

Eesti Õdede Liit
Eesti Ämmaemandate Ühing

KAHEKSA SAMMU INIMESE TERVISE HEAKS
Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011–2020

Tallinn 2011

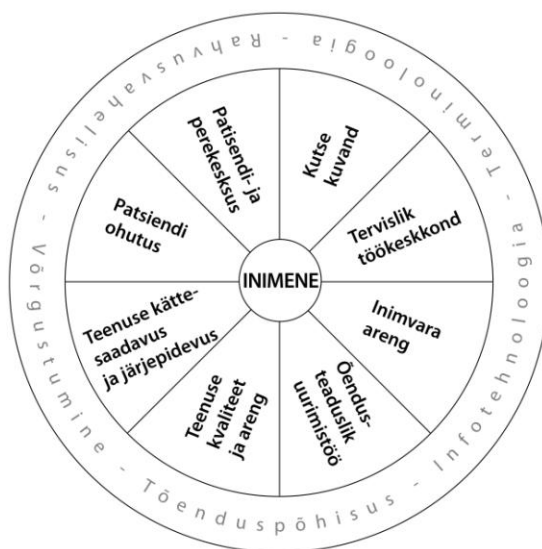
SISUKORD

1. Sissejuhatus	3
2. Õenduse ja ämmaemanduse praegune olukord ja arengusuunad 2011–2020	4
2.1. Patsiendi- ja perekesksus	4
2.2. Patsiendi ohutus	5
2.3. Õendus- ja ämmaemandusabi kättesaadavus ja järjepidevus	5
2.4. Õendus- ja ämmaemandusabi kvaliteet ja areng	6
2.5. Õendusteaduslik uurimistöö ning tõendus põhine õendus ja ämmaemandus ..	7
2.6. Inimvara areng	8
2.7. Tervislik töökeskkond	10
2.8. Kutse kuvand	10
Kasutatud kirjandus	12
Lisad:	
Lisa 1. Teadusliku uurimistöö prioriteetid õenduses ja ämmaemanduses	
Lisa 2. Arengustrateegia koostamise töörühma struktuur ja liikmed	

1. SISSEJUHATUS

Pärast Eesti Vabariigi taasiseseisvumist alustati tihedas rahvusvahelises koostöös õenduse ja ämmaemanduse arendamist. Maailma Terviseorganisatsiooni Euroopa regiooni õenduse ja ämmaemanduse osakonna kaasabil töötati välja “Õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia aastateks 1999–2010”¹. Strateegia sai süstemaatilise arendustöö aluseks õenduse ja ämmaemanduse neljas valdkonnas: praktika, juhtimine, pedagoogika ja teadus. Eesti õenduse ja ämmaemanduse eelmise aastakümne arengut ja strateegia eesmärkide täitmist võib lugeda edukaks.

Käesoleva arengustrateegia koostamisel on lähtutud tervishoiu arengusuundadest ja tänapäevastest õendus- ja ämmaemandusabi põhimõtetest ning arvestatud elanikkonna ootusi tervishoiule. Strateegia on konsensusdokument, mille eesmärk on toetada õenduse ja ämmaemanduse tasakaalustatud arengut inimese tervise heaks. Sellest lähtuvalt käsitleb strateegia õenduse ja ämmaemanduse tähtsamaid arengusuundi, nagu tervishoiuteenuste patsiendi- ja perekesksus, kvaliteet, ohutus, kättesaadavus ning järjepidevus. Samuti käsitleb strateegia õdede ja ämmaemandate kutsehariduse ja pädevuse, optimaalsete ja tervisesäästlike töötingimuste ning kutse kuvandi edendamist. Tähelepanu all on ka õendusteaduslik uurimistöö ja uurimistulemuste rakendamine praktikas. Õenduse ja ämmaemanduse areng on tihedalt seotud rahvusvahelise koostöö, võrgustikutöö, infotehnoloogia saavutuste, ühtse terminoloogia ja tõenduspõhisusega (joonis 1).



Joonis 1. Kaheksa sammu inimese tervise heaks.

Dokument on kasutamiseks kõigile tervishoiu tegevustele üksikisikutele, asutustele ja organisatsioonidele. See on aluseks õenduse ja ämmaemanduse valdkondlikele arengukavadele ning töö korraldamisele tervishoiu- ja õppeasutustes. Strateegia toel on võimalik teha muudatusi õigusaktides, kui see on arengusuundade elluviimiseks vajalik.

Dokumendi on koostanud 44-liikmeline töörühm, millesse kuulusid õdede ja ämmaemandate kutseorganisatsioonide, Sotsiaalministeeriumi, Tartu Ülikooli, tervishoiu kõrgkoolide ja tervishoiuasutuste esindajad (lisa 2). Dokument on kooskõlastatud/ kooskõlastamisel Sotsiaalministeeriumi, Haigekassa, Terviseameti, Eesti Perekarstide Seltsi, Eesti Arstide Liidu ja Eesti Haiglate Liiduga.

