

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGGKOO



Õenduse õppetool

Terviseteaduse õppekava

Laura Koppas

**TERVISEÕE TEGEVUSJUHENDI KOOSTAMINE ESMATASANDI
TERVISEKESKUSTELE**

Arendusprojekt

Tallinn 2022

Olen koostanud arendusprojekti iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödest, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud. Luban Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolil avalikustada oma arendusprojekti PDF-versiooni raamatukoguprogrammis.

Arendusprojekti autori allkiri

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendajad:

Merle Ojasoo, PhD

Gerli Liivet, RN, MSc

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Laura Koppas (2022). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Õenduse õppetool. Terviseteaduste magistriõpe. Terviseõe tegevusjuhendi koostamine esmatasandi tervisekeskustele. Arendusprojekt. Töö on esitatud 55 leheküljel, kasutatud on 61 kirjandusallikat. Töö sisaldab 2 tabelit. Lisasid on 2, kokku 10 leheküljel.

Arendusprojekti eesmärgiks on koostada terviseõe tegevusjuhend Eesti tervisekeskustele. Projekti käigus töötas autor läbi erinevaid tõendus põhiseid kirjandusallikaid, juhendeid ning riikide ametlikke kodulehti, mis kirjeldasid terviseõega (*community health nurse*) seonduvat. Selle tulemusena koostati teemakohane teoreetiline taust, mis on kooskõlas uurimistöö teema, probleemi ja eesmärgiga.

Arendusprojekti autor viis läbi poolstruktureeritud intervjuud pereõdedega, kes töötavad Eesti esmatasandi tervisekeskustes. Töö raames läbiviidud intervjuude vastuste tulemustest selgus, et intervjuus osalenud tervisekeskuste pereõed pidasid oluliseks terviseõe ametikoha loomist esmatasandi tervisekeskustesse.

Tuginedes teoreetilisele raamistikule ning intervjuudest saadud tagasisidele, valmis arendusprojekti tulemina terviseõe tegevusjuhend esmatasandi tervisekeskustele. Juhend on kaheksa lehekülje pikkune ja aluseks on võetud 10 kümme kõige olulisemat kogukonna terviseteenust, mis kaitsevad ja edendavad inimeste tervist kõikides kogukondades.

Võtmesõnad: terviseõde, tervisedendus, eriõde, esmatasandi tervisekeskus, tegevusjuhend

SUMMARY

Laura Koppas (2022). Tallinn Health Care College. Master of Sciences. Creation of community health nurse code of conduct for primary health care centers. Development project. The thesis is on 55 pages, and 61 literary sources have been used. This thesis consists of 2 tables. There are 2 appendices on 10 pages in total.

This development project aims to create a code of conduct for community health nurses in primary health care centers. The author performed a systematic review of the necessary literature, guidelines and official governmental homepages related to community health nursing. As a result, a theoretical background was developed that is in line with the research topic, problem and purpose.

The author of the development project conducted semi-structured interviews with family nurses working in primary health care centers in Estonia. The results of the interviews were that the family nurses of the health centers who participated in the interview considered it important to create a position of a community health nurse in primary health care centers.

Based on the theoretical framework and the feedback received from the interviews, the development project resulted in a code of conduct for community health nurses in primary care centers. The code of conduct is eight pages long and is based on the 10 essential public health services to protect and promote the health of all people in all communities.

Keywords: community health nurse, health promotion, advanced practice nurse, primary health care center, code of conduct

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	3
SUMMARY	4
SISSEJUHATUS.....	6
1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK.....	10
1.1. Rahvatervis	10
1.2. Kogukonnale suunatud õendus	11
1.3. Esmatasandi tervisekeskus Eestis	12
1.4. Terviseõde teiste riikide näitel.....	13
2. METOODIKA	22
2.1. Tegevusjuhendi väljatöötamise meetodika	22
2.2. Eetika ja usaldusväärus	24
3. UURINGU TULEMUSED	25
3.1. Terviseõe vajalikkus esmatasandi tervisekeskustes	25
3.2. Terviseõe ametikoha suurimad takistused, plussid ja miinused	26
3.3. Terviseõe väljakutsed esmatasandi tervisekeskustes.....	28
3.4. Terviseõe tööülesanded lihtsustavad teiste tervisekeskuse töötajate tööd.....	29
3.5. Terviseõe ülesanded tervisekeskuses ja nende vajalikkus patsientidele ning kolleegidele.....	30
4. ARENGUPROJEKTI TEOSTUS	32
4.1. Ajaline raamistik, planeeritavad tegevused	32
4.2. Kommunikatsioonikava.....	33
4.3. Ressursside kaasamine ja riskijuhtimine	33
4.4. Projekti tulem	35
5. ARUTELU	37
6. JÄRELDUSED	40
KASUTATUD KIRJANDUS	41

LISAD:

Lisa 1. Intervjuukava koos kaaskirjaga

Lisa 2. Terviseõe tegevusjuhend

SISSEJUHATUS

Tervishoiusüsteem on pidevas arengus, kuna seda mõjutavad alatasa tegurid, mille toel on vaja hakata olemasolevat süsteemi muutma ja parendama. Näiteks tänapäeva tervishoiutöötajate oskused on teistsugused, kui seda olid 20 aastat tagasi. World Health Organization (2019) kirjeldab viite peamist faktorit, miks toimuvad muutused tervishoius. Nendeks on muutunud haiguste iseloom, tehnoloogia areng, muutused töötajate vahelises hierarhias, tööjõupuudus ning suurema tööefektiivsuse eesmärk. Eesti tervishoiusüsteemi suur mure on hetkel tööjõupuudus ja seda eriti arstide ja õdede näol. 2019 aasta seisuga oli Eestis keskmiselt 6,2 õde tuhande elaniku kohta kui OECD riikide keskmine oli 8,8 ja parimatel 18 õde (OECD,2021:220-221). Tuginedes Tervise Arengu Instituudi (2020) andmetele, oli aastal 2019 perearstide keskmiseks vanuseks 55,5 aastat ja pereõdedel 46,4 aastat. See viitab sellele, et personali puudus esmatasandi tervishoius järjest süveneb ja iga visiit, mille saab ennetustegevusega ära jätta, vähendab olemasolevate arstide ja õdede koormust. Lisaks kirjeldab Statistikaamet (2020) vanuserühma 60 ja vanemate kasvu elanikkonnast rohkem kui 18 000 inimese võrra viimasel viiel aastal. Probleemi aktuaalsuse on välja toonud ka Eesti Õdede Liit, mille hinnangul on suuremas pildis puudu 4000 õde ja aastal 2020 oli kohe vaja 500-600 lisanduvat õde tööturule (Lepassalu, 2020). Antud numbrid kajastavad tekkivat probleemi, et ühel hetkel esmatasandi tervishoid ei suuda praegusel kujul edasi tõrgeteta toimida. Seda tõdeb ka Haigekassa analüütikaosakonna juht, kes tunnustab, et Eestis saab praegusel kursil jätkates raviraha lihtsalt otsa (Parksepp, 2020).

Võimalustena nähakse siin ravi üle viimist haigla keskkonnast kogukonda, osalt just krooniliste haiguste levimuse ja vananeva elanikkonna suurenemise tõttu. Nende probleemidega tegelemiseks tuleks tugevdada esmatasandi tervishoidu ja laiendada teenuseid selle sees. (Matthys jt, 2017:2). Veel täpsemalt peale otseste sekkumiste saab kogukonnale läheneda ka läbi ennetuse ja tervisedenduse, millest viimane kuulub rahvatervise valdkonda ning erinevate tegevuste eesmärk on suurendada inimeste võimekust omada enda tervise üle kontrolli ning seeläbi tervist tugevdada (Tervisedendus, 2021:19-21).

Eesmärgiga pakkuda turvaliselt, patsiendi-keskset, kättesaadavat ja taskukohast esmatasandi tervishoiuteenust, peab tavalisele õendusteenusele lisanduma koordineeritud haiguste ennetustegevus. Teenuse fookus peab pöörduma konkreetse haiguse ravist ümber heaolule,

ennetusele, keskkonna mõjude hindamisele, kogukonnatööle ja koolitustele. Õde ei tohiks keskenduda ainult ühele konkreetsele sündmusele, vaid oluline on laiapõhjalisem lähenemine heaolu saavutamiseks. Tuleb aru saada, kuidas oleks saanud patsiendi terviseprobleeme ennetada, kes on veel mõjutatud isikud, ja mida teha, et antud olukord enam ei korduks. (Salmond jt, 2017).

Ameerika Ühendriikides lubatakse vastava koolituse läbinud õdedel töötada terviseõdedena, kes tavaliselt omavad laiemat pilti mingi kogukonna terviseprobleemidest kui seda on indiviidi tase (The definiton..., 2013). Terviseõde on üldjuhul magistriharidusega õde, kellel on spetsialiseerumine rahvatervise valdkonda. Andud valdkonnas on terviseõel ühelt poolt õiguse diagnoosida, ravida, raviplaani koostada ning ravimeid välja kirjutada (Nursing, 2020; Family Nurse..., 2020). Teiselt poolt on terviseõel võimalus tuvastada kogukondlike terviseprobleeme, tegeleda ennetusega ja viia läbi koolitusi nii patsientidele kui teistele tervishoiutöötajatele (The definiton..., 2013). Meie lähiriikides õdedel selliseid õiguseid ei ole ning luuakse alles seaduslikku raamistiku eriõdedele, kuhu alla kuulub ka terviseõde. Soomes ja Rootsis on võimalik õppida õeks magistri tasemel, aga erinevad seadusega reguleeritud lisapädevused saadakse läbi täiendkoolituste, nagu näiteks retsepti kirjutamise õigus. (Ljungbeck ja Forss, 2017:2; Finland, 2017: 1-2; Maier, 2019:3-4).

Terviseõe ametikohale esitatavad ootused on, et kogukonna liikmeid kaasata aktiivselt oma ravis osalema, leida talle sobivad tervislikumad eluviisid, juhtida ja koordineerida ravitegevusi, nõustada ja aidata lähedasi ning edendada tervishoiuteenuse kättesaadavust (Esposito jt, 2019). Eesti Haigekassa on välja toonud, et väga suur arv inimesi Eestis põeb elustiilihaigusi, mille põhjustajaks on olnud vähene liikumine, vale toitumine või mõlemad koos (Parksepp, 2020).

Kuna tervishoiuteenuse kättesaadavuse probleem üldisemalt on järjest kasvav, siis tegeleb ka Eesti Õdede Liit aktiivselt lahenduste välja töötamisega. Aastal 2020 (Eriõde baaspädevused, 2020) sügisel kirjeldati Eesti Õdede Liidu (EÕL) volikogu otsusega eriõde baaspädevused (*advanced practical nurse*), võttes aluseks Rahvusvahelise Õdede Nõukogu määratlust. Terviseõde on eriõde, kes on läbinud terviseteaduste magistriõppekava terviseõenduses. Vastavalt õendusabi erialade loetelu (2019) määrusele jaguneb eriõendus intensiivõenduseks, kliiniliseks õenduseks, terviseõenduseks ja vaimse tervise õenduseks. Baaspädevuste järgi on eriõel õigus korraldada terviklikult patsiendi tervisetekonda. Teine pool baaspädevustest

kirjeldab tegevusi, mis ei ole enam indiviidi tasemel, vaid mõjutavad suuremaid inimmasse. Näiteks peaks eriõe pädevus olema hinnata ja arendada tervishoiuteenuse kvaliteeti, suunata kolleegide arengut ning võtta initsiatiivi uute lahenduste ja sekkumiste väljatöötamisel. (EÕL eriõde...,2020). Veel ühe sammuna on EÕL eristanud esimest korda kollektiivlepingu projektis erineva haridustasemega õdesid, mis aitab täpsemini paika panna erineva tasemega õdede ülesandeid (Eesti õdede ..., 2020).

Esmatasandi tervishoid keskendub praegu suuremal määral ainult akuutsetele terviseprobleemidele ja nende lahendamisele. Oluline on aga arendada tervishoidu inimkeskselt ning suunata tervishoiu fookus ennetusele ning inimeste füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu edendamisele (Rahvastiku tervise...,2020:30).

Uurimistöo probleemiks on esmatasandi tervishoiu vähene võimekus tegeleda Eesti inimeste terviseteadlikkuse tõstmise ja haiguste ennetusega. Kuna antud lähenemine tervisekeskustes on Eestis alles algusfaasis, aga maailma praktikas laiemalt kasutatav, siis enne edasiste sammude tegemist on oluline kaardistada teiste riikide praktika. See annab sisendi edasisteks arendustegevusteks esmatasandi tervishoius.

Uurimistöo eesmärk on koostada terviseõe tegevusjuhend Eesti tervisekeskustele.

Lähtuvalt sellest on püstitatud järgnevad **uurimisülesanded**:

- Kirjanduse ülevaatele tuginedes kirjeldada erinevates riikides töötava terviseõe ülesandeid lähtudes rahvatervisest.
- Viia läbi intervjuud esmatasandi tervisekeskuste õdedega, et aru saada terviseõe vajalikkusest antud keskustes.
- Koostada kirjanduse ülevaatele ja intervjuu tulemustele tuginedes terviseõe tegevusjuhend esmatasandi tervisekeskustele.

Käesolev arendusprojekt koosneb viiest peatükist. Esimeses avatakse lugejatele terviseõe mõiste rahvatervise kontekstis. Teine osa kirjeldab arendusprojekti metoodikat, kus on lahti kirjeldatud tegevused, mis on tehtud antud arendusprojekti raames. Kolmandas osas koondatakse kokku Eesti tervisekeskuste pereõdede poolt saadud tagasiside terviseõe

ametikohale, mis on saadud läbi poolstruktureeritud intervjuude. Arendusprojekti neljandas osas on täpne ülevaade arendusprojekti teostuse kohta. Töö viiendas osas arutleb autor arendusprojektiga teatavaks saadud teadmiste üle ning terviseõe ametikoha rakendatavusest tervisekeskuse igapäevatöös. Arendusprojekti lõpus on Lisa 2, kus on võimalik tutvuda terviseõe tegevusjuhendiga.

Arendusprojektis kasutatavad põhimõisted:

Terviseõde (Community health nurse) – On õenduse erivaldkond, mis on keskendunud populatsiooni üleselt heaolu kasvatamisele ja haiguste ennetamisele (Public health...,2021)

Esmatasandi tervisekeskus – Esmatasandi tervisekeskus on ühtses juriidilises isikus töötav perearsti meeskond, mis koosneb minimaalselt kolmest nimistuga perearstist, kellel on kokku 4500 isikut. (Tervisekeskuse kaasajastamine, 2018).

