



ÕENDUSTEADUSE MAGISTRIÕPPEKAVAL 2019/2020 ÕPPEAASTAL KAITSTUD MAGISTRITÖÖD

SISUKORD

1. TOIMETULEK KODUS PÄRAST PUUSALIIGESE ENDOPROTEESIMIST – PATSIENTIDE KOGEMUSED ...	2
2. TÄISKASVANUD PATSIENTIDE KOGEMUSED KONTAKTISOLATSIOONIGA – KVALITATIIVNE UURIMUS	3
3. SOTSIAALSETE OSKUSTE SEOS UIMASTITE TÄRVITAMISEGA EESTI 15–16-AASTASTE ÕPILASTE SEAS 2011., 2015. JA 2019. AASTA ESPADI UURINGU ANDMETEL	4
4. ÕDEDE HINNANGUD OSAKONDADE ÕENDUSJUHTIDE JUHTIMISSTIILIDELE JA JUHTIMISE EDUKUSELE EESTI KESKHAIGLATE KIRURGIAKLIINIKUTES	5
5. OPERATSIOONITOJA MEESKONNALIHKMETE KOGEMUSED KIRURGILISE OHUTUSE KONTROLLKAARDI KASUTAMISEGA: KVALITATIIVNE UURIMUS TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMIS..	6
6. KOLME HAIGLA ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONNA ÕDEDE JA ABIÕDEDE HINNANGUD MEESKONNATÖÖLE NING SEOS HINNANGUTE JA UURITAVATE TAUSTA VAHEL: KVANTITATIIVNE UURIMUS.....	7
7. KOOSTÖÖ ARENDAMINE TERVISHOIUKÕRGGKOOLI JA HAIGLA UURIMISTÖÖALASES KOOSTÖÖPROJEKTIS: TEGEVUSUURIMUS.....	8
8. ÕDEDE, ABIÕDEDE JA HOOLDUSTÖÖTAJATE HINNANGUD VAHETU JUHI JA KAASTÖÖTAJATE TAGASISIDELE NING SEOS HINNANGUTE JA UURITAVATE TAUSTA VAHEL: VEEBIKÜSITLUS PÕHJA-EESTI REGIONAALHAIGLAS	9
9. ISESEISVAL STATIONAARSEL ÕENDUSABITEENUSEL VIIBINUD PATSIENTIDE LÄHEDASTE KOGEMUSED, TEADMISED JA OOTUSED SEOS TEENUSEGA: KVALITATIIVNE UURIMUS	10

Jaanika Hain

Taust ja uurimisprobleem. Puusaliigese endoproteesimine on kõige tavalisem viis, kuidas vähendada osteoartriidist põhjustatud vaevusi, nagu valu ja liigese piiratud liikuvus. Eestis ja mujal maailmas kasvab puusaliigese endoproteesimiste arv aasta-aastalt. Varem pole Eestis uuritud patsientide kogemusi koduse toimetulekuga pärast sellist operatsiooni, kuid neid kogemusi on vaja teada, et täiustada patsiendiõpetust.

Eesmärk. Kirjeldada patsientide koduse toimetuleku kogemusi pärast puusaliigese endoproteesimist.

Materjal ja meetodid. Uurimistöö oli empiiriline, kvalitatiivne ja kirjeldav. Uuritavateks oli 15 puusaliigese endoproteesimise läbi teinud patsienti, kes olid ravil viibinud SA Tartu Ülikooli Kliinikumi statsionaarse taastusravi osakonnas. Uuritavatega tehti poolstruktureeritud intervjuud pärast kahe kuu möödumist operatsioonist. Andmed koguti ajavahemikus 01.11.2018–28.02.2019.

Tulemused. Uuritavad kirjeldasid koduse toimetuleku suurima mõjutajana hirmu, mis muutis igapäevased tegevused keerulisemaks. Kardeti kukkumist või muul moel liigese vigastamist ning keeruliseks peeti ka abivahendite kasutamist kodus keskkonnas. Toimetulekut kergendas hea tugivõrgustiku olemasolu ning piisav õpetus kodusest toimetulekust. Mitmel korral toodi välja asjaolu, et haiglas jagatakse koduse toimetuleku kohta enamasti väga üldist informatsiooni ning ei arvestata patsiendi individuaalseid vajadusi.

Järeldused. Pärast puusaliigese endoproteesimist saavad patsiendid teadmisi mitmesugustest abivahenditest, mida liikumiseks kasutada, ning nad omandavad oskusi igapäevatoimingute tegemiseks ning abivahendite kasutamiseks. Kodune toimetulek on raskendatud juhul, kui patsiendid ei ole saanud tervishoiutöötajatelt piisavalt õpetust. Pärast puusaliigese endoproteesimist kogevad patsiendid hirmu ja ärevust, mis on sageli seotud teadmatusega. Oluline on täiustada patsiendiõpetust ning võtta arvesse patsientide individuaalseid vajadusi.

