

Eesti Haigekassa

PEREÕENDUSE TEGEVUSJUHEND

Tallinn 2021

Koostajad: **Marelle Maiste** (Ädala perearstikeskus, terviseõde (töörühma juht), Eesti Õdede Liit), **Viktoria Dovnar** (Pärnu Perearstid OÜ, pereõde), **Angela Eensalu-Lind** (Järveotsa Perearstikeskus OÜ, pereõde, Eesti Õdede Liit), **Lilli Gross** (Linnamõisa Perearstikeskus OÜ (kuni 30.04.2021), pereõde (töörühma juht), Eesti Pereõdede Ühing), **Diana Ingerainen** (Järveotsa Perearstikeskus OÜ, perearst, Eesti Perearstide Selts), **Helve Kansil** (Helve Kansil OÜ, perearst, Eesti Perearstide Selts), **Riina Sinisoo** (Vinni Tervisekeskus OÜ, pereõde, Eesti Pereõdede Ühing)

Juhendi koostamisel on tagasisidet jaganud: Eesti Haigekassa, Eesti Perearstide Selts, Eesti Õdede Liit, Vaimse Tervise Õenduse Seltsing, Eesti Pereõdede Ühing, Tervise Arengu Instituut

Soovituslik viitamine: Pereõenduse tegevusjuhend. Eesti Haigekassa 2021

© Eesti Haigekassa 2021
Lastekodu 48, Tallinn 10144

www.haigekassa.ee
info@haigekassa.ee

ISBN 978-9916-608-31-9

ISBN 978-9916-608-32-6 (pdf)

SISUKORD

MÕISTED JA LÜHENDID	5
SISSEJUHATUS	6
1. PEREÕE ROLL PATSIENDI TERVISE TEEKONNAL	7
1.1. Eriõde	9
1.1.1. Pereõde professionaalne areng	9
1.1.2. Pereõendus esmatasandi tervishoius	10
1.1.3. Pereõendus asendusrstiga nimistul	11
1.2. Meeskonnatöö	12
1.3. Tõendus põhiste materjalide rakendamine	13
1.3.1. Dokumentatsioon	14
1.3.2. Retseptiõigus	15
1.3.3. Abivahendite väljastamine	15
1.4. Patsiendi ohutus	15
1.5. Tervisetehnoloogia ja andmekaitse	16
1.6. Multikultuursus pereõde igapäevatöös	17
2. PEREÕE TEGEVUSED JA ENNETUSVÕIMALUSED ERINEVATES VANUSERÜHMADES PATSIENTIDEGA	18
2.1. Laste tervisekontroll	20
2.2. Täiskasvanute tervisekontroll, riskide hindamine ja juhtimine	21
2.2.1 Tervisetõendite väljastamise eelnev tervisekontroll	23
2.3. Rase pereõde vastuvõtul	24
2.4. Immuniseerimine	24
2.5. Ennetavad tegevused esmatasandil	26
2.5.1. Ülekoormussündroomi ning selle ennetamine	26
2.5.2. HI-viiruse leviku ennetamine	26
2.5.3. Pereõde tegevused sõeluuringute läbiviimisel	27
2.5.4. Rindade kontroll ja günekoloogiline läbivaatus	28
2.6. Elustiili nõustamine	28
2.6.1. Füüsilise aktiivsuse hindamine	29
2.6.2. Alkoholi ja uimastite tarvitamise loobumise nõustamine	30
2.6.3. Suitsetamisest loobumise nõustamine	31

2.7. Hapra eaka sündroomi avastamine ja käsitus	31
2.7.1. Alatoitumine	32
2.7.2. Kognitiivne staatus	32
2.7.3. Polüfarmakoloogia	33
2.7.4. Kukkumiste risk	33
3. ENNETUS JA ÕENDUSABI KROONILISTE JA ÄGEDA HAIGUSEGA PATSIENTIDELE	34
3.1. Kroonilise haigusega patsient pereõde vastuvõtul	36
3.1.1. Astma	37
3.1.2. Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus	37
3.1.3. Kõrgvererõhktõbi	38
3.1.4. Diabeet	38
3.1.5. Krooniline põletikuline liigesehaigus	38
3.1.6. Hüpotüreos	39
3.2. Vaimse tervise probleemidega patsient pereõde vastuvõtul	39
3.2.1. Õendustegevus somatoformsete häiretega patsiendi nõustamisel	40
3.2.2. Ärevushäire	41
3.2.3. Vägivald	41
3.2.4. Lühiajalised unehäired	41
3.3. Õendusabi osutamine ägeda haiguse korral	42
3.3.1. Ülemiste hingamisteede ägedad viirusnakkused	42
3.3.2. Seedetrakti infektsioonid	45
3.3.3. Urotrakti infektsioon	45
3.3.4. Äge seljavalu	46
LISA 1. Pereõde võtmekompetentsid	47
LISA 2. Olulised nõuandetelefonid	50
Kasutatud kirjandus	51

MÕISTED JA LÜHENDID

Pereõde	õde, kes osutab pädevuse piires koos perearsti- ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajatega üldarstiabi ¹
Eriõde	õde, kes on läbinud õe erialase koolituse õppekava või terviseteaduse magistriõppekava ühel õendusabi erialal ning on omandanud õpitud erialal suurema kliinilise pädevuse ja otsustusoskuse, samuti valmisoleku töötada nii iseseisvalt kui ka interdistsiplinaarses meeskonnas ning eest vedada uurimis- ja arendustööd. ²
Eesti Õdede Liit (EÕL)	ametlik õdesid ühendav kutse-organisatsioon Eestis. EÕL on eraõiguslik juriidiline isik, mille asutamise aluseks on mittetulundusühingute seadus ja ametiühingute seadus. EÕL on 1923. aastal asutatud Eesti Õdede Ühingu õigusjärgne organisatsioon. ³
Terviseõenduse seltsing	EÕL alaüksus, kuhu kuuluvad pere-, kodu-, kooli- ja töötervishoiuõded ning seltsingu tegevus toetab liikmeid nende teadmiste ja oskuste suurendamisel läbi koolituste korraldamise ning võimaldab kolleegidel suuremat omavahelist suhtlus erialaste teadmiste ja kogemuste vahendamisel. ⁴
Eesti Pereõdede Ühing (EPÜ)	pereõdesid ühendav organisatsioon. Vastavalt kehtivale põhikirjale on EPÜ mittetulundusühing, mille eesmärgiks on pereõenduse eriala arendamine. ⁵
Perearsti kvaliteedisüsteem (PKS)	on koostöös Haigekassa ja Eesti perearstidega välja töötatud ennetustegevuse programm. PKS motiveerib aktiivselt tegelema haiguste ennetustööga ja nakkushaiguste leviku tõkestamisega; efektiivsemalt jälgima kroonilise haigusega patsiente; osutama inimestele laiapõhjalisemat tervishoiuteenust. ⁶
Kehamassiindeks (KMI)	Täiskasvanutel on ülekaalulisuse liigitamiseks kasutusel kaalu-pikkuse suhe, mida väljendatakse kg/ m ² kohta. ⁷
Tervisetehnoloogia	on sekkumine (ing <i>intervention</i>) arstiabis ja/või rahvatervishoius, mille eesmärk on saavutada otseselt või kaudselt muutus tervises kas ravi- või diagnostikameetodil või organisatsioonilise lahenduse kaudu. ⁸
AKS	Astma kontrolli test ⁹
EEK-2-	Emotsionaalse enesetunde küsimustik ¹⁰
TAI	Tervise Arengu Instituut ¹¹

SISSEJUHATUS

Pereõdede kui iseseisvate spetsialistide tähtsus esmatasandil on olnud viimase 30 aasta jooksul pidevas muutumises ning eriala aktiivne areng jätkub. Aja vältel on muutunud nii pereõdede kui ka vastutusala laiemalt. Olles 1990. aastatel suuresti arsti abilised, on täna pereõded iseseisvad spetsialistid interdistsiplinaarses meeskonnas.

Seoses ülemaailmsete tervise trendide, väljakutsetega tervishoius ning pideva inimkonna eluea pikenemisega, suureneb vajadus tervishoiu teenuste järgi märkimisväärselt. Teenuste kasvav vajadus on loonud loonud võimaluse pereõdedel demonstreerida oma professionaalset pädevust ja kasvatada inimeste usaldust pereõde vastu.

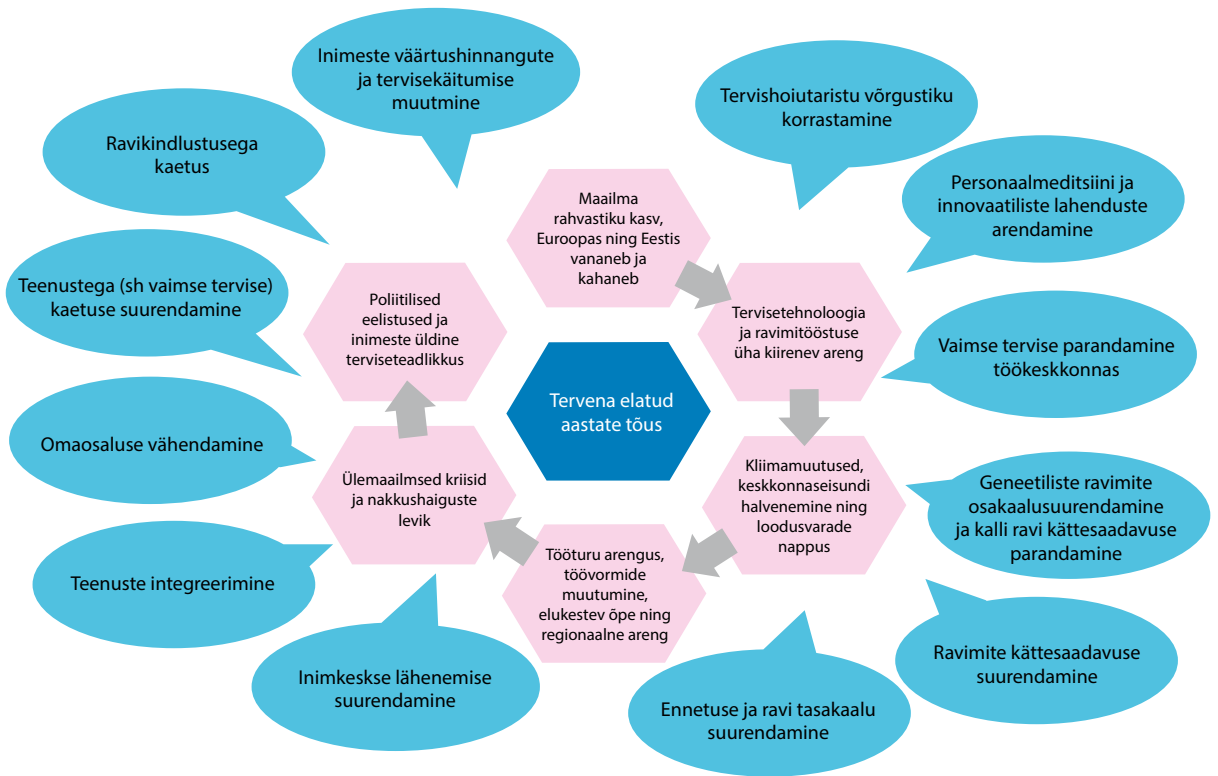
Pereõde on esmane kontaktisik inimesele, kes tervisemurega perearstikeskusesse pöördub. Parima tõendus põhise õendusabi pakkumiseks on vaja olla kursis pidevalt uuenevate juhendite, juhistega ning omada soovi järjepidevalt õppida ja õpitut rakendada. Olles inimestele pikaajaline kontaktisik on oluline sageli emotsioone juhtida, aega planeerida ja olla paindlik.

Käesoleva juhendi eesmärk on anda ülevaade põhilistest pereõde tegevusvaldkondadest ning sekkumise ja patsiendi jälgimise võimalustest, tagamaks patsientidele ühtlane, järjepidev ja kvaliteetne õendusabiteenus perearsti- ja esmatasandi tervisekeskustes.

1. PEREÕE ROLL PATSIENDI TERVISE TEEKONNAL

Pereõena võib töötada õde, kes on läbinud õe põhiõppe (3,5 aastat). Õe põhiõppe läbimisel omandatakse õe baaspädevused¹². Õe baaspädevuse dokumendis on loetletud vajalikud oskused patsiendi tervises seisundi hindamiseks, et tunda ära objektiivsete andmete põhjal kõrvalekaldeid ning püstitada sellest tulenevaid õendusdiagnoose. Baaspädevustel tuginevad ka pereõe esmased vajalikud oskused ja teadmised.

Pereõde on esmane kontakt inimesele, kes tervisemurega perearstikeskusesse pöördub olles valmis tegelema patsiendi tervisega seotud küsimustega igas elukaare etapis. Pereõe peamised ülesanded ja tegevused on seotud Eesti inimeste tervisealaste vajadustega, mis omakorda on seotud Eesti tervishoiusüsteemi väljakutsetega (Joonis 1). Õenduses väärtustatakse eetikat, empiirilist kogemust ja üldist esteetikat. Igapäeva töös tuleb lähtuda empiirilistest teadmistest, kuid mitte vähem tähtis ei ole praktiline kogemus ja oskused. Pereõe tööks vajalikud võtmekompetentsid on kirjeldatud Lisa 1.



Joonis 1. Tervishoiutrendid¹³

1.1. Eriõde

Kõigil esmatasandil töötavatel õdedel on võimalus õppida edasi magistriõppes, et omandada eriõde pädevus. Aastatel 2006-2018 viidi tervishoiukõrgkoolide poolt läbi eriala koolitusi neljal õendusabi erialal ja alates 2018. aastast on võimalik oma pädevust tõsta läbides Tartu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli terviseteaduse magistriõppe.

Lähitulevikus suureneb krooniliste haigustega patsientide osakaal ning sellest tulenevalt tekib vajadus uute tervishoiuteenuste järele. Aastal 2019 kaasajastati Õendusabi erialade määrus õendusabi erialade loetelu muutmiseks ning võetud kasutusele uus mõiste - eriõde. Eriõde on õde, kes on läbinud õe erialase koolituse õppekava või terviseteaduse magistriõppekava ühel õendusabi erialal ning on omandanud õpitud erialal suurema kliinilise pädevuse ja otsustusoskuse, samuti valmisoleku töötada nii iseseisvalt kui ka interdistsiplinaarses meeskonnas ning eest vedada uurimis- ja arendustööd.¹⁴Eriõde on omandanud täiendavad teadmised, oskused ja kogemused, omades kliinilist otsustavust ja asjatundlikkust. Eriõde pakub enesealgatatud õendusabi ja tema teoreetilised teadmised ning praktilised oskused on laialdasemad kui õenduse eriala põhiõppe lõpetanud.

On märkimisväärne, et aastatega on suurenenud magistriõppe läbinud eriõdede arv. See on selge suund, et eriõdedele on vaja õiguslikke aluseid, et võimaldada piisavat iseseisvust ning valmisolekut töötamaks interdistsiplinaarses meeskonnas. Eriõde baaspädevused on loetletud täpsemalt EÕL eriõde baaspädevuste dokumendis¹⁵.

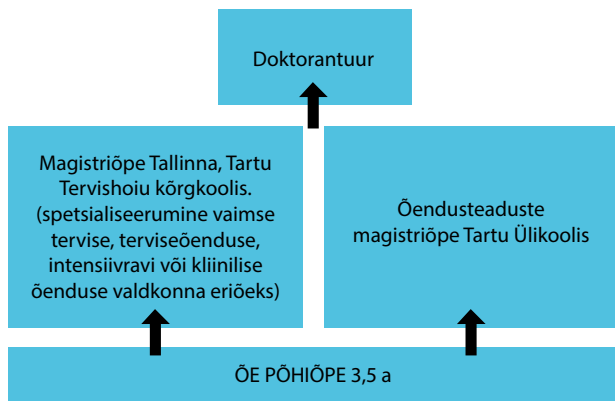
1.1.1. Pereõde professionaalne areng

Õe tööalane koolitus lähtub üldistel andragoogika põhimõtetel. Täiskasvanud õppijad on isejuhitud, mis loob eeldused elukestvaks õppeks ning suurendab motivatsiooni, annab enesekindlust nii enese kui ka kutseala arendamiseks toetades õe professionaalset arengut. Et olla erialaselt pädev, peab pereõde osalema täiendkoolitustel 60 tunni ulatuses kalendriaastas.¹⁶

Õe erialase arengu soodustamiseks on soovitatav viia läbi asutusesiselt regulaarseid koostöövestlusi kord kahe aasta jooksul otsese juhiga. Koostöövestluse eesmärgiks on selgitada välja/kaardistada koolitusvajadusi, enesetäiendusi, murekohtasid ning ennetada läbipõlemist.¹⁷ Koostöövestluse käigus pannakse paika professionaalne arenguplaan eelseisvaks tööperioodiks. Tööalase koolitusega kaasnevaid kulutusi toetab tööandja.