2. ÕENDUSE JA ÄMMAEMANDUSE PRAEGUNE OLUKORD JA ARENGUSUUNAD 2011–2020

2.1. Patsiendi- ja perekesksus

Olukord 2011

Ühiskond ootab, et tervishoiuteenused oleksid senisest enam patsiendi- ja perekesksed²⁻⁵. Eesti tervishoius valitseb pigem asutuse- või teenuse- kui patsiendikeskne lähenemisviis ning patsientide ja nende lähedaste vajadused ei ole alati rahuldatud⁶⁻¹³.

Visioon

Õed ja ämmaemandad on valmis vastastikusele lugupidamisele tuginevaks professionaalseks suhteks patsiendi ja tema lähedastega. Tervishoiuteenuste osutamisel lähtutakse patsiendi õigustest^{14,15}, austatakse tema iseseisvust ning arvestatakse tema individuaalseid väärtusi, vajadusi ja eelistusi. Patsiendi abistamisel väljendatakse mõistmist ja toetust. Sõltuvalt patsiendi soovist kaasatakse ravisse ja hooldusesse tema lähedasi. Neile antakse piisav ja arusaadav teave, et toime tulla terviseprobleemidega. Patsient ja lähedased kaasatakse otsuste tegemisse võrdväärsete koostööpartneritena. Patsiendi ja perekonna võimestamisel¹⁶ arvestatakse nende füüsilist, psühhosotsiaalset ja olmelis-majanduslikku tausta. Patsiendi vajadusi ja talle osutatava õendus- või ämmaemandusabi tulemuslikkust hinnatakse süstemaatiliselt. Praktika ning õppekavade arendamisel tehakse koostööd patsientide ühendustega ning arvestatakse patsientide ja nende lähedaste ettepanekuid. Iga õde ja ämmaemand kannab vastutust patsiendi- ja perekeskse mõtteviisi levitamise eest tervishoius.

Prioriteetsed eesmärgid

- Teenused on patsiendi- ja perekesksed kõigis õendus- ja ämmaemandusabi valdkondades.
- Teenused tagavad patsiendi ja tema perekonna füüsilise ja psühhosotsiaalse toimetuleku.
- Patsiendi ja tema perekonna võimestamine on õendus- ja ämmaemandusabi lahutamatu osa.

Tegevused

Eesmärkide saavutamiseks tuleb

- võimestada õdesid ja ämmaemandaid osutama patsiendi- ja perekeskseid tervishoiuteenuseid;
- võimestada patsienti ja perekonda hoolitsema oma tervise eest;
- teha koostööd ja võrgustikutööd asutuste ja ametkondadega, et arendada tervishoiuteenuste patsiendi- ja perekesksust.

2.2. Patsiendi ohutus

Olukord 2011

Patsiendi ohutuse¹⁷ eelduseks on patsiendi ja personali hea koostöösuhe. Viimasel kümnendil on patsiendi ohutuse kontekstis palju käsitletud vigade registreerimist, seadmete turvalisust, haiglanakkuste seiret ja ravimiohutust. Samas on jäänud välja arendamata süsteemid, mis aitaksid ennetada või vähendada patsiendile ebameeldivusi ja kannatusi põhjustavaid vigu, sealhulgas suhtlemisvigu¹⁸.

Visioon

Patsient on tervishoiuasutuses kaitstud võimalike kahjustuste ja vigastuste eest. Patsiendile ja tema lähedastele on tagatud konfidentsiaalsus ja privaatsus. Toimivad süsteemid, mille eesmärk on ennetada või vähendada vigu, mis võivad põhjustada patsiendile ja tema lähedastele ebameeldivusi ja kannatusi. Iga õde ja ämmaemand kannab isiklikku vastutust vigade vältimise eest.

Prioriteetne eesmärk

- Õendus- ja ämmaemandusabi teenused ning keskkond on patsiendile ja tema lähedastele ohutud.

Tegevused

Eesmärgi saavutamiseks tuleb

- rakendada vigade ennetamise ja vähendamise süsteeme;
- tõhustada meetmeid patsiendi ja tema lähedaste konfidentsiaalsuse ja privaatsuse tagamiseks;
- tõhustada patsiendi identifitseerimise süsteeme;
- arendada õdede ja ämmaemandate suhtlemisuskust vältimaks suhtlemisvigu;
- tõhustada patsienti puudutava teabe liikumist;
- rakendada meetmeid nakkusohu vähendamiseks.

2.3. Õendus- ja ämmaemandusabi kättesaadavus ja järjepidevus

Olukord 2011

Tervishoiuteenuste kättesaadavust soodustavad märkimisväärselt õdede ja ämmaemandate iseseisvad vastuvõttud¹⁹. Õde või ämmaemand võib iseseisvalt osutada koolitervishoiu- ja koduõendusteenust ning ämmaemand ämmaemandusabi teenust²⁰⁻²¹.

