EESTI ÕDEDE LIIDU AMETLIK VÄLJAANNE

Eesti Õde

NR 2
JUUNI
2019

EÕL liikmetele tasuta

Aasta Ema
Mare Tupits
ja Aasta Õde
Merle Somelar

Kevad teeb rinna rõõmsaks

Igal kevadel rõõmustame, et õdedel on päris oma päev. Mis selle siis nii eriliseks teeb? Eks ikka inimesed. Need, keda hindame, kelle arvamusest lugu peame. Kellega koos kurvastame ja rõõmustame. Valdavalt on meie töös õnneks rohkem rõõmu kui nukrust ja masendust. Arvan, et iga staažikas õde on mõnikord mõelnud ja seda mitte niisama, et lähen mujale, hakkan midagi muud tegema. Samas tean üksikuid, kes nii ongi talitanud. Ja ka nende hulgast on tagasi õeks tuldud. Tundub, et õeks õppimine ja töötamine on nagu vanakuradile veretilga loovutamine. Tore on selle juures see, et ei jääda saavutatule puhkama. Sellel kevadel olin meeldivalt elevil, kui mult päriti õppimise võimaluste kohta magistriõppes nii tervishoiu kõrgkoolis kui ka ülikoolis õendusteaduse osakonnas. See annab tunnistust, et erinevad võimalused on vajalikud, et toetada õdesid oma eesmärkide saavutamisel. Nii jõuamegi lõpuks selleni, et meil on õendusjuhid ja õe iseseisvat vastuvõttu tegevad õed vastava haridusega. Viimane loob koos kogemusega väga head eeldused kvaliteetse õendusabi osutamiseks. Rõõmu ja elevust tõi endaga kaasa ka Aasta Õe ja Aasta Teo valimine. Saada nominendiks on juba suur au, mille puhul õnnitlused kõigile. Esimest korda ja seda lausa õdedepäeval sai õde Aasta Ema tiitli. Selleks osutus Mare Tupits, kes on töötanud pikki aastaid õena ja nüüd õdede õpetaja. Miks meil on neid kangelasi vaja? Tegemist on eeskujudega meie endi hulgast. Kui veel tunned ka tunnustatut, siis kipud temaga samastuma. See pole ju paha, sest annab indu olla parem ja tublim. Näha asju avaramalt ja julgust kaasa rääkida. Ei maksa unustada, et kõik tunnustatud on teinud midagi lisaks oma põhitööle, s.o ühiskonna heaks. Ja pole nad eelnevalt teinud suuri sõnu ei euroopalikest väärtustest ega juhina lubanud väärtustada inimesi. Nad on täpselt õiged inimesed tegemas tegusid, mida väärtustavad teised. Lisaks neile tänusõnad ka õdedele, kes oskavad ja tahavad märgata oma kolleegide panust.

Peagi saab kevadest suvi. See kaua oodatud ja igatsetud patareide laadimise aeg – välja haigla/kabineti seinte vahelt nautima päikesekuuma, tuult, vihmasagaraid. Kõike seda, mida loodus annab. Sinna lisage kapaga naeru, laulu ja tantsu. Nii muutume ise rõõmsamaks ja suudame seda ka teistele jagada.

Tatjana Oolo
peatoimetaja

Sisukord

3 Aunimetused Aasta Õde ja Aasta Tegu 2019
5 Aasta Õde Merle Somelar
9 Eesti Õdede Liit tunnustas seitset teadustööd
12 Aasta Ema 2019 on Mare Tupits
15 Eesti Õdede Liidu suvekool Lepaninal
18 Eesti meditsiinitudengite päevad
19 Rahvusvahelised kohtumised andsid palju mõtlemisainet
21 Aktiivsed või mitte?
22 Tublidus ei tule tööta, usinus ei hooleta
23 Kuidas saab õde aidata patsienti sobiliku abivahendi leidmisega?
25 Hambaraviassistentide töökohapõhine kutseõpe alustab sügisel
27 Organdoonorluse hetkeseis
30 Gripivastane vaktsineerimine Eestis ning pereõe roll gripi vastu vaktsineerimise propageerimisel
33 Sinu käed päästavad elu
34 Õed tagasi tervishoidu

Toimetuse aadress: Koidu 20-34, Tallinn 10136
info ja küsimused: info@ena.ee

Vastutav toimetaja: Tatjana Oolo
tel 533 18261; e-post: tatjana.oolo@kliinikum.ee

Keeletoimetaja: Merit Kuusk
Kujundus: Kalle Müller
Trükikoda: Paar

Eesti Õdede Liidu ametlik väljaanne
Ilmub alates 1996. aastast

Vastutav väljaandja:

Eesti Õdede Liit
Estonian Nurses Union

Aunimetused **Aasta Õde** ja **Aasta Tegu** 2019

Tiina Sildver-Kikas
EÕL volikogu esimees

Kevadine volikogu koosolek on alati elevust tekitav. Nimelt tuleb meil valida aunimetuste Aasta Õde ja Aasta Tegu saajad. Sel aastal seisis meil valimise vastutusrikas tee ees 4. aprillil toimunud Eesti Õdede Liidu volikogu koosolekul.

Aasta Õe tiitli saamiseks esitati piirkondadest kokku viis kandidaati:

Irene Zaslavskaja, Lõuna piirkond – EÕL liige 2004. aastast, SA Tartu Ülikooli Kliinikumi lastekliiniku üldpediaatria ja neuroloogia osakonna diabeediõde.

Maire Raidvere, Järvamaa piirkond – EÕL liige üle kahekümne aasta, aastast 2017 õdede liidu mentorliige, AS Järvamaa Haigla õendusjuht.

Merle Somelar, Lääne-Virumaa piirkond – EÕL liige 2005. aastast. Aastatel 2006-2014 oli Merle Lääne-Virumaa piirkonna esimees. AS Rakvere Haigla intensiivraviosakonna õendusjuht.

Eha Vellend, Pärnumaa piirkond – 1981. aastast kuulub ta meie organisatsiooni, mis on küll vahepeal korduvalt nime vahetanud. SA Pärnu Haigla funktsionaaldiagnostika kabineti õde.

Tiina Maltsev, Põhja piirkond – EÕL liige aastast 2002, alates 2017. aastast Põhja piirkonna esimees. AS Medicum Tervishoiuteenused taastusraviosakonna praktikantide koordinaator.

Nii nagu õdede liidu volikogu kodukord ette näeb, toimub Aasta Õe valimine salajasel hääletusel. Kõik esitatud kandidaadid väärinuks Aasta Õe tiitli saamist, sest meile esitatud kandidaadid piirkondadest on kõik tegusad õed, oma eriala parimad esindajad. Siiski tuli meil valik teha ja **valituks osutus Merle Somelar.**

Merle Somelar on olnud EÕL Lääne-Virumaa piirkonna esimees ning aastatel 2014-2017 kuulus ta

Lääne-Virumaa piirkonna juhtkonda. Merle on oma teadmiste ja oskustega toetanud Lääne-Virumaa piirkonna tegemisi, ta on aktiivne kaasaaitaja õdede liidu piirkondlike koolituspäevade korraldamisel. Merle osaleb alati hea meelega kogukonnale suunatud teabepäevadel, tervisenäitajate mõõtmisel. Töökohas on Merle ikka tutvustanud kolleegidele õdede liidu tegevusi ja seisnud meie organisatsiooni väärtuste eest. Tema südikus on andud tõuke Eesti Õdede Liiduga liitumiseks nii mõnelegi uuele liikmele.

Aasta Tegu 2019 aunimetuse sai Eesti Õdede Liidu volikogu otsusega **õenduse magistriõppe avamine Tallinna ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis.** Selle valikuga soovime tunnustada kõrgkoole. Õdedel on nüüdsest avaramad võimalused magistriõppe läbimiseks ja oma teadmiste täiendamiseks. See on suur samm, mis aitab kaasa õenduse arengule. Selle teemaga haakuvad praegu aktuaalsed teemad õenduses: pädevuse tõstmine ja iseseisvate õe vastuvõttude kasv ning tervikuna iseseisev õendusabi, õdedele osalise retseptiõiguse andmisega seonduvad arutelud.

Üle pika aja andsime välja Eesti Õdede Liidu tänukirja. Eesti Õdede Liidu tänukirja sai Maigi Liivand Lõuna piirkonnast.

Volikogule saadetud esildises sooviti tunnustada Maigi Liivandit, kes 2006. aastast on täitnud SA Tartu Ülikooli Kliinikumi traumatoloogia ja ortopeedia kliiniku usaldusisiku ülesandeid. Maigi on oma tegevusega toetanud Lõuna piirkonnas õdede liidu tegevust nii väga headel kui ka keerulisematel aegadel. Maigi on inimene, kes oma eeskujuga innustab astuma meie organisatsiooni ja jääma Eesti Õdede Liidu liikmeks.

Tahan teid üles kutsuda ikka märkama oma tublisid kolleege, kes lisaks heale õe tööle on valmis panustama Eesti Õdede Liidu tegevusse ja meie õenduse arengusse. Järgmisel aastal ootab volikogu taas teie ettepanekuid, et anda parimatest parimatele välja tänukiri või aunimetus Aasta Õde ja Aasta Tegu.

Miks otsustasite õppida õeks?

Kindel teadmine, et lähen õeks õppima tekkis keskkooli viimases klassis. Tol ajal olin pigem huvitatud massööri või kosmeetiku elukutsest. Pärast esimest praktikat haiglas olin aga veendunud, et õe amet on just see õige. Seda eelkõige sellepärast, et tundsin soovi haigeid lohutada, aidata ning nende eest hoolitseda ja nende päeva rõõmsamaks muuta. Aastate jooksul olen suutnud seda ka teha. Sellest tulenevalt pole tänaseni oma valikut ka kahetsenud.

Olete töötanud 27 aastat Rakvere haiglas. Mis on nii pikalt ühes asutuses töötamise võlud ja valud?

Rakvere haiglas töötamise võlu ja valu on keeruline kirjeldada või millegagi võrrelda. Võluks võiks nimetada ehk seda, et aastate jooksul on pakutud mitmeid erinevaid võimalusi, mis minu edasisi valikuid mõjutasid ja hoidnud mind pidevas liikumises ja arengus. Kirurgia osakonnas töötamise aastatel sai asendatud sidumistoa õde ja olin kolm aastat lapsehoolduspuhkusel oleva osakonna vanemõe kohusetäitja. Neil aastatel omandasin rakendusliku kõrghariduse. Sinna aega jääb ka kahe lapse sündimine. Tööelu jätkus operatsioonitoas, kus kõigepealt töötasin õena ärkamistoas. Aasta pärast asusin anesteesiaõe kohustusi täitma. Sellesse perioodi jääb spetsialistiõppe läbimine ja perioditi intensiivravi osakonna vanemõe asendamine. Pärast õppe lõpetamist sai asendatud ka operatsiooni osakonna vanemõde. Alates 2014. aastast olen intensiivravi osakonnas õendusjuht. Lisaks olen teinud valveid nii intensiivravi osakonnas kui ka operatsioonitoas anesteesiaõena. Kogu see teekond on pakkunud hindamatult palju väärtuslikku kogemust, ühist panustamist haigla arengusse ja võimaldanud mul õppida, areneda ja ennast teostada.

Valuks võiks pidada ehk seda, et muutused ja areng ei ole olnud piisavalt kiired. See on tekitanud minus mõnikord sisemist rahulolematust. Vahel on tekkinud ka tunne, et kaasamõtlejaid ja muutusi ning arenemist

Aasta Õde
Merle Somelar

Sündinud:
24.01.1972 Rakveres

Hariduskäik:
2010–2011 Tartu Tervishoiu Kõrgkool, spetsialiseerumine intensiivõenduse erialal
2004–2006 Tartu Tervishoiu Kõrgkool, kutsekõrghariduse diplom õe erialal
1990–1992 Tallinna Meditsiinikool, kutsetunnistus meditsiiniõe erialal
1979–1990 Rakvere 3. Keskkool

Töökäik:
2014–....AS Rakvere Haigla intensiivraviosakonna õendusjuht
2006–2014 AS Rakvere Haigla operatsiooniosakonna anesteesiaõde
1992–2006 Rakvere Haigla kirurgia osakonna õde

toetavaid liitlasi on olnud raske leida. Kindlasti ei ole kõik läinud plaanipäraselt, kuid ebaõnnestumisi ei ole mõtet kahetseda. Sellest tuleb õppida ja teha järeldusi.

Kuidas sai teist õendusjuht?

2013. aasta suvel tekkis rahutus hinges. Mingit kindlat sihtpunkti silme ees ei olnud, kuid valdas tunne, et pean edasi liikuma. Mõtisklesin magistriõppest ja kaalusin võimalusi tööle asumist Tartu või Tallinna. Siis tekkis võimalus kandideerida meie haigla kirurgia osakonna õendusjuhi ametikohale. Kahjuks ei osutunud ma valituks. Haigla juhataja tegi mulle pakkumise, et võiksin asuda tööle vabaks jäänud intensiivravi osakonna õendusjuhi ametikohale. Pärast mõtlemist ja kaalumist otsustasin väljakutse vastu võtta. Leidsin, et saan omandatud teadmisi ja oskusi rakendada pakutud ametikohal, suunates ning õpetades kolleege patsiendikeskse õendusabi kvaliteedi parendamiseks. Pakutav ametikoht oli väljakutseks arendada end õendushoolduspersonali tulemuslikkusele ja kvaliteedile orienteeritud juhtimises.

Millised eesmärgid teil olid juhiks saades? Millised neist on saavutatud?

Eesmärke sai seatud mitmeid, alates tänapäeval elementaarsete tarvikute kasutuselevõtmisest, dokumenteerimise tõhustamisest kuni personali vajadustepõhise koolitamiseni. Ma ei pea nende eesmärkide täitmist saavutusteks. Pigem on see pidev protsess, sest kunagi ei saa öelda, et kõik on tehtud või kõik on valmis. Nii mitmedki alustatud projektid on veel praegugi sahtlis ning ootavad lõpetamist ja elluviimist. Pigem küll sellepärast, et kui ma millegagi tegelen, siis teen seda põhjalikult ja uurin teemat süvitsi. Sageli jõuan järeldusele, et tehtud on ainult väike osa tervikust ja rahuldava lõpptulemuseni jõudmiseks on vaja veel palju lugeda ja alustatut täiendada. Seetõttu loodan, et suuremad saavutused on alles veel ees. Eks saavutustega ole ikka nii, et kui eesmärk on saavutatud, siis ei tundugi see mingi erilise saavutusena vaid rõõmustad lihtsalt edusammu üle.

Tegelikult on ju ka osakonna õendusjuhi lõppeesmärgiks patsiendi heaolutunne ja ohutus. Selleni jõutakse läbi pädeva motiveeritud meeskonna. Motiveeritud meeskonna iga liikme eesmärgiks on hooliv suhtumine ja patsiendi vajadustest lähtudes parima abi pakkumine. Selline hoiak mõjutab oluliselt patsiendi heaolu, paranemist ja hakkamasaamist. Seega on tõeline väljakutse töötada välja töötajaid väärtustav motivatsioonisüsteem, parendada tööprotsesse ja leida muid toimivaid ergutusviise.

Teie osakonnas tööjõu puudust ei ole – sinna tahetakse tööle tulla. Mis on selle saladus?