Autori andmed: Jaanika Hain, MSc (õendusteadus), jaanikahain@gmail.com

Magistritöö juhendaja: Merle Seera, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace'is:

https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68190/Jaanika_Hain_MA_2020.pdf?sequence=1&isAllowed

≡y

Heli-Kaja Kübarsepp

Taust ja uurimisprobleem. Isoleerimine piirab inimese vabadust kui tema põhiõigust; see on seotud negatiivse mõjuga patsiendi psüühikale ning suurenenud riskiga välditavate ohujuhtumite tekkeks. Ameerika Ühendriikide Haiguste Kontrolli ja Tõrje Riiklik Agentuur (The Centers for Disease Control and Prevention (CDC)) soovib otsida võimalusi, mis minimeeriksid isolatsioonimeetmete negatiivseid mõjusid patsiendile. Eestis puudub teave patsientide kontaktisolatsiooni kogemuste kohta, mis võimaldaks arendada patsiendi- ja perekeskset teenust.

Eesmärk. Kirjeldada täiskasvanud patsientide kogemusi kontaktisolatsiooniga.

Materjal ja meetodid. Uurimistöös kasutati kvalitatiivset kirjeldavat meetodikat, andmete analüüsimisel kasutati induktiivset sisuanalüüsi. Uuritavateks oli seitse epidemioloogiliselt probleemsete mikroobide kandjat, kes olid ravil viibinud Eesti regionaal- ja keskhaiglates. Andmed koguti poolstruktureeritud intervjuudega ajavahemikus juuni 2018 kuni veebruar 2019, intervjuerimise ajaks olid uuritavad haiglast lahkunud.

Tulemused. Patsientide kogemused kontaktisolatsiooniga sõltusid isolaatori füüsilisest keskkonnast, infektsioonhaiguse iseloomust, suhetest inimestega ning informeeritusest. Isolatsioonis tunti vangistatust, üksindust, stiimulite ja tegevuse vähesust ning kogeti räpasuse ja tõrjutuse tunnet. Infektsioonhaigus tekitas hirmu püsiva tervisekahjustuse ja surma ees ning hirm omakorda põhjustas masendust ja depressiooni. Oluline oli lähedaste tugi, mis aitas haiguse ja isolatsiooniga toime tulla, samas aga vähendas sotsiaalseid kontakte hirm teisi nakatada. Kogeti tervishoiutöötajate nii toetavat kui ka haavavat käitumist. Tunti vajadust arusaadava teabe järele ning personali ebajärjekindlus isikukaitsevahendite kasutamisel tekitas patsientides segadust.

Järeldused. Isolatsioonikogemuse parandamiseks tuleb toetada kontaktisoleeritud patsientide kohanemist ja toimetulekut. Isolaatorites peaksid olema telerid, mille olemasolu pakub seltsi ja vähendab üksildust. Soodustada tuleb patsientide ajaviitetegevusi, füüsilist aktiivsust ja lähedaste külastusi. Hirmude ja sotsiaalse isolatsiooni vähendamiseks tuleb patsiente ja nende pereliikmeid piisavalt informeerida. Tervishoiutöötajad peavad kasutama isikukaitsevahendeid korrektselt ning hoiduda tuleb patsientide märgistamisest. Õed vajavad koolitusi infektsioonhaiguste, isolatsioonimeetmete ning isoleeritud patsiendi õpetamise ja psühholoogilise nõustamise teemadel.

Autori andmed: Heli-Kaja Kübarsepp, MSc (õendusteadus), helikaja@gmail.com

Magistritöö juhendajad: Janika Pael, MSc (õendusteadus), Merle Seera, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace'is:

https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68037/MT_Heli_Kaja_Kubarsepp.pdf?sequence=1&isAllowed=y

**SOTSIAALSETE OSKUSTE SEOS UIMASTITE TARVITAMISEGA EESTI 15–16-AASTASTE ÕPILASTE SEAS 2011.,
2015. JA 2019. AASTA ESPADI UURINGU ANDMETEL**

Ly Muri

Taust ja uurimisprobleem. Sotsiaalsete oskuste arengut mõjutavad vanemad ja eakaaslased, iidolid ja eeskujud, pedagoogid ja haridussüsteem ning kasvukeskkond tervikuna. Puudulike sotsiaalsete oskustega nooruk võib olla endassetõmbunud, eraklik, tõrjutud või kiusatud ning käituda antisotsiaalselt. Sotsiaalsete oskuste puudulikkus, samuti madal enesehinnang, sotsiaalne tõrjutus, igavus, eakaaslaste ja pereliikmete sobimatud käitumisharjumused ja halb eeskuju, puudulik vanemlik kontroll ning sobimatu kasvukeskkond võivad viia uimastite tarvitamiseni. Eestis puudub teave selle kohta, millised muutused on aja jooksul toimunud noorukite uimastite tarvitamise harjumustes. Selline teave on oluline, kuna aja jooksul on noorukite huvid ja vabaaja veetmise viisid muutunud ning nende muutuste tõttu tuleb välja selgitada, kuivõrd tulemuslikud on uimastite tarvitamise ennetusmeetmed.

