



ÕENDUSTEADUSE MAGISTRIÕPPEKAVAL 2021/2022 ÕPPEAASTAL KAITSTUD MAGISTRITÖÖD

SISUKORD

1. PALLIATIVSET RAVI OSUTAVATE ÕDEDE PÄDEVUSED – INTEGREERIV KIRJANDUSE ÜLEVAADE.....	2
2. VANEMLUSPROGRAMMIS OSALENUD LASTEVANEMATE VAJADUSED SEoses VANEMLUSE TOETAMISEGA PEREÕE VASTUVÕTTUDEL: KVALITATIIVNE UURIMUS	3
3. ESIMESE TÛÜBI DIABEEDIGA 8–12-AASTASTE LASTE TERVISEST SÕLTUV ELUKVALITEET: KÛSITLUSUURIMUS.....	4
4. ÕENDUSABI DOKUMENTEERIMISE KVALITEET EESTI KAHE ÛLDHAIGLA ÕENDUSABI-, KIRURGIA- JA SISEOSAKONDADES.....	5
5. EESTI ÕENDUSÛLIÕPILASTE HINNANGUD DÛSTRESSI JA EUSTRESSI ALLIKATELE ISSN MÕÕDIKULE TUGINEDES – LÄBILÕIKELINE UURIMUS	6
6. NAISTE TEADLIKKUS II TÛÜPI DIABEEDI ENNETAMISEST GESTATSIOONIDIABEEDIGA KULGENUD RASEDUSE JÄREL – KVALITATIIVNE UURIMUS	7
7. PATSIENDI LÄHEASTE VAJADUSTE OLULISUS JA NENDEGA ARVESTAMINE PÄRNU HAIGLA ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONNAS – KÛSITLUSUURIMUS.....	8
8. SÛSTEMRAVI SAAVATE VÄHKTÕVEGA PATSIENTIDE KOGEMUS KAUGJÄLGIMISE VEEBIRAKENDUSE KAIKU HEALTH KASUTAMISEL: KVANTITATIIVNE UURIMUS TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMIS	9
9. SÛDAMEPUUDULIKKUSEGA PATSIENTIDE HINNANG ENDA RAVISOOSTUMUSELE SA TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI SÛDAMEKLIINIKU NÄITEL – KVANTITATIIVNE UURIMISTÕÕ.....	11
10. GESTATSIOONIDIABEEDI GRUPINÕUSTAMISE JA KAUGVASTUVÕTU TEEL NÕUSTAMISE TULEMUSLIKKUSE VÕRDLUS AS IDA-TALLINNA KESKHAIGLAS – RETROSPEKTIIVNE MITTEALAVÄÄRSUSUURING.....	12
11. EESTI KIIRABIÕDEDE HINNANGUD KARJÄÄRIRAHULOLULE JA MENTORLUSELE – KVANTITATIIVNE UURIMUS	13
12. PATSIENTIDE JA ÕDEDE HINNANGUD PATSIENTIDE VALMISOLEKULE HAIGLAST VÄLJAKIRJUTAMISEKS SA TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI NEUROKIRURGIA OSAKONNA NÄITEL – KVANTITATIIVNE UURIMUS	14
13. PATSIENTIDE TEADMISED JA INFORMEERIMINE KOMPUUTERTOMOGRAAFIA UURINGUGA SEONDUVAST, HINNANGUD INFORMATSIOONILE NING INFORMATSIOONIALLIKATE EELISTUSED: STRUKTUREERITUD INTERVJUU TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMI RADIOLOOGIAKLIINIKUS.....	15
14. TERVISHOIUS JA SOTSIAALHOOLEKANDES TÕÕTAVATE FÛSIOTERAPEUTIDE LÄBIPÕLEMINE – ENESEHINDAMISEL PÕHINEV KÛSITLUSUURING.....	16
15. ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONNA ÕDEDE HINNANGUD ENDA VALMISOLEKULE KATASTROOFIOLUKORRAKS: KÛSITLUSUURING PÕHJA-EESTI REGIONAALHAIGLAS JA TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMIS	17
16. AJATEENIJATE KOGEMUSED JA OOTUSED SEoses EESTI KAITSEVÄE MEDITSIINIKESKUSTES OSUTATAVATE TERVISHOIUTEENUSTEGA NING ETTEPANEKUD NENDE TEENUSTE EDENDAMISEKS – KVALITATIIVNE UURIMUS	18

Svetlana Gromova

Taust ja uurimisprobleem. Vajadus palliatiivse ravi järele on Euroopas kasvava trendiga vananeva rahvastiku ja krooniliste haiguste leviku kasvu tõttu. Palliatiivne ravi on patsientidele näidustatud alates hetkest, kui nad on saanud elu ohustava või raske haiguse diagnoosi. Palliatiivne ravi põhineb interdistsiplinaarsel lähenemisel ning seda pakutakse erinevates keskkondades. Kuna õed veedavad rohkem aega vahetus kontaktis patsientidega, mis ühtlasi tagab parema arusaama patsiendi soovidest ja probleemidest, on õdedel palliatiivse ravi pakkumisel ülioluline roll. Seetõttu vajavad õed kvaliteetse palliatiivse ravi pakkumiseks mitmesuguseid spetsiifilisi pädevusi.

Eesmärk. Kirjeldada palliatiivset ravi osutavatele õdedele vajalikke pädevusi tõenduspõhisele kirjandusele tuginedes.

Materjal ja meetodid. Uurimistöö eesmärgi saavutamiseks valiti integreeriv kirjanduse ülevaate meetod. Kirjanduse otsinguid teostati 2020. aasta detsembris ja 2021. aasta märtsis. Olulise ja usaldusväärse teadusliku kirjanduse leidmisel kasutati kahte andmebaasi, Web of Science ja MEDLINE (Ovid). Kokku leiti allikat 214, millest 17 vastasid uurimistöö uuritava materjali kriteeriumidele ja need kaasati kirjanduse integreerivasse ülevaatesse.

Tulemused ja järeldused. Sisuanalüüsi tulemusena on palliatiivset ravi osutavatele õdedele vajalikud pädevused esitatud kolmes valdkonnas: 1) holistiline patsiendikäsitlus, 2) interdistsiplinaarne meeskonnatöö, 3) palliatiivse ravi eetika. Pädevuste kirjeldamisel lähtuti totaalse valu kontseptsioonist ja selle seostest eeltoodud pädevuste valdkondadega.

Autori andmed: Svetlana Gromova, MSc (õendusteadus), ut.gromova@gmail.com

Magistritöö juhendajad: Airin Treiman-Kiveste, MSc (õendusteadus), Reet Urban, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:

<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/0b23a860-829d-459f-ab86-cacd505c98ec/content>

Silva Erismaa

Taust ja uurimisprobleem. 2019. aastal vastu võetud lapse tervise jälgimise juhend soovib pereõdedel igal visiidil vanemlusele tähelepanu pöörata. Ometigi ei ole lapse tervise jälgimise juhendis välja toodud, missugused teemad seoses vanemluse toetamisega käsitlemist vajaksid. Kultuuriruumide ja tervishoiusüsteemide erinevuste tõttu ei saa teiste maade uurimistulemusi Eestisse üle kanda. Uurimistulemused annavad informatsiooni lastevanemate toetusvajadustest ja teavet pereõdede poolt pakutava teenuse tõhustamiseks, sihipärasemaks ning vajadustele vastavamaks muutmiseks.

