

## ÕENDUSALA ARENGUKAVA 2002-2015

|   |    |
|---|----|
| 1. Õendusala kirjeldus.....                         | 3  |
| 1.1. Õendusabi väärtused .....                      | 3  |
| 1.2. Õendusabi põhimõtted.....                      | 4  |
| 1.3. Õendusabi sihtgrupp.....                       | 4  |
| 1.4. Põhimõisted .....                              | 4  |
| 1.5. Õenduserialad .....                            | 6  |
| 1.6. Üldõendus.....                                 | 6  |
| 2. Õendusala arengu hetkeseis.....                  | 7  |
| 2.1. Õendusabi osutamine .....                      | 7  |
| 2.1.1. Õendusabi teenused 2001 .....                | 7  |
| 2.1.2. Õendusala ettevalmistus 2001 .....           | 8  |
| 2.2. Personalipoliitika hetkeseis .....             | 10 |
| 2.2.1. Õenduspersonalitöömaht .....                 | 10 |
| 2.2.2. Õenduserialadel nõutav kvalifikatsioon ..... | 11 |
| 2.2.3. Õenduspersonalitõhiv .....                   | 11 |
| 3. Õendusala areng aastani 2015 .....               | 11 |
| 3.1. Õendusala arengu üldeesmärgid .....            | 12 |
| 3.1.2. Õendusala arengu prognoos aastani 2015.....  | 13 |
| 3.1.3. Personalitplaneerimine .....                 | 17 |
| 3.1.4. Õendusabi erialade edasine areng .....       | 18 |

|  |    |
|--|----|
| 3.2. Õendusabi teenuste planeerimine .....   | 19 |
| 3.2.1. Iseseisvalt osutatavate teenuste loetelu aastast 2005.....  | 19 |
| 3.2.2. Prognoos ja põhjendus iseseisva õendusabi teenuste osutamise<br>võimalusest .....                                 | 20 |
| 3.2.3. Iseseisvaks õendusabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadetele ja<br>aparatuurile esitatavad nõuded. .... | 20 |
| 4. Õendusabi regulatiivsüsteemi arendamine.....  | 21 |
| 4.3. Õenduseriala kvaliteedi tagamine .....  | 21 |
| 4.4. Meetmed õendusabi kvaliteedi tagamiseks ja töötajate kutseoskuste<br>säilitamiseks .....                            | 21 |
| 4.5. Õendusabi pädevusnõuded .....   | 21 |
| 4.5.1. Erialased pädevusnõuded aastaks 2005 planeeritud erialadel .....  | 22 |
| 5. Kirjandus .....   | 23 |

## 1. Õendusala kirjeldus

Õendus on tervishoiu valdkonda kuuluv kutseala, mille missiooniks ühiskonnas on abistada üksikisikul, perekonnal ja elanike gruppidel määratleda ja suurendada oma füüsilisi, vaimseid ja sotsiaalseid võimeid.

Õenduse valdkonnad on õenduspraktika, -juhtimine, -koolitus ja -teadus.

Õenduse põhifunktsioonid:

- õendusabi osutamine inimese tervise säilitamise ja edendamise, haiguste vältimise, tervise ja töövõime taastamise ning valu ja pinge leevendamise eesmärgil;
- õendusabi juhtimine ja korraldamine;
- pedagoogiline töö patsiendi, perekonna ja elanike gruppide õpetamise ja tervishoiumeeskonna liikmete koolitamise eesmärgil;
- õendusala arendamine, õendusteaduse integreerimine õenduspraktikasse.

Vastavalt Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse (RT I 2001, 50, 284). paragrahv 24 lõikele 1 on õendusabi ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad õde ja ämmaemand koos pere-, eri- või hambaarstiga või iseseisvalt. Õendusabi on sihipärane, eesmärgile suunatud tegevus, mille aluseks on õendushooldusplaan (*nursing care plan*).

Õendusabi ülesandeks on inimese abistamine juhul, kui ta ise pole suuteline oma tervise eest hoolitsema kas teadmiste, oskuste, tahte või jõuvarude puudumise tõttu. Õendusabi eesmärgiks on aidata patsiendil saavutada iseseisvus ja sõltumatus kõrvalisest abist, toetada teda elukvaliteedi parandamisel või võimaldada terminaalses seisundis patsiendil väärikalt surra.

### 1.1. Õendusabi väärtused

- elu ja tervise väärtustamine;
- patsiendi õiguste, inimväärikuse ja enesemääramisõiguse kaitsmine;
- võrdõiguslikkus;
- kollegiaalsus ja meeskonnatöö;
- erialase/ametialase taseme tõstmine ja tegevuse arendamine.

## 1.2.Õendusabi põhimõtted

- patsiendikesksus - õendusabi aluseks on patsiendi individuaalsed vajadused ja patsiendi õigused;
- tervisekesksus - õendusabi lähtekohaks on patsiendi võimed ja jõuvarud, mitte tema puuded;
- aktiivne hooldus - patsient osaleb hoolduses vastavalt oma füüsilistele, psüühilistele ja sotsiaalsetele võimetele;
- terviklikkus ja järjepidevus - õendusabis arvestatakse patsiendi füüsilist, psüühilist ja sotsiaalset tausta; õendusabi järjepidevus tagatakse õendustöö täpse ja süstemaatilise dokumenteerimisega ning töökaaslaste, ametkondade ja üksustevahelise informatsioonivahetusega;
- võrdne kättesaadavus – õendustabi kättesaadavus on sõltumatu patsiendi east, haiguse iseloomust, maailmavaatest, sotsiaalsest seisundist, poliitilistest tõekspidamistest, rassist, rahvusest või keelest;
- turvalisus - õendustoimingud ja keskkond peavad tagama patsiendile psüühilise, füüsilise ja sotsiaalse turvalisuse;
- koostöö - töökaaslaste ja ametkondade vaheline informatsioonivahetus ja konsulteerimine aitavad kaasa heade ravi- ja hooldustulemuste saavutamisele;
- innovaatilisus - õendusabis rakendatakse uurivat ja arendavat tööstiili;
- tulemuslikkus, kuluefektiivsus ja kvaliteet - õendusabi on suunatud patsiendi tervise suhtes parima lõpptulemuse saavutamisele optimaalsete ressursside ja võimalikult kõrge kvaliteediga.