Eesmärk. Uurimistöö eesmärk oli selgitada 15–16-aastaste õpilaste sotsiaalsete oskuste taseme seost uimastite tarvitamisega Eestis 2011., 2015. ja 2019. aastal ning võrrelda kolme uuringuaasta tulemusi.

Materjal ja meetodid. Kokkuleppel Tervise Arengu Instituudiga kasutati uurimistöös andmeid, mis olid kogutud ESPADi* uuringu käigus 2011., 2015. ja 2019. aastal. Uurimistöös kasutati järgmisi andmeid: a) uuritavate sugu, b) vastused väidetele uimastite tarvitamise kohta ning c) vastused kõigile väidetele sotsiaalsete oskuste küsimuste plokis. Kokku kasutati uurimistöös 8917 õpilase vastuseid. Andmed analüüsiti andmetöötlusprogrammis Stata 14, kasutati võrdlevat meetodit ning seoste leidmiseks logistilist regressioonianalüüsi. Andmete kirjeldamisel esitati absoluutsed ja suhtelised sagedused, miinimum, maksimum, aritmeetiline keskmine ja standardhälve.

Tulemused. Uurimistöö tulemustest selgus, et madalamate sotsiaalsete oskustega õpilastel on kaks korda suurem šans olla igapäevane suitsetaja ja alustada suitsetamisega nooremas vanuses; ligi kaks korda suurem šans olla alkoholiuures nooremas vanuses ning 1,6 kuni 3 korda suurem šans tarvitada mõnd narkootilist ainet (kanep, amfetamiin, *ecstasy*, kokaiin, uinutid/rahustid ilma arsti korralduseta, inhalandid). Eri tasemel (madal, keskmine, kõrge) sotsiaalsete oskustega õpilaste osakaalud ei ole kolme uuringuaasta lõikes väga palju muutunud. Samas selgus kolme uuringuaasta tulemuste võrdlusest, et vähenenud on suitsetamine, alkoholi ja kanepi tarvitamine, kuid kasvanud *ecstasy*, amfetamiini, kokaiini ning rahustite/uinutite tarvitamine ilma arsti korralduseta.

Järeldused. Uurimistöö tulemustest võib järeldada, et sotsiaalsete oskuste madalam tase on seotud igat liiki uimastite tarvitamisega, mistõttu on sotsiaalsete oskuste arendamine uimastiennetuses väga tähtsal kohal. Ennetustöös on olulised ülesanded täita nii vanematel, õpetajatel, kooli tugipersonalil, tervishoiutöötajatel kui ka eakaaslastel. Eelkõige on vaja ennetusprogramme, mis hõlmaksid kõiki osapooli. Tervishoiutöötajad saavad uimastiennetusse oma panuse anda, tundes ära noorukite riskikäitumise ning tehes koostööd pedagoogidega. Tõhus uimastiennetus aitab vähendada paljude terviseprobleemide tekkimist alates vigastustest ja traumadest kuni vaimse tervise probleemideni.

* European School Survey Project on Alcohol and Other Drugs

Autori andmed: Ly Muri MSc (õendusteadus), lymuri@hotmail.com

Magistritöö juhendajad: Sigrid Vorobjov, PhD (arstiteadus), Janne Kommusaar, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace'is:

https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68191/muri_ma_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

ÕDEDE HINNANGUD OSAKONDADE ÕENDUSJUHTIDE JUHTIMISSTIILIDELE JA JUHTIMISE EDUKUSELE EESTI KESKHAIGLATE KIRURGIKLIINIKUTES

Tene Tammearu

Taust ja uurimisprobleem. Osakondade õendusjuhid mõjutavad juhtimisstiilide kaudu personali töörahulolu, töökeskkonda, tööjõu volavust ning töötajate pühendumust oma organisatsioonile ja töökohale. Kuivõrd õendusjuhtide juhtimisstiilid avaldavad mõju õendusabi kvaliteedile ja patsiendihutusele, siis mõjutavad need kaudselt ka patsiente ja nende rahulolu õendusabiga. Varem ei ole Eestis õendusjuhtide juhtimisstiile ega juhtimise edukust uuritud.