Pereõel on võimalik taotleda pädevuse hindamist EÕL pädevuse hindamise ekspertkomisjoni poolt, mõlemal juhul kolmel erineval tasemel. Täpsem info on kättesaadav EÕL kodulehel <http://www.ena.ee/>. Eesti Haigekassa arvestab hinnatud pädevust perearstipraksise kvaliteedi hindamisel ja tulemusrahastamisel. Erialast arengut ning teadmiste jagamist soodustab lisaks praktikabaasiks olemine ning praktikantide juhendamine. Lisavõimalusena pakuvad paljud tervishoiuasutused töövarjuna spetsialistide juures täiendamist, mis annab õele võimaluse viia end kurssi eriarstiabis pakutava ravi spetsiifikaga.

Aastate jooksul on pereõeks spetsialiseerumise süsteem ning edasiõppimise võimalused muutunud. Alates 2018. aastast on soovi korral võimalik jätkata edasisi õpinguid terviseteaduse magistriõppes^{18,19} (1,5a). Magistriõppe eesmärgiks on võimaldada süvendatud teadmisi terviseteaduses, luua valmisolek iseseisvaks ja interdistsiplinaarseks koostööks ning teha uurimis- ja arendustöid. Magistriõppe käigus on võimalik spetsialiseeruda ühel õenduse neljast erialast: kliiniline õendus, terviseõendus, intensiivõendus, vaimse tervise õendus. Terviseõdede tegevusvaldkond hõlmab nii kooli-, kodu-, töötervishoiu,- kui **pereõendust**. Magistriõpingute järel on võimalik jätkata õpinguid doktoriõppes (Joonis 2).



Joonis 2. Õdede edasiõppimise võimalused

1.1.2. Pereõendus esmatasandi tervishoius

Esmatasandi tervishoid on iga inimese sagedasemaid tervise probleeme lahendav ambulatoorne tervishoiuteenus.²⁰ Esmatasandi tervishoiu põhimõtteks on olla inimesele kättesaadav elukoha lähedal ja vajadusel ka erinevate sidevahendite kaudu (nt telefon, e-kiri, kaugkonsultatsioonid). Esmatasandi tervishoiuteenuste oluliseks osaks on lisaks inimese tervise probleemide lahendamise ka tervise

edendamine ja haiguste ennetamine, ravi koordineerimine ning erinevate teenuste seostamine nii iseseisvalt kui ka koostöös perearstiga.

Esmatasandi tervishoid on Eestis olnud pidevas arengus viimase 30 aasta jooksul ning pereõendus on pigem uus eriala. Alles 1992. aastal loodi Tartu Ülikooli perearstiteaduse õppetool ning 1993. aastal sai alguse peremeditsiini kui iseseisva meditsiinilise valdkonna tunnustamine. Perearstide tulek lõi uue valdkonna õenduses, loodi ka pereõenduse eriala ning 1996. aastal lõpetasid esimesed õed vastava pereõedede täiendkoolituse.

Eelmainitud ajaperioodi jooksul loodi Eestis enamasti perearstipraksiseid, kus töötas üks perearstinimistust. 2021. aastal on esmatasand koondumas kokku tervisekeskustesse, kus koos perearsti ja pereõega töötavad mitmete erialade spetsialistid ning fookuses on interdistsiplinaarsus. Esmatasandi tervishoidu sh pereõde tööd reguleerivad peamiselt järgnevad seadused ja määrused, mis on leitavad Riigiteatajast: Tervishoiuteenuse korraldamise seadus, Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend, Ravikindlustuse seadus, Eesti Haigekassa seadus, Isikuandmete kaitse seadus, Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus, Jäätmeseadus, Rahvatervise seadus, Töölepingu seadus, Töötervishoiu ja tööohutuse seadus.

1.1.3. Pereõendus asendusarstiga nimistul

Tegevusjuhendi kirjutamise hetkel on Eestis nii maa- kui linnapiirkondades perearstita nimistuid, kus töötab pereõde (-õed) ning osalise koormusega asendusarst. Olukorras, kus püsivalt ei pruugi perearst füüsiliselt olla praktilises kohapeal, seisneb eelkõige selles, et tagada patsientidele kvaliteetse õendusabi kättesaadavus. Pereõde saab hinnata pöördujate terviseseisundit ning vajadusel kaasata sidekanalite (telefon, videokonsultatsioon jt kaugteenused) abil asendusarst.

Tervisevajaduste hindamisel on soovitatav kasutada triaazi juhendit²¹, et ära prioritseerida eluohtlikud patsientide seisundid ning korraldada vajadusel kiirabi või suunamine erakorralise meditsiini osakonda. Asendusarstiga konsulteerimine eeldab turvalisi andmevahetuskanaleid ning vajalike sidevahendite olemasolu. Konsulteerimise võimalus asendusarstiga peab olema tagatud nii kiiresti kui vajalik.

Pereõde dokumenteerib vastuvõttud, fikseerib töövõimetuse, ravimite vajaduse, edasise konsultatsiooni vajaduse perearstiga. Plaanilistel koosolekutel asendusarstiga toimub vastavate saatekirjade, retseptide, töövõimetuslehtede koostamine/kinnitamine. Pereõde tagab kroonilistele haigetele vastuvõttud

varem raviplaanis määratud mahus (sagedusega 1-2 korda aastas) ning laste ennetavad vastuvõtud.

Kaugteenuste laiem kasutuselevõtt tervishoius aitab paremini toime tulla rahvastiku vananemisest ja hajaasustusest tingitud väljakutsetega, sest teenuste osutamine distantisilt vähendab teenuste kulukust nii rahalises kui ajalises mõttes.²² Pereõde peab kriitiliselt hindama kaugkonsultatsioonide pakkumisel, et pakutava ravi kvaliteet ei langeks (vt peatükk patsiendi ohutus), seetõttu on oluline, et kaugkonsultatsioonide läbiviimisel oleks tagatud hea internetiühendus, mis tagab kvaliteetset andmevahetust (nt pildid patsiendi naha probleemidest, videokonsultatsioonid) ning küsitatud oleks põhjalik anamnees triaazi teostamiseks.

1.2. Meeskonnatöö

Pereõde on esmatasandi tervisemeeskonna asendamatu liige, tehes koostööd erinevate erialaspetsialistide ning tervishoiu- ja sotsiaalhoolekande teenuste osutajatega. Pereõde teeb aktiivset koostööd koduõdede, üldhooldekodudes töötavate õdede, avahooldustöötajate, kooliõdede jt spetsialistidega.

Meeskonnatöö efektiivseks toimimiseks on oluline hea infovahetus. Nüüd kui esmatasandi tervisekeskuste osakaal kasvab üle kogu Eesti, suureneb ka keskustes töötavate spetsialistide arv. Aastast 2013 rahastab haigekassa teise pereõde teenust nimistu patsientidega töötamiseks, täna on juba vajadus ning võimalus ka kolmanda õe tööle võtmiseks esmatasandi tervisekeskuses.

Tulenevalt eelmainitust võivad esmatasandi meeskonnad olla väga erinevad - töötades esmatasandi tervisekeskuses, üksik- või grupipraktises. Seetõttu on oluline, et igas meeskonnas oleks tagatud pidev tagasisidestamine ning võimaldatud kliiniliste arutelude läbiviimine. See kõik on kriitilise tähtsusega ravi kvaliteedi tagamiseks ning samuti meeskonnatöö toimimiseks. Olulisel kohal on ka organisatsioonisisemed regulaarsed sisekoolitused, mis annavad hea võimaluse edastada tulemuslikult organisatsiooni- ja eriala spetsiifilist infot nii ETTK, üksik- või grupipraktises.

Alates 2020. aastast rahastab haigekassa üldhooldekodudele õendusabi teenust.²³ Õendusteenus võimaldab efektiivsemalt jälgida üldhooldekodu elanike tervise seisundit ja anda vajaduse korral kvalifitseeritud abi, mille üheks oodatavaks tulemuseks on vähenev kiirabi väljasõitude arv ning senisest suurem rahulolu tervishoiuteenuste kättesaadavusega. Üldhooldekodus õendusabi pakkuv õde on abiks hooldekodus elavale inimesele esmase õendusabi pakkumiseks. Üldhooldekodus töötava õe pädevused ning tegevused

tuginevad õe baaspädevusel. Üldhooldekodus töötav õde teeb tõhusat koostööd pereõega tema nimistu patsiendi tervise küsimuste lahendamisel (retseptide pikendused, raviplaani hindamine, täpsustava diagnostika vajaduse hindamine ja läbiviimine/tagamine), vajadusel kaasatakse perearst.

Juhul kui hooldekodus elavale patsiendile on vaja teostada vereanalüüsi, saab analüüsid võtta hooldekodus töötav õde. Analüüsi tarvikute kättesaamise ning analüüside toimetamine laborisse on osapoolte omavahelise kokkuleppe küsimus, lähtudes juba konkreetsest olukorrast ja võimalustest.

Lisaks koostööle üldhooldekodus töötava õega teeb pereõde aktiivset koostööd nii kooli- kui ka koduõdedega, kes tegelevad inimese erinevates eluetappides nii tervisedenduse, kui ka terviseriskide ennetamise ja vähendamisega.

1.3. Tõenduspõhiste materjalide rakendamine

Tõenduspõhisus võimaldab pakkuda inimesele abi lähtudes parimatest teaduslikult saadud tõenditest ning ühtlasi minimeerides ohtu inimesele, seega on nõustamise ja teenuse osutamise aluseks tõenduspõhine lähenemine. Seetõttu on vajalik igapäevaselt õendusabi pakkudes (nõustamine, vastuvõtt jm) lähtuda parimatest tõenduspõhistest soovitustest. Pärast õe põhiõppe läbimist on õel valmisolek kriitiliseks mõtlemiseks ning tõenduspõhiste kirjanduse ja andmete analüüsimiseks, et leida praktikasse rakendatavat parimat tõenduspõhist infot.

- Ravijuhendid on riiklikult heakskiidetud dokumendid, mis annavad soovitusi tervist mõjutavate tegevuste osas. Ravijuhendis antakse soovitusi ja juhiseid tervishoiutöötajatele haiguste diagnoosimise ning ravimise kohta, samuti võib ravijuhend sisaldada tõenduspõhiseid soovitusi haiguste ennetuseks. Eestis heakskiidetud ravi- ja patsiendijuhendid on leitavad www.ravijuhend.ee.
- Synbase koondab kokku tõenduspõhise meditsiini viimased juhendid ja teadmised. Tegemist on tervishoiutöötajatele suunatud, eestikeelse veebipõhise lahendusega, kus on võimalik kasutada praktilisi õppe- ja juhendmaterjale nii heli, video kui ka pildifailide kujul. Lisaks on koondatud kokku haiguste jälgimiseks ning hindamiseks kalkulaatorid, nt uneapnoe võimaluse hindamiseks STOP BANG küsimustik²⁴, astma kontrolli test jpm. Andmebaas on pidevalt ajakohastatud ning selle sisu uuendatakse neli korda aastas.

- Ravimite koostoimete andmebaas SFINX-PHARAO. Andmebaas on ühildunud digiretsepti andmebaasiga ning ravimi väljakirjutamisel kontrollib süsteem patsiendi varasemaid retsepte. Ravimite koostoime esinemisel annab kasutajale automaatse teavituse. Andmebaas tuvastab varasemad patsiendile väljastatud ravimid (toimeaine põhjal), mis võivad anda potentsiaalselt koostoimeid. Seejärel kuvatakse hoiatus ning antakse juhised turvaliseks ravimi annustamiseks.
- Ravimiregister on riiklik andmebaas, kus leiab alati uuendatud ja tõendus põhise põhiinfo kõigi Eestis müügiloo saanud ravimite kohta (lisaks soodustused, toimeained, piirhind jpm). Ravimiregistrit haldab Sotsiaalministeeriumi haldusalas olev Ravimiamet.

1.3.1. Dokumentatsioon

Tervishoiuteenuse osutamise vältimatuks osaks on osutatud teenuse dokumenteerimine. Dokumenteerimise all peame silmas sissekannete/andmete talletamist dokumentides, andmete edastamist ja nende säilitamist. Täpne ja põhjalik dokumentatsioon aitab hõlbustada tervishoiutöötajate omavahelist suhtlust, on oluline vaidluste lahendamisel ning annab infot osutatud abi ja ravi kohta. Dokumenteerimise eesmärk on anda teistele tervishoiutöötajatele ja samuti ka patsiendile terviseinfot, samal ajal võimaldades saada patsiendi terviseseisundi osas ülevaadet, planeerida edasist ravi- ja õendustegevust ning kindlustada ravi järjepidevus. Seetõttu peaksid kõik pöördumised perearstikeskusesse sh kontaktid patsiendi lähedastega olema dokumenteeritud kasutusel olevas infosüsteemis nii teksti kujul kui ka kajastuma raviarvetel tervishoiuteenuse koodidena.²⁵ Pereõel on tööpäeva jooksul palju kontakte läbi erinevate infokanalite, tihed peamised kasutusel olevad koodid on: iseseisev vastuvõtt kabinetis (kood 9061), nõustamised telefoni, video, e-kirja ning teiste suhtluskanalite teel (koodid 9064, 9065). Aja jooksul lisandub pereõe tegevustele spetsiifilisi koode, mille uuenduste kohta saab täpsemalt infot www.haigekassa.ee.

Pereõel on vaja olla kursis esmatasandil väljastatavate dokumentide sisu, tingimuste ning vormistusega (tõendid, saatekirjad jpm). Lisaks on õe töö tõendav dokument haigekassa raviarvete avamine, täitmine ning arvete sisu mõistmine ja lõpetamine. Tervishoiuteenuse dokumenteerimisel tuleb lähtuda kehtivast seadusandlusest – Tervishoiu teenuse korraldamise seadus, Tervishoiuteenuse osutamise dokumenteerimise tingimused ja kord, Tervise infosüsteemi edastatavate dokumentide andmekoosseisud ning nende esitamise tingimused ja kord, Tervise infosüsteemi põhimäärus, Võlaõigusseadus ning Psühhiaatrilise abi seadus. www.riigiteataja.ee

Lähitulevikus luuakse õdedele digiteeritud kujul ühtne ja standardne õendusdiagnooside kasutamise võimalus. NANDA²⁶, NOC (*Nursing Outcomes Classification*) ja NIC (*Nursing Interventions Classification*) õendusdiagnooside kasutamine on õenduse õppekava aluseks 2011. aastast. Eelmainitud õendusdiagnooside kasutamine on praktikas täna rakendatud pigem kaootiliselt ning eelmainitud murekohale viitab ka Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030. Patsiendikeskse ja tõenduspõhise õendusabi osutamine on kriitilise tähtsusega kõigile õendusvaldkonna spetsialistidele, seega on tulevikus loodavad lahendused praktiliseks kasutamiseks ka pereõdedele.

1.3.2. Retseptiõigus

Alates 01.03.2016 on pereõdedel teatud korduvretseptide väljakirjutamise õigus. Pereõdedel, kes on läbinud Tartu Ülikoolis kliinilise farmakoloogia kursuse, on õigus ravi jätkamiseks välja kirjutada ravimeid, st nad omavad retsepti kirjutamise õigust. Lisaks alates 2019. aastast laieneb retseptiõigus Tallinna²⁷ ja Tartu¹⁸ Tervishoiu Kõrgkoolide terviseteaduse magistriõppe raames õppekava osana, mis annab valmiduse väljastada töökohapõhiselt retsepte.

Ravimite nimekiri, mille retsepti pereõde võib pikendada, on piiratud ning retseptide täpsem loetelu on reguleeritud järgnevate seadustega: Ravimiseadus²⁸, Ravikindlustuse seadus²⁹ ja sotsiaalministri määrus Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm³⁰. Õiguste laiendamine korduvretseptide pikendamise näol annab patsiendile võimaluse kiiremaks abiks ning ühtlasi jagada efektiivsemalt töökoormust õe ja arsti vahel.

1.3.3. Abivahendite väljastamine

Põetus- ja hooldusabivahendite ning lihtsamate liikumisabivahendite vajadust saavad tuvastada ka õed ning ämmaemandad, kes on läbinud sotsiaalkindlustusameti poolt korraldatud abivahendite alase täiendkoolituse³¹. Loetelu abivahendite väljastamise osas on piiratud. Aastast 2021 laieneb õigus ka õdedele ning ämmaemandatele, kes pärast põhiõppe läbimist saavad õiguse väljastada tõendeid abivahenditele.