Eesmärk. Kirjeldada vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud lastevanemate vajadusi seoses vanemluse toetamisega pereõe vastuvõttudel, tuginedes lapse heaolu kolmnurgale.

Materjal ja meetodid. Uurimuses osalesid vanemlusprogrammis „Imelised aastad“ osalenud 15 lastevanemat viiest omavalitsusest üle Eesti. Uurimismeetodina kasutati veebipõhiseid fookusgruupiintervjuusid. Andmete analüüsimiseks kasutati temaatilist sisuanalüüsi deduktiivse lähenemisega lapse heaolu kolmnurgale tuginedes. Andmete analüüsi tulemusel moodustus kolm kategooriat ja 15 alamkategooriat.

Tulemused ja järeldused. Lapse arenguvajadustega seoses vajavad lastevanemad suunamist, teadmisi ja informatsiooni lapse tervise toetamise ja parandamise võimalustest, lapse õppimise võimalustest, identiteedi toetamisel ning lapse tundeelu ja käitumise suunamiseks. Pere- ja keskkondlike teguritega ilmnesid vajadused pere hetkeolukorraga, sotsiaalse võrgustikuga, elutingimustega ja majandusliku olukorraga seoses. Vanemate suutlikkusega leidsid käsitlemist teemad seoses lapsele esmase hoolitsuse pakkumisega, lapse juhendamise ja piiride seadmisega ning turvalisuse tagamisega. Lisaks leidsid vanemate poolt käsitlemist teemad seoses enda emotsionaalse kohaloluga lapse toetamiseks, enesetõhususega ja healuga vanemaks olemisel ning mõjuteguritest koostöök pereõega. Uurimistöö tulemused viitavad lastevanemate erinevatele toetusvajadustele, mida saab rakendada patsiendikesksema õe õppe ja õenduspraktika arendamiseks.

Autori andmed: Silva Erismaa, MSc (õendusteadus), silva.erismaa@mail.ee

Magistritöö juhendajad: Janne Kommusaar, MSc (õendusteadus), Tiina Tõemets, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:

<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/c79f996d-9a43-4899-ab27-a76caea7d147/content>

Svetlana Kalmaznina

Taust ja uurimisprobleem. Esimese tüüpi diabeet ehk insuliinisõltuv diabeet on krooniline haigus, mis tekib enamasti lapse- või noorukieas, kõige sagedamini 10–14-aastaste hulgas. Eestis on esimese tüüpi diabeedi diagnoosi saanud üle 600 lapse ja nooruki ning keskmiselt haigestub diabeeti 60–70 last aastas. Need lapsed vajavad eluaegset insuliinasendusravi. Esimese tüüpi diabeeti põdevate laste arvu kasv annab põhjuse uurida ka nende laste tervisest sõltuvat elukvaliteeti.

Eesmärk. Kirjeldada esimese tüüpi diabeediga 8–12-aastaste laste ja nende vanemate hinnanguid lapse tervisest sõltuvale elukvaliteedile ning selgitada välja seosed hinnangute ja laste tausta vahel.

Materjal ja meetodid. Uurimistöös kasutati mugavusvalimit ($n = 176$), küsitluse vastamismäär oli 38%. Uuritavateks olid kahe regionaalhaigla lastekliinikutes jälgimisel olevad 8–12-aastased ($n = 88$) esimese tüüpi diabeediga lapsed ja nende vanemad (üks vanem iga lapse kohta, $n = 88$). Uurimistöö andmed koguti PedsQL-i 3,0 Diabetes Modules (Measurement model for Pediatric Quality of Life Inventory Disease Diabetes Modules) küsimustiku abil 2018. aasta veebruarist juulini. Andmete analüüsiks kasutati kirjeldavat statistikat, k -sample median testi ja χ^2 – testi.

Tulemused: Uurimistöö tulemustest selgus, uuritavatest lastest 67% olid insuliinpumbaravil ja 33% olid süsteravil. Lapsed vajasisid veresuhkrusisalduse mõõtmist keskmiselt viis kuni kuus korda ööpäevas, testribade kulu ööpäevas oli keskmiselt viis kuni kuus, torkenõelu kaks ööpäevas, pensüstla nõelte kulu oli 11–13 tükki ööpäevas. Pumba transmitterit kasutasid 48% ja sensorit 67% pumbaravil olnud lastest. Pumba sensori vahetus toimus kolme kuni nelja päeva tagant, reservuaari vahetus kolme päeva tagant ja kanüüli vahetus kuue kuni seitsme päeva tagant. Vanemate hinnangul ei saanud koolis iseseisvalt hakkama 50% pumbaravil ja 41% süsteravil olevatest lastest. Lapsed vajasisid koolis abi süsivesikute arvutamisel vastavalt 50% ja 93% lastest, insuliini manustamisel vastavalt 78% ja 59% ning veresuhkrusisalduse mõõtmisel vastavalt 19% pumbaravil ja 24% süsteravil olevatest lastest. Laste enesehinnangud oma haiguse, ravi, toimetuleku ja suhtlemise osas oli kõrgemad kui vanemate omad. Samuti olid need kõrgemad pumbaravil olevatel lastel ning lühema haiguskestusega lastel. Vanemate hinnangud olid samuti kõrgemad pumbaravil olevate laste puhul, kuid vastupidiselt laste endi hinnangutele, kõrgemad pikema haiguskestusega laste puhul.

Järeldused: Uurimistöö tulemustest saab järeldada, et esimese tüüpi diabeediga 8–12-aastaste laste tervisest sõltuv elukvaliteet on selgesti seotud lapse haigusega toimetulekuga ja kõrvalise abi vajadusega, samuti ravi meetodi ja haiguskestusega. Lapsed vajavad koolis abi eelkõige insuliini manustamisel, süsivesikute arvutamisel ja ka veresuhkrusisalduse mõõtmisel.

Autori andmed: Svetlana Kalmaznina, MSc (õendusteadus), svetlana.kalmaznina@kliinikum.ee
Magistritöö juhendaja: Ere Uibu, õendusteaduse assistent, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:

<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/aada153a-1632-4cfe-ad0b-aaafec4d4109/content>

Karmen Raag

Taust ja uurimisprobleem. Magistritöö „Õendusabi dokumenteerimise kvaliteet Eesti kahe üldhaigla õendusabi-, kirurgia- ja siseosakondades“. Dokumenteerimine on oluline osa õdede töös. Dokumentatsioon on suhtlusvahend, mille kaudu vahetatakse patsiendi kohta käivat informatsiooni õdede ja teiste tervishoiutöötajate vahel. Õendusdokumentatsioon annab ülevaate patsiendi terviseseisundist, kirjeldab õdede kliinilist hinnangut, planeeritud ja teostatud õendustegevusi. Uurimistööde tulemused erinevates riikides kinnitavad, et õendusabi dokumentatsioonis esineb puudujääke. Selleks, et hinnata õendusdokumentatsiooni kvaliteeti, on rahvusvaheliselt kasutusele võetud erinevaid dokumenteerimise hindamise mõõdikud. Eestis on kasutatud Põhja-Eesti Regionaalhaiglas õendusdokumentatsiooni kvaliteedi mõõtmiseks Q-DIO (Quality of Documentation of Nursing Diagnoses, Interventions and Outcomes) mõõdikut, mis on välja töötatud õendusabi kvaliteedi hindamiseks. Selle mõõdikuga saab hinnata standardiseeritud- ja vabas vormis dokumenteeritud õendusdokumentatsiooni sisu.