Eesmärk. Kirjeldada õdede hinnanguid osakondade õendusjuhtide juhtimisstiilidele ja juhtimise edukusele Eesti keskhaiglate kirurgiakliinikutes ning selgitada seoseid juhtimisstiilide ja juhtimise edukuse vahel ning õdede hinnangute ja taustamuutujate vahel.

Materjal ja meetodid. Andmeid koguti ajavahemikus 01.04.–30.06.2019. Uurimistöö tehti neljas Eesti keskhaiglas ning selles osalesid kirurgiakliinikute statsionaarsete osakondade õed ja abiõed (n = 177, vastasmäär 74,3%). Andmete kogumiseks kasutati Avolio ja Bassi 2004. aastal välja töötatud MLQ 5X-Short („Multifactor Leadership Questionnaire”) küsimustikku. Andmete analüüsimiseks kasutati kirjeldavat statistikat, korrelatsioonianalüüsi ning dispersioonanalüüsi.

Tulemused. Uurimistulemustest selgus, et keskhaiglate kirurgiakliinikute osakondade õendusjuhid rakendavad uuritavate hinnangul kõige sagedamini ümberkujundavat juhtimisstiili, seejärel pragmaatilist juhtimisstiili ja kõige vähem passiivset juhtimisstiili. Kolm kõige sagedamat juhtimiskäitumist on inspireeriv motiveerimine, intellektuaalne ergutamine ning tulemustasustamine. Juhtimise edukuse aspektidest hindasid õed ja abiõed kõrgemalt juhtimise efektiivsust ja juhtimisega rahulolu, madalamalt aga juhi lisapingutust. Kõige enam tagab uuritavate hinnangul juhtimise edukuse ümberkujundava juhtimisstiili rakendamine. Mida rohkem näitavad õendusjuhid üles individuaalset lähenemist, seda kõrgemalt hindavad õed ja abiõed juhi lisapingutust. Juhtimise efektiivsuse tagab kõige enam intellektuaalne ergutamine, juhtimisega rahulolu tagab aga inspireeriv motiveerimine.

Järeldused. Tulemuste põhjal võib järeldada, et edukamad on need õendusjuhid, kes rakendavad oma igapäevatoos enamasti ümberkujundavat juhtimisstiili ja tulemustasustamist. Tervishoiuorganisatsioonid saavad uurimistulemusi kasutada juhtimiskultuuri edendamiseks, julgustades õendusjuhte eelistama ümberkujundavat juhtimisstiili ning vältima passiivset juhtimisstiili.

Autori andmed: Tene Tammearu, MSc (õendusteadus), tene.tammearu@gmail.com

Magistritöö juhendajad: Kätlin Pallo, MSc (õendusteadus), Airin Treiman-Kiveste, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace 'is:

https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/67939/Tene_Tammearu_MA_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

**OPERATSIOONITOA MEESKONNALIHKMETE KOGEMUSED KIRURGILISE OHUTUSE KONTROLLKAARDI
KASUTAMISEGA: KVALITATIIVNE UURIMUS TARTU ÜLIKOOI KLIINIKUMIS**

Elis Kusma

Taust ja uurimisprobleem. Kirurgilise ohutuse kontrollkaart on patsiendiohutuse ja ohutu kirurgia tagamiseks loodud töövahend, mida on maailmas kasutatud üle kümne aasta. Samas kinnitavad uurimistööd, et seda ei kasutata sugugi mitte kõikjal maailmas. Eesti operatsioonitubades on kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutatud alla kümne aasta ning teave selle kasutamise kogemuse kohta võiks praktikat toetada. Töö autorile teadaolevalt ei ole Eestis kontrollkaardi kasutamise kogemust varem põhjalikult uuritud ning ei ole teada, kuidas selle kasutamine on kulgenud ning millised on olnud positiivsed küljed või võimalikud takistused.

Eesmärk. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada Tartu Ülikooli Kliinikumi operatsioonitua meeskonnaliikmete kogemusi kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamise

Materjal ja meetodid. Uurimistöö oli kvalitatiivne, empiiriline ja kirjeldav. Uuritavateks oli 17 Tartu Ülikooli Kliinikumi operatsioonitua meeskonnaliiget. Esindatud olid kirurgid (n = 4), anestezioloogid (n = 4), anestesistaõed (n = 4) ning operatsiooniõed (n = 5). Uurimistöö andmed koguti poolstruktureeritud individuaalintervjuuga alates septembrist 2019 kuni veebruarini 2020. Andmed analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil.