Õendussekkumine (Nursing interventions) – Õendussekkumised on tegevused, mida õde teostab patsiendi hooldusplaani elluviimiseks. Sinna kuuluvad õendusprotseduurid ja nõustamised, mille eesmärk on parandada patsiendi heaolu ja tervist (Nursing interventions...,2021)

Tegevusjuhend (code of conduct) – Nimekiri töökohustustest, mida eeldatakse, et antud ameti puhul täidetakse (Cambridge Dictionary,2021)

1. ARENDUSPROJEKTI TEOREETILINE RAAMISTIK

1.1. Rahvatervis

Rahvatervis on Eestis läbi rahvatervise seaduse reguleeritud valdkond, mille täitmise eest vastustab Sotsiaalministeerium (Rahvatervise seadus, 2021). Hea tervis on oluline eeldus sotsiaalse heaolu kasvuks, Eesti rahva säilimiseks ja sündimuse kasvuks, majanduse arenguks, tootlikkuse suurenemiseks, konkurentsivõime parandamiseks ning riigi jätkusuutlikkuse tagamiseks. Rahvatervise eesmärk on pikendada inimeste eluiga, parandada nende elukvaliteeti ning vähendada nende tervisealast ebavõrdsust. Rahvatervise eesmärke ei saa püstitada ja täita ainult üks kitsas valdkond, vaid see on väga erinevate sektorite koostöömõjul saavutatud tulem (Rahvastiku tervise...,2020:3-5).

Tervis ei ole ainult haiguste puudumine, vaid sotsiaalse, vaimse ja füüsilise heaolu seisund (Constitution, 2021). Ajalooliselt on rahvatervisele avaldanud suurt mõju üldised suured muudatused rahva tervisekäitumises. Toitainete laialdasem kättesaadavus, puhta joogivee olemasolu, reovee ärajuhtimine ja indiviidide käitumuslikud muutused on vähesed näited rahvatervise poliitika mõjust. Näiteks kui Eesti oodatav eluiga aastal 1960 oli 68,9 eluaastat, siis aastal 2020 oli vastav näitaja 78,5 (Life expectancy...;2021). Parima tulemuse saavutamiseks tuleb rahvatervisele läheneda elukaarepõhiselt sünnist surmani ja sekkumised peavad olema kooskõlas eakohaste vajadustega (Rahvastiku tervise...,2020:5).

Tervishoiusektoris saab rahvatervist tinglikult jagada kaheks. Nendeks on kogukonnapõhine ja kogukonnale suunatud rahvatervis. Kogukonnapõhine rahvatervis tegeleb üksikisikutega kogukonnas, kellega tervishoid tegeleb. Üldjuhul on inimesel mingid tervislikud probleemid, millele üritatakse lahendusi leida. Rõhuasetus on akuutsel ja kroonilisel ravil ning terviklikul, koordineeritud ja jätkusuutlikul teenusel. Sektoris osalevad spetsialistid tegelevad sellega, et parandada rahvatervist läbi üksikisiku tervise taseme. (Public health..., 2021).

Kogukonnale suunatud rahvatervis tegeleb rahva tervisega inimrühmade üleselt. Inimrühmad võivad olla väga erinevad nii indiviidide arvult rühmas kui nende vajadustelt. Seetõttu on ka

erinevatesse rühmadesse kuuluvatel inimestel erinevad vajadused rahvatervise vaates, millega tuleb tegeleda. (Stanhope ja Lancaster, 2014:5). Lisaks ravile pööratakse siin tähelepanu ennetusele, kogukonna ülesele tervisele ja heaolule (Rahvastiku tervise...,2020:30). Seda saab teha läbi kogukonna tervisevajaduste hindamise, mis tuvastab olulisemad probleemid ja kitsaskohad kogukonna tervisele läbi süsteemse, kõikehõlmava info kogumise ja analüüsi (Community Health ..., 2018). Hinnangu tulemusena on võimalik prioriteerida kogukonnas olevad probleemid ja vastavalt sellele ka planeerida sekkumisi olulisuse järjekorras (Community Health...,2021).

1.2. Kogukonnale suunatud õendus

Kogukonnale suunatud õendus on kombinatsioon õendusalaalastest, sotsiaalteaduslikest ja rahva tervise aladest teadmistest. Tema tööalasteks eesmärkideks on haiguste ennetamine, tervise kaitse ja tervislike eluviiside edendamine. Nad teevad koostööd indiviididega, perekondadega, gruppidega, kogukondadega ja populatsioonidega, et töötada välja kogukonna tervise arengu ja haiguste ennetuse plaanid, mida siis täitma hakata.(Canadian Community...,2008:6). Väga olulisel kohal on tervisedendus, läbi mille üritatakse populatsiooni tervist kas säilitada või parandada. Selle saavutamiseks jälgivad õed erinevaid tervisemõjureid, mis annavad neile indikatsioonid võimalikest probleemidest antud kogukonnas. Selleks võib olla kõrge alkoholi tarbimine, varajased rasedused või hoopis kogukonna rasvumine. Vaatamata sellele, et kas õe sekkumised kogukonnas on personaalsed, suunatud perekondadele või kogu inimgrupile, mõjutab sekkumiste tulemus ikkagi kogu kogukonda. (Stanhope ja Lancaster, 2014:399-400).

Kogukonnale suunatud õendus peab omama laiemat pilti kogukonnast ja seal toimuvast. Seda ei saa saavutada suheldes ainult indiviidi tasemel patsiendiga, vaid on vaja meeskonda, kelle käest sisendit saada ja kellega koos hakata sekkumisi ellu viima. Mida laiema erialade kompetentsiga moodustunud meeskond on, seda paremini on võimalik hinnata lähteprobleemide esinemist. (Public health..., 2013). Hinnangu tulemusena peaks valmima kogukonna tervise sekkumiste plaan, mis paneb paika pikema aegsed eesmärgid ja kirjeldama ära sekkumised, kuidas nendeni jõutakse (Community Health...,2018).

1.3. Esmatasandi tervisekeskus Eestis

Esmatasandi tervisekeskus on ühtses juriidilises isikus töötav perearsti meeskond, mis koosneb minimaalselt kolmest nimistuga perearstist, kellel on kokku vähemalt 4500 isikut. Lisaks osutab tervisekeskus iseseisvalt õendusabi vähemalt koduõendusteenusena, iseseisvat ämmaemandasabi ja ambulatoorset eriarstiabi vähemalt taastusravi füsioteraapia komponendi mahus. (Tervisekeskuse kaasajastamine, 2018). Esmatasandi tervisekeskuse teeninduspiirkond on Terviseameti poolt määratud kindel geograafiline ala. Esmatasandi tervisekeskustest oodatakse perearstide, õendusabi, tugispetsialistide ja sotsiaalkindlustuse koostöö kasvu, mis aitab inimeste tervisetulemi paranemisele. Nii on võimalik pakkuda tõhusamat ennetavat nõustamist, diagnostikat ja ravi perearstide juhtimisel. Teenus moodustab ühtse paketi, mis tagab abi ja lahenduse perearsti meeskonna poolt enamiku terviseprobleemide korral ja laiema valiku kaasaegseid teenuseid ühes kohas kodu lähedal. (Eesti Haigekassa...,2017). Tervisekeskuses on võimalik tagada ühtsemat ravikvaliteeti läbi parema ülevaate piirkondlikest terviseprobleemidest. Kui on teada valdavalt osa kogukonda kimbutavatest probleemidest, saab neile välja töötada ühtse sekkumiste skeemi. Selle kaudu suudab tervisekeskus pakkuda kõikidele oma klientidele samasugust läbitöötatud kõrgekvaliteetset teenust. Peale ühiste sekkumiste planeerimise saab luua ka mõõdikuid ravitulemuste hindamiseks, mis omakorda annavad head lähteinfot edasiste teenuste arendamiseks ning supervisiooniks tervisekeskuse töötajatele. (Public health ...,2019).

Tervisekeskuses annavad õendusabi pereõed, kes teevad ka iseseisvaid vastuvõtte. Õe vastuvõtu sisuks on patsiendi terviseteadlikkuse edendamine, enesehoolduse, terviseseisundi jälgimine ning pikaajalise kroonilise haiguse toimetuleku õpetus koos arsti poolt määratud ravi toetava õendustegevusega. Rahvatervise vaates käsitletakse nõustamise ajal tervise edendamise seonduvat, jagatakse täiendavaid teadmisi ja oskusi tervise eest hoolitsemiseks ja tervisekahjustuste või haiguste ennetamiseks. (Õe ambulatoorse..., 2017:7). Pereõed puutuvad tervisedendusega kokku inimese igas elukaare etapis. (Pereõenduse tegevusjuhend, 2021:20). Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on Euroopa Liidu liikmesriikides keskmiselt üks kolmest 6-9 aastasest lapsest ülemäärase kehakaaluga, mis suurendab nende ülekaalulisuse ja mittenakkushaiguste riski täiskasvanueas (Metsoja, Liis jt, 2015:8). Ennetustegevuse kasu saab vaadata, kuidas see on mõjutanud varajast suremust. U.S. Public

Health on hinnanud, et ravisekkumine peale haiguse tuvastamist vähendab varajast surma ainult 10% koguarvust Ameerika Ühendriikides. Seevastu kogukonnale suunatud ennetavad tegevused võivad vähendada surmade arvu kuni 70% antud valdkondades. (Stanhope ja Lancaster, 2014:5). Selleks, et ennetustegevused oleksid eesmärgipärased, on vaja aega ja pühendumist mõlemalt poolt. Kahjuks pole praegusel ajal õdede arv kooskõlas töökoormuse suurenemisega ja teenuste laienemisega. Õdesid üldisemalt ei ole piisavalt, et patsiente vajalikul määral nõustada ja õpetada (Ühised sammud...,2020:8).

1.4. Terviseõde teiste riikide näitel

Eriõendus tegeleb täiustatud ja laiendatud tervishoiuteenustega ning sekkumistega, mida osutavad õed, kes oma erioskustega mõjutavad tervishoiuteenuste väljundeid ja osutavad otseseid tervishoiuteenuseid üksikisikutele, peredele ja kogukondadele (Guidelines on...,2020:9). Eriõde rolli areng on tingitud raskustest värvata piisavalt arste, et vastata suurenenud tervishoiuteenuste vajadusele. Eriõdede teenuse hindamist käsitlevates uuringutes on näidatud suurenenud patsientide ohutust ja paremat järjepidavust ja tervishoiuteenuste juurdepääsu, mis on muutnud tervishoiu tõhusamaks. Siiski on valdavalt eriõdede roll tervishoius ebaselge ja on varasemalt kohanud vastuseisu arstide poolt. Viimasel ajal on arstid oma seisukohti muutma hakanud eriõenduse suhtes, mida võib põhjendada alalise arstipuuduse ja ülekoormusega. Eriõendus oleks üheks lahenduseks ka nendele probleemidele. (Ljungbeck ja Forss, 2017:7).

Tööülesannete ümber jagamine tervishoiutöötajate vahel on toimunud juba mitmetes Euroopa riikides. Rahvastiku vananemine koos krooniliste haiguste suurenemisega on kaasa toonud muudatusi teenuste osutamise mudelites (Köppen jt, 2018:3). Uuring, kus vaadeldi 39 riiki Euroopas ja mujal maailmas tõi välja, et nendest kahel kolmandikul on esmatasandi tervishoius liikunud osad arsti kohustused õdede kätte. Nendest 11 riigis on eriõdedel võimalus tegeleda patsiendiga tervenisti või osaliselt algusest lõpuni seoses tema tervenemise teekonnaga. Seal, kus on õdedele antud juurde piiratud õigusi, siis üldjuhul tegutsevad nad arsti järelevalve all. (Maier ja Aiken, 2016:931). Eakad, kellel on suuremad vajadused kõrgema taseme õenduse ja muude tervishoiuteenuste järele, nõuavad õdedelt suuremaid oskusi. Uuringud on näidanud, et eriõde on selle rühmaga tegelemisel väga väärtuslik töötaja, kuna nad saavad pakkuda

kompleksset teenust läbi oma kliiniliste oskuste, juhtrolli võtmise patsiendi tervise eest ja koostööna teiste tervishoiuasutustega. (Ljungbeck ja Forss, 2017:2).

Välja on toodud, et erinevatest õigustest on võtmetähtsusega retsepti kirjutamise õigus eriõdedel. See annab võimaluse hinnata ja ravida patsiente arstidest sõltumatult, mis aitab kaasa efektiivsemale tervishoiuteenusele. (Ljungbeck ja Forss, 2017:2). See, mida õed võivad peale ravimi retseptide veel välja kirjutada, on kogu maailmas erinev, kuna põhineb erinevatel seadustel. Levinud retseptide valdkonnad peale ravimite on veel erinevad teraapiad, meditsiiniseadmed, abivahendid ja eritoidud. (Guidelines on...,2021:15).

Nii, nagu mujal maailmas, on ka meie põhjanaabril Soomel tervishoius suur muutuste aeg. Vananev ühiskond kasvatab nõudlust erinevate tervishoiuteenuste järele. Arstide puudus on tekitanud nõudluse uutele kliinilistele tegevusmudelitele jaoks õdedele omavalitsustes ja asutustes, kus osa algselt arsti kohustusi on üle antud õdedele. (Fagelström, 2009:269). Soome hakkas õdedele esmaseid uusi rolle lubama alates aastast 2000. Vaatamata sellele on eriõendus ikka veel suhteliselt varajases arengufaasis. Nad ei kasuta eriõe kontseptsiooni, aga õed täidavad mitmesuguseid erioskusi nõudvaid ülesandeid esmatasandi tervishoius ja haiglakeskkonnas. Paljud õed, kes on spetsialiseerunud, ei oma magistrikraadi ja nende hariduslik taust on erinev. Siiski võrreldes Soomet paljude teiste riikidega, siis õe roll on pigem iseseisev. (Finland, 2017: 1-2) Esmatasandi tervishoius võivad õed patsiente nõustada ägedatest terviseprobleemidest, mitte nakkushaigustest ja teha e-konsultatsioone, mida toetavad arstid (Rafferty jt, 2019:35). Soomes rakendab õdedele eraldi koolitust retseptiõigusele. Ükski õenduse haridustase seda otse ei anna ning siis on tegemist osade ravimigruppide puhul esmase õigusega ja krooniliste haiguste puhul kordusretsepti väljakirjutamise õigusega (Maier, 2019:3-4). Eriõenduse kohta puuduvad Soomes tervishoius veel riiklikud juhised nende rollide ja ülesannete kohta. Siiski neid koolitatakse ning rakendatakse patsiendiõenduses, tervishoiukorralduses ja teaduses. (Rafferty jt, 2019:36). Uuring, kus kirjeldati töökogemust Soomes eriõena, toodi välja kolm peamist erisust tava õdedega. Nendeks on terviklik ülevaade patsiendi tervisest, sõltumatud ja vastutusrikkad sekkumised ning oma kompetentsi piiride tundmine. Igapäevast töö olemusest võib kirjeldada kui kombinatsiooni hoolitsusest ja ravist. (Wisur-Hokkanen jt, 2015:799).

