutuste kontaktisikutele edastati uurimistöös osalemise kutse (vt lisa 2), palvega edastada see eelkirjeldatud tingimustele vastavatele eriõdedele. Kutsed edastati tervishoiuasutuste kontaktisikutega kokkulepitud viisil e-posti teel. Seejärel oli uuritavatel võimalik ühendust võtta uurijaga kutses esitatud kontaktide teel. Intervjuus osalemist sai kinnitada uuritava või tema seadusliku esindaja informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi (vt lisa 3) kahepoolse allkirjastamisega.

3.3. Andmete kogumine

Andmeid uuritava nähtuse kohta koguti poolstruktureeritud individuaalintervjuuga. Tuginedes Gray jt, (2017), saavad individuaalintervjuus osalejad vabamalt oma seisukohti avaldada. Poolstruktureeritud intervjuud kasutades saab paindlikult muuta küsimuste järjekorda, sõnastada küsimusi ümber ja täpsustada küsimusi uuritava nähtuse kohta, saada põhjalikku informatsiooni (Hammarbergetal jt, 2016).

Intervjuud viidi läbi ajavahemikul mai - detsember 2023. Esmalt koostati intervjuu kava (vt lisa 4), mille koostamisel toetuti varasematele uurimistöodele (Ahmad jt, 2020; Alshammari jt, 2021; Brien jt, 2020), lähtudes uurimistöo eesmärgist. Turner (2010) soovib intervjuude ettevalmistamisel läbi viia proovintervjuu, et teha kindlaks, kas on vigu ja piiranguid ning kontrollida küsimuste ülesehitust. Pärast Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteelt kooskõlastuse saamist (vt lisa 1) ja enne andmete kogumist viidi läbi proovintervjuu ühe eriõega (endokrinoloogias), mille käigus hinnati küsimuste arusaadavust, intervjuule kuluvat aega ja sobivust andmete kogumiseks. Proovintervjuu kinnitas, et kava on sobilik ja seda ei muudetud ning kogutud andmed kaasati analüüsitava materjali hulka. Töö autorile oli intervjuueerimise kogemus esmakordne ja proovintervjuueerimise käigus saadud teadmised (diktofoniga töötamine, salvestamise kvaliteet, suhtlemine ja enda hoiak) toetasid uurijat järgnevateks intervjuudeks.

Peale proovintervjuud saatis uurija kutse tervishoiuasutustesse ja MTÜle Diabeedispetsialistid mais 2023, mille järgselt tehti esimene intervjuu. Kuna uurimistöös osalejate huvi oli madal, siis augusti keskel saatis uurija korduvkutsed uuritavatele, millele järgnes kokkulepete tegemine intervjuude aja ja koha kohta.

Uuritavatel oli võimalus valida kas kontaktintervjuud või veebiintervjuud *Zoom*’i keskkonnas. Mõned uuritavad palusid mitte *Zoomi*, vaid *Skype* vahendusel vastata intervjuu küsimustele. Kolm uuritavat soovisid kontaktintervjuud. Seitse intervjuud viidi läbi veebi keskkonnas. Kontaktintervjuud viidi läbi uuritavatele mugavas keskkonnas, oma kabinettides, suletud uste taga, vältimaks segavaid faktoreid. Veebiintervjuud salvestati *Zoom-i* keskkonnas ja diktofoni peale. Kontaktintervjuud salvestati diktofoni peale. Videomaterjalid kustutati ja edasises töös kasutati helifaile.

Töö autor toetus intervjuueerimisel Laherand (2008) kirjeldatud intervjuueerimise neljale etapile: sissejuhatav osa, intervjuu alustamine, intervjuu põhiosa ning intervjuu lõpetamine. Uuritavatele selgitati enne intervjuu algust, et uurimistöös osalemine on vabatahtlik, anti ülevaade uurimistöö eesmärgist, meetodikast, millised on kasud, milliseid andmeid neilt kogutakse ja kes andmetele ligi pääsevad, kuidas ja kui kaua neid säilitatakse ning anti teavet kogutud andmete edasise kasutamise kohta. Intervjuueeritavaid teavitati, et intervjuu protsessis ja vahetult peale intervjuud on võimalik uurimistöös osalemisest loobuda. Antud võimalust ja soovi ei avaldanud ükski uuritav. Intervjuu osalemiskutses anti teada, et intervjuu kestvuseks planeeritakse 30-40 min ning see salvestatakse diktofonile. Kõigi uuritavate poolt oli „Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm“ digitaalselt allkirjastatud ja salvestatud ning transkribeeritud intervjuude andmed hoiustati Tartu Ülikooli *OneDrive* pilvesalvestusruumis, kuna see on Tartu Ülikooli poolt tunnustatud digiturvaliseks keskkonnaks ja on seotud uurimistöö läbiviija Tartu Ülikooli kasutajakontoga. Uurimistöös kogutud andmeid säilitatakse publitseerimise eesmärgil aastani 2026, mille järgselt need hävitatakse.

Peale selgituste andmist alustas uurija küsimuste esitamisega jälgides intervjuu kavas olevaid küsimusi. Uurija andis piisavalt aega küsimustele vastamiseks ja mõtete sõnastamiseks. Intervjuu ajal uurija esitas peegeldavaid küsimusi nagu: “Kas sain Teist õigesti aru?” või “Kas saaksite teemat laiendada?”. Intervjuu lõpus anti uuritavale võimalus enda poolt midagi teema kohta lisada. Helisalvestised transkribeeriti kohe peale intervjuu teostamist, millele järgnes kodeerimine numbritega, et tagada kogutud andmete anonüümsus ja jälgida andmebaasi küllastumist. Grammatilisi vigu transkribeeritud tekstis ei parandatud, kuid eemaldati tekstist “noh”, “nagu öeldakse”, “mh”, „see“.

Esialgselt uurija planeeris läbi viia 30 intervjuud või koguda andmeid seni, kuni tekib andmete küllastumine ja uusi teemasid intervjuudest ei tule. Kokku viidi läbi 10 intervjuud. Andmed küllastusid seitsme intervjuuga, sest uut infot ei lisandunud. Seejärel viidi läbi veel kolm intervjuud, mis kinnitasid andmete küllastumist.

3.4. Andmete analüüs

Andmete analüüsimisel kasutas uurija temaatilist sisuanalüüsi meetodit tuginedes Braun ja Clark (2006) analüüsiprotsessi kirjeldusele. Temaatilist sisuanalüüsi kasutatakse kvalitatiivse uurimismeetodi puhul sageli, kuna see on realistlik meetod, millega saab kirjeldada osalejate kogemusi, tähendusi ja reaalsust. Temaatilises analüüsis on pööratud andmetes leiduvate teemade identifitseerimisel, analüüsil ja raporteerimisel. Temaatilise analüüsi meetod on paindlik ja seda on võimalik kasutada erinevates uurimisküsimustes ja -valdkondades. Tuginedes Braun ja Clark (2006) temaatilise sisuanalüüsi protsessi kirjeldusele, toimus esimeses etapis andmetega tutvumine ja transkribeerimine, seejärel andmed kodeeriti, moodustati teemad ja rühmitati koodid teemade järgi. Järgmisena vaadati teemad läbi ja analüüsiti andmeid sünteesides teemasid. See hõlmas tulemuste tõlgendamist ja järelduste tegemist.

Andmeanalüüsi ettevalmistuse faasis intervjuud transkribeeriti, loeti tekst korduvalt läbi ning valiti analüüsitav ühik. Transkribeerimisel kasutati Olev ja Alumäe (2022) kõnetuvastussüsteemi. Transkribeeritud materjali oli vaja korrastada käsitsi, lugedes ja kuulates uuesti helisalvestusi, sest helikvaliteet ja uuritavate väljendused jäid süsteemile arusaamatuks. Transkribeerimise käigus eemaldati tekstist asutuste nimesid, kolleegide nimesid ja uuritava andmeid, mis võiks kaudselt viidata konkreetsele tervishoiutöötajale. Helisalvestised kustutati transkribeerimise järgselt.

Kokku transkribeeriti 10 intervjuud, mille kestvuseks oli 5 tundi ja 16 minutit. Intervjuude keskmine pikkus oli 28 minutit, kõige lühem intervjuu kestis 10 minutit ja kõige pikem 49 minutit. Transkribeeritud tekstid nummerdati juhuslikkuse alusel (Õ1–Õ10). Transkribeeritud intervjuud salvestati Wordi dokumenti, mille kogupikkuseks oli 64 lehekülge Times New Roman (12) kirjaviisis ja reavahega 1,5.

Tähendusühikuks on mõttetervik - sõnad, lause või teema, millega uuritavad kirjeldavad uurimistähtsust. Lugemise käigus märgistati erinevate värvidega tähendusühikuid, tekstiosi, väljendeid, lõike, mis olid seotud uuritava nähtusega ning kooskõlas uurimisküsimustega. Selleks

kasutati Exceli dokumenti, kuhu olid koondatud laused, lõigud, väljendid, mis olid olulised, ja toimus kodeerimine. (Tabel 1).

Tabel 1. Väljavõtte andmetest koos loodud esialgsete koodidega

<i>Väljavõtted andmetest</i>	<i>Loodud koodid</i>
<i>„Küll saame pakkuda suhtlemist nii e-maili kui ka telefoni teel, konsulteerida, aga verbaalne kontakt on ikkagi palju tõhusam, sest saad suhelda otse ja toimib suhtlemine üks ühele“ (Õ6)</i>	Suhtlemine veebis Telefoni konsultatsioon Otsene kontakt
<i>„././ üks väljakutse on see, et meil, eriõdedel, on vähe õigusi. See teeb...selle elu, võib tunduvat raskemaks teha see, et meil ei ole õigust abivahendi kaarte kirjutada, et meil ei ole õigust pikendada retsepte....“ (Õ3)</i>	Puudub õigus väljastada ja pikendada retsepte ning abivahendeid

Kodeerimise järgselt on oluline luua teemad grupeerides koodid ja alustades nendest, mis on samasugused või lähedased (Braun ja Clark 2006) (vt tabel 2). Teemade moodustamisel arvestati analüüsi käigus moodustunud koodidega. Kokku moodustati viis teemat, mille illustreerimiseks oli loodud teemakaart. Koodid mõttekaardil toodi välja märksõnadega, et oleks lihtsam jälgida. Teemakaart paigutati tulemuste peatükki ja kirjeldati lähemalt alapeatükkides.

Tabel 2. Väljavõtte loodud koodide paigutamisest teemade alla

<i>Loodud koodid</i>	<i>Teemad</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Patsiendi probleemide tuvastamine • Patsiendi õpetusvajaduse tuvastamine • Individuaalsete eesmärkide seadmine • Patsiendikesksusest lähtuv sekkumisviis • Lähedaste kaasamine nõustamisprotsessi 	Individaalsusest lähtumine sekkumiste rakendamisel

3.5. Uurimistöö usaldusväärsus

Graneheim ja Lundman (2003) kirjeldavad, et uurimistöö usaldusväärsus on võimalik tagada uurimisprotsessi, andmete analüüsi ja tulemuste detailse kirjeldamisega. Selleks lisati uurimistöösse näide koodide loomisest ja teemadesse paigutamisest. Andmete ja tulemuste vahelise seose kirjeldamiseks lisati tsitaate intervjuudest. Tsitaadid on sõna-sõnalt välja kirjutatud nii, nagu oli uuritav seda öelnud. Andmete analüüsil kaasati juhendajaid, et analüüs ei oleks kallutatud ja koodid oleks arusaadavad ning vastavalt teemadesse paigutatud.

Uurimistöösse kaasati endokrinoloogia valdkonnas pädevaid ja kogenud eriõdesid, kes vastasid uurimiskriteeriumitele ja oskasid uuritava nähtuse kohta infot anda. Uuritavatele oli tagatud informatsioon uuringus osalemise ja tulemuste avaldamise kohta. Selleks allkirjastati uuritavaga informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm. Selleks et koguda usaldusväärset infot ja kirjeldada nähtust, koostati teaduskirjandusele ja varasematele uurimistöödele toetudes eesmärgistatud küsimustega intervjuu kava. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused aitasid hoida fookust ja mitte vahele sekkuda või suunata uuritavaid. Intervjuu käigus kasutati peegeldamistehnikat, kui uurija ei olnud kindel, et sai uuritava vastusest aru.

Uurimismeetodi valikul tugineti teaduskirjandusele, empiiriline uurimismeetod võimaldas saavutada uurimistöö eesmärgi. Magistritöö koostamisel kasutati teadusartiklite otsinguks ingliskeelseid andmebaase. Kirjandusallikate kasutamisel uurija oli kriitiline, ei teinud nende alusel põhjendamatuid järeldusi ega andnud alusetuid hinnanguid. Andmete töötlemisel lähtuti Tartu Ülikooli juhendist "Andmekaitse teadustöös". Plagiaadi vältimiseks viidati varasematele teadusuuringutele ja -artiklitele. Vormistamisel kasutati Tartu Ülikooli õendusteaduse õppetooli kirjalike tööde vormistamise juhendit.

4. TULEMUSED

4.1. Eriõdede sekkumised ja mõjutavad tegurid patsiendiõpetuses

Uuritavateks olid Eesti tervishoiuasutustes töötavad eriõded, kelle kõige pikem tööstaaž oli 23 aastat ja kõige lühem kaks aastat. Neljal uuritaval oli omandatud magistrikraad kliinilises õenduses ja kuuel oli läbitud erialakoolitused töökohal mahus 120 tundi. Kolm uuritavat töötavad nii ambulatoorselt kui statsionaarses osakonnas. Seitse uuritavat töötavad iseseisvalt ambulatoorselt 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientidega.

Andmete analüüsi tulemusena moodustus viis teemat (vt joonis 1), milleks olid:

1) sekkumised patsiendi oskuste ja teadlikkuse arendamiseks, 2) individuaalsusest lähtuv sekkumisviis, 3) patsiendipoolsed sekkumisi mõjutavad tegurid, 4) eriõepoolsed sekkumisi mõjutavad tegurid, 5) töökorralduslikud sekkumisi mõjutavad tegurid.

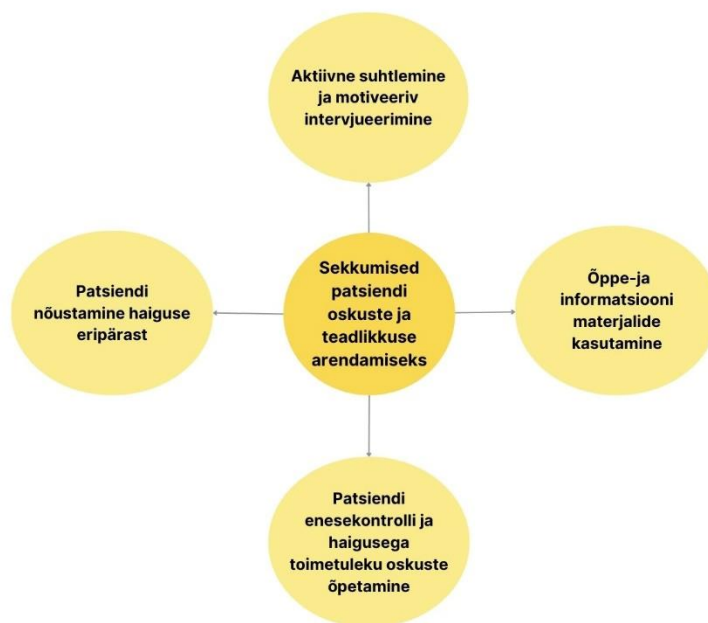
ERIÖDEDE SEKKUMISED JA MÕJUTAVAD TEGURID PATSIENDIÕPETUSES

Sekkumised patsiendi oskuste ja teadlikkuse arendamiseks	Individaalsusest lähtuv sekkumisviis	Patsiendipoolsed sekkumisi mõjutavad tegurid	Eriõepoolsed sekkumisi mõjutavad tegurid	Töökorralduslikud sekkumisi mõjutavad tegurid
<ul style="list-style-type: none">• Aktiivne suhtlemine ja motiveeriv intervjuerimine• Õppe- ja informatsioonimaterjalide kasutamine• Patsiendi enesekontrolli ja haiguse toimetulekuoskuste õpetamine• Patsiendi nõustamine haiguse eripärast	<ul style="list-style-type: none">• Patsiendi probleemide ja õpetusvajaduste tuvastamine• Individaalsete eesmärkide seadmine• Patsiendikesksust lähtuv sekkumisvalik• Lähedaste kaasamine nõustamisprotsessi	<ul style="list-style-type: none">• Tegevuste eesmärgistamise oskus• Motivatsioon• Kognitiivne võimekus• Lähedaste toetuse olemasolu• Rahalised võimalused• Psühhosotsiaalsed probleemid	<ul style="list-style-type: none">• Eriõe eetiline käitumine• Eriõepoolne vastutus enesetäiendamisel• Usalduslikust suhtest tulenev tööväsimum	<ul style="list-style-type: none">• Eriõdede piiratud õigused• Eriõeks väljaõppe kitsaskohad• Ühtsete infomaterjalide puudus• Vajalike spetsialistide puudumine meeskonnas

Joonis 1. Eriõdede sekkumised ja mõjutavad tegurid patsiendiõpetuses. Teemad ja koodid.