Tulemused. Uurimistöö tulemustest selgus, et operatsioonitua meeskonnaliikmete kogemused saab jagada kolme kategooriasse: 1) kontrollkaardi kasutamist mõjutavad aspektid, 2) kontrollkaardi rakendusjuhiste eiramine ja 3) kontrollkaardi arendusvajadus. Meeskonnaliikmete kogemuste põhjal mõjutavad kontrollkaardi kasutamist nii soodustavad tegurid (nt veendumus, et kontrollkaart on patsiendiohutuse aspektist vajalik ja toimiv) kui ka takistavad tegurid (nt üleolev suhtumine ja arusaam, et kontrollkaardi täitmisega kaasneb liigne ajakulu). Kontrollkaardi rakendusjuhiste eiramine seisneb selles, et ei soostuta järgima ravijuhendit, nt rikutakse kontrollkaardi täitmise korda. Arendusvajadus viitab kontrollkaardi ja selle kasutamise puudustele: tõsteti esile asjaolu, et kontrollkaardile ei ole võimalik märkida mitmeid olulisi detaile, samuti ei mõistatud kontrollkaardi vajalikkust ning seal esitatud küsimusi. Tulemused viitavad järjepideva ja eesmärgipärase koolituse puudumisele.

Järeldused. Tulemustest saab järeldada, et intervjueeritute kogemused sarnanevad mujal maailmas kirjeldatuga: ühine nimetaja, mis kirurgilise ohutuse kontrollkaardi kasutamist iseloomustab, on selle kasutamise keerukus ning järjepideva koolituse puudumine.

Autori andmed: Elis Kusma, MSc (õendusteadus), elis.kusma@kliinikum.ee

Magistritöö juhendajad: Ere Uibu, MSc (õendusteadus), Ulla Raid, MNSc (terviseteadused), Jana Trolla, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace'is:

https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68038/MA_Elis_Kusma_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=

∫

KOLME HAIGLA ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONNA ÕDEDE JA ABIÕDEDE HINNANGUD MEESKONNATÖÖLE NING SEOSSED HINNANGUTE JA UURITAVATE TAUSTA VAHEL: KVANTITATIIVNE UURIMUS

Sandra Sulev

Taust ja uurimisprobleem. Meeskonnatööd peetakse erakorralise meditsiini osakonnas (EMO) oluliseks, kuna see on vajalik efektiivse ja patsiendikeskse tervishoiuteenuse osutamiseks. EMO personal kogeb sageli stressi, mida põhjustavad kiiret lahendust vajavad erakorralised situatsioonid, sellele lisaks suureneb personali töökoormus, kuna EMOsse pöördumiste arv kasvab iga aastaga. Efektiivne meeskonnatöö on kasulik nii organisatsioonile, meeskonnale, igale meeskonnaliikmele kui ka patsientidele, samas on varasemas teaduskirjanduses käsitletud paljusid tegureid, mis meeskonnatöö toimimist takistavad. On kirjeldatud, et õded ei ole meeskonnatööga rahul ning tunnevad, et nende panust sellesse ei hinnata. Kuna õdede osatähtsus meeskonnas kasvab, siis on oluline teada, kuidas õded meeskonnatööd hindavad, kas nende hinnangul esineb meeskonnatöös probleeme, millised need on ning mis neid põhjustab. Õdede hinnanguid meeskonnatööle EMOs ei ole Eestis varem uuritud.

Eesmärk. Kirjeldada EMO õdede ja abiõdede hinnanguid osakonna meeskonnatöö eri komponentidele, hinnangute omavahelisi seoseid ning seoseid uuritavate taustamuutujatega.

Materjal ja meetodid. Andmed koguti ajavahemikus 14.12.2018–31.07.2019. Uurimistöö tehti kolmes uurimiskeskonnas ning uurimistöös osalesid EMO õded ja abiõded ($n = 41$, vastamismäär 44%). Andmed koguti küsimustiku „Team Perceptions Questionnaire“ (T-TPQ) veebikeskkonda vormistatud versiooniga. Andmete analüüsimiseks kasutati kirjeldavat statistikat, dispersioonianalüüsi ja Spearmani korrelatsioonianalüüsi.

Tulemused. Uurimistulemustest selgus, et õdede ja abiõdede hinnangul toimib meeskonnatöö nende osakondades rahuldavalt. Kõige kõrgemalt oli meeskonnatöö komponentidest hinnatud suhtlemist ning kõige madalamalt juhtimist. Hinnanguid anti viieastmelisel skaalal. Enim nõustuti järgmiste väidetega: iga meeskonnaliige peab oma tegude eest ise vastutama ($4,70 \pm 0,46$), meeskonnaliikmed hoiatavad teineteist potentsiaalsete ohtlike olukordade eest ($4,36 \pm 0,53$) ning meeskonnaliikmed kasutavad omavahel suhtlemiseks üksteisele mõistetavat terminoloogiat ($4,31 \pm 0,56$). Kõige vähem nõustuti kahe väitega: otsene juht võtab aega personaliga kohtumisteks patsiendi käsitlust puudutavates küsimustes ($2,51 \pm 1,16$) ning meeskonnaliikmed leiavad konfliktidele lahenduse isegi juhul, kui konflikt muutub isiklikuks ($2,90 \pm 1,09$). Muust rahvusest uuritavad hindasid meeskonnatöö kõiki komponente kõrgemalt kui eestlased. Uuritavad, kellel on ka teine töökoht, hindasid meeskonnatöö komponente (välja arvatud vastastikust toetust) madalamalt kui need, kellel teist töökohta ei ole.

