



**Eesti Ämmaemandate Ühingu arengusuunad
2025–2030**

Arengusuundade tööruhm: Asta Olonen (ämmaemand Järvamaa Haigla), Eglyd Marion Esken (üliõpilane Tallinna Tervishoiu Kõrgkool), Eva Kuslap (ämmaemand Tartu Ülikooli Kliinikum), Irena Bartels (ämmaemand Eesti Ämmaemandate Ühing), Karolin Kõörna (ämmaemand Tartu Ülikooli Kliinikum), Kristi Sims (ämmaemand Ida-Tallinna Keskhaigla), Leiki Karuse (ämmaemand ja pereõde Laagri Perearstikeskus OÜ), Merit Taim (ämmaemand Viljandi Tervisekeskus OÜ ja õppejõud-lektor Tartu Tervishoiu Kõrgkool), Velly Roosileht (ämmaemand ja vaimse tervise õde AS Medicum Tervishoiuteenused).

Reetsensendid: Aili Kütt (ämmaemand Lääne-Tallinna Keskhaigla), Annely Kärema (ämmaemand Ida-Tallinna Keskhaigla), Kadri Madar (ämmaemand Lääne-Tallinna Keskhaigla), Kaire Sildver (ämmaemand ja õppejõud-juhtivlektor Tallinna Tervishoiu Kõrgkool), Kairit Pärlist (ämmaemand Lääne-Tallinna Keskhaigla), Katrin Klein (ämmaemand ja õppejõud-lektor Tallinna Tervishoiu Kõrgkool), Liis Raag (ämmaemand Eesti Ämmaemandate Ühing), Tiina Lille (Ämmaemand Saku Tervisekeskus), Tiivi Häide (ämmaemand ja õppejõud-vanemõpetaja Tartu Tervishoiu Kõrgkool), Triin Villemson (ämmaemand Lääne-Tallinna Keskhaigla).

Keeletoimetaja: Lisete Reiljan

Sissejuhatus

Eesti Ämmaemandate Ühingu arengusuunad hõlmavad ämmaemanduse tegevusi ja eesmärgid erinevates tervishoiu valdkondades ning tasanditel. Eesti Ämmaemandate Ühing edendab koostööd teiste erialade spetsialistidega, patsiendihutust, kvaliteetset tervishoiuteenust, tervisenäitajate parandamist ning ämmaemanda kutse teadvustamist ühiskonnas laiemalt.

Arengusuundade aluseks on võetud „[Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030](#)“, [Strateegia „Eesti 2035“](#), [Eesti õenduse ja ämmaemanduse strateegia 2021-2030](#) ning „[Haridusvaldkonna arengukava 2021–2035](#)“ eesmärgid, mida on seostatud mõjuga ämmaemandate tööle ning rollile haridus- ja tervishoiuvaldkonnas:

- 1. Hariduse ja tervise põimumine.** Haridusvaldkonna arengukava rõhutab üldpädevuste, sealhulgas enesemääratluspädevuse arendamist, mis on tihedalt seotud vaimse ja füüsilise tervisega. Ämmaemandatel on siin oluline roll terviseteadlikkuse edendamisel. Ämmaemandatel on võimalik oma pädevusi rakendada haridusasutustes, pakkudes tervisekasvatust ja oma teenuseid ennetusprogrammides.
- 2. Rahvastiku tervise väljakutsed.** Eestis on madal sündimus ja keskmise sünnitusea tõus. Lisaks jääb laste arv naise kohta alla taastetaseme. Ämmaemandatel on siin võtmeroll pakkuda toetust ja nõustamist, aidates naistel teha teadlikke otsuseid seoses pereplaneerimisega. Aastaks 2035 on iga neljas Eesti elanik 65-aastane või vanem. Ämmaemandate töö fookus hõlmab ka menopausis ja vanemaealiste naiste nõustamist ning toetamist.
- 3. Tervishoiusüsteemi ja personali arendamine.** Rahvastiku muutustest tulenevate nõudmiste tõttu on oluline osaleda elukestvas õppes, säilitades niimoodi oma kutsealast pädevust ja kohanemisvõimet. Oluline on personali järjepidev koolitamine, pädevuse hindamine ning võimekuse kasvatamine, sh magistrikraadi omandamine, et tervishoius töötaksid motiveeritud ja kompetentsed spetsialistid.
- 4. Eesti strateegilised eesmärgid ja ämmaemandate roll.** Sotsiaalse ja majandusliku ebavõrdsuse vähendamiseks saavad ämmaemandad panustada tervishoiuteenuste osutamisse ja haridusse, pakkudes juurdepääsu ämmaemandusabile nn kogukonna ämmaemandatena “väljaspool tõmbekeskusi”.

[Rahvusvaheline Ämmaemandate Konföderatsioon](#) (*International Confederation of Midwives – ICM*) ja Maailma Terviseorganisatsioon (*World Health Organisation – WHO*) sõnastavad ämmaemanduse kutsealase raamistiku ja erialase filosoofia, mis keskendub naiste ja laste tervise edendamisele ning perede toetamisele läbi järjepideva hoolduse. Oluline on väärtustada ämmaemandaid nii tööturul ja töökeskkonnas kui ka laiemalt ühiskonnas, samuti toetada kolleege ja järelkasvu¹.