4.2. Sekkumised patsiendi oskuste ja teadlikkuse arendamiseks

Teema „Sekkumised patsiendi oskuste ja teadlikkuse arendamiseks“ on välja toodud joonisel 2 koos teema moodustunud koodidega.



Joonis 2. Sekkumised patsiendi oskuste ja teadlikkuse arendamiseks. Teema ja koodid

Eriõed kasutavad patsiendiga suhtlemisel aktiivset suhtlemist ja motiveerivat intervjuerimist, mis aitavad kaasa patsiendi kaasamisele, teadmiste jagamisele ja motivatsiooni tõstmisele. Enim kasutatavateks nimetati juhendamist, nõustamist, aktiivset kuulamist ja peegeldamist. Selle teema puhul peeti oluliseks patsiendi ja tervishoiutöötaja vahelise suhtluse tähtsust ja mitmekülgset patsiendi toetamisel. Eriõed lasevad patsientidel esitada küsimusi ja rõhutasid, et aastaid tagasi neid õpetati kasutama motiveerivat intervjuerimist, mida nad kasutavad oma igapäevatoos.

„Juhendamist, nõustamist, õpetamist, motiveerimist. Jagame tema muredele kaasa aitamist ja kuulamisoskust, et kuulata patsienti ja et ta saaks end avada, nagu öeldakse ja kirjeldada, mida ta tunneb ja kuidas saaks asju paremaks teha. Ehk siis seda ka, kuidas peegeldada tagasi seda, mida ta võiks ise muuta oma ravis ehk siis kasutan motiveerivat intervjuerimist.“ (Õ1)

„Mina siis pean nii oskama juhtima vestlust, et patsient saaks esitada oma küsimusi./.../ Samuti ei tohi unustada, et patsiendil alati peaks olema võimalus esitada küsimusi, sest ilma selleta ei saa rääkida ja meeskonnatöö eriõe ja patsiendi vahel saab kannatada.“ (Õ2)

Eriõed pakuvad patsientidele ka kaasaegsetel tehnoloogiatel põhinevaid suhtlusmeetodeid nagu suhtlemine veebis ja telefonikonsultatsioonid, kuid tõhusamaks peetakse otsekontakti patsiendiga. Telefonikonsultatsioonideks on osal eriõdedest konkreetne konsultatsiooniaeg nädalas, mil patsiendid võivad helistada. Veebipõhist suhtlemist pakuti COVID-19 pandeemia eriolukorras, kuid isegi siis enamuse patsiente eelistas tulla eriõe vastuvõtule.

„Küll saame pakkuda suhtlemist e-maili teel kui ka telefoni teel konsultatsiooni, aga verbaalne kontakt on ikkagi palju tõhusam-saad suhelda otse ja toimib üks-ühele suhtlemine.“ (Õ6)

„Patsiendid näevad vastuvõtul mõtet ainult kohale tules.“ (Õ10)

Sekkumiste rakendamiseks eriõed kasutavad erinevaid tugimaterjale: skaalasisid, brošüüre, visuaalseid materjale, videot, raamatuid, mulaaže, näidiseid, õppe- ja informatsioonimaterjale. Eriõdede meelest visuaalsed ja kirjalikud materjalid aitavad patsientidel mõista haiguse eripära, õpetavad tegema tervislikke valikuid ja toetavad igapäevast toimetulekut haigusega. Suurtes tervishoiuasutustes töötavad eriõed nii ambulatoorsetel vastuvõttudel kui ka statsionaaris nõustades. Eriõdede poolt kasutatavad sekkumised ja meetodid ei erine statsionaaris tehtava konsultatsiooni käigust. Statsionaaris olevate patsientide nõustamisel peetakse oluliseks anda esmased juhtnöörid, kuidas haigusega ambulatoorse vastuvõtuni toime tulla. Rõhutati, et peale statsionaarist lahkumist on patsiendid kutsutud põhjalikuks patsiendiõpetuseks ambulatoorsele vastuvõtule.

„Ma kasutan skaalasisid, visualiseerimist patsientidega ja kasutame erinevat pildimaterjali, /.../ Lisaks loomulikult on meil igasugused näidised süstevahenditest, mulaažid, erinevatest mõõtmismeetoditest, nüüid need ka siis veresuhkrusensorid.“ (Õ3)

„Me kasutame tervet rida infomaterjali, mis on välja trükitud, nt. Tervise Arengu Instituudi materjalid. /.../ Covidi ajal oli rohkem aga ka video, näiteks kui oli vaja patsiendile lähedastele või kellelegi selgitada, kas siis süstimist või näiteks glükomeetri kasutamist...“ (Õ8)

Eriõdede arvates patsiendi oskuste ja teadmiste arendamisel on oluline roll. Igapäevatoös pööratakse tähelepanu patsiendi enesekontrolli ja haigusega toimetulekuoskuste arendamisele. Selle saavutamiseks õpetatakse patsienti veresuhkrut mõõtma vastuvõtu ajal, tehes protseduuri koos patsiendiga. Oluliseks peeti oskust ravimeid õigesti kasutada ja insuliini manustamise tehnikat, juhul kui patsient peab tegema ka insuliinravi. Eriõed õpetavad ja harjutavad koos patsiendiga insuliini süstima nii ambulatoorsetel vastuvõttudel kui ka statsionaaris. Pööratakse

tähelepanu insuliini säilitamisele, nõelte vahetusele, ravi korrigeerimisele. Uuritavate jaoks on oluline, et patsiendid saaksid aru, miks ja kuidas peab insuliini süstima.

„Näiteks glükomeetri kasutamist saab vastuvõtul ise proovida. Seda eriti, kui on vanemaealised patsiendid. Ma pean tähtsaks seda, et koos patsiendiga teha need asjad läbi. Siis on nagu tõhusam tulemus. /.../.“ (Õ4)

„Oleneb palju sellest, mis ta raviskeem on. Kui ta on insuliini peal, siis selge see, et süstimine on äärmiselt oluline seal paika saada. Ja mitte ainult süstimise tehnika, vaid ka insuliini säilitamise, nõelte vahetus, need on samaolulised ja ta peab selgeks saama.“ (Õ3)

Uuritavad tõid välja, et vastuvõttude ajal patsientidele antakse toitumisalaseid soovitusi ja soovitusi elustiili muutmiseks. Vastuvõtul antakse suulist infot, kasutatakse visuaalseid materjale ja antakse neid patsiendile koju kaasa. Sekkumiste eesmärgiks on patsiendi iseseisvuse saavutamine enesekontrolli tegemises. Korduvat vastuvõttu alustatakse kindlasti sellega, et kontrollitakse, kas patsient on omandanud informatsiooni ja kui info ei ole meelde jäänud, ei alustata uut teemat, vaid kinnistatakse eelmine ja alles siis minnakse teemadega edasi.

„/.../ kui nad saavad seda toitumisnõustamist, et nad oskaksid ja teaksid, mis nende veresuhkru taset mõjutab, mis ei mõjuta, milliseid toitusid valida, mida pigem lubada harva süüa, liikumist peab ikka rõhutama, et liikumine on hästi oluline, toit, liikumine, puhkus.“ (Õ7)

„Esiteks on arusaamine oma haigusest ja eesmärk, et patsient on iseseisev ja ei jää sõltuma ikkagi nii öelda eriõest või arstist ning patsient oskab ise toime tulla. /.../ Samuti kõik need teadmised toitumisest, elustiili muutmisest, kuidas füüsiline aktiivsus mõjutab veresuhkrut, kui oluline on kehakaalu langetada.“ (Õ6)

Esmaste visiitide käigus eriõed õpetavad patsiente, kuidas tuleb päevikuid täita. Pikema tööstaaziga eriõed on märganud, et toitumis- ja liikumispäeviku pidamine arendab patsiendi oskust enesekontrolli teostada ja haigusega toime tulla. Korduvale vastuvõtule palutakse võtta kaasa diabeetiku- või toitumispäevik, mille alusel saab analüüsida omandatud informatsiooni ja oskusi ning selgitada seoseid eluviisi ja harjumuste mõjust veresuhkru tasemele.

„Teine asi on liikumispäevik, palju ta liigub päevas. Ja siis muidugi toidupäevik, see on ka üks tagasiside instrument, mis näitab, kas patsient sööb korralikult või patustab ja siis on vaja seletada, kus on need murekohad mida ta peab siis lahendama.“ (Õ10)

„pakun patsientidele diabeedi päevikut, toitumispäevikut koos veresuhkru näitude kirjutamisega, siis me juba siin arutleme temaga...“ (Õ2)

Eriõed töid välja, et eesmärgiks on ka patsiendi teadlikkuse ja arusaamise suurendamine haigusest. Nende arvates patsient peaks mõistma haiguse eripära ja selle juhtimise põhimõtteid ning tal peaks olema tekkinud järeltunde ja seoste loomise oskus. Toodi välja, et patsiendid peaksid teadvustama aktiivse eluviisi ja enesekontrolli tähtsust. Töös on tähele pandud, et need patsiendid, kes on vajalikud teadmised omandanud, saavad paremini hakkama enesekontrolliga ja nende tervisenäitajad on paremad.

„Sellele, et nad seda veresuhkrut kodus mõõtes oskaks järeltunde teha, /.../, et nad saaks iseseisvaks, mitte ei oleks nagu meist sõltuvad, ise õpiks oma haigust juhtima. /.../ et nad oskaksid ja teaksid, mis nende veresuhkru taset mõjutab, mis ei mõjuta, milliseid toitusid valida...“ (Õ7)

„/.../ kõige tõhusam on see, kas patsient mõõdab veresuhkrut, kas ta teab oma ravimeid, võtab neid korrektselt. /.../ kindlasti ei tohiks ära unustada ka liikumist...“ (Õ1)

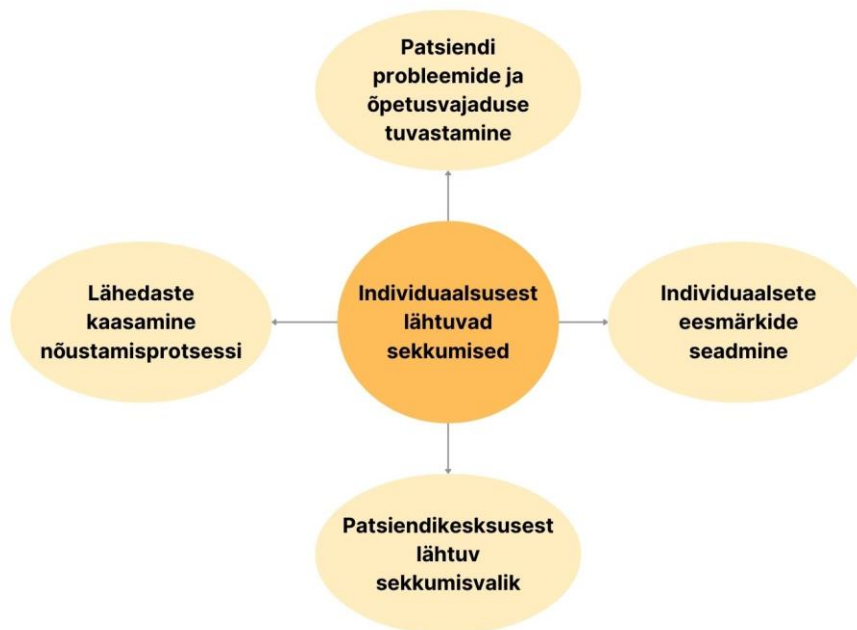
Eriõdede tähelepanu on suunatud kindlasti kehakaalu alandamisele ja toitumise eesmärkide seadmisele. Nad koostavad patsiendiga koos kehakaalu alandamisplaani. Peetakse oluliseks patsiendi kaasamist haiguse juhtimisprotsessi. Mõned eriõed pidasid õigeks lasta patsiendil endal pakkuda tegevusi, mitte teha seda patsientide eest ära. Eriõe rollina nähti toetust patsiendi otsuste ja eesmärkide seadmise teekonnal.

„Abistan patsienti koostada plaani, kui ta tahab. Lepime kokku konkreetselt, et alustab dieedi pidamist või veel mõtleb. Pakun ja aitan leida tuge kirjandusest, infovoldikutest, vajaduse korral pakkuda näiteks kirjandust.“ (Õ2)

„Mina püüan seda rakendada, et ma nii palju patsiendile ise ei paku tegevusi ette, tema ise mõtleb, mis on see eesmärk, millega me tegelema hakkame järgmisel vastuvõtul....“ (Õ3)

4.3. Individuaalsusest lähtuvad sekkumised

Joonis 4 iseloomustab kolmandat teemat, „Individaalsusest lähtuvad sekkumised“ koos teema moodustunud koodidega



Joonis 4.Individaalsusest lähtuvad sekkumised. Teema ja koodid.

Eriõed hindavad kõrgelt individaalsust ja patsiendikesksust oma töös ning püüavad saavutada patsiendiga usaldusliku ja empaatilise suhte. Eriõed tõid välja, et patsiendiõpetuse planeerimisel ja õpetamismeetodi valikul lähtutakse patsiendi individaalsetest probleemidest ja õpetusvajadusest, hinnates neid vastuvõtu ajal. Pööratakse tähelepanu patsiendi vanusele, võimele infot vastu võtta ja emotsioonidele. Patsiendiõpetuses ja sekkumiste rakendamisel püütakse arvestada patsiendi individaalsusega ja loodetakse tõsta patsiendi motivatsiooni haigusega toime tulla. Eriõed on märganud, et patsientidel ei ole motivatsiooni ja valmidust vastu võtta infot toitumise ja liikumise kohta ning suureks probleemiks on patsientide emotsionaalne seisund.

„kuna on oluline krooniliste haigustega patsiendi puhul hästi usaldusväärne kontakt saada, see lähenemisviis oleks omavahelise usalduse loomine.“ (Õ6)

„...patsiendikesksust ma hindan kõrgelt ja üritan saavutada iga patsiendi puhul läbi selle, et üritan aru saada patsiendist, tema probleemist, mis on tema eesmärgid ja sellest lähtuvalt planeerib tegevusi.“ (Õ3)

„/.../ vanusest ka kindlasti, et kui palju ta suudab korraga vastu võtta infot ja õppida. Vanus on üks hästi oluline ja adekvaatsus ka.“ (Õ4)

Eriõed on oma töös arvestanud patsiendi ootuste ja varasemate kogemustega. Vastuvõtu eel eriõed tutvuvad anamneesiga, varasemate epikriisidega ja arsti ettekirjutustega. Oluliseks peetakse huvitumist patsiendi enda ootustele vastuvõtu kohta. Uuritavate sõnul tuleb patsient vastuvõtule ainult sel põhjusel, et arst käskis. Patsiendil endal ei olegi mingeid ootusi ja eesmärki.

„Anamneesis on ebaõnnestunud dieedi pidamise katse: ennem pidasin dieeti, aga jätsin pooleli.“ (Õ2)

„enamik vastuvõtte ma alustan sellega, et küsin miks patsient minu poole pöördus, küsin seda temalt, sest ma tahan näha ja kuulda, mida ta ütleb... ma tahan teada, kas patsient jagab sedasama arvamust, mis seal saatekirjal on, või tal on mingi muu, põhjendus, miks ta vastuvõtule tuli.“ (Õ3)

Vastuvõtul valitakse selliseid õpetamismeetodeid, mis vastavad patsiendi individuaalsele profiilile ja õpistiilile. Patsiente kaasatakse õppeprotsessi, jälgitakse patsiendi tegevusi ja edusamme. Patsiendiga koos koostatakse isikupäraseid ravi ja sekkumiste plaane.

„Ma ei saa nagu noorele ja sihukese hea mõistusega inimesele ja samas 80 pluss prouale/härrale sama kaliibriga materjale anda, nad ei hooma lihtsalt seda kõike.“ (Õ8)

„Lähtun individuaalsusest ja kellelegi midagi peale otseselt ei suru, aga püüan motiveeriva intervjuerimise käigus välja selgitada, missugust abi patsient vajab ja missuguseid teadmisi tal on vaja.“ (Õ5)

Oluliseks peeti patsiendikesksuse tagamisel lähedaste kaasamist nõustamisprotsessi. Eriõdede arvates on lähedaste kaasamisel tegu grupinõustamisega. Kuigi pikema staažiga eriõded mäletasid neid aegu, mil tehti grupinõustamisi diabeeti põdevate haigete grupiga kogemuse jagamise eesmärgil. Eriõdede arvates käesoleval ajal paljud inimesed ei ole nõus võõraid enda konsultatsiooni kaasama, kuid pereliige võetakse konsultatsioonile kaasa. Võimalusel kaasatakse neid, kuna lähedased võivad soodustada ja toetada patsiendi raviotsust ja ravile allumise positiivset mõju. Lähedased võivad parandada patsiendi toitumist ja ravimite võtmist. Eakate puhul on lähedaste abi väga oluline, kuna patsient ise on piiratud oma füüsilistes ja vaimsetes võimetes.