Järeldused. Tulemuste põhjal võib järeldada, et õdede ja abiõdede hinnangul esineb EMO meeskonnatöös probleeme. Meeskonnatöö arendamiseks on vaja arutelusid ning sündmuste analüüsi, oskuslikku konfliktide lahendamist ning koolitusi.

Autori andmed: Sandra Sulev, MSc (õendusteadus), sandrasulev@gmail.com

Magistritöö juhendajad: Jekarterina Demidenko, PhD (terviseteadused), Ere Uibu, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:

[https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68046/MA_Sandra_Sulev_2020.pdf?sequence=1&isAllowed](https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68046/MA_Sandra_Sulev_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

=y

KOOSTÖÖ ARENDAMINE TERVISHOIUKÕRGGKOOLI JA HAIGLA UURIMISTÖÖALASES KOOSTÖÖPROJEKTIS: TEGEVUSUURIMUS

Mari-Liis Rehepapp

Taust ja uurimisprobleem. Õendusteaduslikud uurimistööd on tõendus põhise õenduspraktika aluseks. Nõudlus haiglas korraldatud õendusteaduslike uurimistööde järele suureneb. Kahjuks puudub haiglal sageli piisav aja- ja tööjõuressurss, et uurimistööd teha. Õdesid õpetavad kõrgkoolid omakorda püüavad parandada võimalusi koolis omandatavate uurimisalaste teadmiste rakendamiseks praktikas. Üks niisuguseid võimalusi on haigla ja kooli uurimisalased koostööprojektid, milles haigla saab pakkuda uurimistöö teemasid, kliinilisi eksperte ja uurimistöö keskkonda ning kool võimaldab inimressursi üliõpilaste ja õppejõududena.

Eesmärk. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Ida-Tallinna Keskaigla 3,5-aastasessse (2017–2021) uurimisalasesse koostööprojekti oli integreeritud tegevusuurimus (*action research*), mille eesmärk oli kooli ja haigla koostöö arendamine.

Materjal ja meetodid. Tegevusuurimuses osalesid 2017. aastal õe õppekaval õppivad I–III kursuse üliõpilased, juhendajad kõrgkoolist ja haiglast ning kõrgkooli rektor ja haigla õendusjuht. Andmeid koguti 2017. aasta oktoobrist kuni 2020. aasta veebruarini. Tegevusuurimuses rakendati andmete triangulatsiooni: intervjuud, tagasisideküsitlused, kohtumiste kokkuvõtted ning uurija päevik. Andmete analüüsiks kasutati temaatilist analüüsi.

Tulemused. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Ida-Tallinna Keskaigla uurimisalast koostööprojekti juhtis/haldas eelkõige uurija esialgu magistriõppe üliõpilasena, hiljem lisaks Ida-Tallinna Keskaigla teadusosakonna töötajana. Haigla esialgne plaan oli pakkuda koostöös kooliga midagi positiivset ja vajalikku patsiendile, kuid osalejate valmisolek uurimistööd teha osutus puudulikuks, mistõttu keskendus projekt lõpuks vaid üliõpilaste lõputööde kirjutamisele. Koolipoolsed juhendajad võtsid protsessi käigus üle aktiivse õppija rolli. Haiglapoolsed juhendajad muutusid erialanõustajaist uurimistöö konsultantideks. Üliõpilastel asendus projekti alguses võetud tagasihoidliku õpilase roll hiljem võrdväärse meeskonnaliikme rolliga. Nii üliõpilased kui ka koolipoolsed juhendajad õppijatena nägid projektis võimalust saada uusi (peamiselt uurimisalaseid) teadmisi ning kogemusi. Koolipoolsed juhendajad kogesid projektis osalemist mugava ning turvalisena. Haiglapoolsed juhendajad olid üliõpilaste suhtes positiivselt meelestatud, kuid tajusid, et projekti algne ideeline fookus (st tulem, mis on positiivne ja vajalik patsiendile) nihkus lõputööde kirjutamisele. See vähendas nende motivatsiooni ja soovi projektis aktiivselt kaasa lüüa. Koolipoolsed juhendajad hindasid kasu suuremaks, haiglapoolsete juhendajate arvates oli kasu palju väiksem kui panustatud ressurss. Hinnanguid mõjutasid eelkõige osalejate rollide muutumine ning projekti fookuse kõrvalekaldumine koostöö käigus.

