

Õenduse õppetool

Õe õppekava

Kristin Mäemurd, Sylvia- Saskia Noorhani

ÕENDUSHARIDUSE KUJUNEMINE JA ARENG EESTIS AASTATEL 1940-2026

Lõputöö

Tallinn 2026

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

Lõputöö autorite allkirjad

Kristin Mäemurd

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Sylvia-Saskia Noorhani

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

Lubatud kaitsmisele.

Juhendaja

Anne Ehasalu, teadur

/allkirjastatud digitaalselt/

/kuupäev digitaalallkirjas/

KOKKUVÕTE

Kristin Mäemurd ja Sylvia- Saskia Noorhani (2026). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, õenduse õppetool, õe õppekava. Õendushariduse kujunemine ja areng Eestis aastatel 1940-2026. Lõputöö on teoreetiline kirjanduse ülevaade, kasutatud on 63 kirjandusallikat.

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada õendushariduse ja õe professionaalse rolli kujunemist ja arengut Eestis aastatel 1940-2026, keskendudes vastuvõtu- ja lõpetamistingimuste muutumisele ning õppe sisu arengule seoses õdede autonoomia ja pädevuste laienemisega. Lõputöö koostamisel on autorid kasutanud tõenduspõhiseid ja teemakohaseid kirjandusallikaid ning arhiivimaterjale. Kasutatud allikate piirdaatumiteks seati tulenevalt uuritavast perioodist 1940-2026. Töö autorid leiavad, et võimalus kasutada töö koostamisel primaarallikaid tõstab lõputöö usaldusväärsust, kuna vähendab vahendatud ja potentsiaalselt moonutatud teabe kasutust.

Eestis sai meditsiin uue tähenduse, kui allkirjastati leping, mille alusel loodi 1940.aastal esimene kool õdede koolitamiseks. Sellest saati on õendusharidus Eestis läbinud suure arengulise hüppe. Kooli õppekava, nimetused ja asukohad, mis on õendusharidust pakkunud, on ajas muutunud, arvestades ühiskondlikke ja sotsiaalseid vajadusi. Õde ei ole enam pelgalt arsti assistent, vaid iseseisev, kõrgharitud spetsialist.

Võtmesõnad: Õendusharidus, õppekava, ajalugu, sisseastumistingimused, lõpetamistingimused.

SUMMARY

Kristin Mäemurd and Sylvia- Saskia Noorhani (2026). Tallinn Health University of Applied Sciences, department of nursing, nursing curriculum. Development and growth of Estonian nursing curriculum from the year 1940 to 2026. The thesis is a literature review consisting of 63 used literature materials.

The aim of this thesis is to examine the changes made in the nursing curriculum, as well as admission and graduation requirements from the 1940s to the present day. When writing the thesis, authors have used science based and relevant literature sources and archive materials. The cut-off dates of the used sources were set as 1940-2026 due to the researched period. The authors of the thesis consider that the possibility of using primary sources in the preparation of the paper increases the reliability of the thesis because it reduces the use of mediated and potentially distorted information.

In Estonia, medicine gained a new meaning when in 1940 an agreement was signed under which the first school for training nurses was established. Since then, nursing education in Estonia has undergone significant developments. The curriculum, names and locations of the schools providing nursing education, and the length of studies have changed over time in accordance with societal needs. A nurse is no longer considered merely a doctor's assistant but an independent, highly educated specialist.

Keywords: Nursing education, curriculum, history, admission conditions, graduation conditions.

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	2
SUMMARY.....	3
SISUKORD.....	4
SISSEJUHATUS.....	5
METOODIKA.....	9
1. ÕENDUSHARIDUSE KUJUNEMINE JA ARENG EESTIS.....	11
1.1 Õendushariduse kujunemine Eestis.....	11
1.2 Õendushariduse areng aastatel 1940–2026.....	12
2. MUUTUSED ÕENDUSHARIDUSE VASTUVÕTU- JA LÕPETAMISTINGIMUSTES.....	16
2.1 Õppe vastuvõtupoliitika ja tingimuste muutused.....	16
2.2 Muutused õendusõppe lõpetamise tingimustes.....	20
3. ÕPPE SISU MUUTUSED JA ÕE PROFESSIONAALSE ROLLI KUJUNEMINE.....	22
3.1 Õppe sisu areng õendushariduses.....	22
3.2 Õe professionaalse rolli ja autonoomia kujunemine.....	25
ARUTELU.....	29
JÄRELDUSED.....	31
KASUTATUD KIRJANDUS.....	32

SISSEJUHATUS

Iga ameti aluseks on olnud õppimine, olgu siis tegemist käsitöölisega, kes läbisid oma erialal nii õpipoisi kui ka selli staatuse, muusikute, kunstnike, pagarite, trükkalite, advokaatide, arstide jne. ametitega. Õendus ei ole siin kindlasti erand, olgugi et hoolitsemine imikute, haigete ja eakate eest on olnud ajalooliselt valdavalt naiste iseenesestmõistetav ülesanne. Õppe korraldamine on eeldanud õppekava olemasolu juba esimestest õenduse koolidest alates. Juba Florence Nightingale poolt 1860 aastal asutatud õdede kool Londoni St.Thomase haigla juures eeldas õppekava olemasolu. Nii õppekava kui ka sisseastumistingimused olid Nightingale enda välja töötatud (Turkowski ja Turkowski, 2024: 5-6).

„Meie jaoks, kes me oleme õed, on õendus asi, mis, kui me ei tee edusamme igal aastal, igas kuus, igal nädalal, usu mind, me läheme tagasi. Mida rohkem kogemusi saame, seda rohkem edusamme saame teha. Edusammud, mida sa oma aastases treeningus meie juures saavutad, on tühine võrreldes sellega, mida pead igal aastal pärast treeningu lõppu saavutama. Naine, kes mõtleb endas: "Nüüd olen ma 'täisväärtuslik' õde, 'osav' õde, olen õppinud kõik, mida on õppida": usalda mind, ta ei tea, mis on õde, ja ta ei saa kunagi teada; ta on juba tagasi läinud“ Nii kirjutas Florence Nightingale oma esimeses Euroopa sekulaarses (ilmalikus) koolis õppivatele õdedele. Õenduse õpetamine on olnud seotud vajadusega omada alust - õppekava. Esimesed õpetamise alusdokumendid - õppekavad - koostati õdede õpetamiseks juba 19.saj. lõpust, aga eriti jõudsalt hakati õppekavadega tegelema 20. saj. (Tanner, 2020).

Õppekavade arendamine koolides on peegeldanud teadmiste ja tsivilisatsiooni arengut. On tulnud vastata küsimustele: milline teadmine on kõige väärtuslikum? Kuidas seda struktureerida ja muuta õppekavaks järgnevate põlvkondade jaoks nii, et see aitaks kaasa eriala arengule nii, et tulevik oleks parem kui minevik? Tuleb arvestada põhiteguritega, nimelt õppiija, õppekava ja ühiskond. Kui neid põhilisi tegureid ignoreeritakse, kannatab haridus (Tanner, 2020).

Nii nagu kõigi teiste erialade puhul, on ka õendust õppima asudes tähtsaimaks alustalaks motivatsioon õppida antud eriala. Uurimusest, mis käsitles küll juba õendust õppima asunud tudengite õpimotivatsiooni ja motiive elukutse valikul, selgus, et nii esimese kui kolmanda kursuse tudengid hindasid maksimaalselt (5- väga tähtis) huvi meditsiini vastu, sisemist

rahuldustunnet teadmistest ja saavutustest, hea hariduse omandamist, meisterlikkuse ning sõltumatuse saavutamist, eneseteostust, ühtekuuluvustunnet kaasüliõpilastega ja ka lähedaste toetust õpingutes. Neid tegureid võiks pidada oluliseks ka uute tudengite vastuvõtul, sest juba õppivad tudengid oskavad paremini anda hinnangut teguritele, mis aitavad õpimotivatsiooni hoida ka õpingute vältel. (Tiivel: 2003: 29).

Nõukogude ajal langes õe eriala kõrge tase, mis enne Teist Maailmasõda oli saavutatud. Eriala ei olnud enam nii prestiižne, töötingimused olid muutunud kehvemaks, tööd ei tasustatud õiglaselt ning õdedel puudus ka autonoomia. (Ernits jt, 2020: 38). Ka õenduskultuuri kui sellise areng jäi pausile. Nõukogude ajal lõhuti kogu eelnevalt loodud õdede õppesüsteem. Õendus ei olnud enam au sees- õdesid hakati koolitama peale põhihariduse omandamist kutsekoolides ning neist said keskastme meditsiinitöötajad. Hiljem hakati õdesid koolitama ka keskhariduse baasil. (Talvik jt, 2020: 70).

Läbi aegade on Eestis olnud õdede õpe väga erinev. Selle areng on olnud kiire tulenevalt nii globaalsetest kui nõukogude perioodi pärandi mõjutustest. Õdesid on õpetatud erinevatel haridustasemetel, õppe pikkus on olnud varieeruv ja ka saadav haridus on olnud väga erinev. Suurimaks muutuseks võibki pidada õendushariduse üleminekut kutsehariduselt kõrghariduse tasemele. (Kõrgemaa jt, 2024: 10).

Alates taasiseseisvumisest on püütud üles ehitada süsteemi, mis aastakümneid tagasi pooleli jäi, samal ajal seda ka euroopalikustades. Õenduse õpe on muutunud interdistsiplinaarseks. Õe õppekava arendamistöös on tähtis, et see vastaks nii riiklikele kui rahvusvahelistele nõuetele ja võimalustele. Õppekava arendades pannakse rõhku nii tööturu, Euroopa Liidu kui Eesti vajaduste arvestamisele. Õppe arendamisel lähtutakse tõenduspõhiste uurimistööde tulemustest ja püütakse saadud teadusteadmisi rakendada ka õppes. Kuna väga suure osa õppest moodustavad erinevad praktikad, siis on väga tähtis panustada ka praktikajuhendajate koolitamisesse. (Ernits jt, 2020: 38).

Kuigi õendusharidust püütakse standardiseerida ja edendada ülemaailmselt, esineb õppeprogrammides endiselt ebakõlasid. See tähendab, et õed, kes töötavad samal ametipulgal, ei pruugi omada võrdsel tasemel haridust ega pruugi suuta täita samu tööülesandeid. See võib aga muuta keeruliseks õdede ülesande ja rolli mõistmise tervishoiusüsteemis, mis omakorda võib mõjutada patsiendiohutust. Kõrge kvaliteediga õendusharidus on esmatähtis aitamaks tervishoiusüsteemil suuta toime tulla väljakutsetega tööturul ja kasvava tehnoloogiakasutusega. (van Kraaij jt, 2023: 20–21). Lisaks edastaks

õendushariduse pakkumine mistahes muul tasemel peale kõrghariduse sõnumi, et õenduse puhul on tegemist madalama kvalifikatsiooniga erialaga, millele võetakse vastu õppureid, kellel kaasaegseks õendustööks vajalikud eeldused puuduvad (Wells ja Norman, 2009: 814).

Erinevalt nõukogude ajast on õdedel täna hoopis teine roll. Täna on õe puhul tegemist spetsialistiga, kes näeb, hindab ja analüüsib patsiendi vajadusi ning neist lähtuvalt oskab koostada ka õendusplaane ja viia läbi iseseisvaid vastuvõtte. See on suuresti tingitud ka sellest, et vajadus õendusabi järele on kasvanud ja kasvab veelgi. (Ernits jt, 2020: 38).

Kliinilised õpetajad peaksid osalema järjepidevalt pedagoogilistes täiendkoolitustes, et toetuda õpetamisel mitte ainult isiklikele praktilistele kogemustele vaid arendada ka õpetamispädevusi. Võimatu on tagada nõutavad kvaliteeti kui kliinilisele õpetamisele praktikabaasis tähelepanu ei pöörata. (Kotkas jt, 2021: 16).