Nii nagu Soomes, ei ole ka Rootsis eriõde ametlikult defineeritud ja seadustega reguleeritud õenduse erivaldkond. Vaatamata sellele koolitatakse eriõdesid spetsialiseerumisega kirurgiale ja esmatasandi tervishoiule. Nende põhirollideks on patsientide haiglast välja kirjutamine, järelkontrollide läbi viimine ning tervisekontrollidesse suunamine. Kõik need tegevused on ajalooliselt olnud arstide ülesanded. Lisaks peale spetsiaalse kursuse läbimist on õdedel õigus ka piiratult retsepte välja kirjutada. (Ljungbeck ja Forss, 2017:2).

Terviseõenduse teenust, kui ühte eriõde valdkondadest praktiseeritakse paljudes erinevates riikides ja erinevates vormides. Võtmesõnadeks on rahvatervis ja ennetus. Varajased tervisedenduse jõupingutused rõhutasid inimeste põhivajaduste rahuldamist puhta vee, piisava toitumise ja peavarju järele. (An integrated...,2012:15-16). Pöörates tähelepanu inimeste terviseprobleemide tekitajatele ja hakates neid koordineeritult lahendama, võib märgata erinevatele rühmadele suunatud ennetustegevustes muutuseid viitega täiskasvanute varajase surma statistikale (Stanhope ja Lancaster, 2014:5). Tänapäeval me enam ei pea tegelema niipalju inimeste põhivajaduste probleemide lahendamisega ja ennetusega, vaid meie tervises mängib väga suurt rolli elustiili ja kroonilised haigused. USA Haiguste Kontrolli ja Ennetuse keskuse hinnangul elab Ameerika Ühendriikides ligikaudu 60 protsenti täiskasvanutest ja umbes 25% 2-8 aastastest lastest ühe või mitme kroonilise haigusega ja moodustavad igal aastal kümnest surmajuhtumist seitse. (The impact...2021:24).

Tervise parandamine ja haiguste ennetamine ei toimu ainult arstikabinetis, vaid seda saab teha ka kogukondade sees kuhu kuulub patsient ja tema perekond, sõbrad ja naabrid, töökaaslased jne. Inimeste sotsiaalmajanduslik staatus, sotsiaalne kontekst ning füüsiline ja kultuurne keskkond mõjutavad nii nende tervist otseselt, kui ka käitumusmuutuste ning elustiili arendamise ja tugevdamise kaudu kaudselt. Viimastel aastakümnetel on uuringud näidanud, et käitumuslikke valikuid kujundavad ja muudavad inimeste elukeskkond milles nad elavad. (An Integrated...,2012:17).

Muutused kogukonna siseselt ei tule ise-enesest ning nende saavutamine on pikaajaline protsess. Selleks on vaja teha järjepidevat tööd, et tõsta kogukonna teadlikkust. Teadlikkus on oluline aspekt saavutamaks häid tulemusi ennetustegevustes ja kõige parem on seda teha kogukonna sees, mitte väljapoolt. (Fooladi, 2015:328). Terviseõde viib läbi oma sekkumisi kogukonna liikmetega ja tihedalt seotud seal olevate perekondadega, üksikisikutega ja asutustega

kogukonna sees. Terviseõe kontaktide arv kogukonnas ei ole suur ainult kvantitatiivselt, vaid omatakse oluliselt paremat ülevaadet iga kontakti sisulisest poolest (Stanhope ja Lancaster, 2014:70). Terviseõde kogukonnas ei keskendu individuaalsetele sekkumistele. Olulisel kohal on rahvatervis ja ühe sekkumisega peab olema võimalik mõjutada võimalikult paljusid osalisi. Näiteks elanikkonna toidumisstandardite rakendamine on kogukonnapõhine ennetussekkumine. Selliste standardite juurutamiseks on vajalik koostöö kooli, ametnike, vanemate, juhtkonna ja õpilastega. (An Integrated...,2012:25).

Ameerika Rahva Tervise Ühing defineerib, et terviseõenduse eesmärgiks on edendada ja kaitsta kogukonna tervist kasutades teadmisi õendusest ning sotsiaal- ja rahvatervise teadustest (The definition..., 2013:11). Antud kirjeldus terviseõendusest on laialt levinud definitsioon, mida kasutatakse mujal maailmas ja millele viidatakse ka näiteks Uus Meremaal (Te Rakau...,2017:6). Inglismaa näitel ei defineerita terviseõde mitte ühe konkreetse õena, kellel on kogukonnale suunatud tegevused, vaid teenusena meeskonna poolt, kes koos töötavad ühiste eesmärkide nimel (Care in...,2013:8). Terviseõed on tihti esimesed inimesed, kes tuvastavad kogukonnas mingeid sotsiaalseid muutusi ja oskavad selle pealt hinnata muutusi inimeste heaolule ja tervisele. Uuringud on näidanud, et käitumuslikke valikuid kujundavad keskkonnad, milles inivid elavad (An integrated...,2012:17).

Terviseõe ülesandeid on ühtselt keeruline defineerida, kuna see varieerub riigiti ja ka riikide siseselt. Vaatamata erisustele on kõigil terviseõdedel ühtne lähenemine inimeste sotsiaalsele võrdsusele, ebavõrdsuse vähendamisele tervishoiuteenustele ligipääsemiseks ja töötamine selle nimel, et parandada heaolu nende jaoks, kes on ühiskonnas kõige haavatavamad. (Te Rakau...,2017:6).

Ameerika Ühendriikides asuv Rahvatervise Nõukogu, mille liikmeteks on erinevad õendusvaldkondade ühingud, liidud, koolitajad ja kõrgkoolid, on paika pannud kõige olulisemad teenused, mida osutada kogukonnale, et kaitsta ja propageerida tervist võrdselt kõigile inimestele kõikides kogukondades (Council of...,2021). Konkreetsemalt on neid olulisi teenuseid kümme 10 (The 10...,2020). Läbi nende on võimalik kirjeldada terviseõe teenust erinevate maailma riikide näidetel. Siiski igal pool tulenevalt erisustele ei pruugita pakkuda kõiki neid kümme olulist teenust, aga siiski jäävad osutatud sekkumised antud raamidesse.

(Community/Public health...,2018:8). Kümme olulist kogukonnale suunatud tervise teenust on järgnevad:

1) Hinnata ja jälgida kogukonna tervist, tegureid, mis mõjutavad tervist ja vajadusi ning väärtuseid:

Süsteemiline terviseandmete kogumine, analüüsimine ja interpreteerimine on oluline laiapõhjalise ülevaate saamiseks kogukonnas toimuvast. Läbi regulaarsete hindamiste on võimalik tuvastada muutusi, ohtusid ning näha esilekerkivaid käitumuslikke mustreid. (The 10...,2020:2). Peale tuvastamise on oluline nendest mõjurite sisust aru saada ning osata neid põhjalikumalt analüüsida, mille tulemusena on võimalik hakata kavandama sekkumisi. Terviseõde paneb ise paika nähtused ja ajalise raami, mida ta jälgima tahab hakata, määrab muutujad ja rakendab sobivat metoodikat, et tulemustest saaks järeldusi teha. (Core Competencies...,2021:10). Järelduste tegemisel peab terviseõde hindama riske, mis võivad tekkida tundlike andmete või isikuandmete avaldamisega kolmandatele osapooltele. Oluline on aru saada tulemuste pikemaajast väärtusest ning hakata märkama muutusi läbi uuenevate andmete (Public Health...,2016:11).

2) Hinnata, diagnoosida ja kirjeldada tervise probleeme ning ohte, mis mõjutavad kogukonda:

Terviseõde näeb kogukonna tervist dünaamilise protsessina, mis toimib koosmõjuna füüsilisest, vaimsest, spirituaalsest ja sotsiaalsest heaolust. Kogukonna tervis on tihedasti seotud kogukonnas olevate liikmete tervisega ja tihti peegeldab üksikisiku ja perede hetkeolukorda sünnist surmani. (Canadian Community...,2008:10). Terviseõde peab aru saama ja suutma tuvastata kogukonna tervise determinante. Oskama neid seostada looduslike ja käitumuslike faktoritega. Koostama plaani erakorraliste sündmuste jaoks kogukonnas, millest on mõjutatud suurem osa kogukonna liikmeid. Nendeks võivad olla mingite nakkushaiguste massiline levimine, looduskatastroofid või kahjulikud eluviisid. Terviseõde on meeskonnaliikmeks kogukonna probleemide tuvastamisel ja ennetava ravi läbiviimisel nagu vaktsineerimisprogrammid. (Stanhope ja Lancaster, 2014:5).

3) Suhelda kogukonna liikmetega, et teavitada ja koolitada neid tervise teemadel, rääkida teguritest, mis seda mõjutavad ja kuidas seda parandada:

Terviseõde on kogukonnas indiviidi ja pere tasemel algataja, kes loob erinevaid heaolul põhinevaid koolitusprogramme, mis läbi üksikisiku hakkab lahendama kommuuni terviseprobleeme. Eesmärk on kasvatada terviseteadlikkust kõigis inimestes kogu elukaare ulatuses (Stanhope ja Lancaster, 2014:5). Fookuses on kogukonna liikmete tugevuste ja oskuste edasi arendamine ning silmaringi laiendamine, et osata tervislikult edasi tegutseda hetkel ja tulevikus (Aotearoa New...,2019:19). Suhtlus kogukonnaga peab toimuma kahesuunaliselt, mis tekitab usalduse osapoolte vahel ja tagab parema tulemuse ennetustegevuse ja kogukonna tervise strateegiatele (The 10...,2020:4).

4) Tugevdada, toetada ja mobiliseerida erinevaid kogukondasid ja partnereid, et parandada kogukonna tervist:

Terviseõde ei ole kogukonnas üks, kes tegeleb tervisega, vaid seal on erinevad partnerid, asutused ja ettevõtted, kellega koordineeritult töötades on võimalus saavutada veel paremaid tulemusi kogukonna tervises. Selleks on vaja terviseõel leida mingi probleem, mida soovitakse lahendada hakata ning siis leida kogukonnas olevad koostööpartnerid ja organisatsioonid, kes kõige paremini aitaksid antud valdkonnas kogukonna tervist parandada. (Canadian Community...,2008:12). Terviseõde leiab koostööpartnerid kogukonna siseselt või teistest kogukondadest ja aitab läbi koostöö väiksematele kogukonnagruppidele lahendusi pakkuda, näiteks perevägivald all kannatavatele naistele tugigruppide abil. (Te Rakau...,2017:17; Core Competencies...,2021:36).

5) Anda sisendit seadusloomele, mis aitaksid mõjutada tervist:

Terviseõde näitab välja initsiatiivi, et toetada, arendada ja luua seadusandlikku raamistikku kogukonna tervisele. (Te Rakua...,2017:15). Annab oma poolset sisendit erinevate programmide ja teenuste loomisele ning teeb ettepanekuid seadusandlusele, muudatustele, et need võimalikult palju täidaksid kogukonna huve (Community/Public Health...,2018:18). Oluline märksõna on siinkohal ennetus. Üldiselt luuakse seadused ja erinevad programmid selleks, et vältida inimeste edasist tervise halvenemist või lausa surma. Haiguste ennetamine nõuab aga, et ühiskond investeeriks rahalisi ja muid ressursse kogukonnale enne, kui inimesed

haigestuvad. Samas osad inimesed kogukonnas, kellele neid kulutusi tehti, ei oleks nii ehk naa haigestunud ja tekib küsimus, kas see oli siis õige kulutus. Seetõttu on lihtsam toetada üksikisiku raviprotsessi, kui investeerida kogukonna ennetusse, sest siis on kulude-tulude suhe selgem. Terviseõe kaasamine on siin väga oluline, et ta saaks pöörata suuremat tähelepanu ennetusele. (An Integrated...,2012:19).

Lisaks kaasatakse terviseõde eriolukorra plaanide koostamisel ja kogukonna mobilisatsiooni läbiviimisel katastroofi olukorras (Stanhope ja Lancaster, 2014:6). Terviseõde leiab kogukonnas olevad üksikisikud ja organisatsioonid, kellega koostöös on võimalik teha muudatusettepanekuid regulatsioonides, programmides ja teenustes, mida kogukonnale pakutakse (Core Competencies...,2021:18).

6) Rakendada õiguslikke ja regulatiivseid meetmeid, mille eesmärk on parandada ja kaitsta kogukonna tervist:

Riikide poolt on loodud väga palju erinevaid reegleid ja regulatsioone, mis kõik täidavad kogukonna tervise huve. Terviseõe ülesanne on nendes regulatsioonides piisavalt hästi orienteeruda ja aidata neid mõista ka kogukonna liikmetel. Need ei pea olema seotud ainult otseselt tervishoiuga, vaid võivad olla ka näiteks sanitaarreeglid, puhta joogivee käitlemise nõuded ja ohtude või vigastuste ennetamine töökohas. (The 10...,2020:7). Terviseõde saab võtta juhtrolli lahenduste väljatöötamisel, millega saab mõjutada kogukonna loodusest tulenevaid ohte, nagu kõrge müratase, reostus või hulkuvad loomad (Stanhope ja Lancaster, 2014:6).

7) Toetada kogukonnaliikmeid sisenemisel personaalsetele tervishoiuteenustele:

Terviseõde saab olla ühenduslüliks kogukonna liikmete ja tervishoiusüsteemi vahel, juhendades neid leidma teenuseid, mis aitavad tervist säilitada või parandada. Ta oskab hinnata indiviidi tasemel akuutse ravi vajadust ja selle ilmnemisel tegeleda järgnevate sammudega inimese tervise paranemise suunal.(Stanhope ja Lancaster, 2014:7). Kõrgema taseme tervishoiusüsteemi kaasamisel kogukonna tervisesse võib esineda lünki ja takistusi sinna sisenemisel. Saades sellist informatsiooni, on terviseõdel võimalik teha ettepanekuid süsteemi muutmiseks, et sisenemine oleks lihtsam (The 10...,2020:8).