Ämmaemandusabi mängib olulist rolli 2030. aasta kestliku arengu eesmärkide saavutamisel, toetades naiste, laste ja noorukite tervist ning heaolu. Selle eesmärk pole vaid ennetatavate surmade vähendamine, vaid ka ühiskondade muutmine nii, et igaüks saab kasutada oma õigust tervisele ja heaolule. Kvaliteetse ämmaemandusabi arendamine ja jätkusuutlike lahenduste loomine tugevdavad tervishoiusüsteeme, edendavad sotsiaalset võrdsust ja on väiksema süsiniku jalajäljega (näiteks rinnaga toitmise toetamine).² Kirjeldatut toetab Maailma Terviseorganisatsioon, mille dokumendis on välja toodud jätkusuutlikkus ja prognoositav rahastus, et tagada tervishoiuteenuste kvaliteet ja võrdsus kõigile. Ämmaemandusabi on oluline osa ülemaailmsetest tervisealgatustest, mis hõlmavad tõenduspõhiste tervishoiulahenduste rakendamist ja tervishoiuasutuste uuendamist, et parandada ligipääsu ja pakkuda jätkusuutlikke teenuseid. Lisaks aitab kliimamuutustele vastupidavate tervishoiusüsteemide rajamine kaitsta tervist ja parandada haavatavate elanikkonnarühmade heaolu.³

Ämmaemanda pädevuses on tõenduspõhise ämmaemandusabi osutamine normaalse bioloogilise, psühholoogilise, sotsiaalse ja kultuurilise reproduktiivtervise alal, tüsistuste õigeaegne ennetamine, konsulteerimine ja suunamine teiste teenuste juurde, tehes koostööd ja austades naiste individuaalseid otsuseid, sh tugevdada nende võimekust hoolitseda iseenda ja oma perede eest.¹ WHO dokument „Üleminek ämmaemanduslikele hooldusmudelitele: Globaalne seisukoht“ („*Transitioning to midwifery models of care: global position paper.*“ WHO 2024) toetab ämmaemandusabi rakendamist kui tõhusat ja kulusäästlikku strateegiat

-
1. World Health Organization. (2024, May 3). [Strengthening the skills of future midwives](#) [News release]
 2. The United Nations Population Fund, World Health Organization, & International Confederation of Midwives. (2021). *The state of the world's midwifery 2021* (ISBN 9789211295092). United Nations Population Fund. <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/21-038-UNFPA-SoWMy2021-Report-ENv4302.pdf>
 3. [All for Health, Health for All: investment case 2025-2028](#). Geneva: World Health Organization; 2024. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO

naiste ja vastsündinute tervisetulemuste parandamiseks, vähendades samas põhjendamatu meditsiinilisi sekkumisi.

Eesti tervishoius puudub ühtne arusaam ämmaemanda kutsealasest pädevusest. Puudub süstemaatiline kutsealase täiendusõppe koordineerimine. Lisaks takistavad sageli täienduskoolituste väljatöötamist, koordineerimist ja koolitusel osalemist tervishoiuasutuste rahalised ja korralduslikud probleemid. Samuti ei jõustu õigusaktide muudatused, mis toetaksid kutseala arengut, piisavalt kiiresti.

Eesti Ämmaemandate Ühing algatas 2022. aastal koostöös Sotsiaalministeeriumiga õigusaktide uuendamise protsessi. Uuendamisel on õigusaktid [„Nõuded ämmaemandusabi iseseisvalt osutamiseks vajalikele ruumidele, sisseseadele, aparaaturile, töövahenditele ja ravimitele“](#); [„Iseseisvalt osutada lubatud ämmaemandusabiteenuste loetelu ja nende hulka kuuluvad tegevused ning kodusünnitusabi osutamise tingimused ja kord“](#); [„Tervishoiuteenuste korraldamise seadus“](#) ja [„Meditiiniseadme seadus“](#). 2023. aastal ka uuendati ja viidi vastavusse rahvusvaheliste soovitustega ämmaemandusabi osutamiseks ämmaemanda kutsestandardeid [tase 6](#) ja [tase 7](#). Kaks korda aastas on võimalik Eesti Ämmaemandate Ühingu kutsekomisjonile esitada pädevushindamiseks vajalikud dokumendid. 2019. aastal uuendati ämmaemanduseetika koodeksit. Aastatel 2019–2024 on järjepidevalt uuendatud Eesti Ämmaemandate Ühingu kodulehte ja ühingu kuuluvat perekool.ee portaali. Ämmaemandusterminoloogia arendamiseks on moodustatud Tartu Ülikooli õendusteaduse magistriõppekava juurde töörühm. 2023. aastal anti välja koostöös Tervisekassaga peredele suunatud väljaanne [„Me saame lapse“](#). Seoses patsiendikindlustuse seaduse jõustumisega tuleb kokku leppida tervishoiutöötajate vastutuspriirid tervishoius ning terviseinfo jagamine tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemi vahel. Sotsiaalministeeriumi juurde loodud õendusarenduse nõukogus viiakse ellu [Eesti õenduse ja ämmaemanduse strateegia 2021-2030](#) eesmärgid.

Ämmaemandusabi arengusuunad

1. Ämmaemandusabi järjepidev kättesaadavus naistele kogu elukaare jooksul: ennetus; seksuaalharidus; viljakuse ja viljatuse teemal nõustamine; skriininguuringud; antenataalne ja sünnitusjärgne hooldus; vastsündinu ja imiku hooldus; üleminekueas naiste nõustamine.