Kui 20.sajandi alguses oli õde arsti assistent, ilma, et julgeks arstis kahelda, siis tänapäeval on julgustatud õdesid küsima küsimusi ning end väljendama. Nii on läbi aja paranenud arsti ja õe koostöö, kuna mõlema arutelu tulemusena on võimalik patsiendi vajadusi edukalt rahuldada. (Peplau, 1999: 35).

Uurimisprobleem: Põhjalikumad teadmised ajaloost ja ajaloo mõtestamine kriitiliselt aitaksid kaasa õendustudengite akadeemilisele arengule. Lisaks tugevdaks see ka nende ühist identiteeti õdedena ja võimet efektiivselt panustada praegustesse erialastesse väljakutsetesse, mis puudutavad tervishoiuteenuste professionaalset pakkumist, mida nii olevik kui tulevik eeldavad. (Holme, 2015: 636).

Uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada õendushariduse ja õe professionaalse rolli kujunemist Eestis ajavahemikul 1940-2026, keskendudes vastuvõtu- ja lõpetamistingimuste muutumisele ning õppe sisu arengule seoses õdede autonoomia ja pädevuste laienemisega. Lähtuvalt eesmärgist on seatud järgmised **uurimisülesanded**:

1. Anda ülevaade õendushariduse kujunemisest ja arenguetappidest Eestis ajavahemikul 1940-2026.
2. Võrrelda õppesse vastuvõtu- ja õppe lõpetamistingimuste muutusi Eestis ajavahemikul 1940-2026.

3. kirjeldada õendushariduse õppe sisu muutuste mõju õe professionaalse rolli, autonoomia ja pädevuste kujunemisele.

Kesksed mõisted:

Õendusharidus (*nursing education*) – õendusteaduse teoreetiliste ja praktiliste teadmiste omandamine. See hõlmab patsientide füüsilise hoolduse funktsioone ja kohustusi ning erinevate erialade kombinatsiooni, mis kiirendavad patsiendi tervise taastumist ning aitavad seda säilitada. (*Nursing Education*, 2018).

Õppekava (*curriculum*) – Ekspertide poolt väljatöötatud dokument, mis seab miinimumstandardid oskustele ja teadmistele, mis tuleb omandada õpingute lõpuks (Sharma jt, 2019: 5).

Ajalugu (*history*) – Käsitledes minevikku kui eraldi uurimisobjekti, ei ole see siiski enesestmõistetav ning etteantud. Mineviku ja oleviku eristamine on teadliku tegevuse vili, mitte ei olene ainult aja möödumisest. (Tamm, 2013: 128).

METOODIKA

Lõputöö on kahe autori koostöös valminud kirjanduse ülevaade, mille koostamisel on lähtunud hea teaduse väärtustest: vabadus, vastutus, ausus ja objektiivsus, austus ja hoolivus, õiglus, avatus ja koostöö. (Tartu Ülikooli eetikakeskus, 2023: 7).

Kirjanduse ülevaate koostamisele eelneb otsingustrateegia väljatöötamine, mis on tähtis etapp töö koostamisel. Töö valmimise protsess sisaldab ka otsingut, lugemist, kokkuvõtte tegemist, analüüsimist ja sünteesimist, hindamist ja interpreteerimist. (Õunapuu, 2014: 94). Lõputöö autorid seadsid kirjandusallikate sobivuse eelduseks usaldusväarsuse, tõenduspõhisuse, teemakohasuse ja täiemahulise teksti olemasolu. Tööd tehti nii eesti-, inglise-, kui venekeelsete materjalidega, mille ilmumisaeg jääb vahemikku 1940-2026. Vanemate, sh arhiivmaterjalide kaasamine on antud kirjandusülevaate puhul oluline, kuna aitab vältida vaid teistele allikatele tuginemisega kaasnevaid võimalikke ebatäpsusi. Primaarallikate kasutamine toetab allikakriitilist analüüsi ning aitab tagada uurimistöö usaldusväarsuse ning faktilise täpsuse.

Lõputöö koostamisel otsiti teavet kasutades erinevaid otsingumootoreid ja andmebaase, sh Google Scholar, SageJournals, PubMed ja e-kataloog ESTER. Otsimisel kasutati järgmisi eesti- ja inglisekeelseid otsingusõnu ning nende kombinatsioone: õde (*nurse*), õendus (*nursing*), haridus (*education*), vastuvõtt (*admission*), lõpetamine (*graduation*), tingimus (*requirement*), Eesti (*Estonia*), Euroopa Liit (*European Union*), nõukogude (*Soviet*). Lõputöö usaldusväarsuse ning täpsuse tagamiseks kasutati ka Eesti Rahvusarhiivis hoitavaid Tartu ja Tallinna Meditsiinikoolide säilikuid. Säilikutega tutvumiseks taotlesid töö autorid neile juurdepääsu loa (juurdepääsutaotlused nr JPT2026-00849, nr JPT2026-01109 ja nr JPT2026-01570), mille jaoks esitati Rahvusarhiivi virtuaalses uurimissaalis (VAU) autorite tudengistaatust ning lõputöö koostamist tõendavad Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli väljastatud allkirjastatud tõendid (nr 5-16/26/418; nr 5-16/26/419) ning lõputöö juhendaja, Anne Ehasalu, allkirjastatud tõend antud lõputöö juhendamise kohta. Säilikute juurdepääsu taotlusega kohustuvad töö autorid järgima kehtivaid seadusi piiranguga andmete kasutamisel ning kinnitavad teadlikkust isikute õigustest perekonna- ja eraelu puutumatusel ja vastutavad neile juhuslikult teatavaks saanud delikaatsete ja eraeluliste isikuandmete kasutamise eest vastavalt kehtivale seadusandlusele. Peale juurdepääsuõiguse saamist külastasid töö autorid säilikutega tutvumiseks Tartus ja Rakveres asuvaid uurimissaale.

Kõik töös kasutatud allikad on viidatud vastavalt “Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli kirjalike tööde koostamise ja vormistamise” 2025 aasta juhendile. Töös on kasutatud tehisintellekti abi tõlke- ja keeleteoimetuslikel eesmärkidel. Töö koostamisel on järgitud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli akadeemilise eetika koodeksit, head teadustava ning Isikuandmete kaitse seadust. Kasutatud kirjanduse peatükis on välja toodud kõik lõputöös kasutatust leidnud allikad. Uurimistöös ei esine plagiaati ega kasutata lõputöö autoritele töö koostamise käigus teatavaks saanud delikaatseid isikuandmeid.

1. ÕENDUSHARIDUSE KUJUNEMINE JA ARENG EESTIS

1.1 Õendushariduse kujunemine Eestis

Õendusharidus on erinevatel ajastutel olnud mõjutatud ning peegeldanud tugevalt ühiskonna vajadusi. 1940.aastate alguses, Saksa okupatsiooni ajal, oli riigivõimude huvi koolitustegevuse vastu nii madal, et uusi õpilasi ei võetud kooli 3 aastat vastu. (Tartu Meditsiinkooli..., 1968: 29). Sel perioodil viidi õppetegevus Venemaale, Tambovi linna, kus kool kandis nime Tambovi Eesti Velskrite Kool (Hion, 1943; viidanud Ernits ja Sepp, 2010). Ka eelarve koostamisel lähtuti minimaalsetest kuludest, sest õdesid ja praktikante sooviti rakendada sõjaväehaiglates. Ka peale kooli lõpetamist suunati enamik värsked õdesid tööle sõjaväe teenistusse. (Tartu Meditsiinkooli..., 1968: 29).

Nõukogude Sotsialistlike Vabariikide Liidu okupatsiooniga viidi kogu tervishoiusüsteem riiklikule juhtimisele. Loodi Eesti NSV Tervishoiu Rahvakomissariaat, hilisema nimega Tervishoiuministerium, mille ülesandeks oli meditsiiniliste õppekavade ja tervishoiutöö juhtimine. (Kalling, 2017: 311). See oli kui riiklike ja ühiskondlike abinõude süsteem, mille eesmärgiks oli haiguste vältimine ja ravimine, inimestele tervislike elu- ja töötingimuste loomine ja suure töövõime ning pika eluea tagamine. Tervishoiusüsteem oli loodud riikliku rahvamajanduse plaani alusel, millega planeeriti haiglavõrku, määrati materiaalsed vahendid tagamine ning meditsiinitöötajate koolitamine ja töölesuunamine. (Tartu Meditsiinkooli..., 1968: 2).

Teise maailmasõja lõpuks oli kesk-eriharidusega meditsiinipersonali vajadusest Eestis kaetud 53,2% - 1286 inimest, kellest 750 olid medõed. Seetõttu oli sõjajärgselt meditsiinipersonali ettevalmistamine tõusutrendis ning selleks, et koolitada piisaval hulgal spetsialiste, avati viis meditsiinkooli ja Punase Risti Seltsi kursused. 1945/46 õppeaastal oli meditsiinkoolides kokku 657 õpilast, mis oli rohkem kui kunagi varem. Õpilaste vanus kõikus 14 ja 41 aasta vahel ning eelnevat haridust oli neil kuus kuni viisteist klassi. Võimalikult kiire meditsiinipersonali pealekasvu nimel tehti õppe kvaliteedis järelandmisi ning lühendati õppe pikkus eelnevalt kolmelt aastalt kahele. (Tartu Meditsiinkooli..., 1968: 29-44). Väiksemad meditsiinkoolid, mis asusid Rakveres, Viljandis ja Kohtla-Järvel, suleti 1950.aastate lõpuks, mis tingis õpilaste ümberjaotumise ja kasvu nii Tallinna kui Tartu meditsiinkoolides. (Kannus, 2006: 13; Kõrran jt, 2008: 131-144).

Sõjajärgsel perioodil oli kaotusi ka meditsiinasutuste ridades, kus eelnevast 368-st oli säilinud 38 (Tartu meditsiinikooli..., 1968: 30). Ruumipuudus väljendus ka haridusvaldkonnas. Probleem ilmnis kui peale aktiivse sõjategevuse lõppu Eestis avati taas koolid. (Kennik, 1972; viidanud Ernits ja Sepp 2010). Enne sõjategevuse algust oli Tartus õppetööks kasutatud Tartu Ülikooli ruume, kuid kuna 19 hoonet oli sõjategevuse käigus hävinud ja üliõpilaste arv oli kasvatrendis, tuli leida muud lahendused. (Tartu Meditsiinikool, 1968: 31). Õpperuumide tõsist puudust ilmestab hästi asjaolu, et veel 1953.aastal oli õpetajate värbamisel tingimuseks, et õpperuumid on vaja õpetajal endal muretseda (Tartu Meditsiinikooli..., 1968: 33). Olukord ei olnud palju muutunud kui seitsmekümnendatel aastatel toimus tsiviilkaitse meditsiiniõdede kursuse õppetöö Tartu kliinilistes haiglates, mis olid arstiteaduskonna üliõpilastest, meditsiinikooli õpilastest, Punase Risti Seltsi kursuslastest ja Tervishoiu Rahvaülikooli õppijatest üle koormatud. Ruumipuuduse tõttu viidi vahel praktikume läbi ka haigla koridorides. (Kirjavahetus tagavara..., 1970-1979: 109). Alates 1976. aastast jäi Tartu Meditsiinikooli õppetegevus püsivalt Nooruse 9 õppehoonesse ning aasta hiljem jäi ka Tallinna Meditsiinikooli tegevus paikseks tema tänasele aadressile, Kännu 67. (Ernits ja Sepp, 2010: 43).

Õendust ning õdesid iseloomustasid Nõukogude ajal autonoomia puudus ning piiratud vastutus. Tegemist oli kutseharidusega kesktaseme meditsiinitöötajatega, kelle tegevus toimus arstide juhendamisel ning ka õendushariduse sisu ja õpetamist kujundasid peamiselt arstid. (Esnar, 2023).