8) Luua tugivõrgustik ja toetada selle edasist arengut:

Terviseõde saab luua omale tugivõrgustiku kogukonna terviseprobleemidega tegelemiseks. Peale tugivõrgustiku loomist saab hakata seda edasi arendama läbi ühtse strateegia paika panemise, koolituste läbiviimise ja juhtrolli võtmisega. Tugivõrgustiku meeskond peaks olema optimaalse suurusega ning erinevatel olukordadel saab sinna liita juurde kitsama valdkonna spetsialiste kui olukord nõuab. (The 10...,2020:9). Näiteks Ameerika Ühendriikides on teada, et vähene füüsiline aktiivsus põhjustab umbes 10% kõigist varastest surmajuhumitest. Sellele vaatamata on 15% elanikkonnast jätkuvalt ilma igasuguse füüsilise lisakoormuseta (The Impact...,2021:24). See annab Terviseõele võimaluse liita tugivõrgustikku liikumise spetsialistid, kellega koos saaks hakata probleemi lahendama (Canadian Community...,2008:13).

9) Parendada ja edasi arendada kogukonna tervise sekkumisviise läbi jätkuva teaduse arengu ning teenuse kvaliteedi kasvu:

Igasugustele tegevustele ja sekkumistele kogukonna suunas peab järgnema analüüs sekkumiste tulemuste hindamiseks. Hinnangute tulemusena on võimalik teenust edasi arendada, et saada veel paremaid tulemusi. Teenused võivad olla kogukonna ülesed, aga ei tohi ära unustada ka väiksemaid gruppe, kellele on võimalik kollektiivselt sekkumisi planeerida. Alustuseks tuleb aru saada tegelikust probleemist, mida lahendama hakata ja siis leida parimad olemasolevad või edasiarendatud viisid nende lahendamiseks. (The 10...,2020:10; Stanhope ja Lancaster, 2014:7; Te Rakua...,2017:16).

10) Üles ehitada ja juhtida tugevat organisatoorset infrastruktuuri kogukonna tervise jaoks:

Kogukonnas, kus inimene töötab, elab ja veedab oma aega, mõjutab tema tervist ja heaolu. Lisaks sotsiaalsed tegurid, nagu majanduslik heaolu, transpordi ligipääsetavus, olemasolev infrastruktuur, ligipääs haridusele, taskukohane toit, stabiilne eluase ja avalik kord- need kõik heaolu ja oodatava elua mõjutajad. (The Impact...,2021:23). Terviseõde roll on näha kogukonna üleselt suuremat pilti läbi mõjutajatest ja teguritest, mis suunavad kogukonna tervist. Igat tegevust, mida planeeritakse kogukonna heaolu parandamiseks, saab kaasates tugivõrgustikku saavutada laiema mõju. See võib tähendada ainult väikeseid muudatusi

esialgses plaanis, aga nende muudatuste juurde jõudmiseks on vaja terviseõde ja loodud tugivõrgustikku, kellega koos tegevusi võimestada rahva tervise nimel. (The 10...,2020:11; Stanhope ja Lancaster, 2014:7).

2. METOODIKA

2.1. Tegevusjuhendi väljatöötamise meetodika

Terviseõendust sellisel kujul nagu antud arendusprojekt seda käsitleb, Eestis ei ole. Seevastu vajadust sellise ametikoha vastu on, kuna järjest rohkem pööratakse tähelepanu tervist säästvatele ennetustegevustele. Tervishoiusüsteemis peavad toimuma muudatused, mis tähendab uusi oskusi tervishoiutöötajatele kui ka muudatusi tervishoiuteenuste korralduses, et esiplaanile tõuseksid patsiendi vajadused. Oluline on suunata tervishoiu fookus terviseprobleemide ennetamisele. (Rahva tervise...,2020:30).

Algaasis uuris töö autor maailma praktikat antud valdkonnas, et paremini sõnastada probleem ja leida näiteid, kuidas teised riigid on selle lahendanud. Peale täpsema arendusprojekti eesmärgi sõnastamist otsis töö autor omale meeskonna, kes juhendaks arendusprojekti valmimist. Koostöös juhendajatega sai paika täpsem töö eesmärk ja meetodika, kuidas seda ellu viia.

Planeerimisfaasis töötati läbi teemakohaseid kirjandusallikaid: ülevaateartikleid, empiirilisi uurimistöid, üldtunnustatud organisatsioonide kodulehekülgi ja juhendmaterjale. Arendustöö koostamiseks kasutatakse nii inglise- kui ka eesti keelseid allikaid. Teadusartiklite leidmiseks kasutati elektroonilist andmebaasi EBSCO, otsingumootoreid Google ja Google Scholar ning erinevate riikide ametlikke kodulehti, mis kirjeldavad Terviseõe staatust antud riigis. Kirjeldatud riikide valikul lähtuti võimalikult sarnasest kultuuriruumist, mis Eestis on ning riigid, kellel on pikaajaline praktika antud valdkonnas. Teaduspõhiste teemakohaste artiklite leidmiseks andmebaasidest kasutatakse järgmisi otsingusõnu ja nende kombinatsioone: terviseõendus (*Community health nursing*), kogukonnale suunatud õendus (*community oriented nursing*), esmatasandi tervishoid (*primary healthcare*), eriõendus (*advanced practice nursing*), õenduspraktik (*nurse practitioner*), kogukonna õenduspraktik (*Community nurse practitioner*). Kirjandust uuriti läbi õenduse prisma, sest kuna rahvatervise eest saab hoolitseda ka läbi erinevate rahvaspordiürituste korraldamise, aga siinkohal keskenduti ainult õendusele. Teine oluline aspekt oli, et tegevus oleks koordineeritud ja reguleeritud, mitte lihtsalt tervisekeskuse lisandväärtust loov tegevus. Tuli välja, et selline õenduse valdkond on mitmetes suurriikides

juba pikaajsel kasutusel ning piisava põhjalikkusega ka seadustatud riiklikul tasemel. Kolmas oluline nüanss kirjandust uurides oli aru saada ja välistada Eesti mõistes pereõe tegevused ja temale juurde antud lisakohustused.

Kuna arendusprojekt on koostatud tervisekeskuse näitel, siis moodustati valim otstarbekuse alusel, kasutades selleks tervisekeskustes töötavaid pereõdesid. Lagerspetz (2017:175) kirjeldab, et käsitledes mõnda spetsiifilist teemat, võib valimis kasutada inimesi, kes antud teemaga eriomasel viisil kokku puutuvad. Tagasiside saadi, viies läbi poolstruktureeritud intervjuud. Poolstruktureeritud intervjuu puhul on küsimused eelnevalt formuleeritud, kuid intervjuude käigus oli võimalik suunata vestlust vastavalt vastuste sisule või üldse mõned küsimused küsimata jätta (Virkus,2016). Intervjuude puhul väheneb küsimuste väärilt mõistmise võimalus ja ka oht, et mõnele küsimusele jäetakse vastamata (Lagerspetz (2017:176).

Peale seda koostati intervjuukava (vt Lisa 1) koos kaaskirjaga, mis saadeti laiali 14-sse asutusse, mis vastasid tervisekeskuse kriteeriumidele. Kuna teema on uudne, siis pidasid autor ja juhendajad oluliseks, et enne intervjuude planeerimist on intervjuueeritavatel täpsem ülevaade, mis teemal vestlema hakatakse. Peale kirjade välja saatmist võttis autor ühendust vastavate asutuste õdedega ja leppis kokku intervjuude toimumisajad. Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 8.11-28.11.2021. Ajavahemik venis esialgu loodetust pikemaks, kuna intervjuude aeg langes kokku Eestis samal ajal oleva kolmanda koroonalaine kõrghetkega ning sobiva ühise vaba aja leidmine oli väga keeruline. Kõik intervjuud toimusid platvormidel Zoom ja Teams ning lindistati vastavat funktsionaalsust kasutades. Intervjuusalvestised on salvestatud pilveplatvormile ja kättesaadavad ainult autorile ja juhendajatele.

Edasi teostas autor intervjuude põhjal valikulise transkribeerimise. Uurimuses kasutati sõna-sõnalt kõike seda, mis oli seotud uurimisküsimustega ning muud teemaarendused esialgsete küsimuste baasil ei leidnud kajastust.

Teostamisfaasis koostas autor tegevusjuhendi tuginedes teiste riikide praktikale ning intervjuudes saadud tagasisidele.

2.2. Eetika ja usaldusväärsus

Käesoleva arendusprojekti teoreetiline osa ja poolstruktureeritud intervjuu on kooskõlas eetikapõhimõtetega. Arendusprojekti koostamisel on aluseks võetud uuritavate vabatahtlik osalemine, nende privaatsuse tagamine ja isikuandmete kaitse. „*Hea teaduse olulisemad väärtused on vabadus, vastutus, ausus ja objektiivsus, austus ja hoolivus, õiglus, avatus ning koostöö*“ (Hea teadustava, 2017: 7).

Uuringus osalejate anonüümsus tagati sellega, et arendusprojekti ei kajastata nende nime, töökohta ega sugu. Igale uuritavale määrati tunnus vastavalt ametikohale ja intervjuu järjekorrale. Arendusprojekti kasutati intervjuueeritavate tsitaate ja tervikmõtteid.

Intervjuud salvestati autori arvutisse ning on kätte saadav ainult autorile. Peale arendusprojekti kaitsmist salvestised kustutatakse.

Arendusprojekti autor sai ise vabalt sõnastada uurimisprobleemi, mida uurima hakata ning valida uurimisrühma, keda intervjuuerida. Töö autor on vastutav projekti tulemuse ja tagajärgede eest. Kõik arendusprojekti uurimisülesannete järeldused toetuvad teadustöö käigus ilmsiks tulnud tulemusetele, mitte ei ole autori poolt ise välja mõeldud, võltsitud või plagieeritud.

Käesolev arendusprojekt ei sisalda konfidentsiaalset informatsiooni, diskrimineerimist eraisikute ja organisatsioonide suhtes ning autori poolt tsiteeritud info ei riiva avalikkuse tundeid ning ei põhjusta kahju teistele. Kõik teiste autorite mõtted on korrektselt tsiteeritud ja viidatud.

Arendustöö koostamiseks ja vormistamiseks kasutas autor 2019. aasta Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilastööde koostamise ja vormistamise juhendit ning töö on koostatud iseseisvalt.

3. UURINGU TULEMUSED

3.1. Terviseõe vajalikkus esmatasandi tervisekeskustes

Terviseõde ja tema pakutavaid teenuseid tervisekeskustele pidasid vajalikuks intervjuudes osalenud pereõed.

„Oleks ikka vajalik. Ma väga loodan, et selle väärtust selles nähakse ja suudetakse panna paika pädevuspiirid. Lihtsalt kasutegur on nii mitmes suunas nii palju suur...“ (Õ3)

„Ilmselgelt oleks. See oleks ideaal. Sinna võiks ju rihtida. Kui vähegi võimalik, siis see oleks igati tore, kui sellise ametikoha peale nähakse, et see on vajalik.“ (Õ2)

„Olen pigem seda usku, et oleks vajalik.“ (Õ1)

Eelnevad tsitaadid kirjeldavad, et terviseõde oleks tervisekeskustele vajalik kolleeg. Siiski nähakse vajadust põhjalikumalt paika panna Terviseõe tegevuspiirid ja volitused, mida terviseõde teha saab. Uuringus osalejad tõid välja punkte, kus nad terviseõe töökohustusi näeksid, vaatamata sellele, et hetkel sellist ametikohta ei ole.

„Edendab nimistu liikmete tervist ja tõstab inimeste teadlikkust.“ (Õ2)

Antud tsitaat osutab terviseõe ennetustegevusele, mida praegusel hetkel tervisekeskustes põhjalikult ei tehta. Suurem osa personalist töötab ajahetkes ja pigem tegeletakse akuutsete terviseprobleemidega, kui ennetustegevusega.

Antud arendusprojekti raames saadeti kõikidele intervjuueeritavatele ette kirjeldav tekst terviseõe tööülesannetest (vt. Lisa 1), mille põhjal viidi läbi intervjuu. Kuna tegemist on väga uudse lähenemisega, võrreldes praeguse igapäevatööga esmatasandi tervisekeskustes, siis mõnel juhul pidi põhjalikumalt selgitama terviseõe rolli. Siiski sellega olid kõik intervjuueeritavad ühte meelt, et koordineeritud ennetustegevusele peaks pöörama rohkem rõhku, kuna praegu on pöhirõhk akuutsetel probleemidel.

„...aga me pigem kustutame tuld, kui me ennetame.“ (Õ2)

Antud ametikoha kasuks tervisekeskuses räägib see, et kui muidu käsitletakse rahvatervist ja selle sekkumisi liiga laialt, siis läbi tervisekeskuste on võimalik sihtgruppi hoida väiksemates gruppides ja pakkuda suunatud sekkumisi.

„Tervisedendusega tegeletakse omavalitsustes. See on üldine suur lai grupp. Tihti peale on seal tuumikgrupp, kes sinna tuleva ja kes on kaasatud. Tervisekeskustes on aga väiksemad kogukonnad, sa jõuad ligemale nendele inimestele. Teatud grupile kindlasti.“ (Õ2)

Seoses terviseõe ametikoha loomisega tervisekeskusesse, oli ka teistsugust arvamust.

„Mina ikkagi näeksin seda paralleeli, et see võiks olla, kõik pereõed võiksid olla terviseõe kutsega. Et eraldi ametikohta ma praegu ei peaks vajalikuks.“ (Õ4)

Vastavalt eelnevale tsitaadile pakuti välja, et terviseõe ametikoha loomise asemel võiks laiendada olemasolevate pereõdede ametiülesandeid ja kvalifikatsiooni vastavalt terviseõdedele ette nähtule.

3.2. Terviseõe ametikoha suurimad takistused, plussid ja miinused

Terviseõde esmatasandi tervisekeskuses on ametikoht, mida hetkel veel tervisekeskustes ei rakendata. Seetõttu oli oluline aru saada tervisekeskuses töötavatel pereõdedelt, mida nemad näeksid suurimateks takistusteks, plussideks ja miinusteks.

Igat uut asja on alguses keeruline kuhugi toimivasse süsteemi juurutada. Osad inimesed on need, kes muudatustega lähevad hästi kaasa ja osad, kes nendega ei kohane.

„Iga algus saabki raske olema, just see juurutamine. Vanadesse harjumustesse sisse murdmine.“ (Õ1)

„Kuna saab olema uus ametikoht, nõuab tegelikult muudatusi, muudatusi hierarhia mõttes, palga taseme kõige mõttes. Takistuseks võib olla kolleegide ebapiisav valmidus selle ametikoha jaoks. Nad ei näe kõik sellel väärtust.“ (Õ3)

Nagu antud tsitaadid kirjeldavad, siis muudatused tervishoiuasutustes ei ole lihtsad tulema, sest need võivad mõjutada mingis osas kogu tervisekeskust. Lisaks kohanemise, pidasid

intervjueeritavad oluliseks mainida korduvalt rahastuse teemat, mis võib saada takistuseks antud ametikoha loomisel.