2023. aastal oli Eestis püsivalt emakakaelavähi sõeluuringus osalejate määr madal, moodustades vaid 63,8%, samuti rinnavähi sõeluuringus osalejate määr, mis oli 64,5%⁴. Aastatel 2019–2023 oli ämmaemanda kontaktvastuvõttude arv vahemikus 148 602–166 859. Kontaktvastuvõttude hulgas on rasedusaegsed ja sünnitusjärgsed visiidid. *Arvestades Eestis 2024. aasta seisuga, kus erinevas eas naiste arv on üle 700 000, siis ämmaemanda pädevuses olevate naise reproduktiivtervise visiitide, sh skriininguuringud, arv võiks olla kolmekordne.*

Rasedusaegsete külastuste koguarv on aastatel 2019–2023 langenud, on tõusnud rasedate keskmine visiitide arv ämmaemanda juurde, mis oli 2019. aastal 6,9, kuid 2023. aastal 8,3⁵. 2019. aastal tegid ämmaemandad kokku 515 koduvisiiti, mis kasvas 2022. aastaks 4526 peale⁶. *Keskmine rasedusaegsete ja koduvisiitide arvu kasv viitab sellele, et ämmaemandate roll on muutumas ja laienemas, pakkudes anamneesist tulenevat paindlikku naise ja perekeskset hooldust.*

Ämmaemandaid tuleb rakendada koostööpartneritena tervisekasvatuse ja pereplaneerimise teemade käsitlemisel koolitervishoius. Tuginedes koolitervishoiuteenust reguleerivatele õigusaktidele on koolitervishoiuteenuse osutajal kohustus teha koostööd koolitöötajate, lapsevanemate ning teiste erialade spetsialistidega. Ämmaemandate integreerimisel koolitervishoidu on vaja koolitervishoiuteenust reguleerivas määruses „[Koolitervishoiuteenust osutava õe tegevused ning nõuded õe tegevuste ajale, mahule, kättesaadavusele ja asukohale](#)“

-
4. Tervishoiu Arengu Instituut. (2024, august). VSR12: Emakakaelavähi sõeluuringu sihtrühma hõlmatus uuringuga vanuse järgi. Tervishoiu Arengu Instituut.
 5. Tervishoiu Arengu Instituut. (2024, september). SR43: Sünnitajate rasedusaegne jälgimine naise elukoha järgi. September 2024. Tervishoiu Arengu Instituut.
 6. Tervishoiu Arengu Instituut. (2024, september). AV29: Õe ja ämmaemanda iseseisvad ambulatoorsed vastuvõttud ja koduvisiidid ning visiidid 100 elaniku kohta vanuserühma, ameti ja maakonna järgi. Tervishoiu Arengu Instituut.

sõnastust muuta, muutes koolitervishoiuteenuse osutajaks õe asemel tervishoiutöötaja.
Ämmaemandatel on kandev roll reproduktiivtervisega seotud ennetustegevuses.

Aastatel 2019–2023 on raseduse katkestamise üldarv vähenenud. Vanuserühm 35–45 (32–34% raseduse katkestamist omal soovil) moodustab ligikaudu kolmandiku kõigist raseduse katkestamistest Eestis.⁷ Sugulisel teel levivate haiguste esinemissagedus on Eestis aastatel 2019–2023 järk-järgult tõusutendentsiga eelkõige noorte hulgas⁸. Paljude nakkushaiguste eest saab end kaitsta vaksineerimisega. Positiivne on, et 2024. aasta veebruarist vaksineeritakse riikliku immuniseerimiskava alusel HPV vastu 12–18-aastaseid tüdrukuid ja poisse. ***Oluline on jätkata haiguste ennetamist ja teadlikkuse tõstmist. Tervishoiutöötajal sh ämmaemandal on oluline roll pere/lapsevanemate toetamisel immuniseerimisalasel nõustamisel. Kõrge vaksineerimisega hõlmatus aitab säilitada kogukonna immuunsust ning vähendada nii haigestumist kui ka viiruste levikut.***

Rasedusaegsete riskitegurite hulgas on varasem keisrilõige, kunstlik viljastamine, hüpertensioon, rasedusaegne aneemia, insuliinsõltuv diabeet ja urogenitaalinfektsioonid, mis vajavad sagedasemat jälgimist. Eestis on ülekaaluliste laste ja noorte arv aastate jooksul oluliselt kasvanud, seda enim naiste seas^{9,10}. Ülekaalulisus on terviserisk kogu elukaare jooksul, millel on muuhulgas ka oluline mõju pereplaneerimisele ja raseduse kulule. Näiteks tõstab ülekaalulisus gestatsioonidiabeedi (GDM) esinemise riski raseduse jooksul. 40% naistel, kellel on GDM avaldunud raseduse esimesel poolel kujuneb kümne aasta jooksul välja 2. tüüpi insuliinsõltuv diabeet.¹¹ ***Tervise ja elustiili harjumused kujunevad välja varases eas ning omavad pikaajalist mõju füüsilisele ja vaimsele tervisele, suurendades hilisemas elus***