1.2 Õendushariduse areng aastatel 1940–2026

Nõukogude Liidus oli õendusharidus terviseministeeriumi vastutusala, ministeerium planeeris ning võttis vastu õppeprogramme. Programmid olid ühtsed kogu Nõukogude Liidus ning riigi poolt rahastatud. (Quinn, 1968: 82).

Nõukogude ajal toimus kõik plaani järgi. Õpinguid lõpetades olid värsketele õdedele kindlustatud töökohad. Need määrati Eesti NSV Tervishoiu Ministeeriumi noorte spetsialistide töökohtadele suunamise komisjoni poolt õpilaste vastuvõtu, väljalaske ja jaotusplaanidega. Samades plaanides oli määratletud ka õppeaastas vastuvõetavate ning ettenähtud koolilõpetajate arv. (1973/1974. õ.-a. ..., 1973-1974: 6; 1974/1975 õ.-a. ...,

1974-1975: 19). Kuid alati ei suudetud neid plaane täide viia. Näiteks oli kliinikutel raskusi praktika korraldamisega, sest õpilasi oli palju ja kliinikud olid ülekoormatud. (Tartu Meditsiiniakadeemia..., 1968: 47).

Koguti andmeid vastuvõetavate erinevate sotsiaalsete ja ideoloogiliste näitajate üle. Näiteks peeti oluliseks koguda statistilist informatsiooni lisaks vastuvõetavate klassitunnistuse keskmisele hindele ka parteiliikmelisuse, elu- ja töökeskkonna kohta. Nii ongi vastuvõtuaruannetes iga õpilase kohta märgitud, kas tegemist on töölise, kolhoosniku või teenistujaga, kas tegemist on maanoorega, kas elati vanematega või vajati ühiselamukohta. (Aruanded uute..., 1970-1971: 4; Aruanded uute..., 1971-1972: 15).

Õppe- ja kasvatustöö oli rajatud nõukogude pedagoogikale, mis tähendas, et suurt tähelepanu pöörati erialaõppe kõrval õpilaste ideelis-poliitilisele kasvatusel. (Tartu Meditsiiniakadeemia..., 1968: 3-60). Näiteks võisid neljakümnendatel aastatel sisseastumiseksamite piletite teemadeks olla muuhulgas Stalini konstitutsioon, kodaniku põhiõigused ja kohustused, rahvaste enesemääramisõigus, liiduriikide õigused ja kohustused, NSVL ülemnõukogu koosseis, kolhoosid ja sovhoosid. (Vastuvõtukomisjoni istungite ..., 1945: 33).

Nõukogude Liidu lagunemisega lagunes ka varasem meditsiinisüsteem ning oli vaja luua uus tervishoiusüsteem (Talvik jt, 2023: 43-44). Peale Eesti Vabariigi taasiseseisvumist alustati Euroopa riikide eeskujul kogu tervishoiuvaldkonna hariduse muutmist. Võeti vastu suurel hulgal otsuseid, tänu millele muutus õdede väljaõpe ning laienesid ka pädevused. Ka inimõigused, eetika, inimkäsitus ning meeskonnatöö olulisus võeti üle lääneriikidelt. (Esnar, 2023). Muudeti senist ravile ja kontrollile keskenduvat tervishoiusüsteemi ning uus mudel loodi haiguste ennetamiseks ja tervise edendamiseks (Kalling, 2017: 315).

Pärast Eesti Õdede Ühingu, Haridusministeeriumi ja meditsiiniakadeemiade koostööd Taani ekspertide juhendamisel Eesti-Taani nelja-aastase ühisprojekti lõppu registreeriti õeõpe kutsekõrghariduse tasemel. Valmis 3,5 aastase pikkusega õppekava, mis sisult vastas nii õendushariduse kui kõrghariduse nõuetele. Õpet alustati 1996/1997 õppeaastal. (Kannus, 2006: 4; Statistilised aruanded..., 2002-2005: 39).

Kutsekõrghariduse omandanud õed olid teadmised omandanud juba uue, täiustatud õppekava järgi, mis erines oluliselt eelnevast kutseõppe tasemel õendusharidusest. Seetõttu tekkis vajadus ühtlustada õdede haridustaset, oskusi ja teadmisi ning selle lahendamiseks loodi õdede tasemeõpe, mille eesmärk oli anda võimalus omandada kutsekõrgharidus ka neil õdedel, kes olid meditsiiniakadeemia lõpetanud enne aastat 1999. Kuna neil õdedel juba oli

töökogemust oma valdkonnas, eemaldati õppekavast praktika. Samas andsid nende erialased kogemused võimaluse koolitada neist nüüd ka pädevad praktikajuhendajad tulevastele meditsiinkooli tudengitele. Nominaalse õppeajaga, 2,5 aastat, oli võimalik omandada õe tasemeõppe õppekaval kutsekõrgharidus. (Õppekava - õdede..., 2000 : 1-6).

Euroopa Liidu haridusprogrammides hakkas Eesti osalema juba enne Euroopa Liiduga liitumist. (Viikmann, 2004: 30) Aastal 1999 loodi Bologna protsess, mis tähendas ühtlust Euroopa riikide kõrgharidussüsteemis ja õppekavades. Protsessiga ühines ka Eesti, mis tõi endaga kaasa õendusõppe ülemineku bakalaureuse ja magistri süsteemile. See tähendas, et õpet tunnustati üleeuroopaliselt, ning ka välismaal õppimine oli lihtsustatud. Bologna protsessile üleminek oli pikemas perspektiivis oluline edaspidiseks arenguks. (Collins ja Hewer, 2013: 155). Protsessile lisandus ka 12 aastat varem loodud Erasmuse projekt, mis aitas taasiseseisvunud Eesti Vabariigil arendada suhteid välisriikidega. (The EU..., 2018: 10). 2000.aastal loodud üldõe kutsekõrghariduse õppekava oli Euroopa Liidu nõuetele vastav ning seda nähti kui uut moodi koolitust Eestis. Nominaalseks õppeajaks oli 3,5 aastat ning õppe maht 140 ainepunkti. (Õppekava – üldõde, 2000: 3). Hilisemad reformid ei ole aga tekkinud tühja koha pealt. Juba 1980. aastatel läbi viidud küsitluses tegid 1950. aastatel õendushariduse omandanud staažikad õed ettepaneku, et vastuvõtt õenduse erialale võiks toimuda vaid keskkooli baasil ning õppeaeg peaks olema kolm aastat, millest kolmandik peaks olema praktiline õpe. (Kliiniliste ainete ..., 1979-1984: 84-85). Nende ettepanek viitab asjaolule, et õe roll ei ole ajas muutunud üksnes seoses haridusreformidega, vaid ka praktiseerivate õdede arusaamale, et senine haridus ei vastanud enam töö keerukusele.

Õppe viimine kutsekõrghariduse tasemelt kõrghariduse tasemele eeldas esialgu õppekava korrigeerimist vastavalt Euroopa Liidu nõuetele. Samuti kooskõlastati see Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Õdede Liiduga. 2002/2003 õppeaastal registreeritigi õppekava rakenduskõrghariduse tasemel ning alustati õpet uue õppekava alusel. Praktika maht viidi Euroopa komisjoni nõuete järgi 58 ainepunktile ning õppeainete nimetused ühtlustati vastavalt direktiivide sõnastusele. Koolitustaseme muutus tõi endaga kaasa ka koolide nimemuutused ja nii kannavadki alates 2005.aastast Tartu Meditsiinkool Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ning Tallinna Meditsiinkool Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli nime (Kannus, 2006: 4-14; Kõrran jt, 2008: 140; Statistilised aruanded ja..., 2002-2005: 39).

Kuigi ka varem oli väärtustatud elukestvat õpet, puudus 2000. aastate alguses veel Eesti tervishoiutöötajatele täiendkoolituste süsteem, mis tagaks järjepideva arengu. Leidus küll

koolitusi, kuid nendest osavõtt sõltus nii indiviidi rahakotist kui pealehakkamisest. (Viikmann, 2004: 34). 2003. aastal sõlmiti koolide poolt, kes koolitasid õdesid, ühiste kavatsuste protokoll, mis tähendas õppekavade ühtlustamist ja kooskõlastamist kvaliteedi parandamiseks. (Kõrran jt, 2008: 184). 2004. aastal alustati ka magistriõppe loomist ning järgmiseks aastaks valmis üheaastane õppekava neljal erialal: terviseõendus, vaimse tervise õendus, intensiivõendus ja kliiniline õendus (Kõrran jt, 2008: 165).

Õdede defitsiit on tervishoiusüsteemile olnud korduvaks väljakutseks, mille leevendamiseks on püütud leida erinevaid lahendusi mitmete täiendõppeprogrammide näol. Üks selliseid programme on 2015.aastal loodud “Õed tagasi tervishoidu”, mille raames koolitati õdesid, kes ei olnud ammu meditsiinivaldkonnas töötanud. Peale programmi läbimist kanti tervishoiutöötajate registrisse ning seeläbi taastati nende õigus töötada haiglates. (Sepp, 2015: 21). Tervishoiutöötajate registrit hakkas Terviseamet pidama juba aastal 2004 ning vastavalt tervishoiuteenuste korraldamise seadusele on Terviseametis registreeritud õed määratletud tervishoiutöötajatena (Kasekamp jt, 2023: 95-96).

Õdede õppekava koosneb teoreetilisest osast ning haiglates läbitavatest kliinilistest praktikatest. Meditsiinierialade õppekavasid, sealhulgas õdede õppekava, hinnatakse rahvusvahelise kollegiaalse hindamise ja akrediteerimismehhanismide abil ning need vastavad Euroopa Liidus kehtestatud nõuetele. (Kasekamp jt, 2023: 101-102).

2. MUUTUSED ÕENDUSHARIDUSE VASTUVÕTU- JA LÕPETAMISTINGIMUSTES

2.1 Õppe vastuvõtupoliitika ja tingimuste muutused

Neljakümnendatel aastate keskel, kui Tallinnas taas õdede koolitamist alustati, olid kooli esimesteks õpilasteks Tambovi Eesti Velskrite kooli õppurid, kuid võeti vastu ka uusi õpilasi. Õdesid koolitati mitmel tasemel ja need, kel oli kuni üheksa klassi haridus, pidid sooritama ka sisseastumiseksamid. Eksamid sooritati eesti keeles, vene keeles, keemias, matemaatikas ja konstitutsioonis. 10.-11.klassi haridusega õpilased eksameid sooritama ei pidanud ning võeti kohe kooli vastu. (Kõrran jt, 2008: 141). Eelistati vastu võtta pigem vallalisi naisi, sest eeldati, et võrreldes abielunaistega pühenduvad nad täielikult oma õpingutele ja tööle. Erandkorras lubati õppima tulla ka abielunaistel, kellel oli oma abikaasa nõusolek. (Liim, 1999; viidanud Ernits ja Sepp, 2010). Kümme aastat hiljem otsustati luua vastuvõttueksamid ka keskhariduse baasil õppima suunduvatele õpilastele kolmes aines: Nõukogude Sotsialistlike Vabariikide Liidu ajalugu, eesti ja vene keel. Keskhariduse kiituskirjaga lõpetanud noored ei pidanud endiselt sisseastumiseksameid sooritama ning ka põhihariduse baasil õppuritele kehtestatud tingimused jäid veel muutumatuks. (Kõrran jt, 2008: 136).