Osakonna meeskonda kuuluvad peale õdede ka hooldajad, perenaine ja arstid. Lisaks mõjutab kõikide osakondade meeskondi kogu haiglat teenindav tugipersonal ja mitmed teised spetsialistid nagu koristajad, köögitöölised, füsioterapeudid ja infotehnoloogia spetsialistid. Hetkel tõesti on meie osakkonnas kõik õe ametikohad täidetud ja mõnele soovijale saab pakkuda ainult osalist töökoormust. Ega siin mingit saladust ju ei olegi. Enamus õendushoolduspersonalil on siin maakonnas nende kodu ja pere. Ka mitmed noored õed naasevad pärast kooli lõpetamist kodukohta ja soovivad just siia rajada oma kodu. On ka majasisest

liikumist olnud, ikka soovist midagi uut õppida ja areneda. Kuna Rakvere haigla on meie maakonnas suurim tervishoiuteenust pakkuv tööandja, siis püütakse ikka siin, oma kodu ja pere lähedal töötada. Kaugemal tööl käimine on ajakulukas ja materiaalselt mitte väga mõistlik. Selge see, et suurim väärtus tööl on pädev personal ja seetõttu hindan kõiki meeskonnaliikmeid. Oluline alustala heale koostööle ja suhtele on ausus, usaldus ja avatus. Töögraafikute koostamisel saab teha mitmeid kompromisse, arvestades bussitransporti, ajutist töövõime langust, perele olulisi sündmusi ja ka võimalust teisel töökohal töötada.

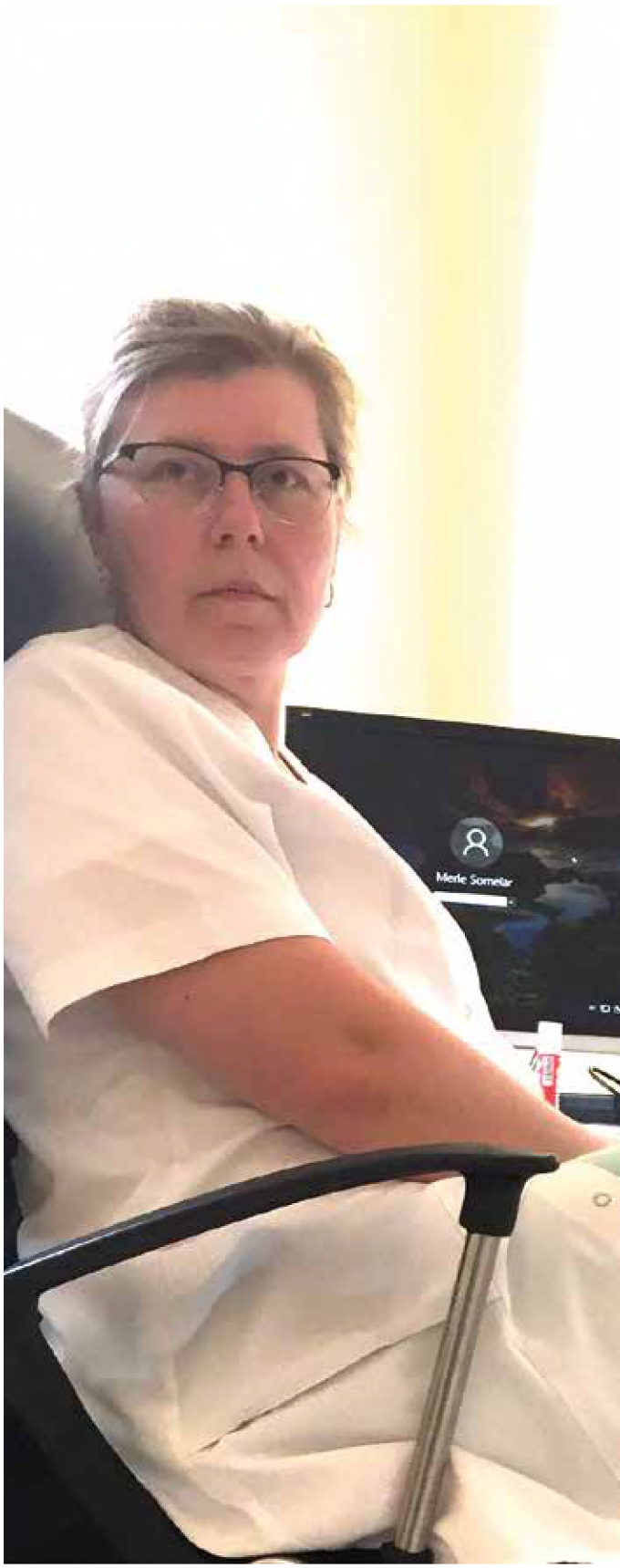
Toetate oma töötajate arengut läbi isikliku eeskuju. Olete lõpetanud eriõe õppe. Mida on õppimine teile andnud?

Kas nüüd just eeskuju olen olnud, kuid õppimist olen alati toetanud. Eks mõnigi on leidnud sellest julgust pere ja töö kõrvalt õppima minna. Õppima on mind ikka ajendanud teadmishimu ja soov oma tööd paremini teha. Selleks on vaja ka julgust, et endale tunnistada, et ma ei tea seda, teist ja kolmandat ning tahet arenguga ja muutustega kaasa minna. Nii jõuadki järelduseni, et mul on vaja lisaks omandada teadmisi ja oskusi õenduses. Õppimine ei ole andnud ainult mitte erialaseid teadmisi, vaid on ka suurendanud enesekindlust, iseseisvust, kannatlikkust ja tegutsemisjulgust. Lisaks on see õpetanud oma aega efektiivsemalt planeerima, arendanud oskust vaimset tasakaalu hoida ning võimet tunda rõõmu väikestest edusammudest. Ikka tekib tunne, et mida rohkem õpid, seda enam tekib küsimusi, millele tuleb vastuseid leida.

Kas kavatsete ka kliinilise magistri õppesse minna, sest suur osa õppest on läbitud juba eriõe õppes?

Kui 2014. aastal asusin õendusjuhi ametikohale, olin veendunud, et järgmine loogiline samm oleks alustada magistriõpinguid. Saabus raske aeg. Palju valveid, kohustuste hulga kasv olulise meeskonnaliikme puudumise tõttu viis kurnatuseni ja õpingute alustamine

Mida rohkem õpid, seda enam tekib küsimusi, millele tuleb vastuseid leida.



tundus võimatu. Eelmisel aastal, kui esmakordselt avati vastuvõtt kliinilise magistri õppesse, hakkas kripeldama, et äkki nüüd on õige aeg. Samas mitmed tagasilöögid ja ületamatud takistused visiooni ja tegelikkuse vahel panid kaaluma hoopis mõtet töökoormust vähendada ja õppida hoopis midagi muud, mis annaks vajalikud oskused tegeleda oma unistuste hobiga. Eriõe õppe läbimine jääb juba aastate taha. Seega, kui alustada kliinilise magistri õpinguid, siis tuleks seda teha ikka täismahus. Õenduses on toimunud mitmeid muutusi ja arenguid. Õppimine ei ole ju ainult millegi uue omandamine vaid ka vana äratundmine. Kogetu põhjal järeldan, et õendusjuhina jätkates on vaja täiendada teadmisi juhtimisest ja pedagoogikast.

Olete väga aktiivne EÕL liige. Mida teile on andnud teabe- ja tervisepäevade korraldamine?

Olen EÕL liige olnud aastast 2005. Olen olnud Lääne-Virumaa piirkonna juht ja aastatel 2014-2017 kuulunud ka piirkonna juhtkonda. Olen kaasa löönud kõikidel piirkondlikel üritustel ja osalenud koolituspäevadel. Neli aastat tagasi sai teoks ka piirkondliku aktiivi mõte teabe- ja tervisepäevade korraldamine elanikkonnale. Lisaks pakkusime ka tervisenäitajate mõõtmist ja nõustamist. Teemasid on olnud erinevatele sihtgruppidele. Eesmärgiks on inimeste teadlikkuse tõstmine, mille läbi nad väärtustaksid tervist ja hoiaksid seda. Ma siiralt usun, et läbi teabe- ja tervisepäevade on võimalik elanikkonna terviseteadlikkust tõsta ja mõjutada positiivselt tervisekäitumist.

Milline on olnud osalejate tagasiside?

Osalejatelt oleme tagasisidet saanud küll teabe- ja tervisepäeval tekkinud arutelu ja vestluse käigus, kes on andnud positiivset tagasisidet. Nii mõnigi järgnev teema on valitud just tulenevalt osalejate huvist. Lektoriteks on olnud peamiselt meie maakonna pereõed. Tundub, et inimestel on lihtsam kontakti saada just õdedega, sest meilt julgetakse küsida erinevate terviseprobleemide kohta.

Millest/kellest saate indu ja jõudu, et kõigega toime tulla ning teisi inimesi aidata/toetada?

Tööasjad keerlevad alatihti peas ka pärast tööpäeva lõppu. Ei ole osanudki nendest päris vabaneda. Ikka olen olnud enda vastu tihti teenimatult karm, kui

mingile probleemile lahenduse otsimine või päeval kogetud eredama emotsiooni uuesti üleelamine jätkub veel kodus hilistel õhtutundidel. Samas töömuredest aitab täielikult vabaneda pereelu argirutiini sukeldumine. Olgu selleks siis pereliikmete päevasündmuste kuulamine, õhtusöögi valmistamine, järgmise töö- või puhkepäeva logistika planeerimine või lihtsalt aias porgandi- või lillepeenrast umbrohu kitkumine. Loomulikul innustavad mind laste edusammud ning see, kui neil on kõik hästi.

Teotahet ja motivatsiooni leian ikka ja jälle, kui olen minule erilise inimesega vestelnud, vaielnud, arvamusi vahetanud ja selle tulemusena oma probleemile või selle lahendamisele hoopis uue vaatenurga avastanud. Tihtilugu alguses tundunud raskused ei tundugi mõne aja möödudes nii hirmutavad. Raskuse põhjustanud olukord, probleem või emotsioon tuleb enda jaoks selgeks mõelda ja tahta seda ületada. Kõhkluste korral pöördun ikka paari hea sõbra poole, kes aitavad ebakindlusest nõu ja jõuga üle saada. Innustavad ka väikesed õnnestumised, sest siis võtan järgmise eesmärgi ja nii jõuab järgmiste saavutusteni ja siis järgmisteni.

Parimad hetked taastumiseks ja jõu ammutamiseks on mulle laupäeva hilisõhtud. See on aeg enda sisse vaatamiseks, interneti avarustest mind huvitava teema kohta teadmiste otsimiseks, mõne hea raamatu lugemiseks või hoopis muudatuste planeerimiseks koduaias. Tänapäeva kiires elutempos, lakkamatus rabelemises, otsuste tegemise ja õigesti käitumise virrvarris on vaikus, rahu ja iseendaga olemise aeg muutunud nagu luksuseks. See hindamatu väärtusega aeg tuleb enda jaoks leida ja seda nautida.

Eesti Õdede Liit tunnustas seitset teadustööd

Gerli Liivet
Eesti Õdede Liidu asepresident

Teadustööde tunnustamine leidis aset juba neljandat korda. Sellel aastal pälvisid tunnustuse teadustööd, mis olid aktuaalsed ja seostusid valdkonna arengustrateegiaga. Eesti Õdede Liit peab oluliseks, et teadustööde tulemused jõuaksid praktikasse ning seeläbi toimuks õendusteaduse järjepidev arendamine. Kõik tunnustuse pälvinud tööde autorid olid panustanud õendusteaduse arendamisse Eestis ning positiivne on see, et paar õde olid oma töö tulemusi tutvustanud ka välismaal. Sellel aastal tunnustasime esmakordselt õe põhiõppe lõputöö tegijat. Tänukirjade üleandmine toimus 18. mail Eesti Õdede Liidu suvekoolis.

Nende aastate jooksul on tunnustatud 32 teadustööd. Eelmisel aastal vaatas teadustööde tunnustamise komisjon seni kehtivad nõuded üle. Varasemalt sai komisjon sisendi tunnustatavatest Tartu Ülikooli õendusteaduse osakonnast. Sellest aastast said tunnustamiseks töid esitada nii teadustöö tegijad, nende juhendajad ise kui ka kolleegid. Tunnustamiseks on oodatud lisaks senistele magistri- ja doktoritöödele ka bakalaureuse ehk põhiõppe lõputööd.

Teadustööde tunnustamise komisjoni kuuluvad Anneli Kannus, Siret Läänelaid, Kristi Rannus ja Gerli Liivet. Komisjoni volitused kehtivad kuni 1. märtsini 2021. Komisjoni ülesandeks on esitatud kandidaatide teadustöödega tutvumine ja tunnustuse saajate otsustamine. Komisjoni otsuse kinnitab Eesti Õdede Liidu volikogu. Otsustusprotsessi aluseks oli Eesti Õdede Liidu asjaajamise korra Lisa 4, mis on liikmetele kättesaadav liidu siseveebis. Kui teil on mõtteid ja ideid, mida ja kuidas teadustööde tunnustamise korras parendada, siis saatke need komisjoni esimehe e-postile: **gerli.liivet@ena.ee**

Sellel aastal pälvisid tunnustuse:

Helina Pedak

Magistritöö (2018) „Lastevanemate arusaamad koolitervishoiuteenusest ning ootused koostööle kooliõega - kvalitatiivne sisuanalüüs". Uurimistöö viidi läbi Mandri-Eesti tavaõppega põhikoolides, kus uuritavateks olid hoolekogudesse kuuluvad lastevanemad. Uurimistöös osales 12 lapsevanemat. Tulemustest selgus, et lastevanemad ei tunne koolitervishoiuteenuse olemust ega ole teadlikud kooliõe tööst. Sellest lähtuvalt ei teata, milliste küsimuste või probleemidega kooliõe poole pöörduda. Lastevanemate ja kooliõdede peamiseks kokkupuutepunktiks on kooliõe pöördumine vanemate poole, et teavitada neid lapse terviseprobleemidest. Sellest saab järeldada, et koostöö on probleemipõhine ning toimub kas telefoni või tervisealaste teabekirjade saatmiste teel. Puudub süsteemne ja vastastikune koostöö. Lastevanemad ootavad igal õppeaastal koolitervishoiuteenust ja kooliõe tööd tutvustavat informatsiooni. Peamiseks ootuseks oli kooliõepoolne vanemate kaasamine nende laste tervisekontrollidesse, alates koolitee alustamisest, mis loob edaspidiseks head väljavaated lapse tervise ja arengu igakülgseks toetamiseks.

Jandra Ristikivi

Magistritöö (2016) „Simulatsioonil kasutatavad õppemeetodid ja nende rakendamise tulemuslikkus õdede õppes: integreeriv kirjanduse ülevaade". Uuritava materjali otsing teostati andmebaasides MEDLINE ja Science Direct 2013. aasta oktoobris, otsingut korrati 2014. aasta septembris ja 2015. aasta mais ning kontrollotsing viidi läbi 2016. aasta jaanuaris. Kokku leiti 488 teemakohast kirjandusallikat, millest magistritöö uuritava materjali valikukriteeriumitele vastas 15 artiklit. Magistritoö tulemuseks on kontseptuaalne mudel, mis annab ülevaate simulatsioonõppes kasutatavatest õppemeetoditest ja nende tulemuslikkusest erinevates simulatsiooni faasides. Uurimistöö järelduseks on, et simulatsioonõppes kasutatakse väga erinevaid õppemeetodeid ning konkreetse meetodi valik sõltub eelkõige püstitatud õpieesmärgist ja silmulatsioonõppe faasist. Õppemeetodite tulemuslikkus väljendub üliõpilaste afektiivsete, kognitiivsete ning psühhomotoorsete oskuste arengus ning konkreetsete oskuste arendamiseks on võimalik valida sobivaim õppemeetod.