Eesti tervishoiu üks väljakutseid on elanikkonna vananemine. Selleks valmisolek eeldab eakatele inimestele suunatud tervishoiuteenuste suuremat mahtu ja rahastamist²²⁻²³. Koduõendusabi kättesaadavus on ebahütlane ning iseseisev statsionaarne õendusabi ja integreeritud õendusabi²⁴ on vajalikul määral välja arendamata.

Teenuste järjepidevus, sealhulgas tervishoiu esmatasandil, on riiklikult korraldamata ning koostöö ametkondade, asutuste ja struktuuriüksuste vahel ei ole alati piisav. Teenuste järjepidevust takistavad õendus- ja ämmaemandusabi dokumenteerimise ebaühtlane kvaliteet ning probleemid patsienti puudutava teabe vahetamisega asjaomaste asutuste vahel^{25–26}.

Visioon

Õendus- ja ämmaemandusabi kättesaadavus ja järjepidevus tagatakse teenuste aktiivse pakkumisega. Uute teenuste kavandamisel arvestatakse ühiskonna vajadusi. Rohkem tähelepanu pööratakse elanikkonna tervise edendamisele ja säilitamisele, haiguste ja vigastuste ennetamisele ning teenuste kättesaadavusele erivajadustega inimestele. Teenuste kättesaadavus ja järjepidevus tagatakse koostöö ja infovahetusega töökaaslaste, ametkondade, asutuste ja struktuuriüksuste vahel.

Prioriteetne eesmärk

- Õendus- ja ämmaemandusabi teenused on elanikkonnale kättesaadavad, koordineeritud ja järjepidevad.

Tegevused

Eesmärgi saavutamiseks tuleb

- arendada uusi teenuseid, mis lähtuvad elanikkonna tervisevajadustest ja hõlmavad tervise edendamist ja säilitamist ning haiguste ja vigastuste ennetamist;
- võimendada õdesid ja ämmaemandaid pakkuma uusi teenuseid ning tagama nende järjepidevust;
- arendada koostööd, võrgustumist ja infovahetust ametkondade, asutuste ja struktuuriüksuste vahel;
- suurendada õendus- ja ämmaemandusjuhtide ning eriõdede vastutust teenuste koordineerimisel tervishoiusüsteemi kõigil tasanditel.

2.4. Õendus- ja ämmaemandusabi kvaliteet ja areng

Olukord 2011

Ühiskonna ootused tervishoiuteenuste kvaliteedile on kõrged, mistõttu käsitletakse kvaliteedi probleematikat järjepidevalt. Kvaliteedi tagamiseks on välja töötatud riiklikud nõuded ja soovitused^{27–29} ning nendest lähtuvad tegevusjuhendid. Seni puuduvad ühtsed õendus- ja ämmaemandusabi kvaliteedi nõuded ja näitajad, mille alusel oleks võimalik teenuste osutamist järjepidevalt hinnata ja võrrelda. See olukord on põhjustanud teenuste ebaühtlase kvaliteedi. Õendus- ja ämmaemandusabi arendamisel ei rakendata vajalikul määral tänapäevaseid infotehnoloogia võimalusi, samuti ei tehta riigisisel ja rahvusvahelisel tasandil piisavalt koostööd kvaliteedi parendamiseks ja ühtlustamiseks^{25–26}.

Visioon

Patsiendile osutatakse parimat õendus- või ämmaemandusabi optimaalsete ressurssidega. Teenuste osutamisel järgitakse ühtseid, tõenduspõhiseid ning ajakohaseid kvaliteedistandardeid ja

tegevusjuhendeid, mis on kooskõlas rahvusvaheliste standardite ja hea tavaga. Õendustöötajate¹ teadmised, oskused, hoiakud ja arv võimaldavad pakkuda kvaliteetseid teenuseid elanikkonna vajaduste kohaselt.

Õendus- ja ämmaemanduspraktikat arendatakse kooskõlas tervishoiu riiklike eesmärkide ja rahvusvaheliste suundadega ning seda toetavad haridus, juhtimine ja uurimistöö. Tervishoiupoliitika ja ühiskond toetavad praktika arengut ja uuendusi. Iga õde ja ämmaemand kannab isiklikku vastutust oma töövaldkonna edendamise ja kvaliteedi parendamise eest.

Prioriteetsed eesmärgid

- Teenused on kvaliteetsed kõigis õendus- ja ämmaemandusabi valdkondades.
- Teenuste riiklikud kvaliteedistandardid, tegevusjuhendid ja klassifikaatorid on tõendus põhised, ajakohased ja praktikas rakendatavad.
- Teenuste arendamine on tõendus põhine ja rakendab tänapäevaseid info- ja meditsiinitehnoloogia võimalusi.