Kuna vajadus õdede järgi oli suur, võeti sõja lõppedes vastu rohkem õppureid, kui kunagi varem. Eesmärgi täitmiseks võeti vastu kõik soovijad – ka need, kelle teadmised olid mitterahuldavad. Seda ilmestab ka asjaolu, et 1953.aastal teavitati aegsasti umbes neljandikku kandidaatidest, kelle sisseastumisdokumendid olid puudulikult vormistatud ning sisseastumiseksamitest läbikukkunudel võimaldati sooritada järeleksam. Nõrgemat ettevalmistust ning madalamat õppeedukust põhjendati asjaoluga, et paremate õpitulemustega õpilased asusid õppima üldhariduskoolides, kuhu vastuvõtt toimus varem. Vastuvõetute nõrgad teadmised andsid endast tunda esimese kursuse väljalangevuses, mis esimesel semestril oli neli protsenti ja õppeaasta lõpuks 20%. (Tartu Meditsiinikooli..., 1968: 38-39; Vastuvõtukomisjoni istungite ..., 1953: 39-40).

1976-1980 aastateks koostatud perspektiivplaanis on toodud välja abinõud spetsialistide ettevalmistuse kvaliteedi tõstmiseks. Töö täiustamiseks õpilaste vastuvõtu ettevalmistamiseks ja läbiviimiseks on kavandatud palju erinevaid üritusi. Plaaniti levitada reklaamkuulutusi ja

kooli tutvustavaid brošüüre, organiseerida kooli tutvustavaid raadiosaateid, tugevdada sidemeid Tartu üldhariduskoolide, kutsekabinetide, haiglate ning teiste raviasutustega. Iga aasta märtsis plaaniti ka korraldada ning läbi viia kooli avatud uste päeva. (1976 - 1980. a. perspektiivplaan, 1976: 1-2).

Õpilasi võeti kogu Nõukogude aja vältel õppima nii põhi- kui keskkooli baasil, kuid pakutava õppe pikkus ei olnud alati samasugune. Seitsmekümne aastal oli õppe pikkus vastavalt eelnevale haridustasemele kaks aastat ja kümme kuud või kaks aastat ja kuus kuud (World Health..., 1970: 11). 1980. aastatel kestis õeõpe kuni 3,5 aastat olenevalt sellest, kas eelnevalt oli omandatud kaheksa või kümme klassi haridus. Enamjaolt oli tegemist 17-18 aastaste noorte naistega. Meditsiinikooli õppima asumisele oli määratud ka ülemine vanusepiir- 30 aastat. Vastuvõtuksam sisaldas ülesandeid loodusteadustest nagu keemia ja füüsika. Toimus ka vene keele eksam ja kuigi enamik kandidaate oli keskkoolis õppinud teise keelena ka inglise keelt, siis see oskus õppima pääsemisel rolli ei mänginud. (Puetz, 1982: 13).

1990. aastate alguses toimus veel riiklik koolitustellimus ka venekeelsele õeõppele kuigi Eesti Vabariik oli juba taasiseseisvunud. Samas oli seetõttu langenud ka huvi õenduseriala vastu, mille tõttu ei toimunud 1994/1995 õppeaastal vastuvõttu õe erialale üldse ning see tingis kogu õppekava muutmise kaks aastat hiljem eestikeelseks. Huvipuudust õppida meditsiiniõe venekeelses õpperühmas oli ette tulnud ka Nõukogude ajal, kuid siis puudus põhjus õpperühma likvideerimiseks. Näiteks olid ka 1968 aastal tehtud avaldustest kõik eesti õppekeele rühma. Aastast 1995 võeti vastu õpilasi keskkooli hariduse baasil, lisatingimusena toodi välja, et õpilane peab olema vaimselt ja füüsiliselt terve. (Aruanded uute..., 1970-1971: 4; Ernits ja Sepp; 2015: 123). 1999. aasta vastuvõtu tingimusteks oli keskkooli tunnistuse keskmine hinne ning hea tervislik seisund, mis võimaldaks õe tööülesandeid täita (Õppekava- üldõde..., 2002: 14).

2000 aastate alguses tasemeõppesse õppima asunud tudengite vanusevahe kõikus koguni 30 aastat, sealjuures erinesid ka nii kogemused kui teadmised ning ellusuhtumine (Viikmann, 2004: 41). Enamasti suunduti õendust õppima siiski kohe peale keskkooli lõpetamist. Sellele viitab ka tudengite keskmine vanus, milleks oli esmakursuslastel 20,7 ning kolmanda kursuse tudengitel 22,7. (Tiivel, 2003: 30). Vastuvõtutingimuseks oli meditsiinikooli lõputunnistus või diplom, mis tõendaks keskkooli olemasolu. Samuti oli see oluline, kuna vastuvõtul arvestati hinnetelega keskmist hinnet. Vastuvõtukandidaatidega toimusid ka vestlused.

Sarnaselt eelmisele õppekava versioonile on välja on toodud ka tulevase õendusõpilase hea terviseseisundi olulisus. (Õppekava – Õdede..., 2000: 6).

Eestis koolitatakse õdesid kahes tervishoiu kõrgkoolis, üks asub Tartus ja teine Tallinnas. Vastuvõetavate tudengite hulga määrab Haridus- ja Teadusministeerium, mis õppekohti ka rahastab. 2000 aastate alguses vähendati uute õdede koolitusmahtusid poole väiksemaks tegelikust vajadusest, kuid 2009 aastast alates tõsteti need siiski 350-400 õppekohale aastas. Selleks, et praktiseerivaid õdesid oleks 1000 elaniku kohta 9-10, peaks järgneva 15 aasta jooksul õendusõppe lõpetajaid igal aastal olema 600. Vaatamata Sotsiaalministeeriumi määratud tervishoiutöötajate koolituse nõuandekomisjoni püüdlustele ennustada tervishoiutöötajate vajadust tulevikus, ei võtnud komitee arvesse Eestis töötavate arstide ning õdede vanust ning alahindas tugevalt tervishoiutöötajate Eestist emigreerumist. Võttes arvesse tehtud valearvestust, alustas Sotsiaalministeerium alates 2012 aastast pidevalt koolitusmahtude tõstmist, kuid sellele vaatamata püsis õdede puudus. Kuigi õpilaste vastuvõtt koolidesse on aastate jooksul kasvanud ja migreerumine välisriikidesse vähenenud, on see põhjustatud vananeva ja pensionile jääva töötajaskonna, töörande ja eelnevate ebaadekvaatsete koolitusmahtude poolt. (Habicht jt, 2018: 20-43).

2013 aastal alustati õpilaste vastuvõttu kahel korral õppeaastas (Sepp, 2015: 19-22). Sama aastani oli riigi poolt määratud kui palju õppekohti õdede koolitamiseks rahastatakse. Hiljem koostati koolidega tulemuslepingud, mis määrasid küll eesmärgi kooli lõpetavate õdede arvule, kuid andsid vastuvõtu osas koolidele lahtised käed ja võimaluse ise otsustada. Näiteks 2012 aastal oli see Tartu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolide peale kokku 372. Kolm aastat hiljem tellis Sotsiaalministeerium Eesti tervishoiuprojekti raames uuringu, mille järel sooviti tõsta õdede ja ämmaemandate riiklik koolitustellimus 500 õppekohani. (Kiivet jt, 2013: 617-622). Sotsiaalministeerium, Haridus- ja Teadusministeerium, Tartu Tervishoiu Kõrgkool, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Eesti Haiglate Liit, Eesti Pearingstide Selts, Eesti Kiirabi Liit ja Eesti Eratervishoiuasutuste liit koos Eesti Õdede Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliiduga sõlmis 2022.aastal konsensusleppe rakenduskõrghariduse õppekohtade vajadustest tervise valdkonnas õppeaastatel 2022/2023-2025/2026. Leppe eesmärk oli tagada kindel minimaalne õppurite vastuvõtt õppeaastas ning neile ka praktikakohtade tagamine. 2022/2023 õppeaastaks määrati minimaalne vastuvõtt 600 õppurit ning järgnevast õppeaastast tõsteti seda veel saja õppekoha võrra. (Konsensuslepe rakenduskõrghariduse..., 2022: 1). Tudengite vastuvõtumahtude suurendamine meditsiinaladel, õenduses ja teistes tervishoiuprogrammides on alus hilisema tööjõupuuduse vältimisel. Vastuvõtupoliitika peaks

baseeruma robustsetel ja regulaarsetel tervishoiutöötajaskonna planeerimisel ning ennustustel. (Habicht jt, 2018: 298). 2030. õppeaastaks on kokku lepitud, et minimaalselt võetakse õdede põhiõppele vastu 720 üliõpilast aastas. See on 40% rohkem kui esimese, 2017 aastal, sõlmitud konsensusleppe kohaselt. Samuti võttis uue konsensusleppega riik omale kohustuse tagada praktikate juhendamise rahastus riigieelarvest. Varasemalt oli see seotud Sotsiaalministeeriumi valitsusala eelarvega. (Sotsiaalministeerium, 2025).

Aastate jooksul on järjest enam on viidud kandideerimise protsessi veebipõhiseks. 2020 aastal oli kogu protsess Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis esimest korda 100% veebipõhine. Tagasiside sellele sõltus personaalsetest eelistustest. Leidus neid, kes olid tänulikud, et kogu protsessi oli võimalik läbi viia mugavalt kodust lahkumata, kuid oli ka neid, kes oleksid eelistanud silmast-silma kohtumist. (Ernits ja Kont, 2022: 42-43). 2026 aastal õeks õppida soovijatel on võimalik esitada avaldus veebi teel, kuid seda saab teha ka koolis kohapeal. Avalduse esitamise ning õpingute alustamise eelduseks on keskhariduse või sellele vastava kvalifikatsiooni olemasolu ning eesti keele oskus vähemalt B2-tasemel. (Tallinna Tervishoiu ..., 2026; Tartu Tervishoiu ..., 2026).

Vastuvõtuvestlust on peetud üheks tähtsaimaks kandideerimise osaks, mille suurimaks väljakutseks on iga kandidaadi adekvaatne ja võrdväärne hindamine. Seeõttu ei ole kandidaadid ise pidanud veebi vahendusel läbiviidavat rühmavestlust sobivaimaks variandiks. Pikem vestlus annaks kandidaadile parema võimaluse end tutvustada ja põhjendada erialavalikut ning vastuvõtukomisjonile võimaluse hinnata kandidaadi isikuomadusi ja sobivust tulevaseks tervishoiutöötajaks. Lisaks on õppekava läbimine pingeline, praktikaperioodid pikad ning õpe sisaldab rohkelt rühmatöid. Eesmärgiks on tagada ka vastuvõetud tudengite kasvamine mitte ainult erakordseteks meditsiinitöötajateks vaid ka sõbralikuks, abivalmiks ja meeskonnatööd ning patsiendikesksust hindavaks õeks. (Ernits ja Kont, 2022: 42-43). Vastuvõtuvestlusel on sisseastumisel suur kaal mõlemas koolis. See näitab, et kandidaatide sobivust erialale hinnatakse järjest enam isikuomaduste põhjal. Vestlusel hinnatakse kandidaadi õpimotivatsiooni ja valmisolekut õppetööks, kutseala valikut ja tundmist, suhtlemisoskust, eetilisi hoiakuid, koostöövalmidust, hoolivust, sallivust ning kriitilist mõtlemist. (Tallinna Tervishoiu..., 2026; Tartu Tervishoiu ..., 2026).

Lisaks vestlusele mängib kandideerimisel Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õe erialale rolli ka füüsika, eesti keele, B-võõrkeele, keemia ja matemaatika lõputunnistuse hinnete põhjal kujunev keskmine hinne ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis sooritavad kandidaadid akadeemilise

testi, mis on ühine Tartu Ülikooliga. (Tallinna Tervishoiu..., 2026; Tartu Tervishoiu ..., 2026).