Janne Kommussaar

Magistritöö (2017) „Lapsevanemate tajutud vanemlik kompetentsus kaheaastase lapse heaolu tagamisel – PSOC hindamisvahendi alusel". Uuritavateks olid kaheaastaste laste vanemad (n=358), kes pöördusid lapsega perearsti või -õe vastuvõtule või kelle laps viibis uuringutel või ravil Tallinna lastehaigla psühhiaatriakliiniku statsionaarses ja ambulatoorses osakonnas. Tulemusest selgus, et lapsevanematel on enda arvates parem ettevalmistus, et olla hea lapsevanem kui nende endi vanematel. Ometi ei ole nad kindlad, kas nad teevad seda hästi või halvasti. Vanemliku kompetentsuse dimensioonide – rahulolu ja enesetõhususe – vahel esineb positiivne seos ning isad tunnevad suuremat rahulolu vanemlikust rollist kui emad. Tajutud vanemlik kompetentsus ning enesetõhusus on seotud sellega, millisesse ühiskonnakihti lapsevanemad ennast paigutavad, milline on lapse kasvatamisel saadav sotsiaalne tugi ning lapse sõnavara. Tulemustest võib järeldada, et vanemad vajavad lapse kasvatamisel toetust ja nõu ning esmatasandi tervishoius töötavad õed saaksid sellesse panustada.

Kadri Kööp

Magistritöö (2016) „Patsientide kogemused ja vajadused seoses elustiili nõustamisega perearstikeskustes". Uurimistöö on empiiriline, kirjeldav ja kvalitatiivne. Andmed koguti poolstruktureeritud intervjuuga 2015. aasta maist septembrini. Uurimistöös osales 15 uuritavat. Uurimistöö tulemusena selgus, et patsientidel on seoses elustiili nõustamisega erinevaid kogemusi ja vajadusi. Elustiili nõustamisega seotud vajadused patsientidel hõlmasid professionaalsusest lähtuvaid ja individuaalsusest lähtuvaid vajadusi. Professionaalsusest lähtuvad vajadused olid pädeva ja põhjaliku nõustamise, spetsiifiliste soovituste vajadus. Lisaks toodi välja ka nõustamise korraldusega seotud vajadusi. Individuaalsusest lähtuvad vajadused olid usaldusliku suhte, hooliva suhtumise, personaalse lähenemise ning ka motivatsiooni tekitamise vajadus.

Käthlin Vahtel

Magistritöö (2016) „Meeste kogemused perekeskse sünnitusabiga – kvalitatiivne uurimus Lääne-Tallinna keskhaigla ja Lõuna-Eesti haigla sünnitusosakonnas". Käesolev uurimistöö on empiiriline, kirjeldav ja kvalitatiivne. Uurimismeetodiks oli struktureerimata intervjuu. Uurimistöös osales 12 meest, kellest üheksa osalesid peresünnitusel Lääne-Tallinna keskhaigla ja kolm Lõuna-Eesti haigla sünnitusosakonnas. Uurimistöö tulemusena selgus, et meeste kogemused perekeskse sünnitusabiga varieerusid ning olid mõjutatud paljudest teguritest. Olulisel kohal olid suhtlemine oma naisega ning nende omavahelise suhte toimimine, suhtlus ämmaemanda ning muu tervishoiupersonaliga, milles eristus selgelt privaatsuse vajadus. Meeste kogemuste puhul informatsiooniga perekeskse sünnitusel ilmnes, et info oli vähene ning kohati raskesti mõistetav nii personali eesti keele halva oskuse kui ka tervishoiutöötajate meditsiinialaste väljendite kasutamise tõttu. Mehed kogesid võimestamist tervishoiutöötajate poolt ning seda, et nad olid kaasatud otsuste tegemise protsessi. Mitte ükski uuritav ei maininud, et tal oleks olnud sünnitusel passiivne pealtvaataja roll. Sünnitusel osalemine oli meestele oluline katsumus ning nad tajusid füüsilisi muutusi toimetulekul.

Kersti Naelapää

Magistritöö (2018) „Õendusdiagnooside, -sekkumiste ja -tulemuste dokumenteerimise kvaliteet Põhja-Eesti regionaalhaigla õendusdokumentatsioonis". Uurimistöö on osa Põhja-Eesti regionaalhaigla tegevusplaanist töötada välja elektrooniline õendusdokumentatsioon. Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kirjeldada Põhja-Eesti regionaalhaigla

õendusdokumentatsioonis õendusdiagnooside, -sekkumiste ja -tulemuste dokumenteerimise kvaliteeti. Andmed koguti Põhja-Eesti regionaalhaigla viies kliinikus struktureeritud vaatlusega Q-DIO protokolli alusel. Kokku vaadeldi 150 patsiendi õendusdokumentatsiooni, sh töötati läbi 3384 A4 formaadis paberilehte. Uurimistulemusena selgus, et õendusdiagnoosi nimetus ja õendustulemus ning nende seosed omavahel ja seosed eesmärgi või õendussekkumisega on õendusdokumentatsiooniti kirja pandud väga erineva kvaliteediga. Vähemalt osaliseltki NANDA järgi sõnastatud õendusdiagnoose leidus pooltes õendusdokumentatsioonides. Kõige rohkem kvaliteetseid dokumentatsioone esines õendussekkumiste kirjeldamisel. Planeeritud õendussekkumised olid valdavalt sõnastatud või osaliselt sõnastatud NIC järgi ning teostatud sekkumised olid õendusdokumentatsioonidest pooltes dokumenteeritud osaliselt korrektselt ja kolmandikus vähemalt sõnastatult kirjas. Õendustulemused olid vähemalt osaliselt NOC järgi mõõdetavalt dokumenteeritud pooltes õendusdokumentatsioonides. Sissekanded puudusid täielikult patsiendi intiimsuse ja soo kohta ning enamasti puudusid sissekanded ka õendusprobleemi/-diagnoosi etioloogia kohta. Uurimistulemustest ilmnes praktiline vajadus täiendada riiklikult kasutusel olevat õendusanamneesi. Õdede koolitamisel tuleb arendada enam protsessipõhist mõtlemist ja analüüsioskuse rakendamist õendusabis.

Liisa Põld

Bakalaureusetöö (2017) „Õendusdokumentatsiooni kvaliteedi hindamine SA Tallinna Lastehaigla kirurgia osakonna näitel". Lõputöö eesmärgiks oli kirjeldada õendusdokumentatsiooni kvaliteedi hindamist SA Tallinna Lastehaigla kirurgia osakonna näitel. Lõputöö on kvantitatiivne, empiiriline, kirjeldav. Andmete kogumiseks kasutati D-Catch instrumenti, mille abil saab hinnata õendusdokumentatsiooni õigsust ja täpsust. Valimi moodustasid SA Tallinna Lastehaigla kirurgia osakonnas koostatud ning kriteeriumitele vastavad õenduslood. 10 õenduslugu (valim A) olid ajavahemikust, mil NANDA-I koolitust ei olnud veel toimunud. 10 õenduslugu (valim B) olid ajavahemikust pärast NANDA-I kasutamise koolitust. Uurimustöö tulemusena selgus, et võrreldes õendusdokumentatsiooni enne ja pärast NANDA-I koolitust, oli õendusdokumentatsiooni kvaliteedis ja täpsuses nähtavad muutused kuuest hinnatavast punktist neljas – õendusanamneesi, õendusdiagnooside, õendussekkumiste ning progressi ja protsessi hindamise osas. Õendusloo struktuuris ja õendusdokumentatsiooni loetavuses muutusi esile ei tulnud. Kahe valimi võrdluses olid kõige suuremad muutused toimunud õendusdiagnooside kasutamises ja sõnastamises. Kõige kõrgemad tulemused nii enne kui ka pärast NANDA-I koolitust olid õendusanamneesi ning kõige madalamad progressi ja tulemuste hindamise osas.

Pildil vasakult Jandra Ristikivi, Janne Kommussar, Helina Pedak. Talvi Helde foto

Aasta Ema 2019 on Mare Tupits

Sündinud:
05.09.1955 Tarvastus

Hariduskäik:
2002–2008 Tartu Ülikool, terviseteaduse magister
1999–2001 Tallinna Pedagoogikaülikool, kutsepedagoog
1998–2001 Tallinna Meditsiinikool, õe rakenduskõrgharidusõpe
1974–1976 Tallinna Meditsiinikool, meditsiiniõde
1970–1974 Mustla Keskkool

Töökäik:
2008–...Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetooli õppejõud-lektor
2006–2008 Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, vanemassistent
2005–2006 Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õe õppekava koordinaator-vanemassistent
1995–2005 Tallinna Meditsiinikool, vanemassistent
1975–1995 SA Tallinna Lastehaigla, meditsiiniõde

Me kõik tuleme oma kodust - millises peres oled üles kasvanud
Ma olin väga hoitud ja armastatud ainuke laps, kellele olid teada piirid, mida võib ja mida mitte, mis on halb ja mis on hea. Kuni viienda eluaastani sain tunda ka vanavanaema südameheadust. Kodus oli palju raamatuid. Ema armastas lugeda ilukirjandust. Isal olid aga riiulid täis tehnikaraamatuid. Raamatute ettelugemist harrastasime emaga isegi siis, kui ise lugeda oskasin.

Sa oled öelnud: „Südamlikkus ja hoolimine on väärtused, millega lapsed ellu saatsin". Mida said oma vanematelt eluteele kaasa?
Minu isa oli äärmiselt vastutulelik, ehk liigagi. Alati, kui keegi vajas tehnika või energeetika valdkonnas abi, neid abivajajaid oli pea igapäevaselt, ei keeldunud ta kunagi. Pigem jättis kodused toimetused pooleli, võttis koti ja läinud ta oligi. Selle omaduse olen kindlasti isalt pärinud, sest mulle meeldib samuti abistada. Vahel unustan oma asjad sootuks ära. Ema lahkus siitilmast üsna noorelt, aga tema eeskuju käib minuga tänase päevani kaasas, väärtustades lihtsaid ja ehtsaid asju.

Oled 42 aastat olnud abielus. Mis on nii pikaajalise suhte saladus?
Saladusi ei reedeta. Võin vaid öelda: nagu suhetes ikka, tuleb mõnikord olla kannatlik ja mõista , et kõik minu mõtted ei sobi teisele ja siis tuleb leida kompromiss.

Koos abikaasaga oled üles kasvatanud kolm tütart. Millega nad tegelevad?
Vanima tütre peres kasvab kaks poega, sügisel kooliteed alustav Adrian ja 4-aastane Rico. Anne on lõpetanud turunduse erialal Tallinna Tehnikaülikooli ning omab sel alal ka aastatepikkust töökogemust mitmes suures ettevõttes. Keskmine tütar on lõpetanud Viljandi Kultuuriakadeemia huvijuht-loovtegevuste õpetaja erialal. Hetkel kasvatab ta 3-aastast poega Jakobit ja elab minu sünnitalus Tarvastus. Noorim tütar on omandanud kõrghariduse moedisainerina. Hetkel töötabki ühes tuntud ajakirjas moetoimetajana.

Kuidas sa tunned, kas on erinevusi oma 3 tütre kasvatamisel ja praegusel nn tehnikaajastul 3 lapselapsest poiste kasvatamisel. Kui jah, siis millised need on ja kuidas sa nendega toime tuled.

Muidugi olen kogenud poiste erinevust tüdrukutest. Tüdrukud on rahulikumad ja alahoidlikumad. Tehnikaajastut on tunda ka minu lastelaste juures. Nad on selles valdkonnas väga nobedad ja leidlikud. Tehnikavidinad ei ole aga õnneks vähendanud nende mängulusti. Esikohal ikka on vanad armastatud pallimängud. Lastega tegeledes on oluline nende ettepanekuid kuulata ja võimalusel ka arvestada.

Tore kokkusattumus, et sind pärjati Aasta Ema 2019 tiitliga just 12. mail, s.o õdedepäeval. Oled töötanud 20 aastat Tallinna lastehaiglas õena. Me armastame lapsi, kuid vähesed õed on võimelised töötama lastega. Mis asjaoludel sa lastehaiglasse tööle läksid ja mis sind seal nii pikki aastaid köitis?

Tallinna Nõmme Lastehaiglasse läksin tööle juba õeks õppimise ajal. Pärast lõpetamist sain sinna ka suunamise. Lapsed on mulle alati meeldinud ja tundub, et mina neile ka. Lisaks oli lastehaiglas äärmiselt sõbralik ja kokkuhoidev kollektiiv. Nende inimestega suhtlen ka jätkuvalt.

Kust tuli otsus minna 1995. aastal Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppejõuks?

Nõmme lastehaigla suleti ja Tallinnas jäi ainult üks lastehaigla. Meie osakonna juhataja töötas ka Tallinna Meditsiinikoolis lastehaiguste õpetajana. Ta teadis, et meditsiinikooli vajatakse õenduse õpetajaid. Nii ta mulle ettepaneku tegigi. See tekitas minus huvi. Nii ma läksingi proovima ja naljaga pooleks proovin siiani.

Nüüdseks oled 23 aastat olnud õppejõud. Mis sind selle töö juures paelub?

Mulle on alati olnud olulised inimesed, kellega koos töötan ja arenen. Koolis on nii palju imelisi ja tarku inimesi, kellelt olen palju õppinud ja õpin jätkuvalt. Kuid mida vanemaks saan, seda rohkem olen hakanud mõistma, et kogemustel on eriline väärtus. Koolis on palju erinevaid võimalusi oma eriala arendamiseks. Näiteks NANDA-I õendusdiagnooside juurutamine Eesti õenduses on olnud huvitav kogemus.

Jälgides sinu tegemisi tuleb tõdeda, et otsapidi on need seotud lastega ja peresuhetega. 2008. aastal kaitsesid magistritöö, mis käsitles kooliõdede kogemusi koolivägivallast. 2014. aastal osalesid vägivalla vähendamise arengukava 2015·2020 koostamisel. 2017. aastal korraldasid koostöös Sisekaitseakadeemiaga konverentsi „Lähisuhete vägivald muutuvas maailmas". Kuidas sulle tundub, selle teemaga tegeledes paljude aastate jooksul, millised muutused on toimunud ühiskonnas?

2017. aasta konverentsi „Lähisuhete vägivald muutuvas maailmas" korraldasime koostöös Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli Tervishariduse keskuse juhataja-lektor Silja Mets-Oja ja ämmaemanda õppekava õppejõu Marika Meritsaga. Kaasatud oli ka Sisekaitseakadeemia.

Ühiskonnas on hakatud erinevatel tasanditel vägivallateemal rääkima ja tegutsema tunduvalt rohkem kui aastaid tagasi. Inimeste teadlikkus on tõusnud, kuigi vägivald pole kusagile kadunud. Vabaaine „Lähisuhte-vägivald ja juhtumi lahendamine" on viinud kokku tervishoiu ja sisekaitseakadeemia õppurid. Aine raames kogevad ja saavad nad läbi erinevate õpimeetodite teada, kuidas vägivalla juhtumit koostöös lahendada.