## 1.3.Õendusabi sihtgrupp

Õendusabi vajav sihtgrupp on Eesti elanikkond ja Eestis viibivad teiste riikide kodanikud.

Eesti elanikkond aastal 2000 (Eesti statistika aastaraamat 2000, lk.35): 1 439 197 inimest neist 366 508 inimest vanuses 0-19 aastat, 864 115 inimest vanuses 20-64 aastat ja 208 574 inimest vanuses üle 65 aasta.

## 1.4.Põhimõisted

**Õde** - isik, kes on lõpetanud õendusala põhikoolituse üldprogrammi ning kellele on vastava maa seadusandliku organi poolt antud õigus praktiseerida õendusosalal omal maal (ICN, WHO).

**Õendusabi** - ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad õde ja ämmaemand koos pere-, eri- või hambaarstiga või iseseisvalt. (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 2001)

**Iseseisev õendusabi** - teenus, mida võib osutada sellekohase tegevusloaga äriühing või füüsilisest isikust ettevõtja. (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 2001)

**Kodune õendusabi** - teenuste kogum, mida osutatakse kroonilist haigust põdeva või piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendi raviks (arsti ettekirjutusel) ja/või efektiivsemaks toimetulekuks kodus keskkonnas. (Eesti hooldusravivõrgu arengukava, 2001)

**Päevane õendusabi** – kroonilist haigust põdeva või piiratud funktsionaalse võimekusega patsiendi raviks ja/või efektiivsemaks toimetulekuks osutatavad õendusabi teenused päevases õendusabikeskuses, kuhu patsient tuleb hommikul ning õhtul lahkub koju. (Eesti hooldusravivõrgu arengukava, 2001)

**Enesehooldus/eneseabi** - tegevused, mida indiviid sooritab oma elu, tervise ja heaolu huvides, et toime tulla haiguste ja vigastuste tagajärgedega (Orem, 1985)

**Aktiivravi** – tervishoiuteenused, mida osutatakse ebastabiilses seisundis haigetele, kes vajavad suure riskiastmega diagnostilisi või raviprotseduure. (Eesti hooldusravivõrgu arengukava, 2001)

**Järeldravi** – tervishoiuteenused, mida osutatakse haigetele, kes on läbinud aktiivravi, kuid vajavad tervenemiseks veel statsionaarset ravi. Järeldravi etapil osutatakse aktiivse taastusravi teenuseid. (Eesti hooldusravivõrgu arengukava, 2001)

**Hooldusravi** – tervishoiu- ja hoolekandeteenused, mida osutatakse haigetele, kellel on püsiv tervisekahjustus ja väljakujunenud funktsionaalne häire, kellel puudub perspektiiv tervenemiseks ning toimetulekuvõime oluliseks paranemiseks. (Eesti hooldusravivõrgu arengukava, 2001)

**Õendushoolduskeskus** e. hooldusravikeskus - kompleks, mis hõlmab hooldushaiglat, päevast õendusabikeskust ja koduse õendusabi osakonda ning vajadusel teisi ravi-, sotsiaalhoolekande- ning koolitusfunktsioonidega üksusi, mis võivad olla ka iseseisvad majandusüksused. (Eesti hooldusravivõrgu arengukava, 2001)

**Avahooldus** (open care) – igas vanuses nii ägedat kui kroonilist haigust põdevate patsientidele osutatav multidistsiplinaarne tervishoiu- ja sotsiaalabi teenus, mida osutatakse kliendi kodus. (Eesti hooldusravivõrgu arengukava, 2001)

**Õendusala koolitus** – õe, ämmaemanda, velskri põhikoolitus.

**Spetsialiseerumine** – erialane koolitus, mitte vähem kui 40 AP.

**Spetsialiseeritud täiendus** – erialane koolitus 6 - 40 AP. Nimetus võeti kasutusele 2000. aastal EÕÜ otsusega, kuna EU direktiivide kohaselt on spetsialiseerumise maht 40 AP.

**Üldõendusteenused** – üldõenduse erialal osutatavad õendusabi teenused.

### **1.5.Õenduserialad**

Sotsiaalministeeriumi määrusega nr. 58 (11.06.2001) on Eestis kinnitatud järgmised õenduserialad:

- 1) üldõendus
- 2) anesteesia – intensiivraviõendus
- 3) erakorralise meditsiini õendus
- 4) nakkustõrjeõendus
- 5) operatsiooniõendus
- 6) psühhiaatriaõendus
- 7) taastusraviõendus
- 8) radioloogiaõendus
- 9) lasteõendus
- 10) diabeediõendus
- 11) pulmonoloogiaõendus
- 12) onkoloogiaõendus
- 13) pereõendus
- 14) terviseõendus
- 15) kooliõendus
- 16) töötervishoiuõendus

### **1.6.Üldõendus**

**Üldõendus** on õenduse põhieriala, mis tegeleb ambulatoorse ja statsionaarse õendusabi osutamisega igas eas elanikele õendusabi valdkondades, kus pole nõutav erialase spetsialiseerumise või spetsialiseeritud täienduskursuse läbimine.

Üldõena saab töötada õde, ämmaemand või velsker, kes on läbinud riiklikult tunnustatud õendusalase koolituse ning omab vastavat diplomit või kutsetunnistust.

Üldõde töötab üldjuhul koos pere- või eriarstiga. Iseseisvat õendusabi teenust osutab üldõde esmatasandil ja avahoolduses.

Üldõena töötas Eestis 2000. aastal 5152 õde, neist haiglates 3272 õde. Üldõdede arvus on Eesti tervishoiu statistika järgi kajastatud ka intensiivravi ja erakorralise meditsiini õdede, diabeedi-, pulmonoloogia- ja onkoloogiaõdede arv.

1999. aastal anti ambulatoorset arstiabi sh õendusabi 8 599 000 juhul, sellest 94% arsti vastuvõtul ja 6% koduvisiitidel. 83% vastuvõttudest oli seotud haigusega.

Haiglaravi vajas 1999. aasta jooksul 282 302 patsienti, kes kokku viibisid haiglaravil 2 788 188 voodipäeva.