2.2 Muutused õendusõppe lõpetamise tingimustes

Alates 1940. aastast olid õppe lõpetamise tingimusteks edukalt sooritatud vaheksamid erinevates õppeainetes, nagu füüsika, bioloogia, ladina keel, anatoomia ja füsioloogia, farmakoloogia, patoloogia, lastehaigused, kirurgia ning sõjaline õpetus. Lisaks oli vaja sooritada lõpueksam. (Sepp, 2015: 21). Lõpetamistingimused püsisid sarnased kuni kaheksakümnendate aastate lõpuni. Eksamipiletid olid direksiooni poolt kinnitatud ning koostatud vastavalt õppeprogrammile. Igal piletil oli neli küsimust, millest kaks olid praktilised ülesanded. Näiteks selgub 1977 aastal riikliku kvalifikatsioonikomisjoni esimehe poolt esitatud aruandest, et Tartu Meditsiinikoolis lubati riigieksamitele 67 õenduse eriala õpilast, sealhulgas 51 päevase ja 16 õhtuse osakonna õpilast. 21 õpilast sooritasid kõik eksamid hindede viis ning mitterahuldavale tulemusele ei sooritanud keegi eksameid. Õpilased näitasid teoreetilisi teadmisi ja oskasid neid siduda ka praktikaga, teha üldistusi ning järeldusi. Õdede osakonna lõpetas kiitusega 20 õpilast, kuid eriti rõhutati õhtuse osakonna õpilaste häid tulemusi, mida näitab kiitusega kooli lõpetavate õpilaste kõrge arv – kuueteistkümnest üheksa. Seetõttu väljendati aruandes täielikku rahulolu õpilaste teadmistega. (1975-1980. õ.-a. õpilaste ..., 1975-1980: 15-17).

Nõukogude Liidus toimus õendusharidusõppe lõpetanute tööle suunamine tsentraalselt juhitud töökorralduse kohaselt erinevatesse tervishoiuasutustesse vastavalt tööjõuvajadusele. Seetõttu ei olnud õppe lõpetamise järgselt õpilastel endil võimalik valida, kuhu nad tööle soovivad asuda. Olenemata valikuvabaduse puudumisest andsid värsked õed oma nõusoleku ning kinnitasid teadlikkust suunamisest allkirjaga kooli protokolliraamatus. Näiteks eraldas Eesti NSV Tervishoiu Ministeerium 1971.aastal 44 Tartu Meditsiinikooli õendusosakonna lõpetajale töökohad Tartu ja Pärnu linna, Haapsalu, Jõgeva, Kingissepa, Paide, Rapla, Tartu, Valga, Viljandi ja Võru rajooni haiglatesse või tervishoiuosakondadesse. (1972/1973. õ.-a. õpilaste, 1972-1973: 9). Neile õendusõpet lõpetavatele noortele, kes suunati tööle väljaspoole Tallinna, Tartut või Pärnut, kindlustati elamispind ning kõigi ilma staažita meditsiiniõdede töötasu oli 65 rublat (1975/76 õ.a. õpilaste, 1975-1976: 8). 1989.aastal lisandus lõpetamise

tingimustele lisaks suulisele lõpueksamile ka lõputöö edukas kaitsmine (Kaasik- Aaslav, 2025: 30).

1997.aasta õppekavas on välja toodud lõpetamistingimustena nii teoreetilise kui praktilise õppe sooritamine täismahus. Samad tingimused kehtisid ka õdede tasemeõppe õppekaval õppijatele. Kuna tasemeõppe õppekava oli modifitseeritud, olid erinevuseks eelneva õppekavaga eksamite, arvestuste, kohustuslike tööde ja kursusetööde suurem maht ning võrreldes varasemaga olid suurem osa neist nüüd hindelised. Lisaks tuli koostada ja edukalt kaitsta lõputöö, mille mahtu oli tõstetud, et see vastaks rahvusvahelistele standarditele. Tulemuste hindamisel juhinduti haridusministri määruste ja kooli hindamisjuhenditest. Õppekava lõpetanutele väljastati kutsekõrghariduse diplom ning hinnetelett. (Õppekava – Õdede..., 2000: 1-7).

Kui need, kes lõpetasid kooli alates aastast 2000, said kutsekõrgharidust tõendavad dokumendid, siis alates 2003 aastast said lõpetajad kutsekõrghariduse diplomid (Statistilised aruanded ja..., 2002-2005: 39). Alates 2011 aastast on toimunud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse eriala õppekavas viimased suuremad muutused. Nimelt, kui varasemalt oli lõpetamise tingimuseks lõpueksam või lõputöö, siis nüüd sai lõpetada õppekava ainult lõputööga. (Sepp, 2015: 19). Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppekava, mida viimati uuendati aastal 2023, toob välja, et lõpetamise tingimuseks on õppekava täitmine täies mahus ning positiivselt kaitstud lõputöö. (Tallinna Tervishoiu..., 2023). Tartu Tervishoiu mooduli, uuendatud aastal 2025, järgi on lõpetamise tingimuseks õppekava täitmine, positiivselt sooritatud lõpueksam ja lõputöö. (Tartu Tervishoiu..., 2025).

3. ÕPPE SISU MUUTUSED JA ÕE PROFESSIONAALSE ROLLI KUJUNEMINE

3.1 Õppe sisu areng õendushariduses

1945. aastal kuulusid Tallinna Meditsiinilise Keskkooli õdede kursuse esimesel semestril aprillist maini hinnatavate õppeainete hulka eesti keel, majandusgeograafia, vene keel, bioloogia, keemia, matemaatika, füüsika, ajalugu ja sõjaline õpetus. Eksameid sooritati ladina keeles, anatoomias ja füsioloogias ning bioloogias. Eksameid korraldati ka kirurgiliste haiguste, haigete toitlustamise ja talitamise ning sisehaiguste ja haigepõetuse kohta. Kui teadmistes esines puudujääke, on protokolliraamatus välja toodud, mida semestri või kursuse lõpetamiseks veel teha tuli. Näiteks tuli esimese kursuse õdede profiilil õppijatel lugeda veel 43 tundi hügieeni, 10 tundi ajalugu, 56 tundi kirurgiat ja 40 tundi farmakoloogiat. 10. ja 11. klassi lõpetanute puhul võisid lektorid neid üldhariduslikest ainetest vabastada olenevalt eelnevast haridusest. (Eksamiprotokollid ja..., 1945-1946: 21-57).

Sõjajärgsel perioodil oli Tartu Meditsiiniõdeõpetuskooli õe eriala õpe kahe aasta pikkune, õppetunde oli kokku 2304, millest umbes kolmandik oli praktiline õpe. 1959. aastal kehtestati kooskõlas NSVL Ülemnõukogu Presiidiumi poolt vastu võetud seadusega "Kooli ja elu sidemete tugevdamise ja haridussüsteemi edasiarendamise kohta" NSVL Kõrgema- ja Kesk-erihariduse Ministeeriumi ja NSVL Tervishoiuministeeriumi koostöös uued meditsiiniõdeõpetuskoolide õppeplaanid. Kui siiani oli praktika kestus olnud üheksa nädalat, siis uues õppeplaanis oli see tõstetud 12-nädalale ning jaotatud osadeks. Esmalt tuli läbida noorem-meditsiinilise abi praktika, mille jooksul tehti sanitaride tööd ning hiljem saadeti õpilased tootmispraktikale. Taoline praktikakorraldus andis õpilastele võimaluse tutvuda noorem-meditsiinilise personali tööga ning kasvatada ka austust töö vastu. (Tartu Meditsiiniõdeõpetuskooli..., 1968: 46-49).

Kaheksakümnendate aastate alguses toodi ministeeriumi korraldusel õppeplaanidesse põetamise praktika, mis toimus esimesel semestril, sest teisel semestril algasid juba kõik kliinilised ained, millele järgnes tootmispraktika. Praktikat viidi läbi vastavalt nõuetele ja kooli poolt esitatud graafikule. Õppepraktikate läbiviimist kontrollisid õpetajad ja klassijuhatajad. Kontrolliti nii praktilist osalemist kui oskuste ja teadmiste olemasolu. Praktikat kontrollival õpetajal oli kohustus ka kord praktikaperioodi jooksul koostada analüüs, milles käsitles õpilase välimust, distsipliini, oskusi, vilumust ja praktikapäeviku täitmist. Päeviku sissekanded tuli kirjutada vastavalt ettenähtud nõuetele ning vajadusel neid

parandada ja täiendada. Perioodi lõpul kinnitati need aineõpetaja allkirjaga. Tootmispraktikale järgnes koolis läbiviidav aineõpetaja poolt koostatud piletitega eksam ja praktiliste oskuste kontrollküsimustik. (Kliiniliste ainete ..., 1979-1984: 57-79).

Kahel korral õppeaastas, sügisel ja kevadel, viidi sisehaiguste, lastehaiguste ja kirurgia ainetes läbi raudvarateste. Raudvaratestide vajalikkust seletati õpilaste kiirelt materjali unustamisega ning leiti, et algtõdede pidev kordamine aitaks seda vältida. Tsüklikomisjoni poolt kinnitatud testide aluseks olid väljatöötatud, laialdased ja igapäevatoos rohkelt kasutatud leidvad praktilised oskused. Samuti püüti leida lahendust õpilaste nõrgale erialase vene keele oskusele. Õpilastel võimaldati praktikumides suhelda venekeelsete patsientidega, et arendada nende keeleoskust. Lisaks oli kokku lepitud, et iga haigust tuleks osata nimetada kolmes keeles: eesti, vene ja ladina keeles. (Kliiniliste ainete ..., 1979-1984: 9-11).

Lisaks erialastele õppeplaanidele toimus õppetegevus Nõukogude Liidus ka kommunistliku kasvatustöö kompleksplaanide järgi, mille eesmärk oli kommunistliku maailmavaate kujundamine. Põhiülesannete hulka kuulusid marksistlik-leninliku maailmavaate loomingu omandamine, õpilastes kommunismi ideaalide õigsuses ja võidus veendumuse süvendamine, kommunistliku sihikindluse kasvatamine ja kommunismi ehitamisest osavõtt ning õpilastes klassiteadvuse kujundamine ja klassivaenlaste vihkamise süvendamine. Esimesel kursusel omandatavate teadmiste hulka kuulusid näiteks V. I. Lenini elu ja tegevuse tundmaõppimine, Suure Isamaasõja võitmise põhjused ja Nõukogude tervishoiusüsteemi areng kümnendal viisaastakul. Nõukogude patriotismi ja proletaarse internatsionalismi kasvatamise põhiülesandena on toodud välja vihavaenu kasvatamine igasuguste natsionalismi ilmingute vastu ning seda tuli õpetajatel rakendada kõigi õppeala tundides. (Kommunistliku kasvatustöö..., 1975-1980: 1-3).

Üheksakümnendatel, pärast taasiseseisvumist, alustati õendusõppe sisuliste muudatuste tegemisega. 1992. aastal muudeti Tartu Meditsiinkoolis õpe 3,5 aasta pikkuseks ning õppekava jaotus kolmeks temaatiliseks osaks: terve inimene, perekonna ja sotsiaalmeditsiini periood ning vaimselt haige inimene. Esimesele koolivälisele praktikale saadeti õpilased esimese õppeaasta lõpus. Praktikaperioodide kestuseks oli kaks kuud ja praktikalt naastes hinnati õpilaste teadmisi ja oskusi eksamiga. Eksamil oli õpilase ülesandeks hooldada ühte patsienti ning seejärel tulemusi hinnata. Teine õppeaasta keskendus psühhiaatriale, pediaatriale ja rahva tervisele, kolmas aga kirurgiale ja esmaabile. (Kõrran jt, 2008: 143).