-
7. Tervishoiu Arengu Instituut. (2024, september). RK01: Raseduse katkemised/katkestamised liigi, naise vanuserühma ja elukoha järgi. Tervishoiu Arengu Instituut. Retrieved from <https://www.tai.ee>
 8. Tervishoiu Arengu Instituut. (2024, september). NH02: Valitud nakkushaiguste registreeritud juhtude arv ja kordaja 100 000 elaniku kohta soo ja vanuserühma järgi. Tervishoiu Arengu Instituut. Retrieved from <https://www.tai.ee>
 9. Tervise Arengu Instituut. (2024). Rahvastiku tervise aastaraamat 2024: Eesti rahvastiku tervis ja selle mõjurid. Fookusteema: toitumine (lk 50–51). Tervise Arengu Instituut. https://tai.ee/sites/default/files/2024-07/TAI%20aastaraamat%202024_WEB.pdf
 10. Oja, L., Piksööt, J., Haav, A., jt. (2023). Eesti kooliõpilaste tervise-käitumine. 2021/2022. õppeaasta uuringu raport. Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-01/Eesti%20kooli%C3%B5pilaste%20tervisek%C3%A4itumine.pdf>
 11. World Health Organization. (2014). *Diagnostic criteria and classification of hyperglycaemia first detected in pregnancy* (pp. 1–63). World Health Organization. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/85975/WHO_NMH_MND_13.2_eng.pdf?sequence=1

krooniliste haiguste riski.

Jätkusuutlik ja tõendus põhine ämmaemandusabi sünnitusjärgsel perioodil on oluline, et ennetada tüsistusi, soodustada vastsündinu ja imiku arengut ning toetada perede heaolu¹². Maailma Terviseorganisatsioon soovib imikut toita vaid rinnapiimaga kuni pooleaastaseks saamiseni¹³. Tervise Arengu Instituudi statistikast selgub, et 2023. aastal olid täielikult rinnapiima toidul ühenädalaselt 78% (2022 80%), ühekuuselt 70% (2022 72%), kolmekuuselt 57% (2022 58%) ja kuuekuuselt 16% imikutest (2022 18%). Rinnapiimatoidul olevate laste osakaal on püsinud samal tasemel alates 2016. aastast, kuid samal ajal väheneb ainult rinnapiima saavate laste osakaal¹⁴. ***Oluline on tähtsustada rinnapiima kasulikkust ja rinnapiimaga toitmist ning ühtlustada ämmaemanda poolset imetamisnõustamise kättesaadavust üle riigi.***

2. Statsionaarne ämmaemandusabi vajab regulatsioone ja kodusünnitusabi auditit.

Ämmaemanda praktika jaoks olulised sünnitusega seotud pädevused on füsioloogilise sünnituse edendamine, spontaanse vaginaalse sünnituse jälgimine ja komplikatsioonide ennetamine, vastsündinu esmane hooldus¹⁵. Tõusnud on keisrilõigete osakaal (21,0% 2022.aastal, 21,3% 2023.aastal), sünnituse medikamentoosne valutustamine ja riskirasedate arv. Need on omakorda tõstnud ämmaemanda individuaalse hoolduse pakkumise vajadust. 2023. aastal teostati kliiniline audit „[Ämmaemandustegevused ja nende dokumenteerimine haiglas toimuva normaalse sünnituse ajal](#)“, kus toodi välja kitsaskohad: puudub ühtne sünnitusabi-spetsiifilise anamneesi vorm või partogramm sekkumiste ja jälgimise kohta, mis lähtuks normaalse sünnituse käsitlemise juhendist. Meditsiinilise sünniregistri järgi esines

12. [WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience](#). Geneva: World Health Organization; 2022. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO.

13. World Health Organization. (2021). *The WHO global strategic directions for nursing and midwifery (2021–2025)*. World Health Organization. Retrieved from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/344562/9789240033863-eng.pdf?sequence=1>

14. Tervishoiu Arengu Instituut. (2024, september). SR91: Imikute rinnapiimaga toitmine toitmise kestuse ja maakonna järgi. Tervishoiu Arengu Instituut. Retrieved from <https://www.tai.ee>

15. International Confederation of Midwives. (2018). *ICM essential competencies for midwifery practice*. International Confederation of Midwives. Retrieved from <https://internationalmidwives.org/resources/essential-competencies-for-midwifery-practice/>

2023. aastal üle 1000 ml verekaotust 3,6% dokumenteeritud juhtudest¹⁶. *Lisaks üle 1000 ml verekaotuse dokumenteerimise, taga kvaliteetse ämmaemandusabi kuni 1000 ml dokumenteerimine ja sellega seotud terviseseisundist tulenevad terviseriskid. Juhend normaalse sünnituse käsitlemiseks sisaldab soovitusi sünnitusjärgse verejooksu profülaktikaks, kuid selles puudub edasine käsitus patoloogilise verejooksu korral.*

Maailma Terviseorganisatsiooni välja töötatud [sünnituse jälgimise juhendi](#) eesmärk on rõhutada positiivset sünnituskogemust ja tagada kvaliteetne raviteenus. Õigusaktide ajakohastamine vastavalt praktika arengule tagab kvalifitseeritud tervishoiutöötajate osakaalu teenuste hindamisel nii riiklikul kui ka ülemaailmsel tasandil.^{17,18} Planeeritud ja assisteeritud kodusünnituste arv jääb läbi aastate alla 1%¹⁹. Eestis on olemas [ravijuhend](#) ja sotsiaalministri [määrus](#) kodusünnituse osutamiseks. *Eestis puudub sünnitusabi osutavatel tervishoiuasutustel ühtne regulatsioon statsionaarse ämmaemandusabi osutamiseks füsioloogilise sünnituse korral ja sünnitusjärgsel perioodil. Kodusünnituse puhul ei ole teostatud auditit.*