Sa Mare oled ise oma olemuse kokku võtnud sõnadega: „Ma olen see, kes ma olen ka siis, kui mul on tiitel". Teades ja tundes sind nõustun sellega – raske on paremini sinu kohta öelda.

Eesti Õdede Liidu suvekool Lepaninal

Pille Soon
Eesti Õdede Liidu Lääne-Viru piirkonna esimees

Sellel aastal tähistas Eesti Õdede Liit rahvusvahelist õdedepäeva 18.-19. mail suvekoolis Pärnumaal Lepaninal. Lepanina kosutav ja värske mereõhk, ümbritsev männimets ning päikesepaisteliselt soe kevadilm tekitasid kõikidele kohale tulnutele koheselt positiivseid emotsioone. Kõiki suvekoolis osalejaid ootasid ees üllatused, meeskonnatöö ja meeleolukas tegevus.

Üritus algas pidulikult. Avakõnes andis õdede liidu president Anneli Kannus ülevaate liidu tegevusest. Asepresident Gerli Liivet jätkas suhetest rahvusvaheliste organisatsioonidega. Volikogu esinaine Tiina Sildver-Kikas tutvustas ja tunnustas Aasta Õde

2019, Aasta Tegu 2019 ja õendusteaduslike uurimistööde nominente. Kõik nominendid said tänatud tänukirja ja meenetega. President kutsus üles kõiki julgemalt märkama enda ümber tublisid, tegusaid ja aktiivseid liikmeid. Nende tunnustamiseks saavad teha ettepaneku mitte ainult piirkondlikud juhtkonnad, vaid kõik liidu liikmed.

Jätkusid arutelud rühmades õdede liidu põhikirja muutmise teemadel. Arvamust kavandatavate muutuste osas said avaldada kõikide rühmade liikmed. Mõttevahetused Eesti Õdede Liidu juhtimissüsteemi muudatuste osas olid sisukad ja kohati emotsioonid kõrgekski kruvitud. Rühmade mõtted said kenasti paberile kirja ja edastatud juhatusele kokkuvõtete tegemiseks.

Ühist tegevust ja nalja jagus öötundideni. Väga huvitav oli „Süstlaralli", millest võttis osa 12 võistkonda. Täpsemalt oli tegemist põneva orienteerumisvõistlusega, kus tuli läbida erinevaid

vahemaid ja vastata küsimustele. Soovijad said osaleda zipline´il, idamaiste tantsude tantsukursusel ja jäädvustada meeleolukaid mälestusi sõpradega fotoboksis. Üllatuse osaliseks sai Lääne-Virumaa piirkond, kui protsentuaalselt oma liikmeskonnast kõige rohkem kohalolijaid kogunud piirkond. Õhtu jätkus tantsuga ansambli saatel, loomulikult said ka DJ poolt mängitud kõikide soovilood. Kes aktiivsetes tegevustes osaleda ei soovinud, sai nautida mererannas jalutamist ja sõpradega ühist ajaveetmist.

Üllatused jätkusid juba järgmisel hommikul pärast eelmise päeva kokkuvõtete tegemist. Enamus osalejatest sai kogeda esmakordselt naerujoogat, mis andis hea tuju ja vahetu vabastava emotsiooni koduteele kaasa.

Koosveedetud kahe päeva jooksul jätkus tegevusi ja elamusi kõigile. Sai juurde uusi põnevaid kogemusi ja vahetatud meeldejäävaid mõttevahetusi kolleegidega. Täname korraldajaid nende meeleolukate sündmuste eest.

Eesti Meditsiinitudengite päevad

Koostöös Eesti Arstiteaduse üliõpilaste Seltsi, Tartu Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilasesindusega ja EÕL Õendusüliõpilaste Seltsinguga toimusid 4.-5. mail Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis Eesti Meditsiinitudengite päevad. Oma panuse ürituse õnnestumises andsid lisaks Ragne Õitspuu'le ka EÕL juhatuse liikmed. Anneli Kannus tegi ettekande eriõdede ja piiratud retseptiõiguse teemal, Gerli Liivet viis läbi seminari "Õe-arsti vastutuse piirid".

Seminari eesmärk oli arutleda arstiteaduse ja õenduse üliõpilastega professionaalse pädevuse teemal. Otsisime vastuseid küsimustele, kas veenivere ja Astrupi võtmine, pisemate haavade õmblemine on õe või arsti pädevuses ning kas õde omab pädevust interpreteerida enimkasutatavate või esmaste analüüside tulemusi dünaamikas. Selgus, et vähemalt üliõpilastel on enamus nendes küsimustes pilt selge ja teravaid vaidlusi ei tekkinud. Argumenteeritult jõudsid kõik rühmad konsensuseni.

Oldi ühte meelt, et vereanalüüsi võtmise protseduur on õe pädevuses, kuna arsti õppes on võimalus antud protseduuri õppimiseks ja praktiliseks teostamiseks minimaalne. Astrupi puhul oldi seisukohal, et see on pigem arsti pädevus. Samas leiti, et antud oskus võiks olla tulevikus pigem spetsialisti pädevuses, kes on sooritanud vastava pädevuse eksami, olenemata kas see on arst või õde. Kes antud eksamit peaks vastu võtma – selles osas kindlat ettepanekut ei tehtud.

Pindmise haava õmblemist ei peetud õe pädevuseks, sest antud oskust ei õpetata tervishoiukõrgkoolides. Samas ei välistatud, et antud oskus võiks olla eriõe pädevuses, kes on lisaks saanud töökohapõhise väljaõppe ning omab töökogemust erakorralises meditsiinis. Enim põhjustas vaidlust analüüside interpreteerimise küsimus. Arstitudengid kahtlesid õe pädevuses, õendusüliõpilased aga olid pigem kindlad, et see on nende pädevuses, sest teooria ja praktika toetab antud pädevuse saavutamist. Lisateemana tõstatus küsimus, kas õel on õigus analüüsi tulemusi patsiendiga üldsõnaliselt jagada. Arstitudengid olid esialgselt pigem vastu. Pannes end patsiendi rolli, kes analüüsitulemusi ootavad, samal ajal kui arst on väga hõivatud ega jõua nendeni, siis pigem arvamus muutus.

Eriõe mõiste kasutuselevõtt tundus loogiline samm asjade korrastamiseks ning ega õe retseptiõiguse küsimuseski vastuseisu ei tekkinud. Pigem on oluline, et oleks selge kes ja millal ning mida teeb. Vastutama peaks see isik, kes päriselt on asja teinud ehk nö allkirja andnud. Liialt palju on meie tänases süsteemis olukordi, kus üks teeb ja teine justkui vastutab. Usalduse kasvatamine on sama oluline kui meeskonnatöö. Üksteisest rohkem teades ning infot jagades usaldus kasvab.

Antud üritusest on kujunenud väga vajalik traditsioon. Teist aastat järjest kaasatakse ka õenduse üliõpilasi. Õendusüliõpilastega, kellega suhtlesin, olid väga rahul korralduse ja teemadega mida käsitleti. Eriti meeldis, et arstiteaduse ja õenduse tudengid otsivad juba õpingute käigus ühisosa, mis toetab hilisemat erialadevahelist head meeskonnatööd.

CNO, CMO, CDO koosolek Bukarestis märtsis 2019

Rahvusvahelised kohtumised andsid palju mõtlemisainet

Selle kevadel toimus kaks välislähetust. Märtsis kohtusid 30 Euroopa riigi arstide (CMO – Chief Medical Officer), õdede (CNO – Chief Nurses Officer) ja hambaarstide (CDO – Chief Dental Officer) esindajad Bukarestis. Aprillis toimus EFNi 109. assamblee Brüsselis, kus osalesid 28 riigi õdede organisatsioonide esindajad. Kohtumisel Bukarestis esindas Eestit lisaks minule Heli Paluste (CMO) sotsiaalministeeriumist. EFNi assambleel osalesin koos Linnamõisa Perearstikeskuse pereõe Anni Sööliga.

Gerli Liivet
Eesti Õdede Liidu asepresident

Mõlema koosoleku avasõnades tunnustati õdesid ja ämmaemandaid suure panuse eest tervishoius. Samuti kutsuti üles tähistama 2020. aastat – õenduse ja ämmaemanduse aastat. WHO ja ICN on tänaseks ka ametlikult teatanud, et tegemist on meile pühendatud aastaga. Meil kõigil on seega võimalus veel aktiivsemalt ühiskonnas kaasa rääkida ja näidata, et oleme uhked oma kutse ning võimaluse üle panustada elanikkonna tervisedendusse ning tervishoiusüsteemi arendamisse.

Rumeenias olid aruteluks antimikroobne resistentsus (AMR), patsiendi ohutus, e-Tervise ja tööjõu temaatika. Kõlama jäi juba korduvalt kuuldud mõte – õdedesse panustamine on investeering elanikkonna tervisesse. AMR ja patsiendi ohutuse puhul on eelkõige õde see, kes saab enim oma tegevusega panustada nii AMR vähendamisesse kui ka patsiendiohutusse. Õde märkab, juhib tähelepanu, nõustab patsienti enim võrreldes teiste tervishoiutöötajatega. Kõnekas oli mitmel korral välja toodud seos õdede retseptiõigusega. Nimelt õed juhinduvad kõige korrektsemalt retseptide kirjutamisel tunnustatud ravijuhenditest, sh antibiootikume kirjutatakse vaid objektiivse näidustuse olemasolul. Sama sõnumit kordasid esinejad nii ICNst, WHOst kui ka erinevatest riikidest.

e-Tervise teemadel toodi positiivse näitena välja Eesti-Soome piiriülene retsepti välja ostmise õigus. Rõhutati, et digitaalsete lahenduste kasutamisele võtmine tervishoius peaks olema reguleeritud igas riigis, sest regulatsioonide puudumine takistab arendustegevusi. Eelkõige siinkohal on oluline kirjeldada ära tervishoiutöötaja vastutus – näiteks, kes vastutab,

kui tervishoiuteenuse osutamise protsessis osaleb robot - arst, õde, tervishoiuasutus või robotitootja. Nende regulatsioonide väljatöötamisse tuleb kindlasti kaasata ka õdesid.

Arutati tervishoiutöötajate motivatsiooni ja pädevuse teemadel. Tõdeti, et motivatsiooni pakkuda head tervishoiuteenust vähendab pädevuste piiratus. Samas on küsimus, kuidas motiveerida neid inimesi õppima, kes on oma erialase hariduse omandanud juba paljude aastate eest. Ühe lahendusena nähti nende inimeste kaasamist õppekavade muutmise protsessi, rääkides lisaks õppekava sisule nendega ka õppemeetoditest. Ühesugused meetodid ei pruugi sobida noortele ja eakamatele õppijatele. Lisaks muutustele tervishoius, peab tegelema multidistsiplinaarse meeskonnaga – kõiki, kes osutavad teenust, tuleb kaasata, et tagada võimalikult efektiivsete lahenduste elluviimist. Kui töötaja ei mõista probleemi ja lahenduse omavahelist seost, siis ta ei panusta piisavalt muutuste elluviimisesse.

EFNi assamblee põhiteemadeks olid õdede haridus, töötasu ning -tingimused. Koosoleku sissejuhatuses tutvustati osalistele uurimistööd, mille eesmärk on kaardistada õdede teadmised, pädevused ja oskused Euroopa riikides. Uurimistulemustest lähtuvalt tehakse Euroopa komisjonile ettepanekud kehtiva direktiivi 55 võimalikuks muutmiseks. Uurimistöö lõpptähtaeg on eeldatavalt märts 2021. Keda ühest või teisest riigist kaasatakse, pole veel teada, kuid võimalik on, et ka EFNi kuuluvad organisatsioonid mingis osas saavad osaleda.

Pikemalt peatuti kliinilisel praktikal õe õppes. Nimelt tõid mitmed riigid välja, et praktikamaht on väga suur ning seda on keeruline täita. Arutleti antud nõude tõenduspõhisuse üle. Toodi välja, et näiteks Taani üliõpilased on üles näidanud rahulolematust praktika korraldusega ning seetõttu kaalutakse isegi õpingute katkestamist. Ühiselt oldi seisukohal, et direktiiv peaks andma detailsemalt suunised praktika korralduse osas. Praegu interpreteerib iga riik seda erinevalt.

Vaadati otsa ka Euroopa semestri aruannetele ja tõdeti üheskoos, et õendust ja patsiendi ohutust ei käsitleta nendes piisavalt, s.o puudub võimalus riike omavahel võrrelda. Põhiteemaks aruannetes on õdede puudus, vananev tööjõud, erialalt väljalangemine, migratsioon ja töötasu. Rõhutati, et õed peavad olema rohkem seotud poliitiliste liikumistega oma riigis ja tahtma öelda sõna sekka. Nähti vajadust õenduskompetentsuse kaitsele, sest üha rohkem riike raporteerib, et riiklikult soovitakse õdede tööd tegema panna vähem kvalifitseeritud inimesed. Hispaanias on viimasel aastal farmatseudid nõudnud endale õigust vaktsineerida. Samas puudub neil selleks pädevus. Prantsusmaal alustatakse meditsiini assistentide koolitamist. Algidee on olla abiks arstidele, vähendades nende administratiivseid kohustusi. Täpsem sisu oli ka esindajale ebaselge ning see tekitab ebakindlust Prantsusmaa õdedes.

Eriõe positsiooni reguleerimiseks astuvad samme mitmed riigid, mille eesmärgiks on kirjeldada eriõdede õigused ja vastutus. Mitmed riigid on juba alustanud või kohe alustamas magistritasemel eriõdede õpet. Kõikide riikide esindajad tõdesid, et uus väljakutse õenduses on esmatasandi tervishoid. On riike, kus süsteem on olemas ja toimib. Tšehhis on see näiteks alles loomisel. Seoses elanikkonna vananemisega peab riiklikult suuremat rõhku pöörama ka palliatiivsele ja geriaatrilisele õendusele. Erinevates riikides on antud valdkonnas patsiendi omafinantseeringu ja riigi panuse osakaal erinev. Samas on teenus kallis kõikides riikides. Mure on ka tööjõu pärast selles valdkonnas - peamiselt pakuvad teenust vanemaealised töötajad, sest pealekasvu ei ole piisavalt.

Kõikides mainitud valdkondades on eriõdede panus väga oodatud. Erialaliitude kommunikatsioonis on oluline rõhutada spetsialiseerumise võimalust. See annab alustavale õele karjäärivõimaluse, mis hoiab neid tervishoiusüsteemis. Kindlasti võimaldab parem haridus pakkuda patsiendile ohutumat teenust. Õdede rolli tuleb suurendada, sest vajalik on liikuda ravist hoolimisele ning seda aspekti tervishoiust tunneb ja saab rakendada eelkõige vaid õdede kaasabil.

Töötasu temaatika puhul ei oldud üksmeelsed. 2018. aastal EFNi liikmesriikide esindajatelt kogutud andmete avaldamisega ei nõustutud. Mõnel juhul oldi murelikud, et see ei abista näiteks Skandinaavia riike kohalikel palgaläbirääkimistel, vaid pigem kahjustab. Samas oleks paljudele riikidele nimetatud dokumendi avaldamisest kasu. Nõustuti, et kui olemasolevaid andmeid veel lahti kirjeldada, vajadusel täiendada lisainfoga, siis saaks objektiivsema materjali, mille avaldamiseks ehk vastuseis väheneb.