Õppekava kiiret arengut toetas Nõukogude okupatsiooni lõpus ning Eesti Vabariigi taasiseseisvumise järgsel perioodil rahvusvahelise koostöö kasv. Välisriikide meditsiinkoolide õppekavasid uurides selgus, et õpilasi võeti õppima keskhariduse baasil ning õppeaeg oli pikem kui see oli olnud Nõukogude Liidu õppeplaanide järgi. Teine suur erinevus õppekavadest oli poliitiliste õppeainete osakaal. NSV Liidus kasutusel olnud õppeplaanides oli neid õppeaineid läbi aastakümnete olnud rohkelt, sest õpilaste poliit-ideoloogiline kasvatustöö oli tähtis osa Nõukogude haridussüsteemist ning selle täideviimiseks olid koostatud spetsiaalsed kommunistliku kasvatustöö kompleksplaanid. Teiste Euroopa meditsiinkoolide õppekavadest puudusid poliitilised ained, sest need olid vastavuses Euroopa Liidu direktiividega. (Kaasik- Aaslav, 2025: 49; Kommunistliku kasvatustöö..., 1975-1980).

Õdede õppe raamkava töötati välja aastatel 1994-1996 ning sellele toetusid mitmed järgnevad õppekavad. Kutsekõrghariduse õppekava, mille järgi alustati õpetamist 1996/1997 õppeaastal, sisaldas endas nii õendusaineid kui üld- ja ühiskonnateaduslikke aineid nagu filosoofia, sotsioloogia, võõrkeeled ning kaitsmisele kuuluvaid üliõpilastöid nagu diplomitöö. Euroopa komisjoni nõudmistest lähtudes oleks pidanud praktika maht olema 58 ainepunkti, kuid Eesti õppekavas oli see vaid 42 ainepunkti ning vahe oli kaetud niinimetatud eelkliiniliste praktikumidega, mis enamasti toimusid 1990 aastate lõpus veel raviasutustes. (Statistilised aruanded..., 2002-2005: 39).

Võrreldes 1994-1996 aastatel välja töötatud õdede õppe raamkavaga on 2000.aastal loodud üldõde õppekavas tehtud mitmeid muudatusi. Nominaalseks õppeajaks oli 3,5 aastat ning õppe maht 140 ainepunkti. . Uues õppekavas oli rohkem hindelisi õppeaineid ning eksameid. Õppeainete loendisse lisandusid sotsiaalhoolekanne ning sõltuvusseisundid. Õppe mahust 35% oli praktika ning kui varasemalt oli suurem rõhk teoreetilisel õppel, siis uues õppekavas oli praktika mahtu tõstetud nii palju, et see oli suurem teooriast. Lisaks tõsteti ka kursuse- ja diplomitöö mahtu. (Õppekava – Üldõde, 2000: 3-13). Suurem praktilise õppe osakaal toob õppe sisu rohkem vastavusse tööga, mida hiljem päriselt tegema hakatakse (Healy ja McKee, 1997: 294).

Tänapäeval õpetatakse tulevasi õdesid tõenduspõhise, nüüdisaegse, paindliku ja inimkeskse õppekava järgi, toetades üliõpilase väärtuste kasvamist lähtuvalt kutsealast (Tallinna tervishoiu..., 2023: 8). Õe õppekava maht 210 Euroopa ainepunkti ja nominaalseks õppeajaks 3,5 aastat (Tallinna Tervishoiu..., 2026). Õdedel on peale kooli lõpetamist

erinevaid karjäärivõimalusi, sest nõudlus õdede teadmiste ja oskuste on ka väljaspool tervishoiusektorit (Kasekamp jt, 2023: 103).

Selleks, et tudengite teoreetilisi teadmisi kinnistada, on tõstetud praktikate mahtu 90 Euroopa ainepunktile, mis on 43% kogu õppe mahust. Praktikabaasideks on tervishoiuasutused, sotsiaal- ja hoolekandetasutused, haridusasutused, riigi- ja sisekaitseasutused ning muud statsionaarset või ambulatoorset õendusabi pakkuvad asutused, kus on võimalik saavutada praktika õpiväljundeid. Praktikaid juhendavad tänapäeval kooli õppejõud ning baasides praktikajuhendajate koolituse läbinud õed. (Tallinna Tervishoiu..., 2023: 6-8).

Aastal 2011 toodi õppekavasse sisse NANDA raamat, mida kasutatakse paljudes erialastes õppeaines. (Sepp; 2015: 23). NANDA ehk North American Nursing Diagnosis Association tegeleb õendusdiagnooside loomisega. Selle raamatu alusel on võimalik hinnata õendussekkumisi ning -tegevusi, mis parandab kvaliteeti ning ohutust õendusabis (Herdman jt, 2024: 6). Samuti lisati õppekavasse sõja- ja katastroofimeditsiin. (Sepp; 2015: 19).

3.2 Õe professionaalse rolli ja autonoomia kujunemine

Õdede professionaalset identiteeti on suuresti mõjutanud haridusreformid ning õendushariduse areng. Omandatava haridustaseme näol ei ole enam tegemist kutseharidusega, vaid rakenduskõrgharidusega ning seetõttu on suurenenud iseseisvus kliiniliste otsuste langetamisel ning professionaalne eneseteadlikkus. (Kõrgemaa, 2025: 80-84) Üleminek kutsehariduselt kõrgharidusele on viinud õdede järjest positiivsema hinnanguni tõenduspõhisele õppele, arendatavatele oskustele ja iseseisva töö võimekusele. (Kõrgemaa jt, 2024: 10). Muutused ühiskonnas on seadnud aina suuremaid väljakutseid, mistõttu on ka õed pidanud vastavalt kohanema. Tänu sellele on edenenud õdede koolitamine ning alates 2003.aastast on ka tervishoiuteenuste korraldamise seaduses sätestatud iseseisev õendusabi osutamine. Lisaks koostati pereõdedele tegevusjuhend. Selle tagajärjel toimus neljakordne kasv õdede vastuvõttudel ning kui 2016. aastal kirjeldati määruses õe vastuvõtuteenust, kasvas see veel. Retseptiõiguse ning õiguse väljastada töövõimetuslehti said eriõed 2022. aastal (Esnar, 2023). See näitab, et õde ei ole enam ainult arsti alluv, vaid otsustusõiguse- ja võimega võrdväärne meeskonnaliige. 2025 aasta Rahvastiku tervise aastaraamatus on välja toodud, et tervishoiutöötajate puudus süvendab ravi ooteaegu ning

halvendab teenuste kättesaadavust. Eestis oli 2022 aastal õdesid 1000 elaniku kohta 6,6 – vähem kui Euroopa Liidus keskmiselt, kuid samal ajal on õdede tähtsus tervishoiusüsteemis kasvanud, sest tänu suuremale autonoomsusele aitavad nad vähendada arstide töökoormust ning lühendada ravijärjekordi. Näiteks tegid Eestis 2023 aastal 61% kõikidest kaugvastuvõttudest just õed. (Tervise Arengu ..., 2025: 38-39).

Õendusõppe maht on aastate jooksul märkimisväärselt tõusnud. Sõjajärgsel perioodil oli Tartu Meditsiinikooli meditsiiniõe kutseõppe mahuks 2304 tundi ning 2000.aasta üldõe kutsekõrghariduse õppekava mahuks 4900 tundi. Tänapäevase rakenduskõrgharidusõppe maht on aga juba 5460 tundi. (Tallinna Tervishoiu..., 2023: 2; Tartu Meditsiinikooli..., 1968: 46; Õppekava – üldõde, 2000: 3). Õppe mahu enam kui kahekordistumine koos haridustaseme tõusuga viitab õdede ettevalmistusele järjest keerukamaks muutuvaks tervishoiutöökaks ning on seotud kasvavate ootustega õdede professionaalsele rollile.

Nõukogude ajal olid õdede koolitajateks tihti arstid. Näiteks olid Tartu Meditsiinikooli õpetajad tänu Tartu Riikliku Ülikooli abile kõrgema kvalifikatsiooniga kui mujal ning ka direktorite puhul oli tegemist arstidega, kes oma ametiaja lõppedes suundusid tagasi erialasele tööle. (Tartu Meditsiinikooli..., 1968: 36). Õendushariduse praktikad on paranenud ja ka õppejõud on arvestavad enam õppijate individuaalsete õpivajaduste suhtes. Paljud varasemad hierarhilise suhtlemise vormid on kadunud ning õppejõudude ja üliõpilaste vaheline suhe on aja jooksul tasakaalustunud. (Darbyshire ja Fleming, 2008: 267). Personali ettevalmistusest ja huvist pedagoogilise töö vastu võib suuresti sõltuda praktikakogemuse kvaliteet. Vähene juhendamiskogemus võib mõjutada õpilase võimet seostada teoreetilist õpet praktikaga. (Tartu Meditsiinikooli..., 1968: 47). Õenduse arengukavasse peaks olema kaasatud õpetamistegevuse lõimimine kliinilise õe ametisse, kliinilise õpetaja eraldi ametikoha loomine ning vastavate kutsealaste pädevuste akrediteerimine. (Kotkas jt, 2021: 16). Õendushariduse õppekavu tuleks uuendada, koolitusprogramme laiendada ning teha erialast koostööd. Lisaks meditsiinilistele teadmistele tuleks tõsta ka sotsiaalsete teadmiste ning oskuste arendamise tähtsuse osakaalu. Nii vastaks pakutav haridus paremini tänapäevastele eripäradele tervishoius. (Kõrgemaa, 2025: 77).

Tervishoid ja meditsiin on kiirelt arenevad valdkonnad, milles töötades ei ole olulised ainult koolis omandatud praktilised ja akadeemilised teadmised ning oskused, vaid ka töökas vajalikud isikuomadused, mis on jäänud läbi aastakümnete sisuliselt samaks. Tänapäeval hinnatakse kriitiliselt mõtlemist, suhtlemisoskust, meeskonnatöö oskust, empaatiat, teadlikkust

kultuurist tulenevate omapärade osas, eetiliste otsuste langetamist, enesekontrolli ning -hindamist. (Ernits ja Kont, 2022: 40). Õed, kes oma koolitee olid lõpetanud 1950.aastatel, leidsid peale 30-aastase töökogemuse omandamist, et õe tööks on vajalikud ausus, täpsus, hea suhtlemisoskus, kannatlikkust, korrektsus, abivalmidus, töökus, heatahtlikkus, vastutustunne, otsustusvõime, siirus, südamlikkus, tähelepanelikkus ja tasakaalukus. Tähtsaks peeti ka oskust tööaega mõistlikult kasutada ning head huumorimeelt. (Kliiniliste ainete ..., 1979-1984: 85-86). Kui varem lähtuti eelkõige isikuomadustest ja tööetikast, siis nüüd on see aina enam seotud professionaalsete kompetentside ja patsiendikeskse lähenemisega.

1999.aastal kinnitati esmakordselt loodud üldõe kutsestandard. Kutsekirjelduse kohaselt on üldõe põhiülesanneteks inimese tervise edendamine ja säilitamine haiguste ennetamise, tervise taastamise ning vaevuste ja kannatuste leevendamise teel. Austatakse inimese elu, väärikust ja õigusi ning koostöös teiste erialaspetsialistidega, eeskätt tervishoiu- ja sotsiaaltöötajatega, rakendab üldõde oma kutsealaseid teadmisi ja oskusi üksikisiku, perekonna ning kogu ühiskonna teenindamiseks ja abi osutamiseks lähtudes õe eetika koodeksist. Isiklikku vastutust kantakse oma kutsealase tegevuse, selle arendamise ning teadmiste ja oskuste pideva täiendamise eest. Töötamise eelduseks on riiklikult tunnustatud õenduslase koolituse läbimine ja sellekohase diplomi või tunnistuse olemasolu, lisaks on üldõel võimalus spetsialiseeruda pärast vastava koolituse läbimist. (Õppekava - õdede..., 2000: 17-18).