Tegevused

Eesmärkide saavutamiseks tuleb

- koostada, ajakohastada ja rakendada teenuste riiklikke kvaliteedistandardeid, tegevusjuhendeid ja klassifikaatoreid;
- võimestada tervishoiu- ja õppeasutuste töötajaid kvaliteeditöök;
- arendada teenuste kvaliteedi juhtimist;
- kasutada teenuste arendamiseks uusimat tõendus põhiseid teavet ning info- ja meditsiinitehnoloogia saavutusi.

2.5. Õendusteaduslik uurimistöö ning tõendus põhine õendus ja ämmaemandus

Olukord 2011

Õendusteaduslikku uurimistööd korraldab Tartu Ülikooli õendusteaduse osakond, kus alates 2007. aastast on kinnitatud uurimistöö valdkonnad ja eesmärgid³⁰. Tõendus põhise õenduse ja ämmaemanduse arenguks on oluline, et ülikooli kõrval tegeleksid aktiivselt teadustööga ka tervishoiu kõrgkoolid ja tervishoiuasutused. Tervishoiuasutustes on uurimistulemuste rakendamine praktikasse jäänud tagasihoidlikuks ning puuduvad struktuuriüksused, mis keskenduksid süstemaatilisele teadus- ja arendustööle. Õendustöötajate väljaõpe, kogemus ning võimestatus uurimis- ja arendustöök ei ole küllaldane. Suureks probleemiks on doktorikraadiga õdede ja ämmaemandate puudumine Eestis. Tegureid, mis soodustavad või takistavad uurimistulemuste praktikasse rakendamist, praegu uuritakse.

¹ Sõna "õendustöötajad" tähistab õdesid ja ämmaemandaid.

Visioon

Rahvusvahelistele kvaliteedinõuetele vastav teadustöö on õenduse ja ämmaemanduse lahutamatu osa ning õendusteaduse arendamisel lähtutakse Euroopa Nõukogu soovitudest^{31–33}. Õendusteadus areneb riigisiseses ja rahvusvahelises koostöös. Haridus- ja tervishoiusüsteem toetavad õendusteaduse arengut ning õendusteaduslikku uurimistööd. Uurimisprojekte kavandatakse ja viiakse ellu interdistsiplinaarsetes programmides, säilitades seejuures teadusharu eripära. Uurimistulemused loovad aluse õendus- ja ämmaemanduspraktika, -juhtimise ja -hariduse tõenduspõhiseks arendamiseks. Õendustöötajatel on teadmised ja oskused uurimis- ja arendustöök. Õendustöötajad ja -pedagoogid väärtustavad uurimistööd ning rakendavad uurimistulemusi igapäevatoos.

Prioriteetsed eesmärgid

- Õendusteaduslik uurimistöö on koordineeritud ja rahastatud.
- Uurimistööde kvaliteet on rahvusvaheliselt tunnustatud tasemel.
- Uurimistulemused on rakendatud praktikasse kõigis õenduse ja ämmaemanduse valdkondades.

Tegevused

Eesmärkide saavutamiseks tuleb

- luua õendus- ja ämmaemandusalast teadus- ja arendustööd koordineeriv keskus;
- luua tervishoiuasutustesse ja tervishoiu kõrgkoolidesse teadus- ja arendusspetsialistide ametikohad;
- algatada ja ellu viia riigisiseseid ja rahvusvahelisi teadusprojekte, mis vastavad riiklikele uurimistöö prioriteetidele (lisa 1);
- luua uurimisprojektide andmebaas;
- osaleda otsustuskogudes, mis koordineerivad ning rahastavad teadus- ja arendustööd;
- hõlbustada nii Eestis kui ka välisriikides saadud uurimistulemuste kättesaadavust;
- algatada ja ellu viia arendusprojekte tõenduspõhise praktika, juhtimise ja hariduse edendamiseks;
- koolitada ning võimestada õendustöötajaid ja -pedagooge koostama ja ellu viima teadus- ja arendusprojekte ning rakendama uurimistulemusi praktikas.

2.6. Inimvara areng

Olukord 2011

Õdede ja ämmaemandate arv ning töökoormus. Sotsiaalministeeriumi prognooside põhjal on tervishoiuteenuste jätkusuutlikkuse tagamiseks vaja 2016. aastaks 830 ning 2020. aastaks 900 õendustöötajat 100 000 elaniku kohta³⁴. Sotsiaalministeeriumi tervishoiutöötajate koolituskomisjoni arvutuste põhjal on õendustöötajate ja elanikkonna hinnanguline suhtarv 2011. aastal 690. Seni puuduvad riiklikult tunnustatud ühtsed meetodid ja mudelid, mille alusel reguleerida teenuste osutamiseks vajalikku personali hulka ja koosseisu. Õdede ja ämmaemandate töökoormused on patsientide arvu ja osakondade spetsiifika alusel normimata.