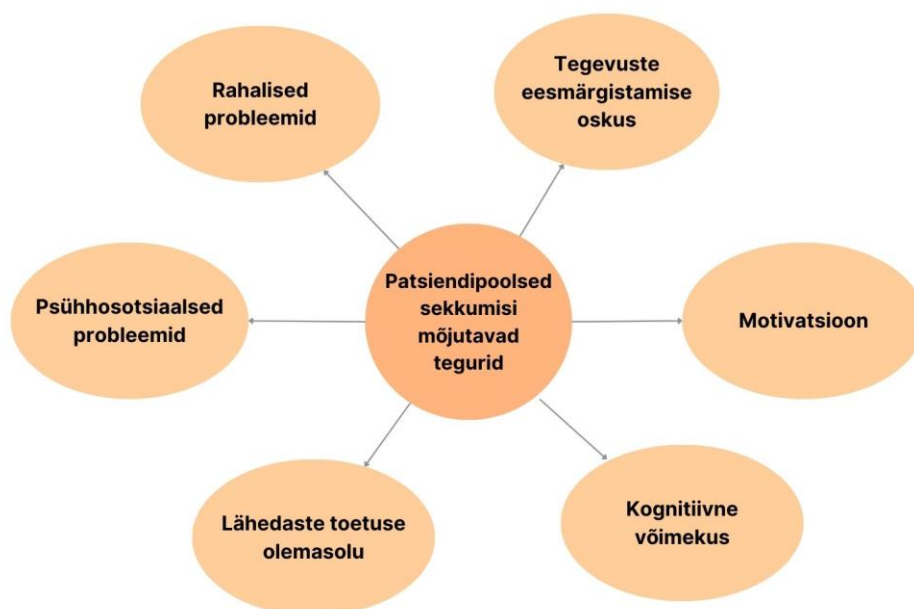
Eriõed rõhutasid, et ei tohi lähedasi abita jätta. Kuna avastatud haigus mõjutab mitmeid elulisi aspekte, siis eriõdede hinnangul tervishoid peab olema valmis pakkuma tuge patsiendi lähedastele ka rahaliselt ja pöörama tähelepanu nende vaimsele heaolule.

“Lähedasi me kaasame statsionaaris ja konsultatsioonidel, kui on võimalik kellelgi tulla ja olla seal nõustamise juures siis enamasti, see muudab selle vastuvõtu või nõustamisprotsessi kvaliteetsemaks ja paremaks. Sellest tuleb parem toetus sellele patsiendile.” (Õ3)

“ Tavaliselt mehed tulevad koos abikaasaga, /naeratab/ et naine teeb süüa ja siis palun rääkige talle mis mul vaja on. On ka selliseid üksikuid patsiente, kes näiteks on ka teise tüübiga viidud üle juba insuliinravile. Siis on ka selliseid, kes ise ei süsti vaid abikaasa süstib ja siis ma õpetan abikaasale, kuidas neid ühikuid arvestada ja mida seal silmas pidada.” (Õ5)

4.4. Patsiendipoolsed sekkumiste rakendamist mõjutavad tegurid

Joonis 5 iseloomustab neljandat teemat „Patsiendipoolsed sekkumisi mõjutavad tegurid“ koos teema moodustunud koodidega.



Joonis 5. Patsiendipoolsed sekkumisi mõjutavad tegurid. Teema ja koodid.

Patsiendipoolsetest mõjutavatest teguritest oli välja toodud patsiendi tegevuste eesmärgistamise oskus, motivatsioon, kognitiivne võimekus, haiguspuhune teadlikkus, rahalised võimalused, lähedaste toetuse ja psühhosotsiaalsete probleemide olemasolu. Sekkumiste rakendamisel peeti oluliseks patsiendi toimetulekut diabeediga kodus ja tema võimekust eesmärgistada oma tegevusi. Eriõed on märganud oma töös, et mõned pikema diabeedistaažiga patsiendid oskavad ise eesmärgistada oma tegevusi ja seada endale uusi eesmäärke. Eriõdede sõnul on ka neid patsiente, kes on juba haigusest väsinud, neil on tüsistused ning kaasuvad haigused. Need patsiendid keelduvad koostööst. Eesmärgistamise oskuse hindamiseks lasevad eriõed patsiendil vastuvõtu ajal seada endale uusi eesmäärke ja tegevusi järgmiseks vastuvõtuks. Uuritavad on märganud, et mõned patsiendid ei saagi oma tegevusi eesmärgistada, kuna neil puuduvad teadmised, mis haigusega tegu on ja kuidas peab enda tervise eest nüüd hoolt kandma. Mõned patsiendid ei ole saanud diabeedialast õpetust või see on olnud ammu ja enam ei mäletata, millest räägiti. Eriõdede hinnangul on selliseid patsiente, kes arvavad kõike teadvat ja vaidlevad eriõega, mis omakorda mõjutab sekkumiste valikut ja lähenemist konfliktises situatsioonis.

„Patsient ütlebki mulle, et ta on juba kõigest väsinud ja midagi ei saa muuta, sest niikuinii see haigus kuskile ei kao...” (Õ10)

„Ma lasen neil endil rääkida, mis eesmärgiga nad minu vastuvõtule tulid, mis on nende jaoks oluline ja mida tahavad saavutada...” (Õ7)

„Hiljuti oli mul üks patsient, kes ütles, et ta teab kõike oma haigusest ja et need numbrid analüüside lehel on kõik valed, kuna tema tunneb ennast hästi ...” (Õ1)

Eriõed väitsid, et motivatsioon ja majanduslikud võimalused mõjutavad tegevuste eesmärgistamist patsiendi poolt. Eriõdede sõnul patsiendid kurtsid, et majanduslikult on raske osta kõiki abivahendeid ja enesehooldusvahendeid. Mõne patsiendi jaoks on raske muuta oma toitumist, sest juurvilju osta on liiga kallis. Antud juhul eriõed peavad sekkumisi ja eesmärgi ümber korraldama ning läbi viima õpetust lähtudes patsiendi võimalustest. Mõni patsient on keeldunud koostööst ja nende õpetamine toitumisharjumuste muutmiseks muutub raskeks.. Eriõdede meelest haiguse enesejuhtimist ei saa tagada, kui patsiendil endal ei ole motivatsiooni, ootusi ja põhjendust, miks ta vastuvõtule tuleb. On pandud tähele, et ootusteta patsiendil ei ole motivatsiooni ja siis ei omandata ka infot. Mainiti, et eriõel on oluline juhtida vastuvõttu nõnda, et tugevdada patsiendi motivatsiooni ja soovi teha koostööd.

„et kui motiveeritud inimene on ja mida ma veel küsin, on see, et millised on patsiendi ootused mulle, et seda ma tahan ka teada, sellepärast, et inimestel on väga erinevad ootused./.../“ (Õ3)

„ Kui patsient ei ole motiveeritud ja ei võta infot vastu, siis me vägisi ei saa seda anda.” (Õ4)

„Ja rahaliselt kindlasti. Mõni patsient rõhutab, et tal ei ole raha ja palju testribasid, mis nad maksavad Et kui ma nüüd mõõdan nii mitu korda päevas nagu te õpetate, siis kulub palju testribasid...” (Õ8)

Uuritavad hindasid oluliseks patsiendi puhul raviga soostumist, kognitiivset võimekust ja kaasuvate haiguste mõju toimetulekule koduses keskkonnas eriti siis, kui patsient elab üksinda ja ei saa hakkama oma igapäevaste toimingutega. Pikema staažiga eriõed on kogenud patsiendi paremat toimetulekut enesejuhtimisega nende puhul, kel on olemas lähedaste toetus. Uuritavate sõnul lähedased võivad olla toeks, aidata kaasa, teha süüa või anda ravimeid. Samas peeti oluliseks, et lähedased vajavad ka diabeedialast õpetust ning emotsionaalset toetust.

„Kas tal on keegi lähedane kodus olemas, kes saaks teda aidata? Keegi, kel füüsilised käelised oskused ja võimalused ka olemas.” (Õ4)

„Mõned mehed ütlevad, et söögitegemisest rääkige minu abikaasaga. Tema teeb süüa, mina sinna ei sekku!“ (Õ10)

Eriõdede arvates patsiendi psühhosotsiaalsed probleemid mõjutavad samuti sekkumiste kasutamist patsiendiõpetuses. Märkati, et patsientidel esineb haiguspõhist stressi, vahel ärevust, šokki ja eitamisfaasis olemist. Esmase diagnoosi saanutel mõjutab see patsiendiõpetust. Vahel jagatakse infot haiguse kohta, veendutakse haigusest arusaamises ja suunatakse patsient vaimse tervise eriõe või psühholoogi vastuvõtule. Eriõded on märganud depressiooni pika staažiga patsientidel ja proovivad neid toetada. Insuliiniraviga alustavad patsiendid tunnevad hirmu ennast süstida või sõrmeotsi torkida veresuhkru mõõtmiseks.

„/.../ vähemalt minu patsientidel ikkagi näen, et stressi palju ja haigusega seonduvat ärevust ja ka üldse tervikuna, seal on suur depressioon taga /.../“ (Õ6)

„Kui inimene saab selle diagnoosi, siis ta on nagu šoki seisundis ja ei anna endale aru, et see haigus on krooniline ja eluaegne.“ (Õ5)

“Haigust eitav patsient paneb proovile. Osa vastuvõtuoajast pean pühendama patsiendi rahustamisele ja ei saagi alustada patsiendiõpetusega.“ (Õ1)

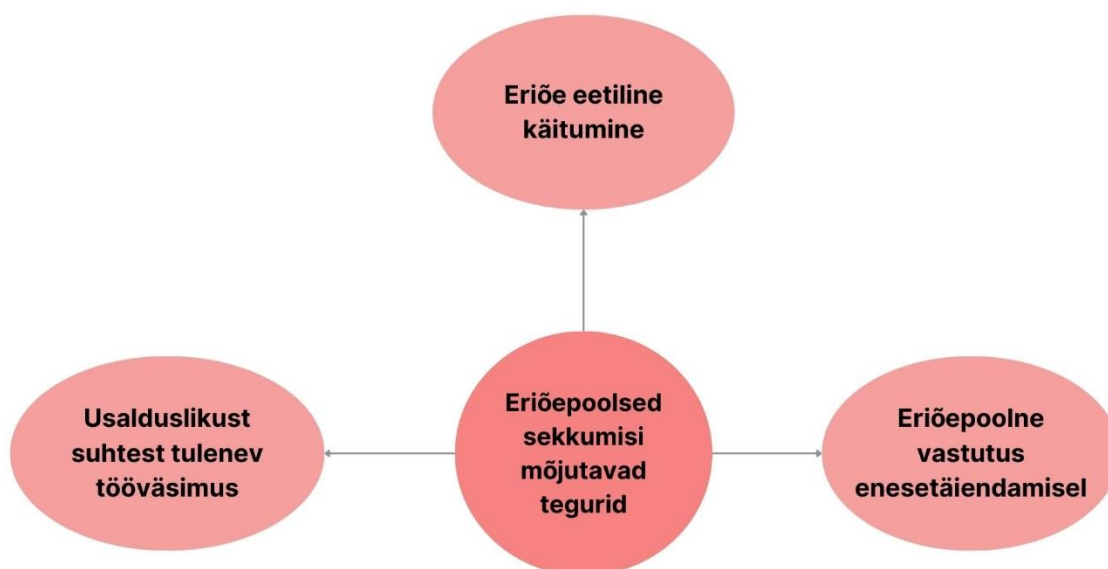
Eriõded on ka hinnanud oluliseks sekkumiste rakendamist mõjutavaks teguriks patsiendi elulisi situatsioone. Nendega hakkama saamiseks mõnikord unustatakse diabeet ja enesekontroll jääb tahaplaanile. Tähelepanu ka, et on juhtumeid, mil patsient ei julge tunnistada informatsiooni puudust või selle mõistmist. Tagajärjeks on hirm või ebalustunne ning ei julgeta tulla järgmisele vastuvõtule. Sellisel juhul tavaliselt endokrinoloog suunab patsienti eriõe juurde, kuna tervisenäitajad on korrast ära ning eriõde peab algusest peale alustama selle patsiendiga. Oluliseks peeti sõprade ja perekonna olemasolu motivatsiooni tõstmiseks, haigusega toimetulekuks.

„Patsiendil on vaja lahendada muud mured: lahutus, laste või vanemate haigused, mis takistavad enda eest hoolitseda, ei kontsentreeru enda muredele /.../“ (Õ2)

„Võimalusel kaasatakse raviprotsessi tugev võrgustik, patsienti toetavaid pereliikmeid ja sõpru, kes võivad soodustada tema otsust ravisse, ravile allumise mõju ja parandada isiku toitumist ja ravimite võtmist.“ (Õ10)

4.5. Eriõepoolsed sekkumisi mõjutavad tegurid

Joonis 6 iseloomustab neljandat teemat „Eriõepoolsed sekkumisi mõjutavad tegurid“ koos teema moodustunud koodidega.



Joonis 6. Eriõepoolsed sekkumisi mõjutavad tegurid. Teema ja koodid.

Üheks eriõepoolseks mõjutavaks teguriks peeti eriõe eetilist käitumist. Kaheldi eriõe rahulikuks jäämise oskuses ja kriitikast hoidumisest patsiendi suhtes. Uuritavate sõnul patsiendid vahel käituvad ebaviisakalt ja et hoida ennast vaos, et mitte solvata või ebaviisakalt vastata, on raske.

„Tolerantsus, ma arvan, et see rahulikuks jäämine ei tee neid grimasse...oma selle kriitika hoiad enda teada /.../“ (Õ7)

„Raske on jääda viisakaks ja rahulikuks...“ (Õ1)

Oluliseks peeti eriõe pädevust osutada patsiendikeskset teenust kasutades efektiivselt erialaseid teadmisi ja oskusi. Samuti peaks eriõed valdama sekkumistehnikaid ning oskama informatsiooni edasi anda ja õpetada. Erilist tähelepanu eriõdede meelest peab pöörama uutele tulijatele, kuna neil puudub pikemaajaline kogemus endokrinoloogia alal ja nõustamiskvaliteet võib seetõttu kannatada. Eriõdede sõnul on iseseiva vastuvõtu ajal vaja patsiendiga palju suhelda. Selleks peab olema oskust, kogemust, empaatiat ja teaduspõhiseid teadmisi antud valdkonnas.

„Eriõe erialased teadmised, oskused loomulikult, et kui hea spetsialist sa valdkonnas oled ja samamoodi tehnikate kasutamine, et kas sa kasutad neid erinevaid tehnikaid või mitte.“ (Õ3)

„/.../ et me suudaksime seda inimesele selgeks teha, informatsiooni edasiandmine niimoodi, et inimene sellest aru ka saaks, et mida me tahame talle õpetada.“ (Õ4)

Eriõed tunnistasid, et nendel on isiklik vastutus koolituste läbimise osas ja enesearengu tagamisel. Tõdeti, et tänapäeva maailmas võetakse kasutusele palju uusi abivahendeid ja nende käsitlemine peab eriõel olema selge, et osata patsienti õpetada. Nendel põhjustel otsitakse erinevate koolituspakkujate poolt pakutavaid koolitusvõimalusi ja peetakse ise arvet, kui palju täienduspunkte on koolituste eest saadud. Pakutavatest koolitustest valitakse need, mille järgi endal teadmiste vajadus hetkel on. Erialastel koolitustel osavõtt on mõnikord raskendatud, kuna ei ole leida asendajat koolituse ajaks. Vahel minnakse koolitustele ja ambulatoorset vastuvõttu sellel päeval ei toimu. Tunnetati väljakutset tulevastele eriõdedele, et nad peavad ennem saama teaduspõhiseid teadmisi, ja mitte ainult kirjandusest, vaid hea oleks saata stažeerima ja kogemusi saama mujale.

„Väljakutseteks on see, et ise areneda, oleks oskus õpetada ja ise koolitustel käia, et paremini infot patsiendile tõestada...“ (Õ1)

„Minul on probleem, kui ma lähen puhkusele või koolitusele, siis ei ole kedagi asendamiseks ja peabki vastuvõtu kinni panema“ (Õ2)

Tunnetati usalduslikust suhtest tulenevat tööväsimust. Eriõed teevad patsiendikeskset tööd ja tihti peale patsientide mured jäävad südamesse ka peale tööd. Osa eriõdesid annab patsientidele ka oma isikliku telefoni numbri, et ägeda terviseprobleemi tekkides patsient saaks nõu küsida. Tunnistati, et kogu aeg „valmis“ olemine kurnab ära. Eriõed tunnistavad, et tunnevad väsimust, ei ole suutelised mõnikord teenust pakkuma ja on „läbi põlenud“ ning proovivad leida tasakaalu töö ja enda tervise vahel.