1980.aastate alguses viidi kogenud, 30-aastase töökogemusega, meditsiiniõdede seas läbi küsitlus, mille 23 vastajast viis töötas statsionaarses osakonnas vanemõena ja neli palatiõena. Vastajate seas oli ka täiendõppe läbinud laborante, füsioteraapia õdesid, dieetõdesid, ning üks arst. 30 aasta jooksul ei olnud 23 õest seitse käinud kordagi täiendkoolitustel. vastajatest 19 ei olnud proovinud ka kõrgkooli astuda. Kolm vastajat olid proovinud, kuid tulutult ning üks vastajatest oli vahepeal õppinud arstiks. (Kliiniliste ainete ..., 1979-1984: 85-86). 30 aastat hiljem oli uue õppekava alusel hariduse omandanud õdedel võimalik jätkata õpinguid akadeemilisel tasemel Tartu Ülikooli õeteaduse osakonnas või spetsialiseeruda meditsiinikooli täiskasvanute koolituse osakonnas õppides. (Õppekava – üldõde, 2000: 3-4). Eesti õenduse ja ämmaemanduse 2021-2030 arengustrateegia sisaldab ka elukestvate õpet ning karjäärimudeli arendamist, lisapädevussüsteemi väljatöötamist ja rakendamist ning tugiteenuste korraldamist. Karjäärimudeli väljatöötamisega soovitakse kehtestada raam nõuded täiendõppele ja koolitajatele. Eesmärgiks on kehtestada haridustaseme nõuded ametikohtade või teenuste lõikes, mis tähendaks, et juhtivatel ametikohtadel töötamine

eeldaks kandidaadilt vähemalt magistrikraadi. Selle tulemusel peaks taseme- ja täiendõpe vastama tööturu tänastele vajadustele. (Eesti õenduse..., 2020: 16). Täna on täiendõppest saanud eriala arengu loomulik osa ning see pole enam pelgalt kaugel unistus.

ARUTELU

Nii Esnar (2023) kui Ernits jt (2020) leiavad, et ühiskond, milles elame, on pidevas muutumises ning see on esitanud õendusele ja õdedele aina suuremaid väljakutseid. Vastavalt olukorrale on õed pidanud kiirelt kohanema ning seetõttu tuleb ka õenduse õppekavasid pidevalt muuta ja uuendada, võttes arvesse ühiskonna vajadusi. Samas on need muutused andnud tõuke õendushariduse arengule ja õdede autonoomia kasvule. Tänapäevased õendushariduse väärtused võeti Eestis omaks peale Nõukogude aja lõppu kui kasvas koostöö välisriikidega. Samuti on õppekava arendamisel peetud silmas nii riiklike kui rahvusvahelisi nõudeid ja võimalusi. Lõputöö autorid leiavad, et tulevikus võiks õendusõpe sisaldada rohkem võimalusi osaleda arendustegevuses ja rakendusuringutes ning olla veelgi rahvusvahelisem. Läbi aastate on õpe muutunud kindlasti paindlikumaks ning on oma kanda kinnitanud Eesti haridusmaastikul kindla eriala ning uurimisvaldkonnana. Lõputöö autorite arvates on õe roll läbi aastate muutunud iseseisvamaks. Kui varasemalt oli õe roll aidata arsti, siis tänapäeval teevad arst ja õde patsiendi heaolu nimel koostööd.

Holme (2015) väitel aitavad tugev ning enesekindel identiteeditunnetus ja täpne ajalooline teadmine õdedel võtta omaks õenduse keerukust ja erinevusi minevikus, mitte kritiseerida seda hetke teadmiste ja väärtuste valguses. Süvendatud teadmised õenduse järjepidevatest muutustest ja arengust, mis on toimunud sotsiaalse, poliitilise ning kultuurilise surve mõjul, aitaksid kaasa ka praeguste väljakutsete mõistmisele kui pidevale kohanemisprotsessile. Teadlik ning kriitiline mineviku mõistmine viiksid läbinägelikkusele, mida on vaja, et võtta kaasa minevikust vajalikke õppetunde ning jätta kõrvale need, mis ei ole täna nii väärtuslikud. Lõputöö autorid nõustuvad, et avatus muutustele on oluline, et õendusharidus saaks pidevalt areneda. Samas annaks paremad teadmised õendushariduse ajaloost ka võimaluse paremini mõista neid, kellega igapäevaselt koos töötatakse, kuid kellega meie hariduslik taust võib erineda.

Ernits ja Kont (2022) leiavad, et tervishoiu valdkonnas töötades on olulised nii koolis omandatud praktilised ja akadeemilised teadmised ning oskused, kui ka tööks vajalikud isikuomadused. Hinnatakse kriitilist mõtlemist, suhtlemisoskust, meeskonnatöö oskust, empaatiat, teadlikkust kultuurist tulenevate omapärade osas, eetiliste oskuste langetamist, enesekontrolli ning -hindamist. Lõputöö autorid nõustuvad väidetega ja tunnevad, et õenduse eriala on mitmekülgne ning õde peab vastavalt oma töökoha profiilile ja patsientidele olema

valmis leidma viise tõhusaks meeskonnatööks, mis suurel määral sõltub suhtlemisoskusest, leidlikkusest ja lahendustele orienteeritusest. Samas ei tohiks unustada ka kannatlikkust, siirust, heatahtlikkust ja südamlikkust nagu on välja toodud Tartu Meditsiinikooli kliiniliste ainete tsüklikomisjoni koosolekute protokollide (1979-1984) säilikus leiduvast 1980.aastatel staašikate õdede seas läbi viidud küsitluse aruandes.

Lõputöö koostamisel kasutatud materjalid olid üldjoontes kättesaadavad ning võimaldasid uurimisteemat käsitleda süvitsi ja mitmekülgsest. Siiski ilmnes piiranguid, mis mõjutasid uurimisprotsessi kulgu. Nimelt on märkimisväärne osa Nõukogude perioodi meditsiinikoolide arhiveeritud aruannetest ja protokollidest esitatud vene keeles, mis seadis autoritele teatud keelelisi ja tõlgenduslikke raskusi. See omakorda nõudis täiendavat ajakulu nii terminoloogia täpsustamisel kui ka allikate sisulisel mõistmisel. Arhiivimaterjalidele juurdepääsuloa taotlemine oli aeganõudev protsess, sest tõendeid oli vaja nii kooli kui lõputöö juhendaja poolt. Rahvusarhiivi virtuaalse uurimissaali kaudu juurdepääsuluba taotledes esitati tõendid ning põhjendati uurimisteemat, töö oodatavat väljundit ning seost andmesubjektidega.

Lisaks täheldati erinevusi algallikate ning hilisemate käsitluste ja tõlgenduste vahel. Nimetatud asjaolu muutis uurimistöö kirjutamise protsessi märkimisväärselt ajamahukamaks, kuna iga vastuolu nõudis eraldi tähelepanu ja kriitilist analüüsi. Juhtudel, kus eri materjalide vahel esines vastuolusid või ebaselgusi, pidid autorid süvendatult otsima täiendavaid allikaid ning võrdlema erinevaid käsitlusi, et hinnata teabe usaldusväärsust ja täpsust. Võimalusel eelistasid töö autorid primaarallikate kasutust.

Töö sisule tuginedes on autoritel järgmised ettepanekud:

1. Kasutada lõputööd õppematerjalina Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli "Sissejuhatus õppimisse" õppeaines, et anda ka tulevastele õdedele ülevaade õendushariduse lähiajaloost.
2. Küsitleda kogenud ning töötavaid õdesid regulaarselt rahuloluga praktikantide osas, et näha paremini õppes sisalduvaid kitsaskohti läbi praktiseerivate õdede silmade.

JÄRELDUSED

Lõputöö eesmärk oli kirjeldada õendushariduse ja õe professionaalse rolli kujunemist Eestis ajavahemikul 1940-2026, keskendudes vastuvõtu- ja lõpetamistingimuste ning õppe sisu muutustele seoses õdede autonoomia ja pädevuste laienemisega.

Tulemused näitavad, et õendusharidus on vaadeldaval perioodil teinud läbi olulise arengu, eeskätt haridustaseme osas. Suurimaks muutuseks on õendushariduse viimine kutsehariduse tasemelt kõrghariduse tasemele. Sellega seoses on muutunud ka õppesse vastuvõtu- ja lõpetamise tingimused, kus järjest enam lähtutakse kompetentsipõhisest lähenemisest ja indiviidi sobivusest erialale. Lisaks on muutunud ka vastuvõetute hulk, mida on tõstetud eriti jõudsalt just peale Eesti Vabariigi taasiseseisvumist ning haridustaseme tõstmist rakenduskõrghariduse tasemele.

Õppe sisu ja maht on aja jooksul muutunud ja laienenud nii teoreetiliselt kui praktiliselt mitmekesisemaks, toetades üha enam tõenduspõhist lähenemist ja iseseisva otsustusvõime kujunemist. See on omakorda aidanud kaasa õdede professionaalse rolli laienemisele ning autonoomia suurenemisele tervishoiusüsteemis. Praktilise õppe maht ning olulisus õppeprotsessis on nüüd tunduvalt kõrgem kui ta oli sõjajärgsel perioodil. Samuti ei ole tänane õendusharidus seotud poliitiliste ideoloogiatega ning õppimissoovi avaldades ei küsi keegi kandidaadi parteilise kuuluvuse kohta.

Kokkuvõttes võib järeldada, et õenduse areng Eestis on tihedalt olnud seotud haridustaseme tõusuga, mis on kujundanud õdedest tänapäeval iseseisvad ja kõrgelt kvalifitseeritud tervishoiuspetsialistid.

KASUTATUD KIRJANDUS

1972/1973. õ.-a. õpilaste vastuvõtu, väljalaske ja jaotusplaanid. (1972-1973). *Tartu Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (EAA.T-1055.1.220), Tartu, Eesti.

1973/1974. õ.-a. õpilaste vastuvõtu, väljalaske ja jaotusplaanid. (1972-1973). *Tartu Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (EAA.T-1055.1.237), Tartu, Eesti.

1974/1975. õ.-a. õpilaste vastuvõtu, väljalaske ja jaotusplaanid ning jaotusplaani täitmise aruanded. (1974-1975). *Tartu Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (EAA.T-1055.1.249), Tartu, Eesti.

1975/1976. õ.-a. õpilaste vastuvõtu, väljalaske ja jaotusplaanid ning jaotusplaani täitmise aruanded. (1975-1976). *Tartu Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (EAA.T-1055.1.259), Tartu, Eesti.

1975-1980. õ.-a. õpilaste vastuvõtu, väljalaske ja jaotusplaanid ja noorte spetsialistide jaotusplaanid lisadega 1976/1977. õ.-a.. (1975-1980). *Tartu Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (EAA.T-1055.1.266), Tartu, Eesti.

1976 - 1980. a. perspektiivplaan. (1976). *Tartu Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (EAA.T-1055.1.264), Tartu, Eesti.

Aruanded uute õpilaste kooli vastuvõtu kohta 1970/1971. õ.-a.. (1970-1971). *Tartu Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (EAA.T-1055.1.196), Tartu, Eesti.

Aruanded uute õpilaste kooli vastuvõtu kohta 1971/1972. õ.-a.. (1971-1972). *Tartu Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (EAA.T-1055.1.209), Tartu, Eesti.

Collins, S., Hewer, I. (2013) The impact of the Bologna process on nursing higher education in Europe: A review. *International Journal of Nursing Studies*, 51(1)150-156. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.07.005>

Darbyshire, C., EM Fleming, V. (2008). Mobilizing Foucault: history, subjectivity and autonomous learners in nurse education. *Nursing Inquiry*, 15(4), 261-343. <https://doi.org/10.1111%2Fj.1440-1800.2008.00410.x>

Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030: Ühised sammud terviseni. (2020). Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Õendusjuhtide Ühing https://tervis.ut.ee/sites/default/files/2024-05/Eesti_oenduse_ammaemanduse_arengustrateegia_2021_2030-27.pdf (10.04.2026)

Eksamiprotokollid ja arvestuslehed. (1945-1946). *Tallinna Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (ERA.5386.1.3), Rakvere, Eesti.