Õdede ja ämmaemandate haridus, konkurentsivõime, pädevus ja selle hindamine. Õe või ämmaemanda kutse omandatakse Eestis rakenduskõrghariduse tasemel^{35–36}. Pärast põhiõppe lõpetamist on võimalik läbida eriõde õppekava (kliinilise, vaimse tervise, intensiiv- või terviseõenduse erialal) ja magistriõppe õppekava (õendusjuhtimise või -pedagoogika erialal)^{37–38}. Õendusteaduse doktoriõpet Eestis ei ole. Olemasolevad õppekavad on 2008. aastast alates rahvusvaheliselt akrediteeritud. Õdedest ja ämmaemandatest 35% on rakenduskõrgharidusega, neist 48 on lõpetanud magistri- ning 201 eriõde õppe. Õendusteaduse doktoriõppes välismaal õpib neli õde, üks õde omandab doktorikraadi lähedasel erialal Eestis. Töölaseid koolitusi korraldavad tööandjad, kutseorganisatsioonid, õppeasutused ja koolitusfirmad.

Eestis on riiklikult kehtestatud õdede ja ämmaemandate kvalifikatsiooni hindamise süsteem. Alates 2002. aastast hindab õdede pädevust Eesti Õdede Liit ja ämmaemandate pädevust Eesti Ämmaemandate Ühing³⁹. Pädevuse hindamine on vabatahtlik, mistõttu usaldusväärne tervikülevaade töötajaskonna pädevusest puudub. Ajakohastamata on üldõe kutsestandard ning välja töötamata õendusjuhtide, -pedagoogide ja eriõdede pädevuse mudelid, mis oleksid aluseks nii õppekavade arendamisele kui ka ametikirjelduste koostamisele. Korrastamata on õendusjuhtide vastutusvaldkonnad, õigused ja pädevusnõuded tasandite kaupa. Seni ei ole välja selgitatud eriõdede vajadust tööjõuturul. Puudub ülevaade töölase täienduskoolituse vajadusest, probleemiks on osutunud kursuste ebaühtlane tase ja koolituspakkumiste kaootilisus.

Visioon

Õdede-ämmaemandate ja elanikkonna suhtarv on piisav ning võimaldab rahuldada elanikkonna vajadusi tervishoiuteenuste järele. Eestis on küllaldane hulk kompetentseid õendustöötajaid, -pedagooge ja -teadlasi ning nende kutseharidus vastab Euroopas kehtivatele kvaliteedinõuetele. Õendustöötajad ja -pedagoogid väärtustavad haridust ja pidevõpet ning tööandjad soodustavad ja toetavad nende õppimist ja teadustööd.

Prioriteetsed eesmärgid

- Õendustöötajate arv ja isikkoosseis on tõenduspõhiselt hinnatud ning vastavad tervishoiuteenuste mahule ja kvaliteedinõuetele.
- Õe ja ämmaemanda haridus on Euroopa Liidus järjepidevalt konkurentsivõimeline.
- Õendustöötajad ja -pedagoogid on ametialal pädevad.

Tegevused

Eesmärkide saavutamiseks tuleb

- reguleerida inimvara rakendamist õigusaktide ning tõenduspõhiste mudelite ja meetoditega;
- edendada erialast haridust ning hinnata järjepidevalt selle kvaliteeti kõigis õppeastmetes ja -vormides;
- luua õdedele ja ämmaemandatele riiklik toetussüsteem doktoriõpinguteks Euroopa ülikoolides;
- toetada õdede ja ämmaemandate pidevõpet ning enesejuhitud õppimist;
- töötada välja mudelid õdede, ämmaemandate, eriõdede, juhtide ja pedagoogide pädevuse hindamiseks ning neid rakendada.

2.7. Tervislik töökeskkond

Olukord 2011

Ohutu ja tervislik töökeskkond on töötajate tervise ja töövõime säilimise tagatis. Euroopa Liidu töötervishoiu ja tööohutuse agentuur soovib senisest rohkem tähelepanu pöörata töötervishoiule ja selle uurimisele⁴⁰. Töökeskkonna ohutegurite väljaselgitamine ja nendega arvestamine on tervishoiuasutustes tavapärane, kuid vähe on rakendatud tööohutuse ja töötervishoiu juhtimissüsteeme, mis keskenduksid kutsehaigustele ja psühhosotsiaalsetele tervisemõjuritele.

Visioon

Töötingimused ja psühhosotsiaalne töökeskkond toetavad tervise ja töövõime säilimist. Õendus- ja ämmaemandusjuhid vastutavad terviseriskide hindamise ja tervisliku töökeskkonna arendamise eest. Õed ja ämmaemandad vastutavad oma tervishoidliku ja ohutu töökäitumise eest.

Prioriteetne eesmärk

- Õdede ja ämmaemandate töökeskkond säilitab tervist ja töövõimet.

Tegevused

Eesmärgi saavutamiseks tuleb

- rakendada meetmeid tervisliku töökeskkonna tagamiseks;
- võimendada õdesid ja ämmaemandaid tervishoidlikuks ja ohutuks töökäitumiseks;
- tõhustada meetmeid töötajavastase vägivalda ennetamiseks ja vähendamiseks ning vägivaldaohvrite abistamiseks;
- rakendada meetmeid tööst põhjustatud läbipõlemise, haiguste ja vigastuste ennetamiseks.