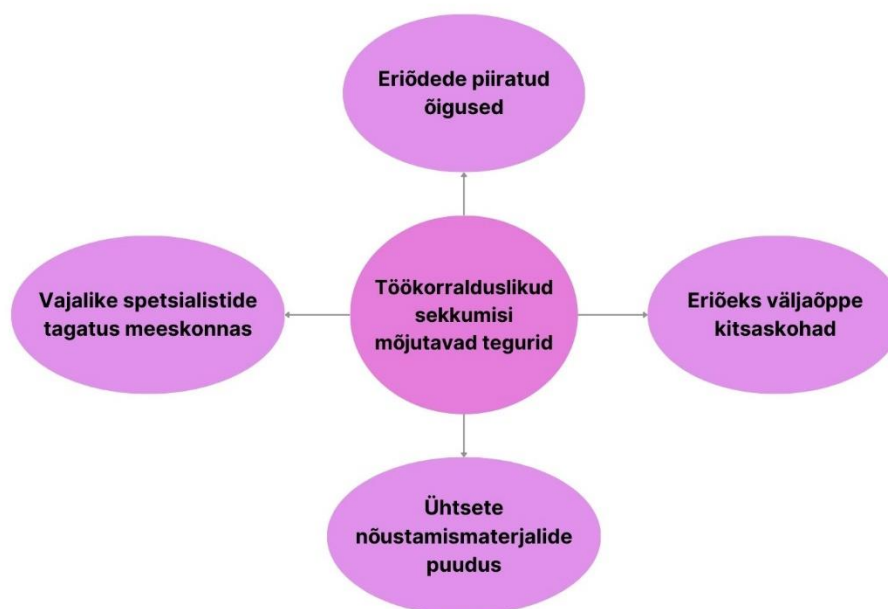
„Veel üks probleem seisneb selles, et patsient ja tema mure jääb südamesse isegi peale töölt ära minekut.“ (Õ2)

„Kindlasti on oht läbi põleda eriõdedel, see on selline emotsionaalne ja kurnav töö.“ (Õ3)

„Ei ole võimalik anda nõu ja toetada teisi, kui iseendaga hakkama ei saa. /.../ mis see väljakutse on ... tasakaalu leidmine, et oleks võimalik anda ja sealjuures ise mitte tühjaks saada“ (Õ8)

4.6. Töökorralduslikud sekkumisi mõjutavad tegurid

Joonis 7 iseloomustab viiendat teemat „Töökorralduslikud sekkumisi mõjutavad tegurid“ koos teema moodustunud koodidega.



Joonis 7. Töökorralduslikud sekkumisi mõjutavad tegurid. Teema ja koodid.

Eriõdede arvates sekkumiste rakendamist mõjutavad ka töökorralduse aspektid. Eriõdede vähesusest on olemasolevad spetsialistid ülekoormatud, tekivad pikad vahed vastuvõttude vahel ja selle tulemusena info unustamine nii eriõel patsiendi kohta kui ka patsiendil läbitud materjali kohta. Kogenumad eriõded ei näe endale asetäitjaid ja mõni väljendas ennast kategooriliselt, et hetkel „ei ole nõus“ uue kogemuseta eriõde tulekuks tema asemele. Rõhutati, et mõnikord peab ühte ja sama teemat õpetama korduvalt, mis omakorda mõjutab ajalist ressursi. Kuna ühe vastuvõtu ajal võib kerkida palju küsimusi igapäevase toimetuleku kohta, siis ei pruugi jõuda planeeritud teemat alustada või lõpule viia. See aga tähendab, et planeeritud sekkumisi ja õpetust peab edasi lükkama. Juhtub, et eriõded kiirustavad ja patsient ei pruugi kõigile küsimustele vastuseid saada ja ei saa põhjustest ning tagajärgedest aru. Peeti oluliseks teguriks ka ebapiisavat vastuvõtuaega, mis ei luba keskenduda ja kõiki vajalikke teemasid käsitleda ühe visiidi jooksul. Eriõded tunnetavad vastuvõtu ajast puudust nii esmaste kui korduvalt tulevate patsientide puhul. Üksinda töötavad eriõded ei saa alati endale lubada paindlikkust, kuna tööülesandeid on väga palju.

„Kuid meil ei ole nii palju diabeediõdesid kahjuks. Siiralt loodan, et meil hakkab ka olema kõigis suuremates tervisekeskustes diabeediõed, kellele saaks suunata.“ (Õ9)

„Korraldus ka kindlasti, mõjutab vastuvõttude pikkus.., kas on piisavalt aega patsiendiga tegeleda.“ (Õ3)

„/.../ kindlasti see aeg ka, et kui ühe korraga ei suuda õppida, siis õpetame mitu korda seda tegevust, näiteks toitumisharjumisi kutsume korduvalt tagasi ja arutame korduvalt/.../.“ (Õ4)

Eriõdede arvates on nõustamiseks vaja rahulikke tingimusi, muidu patsient ei ole nõus oma muredest rääkima ja tahab kiiremini vastuvõttu lõpetada. Seda juhtub sagedamini statsionaaris olevate patsientidega, kes on palatis koos teiste patsiendiga. Eriõed rõhutasid, et ambulatoorsele vastuvõtule tulnud patsiendi jaoks on samuti oluline tagada privaatsus, pannes ukse lukku või lülitades välja telefoni.

„/.../ kui me õpetame, siis keskkond peaks olema rahulik, et ma istun patsiendiga maha ja ta saab keskenduda sellele, mida ta peaks ära õppima ja mida me soovime talle ära õpetada.“ (Õ7)

„ Osakonnas sellist rahulikku kohta ei ole, et kui me peaksime kõik juttu rääkima, näiteks kas intensiivpalatis või palatis, kus kõik teised kuulavad väga erksalt, siis mõnda patsienti väga häirib see. On näha, et ta tahaks ruttu seda juttu lõpetada ja ei tahaks kõigile küsimustele vastata, et mõne inimese jaoks ka toitumine on hästi isiklik asi ...“ (Õ4)

Uuritavate meelest sekkumiste rakendamist mõjutab hea sisekliima ja toetava kollektiivi olemasolu. See annab võimaluse jagada ja paindlikult reguleerida tööd mitme eriõde olemasolul. Samuti mainiti, et toetavas kollektiivis saab jooksvalt arutada ja lahendada tekkivaid probleeme. Nende eriõdede puhul, kes tegid vastuvõtte mitmekesi nii ambulatoorselt kui ka statsionaarselt, oli võimalik töökoormust optimaalselt jaotada.

„Me omavahel jagame seda tööd nii statsionaarseid, kui ka ambulatoorseid, kellel kuidas seda aega on ja kes teeb. Kujunevad välja need oma patsiendid, kellega sa alustad ja keda nagu juhid, et nii sa vaatad, millal sa ta kohale kutsud, et küllaltki paindlik on see asi siin ikkagi.“ (Õ7)

„Aga meil on ka sihuke süsteem, et kui statsionaarist midagi tuleb, sa ei pea sama päev võtma. Eriõel on nagu kaks päeva aega vaadata see patsient üle tegelikult.“ (Õ8)

Eriõed väitsid, et hetkel ei ole võimalik nendel välja kirjutada saatekirju erinevate spetsialistide vastuvõtule, mis avaldaks positiivset mõju patsiendi enesekontrollile ja tervisele tervikuna. Samuti

pole eriõdedel hetkel õigust väljastada ja pikendada retsepte abivahenditele. Toodi välja, et mõnikord perearst või endokrinoloog ei tule selle peale, et kirjutada retsept insuliinipeni nõelte jaoks ja murelik patsient helistab eriõele, lootuses saada nõelu. Samas antakse eriõdedele ülesandeid, mis kuuluvad teiste tervishoiuspetsialistide kohustustuste hulka. Vahel eriõed peavad saatma patsienti erinevatele protseduuridele protseduuride/analüüside võtmise kabineti ukseni või ise otsima võimalust saada infomaterjale patsientidele jagamiseks.

„... meil eriõdedel on vähe õigusi, ei ole õigust abivahendi kaarte kirjutada ja ei ole õigust pikendada retsepte. Ja isegi kui me omandame selle nii nimetatud eriõe eriala tervishoiu kõrgkoolidest, siis seal on veel nüansid, enne kui sa selle loa saad, et sa neid retsepte saad hakata välja kirjutama.“ (Õ3)

„/.../ suurt iseseisvust ei anta, ikkagi ei ole võimalik suunata patsienti otse eriala spetsialistidele, välja kirjutada retsepte või abivahendeid. Ja koormus on meeletult suur, kuna eriõdesid on vähe.“ (Õ10)

„Ambulatoorsel on ka omad probleemid, tervisekassa poolt seatud piirangud, et see pool tundi..., ja kui inimene tuleb kaugelt, tal on raske kõndida, siis me peame rohkem aega kulutama.“ (Õ9)

Eriõed tunnetasid, et hetkel eriõe väljaõpe on keeruliseks tehtud. Iseseisvat vastuvõttu osutava eriõe jaoks on suur koormus töötada ja õppida. Magistriõppest saadud teadmised ei ole erialaspetsiifilised. Samas eriõed toovad välja, et nende õpingute korral langeb osa töökohustusi kolleegide kanda. Kui aga eriõde teeb iseseisvaid vastuvõtte üksinda, siis tegemata tööülesanded kuhjuvad ning õppepuhkuselt naastes peab lisatunde tegema. Uuritavate sõnul ei ole õigustatud, et eriõel peaks olema lõpetatud magistriõpe, mis ei anna kõiki tööks vajalikke õigusi.

„Ja meil ei ole Eestis praegu viimased aastad olnud diabeediõe väljaõpet või endokrinoloogia eriõe väljaõpet. Õde peab mitmeid koole läbi käima, et kui sa mõtled, sa pead käima ära eriõe õppe, erialased koolitused, magistriõppe, kui sa tahad vahepeal retseptiõigust saada, siis lähed teed seal farmakoloogilise koolituse Tartu Ülikooli alt. See on tohutu suur koormus ja ma ei ole kindel, on antud juhul see see tulemus eriõe palga erisuse osas oleks võib-olla kõigi töötajate jaoks piisavalt motiveeriv.“ (Õ3)

„Võib olla lisaks, et spetsialistiks olemiseks nõutakse magistrikraadi, mis hetkel ei ole mõeldav kõikide eriõdede jaoks. Milleks peab asja nii keeruliseks ajama, eriõeks väljaõpe on muudetud nii pikaks, et õed ei olegi motiveeritud minema õppima eriõeks.“ (Õ10)

Uuritavad pidasid oluliseks ühtsete nõustamismaterjalide olemasolu. Osa eriõdesid kasutavad oma materjale, mida olid saanud mingitelt koolitustelt või ise välja otsinud. Tunnetati, et oleks vajadus

ühise õpetusaluse ja sekkumiste juhise järgi, milles oleks sekkumised välja toodud. Pakuti välja, et võiks valmistada videoõpetuse insuliini süstimisest ja glükomeetri kasutamisest. Videot võiks patsient statsionaaris olles korduvalt vaadata haigla tahvelarvutist ja harjutada eriõe juuresolekul nii glükomeetri kasutamist kui insuliinisüsti tegemist. Peeti oluliseks ka seda, et patsiendile kaasa antavad materjalid võiksid olla erineva raskusastmega, kuna on neid patsiente, kes tahavad süveneda oma haiguse juhtimisse ja on neid, kes ei suuda palju materjali omandada.

„ Eestis ühtset teise tüübi diabeetiku õpetamise toitumisjuhised näiteks ja värvilised materjalid. /.../ Diabeediõdedel tegelikult puudub hea ja ühtne näidismaterjal./.../ sekkumiste juhise oleks väga vajalik, et ma näiteks ühest sekkumisest alustan ja liigun siis edasi mingi skeemi järgi, praegu ma ise pean tunnetama mida järgmine kord pean tegema.“ (Õ4)

„Minu arust oleks sihuke asi tore, kui oleks mingisugune selline videoõpetus, kuidas insuliini süstida, glükomeetrit kasutada, et näiteks mingid vanurid või kel mingid probleemid on, et neile antakse läpakas kätte kuni nad haiglas sees on ja siis nad seda saavad vaadata ja õppida...“ (Õ7)

Eriõed pidasid multi- ja interdistsiplinaarset koostööd oluliseks. Toodi välja, et meeskonda kuuluvad esmatasandi spetsialistid, tugiteenuste osutajaid ja need spetsialistid, keda peaks kaasama koostöösse. Esmatasandi spetsialistidest tehakse koostööd endokrinoloogiga, perearsti ja pereeriõega, naistearsti, ämmaemanda, vaimse tervise ja jalaravi eriõega. Uuritavate sõnul interdistsiplinaarne koostöö ei ole hästi korraldatud ja eriõed peavad koordineerima meeskonnatööd, mis omakorda nõuab aega.

„Arst kindlasti, /.../ kindlasti on diabeediõde, arst, psühholoog, arst ja sotsiaaltöötaja ka kindlasti, sest kindlasti on ka palju sotsiaalseid probleeme, mis vajavad sekkumiste lahendamist.“ (Õ1)

„Siin aitavad perearstid ja pereõed suunates eriarsti e-konsultatsioonile, vaimse tervise eriõe juurde.“ (Õ2)

„Me teeme palju, rasedate puhul me teeme koostööd ämmaemanda, mõnikord naistearstiga ja endokrinoloogiga. Lisaks sellele on meil diabeetikute jalaravi kabinet, kuhu me saame patsiente vajadusel siis praegu pilootprojekti raames suunata, muidu me ei saa...“ (Õ3)

Tõdeti, et tehakse koostööd ravimfirma esindajatega, kes tutvustavad diabeeti põdevatele patsientidele ja eriõdedele oma tooteid. Ravimfirma esindajate kutsumine on taas eriõe korraldada. Mõnedes tervishoiuasutustes on kaasatud meeskonda ka tervishoiuassistent, kes tegeleb jooksvate küsimustega, näiteks vastuvõtuoja muutmisega.

„... me teeme tegelikult tihedad koostööd ka ravimifirmadega, kes samuti meile oma materjale ja asju jagavad “ (Õ3)

„meeskonnas on meil kindlasti assistent, kes ajab palju asju, võtab vastu neid soovet, helistab patsientidele...“ (Õ8)

Uuritavate sõnul peaksid olema kõigil 2. tüüpi diabeeti põdevatel patsientidel võrdsed ravivõimalused. Uuritavad näevad vajadust teha koostööd sisehaiguste arstiga, kellega koostööd tehes on ilmnenud märgatavalt paremad ravitulemused. Mõnede patsientide puhul nähakse vajadust teha koostööd sotsiaaltöötajaga, kuna eriõde ei pruugi olla teadlik kõigist patsiendile pakutavatest võimalustest ja õigustest. Eriõed tundsid vajadust psühholoogi järgi, kuna endal ei ole pädevust antud valdkonnas, aga vajadus patsientide nõustamisel selle spetsialisti vastu on suur. Eriõed peavad oluliseks füsioterapeudi kaasamist, et saaks patsiente aktiveerida neile kahju mitte tekitades. Eriõdede sõnul oleks nendest spetsialistides suur abi paljudele patsientidele enesekontrolli parandamisel ja igapäevaelu toetamisel. Mõnedes tervishoiuasutustes ei tööta statsionaaris kõiki erialaspetsialiste ja tuleb otsida, kuhu patsient saata ja kas ta on üldse nõus vastuvõtule sõitma.

„ülekaaluliste patsientide käsitleuses me näeme vajadust füsioterapeudi järgi ja näiteks sisehaiguste arsti järgi ja teha selline multidistsiplinaarne käsitus selle inimese jaoks.“ (Õ3)

„Krooniliste haigete puhul on tegelikult väga palju muresid ja see oleks üks hea asi, et inimene saaks ka pöörduda oma murega psühholoogi juurde ja saab sealt abi...“ (Õ1)

5. ARUTELU

5.1 Uurimistöö tulemused ja võrdlus varasemate uurimistulemustega

Uurimistöös osales kümme erineva tööstaaziga eriõde, kes olid Eesti erinevatest tervishoiuasutustest. Käesolevas uurimistöös osalenud Eesti eriõded töötavad ambulatoorselt ja statsionaarselt. Uuritavate erisus tagas mitmekesisemad andmed nähtuse uurimisel.