3. Vaimse tervise probleemid, sh sünnitusjärgne depressioon, mõjutavad olulisel määral kogu pere elukvaliteeti.

Positiivsed ja toetavad perekonnasuhted panevad aluse lapse arengule ja heaolule. Perekonnas esinevad konfliktid ja vägivald kahjustavad lapse vaimset ja füüsilist tervist²⁰. Negatiivne sünnikogemus ja sünnitusjärgne depressioon mõjutavad nii naise tervist kui ka lapse arengut. Uuringute andmetel kogeb negatiivset sünnikogemust keskmiselt 25–38% naistest. On leitud, et negatiivne sünnikogemus mõjutab vanemlust, soodustab posttraumaatilise stressihäire

16. Tervise Arengu Instituut. (n.d.). Meditsiiniline sünniregister. Tervise Arengu Instituut. Retrieved from <https://www.tai.ee>

17. World Health Organization. (n.d.). *Global strategy for women's, children's and adolescents' health*. World Health Organization. Retrieved from https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA76/A76_5-en.pdf

18. European Commission. (n.d.). *Monitoring access to healthcare to improve policy making: Opinion by the Expert Panel on Effective Ways of Investing in Health (EXPH)*. European Commission. Retrieved from https://health.ec.europa.eu/document/download/260c2cad-c4ed-4c70-943f-de953327c96b_en?filename=factsheet_benchmarking_healthcareaccess_en.pdf

19. Tervishoiu Arengu Instituut. (2024, september). SR68: Sünnid sünnikoha, elulisuse ja raseduskestuse järgi. Tervishoiu Arengu Instituut. Retrieved from <https://www.tai.ee/et>

20. Bastos, M. H., Furuta, M., Small, R., McKenzie-McHarg, K., & Bick, D. (2015). Debriefing interventions for the prevention of psychological trauma in women following childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews, 2015(4). <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007194.pub2>

esinemist (20%)^{20,21} ning põhjustab hirmu järgneva sünnituse ees²¹. ***Sünnitusjärgse perioodi koduvisiidi käigus on ämmaemand see, kes oskab hinnata naise ja pere abivajadust nii vaimse tervise probleemide kui ka sotsiaalse toimetuleku osas. Ämmaemand saab pakkuda esmast abi, suunata edasi erialaspetsialistile, sotsiaaltöötajale ning planeerida korduvat visiiti.***

4. Ämmaemandusabi kliinilises keskkonnas ja ämmaemanda haridus vajab kaasajastamist

2013. aastal oli töötavaid ämmaemandaid 431. isikut, 2023. aastaks oli see arv 523²². Ämmaemandate järelkasvu kujunemist mõjutavad haridus, organisatsioonikultuur, autonoomia, juhendamine ja kogemused, mida omakorda mõjutavad teadmiste, käitumise ja hoiakute edendamise terviklik lähenemine²³. Juhendatav vajab kutsealaseks arenguks juhendaja pidevat refleksiooni^{24,25}. Ämmaemandusabi jätkusuutlikkuse ja järelkasvu tagamiseks on oluline keskenduda hariduse ja juhtimisoskuste arendamisele. Õppejõudude kvaliteedi ja arvu suurendamine nõuab parimate õpetamismeetodite ning digitehnoloogia oskuste koolitusi. Oluline on koostöö kliiniliste asutustega ämmaemanda pädevuse rakendamiseks kõikidel tervishoiu suundadel ning riiklikke ja piirkondlikke programme, mis tagaksid võrdse ligipääsu koolitustele ja mentorlusvõimalustele, kus juhendaja on ämmaemand.^{1,26} Rahvusvahelised organisatsioonid, sealhulgas WHO ja ICM, soovivad tõsta ämmaemandate haridusstandardeid, et tagada kvaliteetsete hooldusteenuste osutamine. Magistrikraad ämmaemanduses hõlmab nii erialaseid kui ka ühiskondlikke vajadusi kliinilises

-
21. Bachmann N, Signorell A, Oelhafen S. *Perinatal mental disorders in Switzerland, ÄØ: prevalence estimates and use of mental-health services*. 2017; (March). *Swiss Med Wkly*. 2017 Mar 7;147:w14417. <https://doi.org/10.4414/smw.2017.14417>. eCollection 2017.
 22. Tervishoiu Arengu Instituut. (2024, august). THT001: Tervishoiutöötajad, täidetud ametikohad ja ületunnid ameti järgi. Tervishoiu Arengu Instituut. Retrieved from <https://www.tai.ee/et>
 23. Dudley Group NHS Foundation Trust. (2019, October). *Careers in midwifery*. Retrieved from <https://www.dgft.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/09/Careers-in-midwifery-October-2019.pdf>
 24. Gillen, P. (2019). *Connecting status and professional learning: An analysis of midwives' careers using the PLACE© model*. *Education Sciences*, 9(4), 256. <https://doi.org/10.3390/educsci9040256>
 25. International Confederation of Midwives. (n.d.). *Mentoring guidelines for midwives*. Retrieved from <https://internationalmidwives.org/resources/mentoring-guidelines-for-midwives/>
 26. World Health Organization. (2024). *Transitioning to midwifery models of care: Global position paper*. Geneva: World Health Organization. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Retrieved from <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/379236/9789240098268-eng.pdf?sequence=1>

keskkonnas, juhtimises, eestvedamisel, mentorluses, uurimistöös ja tõendus põhises praktikas. Ämmaemandusabi valdkonna magistrikraad avab võimalusi spetsialiseerunud ametikohtadele, nagu mentor ämmaemand või kliiniline spetsialist ämmaemandusabi valdkonnas (näiteks gestatsioonidiabeedi nõustaja, viljakuse ja viljatuse nõustaja jm). Samuti pakub ämmaemandusabi valdkonna magistrikraad võimalust juhtimise ja tervishoiupoliitika alal, andes ämmaemandatele võimaluse kaitsta emade ja vastsündinute tervist organisatsiooni-, riigi- ja globaalsel tasandil, parendades tervishoiuteenuste kättesaadavust, kvaliteeti ja võrdsust.^{1,27} ***Eestis ei ole analüüsitud ämmaemanda pädevuspõhist rakendatavust ning seda, kas isikuline kasv viitab täiskoormusele või osakoormusele. Samuti ei ole ämmaemandale suunatud magistri programme.***