Töine kevad on lõppenud, ees ootab suvi. Sügisesse on planeeritud juba mitu lähetust - septembris kohtuvad Helsingis CNOd ja oktoobris Kreekas õdede erialaseltsingud EFNi assambleel. CMOde ja EFNi koosolekud on Eesti Õdede Liidule väga vajalikud ning annavad meile siseriiklikult kindluse, et liigume õiges suunas. Toimunud kohtumiste tulemusena oleme saanud palju kontakte, kelle poole vajadusel pöörduda ning on hoogustunud ka koostöö Soome ja Läti õdede liiduga. Soome tervishoiukorraldusest on meil palju õppida ja eeskujuks võtta. Läti kolleegid õpivad meilt ja hea meel on tõdeda, et ka nemad valisid õenduskeeleks 3Ni. Koos oleme tugevamad.

Öeldakse, et ametiühingut on vaja siis, kui asjad on halvasti. Tegelikult on siis ametiühingu jaoks juba hilja. Kui aga asjad on hästi, siis tundub, et milleks seda ametiühingut üldse vajame.

Aktiivsed või mitte?

Anneli Kannus
Eesti Õdede Liidu president

Tööandjad suhtuvad ametiühingute tegevusse väga erinevalt – mõni peab seda normaalseks, teine kirtsutab nina. Kui minu tähtajaline tööleping rektorina lõppes ja ma justkui „maandusin" õdede liidus, siis olid paljud imestunud. Peaaegu väikese halvakspanuga küsiti, et kuidas nüüd ametiühing. Alustades 1991. aastal Tartu Meditsiinikooli õpetajana, siis lõime suhteliselt kiiresti haridustöötajate ametiühingu rakukese. Olin sealgi esimees. Niisiis ehk hoopis tagasi ametiühingus?

Koostöö kutse- ja ametiühingutega peaks olema tänapäeva tööelu normaalne osa. Läbi töötajate esindajate asjade arutamine on üks paremaid võimalusi töötajaid kaasata. Eesti Õdede Liit on erakordne organisatsioon, koondades nii kutsealase arengu kui ka ametiühingulise tegevuse. Teist sellist kooslust Euroopast ei leia. Meie Eesti väiksust arvestades on see pigem normaalne asjade kulg. Meie käest on ikka küsitud, et miks me ei tegele lisaks näiteks uuringu- ja teadustegevusega, ei korralda rohkem konverentse või rahvusvahelisi teemapäevi jms. Näeme mitmeid tegevusi, mida võiks liidu kanda võtta. Reaalsuses jääb asi nii inimeste vähesuse kui ka rahalise võimekuse taha. Oleme kolleegidelt Euroopast uurinud, kuidas nende organisatsioonide rahastus ning inimmehitatus on saavutatud. Tõdemus on, et 1% eest töötasust suudame rohkem kui nii mõnigi riik 10% eest.

Olen nii õppejõu kui ka rektori rollis mõjutanud tervishoiusüsteemi erinevaid muutusi ellu viies. Pärast rektoritööd olid minu jaoks edasised valikud seotud ministeeriumitega. Õdede Liidu presidendina saan olla hoopis vabam nii väljaütlemistes kui ka ideedes, suhtlemistasanditest rääkimata. Saan motiveerida inimesi ja muuta seaduste muudatuste läbi meie kõigi jaoks olulist. Lisaks annab patsiendi tasand teavet ja mõtteid veelgi juurde. Oluline on õdedest rohkem teada anda, s.o selgitada, selgitada, selgitada. Lõputult. Selles osas ei erine õdede liidu tegevus üldse kõrgkooli rektori või õppejõu tegevusest.

Nüüd Eesti Õdede Liidu küsitluse kokkuvõte:

Vastajaid oli vähe ehk kui sa küsitluse ajal midagi ei ütle, siis ei saa ka eeldada, et keegi sinu mõtteid loeb/teab.

Vastajatest suurem osa oli valdavalt asjadega rahul. Vastuste järgi võib oletada, et paar täiesti rahulolematut vastajat oli ka. Kahjuks ei tule hetkel küsitlusest välja, kas tegemist on mingi konkreetse piirkonnaga. Igal juhul paneme ka neid mõtteid tähele.

Eesti Õe ajakirja sisu osas sooviti tagasi persoonilugusid, mida kindlasti teeme. Oodatakse lugusid ka praktikutelt erinevatelt tasanditelt. Seega üleskutse – kirjuta, mida sinu töökohas lahedat tehakse, mida uut oled ise proovinud või kuidas oma kollektiivi armastad või mida tahes ehk KIRJUTA. Hea võimalus kätt proovida ning huvitavat kogemust jagada.

Koolituste osas oodatakse koostööd seltsingute ühiskoolitustena, rohkem tahetakse teada seltsingute tegevusest. Seega püüame seltsingute infot tuua enam nii ajakirja kui ka FB lehele.

Info saamisel nimetati kõige enam kodulehte, FB ning listikirja. Tõusnud on siseveebi kasutajate hulk ning sealt leitakse üles nii vajalikud vormid kui ka koolituste päevakavad. Rohkem võiks kasutada foorumit ning loodame, et seltsingute infot lisandub järjest enam.

Nii mõnigi ettepanek oli palju laiem kui Eesti Õdede Liit suudab ellu viia. Samas oli rõõm tõdeda, et need sobivad kokku arengustrateegia töörühmade mõtetega. Seega need rakenduvad.Tänan neid, kes

Nüüd on meil juba enam kui 100 inimese arvamused ja nendest kujunenud konsensuslikud mõtted

panustasid rohkem oma aega,lisades ideid, kommentaare ja ettepanekuid. Igal juhul ootame väga, et järgmistel kordadel oleks rohkem vastajaid.

Eesti Õdede Liit on toimetanud nüüd juba pea kolm aastat põhikirja järgi, mida võiks iseloomustada kui ülemineku põhikirja. Tänaseks on päris selge mida me teeme, mida me suudame muuta ning millega võiksime veel rohkem tegeleda. Ühtlasi on kogu aeg tõstatunud teemad, kuidas piirkondades tegevusi korraldada, usaldusisikuid paremini liidu tegevusse integreerida, enam kaasata aktiivseid inimesi. Seda kõike selleks, et kaitsta nii meie huve kui ka toetada igati erinevate erialade arengut. Oleme veendunud, et selleks on vajalik uuendada Eesti Õdede Liidu juhtimissüsteemi ning korrastada piirkondi.

Eelnevate küsimuste lahendamiseks on koos käidud ja arutatud teemasid nüüd juba mitmeid kordi. Ka suvekoolis arutasime võimalike juhtimissüsteemi muudatuste küsimuste üle. Nüüd on meil juba enam kui 100 inimese arvamused ja nendest kujunenud konsensuslikud mõtted, seega juunis lõpuks saadame põhikirja mustandi piirkondadesse ning paneme info koos projektiga üles siseveebi. Sul on võimalik kaasa lüüa ja oma mõtteid, küsimusi, ettepanekuid esitada, et ühiselt 1. novembril toimuval kongressil põhikirja uuendused kinnitada.

EÕL juhatus on suvel lubanud olla kättesaadav ministeeriumile seaduse- ja määrusemuudatuste valguses, aidata kaasa nii terviseameti registrimuudatuse küsimustes kui ka haigekassa arengukava muudatuste sisseviimisel. Juuli viimasel kahel nädalal lülitume küll korraks kõik puhkuselainele. Muidu oleme üksteist asendamas ehk kui vaja, siis ilmselt saate meid ikka kätte.

Ilusat puhkuste perioodi kõigile. Nautige suve, olge lähedastega ning osaledes tantsu- ja laulupeol – villid varbale ning hääl ära.

Tublidus ei tule tööta, usinus ei hooleta

(Eesti vanasõna)

Linda Jürisson
Eesti Õdede Liidu asepresident

Selleks, et kollektiivis sujuks töö- ja puhkeajaga kõik kenasti, on paljudes asutustes Eesti Õdede Liidu liikmete seast valitud usaldusisikud. Eesti Õdede Liidus on 35 usaldusisikut. Tulenevalt ametiühinguseadustest on võimalik asutuses, kus töötab rohkem kui 500 liidu liiget, valida peausaldusisik. Viimane valitakse juba valitud usaldusisikute vahel. SA Tartu Ülikooli Kliinikumis toimusid usaldusisiku valimised oktoobris 2018 ning peausaldusisiku valimised mais 2019. Järgmiseks kolmeks aastaks osutus valituks Daisi Nõmmik. Kevadel valiti usaldusisikud ka Ida-Tallina keskhaiglas, kus liikmeid esindab Irina Kuznetsova. Lääne-Tallinna keskhaiglas on esindajaks Natali Okbani.

Kevadtalvel valisid Jõgeva haigla Eesti Õdede Liidu liikmed usaldusisikuks Madeann Alametsa. Usaldusisiku kohustuste täitmise algus langes kokku uue kollektiivlepingu jõustumise ajaga. Jõgeval oli peamiseks probleemiks töötajate töötasu, mis on olnud aastaid madalam kui kollektiivlepingus kokkulepitu. Läbirääkimistel on sageli võtmesõnaks paindlikkus ja kompromissivalmidus. Võidavad järjepidevus ja hästi sõnastatud eesmärgid. Läbirääkimistel on oluline diplomaatilisus ja paindlikkus, et järk-järgult jõuda eesmärkide saavutamiseni. Madeann sai rakendada koheselt läbirääkimiseoskust ja seaduste tundmist. Tänaseks on Jõgeva haigla õed ja hooldustöötajad tasustatud miinimumtunnitasuga ja töörahu jätkub.

Vaadates meie liikmete arvu, siis võiks meil olla veel kümmekond usaldusisikut. Praegu on puudu usaldusisikud Põhja-Eesti regionaalhaiglas, Narva, Hiiumaa ja Rapla haiglas. Loodavates terviskeskustes tuleks samuti usaldusisikud valida. Seega vaadake iseendasse ning mõelge, kas oleksite valmis panustama töösuhete parandamisele oma kollektiivis, õppima rohkem seadusi tundma ning olema värske infoga kursis. Kui vastus on jah, siis planeerige enda osalemine sügisesel ametiühingu usaldusisikute koolitusel, mis toimub juba käesoleva aasta 9. septembril Tallinnas.

Kuidas saab õde aidata patsienti **sobiliku abivahendi leidmisega?**

Alates 1. juulist 2019 saavad kõik õed, kes on läbinud abivahendialase koolituse, õiguse väljastada patsiendile abivahendi tõendi, mille alusel saab soetada abivahendi soodustingimustel.

Kadri Tiido
Invaru abivahendikeskuse klienditeeninduse juht

Abivahendi tõendit soovitakse saada eeskätt siis, kui patsient või tema lähedane soovib soetada vajalikku abivahendit riigi poolt ettenähtud soodustusega. Vastavalt Eestis kehtestatud abivahendite süsteemi korraldusele hüvitab riik igapäevaseks tegevusvõime säilitamiseks ja kahjustuste ennetamiseks nii abivahendite ostmist kui ka üürimist. Vastava abivahendi tõendi ning teiste vajalike dokumentidega saab patsient pöörduda abivahendeid pakkuvasse ettevõttesse, et leida sealt endale sobiv lahendus. Nii soodustusega seotud abivahendid kui ka nende hüvitamise tingimused on toodud välja Sotsiaalkaitseministri määruses nr 74 (RT I, 29.12.2015, 41).

Alates käesoleva aasta juulist muutub tänane abivahendi väljastamise kord. Selle raames tekib ka õdedel õigus väljastada iseseisvalt abivahendi tõendeid, mille alusel saavad patsiendid soetada abivahendeid riikliku soodustusega. Siinkohal tasub kindlasti tähele panna, et soodustingimuste rakendumiseks vajaliku abivahendi tõendi väljastamise õigus tekib vaid nendel õdedel, kes on läbinud Eesti Õdede Liidu ja Sotsiaalkindlustusameti koostööna valminud täiendkoolituse.

Muutused nõuavad harjumist ja harjutamist

Suvine uuendus aitab abivajajatel oma muresid edaspidi kindlasti kiiremini lahendada, sest paljude abivahendite soetamiseks vajaliku riikliku soodustuse jaoks pole neil enam tarvis alati pere- või eriarsti poole pöörduda. Seega saab neis küsimustes edaspidi ka õde abiks olla ja patsient saab pärast 1. juulit pöörduda abivahendite pakkuja poole ka õe käest saadud tõendiga.

Paraku on abivahendikeskused täna silmitsi olukorraga, kus patsiendid pöörduvad sageli tagasi tõendi väljastaja poole palvega oma tõendit täpsustada. Seega, kuna muutused toovad endaga suvel kaasa olulisi uuendusi, tasub pidada silmas järgnevaid nõuandeid selleks, et nii õe kui ka patsiendi aega kokku hoida ja vältida patsiendi mitmekordseid asjatuid visiite.

1. Selgitage välja, kas on vaja ühte või mitut abivahendit

Patsiendiga on oluline arutada abivahendite vajadust eeskätt selleks, et selgitada välja patsiendi igapäevased vajadused/harjumused ja tuvastada selle põhjal, milliseid abivahendeid tal oma igapäevasteks toimetusteks tarvis läheb. Nii võib selguda, et lisaks potitoolile oleks tarvis ka dušitooli ja rulaatorit. Nii õde kui ka patsient võivad alati soovi korral pidada detailide osas nõu abivahendikeskuse spetsialisti või terapeudiga.

Oleks hea koos läbi arutada, millistes keskkondades

Abivahendid, mille väljastamisel saavad õed alates 1. juulist 2019 abiks olla

Istmepadjad ja muud tooted lamatiste vältimiseks	ISO 04.33.03	Peenisekatted	ISO 09.24.09
Madratsid lamatiste vältimiseks	ISO 04.33.06	Uriiniabsorbeerivad abivahendid	ISO 09.30
Söögipõll	ISO 09.03.39	Vanni- ja dušitoolid	ISO 09.33.03
Suka jalgatõmbaja	ISO 09.09.03	Vanni-, duši- ja mähkimislauad puudega lapsele	ISO 09.33.12
Tualetitoolid	ISO 09.12.03	Ühe käega käsitsetavad käimisabivahendid	ISO 12.03
Potikõrgendused	ISO 09.12.15	Käimisabivahendid kahe käega käsitsemiseks	ISO 12.06
Tualettpaberitangid	ISO 09.12.27	Libistamislauad ja -matid	ISO 12.31.03
Siibrid	ISO 09.12.33	Teisaldatavad käsipuud tõusmiseks	ISO 12.31.09
Püsikateetrid	ISO 09.24.03	Tõsterihmad ja -rakmed	ISO 12.31.15
Ühekordsed põiekateetrid	ISO 09.24.06	Haaramistangid	ISO 24.21.03

abivahendit kasutatakse. Näiteks poes käimiseks võib vaja minna rulaatorit, samas kui toas on parem liikuda hoopis harkkepiga. Nii aitab abivahend olla kasutajal iseseisvam ja samas on kindel selle abivahendi turvaline kasutamine. Erinevaid teemasid arutades tuleks probleemidele ka laiemalt vaadata. Näiteks uriinipidamatuse korral on hea kohe alguses arutada ka mähkmealuse naha võimalikke probleeme ja nende ennetamise võimalusi erinevate abivahendite abil.