„ ..., rahastus.“ (Õ2)

„Rahastus kui nii võtta...“ (Õ1)

Intervjuudest võib esile tuua, et intervjueeritavate arvates saab terviseõde ise väga palju selleks ära teha, et tema ametikoht vastu võetakse, mis tasemel hakatakse temaga koostööd tegema ning kuidas ta kohaneb meeskonda.

„See on terviseõde enda teha, kui palju ta ennast ja seda teadlikkust tõstab.“ (Õ1)

„..., kuidas inimene ise on valmis koostööks.“ (Õ2)

„Kui ta on tubli, töökas, motiveeritud, tahab aidata. Tahab olla toeks-abiks ja vastavalt oma kompetentsile ja oskustele, et siis on ta igati teretulnud ja kiidetav.“ (Õ5)

Intervjueeritavatest ei toonud keegi välja antud ametikoha juurutamisel probleeme patsientidega. Pigem nähti kõige suuremat plussi selles, mida antud teenus saab pakkuda tervisekeskuse patsientidele.

„Krooniliste haigustega elamise kvaliteet on ikkagi märgatavalt kõrgem, et inimesi informeerida ja kvaliteeti tõsta“ (Õ2)

„Nimistu ja keskuse üleselt tervisenäitajad võiksid ideaalis paraneda. Võiks olla tervem populatsioon, vähem sekkumisi.“ (Õ3)

Peale eelpool mainitud plusside, pidasid intervjueeritavad oluliseks ennetustegevust, mille hea tulemuse korral on mõjutatud kõik osapooled.

„Ennetus on tihti see, mis on tagaplaanil. Ei nähta, et tegelikult läbi selle saab väga palju ära teha. Ei näe inimene ise patsiendina ja ei pruugi näha meedik tervishoiutöötajana, et see ongi see terviseõde võlu ja see uus hingamine.“ (Õ3)

Peale eelpool mainitud ennetustegevuse nähti terviseões rolli ka tervisekeskuse siseselt tekkida võivate küsimuste lahendajana, kuna ta võib näha asju teise pilguga ja laiemalt, kui ülejäänud osapooled.

„Ta aitab kokku viia võibolla erinevaid keskuses tekkivaid küsimusi, kitsaskohti. Aitab neid võibolla lahendada.“ (Õ5)

Arutades intervjuueeritavatega miinuseid, mida antud ametikoht võiks esile tuua, siis millegi konkreetseteni ei jõutudki.

„Miinuseid ei osanud välja tuua, pigem takistusi“ (Õ3)

„Miinuseid välja tuua ei saa, kui ta on tubli, töökas, motiveeritud, tahab aidata...“ (Õ5)

Terviseõe ametikohta võib pidada uueks huvitavaks edasiõppimise väljundiks õdedele.

„Terviseõele endale on see väljund ja väljakutse väga positiivne arengus edasi minek, sest täna terviseõde põhimõtteliselt, me lähme oma pereõe tööle tagasi ja teeme seda tööd mis situatsioonis tulenevalt hetkel on vajalik.“ (Õ3)

Nagu eelnev tsitaat kirjeldab, annab terviseõde võimaluse õdedel edasi arendada oma teadmisi peale õe põhiõpet ja suunata oma tegevus uudsetele teenustele, millele varasemalt nii palju rõhku pole pandud tervisekeskustes.

3.3. Terviseõe väljakutsed esmatasandi tervisekeskustes

Iga uue asja juurutamiseks on vaja ületada erinevaid raskuseid ning lahendada väljakutseid. Samuti nägid intervjuueeritavad terviseõe tulekus tervisekeskustesse mitmeid väljakutseid.

„Oma ametikoha tõenäoliselt tõestamine ja patsientide motiveerimine. See peab kajastuma lõpuks nii pereõe kui ka perearsti igapäevatoos“ (Õ1)

Antud tsitaat osutab, et keeruline saab olema oma ametikoha tõestamine. Sama sisu kirjeldasid mitmed intervjuueeritavad ka takistustena, mis võivad segada üldse antud ametikoha loomist.

Ametikoha keerukus seisneb selles, et kasutegurit sellest pole võimalik välja tuua esimesest tööpäevast alates. Suure töö tulemus võib kajastada alles kaugemal tulevikus.

„Kasu tuleb nii pika viitega, et see on kindlasti väljakutse teha selgeks, miks ma olen selles rollis kasulik ja mis on see hea, mis ma endaga kaasa toon.“ (Õ3)

Uuringus osalejad tõid välja ka patsientide motiveerimise keerukuse, et patsiendid hakkaksid oma kahjulikke elustiile muutma.

„Järjekordselt kaasamine ja informeerimine. Et kolleegid ja patsiendid tuleksid kaasa.“ (Õ2)

„Koostöö võrgustiku loomine ja selles orienteerumine ja selles patsientide vedamine. See on väga suur väljakutse, et see võrgustik juba eos endale luua.“ (Õ3)

Omamaks paremat ülevaadet kogukonna tervisest, peab terviseõde läbi töötama väga palju andmeid, oskama neid kuidagi rühmitada töödelda ja nendest teha järeldusi. Intervjueeritavad nimetasid ka üheks väljakutseks antud tööga kaasnevat paberitööd, milles terviseõde peab olema pädev.

„Kõik see paberitöö, kõik selline aruandlus. Kõik selline noh, selline organisatoorne pool.“ (Õ5)

Tervisekeskuses töötavatel inimestel on igal ühel oma roll täita, aga samas moodustavad nad üheskoos meeskonna, kus iga otsus ja tegevus mõjutab mingil määral ka teise kolleegi tööd. See tähendab seda, et nad oskavad teistega arvestada ja töötada meeskonnana. Vaatamata sellele, et nii ühe takistusena kui väljakutsena nähakse terviseõde sobitumist tervisekeskuse meeskonda ja tööruutiini, ei tohiks siiski olla see ületamatu raskus.

3.4. Terviseõde tööülesanded lihtsustavad teiste tervisekeskuse töötajate tööd

Mitmed vastajad tõid välja, et terviseõde osalus tervisekeskuse töös lihtsustaks pereõdede tööd.

„Kindlasti väheneks pereõdede koormus nõustamise juures ja lisandväärtusena tekiks tugipost tervele keskusele.“ (Õ1)

„Pereõdede tööd kindlasti.“ (Õ4)

Pereõel üksi jääb võimalustest ja ajast puudu, et tegeleda kvaliteetselt ennetustegevusega, jälgides patsiendi arengut ning kaasates võrgustikutööna erinevaid spetsialiste.

„Ennetusega me pereõed jõuavad täna tegeleda väga vähe. Kroonikute jälgimine on tihti segamine selle ennetuse mõistega. See on võibolla haiguse süvenemise ennetamine, aga mitte terviseriski enda ennetamine.“ (Õ3)

Intervjueeritavad tõid välja lisaks õele ka arsti töö, mida see lihtsustaks. Kui ühelt poolt on inimene terviseteadlikum, siis teiselt poolt on tal vaja vähem arstiabi. See annab võimaluse nii pereõel kui arstil keskenduda rohkem ägedate tervisemuredega patsientidele.

„Minu hinnangul saab väga palju ära teha ja arst ja õde ambulatoorselt saavad keskenduda täielikult mingitele ägedatele probleemidele, tegeleda sellega, mis tegelikult vajavad sekkumist ja mis vajavad sekkumist kohe, mitte eile.“ (Õ3)

Eelnev intervjueeritav tõi välja kasuteguri ka patsientidele. Läbi tulemusliku terviseõe töö on võimalik parandada esmatasandi tervishoiu teenuse kättesaadavust patsientidele, sest arstid ja õed saavad keskenduda ainult nendele inimestele, kellel tõesti antud hetkel abi on vaja. Kui läbi hea ennetustegevuse on nimistute patsiendid palju terviseteadlikumad, langeb tervisekeskuse spetsialistide koormus elustiili haigustest tingitud tervisemuredega tegelemisest.

3.5. Terviseõe ülesanded tervisekeskuses ja nende vajalikkus patsientidele ning kolleegidele

Mitmed intervjueeritavad tõid välja, et terviseõe ülesanneteks võiks olla nimistu ja nimistuülest tervisemurede kaardistamine.

„Loodaks, et nii nimistute põhiselt ta kaardistaks siis erinevad tervisemured. Nimistud meil siiski kõigil erinevad. See oleks väga hinnatud, kui keegi nimistu põhiselt paneks paika, millele kõige rohkem rõhku pöörata, mis jääb tavaliselt tahaplaanile.“ (Õ1)

„Oma nimistu üleselt patsientide erinevate riskide kaardistamine, nende leidmine, millised riskid on, kuidas neid maandada, millest on see tekkinud, milline on see populatsioon või kas on mingid vanuserühmad, kus on enam mingit kindlat terviseriski. Millest on need tekkinud ja kuidas neid juba eos ennetama hakata, mitte tagajärgedega tegeleda vaid peamiselt on võtmesõnaks ennetus.“ (Õ3)

Eelnevad intervjuueeritavad mainisid ka peale kaardistamisele lisaks analüüsimist, et teada, millistele probleemidele kõige rohkem rõhku pöörata. Analüüsivõime on terviseõe võtmesõna, mis liigub temaga kaasa iga ajahetkel. Seda nii andmete kogumisel, sealt olulise välja lugemisel, sekkumiste planeerimisel, läbi viimisel kui ka hiljem tulemuste kirjeldamisel. Igas etapis läheb vaja analüüsiostkust.

„Kas näiteks kroonilised haigused, ka mingid puudujäägid ennetuse osas, kaardistada need, teha koostööd arstidega ja teiste arstidega. Panna paika plaan kuidas selle kogukonnaga tegeleda ja harida.“ (Õ2)

Terviseõe ülesanded ei piirdu ainult tervisekeskuse sisese tööga. Terviseõde peaks looma omale head kontaktid kogukonna sees, kellega koos ühiseid eesmärke täita. Selleks võivad olla mingid ühingud, liidud, arvamusiidrid või spetsialistid, kes kõik on spetsialiseerunud mingile kitsamale valdkonnale. Seda töid välja ka intervjuueeritavad.

„Koos patsiendiga kindlasti, see võiks olla kogukondlikult. See töö. Et selline individuaalne ja grupiviisiliselt.“ (Õ4)

Uuringus osalejad töid välja, et vaatamata sellele, kui aeganõudev võib ennetustöö tervisekeskuses olla kuni esimeste tulemusteni, oleks see ikkagi väga vajalik ametikoht.

„Väga palju on praegu ju vastuvõtte sellistel teemadel, kus ennetav tegevus elimineeriks juba selle sekkumise. Et patsiendi õpetus ennetavas faasis annaks nii palju juurde, väldiks niipalju sõna otseses mõttes mõttetuid visiite, mõttetuid käike. Ja need omakorda tegelikult need lükkavad tõsiselt ägedate haigete või krooniliste haigetega tegelemist edasi.“ (Õ3)

Eelnev vastaja pidas oluliseks mainida ajalist võitu tervishoiu spetsialistide töös. Terviseõe töö tulemusena väheneb visiitide arv erinevate spetsialistide juurde ning jääb rohkem aega tegeleda ägedate terviseprobleemidega.

4. ARENGUPROJEKTI TEOSTUS

4.1. Ajaline raamistik, planeeritavad tegevused

Lõpliku arendusprojekti idee on oluliselt muutunud võrreldes sellega, mis ta oli esialgu. Seetõttu on arendusprojekti ajalisel raamistikus palju rõhku pandud kirjanduse läbitöötamisele mitmes etapis (vt Tabel 1). Esialgne idee oli uurida Ameerika Ühendriikides ametis oleva õenduspraktiku (*nurse practitioner*) integreeritavust Eesti tervishoiusüsteemi, mis meeskonna loomise järel ümber vaadati. Arendusprojekti fookus muutus otsestest sekkumistest ennetustegevustele. Nii kevadel kui sügisel 2021 mõjutas projekti ajaplaneeringut Eestis teise ja kolmanda lainena levinud COVID-19 haigus. Kuna pandeemia mõjutas antud arendustöö erinevate osapoolte töökoormust, siis oli keeruline esialge ajaplaneeringu juurde jääda.

Tabel 1. Arendusprojekti ajaline raamistik

TEGEVUS	2020				2021												2022	
	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	
Kirjanduse ülevaade	■	■	■	■														
Projektikavand					■	■	■	■										
Meeskonna moodustamine								■										
Põhjalikum töö kirjandusallikatega									■	■	■	■						
Intervjuu kavand													■	■				
Intervjuude läbiviimine															■			
Intervjuude analüüsimine															■			
Tegevusjuhendi koostamine																■		
Arendusprojekti viimistlemine																	■	
Arendusprojekti kaitsmine																		■

Arendusprojekti valmimine oli jagatud kaheks etapiks. Ettevalmistavate tegevustena toimus süstemaatiline kirjanduse läbitöötamine, mille põhjal valmis projektikavand. Peale seda moodustati meeskond ja toimus uus ning põhjalikum kirjanduse süstemaatiline läbi töötamine. Peale seda loodi intervjuu kavand. Teises etapis viidi läbi intervjuud ja analüüsiti vastuseid. Peale vastuste analüüsimist koostati tegevusjuhend. Viimaste sammudena viimistleti arendusprojekti, esitati kaitsmisele ja kaitsti.

4.2. Kommunikatsioonikava

Kuna terviseõde sellise ametikohana, nagu teda antud arendusprojektis käsitletakse, Eestis veel olemas ei ole, siis suurem osa kommunikatsioonist toimus esialgu autori ja Eesti Õdede Liidu esindaja vahel, et täpsemalt püstitada probleem, mida lahendada hakata.

Esmatasandi tervisekeskused said teada terviseõe ideest, kui neile saadeti palve intervjuudeks koos terviseõe ametikoha esialge kirjeldusega. Kokku saadeti vastavasisuline kiri välja 14-le esmatasandi tervisekeskusele. Lõpptulemusena viidi läbi 5 intervjuud tervisekeskustes töötavate õdedega, kus terviseõe rolli esmatasandi tervisekeskustes põhjalikumalt käsitleti.

4.3. Ressursside kaasamine ja riskijuhtimine

Arendusprojekti kõige olulisemaks ressursiks oli aeg, mis panustati töö valmimisse. Selle moodustas töö autori enda aeg ning samuti juhendajate ajaline ressurss, mis nad panustasid töö juhendamisse. Projekt ei vajanud rahalist ressursi, kuna kasutati digitaalseid lahendusi erinevate esitluste ning intervjuude läbiviimiseks. Arendusprojektis kasutati aega ja inimressurssi töövälisel ajal.