2.8. Kutse kuvand

Olukord 2011

Iga õde ja ämmaemand vastutab oma kutse kuvandi eest, tegutsedes professionaalselt ja järgides kutse-eetika koodeksit. Õe ja ämmaemanda kutse kuvand on nii Eesti ühiskonnas kui ka tervishoius ebamäärane. Kuvandi kujundamisega on tegelenud kutseorganisatsioonid ja õppeasutused, riigi tasandil seda toetatud ei ole. Puudub süsteem, mis vahendaks, jälgiks ja vajaduse korral tasakaalustaks õdede ja ämmaemandate kuvandit ajakirjanduses ja ühiskonnas. Samuti puudub süsteem, mis toetaks neid keerukamate eetiliste probleemide lahendamisel.

Visioon

Õe ja ämmaemanda kutse on ühiskonnas mainekas ja väärtustatud. Kutse kuvandi kujundamine tugineb laiapõhjalisele kommunikatsioonistrateegiale ning kutse esindajate aktiivsele osalusele. Iga õde ja ämmaemand vastutab kutse hea maine eest, tegutsedes professionaalselt ja eetikakoodeksist lähtuvalt.

Prioriteetne eesmärk

- Õe ja ämmaemanda kutse on ühiskonnas väärtustatud.

Tegevused

Eesmärgi saavutamiseks tuleb

- välja töötada riiklik kommunikatsioonistrateegia kutse kuvandi kujundamiseks;
- võimestada õendustöötajaid ja -pedagooge kujundama kutse kuvandit;
- võimestada õendustöötajaid järgima eetikakoodeksit.

KASUTATUD KIRJANDUS

1. Eesti õenduse ja ämmaemanduse riiklik arengustrateegia 1999–2010. Sotsiaalministeerium. Tallinn.
2. Declaration on patient-centred healthcare (2006). International Alliance of Patients' Organizations (IAPO). London. (<http://www.patientsorganizations.org/declaration>).
3. Fulford, K. W. M., Ersser, S., Hope, T. (Eds.) (1996). Essential practice in patient-centred care. Blackwell Science, Oxford.
4. Gerteis, M., Edgman-Levitan, S., Daley, J., Delbanco, T. L. (Eds.) (1993). Through the patient's eyes: understanding and promoting patient-centered care. Jossey-Bass, San Francisco.
5. What is patient-centred healthcare? A review of definitions and principles (2007). International Alliance of Patients' Organizations (IAPO). London. (<http://www.patientsorganizations.org/attach.pl/547/494/IAPO%20Patient-Centred%20Healthcare%20Review%202nd%20edition.pdf>).
6. Aro, I., Pietilä, A.-M., Vehviläinen-Julkunen, K. (2009). Needs of critically ill adults and meeting the needs in intensive care units of Estonian hospitals. 1st International Congress on Nursing Education, Research & Practice. Thessaloniki, Greece. Final program – proceedings & abstract book, 264–265.
7. Bruus, I., Varik, M., Routasalo, P. (2009). Patsiendikesksus eakate hooldusravis – patsientide vaatekohad. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastapäeva teaduskonverents. Eesti Arst, 88(9): 602–603.
8. Freimann, T., Aro, I. (2005). Täiskasvanud patsientide patsiendiõpetuse vajadused ja nende rahuldamine Tartu Ülikooli Kliinikumis. Eesti Arst, 84(12): 842–846.
9. Gross, L., Aro, I. (2009). Vähktõvega täisealise patsiendi lähedaste vajadused ja nende rahuldamine Eesti regionaalhaiglates. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastapäeva teaduskonverents. Eesti Arst, 88(9): 604.
10. Janvest, M. (2010). Patsiendi-/kliendikesksus täiskasvanute intensiivravis – patsiendi lähedaste vajadused. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.
11. Jušinski, T., Aro, I., Eelsalu, H. (2009). Müokardiinfarktiga patsiendi ettevalmistus haiglast väljakirjutamiseks – patsiendi vaatekoht. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna aastapäeva teaduskonverents. Eesti Arst, 88(9): 594–595.
12. Priks, A. (2007). Koolieelikuga haiglas viibivate lastevanemate vajadused ja nende rahuldamine Eesti piirkondlike haiglate lasteosakondades. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.
13. Šteinmiller, J. (2009). Patsiendikesksus eakate hooldusravis – patsientide vaatekohad. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