2. Lisage vajalike abivahendite kirjed tõendile võimalikult täpselt

Vastavalt eelpool väljatoodud määrusele tuleb patsiendile väljastataval tõendil märkida vajaliku abivahendi nimetus, kirjeldus või ISO-kood. Selle põhjal aitab abivahendipakkuja patsiendile sobiva mudeli leida. Liiga üldise kirjelduse korral, näiteks "*patsient vajab liikumisabivahendit*" peab abivahendi ettevõte paluma patsiendil tuua täpsema tõendi.

Siinkohal on oluline jälgida, et määruse järgselt on abivahendi vajaduse tuvastajate õigused mõneti kategoriseeritud – teatavate abivahendite vajadust saavad tuvastada vaid arstid, terapeudid või rehabilitatsioonimeeskond. Näiteks – kuigi õel on võimalus väljastada tõend lamatiste riskiga patsiendile spetsiaalse madratsi ostuks, saab funktsionaalvoodi soetamiseks vajaliku tõendi väljastada perearst.

Juhul kui patsiendi diagnoos tingib mitmete abivahendite vajaduse, tuleks see tõendil kindlasti ära märkida. Sama põhimõtet võib järgida ka siis, kui abivahendi vajadus on kiiresti muutumas – nii võib täna tugiraami kasutavale patsiendile piisata tervise taastudes ka kepi kasutamisest. Samuti pole patsiendil tarvis juba mõne aja pärast taas uut tõendit hankida – sellega säästavad lisaks patsiendile aega ka tema arst ja õde. Ka patsiendil on nii lihtsam, sest siis saab ta abivahendid vastavalt vajadusele hiljem välja vahetada.

3. Tuletage patsiendile meelde, et abivahendite soetamiseks soodustingimustel peavad olema kaasas vajalikud dokumendid

Kuigi õe või arsti poolt väljastatud täpne tõend vajalike abivahendite kohta aitab patsienti juba väga palju, ei tasuks unustada ka teisi vajalikke dokumente, mida on tarvis abivahendi soetamiseks soodustingimustel. Abivahendikeskusesse pöördudes on patsiendil vaja võtta kaasa lisaks talle väljastatud tõendile või rehabilitatsiooniplaanile ka oma isikuttõendav

dokument, isiklik abivahendikaart, puuet või töövõimekaotust tõendav dokument (nt otsus, puudekaart, töövõimekaart vm) selle olemasolul ning 18-26-aastase õppiva noore puhul ka tema koolitõend.

Täpsem info Eestis kehtiva abivahendite süsteemi kohta asub Sotsiaalkindlustusameti kodulehel. Samuti on õed, arstid, füsioterapeudid, tegevusterapeudid ja rehabilitatsiooniplaani koostajad alati teretulnud kontakteeruma abivahendikeskuste spetsialistidega, et koos patsientidele parimad lahendused leida ja nende leidmiseks kuluvat aega kõigi osapoolte jaoks efektiivselt kasutada.

Olulised dokumendid abivahendite pakkuja poole pöördumiseks:

- Isikuttõendav dokument;
- Isikliku abivahendi kaart;
- Abivahendi tõend õelt*, arstilt, füsioterapeudilt, tegevusterapeudilt või rehabilitatsiooniplaan;
- Puuet või töövõime kaotust tõendav dokument (otsus, puudekaart, töövõimekaart vmt) selle olemasolul.

Abivahendeid soodustingimustel üürima või ostma on õigustatud:

- kuni 18-aastane laps eriarstitõendiga;
- kuni 18-aastane puudega laps;
- alates 18. eluaastast tööealine isik, kellel on puue ning osaline/puuduv töövõime;
- vanaduspensioniealine isik.

* *alates 01.07.2019 õelt, kes on läbinud vastava koolituse*

Hambaraviassistentide töökohapõhine kutseõpe alustab sügisel

Maarika Tõnts
Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õpetaja-õppekavade koordinaator

Uuel õppeaastal alustab Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis kauaoodatud ja planeeritud hambaraviassistentide töökohapõhine kutseõpe, mille kestus on 2 aastat.

Milleks on vaja hambaraviassistentide kutseõpet?

Eestis töötavad hambaravikliinikutes hambaraviõed ja -assistendid, kuid neil puudub võimalus õe hariduse baasil spetsialiseeruda hambaraviõeks või omandada hambaraviassistendi kutse pärast gümnaasiumi lõpetamist. Vajadus hambaravis töötavate spetsialistide õppe järele on aasta-aastalt suurenenud. Kasvanud on hambaravikliinikute arv ning tööandjad soovivad värvata koolitatud spetsialiste. Alustamegi hambaraviassistentide töökohapõhise kutseõppega ning töötame selle nimel, et tulevikus oleks soovi korral ka õe kutsega võimalik spetsialiseeruda hambaraviõeks.

Mida tähendab töökohapõhine õpe?

Hambaraviassistentidele tähendab töökohapõhine õpe ehk tööta ja õpi võimalust lisaks praktilistele oskustele omandada ja täiendada tervishoiutöötajale vajalikke kutse ja erialaseid kompetentse. Õpe annab võimaluse töötamise kõrvalt tõsta erialast kvalifikatsiooni. Vastuvõtutingimusteks on keskhariduse olemasolu, eesti keele oskus vähemalt B1 tasemel ning töötamine tööandja juures.

Kuidas õppetöö on korraldatud?

Õppetöö jaguneb vormis: 1/3 auditoorset õpet koolis ja 2/3 õppest töökohal. Kontakttunnid koolis on kord kuus, kolmel järjestikusel päeval (neljapäev, reede, laupäev). Lisaks tundidele koolis, toimub õppetöö ka e-õppevormis ja õpilase panusega iseseisvate tööde tegemisel. Suurem osa õppest toimub töökohal koos praktikajuhendajaga, kelle ülesanne on õpilase juhendamine ja toetamine õpiväljundite saavutamiseks. Selline õppevorm eeldab väga head ja sisulist kolmepoolset koostööd kooli, tööandja ja õpilase vahel. Kaheaastane õpe lõpetatakse kutseeksamiga.

Sügisel 2019 alustav 20 õpilasega rühm on komplekteeritud. Järgmise rühma vastuvõtuaeg selgub pärast esimest õppeaastat, kui oleme teinud esimesed kokkuvõtted. Soovitame jälgida infot Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kodulehel. Tegevust rahastatakse tööturu vajadustele vastava kutse-ja kõrghariduse arendamiseks PRÕM-programmi raames.

Hea õe eriala lõpetanu!

Kutsume Sind osalema õdede täiendkoolitusel,

mis annab õiguse alates 01.07.2019 väljastada teatud abivahendite tõendeid.
Täiendkoolituse korraldamise aluseks on sotsiaalkaitseministri 21.12.2015 määrus nr 74.

Koolitus sisaldab
14 akadeemilist tundi, millest 2 on kontaktõpe, 8 aktiivõpe e-õpikeskkonnas ja
4 iseseisev töö, mis esitatakse Moodle e-õppekeskkonda.

Koolituse teemad:
Veebiloeng Sotsiaalkindlustusameti poolt hüvitavate abivahendite süsteemi korralduse kohta.
Iseseisev regulatsioonidega tutvumine.
Veebiloengud abivahenditega tutvumiseks.
Enesekontrollitesti sooritamine.
Iseseisev töö/juhtumianalüüs.

Täiendkoolituse läbinu:
Teab ja oskab kasutada abivahendite süsteemis kasutatavaid põhimõisteid.
Mõistab peamisi abivahendite süsteemide erinevusi
(Sotsiaalkindlustusamet, Eesti Haigekassa, Eesti Töötukassa).
Teab Sotsiaalkindlustusameti poolt hüvitatavate abivahendite süsteemi korraldust ja oskab leida infot vajalike regulatsioonide kohta.
Hindab inimese abivajadust ja oskab väljastada nõuetekohast abivahendi tõendit.

Koolituse läbimiseks ja tunnistuse saamiseks on vaja läbida õppekava 100%-liselt e-õppekeskkonnas. Õpe toimub kolmenädalaste tsüklitena. Koolitusmaterjalide jagamiseks ning iseseisvate tööde esitamiseks on kasutusel e-õppekeskkond Moodle, millega kõik osalejad peavad täiendkoolituse läbimiseks liituma.

Koolituse algusajad: 27.05.2019, 17.06.2019, 08.07.2019, 29.07.2019, 19.08.2019, 09.09.2019, 30.09.2019, 21.10.2019, 11.11.2019, 02.12.2019.

Koolitusele saavad registreeruda vaid õe eriala lõpetanud. Koolituse registreerimine on avatud Sotsiaalkindlustusameti kodulehel. Koolituse läbinule väljastatakse e-tunnistus, mis saadetakse registreerumisel märgitud e-posti aadressile nädala jooksul pärast koolituse läbimist.
Koolitus on rahastatud Sotsiaalkindlustusameti vahenditest. Õdedele on osalemine tasuta. Osalejal peab olema arvutikasutamise võimalus. Sotsiaalkindlustusamet tagab ligipääsu Moodle e-õppekeskkonnale. Sotsiaalkindlustusamet ei hüvita täiendkoolitusega seonduvaid sõidu ega muid kulusid.

Kui Sul tekib kursuse käigus küsimusi, siis palun võta ühendust
Triin Teresa Veensalu
triin.teresa.veensalu@sotsiaalkindlustusamet.ee, telefon 53016998,
Merlin Veinberg
merlin.veinberg@sotsiaalkindlustusamet.ee, telefon 4350594, 58669956.

Heade koostöö soovidega
Sotsiaalkindlustusamet

Organdoonorluse hetkeseis,

tervishoiutöötaja roll selle edendamises ning tulevaste õdede ja ämmaemandate teadmised ning hoiakud seoses surmajärgse organdoonorlusega

Johanna Randmets, RN
SA Tartu Ülikooli Kliinikumi erakorralise meditsiini osakonna õde

Surmajärgne organdoonorlus on heategu, mis päästab igal aastal tuhandete inimeste elu, ja tänu edukale siirdamisele on võimalik pikendada raskelt haigete patsientide eluiga. Organdoonorlus on sageli ainus raviviis haigetele, kellel on diagnoositud lõppstaadiumis elundipuudulikkus (Klein jt 2011).

Organdoonorluse hetkeseisust meil ja mujal

Hinnanguliselt on tänaseks maailmas uut elupäästvat elundit ootamas üle 114 000 inimese ning iga kümne minuti tagant lisandub rahvusvahelisele organisiirdamise ootelehele üks elundivajaja (U.S. Department of Health and Human Services 2018). Organisiirdamise peamine takistus on ebapiisav doonorite hulk: igal aastal sureb maailmas doonorelundite puuduse tõttu enam kui 6000 inimest (Girlanda 2016). Eestis suri 2017. aastal siirdamist oodates 14 inimest (Domínguez-Gil ja Matesanz 2018).

Vaatamata suurele doonororganite puudusele, on endiselt palju inimesi, kes ei soovi enda ega surnud lähedase elundeid annetada. SA Tartu Ülikooli Kliinikumi transplantatsioonikeskuse direktorilt Virge Pallilt saadud avaldamata andmete kohaselt oli 2018. aasta detsembrikuu seisuga Eestis enam kui miljoni elaniku kohta tehtud 7242 tahteavaldust elundite ja kudede surmajärgseks annetamiseks. Lisaks jäävad Eestis keskmiselt aastas kasutamata 10-15 doonori elundid just lähedaste vastuseisu tõttu (Pärli 2018). Arvestades, et ühe inimese elundid võivad päästa kuni kaheksa inimese elu, on juba üksainus doonor suur kaotus.

Mida on seni tehtud organdoonorluse edendamiseks?

Hispaanias, Belgias, Horvaatias ja paljudes teistes riikides on kasutusel *opt-out* süsteem, mille põhimõtte järgi kasutatakse doonorina inimest, kes ei ole enda eluajal vastuseisu üles näidanud (Niven ja Chalmers 2018). Eestis kehtib *opt-in* süsteem, mille kohaselt võetakse inimeselt surmajärgselt bioloogilist materjali vaid siis, kui ta on elu ajal näidanud üles soovi olla surmajärgselt organdoonor (Elundite ja ... 2002:§11).

Riikidevahelises võrdluses peetakse peamiseks elundidoonorluse leviku näitajaks kadaveersete ehk surnud doonorite arvu miljoni inimese kohta. Eestis oli aastal 2016 surnud doonoreid miljoni elaniku kohta 16,9. Hispaanias oli see arv 43,8, mis oli ühtlasi Euroopa kõrgeim (Domínguez-Gil ja Matesanz 2017). Tulemused näitavad, et *opt-out* süsteem aitab doonorite arvu suurendada. Siiski ei taga *opt-in* süsteemi vahetamine *opt-out* süsteemi vastu organivajajate ja doonorite tasakaalu (Caplan 2016).

Siirdamiste arvu tõstmiseks on loodud erinevad riikidevahelised ühingud, mille ülesanne on korraldada siirdamiskeskuste vahelist doonorelundite jaotamist ja vahetust. Üks nendest organisatsioonidest on Scandiatransplant, millega Eesti ühines 2017. aastal.

Artikkel on valminud Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis 2019. aastal kaitstud lõputöö põhjal.

Riikidevaheline ooteleht on abiks sobivaima retsipiendi leidmisel ja tänu sellele on paljud haiged ka juba uue elundi saanud (Filippov 2018). Eestis suurenes liitumise järgselt elundidoonorite hulk lausa 20 korda (Kivi 2017).

Lisaks ajusurmas patsientidele on osades riikides elundidoonoritena kasutusel ka südasurmas isikud. Eestis sobib surmajärgseks organdoonorluseks ainult ajusurma diagnoosiga isik. Eestis saab südasurmas (DCD - *donor after circulatory death*) isikult doonorluseks kasutada ainult kudesid(Euroopa Komisjon 2015). Virge Pallilt saadud avaldamata allika kohaselt puudub Eestis DCD programm ja seetõttu ei määratleta südasurmas patsienti potentsiaalse organdoonorina. Palli andmetel on Eestis südasurmas doonorite elundite kasutamiseks peamine piirav faktor aeg. Ajavahemik südameseiskuse tekkimisest elundite perfusiooni alguseni ei tohi olla üle 150 minuti. Selle ajaga tuleb isiku tahteavaldus selgeks teha, veresooned kanüleerida ja operatsiooni alustada. Riikides, kus eluajal tahteavalduse tegemine on kõikidele kohustuslik või tahteavaldus selgitatakse välja lähedaste kaudu, on selle meetodi juurutamine lihtsam. Lähedaste andmeid aitab kiiresti leida hästi toimiv elanikeregister, mis Eestis aga puudub. Norra ja Rootsi on aastaid üritanud südasurmas isikute doonoritena kasutamise programme käivitada. Norra jõudis kontrollitud pilootprojektini 2017. aasta lõpus, kasutades seitset südasurmas doonorit. Rootsis algas pilootprojekt 2018. aasta algul, kasutati kaheksat doonorit. Eesti on hetkel otsustanud ära oodata mõlema riigi projektide esmased tulemused ning seejärel kaaluda, kas, kuidas ja millal oleks mõistlik nende eeskuju järgida.