Kõige suuremad riskid projekti juures olid piiratud ajaline ressurss ning projekti meeskonda kaasatud inimeste suurenenud põhitöökoormus käimas oleva pandeemia tõttu. Kuna pandeemia ümber oli palju teadmatust ja planeerimatust, siis see kandus üle ka arendusprojekti. Esialgu projekti koostamisse planeeritud aeg võis kuluda hoopis ootamatult lisäülesannete peale, mis pandeemia tõi põhitööle juurde. Võimalike riskide maandamiseks koostati riskijuhtimise plaan (vt. Tabel 2).

Tabel 2. Riskijuhtimise plaan.

Võimalik risk	Esinemise tõenäosus	Ennetavad tegurid	Korrektiivne tegevus
Piiratud ajaline ressurss	Kõrge	Ajaplaani koostamine	Ajaplaani muutmine vastavalt uuele infole
Vähene huvi projektist osa võtta	Keskmine	Otsida rohkem intervjueritavaid, kui esialgu vaja peaks minema	Kasutada otsekontakte esmatasandi tervisekeskustest intervjuude läbiviimiseks
Eriolukord seoses COVID-19 pandeemiaga	Kõrge	Ajalisest plaanist kinni pidamine	Võimalik kasutada interaktiivseid kanaleid ning vajadusel vähendada töö mahtu intervjuude arvelt
Teema uudsus	Keskmine	Arendusprojekti tutvustatakse Eesti Õdede liidule ning esmatasandi tervisekeskustele	Tihe koostöö Eesti Õdede Liiduga ja esmatasandi tervisekeskustega
Projektliikmete seas esinevad lahkkelid	Keskmine	Omavaheline tihe suhtlus	Eriarvamused lahendatakse läbirääkimiste teel

Nagu tabelist on näha, siis kõige tõenäolisemalt võib projekti kulgu mõjutada piiratud ajaline ressurss ja pandeemia olukord, mis on mingil määral teineteisest sõltuvad. Pandeemia risk ka antud töö puhul realiseerus kahel korral. Seda 2021 aasta kevadel ning sügisel. Esimene ümberkorraldus arendusprojekti valmimisel antud riskist sõltuvalt oli see, et katkes vahetu kontakt kooli ja juhendajatega, kuna kogu õpe läks üle distantsõppele. Teisena mõjutas pandeemia autori töökoormust, kuna kohustusi tuli rohkem kui põhitöö aja sees oli võimalik ära teha. See omakorda võimendas väsimust ja kohatist jõuetust, et arendusprojektiga vastavalt paika pandud ajakavale edasi liikuda.

4.4. Projekti tulem ja rakenduskava

Arendusprojekti tulemusena koostati terviseõde tegevusjuhend esmatasandi tervisekeskustele (vt lisa 2). Tegevusjuhend toetub erinevates riikides töötavatele õdedele, kelle ametiülesanded on analoogsed antud arendusprojektis kirjeldatule. Lisaks on arvesse võetud esmatasandi tervisekeskusest saadud tagasisidet ja Eesti olemasolevat seadusandlust, mis tervishoiuvaldkonda reguleerib. Oluline on siinkohas, et terviseõde oma ülesannetega ei ole hetkel tervishoiuteenuste nimekirjas, mille tõttu puudub ka teenusele rahastus. Arendusprojekti tulem saab kaasa aidata uue tervishoiuteenuse loomisele, kirjeldamaks terviseõde kui eriõde ühe spetsialiseerumise suuna ametialaseid kohustusi esmatasandi tervisekeskuses.

Arendusprojekti teoreetilise osa põhitulemusena saab välja tuua, et terviseõdedel on väga oluline roll tegelemaks rahvatervisega. Rahvastiku tervise arengukava (2020) kirjeldab tervishoiusektorit, kui ühte olulist koostööpartnerit eesmärkide saavutamisel. Seda on lihtsam saavutada, kui vähemüldiselt peaks sellega mitte tegelema kogu tervishoiusektor, vaid sektoris sees olev terviseõde.

Arendusprojekti tulemusest lähtuvalt teeb töö autor järgmised ettepanekud:

- Tutvustada arendusprojekti Eesti Õdede Liidu Terviseõenduse seltsingule.
- Esitleda projekti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppekava nõukogule.
- Tutvustada tegevusjuhendit projektis osalenud esmatasandi tervisekeskustele.
- Kirjutada artikkel ajakirjale Eesti õde.

Autori hinnangul arendusprojekti eesmärk ning ülesanded said täidetud. Loodud tegevusjuhend toetub intervjuudest saadud tagasisidele ja järgnevates dokumentides välja toodule:

- Eriõde baaspädevused.
- Rahvastiku tervise arengukavaga 2020-2030.
- Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030.

- Eesti Haigekassa arengukava 2020-2023.
- Rahvatervise seadus.
- Inimkeskse tervishoiu programm.

Antud projekt on teadaolevalt esimene, mis uurib terviseõe tegevusi Eesti tervisekeskustes. Lähenemine on väga uudne ja edasised uuringud on vajalikud, et põhjalikumalt aru saada terviseõe ülesannetest ja vajalikkusest kogukonnale. Järgnevasse uuringutesse tuleks kaasata kogukonna liikmeid, kes saaksid hinnata terviseõe vajadust ja kasutegurit kogukonna vaates.

ARUTELU

Käesoleva arendusprojekti eesmärk oli koostada terviseõe tegevusjuhend Eesti tervisekeskustele. Kirjeldada, kuidas terviseõed on kaasatud ja saavad sekkuda kogukonna tervisesse erinevates riikides ning mida arvavad Eesti tervisekeskustes töötavad pereõed terviseõe rollist nende asutuses.

Arendusprojekti esimeseks ülesandeks oli kirjanduse ülevaatenäitena kirjeldada erinevates riikides töötava terviseõe ülesandeid lähtuvalt rahvatervisest. Terviseõde on erioõde, kes on spetsialiseerunud kogukondade tervisedendusele. Näiteks USA-s, Kanadas, Inglismaal ja Uus-Meremaal on olemas spetsiaalsed kogukonna õed, kes tuvastavad probleeme ja planeerivad sekkumisi kogukonnale või inimgruppidele korraga. Esmapilgul tundub, et selline õenduse valdkond on laialt levinud. Hakates riike põhjalikumalt uurima, siis see enam nii ei ole. Suurem probleem erinevates riikides tervishoius, mis projekti tegemise ajal välja tuli, oli tervishoiutöötajate puudus ja rahvastiku vananemine. Põhirõhk õenduse arendusel on pandud esmatasandi tervishoius olevate arstide osade tööülesannete ja suurema otsustusõiguste andmisele õdedele. Sellele suunale on kaks lähenemist, millest üks lähtub erinevates täiendkoolitustest ja teine erioõde õppest.

Euroopa üleselt on levinud õdedele retseptikirjutamise õiguse andmine. Koos täiendkoolitustega tegeletakse väga aktiivselt erioõde sobitamisega riikide tervishoiusüsteemidesse. Kui arvesse võtta probleemide akuutsust, mille lahendamiseks riigid hetkel tegelevad, siis terviseõendus antud arendusprojekti kontekstis nii aktuaalne ei ole. Suurim probleem seisneb selles, et tervisedenduse tulemit ei saa hakata mõõtma kohe esimesest päevast, vaid sellele võib minna aasta või rohkem. Riikidel pole aega nii kaua oodata ning paremal juhul leitakse võimalused tegeleda ennetustegevustega, nagu näiteks patsiendi põhised sõeluuringud, kui tervisedendusega. Siiski on väga oluline antud valdkonna arendusega edasi liikuda, sest terviseõendus saab anda väga suure panuse kogukonna tervisedendusse. Vastasel juhul jääbki tervishoiusektor ainult tulekahjusid kustutama.

Arendusprojekti teiseks ülesandeks oli viia läbi intervjuud esmatasandi tervisekeskuse õdedega, et aru saada terviseõe vajalikkusest nende tervisekeskustes. Kuna tegemist on uudse lähenemisega tervisekeskuse töös, siis enne kokkulepitud intervjuud saadeti intervjuueeritavatele ette kirjeldus terviseõe põhiülesannetest ja küsimustik, mille põhjal intervjuud läbi viidi. Kõik projektis osalenud pereõed tegelevad ise igapäevaselt peale muude tegevuste ka ennetustegevusega patsiendi tasemel. Nende hinnangul oleks tervisekeskuses hea koht, kus tegeleda ka tervisedendusega ja teha seda nimistute üleste probleemide lahendamisel. See on arvamus, mida erinevad allikad ka välja tõid, et kus kohas arendustöös vaadeldud riikides terviseõendusteenust pakutakse. Üheks teenuse pakkumise kohaks oli tervisekeskused. Tervisekeskuste kasuks räägib, et nad asuvad mingis konkreetsetes piirkonnas ja suurem osa nimistusse kuuluvatest isikutest on samuti geograafiliselt antud piirkonna elanikud ehk moodustavad kogukonna. Sellel oleks suur lisaväärtus, kui keegi töötab süstemaatiliselt tervisekeskuse üleselt patsientide ühiste probleemide kaardistamisega, nende tekkepõhjuste analüüsimisega ja sekkumiste koordineerimisega. Selleks võivad olla koolitused kogukonna gruppidele või tervisekeskuse töötajatele, teavituskampaaniad või muudatusettepanekud regulatsioonides. Kirjanduse ülevaatenähtena peeti oluliseks meeskonna loomist, kellega on võimalik erinevaid tervisedenduslikke sekkumisi ellu viia. Üksi terviseõel oleks seda väga raske saavutada, sellepärast sobibki ta tervisekeskustesse hästi. Terviseõe tegevusest võidaksid kõik osapooled, kuna patsiendid saavad rohkem terviseteadlikemaks ja tervisekeskuse töötajad oskavad tähele panna korduma kippuvaid probleeme ning oskama nendele koordineeritult sekkuda. Mida terviseteadlikum on patsient, seda vähem tööd peavad arstid ja õed esmatasandi tervishoiu tegema.

Arendusprojekti kolmas ülesanne oli terviseõe tegevusjuhendi koostamine Eesti esmatasandi tervisekeskuse näitel, võttes arvesse teiste riikide praktikat ja esmatasandi tervisekeskuse spetsiifikat. Eesti rahvastiku tervise arengukava aastaks 2030 on välja toonud ühe alaeasmärgina inimkeskse tervishoiu. See on laiem kui patsiendikeskne tervishoid, mis pöörab lisaks ravile tähelepanu ennetusele, kogukonna tervisele ja heaolule ning selle roll on muu hulgas mõjutada tervishoiupoliitikat ja -teenuseid. (Rahvastiku Tervise...,2020:30). Tervisedenduslik õendus on kaks sammu edasi arvestades praegust hetkeolukorda. Need riigid, kus on arstide põud, otsivad sellele lahendusi läbi osade arsti ülesannete edasi andmise õdedele. Need tegevused on suunatud patsientidele, kellel on vaja parandada sisenemist

tervishoiusüsteemi. Kui see probleem saab lahendatud või vähemalt leeveneb, on võimalik pöörata pilk põhjalikumalt edendustegevustele, kus sekkumisi planeeritakse tervise mõttes tervetele kogukonna liikmetele.

Terviseõe tegevusjuhend põhineb kümnele vajalikule tervishoiuteenusele kogukonnas, mida arendusprojektis kajastatud riigid osutavad osaliselt või neid kõiki koos. Eesti kontekstis oli keeruline välja selekteerida, millised nendest kümnest teenusest peaksid olema kajastatud tegevusjuhendis ja millised nendest välja jätta. Kõige suuremaid küsimusi tekitasid punktid, mis käsitlesid osalemist seadusloomes ja regulatsioonide väljatöötamises. Terviseõde on üks kolleegidest tervisekeskuses nagu iga teine pereõde, ämmaemand või arst. Ükski neist töötajatest ei tegele aktiivselt regulatsioonide väljatöötamisega. Samas jällegi on mõned väga tublid õed, arstid ja teised kolleegid, kes oma enda vabast tahtest on kaasatud erinevatesse projektidesse. Seetõttu kui terviseõel on piisavalt hea ettevalmistus projektides osalemiseks, on sellised tegevused tegevusjuhendis olulised välja tuua.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et tervisedendusega tegelev terviseõde esmatasandi tervisekeskuses oleks oluline spetsialist, kelle tegevustest võidaksid kõik. Veelgi enam, intervjueeritavad, keda selle projekti raames intervjueriti, ei osanud antud ametikohast rääkides välja tuua ühtegi miinust. Selline lähenemine terviseõendusele toetab erinevaid rahvatervise arengukavasid ja õenduse arengustrateegiat.

Suures pildis saaks antud tegevusjuhendit hakata rakendama ka koheselt tervisekeskuses, täites terviseõe positsiooni. Küll vajaks eriõde õppekava suunaga terviseõendusele täiendust rahvatervise ja tervisedenduse suunas, et saada süvendatud teadmised kirjeldatud valdkondades. Lisaks, kuna terviseõendus on eriõenduse üks valdkondadest, on oluline saada selle kajastus tervishoiuteenuste loetelus. Selle tulemusena on võimalik lisada terviseõe teenus tervisekeskuste poolt osutatavate tervishoiuteenuste nimekirja ning taotleda selle riiklikku rahastust. Näiteks Eesti Haigekassa on oma arengukavas aastateks 2020-2023 välja toonud eesmärgi, et inimesed oskavad oma tervist paremini hoida. Põhiliseks tegevussuunaks on terviseteadlikkuse kasvatamine (Eesti Haigekassa...,2020), mis peaks väga hästi kokku sobima esmatasandi tervisekeskuse terviseõe kontseptsiooniga.

5. JÄRELDUSED

- Arendusprojekti autor töötas läbi erinevaid tõenduspõhiseid kirjandusallikaid, juhendeid ning riikide ametlikke kodulehti, mis kirjeldasid terviseõega (*community health nurse*) seonduvat. Antud allikate valimisel lähtuti tõenduspõhisusest, teemakohasusest, uudsusest ning kohandatavusest Eesti esmatasandi tervishoidu. Selle tulemusena koostati teemakohane teoreetiline taust, mis on kooskõlas uurimistöö teema, probleemi ja eesmärgiga.
- Arendusprojekti autor viis läbi poolstruktureeritud intervjuud pereõdedega, kes töötavad Eesti esmatasandi tervisekeskustes. Kõigile pereõdedele saadeti enne intervjuu läbiviimist ülevaatlik kokkuvõte terviseõe ametikohast ning lisaks viis põhiküsimust, millele lisandus intervjuu käigus tekkinud kõrvalküsimused ja teemaarendused. Arendusprojekti raames läbi viidud intervjuude vastuste tulemustest selgus, et intervjuus osalenud tervisekeskuste pereõed pidasid oluliseks sellise ametikoha loomist tervisekeskusesse.
- Tuginedes arendusprojekti teoreetilisele raamistikule ning intervjuudest saadud tagasisidele, koostati terviseõe tegevusjuhend. Juhend on seitsme lehekülje pikkune ja mille aluseks on võetud 10 kümme kõige olulisemat kogukonna terviseteenust, mis kaitsevad ja edendavad inimeste tervist kõikides kogukondades.