## 2. Õendusala arengu hetkeseis

### 2.1. Õendusabi osutamine

Erialast õendusabi osutatakse sotsiaalministeeriumi määrusega nr. 58 (11.06.2001) kinnitatud õenduserialadel.

Õendusabi osutamine toimub ambulatoorse ja statsionaarse teenusena :

- esmatasandil (perrearstikeskuses, tervisekeskustes, polikliinikutes);
- raviasutustes (erinevate etappide haiglad, hoolekandeadasutused);
- avahoolduses.

#### 2.1.1. Õendusabi teenused 2001

| Teenuse vorm/<br>eriala          | Stats. | Amb. |
|----------------------------------|--------|------|
| üldõendus                        | +      | +    |
| anesteesia - intensiivraviõendus | +      | +    |
| erakorralise meditsiini õendus   | +      | +    |
| Intensiivõendus                  | +      | +    |
| nakkustõrjeõendus                | +      | +    |
| operatsiooniõendus               | +      | +    |
| psühhiaatriaõendus               | +      | +    |
| taastusraviõendus                | +      | +    |
| radioloogiaõendus                | +      | +    |
| lasteõendus                      | +      | +    |
| diabeediõendus                   | +      | +    |
| pulmonoloogiaõendus              | +      | +    |
| onkoloogiaõendus                 | +      | +    |

|                     |   |   |
|---------------------|---|---|
| pereõendus          | - | + |
| terviseõendus       | - | - |
| kooliõendus         | - | + |
| töötervishoiuõendus | - | + |

## 2.1.2. Õenduslane ettevalmistus 2001

### 2.1.2.1. Kutsealane haridus

Keskhariduse järgne õenduslase põhihariduse omandamine toimub Tallinna, Tartu ja Kohtla-Järve meditsiinikoolides ning Tartu Ülikooli õendusteaduse osakonnas vastavalt sotsiaalministeeriumi ja haridusministeeriumi poolt kinnitatud kõrghariduse õppekava alusel, mille läbimisel saavad üliõpilased õe diplomi, mis annab õiguse töötada üldõena.

Õe põhikoolitus meditsiinikoolides toimub õppeajaga 3,5 aastat, mille jooksul läbitakse 140 AP. Uus õe põhikoolituse õppekava meditsiinikoolidele valmis 1996.a. Õppekava järgib kutsekõrghariduse tasemel õppekava koostamise raamjuhendi nõudeid (Kõrgharidusstandard 13.06.2000) ja vastab EU direktiividele (Euroopa Nõukogu direktiivid 77/453/EEC, 77/452/EEC, 81/1057/EEC). Õppekava koostati õdede koolituse kvaliteedi nõuetest lähtuvalt ja viidi vastavusse üldõe kutsestandardiga 1999. aastal. Meditsiinikooli õe õppekava on vastavuses UNESCO Hariduse Klassifikatsiooni Standardi 5 tasemega (EV HM käskkirjad 19.11.1996 nr.207,208 ja 209) ja on kooskõlastatud sotsiaalministeeriumiga ja Eesti Õdede Ühinguga.

Õe diplomiõpe TÜ Avatud Ülikooli õendusteaduse osakonnas toimub õppeajaga 3 aastat, mille jooksul läbitakse 120 AP. Õppekava läbimisel saavad üliõpilased kõrghariduse diplomi. Vastuvõtt sellele õppekavale lõpetati 1999. aastal. Alates 2001.a. saab Avatud Ülikoolis õppida ainult bakalaureuse õppekava alusel.

Kutsealane tasemeõpe toimub Tartu ja Tallinna meditsiinikoolides haridusministeeriumi poolt kinnitatud ja Eesti Õdede Ühinguga kooskõlastatud diplomiõppe õppekava alusel. Tasemeõpet korraldatakse õdedele, kes on lõpetanud meditsiinikooli enne 2000.aastat. Tasemeõppe lõpetanu saab kutsekõrghariduse.



### **2.1.2.2.Erialane haridus**

Kuni aastani 2000 toimusid spetsialiseerumised ja spetsialiseeritud täienduskursused lähtudes sotsiaalministri 23 detsembri 1996 a. käskkirjast nr 273 "Õendusalatöötajate kutse ja erialanimistu". 2000. aastal nimetati spetsialiseerumised ümber spetsialiseeritud täienduskursusteks, kuna EÜ direktiivide kohaselt nõuab erialane spetsialiseerumine 40 AP läbimist.

Spetsialiseerumist õenduserialadel korraldasid aastani 2000 õendusala haridust andvad õppeasutused koostöös koolituse õppebaasiks olevate asutustega.

Õenduserialade spetsialiseerumiskursusi tellis ja finantseeris sotsiaalministeerium. Aastast 2001 õdede erialast spetsialiseerumist ei toimu. Toimuvad spetsialiseeritud täienduskursused mida korraldab Eesti Õdede Ühing..

### **Täienduskoolitus**

Õdede täienduskoolitus on toimunud haridusministeeriumi tegevusluba omavates ning sotsiaalministeeriumi ja/või Eesti Õdede Ühingu poolt aktsepteeritud koolitus- ja tervishoiuasutustes.

### **2.1.2.3.Akadeemiline kraadiõpe**

Õe akadeemiline kraadiõpe toimub Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse osakonnas bakalaureuse ja magistriõppe õppekava alusel.

Bakalaureuseõpe õendusteaduses kestab üks aasta ja õppekava maht on 160 AP. Õppekava läbimisel saab üliõpilane bakalaureuse kraadi õendusteaduses. Õppekava kinnitati TÜ nõukogus 1996. aasta detsembris ja uus õppekava koos muudatustega kinnitati 2000. aasta detsembris. Alates 2000/2001. õppeaastast on bakalaureuseõppe õppekava avatud TÜ Avatud Ülikoolis. Bakalaureuseõppesse astujal peab olema õendusala kõrgharidus.

Magistriõpe õendusteaduses kestab kaks aastat. Õppekava maht on 80AP. Õppekava läbimisel saab üliõpilane magistrikraadi õendusteaduses. Õppekava kinnitati 1998. aasta juunis.

Doktoriõppe õppekava õendusteaduses pole Eestis avatud.

## **2.2. Personalipoliitika hetkeseis**

Eestis puudub õendusala töötajate register, mille alusel peaks toimuma kutse- ja erialatöötajate koolituse ja tööjõu planeerimine, reguleerimine ja statistiline arvestus. Õendusala töötajate registri puudumine takistab riikliku personalipoliitika väljatöötamist.