Patsiendiõpetuses 2. tüüpi diabeeti põdevate täiskasvanud patsientide puhul kasutavad eriõded erinevaid sekkumisi, lähtudes patsiendi vajadustest ja kaasates patsienti ravi ja haiguse juhtimisse. Antud uurimistöös osalenud eriõdede arvates patsiendiõpetuses on oluline roll sekkumistel, mis toetavad suhtlemist ja usaldusliku partnerlussuhte loomist. Selleks kasutatakse sekkumismeetodina motiveerivat intervjuerimist. Kasutatavad suhtlemismeetodid ja -tehnikad ühtivad varasemate uuringutega, kus peeti oluliseks motiveeriva intervjuerimise meetodit, mis on tõhus patsientide toetamisel ja käitumisharjumuste muutmisel (Colungo jt, 2018; Sawyer ja McManus 2021). Varasemates uuringutes kirjeldati probleemide lahendamise tehnikat, mis on avaldanud positiivset mõju toimetulekuoskuste õpetamisel (Carpenter jt, 2019). Uuriija arvates motiveeriva intervjuerimise meetodi tugevusteks on patsiendi ja eriõde vahelise koostöö paranemine, patsiendi motivatsiooni tõstmine, eesmärgi püstitamise oskuse arendamine ja tervisekäitumise muutmine. Kuna eriõded rõhutasid, et nad on õppinud selle meetodi kasutamist, võib järeldada, et oma kogemusest nad teavad antud meetodi efektiivset mõju 2. tüüpi diabeeti põdevale patsiendile. Antud uurimistöös ei mainitud, et oleks kasutusel probleemide lahendamise tehnika. Võib oletada, et motiveeriva intervjuerimise meetod võimaldab osaliselt probleeme lahendada ning seetõttu eraldi sekkumisena seda ei nimetatud..

Uuritavate arvates igapäevatöö sekkumised on suunatud toimetulekuoskuste ja teadmiste arendamisele. Selleks eriõded harjutavad patsientidega veresuhkru mõõtmist ja insuliini süstimist, õpetavad ravimite õiget kasutamist ja manustamist. Neid oskusi õpetatakse nii ambulatoorsel vastuvõtul kui ka statsionaarse konsultatsiooni ajal. Uuritavad kasutavad patsiendiõpetuses erinevaid sekkumisi toetavaid abimaterjale vastuvõtul ja samuti antakse neid patsiendile koju kaasa. Praktiliste oskuste õpetamisel kasutakse ettenäitamiseks olemasolevaid videosid, aga saab ka harjutada mulaažide peal. Peeti oluliseks luua uusi videosid, kuna olemasolevates on kasutusel vanaks jäänud abivahendid (glükomeetrid, insuliinipenid). Kasutusel on toitumis- ja liikumispäevikud, mille pidamine uuritavate sõnul arendab patsiendis enesekontrolli oskust ja õpetab seoseid looma. Varasemates uuringutes on pööratud tähelepanu patsiendiõpetusele, mis on keskendunud patsiendi oskustel igapäevaselt hakkama saada ravimite manustamisega, dieedi

jälgimisega ja veresuhkru taseme kontrollimisega (Brien jt, 2020; Pinto jt, 2017). Uurija on seisukohal, et toimetulekuoskuste õpetamisel eriõde peaks olema kannatlik, kuna ühe korraga ei pruugi kogu õpetatav info patsiendile meelde jääda. Patsiendiõpetuses peaks arvestama, et 2. tüüpi diabeeti põdeval patsiendil võivad olla muutused kognitiivses võimes ja esineda kaasuvad haigused. Olukorra aktsepteerimine patsiendi poolt ja muutuste elluviimine võib võtta palju aega. Samuti peavad eriõel olema kaasaegsed teadmised ja pedagoogilised oskused, et ta ise oskaks kasutada uusi abivahendeid ja oskaks õpetada patsienti kaasaegsetest meetoditest lähtuvalt. Õppevideote loomiseks võiks kaasata Tervishoiu kõrgkoole. Innovaatilise lõputöö tulemina võiksid tekkida videod puuduolevatel teemadel, toetudes tõenduspõhiste allikatele ja tagades valiidsust.

Antud uurimuses osalenud eriõed on kinnitanud, et nad lähtuvad sekkumiste valikul patsiendikesksusest ja see on nende töö aluseks. Pikema staažiga eriõed rõhutasid mitmeid kordi intervjuu jooksul et võtavad arvesse patsiendi individuaalsust ja motivatsiooni. Individuaalsusest lähtuvalt valivad õpetamismeetodeid ja kaasavad patsienti õppeprotsessi ning otsuste tegemisse. Samale tulemusele jõuti ka varasemates uurimustes, kus toodi välja samuti vajadust arvestada patsiendi väärtuseid, kuna need juhivad kõiki kliinilisi otsuseid. (Alshammari jt, 2021). Isikupärastatud ravi- ja sekkumisplaanidel on leitud positiivset mõju patsiendi toimetulekule haigusega. (Brien jt, 2020; Carpenter jt, 2019). Uurija leiab, et patsiendikeskne lähenemine aitab luua usaldussuhte ja saavutada patsiendi rahulolu teenusega.

Pikema staažiga valdkonnas töötavate eriõdede sõnul kasutati varem grupinõustamisi, kus olid diabeedi diagnoosiga patsiendid ja jagati oma kogemust. Eriõdede hinnangul tänapäeval eelistavad patsiendid individuaalseid konsultatsioone või perenõustamist. Uuritavad kirjeldasid vastuvõtte pigem individuaalsetena. Varasematest uuringutest on leitud, et grupinõustamised ei sobi kõigile patsientidele. Kuigi grupi puhul nähakse positiivset mõju hirmudest üle saamisel ja rühma toel toimetulek diabeedi enesejuhtimisega paraneb. (El Sayed jt, 2023; Font jt, 2021.) Uurija on nõus kirjanduses leituga (Brien jt, 2020; Ross jt, 2019), et individuaalsel vastuvõtul võib saavutada usaldussuhte, uurida patsiendi vajadusi ja läheneda patsiendikeskselt. Võib eeldada, et kuna 2. tüüpi diabeeti põdevatel patsientidel esineb kaasuvaid haigusi ja haigustega seonduvaid tüsistusi, siis patsiendid ei eelista rääkida murekohtadest võõraste inimeste kuuldes. Uurija meelest eelistavad eriõed individuaalseid vastuvõtte lähtudes patsiendi eripärast ja ka töökeskkonnast, kuna kabinetid ei ole sisustatud grupi mahutamiseks.

Uuritavad viivad läbi perenõustamist, lähtudes patsiendi ja pereliikmete vajadustest. Perenõustamises ei ole eriõed õpetanud patsientidele äppide kasutamist. Vestluskaartide (*Conversation Map*) kohta mõnedele uuritavatele meenus, et kunagi nad läbisid selle materjali kohta koolituse ja et materjalid on head, kuid hetkel neid ei kasutata. Varasemates uurimustes peeti tõhusaks kasutada grupinõustamises infovoldikuid ja vestluskaarte (*Conversation Map*), õpetada äppide kasutamist, vaadati videosid ja lahendati simulatsioonülesandeid (Azami jt, 2018; Cruz-Cobo jt, 2020; Font jt, 2020). On leitud, et tehnoloogiliste vahendite kasutamine diabeedi enesejuhtimises on tõhus meede, mis aitab alandada glükoliseeritud hemoglobiini taset (Carpenter jt, 2019). Uuriija on arvamusel, et sekkumisi võiks kombineerida, näiteks kasutada vestluskaarte ja lahendada simulatsiooniülesandeid. Uuriija arvates eriõed ei õpeta äppide kasutamist, kuna rahaliste probleemide tõttu ei ole patsientidel olnud võimalik soetada endale nutiseadet, millega äpp ühilduks. Osa äppe töötavad koos glükoosimonitoriga, mille hankimist Tervisekassa ei kompenseeri 2. tüüpi diabeeti põdevatele patsientidele ja täishinnaga ostmine oleks liiga kallis. 2. tüüpi diabeedi diagnoosiga patsientidel esineb kognitiivsete võimete langust, mille tõttu uute tehnoloogiliste seadmete kasutama õppimine ja kasutamine võib olla raskendatud. Antud uuringu tulemustele tuginedes ei saa väita, et eriõed ei taha või ei oska õpetada äppide kasutamist.

Patsiendiõpetuses kasutatavate sekkumiste kirjeldamisel uuritavad mainisid, et peaks olema konkreetne sekkumiste programm või juhend, mis võimaldaks sekkumiste süsteemset lähenemist. Eriõdede sõnul juhend annaks struktuuri ja kindlustunde sekkumiste rakendamisel. Mõned eriõed olid teadlikud, et rahvusvaheliselt kasutatakse mitmeid programme, kuid oma tööpraktikas lähtuvad nad patsiendi vajadustest ja ei kasuta rahvusvaheliselt olemasolevaid patsiendiõpetusele suunatud programme. Varasematest uuringutest on teada, et Maailma Tervishoiuorganisatsioon ja Rahvusvaheline Diabeedi Föderatsioon on heaks kiitnud mõned rahvusvahelised patsiendiõpetuse programmid, mis on tõhusad patsiendi toimetulekuoskuste õpetamisel. (ElSayed jt, 2023; Font jt, 2021.) Uuriija arvates tagavad rahvusvaheliselt kasutatavad programmid järjepidevust ja nende põhjal loodud sekkumisjuhend tagaks konkreetset ja kindlust, kui tihti peaks patsient külastama eriõde, milliseid teemasid peaks käsitlema ning milliseid sekkumisi kasutada vastuvõtul. Kuid juhendi rakendamisel võiks tekkida oht, et Eesti tervishoiusüsteem ei suuda tagada selle programmi toimimist ja patsiendid ei pruugi olla valmis käima tihti eriõde vastuvõtul. Võib oletada, et pilootprojekti tegemine programmi rakendamiseks annaks võimaluse hinnata, kas programm saaks toimida meie süsteemis ja millist mõju avaldab patsiendi toimetulekule 2. tüüpi diabeediga. Eestis on juba kasutusel 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravijuhend, kus on kirjas, et „2. tüüpi diabeedi diagnoosiga insuliinraviga olevat patsienti tuleb suunata diabeediõde vastuvõttule vähemalt

kord aastas“. Uurija on teadlik, et on loomisel ja sügisest 2024 hakkab kehtima „2. tüüpi diabeedi mittefarmakoloogiline ravi“ juhend, millest saavad eriõed juhendada oma töös.

Eriõdede sõnul kasutatakse sekkumiste läbiviimiseks enim kontaktvastuvõttu. Isegi kaugel elavad patsiendid eelistavad tulla vastuvõtule ja suhelda otse eriõega. Covid-19 haiguspuhangu ajal pakuti võimalust teha videokonsultatsioone, kuid enamus patsiente eelistas kohale tulla. Eriõdede poolt on võimaldatud erinevaid võimalusi, mis tagavad patsiendile valikuvõimaluse, kas suhelda telefoni teel või olla videokonsultatsioonil. Varasemates uuringutes olid patsientide poolt eelistatud kontaktvastuvõttud, kus saab arutada nii probleemseid kui konkreetseid situatsioone (Husdal jt, 2021, ElSayed jt, 2023). Uurija meelest on hea, kui saab pakkuda patsiendile erinevaid võimalusi ja neid omavahel kombineerida või integreerida. Kontaktvastuvõtu ajal saaks videokonsultatsiooni abil nõustada patsiendi lähedasi ja kaasata neid õppeprotsessi. Patsiendi nõusolekul saaks videokonsultatsioonid salvestada, et tal oleks vajadusel võimalus kodus neid taas vaadata. Võimalik, et kõigil patsientidel ei pruugi olla kodus arvutit või puudub võimekus iseseisvalt arvutit kasutada. Sellisel juhul on oluline lähedaste toetus ja lähtumine patsiendi individuaalsusest.

Eriõdede (endokrinoloogias) sõnul patsiendiõpetus toimib, kuid nende hinnangul on mitmeid **sekkumisi mõjutavaid tegureid**. Toodi välja kolm põhilist teemat: patsiendi- ja õepoolsed ning töökeskkonnast tulenevad sekkumisi mõjutavad tegurid. Uuritavate sõnul patsiendipoolseteks mõjutavateks teguriteks on majanduslikud ja füüsilised probleemid, tegevuste eesmärgistamise oskuse, perekonna toe ja motivatsiooni puudumine. Kõik eriõed tõid välja mõjutava tegurina patsiendi kognitiivset võimekust. Paljudel patsientidel on muid elulisi ja perekondlikke probleeme, mis takistavad keskendumist diabeedi kompenseerimisel. Samad mõjutavad tegurid olid kirjeldatud varasemates uurimistöodes (Brien jt, 2020; Krall jt, 2016). Uurija on seisukohal, et kognitiivne võimekus mõjutab olulisel määral sekkumiste rakendamist. Võimekuse languse korral ei ole patsient suuteline uusi teadmisi poole tunniga omandama.

Uuritavad väitsid, et eriõde peab oskama jääda professionaalseks. Esimesena mainiti õe oskust jääda viisakaks ja jälgida eetilist käitumist. Probleemi tõstatasid mõned eriõded, kuna nende praktikas on olnud patsiendid vastuvõttudel ebaviisakad. Antud teemal ei tahetud pikemalt peatuda. Varasemates uuringutes ei olnud antud teemat käsitletud. Võib oletada, et patsientidel esineb väsimus haigusega tegelemisel, võivad tekkida meeleolulangused, depressioon, lootusetus ning lubatakse endale ebaviisakust. Eriõde peab oskama patsiendi halva käitumise põhjuseid mõistma. Eriõde peab ületama ennast ja maha suruma emotsioone ning mõtlema, kuidas õigesti läheneda patsiendile koostöö tegemiseks. Uurija on seisukohal, et eriõdedel peaks olema võimalus

selliseid situatsioone arutada psühholoogiga, et eriõe enda tervis ei saaks kahjustada. Kollegiaalsed suhted ja toetav töökultuur võiks samuti aidata eriõel hakkama saada.

Eriõdede arvates on üheks mõjutavaks teguriks võime osutada patsiendikeskset teenust omades erialaseid kaasaegseid teadmisi. Koolitusi peab eriõde iseseisvalt otsima ja pidama arvet käidud koolituste üle. Tavaliselt otsitakse neid, mille teema või valdkonna kohta on eriõdedel teadmiste vajadus. Varasemates uuringutes mainiti, et eriõdedel on vähesed enesetäiendamise võimalused (Randväli 2017; Alshammari jt, 2021). Siia maani ei ole reguleeritud, milline organisatsioon, millises mahus ja millise sisuga peaks pakkuma koolitusi (Eesti Õdede Liit jt, 2020). Uuriija on seisukohal, et eriõded peavad olema pädevad oma töös, sest siis paraneb teenuse kvaliteet ja on tagatud patsiendihutus. Pädevuse tõstmiseks võiks pakkuda MTÜ Diabeedispetsialistid süstemaatiliselt koolitusi, kuid peaks esmalt uurima teadmiste vajadusi. Koolituste registri olemasolu aitaks eriõdesid ja võtaks koolituste otsimisele kulutatud aja tööülesannetest maha, luues võimaluse enesetäiendamiseks.

Eraldi kirjeldati mitmeid töökorralduslikke tegureid. Murekohana nähakse asjaolu, et maakondlikes haiglates ei ole piisavalt antud valdkonna eriõdesid. Tulemuseks on ületunnitöö tegemine, ülekoormus, pidev väsimus ja ärrituvus. Mõnede eriõdede arvates ei peaks eriõdena töötama äsja õe põhiõpet omandanud õde, vaid eelduseks peaks olema ikkagi eelnev töökogemus. Tööjõu puudus tervishoius ja eriõdede hulgas on suur (Eesti Õdede Liit jt, 2020). Tööjõupuuduse probleemi lahendamiseks on otsustatud suurendada koolitusmahtu eriõenduse erialal. (Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030). Soovitatakse kavandada koolitusprogramme võttes arvesse olemasolevat õppekava, kuhu annaks integreerida eriõenduse teemat. (Türe jt, 2023.) Koolitusmahtu on hakatud suurendama, kuid probleem niipea ei lahene, sest uute eriõdede tööturule jõudmine võtab aega. Uuriija on seisukohal, et Tervishoiuasutuste ja MTÜ Diabeedispetsialistide esindajad võiks õpingute jooksul tutvustada üliõpilastele eriõenduse erialasid. Selleks peaks olema tihe koostöö haiglate kõrgkoolide vahel, võimalus teha infopäevi haiglas, mis võimaldaks juba õpingute ajal mõelda ka eriõendusele. Kuna probleemiks on eriõdede vähesus perifeerias, siis võiks õenduseriala üliõpilasi, aga ka töötavaid õdesid motiveerida motivatsioonipaketiga seal töötama. Uutele eriõdedele võiks pakkuda eluaseme soodustusi ja paremaid töötingimusi. Uuriija meelest ei saa eeldada, et vastne õenduse põhiõppe lõpetanu saaks iseseisvalt eriõdena hakkama, kuna see eeldaks eelnevat väljaõpet kitsal erialal.