Arendusprojekti eesmärk ja ülesanded said täidetud. Autori arvetes on projektis terviseõe teenusele lähenetud uudselt ja toetudes teiste riikide praktikale, on teenuse mõju kogukonna tervisele väga hea.

KASUTATUD KIRJANDUS

An integrated framework for assessing the value of community-based prevention.(2012). National academy on Sciences. Washington, D.C.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206926/pdf/Bookshelf_NBK206926.pdf
(26.11.2021).

Aotearoa New Zealand Primary Health Care Nursing Standards of Practice.(2019). Mid-Central District Health Board.
<https://www.nzno.org.nz/Portals/0/publications/Primary%20Health%20Care%20Nursing%20Standards%20of%20Practice%202019.pdf?ver=XYUZI2v-cpVH28Oy1rhfdw%3d%3d>
(27.11.2021).

Cambridge Dictionary.(2021).
<https://dictionary.cambridge.org/dictionary/english/job-description> (20.11.2021).

Canadian Community Health Nursing Standards of Practice .(2008). Public Health Agency of Canada.
https://neltoolkit.rnao.ca/sites/default/files/Canadian%20Community%20Health%20Nursing%20Standards%20of%20Practice%20mar08_english.pdf (27.11.2021).

Care in local communities. A new vision and model for district nursing.(2013). Department of Health Public health nursing.
<https://www.qni.org.uk/wp-content/uploads/2016/09/vision-district-nursing.pdf> (28.11.2021).

Community/Public health Nursing (C/PHN) Competencies .(2018). Public Health Nursing Organizations.
https://www.cphno.org/wp-content/uploads/2020/08/QCC-C-PHN-COMPETENCIES-Approved_2018.05.04_Final-002.pdf (26.11.2021).

Community Health Assessment & Health Improvement Plans.(2018). Centers for Disease Control and Prevention.
<https://www.cdc.gov/publichealthgateway/cha/plan.html> (21.11.2021).

Community Health Needs Assessment. (2021) Center for Rural Health.
<https://ruralhealth.und.edu/projects/community-health-needs-assessment> (20.11.2021).

Constitution (2021). World Health Organisation.
<https://www.who.int/about/governance/constitution> (8.12.2021).

Core Competencies for Public Health Professionals.(2021). The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice (1.12.2021).

Council of Public Health Nursing Organisations. (2021).
<https://www.cphno.org> (30.11.2021).

Eesti Haigekassa arengukava 2020-2023. (2020). Eesti Haigekassa.
<https://www.haigekassa.ee/haigekassa/arengukavad> (9.12.2021).

Eesti Haigekassa seisukohad esmatasandi teenuse (e üldarstiabi) rahastamisel.(2017) Eesti Haigekassa(2.05.2021).

Eesti Õdede Liit (2020). Eesti õdede liit algatas palga- ja töötingimuste läbirääkimised. <https://www.ena.ee/> (25.06.2020).

Eriõe baaspädevused.(2020). Eesti Õdede Liit. https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/TTL/2020/1388_lisaandmed_lisa1_2020.pdf (24.10.2020).

Esposito, L.C., Sollazzo, L.C.(2019). Nurse Entrepreneurs: The Real Independent Practice of Nursing. *Journal of the new york nurses association*. 46(2), 26-39. <https://issuu.com/nystatenursesassociation/docs/nysnajournalv46no2/s/10321669> (27.11.2021).

EÕL eriõde Eesti praktikas (lähi)tulevik.(2020) Eesti Õdele Liit. (2020). https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/TTL/2020/1388_lisaandmed_lisa2_2020.pdf (25.10.2020).

Fagerström, L.(2009). Developing the scope of practice and education for advanced practice nurses in Finland. *International Council of Nurses*. 56, 269-272. <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/j.1466-7657.2008.00673.x> (27.11.2021).

Family Nurse practitioner.(2020). Nurse.org. <https://nurse.org/resources/family-nurse-practitioner/> (12.06.2020).

Finland (2017). ICN Nurse Practitioner /Advanced Practice Nurse Network. <https://international.aanp.org/Content/docs/Finland.pdf> (3.12.2021).

Fooladi, M, M.(2015) The Role of Nurses in Community Awareness and Preventive Health. University of Jordan. Amman <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4591566/pdf/IJCBNM-3-328.pdf> (3.12.2021)

Guidelines on prescriptive authority for nurses.(2021). International Council on Nurses. Geneva (9.12.2021).

Guidelines on advanced practice nursing. (2020). International Council of Nurses. Geneva (9.12.2021).

Hea teadustava (2017). Tartu: Tartu Ülikooli eetikakeskus. https://www.eetika.ee/sites/default/files/www_ut/hea_teadustava_trukis.pdf (27.11.2021).

Köppen, J., Maier, C.B., Busse, R. (2018) What are the motivating and hindering factors for health professionals to undertake new roles in hospitals? A study among physicians, nurses and managers looking at Breast Cancer and Acute Myocardial Infarction care in nine countries. *Health Policy*. 122 (10), 1118-1125.

Lagerspetz, M. (2017). Ühiskonna uurimise meetodid. Tartu: TLÜ Kirjastus

Lepassalu, V.(2020). Õdede liidu juht: kuni suur hulk medõdesid puudu, ei saa rääkida kvaliteetsest arstiabist. <http://www.pealinn.ee/tagid/teadus/odede-liidu-juht-kuni-suur-hulk-medodesid-puudu-ei-saa-raakida-n255411> (18.10.2020).

Life expectancy at birth (indicator). (2021). OECD. (8.12.2021).

Ljunbeck, B., Forss, K.S.(2017). Advanced nurse practitioners in municipal healthcaare as a way to meet the growing healthcare needs of the frail elderly: a qualitative interview study with managers, doctors and specialist nurses. *BMC Nursing*.

Maier, C.B., Aiken, L.H., (2016). Task shifting from physician to nurses in primary care in 39 countries: a cross-country comparative study. *The European Joournal of Public Health*. 26(6), 927-934.

Maier, C.B.(2019). Nurse prescribing of medicines in 13 European countries. *Human Resources for health*.

Matthys, E., Remmen, R., Bogaert, P. V.(2017). An overview of systematic reviews on the collaboration between physicians and nurses and the impact on patient outcoms: what can we learn in primary care? *BMC Family Practice*. 18:110.

Metsoja, A., Nelis, L., Nurk, E. (2015) Euroopa laste rasvumise seire. Uuringu raport. Tervise Arengu Instituut

Nursing. (2020). New york state education department. <http://www.op.nysed.gov/prof/nurse/> (12.06.2020).

Nursing Interventions – Implementing Your Patient Care Plans (2021). University of St. Augustine. <https://www.usa.edu/blog/nursing-interventions/> (20.11.2021).

OECD. (2021). Health at a Glance 2021: OECD Indicators. *OECD Publishing*, Paris.

Parksepp, A. (2020) Neli viiendikku haigekassa rahast läheb 20% ravimisele – suuresti elustiilihaiguste tõttu. <https://epl.delfi.ee/uudised/neli-viiendikku-haigekassa-rahast-laheb-20-ravimisele-suuresti-elustiilihaiguste-tottu?id=90190041> (17.06.2020).

Pereõenduse Tegevusjuhend.(2021) Eesti Haigekassa. <https://www.haigekassa.ee/partnerile/tervishoiuteenuste-kvaliteet/kvaliteedijuhendid> (8.12.2021).

Public health interventions (population based).(2019). Minnesota department of health. <https://www.health.state.mn.us/communities/practice/research/phncouncil/docs/PHInterventionsHandout.pdf> (3.06.2021).

Public health nursing.(2021). American nurses assosiation. <https://www.nursingworld.org/practice-policy/workforce/public-health-nursing/> (5.06.2021).

Public health nursing practice model.(2013). Los Angeles Country department of public health.

<http://publichealth.lacounty.gov/phn/docs/Narrative%20of%20Revised%20PHN%20Practice%20Model%202013.pdf> (5.06.2021)

Public Health Skills and Knowledge Framework (2016) Public Health England.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/584408/public_health_skills_and_knowledge_framework.pdf (27.11.2021).

Rafferty, A.M., Busse, R., Zander-Jentsch, B., Sermeus, W., Bruyneel, L.(2019).
Strengthening health system through nursing. Evidence from 14 European countries. United Kingdom.

<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/326183/9789289051743-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (27.11.2021)

Rahvastik soo ja vanuserühma järgi.(2020). Statistikaamet.
<http://andmebaas.stat.ee/Index.aspx?lang=et&DataSetCode=RV021#> (15.06.2020).

Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 (2020). Sotsiaalministeerium.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf (20.11.2021)

Rahvatervise seadus. (RT I 1995, 57, 978;1.05.2021).
<https://www.riigiteataja.ee/akt/115032011017?leiaKehtiv> (5.06.2021).

Salmond, W. S., Echevarria, M.(2017). Healthcare transformation and changing roles for nursing. *Orthopaedic nursing*, 12-25.
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266427/> (11.11.2021).

Stanhope, M., Lancaster, J. (2014) Public Health Nursing. Population – Centered health care in the community. Missouri: Mosby

Te Rakau o te Uru Kahikatea. Public health Nursing knowledge and skills framework. (2017). Public health Association of New Zealand.
https://www.pha.org.nz/resources/Documents/PH%20Nurses/TROTU2017%20final%20Book_Print-Friendly.pdf (20.11.2021).

Tervisedendus (2021). Sotsiaalministeerium.
<https://www.sm.ee/et/tervisedendus> (8.12.2021).

Tervisekeskuse kaasajastamine (RT I, 16, 03, 20218; 24.09.2021).
<https://www.riigiteataja.ee/akt/116032018003?leiaKehtiv> (5.06.2021).

The definition and practice of public health nursing.(2013) American Public Health Association.
<https://www.apha.org/~media/files/pdf/membergroups/phn/nursingdefinition.ashx> (29.05.2021).

The impact on Chronic Underfunding on America's Public Health System: Trends, Risks, and Recommendations. (2021). Trust for America's health (TFAH). https://www.tfah.org/wp-content/uploads/2021/05/2021_PHFunding_Fnl.pdf (26.11.2021).

Tervishoiutöötajate keskmine vanus soo ja ameti järgi.(2020). Tervise arengu instituut. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__04THressursid__05Tootajad/?tablelist=true (15.06.2020).

The 10 Essential Public Health Services .(2020). The Public health National Center for Innovations. <https://phnci.org/uploads/resource-files/EPHS-English.pdf> (26.11.2021).

Wisur-Hokkanen, C., Glasberg, A-L., Mäkelä, C., Fagerström, L.(2015). Experiences of working as an advanced practice nurse in Finland – the substance of advanced nursing practice and promoting and inhibiting factors. *Scandinavian journal of Caring Sciences*. 29, 793-802.

World Health Organization.(2019).Task sifting and health system design. Publication office of the European Union. Luxemburg.

Virkus, Sirje.(2016) Intervjuu, vaatlus ja sisuanalüüs. https://www.tlu.ee/~sirvir/Intervjuu_vaatlus_ja_sisuanals/intervjuu_liigid.html (21.11.2021).

Õe ambulatoorse vastuvõtu tegevusjuhend.(2017) Eesti Õdede Liit. http://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/Oe_ambulatoorse_VVtegevusjuhend.pdf

Õendusabi erialade loetelu.(2019). Sotsiaalministeerium. <https://www.riigiteataja.ee/akt/123082019013?leiaKehtiv> (12.12.2021).

Ühised sammud terviseni. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030.(2020). Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Õendusjuhtide Ühing. https://www.ena.ee/images/ELANIKONNALE/Eesti_oenduse_ammaemanduse_arengustrateegia_2021_2030.pdf (8.12.2021)

Hea esmatasandi tervisekeskuse pereõde,

Minu nimi on Laura Koppas ja olen magistrant Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis. Seoses oma arendusprojektiga pöördun Teie poole, et saada tagasisidet arendusideele, et tervisekeskustes oleks Terviseõe ametikoht. Praegu Eestis terviseõe teenust veel ei pakuta, aga koostöös Eesti Õdede Liiduga uurime võimalusi ja vajadust selle juurutamiseks.

Terviseõde on magistrikraadiga eriõde, kes on läbinud terviseõenduse õppekava. Tema põhiülesandeks on ennetada haigusi kogukonnas ja vähendada terviseriske läbi tõenduspõhiste sekkumiste ja koolituste. Tulenevalt väljaõppest mõistab terviseõde süvitsi tervisedenduse ja ennetuse põhimõtteid. Seda nii planeeritud ühiste sekkumistega kui ka ennetustegevustega, et terviseprobleemide esinemist vähendada.

Terviseõe tööülesanneteks on:

- Tuvastada tervisekeskuse patsientidel nimistuüleselt sagedasti esinevaid terviseprobleeme;
- Analüüsida kogukonnas esinevate terviseprobleemide mõjureid;
- Informeerida, koolitada elanikkonda tervisekäitumisest ja võimestada inimesi terviseprobleemide ennetuses;
- Luua kogukonnas tugivõrgustik;
- Leida tervisekeskuse teenuste osutamise kitsaskohti ja pakkuda neile lahendusi;
- Hinnata erinevate väljatöötatud sekkumiste efektiivsust läbi mõõdikute;
- Uurida ja leida uusi ning kaasaegseid lähenemisi olemasolevatele teenuste parendamiseks.

Lisa 1 järg

Selleks, et aru saada tervisekeskuste reaalsest vajadusest ja ootusest terviseõe ametikoha loomise osas, soovin Teiega läbi viia poolstruktureeritud intervjuu terviseõe ametikoha loomise teemal. Intervjuu põhiküsimused oleksid järgmised:

- 1) Kas selline ametikoht oleks vajalik tervisekeskusele?
- 2) Mis oleksid terviseõe ametikoha suurimad takistused, plussid ja miinused?
- 3) Millised oleksid terviseõe väljakutsed tervisekeskuses?
- 4) Kas ja kuidas terviseõde lihtsustaks kellegi teise tööd?
- 5) Millised oleksid terviseõe tööülesanded ja kuidas hindate nende vajalikkust tervisekeskuse klientidele/patsientidele?