1.4. Patsiendi ohutus

Patsiendi ohutus on kvaliteetsele tervishoiuteenuste osutamisele suunatud mõiste.³² Kvaliteetse, tõhusa ning inimkeskse tervishoiuteenuse pakkumine on esmatähtis ja kõigi patsientide ning tervishoiutöötajate elementaarne ootus. Patsiendi ohutuse eesmärgiks on ennetada ja vähendada patsientide terviseriske, vigu ning kahjustusi, mis võivad tekkida tervishoiuteenuse

osutamisel ning võimaldada elada tervelt täisväärtuslikku elu. Patsiendi ohutuse tagamiseks on tervishoiuasutustes kasutusel erinevaid ettevaatusabinõusid, näiteks rakendatakse nakkustõrje standardeid, koostatakse ennetavaid ravi- ja käsitlusjuhendid ning tegeletakse üldise ravikvaliteedi näitajate seadmise ja jälgimisega. Samuti on patsiendiohutuseks kasutusel mitmeid tehnoloogilisi lahendusi ja integreeritavaid infosüsteeme nt ravimi koostoimete andmebaas, mis aitavad ennetada potentsiaalselt tekkivat tervisekahju.

Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030 üheks oluliseks suunaks on õenduse- ja ämmaemanduse kvaliteedi valdkonna tõhustamine läbi patsiendi ohutuse kultuuri arendamise. Patsiendi ohutuse kultuuri all on mõeldud eelkõige väärtuste, suhtumise, käitumise ja tegutsemise viise patsiendi ohutuse juhtimisel. Patsiendi ohutus on esmatahtis ja ohtusid on võimalik ennetada. Oluline on tekkinud vea korral esimesel võimalusel sellest teavitada perearsti, otsest juhti või kolleegi, et leida lahendus ära hoidmaks võimalikku tervisekahju. Mittekvaliteetsest ravist ja õendusabist tingitud kõrvaltoimete esinemine on tõenäoliselt üks kümnest peamisest surma ja puude põhjustest maailmas.³³

1.5. Tervisetehnoloogia ja andmekaitse

Seoses üldise tehnoloogia kiire arenguga on ka tervishoius kasutatav tehnoloogia kiires muutumises ning uusi lahendusi lisandub arvukalt ka esmatasandile. Tervisetehnoloogiate eesmärk on olla abiks tervishoiutöötajale, parandada ja mugavdada tervishoiuteenuse protsesse.³⁴

Tehnoloogiate kasutamisel igapäeva töös on vajalik kriitiline mõtlemine ning alati tuleb arvestada andmete turvalisuse aspektiga. Seoses 2020. aastal alguse saanud ülemaailmse SARS COV2 epideemiaga, tõusis nõustamiste arv sidevahendite teel veelgi. Pöördumised nii telefoni- kui ka e-kirja teel kasvasid märgatavalt, mis tõestas, et tervishoiutöötajatel on vaja turvalisi kanaleid patsiendiga suhtlemiseks.

Nutiseadmete käepärasus võimaldab kiiret infovahetust tervishoiuteenuse osutajatega, seega on oluline tervishoiuteenuse osutajana igapäevaselt jälgida rakendatavaid infoturbe meetmeid. Need on vajalikud perearsti ja -õe käsutuses olevate eriliigiliste isikuandmete³⁵ töötlemiseks ja kaitseks ning nendega seotud konfidentsiaalse info lekkimise vältimiseks. Võimalike küberintsidentidega tegeleb Riigi Infosüsteemi Amet³⁶. Teavitamise vajadus on sätestatud Küberturvalisuse seaduses §8³⁷all.

Eestis on loodud mitmeid innovaatilisi e-tervise ettevõtteid, kes igapäevaselt tervishoius olevaid kitsaskohti parandavad läbi uute, praktiliste ning

innovaatiliste lahenduste. Kasutusel on nii nahahaiguste käsitlemiseks mõeldud digitööriistu, tervishoiutöötaja ja patsiendi vahelise suhtluse hõlbustamiseks mõeldud lahendusi kui ka digiteeritud kujul krooniliste haiguste jälgimise võimalusi.

1.6. Multikultuursus pereõe igapäevatöös

Tõusev migratsioon on tervishoiuteenuste pakkujaile nii eelis kui ka väljakutse. Multikultuursuse kasv tähendab, et õed peaksid olema mitte ainult kvalifitseeritud, vaid omama ka teadmisi erinevatest kultuuridest ning olema valmis adapteeruma rahvastiku kiire mitmekesisustumise tõttu erinevate kultuuride, keelte ning erinevate veendumuste ja vajadustega. Ülemaailmne rahvastiku ränne nõuab, et õendusabi vastaks erinevate kogukondade vajadustele.³⁸ Erinevates riikides elavad vähemusrahvused ja kultuurid tajuvad sageli halvemat ligipääsu tervishoiuteenustele ja omavad seetõttu ka halvemat tervist kui põliselanikud^{39;40}. Tervishoiutöötaja suutmatus hinnata patsiendi kultuurilisi erinevusi mõjutab negatiivselt abi kvaliteeti ja patsientide rahulolu⁴¹. Patsiendi kultuuri mittemõistmine tervishoiutöötaja poolt võib patsienti kahjustada ja mõjuda ravitulemustele negatiivselt.⁴²

Patsientide kodumaal välja kujunenud veendumused ja tavad jätkuvad sageli ka uues riigis, mistõttu on oluline, et tervishoiutöötaja patsiendi kultuurilisi uskumisi ja tavasid austaks. Kultuuriliselt kompetentse õendusabi andmisel on oluline patsiendi aktiivne kaasamine nende raviga seotud otsustesse. Tõhusal kaasamisel on keskseks kohaks mitmekesisuse tunnustamine.⁴³ Patsiendid on paremini teenindatud, kui õed ei keskendu mitte ainult kultuurilistele erinevustele, vaid ka erinevate kultuuride sarnasustele.⁴⁴ Teisest kultuurist patsientide teenindamine võib vajada rohkem aega ning õel võib tekkida vajadus korduvviisiite planeerimiseks. Iga patsienti tuleks suhtuda kui eraldi indiviidi, vältida tuleks üldistamist ja stereotüüpide tekkimist.⁴⁵

2. PEREÕE TEGEVUSED JA ENNETUSVÕIMALUSED ERINEVATES VANUSERÜHMADES PATSIENTIDEGA

Rahvatervise seadus defineerib tervise edendamist kui inimese tervist väärtustava ja soodustava käitumise ja elulaadi kujundamist ning tervist toetava elukeskkonna sihipärasest arendamist. Üks tervise edendamise põhilisi **ideelisi aluseid** on muuta keskkond selliseks, et tervislikud valikud oleksid inimestele lihtsalt kättesaadavad. Seega on terviseedendus ulatuslik sotsiaalne ja poliitiline protsess, mis hõlmab nii inimeste oskuste ja teadmiste suurendamisele suunatud tegevusi, kui ka sotsiaalsete, keskkonna- ja majandustingimuste muutmisele suunatud tegevusi. Inimese terviseolukord on mõjutatud mitmete tegurite poolt ning on seega sageli jäämäe kõige nähtavam osa. Tervise tuumik ning tervist mõjutavad tegurid jäävad vee alla, kuhu esmapilgul ei näe (Joonis 3). Patsiendi terviseriske kaardistades teab pereõde terviseolukorda mõjutavatest faktoritest ning ühtlasi on õde võimeline looma seoseid, mis terviseolukorda võivad mõjutada. Pereõel elustiili nõustajana on võimalik proaktiivselt ennetada terviseriskide süvenemist ning võimalikke tüsistusi, leides koostööd patsiendiga terviseriske just jäämäe veealusest osast.

Rahvastiku tervise arengukava 2020-2030 seab elanikkonna tervise edendamiseks järgmise kümne aasta peamised eesmärgid ning toob välja probleemkohad, mille suunas on vajalik rahva tervist edendada. Pereõed puutuvad tervisedendusega kokku inimese igas elukaare etapis ning just see teeb neist olulise lüli tervishoiu meeskonnas. Pereõde tegevus tugineb rahvastiku tervise arengukavas sätestatule.



Joonis 3. Ryan, Travis. Tervisedeterminandid⁴⁶

Perearsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhendi määrus toob välja pereõe peamised tegevusvaldkonnad. Üheks peamiseks pereõe tegevusvaldkonnaks on erivanuses patsientide nõustamine nende terviseküsimumustes. **Pereõenduse sihtrühmaks on kõik inimesed erinevates vanuserühmades - lapsed, noorukid, täiskasvanud ja eakad.** Lisaks sellele ka laste ja täiskasvanute tervisekontrolli läbiviimine, krooniliste haigete seisundi jälgimine, pädevuse piiirides õendus- ja arstiabi osutamine, tervise edendamise ja haiguste ennetamine. Tegevused hõlmavad tervise riskitegurite hindamist, individuaalset tervisekasvatust ja meditsiinilist nõustamist.

2.1. Laste tervisekontroll

Pereõe üheks põhiülesandeks on erinevates vanustes laste tervise läbivaatus vastavalt Laste tervise jälgimise juhendile⁴⁷, ravijuhendi juurest on leitav ka kontrollkaart vanuste ja tegevuste kaupa⁴⁸. Läbivaatuse juurde käib laste tervise toetamine läbi vanemate nõustamise, võimalike terviseriskide tuvastamine ja varajane märkamine ning suunamine perearsti või teise spetsialisti konsultatsioonile. Pereõe ülesanneteks on laste läbivaatusel eelkõige lapsevanemate õpetamine ja praktiliste nõuannete andmine. Üheks oluliseks nõustamise teemaks on toitumine, viimased Eesti toitumis ja liikumissoovitused⁴⁹ on välja antud TAI poolt 2015 aastal.

Vaktsineerimis alasel nõustamisel tuleb arvestada, et lapsevanematel võib olla vaktsiinide osas erinevaid hoiakuid ning küsimustele vastuste leidmine ja otsustamine võib võtta aega. Ravimiamet koostöös Terviseametiga on teinud aastal 2020 tervishoiutöötajale kasutamiseks praktilised juhendid Imikute ja väikelaste vaktsineerimine ja Koolilaste vaktsineerimine, neid saab pereõde kasutada lapsevanemate nõustamisprotsessis.

Soovituslikud tegevused:^{50;51;52;53;54;55;56}

Nõustada lapsevanemaid toitumise osas toetudes Laste tervise jälgimise juhendile ja Eesti Lastearstide Seltsi poolt loodud 2020. aastal Imiku ja väikelaste toitumise infomaterjalidele.
Nõustada lapse isikliku hügieeni suhtes (hambaste kontroll ja regulaarne pesu toetudes Eesti Haigekassa ja Eesti Hambaarstide liidu poolt loodud Sinu lapse hambaste rõõmuks infovoldikule, selgitada naha-, küünt- ja juuste hoolduse, riiete ja pesu regulaarse vahetamise vajalikkust).
Tutvustada lapsevanematele riiklikku immuniseeriskava, anda informatsiooni vaktsiinivõltsitavate haiguste kohta, selgitada võimalikke immuniseerimise järgseid esinevaid (lubatud) kõrvaltoimeid ja nende ravi ning vastata lapsevanematel tekkinud küsimustele.
Nõustada lapsevanemaid võimalike õnnetuste sh laste mürgistuste või liiklusõnnetuste osas vastavalt 2018. aastal Maanteeameti poolt välja töötatud infoteatmikule Lapse ohutu sõidutamine autos. ⁵⁷
Immuniseerimisest keeldunud lapsevanemal paluda täita vaktsineerimisest keeldumise avalduse. Lapsevanem võib esitada keeldumise ka vabas kirjalikus vormis.

Pereõed teevad tihedat koostööd kooliõdedega. Vaatamata sellele, et koolilaste profülaktilised läbivaatused toimuvad koolides ning neid viib läbi kooliõde vastavalt Kooliõenduse tegevusjuhendile⁵⁸, pöörduvad siiski koolilapsed erinevas vanuses ka pereõde või perearsti vastuvõtule erinevate terviseprobleemi või -küsimusega.

Nõustada lapsi ja vanemaid igas vanusegrupis toitumise ja liikumise olulisuse osas (vestleb pere toitumisharjumuste muutmise osas, soovib pidada toidupäevikut ning vajadusel suunata toitumisharjumuste muutmise osas, soovib pidada toidupäevikut ning vajadusel suunata toitumisharjumuste muutmise osas).
Nõustada seksuaaltervise arengu osas toetudes TAI poolt 2018. Aastal koostatud juhendile Lapse seksuaaltervise areng vanuses 0 kuni 18 aastat ⁵⁹ (vestelda noorukite murdeea muutustest sh keha muutustest, hügieenist, menstruatsiooni algusest ja jälgimisest, soovimatu raseduse vältimisest, sugulisel teel levivatest haigustest jm).
Märgata laste vaimse, kehalise ja seksuaalse väärkohtlemise või hooletusse jätmise märkide suhtes, julgustada lapsi probleemist rääkima. Tulenevalt Lastekaitseadusest ⁶⁰ on pereõde kohustatud teavitama abivajavast lapsest ⁶¹ omavalitsuse üksusele või lastebitefonil (lisa 2), vajadusel teeb koostööd lastekaitsetöötajatega. Lisainformatsioon koduleheküljel www.lasteabi.ee .
Vestelda noortega uimastite sh alkoholi ja tubaka tarvitamisest.
Toetada last ja lapsevanemaid psühholoogiliselt ning vajadusel suunata vaimse tervise õe või muu spetsialisti poole.
Julgustada last oma muredest rääkima ja küsimusi küsima. Nõustada, millal pöörduda ühe või teise probleemiga vanemate ning edasi perearsti või muu spetsialisti poole.

2.2. Täiskasvanute tervisekontroll, riskide hindamine ja juhtimine

Kontrolli pöörduja tervise seisundi hindamiseks on vaja teada ning tuvastada normist kõrvalekaldeid, näiteks vererõhu, veresuhkru, nägemise jm normväärtused (vt loetelu allpool). Kui õde tuvastab riskiteguri, saab edaspidi tegeleda riskide maandamisega.

Asutuse tiivad pereõde tegevused seoses riskitegurite hindamisega varieeruda, kasutusel on erinevaid diagnostilisi vahendeid, tehnoloogilisi lahendusi jpt võimalusi. Hea tava on, et asutuses on kokku lepitud täpsustavate analüüside tellimise protsess ning on ära kirjeldatud millistel juhtudel neid

rakendada (nt PKS, HI-viiruse analüüs jt). Õe baaspädevuse dokumendis⁶² on määratletud õe tööks vajalikud oskused ning rakendatavad baas diagnostilised meetmed.

Soovitused tervise riskitegurite tuvastamiseks:

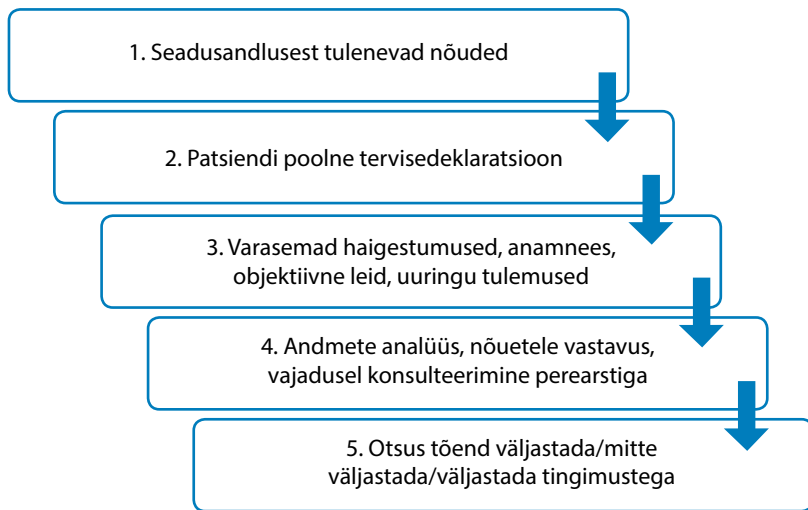
1. Teadvusseisund.
2. Kaal, pikkus, kehamassiindeks.
3. Hingamissagedus, saturatsioon.
4. Arteriaalne vererõhk, pulss.
5. Kehatemperatuur.
6. Pea-, rinna- ja vööümbermõõt.
7. Nahk, limaskestad ja lümfisõlmed.
8. Luu- ja lihaskond.
9. Kopsude ja südame auskulteerimine.
10. Elektrokardiogramm.
11. Otskopeerimine.
12. Seedeelundkonna funktsionaalsus.
13. Kõhu palpatsioon ja perkussioon.
14. Nägemisteravus.
15. Kuulmisteravus.
16. Kõne ja suhtlemisoskus.
17. Suguline areng.
18. Vereanalüüsid kapillaar- ja veeniverest: glükoos (fP-Gluc), protrombiini aeg (P-PT INR), glükohemoglobiin (B-HbA1c), c-reaktiivne valk (fS-CRP), kolesterool (S-Chol), LDL-kolesterool (fS-LDL-Chol), HDL-kolesterool (fS-HDL-Chol), triglütseriidid (fS-Trig), hemogramm leukogrammiga (BCBC 5-diff).
19. Uriinianalüüs (sh mikrobioloogiline külv; albumiini/kreatiniini suhe).
20. Rooja analüüs.
21. Ninaneelu külv.
22. Bakterioloogiline külv.
23. Väljahingatava õhuvoolu tippkiirus.
24. Valu tugevus.