Eesmärk. Hinnata retrospektiivselt õendusabi dokumenteerimise kvaliteeti Eesti kahe üldhaigla õendusabi-, kirurgia- ja siseosakonna õendusdokumentatsiooni põhjal.

Materjal ja meetodid. Andmed koguti kahe üldhaigla kolme osakonna õendusdokumentatsioonist Q-DIO vaatlusprotokollil alusel ajavahemikul 01.12.2019- 15.02.2020. Kokku oli valimis 150 patsiendi õenduslugu, kes viibisid haiglas perioodil 01.03.2019 – 31.03.2019 ning oli olnud ravil vähemalt neli päeva. Valiku kahe Eesti üldhaigla õendusdokumentatsiooni sisu kvaliteedi hindamisest tingis nendes haiglates kasutatavad erinevad paberandjal õendusdokumentatsiooni vormid ja digitaalne dokumenteerimise süsteem. Uurimistöö on empiiriline, kvalitatiivne ja kirjeldav. Andmed analüüsiti statistiliselt kasutades kirjeldavat statistikat.

Tulemused Uurimistöö tulemustest selgus, et õendusdokumentatsioonis esineb mitmeid puudusi kvaliteedi osas, mistõttu ei saa täielikku ülevaadet õendusprotsessist. Õendusanamneesi andmed olid dokumenteeritud väga ebahõlpsalt. Täielikult oli dokumenteerimata vaatluspunkt „elu puudutavad uskumused“ ja „suhtumine seoses hospitaliseerimisega“. Eraldi saab välja tuua, et õendussekkumised olid peaaegu pooltes õenduslugudes sõnastatud NIC-i (Nursing Interventions Classification) järgi (46%) ja õendustulemused olid dokumenteeritud vaadeldavalt/mõõdetavalt NOC-i (Nursing Outcomes Classification) järgi (46%).

Järeldused. Lähtuvalt uurimistöö tulemustest tuleb haiglates läbi viia vastavalt osakonna spetsiifikale õendusdokumentatsiooni alaseid koolitusi, kuna haiglad kasutavad erinevaid õendusdokumentatsiooni vorme. Õdede koolitamisel tuleb esmalt koolitada õendusjuhte, kes panustavad oma haiglates õendusjuhikokumentatsiooni kvaliteedi parandamisse juhendades ja motiveerides õdesid dokumenteerimise kvaliteedi tõstmiseks. Kuna Eestis ei ole riiklikult kehtestatud haiglates ühtse õendusdokumentatsiooni vormi kasutamist, siis tuleb täiendada olemasolevaid õendusdokumentatsiooni vorme tõendus põhisusest lähtuvalt.

Autori andmed: Karmen Raag, MSc (õendusteadus), karmen.raag@leh.ee, karmen.raag@mail.ee
Magistritöö juhendajda: Evelyn Evert, RN, MSc (õendusteadus), Jana Trolla, RN, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis DSpace:
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/7d25f015-dd4e-4689-9a4b-505fb02da49c/content>

Maarika Jaguson

Taust ja uurimisprobleem. Õendusüliõpilased puutuvad õpingute ajal kokku nii düstressi kui ka eustressi allikatega. Stressiallikate väljaselgitamisel ja nende teadvustamisel on oluline roll stressi ennetamisel ja üliõpilaste vaimse tervise toetamisel. Tõenduspõhine teave düstressi ja eustressi esinemise kohta eesti õendusüliõpilastel puudub.

Eesmärk. Kirjeldada Eesti õendusüliõpilaste hinnanguid võimalikele stressi, seejuures nii düstressi kui eustressi allikatele akadeemilises ning kliinilises õpikeskkonnas ning kirjeldada seoseid üliõpilaste stressihinnangute ning taustaandmete vahel.

Materjal ja meetodid. Uurimistöös osalesid eesti tervishoiu kõrgkoolides õppivad õe põhiõppe õppekava üliõpilased kõikidelt kursustelt (n=136). Stressi allikatele hinnagute andmiseks kasutati ISSN (The Index of Sources of Stress in Nursing students) küsimustikku. Küsimustikus oli kokku 34 väidet, mida üliõpilased pidid hindama kaks korda skaalal 0–5. Esimesel korral kui raskust tekitavat olukorda ja teisel korral kui edasiviivat kogemust. Andmete analüüsimeetoditena kasutati kirjeldavat statistikat, lineaarset korrelatsioonanalüüsi ja lineaarset regressioonanalüüsi.

Tulemused ja järeldused: Tulemustest selgus, et oluline düstressi allikas akadeemilises õpikeskkonnas oli teoreetiliste teadmiste ja praktiliste oskuste eksamid enne õppepraktikale suundumist. Kliinilises õpikeskkonnas hindasid üliõpilased mõõduka düstressi allikaks üleüldist õppepraktika kogemust. Peamiseks eustressi allikaks akadeemilises õpikeskkonnas hindasid üliõpilased õppejõudude toodavaid näiteid praktikast ja lisateavet, mis pole üksnes PowerPoint'is. Kliinilises õpikeskkonnas hindasid üliõpilased tugeva eustressi allikaks üleüldist õppepraktika kogemust ning suhete loomist ja säilitamist patsientidega. Samuti oli üliõpilastele olulise eustressi allikaks kaasüliõpilaste tugi. Kliinilises keskkonnas praktikakogemust omavate üliõpilaste hinnangud düstressi ja eustressi allikatele olid kõrgemad kui nendel, kellel kliinilises keskkonnas praktikakogemus puudus. Hinnangud düstressi allikatele olid kõrgemad vanemate kursuste üliõpilaste hulgas ja madalamad nooremate kursuste üliõpilaste hulgas.

Autori andmed: Maarika Jaguson, MSc (õendusteadus), maarikajaguson@gmail.com
Magistritöö juhendajad: Janne Kommusaar, MSc (õendusteadus), Anne Vahtramäe, MD, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/21e00c81-0c5e-40eb-b4a2-70e224fc8b76/content>

Maire Gaver

Taust ja uurimisprobleem. Gestatsioonidiabeet on raseduse ajal tekkinud diabeedi vorm, mis avaldub naistel raseduse II või III trimestril ning enamasti taandub haigus sünnituse järel. Nii gestatsioonidiabeedi kui ka II tüüpi diabeedi kujunemise põhilisteks riskiteguriteks on ülekaalulisus, tasakaalustamata toitumine ja vähene füüsiline aktiivsus. Naistel, kel raseduse ajal esines gestatsioonidiabeet, on hilisemas elus kõrgem risk haigestuda II tüüpi diabeeti. Kõigi tervishoiuspetsialistide ülesandeks on gestatsioonidiabeediga kulgeva raseduse ajal nõustada naist haigusega toimetuleku, hilisematest terviseriskide ja jälgimise suhtes. II tüüpi diabeet on krooniline haigus, mida on võimalik terviseteadliku käitumisega ennetada. Oluline roll on inimese isiklikul panusel tervislike eluviiside järgimisel.