TERVISEÕE TEGEVUSJUHEND

Sissejuhatus:

Eesti rahvastiku tervise arengukava on välja toonud kolm põhieesmärki aastaks 2030, milleks on inimeste keskmise oodatava eluea kasv, tervelt elatud eluaastate arvu kasv ning ebavõrdsus tervises (sugude, piirkondade ja haridustasemetega vahel) väheneb. Veel täpsemalt on samas arengukavas välja toodud alaeesmärgina inimkeskne tervishoid. See on laiem kui patsiendikeskne tervishoid, mis pöörab lisaks ravile tähelepanu ennetusele, kogukonna tervisele ja heaolule ning selle roll on muuhulgas mõjutada tervishoiupoliitikat ja -teenuseid. (Rahvastiku Tervise...,2020:30). Toetamaks inimkeskset tervishoiu arengut rahaliselt, on Eesti Haigekassa oma arengukavas aastateks 2020-2023 välja toonud eesmärgi, et inimesed oskavad oma tervist paremini hoida. Põhiliseks tegevussuunaks on terviseteadlikkuse kasvatamine (Eesti Haigekassa...,2020). Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030 näeb inimkeskse tervishoiu täide viimiseks juhtrolli õdedel ja ämmaemandatel, kuna strateegia põhjal kirjeldatakse neid tervisedenduse eestvedajatena ja juhtidena igal tervishoiu tasandil. Õdedest ja ämmaemandatest soovitakse kujundada ennetus-, edendus- ja rehabilitatsioonitegevuste eestvedajaid tervishoiu meeskonnas (Ühised sammud...,2020:11). Täpsemalt nähakse seda rolli õenduses eriõdedel, kelle esimeseks baaspädevuseks on koordineerida tervisedendust, haiguste ennetamist ja tervishoiuteenuse osutamist (Eriõe baaspädevused, 2020). Terviseõenduse eriala eriõde tegeleb süsteemselt tervisedenduse/haiguste ennetusega (EÕL eriõde...,2020).

Eesmärk:

Käesoleva tegevusjuhendi eesmärk on anda tegevuste raamistik terviseõele, kes hakkab tööle esmatasandi tervisekeskuses. Tegevusjuhendis kirjeldatakse ära terviseõe põhitegevused, mida saab aluseks võtta ametijuhendi koostamisel.

Üldpõhimõtted:

Terviseõde on eriõde, kes on läbinud õe erialase koolituse õppekava või terviseteaduse magistriõppekava ühel õendusabi erialal ning on omandanud õpitud erialal suurema kliinilise

Lisa 2 järg

pädevuse ja otsustusoskuse, samuti valmisoleku töötada nii iseseisvalt kui ka interdistsiplinaarses meeskonnas ning eest vedada uurimis- ja arendustööd (Eriõe baaspädevused, 2020).

Terviseõde kogukonnas ei keskendu individuaalsetele sekkumistele. Olulisel kohal on rahvatervis ja ühe sekkumisega peab olema võimalik mõjutada võimalikult paljusid osalisi. (An Integrated ...,2012:25).

Terviseõe tegevusjuhendi aluseks on võetud kümme kõige olulisemat kogukonna tervise teenust. (The 10...,2020).

Tegevuskirjeldus:

1) Kogukonna tervise jälgimine ja hindamine.

Terviseõde näeb kogukonna tervist dünaamilise protsessina, mis toimib koosmõjuna füüsilisest, vaimsest, spirituaalsest ja sotsiaalsest heaolust. (Canadian Community...,2008:10). Terviseõde peab aru saama ja suutma tuvastata kogukonna tervise determinante (Stanhope ja Lancaster, 2014:5). Selleks on vaja teha süstemaatilist terviseandmete kogumist, analüüsimist ja interpreteerimist (Community/Public health...,2018:13). Terviseõde paneb paika nähtused ja ajalise raami, mida ta jälgima tahab hakata, määrab muutujad ja rakendab sobivat meetodikat, et tulemustest saaks järeldusi teha. (Core Competencies...,2021:10). Andmete kogumine on oluline laiapõhjalise ülevaate saamiseks ja seda peab tegema järjepidevalt. Laiapõhjalisust saab tagada, kasutades erinevaid infoallikaid andmete kogumisel. Probleemide tuvastamise järgselt tuleb aru saada nende algpõhjustest, kuna planeeritud sekkumised on tulemuslikumad, kui on likvideeritud ka algpõhjus. (The 10...,2020:2; Community/Public health...,2018:8). Algpõhjus ei pruugi olla ainult käitumusliku, vaid võib olla ka loodusliku iseloomuga. Terviseõde koostab plaani erakorraliste sündmuste jaoks kogukonnas, millest on mõjutatud suurem osa kogukonna liikmeid. Nendeks võivad olla mingite nakkushaiguste massiline levimine, looduskatastroofid või kahjulikud eluviisid. (Stanhope ja Lancaster, 2014:5).

Tegevused:

- Süstemaatiline terviseandmete kogumine, analüüsimine ja tõlgendamine.
- Muutujate tuvastamine, mille põhjal hinnata kogukonna tervist.
- Erinevate usaldusväärsete info allikate ja meetodite (intervjuu, SWOT analüüs, küsimustikud) kasutamine, et tagada tagasiside laiapõhjalisus.
- Terviseandmete reaajaline jälgimine, et tuvastada ja reageerida akuutsetele tervisemõjuritele.
- Erinevate käitumuslike ja looduslike tervisemõjurite algpõhjuste tuvastamine.
- Koostab plaani erakorraliste sündmuste jaoks kogukonnas.

2) Suhelda kogukonna liikmetega, et teavitada ja koolitada neid tervise teemadel, rääkida teguritest mis seda mõjutavad ja kuidas seda parandada.

Terviseõde on kogukonnas indiviidi ja pere tasemel algataja, kes loob erinevaid heaolul põhinevaid koolitusprogramme, mis läbi üksikisiku hakkab lahendama kogukonna terviseprobleeme. (Stanhope ja Lancaster, 2014:5). Selle juures on oluline pidada kogukonna liikmetega kahe-suunalist dialoogi (The 10...,2020:4). Fookuses on kogukonna liikmete tugevuste ja oskuste edasi arendamine ning silmaringi laiendamine, et osata tervislikult edasi tegutseda hetkel ja tulevikus ning seda kogu elukaare ulatuses (The 10...,2020:4). Kogukond on täpselt nii tugev, kui üksikisikud selle sees. Inimesed peavad aru saama oma tugevustest ja endas peidus olevatest ressurssidest, mida saab hakata nende kasuks tööle panema. Terviseõe tegevuste eesmärk on jõuda sinnamaani, et isikud võtavad ise vastutuse oma tervise säilitamise ja parandamise eest. (Aotearoa New...,2019:16-19). Oluline roll selles on terviseharituse arendamine kogukonnas (Rahvastiku Tervise...,2020:33).

Tegevused:

- Välja arendada lahendused, mis aitavad kogukonnale tervishoiuteenused lähemale tuua.
- Pidada regulaarset kahe-suunalist suhtlust kogukonna liikmetega läbi erinevate kanalite (otsekontaktid, sotsiaalmeedia, massmeedia jne).
- Rakendada tervist edendavaid tegevusi ja lähenemisviise tervise parandamiseks.

Lisa 2 järg

- Aidata üksikisikul ja kogukonnal ära tunda oma tugevusi ning ressursse, mida saab enda kasuks tööle panna ja suunata neid võtma vastutust oma tervise säilitamise ning parandamise eest.
- Terviseteadlikkuse arendamine.

3) Tugevdada, toetada ja mobiliseerida erinevaid kogukondasid ja partnereid, et parandada kogukonna tervist.

Terviseõde on kogukonnas indiviidi ja pere tasemel algataja, kes loob erinevaid heaolul põhinevaid sekkumisi. Üldjuhul ei tee seda terviseõde üksi, vaid koostöös erinevate koolitajate, partnerite ja huvigruppidega (Stanhope ja Lancaster, 2014:5). Terviseõde saab luua omale tugivõrgustiku, kus juhtrolli võttes saab paika panna ühtse strateegia. Tugivõrgustiku meeskond peaks olema optimaalse suurusega ning erinevatel olukordadel saab sinna liita juurde mingi kitsama valdkonna spetsialiste kui olukord nõuab. (The 10...,2020:9). Terviseõe roll on olla hindajaks erinevatele programmidele ja anda neile sisendit või täiendusi. Samuti on oluline teha koostööd kohaliku omavalitsusega ja sidusgruppidega, toetada tugigruppide loomist, tegevusi ühingutes ja kogukondades. Üheskoos tegutsedes saavutatakse parem tulemus ning suurem kaasatavus. (The 10...,2020:4; Core Competencies...,2021:18; Public Health...,2016:17).

Tegevused:

- Tugevdada koostööd erinevate partneritega, kes mõjutavad kogukonna tervist.
- Hinnata ja täiendada kogukonna tervise parandamiseks suunatud programme.
- Arendada koostööd kohalike omavalitsuste ja sidusrühmadega.
- Toetada tugigruppide loomist ja tegevust tervishoiuasutustes, ühingutes ja kogukonnas.
- Luua meeskond, kellega koos lahendada kogukonna vajadusi.
- Juhtida raha- ja inimressurssi efektiivselt vastavalt vajadustele.

4) Parendada kogukonna tervise sekkumisviise läbi jätkuva teaduse arengu, teenuse kvaliteedi kasvu ning sisendi andmise seadusloomesse.

Terviseõde ülesanne on hästi orienteeruda regulatsioonides ja aidata neid mõista ka kogukonna liikmetel. Tihti inimesed erinevates reeglites ja regulatsioonides hästi ei orienteeru ning see võib saada takistuseks mingite teenuste saamiseks. (The 10...,2020:7). Terviseõde on

Lisa 2 järg

kogukonna tervise seadusliku raamistiku arendamisel ja väljatöötamisel. (Te Rakua...,2017:15). Annab oma poolset sisendit erinevate programmide ja teenuste loomisele ning teeb ettepanekuid seadusandlusele muudatustele, et need võimalikult palju täidaksid kogukonna huve (Community/Public Health...,2018:18). Igasugusele tegevustele ja sekkumistele kogukonnas järgneb analüüs sekkumiste tulemuste hindamiseks. Hinnangute tulemusena on terviseõel võimalik teenuseid edasi arendada, võttes arvesse teaduspõhiselt tõendatud sekkumisi ja meetodeid. (The 10...,2020:10; Stanhope ja Lancaster, 2014:7; Te Rakua...,2017:16).

Tegevused:

- Aidata kogukonnal mõista ja orienteeruda erinevates regulatsioonides ja seadustes.
- Võtta ette ennetavaid või parandavaid meetmeid personaalselt või koostöös, et kaitsta üksikisikuid ja kogukonda ohtlike või ebaeetiliste ohtude eest.
- Regulaarselt hinnata kogukonnale suunatud teenuste, regulatsioonide, plaanide ja seaduste asja- ja ajakohasust.
- Osaleda ning anda sisendit kogukonna tervisega seotud seadusandluse väljatöötamisel.
- Otsuste tegemisel kasutada teaduspõhiselt tõendatud sekkumisi.
- Osaleda teadusuuringutes ja muudes tõenduspõhistes tegevustes.

5) Toetada kogukonnaliikmeid sisenemisel personaalsetele tervishoiuteenustele.

Terviseõde on ühenduslülilik kogukonna liikmete ja tervishoiusüsteemi vahel, juhendades neid leidma teenuseid, mida neil vaja on. Ta oskab hinnata indiviidi tasemel akuutse ravi vajadust ja selle ilmnemisel tegeleda järgnevate sammudega inimese tervise paranemise suunal. (Stanhope ja Lancaster, 2014:7). Kõrgema taseme tervishoiusüsteemi kaasamisel kogukonna tervisesse võib esineda lünki ja takistusi sinna sisenemisel. Saades sellist informatsiooni, on terviseõel võimalik teha ettepanekuid süsteemi muutmiseks, et sisenemine oleks lihtsam (The 10...,2020:8).

Tegevused:

- Leida kogukonnale vajaminevatele tervishoiuteenustele teenusepakkujad.
- Tuvastada kitsaskohad ja barjäärid, mis takistavad kogukonnal tervishoiuteenuseid tarbida.
- Luua kontakte kogukonna ja tervishoiuteenuse pakkujate vahel.

Kasutatud kirjandus

An integrated framework for assessing the value of community-based prevention.(2012). National academy on Sciences. Washington, D.C.
https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK206926/pdf/Bookshelf_NBK206926.pdf

Aotearoa New Zealand Primary Health Care Nursing Standards of Practice.(2019). Mid-Central District Health Board.
<https://www.nzno.org.nz/Portals/0/publications/Primary%20Health%20Care%20Nursing%20Standards%20of%20Practice%202019.pdf?ver=XYUZI2v-cpVH28Oy1rhfdw%3d%3d>

Canadian Community Health Nursing Standards of Practice .(2008). Public Health Agency of Canada.
https://neltoolkit.rnao.ca/sites/default/files/Canadian%20Community%20Health%20Nursing%20Standards%20of%20Practice%20mar08_english.pdf (27.11.2021).

Community/Public health Nursing (C/PHN) Competencies .(2018). Public Health Nursing Organizations.
https://www.cphno.org/wp-content/uploads/2020/08/QCC-C-PHN-COMPETENCIES-Approved_2018.05.04_Final-002.pdf

Core Competencies for Public Health Professionals.(2021). The Council on Linkages Between Academia and Public Health Practice

Eesti Haigekassa arengukava 2020-2023. (2020). Eesti Haigekassa.
<https://www.haigekassa.ee/haigekassa/arengukavad>

Eriõde baaspädevused.(2020). Eesti Õdede Liit.
https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/TTL/2020/1388_lisaandmed_lisa1_2020.pdf

EÕL eriõde Eesti praktikas (lähi)tulevik.(2020) Eesti Õdele Liit. (2020).
https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/TTL/2020/1388_lisaandmed_lisa2_2020.pdf

Public Health Skills and Knowledge Framwork (2016) Public Health England.
https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/584408/public_health_skills_and_knowledge_framework.pdf

Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 (2020). Sotsiaalministeerium.
https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/rta_05.05.pdf

Stanhope, M., Lancaster, J. (2014) Public Health Nursing. Population – Centered health care in the community. Missouri: Mosby

Te Rakau o te Uru Kahikatea. Public health Nursing knowledge and skills framework. (2017). Public health Association of New Zealand.
https://www.pha.org.nz/resources/Documents/PH%20Nurses/TROTU2017%20final%20Book_Print-Friendly.pdf (20.11.2021).

Lisa 2 järg

The 10 Essential Public Health Services .(2020). The Public health National Center for Innovations. <https://phnci.org/uploads/resource-files/EPHS-English.pdf>

Ühised sammud terviseni. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030. Ühised sammud Terviseni.(2020) Eesti Õdede Liit.