5. Ämmaemandate roll kriiside mõju ennetamisel ja käsitlemisel on alahinnatud.

Ämmaemandaid tuleb rakendada pandeemiate, kliimamuutuste ja muude kriiside korral. Ämmaemandate panus hädaolukordade vähendamisse, valmisolek ning ettevalmistus kriisisituatsioonis on vajalik. See aitab tagada järjepidevat teenuse osutamist nii emadele kui ka lastele, sh imetamise tugi kriisisituatsioonides.²⁸ Rahvusvaheline Ämmaemandate Konföderatsioon soovib ämmaemandaid kaasata valitsuse ja organisatsioonide valmisoleku programmidesse ning kasutada neid kriisi ajal oma meeskonna osana. ***Vajalik on ämmaemandaid järjepidevalt koolitada hädaolukorras tegutsemisel ja kriisisituatsioonides toimetulemisel***^{28,29,30}.

-
27. International Confederation of Midwives. (2024). *Guidance for meeting the ICM global standards for midwifery education (2021): Practical/clinical experience supplementary guide*. The Hague: International Confederation of Midwives. Retrieved from <https://internationalmidwives.org/resources/guidance-for-meeting-the-icm-global-standards-for-midwifery-education-practical-clinical-experience/>
 28. International Confederation of Midwives. (n.d.). *Women, children and midwives in situations of war and civil unrest: Position statement*. International Confederation of Midwives. Retrieved from <https://internationalmidwives.org/resources/women-children-and-midwives-in-situations-of-war-and-civil-unrest/>
 29. International Confederation of Midwives. (2024). *Role of the midwife in disaster/emergency preparedness*. International Confederation of Midwives. <https://internationalmidwives.org/resources/role-of-the-midwife-in-disaster-emergency-preparedness/>
 30. International Confederation of Midwives. (2023). *Health of Women and Children in Disasters*. International Confederation of Midwives. <https://internationalmidwives.org/wp-content/uploads/eng-health-women-and-children-in-disasters.pdf>

6. Lähisuhte- ja perevägivalda ohvri ära tundmiseks ning toetamiseks on vaja ämmaemandaid koolitada ja teha võrgustikupõhist koostööd.

Vägivald on mitmetahuline probleem, mis puudutab paljusid ja põhjustab negatiivseid tagajärgi nii ohvrile kui ka tema lähedastele. Perevägivalda mõiste hõlmab erinevat tüüpi vägivalda mitte ainult naiste ja meeste, vaid ka laste ja eakate vastu³¹. [Maailma Terviseorganisatsioon](#) on väljendanud, et seksuaalne väärkohtlemine kahjustab ohvrite vaimset, füüsilist ja emotsionaalset heaolu. Lisaks kahjustab see töötajate ja avalikkuse turvalisust ning organisatsiooni mainet. 2022. aastal oli hinnanguliselt 26% registreeritud vägivaldajuhtudest seotud lapsohvriga või -pealtnägijaga. Leitud on, et paljud vanemad kasutavad laste suhtes kasvatusvägivalda teadmatusel, oskamatusel või jõuetusel³². Laste kokkupuude perevägivaldaga (sh vanematevahelise vägivalda pealtnägimine) mõjutab nende tervist, suurendab haavatavust ja kahjustab vaimset heaolu³³. Vajalik on luua ühtsed standardid kõikidele töötajatele ja koostööpartneritele, tagades meetmed väärkohtlemise ennetamiseks ja lahendamiseks^{34,35}. *Ämmaemand puutub oma töös kokku naiste ja lastega, mis võimaldab neil varakult märgata riske ning pakkuda tuge. Oluline on tõsta ämmaemanda teadlikkust ja oskusi ohvrite äratundmisel ja nende esmasel toetamisel. Tuleb tõhustada ka võrgustikupõhist koostööd.*

7. Ämmaemandusabi kvaliteediindikaatorite välja töötamine.

Vastavalt Maailma Terviseorganisatsiooni määratlusele loetakse tervishoiuteenust kvaliteetseks, kui see on kooskõlas patsiendi vajadustega, erialavaldkonna kokkulepete ja

31. Mestdagh, E., Timmermans, O., Fontein-Kuipers, Y., & Van Rompaey, B. (2019). *Proactive behaviour in midwifery practice: A qualitative overview based on midwives' perspectives*. *Sexual & Reproductive Healthcare*, 20, 87–92.

32. Justiitsministeerium. (n.d.). Vägivaldaennetuse kokkulepe. Justiitsministeerium. <https://www.just.ee/kuritegevus-ja-selle-ennetus/vagivaldaennetuse-kokkulepe>

33. World Health Organization. (2021). *Violence against women prevalence estimates, 2018: Global, regional and national prevalence estimates for intimate partner violence against women and global and regional prevalence estimates for non-partner sexual violence against women* (Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO). World Health Organization.