Miks ei soovi inimesed elundeid organdoonorluse eesmärgil annetada?

Vaatamata kõrgelt arenenud teotahtelisele arstiteadusele ja tehnoloogiale on veel puudu kõige tähtsam tegur, s.o inimesed, kes on valmis päästma teise elu, loovutades osa endast, mida enam ei vajata. Organdoonorite vähesust on püütud mitmeti selgitada ning üleilmselt on uuritud inimeste teadmisi ja hoiakuid seoses organdoonorlusega (Abbasi Dolatabadi jt 2010, Zampieron jt 2010, McGlade ja Pierscionek 2013, Tsavdaroglou jt 2013, Kurz 2014, Savaser jt 2015, Gidimisana 2016, Poreddi jt 2016, Ju jt 2017, Oridin ja Söylemez 2018). Teadmiste ja hoiakute vahel on leitud tugev seos ning hoiakud prognoosivad ka käitumist (Teder 2011, Gidimisana 2016).

Mitmetest uurimistöödest selgub, et inimesed tihtipeale ei ole teadlikud organdoonorluse tähtsusest ning üldpopulatsiooni seas levivad organdoonorluse kohta sageli müüdid ja valearusaamad (Schaeffner jt 2004, Morgan jt 2008, Samoila 2010, Tsavdaroglou jt 2013, Poreddi jt 2016, Ralph jt 2016). Näiteks on levinud hirm, et elundid müüakse mustal turul, ning üldine umbusaldus tervishoiusüsteemi vastu. Üheks keeldumise põhjuseks on ka usulised piirangud. Sageli ei ole inimesed lihtsalt teadlikud organdoonoriks registreerumise viisidest.

Tervishoiutöötaja roll organdoonorluse edendamises ning Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õe ja ämmaemanda viimase kursuse üliõpilaste teadmised ning hoiakud seoses surmajärgse organdoonorlusega

Organdonatsioonide vähesuse taga on lisaks mitmetele teistele faktoritele ka tervishoiutöötajate teadmiste ja oskuste puudujääk – suutmatus potentsiaalset organdoonorit identifitseerida ja perekonnalt elundite loovutamiseks luba saada. Ebaõnnestumise põhjuseks võib olla tervishoiutöötajate enda negatiivne või kõhklev suhtumine organdoonorlusse (Zampieron jt 2010). Kuna nii õde kui ka teised tervishoiutöötajad jagavad ühiskonnale teavet ja on need, kelle juurde tervishoiualaste küsimustega pöördutakse, on oluline, et nad suudaksid anda korrektset informatsiooni. Tervishoiutöötaja enda teadmiste vähesus muudab ta mittekompetentseks „õpetajaks". Samuti on tähtis, et teavitaja tunneks end ise pädevana. Seeläbi julgetakse teemat nii enda lähedaste kui ka teiste seas ise üles võtta ja tuntakse end kindlamalt organdoonorluse teemal vesteldes.

2018. aastal Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis õe ja ämmaemanda viimase kursuse üliõpilaste hulgas läbi viidud uuringus selgus, et peagi tööle siirduvad tulevased tervishoiutöötajad näitavad organdoonorlusega seonduvate üldteadmiste vajakajäämist. Kvantitatiivse uurimistöö tulemusteni jõuti, kasutades 34 küsimusega küsimustikku. Küsimustikule vastas täismahus 34 üliõpilast ehk 26% üldkogumist. Üliõpilaste teadmiste vähesust näitab suutmatus nimetada surmajärgseks organdoonorluseks sobivaid elundeid, ära tunda ajusurmas patsiendi reflekse ning doonorluse protsessis osalevate doonori ja retsipiendi kriteeriume. Uurimistöö tulemused näitavad, et osalejad ei olnud pädevad antud teemal vestlema. Jagades valeinformatsiooni, võib juhtuda soovitud tulemusele vastupidine – inimesed võõranduvad veel enam niigi vähe kajastatud teemast,

Siirdamiste ebapiisav arv on nii Eestis kui ka mujal maailmas probleem, mis vajab lahendamist.

mistõttu võimalike doonorite arv ei tõuse või isegi langeb.

Samas aga selgus uuringust, et vaatamata teadmiste vähesusele suhtusid üliõpilased teemasse positiivselt. 41,2% kõikidest uuringus osalejatest olid end organdoonoriks registreerinud. 70% neist, kes ei olnud registreeritud, olid nõus seda tegema. Uuringu üks positiivsemaid tulemusi oli see, et 62% üliõpilastest olid juba enda perekonnaga antud teemal vestelnud ning valdav enamik (95%) tulevastest tervishoiutöötajatest julgustaks ajusurmas patsiendi lähedasi organeid loovutama. Samas pidasid end pädevaks seda tegema vaid pooled küsitletutest. Võib järeldada, et tulevastel tervishoiutöötajatel on tahet inimesi doonorlusega aidata, kuid protsess on neile ebaselge. Ei saa välistada, et olukord on sarnane ka juba töötavate õdede ja teiste tervishoiutöötajate seas.

Siirdamiste ebapiisav arv on nii Eestis kui ka mujal maailmas probleem, mis vajab lahendamist. See morbiidne vestlusaine võiks kuuluda eluliselt tähtsate teemade hulka, mida arutada lähedastega. Iga tervishoiutöötaja saab anda oma panuse, suunates inimesi antud teemal mõtlema – saab selgitada heateo tausta, julgustada vestlema antud teemal lähedastega väljendamaks enda soove, tutvustada registreerimisviise ja jagada muud tõetruud asjakohast teavet. See eeldab, et tervishoiutöötaja oleks ise pädev organdoonorlusest rääkima ning soovib läbi teavitustöö organdoonorlust edendada.

Alexandra Gorn

Gripivastane **vaktsineerimine** Eestis

ning pereõe roll gripi vastu vaktsineerimise propageerimisel

Jekaterina Kont,
SA Ida-Viru Keskhaigla õde

Tatjana Kotova,
Rakvere Haigla õde

Maailma Terviseorganisatsiooni hinnangul on vaktsineerimine kõige efektiivsem gripi ennetamise viis. Eestis algab gripiviiruste aktiivse leviku hooaeg tavaliselt novembris-detsembris. Seetõttu on sobivaim aeg vaktsineerimiseks oktoobris. Gripihooaeg kestab vähemalt märtsikuuni. Selleks, et rahvastik oleks teadlik vaktsineerimisest on väga suur osa pereõdedel.

Artikkel on kirjutatud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis 2019. aastal kaitstud lõputöö põhjal.

Vaktsineerimist käsitletakse ühe olulisema saavutusena meditsiini ajaloos, millele omistatakse paljude eluohtlike nakkushaiguste taandumist. Vaktsineerimine on looduslähedane viis immuunsuse kujundamiseks. Tänu vaktsineerimisele on mitmed traditsiooniliselt surmaga lõppenud haigused tänaseks ohutuks muutunud. Vaktsiinide arendamine on üheks kümnest kõige suurematest rahvatervise saavutustest. (Wade 2017) Vaktsineerimine on ohutu ja majanduslikult tasuv viis inimeste, eelkõige imikute, väikelaste ja eakate kaitsmiseks teatavate nakkushaiguste eest (Vaktsineerimine 2018).

Vaktsineerimisel on Eestis suur tähtsus perearstikeskustel, kus toimub suurema osa kogukonna immuniseerimine. Uurimistöös käsitletakse õdede rolli gripivastasel immuniseerimisel ja esitatakse informatsiooni sellest, milles seisneb pereõe roll gripihaiguste piiramisel ja tüsistuste ärahoidmisel. Pereõel on hea võimalus esmatasandil pöörata tähelepanu gripivastasele immuniseerimisele ning pakkuda oma nimistus olevatele isikutele immuniseerimist. Pereõed võivad mõjutada inimesi ning motiveerida neid vaktsineerima, andes sellega oma panuse, et inimesed oleksid teadlikumad oma tervisest ning saaksid ennast kaitsta gripi eest.

Gripp on äge hingamisteede viiruslik nakkushaigus, mis levib inimeselt inimesele ning võib põhjustada tüsistusi ja isegi surma. Põhilised sümptomid on kõrge palavik, kurguvalu, köha, nohu, isutus, peavalu, lihasvalu, üldine väsimus. (Zhang jt 2012) Vaktsineerimist peetakse ainsaks vahendiks grippi haigestumise ennetamiseks (Campos-Outcalt 2013). Hooajalisse grippi haigestub üle maailma hinnanguliselt 5–10% täiskasvanutest ja 20–30% lastest. Raskekujulist grippi põeb igal aastal umbes 3–5 miljonit inimest üle maailma. Euroopas sureb gripi tõttu enneaegselt keskmiselt 38 500 inimest. (WHO. Influenza … 2018) 2009. aasta juunis kuulutas Maailma Terviseorganisatsioon välja gripipandeemia. Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) soovitas riikidel võtta kasutusele pandeemiliseks gripiks valmisolekuplaani ning vaktsineerida kõik inimesed võimalikult kiiresti. (WHO. Influenza … 2018) Eestis haigestus 2016/2017 hooajal grippi hinnanguliselt kuni 50000 inimest. Gripist tingitud tüsistuste tõttu suri sellel hooajal 92 inimest Kõik surnud inimesed kuulusid gripi suhtes riskirühma ja keegi neist polnud vaktsineeritud. (Terviseamet 16.-22.04.2018)

Alexandra Gorn

Kahjuks ei ole pereõdede poolt pööratud piisavat tähelepanu ennetavale tegevusele, mis on suunatud gripihaiguse leviku piiramisele. Eestis on gripi vastu vaktsineerituse tase madal. Terviseameti andmetel (2018) oli gripi vastu vaktsineeritud vaid 2 protsenti eestimaalastest ning gripivaktsiiniga hõlmatus on Eestis Euroopa väikseim. (Terviseamet 2018) Eesti immuniseerimissoovituste järgi tuleks gripi vastu vaktsineerida kõiki, eelkõige aga üle 65-aastaseid isikuid ja kaasuvate riskiteguritega isikuid sõltumata vanusest. Samuti on vaja vaktsineerida lapsi ja rasedaid. (Sõnajalg jt 2015)

Eestis puudub riigipoolne gripivastase vaktsineerimise programm. Gripivaktsiin ei kuulu riiklikku vaktsineerimisprogrammi. Gripivastane vaktsineerimine on Eestis vabatahtlik. Immuniseerimiskavavälised vaktsineerimised on reguleeritud samade õigusaktide alusel, kuid riik ei korralda ega rahasta neid. Lapse ja piiratud teovõimega isiku vaktsineerimise üle otsustab lapsevanem või seaduslik esindaja. (Terviseamet 2017)

Riigid, kus pereõel on suurem osa nõustamisel ja vaktsineerimiste läbiviimisel, on ka patsiendi usaldus tervisesüsteemi vastu suurem. Tänapäeval on pereõdedel suur vastustus

Kirjandus

Campos-Outcalt, D. (2013). Influenza: Update forthe 2013-2014 Season. Clinician Reviews. 23(10): 28-32.

Ingerainen, D., Sammul, S., Kuldmäe, I., Kosula, K., Tohus, I., Leppik, A., Tähepõld, H. (2008). Pereõe tegevusjuhend. Tallinn: Tallinna Perearstide Selts.

Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend (RT, 2010, 3, 52; 06.01.2010) https://www.riigiteataja.ee/akt/13263878 (26.03.2018).

Pereõe tegevusjuhend. (2008). Haigekassa. https://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Pereoe_tegevusjuhend_07%2004%202009%20tunnustatud.pdf (26.03.2018).

Pereõendus. (2017). Sinu õde. http://www.sinuode.ee/terviseoendus/pereoendus/ (26.03.2018).

Saluri, I. (2013). Suhtumine gripivastasesse vaktsineerimisse - 2012 läbiviidud uuring perearstide seas. Perearst, (10): 17-18.

nii krooniliste haigete kui ka ägeda tervisehäirega patsientide nõustamisel. (Perearsti ja ... §4) Pereõde hoolib patsiendi tervisest ja on terve perekonna tervise nõustaja, sest pereõde on enamasti kauem praksises ja teda on lihtsam kätte saada. Pereõde on see, kes saab ja peab lisaks nõustamisele tegelema ka ennetusega, sest seisab inimesele kõige lähemal. (Tervishoiutöötajate ootused ... 2018)

Pereõe üheks peamiseks tegevuseks on kroonilise haigusega patsiendi jälgimine ning haiguste ennetamine, mis hõlmab tervise riskitegurite hindamist ja immuniseerimist. Patsiendi tervise edendamine ja haiguste ennetamine peab toimuma pidevalt. (Pereõe tegevus ... 2008) Pereõe ennetustegevus sisaldab ka gripivastase immuniseerimise propageerimist, sest tervise edendamise ja haiguste ennetamise üheks prioriteediks on grippi haigestumise ja gripitüsistuste ennetamine. Selleks, et ennetada haigestumist, gripitüsistusi ja takistada gripi levikut, peab pereõde soovitama gripivastast vaktsineerimist kõigile patsientidele alates kuuendast elukuust. (Weinberge 2018) Erinevate autorite sõnul mängib pereõde perearstipraksises kõige tähtsamat rolli, õde on asendamatu eelkõige ühiskonna tervisedenduses. (Ingerainen jt 2008) Pereõde on spetsialist, kes informeerib, motiveerib ja nõustab patsienti gripivastase vaktsineerimise küsimuses (Pereõendus 2017). Uuringute andmetel võivad gripivastase vaktsineerimisega hõlmatust mõjutada mitmed tegurid: informeeritus gripist ja gripivastasest vaktsineerimisest, pereõe soovitus või mittesoovitus vaktsineerida, eelnevad gripihooajad**.** Inimene usaldab kõige enam tervishoiutöötajat, hoolimata sellest, et informatsiooni ammutatakse internetist ja mujalt erineva usaldusväärsusega allikatest. (Saluri 2013)

Selleks, et vähendada gripiviiruse levikut, tuleb suurendada gripivastase vaktsineerimise tähtsust

Reeglina tegeleb nõustamisega vaktsineerimise, sh ka gripivastase vaktsineerimise osas enam pereõde. Pereõde on patsiendiga ajaliselt rohkem kontaktis kui perearst. Pereõe vastuvõtu ajal saab pereõde pöörata patsiendi tähelepanu grippi haigestumise ennetamisele ning saab toetada ja nõustada, kuidas ennetada haigestumist. Infomaterjal gripivastase vaktsineerimise kohta peaks olema kättesaadav. Materjal peaks sisaldama selget ja lihtsasti mõistetavat sõnumit gripivastase vaktsineerimise olemuse, efektiivsuse, ohutuse ja olulisuse kohta. Infomaterjalis võiks olla ruumi mõningate enamlevinud müütide ümberlükkamiseks. (Saluri 2013)

Gripiviirus on tõsine probleem kogu maailmas ja pereõdedel on selle leviku piiramisel võtmeroll. Selleks, et vähendada gripiviiruse levikut, tuleb suurendada gripivastase vaktsineerimise tähtsust ja pereõdedel on hea positsioon patsientide mõjutamiseks ning informeerimiseks, et suurendada gripivastast vaktsineerimist.

Elizabeth Lies

Sõnajalg, K., Kõivumägi, K. (2015). Vaktsineerimise sessioon Eesti Arstide Päevadel. Eesti Arst, 94(5): 267–270.