Eriõdede intervjuerimisel tõstatati probleem nende töö tasustamisest. Kuna eriõeks saamine on seotud väga pika õppeprotsessiga, siis eriõdede meelest peaks üheks motiveerivaks teguriks olema kõrgem palk. Sellele toetudes võib eeldada, et eriõeks ei taheta tulla, kuna adutakse, et ametisse asudes tuleb kohustusi ja vastutust juurde, kuid palga erisus ei ole märgatav. See on üks põhjus, miks õed ei kiirusta eriõendusse üle tulema. Varasematest uuringutest selgub, et töömotivatsiooni põhjustab ebapiisav töötasu (Alshammari jt, 2021; Randväli 2017). Piisav töötasu on oluline, kuna võib olla motivatsiooniallikaks ja võimaldab eriõel töötada täiskohaga ühe tööandja juures ning osutada kvaliteetset patsiendikeskset teenust. Tänapäeval on selle teemaga edasi mindud ning eriõdede pädevusi ja vastutust tasustatakse kõrgemalt.

Eriõed tõid välja, et sekkumiste rakendamist saaks toetada tihedam koostöö interdistsiplinaarses meeskonnas, mille tulemusena see soodustaks patsiendi paremat haiguse enesejuhtimist. Patsiendid on eelistanud, et interdistsiplinaarsesse meeskonda kuuluvad spetsialistid võiksid olla samast asutusest. Vajadus on sotsiaaltöötajate, füsioterapeutide, vaimse tervise õe, psühholoogi järgi, kes toetaks sekkumiste rakendamist. Antud teema tõstasid eriõed, teadvustades, et kõikides tervishoiuasutustes ei pruugi olla kõiki spetsialiste ja patsient peab ootama oma järjekorda mitmeid kuid. Varasematest uuringutest on teada, et 2. tüüpi diabeeti põdeva patsiendi jaoks on oluline, et oleks võimalik saada patsiendikeskset teenust interdistsiplinaarses meeskonnas (Szafran jt, 2019, Torti jt, 2022). Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegias (2020) tuuakse välja, et tervishoiuimeeskonna koostöö ei ole sageli piisav, et leida patsientidele iseseisvaks toimetulekuks parim võimalik lahendus.

Uuriija nõustub uuritavate väitega, et Eestis võib erineda interdistsiplinaarne koostöö sõltuvalt tervishoiuasutusest: väiksemates linnades on raske leida kõiki spetsialiste ja eriõel ei pruugi olla võimalust konsulteerida spetsialistiga. Üheks lahenduseks võiks olla e-konsultatsiooni võimalus eriarsti või teise tervishoiuspetsialistiga, kuid hetkel sellist võimalust eriõdedel ei ole. Sellisel juhul ei peaks patsienti saatma suurde linna tervishoiuasutusse, mis on paljude patsientide jaoks probleemne ja kulukas, kuna kaasuvate haiguste raviks kulub palju raha.

Samas organisatsioonikultuuri tõttu kuulub eriõdede ressursid töökorraldusele ja ei saa keskenduda patsiendiõpetusele ning tõhusale sekkumiste rakendamisele. Uuritavad kinnitasid, et mõned tervishoiutöötajad pole siiani endale teadvustanud või pole teadlikud eriõe töö eripära ja kohustustega. Sel põhjusel eriõdede igapäevatoos on mitmeid ülesandeid, mis ei kuulu nende otsuste tööülesannete või kohustuste hulka. Eestis varasemalt uuritud diabeediõed tunnistasid, et teised tervishoiutöötajad ei tea diabeediõenduse valdkonna eripärasid (Randväli 2017). Uuriija on

seisukohal, et probleemi lahendamiseks on oluline luua eriõdede tegevusjuhend, mille võiks koostada MTÜ Diabeedispetsialistid koostöös Eesti Õdede Liiduga. Euroopas on eriõdede tegevusjuhendid riigiti ühtsed, mis võimaldab ühtset lähenemist ja võrdseid õiguseid (De Raeve jt, 2024) ja mille tulemusena soodustakse riikideülest ühtset sekkumiste rakendamist.

Uuritavad leidsid, et mitmete õiguste piiratus muudab patsiendile teenuse osutamise ja eriõe töö keeruliseks. Samuti puudub õigus väljastada ja pikendada retsepte abivahenditele. Mainiti, et mõnikord perearst või endokrinoloog ei tule selle peale, et kirjutada retsepti insuliinipeni nõeltele ja murelik patsient helistab eriõele, lootuses saada nõelu. Uuritavate sõnul viidi Tervisekassa eestvedamisel 2021-2023. aasta jooksul oli läbi viidud pilootprojekt, mille eesmärk oli välja selgitada eriõdede pädevuse suurendamisega seotud kliinilised tegevused ja vajalikud muudatused töökorralduses ning laiendada eriõdede vastutust ja õiguseid. Varasemates uuringutes toodi välja, et retsepti väljakirjutamisõiguse olemasolu toetab eriõdede tööd (Riordan jt, 2017, Alshammari jt, 2021). Uuriija teada pilootprojekt on lõppenud. Ametlikku raportit pilootprojekti kohta veel ei ole, kuid Tervisekassa avaldas Meditsiiniuudiste portaalis uudise: „... *pilootprojekti käigus selgus vajadus teatud juhtudel pöörduda eriõe juurde saatekirjata, suunamised ja retseptiõiguse laiendamine. Lisaks selgus, et eriõel peaks olema õigus meditsiiniseadme kaartide koostamiseks ja vajalikuks peeti ka eriõdedele e-konsultatsioonide võimaldamist...*“ Uuriija on seisukohal, et õigus pikendada retsepte toetaks koostööd patsiendiga. Selle tulemusel saaksid patsiendid kiiremini vajalikud ravimid kätte ja patsienti ei oleks vaja suunata perearsti või eriarsti juurde. Antud õiguste lisamine tähendaks vajadust tagada retseptialaseid koolitusi. 2024. aasta jaanuaris toimus Tervishoiuteenuste loetelu komisjoni koosolekul, mille protokoll on avalik, arutati vajadust anda eriõdedele õigus teha kaug- ja videovastuvõttusid ning e-konsultatsioone eriõe ja eriarsti, eriõe ja pereõe, eriõe ja hooldekoduõe vahel. Nende õiguste andmine eriõele võiks olla lahenduseks puuduolevate erialaspetsialistide konsultatsiooniprobleemidele perifeerias, saamaks toetada 2. tüüpi diabeeti põdevaid patsiente.

5.2. Eetiliste aspektide kirjeldus

Uurimistöö läbiviimiseks taotleti kooskõlastust Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt. Uurimistöös osalemine oli vabatahtlik. Enne intervjuude alustamist paluti suusõnalist luba salvestamiseks diktofoniga. Kontaktintervjuud toimusid uuritava töökohal kinniste uste taga, et vältida suvalisi segavaid faktoreid. Enne intervjuu algust anti teada, et uurimistöös osalemine on vabatahtlik, konfidentsiaalne ning uuritaval on õigus uurimistöös osalemisest keelduda kogu

intervjuu vältel aga ka vahetult peale intervjuu lõppu, kuni andmestik ei ole veel transkribeeritud. Ükski uuritav ei kasutanud antud võimalust. Seejärel allkirjastati kahepoolset informeerimise ja nõusoleku vorm. Enne intervjuu algust tutvustati uuritavatele andmete hoiustamistingimusi. Uuriija on eriõena töötanud ja teemaga tihedalt seotud. Intervjueerides püüdis uurija olla kuulaja rollis ning vältis ise uurimisvaldkonnast rääkimist, et hoidudada andmete kogumise mõjutamist. Vajadusel esitati täpsustavaid küsimusi, milleks kasutati peegeldamistehnikat. Uuriija ei täiendanud puudulikku andmestikku meelevaldselt, hoidus autoripoolsetest kallutatud tulemustest, nende väljamõtlemisest ega moonutanud tõde. Andmete analüüsimisel tegi uurija koostööd juhendajatega, et välistada tulemuste mõjutamist.

Uurimistöösse lisati näiteid koodide loomisest ja teemadest. Samuti oli kirjeldatud andmete ja tulemuste vaheline seos väljavõtte ja tsitaatidega, kuhu oli lisatud intervjuu number. Intervjuude salvestistele ja transkriptsioonidele on ligipääs ainult uurijal ja need hävitatakse magistr töö kaitsmise järgselt. Andmed avaldati üldistatud kujul ja äratundmist mittevõimaldaval. Uurimistöö kirjutamisel lähtuti Hea Teadustava (2017) põhimõtetest: olles aus, täpne ja erapooletu, ei võltsi ega plagieeri, austades osalejate väarikust, autonoomsust ja privaatsust.

5.3. Metodoloogilised kitsaskohad ja usaldusväärsus

Uurimistöö kirjutamisel kasutati kvalitatiivset uurimistöö meetodit. Andmed koguti poolstruktureeritud intervjuu teel. Antud uurimistöö üheks kitsaskohaks ja samas tugevuseks on andmete kogumismeetod ja detailne intervjuu kava. Poolstruktureeritud intervjuu kasuks oli autor otsustanud lähtudes uurimistöö eesmärgist. Selleks et koguda uuritava nähtuse kohta võimalikult laialdast infot, olid kasutusel varasemalt ettevalmistatud küsimused. Kvalitatiivne uurimismeetod võimaldas koguda andmeid intervjuu abil, uurida eriõdede poolt tehtavat tööd süvitsi, põhjendades saadud vastuseid. Samas uurija kogematuses võis tekkida olukordi, kus uurimistöö autor ei pannud tähele mõne küsimuse täpsustamist.

Intervjuu käigus ei sekkunud uurija uuritava vastustele vahele ning tulemuste tõlgendamisel lähtus täpselt uuritavate sõnadest. Intervjuu ajal püüdis uurija vältida uuritavate suunamist kehakeele ja isikliku arvamuse abil. Intervjuu ajal uurija kasutas peegeldamise tehnikat, et veenduda, kas oli õigesti uuritavast aru saadud. Uuriija arvates oleks pidanud rohkem kirjandusega tööd tegema ja intervjuu küsimused võiksid olla veel konkreetsemad, mis oleks võimaldanud nähtust paremini uurida. Uurijal oli raske vestlus edasi arendada, kui uuritav vastas, et ta ei tea, kuidas vastata või tal puudub kogemus antud teemal. Võimalik, et oleks pidanud olema rohkem täpsustatavaid

küsimusi. Mõned uuritavad kaldusid küsimusest kõrvale, alustades kohe arutelu mõjutavatest teguritest. Sel juhul pidi uurija viisakalt suunama uuritavat vastama püstitatud küsimusele.

Analüüsi esmakordne rakendamine oli uurijale väljakutse. Kõigepealt tutvus autor uurimismeetodiga detailselt, et mõista temaatilise sisuanalüüsi olemust ja põhimõtteid. Andmete analüüsimisel tekkis kahtlusi kodeerimisel, mis tugines Vaismoradi (2013) andmeanalüüsi kvaliteedi ja objektiivsuse tõstmisel. Sellesse kaasati analüüsiprotsessi magistr töö juhendajaid, kellega koos arutati koode ja tehti ettepanekuid muudatusteks kogu kodeerimise vältel. Tagasiside järgselt tehti vajadusel ümberkodeerimine.

Käesoleva uurimistöö tulemused ei ole üldistatavad Eesti piires. Uurimistöö tulemuste põhjal ei saa hinnata eriõendusteenuse (endokrinoloogias) osutamist kõikides Eesti tervishoiuasutustes. Kitsaskohana võib siin olla asjaolu, et Eestis oli varasemalt uuritud diabeediõdesid, aga uue terminiga eriõdesid (endokrinoloogias) pole veel uuritud ja uuritavatel oli raske omaks võtta uut terminit. Veel üheks kitsaskohaks võib pidada, et uurimistöö teemaga seonduvaid teaduslikke allikaid Eestis ei ole. Eriõenduse arengu ja hetkeolukorra täpsustamiseks oli autor pöördunud otse Eesti Õdede Liidu juhtkonna ja Tervisekassa poole.

5.4. Uurimistöö praktiline väärtus ja uued uurimisprobleemid

Saadud teaduslik teave annab ülevaate sekkumiste rakendamise mõjuteguritest, sisendit eriõdede tegevusjuhendite koostajatele mõjutavate tegurite muutmiseks. Enne tegevusjuhendite koostamist Tervisekassa ja Sotsiaalministeeriumi esindajad võiks kaaluda, kui suurt iseseisvust ja õigusi eriõdedele juurde anda. Toetudes uurimistöö tulemustele tegevusjuhendi koostamisel, peaks tervishoiuasutused looma tingimusi organisatsioonikultuuris ja töökorralduses, mis toetaks eriõdede tööd ja tööga kaasnevate pingete vähendamist. Tegevusjuhendis peaks kindlasti olema kajastatud ka koolitusnõuded erialase pädevuse tagamiseks. Eriõdede teadmiste pidevaks arenguks saaks MTÜ Diabeedispetsialistid luua täiendkoolituste kalendri ja pakkuda koolitusi.

Edaspidi võiks uurida patsientide rahulolu eriõdede (endokrinoloogias) teenuse raames kasutatavate sekkumistega. Kuna sügisest 2024 eriõded saavad kasutada mittefarmakoloogilist ravijuhendit 2. tüüpi diabeedi puhul, siis võiks uurida juhendi kasutamise efektiivsust eriõdede seas.

6. JÄRELDUSED

Eriõed (endokrinoloogias) kasutavad igapäevatoos 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientide õpetuses õppe -ja informatsioonimaterjale: brošüüre, visuaalseid materjale, videosid, mulaaže, näidiseid, kirjandust. Oluliseks peetakse arendada patsiendi teadmisi ja oskusi, et tagada võimekus saada hakkama haigusega iseseisvalt, kodustes tingimustes. Sekkumiste rakendamisega tahetakse saavutada patsiendi teadlikkust ja arusaamist haigusest ning enesejuhtimisest. Igapäevatoos keskendutakse patsiendiõpetuse probleemide ja õpetusvajaduste väljaselgitamisele. Seejärel püütakse püstitada edasiste tegevuste eesmäärke arvestades patsiendi individuaalsust ja kaasata lähedasi nõustamisprotsessi.

Eriõdede (endokrinoloogias) hinnangul sekkumiste rakendamist mõjutavad patsiendipoolsed, eriõdedepoolsed ja töökeskkonnast tulenevad tegurid. Patsiendipoolseteks teguriteks on motivatsioon, valmisolek haiguse juhtimiseks, rahalised ja psühhosotsiaalsed probleemid. Eriõdepoolseteks mõjutavateks teguriteks on eriõe oskus jääda professionaalseks ja käituda eetilisel. Sekkumiste rakendamist mõjutavad eriõe erialased kaasaegsed teadmised ja enesetäiendustel osalemine. Töökeskkonnast tulenevaid sekkumisi mõjutavad tegurid on sobiva keskkonna olemasolu sekkumiste rakendamiseks ja hea sisekliima kollektiivis. Perifeerias mõjutab sekkumisi tööjõu puudus ja on piiratud interdistsiplinaarne koostöö. Sekkumiste kasutamisel mõjutava tegurina on olulised töökorralduslikud aspektid. Eriõe piiratud õigused õendusteenuse pakkumisel takistavad sekkumiste kasutamist patsiendiõpetuses.

KASUTATUD KIRJANDUS

Ahmad, N.A.A., Sallehuddin, M.A.A., Teo, Y.C., Rahman, H.A. (2020). Self-Care Management of Patients with diabetes: nurse's perspectives. *Journal of Diabetes and Metabolic Disorders*, 19, 1537-1542. DOI: [10.1007/s40200-020-00688-w](https://doi.org/10.1007/s40200-020-00688-w)

Alshammari, M., Windle, R., Bowskill, D., Adams, G. (2021). The role of Nurses in Diabetes Care: A qualitative Study. *Open Journal of Nursing*, 11, 682-695. DOI: [10.4236/ojn.2021.118058](https://doi.org/10.4236/ojn.2021.118058)

Azami, G., Soh, K.L., Sazlina, S.G., Salmiah, M.S., Aazami, S., Mozafari, M., Taghinejad, H. (2018). Effect of a Nurse-Led Diabetes Self-Management Education Program on Glycosylated Hemoglobin among Adults with Type 2 Diabetes. *Journal of Diabetes Research*, 2018, 1-12. DOI: [10.1155/2018/4930157](https://doi.org/10.1155/2018/4930157)

Berkowitz, S.A., Eisenstat, S., Barnard, L., Wexler, D.J. (2018). Multidisciplinary Coordinated Care for Type 2 Diabetes: A Qualitative Analysis of Patient Perspectives. *Prim Care Diabetes*, 12 (3), 218-223. <https://doi.org/10.1016/j.pcd.2018.01.005>

Brien, C.O., Rooyen, D., Ricks, E. (2020). Self-Management of persons living with diabetes mellitus type 2: Experiences of diabetes nurse educators. *Health SA Gesondheid*, 25. <https://doi.org/10.4102/hsag.v25i0.1381>

Braun, V., Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology, *Qualitative Research in Psychology*, 3, (2), 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Carpenter, R., DiChiacchio, T., Barker, K. (2019). Interventions for self-management of type 2 diabetes: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 6, 70-91. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2018.12.002>

Chrvala, C.A., Sherr, D., Lipman, R.D. (2016). Diabetes self-management education for adults with type 2 diabetes mellitus: A systematic review of the effect on glycemic control. *Patient education and Counseling*, 99. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2015.11.003>

Cruz-Cobo, C., Santi-Cano, M.J. (2020). Efficacy of Diabetes Education in Adults With Diabetes Mellitus Type 2 in Primary care: A Systematic Review. *Journal of Nursing Scholarship*, 52, (2), 155-163. <https://doi.org/10.1111/jnu.12539>

Colungo, C., Liroz, M., Jansa, M., Blat, E., Herranz, M.C., Vidal, M., Garcia, E., Gomez, M., Esmatjes, E., Ortega, E. (2018). Health care and therapeutic education program for newly diagnosed type 2 diabetes: A new approach in primary care. *Endocrinol Diabetes Nutricion*, 65, (9), 486- 499. <https://doi.org/10.1016/j.endien.2018.10.004>

De Raeve, P., Davidson, P.M., Bergs, J., Patch, M., Jack, S.M., Castro-Ayala, A., Xyrichis, A., Preston, W. (2023). Advanced practice nursing in Europe—Results from a pan-European survey of 35 countries. *Journal of Advanced Nursing*, 80, 377–386. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/jan.15775>

Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, & Eesti Õendusjuhtide Ühing. (2020). *Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030*.