Täna on võimalik kasutada ainult ESA andmeid ja 1998 aastal läbiviidud uuringute tulemusi arvulise ja ealise jaotuse kohta

ESA andmetel oli Eestis õendusalatöötajaid (õed, velskrid, ämmaemandad)

1998 - 9088

1999 - 8887

2000 - 8661

Õdede jaotus ealiselt alljärgnev

vanuses kuni 30 aastat - 31%

31 -40 a. - 22%

41 -50 a. - 19%

51 -59 a. - 14%

60 -65 a. - 10%

66 -70 a. - 3%

üle 70 a. - 1%

### **2.2.1. Õenduspersonali töömaht**

Tervishoiuasutuses toimub õenduspersonali töö normeerimine patsientide arvu ja/või töötundide arvestuse alusel. Vähem arvestatakse koosseisude planeerimisel voodikohtade arvu. Aktiivravi voodikohtade vähendamine ei ole vähendanud õdede töömahtu, kuna ravitud patsientide arv on jäänud samale tasemele. Seega on töö muutunud intensiivsemaks.

Koosseisude planeerimisel ei arvestata õe rolli muutumist ja sellest tingitud töömahu tõusu. Viimastel aastatel on õendustöö mahtu mõjutanud patsiendiõpetuse ja õendusosalase kvaliteedi hindamise aluseks oleva dokumenteerimise mahu suurenemine, uued õendusteenused, ravi- ja diagnostikavõtted.

Patsiendi-õe suhtarv sõltub tervishoiuasutuse tüübist ja funktsioonidest. Eestis puudub vastav statistika.

EÕÜ poolt väljatöötatud õenduspersonali töönormid III ja II etapi raviasutustes on ära toodud käesoleva arengukava lisas 1.

### **2.2.2. Õenduserialadel nõutav kvalifikatsioon**

Eestis saab kõikidel õenduserialadel töötada õde, ämmaemand või velsker, kes on läbinud riiklikult tunnustatud õendusala koolituse ning omab vastavat diplomit või kutsetunnistust.

Kutsekvalifikatsiooni hindamiseks on toimunud õendusala töötajate atesteerimine vastavalt EV Tervishoiuministeeriumi käskkirjale nr.130-k /19.07.1991. Atesteerimine on olnud vabatahtlik.

### **2.2.3. Õenduspersonali hõive**

1999.aasta lõpus töötas Eestis 100 000 inimese kohta 308 arsti ja 617 õendusala töötajat (õde, velsker, ämmaemand). Õdede arv 100 000 inimese kohta vähenes aastail 1992-99 7%. Meditsiinitöötajate absoluutarvudest lähtudes vähenes õdede arv 12%.

1999. aastal töötas Eestis 4426 arsti ja 6818 õde, 746 velskrit ja 554 ämmaemandat. Seega oli Eestis 1999. aasta lõpus arsti-õendustöötaja keskmine suhe 1:1,8. WHO andmetel on vastav suhe Soomes 1:7; Iirimaa 1:7,5; Norras 1:4,5; Rootsis 1: 2,6; Taanis 1:2,5.

2000. aastal lõpetas Tartu Meditsiini kooli 73 ja tööle asus 63 õde so 86% ning 2001. aastal lõpetas 61 ja tööle asus 50 õde so 81%.

## **3. Õendusala areng aastani 2015**

Arendustegevus õenduspraktika ja õendushariduse kõigis valdkondades toimub vastavalt Euroopa Liidu direktiividele (1977, 1981), Euroopa nõukogu soovitudele (1996), Õenduse ja ämmaemanduse riiklikule arengustrateegiale (1999) ja Müncheneri Deklaratsioonile (2000), arvestades riigi poliitilisi, sotsiaalseid, majanduslikke, keskkonna ja kultuurilisi iseärasusi.

### **3.1.Õendusala arengu üldeesmärgid**

Õendusala arengueesmärgid on seotud eelkõige õenduspraktika arendamisega, mida toetavad õenduskoolituse, -juhtimise ja -teaduse areng. Õendusala areng on kooskõlas riigi tervishoiu prioriteetidega.

#### **3.1.1.1.Õenduspraktika**

- Õendusabi põhineb teaduslikul teadmisel ja uurimistööde tulemustel (evidence based practice).
- Õendusabis realiseeruvad õendustöö eetilised alused so õendustöö põhimõtted ja väärtushinnangud.
- Töömetoodika tagab kvaliteetse, standarditele vastava õendusabi ja tehnoloogia õige kasutamise.
- Õendusala töötajate arv on piisav efektiivse ja kvaliteetse õendusabi tagamiseks.
- Õde osaleb võrdväärse liikmena multiprofessionaalses tervishoiu meeskonnas.

#### **3.1.1.2.Õenduskoolitus**

##### **Õenduskoolitus:**

- toetab õenduspraktika arengut;
- annab õdedele kõrghariduse ja kvalifikatsiooni, mis võimaldab töötada tervishoiu kõigil tasanditel;
- on seotud tervise edendamise ja säilitamise väärtustega, individuaalse lähenemise ja holistliku maailmavaatega;
- tagab õppe sisu, mis baseerub teaduslike uurimistööde tulemustel, faktidel ja kompetentsusel;
- keskendub õdede ettevalmistamisele koostööks teiste tervishoiutöötajate ja organisatsioonidega, tegutsemiseks multiprofessionaalses meeskonnas ning partnerlussuhetele patsiendi/kliendi, tema perekonna ja teiste gruppidega;
- soodustab õdede edasist arengut ja elukestvat õpet, mis on olulised nende kvalifikatsiooni ja kompetentsuse säilitamisel ja arendamisel ning võimaldavad pidada sammu ühiskonnas toimuvate muutustega;
- annab õdedele valmiduse tõenduspõhise (evidence based practice) õendusabi osutamiseks elanikkonnale.