Järeldused. Koostöö edenemine sõltus osapoolte valmisolekust ning motivatsioonist projektis osaleda. Aja jooksul muutusid osalejate rollid, sealhulgas ka uurija roll. Projektist saadud kogemused varieerusid sõltuvalt osapooltest. Projekti käigus tõusis organisatsioonide teadlikkus nii iseendast kui ka koostööpartnerist. Arenes välja uudne lõputööde kaitsmise formaat. Projekti suure töömahu tõttu oli osalejate peamiseks panustatud ressursiks aeg. Hinnangud projekti panustatud ressursi ja projektist saadud kasu suhte kohta varieerusid vastavalt osalejate kogemusele.

Autori andmed: Mari-Liis Rehepapp, MSc (õendusteadus), mariliis@rehepapp.com

Magistritöö juhendajad: Marika Tammaru, dr. med., Ere Uibu, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:

https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68047/MA_Mari_Liis_Rehepapp_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

**ÕDEDE, ABIÕDEDE JA HOOLDUSTÖÖTAJATE HINNANGUD VAHETU JUHI JA KAASTÖÖTAJATE TAGASISIDELE
NING SEOSSED HINNANGUTE JA UURITAVATE TAUSTA VAHEL: VEEBIKÜSITLUS PÕHJA-EESTI
REGIONAALHAIGLAS**

Niina Rjabova

Taust ja uurimisprobleem. Tagasiside on juhtimise instrument, mille oskuslik kasutamine aitab realiseerida organisatsiooni eesmärgi ja missiooni. Tagasiside võib mõjuda töötajate heaolule, motivatsioonile, töösooritusele ja töötulemustele nii positiivselt kui ka negatiivselt sõltuvalt sellest, kuidas tagasisidet antakse või vastu võetakse. Tagasiside kui juhtimise instrument on nii Põhja-Eesti Regionaalhaiglas (PERH) kui ka teistes Eesti tervishoiuasutustes vähe uuritud valdkond. Lähtudes PERHi huvist tõhustada tagasisidestamise protsesse, oli vaja koguda teavet tagasiside andmise ja saamise kohta just tagasiside saajate vaatekohast. Kogutud teave võimaldab planeerida koolitus- ja arendustegevusi selles valdkonnas.

Eesmärk. Kirjeldada õdede, abiõdede ja hooldustöötajate hinnanguid vahetu juhi ja töökaaslaste tagasisidele Põhja-Eesti Regionaalhaiglas; võrrelda antud hinnanguid ning selgitada seoseid hinnangute ja uuritavate tausta vahel.

Materjal ja meetodika. Andmete kogumiseks kasutati Steelmani jt (2004) küsimustikuga „The Feedback Environment Scale“. Andmed koguti ajavahemikus 01.09–30.11.2019. Valimi moodustasid Põhja-Eesti Regionaalhaiglas töötavad õed, abiõed ja hooldustöötajad ($n = 228$, vastamismäär 10%). Andmetöötluseks kasutati tabelitöötlusprogrammi Microsoft Excel 2011 ja statistikaprogrammi Stata 14. Andmete analüüsiks kasutati kirjeldavat statistikat, Kruskal-Wallise testi ja paaris t-testi.

Tulemused. Uuritavad nõustusid 7-pallilisel skaalal kõige enam juhi kui tagasiside andja usaldusvärsuse ($\bar{x} = 5,6 \pm 1,3$), tagasiside kvaliteedi ($\bar{x} = 5,5 \pm 1,4$) ja juhilt negatiivse tagasiside saamisega ($\bar{x} = 5,5 \pm 1,3$). Kõige vähem nõustuti väidetega, mis puudutasid positiivse tagasiside saamist ($\bar{x} = 4,5 \pm 1,8$), tagasiside küsimise soosimist ($\bar{x} = 4,9 \pm 1,6$) ja juhi kättesaadavust ($\bar{x} = 5 \pm 1,6$). Kaastöötajate tagasiside puhul nõustusid uuritavad kõige enam väidetega, mis puudutasid kaastöötajate antava tagasiside kvaliteeti ($\bar{x} = 5,6 \pm 1,1$), nende kui tagasiside andjate usaldusvärsust ($\bar{x} = 5,5 \pm 1,2$) ning kättesaadavust ($\bar{x} = 5,5 \pm 1,3$). Kõige vähem nõustuti väidetega, mis puudutasid kaastöötajatelt positiivse tagasiside saamist ($\bar{x} = 4,8 \pm 1,5$) ja tagasiside küsimise soosimist ($\bar{x} = 5,1 \pm 1,5$).