Terviseamet. (2018). http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/Nakkushaigused/uus_gripp/Hooaeg_2016-2017.pdf (25.04.2018). http://www.terviseamet.ee/fileadmin/dok/Nakkushaigused/immunoprof/Lisa_1_vaktsiinid_ja_kasutamine.pdf (25.04.2018).

Tervishoiutöötajate ootused ja valmisolek tervise- ja pärilikkuse info kasutamiseks patsiendi personaalseks riskipõhiseks nõustamiseks. (2015-2018). https://www.sm.ee/sites/default/files/contenteditors/Personaalmeditsiin/personaalmeditsiin_tervishoiutootajad.pdf (24.04.2018).

Zhang, J., While, A., Norman, I. (2012). Development and testing of an instrument to assess nurses' knowledge, risk perception, health beliefs and behaviours related to influenza vaccination. Journal of ClinicalNursing, 21: 2636–2646.

WHO. Influenza (seasonal) Factsheets. (2018). http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs211/en/ (24.03.2018).

Weinberge, B. (2018). Vaccines for the elderly: current use and future challenges. Immunity&Ageing, 15(3).

Sinu käed päästavad elu

Ljudmila Linnik,
Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lektor
Piret Gilden,
Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli personalijuht-rektori assistent
Pia Pedanik,
Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppejõud-assistent

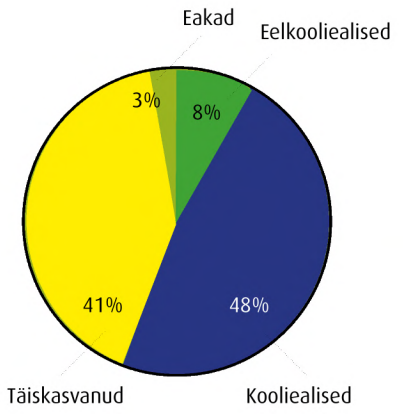
Tavakodanikud, kellel puudub esmaabialane väljaõpe, mängivad olulist rolli elude päästmises hädaolukordades (Bollig jt 2011). Näiteks Saksamaal päästis 4-aastane tüdruk oma 31-aastase hüpoglükeemias oleva ema elu kutsudes talle abi, sest tüdruk oli ainus lähedalolev abiandja tol ööl (Vierjährigerettetihrer … 2010). Eelnev näide illustreerib, kuidas lapsed võivad olla ainsad abistajad hädaolukordades ja seetõttu peaksid esmaabialased teadmised jõudma ka lasteni võimalikult varakult ja regulaarselt. British Red Cross soovitab õpetada esmaabi alates 6. eluaastast. Selles vanuses lastele on jõukohased esmaabivõtted abi kutsumine ning enda kui ka kannatanu ohutuse hindamine. 8-9-aastased suudavad juba osutada esmaabi erinevates olukordades. Näiteks esmaabi verejooksu ja põletuse puhul. 10-11-aastased on juba võimelised tegema elustamist ja kasutama automaatset elustamisaparaati (AED). Alustades vanusele sobiva õpetamisega varasemas eas, on võimalus anda baasteadmised ja edastada olulisemad põhimõtted, et tugevdada seoseid edaspidises kooli- ja täiskasvanueas (Plant ja Taylor 2013). Ühes Austrias läbiviidud uuringus väitsid 68% täiskasvanud osalejatest, et nad ei suudaks esmaabi osutada hädaolukorras, sest neil on hirm valede esmaabivõtete ees. Seega on oluline õpetada esmaabi regulaarselt juba noorest east saadik (Bollig jt 2011).

Toetudes ülalpool mainitule käivitaski Tallinna Tervishoiu Kõrgkool elustamis- ja esmaabikoolituse „Sinu käed päästavad elu", mille eesmärgiks oli koolitada 1000 Eesti elanikku esmaabivõtete põhialuste osas. Koolituse vastu tekkis pärast pressiteate väljastamist suur huvi ja see püsib siiani. Elustamis- ja esmaabikoolitusel osalejaid on alates lasteaedadest kuni eakate päevakodudeni. Ligi pooled koolitatutest (48%) on kooliealised, 41% tööealised, 8% eelkooliealised ja 3% osalejatest on eakad. 2019. aasta kevadise seisuga on koolitusel osalenute arv ligi 3800. Kõige noorem koolitatav oli 6-aastane ja kõige vanem 96-aastane.

Koolitusi viiakse läbi koostöös kõrgkooli õenduse õppetooli õppejõudude ja üliõpilastega. Üliõpilased said kordumatu kogemuse olla koolitajate rollis, milles nad peavad andma esmaabialaseid teadmisi sihtrühmale arusaadavalt. Õpetades on üliõpilased kohustatud täiendama oma teadmisi tõenduspõhistele allikatele toetudes. Üliõpilased peavad ühildama kõige uuema esmaabialase info ja sobiva meetodi. Näiteks koolitustel selgus, et nii täiskasvanutel kui ka lastel puudub oskus hinnata kannatanu hingamise olemasolu. Üliõpilased leidsid selle probleemi lahendamiseks praktilise ja lihtsa harjutuse, mille jooksul tuleb osalejatel hinnata paarilise hingamissagedust. Harjutuse läbiviimisel nägid üliõpilased, et hinnati hoopis südame löögisagedust või saadi tulemuseks 4-5 korda normaalsagedusest suurem arv.

Peamised esmaabivõtted koosnevad viiest võtmetegevusest:

1. **Ohutus** – kannatanu ja esmaabi andja ohutuse hindamine ja tagamine. Enda ohutuse tagamine on esmatähtis ja võimalusel tuleb muuta õnnetuspaik ohutuks.



Koolituse läbinute vanuseline jagunemine 2018. aastal

Stabiilne küliliasend

2. **Teadvus** – kannatanu teadvuse kontrollimine. Hinnata kannatanu seisundit vaadates milline on kehaasend, kas liigutab, kas räägib, kas reageerib häälele, puudutusele, valule. Teadvuseta kannatanu kehaasend on liikumatu, ta ei räägi, ta ei reageeri häälele, puudutusele, valule.
3. **Hingamine** – kannatanu hingamise kontrollimine. Enne hingamise kontrollimist avada hingamisteed. Seejärel vaadata, kas rindkere liigub. Kuulata, kas kostub hingamiskahinat. Tunnetada, kas hingamisel väljub õhuvool. Vaadata, kuulata, tunnetada kuni 10 sekundit enne kui järeldada, et hingamine puudub. Kui kannatanu hingab, siis asetada kannatanu püsivasse külgasendisse (vt Pilt 1). Seejärel kontrollida uuesti hingamist.
4. **Abi kutsumine** – 112 hädaabinumbril helistamine.
5. **Südamemassaaž** – kui kannatanu on teadvuseta ja ei hinga, kutsuda abi ja alustada südamemassaažiga. Täiskasvanud inimesel tuleks rindkere suruda umbes 5-6 cm allapoole, sagedusega 100-120 korda minutis. Enne järgmist kompressiooni peab laskma rindkere normaalasendisse tagasi. Kui AED on olemas, tuleb paigaldada labad kannatanule samal ajal kui teine abistaja teeb südamemassaaži.

Koolitatavad avaldasid tänu projektis osalemise eest. Projekti kasutegur, lisaks teadlikkuse tõstmisele, seisneb selles, et mitmed asutused planeerivad soetada automaatse elustamisaparaadi AED ja korraldada regulaarseid koolitusi töötajatele. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool jätkab koolituste läbiviimist.

Kirjandus

Bollig, G., Myklebust, A. G., Ostringer, K. (2011). Effects of first aid training in the kindergarten – a pilotstudy. *Scandinavian Journal of Trauma, Resuscitation and Emergency Medicine*, 19(13).

Plant, N., Taylor, K. (2013). How best to teach CPR to school children: A systematic review. *Resuscitation*, 84(4): 415-421.

Uhr. (2010). Vierjährige rettet ihrer Mutter das Leben. https://www.t-online.de/nachrichten/panorama/menschen-schicksale/id_42583092/mainz-vierjaehrige-rettet-ihrer-mutter-das-leben.html (04.01.2019).

Õed tagasi tervishoidu

Kadri Kööp, *RN,MSc*
Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppetooli õppejõud-lektor

2014. aasta novembris algas arutelu Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Sotsiaalministeeriumi vahel projekti „Õed tagasi tervishoidu“ ellukutsumiseks. Vajaduse projekti algatamiseks tingis asjaolu, et 2014. aasta seisuga oli Eestis 676 õde 100 000 elaniku kohta. Samas rahvastiku tervise arengukava näeb ette saavutada aastaks 2020 - 900 õde 100 000 elaniku kohta. (Veldre 2017)

Üks lahendus õdede arvu suurendamiseks oleks tuua Eesti tervishoidu tagasi hetkel õena mittetöötavad õed. Sotsiaalministeeriumi poolt ellu kutsutud projekti „Õed tagasi tervishoidu“ raames läbi viidav teoreetiline ja praktiline koolitus annab võimaluse tuua tööturule tagasi õed, kes ei ole tervishoiutöötajate riiklikusse registrisse kantud. Koolitus valmistab õena pikemat aega mittetöötanuid ette teooria- ja praktikaeksami sooritamiseks, lähtudes üldõe pädevusest. Eksamite edukas sooritus annab võimaluse nende kandmiseks tervishoiutöötajate registrisse.

2015. aasta kevadsemestril alustas Tallinna Tervishoiu Kõrgkool projekti ettevalmistusega, mis hõlmas lisaks projektiga seotud dokumentatsioonile ka õppekava koostamist,

õppetöö ja teavitustöö planeerimist. Õpperühma suuruseks planeeriti 20 inimest. Meile üllatuseks soovis õppima asuda 70 huvilist. 2015. aastal asus õppima 24 soovijat, kellest 21 sooritas edukalt teooria- ja praktikaeksami ning on kantud tervishoiutöötajate registrisse. Viimane annab neile võimaluse uuesti õena töötada.

Oluline on, et lisaks õe õppele pakuti projekti raames ka vajaduspõhist eesti keele õpet neile, kelle emakeel ei ole eesti keel.

Lõpuaktusel jäid kõlama sõnad, et loodetavasti ei jää antud kursus viimaseks, sest huvi projekti vastu oli suur. Projekti edukuse hindamiseks viidi selles osalenutega läbi telefoniküsitlus. Küsitlusele vastas 24 osalenust 21 (88%), kellest 13 (62%) töötas õena tervishoiuasutuses ning 7 (33%) plaanis lähiajal õena tööle asuda. Sellest järeldus, et projekt on olnud edukas ning otsustati sellega ka jätkata.

2016. aastal oli huvi mõnevõrra väiksem kui esimesel aastal. Vastuvõtuvestlustel osales 34 kandidaati. Õppima asus 25 inimest, kellest 2016. aasta detsembris sooritas õe teooria- ja praktikaeksami 24. 2017. aastal soovis õppima asuda 46 inimest. Õpet alustanud 25-st alustanust sooritasid kõik ka edukalt lõpueksami. 2018. aastal saime vastu võtta kõik õppijad, kes õppima soovisid asuda. 26-st alustanust sooritasid õe teooria- ja praktikaeksami 21.

Projekti jätkusuutlikkuse hindamiseks viidi läbi tagasiside küsitlus 2015–2017 aastatel projekti raames õppinute seas. Küsitlusele vastas 50% osalenutest, kellest 85% töötab või on töötanud pärast projekti lõppemist õena tervishoiuasutuses. Suhteliselt madala vastamisaktiivsuse tõttu oli raske hinnata, kas tõesti töötabki valdav enamus projektis osalenutest õena või vastasid pigem need, kes õena töötavad. Kolm kuud pärast 2018. aasta kursuse lõppemist küsisime tagasisidet ka viimasel kursusel osalejatelt. Küsitlusele vastas 15 (58%) äsja õppe lõpetanud õde, kellest 5 (33%) oli juba jõudnud leida endale töökoha õena ning 8 (53%) plaanis seda lähiajal teha. Projekti tulemused olid innustavad ning sotsiaalministeeriumi tervishoiuvõrgu juhi Heli Paluste sõnul plaanitakse projektiga „Õed tagasi tervishoidu“ jätkata ka 2019. aastal.

Nelja aasta jooksul on projektis osalenud täpselt 100 õppijat, kellest 91 on edukalt sooritanud õe teooria- ja praktikaeksami. 91 õde – kas seda on palju või vähe? Euroopa Liidus töötab keskmiselt 9 õde 1000 inimese kohta. Eestis on see suhtarv püsinud 6–7 vahel. Et Eestis oleks 2032. aastal 9 õde 1000 inimese kohta, peab kõigil järgmistel aastatel Eesti raviasutustesse tööle minema 450–500 õde, eeldusel, et väljaränne ei suurene. (Kiivet jt 2013)

Läbiviidud projekti näitel võib väita, et meil on olemas sihtgrupp, kes on omandanud õe kutse ja sooviksid õdedena töötada, kuid ei ole erinevatel põhjustel kantud tervishoiutöötajate registrisse ning hetkel õena ei tööta. Projekt „Õed tagasi tervishoidu“ on andnud ühelt poolt hea võimaluse töötada taas armastatud kutsealal ning teiselt poolt leevendada õdede puudust tervishoius. 2018. aasta oli Eesti 100. juubeliaasta. Projektis „Õed tagasi tervishoidu“ osalenud 100 õppijat on meie juubeliaasta kingitus Eestile.

Kirjandus

Kiivet, R.-A., Visk, H., Raag, M. (2013). Õdede arvu prognoos aastaks 2032. *Eesti Arst,* 92(11): 616-626.

Veldre, V. (2017). Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 vahehindamine. Tervishoiu tööjõu valdkonna aruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis.

TARTU ÜLIKOOL
1632

TULE ÕPPIMA ÕENDUSTEADUSE MAGISTRIÕPPESSE

Oodatud on kõik bakalaureusekraadi või rakenduskõrgharidusega

- õed
- ämmaemandad
- füsioterapeudid
- tegevusterapeudid
- tervisekaitse spetsialistid
- tervisedendajad
- bioanalüütikud
- radioloogiatehnikud

Paindlik õppetöö korraldus

- Osakoormusega sessioonõpe
- Õppeaeg 3–4 aastat
- Õppetöö 1–2 nädalat kuus
- Juhendatud iseseisev töö
- E-õpikeskkond
- Atraktiivsed praktikabaasid

Karjäärivõimalused

Lõpetamine annab:

- magistrikraadi terviseteaduses (õendusteaduses)
- valmiduse töötada juhtival ametikohal tervishoiuasutuses
- valmiduse töötada terviseteaduste õppejõuna, arendada õppekavasid ja juhendada uurimistöid
- valmiduse tegeleda arendus- ja teadustööga
- valmiduse jätkata õpinguid doktoriõppes

Sisseastumine

- Avalduste esitamine sisseastumise infosüsteemis (SAISis) **20.06–04.07.2019**
- Erialane kirjalik töö – küsimused avalikustatakse instituudi kodulehel **20.06.2019** Kirjaliku töö esitamise tähtaeg **04.07.2019**
- Erialakatse – 20-minutine suuline vestlus **11.–12.07.2019**

facebook.com/oendusteadus/

Ravila 19, 50411, Tartu
www.tervis.ut.ee