### **3.1.1.3. Õendusjuhtimine**

- Õendusala juhtimine ja koordineerimine toimub igal tervishoiu tasandil (riiklikul, regionaalsel ja kohalikul) õendusala asjatundjate poolt.
- Õendusjuhtimise tipptasandil osaleb õendusjuht tervishoiupoliitika planeerimisel ja tervishoiuteenuste korraldamisel kindlustades õendusala arengu vastavuse elanikkonna tervisevajadustele.
- Õendusjuhtimise kesktasandil tagab õendusjuht õendusala arendamise ja õendusteenuste korraldamise olemasolevate ressursside piires.
- Õendusjuhtimise esmatasandil (osakond, hooldusüksus) tagab õendusjuht õendustegevuse korraldamise patsientide tervisevajaduste rahuldamiseks.
- Õendusjuhid osalevad tervishoiuorganisatsiooni juhtimisel ja otsuste langetamisel.
- Õendusjuhi ettevalmistus tagab valmiduse kutsealaseks ja üldiseks juhtimiseks ning vastab ametikoha pädevusnõuetele.
- Õendusjuhi pädevuse õendusala arenguprotsesside juhtimiseks tagab juhtimisalane koolitussüsteem õendusjuhtidele.

### **3.1.1.4. Õendusteadus**

- Arendustegevus õendusteaduse valdkonnas toimub vastavalt Euroopa nõukogu soovitudele (1996), Õenduse ja ämmaemanduse riiklikule arengustrateegiale (1999) ja Müncheni Deklaratsioonile (2000), arvestades riigi poliitilisi, sotsiaalseid, majanduslikke, keskkonna ja kultuurilisi iseärasusi.
- Õendusala uurimistöö on praktilise tegevuse ja õendushariduse lahutamatu osa.

### **3.1.2. Õendusala arengu prognoos aastani 2015**

Õendusala arenguprognoos lähtub Eesti tervishoiu arengut käsitlevatest dokumentidest ja Euroopa Liidu normatiivdokumentidest. Edukaks kohanemiseks prognoositud arenguga Eesti tervishoius, toimuvad õendusosalal alljärgnevad muutused.

#### **3.1.2.1. Õenduspraktika**

##### **Aastaks 2005**

- Suureneb õendusabi osakaal ja vastutus raviprotsessis, mis võimaldab optimeerida arstlikku tegevust. Suureneb õe poolt osutatavate teenuste osakaal sh. iseseisva

vastuvõtu osakaal Õendusabi teenustele kehtestatakse haigekassa hinnad. Suureneb õe roll patsiendi õpetamisel. Arsti-õendustöötaja suhtarv tõuseb 1:2,5-le.

- Suureneb esmatasandi ja ambulatoorse õendusabi maht ning nendes õendusabi valdkondades töötavate õdede arv. Areneb koostöö eri õendusabi tasandite vahel (esmatasand, tervishoiuasutused, avahooldus) õendusabi järjepidevuse tagamiseks.
- Väheneb aktiivravivoodite ning suureneb pika- ja hooldusravi voodite arv. Vastavalt vähendatakse statsionaarse ja suurendatakse hooldusravi ja avahoolduse õendusabi mahtu, millega kaasneb personali ümberõpe. Seoses Eesti elanikkonna vananemisega tõuseb geriaatrilise õendusabi maht. Avahoolduses arendatakse välja koduõenduse võrgustik ja koduõendusteenused. Koduõendusteenused kajastatakse haigekassa hinnakirjades.
- Väheneb eriosakondade osatähtsus. Raviosakondade vahelised piirid hajuvad, mis toob kaasa õenduserialade arvu vähenemise neljale erialale: üldõendus, intensiivõendus, terviseõendus ja psühhiaatria õendus.
- Lüheneb ravilviibimine, mis eeldab patsiendiõpetuse arendamist ja vastavate teenuseliikide väljaarendamist õendusabis.
- Tõuseb elanikkonna terviseteadlikkus. Ootused ja soovid tervishoiusüsteemile tekitavad vajaduse muuta õendusabi patsiendikesksmaks ja elanikkonna tervisevajadustele vastavaks.
- Töötatakse välja õendusorganisatsiooni ja õenduspraktika standardid ja patsientide klassifikatsioon.
- Koostatakse õenduskvaliteedi käsiraamat.

### **Aastaks 2010**

- Arsti-õendustöötaja suhtarv tõuseb 1:3-le.
- Suureneb infotehnoloogia osa õenduspraktikas. Luuakse ühtne õenduslaste mõistete süsteem elektroonilises andmebaasis; koostatakse elektrooniline õenduskvaliteedi käsiraamat; töötatakse välja elektrooniline õendusdokumentatsioon; arendatakse patsiendiõpetust interneti vahendusel.
- Seoses tehnoloogia ja meditsiini arenguga suureneb õendustöötajate osa ja vastutus diagnoosiks vajaliku informatsiooni kogumisel. Tõuseb õendustöötajate vastutus töötamisel tipp tehnoloogilise aparatuuriga.
- Suureneb teadusliku teadmise ja uurimistöö tulemuste rakendamine õenduspraktikasse, mis soodustab tõendus põhise õendusabi arengut. (evidence based practice).

- Suureneb õendusala tööjõu vaba liikumine erinevate riikide vahel.

### **Aastaks 2015**

Arsti-õendustöötaja suhtarv tõuseb 1:4-le.

Õenduspraktikas võetakse kasutusele elektrooniline õendusdokumentatsioon ja ühtne õenduslaste mõistete süsteem elektroonilise andmebaasi põhjal; võetakse kasutusele elektrooniline õenduskvaliteedi käsiraamat.

### **3.1.2.2.Õendusjuhtimine**

#### **Aastaks 2005**

- Valmib õendustöötajate register, mille alusel toimub kutse- ja erialatöötajate koolituse ja tööjõu planeerimine, reguleerimine ja statistiline arvestus. Riikliku õendusala töötajate registri loomine võimaldab paremini viia ellu personalipoliitikat.
- **Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna koosseisu luuakse õendusala arenduskeskus**, kus töötavad akadeemilise kõrgharidusega õendusjuhid. Arenduskeskus arendab tööjõu planeerimise meetodikat, et tagada piisava arv kutsestandardile vastavalt koolitatud õdesid ja võimaldada õdedel töötada efektiivselt kogu potentsiaali ulatuses. Arenduskeskus tagab vajaliku seadusandliku ja reguleeritud õendusala võrgustiku olemasolu kõigil tervishoiu tasanditel. Arenduskeskus korraldab järelvalvet õendusjuhtimise, õendusabi ja õenduskoolituse kvaliteedi üle ja koordineerib õendusala audiitorkontrolli
- Õendusala juhtimise struktuur kindlustab õendustegevuse reguleerimise ja juhtimise tervishoiu igal tasandil
- Õendusjuhi ametikohad on valitavad.