Järeldused. Kuna uuritavate arv oli planeeritust väiksem ning abiõdesid ja hooldustöötajaid osales uuringus vähe, ei saa tulemusi üldistada kõigile PERHis töötavatele abiõdedele ja hooldustöötajatele. Küll aga annavad õdede (14% üldkogumist) hinnangud vahetu juhi ja kaastöötajate tagasisidest võrdlemise usaldusväärse ülevaate. Tulemuste põhjal võib järeldada, et juhi ja kaastöötajate tagasisidet üldiselt usaldatakse. Saadud tagasisidet peetakse kvaliteetseks. Negatiivset tagasisidet saadakse palju, positiivset tagasisidet pigem vähe. Juhid pigem ei ole töötajatele tagasiside andjatena kättesaadavad. Kaastöötajate tagasiside on juhi omast pisut kättesaadavam ning positiivset tagasisidet ja tagasiside küsimise soosimist kogetakse kaastöötajatelt rohkem. Uurimistöö tulemusi saavad PERHi juhid ja koolituskeskus kasutada koolituste ja arendustegevuste planeerimisel.

Autori andmed: Niina Rjabova, MSc (õendusteadus), niinarjabova@gmail.com

Magistritöö juhendajad: Saima Hinno, PhD (terviseeadused), Ere Uibu, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:

https://dspace.ut.ee/bitstream/handle/10062/68189/Niina_Rjabova_MA_2020.pdf?sequence=1&isAllowed=y

ISESEISVAL STATIONAARSEL ÕENDUSABITEENUSEL VIIBINUD PATSIENTIDE LÄHEDASTE KOGEMUSED, TEADMISED JA OOTUSED SEOSSES TEENUSEGA: KVALITATIIVNE UURIMUS

Merle Vaher

Taust ja uurimisprobleem. Eesti vananevas ühiskonnas vajavad eakad järjest enam iseseisvat statsionaarset õendusabiteenust. Teenuseosutajad peavad tagama teenuse kättesaadavuse, kuid on teadmata, millised kogemused, teadmised ja ootused on lähedastel, kes patsientidele teenust taotleavad.

Eesmärk. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada iseseisval statsionaarsel õendusabiteenusel viibinud patsientide lähedaste kogemusi saadud teenusega ning nende teadmisi ja ootusi seoses teenusega.

Materjal ja meetodid. Uurimistöö andmed koguti poolstruktureeritud intervjuudega 18-lt patsiendi lähedaselt ajavahemikus september 2019 kuni jaanuar 2020. Andmed analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil. Analüüsi käigus moodustus kolm ülakategooriat, mis kirjeldavad teenuse kättesaadavuse, teenuse sisu ja kvaliteedi ning teenuse arendamisega seotud aspekte.

Tulemused. Uurimistulemustest selgus, et statsionaarsele õendusabiteenusele ehk õendushaiglasse on keeruline kohta saada ning keerukus tuleneb patsiendi diagnoosidest. Samas ootavad lähedased, et teenus oleks kõigile võrdselt kättesaadav. Teenuseosutaja seab teenusel viibimisele ajapiirangu, mistõttu patsient, kes vajab teenust sellest pikema aja vältel, on sunnitud otsima järgmise sama teenuse osutaja. Lähedased ootavad aga, et teenuse kestus sõltuks patsiendi terviseseisundist ja vajadustest ning et teenust oleks võimalik saada ühes ja samas õendushaiglas nii kaua kui vaja. Lähedased ootavad rohkem koostööd ja ladusamat infovahetust õendushaigla arsti, perearsti ja eriarsti vahel. Lähedased peavad väga positiivseks seda, et neile on võimaldatud viibida elust lahkuva patsiendi kõrval ööpäev läbi, samas ootavad nad, et kõikidel haiglatel oleks võimekus ja tahe tagada patsiendile väärikas elulõpp. Lähedased soovivad, et info patsiendi seisundi ja teenuse kohta oleks paremini kättesaadav, ning tunnevad muret, mis saab patsiendist edasi pärast teenuse lõppemist. Perioodil, kui lähedased hangivad ja korraldavad patsiendile teenust, võivad ilmned ka nende endi terviseprobleemid, kuna neil ei ole piisavalt tuge oma tervise hoidmiseks.

Järeldused. Võib öelda, et Eestis eksisteerib ilmselge vajadus integreeritud hooldussüsteemi järele. Ladusam koostöö õendushaiglate, esmatasandi tervishoiu ja aktiivravihaiglate vahel parandaks asjakohase info ning iseseisva statsionaarse õendusabiteenuse kättesaadavust.

Autori andmed: Merle Vaher, MSc (õendusteadus), merle.vaher@haigla.ee

Magistritöö juhendaja: Jana Trolla, MSc (õendusteadus), Ere Uibu, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace alates 04.12.2021.