25. Vedelikubilanss.
26. Lamatiste tekkerisk.
27. Kukkumisrisk.
28. Abivahendite vajadus.
29. Tervise- ja elustiili andmed (sh suitsetamine, alkoholi ja narkootikumide tarvitamine).
30. Emotsionaalne enesetunne.

2.2.1 Tervisetõendite väljastamise eelnev tervisekontroll

Tõendi väljastamisele eelnev tervisekontroll kuulub ennetavate tegevuste valdkonda ja on suur osa pereõde tööst. Erinevad tervisenõuded määratlevad, kas lubatakse teatud tegevustega (nt mootorsõiduki juhtimisega) tegeleda. Seetõttu on vajalik, et pereõde oleks kursis kehtiva seadusandlusega ning tõendi väljastamist takistavate vastunäidustustega.

- Pereõde teab tervisetõendite väljastamise korda (Joonis 5) sh mootorsõidukijuhi taotleja⁶³, relvaloa taotlemise⁶⁴, tervisekontroll nakkushaiguste suhtes⁶⁵. Koostöös perearstiga toimub tõendite väljastamine ning kinnitamine.



Joonis 5. Tervisetõendite taotlemise protsess.

Soovituslikud tegevused tervisekontrolli pöördujaga:

Selgitada välja tervisekontrollis võimalikud terviseprobleemid ja terviseriskid.
Tunda ära normist kõrvalekalded ning vajadusel osutada pädevuse piirides õendusabi (nt nõustada elustiili osas, määrata lisaanalüüse ning suunata edasiseks raviks perearstile).
Hinnata vaimset tervist, füüsilist aktiivsust ja elustiili, kasutades tõendus põhiseid juhiseid.
Mõõta arteriaalset vererõhku, arvutada kehamassiindeks, vööümbermõõt ning vajadusel hinnata tervise seisundit eelmainitud tegevuste näol.
Kasutada nõustamisel motiveeriva intervjuerimise (MI) tehnikat.

2.3. Rase pereõe vastuvõtul

Pereõe tegevus tervete rasedate terviseriskide hindamisel hõlmab koostööd perearsti ja ämmaemandatega.

Soovituslikud tegevused:

Põhjalik raseda anamnees tervisekaebuste kohta ja dokumenteerimine.
Oma pädevuse piirides raseda naise terviseküsimumste lahendamine ja vastamine.
Vajadusel suunata perearsti, ämmaemanda, imetamisnõustaja, günekoloogi, raseduskriisi nõustaja või psühholoogi vastuvõtule.

2.4. Immuniseerimine

Immuniseerimine on üks tõhusamaid esmaseid haiguste ennetusmeetmeid. Eestis immuniseeritakse lapsi ja täiskasvanuid vastavalt Immuniseerimiskavale⁶⁶. Lisaks on võimalik nii lastel kui ka täiskasvanutel lasta end vaktsineerida immuniseerimiskava väliste vaktsiinidega.

Eestis reguleerib nakkushaiguste tõrje korraldamist Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus.⁶⁵ Immuniseerimise korraldamise nõuded on kehtestatud sotsiaalministri määruses Immuniseerimise korraldamise nõuded,⁶⁷ kus määratletakse, kes võib immuniseerimist läbi viia. **Immuniseerimist võib läbi viia õde, arst või ämmaemand, kes on läbinud immuniseerimisalase baaskursuse vastavalt Sotsiaalministeeriumi poolt heakskiidetud programmile** (kursuse minimaalne maht 16 tundi). Seejärel on kohustus käia teadmisi uuendamas iga 5 aasta möödudes.

Immuniseerimist puudutava eestikeelse tõendus põhise informatsiooni leiab veebilehelt <https://www.vaktsineeri.ee>. Leheküljel on praktiline tööriist nii tervishoiutöötajatele kui ka patsientidele küsimuste-vastuste leidmiseks. Veebilehelt leiab informatsiooni reisimist puudutavate vaktsiinide osas, riikliku immuniseerimise kohta kui ka muude aktuaalsete teemade kohta, mis antud hetkel riigis teemakohased on.

Immuniseerimise üheks suureks väljakutseks peetakse immuniseerimise alast nõustamist, mille keskmes on patsiendi hirmude maandamine. See nõuab head teadmiste kompetentsi ja kogemust, et vestelda immuniseerimist puudutavatest murekohtadest ning selgitada välja hirmude algpõhjused. Pereõel on vaja pidevalt täiendada teadmisi vaktsiinide osas, arendada suhtlemisoskust ning vajadusel soovitada patsiendile usaldusväärseid tõendus põhiseid infoallikaid.

Täiskasvanuid tuleb nõustada hooajalise gripi vaktsiini, pneumokoki ning puukentsefaliidi ja hepatiitide vastase immuniseerimise osas. 2021. aastal on lisandunud riiklikusse immuniseerimiskavasse gripivaktsiin vanuses 65+ elanikele, et vähendada gripiviirusest tingitud tüsistusi ja surmasid. 65+ gripivastane kaitsesüst teostatakse läbi perearsti süsteemi kuna kõik inimesed kuuluvad perearsti nimistusse, millega kaasneb kohustus tagada oma nimistusse kantud isikutele immuniseerimise kättesaadavus.

Pereõe tegevused immuniseerimisega seondult.^{65;68}

Informeerida igas vanuserühmas inimesi või vajadusel nende lähedasi vaktsiinivõimaluste haiguste olemuse, võimalike tekkivate tüsistuste osas ning selgitada immuniseerimise olulisust. Vastata lapsevanema/patsiendi küsimustele ja nõustada immuniseerimisega seotud küsimustes.
Selgitada immuniseerimise võimalusi ning vajadusel koostada koos patsiendiga immuniseerimise plaan.
Selgitada välja hetkel olevad ajutised või püsivad vastunäidustused immuniseerimiseks, vajadusel konsulteerida perearstiga.
Dokumenteerida immuniseerimisest keeldumine. Suunata immuniseerima/teostada immuniseerimine ning nõustada patsiente või nende lähedasi immuniseerimis järgsete võimalike kõrvaltoimete osas. Anda patsiendile immuniseerimise järgseid kodused soovitusi.
Dokumenteerida õendusabi ja immuniseerimine nõuetekohaselt.
Patsiendi immuniseerimise järgsete kõrvalnähtude esinemisel koostöös perearstiga registreerida kõrvalnähtud ja teavitada Raviametit.
Tagada immuniseerimiskabineti varustatus vajalike esmaabi vahenditega sh anafülaktilise šoki raviks.

2.5. Ennetavad tegevused esmatasandil

2.5.1. Ülekoormussündroomi ning selle ennetamine

Igasugune töö (istuv töö kuvari taga, seisev töö, töö sundasendis ja sundliigutustega, füüsiline töö)⁶⁹ ja sport võivad tekitada inimese lihaste, sidemete, kõõluste jm kehaosade ülekoormusvigastusi, mis väljenduvad enamasti valuga ning on peamiseks põhjuseks, miks patsiendid perearsti või pereõe poole pöörduvad.

Soovituslikud tegevused ülekoormussündroomi korral:⁷⁰

Selgitada patsiendile ülekoormussündroomi võimalikku põhjust.
Soovitada esmaseid võtteid valu või ebamugavust tekitavate sümptomite leevendamiseks (külm, mittesteroidsed põletikuvastased valuvaigistid, ortoos jm).
Selgitada patsiendile tööpäeva sees puhkepauside olulisust.
Soovitada patsiendile võtteid ergonoomilise töökoha loomiseks.
Soovitada patsiendile harjutusi ülekoormussündroomide ennetamiseks ja raviks, selgitada igapäevase füüsilise aktiivsuse vajalikkust, soovitada enne treeningut teha soojendus ja pärast venitust.
Kaebuste süvenemisel suunata patsient perearsti või töötervishoiuteenuse osutaja vastuvõtule.

2.5.2. HI-viiruse leviku ennetamine

HI-viiruse leviku ennetamisega tegeleb TAI. TAI jätkuvaks eesmärgiks on HI-viiruse ennetamisele suunatud tervishoiu- ja sotsiaalteenuste arendamine ning rahastamine. Esmatasand on kõige tõenäosem koht patsientide esmaste probleemide lahendamiseks, seega on pereõel võimalik suurendada seksuaalteadlikkust vastuvõtule pöördunud täiskasvanud inimeste seas, samuti juhtida HI-viiruse levikuteed süstivate narkomaanide seas. Alates 2019. aastast on kättesaadav HIV infektsiooni kokkupuute – eelne ja järgne profülaktika ning HIV positiivsete isikute ravijuhend.⁷¹

Soovituslikud tegevused:

Võtta anamnees patsiendi tervisekaebuste kohta ja dokumenteerida.
Hinnata patsiendi riskikäitumist HI-viiruse edasikandumise osas.

Nõustada patsiente HIV-testimise osas ja suunata testima.

Positiivse analüüsi vastuse korral nõustada patsienti ohutuse ja turvalisuse osas ning suunata koostöös perearstiga täpsustavateks uuringuteks infektsioonhaiguste arsti vastuvõtule.

2.5.3. Pereõe tegevused sõeluuringute läbiviimisel

Sõeluuring on terviseuuring, mis on mõeldud eelkõige tervetele, ilma kaebuste ja sümptomiteta kindlas vanuserühmas naistele ja meestele halvaloomuliste kasvajate (vähk-kasvajate) varajaseks avastamiseks. Sõeluuringud on suunatud nii ravikindlustatud kui ka ravikindlustamata inimestele. Sihtrühmad moodustuvad vähi sõeluuringute registri poolt kogutud andmetest.

Eestis viiakse läbi kolm olulist sõeluuringu programmi, üks nendest on **rinnavähi sõeluuring**⁷², kus mammograafia abil on võimalik avastada rinnavähki enne kui see on tekitanud kaebusi, selle varajane avastamine võimaldab alustada õigeaegselt raviga. Rinnavähi sõeluuringule kutsutakse naisi vanuses 50-69 aastat iga kahe aasta tagant. Teine on **emakakaelavähi sõeluuring**, mis on mõeldud 30-65-aastastele naistele kuhu kutsutakse iga viie aasta järel. Emakakaelavähi sõeluuringu raames on võimalik varakult avastada emakakaelal tekkinud rakumuutusi ja vähieelset seisundit, mida on võimalik edasi jälgida ja vajadusel ravida. Ning kolmandaks sõeluuringu programmiks on **jämesoolevähi sõeluuring**, mis on suunatud 60-68 aastastele naistele ja meestele. Jämesoolevähi sõeluuringu käigus uuritakse peitvere esinemist roojas. Peitvere esinemisel suunatakse edasistele uuringutele, mille käigus on võimalik avastada vähieelseid seisundeid - väikeseid polüüpe.

Soovituslikud tegevused sõeluuringute läbiviimisel:^{73,74}

Informeerida sihtrühma patsiente sõeluuringu kuulumisest (rinna-, emakakaela või jämesoolevähi) sh jagada lisainfot, kus uuringuid on võimalik teostada.

Jämesoolevähi sõeluuringu raames:

Kutsuda jämesoolevähi sõeluuringusse kuulujat vastuvõtule, tellida uuringu läbi viimiseks analüüsid ning väljastada proovi võtmise komplekt.

Kontrollida peitvereanalüüsi vastust ning teavitada sellest patsienti kokkulepitud ajal.

Peitvere positiivse vastuse korral koostöös perearstiga suunatakse patsient kolonoskoopia uuringule.
--

Selgitada patsiendile sõelkoloskoopia uuringu vajadust, olemust ning uuringuks ettevalmistamise tähtsust. Väljastada soole puhastamiseks mõeldud ravim ning jagada uuringut puudutavat infomaterjali.

2.5.4. Rindade kontroll ja günekoloogiline läbivaatus

Soovituslikud tegevused:

Teavitada naispatsiente, et nad peavad käima korrapäraselt günekoloogilisel läbivaatusel iga viie aasta järel.
--

Soovitada rindade enesekontrolli üks kord kuus kindlal päeval pärast menstruatsiooni vastavalt Eesti Vähiliidu poolt loodud enesevaatluse juhendile ning sõeluuring iga kahe aasta järel.

Julgustada naisi pöörduma perearsti või günekoloogi vastuvõtule rindade või kaenla lümfisõlmede muutuste esinemisel.
--

Hinnata hormonaalsete kontratseptiivide retseptide pikendamisel trombi riski (suitsetamine, vanus, kehakaal). Vajadusel kutsuda patsient vastuvõtule.

2.6. Elustiili nõustamine

Arvestades ülekaaluliste inimeste arvu tõusu ja sellega seotud erinevate mittenakkushaiguste kasvu, peaksid esmatasandi tervishoiu teenuse pakujad olema pädevad tervist toetava eluviisi sh tasakaalustatud toitumise edendamiseks. Tervishoiutöötajad peaksid pakkuma individuaalset nõustamist, lähtudes patsiendi vajadustest ja eripärast⁷⁵. Seega on pereõe töö üheks oluliseks osaks tasakaalustatud toitumise ja liikumisalane nõustamine, tuginedes Eesti toitumis ja liikumissoovitustele.

Patsiendi poolt täidetud toidupäeviku alusel on pereõel võimalik hinnata söödud toite, nende koguseid ja jaotumist toidukordadele. Toidupäevikut on võimalik pidada nii paber kandjal vabas vormis kui ka Nutridata⁷⁶ toitumisprogrammis (eeldab registreerimist). Nutridata toitumisprogramm põhineb Eesti toitumis- ja liikumissoovitustel⁷⁷, programmi kasutamise puhul saab ülevaate ka erinevate vitamiinide, mineraalainete ning kiudainete saamisest ja võrrelda seda riiklike toitumissoovitustega. Soovitused toidupäeviku täitmiseks:

- Toidupäevikud tuleks täita minimaalselt 3 päeva, soovitatavalt 7 päeva.
- Patsiendile tuleb selgitada, et toitumist sel perioodil muuta ei tohi, muidu ei ole võimalik saada ülevaadet tema tavapärasest toitumisest.
- Võimalusel tuleks kõik söödud toidud kaaluda.

Soovituslikud tegevused elustiili nõustamisel:

Võtta anamnees patsiendi tervisekaebuste kohta ja dokumenteerida.
Selgitada välja patsiendi võimalikud elustiilist tulenevad terviseriskid.
Selgitada välja patsiendi motivatsioon käitumist muuta (kehakaalu langetada jm).
Selgitada patsiendile toidupäeviku täitmise vajadust ja eesmärki.
Analüüsida patsiendi poolt täidetud toidupäevikud vastavalt toidupäeviku täitmise eesmärgile.
Kehakaalu langetamise eesmärgil pereõde arvestab patsiendi energia ja portsjonite arvu vajadust toetudes Eesti toitumis- ja liikumissoovitustele.
Võrrelda toidupäevikus esitatud söödud toitude ja nende koguseid, toetudes Eesti toitumis- ja liikumise soovitustega.
Anda soovitusi, kuidas muuta oma toitumist tasakaalustatumaks.
Jagada infomaterjale patsiendile (TAI on loonud ka kokkuvõtlikke voldikuid toitumisest: <u>Lihtsad soovitused tervislikuks toitumiseks</u> , <u>Toidurasvad</u> , <u>Sool</u> ja <u>Suhkrud</u> , mida on võimalik paberkandjal tellida ja patsientidele jagada). Soovitada tutvuda tasakaalustatud toitumist puudutava informatsiooniga koduleheküljel www.toitumine.ee .
Kaaluda patsiendi suunamist toitumisnõustaja vastuvõtule juhul, kui patsiendil ei ole teatud aja jooksul pärast õepoolset toitumisalast nõustamist olnud positiivseid tulemusi.
Dokumenteerida protsessi käigus tehtavad tegevused ning patsiendi poolt saavutatud tulemused.

2.6.1. Füüsilise aktiivsuse hindamine

Oluline on hinnata ka patsiendi füüsilist aktiivsust ja vajadusel nõustada teda harjumuste muutmise osas. TAI poolt on loodud Liikumispüramiid, kus kirjeldatakse eelistatavaid täiskasvanu inimese liikumisharjumusi, tuginedes asjaoludele, mil pereõde võib nõustada patsiente füüsilise aktiivsuse osas.