34. Kriminaalpoliitika. (n.d.). Kuritegevus Eestis. Kriminaalpoliitika. <https://www.kriminaalpoliitika.ee/et/statistika-ja-uuringud/kuritegevus-estis>

35. Kriminaalpoliitika. (n.d.). Laps perevägivalda pealtnägijana: Lõpparuanne. Kriminaalpoliitika. https://www.kriminaalpoliitika.ee/sites/krimipoliitika/files/elfinder/dokumendid/laps_perevagivalda_pealtnagijana_lopparuanne_isbn.pdf

eetiliste väärtustega³⁶. Kvaliteetse tervishoiuteenuse keskmises on patsiendi heaolu, kus patsiendi maksimaalne tervisetulem on saavutatud eesmärgipäraste kulutustega. Ämmaemandusabi kvaliteediindikaatorite väljatöötamine võimaldab parandada teenuse kvaliteeti, anda tõendus põhised ülevaadet kättesaadavuse vajadusest ning teenuste kulutõhusast kasutamisest.³⁷Lisaks on selle abil võimalik hinnata riiklikke tervisetulemeid.

Ämmaemandusabi valdkonnas on võimalik kvaliteediindikaatoritena hinnata näiteks:

1. seksuaal- ja reproduktiivtervisealast ämmaemandusabi teenuse kättesaadavust eri sihtrühmadele ja erinevatel tervishoiutasanditel
2. gestatsioonidiabeediga naiste nõustamist raseduse ajal;
3. jätkuhoolduse kontekstis riskirasedatele teostatud sünnitusjärgseid kontrolluuringuid ja -analüüse ning nõustamist;
4. raseduse ja sünnitusjärgsel ajal depressiivseid sümptomeid kogunud naiste määra;
5. sünnitusjärgse verekaotuse 500–1000 ml esinemissagedust füsioloogilise sünnituse korral.

36. World Health Organization. (2020, July 20). *Quality health services: Key facts*. World Health Organization.

37. De Bruin-Kooistra, M., Amelink, M., Buitendijk, S., & Westert, G. P. (2012). *Finding the right indicators for assessing quality midwifery care*. *International Journal for Quality in Health Care*, 24(3), 301–310. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzs006>

Arengusuundade tegevuskava

ARENGUSUUND	EESMÄRK	TEGEVUSED	SEIRE/ MÕODIK	VÕIMALIKUD SIDUSRÜHMAD	AEG
Ämmaemandusabi järjepidev kättesaadavus naistele kogu elukaare jooksul	Ämmaemandusabi kättesaadavuse parandamine ja teenuste laiendamine	Arendada ja integreerida ämmaemandusabi osutatavate teenuste loetellu: <ul style="list-style-type: none"> - terviklik seksuaalharidus (sh. grupiteenused), - naise tervise visiit, sh riskiraseda jälgimine, rasedusriskide järgne hooldus; viljakus ja viljatatus, - raseduskriisinõustamine, sh kriisiväljakutse teenus 	Teenused on lisatud tervishoiuteenuste hulka, teenuse rahulolu ja kättesaadavus	Ämmaemandad, Tervisekassa, Sotsiaalministeerium, TTO-d, Tervise Arengu Instituut	Pidev
		Skriininguuringute teenuste läbiviimine ämmaemanda poolt kui üks perearsti kvaliteedi süsteemi osa: <ul style="list-style-type: none"> - emakaelavähi sõeluuring - rinnakabinet - noortenõustamine 	Ämmaemanda poolt osutatud skriininguuringud on lisatud perearsti kvaliteedisüsteemi	Ämmaemandad, Tervise Arengu Instituut ja Tervisekassa	Pidev
		Sünnitusjärgse raviteekonna juhend	Juhendmaterjalid on valminud	Tervise Arengu Instituut, Tervisekassa, EÄÜ poolt loodud töörühmad, Perearstid, lastearstid, EÕL	2025 alustada
		Vastsündinu ja imiku toitmine, sh imetamine			2026 alustada

ARENGUSUUND	EESMÄRK	TEGEVUSED	SEIRE/ MÕÕDIK	VÕIMALIKUD SIDUSRÜHMAD	AEG
Statsionaarne ämmaemandusabi vajab regulatsioone ja kodusünnitusabi auditit.	Ühtselt mõistetak ämmaemandusabi riiklikusse õigusloomesse igal tervishoiutasandil.	Kaasajastada: - Tervishoiu korraldamise seaduses ämmaemanda ja ämmaemandusabi mõiste - Ämmaemandusabi määrused - Meditsiinitarvikute seadus - Retseptiõiguse määrus	Õigusnormide muudatuste vastuvõtmine ja rakendumine	EÄÜ, Sotsiaalministeerium, Justiitsministeerium, Tervisekassa, Sotsiaalkomisjon	2025–2028
		Kodusünnituse auditi läbi viimine	Audit on läbi viidud	EÄÜ poolt moodustatud töörühm, Tervisekassa	2027
Vaimse tervise probleemid, sh sünnitusjärgne depressioon, mõjutavad olulisel määral kogu pere elukvaliteeti.	Tõhustada ennetust vaimse tervise probleemide avastamisel ämmaemandusabi raames, sh kriisiväljakutsed.	Integreerida ja arendada vaimse tervise nõustamise teenust perinataal- ja reproduktiivperioodis ämmaemanda poolt, sh kriisiväljakutse teenuse võimalus	Teenuse osutamise sagedus, kriisi väljakutsed	Tervisekassa, Sotsiaalministeerium, EÄÜ vastava teema eestvedaja	2025
		Luua võimalusi ämmaemandatele vaimse tervise alaste teadmiste omandamiseks perinataal- ja reproduktiivperioodis: - Kraadiõppe võimalused koostöös kõrgkoolide ja ülikoolidega - Koolituste korraldamine	Avatud on vähemalt magistriraadi tasemel väljaõpe ämmaemanda kutse suunal; õppe läbinute arv ja rakendamine tööturul; EÄÜ koolituskalendris on igal aastal vähemalt üks vastava teemaline koolitus	Ülikoolid ja kõrgkoolid, Haridusministeerium, EÄÜ vastava teema eesvedaja	Kraadiõpe - 2025/2026 EÄÜ iga-aastane koolituskalender