#### **Aastaks 2010**

- On loodud efektiivselt toimiv õendusala juhtimise võrgustik
- Kõikide tervishoiu tasandite (riiklik, regionaalne ja kohalik) õendusjuhid on õenduslase kõrgharidusega
- Õendusala tippjuhid on läbinud juhtimisalase koolituse

#### **Aastaks 2015**

- Tervishoiuasutuste õendusjuhid on kraadiharidusega õendustöötajad.

### **3.1.2.3.Õenduskoolitus**

#### **Aastaks 2005**

- Õendusala haridust andvad õppeasutused ja nende õppekavad on akrediteeritud ning omavad kvaliteedikontrolli süsteemi.
- Suurendatakse tasemeõppe võimalusi töötavatele õdedele, et viia nende haridus vastavusse üldõe kutsestandardi nõuetega.
- On avatud 40 AP õppekava kõrgharidusega õdedele spetsialiseerumist nõudvatel õe erialadel. Õpe toimub riigi finantseerimisel õendusala haridust andvates õppeasutustes.
- Alustatakse õendusjuhtide süstemaatilise koolitusega.
- Toimub õenduspersonali ümberõpe ja täienduskoolitus tingituna õendusabi ümberprofileerimisest vastavalt haiglavõrgu ja hooldusravi arengukavale.
- Kehtestatakse ametialase täienduskoolituse nõuded. Ametialane täienduskoolitus korraldatakse õppeasutuste, ametiala liitute/ühenduste ja õppebaaside koostöös. Arendatakse täienduskoolituse õppeprogramme. Täienduskoolituse eest tasub sellest huvitatud juriidiline või füüsiline isik.
- Õdede õppes kasutatakse kaasaegseid õppijakeskseid õppemeetodeid, mis võimaldavad isiksuslikku ja professionaalset arengut. Tõuseb õppimise osakaal interneti ja muude interaktiivsete/virtuaalsete vahendite abil ja vahendusel.

#### **Aastaks 2010**

- Õppeasutuses töötav õendusala õpetajaskond koosneb kvalifitseeritud õdedest ja ämmaemandatest. Nõutav on vähemalt kaheaastane töökogemus õpetatavale ainele vastaval erialal, kraad ja pedagoogiline kvalifikatsioon. Praktilist õpet viivad läbi eriala spetsialistid, kes omavad pedagoogilist kvalifikatsiooni.
- Mitteõendusala õppeainete (bioloogia, farmakoloogia jne) õpetajad on oma ala spetsialistid ning omavad vastavat kraadi ja pedagoogilist kvalifikatsiooni.

#### **Aastaks 2015**

- Õdede õpe toimub ülikoolis ja kutsekõrgkoolis.



### 3.1.2.4. Õendusteadus

- Õendusala uurimistöö muutub praktilise tegevuse ja õendushariduse lahutamatuks osaks. Areneb koostöö tervishoiuasutuste ja õdede õppeasutuste vahel uurimistööde teostamiseks ja uurimistulemuste rakendamiseks.
- Arendatakse praktiseerivate õdede, õendusjuhtide ja -õpetajate uurimistöö teostuse ja tulemuste praktikasse rakendamise oskusi.
- Suureneb uurimistööga tegelevate ja uurimistöodes osalevate õendustöötajate arv.
- Arendatakse interdistsiplinaarseid uurimisprojekte tervishoiu arengu tagamiseks.
- Suureneb rahvusvaheline koostöö õendusteaduse vallas.
- Toimub riiklikult finantseeritud doktoriõpe välisriikides.

### 3.1.3. Personali planeerimine

#### 3.1.3.1. Personali optimaalse töökoormuse planeerimine

Õe optimaalse töömahu planeerimisel aastaks 2005 võetakse arvesse:

- o õendusabi tagamist vajavate töötundide arvu;
- o patsientide arvu,
- o töö intensiivsust: voodipäevi, voodikäivet, ravilviibimise kestvust;
- o töö raskusastet: erakorralisust, intensiivravi astet, töötingimusi;
- o patsientide klassifikatsiooni;
- o õendustöö dokumenteerimise mahtu.

Edaspidi arvestatakse muutuvat situatsiooni Eesti tervishoiu korralduses.

#### 3.1.3.2. Personalivajadus ja hõive aastaks 2005; 2010; 2015

| Arstlikud erialad  | Arstid 2010 | Õendustöötajad aastaks 2005 (arsti-õe suhe 1:2,5) | Õendustöötajad aastaks 2010 (arsti-õe suhe 1:3) | Õendustöötajad aastaks 2015 (arsti-õe suhe 1:4) |
|--------------------|-------------|---|---|---|
| Sise- kirurgia     | 2010        | 52025   | 6030  | 8040  |
| Laste              | 280         | 700   | 840   | 1120  |
| Psühhiaatria       | 300         | 750   | 900   | 1200  |
| Muud erialad       | 1250        | 3125  | 3750  | 5000  |
| Kokku              | 3840        | 9600  | 11520   | 15360   |
| 1000 elaniku kohta | 2,6         | 6,5   | 7,8   | 10,4  |