Soovituslikud tegevused:⁷⁸

Soovitada patsiendil igapäevaselt liikuda, eelistada aktiivset eluviisi istuvale.
Soovitada liikumist vähemalt 30 minutit päevas, 5 päeval nädalas.
Soovitada võimalusel vähemalt 2-3 päeval nädalas tegeleda vastupidavustreeningute- ja jõu-, venitus- ning tasakaalu arendavate harjutustega.
Soovitada pidada liikumispäevikut, et hinnata patsiendi füüsilist aktiivsust ja anda soovitusi selle parandamiseks.

2.6.2. Alkoholi ja uimastite tarvitamise loobumise nõustamine

Alkoholi tarvitamine kogub enam populaarsust alaealiste seas, täiskasvanud inimesed on selleks suureks eeskujuks. Alkoholi liigtarvitamine on oluliseks riskifaktoriks ca 60 erinevale tervisehädale. Alkoholi liigtarvitamise varajane avastamine annab võimaluse õigeaegselt sekkuda ning hoida ära tõsisemate tervisekahjude tekkimist. Sagedamini on alkoholi liigtarvitava patsiendi esimeseks kontaktiks pereõde ja perearst.

Alkoholi liigtarvitamise sõelumiseks sobib kasutada 10 küsimusest koosnevat AUDIT testi. Testi tulemuste põhjal saab otsustada edasise sekkumise vajadused olenevalt sellest, kas tegemist on ohustava tarvitamise, kuritarvitamise (tervist kahjustav tarvitamine) või alkoholisõltuvusega. Alkoholiprobleemidega patsientide suitsiidiriski hindamiseks on TAI koondanud juhendmaterjali⁷⁹

Täiskasvanute alkoholi liigtarvitamise varajast avastamist, alkoholi kuritarvitamise ja alkoholisõltuvuse diagnoosimist ja ravi Eestis käsitleb ravijuhend Alkoholitarvitamise häirega patsiendi käsitus.

Soovituslikud tegevused:⁸⁰

Võtta anamnees patsiendi tervisekaebuste kohta ja dokumenteerida.
Hinnata patsiendi alkoholi tarbimist AUDIT testi abil.
Alkoholi liigtarvitamine ja narkootikumide sõltuvuse puhul selgitada välja patsiendi motiivatsioon käitumist muuta, motiveerida patsienti otsima abi.
Suunata edasi perearsti, vaimse tervise õe või psühhiaatri vastuvõtule edasise abi saamiseks. Uimastite tarvitajad suunata kahjude vähendamise keskusesse ja/või sõltuvusnõustaja poole.

Rohkem teavet alkoholi ja teiste mõnuainete tarvitamise, kuritarvitamise kohta ja võimalikest abi pakkumise variantidest saab koduleheküljelt: alkoinfo.ee ja uimastite liigtarvitamisele saab koduleheküljelt: narko.ee.

2.6.3. Suitsetamisest loobumise nõustamine

Suitsetamisest loobumise nõustamine on üks osa esmatasandi tervishoiutöötaja igapäevasesest tööst; seda on kõige lihtsam läbi viia lühinõustamise vormis. Tubakast loobumise nõustamine perearsti/-õe poolt on parim viis patsiendi tubakast loobumise motivatsiooni tõstmiseks. Kui patsient on motiveeritud ja valmis alustama loobumise protsessi, alustab vastava ettevalmistuse saanud esmatasandi tervishoiutöötaja nõustamisprotsessi, kasutades lühinõustamise võtteid. Samas võib ta viia nõustamise lõpule, minnes üle intensiivse nõustamise võtete kasutamisele. Kui esmatasandi tervishoiutöötajal puudub selleks aga vajalik ettevalmistus või ajaressurs, on mõistlik suunata patsient pärast lühinõustamist edasi suitsetamisest loobumise kabinetti, kus jätkatakse tema intensiivset nõustamist.⁸¹ Rohkem teavet suitsetamisest loobumisest saab koduleheküljelt: tubakainfo.ee.

2.7. Hapra eaka sündroomi avastamine ja käsitlemine

Hapra eaka sündroomi iseloomustavad eaka inimese funktsionaalse seisundi-, igapäevaste tegevustega toimetuleku langus, mälu halvenemine jm, mille tagajärjeks on patsiendi elukvaliteedi langus, võimalikud vigastused ja isegi surm. Pereõel on võimalik hapra eaka sündroomi ennetada, varakult avastada ja sümptomeid leevendada õigeaegsel sekkumisel. Sekkumiste eesmärgiks on eelkõige eaka patsiendi turvalisuse tagamine.⁸²

Hapruse skriinimise küsimustik koondab viit võimalikku komponenti: kaalukaotus, kurnatus, nõrkus, aeglus, vähenenud kehaline aktiivsus, mille esinemisel suureneb oluliselt risk tüsistuste tekkeks isegi siis, kui momendil muid probleeme ja haigusi ei ole. Kui esineb vähemalt 3 komponenti: habras (inglise k *frail*). Kui esineb 1-2 komponenti: hapruse eelne seisund (inglise k *prefrail*).

Hapruse skriinimise küsimustik FRAIL⁸³	Jah	Ei	Ei tea
Kurnatus: Kas tunnete end kurnatuna?			
Vastupidavus: Kas suudate tõusta trepist ühe korruse võrra?			
Aeroobne võimekus: Kas suudate jalutada ühe kvartali ulatuses?			
Haigused: Kas teil on rohkem kui 5 haigust?			
Kaalukaotus: Kas olete kaotanud kaalust rohkem kui 5% viimase 6 kuu jooksul?			

Tulemus: 3 või rohkem jaatavat vastust = haprus, 1 või 2 jaatavat vastust = hapruse eelne seisund

2.7.1. Alatoitumine

Alatoitumine võib väljenduda eaka patsiendi energia ja lihasjõu puuduses, kehakaalu languses ja meeleolu halvenemises.⁸⁴

2014. aastal läbi viidud uuring näitas, et eakatest vaid 16-32% olid käinud hambaarstil kontrollis. Seega on soovituslik küsida suuhügieeniga seonduvat ning tuvastada võimalikud probleemid söömisel.⁸⁵

Soovituslikud tegevused:⁸⁶

Teostada patsiendi läbivaatus (kehakaal, pikkus, KMI jm), vestelda toitumisharjumustest.
Selgitada välja toitumisega seotud probleeme nt puudulikud hambad, rahalised probleemid jt murekohad.
Vajadusel kaasata eaka patsiendi lähedasi, selgitada valgu tarbimise vajalikkust, üldise toidu kaloraaži tõstmise olulisust, normaalse KMI säilitamist.

2.7.2. Kognitiivne staatus

Eesti Haigekassa eestvedamisel on loodud tervishoiutöötajatele kasutamiseks ravijuhend Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi⁸⁷, mis on mõeldud Alzheimeri tõve tõendus põhiseks diagnoosimiseks ja raviks. Samuti patsiendi lähedastele loodud patsiendijuhend Info Alzheimeri tõvega inimestele ja nende lähedastele⁸⁸.

Soovituslikud tegevused⁸⁹:

Hinnata eaka patsiendi kognitiivseid häireid Mini Mental State Examination testi abil.
Mälu halvenemisel soovitada patsiendil kasutada märkmikku, kalendrit jm. Koostöös perearstiga kaasata raviprotsessi patsiendi lähedasi ja teisi spetsialiste.

2.7.3. Polüfarmakoloogia

Polüfarmakoloogia ehk mitme erineva ravimi tarvitamine (4 ja rohkem), mis võib tekitada eakatele erinevaid kõrvaltoimeid nt kukkumine.⁹⁰

Soovituslikud tegevused:

Saada ülevaade patsiendi tarvitavatest ravimitest, vajadusel vaadata koos patsiendiga üle tema ravimid.
Kaasata raviskeemi korrigeerimisse perearst (annustamisskeemide lihtsustamiseks), väljastada paberkanjal kirjalikke juhiseid ja kutsuda patsient korduvale visiidile.
Vajadusel kaasata raviprotsessi patsiendi lähedasi.

2.7.4. Kukkumiste risk**Soovituslikud tegevused:**

Halvenenud nägemise korral suunata eakas patsient optometristi või silmaarsti vastuvõtule.
Hinnata patsiendi tasakaalu ja liikuvust igapäevastes tegevustes; vajadusel soovitada tasakaaluharjutusi, selgitada igapäevase füüsilise aktiivsuse olulisust.
Kukkumise riski esinemisel soovitada patsiendile kasutada abivahendeid: kodus kasutada wc poti kõrgendust, duššist, liikumisabivahendeid jms.
Koostöös perearstiga teavitada eaka lähedasi/sõpru eakal tekkinud kõrgendatud kukkumise riskist ning võimalusel kaasata neid ohutu koduse keskkonna loomiseks.
Soovitada toidulisandina D-vitamiini annuses 800 IU.

3. ENNETUS JA ÕENDUSABI KROONILISTE JA ÄGEDA HAIGUSEGA PATSIENTIDELE

2015. aastal avaldasid Eesti Haigekassa ja Maailmapank analüüsi „Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis“. Uuringu tulemusel selgus, et suur osa statsionaarsest aktiivravist ja hospitaliseerimistest on välditavad, kui tegevdada esmatasandit. Uuring viitas asjaolule, et pere- ja eriarstiabi vahel esineb integreerituse probleeme.⁹¹

Uuringu tulemusena valmis Eesti esmatasandile suunatud tõendus põhine riskipatsientide jälgimise mudel, eesmärgiga luua töövahend, mille abil paremini identifitseerida ja juhtida krooniliste haigete raviprotsessi koostöös teiste erialade spetsialistidega sh sotsiaalsüsteem ning eriarstid.

Riskipõhise ravijuhtimise eesmärgiks on ennetada võimalikult palju krooniliste haiguste ägenemist ning vähendada haiglaravi vajadust, olles sealjuures vahend keerukate ja suurenenud ravivajaduste patsientide ravi koordineerimisel. Nii on võimalik tagada ka tervishoiuteenuste kuluefektiivsem kasutus (ennetades ja vähendades visiite eriarstiabi süsteemi ja parandada sotsiaal- ja tervishoiusüsteemi integreeritust). Krooniliste haiguste jälgimisel, tüsistuste ennetamisel, vähi sõeluuringutest osavõtmisel on pereõde oluline meeskonnaliige. Pereõde kutsub proaktiivselt⁹² patsiente vastuvõtule, on aktiivne ning ettenägelik terviseküsimumuste lahendamisel. Riskipõhise ravijuhtimise mudeli pilootprojekti kohta saab lähemalt tutvuda Haigekassa kodulehel.

Riskipõhise ravijuhtimise tegevuste hulka kuuluvad:

- vajaduste hindamine ja ravi planeerimine koostöös patsientidega;
- terviseiga seotud tegevuste koordineerimine;
- sotsiaalabi küsimuste koordineerimine (koostöö sotsiaaltöötajaga).⁶

Riskipatsientide jälgimise mudeli ning sellest tulenevate regulaarsete tegevuste hulka kuuluvad: kord kvartalis patsiendiga kontakteerumine (sidevahendite teel või kontaktvastuvõtuna), et hinnata raviplaani täitmist. Patsiendiga kontaktis olles toimub ravieesmärkide tagasisidestamine, püstitatud tegevuskava arutelu, et ravimsoostumust parandada. Soovituslik on pidada meeskonnasiseseid sisekoolitusi (1x nädalas), et toetada paremini riskipatsiente.

- Perearstide kvaliteedisüsteemist (PKS)⁶ on saadud aastate jooksul kogemusi kutsuda proaktiivselt patsiente regulaarselt vastuvõtule, et ennetada krooniliste haiguste tüsistusi. Samuti on PKS süsteemi kaasatud ennetustegevused sh laste tervisekontroll, proaktiivne tegevus retseptide väljastamisel (raviplaani jälgimisel) ning vähi sõeluuringud.

Riskipõhise ravijuhtimisega ehk krooniliste haiguste jälgimissüsteemiga on võimalik krooniliste haigete jälgimine viia veel kõrgemale tasemele parandamaks patsientide elu- ja ravikvaliteeti. Krooniliste haiguste jälgimisel on oluliseks kontaktisikuks pereõde.

Inimene on tervik ning ka patsiendi haigusi käsitletakse komplekselt. Kroonilis(t)e haigustega patsiendile koostatakse koostöös patsiendiga patsiendikeskne raviplaani, kus selgitatakse haiguste olemust ning võimalikke tüsistusi. Selgitatakse ravisoostumus ja jälgitakse raviplaani täitmist. Eesmärkide saavutamiseks rakendatakse motiveeriva intervjuerimise nõustamise põhimõtteid ning püstitatakse eesmärgid patsiendi enda vajadustest ja soovidest lähtuvalt. Raviplaani määratakse patsiendile individuaalsed numbrilised eesmärgid (näiteks hommikune veresuhkur, LDL-kolesterool jne.) vastavalt haigusele ja seda käsitlevale ravijuhendile. Raviplaani (Tabel 1) on patsiendile edastatav, lihtsas ja arusaadavas keeles, mis sisaldab:

Tabel 1. Raviplaanis sisalduv info

Vajaduste hindamine (füüsilised, vaimsed, sotsiaalsed)	Kokkuvõtte tervise probleemidest. Patsiendi kõikide krooniliste haiguste ja terviseriskide nimekirja patsiendile arusaadavas keeles.
Ravimid	Raviskeem, milles on nimetatud ravim koos toimeaine nimetusega, samuti kindel manustamise aeg ja viis.
Patsiendi eesmärgid	Patsiendi eesmärgid seoses oma tervisega, arvestades patsiendi võimalusi ning kaasamist ravijuhtimise protsessi.
Tegevuskava	Eesmärkväärtused ja mida patsient selleks tegema peab, lisaks konkreetsemad kuupäevad eesmärkide täitmiseks.
Ravi ülekandumine	Juhised, mida teha kui on tekkinud haiguse ägenemine (vererõhu tõus, valu, hüper- või hüpotlükeemia).
Kontaktinfo	Patsiendi ja lähedaste kontaktandmed. Info kuhu pöörduda väljaspool perearstikeskuse tööaega.

Raviplaan koostamisel on soovitatav esitada avatud ja suunavaid küsimusi, mis tuleks seada seejärel tähtsuse järjekorda:

- Milliseid eesmärgi on inimene endale tervise osas seadnud järgmiseks aastaks?
- Millised on peamised tervisemured, mida inimene ise enda heaks on teinud?
- Mida inimene ise arvab probleemiks olevat, mis on takistuseks eesmärkide täitmisel?
- Kes on peamised lähedased/toetajad?

3.1. Kroonilise haigusega patsient pereõe vastuvõtul

Soovituslikud tegevused:

PKS nimekirjades kirjeldatud patsiendid kutsuda analüüsidele vastavalt juhistele.
Hinnata raviplaan jälgimist, ravimite võtmist ja võimalike koos- ja kõrvaltoimeid.
Koostada raviplaan alusel patsiendi eesmärkide täitmise monitooring, täiendamine.
Hinnata patsiendi füüsilist aktiivsust hindamine igal vastuvõtul sh regulaarse aeroobse treeningu soovitamine (30–60 minutit päevas, 5–7 korda nädalas).
Nõustada suitsetamisest loobumise osas (Fagerströmi test www.tubakainfo.ee).
Mõõta nõuetekohaselt vererõhku.
Alates 65. eluaastast regulaarne pulsi hindamine igal vastuvõtul kodade virvendusarütmia avastamiseks.
Nõustada tervisliku toiduvaliku osas.
Tuletada meelde regulaarset hamba- ja silmaarsti külastust.
Kehamassiindeksi ja vööümbermõõdu mõõtmine igal vastuvõtul. Vajadusel soovitude andmine kehakaalu langetamiseks.
Soovitada tõendus põhiseid abi- ja infomaterjale (haigekassa patsiendijuhised). ⁹³
Hinnata igapäeva toimetulekut, perekonna ja lähedaste toetuse olemasolu.

Kahtlustades patsiendil depressiooni esinemist võib rakendada vaimse tervise hindamiseks heakskiidetud küsimustike täitmist ning analüüsi (vt vaimse tervise peatükk).
Kliinilise farmakoloogia kursuse läbinud pereõel on võimalus pikendada ravimite korduvretsepte.
Saavutatud tulemuse kindlustamiseks ja ravi järjepidevuse hindamiseks määrata järgmine kordusvisiidi aeg. Kordusvisiit vastavalt, kas perearsti, pereõe iseseisvale vastuvõtule või lepitakse kokku konsultatsioon sidevahendite teel.

3.1.1. Astma

Soovituslikud tegevused:⁹⁴

Õpetada õiget inhalatsioonitehnikat ravi alustamisel ja ravi käigus.
Viia läbi Astma kontrolli testi (AKS), hindamaks astma ägenemist viimase 4 nädala jooksul.
Hinnata koduse keskkonna võimalikke riskide ning soovitude andmine.
Hinnata ööpäevase hooravimi vajadust (välistamaks liiga sage kasutus).
Küsitleda füüsilise aktiivsuse piiratuse osas ja päevaste sümptomite esinemist (õhupuudus, vilistav hingamine).
Küsitleda öiste sümptomite ja unehäirete osas.

3.1.2. Krooniline obstruktiivne kopsuhaigus

Soovituslikud tegevused:⁹⁵

Stabiilse patsient suunata vähemalt 1 kord aastas perearsti vastuvõtule.
Hinnata patsiendi inhalatsioonitehnikat ravi käigus.
Viia läbi Astma kontrolli test (AKT)

3.1.3. Kõrgvererõhktõbi

Soovituslikud tegevused:^{96,97}

<p>Selgitada patsiendile ravi eesmärkväärtusi so alla 65-aastastel patsientidel eesmärk vererõhuväärtus 120–130/80 mmHg (süstoolne vererõhk mitte < 120 mmHg) ja üle 65-aastastel 130–140/80 mmHg. Organikahjustuse olemasolul tuleb saavutada vererõhuväärtus 120–129/alla 80 mmHg.</p>
<p>Selgitada keedusoola tarvitamise piiramise vajadust (alla 5g päevas).</p>
<p>Tuletada meelde III astme kõrgvererõhktõve patsientide regulaarse silmaarsti kontrolli 1 x aastas vajadust.</p>

3.1.4. Diabeet

Soovituslikud tegevused:^{98,99}

<p>Hinnata diabeedi olemasolul süstoolse eesmärk vererõhuväärtust (120–129 ja diastoolne alla 80 mmHg.)</p>
<p>Tulenevalt terviseseisundist seada veresuhkru eesmärkväärtus.</p>
<p>Hinnata 2. tüüpi diabeedi võimalike tüsistuste ja riskide olemasolu (düslipideemia, diabeetiline nefropaatia), vajadusel sekkumine.</p>
<p>Teostada jalgade läbivaatus 1x aastas, vajadusel sagedamini (haavandid, nahapaksendid, deformatsioonid, närvikahjustuse/tundlikkuse hindamine).</p>
<p>Jälgida ravi tulemuslikkust määrares HbA1c analüüsi soovituslikult kaks korda aastas, vajadusel sagedamini.</p>
<p>Hinnata ravimotivatsiooni minimaalselt kaks korda aastas.</p>
<p>Veresuhkru aparaadi kasutamise õpetamine ja jooksvalt mõõtmistehnika hindamine.</p>
<p>Insuliini ja GLP-1 agonistide süstetehnika ja süstekohtade hindamine.</p>
<p>Soovitada diabeetilise retinopaatia skriiningut üks kord aastas.</p>

3.1.5. Krooniline põletikuline liigesehaigus

Kroonilise põletikulise liigesehaigusega täiskasvanud patsiendi puhul, kes saab baasravi (sh bioloogilist ravi) ja kelle haigus on remissioonis, on soovituslik teha kontroll vereanalüüse iga kolme kuu järel kui reumatoloog ei ole määranud teisiti.

Soovituslikud tegevused:¹⁰⁰

Hinnata igapäevaeluga toimetulekut (sh taastusravi vajadus ning viimane visiit).
Võtta põhjalik anamnees (millistes liigestes esineb valu, kas esineb turset, hommikust liigesjäikust ning jäikuse esinemisel selle kestus ja aeg).
Hinnata kroonilise põletikulise liigesehaigusega täiskasvanud patsiendil kardiovaskulaarsete riskitegurite esinemist üks kord aastas, sh EKG uuring.
Hinnata naha ja küünte seisundit (põletikud, kahjustused, haavandid).

3.1.6. Hüpotüreosis

Hüpotüreosis on kilpnäärme alatalitus, seisund, mille puhul kilpnääre ei tooda piisavalt hormone.

Soovituslikud tegevused:⁶

Võtta anamnees võimalike tervisekaebuste väljaselgitamiseks.
Määrata kilpnäärme talitluse (türeotropiin ehk TSH) vereanalüüs sagedusega 1x aastas, vajadusel sagedamini.

3.2. Vaimse tervise probleemidega patsient pereõe vastuvõtul

Maailma Terviseorganisatsioon kirjeldab vaimset tervist kui heaoluseisundit, milles inimene realiseerib oma võimeid, tuleb toime igapäevase elu pingetega, suudab töötada tootlikult ja tulemusrikkalt ning on võimeline andma oma panuse ühiskonna heaks.¹⁰¹ Vaimse tervise probleeme ei ole alati lihtne väliselt hinnata. Sageli pole erinevus hea vaimse tervise ja psüühikahäire vahel väliselt kuigi märgatav. Näiteks kui inimene tunneb ennast kurvana, kas sel juhul on tegemist mööduva tujutuse või meeleoluhäirega. Kui inimene kardab avalikus kohas esineda, kas sel juhul on tegemist ärevuse või esinemishirmuga? Vaimne häire tähendab seda, et negatiivsed või häirivad tunded ja vastav käitumine ei möödu, vaid hakkavad segama igapäevaeluga toimetulekut. Samuti tuleb tähelepanu pöörata ka inimese võimalikele sõltuvustele (vt pt 2.4.2), kuna on isikuid, kellel võib esineda kaksikdiagnoos, ehk sõltuvushäirele lisandub vaimne psüühikahäire.

Alates 2017 aastast on võimalik perearstil pidada nõu psühhiaatriga e-konsultatsiooni teel, et vähendada eriarstiabisse suunamist ning suunata psühhiaatrilist abi vajavad patsiendid kiiremini teenusele. Psühhiaatri **e-konsultatsiooni täpsemad tingimused on välja toodud riigiteatajas.**

3.2.1. Õendustegevus somatoformsete häiretega patsiendi nõustamisel

Õendustegevuse eesmärgiks on aidata somatoformsete häiretega patsiendil aru saada somaatiliste sümptomite olemusest ja põhjustest ning abistada patsienti igapäevaeluga paremini toime tulla. Somatoformse häire puhul on esikohal kehalised kaebused. Psühhosomaatiliste häiretega patsiendid kasutavad rohkelt tervishoiuteenuseid ja tekitavad ressurside ebaefektiivset kasutamist nõudes tervishoiutöötaja kõrgendatud tähelepanu ja suurel hulgal erinevaid uuringuid kehaliste haiguste diagnoosimiseks.¹⁰²

Soovituslikud tegevused:^{103;104;105;106;107;108}

Kuulata patsiendi tervisekaebusi ning igapäevaelu puudutavate küsimuste dokumenteerimine.
Vältida patsiendi subjektiivse kaebuse tühistamist või pisendamist, kuid vaidlustada selle eluoltsikkust ning suunata patsienti mõtlema kaebuse tähendusest.
Sõnastada koostöös patsiendiga probleemid ja eesmärgid.
Vajadusel täita ja analüüsida heakskiidetud küsimustikke (nt EEK2).
Ärevuse (ebameeldiv tunne) ja hirmu (hinnang ohule) olemuse selgitamine, hirmu skaala täitmine ning motiveerimine seda täitma.
Soovitada eneseabi võtteid: keskendunud hingamine meditatsioon ja järkjärguline lihaskõhvestus.
Toetada patsiendi positiivset enesehinnangut minapildi kujunemisel ning julgustada võtma vastutust enda tegevuse eest.
Seada suhtlemisel konkreetsed piirid, juhul, kui patsient on oma käitumises ja arusaamades jäik (näiteks määratud ravi osas).
Soovitus pidada päevikut ning panna kirja isikliku elu probleemid ja mõtted, mida ta tahaks oma elus muuta.
Vajadusel kohtuda pereliikmetega kui peresisesed vastuolud mõjutavad patsiendi vaimset tervist või kui perekond on koormatud patsiendi käitumisest.
Tutvustada psühhiaatrilise abi saamise võimalusi ning anda ülevaade psühhiaatri, psühholoogi, teraapia ja rehabilitatsiooni tähenduse kohta.
Dokumenteeri õendustegevused, kasutades patsiendi enda sõnu ning tuues välja planeeritud tegevuste kirjeldused, hindamine ja ajalised näitajad.

3.2.2. Ärevushäire

Soovituslikud tegevused:¹⁰⁹

Tuvastada-kaardistada patsiendil esinevad ärevushäire põhitunnused ja ärevuse olemus.
Tutvustada ärevushäire ja paanikahäire patsiendijuhendit ning ärevuse töövihikut.
Õpetada eneseabi võtteid.
Esmaste või korduvretseptide küsimisel, kontrollida digiretseptuurist ravimite varasemat tarbimist ning väljaostmist, vältimaks ravimi liigtarvitamist.

3.2.3. Vägivald

Tuleb osata tähele panna ja hinnata võimalikku vägivalda peres. Vägivallatsejad kasutavad väga erinevaid tehnikaid (nt emotsionaalne, füüsiline ja seksuaalne väärkohtlemine, majanduslike piirangute seadmine). Abivajajast nii lapsest kui ka täiskasvanust tuleb teavitada institutsioone, olgu selleks politsei, valla- või linnavahelisuse lastekaitsetöötaja või lapsevanem.

Olla tähelepanelik inimeste vaimse, kehalise või seksuaalse väärkohtlemise märkide suhtes, julgustab probleemidest rääkima ja abi otsima.

3.2.4. Lühiajalised unehäired

Inimeste suureks unehäirete tekitajateks, mis omakorda langetavad elukvaliteeti, on ülemäärane stressitase, suurenenud ärevus, öötöö, alkohol, suitsetamine ja muud inimeste psühholoogilised ja sotsiaalsed probleemid. On tõestatud, et õige õendussekumine võib parandada patsientide unekvaliteeti¹¹⁰. 2018. aastal loodi Eesti Haigekassa eestvedamisel tervishoiutöötajatele kasutamiseks Täiskasvanute unehäirete esmane diagnostika ravijuhend, mis annab ülevaate kõige sagedamini esinevatest unehäiretest ja tõenduspõhistest juhistest unehäirete diagnoosimiseks. Patsiendile jagamiseks on patsiendi ravijuhend Unehäired (2019). Pereõel on võimalik suunata patsienti perearsti või muu spetsialisti (vaimse tervise õde, unespetsialist, psühhiaater jm) vastuvõtule.

Soovituslikud tegevused:^{111, 112}

Võtta anamnees patsiendi tervisekaebuste kohta ja dokumenteerida.
Nõustada patsienti unehügieeni suhtes.
Soovitada täita unepäevikut nädala jooksul.
Kutsuda patsient tagasi korduvale vastuvõtule või suunata edasi perearsti või spetsialisti (vaimse tervise õde, unespetsialist, psühhiaater jm) vastuvõtule.
Hinnata psühhotroopsete ravimite võtjate raviskeeme igal retsepti pikendusel.
Olla teadlik, et bensodiasepiiniide, uinutite või muude sarnaste ravimite pikaajalisel tarvitamisel tekib ravim sõltuvus ning tegelikke põhjusi ravimata, võib tekkida oht patsiendi kahjustamisele.
Retseptide pikendamisel veenduda ning kontrollida, millal on patsient saanud viimati ravimiretsepti (sh mis asutusest) ning millises koguses - ennetamaks ravim sõltuvuse teket ja välistamaks ravimite kuritarvitamise ohtu.

3.3. Õendusabi osutamine ägeda haiguse korral

Ägeda haigusega inimene peab pereõde või -arsti vastuvõtule saama haigestumise esimesel päeval¹¹³, seejuures on lubatud nõustamine sidevahendite teel, mille käigus patsiendi kaebused dokumenteeritakse.

3.3.1 Ülemiste hingamisteede ägedad viirusnakkused¹¹⁴

Ülemiste hingamisteede ägeda viirusnakkusega (**ÜHVI**) võib esineda palavikku, köha, nohu, kõrvavalu, kurguvalu, peavalu, lihasvalu.¹¹⁵

Soovituslikud tegevused:¹¹⁶

Soovitada vältida otsekontakti haige inimesega.
Soovitada pesta käsi sagedasti ja vajadusel vastavalt (tulenevalt epidemioloogilisest seisukorrast) soovitudele kanda kaitsemaski.
Soovitada tuleks silmade, suu ja nina katsumist, juhul kui olla eelnevalt katsunud saastunud pindasid.
Selgitada tervisliku eluviisi olulisust, mis hõlmab füüsilist aktiivsust, tervislikku toitumist, piisavalt vedeliku tarbimist, negatiivse stressi vältimist.

Palavik

Palavik on organismi kaitsereaktsioon haiguse tekitajate vastu ja seda ei pea alati ravimitega mõjutama. Palavikku peaks alandama kui kehatemperatuur on üle 38,5 °C.

Soovituslikud tegevused:^{117;118}

Võtta anamnees patsiendi tervisekaebuste kohta ja dokumenteerida. Teostada kehatemperatuuri mõõtmine, teostada naha ja limaskesta vaatlus, hinnata vedeliku defitsiiti, teostada lümfisõlmede palpatsioon, mõõta SpO ₂ taset.
Nõustada palaviku alandamise ja ravi osas, soovitada tarbida lisavedelikku.
Kaasata perearst, kui palavik püsib üle 3 päeva või on lisandunud mõni järgnevatest sümptomitest: hingeldus, valulik või raskendatud hingamine, verikõha, tugev peavalu koos oksendamisega, uimasus, desorienteeritus, üle 3 päeva >38.5° ilma langustendentsita.

Kõha

Kõha on reflektorne hingamisteede kaitsemehhanism, läbi mille püüab organism takistada hingamisteedes olevate ärritajate jõudmist kopsu. Vahetevahel esinev kõha on normaalne ja ei vaja sekkumist. Tähelepanu peab pöörama kõhale, mis on kestnud üle nädala. Ägeda kõha tavapärased põhjused on külmetamine või viirused.

Soovituslikud tegevused:^{119;120;121;122}

Võtta anamnees patsiendi tervise kaebuste kohta ja dokumenteerida. Selgitada kõha kestvus, täpsustada kõha iseloom (kinnine, lahtine, haukuv). Teostada kopsude auskultatsioon, teostada lümfisõlmede palpatsioon, mõõta SpO ₂ taset, sõltuvalt kaebustest määrata CRV.
Õpetada kõha leevendamise meetodeid (istuv asend, asendravi magades), soovitada tarbida lisavedelikku sh ravimteesid, õpetada hingamisharjutusi, soovitada inhalatsioone, soovitada käsimüügi ravimeid kõha leevendamiseks.
Kaasata perearst kui patsiendil on tekkinud hingeldus, valulik ja/või raskendatud hingamine, kõrgenenud CRV.

Nohu

Nohu ehk ninaneelu põletiku korral on tegemist viirusega (rino-, adeno- või koronaviirusega), mis möödub enamasti 7-10 päeva jooksul.¹²³

Soovituslikud tegevused:¹²⁴

Võtta anamnees patsiendi tervisekaebuste kohta ja dokumenteerida. Selgitada nohu kestus, täpsustada kas ninaeritis on seroosne, mädane, värvitu, kollane vms., teostada kurgu -ja nina limaskesta vaatlus ning lümfisõlmede palpatsioon, otoskooperimine, määrata vajadusel CRV.

Õpetada nohu leevendamismeetodeid: ninaloputusi puhta vee- või soolalahusega, inhalatsioonid, asendiravi, soovitusel käsimüügi ravimite kasutamise osas.

Kaasata perearst, kui on kõrgenenud CRV, pärast 10 päeva möödumist nohu püsib või on lisandunud uusi sümptome, milleks on mädane eritis ninast, sagedased ninaverejooksud, kõrvavalu, valu otsmiku ja ninakõrvalkoobaste piirkonnas, peavalu.

Kõrvavalu

Kõrvavalul võib olla mitmeid erinevaid põhjuseid ja võib esineda igas eas inimestel. Viirusnakkuste esinemisel võib tekkida kuulmetõrve limaskesta turse ja häiritud on ventilatsiooni funktsioon.¹²⁵

Soovituslikud tegevused:^{126;127}

Võtta anamnees patsiendi tervisekaebuste kohta ja dokumenteerida. Selgitada valu kestvuse aeg, selgitada valu iseloom (tuikav, väga tugev, kiirgav vms.), otoskooperida kuulmekäiku/kuulmekilet, määrata vajadusel CRV, palpeerida lümfisõlmi.

Nõustada valuravi osas, soovitada limaskestade turset alandavaid süsteemseid ravimeid, soovitada tarbida lisavedelikku.

Kaasata perearst, kui CRV on normi piiridest kõrgem, esineb eritis kõrvast (seroosne, mädane, verine), perforatsioon, kuulmekile tugev turse ja punetus, kuulmekile taga kollakas vedelik, või kui 1 päeva möödudes valu püsib.

Kurguvalu

Kurguvalu on sage haigustunnus ja võib esineda erinevatel põhjustel. Võib tekkida äkki ja olla lühiajaline kuni 10 päeva, kurguvaluga kaasneb¹²⁸ halb enesetunne ja haaratud on kogu neeluring.

Soovituslikud tegevused:^{129;130}

Võtta anamnees patsiendi tervisekaebuste kohta ja dokumenteerida. Selgitada valu kestvuse aeg, selgitada valu iseloom (tuikav, väga tugev, kiirgav vms), vaadelda kurgu limaskesta, määrata CRV, määrata vajadusel Streptokoki kiirtesti, palpeerida lümfisõlmi.

Soovitada kurgu loputamist, limaskestade turset alandavad lokaalsed ja süsteemsed ravimeid, soovitada tarbida lisavedelikku, vajadusel soovitada valuravi.

Kaasab perearst, kui CRV- on normi piiridest kõrgem, 3 päeva möödudes kurguvalu püsib, kurgu limaskestal on mädane katt, kurgumandlitel on mädakorgid, esineb tugev kurgu limaskesta turse.

3.3.2. Seedetrakti infektsioonid

Sooleinfektsioonid on 90% viiruslikud, mis mööduvad nädala jooksul ning enamasti antibakteriaalset ravi ei vaja.¹³¹

Soovituslikud tegevused:¹³²⁻¹³³

Võtta anamnees patsiendi tervisekaebuste kohta ja dokumenteerida: (sh selgitada välja, kas lähikonnas on sarnaste sümptomitega inimesi, küsitleda võimaliku vee- ja /või toidunakkuse osas, reisianamnees, kas on eelnenud antibakteriaalset ravi jms). Selgitada kaebuste kestvuse aeg, teostada kõhu palpatsioon, küsitleda kas esineb oksendamist, kõhuvalu ning kehatemperatuuri tõusu. Oluline patsiendi vanus (tüsistuste risk on suurem <2 a. ja >70 a. vanustel inimestel, sh dehüdratsioon).

Soovitada järgida elementaarseid hügieeninõudeid, tarbida rohkelt vedelikku, vajadusel tarvitada valu- ja palavikuravi. Anda dieedisoovitusi (vältida piimatooteid, raskesti seeditavaid- ja võrtsikaid toiduaineid), soovitada käsimüügi ravimite kasutamise osas.

Kaasata perearst, kui patsiendi kaebused kestavad üle seitsme päeva, sh äge oksendamine, pikaleveninud kõhulahtisus.

3.3.3. Urotrakti infektsioon

Urotrakti infektsiooni peamiseks kaebusteks on valu põie piirkonnas (alakõhus), sage urineerimine ning halva lõhnaline uriin, mis võib olla hägune. Võib esineda kehatemperatuuri tõusu, külmavärinaid ja väsimust. Esineb nii bakteriaalset, kui mittekteriaalset kusepõie põletikku.¹³⁴

Soovituslikud tegevused:^{135;136;137}

Võtta anamnees patsiendi tervisekaebuste kohta ja dokumenteerida. Täpsustada kaebuste kestvuse aeg. Teostada kõhu palpatsioon, vajadusel teostada uriinianalüüs (põletiku määramiseks), määrata vajadusel CRP ning uriini mikrobioloogiline külv.

Soovitada patsiendile säästvat režiimi, tarbida rohkelt vedelikku, soovitada käsimüügi ravimeid, anda dieedisoovitused (vältida võrtsikat toitu).

Kaasata perearst, kui patsiendi kaebused ei ole eelnevate soovitustega leevenenud ja patsient vajab antibakteriaalset ravi.

3.3.4. Äge seljavalu

Eesti Haigekassa eestvedamisel on loodud tervishoiutöötajatele kasutamiseks ravijuhend Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil, mis on mõeldud seljavalu diagnoosimiseks alates 15. eluaastast. Lisaks käsitletakse juhendis esmaseid ravivalikuid. Tervishoiutöötajatele suunatud juhendi kõrvale loodi ka patsiendijuhend Sinu seljavalu¹³⁸. Alaseljavalude käsitlemisel tuleb esmalt kindlaks teha potentsiaalselt ohtliku seljahaiiguse tunnused ehk “punased lipud”.

Soovituslikud tegevused:¹³⁹

Võtta anamnees patsiendi tervisekaebuste kohta ja dokumenteerida.

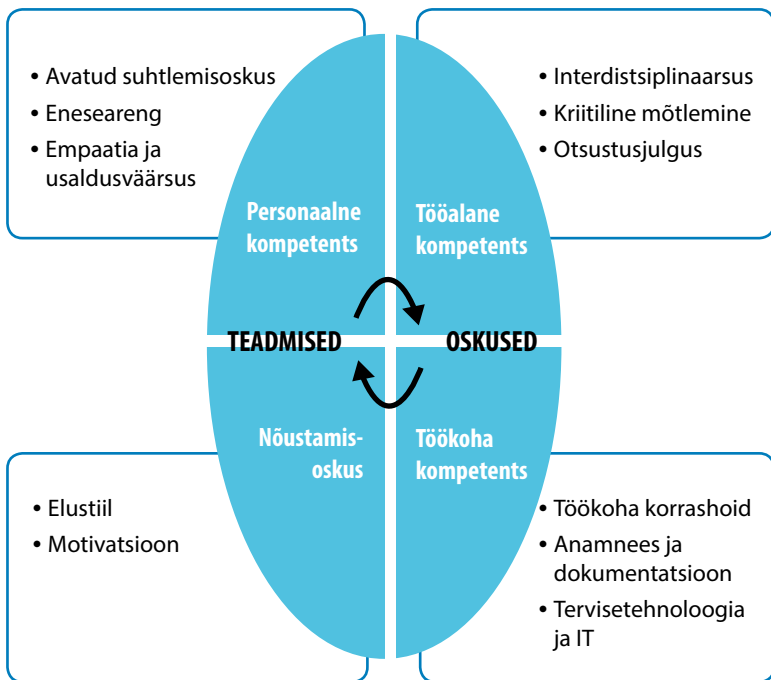
Nõustada ägeda valu perioodil valuravi osas.

“Punaste lippude” olemasolul, patsiendi kaebuste püsimisel või süvenemisel suunata patsient perearsti vastuvõtule.

Tutvustada patsiendile õigeid tööõtteid, seljaharjutusi ja seljavalu leevendavaid meetmeid (ujumine jne).

LISA 1. Pereõe võtmekompetentsid

Tegevusjuhendi tööühmon mudeldanud pereõe võtmekompetentsid alljärgnevas kirjeldavas tabelis (Tabel 2) ning ülevaate annab Joonis 4. Mudeldamise aluseks on võetud Mait Raava kompetentsimudeli väljatöötamise protsess.¹⁴⁰ Tabel on abiks neile, kes asuvad alles tööle pereõena ning ka tööandjatele, kes osalevad pereõe värbamisprotsessis. Mudeldatud võtmekompetentsid annavad ülevaate vajalike isikuomaduste ning erialaspetsiifilise kompetentside osas, mis töökohal igapäevaselt kasuks tulevad. Kompetentsi tabelit saab rakendada üleüldise enesearengu tagasiside tööriistana ning ka abimaterjalina.



Joonis 4. Pereõe võtmekompetentside ülevaade

TABEL 2. Pereõe võtmekompetentsid

Personaalse efektiivsuse kompetents
Avatud suhtlemisoskus. Pereõde on aktiivne suhtleja ning patsientidega sage suhtlemine hõlmab endas palju aktiivset ja sõbralikku lähenemist. Seda, kas pereõde on avatud suhtleja, saavad hinnata nii kolleegid kui ka patsiendid läbi tagasiside küsimustike.
Enesearengule orienteeritud. Pereõde on kohustatud läbima aastas vähemalt 60 tunni ulatuses koolitusi. Pereõde on enesearengule motiveeritud, aktiivne õppija ning õel on oskusi teadmisi praktikas kasutada.
Usaldusväärsus. Meeskonnaliikmena peab olema usaldusväärne nii kolleegidele kui ka patsientidele.
Empaatiilisus. Pereõdel on aktiivse kuulajana ning nõustajana vaja empaatiat.
Kohanemise võimekus. Uued olukorrad, õppimisvajadus ning pidev areng suunavad indiviidi pidevalt hakkama saama uues olukorras.
Tööalased kompetentsid
Interdistsiplinaarne koostöö. Meeskonnaliikmena on vaja aktiivselt teha koostööd nii patsientide, perearstiga, sotsiaaltöötajaga, kooli- ja koduõdedega ning teiste spetsialistidega.
Töö analüüs. Töökeskkonna hindamine, töö protsesside analüüs, optimaalne ajakasutus.
Kriitiline mõtlemine ja analüüsi oskus. Õendus- ja arstiabi osutamine vajab igapäevaselt kriitilise mõtlemise ning analüüsimise oskust. Info kogumine, otsustamine, selle töötlemine ning edasiste soovitude koondamine on pereõde töö üks oluline osa.
Otsustusjulgus. Meeskonnaliikmena ning patsientidele juhiste andmisega on vaja otsustusjulgust, et eesmärke ellu viia.
Töökoha kompetentsid
Töökoha korrashoid. Pereõde on oma töökoha suhtes hooliv ning käsitleb instrumente jm heaperemehelikult. Järgib a- ja antiseptika nõuetekohasust pindade puhastamisel ning annab vastutavale isikule märku kui on märganud puuduseid.
Tervisetehnoloogia ja IT. Pereõde käib ajaga kaasas ning sellega kaasneb sageli uute oskuste omandamist just tehnoloogia näol. Tehnoloogia puhul hindab kriitiliselt potentsiaalseid varitsevad ohte. Igapäevatoos kasutab erinevaid suhtlemiskanaleid ning julgustab ka patsientidel uuendustega kaasa minema. Lisaks oskab kasutada asutuses kasutusel olevaid seadmeid.

<p>Anamneesi kogumine ja nõuetekohane dokumentatsioon. Anamneesi kogumine on nõustamise alus. Pereõde kogub anamneesi põhjalikult ning dokumenteerib kõik patsiendilt saadud info võimalikult täpselt, vältides sealjuures “liialdusi” ning enda arvamuse, emotsioonide kirjanekut.</p>
<p>Triaaž. Pereõde on sageli esimene kontakt inimesele, vastates telefonile, nõustades ägeda haigestumise korral. Pereõde peab olema valmis tundma ära potentsiaalselt tervisele ohtlikud seisundid ning rakendama lisa sekkumist (kutsumine vastuvõtule, kiirabi vm).</p>
<p>Raviarved, teatised, aruandlus. Pereõde tegeleb aktiivselt aruandlusega, täidab raviteenusearveid ning saadab vajadusel teatised (nt nakkushaiguste infosüsteemi) sõltuvalt asutuses kehtivatest reeglitest.</p>
<p>Igapäevased käelised oskused.¹⁴¹</p>
<p>Immuniseerimine. Pereõel on kohustus läbida iga 5 aasta järel immuniseerimise täiendkoolitus. Immuniseerimine on oluline osa ennetustegevuseks ning seetõttu peab olema kursis immuniseerimise alaste teadmistega.</p>
<p>Nõustamisoskused</p>
<p>Nõustamine. Pereõde on pädev nõustama elustiili küsimuste osas igas vanuses patsienti ja tema perekonda. Lisaks nõustamisoskused suitsetamisest loobumise, uimastite ja alkoholi tarbimise, toitumise ning füüsilise aktiivsuse osas.</p>

LISA 2. Olulised nõuandetelefonid

Olulised nõuandetelefonid

PEREARSTI NÕUANDETELEFON Nõustamine terviseprobleemide korral 24/7	1220 6346 630
HÄIREKESKUS Politsei, kiirabi, tuletõrje 24/7	112
LASTEABI TELEFON Teatamine abivajavast lapsest 24/7	116 111
MÜRGISTUSTEABEKESKUS Infotelefon ägeda mürgistuse korral 24/7	16 662 974 3794
EMOTSIONAALSE TOE TELEFON Infotelefon inimestele, kellel raske emotsionaalne periood Õhtul kella 19-st kella 8-ni	655 8088/ 655 5688 eesti/vene keeles
OHVRIABI KRIISITELEFON Kriisinõustamine, ohvri õigused ja abistavad süsteemid 24/7	116 006
NAISTE TUGITELEFON Infotelefon vägivalda kogenud naistele 24/7	1492
HAIGEKASSA INFOTELEFON	669 6630
Dementsuse info- ja nõustamisliin	644 6440
ELULIIN	655 8088
Inimkaubanduse ohvrite nõustamine	5515491
CITOMED Vaimse tervise õe veebi- ja telefoni- nõustamine kõigile, kellel on küsimusi seoses erinevate psühhoaktiivsete ainete tarvitamisega	5333 3367 (E-P 10-20) konsult@citomed.ee

Kasutatud kirjandus

1. Pearingsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend <https://www.riigiteataja.ee/akt/108012013015?leiaKehtiv>
2. Eriõe baaspädevused. ENA https://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/ERIoE_BAADPaDEVUSED_31aug2020OK.pdf
3. Eesti Õdede Liidu põhikiri https://www.ena.ee/images/KES_VOI_MIS_ON_EOL/EOLpohikiri.pdf
4. Eesti Õdede Liit. Seltsingud <https://ena.ee/index.php/seltsingud>
5. Eesti pereõdede ühing <https://pereoed.ee/>
6. Pearingsti kvaliteedisüsteem. Haigekassa <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/perearstile/perearsti-kvaliteedisusteem>
7. Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist. RJ. 2016 www.ravijuhend.ee
8. Tervisetehnoloogiate hindamine. Tartu Ülikool <https://tervis.ut.ee/et/tervisetehnoloogiate-hindamine-0>
9. Täiskasvanute astma käsitus esmatasandil (RJ-J/3.1-2014). Astma kontrolli test. www.ravijuhend.ee
10. Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitus pearingstias (RJ-F/2.1-2014) www.ravijuhend.ee
11. Tervise Arengu Instituut www.tai.ee
12. Õe baaspädevused. ENA 2018 http://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/OE_BAASPDEVUSED_27apr18.pdf
13. Arenguseire Keskus https://www.riigikogu.ee/wpcms/wp-content/uploads/2020/12/2020_tervishoid_trendid_faktileht.pdf
14. Õendusabi erialade loetelu RTL 2001, 75, 1016 <https://www.riigiteataja.ee/akt/12819821?leiaKehtiv>
15. Eriõe baaspädevused. ENA 2020 https://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/ERIoE_BAADPaDEVUSED_31aug2020OK.pdf
16. Pearingsti ja temaga koos töötavate tervishoiutöötajate tööjuhend <https://www.riigiteataja.ee/akt/13263878?leiaKehtiv>
17. Eesti Pearingstipraksiste kvaliteedijuhis. 2018. EPS https://www.pearingstiselts.ee/images/Pearingstipraksiste_Kvaliteedijuhend_2018.pdf

18. Tartu Tervishoiu Kõrgkool <https://www.nooruse.ee/et/korgkoolis-oppimine/magistriope/terviseeadus>
19. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool <https://ttk.ee/et/magistri%C3%B5pe>
20. Esmatasand. Sotsiaalministeerium <https://www.sm.ee/et/esmatasand>
21. Perearst või EMO. Eesti Perearsti Selts <https://www.perearstiselts.ee/esilehe-uudised/5685-tervisehaeire-kas-perearst-voi-emo>
22. Kaugteenuste arendamine. Eesti Haigekassa <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/kaugteenuste-arendamine>
23. Õendusabi hooldekodus <https://www.haigekassa.ee/oendusabi>
24. Bariaatrilise patsiendi käsitus enne ja pärast kirurgilist sekkumist. Ravijuhend. Lisa 4. STOP BANG küsimustik https://www.ravijuhend.ee/uploads/userifles/Bariaatria/Lisa-4_STOP-BANG_bariaatria-ravijuhend.pdf
25. Üldarstiabi rahastamise lepingud. Lisa 3. Pearahasiseste tegevuste koodid <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/ravi-rahastamise-lepingud/uldarstiabi-rahastamise-lepingud>
26. NANDA international <https://nanda.org/2021/02/nanda-i-definitions-classification-2021-2023-now-available-english/>
27. Terviseeaduste magistriõppe õppekava.2019. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. https://ttk.ee/sites/ttk.ee/files/194200_Terviseeaduse_magistriõppe_oppekava_23.04.2019.pdf
28. Ravimiseadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/121042021010?leiaKehtiv>
29. Ravikindlustuse seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/129122020019?leiaKehtiv>
30. Ravimite väljakirjutamise ja apteekidest väljastamise tingimused ja kord ning retsepti vorm <https://www.riigiteataja.ee/akt/105012016006?leiaKehtiv>
31. Abivahendi tõendi väljastajale <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/et/puue-ja-hoolekanne/abivahendid/abivahendi-toendi-valjastajale>
32. WHO. Patient safety. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/patient-safety>
33. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030 https://www.ena.ee/images/ELANIKONNALE/Eesti_õenduse_ammaemanduse_arengustrateegia_2021_2030.pdf

34. Tervisetehnoloogiate hindamine | Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut <https://tervis.ut.ee/et/tervisetehnoloogiate-hindamine-0>
35. Isikuandmete kaitse seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/104012019011>
36. Küberintsidendist teavitamine. RIA <https://www.ria.ee/et/kuberturvalisus/kuberintsidendist-teavitamine.html>
37. Küberurvalisuse seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/122052018001>
38. Kaakinen, J. R., Coehlo, D. P., Steele, R., Robinson, M. (2018). Family Health Care Nursing. Theory, practice, and research. Philadelphia: F.A. Davis Company.
39. Bhui, K. S., Aslam, R. W., Palinski, A., McCabe, R., Johnson, M. R. D., Weich, S., ... Szczepura, A. (2015). Interventions to improve therapeutic communications between Black and minority ethnic patients and professionals in psychiatric services: Systematic review. *British Journal of Psychiatry*, 207(2), 95–103.
40. Ferdinand, A. S., Paradies, Y., & Kelaher, M. (2015). Mental health impacts of racial discrimination in Australian culturally and linguistically diverse communities: A cross-sectional survey Health behavior, health promotion and society. *BMC Public Health*, 15(1), 1–14.
41. Cameron, B. L., Carmargo Plazas, M. D. P., Salas, A. S., Bourque Bearskin, R. L., & Hungler, K. (2014). Understanding inequalities in access to health care services for aboriginal people: A call for nursing action. *Advances in Nursing Science*, 37(3).
42. Probst, S., & Imhof, L. (2016). Management of language discordance in clinical nursing practice - A critical review. *Applied Nursing Research*, 30, 158–163.
43. Harrison, R., Walton, M., Chauhan, A., Manias, E., Chitkara, U., Latanik, M., & Leone, D. (2019). What is the role of cultural competence in ethnic minority consumer engagement? An analysis in community healthcare. *International Journal for Equity in Health*, 18(1), 191.
44. Sagar, P. L. (2014). Transcultural nursing education strategies. New York: Springer Publishing Company.
45. Estrin, R. (2021). Pereõetevigusjuhendi täiendamise eestisse sisserrännanud moslemipatsientidele õendusabi osutamisel. Arendusprojekt. Tallinn: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

46. Ryan, S and Travis, J. (1988). The wellness workbook. Berkeley, CA; Ten Speed Press.
47. Lapse tervise jälgimise juhend (RJ-Z/29.1-2019) <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/130/lapse-tervise-jalgimise-juhend#f4a3d428>
48. Lapse tervise jälgimise juhend (RJ-Z/29.1-2019) Kontrollkaart vanuste ja tegevuste kaupa. <https://ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/130/lapse-tervise-jalgimise-juhend#f4a3d428>
49. Eesti toitumis-ja liikumissoovitused. TAI. 2015 https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149019033869_eesti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf
50. Imiku ja väikelaste toitmine https://www.elseits.ee/els/images/lapsevanemad/2020/imik_vlaps_toit_koduleht.pdf
51. Sinu lapse hammaste röömuks www.suukool.ee/et
52. Immuniseerimiskava rakendusjuhise https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Juhendid/imm.rak._1.11.2017_.pdf
53. Vaktsiinivõitavad haigused <https://ta.vaktsineeri.ee/et/haigused>
54. Imikute ja väikelaste vaktsineerimine https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Vaktsineeri/vaikelaste_vaktsineerimine.pdf
55. Koolilaste vaktsineerimine https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Vaktsineeri/koolilaste_vaktsineerimine_eraldilk.pdf
56. Vaktsineerimisest keeldumise avaldus https://ta.vaktsineeri.ee/sites/default/files/dok/Nakkushaigused/rota/Keeldumise_avalduk.pdf
57. Lapse ohutu sõidutamine autos https://www.mnt.ee/sites/default/files/content-editors/Failid/eto/lapse_ohutu_soidutamine_a5_5mml.pdf
58. Kooliõenduse tegevusjuhend. <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/haiguste-ennetus/koolitervishoid>
59. Lapse seksuaaltervise areng vanuses 0 kuni 18 aastat https://intra.tai.ee/images/prints/documents/154652639359_laste_seksuaalne_areng.pdf
60. Lastekaitseeadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/112122018049?leiaKehtiv>
61. Abivajavast lapsest teatamine ja andmekaitse <https://www.oiguskantsler.ee/>

62. Õe baaspädevused. EÕL 2018 http://www.ena.ee/images/KUTSE_ARENG/OE_BAASPaDEVUSED_27apr18.pdf
63. Mootorsõidukijuhi ja mootorsõiduki juhtimisõiguse taotleja ning trammijuhi ja trammi juhtimisõiguse taotleja tervisekontrolli tingimused ja kord ning tervisenõuded, sealhulgas meditsiinilised vastunäidustused, mille korral mootorsõiduki ja trammi juhtimine ei ole lubatud <https://www.riigiteataja.ee/akt/121062011008?leiaKehtiv>
64. Soetamisloa ja relvaloa taotleja tervisekontrolli kord, loa andmist välistavate tervisehäirete loetelu ning tervisetõendi sisu ja vormi nõuded <https://www.riigiteataja.ee/akt/12845352?leiaKehtiv>
65. Nakkushaiguste ennetamise ja tõrje seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/104122015003?leiaKehtiv>
66. Immuniseerimiskava https://www.riigiteataja.ee/akt/lisa/1070/3201/7018/SOM_m9_lisa.pdf
67. Immuniseerimise korraldamise nõuded <https://www.riigiteataja.ee/akt/108122011014?leiaKehtiv>
68. Immuniseerimiskava rakendusjuhised https://www.terviseamet.ee/sites/default/files/Nakkushaigused/Juhendid/imm.rak._1.11.2017_.pdf
69. Tööga seotud luu- ja lihaskonna ülekoormushaigestumiste ennetamine. Tööinspeksioon. https://www.ti.ee/sites/default/files/dokumendid/Meedia_ja_statistika/Truekised/TI_luu-ja-lihaskond_EST.pdf
70. Juhend hea töökoha loomiseks kontoris. <https://admin.tooelu.ee/sites/default/files/2021-05/Juhend%20hea%20t%C3%B6%20koha%20loomiseks%20kontoris.pdf>
71. HIV-infektsiooni kokkupuute-eelne ja -järgne profülaktika ning HIV-positiivsete isikute ravi. <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/6/hiv-infektsiooni-kokkupuute-eelne-ja-jargne-profulaktika-ning-hiv-positiivsete-isikute-ravi#5ae721d0>
72. Rinnavähi sõeluuringu tegevusjuhend <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/haiguste-ennetus/rinnavahi-soeluuringu-info-tervishoiutootajale>
73. Emakakaelavähi sõeluuringu tegevusjuhend. <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/haiguste-ennetus/emakakaelavahi-soeluuringu-info-tervishoiutootajale>

74. Jämesoolevähi sõeluuring. Eesti Haigekassa <https://www.haigekassa.ee/partnerile/raviasutusele/haiguste-ennetus/jamesoolevahi-soeluuringu-info-tervishoiutootajale>
75. Better food and nutrition in Europe: a progress report monitoring policy implementation in the WHO European Region. (2018). Europe: World Health Organization. https://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0005/355973/ENP_eng.pdf
76. Nutridata. <https://tap.nutridata.ee/et/>
77. Eesti toitumis- ja liikumissoovitused. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/149019033869_eeesti%20toitumis-%20ja%20liikumissoovitused.pdf
78. Liikumispüramiid. TAI https://intra.tai.ee/images/prints/documents/152456851385_Liikumispüramiid_est.pdf
79. Alkoholiprobleemidega patsientide suitsiidiriski hindamine https://intra.tai.ee/images/prints/documents/130440846614_Alkoholiprobleemidega_patsientide_suitsiidiriski_hindamine_est.pdf
80. Kahjude vähendamise keskused ohutumaks tarvitamiseks. www.narko.ee <https://www.narko.ee/siit-saad-abi/kahjude-vahendamise-keskused-ohutumaks-tarvitamiseks/>
81. Suitsetamisest loobumise meditsiiniline nõustamine https://intra.tai.ee/images/prints/documents/135789023495_Suitsetamisest_loobumise_meditiiniline_noustamine_est.pdf
82. Uchmanowicz, I., Jankowska-Polanska, B., Wleklik, M., Lisiak, M., Gobbens, R. (2018). Frailty Syndrome: Nursing Interventions. SAGE Open Nursing, Volume 4: 1–11
83. Saks, Kai (2016). Edukas vananemine ja vanaea haprus. Raamatus: Gerontoloogia. Tartu Ülikooli Kirjastus, lk. 31.
84. Supra nota 80. 1-11.
85. Eaka elanikkonna tervisevajaduste piirkondlik hindamine (EAKAS) <https://www.etag.ee/wp-content/uploads/2014/01/Eaka-elanikkonna-tervisevajaduste-piirkondlik-hindamine-EAKAS-Tulemused.pdf>
86. Supra nota 80. 1-11.

87. Alzheimeri tõve diagnostika ja ravi (RJ-G/23.1-2017) <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/2/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi#5ae721d0>
88. Info Alzheimeri tõvega inimestele ja nende lähedastele (PJ-G/24.1-2018) <https://www.ravijuhend.ee/tervishoiuvarav/juhendid/2/alzheimeri-tove-diagnostika-ja-ravi#5ae721d0>
89. Supra nota 85.
90. Saks, Kai (2016). Edukas vananemine ja vanaea haprus. Raamatus: Gerontoloogia. Tartu Ülikooli Kirjastus.
91. Ravi terviklik käsitlus ja osapoolte koostöö Eesti tervishoiusüsteemis: kokkuvõttev aruanne. 2015. www.rahvatervis.ut.ee
92. Proaktiivne. Eesti Keele Instituut koduleht <https://www.eki.ee/dict/ametnik/index.cgi?F=M&Q=proaktiivne>
93. Patsiendivärav. <https://www.ravijuhend.ee/patsiendivarav/juhendid>
94. Täiskasvanute astma käsitlus esmatasandil (RJ-2020) www.ravijuhend.ee
95. Kroonilise obstruktiivse kopsuhaiguse käsitlus (RJ-2020) www.ravijuhend.ee
96. Täiskasvanute kõrgvererõhktõve patsiendijuhend (PJ-2019) www.ravijuhend.ee
97. Täiskasvanute kõrgvererõhktõve käsitlus esmatasandil (RJ-2019) www.ravijuhend.ee
98. 2. tüüpi diabeedi Eesti ravijuhend 2016. Eesti Arst 2016; 95(7): 465–473. <https://eestiartst.ee/2-tuupi-diabeedi-eesti-ravijuhend-2016/>
99. 2. tüüpi diabeedi diagnostika ja ravi. 2021 www.ravijuhend.ee
100. Põletikulise liigeshaigusega patsiendi käsitlus esmatasandil (RJ-M/41.1-2020). www.ravijuhend.ee
101. <https://www.terviseinfo.ee/et/valdkonnad/vaimne-tervis>
102. Margus, Helen. (2015). Kui kohtad rasket patsienti. Meditsiin Fookuses, 04, (5).
103. Barker, David H. (2016). Managing psychosomatic symptoms. Brown University Child & Adolescent Behavior Letter. 32(8)1058-1073. 5-7.

104. Wong, J.Y.- H., Fong D.Y.-T. (2014). Anxiety mediates the impact of stress on psychosomatic symptoms in Chinese. *Psychology, Health & Medicine*. Vol. 20, No. 4. 457–468.
105. Sprinks, J. (2014) What makes someone want to be a mental health nurse. *MENTAL HEALTH PRACTICE*. Volume18, Number1. (06.01.2019)
106. Generaliseerunud ärevushäire ja paanikahäire (agorafobiaga või ilma) käsitlus perearstiabis. Eesti Haigekassa. Tallinn (PJ-F/11.1-2016). www.ravijuhend.ee
107. Carpenito, L., J. (2013) Handbook of nursing diagnosis.
108. Curran, G., Knapp, M., Mcdaid, D., Masson, K., The Mheen Group. (2007). Mental health and employment: An overview of patterns and policies across Western Europe. *Journal of Mental Health* 16(2): 195-209.
109. Ärevuse töövihik. Eesti Haigekassa. <https://www.haigekassa.ee/infomaterjalid>
110. [Guandalini, L. S., da Silva, E. F., Lopes J. de L., Santos, B. V., Lopes, C. T., de Barros, A. L. B. L. \(2020\). Analysis of the evidence of related factors, associated conditions and at-risk populations of the NANDA-I nursing diagnosis insomnia.](#)
111. Unehäired. Infomaterjal patsientidele (PJ-G/32.1-2019) Unepäevik. www.ravijuhend.ee
112. Rahustisõltuvus <https://www.kliinikum.ee/patsiendiinfo-andmebaas/rahustisoltuvus/>
113. Perearstiabi. Eesti Haigekassa. <https://www.haigekassa.ee/inimesele/arsti-ja-oendusabi/perearstiab>
114. https://www.elmy.ee/wp-content/uploads/2018/02/Infektsioonide_algoritmid_perearstidele.pdf
115. Ülemiste hingamisteede ägedad viirusnakkused. Terviseamet. <https://www.terviseamet.ee/et/nakkushaigused-a-u/ulemiste-hingamisteede-agedad-viirusnakkused>
116. Mis on COVID-19. Terviseamet. <https://www.terviseamet.ee/et/uuskoroonaviirus>
117. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Wager, C. M. (2018: 187) *Nursing Interventions Classification (NIC) 7th Edition*. USA Elsevier, Mosby.

118. Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F. (2017: 877-882;) Nursing Diagnosis Handbook An Evidence-based Guide to Planning Care 11th Edition. USA Elsevier, Moby.
119. Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F. (2017:131-135) Nursing Diagnosis Handbook An Evidence-based Guide to Planning Care 11th Edition. USA Elsevier, Moby.
120. Koduse ravi juhend täiskasvanule. Eesti perearstide selts. <https://www.perearstiselts.ee/patsient/koduse-ravi-juhend-taiskasvanutele>
121. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Wager, C. M. (2018:124) Nursing Interventions Classification (NIC) 7th Edition. USA Elsevier, Mosby
122. <https://www.ravijuhend.ee/img/content/1505491628.pdf>
123. https://www.elmy.ee/wp-content/uploads/2018/02/Infektsioonide_algoritm_id_perearstidele.pdf
124. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Wager, C. M. (2018:267) Nursing Interventions Classification (NIC) 7th Edition. USA Elsevier, Mosby
125. <https://www.webmd.com/cold-and-flu/ear-infection/why-does-ear-hurt>
126. Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F. (2017:640-645) Nursing Diagnosis Handbook An Evidence-based Guide to Planning Care 11th Edition. USA Elsevier, Moby.
127. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Wager, C. M. (2018: 145) Nursing Interventions Classification (NIC) 7th Edition. USA Elsevier, Mosby.
128. <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/sore-throat/symptoms-causes/syc-20351635>
129. Butcher, H. K., Bulechek, G. M., Dochterman, J. M., Wager, C. M. (2018: 281) Nursing Interventions Classification (NIC) 7th Edition. USA Elsevier, Mosby.
130. Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F. (2017:870-875) Nursing Diagnosis Handbook An Evidence-based Guide to Planning Care 11th Edition. USA Elsevier, Moby.
131. Ambulatoorse te infektsioonide ravi. http://www.esid.ee/cms/tl_files/failid/failid/Amb_inf_ravi_2018.pdf

132. <https://www.ravijuhend.ee/img/content/1505491628.pdf>
133. Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F. (2017:332-337) Nursing Diagnosis Handbook An Evidence-based Guide to Planning Care 11th Edition. USA Elsevier, Moby.
134. Meeste suguteede infektsioonide ravijuhis. 2003. Eesti Uroloogide Selts www.ravijuhend.ee
135. Ackley, B. J., Ladwig, G. B., Makic, M. B. F. (2017:902-912) Nursing Diagnosis Handbook An Evidence-based Guide to Planning Care 11th Edition. USA Elsevier, Moby.
136. <https://www.ravijuhend.ee/img/content/1505491628.pdf>
137. http://www.esid.ee/cms/tl_files/failid/failid/Amb_inf_ravi_2018.pdf
138. Sinu seljavalu www.ravijuhend.ee
139. Alaseljavalu diagnostika ja ravi esmatasandil. www.ravijuhend.ee
140. Raava M., 2014 Personalijuhtimise käsiraamat. <https://prokons.ee/wp-content/uploads/2016/12/63-KM-I-AP-PJ-ksrmt-2014.pdf>
141. Iseseisvalt osutada lubatud ambulatoorsete õendusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning õendusabiteenuste osutamise tingimused <https://www.riigiteataja.ee/akt/119052016014?leiaKehtiv>