ARENGUSUUND	EESMÄRK	TEGEVUSED	SEIRE/ MÕÕDIK	VÕIMALIKUD SIDUSRÜHMAD	AEG
Ämmaemandusabi kliinilises keskkonnas ja ämmaemanda haridus vajab kaasajastamist	Toetada ämmaemandate professionaalset arengut erinevatel tervishoiutasanditel lugupidava mentorlusega, kraadi õppe võimalused ämmaemandusabis ja ämmaemand- doktorantide toetamine	Koostöös TTO-de ja kõrgkoolidega erinevatel tasanditel praktikabaasides võimaldada ämmaemanda üliõpilase juhendajana ämmaemandat	Rahulolu-uuringud	Vilistlased, üliõpilased, juhendajad	1x üle aasta
		Pädevushindamise tagamine ämmaemandusabi eesmärkide arendamisel, et luua strateegilist konkurentsieelist läbi motiveeritud ja pädevate inimeste.	Pädevushindamise läbinud	Ämmaemandad	2x üle aasta
		Laiendada ämmaemandate töövaldkonda, mis vastavad põhi ja jätkuõppe pädevustele ning naise tervise vajadustele kogu elukaare jooksul nii esmatasandil kui statsionaaris, eriarstiabis ning kogukonnapõhistes teenustes.	Ämmaemandate vajadust arvestatakse 1:10 000 elanikuga: Rahulolu uuringud	Perearstid, pereõed, kooliõed, perearstid, TTO-d	Pidev
		Jätkuõpe: - Magistriprogrammi avamine ämmaemandusabi suunal. Doktorantide toetamine doktorantuuri jooksul	Avatud on ämmaemanda kutse suunal vähemalt üks magistriprogramm Artiklite avaldamine ja ettekannete esitamine	EÄÜ vastava teema eestvedaja, Haridusministeerium, kõrg- ja/või ülikoolid, tööandjad Tervishoiutöötajad, - spetsialistid	2025/2026 Pidev

ARENGUSUUND	EESMÄRK	TEGEVUSED	SEIRE/ MÕÖDIK	VÕIMALIKUD SIDUSRÜHMAD	AEG
Ämmaemandate roll kriiside mõju ennetamisel ja käsitlemisel on alahinnatud.	Tunnustada ja tugevdada ämmaemandate rolli kriiside, sh pandeemiade ja kliimamuutuste ennetamisel ja käsitlemisel.	Pakkuda ämmaemandatele täiendkoolitusi kriisijuhtimise ja kliimamuutuste ennetuse alal koostöös valdkonna eestvedajatega ning integreerida ämmaemandaid vastavatesse meeskondadesse.	Temaatiliste koolituste läbinute arv; alustatud koostööd erinevate sidusrühmadega	EÄÜ vastava temaatika eestvedaja ja valdkonna spetsialistid	Pidev
Lähisuhte- ja perevägivalda ohvri ära tundmiseks ning toetamiseks on vaja ämmaemandaid koolitada ja teha võrgustikupõhist koostööd.	Lähisuhtevägivalda ennetamine ja käsitlemine	Lähisuhtevägivalda alaste koolituste korraldamisel osalemine ja temaatiliste koolituste informatsiooni jagamine ning arendada võrgustikupõhist koostööd	Koolituste läbinute arv, loodud on võrgustikud ja kontaktide kättesaadavus	EÄÜ vastava temaatika eestvedaja ja võrgustiku partnerid	Pidev
Ämmaemandusabi kvaliteedi-indikaatorite välja töötamine.	Arendada ja rakendada kvaliteedi-indikaatoreid ämmaemandusabis, et tagada kõrge teenuste tase.	Viia läbi esmatasandi ämmaemandusabi audit	Teenuste kvaliteedi hindamine läbi rahulolu-uuringute ja tervisenäitajate	Tervisekassa, EÄÜ poolt moodustatud töörühma	2027
		Arendada ja luua esmatasandi ämmaemandusabi teenuste kvaliteediindikaatorid: <ul style="list-style-type: none"> - Gestatsioonidiabeediga rase; - Raseduse ajal ja sünnitusjärgselt depressiivseid sümptomeid kogunud naised; - Seksuaal ja reproduktiivtervisega seotud ennetus erivanuserühmas naistele 	Tervisekassaga koostöös on valminud kvaliteediindikaatorid ja viidud läbi esmane analüüs	EÄÜ poolt moodustatud töörühm koostöös Tervisekassaga	2026 2027 2028-2030