Eesti Tervishoiutöötajate register (2024). *Kliinilise õenduse töötajad*. Vaadatud 24.04.2024 <https://medre.tehik.ee/search/employees>

Eesti Õdede liit ja Tervisekassa. (2020). *Eriõe baaspädevuse dokument*.

Eriõde. Õendus- ja ämmaemandustermine kogu. Eesti Keele Instituut, Sõnaveeb 2023. Vaadatud 24.04.2024 <https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/dsall/eri%C3%B5de/1>

ElSayed, N.A., Aleppo, G., Aroda, V.R., Bannuru, R.R., Brown, F.M., Bruemmer, D., Collins, B.S., Hilliard, M.E., Isaacs, D., Johnson, E.L., Kahan, S., Khunti, K., Leon, J., Lyons, S.K., Perry, M.L., Prahalad, P., Pratley, R.E., Seley, J.J., Stanton, R.C., Young-Hyman, D., Gabbay, R.A. (2023). Facilitating Positive Health Behaviors and Well-being to Improve Health Outcomes: Standards of Care in Diabetes - 2023. *Diabetes Care*, 46, (1), 68-69. <https://doi.org/10.2337/dc23-S005>

Farahani, M.A., Mohammadi, E., Ahmadi, F., Mohammadi, N. (2013). Factors influencing the patient education: A qualitative research. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 18, (2).

Font, C.C., Francia, C.C., Tores, I.V., Morato, M.J., Donlo, I.C. (2021). A therapeutic education program with a diabetes specialist nurse for type 2 diabetes patients using insulin in a primary care setting. *Endocrinología, Diabetes y Nutrición*, 68. <https://doi.org/10.1016/j.endinu.2020.10.015>

Gray, J.R., Grove, S.K., Sutherland, S. (2017). *Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. Elsevier, St. Louis, Missouri

Graneheim, U.H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>

Hall, M., Tolhurst, E. (2020). Nurses perspectives on supporting self-management of type 2 diabetes within a primary care setting. *Journal of Diabetes Nursing*, 24.

Hammarbergetal, K., Lacey, S., Kirkmann, M. (2016). Qualitative research methods: When to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31,(3), 498-501. <https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>

Hea Teadustava. (2017). Tartu Ülikooli Eetikakeskus. <https://www.etag.ee/wp-content/uploads/2017/02/HEA-TEADUSTAVA.pdf> (08.01.23)

Herdman, T.H., Kamitsuru, S. (2014). *NANDA International Nursing Diagnoses: Definitions and Classification*. Wiley Blackwell, Oxford.

Holton, S., Rasmussen, B., Turner, J., Steele, C., Ariarajah, D., Hamblin, S., Crowe, S., Schutte, S.,m Wynter, K. (2022). Nurse, midwife and patient perspectives and experiences of diabetes management in an acute inpatient setting. *BMC Nursing*, 21, 1.

Husdal, R., Adolfsson, E.T., Leksell, J., Nordgren, L. (2020). Daibetes care provided by national standards can improve patients self-management skills: A qualitative study of how people with type 2 diabetes perceive primary diabetes care. *Health Expectations*, 24, 1000-1008. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/hex.13247>

International Diabetes Federation. *Estonia fact sheet*. (2021). Viimati külastatud 04.03.2024 <https://idf.org/europe/our-network/our-members/estonia/>

Jeffrey, B., Bagala, M., Creighton,A., Leavey, T., Nicholls,S., Wood, C., Longman,J., Barker, J., Pit, S. (2019). Mobile phone applications and their use in the self-management of Type 2 Diabetes

Mellitus: a qualitative study among app users and non-app users. *Diabetology and Metabolic Synrome*, 11, (84). <https://doi.org/10.1186/s13098-019-0480-4>

Kieffer, V., Davies, K., Gibson, C., Middleton, M., Munday, J., Shalet, S., Shepherd, L., Yeoh, P. (2015). Society for Endocrinology Competency framework for Adult Endocrine Nursing: 2nd edition. *Endocrine Connections*, 4. <https://doi.org/10.1530/EC-14-0134>

Krall, J.S., Donihi, A.C., Hatam, M., Koshinsky, J., Siminerio, L. (2016). The Nurse Education and Transition (NEAT) model: educating the hospitalized patient with diabetes. *Clinical Diabetes and Endocrinology*, 2,(1). <https://doi.org/10.1186/s40842-016-0020-1>

Lafontaine, S., Bourgault, P., Ellefsen, E. (2022). Acceptability of a self-management support intervention for people living with type 2 diabetes to promote a person-centered approach by nurses: A qualitative study. *Australian College of Nursing*. 29, (2), 168-178. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2021.07.001>

Laherand, M-L. (2008). Kvalitatiivne uurimisviis. Sulesepp

Lim, S.C., Mustapha, F.I., Aagaard-Hansen, J., Calopietro, M., Aris, T., Bjerre-Christensen, U. (2019). Impact of continuing medical education for primary healthcare providers in Malaysia on diabetes knowledge, attitudes, skills and clinical practices. *Medical Education Online*, 25. <https://doi.org/10.1080/10872981.2019.1710330>

Llahana, S., Follin, C., Yedinak, C., Grossman, A. (2019). Advanced Practice in Endocrinology Nursing. *European Society of Endocrinology, Springer*. <https://doi.org/10.1007/978-3-319-99817-6>

LoBiondo-Wood, G., Haber, J. (2006). *Nursing Research: Methods and Critical Appraisal for Evidence-Based Practice*, 6th Edition. Mosby, Missouri.

Olev, A., Alumäe, T. Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic J. Modern Computing*, 10, (3), 409–421. <https://doi.org/10.22364/bjmc.2022.10.3.14>

OECD. (2020). *Nurses per 1000 people- Country rankings*. Vaadatud 05.05.2024 https://www.theglobaleconomy.com/rankings/nurses_per_1000_people/

Pinto, M.R., Parreira, P.M.D.S., Basto, M.L., Mónico, L.S.M. (2017). Impact of a structured multicomponent educational intervention program on metabolic control of patients with type 2 diabetes. *BMC Endocrine Disorders*, 17,(77). <https://doi.org/10.1186/s12902-017-0222-2>

Powers, M.A., Bardsley, J., Cypress, M., Duker, P., Funnell, M.M., Fischl, A.H., Maryniuk, M.D., Siminerio, L., Vivian, E. (2016). Diabetes Self-management Education and Support in type 2 Diabetes: A joint position statement of the American Diabetes Association, the American Association of Diabetes Educators, and the Academy of Nutrition and Dietetics. *Diabetes Care*, 38, 1372-1382. <https://doi.org/10.1016/j.jand.2015.05.012>

Powers, M.A., Bardsley, J.K., Cypress, M., Funnell, M.M., Harms, D., Hess-Fischi, A., Hooks, B., Isaacs, D., Mandel, E.D., Maryniuk, M.D., Norton, A., Rinker, J., Siminerio, L.M., Uelman, S. (2020) Diabetes Self-management Education and support in adults with type 2 diabetes: A consensus report of the American Diabetes Association, the Association of Diabetes Care and Education Specialists, the Academy of Nutrition and Dietetics, the American Academy of family Physicians, the American Academy of PAs, the American Association of Nurse Practitioners, and the American Pharmacists Association. *Diabetes Care*, 43,1636-1649. <https://doi.org/10.2337/dci20-0023>

Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030. EV sotsiaalministeerium. Tallinn.

Randväli, M. (2017). *Diabeediõdede rahulolu töökorraldusega ja töömotivatsiooni mõjutegurid Eesti haiglates*. [Magistritöö, Tallinna Ülikool.]

Randväli, M., Toomsoo, T., Šteinmiller, J. (2024). The Main risk factors in type 2 diabetes for cognitive dysfunction, depression, and psychosocial problems: A systematic review. *Diabetology*, 5, (1), 40-59. <https://doi.org/10.3390/diabetology5010004>

Rannus, K., Weir-Hughes, D. (2023). The envolving roles of the Advanced Practice Nurse in postgraduate studies. *Proceedings of the Estonian Academy of Sciences*, 72, (3), 220-229. <https://doi.org/10.3176/proc.2023.3.04>

Ravijuhend: 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi.

<https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/154/2-tuupi-diabeedi-diagnostika-ja-ravi>
(03.01.2023)

Riigiteataja (2019). Tervishoiutöötajate registreerimise aluseks olevate kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide loetelu, <https://www.riigiteataja.ee/akt/123082019011> (05.03.2024)

Riordan, F., McHugh, S.M., Murphy, K., Barrett, J., Kearney, P.M. (2017). The roll of nurse specialists in the delivery of integrated diabetes care: a cross-sectional survey of diabetes nurse specialist services. *BMJ*, 7. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-015049>

Ross, J., Stevenson, F.A., Dack, C., Kingshuk, P., May, C.R., Michie, S., Yardley, L., Murray, E. (2019). Health care professionals' views towards self-management and self-management education for people with type 2 diabetes. *BMJ Open*, 9.

Sawyer, A.T., McManus, K. (2021). Understanding patient experiences in a motivational interviewing intervention to improve whole person lifestyle among individuals with hypertension or type 2 diabetes: a qualitative focus group study. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-Being*, 16. <https://doi.org/10.1080/17482631.2021.1978373>

Short, K., Andrew, C., Yang, W., Jamieson, I. (2024). The impact of nurse prescribing on health care delivery for patients with diabetes: a rapid review. *Journal of Primary Health Care*. <https://doi.org/10.1071/HC23121>

Snell, H., Budge, C., Courtenay, M. (2022). A survey of nurses prescribing in diabetes care: practices, barriers and facilitators in New Zealand and the United Kingdom. *Journal of Clinical Nursing*, 31, (15-16), 2331-2343. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/jocn.16052>

Smoorenburg, A.N., Hertroijs, D.F.L., Dekkers, T., Elissen, A.M.J., Melles, M. (2019). Patients' perspective on self-management: 2 type diabetes in daily life. *BMC Health Services Research*, 19.

Solis, L.F.V, Sanchez, A.R.L., Martinez, C.A.O., Lopez, A.M.V, Guama, M.R.C. (2023). Nursing intervention in the care of patients with diabetes mellitus. *Sapienza: International Journal of Interdisciplinary Studies*, 4, (4). <https://doi.org/10.51798/sijis.v4i4.716>

Sørensen, M., Groven, K.S., Gjelsvik, B., Almendingen, K., Garnweidner-Holme, L. (2020). The roles of healthcare professionals in diabetes care: a qualitative study in Norwegian general practice. *Scandinavian Journal of Primary health Care*, 38, (1).

<https://doi.org/10.1080/02813432.2020.1714145>

Steffen, P, L.S., Mendonca, C.S., Meyer, E., Faustino-Silva, D.D. (2021). Motivational Interviewing in the Management of Type 2 Diabetes Mellitus and Arterial Hypertension in primary health care. *American Journal of Preventive Medicine*, 60, (5).

<https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.12.015>

Steward, M. (2023). The roll of diabetes specialist nurses in secondary care settings. *British Journal of Nursing*, 32, (5). <https://doi.org/10.12968/bjon.2023.32.5.236>

Szafran, o., Kennett, S.L., Bell, N.R., Torti, J.M.I (2019). Interprofessional collaboration in diabetes care: perceptions of family physicians practicing in or not in a primary health care team. *BMC Family Practice*, 20, (44). <https://doi.org/10.1186/s12875-019-0932-9>

Tamiru, S., Dugassa, M., Amsalu, B., Bidira, K., Bacha, L., Tsegaye, D. (2023). Effects of Nurse-Led diabetes Self-Management education on Self-Care knowledg and Self- care behavior among adult patients with type 2 diabetes mellitus attending diabetes follow-up clinic: A Quasi-Experimental study design. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 18.

<https://doi.org/10.1016/j.ijans.2023.100548>

Tartu Ülikooli juhend “Andmekaitse teadustöös”.

<https://wiki.ut.ee/pages/viewpage.action?pageId=196183315> (24.04.2024)

Torabizadeh, C., Jalali, K., Moattari, M. (2018). Effect of Problem Solving Technique in type 2 diabetic patients with Cognitive Impairment: A Randomized Clinical Trial, *International Journal of Community Based Nursing and Midwifery*, 6, (3).

Torti, J.M.I., Szafran;O., Kennett, S.L., Bell, N.R. (2022). Interprofessional care of patients with type 2 diabetes mellitus in primary care. *BMC Primary Care*, 23, (74). <http://doi.org/10.1186/s12875-022-01688-w>

Tsiamparlis-Wildeboer, A.H.C., Feijen-De Jong, E.I., Scheele, F. (2020). Factors influencing patient education in shared medical appointments: Integrative literature review. *Patient Education and Counseling*, 103, 1667-1676. DOI: [10.1016/j.pec.2020.03.006](https://doi.org/10.1016/j.pec.2020.03.006)

Turnbull, S., Lucas, P.J., Hay, A.D., Cabral, C. (2021). The role of economic, educational and social resources in supporting the use of digital health technologies by people with T2D: a qualitative study. *BMC Public Health*, 21. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10325-7>

Turner, D.W. (2010). Qualitative Interview Design: A practical Guide for Novice Investigators. *The Qualitative Report*, 15 (3), 754-760. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2010.1178>

Türe, A., Demirsoy, N., Deniz, G. (2023). Management of type 2 diabetes: Self-management education and clinical findings. *Journal of Diabetology*, 14, (3).

Upsher, R., Allen-Taylor, M., Reece, I., Chamley, M., Ismail, K., Forbes, A., Winkley, K. (2020). Experiences of attending group education to Support Insulin initiation in type 2 Diabetes: A Qualitative Study. *Diabetes Therapy*, 11(1), 119-132. <https://doi.org/10.1007/s13300-019-00727-7>

Vaismoradi, M., Turunen, H., Bondas, T. (2013). Content analysis and thematic analysis: Implications for conducting a qualitative descriptive study. *Nursing Health Science*, 15, 398–405. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/nhs.12048>

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteaduses. Tartu.

Zhang, Y., Chu, L. (2018). Effectiveness of Systematic Health Education Model for Type 2 Diabetes patients. *International Journal of Endocrinology*, <https://doi.org/10.1155/2018/6530607>

WHO. (2023). *Therapeutic patient education. An introductory guide*. World Health Organisation.

7.