Ernits, Ü., Kont, K.R. (2022) 100% Technology-mediated admission in Tallinn Health Care College: Applicant's feedback.. *Professional Studies: Theory and Practice*. 11 (26). <https://ojs.svako.lt/PSTP/article/view/85> (03.03.2026)

Ernits, Ü., Sepp, A. (toim.). (2010). *Tallinna Tervishoiu Kõrgkool 1940-2010. Artiklite kogumik*. Infotrükk

Ernits, Ü., Talvik, M., Tulva, T., Puusepp, K. (2020). Eesti õenduse ja õdede koolituse kujunemisest ühiskonna muutumise tõmbetuultes. Tulva, T., Talvik, M., Ernits, Ü. (koostanud). *Eesti õendus ajas ja muutumises* (16–42). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

http://dspace.ttk.ee:8080/bitstream/handle/123456789/146/16.10.20_TTK_Odede_kogumik_1-140_veeb.pdf?sequence=1&isAllowed=y (10.04.2024)

Ennar, K. (2023). *Õde meeskonna liikmena – õiguste ja vastutuse areng*, Eesti Õdede Liit. <https://www.ena.ee/ode-meeskonna-liikmena-oiguste-ja-vastutuse-areng/> (08.04.2026)

European Commission: Directorate-General for Education, Youth, Sport and Culture. (2018). *The EU in support of the Bologna process*. Publications Office. <https://data.europa.eu/doi/10.2766/3596> (06.03.2026)

Habicht, T., Reinap, M., Kasekamp, K., Sikkut, R., Aaben, L., Van Ginneken, E. (2018). Estonia: health system review. *Health Systems in Transition*, 20(1): 1-193. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/672e82ab-dbb1-46c8-9438-bff40488a66c/content> (05.03.2026)

Hea teadustava. (2023). Tartu Ülikooli eetikakeskus. https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/HEA%20TEADUSTAVA_2023.pdf (02.04.2026)

Healy, J., McKee, M. (1997). Health sector reform in Central and Eastern Europe: the professional dimension. *Health Policy and Planning*, 12(4) 286-295. <https://doi.org/10.1093/heapol/12.4.286>

Herdman, H., Kamitsuru, S., Lopes, C. T. (2024) *NANDA International, Inc. Õendusdiagnoosid. Definitsioonid ja klassifikatsioon 2024-2026. Kolmeteistkümnes väljaanne.*

Holme, A. (2015). Why history matters to nursing. *Nurse Education Today*, 35, 635–637. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2015.02.007> (23.04.2024)

Kaasik- Aaslaav, U. (2025). Mõtterännak aegruumis. Mälestuskillud 1980. ja 1990. aastate Tallinna Meditsiinikoolist [MõtterännakaegruumisPDF.pdf](#) (05.03.2026)

Kalling, K. (2017). *Meditsiini ajalugu*. Tartu Ülikool

Kasekamp, K., Habicht, T., Võrk, A., Köhler, K., Reinap, M., Kahur, K., Laarmann, H., Litvinova, Y. (2023). Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. *Health Systems in Transition*, 25(5), 95-103
https://eurohealthobservatory.who.int/docs/librariesprovider3/publicationsnew/2023-hit-estonia-et-231221a.pdf?sfvrsn=9cb0a123_3 (16.04.2026)

Kiivet, R.-A., Visk, H., Raag, M. (2013). Õdede arvu prognoos aastaks 2032. *Eesti Arst*. 92(11)
<https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/11363/6547>

Kirjavahetus tagavara med.õdede ettevalmistamise kohta. (1970-1979). *Tartu Ülikool, Rahvusarhiiv* (EAA.5311.2.1680), Tartu, Eesti.

Kliiniliste ainete tsüklikomisjoni koosolekute protokollid. (1979-1984). *Tartu Meditsiinikool, Rahvusarhiiv* (EAA.T-1055.1.285a), Tartu, Eesti.

Kommunistliku kasvatustöö kompleksplaan 1975-1980. a.. (1975-1980). *Tallinna Meditsiinikool, Rahvusarhiiv* (ERA.5386.1.226), Rakvere, Eesti.

Konsensuslepe rakenduskõrghariduse õppekohtade vajadustest tervise valdkonnas õppeaastatel 2022/2023-2025/2026. (2022). Sotsiaalministeerium.

<https://www.sm.ee/tervise-edendamine-ravi-ja-ravimid/ravi-ja-tervise-taastamine/tervishoius-tootavad-spetsialistid> (08.04.2026)

Kotkas, K., Heikkinen, A., Jõgi, L. (2021). Clinical Teaching as a Challenge in Transforming the Nursing Profession in Estonia. *Professions & Professionalism*, 11(3). <https://doi.org/10.7577/pp.3995>

Kõrgemaa, U., Sisask, M., Ernits, Ü. (2024) Nurses retrospective view on nursing education: A repeated cross-sectional study over three decades. *Heliyon*, 10(4). <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2024.e26211>

Kõrgemaa, Ulvi. (2025). *Eesti haiglaõdede tagasivaade hariduse, töökeskkonna ja õenduse arengule läbi kolme aastakümne*. [Doktoritöö, Tallinna Ülikool.] ETERA. <https://doi.org/10.60518/etera/94>

Kõrran, T., Onoper, A., Pruuden, E., Roots, E., Ruul-Kasemaa, K., Saluvere, T., Sarv, H., Õunapuu, M., Müller, K. (2008). *Sammud käänulisel teel: Eesti õenduse arengust 21.sajandini*. Eesti Õdede Liit.

Nursing Education. (2018). Gale Encyclopedia of Nursing and Allied Health. <https://www.encyclopedia.com/medicine/divisions-diagnostics-and-procedures/medicine/nursing-education> (05.03.2026)

Peplau, H. E. (1999, September). A glance back in time: Nurse-doctor relationships. *In Nursing Forum*, 34(3), 31-35. <https://doi.org/10.1111/j.1744-6198.1999.tb00991.x>

Puetz, B. E. (1982). An American Nurse's View of Occupational Health Nursing in the U.S.S.R. *Occupational Health Nursing*, 30(5). <https://doi.org/10.1177/216507998203000501>

Quinn, S. M. (1968). Nursing in the Soviet Union. The World Health Organization reports on a travelling seminar on nursing in the USSR. *International Nursing Review*, 15(1), 75–86. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/5184516/> (05.03.2026)

Rahvastiku tervise aastaraamat 2025. (2025). Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/valjaanded/22-tervishoiuteenuste-kattesaadavus?keys=%C3%B5de&page=5> (08.04.2026)

Sepp, A. (koost.). (2015). *Tallinna Tervishoiu Kõrgkool 75*. Active Print.

Sharma, M., Murphy, R., Doody, A. G. (2019). Do we need a core curriculum for medical nurses? A scoping review. *BMJ Open*, 9, 1–8. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027369> (11.04.2024)

Statistilised aruanded ja kokkuvõtted kutse- ja kõrghariduse, arengukava täitmise jm kohta. (2002-2005). *Tallinna Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (ERA.5386.1.482), Rakvere, Eesti.

Tallinna Tervishoiu Kõrgkool (2026). Nõutavad dokumendid ja vastuvõtutingimused. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli vastuvõtueeskirja lisa 1 https://www.ttk.ee/sites/default/files/2026-01/VV_Lisa%201.%20N%C3%B5utavad%20dokumendid%20ja%20vastuv%C3%B5tutingimused.pdf (12.04.2026)

Talvik, M., Tulva, T., Ernits, Ü. (2020). Florence Nightingale'i pärand ja selle peegeldused Eesti õenduse teerajajate tegevuses. Tulva, T., Talvik, M., Ernits, Ü. (koostanud). *Eesti õendus ajas ja muutumises* (43–72). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool.

http://dspace.ttk.ee:8080/bitstream/handle/123456789/146/16.10.20_TTK_Odede_kogumik_1-140_veeb.pdf?sequence=1&isAllowed=y (10.04.2024)

Talvik, M., Tulva, T., Puusepp, K., & Ernits, Ü. (2023). Training and Professional Practice of Nurses in Soviet Estonia in Light of Their Ideological Context. *European Journal of Teaching and Education*, 5(3), 34-47.

Tamm, M. (2013). Ajalugu, mälu ja mäluajalugu: uutest suundadest kollektiivse mälu uuringutes. *Ajalooline Ajakiri*, 1(143), 111–134. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EAA/article/view/AA.2013.1.05/920> (23.04.2024)

Tanner, D. (2016). History of curriculum development in schools. <https://doi.org/10.1093/acrefore/9780190264093.013.1037>

Tartu Meditsiinikooli ajalugu 1925-1967. (1968). *Tartu Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (EAA.T-1055.1.442), Tartu, Eesti.

Tartu Tervishoiu Kõrgkool (2025). Õppekava versiooni põhiaandmed <https://tahvel.edu.ee/#/curriculum/4135/version/11537> (02.04.2026)

Tartu Tervishoiu Kõrgkool. (2026). Vastuvõtt õe õppekavale. <https://www.tartuh.ee/oppimine/sisseastumine/vastuvott-oe-oppekavale/> (16.03.2025)

Tiivel, T. (2003?). Eesti meditsiinikoolide esimese ja kolmanda kursuse õendusüliõpilaste õpimotivatsioon ja elukutse valiku motiivid. Aro, I., Pruuden, E. (toim.). *EESTI ÕDEDE TEGEVUS - MIKS, MIDA JA KUIDAS? Artikleid õendusteaduslikest uurimistöödest* (24-33). Tartu Ülikooli Kirjastus.

Turkowski, Y., Turkowski, V. (2024). Florence nightingale (1820-1910): the founder of modern nursing. *Cureus*, 16(8). <https://doi.org/10.7759/cureus.66192>

Uus konsensuslepe toob tervishoiu kõrgkoolidesse rekordarvu õppekohti. (2025) Sotsiaalministeerium. <https://www.sm.ee/uudised/uus-konsensuslepe-toob-tervishoiu-korgkoolidesse-rekordarvu-oppekohti> (02.05.2026)

van Kraaij, J., Veenstra, M., Stalpers, D., Schoonhoven, L., Vermeulen, H., van Oostveen, C. (2023). Uniformity along the way: A scoping review on characteristics of nurse education programs worldwide. *Nurse Education Today*, 120, 1–23. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105646>

Vastuvõtukomisjoni istungite protokollid. (1956-1953). *Tallinna Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (ERA.5386.1.5), Rakvere, Eesti.

Vastuvõtukomisjoni istungite protokollid. (1945). *Tallinna Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (ERA.5386.1.2), Rakvere, Eesti.

Viikmann, T. (2004). Elukestva õppimise sotsiaalseid aspekte Tallinna Meditsiinikooli näitel. Tulva, T. (Toim.). *Õendus ja sotsiaaltöö: teadusartiklite kogumik* (30-49). Tallinna Meditsiinikool, Tallinna Pedagoogikaülikool.

Wells, J. S., Norman, I. J. (2009) The 'Greying' of Europe – Reflections on the state of nursing and nurse education in Europe. *Nurse Education Today*. 29 (8). 811-815. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2009.07.003>

World Health Organisation (1970). POSTGRADUATE EDUCATION FOR MEDICAL PERSONNEL IN THE USSR: Report prepared by the Participants in a Study Tour organized by the World Health Organization. <https://iris.who.int/server/api/core/bitstreams/15bfae2a-d51d-4e0f-a460-bbb9a0f61df3/content> (02.03.2026)

Õde. (2023). Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. https://www.ttk.ee/sites/default/files/2023-06/o_23.05.2023_et.pdf (15.04.2026)

Õppekava – Õdede tasemeõpe. (2000). *Tallinna Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (ERA.5386.1.452), Rakvere, Eesti.

Õppekava – Üldõde. (2000). *Tallinna Meditsiinikool*, Rahvusarhiiv (ERA.5386.1.455), Rakvere, Eesti.

Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool.