



k u u k i r r i Regionaalhaigla

Veebruar 2012

Nr 2 (99)

Sõbrakuul sõbrajuttu – Lastehaigla ja Regionaalhaigla

Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tallinna Lastehaigla on sõbralikult koostööd teinud juba aastakümneid. Omamoodi märgilise tähendusega on neid hooneid ühendav maa-alune tunnel – nagu nabanöör, mis on aidanud läbikäimist veelgi tihendada. Kuidas edeneb koostöö täna?

Tallinna Lastehaigla juhatuse esimees dr Mall-Anne Riikjärv sõnab sissejuhatuseks, et lastehaigla pere on väga rahul — „et oleme siin kõrvuti ja et me saame nii suures mahus PERH-i abi kasutada.“ Lastehaigla kvaliteediteenistuse juhataja dr Lagle Suurorg lisab: „Me oleme head vanad sõbrad!“

Teatavasti käis kahe haigla vahel koostöö juba siis, kui PERH ei olnud veel PERH, kiirabihaigla aegu. Ja juhtlauses viidatud tunnel kui nabanöör on olemas olnud „aegade algusest saadik“. Dr Riikjärv: „Omal ajal planeeriti ju lastehaigla ja toonane kiirabihaigla Mustmäel ühe haiglana, haiglakompleksi. Vastavalt sellele olid tehtud projektid ja oli osa teenistusi, mida siia meie majja polnud ette nähtudki, nt laboratoorium, röntgen, samuti polnud ette nähtud laste intensiivravi osakonda jne. Ühel hetkel — ehitus venis teadupoolest väga pikaks — löödi need majad lahku. Ainsaks ühisosaks sai esialgu ühine köök.“ Dr Suurorg täpsustab, et toitlustusala koostöö kestis 1992.–93. aastani, mil lastehaigla oma köögi ehitas.

Koostöö algas vajadusest

„Mina algusaegadel siin veel ei töötanud,“ räägib dr Riikjärv, „aga oli vist nii, et meditsiiniline koostöö algas dr Ann Paal algatusel — kaasasündinud peaja seljaaju arenguhäiretega laste raviga, kui alustati šuntide panekuga vesipeade puhul, üle 20 aasta tagasi. Koostöö algas meie kliinilisest vajadusest: arst konsulteeris arsti, ühel arstil oli vaja teise arsti nõu, olgu siis küsimuse all mingi haiguse diagnoosimine või — ehk rohkemgi — operatsioonide juures.“

Järgmine koostööloik oli laboratoorium, meenutab Lagle Suurorg: „92–93–94 algas laboratoorse diagnostika tohutult kiire areng.“ Dr Riikjärve sõnul tekkisid suurematel haiglatel suuremad võimalused. Kuigi 92–93 oli raske aeg ja midagi polnud saada, hakkas siis tasapisi tulema välismaalt meditsiinilist abi ja laboratoorium sai ka rohkem

diagnostilist aparatuuri. Eks majanduslik mõtlemine mõjutas ka: on ju vahe, kas sa teed ühes haiglas 10 analüüsi või teises 100. Dr Riikjärv: „Kui analüüside amplituua hakkas kasvama, siis selgus, et meie oma haigla mahuga ei taga kõikide aparatuuride vajalikku koostatust. Sealt hakkas koostöö Regionaalhaigla laboriga ja see koostöö on tohutult arenenud — kõik, mis on hematoloogiaga seotud, immunoloogia osa analüüsi, samuti ostame PERH-ilt biokeemilisi, mikrobioloogilisi, patoanatomilisi ja rida teisi analüüse.“

Tänase päeva ja kogu laia koostöö kontekstis sõnab dr Riikjärv, et eraldi tuleks vaadata radioloogiat: „Piltidagnostika on lausa omaette peatükk. Sest meie oma haiglas oleme jäänud konventsionaalsete, tavaröntgeni uuringute juurde, st meil on röntgen ja ultraheli. Aga kogu nüüdisaegne, kõrgtehnoloogial põhinev piltidagnostika, selle ostame sisse. Eriti tähtis on see, et PERH-is saame viimasel aastal teha neid uuringuid narkoosis, ka vastündinutele. Väga hea on tunneli kaudu minna. Ja ma nimetaksin, et koostöö on tohutult edasi läinud, meile on võimaldatud kasutada RIS-i (elektrooniline radioloogiliste uuringute tellimine). Siit jõuame arstide koostööni: ühised radioloogilised konsiiliumid ja arutelud. Lastehaigla arstid kuulavad PERH-i arstide interpretatsiooni ja see on oluline just teadmiste täiendamise ja ravikvaliteedi tõstmise seisukohast.“

Järgmise valdkonnana nimetavad tohtrid unepnoe diagnostikat PERH-i unelaboratooriumis ning koostööd neurofüsioloogiliste uuringute valdkonnas. „Aga see läheb juba järgmisesse etappi — arstidevaheline koostöö,“ sõnab dr Riikjärv, „ja see hõlmab väga paljusid erialasid.“

Peast jalgedeni

Tohtrid kui süsteemsed inimesed võtavad kõik alavaldkonnad järjest läbi, kuulaja paneb kirja. Alustame peast: neuroloogia, neurokirurgia, ajukasvajaid opereeritakse koos PERH-i arstidega.

Suu-lõualuukirurgia on täielikult PERH-i spetsialistide pärusmaa. Edasi tuleb endokrinoloogia — siin väga palju koostööd ei tehta, sest laste endokrinoloogilised haigused erinevad täiskasvanute omadest ja Tallinna Lastehaiglas on dr Riikjärve sõnul väga tugev endokrinoloogia. Pulmonoloogias konsul-



Dr Mall-Anne Riikjärv

teeritakse põhiliselt kroonilisi haigusi, patsiente, kelle haigus algab lapseas, aga jätkub täiskasvanuikka. Oluline teema on kroonilise haigusega noorukite üleandmine täiskasvanute tervishoiuvõrku. Dr Riikjärv: „Et oleks kindel, et nooruk satub peale kätte ja edasine areng ja ravi toimuks hästi, siis antakse lapsed individuaalselt üle PERH-i arstidele. Teatud haiguste puhul, nt lastel harva esinevaid interstitsiaalsed kopsuhaigused, idiopaatilised vms, konsulteerivad pediaatrid PERH-i arstidega, et otsustada jätku-uuringute üle jne.“

Kõhuõõne organid: nefroloogia, eeskätt kroonilised neeruhaigused ja nende puhul dialüüs. Dr Riikjärv: „Peritoneaaldialüüsi ja ägedat hemodialüüsi teeme nüüd juba oma majas, oleme need meetodid omandanud PERH-i majas õppides, aga kogemuste vahesusest tulenevalt konsulteerime haigeid sageli.“ Kõhuõõne kirurgiliste haigustega saavad lastehaigla osavad ja vilunud kirurgid hakkama, aga tuleb ette üksikuid haruldasi asju, mida ei saa teha kogemuste puudumise tõttu lastekirurg üksinda, nt laparoskoopilised lõikused ja üksikud keerulised juhtumid, mida ei ole siin ette tulnud, nt veresoonte anomaaliad. Dr Suurorg nimetab tänapäeva tendentsina, et n-ö vanade inimeste haigused algavad üha nooremast peast, näiteks insult, ja nende seisundite puhul on hinnaline täiskasvanute arstide kogemus.

Ortopeedia ja traumatoloogia: mõnikord on sellised traumad, mille puhul on vaja PERH-i inimeste abi, ka suuremate laste-noorukite puhul ja eriti raskete traumade puhul, kui on vaja osutada komplekssemat abi. Hematoloogias ja onkoloogias on PERH-i kolleegidel



Dr Lagle Suurorg

väga suur osa labori-uuringute, samuti kiiritus- ja keemiaravi läbiviimisel. Et kiiritus- ega keemiaravi ei alustata kunagi ilma konsiiliumita, siis konsiiliumid toimuvad PERH-i arstidega koos.

Psühhiaatria: eriti tihedat koostööd ei ole. Dr Suurorg: „Aga siiski, meie majas ei ole akuutset sõltuvushäirete ravi, seega akuutset abi vajavad haiged püüame Seewaldisse edasi saata.“

Ühe olulise koostööloiguna nimetab dr Riikjärv veel põletushaigete ravi, kus dr Tiit Kaha ja dr Ain Seimar PERH-ist on juba aastaid abiks olnud — konsulteerivad ja opereerivad.

Need valdkonnad „läbi käidud“, läheb juttu preventiivsele ja teadustööle.

Dr Riikjärv tuleb alguse juurde tagasi ja sõnab, et koostöö PERH-iga on igapäevane — et haiget paremini diagnoosida ja ravida, s.o puhas kliiniline tegevus. Dr Suurorg tunnustab, et tal on kaks suurt unistust: „Tahaks, et saaks luua koos ühise keskuse, kuhu tulevad kokku krooniliste haigustega suureks kasvanud lapsed. Ja teiseks — et teha ühine teadusgrupp. Kuidas seda küll rahastada, seda veel ei tea...“

Lisaks kliinilisele koostööle kiidavad tohtrid ka konverentse-seminare, kus kahe haigla arstid vastastikküsinemas käivad, näiteks PERH-i palliatiivse konverentsi või lastehaigla sügis-konverentsi nooruki üleandmisest täiskasvanute ravile. Dr Riikjärv: „Meil on kokkupuutepunkte probleemi püstitamises ja hindamises. Lisaks, PERH-i arstid on nii kenad ja lahked ja leiavad aega tulla, kui kutsume. Et koostöö laieneks igapäevasest kliinilisest koostööst kaugemale, see on tuleviku küsimus.“

Aime Taevere

Kommentaari

**Dr Sergei Nazarenko
PERH-i ülemarst**

Kahe piirkondliku haigla – Tallinna Lastehaigla ja Põhja-Eesti Regionaalhaigla aastakümneid kestnud koostöö on heaks stiilnäiteks tervishoiuasutuste loomuliku partnerlusest.

Selle aluseks on kindlasti nii lähestikune paiknemine, pikad traditsioonid, tehnoloogiate ja ravimeeskondade ühisrakendused, aga ka vajadus tagada arstiabi järjepidevus sellistele patsientidele, kelle krooniline haigus algab lapsepõlves ja jätkub veel täiskasvanueaski. Nimetatud ülioluliste eelduste kõrval pean meie haiglate loomuliku partnerluse tähtsaimaks eelduseks siiski seda, et õnneks ei ole nüüdisaegne tervishoiusüsteem meid pannud omavahel konkureerima. On äärmiselt oluline, et lisaks kliinilisele koostööle oleme haiglate juhtkondade tasemel kogemusi vahetanud ka tervishoiukorralduslikes küsimustes ning et seda koostööd on iseloomustanud mõlemasuunaline infoliikumine.

Oma praegusesse ametisse asudes unistan lastehaigla poole vaadates ühise helikopteri maandumisplatsi loomisest. Heameel on tõdeda, et tänu mõlema haigla ühisosalusele õnnestus see eesmärk suhteliselt ruttu saavutada ning seega on täna mõlema haigla kõrgetasemeline arstiabi kättesaadav mitte ainult mandri-Eestis, vaid ka Läänemere väikesaartel. Ja seda nii lastele kui ka täiskasvanutele.

Igapäevane partnerlus koosneb arvukatest konkreetsetest tegevustest. Näiteks, 20. aprillil toimunud seitsmendal interdistsiplinaarsel seminaril „Kops“ jätkub meie omavaheline koostöö ja koostöö kolleegidega ka teistest haiglatest. Tänavu lastehaigla elutööpreemia pälvinud dr Karin Orgulasele on tihe koostöö meie onkoloogide, radioloogide jt tohtritega. Ja eks neid näiteid ole veel ridamisi.

Soovin headele partneritele lastehaiglast jätkuvat tublidust ja pikka meelt lastele suunatud arstiabi standardite kõrgel hoidmiseks. Koostöö sellise partneriga teeb meile au. Loodan, et nabanöör, mis on meid enam kui kolme aastakümne jooksul ühendanud, töötab laitmatult ka edaspidi.



Tallinna Lastehaigla juhatuse esimees dr Mall-Anne Riikjärv ja Regionaalhaigla ülemarst dr Sergei Nazarenko vastremonditud tunneli pidulikul avamisel 4. veebruaril 2010.



Kaheksa sammu inimese tervise heaks

Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2011–2020

	OLUKORD 2011	VISION	PRIORITEETSED EESMÄRGID	TEGEVUSED
1. SAMM Patsiendi- ja perekeskus	Ühiskond ootab, et tervishoiuteenused oleksid senisest enam patsiendi- ja perekesksed. Eesti tervishoius valitseb pigem asutuse- või teenuse- kui patsiendikeskne lähenemisviis ning patsientide ja nende lähedaste vajadused ei ole alati rahuldatud.	Tervishoiuteenuste osutamisel lähtutakse patsiendi õigustest, austatakse tema iseseisvust ning arvestatakse tema individuaalseid väärtusi, vajadusi ja eelistusi. Sõltuvalt patsiendi soovist kaasatakse ravisse ja hooldusse tema lähedasi. Neile antakse piisav ja arusaadav teave, et toime tulla terviseprobleemidega. Patsient ja lähedased kaasatakse otsuste tegemisse võrdväärsete koostööpartneritena. Praktika ning õppekavade arendamisel tehakse koostööd patsientide ühendustega ning arvestatakse patsientide ja nende lähedaste ettepanekuid. Iga öde ja ämmaemand kannab vastutust patsiendi- ja perekeskse mõtteviisi levitamise eest tervishoius.	<ul style="list-style-type: none"> • Teenused on patsiendi- ja perekesksed kõigis õendus- ja ämmaemandusabi valdkondades. • Teenused tagavad patsiendi ja tema perekonna füüsilise ja psühhosotsiaalse toimetuleku. • Patsiendi ja tema perekonna võimendamine on õendus- ja ämmaemandusabi lahutamatu osa. 	<ul style="list-style-type: none"> • Võimendada ödesid ja ämmaemandaid osutama patsiendi- ja perekeskseid tervishoiuteenuseid; • Võimendada patsienti ja perekonda hoolitsema oma tervise eest; • Teha koostööd ja võrgustikutööd asutuste ja ametkondadega, et arendada tervishoiuteenuste patsiendi- ja perekesksust.
2. SAMM Patsiendi ohutus	Patsiendi ohutusena on käsitletud vigade registreerimist, seadmete turvalisust, haiglanakkuste seiret ja ravimiohutust. Välja on jäänud arendamata süsteemid, mis aitaksid ennetada või vähendada patsiendile eba-meeldivusi ja kannatusi põhjustavaid vigu, sealhulgas suhtlemisvigu.	Patsient on tervishoiuasutuses kaitstud võimalike kahjustuste ja vigastuste eest. Patsiendile ja tema lähedastele on tagatud konfidentsiaalsus ja privaatsus. Toimivad süsteemid, mille eesmärk on ennetada või vähendada vigu, mis võivad põhjustada patsiendile ja tema lähedastele eba-meeldivusi ja kannatusi. Iga öde ja ämmaemand kannab isiklikku vastutust vigade vältimise eest.	<ul style="list-style-type: none"> • Õendus- ja ämmaemandusabi teenused ning keskkond on patsiendile ja tema lähedastele ohutud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rakendada vigade ennetamise ja vähendamise süsteeme; • Tõhustada patsienti puudutava teabe liikumist; • Tõhustada meetmeid patsiendi ja tema lähedaste konfidentsiaalsuse ja privaatsuse tagamiseks; • Arendada ödede ja ämmaemandate suhtlemisoskust vältimaks suhtlemisvigu.
3. SAMM Õendus- ja ämmaemandusabi kättesaadavus ja järjepidevus	Eesti tervishoiu üks väljakutseid on elanikkonna vananemine. Selleks valmisolek eeldab eakatele inimestele suunatud tervishoiuteenuste suuremat mahtu ja rahastamist. Koduõendusabi kättesaadavus on ebaühtlane ning iseseisev statsionaarne õendusabi ja integreeritud õendusabi on vajalikul määral välja arendamata. Tervishoiuasutuste ja struktuuriüksuste koostöö tõttu ei ole tervishoiuteenus patsiendi jaoks järjepidev, patsient võib sattuda infosulgu või peab järgmisse tervishoiuasutusse jõudes taas nullist alustama. Teenuse järjepidevust takistavad õendus- ja ämmaemandusabi dokumenteerimise ebaühtlane kvaliteet ning probleemid patsienti puudutava teabe vahetamisega asjaomaste asutuste vahel.	Õendus- ja ämmaemandusabi teenuseid tagatakse piisavas mahus, uute teenuste kavandamisel arvestatakse ühiskonna vajadusi. Rohkem tähelepanu pööratakse elanikkonna tervise edendamisele ja säilitamisele ning teenuste kättesaadavusele erivajadustega inimestele.	<ul style="list-style-type: none"> • Õendus- ja ämmaemandusabi teenused on elanikkonnale kättesaadavad, koordineeritud ja järjepidevad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Arendada uusi teenuseid, mis lähitulevat elanikkonna tervisevajadustest ja hõlmavad tervise edendamist ja säilitamist ning haiguste ja vigastuste ennetamist; • Võimendada ödesid ja ämmaemandaid pakkuma uusi teenuseid ning tagama nende järjepidevust; • Suurendada õendus- ja ämmaemandusjuhtide ning erioödede vastutust teenuste koordineerimisel tervishoiusüsteemi kõigil tasanditel.
4. SAMM Õendus- ja ämmaemandusabi kvaliteet ja areng	Seni puuduvad ühtsed õendus- ja ämmaemandusabi kvaliteedi nõuded ja näitajad, mille alusel oleks võimalik teenuste osutamist järjepidevalt hinnata ja võrrelda. See olukord on põhjustanud teenuste ebaühtlase kvaliteedi. Õendus- ja ämmaemandusabi arendamisel ei rakendata vajalikul määral tänapäevaseid IT-võimalusi, samuti ei tehta riigisisel ja rahvusvahelisel tasandil piisavalt koostööd kvaliteedi parendamiseks ja ühtlustamiseks.	Teenuste osutamisel järgitakse ühtseid, tõenduspõhiseid ning ajakohaseid kvaliteedistandardeid ja tegevusjuhendeid, mis on kooskõlas rahvusvaheliste standardite ja hea tavaga. Õendustöötajate teadmised, oskused, hoiakud ja arv võimaldavad pakkuda kvaliteetseid teenuseid elanikkonna vajaduste kohaselt. Tervishoiupoliitika ja ühiskond toetavad praktika arengut ja uuendusi. Iga öde ja ämmaemand kannab isiklikku vastutust oma töövaldkonna edendamise ja kvaliteedi parendamise eest.	<ul style="list-style-type: none"> • Teenuste riiklikud kvaliteedistandardid, tegevusjuhendid ja klassifikatsioonid on tõenduspõhised, ajakohased ja praktikas rakendatavad. • Teenuste arendamine on tõenduspõhine ning rakendab tänapäevaseid info- ja meditsiinitehnoloogia võimalusi. 	<ul style="list-style-type: none"> • Koostada, ajakohastada ja rakendada teenuste riiklikke kvaliteedistandardeid, tegevusjuhendeid ja klassifikatoreid; • Arendada teenuste kvaliteedijuhtimist; • Kasutada teenuste arendamiseks uusimat tõenduspõhist teavet ning info- ja meditsiinitehnoloogia saavutusi.
5. SAMM Õendusteaduslik uurimistöö ning tõenduspõhine õendus ja ämmaemandus	Tõenduspõhise õenduse ja ämmaemanduse arenguks on oluline, et ülikooli kõrval tegeleksid aktiivselt teadustööga ka tervishoiu kõrgkoolid ja tervishoiuasutused. Tervishoiuasutustes on uurimistulemuste rakendamine praktikasse jäänud tagasihoidlikuks ning puuduvad struktuuriüksused, mis keskendusid süstemaatilisele teadus- ja arendustööle. Õendustöötajate väljaõpe, kogemus ning võimekus uurimis- ja arendustöös ei ole küllaldane. Suureks probleemiks on doktorikraadi- ja ödede ja ämmaemandate puudumine Eestis.	Õendusteaduslike uurimisprojekte kavandatakse ja viiakse ellu interdistsiplinaarsetes programides, säilitades seejuures teadusharu eripära. Uurimistulemuste loovad aluse õendus- ja ämmaemanduspraktika, -juhtimise ja -hariduse tõenduspõhiseks arendamiseks. Õendustöötajad ja -pedagoogid väärtustavad uurimistööd ning rakendavad uurimistulemusi igapäevatoos.	<ul style="list-style-type: none"> • Õendusteaduslik uurimistöö on koordineeritud ja rahastatud. • Uurimistööde kvaliteet on rahvusvaheliselt tunnustatud tasemel. • Uurimistulemused on rakendatud praktikasse kõigis õendus- ja ämmaemanduse valdkondades. 	<ul style="list-style-type: none"> • Algatada ja ellu viia riigisiseliseid ja rahvusvahelisi teadusprojekte, mis vastavad riiklikele uurimistöö prioriteetidele; • Algatada ja ellu viia arendusprojekte tõenduspõhise praktika, juhtimise ja hariduse edendamiseks; • Koolitada ning võimendada õendustöötajaid ja -pedagooge koostama ja ellu viima teadus- ja arendusprojekte ning rakendama uurimistulemusi praktikas. • Luua õendus- ja ämmaemandusalast teadus- ja arendustööd koordineeriv keskus; • Luua tervishoiuasutustesse ja tervishoiu kõrgkoolidesse teadus- ja arendusspetsialistide ametikohad.
6. SAMM Inimvara areng	Õendustöötajate suhtarv elanikkonna kohta on alla vajaliku taseme. Õendusteaduse doktoriopet Eestis ei ole. Puudub ülevaade tööalase koolituse vajadusest, probleemiks on osutunud kursuste ebaühtlane tase ja koolituspakkumiste kaootilisus. Eestis on riiklikult kehtestatud ödede ja ämmaemandate kvalifikatsiooni hindamise süsteem. Ajakohastamata on üldöde kutsestandard ning välja töötamata õendusjuhtide, -pedagoogide ja erioödede pädevuse mudelid, mis oleksid aluseks nii õppekavade arendamisele kui ka ametikirjelduste koostamisele.	Ödede-ämmaemandate ja elanikkonna suhtarv on piisav ning võimaldab rahuldada elanikkonna vajadusi tervishoiuteenuste järele. Eestis on küllaldane hulk kompetentseid õendustöötajaid, pedagooge ja -teadlasi ning nende kutseharidus vastab Euroopas kehtivatele kvaliteedinõuetele. Õendustöötajad ja -pedagoogid väärtustavad haridust ja pidevõpet ning tööandjad soodustavad ja toetavad nende õppimist ja teadustööd.	<ul style="list-style-type: none"> • Õendustöötajate arv ja isikkoosseis on tõenduspõhiselt hinnatud ning vastavad tervishoiuteenuste mahule ja kvaliteedinõuetele. • Õendustöötajad ja -pedagoogid on ametialal pädevad. 	<ul style="list-style-type: none"> • Edendada erialast haridust ning hinnata järjepidevalt selle kvaliteeti kõigis õppeastmetes ja vormides; • Luua ödedele ja ämmaemandatele riiklik toetusüsteem doktoriope- ja erioödede jaoks; • Toetada ödede ja ämmaemandate pidevõpet ning enesejuhitud õppimist; • Töötada välja mudelid ödede, ämmaemandate, erioödede, juhtide ja pedagoogide pädevuse hindamiseks ning neid rakendada.
7. SAMM Tervislik töökeskkond	Ohutu ja tervislik töökeskkond on töötajate tervise ja tööviimise säilimise tagatis. Euroopa Liidu tervishoiu ja tööohutuse agentuur soovib senisest rohkem tähelepanu pöörata tervishoiuile ja selle uurimisele. Töökeskkonna ohutegurite väljaselgitamine ja nende arvestamine on tervishoiuasutustes tavapärane, kuid vähe on rakendatud tööohutuse ja tervishoiu juhtimissüsteeme, mis keskendusid kutsehaigustele ja psühhosotsiaalsetele terviseohuõnnetustele.	Töötingimused ja psühhosotsiaalne töökeskkond toetavad tervise ja tööviimise säilimist. Õendus- ja ämmaemandusjuhid vastutavad terviseriskide hindamise ja tervisliku töökeskkonna arendamise eest. Öed ja ämmaemandad vastutavad oma tervishoidliku ja ohutu töökiitumise eest.	<ul style="list-style-type: none"> • Ödede ja ämmaemandate töökeskkond säilitab tervist ja tööviimist. 	<ul style="list-style-type: none"> • Võimendada ödesid ja ämmaemandaid tervishoidlikuks ja ohutuks töökiitumiseks; • Tõhustada meetmeid töötajavastase vägivalla ennetamiseks ja vähendamiseks ning vägivallaohvrite abistamiseks; • Rakendada meetmeid tööst põhjustatud läbipõlemise, haiguste ja vigastuste ennetamiseks.
8. SAMM Kutse kuvand	Iga öde ja ämmaemand vastutab oma kutse kuvandi eest, tegutsedes professionaalselt ja järgides kutse-eetika koodeksit. Öde ja ämmaemand kutse kuvand on nii Eesti ühiskonnas kui ka tervishoius ebamäärane. Kuvandi kujundamisega on tegelenud kutseorganisatsioonid ja õppeasutused, riigi tasandil seda toetatud ei ole. Puudub süsteem, mis vahendaks, jälgiks ja vajaduse korral tasakaalustaks ödede ja ämmaemandate kuvandit ajakirjanduses ja ühiskonnas. Samuti puudub süsteem, mis toetaks neid keerukamate eetiliste probleemide lahendamisel.	Öde ja ämmaemand kutse on ühiskonnas mainekas ja väärtustatud. Kutse kuvandi kujundamine tugineb laiapõhjalisele kommunikatsioonistrateegiale ning kutse esindajate aktiivsele osalusele. Iga öde ja ämmaemand vastutab kutse hea maine eest, tegutsedes professionaalselt ja eetika-koodeksist lähtuvalt.	<ul style="list-style-type: none"> • Öde ja ämmaemand kutse on ühiskonnas väärtustatud. 	<ul style="list-style-type: none"> • Välja töötada riiklik kommunikatsioonistrateegia kutse kuvandi kujundamiseks; • Võimendada õendustöötajaid ja -pedagooge kujundama kutse kuvandit; • Võimendada õendustöötajaid järgima eetika-koodeksit.