Eesmärk. Kirjeldada naiste teadlikkust II tüüpi diabeedi ennetamisest gestatsioonidiabeediga kulgenud raseduse järel.

Materjal ja meetodid. Uuritavateks olid naised, kellel diagnoositi raseduse ajal gestatsioonidiabeet. Andmed koguti poolstruktureeritud intervjuudega perioodil 01.10.2020- 31.03.2021. Kokku osales 10 uuritavat, kellest üheksa andmeid kasutati analüüsimise protsessis. Andmete analüüsi meetodiks oli deduktiivne sisuanalüüs.

Tulemused ja järeldused: Uurimistöö tulemustest selgub, et naiste teadlikkust II tüüpi diabeedi ennetamisest gestatsioonidiabeediga kulgenud raseduse järel on ebaühtlane. Naiste teadlikkust mõjutab nii tervishoiuspetsialistide poolne nõustamine ja juhendamine kui ka naise lisateabe vajadus. Perekonnas esineva II tüüpi diabeedi puhul võib teadlikkus olla kogemuspõhine. Rasedusaegse toitumisalase nõustamise tulemusel on naiste toitumine sünnitusjärgsel perioodil tervislikum. Naised mõistavad füüsilise aktiivsuse tähtsust, kuid erinevate põhjustel ei ole liikumine igapäevane tegevus. Naiste teadmised rinnaga toitmise ja II tüüpi diabeedi ennetamise omavahelisest seosest on puudulikud. Ennetamist takistavad tegurid esmatasandi tervishoius on tähelepanu koondumine emalt lapsele, probleemid tervishoiuteenuse kättesaadavusega ja tervishoiuspetsialistide aja puudus. II tüüpi diabeedi ennetamise seisukohalt on vajalik jätkuv naiste jälgimine ja nõustamine sünnitusjärgses perioodis.

Autori andmed: Maire Gaver, MSc (õendusteadus), mair.gaver@gmail.com

Magistritöö juhendajad: Käthlin Vahtel, MSc (õendusteadus), Evelyn Evert, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:

<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/d6dff214-58db-4ade-a0a6-c933bbf71d10/content>

Ilse Laasen

Taust ja uurimisprobleem. Erakorralise meditsiini osakonnas pakuvad lähedased patsiendile olulist tuge ning on seega väärtuslik lisaressurss nii patsiendile kui ka osakonna personalile. Lähedaste vajadustega arvestamine vähendab nende ärevust ja muret, mis omakorda võimaldab lähedastel paremini toetada patsienti kodus järelravi jätkamisel ning suurendab rahulolu erakorralise meditsiini osakonna teenusega. Lähedastel on seoses patsiendi haigestumisega mitmeid spetsiifilisi vajadusi, millega tervishoiuteenuse osutajad peaksid oskama arvestada. Samas ei ole teada missugused nendest vajadustest on olulised just erakorralise meditsiini osakonnas viibivatele lähedastele ja kuidas nende vajadustega Eesti haiglates arvestatakse.

Eesmärk. Kirjeldada patsiendi lähedaste vajaduste olulisust ja nendega arvestamist ühe Eesti keskhaigla, Pärnu Haigla erakorralise meditsiini osakonnas.

Materjal ja meetodika. Uuritavateks olid Pärnu Haigla erakorralises meditsiini osakonnas patsiendi saatjana viibinud 44 lähedast. Andmeid koguti ajavahemikul 01.12.2020-31.12.2021 paber kandjal ja veebikeskkonnas asuva Critical Care Family Needs Inventory for the Emergency Department (CCFNI-ED) ja Needs Met Inventory (NMI) küsimustikuga. Andmete analüüsiks kasutati statistikaprogrammi STATA 17. Andmed analüüsiti, kasutades kirjeldavat ja analüüsivat statistikat.

Tulemused ja järeldused: Tulemustest selgus, et kõige olulisemaks vajaduseks hindasid lähedased heaolu tagamist, millele järgnesid toetuse ja kaasamise vajadus ning informatsiooni- ja suhtlemise vajadus. Lähedastele oli olulisim, et personal kohtleks neid viisakalt ning tunda, et on lootust. Seoses patsiendiga oli lähedastele olulisim olla kindel, et patsiendi heaolu on tagatud ning personal hoolib patsiendist. Kõigis vajaduste kategooriates hindasid naised meestest vajadusi olulisemaks. Kõige enam arvestati lähedaste hinnangul heaolu tagamisega, vähem kaasamise ja toetuse vajadusega ning kõige vähem informatsiooni- ja suhtlemisvajadusega. Üldiselt nõustusid naised meestest vähem, et nende vajadustega arvestati. Taustaandmete põhjal moodustatud gruppide võrdluses nõustusid kõrgharidusega lähedased ja patsiendi lapsed kõige vähem, et nende informeerimise ja suhtlemise kategooria vajadustega arvestati. Edaspidi tuleks välja selgitada informatsiooni- ja suhtlemisvajaduse vähese arvestamise põhjused ja leida võimalusi parendada lähedaste informeerimist ja nendega suhtlemist, pöörates enam tähelepanu naissoost lähedastele.

Autori andmed: Ilse Laasen, MSc (õendusteadus), ilse.laasen@gmail.com

Magistritöö juhendajad: Ere Uibu, MSc (õendusteadus), Jekaterina Šteinmiller, PhD (terviseeadused)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:

<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/ce19252f-a083-4f87-b33f-5e5c9414726b/content>

Kaire Jugar

Taust ja uurimisprobleem. Järjest uuemate, rohkemate võimalustega ning kasutajasõbralike infotehnoloogiliste rakenduste ja seadmete tulek inimeste igapäevaellu toob vajaduse ka tervishoius olla innovaatiline, inimkeskne (lähtudes patsiendi eelistustest ja vajadustest) ja patsiendisõbralik. Patsiendi kogemus ja hinnang oma tervisele ning elukvaliteedile on oluline kvaliteetse ravi indikaator. Erinevad uuringud on näidanud, et pahaloomulise kasvajaga patsiendi sümptomeid ning elukvaliteeti puudutava info süsteemne kogumine parandab patsiendi elukvaliteeti, pikendab vähiravi taluvust, aitab arstidel varem tuvastada retsidiive ning vähendada erakorralist haiglaravi ning visiite. Samuti on uuringud kinnitanud, et patsiendi elulemus pikeneb. Patsiendi kaugjälgimise ja toetamise süsteemid ja rakendused (inglise keeles Digital Patient Monitoring and Management systems) võimaldavad vähktõvevastast ravi saavatel patsientidel reaajas ning iseseisvalt raporteerida haiguse või raviga seotud sümptomeid ning elukvaliteeti puudutavaid parameetreid. Samas võimaldavad taolised süsteemid patsiendil otse suhelda enda ravimeeskonnaga ning pakuvad patsiendile lisaks enesega paremini toime tulemiseks soovitusi ning juhendmaterjale. Eestis selliste digitaalsete patsiendi monitoorimise ja jälgimise süsteemide kasutamise kogemus puudub.

Eesmärk. Kirjeldada süsteemravi saavate vähktõvega patsientide kogemust kaugjälgimise veebirakenduse Kaiku Health kasutamisel Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Materjal ja meetodid. Kasutamiskogemuse uurimisel keskenduti käesolevas magistritöös vaid patsiendikogemusele. Patsiendikogemuse neljast komponendist (kogemus, rahulolu, ravitulemused, tulemuslikkus) hindas antud magistritöö kahte esimest – patsientide Kaiku Health platvormi kasutamise kogemust ning sellega seotud rahulolu. Kaiku Health kaugjälgimise ja toetamise veebirakendusega koguti patsientide andmeid perioodil 09.06.2021–01.04.2022. Töö raames hinnati, kui paljud patsiendid võtsid uuringus pakutava Kaiku Health kaugjälgimise veebirakenduse kasutusele, kui paljud kasutasid seda pikema aja jooksul ning milline oli selle aja jooksul tekkiv kasutuskogemus. Patsiendil olla võivate sümptomite esinemist ning kogemust hinnati spetsiaalsete veebirakenduse küsimustikega. Uurimisperioodi jooksul kaasati 16 patsienti. Enamus patsiente oli üle 60 eluaasta vanad (80%) ning mehed (60%).

Peaaegu kõigil patsientidel oli kopsuvähi diagnoos (93%) ning üle poolte patsientidel oli haiguse III staadium (53%). Rohkem kui pooled vähipatsiendid said kasvajavastast keemiaravi (60%), vähem sihtmärkravi (13%) ja immuunravi (13%). Kaugjälgimise ja toetamise veebirakenduse Kaiku Health kutse saanud patsientidest võttis platvormi kasutusele 94%, kuid tervikuna on see osakaal ülehinnatud. Sellise kaugjälgimise veebirakenduse kasutamisel on mitmeid eeldusi (nt patsiendi huvi, piisav eesti keele oskus, sobiv diagnoos, e-maili olemasolu, piisavad digioskused, hea tervislik seisund jms), mille puudumine vähendab oluliselt rakendust kasutavate patsientide arvu.

Eeltoodust lähtudes toimus patsientide eelseleksioon ning kutse said tõesti vaid need patsiendid, kes kõiki eeltingimusi täitsid. Esimese kuue nädala jooksul kasutas iga nädal Kaiku Health veebirakendust keskmiselt 58% patsientidest. Kogu uuringuperioodi jooksul (kuni 22 nädalat) oli iganädalaste veebirakenduse kasutajate arv kõige suurem 1.–11. nädalal, pärast mida suurenes inaktiivsuse tõttu platvormilt välja arvatud

patsientide hulk. Seega, esimese kolme kuu jooksul kasutasid patsiendid veebirakendust enim, mis näitas, et vähktõvega patsiendid on ravi alguses aktiivsemad ning ootavad nõu ja toetust just esmase ravikogemuse ajal. Enim kasutavad rakendusse sisenemiseks patsiendid arvutit (70%), vähem äppe (25%). Patsiendid kasutasid veebirakenduses lisaks sümptomite raporteerimisele ning eneseabijuhiste lugemisele ka võimalust suhtlemiseks ravimeeskonnaga.

Tulemused ja järeldused. Kokkuvõttes hindasid patsiendid Kaiku Health veebirakenduse kasutamist lihtsaks. Suur hulk patsiente (75%) leidis, et veebirakenduse kasutamine toetas nende vähiravi. Pooled patsiendid hindasid veebirakenduse poolt pakutavaid eneseravi soovitusi neutraalselt, väites, et need pole ei abistavad ega ka kasutud. Ülejäänud pool patsientidest siiski hindas eneseravi soovitusi abistavateks või vägagi abistavateks. Suurem osa patsientidest (37,5%) leidis, et eneseravi soovitustest oli niipalju kasu, et EMO-sse pöördumise vajadust polnud. Tagasiside andnud patsiendid soovivad veebirakenduse kasutamist sarnases olukorras olevatele teistele patsientidele. Edasistes uurimistöödes on vajalik välja selgitada, kuidas parandada patsientide kaasamist ning ravikvaliteedi aspektist olulise platvormi kasutamist nii patsientide, tervishoiutöötajate kui ka veebirakenduse tasemel. Samuti vajavad täiendavat uurimist kõik patsiendikogemuse komponendid, sh kogemus, rahulolu ning eelkõige ravitulemused ja patsiendi määratletud tulemuslikkus.

Autori andmed: Kaire Jugar, MSc (õendusteadus), kaire.jugar@kliinikum.ee

Magistritöö juhendajad: Jana Jaal, MD, PhD (arstiteaduskond), Kristi Rannus, RN, PhD (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/93340149-b437-4e6a-8b05-aed7754b5591/content>

Elviira Vool

Taust ja uurimisprobleem. Südamepuudulikkusega patsientide ravisoostumus on valdavalt ebapiisav ning haigusega toimetulek patsientidele väljakutseks. Halva ravisoostumuse korral sagenevad korduvhospitaliseerimised ja halveneb prognoos. Haiguse kompleksuse ja kasvava levimuse tõttu on südamepuudulikkus üheks suurimaks kuluartikliks tervishoius, seega vajab ravisoostumus parandamist. Tõhusate strateegiate väljatöötamiseks on vajalik omada teavet, millistes aspektides vajavad patsiendid tuge või teadlikkuse tõstmist. Ühtlasi on oluline määratleda, millised tegurid ravisoostumust mõjutavad.

Eesmärk. Kirjeldada südamepuudulikkusega patsientide hinnangut enda ravisoostumusele ning taustaandmetest tulenevaid võimalikke erisusi selles.

Materjal ja meetodid. Käesolev uurimistöö on empiiriline, kvantitatiivne ja kirjeldav. Uuritavad värvati SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Südamekliinikust. Andmeid koguti kahel perioodil: 1.aprill–30.juuni 2021 ning 1.08-31.10.2021. Uurimistöös osales 72 uuritavat. Andmete kogumiseks kasutati psühhomeetrilist mõõdikut EHFScB-9, millele lisati kuus küsimust taustaandmete kogumiseks. Andmeid analüüsiti statistilise andmetötlusprogrammi STATA 14.0 ja tabelarvutusprogrammi Microsoft Excel abil.

Tulemused ja järeldused. Uurimistöö tulemustest selgus, et SA Tartu Ülikooli Kliinikumi Südamekliinikus ravil viibinud patsiendid hindasid enda ravisoostumust keskmiseks. Taustaandmetest tulenes erisus ravisoostumuses seoses vanusega. Üle 65-aastaste uuritavate ravisoostumus oli parem, kui kuni 65 aastastel uuritavatel. Enim järgivad südamepuudulikkusega patsiendid medikamentoosse ravi ettekirjutusi, kõige vähem soovitus kehakaalu kiire tõusu korral võtta kontakti perearsti või –õega. Märkimisväärne on uurimistööst selgunud südamepuudulikkusega patsientide madal teadlikkus enda tervislikust seisundist. Pooled uuritavatest ei olnud teadlikud kaasuvatest diagnoosidest, haiguse raskustest NYHA klassifikatsiooni alusel ei teadnud valdav osa uuritavatest. Hinnanguid ravisoostumusele on võimalik parandada, tõhustades patsiendiõpetust. Taustaandmetest tulenevate erisuste osas puudub ühtne seisukoht ning ravisoostumuse parandamiseks peab patsiendi käsitus lähtuma individuaalsusest.

Autori andmed: Elviira Vool, MSc (õendusteadus), elviiravool@hotmail.com
Magistritöö juhendaja: Merle Seera, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/4b03720e-5e90-48cf-aa20-bae1fe236c41/content>

Annaliisa Kruutmann

Taust ja uurimisprobleem. Gestatsioonidiabeedi (GD) käsitluses on toitumisalane nõustamine esmavaliku sekkumine. Grupinõustamine (GN) on efektiivne meetod GD tüsistuste vähendamiseks, seevastu COVID-19 pandeemia nakatumise riske vähendava meetodina kasutusele võetud kaugvastuvõtu (KV) kohta on tulemused vasturääkivad. Edasiste GD-i nõustamisviiside valikuviiside eelistamiseks on vaja teavet, kas KV on võrreldes GN-ga kliiniliselt aktsepteeritava tulemuslikkusega.

Eesmärk. Hinnata ja võrrelda Ida-Tallinna Keskhaigla esmaste GD-i nõustamisviiside mõju rasedusaegsele kehakaalu tõusule, laste sünnikaalule ning rasedate ja vastsündinute teistele tervisetulemitele.

Materjal ja meetodid. Uurimistöö hüpotees oli, et KV-u teel nõustatud rasedate ja nende vastsündinute esmased tervisetulemid ei ole kehvemad GN-e viisil nõustatud rasedate ja nende vastsündinute tervisetulemitest. Ajaperioodil 01.01.2019-13.03.2020 nõustati 989 rasedat GN-e meetodil ja ajaperioodil 14.03.2020-31.12.2020 nõustati 609 rasedat KV-u meetodil. Olulise kliinilise erinevuse aktsepteeritav piiri liigse rasedusaegse kehakaalu tõusu ja vastsündinu makrosoomia esinemissageduses oli ekspertarvamusele tuginedes 10%.

Tulemused ja järeldused. Magistritöös leidsin, et KV-u teel nõustatud rasedatel oli kohandatud šanss liigsele kehakaalu tõusule 1,06 korda suurem (95% CI 0,83-1,35) kui GN-d rasedatel, hinnanguliselt maksimaalne nõustamismeetodite tulemite vahe oli 6,16%. KV teel nõustatud rasedatel oli 25% väiksem šanss makrosoomse lapse sünniks kui GN-d rasedatel (OR 0,75, 95% CI 0,55-1,04), hinnanguliselt maksimaalne nõustamismeetodite tulemite vahe oli 0,49%. Järeldasin, et GD-i rasedate nõustamisel ei ole uuritud põhitulemite osas KV-u meetod GN-e meetodist alaväärsem. Teisestest tulemitest oli KV-u teel nõustatud rasedatel oluliselt suurem šanss medikamentoosse ravi vajaduseks ning nende vastsündinutel oli oluliselt suurem šanss hüpoglükeemia tekkeks võrreldes vastavalt GN-e teel nõustatud rasedate ja nende vastsündinutega. Järeldasin, et medikamentoosse ravi vajaduse ja vastsündinu hüpoglükeemia seos nõustamismeetodiga vajab täiendavat uurimist.

Autori andmed: Annaliisa Kruutmann, MSc (õendusteadus), annaliisa.kruutmann@itk.ee

Magistritöö juhendajad: Janne Pühvel, RN, MSc (õendusteadus), Marika Tammaru, MSc (epidemioloogia), MD, PhD (arstiteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/ed81847e-1189-49fd-9c14-214b5f949583/content>

Urve Loit

Taust ja uurimisprobleem. Õdede puudus on olnud jätkuvalt kasvav probleem nii Eestis kui mujal maailmas. Kiirabiõdede arvu ja vajaduse kasvu Eestis seostatakse peamiselt elanikkonna vananemisest tulenevate tervisehädade sagenemise ning esmatasandi ja eriarstiabi piiratud kättesaadavusega. Probleemi lahendamiseks on suurendatud Eesti tervishoiukõrgkoolidesse vastuvõetavate õdede arvu ja arendatud koolitustegevusi, kuid jätkuvalt ei ole probleemile piisavaid lahendusi leitud. Uurimistöös tuvastatud info järgi jätkavad õenduses enamasti tööd õed, kellel on suurem karjäärirahulolu. Mentorite aktiivsem kaasamine toetaks Eesti tervishoiusüsteemis õdede rahulolu ning mentorprogrammide rakendamine võib olla lahendus, mis võiks mõjutada õdede karjäärirahulolu ja enesearengut, toetada erialalise töö jätkamist ning eriala soovitamist teistele, läbi mille õdede puuduse probleem väheneks.

Eesmärk. Kirjeldada Eesti kiirabiõdede hinnanguid karjäärirahulolule ja mentorlusele ning leida karjäärirahulolu toetavaid seoseid kiirabiõdede taustaandmete ja mentorluse vahel.

Materjal ja meetodid. Läbiviidud uurimistöö metoodika on kvantitatiivne ja empiiriline. Töö läbiviimiseks kasutati kõikset valimit. Uuritavateks olid Eesti kiirabiüksustes töötavad kiirabiõed. Andmete kogumiseks kasutati õenduskarjääri rahulolu hindamiseks välja töötatud skaalat MNCSS (The Mariani Nursing Career Satisfaction Scale) ning osalejate taustaandmeid sisaldavaid küsimusi. Uurimistöö andmed koguti augustist kuni oktoobrini 2021. Cronbachi alfa ehk uurimistöö valimi reliaabluse väärtuseks saadi 0,94.

Tulemused ja järeldused. Käesoleva uurimistöö tulemustest ja järeldustest selgus, et mentorlusel on oluline roll kiirabiõdede karjäärirahulolu tagamisel, kuid mentorluses osalemise osatähtsus ja rahulolu Eesti kiirabiõdede seas oli suhteliselt madal. Karjäärirahulolu oli oluline kiirabiõdede erialalise töö jätkamisel ja soovitamisel. Õe ja kiirabiõdena olid valmis tööd jätkama ning eriala teistele soovitama kõrgema karjäärirahuloluga õed. Kõrgemalt hindasid oma karjäärirahulolu kiirabiõed, keda kaasati lisaks põhitööle kiirabibrigadis ka mentorlusse, koolitus-, administratiivtegevuste või uurimistööde läbiviimisesse.

Autori andmed: Urve Loit, MSc (õendusteadus), urve.loit@gmail.com

Magistritöö juhendajad: Janne Pühvel, MSc (õendusteadus), Anne Vahtramäe, MD MSc (õendusteadus), Karin Kaigas, MSc (terviseteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/b29b1ec8-e736-4668-9245-23f4a2380cbb/content>

Maria Muuli

Taust ja uurimisprobleem. Valmisolekut haiglast väljakirjutamiseks (VHV) võib käsitleda kui patsientide taju või hinnanguna siirdumisel haiglaravilt koju. VHV kujunemisel on oluline osa patsientidel endil kui ka õdedel. Patsientide ja õdede hinnangute kaardistamine võimaldab tuvastada kitsaskoht väljakirjutamise protsessis ja parandada patsiendikesksemat tervishoiuteenust. VHV-d mõjutavaid faktoreid on erinevaid ja seega ei ole võimalik varasemate uurimistööde põhjal kirjeldada Eesti patsientide VHV-d.

Eesmärk. Kirjeldada patsientide ja õdede hinnanguid patsientide VHV-le ning saadud tulemusi võrrelda.

Materjal ja meetodid. Uurimistöö on empiiriline, kvantitatiivne ja kirjeldav. Uuritavad värvati SA Tartu Ülikooli Kliinikumi neurokirurgia osakonnast. Patsiendid vastasid 130 ja õed 68 küsimustikule. Mõlemad grupid hindasid patsientide VHV-d. Hindamiseks kasutati RHDS küsimustiku eestikeelset versiooni, mis koosneb kaheksast küsimusest ja on koondatud nelja alakategooriasse. Uuritavad täitsid küsimustikku haiglast väljakirjutamise päeval. Andmete analüüsiks kasutati STATA14 statistikaprogrammi.

Tulemused ja järeldused. Kogutud andmete analüüs näitas, et neurokirurgia osakonna patsiendid hindavad enda üldist VHV 10 pallisel skaalal heaks (8,25). Õed hindasid patsientide VHV-d sarnaselt patsientidega samuti heaks (8,17). Patsientide ja õdede hinnangute vahelises võrdluses statistiliselt olulisi erinevusi välja ei tulnud, seega on hinnangute vaheline korrelatsioon kõrge ning hinnangud sarnased. Tulemustest selgus, et kõige madalamaks hindavad nii patsiendid kui ka õed valmisolekut lähedaste toetuse ja abi alakategoorias. Käesoleva töö andmete analüüsi käigus leiti seosed VHV ja diagnoosi, varasema hospitaliseerimise, üksi elamise ja kaasuvate haiguste olemasolu vahel. Ainus faktor, mis VHV taset ei mõjutanud oli sugu. Oluline on individuaalne ja patsiendikeskne lähenemine väljakirjutamise planeerimise protsessis (VPP). Õdede ja patsientide arusaamad VPPst ja hinnangutest olid sarnased.

Autori andmed: Maria Muuli, MSc (õendusteadus), mariamuuli91@gmail.com

Magistritöö juhendajad: Merle Seera, MSc (õendusteadus), Tõnu Rätsep, dr. med (arstiteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/7f041464-8184-4194-acbd-5b79eaaab15/content>

Jaanika Aasmäe

Taust ja uurimisprobleem. Varasemad uurimistööd kirjeldavad, et patsientide teadmised kompuutertomograafia uuringuga kaasnevast kiirgusest on madalad ning alahinnatakse kiirguse mõju tervisele. Samuti on teada, et patsiendid soovivad saada teavet eesseisvast uuringust, kuid informatsiooni jagatakse harva ning ei vasta nende vajadusele.

Eesmärk. Kirjeldada Tartu Ülikooli Kliinikumi radioloogiakliinikusse kompuutertomograafia uuringule suunatud ambulatoorsete patsientide teadmisi uuringuga kaasnevast ioniseerivast kiirgusest ja selle tervistkahjustavast mõjust, patsientide uuringueelset informeerimist ja nende hinnanguid informatsioonile ning eelistusi informatsiooniallikate ja informeerimise aja kohta.

Materjal ja meetodid. Andmete kogumine toimus ajavahemikus mai–september 2021 ja selleks kasutati struktureeritud intervjuu meetodit. Uuritavateks olid kompuutertomograafia uuringule suunatud ambulatoorsed patsiendid. Nõusoleku uurimistöös osalemiseks andis 183 patsienti (vastamismäär 39%). Andmeid analüüsi statistikatarkvaraga STATA, kasutades kirjeldavat statistikat ja hii-ruut testi.

Tulemused ja järeldused. Tulemustest selgus, et kiirguse kasutamisest uuringul oli teadlik 69% ja selle tervistkahjustavast mõjust 41% patsientidest. Suur hulk patsientidest (72%) ei muretsenud kiirguse pärast ja vähesed (6%) hindasid uuringulsaadavat kiirguse hulka kõrgeks. Kõige enam olid patsiendid informeeritud uuringu eesmärgist (88%) ja teostamise viisist (47%). Kõige vähem informeeriti neid kiirguse kahjulikkusest (15%) ja alternatiivsetest uuringu võimalustest (19%). Kõige olulisemaks hindasid patsiendid informatsiooni uuringu eesmärgist (97%) ja uuringu ärajäämise tagajärgedest (91%). Esmase informatsiooniallikana eelistati enim suunavat arsti ja informatsiooni sooviti kohe kui uuring määratakse. Lisainformatsiooni saamiseks kasutati enim interneti. Tulemustest võib järeldada, et teadlike otsuste tegemiseks on vaja patsiente senisest enam uuringueelselt informeerida ning nende kiirgusteadlikkust tõsta. Seejuures tuleks arvestada nende eelistusi nii informatsiooniallika kui ka informeerimise aja osas.

Autori andmed: Jaanika Aasmäe, MSc (õendusteadus), jaanika.aasmae@kliinikum.ee, jaanika.aasmae@mail.ee

Magistritöö juhendaja: : Ere Uibu, RN, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace:
<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/4e5bdf01-3792-42a5-9f22-5e7da5853874/content>

Christi Ojaste

Taust ja uurimisprobleem. Läbipõlemine on multidimensionaalne nähtus, millel on otsene negatiivne mõju füsioterapeutidele, patsientidele ja teenuse kvaliteedile. Läbipõlemine kujuneb pikaajalise liigse tööstressi puuduliku maandamise ning töö ja puhkuse tasakaalu puudumise korral ning avaldub erinevates eluvaldkondades. Läbipõlemise tagajärjel väheneb pühendumine tööle ja on häiritud sotsiaalsed suhted nii tööl kui eraelus. Vananevas ühiskonnas suureneb vajadus füsioterapeutide järele komplekssete ja krooniliste terviseprobleemidega patsientide rohkuse tõttu tervishoius ja sotsiaalhoolekandes. Läbipõlemist füsioterapeutide hulgas ei ole Eestis varem uuritud ning ei ole teada, milliseks hindavad füsioterapeutid oma läbipõlemist töö- ja eraeluga seotud dimensioonides ning millised tegurid on sellega seotud.

Eesmärk. Kirjeldada, kuidas hindavad Eesti tervishoius ja sotsiaalhoolekandes töötavad füsioterapeutid enda läbipõlemise erinevaid dimensioone ning analüüsida seoseid taustaandmetega ja dimensioonide vahel.

Materjal ja meetodid. Andmed koguti 2021. a veebipõhise küsimustikuga LimeSurvey keskkonnas. Uuritavateks ($n = 99$, vastamismäär ~18%) olid Eesti tervishoius ja sotsiaalhoolekandes töötavad füsioterapeutid, kes vastasid kaasamiskriteeriumitele ning täitsid küsimustiku täielikult. Andmete analüüsiks kasutati kirjeldavat statistikat, dispersioonanalüüsi, t-testi ja Pearsoni korrelatsioonanalüüsi.

Tulemused ja järeldused. Uurimistöö tulemustest selgus, et füsioterapeutid hindasid enda läbipõlemist isikliku elu ja tööga seotud dimensioonis mõõdukaks, patsientidega seotud dimensioonis madalaks. Füsioterapeutid tundsid, et nende töö on emotsionaalselt kurnav ja füüsiliselt väsitav, kuid sellest hoolimata hindasid enda tervist heaks. Kõrgemaks hindasid enda läbipõlemist naised ja rakendusliku kõrgharidusega füsioterapeutid, madalamaks aga osakoormusega töötavad füsioterapeutid. Tulemustest lähtuvalt on oluline pöörata tähelepanu füsioterapeutide töökoormuse arvestamisele, võimaldada paindlikku tööaega ning soodustada töö- ja pereelu ühitamist.

Autori andmed: Christi Ojaste, MSc (õendusteadus), christi.ojaste@mail.ee, christi@rh.ee
Magistritöö juhendaja: Gerli Usberg, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace alates 31.05.2024

Nele Kõiv

Taust ja uurimisprobleem. Katastroofide arv maailmas on viimastel kümnenditel suurenenud ning üha aktuaalsem on ka õdede, eriti erakorralise meditsiini osakonna (edaspidi EMO) õdede katastroofiks valmisolek. Varasematest uurimistöödest on selgunud, et õed hindavad enda katastroofiks valmisolekut pigem madalaks või keskmiseks. Eestis puudub teave selle kohta, kuidas hindavad EMO õed enda valmisolekut katastroofiolkordadeks.

Eesmärk. Kirjeldada EMO õdede hinnanguid enda valmisolekule katastroofiolkorras ning selgitada seoseid taustaandmete ja katastroofiks valmisoleku vahel.

Materjal ja meetodid. Põhja-Eesti Regionaalhaigla ja Tartu Ülikooli Kliinikumi EMO-s töötavate õdede (n=38, vastamismäär 37%) hulgas läbi viidud küsitlusuuringu jaoks koguti andmeid veebipõhise enesehindamisel põhineva DPET (Disaster Preparedness Evaluation Tool) küsimustikuga 2021. a maist kuni 2021 a septembrini. Andmete analüüsimiseks kasutati kirjeldavat statistikat, dispersioonianalüüsi (analysis of variance-ANOVA) koos Bonferroni parandusega ning avatud lõpuga küsimuste analüüsimiseks deduktiivse ja induktiivse sisuanalüüsi kombinatsiooni.

Tulemused ja järeldused. Uurimistöö tulemustest selgus, et EMO õed hindasid valmisolekut katastroofi erinevates kategooriates madalast kuni keskmise tasemeni. Kõrgeimaks hinnati teadlikkust triiaažipõhimõtetest katastroofiolkorras, madalaimaks osalust kohalike või riiklike kriisiplaanide ja juhiste väljatöötamises. Katastroofialase väljaõppe olid õed saanud valdavalt täiendkoolitusel, asutusesisesel katastroofiõppusel või õe põhiõppes. Õed vajavad väljaõpet erinevatel katastroofiolkordadega seotud teemadel, kõige enam bioloogiliste mõjutegurite, ägeda ja posttraumaatilise stressihäire ning kriisi sekkumise teemadel. Katastroofiks valmisolek oli seotud vanuse ja tööstaažiga. Enam kui 15 aasta pikkuse tööstaažiga EMO õed hindasid enda katastroofialaseid oskusi statistiliselt oluliselt kõrgemaks, kui lühema tööstaažiga õed. Üle 40 aasta vanused õed hindasid katastroofis tegutsemise oskuseid statistiliselt oluliselt kõrgemaks kui 30-39 aasta vanused õed. Tulemused tõstatavad vajaduse tegeleda järjepidevalt EMO õdede katastroofiolkvalmiduse suurendamisega ning pöörata tähelepanu ka lühema tööstaažiga õdede valmisoleku suurendamisele.

Autori andmed: Nele Kõiv, MSc (õendusteadus), nelly.koiv@gmail.com

Magistritöö juhendajad: : Gerli Usberg, MSc (õendusteadus), Eduard Gusarov, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis Dspace alates 01.06.2024

Marika Laidvere

Taust ja uurimisprobleem. Riigikaitse seisukohalt on oluline tagada reservarmee väljaõppe ehk ajateenistuse vältel positiivne kogemus tõstmaks valmidust osaleda õppekogunemistel ja vajadusel mobilisatsiooni korral. Ajateenijate rahulolu tervishoiuteenustega Eesti Kaitseväes on märkimisväärselt madalam võrreldes patsientide rahuloluga tsiviilmeditsiinis. Tervishoiuteenusega rahul olev patsient on parema ravisoostumuse ja tervisekäitumisega. Need faktorid suurendavad omakorda üksuse lahingvalmidust ja efektiivsemat väljaõppes osalemist. Ajateenistus mõjutab noorte inimeste edasist tervisekäitumist, mistõttu on oluline, et meditsiinikeskuste poolt osutatavad teenused vastaksid sihtrühma ootustele ja vajadustele.

Eesmärk. Kirjeldada ajateenijate kogemusi ja ootuseid seoses meditsiinikeskustes osutatavate tervishoiuteenustega ning teha ettepanekuid teenuste parandamiseks.

Materjal ja meetodid. Uurimistöös osales kokku 77 ajateenijat kuuest erinevast Eesti Kaitseväge linnakust. Andmeid koguti seitsmes fookusgrupi intervjuus, mis oli iseloomult poolstruktureeritud. Andmete analüüsimisel kasutati induktiivset sisuanalüüsi meetodit, mille tulemusena moodustus 21 ala- ja 6 ülakategooriat.

Tulemused ja järeldused. Intervjuude käigus kirjeldasid uuringus osalenud ajateenijad kogemusi nii tervishoiuteenuste tarbimise kui ka meditsiinikeskuste töökorraldusega. Ootuste ja ettepanekute osas tehti ettepanekud nii üksustele, meditsiinikeskusele kui ka tervishoiutöötajatele. Uurimistöö tulemuste osas on välja toodud nii meditsiinikeskustes osutatavate tervishoiuteenuste kitsaskohad kui pakutud välja lahendusi muutmaks teenused sihtrühma ootustele vastavamaks. Ajateenijad kirjeldasid kitsaskohtadena peamiselt teenuse kättesaadavuse ja infoliikumise seotud probleeme ning peamiste ettepanekutena leiti, et parendada tuleks meditsiinikeskuste töökorraldust, infoliikuvust ning suurendada ajateenijate raviprotsessi kaasamist.

Autori andmed: Marika Laidvere, MSc (õendusteadus), marika.laidvere@gmail.com
Magistritöö juhendaja: : Airin Treiman-Kiveste, RN, MSc (õendusteadus)

Töö täisversiooni ei avaldata.