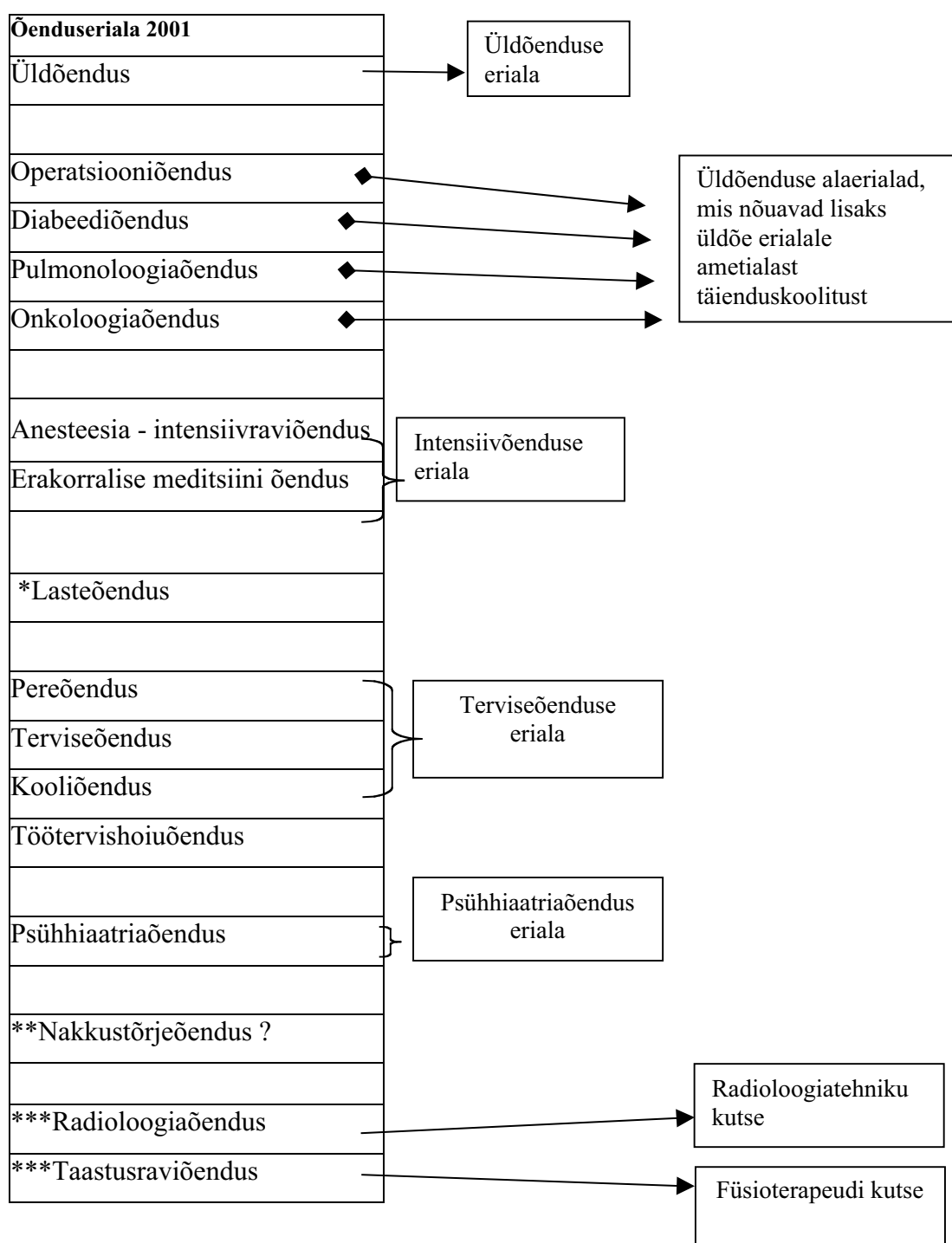
Arstide arvud tabelis põhinevad dokumendil *Estonia Hospital Master Plan 2015*.

### 3.1.4. Õendusabi erialade edasine areng

Aastaks 2005 vähendatakse õenduserialade nimistut neljale erialale:

- üldõendus;
- intensiivõendus;
- terviseõendus;
- psühhiaatria õendus.

Neist intensiiv-, tervise- ja psühhiaatria õendus vajavad erialast spetsialiseerumist.



\* Lasteõendus on eraldi erialana niikaua, kui töötavad õed, kes omavad lasteõe diplomit

\*\* Nakkustõrjeõendus uus eriala, mis nõuab 60 AP spetsialiseerumist

\*\*\* Radioloogiatehniku ja füsioterapeudi kutsega ei saa töötada õe ametikohtadel.

### 3.2.Õendusabi teenuste planeerimine

#### 3.2.1. Iseseisvalt osutatavate teenuste loetelu aastast 2005

Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse kohaselt võib iseseisvalt õendusabi osutada sellekohase tegevusloaga äriühing või füüsilisest isikust ettevõtja.

| Eriala          | Iseseisvalt osutatavate õendusabi teenuste loetelu   |
|-----------------|--|
| Üldõendus       | 1. koduviisit koos vererõhu, pulsi ja temperatuuri kontrolliga ning elamistoimingutest lähtuva õendusplaani koostamisega;<br>2. ambulatoorne vastuvõtt koos vererõhu, pulsi, temperatuuri kontrolliga ning elamistoimingutest lähtuva õendusplaani koostamisega;<br>3. õendustoimingute teostamine;<br>4. konsultatsioon eneseabivõtete õpetamiseks (süstimine, pulsi, vererõhu ja temperatuuri mõõtmine, vedeliku bilansi jälgimine, veresuhkru määramine, peritoneaaldialüüsi läbiviimine, imine, enesekateteriseerimine, stoomi hooldus, lamava haige hooldus, asendravi, toitmine, jootmine jne);<br>5. nõustamine;<br>6. koolitamine; |
| Intensiivõendus | 1. preoperatiivne konsultatiivne vastuvõtt;<br>2. kiirabi teenus;<br>3. õendustoimingute teostamine;   |

|                    |  |
|--------------------|--|
|                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>4. konsultatiivne vastuvõtt (valukabinetis);</li> <li>5. nõustamine;</li> </ol>   |
| Terviseõendus      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. koduvisiit;</li> <li>2. terviseedenduslik tegevus ja koolitus;</li> <li>3. ambulatoorne vastuvõtt;</li> <li>4. õendustoimingute teostamine;</li> <li>5. töökeskkonna hindamine;</li> <li>6. nõustamine;</li> </ol>   |
| Psühhiaatriaõendus | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. konsultatiivne vastuvõtt;</li> <li>2. õendustoimingute teostamine;</li> <li>3. perekoolitus;</li> <li>4. grupiteraapia;</li> <li>5. koduvisiit;</li> <li>6. erinevad psühhoteraapiad;</li> <li>7. kriisiabi;</li> <li>8. nõustamine;</li> <li>9. diagnostiliste andmete kogumine(testid).</li> </ol> |

### **3.2.2. Prognoos ja põhjendus iseseisva õendusabi teenuste osutamise võimalusest**

- Seoses Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse jõustumisega kasvab õdede arv, kes osutavad teenuseid füüsilisest isikust ettevõtjana.
- Seoses avahoolduse arenemisega kasvab üldõenduserialal koduvisiitide arv vähiravi ja geriaatrilist hooldusravi vajavate patsientide juurde.
- Kasvab konsultatsioonide arv eneseabivõtete õpetamiseks.
- Lisanduvad uued õendusabi teenuseid vajavad sihtgrupid.
- Kasvab ambulatoorsete vastuvõttude arv.