14. A Declaration on the Promotion of Patients' Rights in Europe. European consultation on the rights of patients (1994). World Health Organization (WHO), Regional Office for Europe. Amsterdam. (http://www.who.int/genomics/public/eu_declaration1994.pdf).
15. European charter of patients' right. Basic document (2002). Active Citizenship Network. Rome. (http://www.patienttalk.info/european_charter.pdf).
16. Puusepp, K., Aro, I. (2007). Võimestamine ja võimestumine – mõisteanalüüs. Eesti Arst, 86(10): 736–743.
17. Euroopa Liidu Nõukogu soovitus, 9. juuni 2009, mis käsitleb patsiendi ohutust, sealhulgas tervishoiuteenustega seotud nakkuste ennetamist ja tõrjet (2009/C 151/01). (3.7.2009 Euroopa Liidu Teataja C 151/1). (http://ec.europa.eu/health/patient_safety/docs/council_2009_et.pdf).
18. Orgse, T. (2010). Patsiendi ohutus kui teadvustamata probleem Eesti tervishoiupoliitikas. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.
19. Esmatasandi tervishoiu arengukava aastateks 2009–2015. Sotsiaalministeerium. Tallinn. (http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Esmatasandi_arengukava_2009-2015.pdf).
20. Sotsiaalministri määrus 13.08.2010 nr 55 “Iseseisvalt osutatavate õendusabi tervishoiuteenuste loetelu” (RT I 2010, 57, 388). (<https://www.riigiteataja.ee/akt/13349460>).
21. Sotsiaalministri määrus 19.03.2010 nr 22 “Iseseisvalt osutatavate ämmaemandusabi tervishoiuteenuste loetelu”. (RTL 2010, 13, 254). (<https://www.riigiteataja.ee/akt/13289780>).
22. Eesti hooldusravivõrgu arengukava 2004–2015. Sotsiaalministeerium. Tallinn. (http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Tervisevaldkond/Tervishoid/Eesti_hooldusravivorgu_arengukava_2004-2015.pdf).
23. Õendushoolduse osutamise nõuded (2007). Eesti Haigekassa, Eesti Gerontoloogia ja Geriatria Assotsiatsioon, Hooldusravi Osutajate Ühendus, Eesti Õdede Liit. Tallinn. (http://www.haigekassa.ee/files/est_raviasutusele_ravijuhendid_andmebaas_tunnustatud/tegevusjuh.doc).
24. Hooldus- ja õendusabi teenuste osutamine integreeritult. Kontseptsioon. Sotsiaalministeeriumi koduleht. (http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/Sotsiaalvaldkond/Sotsiaalhoolekanne/HOOLDUS-JA_OENDUSABI_TEENUSTE_OSUTAMINE_INTEGREERITULT_kontseptsioon.pdf)
25. Riigikontrolli kontrolliaruanne 02.02.2010 “Haiglavõrgu jätkusuutlikkus”. Riigikontrolli koduleht. (<http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2172/Area/21/language/et-EE/Default.aspx#results>).
26. Riigikontrolli kontrolliaruanne 08.04.2011 “Perearstiabi korraldus”. Riigikontrolli koduleht. (<http://www.riigikontroll.ee/tabid/206/Audit/2172/Area/21/language/et-EE/Default.aspx#results>).

27. Raiend, T. (2005). Eesti tervishoiuteenuste kvaliteet. Eesti Tervishoiuprojekt 2015. Eesti Arst, 84 (Lisa): 15–18.
28. Sotsiaalministri määrus 15.12.2004 nr 128 “Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded”. (RTL 2004, 158, 2376). (<https://www.riigiteataja.ee/akt/828314>).
29. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine Eestis (2005). Sotsiaalministeerium. Tallinn. (http://ee.euro.who.int/tervishoiu_kvaliteet_24veebr2005.pdf).
30. Õendusteadusliku uurimistöo strateegia. Tartu Ülikooli õendusteaduse osakonna koduleht. (<http://www.med.ut.ee/296274>).
31. A Position Paper: Nursing Research in Europe (2001). The Workgroup of European Nurse Researchers (WENR). (http://www.wenr.org/fileadmin/sites/WENR/PDF/Position_paper_final_May_2001_01.pdf)
32. Building a European Nursing Research Strategy. Final Report (1999). Salamanca. (http://www.isciii.es/htdocs/redes/investen/documentos/European_Strategy.pdf).
33. Euroopa Nõukogu soovitused õendusteadusliku uurimistöo arendamiseks liikmesriikides (Council of Europe, Committee of Ministers. Recommendation No. R (96) 1 of The Committee of Ministers to Member States on Nursing Research). (<https://wcd.coe.int/com.instranet.InstraServlet?command=com.instranet.CmdBlobGet&InstranetImage=538441&SecMode=1&DocId=538148&Usage=2>).
34. Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020. Sotsiaalministeerium. Tallinn. (http://www.sm.ee/fileadmin/meedia/Dokumendid/ASO/RTA/Rahvastiku_tervise_arengukava_2009-2020.pdf).
35. Euroopa Ühenduste Nõukogu direktiiv, 27. juuni 1977, mis käsitleb üldõdede diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikust tunnustamist ja mis sisaldab meetmeid asutamisõiguse ja teenuste osutamise vabaduse kasutamise hõlbustamiseks (77/452/EMÜ). (15.7.1977 Euroopa Ühenduste Teataja L 176/1). (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=DD:06:01:31977L0452:ET:PDF>).
36. Euroopa Ühenduste nõukogu direktiiv, 10. oktoober 1989, millega muudetakse direktiivi 77/452/EMÜ, mis käsitleb üldõdede diplomite, tunnistuste ja muude kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide vastastikust tunnustamist ja mis sisaldab meetmeid asutamisõiguse ja teenuste osutamise vabaduse kasutamise hõlbustamiseks, ning millega muudetakse direktiivi 77/453/EMÜ üldõdede tegevust käsitlevate õigus- ja haldusnormide kooskõlastamise kohta (89/595/EMÜ). (L 341/30 Euroopa Ühenduste Teataja 23.11.1989). (<http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=DD:06:01:31989L0595:ET:PDF>).
37. Nurses and midwives: a force for health: WHO European strategy for continuing education for nurses and midwives (2003). WHO Regional Office for Europe. Copenhagen. (http://www.euro.who.int/nursingmidwifery/publications/20050617_7).
38. Õenduslase koolituse arengukava 2002–2015. Eesti Õde-uurijate Nõukogu. Eesti Õdede Ühing. Tartu. (http://www.ena.ee/images/stories/attachments/016_Koolituse_arengukava_final.pdf).