Lisa 1. Eetikakomitee kooskõlastus

Tartu Ülikooli inimuringute eetika komitee

Protokolli number: 377/T-10

koosolek: 15.05.2023

Komitee koosseis:

Esimees

Aime Keis Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, meditsiineetika nooremlektor

Aseesimees

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

Liikmed

Diva Eensoo Tervise Arengu Instituut, teadur
Kalle Kisand Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, laborimeditsiini professor
Piret Koosa Eesti Rahva Muuseum, teadur
Marje Oona Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini kaasprofessor
Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika kaasprofessor
Raivo Puhke Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, funktsionaalse morfoloogia lektor
Atko-Sulhan Rimmel Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, religiooniuringute kaasprofessor
Anna-Liisa Tamm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, füsioteraapia ja tervisekaitse osakonna juhataja
Anni Tamm Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, arengu- ja koolipsühholoogia lektor / arengupsühholoogia teadur
Maarja Torga Riigikohus, tsiviilkolleegiumi nõunik

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö

Uurimistöö nimetus: Eriõe (endokrinoloogias) poolt kasutatavad sekkumised ja nende rakendamist mõjutavad tegurid patsiendiõpetuses 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientide puhul: poolstruktureeritud intervjuu

Vastutav uurija (asutus):

Merle Seera (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ravila 19, 50411, Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuringute eetika komiteelt,
2. SA Tartu Ülikooli Kliinikum kooskõlastus uurimistöö läbiviimiseks
3. Lisa 1. Uuritava või tema seadusliku esindaja informeerimise ja teadliku nõusolek vorm
4. Lisa 2. Kutse uuringus osalemiseks
5. Lisa 3. Intervjuu kava
6. Uurimistöö läbiviijate CVd (M. Seera, M. Randväli, A. Sider)

Uurimistöö lõpp: 31.01.2024

Komitee esimees: Aime Keis /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Kaire Kallak /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalallkirja kuupäev/

Tartu Ülikool
grandikeskus
Raekoja plats 9
51004 Tartu

tel 737 6215
e-post eetikakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee

Lisa 2. Kutse uurimistöös osalemiseks

Kutse uuringusse “Eriõdede (endokrinoloogias) sekkumised ja neid mõjutavad tegurid 2. tüüpi diabeeti põdevate täiskasvanud patsiendiõpetuses“

Austatud eriõde,

Kutsun Teid osalema intervjuupõhises uurimuses, mille eesmärk on kirjeldada eriõdede (endokrinoloogias) poolt kasutatavaid sekkumisi ja neid mõjutatavaid tegureid 2. tüüpi diabeeti põdeva täiskasvanud patsiendi puhul.

Andmeid kogutakse uurimuse jaoks perioodil mai kuni detsember 2023. Olete kutsutud osalema, kui olete läbinud eriõde spetsialiseerumise väljaõppe Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis või Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis üheaastase eriõde erialase koolituse õppekava või 1,5-aastase terviseteaduse magistriõppekava raames. Samuti võite osaleda, kui olete saanud väljaõppe töökohal erialakoolituste läbimisel mahus 120 tundi ja teil on nõustamiskogemus 2. tüüpi diabeeti põdevate täiskasvanud patsientide õpetuses vähemalt kaks aastat, olete nõus vabatahtlikult uurimuses osalema ja võimeline suhtlema eesti keeles.

Uuringus osalemine on vabatahtlik. Ajaliselt intervjuu kestus on 30-60 minutit ning see toimub kas kontaktkohtumisena või virtuaalses keskkonnas, lähtuvalt teie enda valikust. Intervjuu helisalvestatakse ja transkribeeritakse uurija poolt ning kogutud andmete kaitse ning analüüsimine toimub Hea Teadustava ja isikuandmete kaitse üldmäärust järgides. Uurimuse tulemused esitatakse üldistatud kujul, teksti väljavõtted esitatakse anonüümselt. Kõik uuringuga seotud andmeid kasutatakse ainult käesolevas uurimuses.

Kui soovite uuringus osaleda, võtke palun ühendust uurimuse teostajaga e-posti aadressil albina.sider@ut.ee või telefoni +37255663638

Lisa 3. Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Austatud eriõde

Teid on kutsutud osalema uuringus „Eriõdede (endokrinoloogias) sekkumised ja neid mõjutavad tegurid 2. tüüpi diabeeti põdevate täiskasvanud patsiendi õpetuses“, mis toimub perioodil mai kuni detsember 2023.

Uurimuse eesmärk on kirjeldada eriõdede (endokrinoloogias) poolt kasutatavaid sekkumisi ja neid mõjutatavaid tegureid 2. tüüpi diabeeti põdeva täiskasvanud patsiendi puhul. Olete kutsutud osalema, kui olete läbinud eriõde spetsialiseerumise väljaõppe Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis või Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis üheaastase eriõde erialase koolituse õppekava või 1,5-aastase terviseteaduse magistriõppekava raames. Samuti võite osaleda, kui olete saanud väljaõppe töökohal erialakooliituste läbimisel mahus 120 tundi ja teil on nõustamiskogemus 2. tüüpi diabeeti põdevate täiskasvanud patsientide õpetuses vähemalt kaks aastat ning valdate eesti keelt. Uuringus osalemine on vabatahtlik ning tähendab Teie jaoks orienteeruvalt 30-60 minutist privaatset kohtumist virtuaalkeskonnas *Zoom* või kontaktkohtumisena toimuvat individuaalintervjuud, lähtuvalt teie enda valikust. Kui soovite uuringus osaleda, tuleb teil allkirjastada käesolev teadliku nõusoleku vorm. Teil on õigus ilma põhjenduseta uurimuses osalemisest loobuda kas intervjuu käigus või vahetult peale intervjuu lõppu.

Intervjuu fookus on teie kogemustel, arvamusel, hinnangul ja vaadatel. Intervjuu helisalvestatakse ja säilitatakse Tartu Ülikooli kasutajakontoga turvatud pilvesalvestusruumis *OneDrive* selle transkribeerimiseni. Intervjuu transkribeeritakse (kirjutatakse sõna-sõnalt ümber) võimalikult kiiresti pärast intervjuu toimumist, seejärel intervjuu kustutakse ning nummerdat akse kõik transkribeeritud intervjuud juhuslikkuse alusel, millega andmed muudetakse anonüümseks ning tagatakse Teie konfidentsiaalsus. Uurimuse tulemused esitatakse üldistatud kujul, teksti väljavõtted esitatakse anonüümselt. Kogutud andmestikku kasutatakse üksnes käesolevas uurimuses ning selle põhjal avaldatavas artiklis Eesti Eriõdede Liidu ajakirjas. Peale uurimustulemuste avaldamist kogutud andmed hävitatakse. Kõik uuringuga seotud andmeid kasutatakse ainult käesolevas uurimuses. Kogutud andmete anonüümsus tagatakse tulemuste esitamisega üldistatud ning mitteäratundmist võimaldaval kujul.

Kui Teil on uuringu kohta küsimusi, palume pöörduda uuringu läbiviija poole:

Albina Šider, albina.sider@ut.ee, +372 55663638.

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Kontakt: eetikakomitee@ut.ee, komitee sekretär: 737 6215.

Andmekaitse Inspektsioon Kontakt: info@aki.ee, üldtelefon: 627 4135

Nõusoleku kinnitus

Mind, / _____ /, on informeeritud uuringust „Eriõdede (endokrinoloogias) sekkumised ja neid mõjutavad tegurid 2. tüüpi diabeeti põdevate täiskasvanud patsiendi õpetuses“ ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja andmete kogumise viisist, andmete analüüsimise ja säilitamise ning uurimistulemuste esitamise põhimõtetest.

Kinnitan oma nõusolekut uuringus osalemiseks allkirjaga. Kinnitan oma nõusolekut oma isikuandmete töötlemiseks. Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni uuringu läbiviija Albina Šider.

Uuritava allkiri / _____ /

Kuupäev, kuu, aasta / _____ /

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi ja allkiri / _____ /

Kuupäev, kuu, aasta / _____ /

Lisa 4. Intervjuu kava

Sissejuhatus

Intervjueerija esitleb ennast ning tutvustab intervjuu struktuuri ning seda, kui kaua intervjuu ligikaudu aega võtab. Uuritavale antakse teada, et enne intervjuu algust ja selle käigus on võimalik uuringus osalemisest loobuda, pärast intervjuu lõppu see enam võimalik ei ole. Uuritaval on võimalus küsida küsimusi uuringu korralduse kohta. Enne intervjuu algust tutvustatakse uuritavale uurimistöö keskseid mõisteid.

Taustandmed:

1. Haridus

Mis haridus on Teil omandatud?

- Eriõe väljaõppe (kliiniline erioendus: 1-aastane spetsialiseerumise väljaõpe Tervishoiu Kõrgkoolis, erialakoolituse läbine mahus 120 t)
- Magistrikraad (erioendusteadus, kliiniline erioendus)
- Doktorikraad

2. Tegevus- ja töövaldkond :

- Kui kaua olete töötanud erioena (endokrinoloogias)?
- Milles seisneb Teie töö erioena (endokrinoloogias)?

Intervjuu küsimused:

Intervjuu küsimused	Vajadusel täpsustavad küsimused:
1. Kirjeldage palun, milliseid sekkumisi kasutate patsiendiõpetuses 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientide puhul? 2. Palun kirjeldage, millistele 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientide oskustele on suunatud Teie tegevus?	1. Kirjeldage palun, millised sekkumised Teie hinnangul on tõhusad patsiendiõpetuses? 2. Palun kirjeldage, millest Te lähtute 2. tüüpi diabeeti põdevate patsientide õpetamismeetodite valikul? 3. Palun kirjeldage, kuidas te hindate patsiendikeskset lähenemist oma igapäevatoos?
3. Kirjeldage ja põhjendage palun, millised tegurid mõjutavad teie hinnangul sekkumiste kasutamist patsiendiõpetuses oma igapäevatoos ?	1. Kirjeldage palun, millised patsiendipoolsed tegurid Teie hinnangul mõjutavad sekkumiste rakendamist patsiendiõpetuses?

<p>4. Kas soovite midagi lisada seoses 2. tüüpi diabeeti põdevate täiskasvanud patsientide õpetuse kohta?</p>	<p>2. Palun kirjeldage, kuidas töökorraldus mõjutab igapäevatööd ja sekkumiste rakendamist</p> <p>3. Palun kirjeldage multidistsiplinaarse töö rolli sekkumiste rakendamisel.</p> <p>4. Millised on eriõdede väljakutsed patsiendiõpetuses diabeediga enesejuhtimise nõustamisel?</p>
---	---

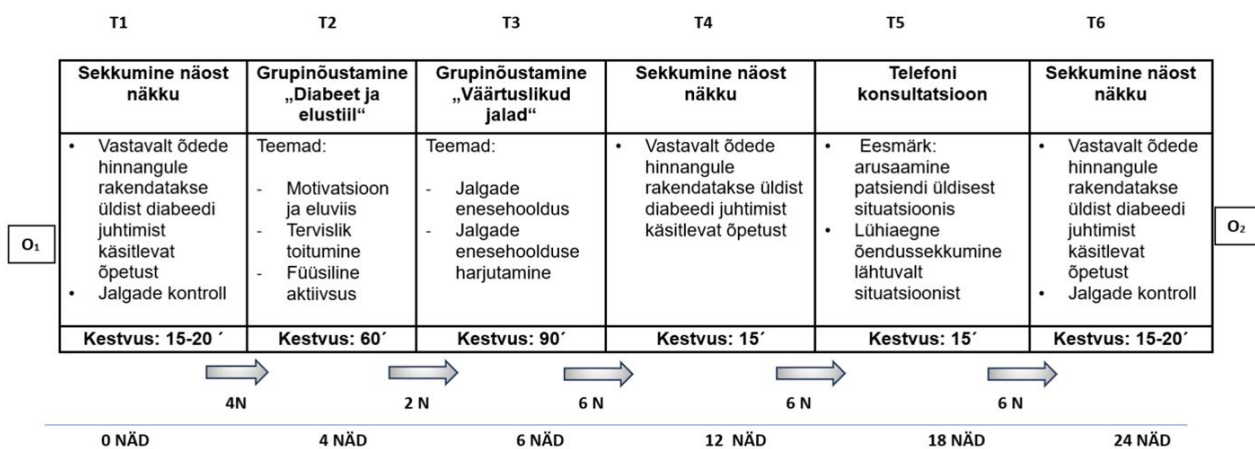
Intervjuu lõpetamine

Urija tänab uuringus osalejat ja annab võimalusel talle omapoolset lisainformatsiooni, juhul kui miski teemaga seonduv, mille kohta otseselt ei küsitud, vajab jagamist.

Prooviuringu tagasiside küsimused

1. Millistest küsimustest oli raske aru saada?
2. Kas on mõni küsimus puudu/üleliigne?
3. Kas Teil on soovitusi, mida võiks muuta intervjuu küsimustes?

Lisa 5. Struktureeritud terapeutilise programmi lühikirjeldus.



Selgitus: O₁ - Hindamine alguses T – sekkumiste komponendid N – Periood nädalates sekkumiste vahel NÄD - Nädalate arv, programmi algusest lõpuni

O₂ – Hindamine lõpus

Joonis 8. Terapeutilise patsiendiõpetuse programmi lühikirjeldus. (Pinto jt, 2017)

Lisa 6. Struktureeritud sekkumisprogrammi (DSMES) lühikirjeldus.

Diabeedi Enesejuhtimise Õpetuse ja Toe algoritm: Tegutsemis Sammud			
Neli kriitilist etappi, et hinnata, pakkuda ja kohandada diabeedi enesejuhtimise alast õpetust ja toetust			
Diagnoosi saamisel	Iga aastane vajaduste hindamine õpetuses, toetumises ja emotsionaalne	Enesejuhtimist mõjutavate takistuste tegurite tekkel	Hoolekande vormi muutmisel
Esmatasandi töötaja/ endokrinoloog/kliinilise meeskond: fookus valdkonnad ja tegutsemissammud			
<ul style="list-style-type: none"> Vasta küsimustele ja osuta emotsionaalset toetust Tee ülevaade ravi ja ravieesmärkide kohta Õpeta ellujäämisoskusi otseste vajaduste tagamiseks (ravimite ohtu manustamine, vajadusel hüpotükeemia ravi, sissejuhatus toitumisjuhistesse) Selgita välja ja arutle õpetamis-protsessi ja planeeritavat toetust Dokumenteeri 	<ul style="list-style-type: none"> Käsitte kõiki enesejuhtimis valdkondi Kontrolli probleemide-lahendamise oskusi Selgita välja tugevusi ja väljakutseid diabeediga elades 	<ul style="list-style-type: none"> Selgita välja diabeedi enesejuhtimist, ravi ja käitumiseesmärgi mõjutavaid tegureid Aruta tüsistuste mõju ja õnnestumisi ravis ning enesejuhtimist 	<ul style="list-style-type: none"> Loo muutuste plaani Arutle läbi uute meeskonna liikmetega muutuste plaani Pane paika regulaarne hindamine
Diabeedi alane õpetus: fookus valdkonnad ja tegutsemissammud			
<p>Hinda kultuuri mõju, tervisega seotud uskumusi, olemasolevaid teadmisi, füüsilise võimetus, peretoetus, majanduslik staatus, ravilugu, kirjaoskust, arvutusoskust, et määrata kindlaks sisu ja meetodid:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ravimid- võimalused, manustus, tiitrimine kõrvaltoimed Veresuhkrutaseme mõõtmine – millal, interpretimine ja järelduste tegemine Füüsiline aktiivsus- ohutus, lühiaegne vs. pikaajane, eesmärgid/ nõuanded Ägedate ja krooniliste tüsistuste ennetus, avastamine ja ravi Toitumine – toitumisplaan, söögikordade planeerimine, toidu ostmine, toidu valmistamine, portsjoniteks jagamine Riskikäitumise alandamine – suitsetamisest loobumine, jalgade hooldus Isiklike strateegiade loomine selleks, et lahendada psühhosotsiaalseid situatsioone ja muresid Isiklike strateegiade arendamine tervisekäitumise parandamiseks ja muutmiseks 	<ul style="list-style-type: none"> Ravieesmärkide ja enesejuhtimise vajaduste ülevaatamine ja ümber tegemine Rõhuta tüsistuste ennetust ja elukvaliteedi edendamist Aruta, kuidas kohandada diabeediravi ja enesejuhtimist uutes elusituatsioonides ja konkureerivaid nõudmisi Toeta jõupingutused esialgsete käitumusmuutuste säilitamiseks ja diabeedi jätkuva koormusega toimetulekuks 	<ul style="list-style-type: none"> Toeta enesehooldusoskuste omandamist, et lükata edasi haiguse progresseerumist ja ennetada uusi tüsistusi. Toeta emotsionaalselt diabeedi- distressi ja depressiooni korral Arenda ja toeta isikupäraseid strateegiaid käitumise muutmiseks ja tervislikuks toime tulekuks Arenda isikupäraseid strateegiaid, et tulla toime sensoorse või füüsiliste piirangutega, kohaneda uute enesejuhtimise nõuetega ning edendada tervist ja käitumise muutmist. 	<ul style="list-style-type: none"> Tee kindlaks vajalikud kohandused diabeedi enesejuhtimises Toeta iseseisva enesejuhtimise oskusi ja enesetõhusust. Tuvasta teiste oluliste isikute kaasatuse tase ning hõlbusta õpetust ja toetust. Aita toime tulla väljakutsetega, mis mõjutavad tavapärast aktiivsust, tegutsemisvõimet, terviseiga seotud uskumusi ja heaolu tunnet. Toeta maksimaalselt patsiendi ja tema pereliikmete elukvaliteeti ja emotsionaalset seisundit. Taga diabeediõpetus uutele kaasatud isikutele Püstita suhtlus- ja hindamisplaanid teenuseosutaja, perekonna ja teistega.

Joonis 9. Diabeedi enesejuhtimise õpetuse ja toe programmi algoritm (Powers jt, 2015).