### **3.2.3. Iseseisvaks õendusabi osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadetele ja aparatuurile esitatavad nõuded.**

Iseseisva õendusabi osutamiseks vajalike ruumide ja aparatuuri planeerimisel lähtutakse sotsiaalministeeriumi tegevusloa kriteeriumitest.

## **4. Õendusabi regulatiivsüsteemi arendamine**

### **4.3. Õenduseriala kvaliteedi tagamine**

Õenduseriala kvaliteedi tagavad:

- kehtivad kutsestandardid;
- erialase ettevalmistuse audiitorkontroll;
- sertifitseerimine ja resertifitseerimine EÕÜ juures.

### **4.4. Meetmed õendusabi kvaliteedi tagamiseks ja töötajate kutseoskuste säilitamiseks**

**Õendusabi kvaliteedi hindamise aluseks ja tagamiseks:**

- õendusabi kvaliteedi standardid;
- õendusteenuste dokumenteerimine;
- ametijuhendid ja -kirjeldused;
- õendusabi audiitorkontroll, mida koordineerib Sotsiaalministeeriumi tervishoiuosakonna koosseisus olev õendusala arenduskeskus.

**Õdede pädevuse tagavad:**

- kutseksam EÕÜ ja meditsiinkoolide koostöös;
- sertifitseerimine ja resertifitseerimine EÕÜ juurde moodustatud erialakomisjonides; resertifitseerimine toimub iga viie aasta järel; arvestust sertifitseerimise kohta peetakse EÕÜ juures asuvas registris;
- kvalifikatsioonikontroll õdedele, kes on kutsealasest tööst eemal olnud üle 5 aasta.

### **4.5. Õendusabi pädevusnõuded**

Õendusosalal töötamiseks vajalik kvalifikatsioon peab vastama üldõe kehtivale kutsestandardi nõuetele.

Üldõe eriala tagab pädevuse töötamiseks kõikides õendusabi valdkondades ja ametikohtadel kuni aastani 2015.

Aastast 2015 ei saa üldõde osutada õendusabi teenuseid, mis kuuluvad terviseõe, intensiivõe ja terviseõe pädevusse.

Pädevusnõuded õendusabi teenustele kehtestab sotsiaalministeerium EÕÜ ettepanekul.

#### **4.5.1. Erialased pädevusnõuded aastaks 2005 planeeritud erialadel**

Õenduserialadel töötamiseks vajalikud kvalifikatsiooni tõendavad dokumendid kehtestatakse sotsiaalministeeriumi määrusega.

4.5.1.1.Üldõena saab töötada õde, ämmaemand või velsker, kes on läbinud riiklikult tunnustatud õendusalse koolituse ning omab vastavat diplomit või kutsetunnistust.

4.5.1.2.Terviseõena saab töötada kõrgharidusega õde, kes on läbinud terviseõe spetsialiseerumiskoolituse 40 AP mahus ja omab vastavat erialatunnistust. Terviseõena võib ka töötada õde, kes on läbinud riiklikult tunnustatud õendusalse koolituse ja omab vastavat diplomit või kutsetunnistust ning on aastani 2005 läbinud spetsialiseeritud täienduskoolituse pereõenduse, töötervishoiuõenduse või kooliõenduse erialal.

Terviseõde võib töötada pere-, töötervishoiu- ja kooliõe ametikohal.

4.5.1.3.Intensiivõena saab töötada kõrgharidusega õde, kes on läbinud intensiivõe spetsialiseerumiskoolituse 40 AP mahus ja omab vastavat erialatunnistust. Intensiivõena võib katõõtada õde, kes on läbinud enne 2005. aastat riiklikult tunnustatud spetsialiseeritud täienduskoolituse intensiivraviõe, anesteesiaõe või erakorralise meditsiini õe erialalal ja omab vastavat tunnistust. Intensiivõde võib töötada erakorralises õendusabis sh kiirabi-, anesthesioloogia- ja intensiivraviõe ametikohal.

4.5.1.4.Psühhiaatriaõena saab töötada kõrgharidusega õde, kes on läbinud vaimse tervise õe spetsialiseerumiskoolituse 40 AP ulatuses ja omab vastavat erialatunnistust. Vaimse tervise õena võib ka töötada õde, kes on läbinud enne 2005. aastat riiklikult tunnustatud spetsialiseeritud täienduskoolituse psühhiaatriaõe erialal ja omab vastavat tunnistust.

## 5. Kirjandus

1. Eesti tervishoiu statistika 1992-1999, Tallinn, 2000.
2. Maaailma Tervishoiu Organisatsiooni Euroopa regiooni õenduse ja ämmaemanduse haridusstrateegia. Tervis 21 – Tervis kõigile 21. sajandi sihid. WHO, Tallinn, 2000.
3. Müncheni deklaratsioon: Õed ja ämmaemandad – tervishoiu vägi. EUR/OO150 1930916, München, 2000.
4. *Nurses and Midwives for Health. A WHO European Strategy for Nursing and Midwifery Education. Copenhagen, 1999.*
5. *Nursing research – report and recommendations. Council of Europe, European Health Committee (CDSP), Strasbourg, 1996.*
6. Tervis 21: MTO Euroopa regiooni Tervis kõigile raampoliitika. WHO, AS Kirjastus Elmatar, 2000.
7. *The Council of Europe, Community Directives No: 77/452/EEC 77/453/EEC & 81/1057/EEC.*
8. Õdede spetsialiseerumine. Euroopa Nõukogu Ministrite Komitee soovitus nr R (83) 5 liikmesriikidele, 1983.
9. Õenduse ja ämmaemanduse riiklik arengustrateegia (ÕÄRA). Eesti Tervishoiu Projekt, Sotsiaalministeerium. Tartu. (1999).