39. Sotsiaalministri määrus 20.12.2001 nr 144 “Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded”. (RTL 2002, 2, 21). (<https://www.riigiteataja.ee/akt/87013>).
40. Rial-González, E., Copsey, S., Paoli, P., Schneider, E. (2005). Priorities for occupational safety and health research in the EU-25. Working environment information paper. European Agency for Safety and Health at Work. Office for Official Publications of the European Communities, Luxembourg.

TEADUSLIKU UURIMISTÖÖ PRIORITEEDID ÕENDUSES JA ÄMMAEMANDUSES

Teadusliku uurimistöö prioriteedid on kooskõlas õenduse ja ämmaemanduse arengusuundadega aastateks 2010–2020 ning toetavad nende elluviimist. Uurimisprojektid koostatakse ja viiakse ellu nii riigisisises kui ka rahvusvahelises interdistsiplinaarses koostöös tervise-, ühiskonna- ja kasvatusteadlastega.

1. Patsiendi- ja perekesksus õenduses ja ämmaemanduses

- patsiendi ja tema lähedaste õigused ja vajadused ning nendega arvestamine;
- patsiendi ja tema lähedaste võimestamine;
- õdede, ämmaemandate, õendusjuhtide ja -pedagoogide teadmised, oskused ja hoiakud.

2. Patsiendi ohutus

- ohutuse tagamise meetmed;
- õendus- ja ämmaemandusabivead, nende põhjused, vigade ennetamine ja vähendamine;
- patsiendi ja tema lähedaste kogemused;
- õdede ja ämmaemandate teadmised, oskused ja hoiakud.

3. Õendus- ja ämmaemandusabi kättesaadavus ja järjepidevus

- uued õendus- ja ämmaemandusabi teenused tervishoiu eri tasanditel;
- teenuste kättesaadavus erivajadustega inimestele;
- koostöö ja võrgustumine teenuste kättesaadavuse ja järjepidevuse tagamisel.

4. Õendus- ja ämmaemandusabi kvaliteet

- tõenduspõhisus õenduses ja ämmaemanduses;
- õendus- ja ämmaemandusabi ökonoomsus ja kuluefektiivsus;
- õendus- ja ämmaemandusabi kvaliteedi hindamine ja juhtimine.

5. Õendus- ja ämmaemandusabi tulemuslikkus

- õendus- ja ämmaemandusabi tulemuslikkuse hindamine (patsiendi tulemused);
- patsiendi ja tema lähedaste toimetulek ja elukvaliteet;
- uute teenuste efektiivsuse hindamine (muutused elanikkonna tervisenäitajates).

6. Inimvara areng

- personali töökoormus ja koosseis;
- personali võimestamine;
- õdede, ämmaemandate ja õendusjuhtide pädevus.

7. Tervislik töökeskkond

- töökeskkonna turvalisus ja terviseriskid;
- õdede ja ämmaemandate hoiakud ja töökäitumine.

8. Õendus- ja ämmaemandushariduse kvaliteet

- õppimise ja õpetamise kvaliteedi hindamine ja juhtimine;
- tõenduspõhisus ja õppijakesksus õdede ja ämmaemandate koolituses;
- üliõpilaste ja õppejõudude väärtused ja hoiakud ning nende kujundamine;
- õppejõudude pädevus.

9. Õe ja ämmaemanda kutse areng ja kuvand

- õe ja ämmaemanda kutse kuvand ühiskonnas;
- õed ja ämmaemandad kutse kuvandi loojatena;
- õenduse ja ämmaemanduse ajalugu.

Arengustrategia koostamise töörühma struktuur ja liikmed

