



## ÕENDUSTEADUSE MAGISTRIÕPPEKAVAL 2024/2025 ÕPPEAASTAL KAITSTUD MAGISTRITÖÖD

### SISUKORD

---

|  |    |
|--|----|
| 1. LABORATOORSETE UURINGUTEGA SEOTUD PATSIENDIOHUTUSJUHTUMID, NEID SOODUSTAVAD JA LEEVENDAVID TEGURID, TAGAJÄRJED NING PARENDUSTEGEVUSED ÜLIKOOLHAIGLAS: RETROSPEKTIIVNE DOKUMENDIANALÜÜS..... | 2  |
| 2. KIIRABITÖÖTAJATE HINNANGUD PATSIENDIOHUTUSKULTUURILE KIIRABIASUTUSTES: LÄBILÕIKEUURING.....   | 4  |
| 3. HAIGLAS REGISTREERITUD KAHJUTA PATSIENDIOHUTUSJUHTUMITE TAGAJÄRJED ORGANISATSIOONILE JA PERSONALILE NING KIRJELDATUD PARENDUSTEGEVUSED: TAGASIVAATAV DOKUMENDIANALÜÜS .....                 | 5  |
| 4. KIRURGILISTE PATSIENTIDE OOTUSED JA KOGEMUSED PERIOPERATIIVSEL PERIOODIL – KVALITATIIVNE UURIMUS .....  | 6  |
| 5. TERVISE- JA PEREARSTIKESKUSTES TÖÖTAVATE TERVISHOIUSPETSIALISTIDE HINNANGUD OMA DIGIPÄDEVUSELE - LÄBILÕIKEUURING .....  | 7  |
| 6. EESTI ÄMMAEMANDATE HINNANGUD TEHISINTELLEKTI KASUTAMISELE TERVISHOIUS - LÄBILÕIKEUURING .....   | 8  |
| 7. EESTI ERIÕDEDE HINNANGUD PROFESSIONAALSELE AUTONOOMIALE JA SEDA MÕJUTAVAD TEGURID: LÄBILÕIKELINE UURIMUS .....  | 9  |
| 8. EESTI INTENSIIVRAVIÕDEDE KOGEMUSED ERINEVATE TUNNUSTAMISE VIISIDEGA NING NENDE OLULISUS INTENSIIVRAVIÕDEDELE – KVALITATIIVNE UURIMUS .....  | 10 |
| 9. EESTI TERVISHOIU- JA HOOLEKANDEASUTUSTES TÖÖTAVATE HOOLDUSTÖÖTAJATE ARUSAAM HEAOLUST TÖÖKESKKONNAS – KVALITATIIVNE UURIMISTÖÖ .....   | 11 |
| 10. ÕE PÕHIÕPPE ÜLIÕPILASTE PRAKTIKA JUHENDAJATE HINNANGUD ENESE JUHENDAMISPÄDEVUSELE: KÜSITLUSUURING EESTI REGIONAALHAIGLATES .....   | 12 |
| 11. TERVISHOIUKÕRGGKOOLOIDE ÜLIÕPILASTE KOGEMUSED ABIÕE JA -ÄMMAEMANDANA TÖÖTAMISEGA – KVALITATIIVNE UURIMUS .....   | 13 |
| 12. ÄMMAEMANDA ÕPPEKAVA LÕPETANUTE KOGEMUSED KUTSEALASE TÖÖGA ALUSTAMISEL – KVALITATIIVNE UURIMISTÖÖ .....   | 14 |
| 13. NAISTE KOGEMUSED COVID-19 PANDEEMIAGA PERINATAALPERIOODIS: METASÜNTEES.....  | 15 |
| 14. KAASTUNDEVÄSIMUS TERVISHOIUS – MÕISTEANALÜÜS .....   | 16 |

*Kui soovite magistritöö autoriga kontakti saada, siis pöörduge õendusteaduse õppetooli õppekorralduse spetsialisti poole.*

## Maarika Dapon

**Taust ja uurimisprobleem.** Laboratoorsetel uuringutel on oluline roll haiguste diagnoosimisel, ravi jälgimisel ja ravitulemuste hindamisel. Seetõttu on täpsete ja õigeaegsete uuringutulemuste tagamine kriitilise tähtsusega nii raviarstile kui patsiendile ning mistahes probleemid laboratoorsete uuringute teostamisel vajavad täpsemat uurimist, et neid õigeaegselt avastada ja vältida. Laboratoorsete uuringute testimisprotsess jaguneb kolmeks peamiseks etapiks – preanalüütiline, analüütiline ja postanalüütiline ning kõigis kolmes etapis võivad aset leida patsiendiohutusjuhtumid ehk juhtumid, mille tõttu uuringutulemused jäävad väljastamata või on ebatäpsed. Analüüsimist mittevõimaldavad proovid tuleb uuesti koguda, mis omakorda võib põhjustada patsientidele valu ja ebamugavusi või tekitada otsest kahju juhul, kui proovimaterjal on asendamatu.

**Eesmärk.** Uurimistöö eesmärgiks oli kirjeldada Tartu Ülikooli Kliinikumis dokumenteeritud laboratoorsete uuringutega seotud patsiendiohutusjuhtumeid, neid soodustanud ja leevendavaid tegureid ning tagajärgi ja parendustegevusi.

**Materjal ja meetodid.** Uuritavaks materjaliks oli Tartu Ülikooli Kliinikumi teavitus- ja õppimissüsteemis aastatel 2018–2019 dokumenteeritud laboratoorsete uuringutega seotud patsiendiohutusjuhtumid (n=183). Uurimistöö tehti dokumendianalüüsi meetodil ning andmed koguti selleks välja töötatud andmete väljavõtuprotokolliga. Andmeanalüüsiks kasutati kirjeldavat statistikat ning kvalitatiivset sisuanalüüsi.

**Tulemused.** Uurimistöö tulemustest selgus, et enam kui pool laboratoorsete uuringutega seotud patsiendiohutusjuhtumitest olid seotud dokumentatsiooniga, järgnesid kliinilise protsessi ja administratsiooniga seonduvad juhtumid. Enamus juhtumeid (82%) toimus preanalüütilises etapis ja need leidsid aset enne uuringumaterjali laborisse jõudmist. Juhtumeid soodustavate teguritena, samuti kahju vähendamiseks kasutusele võetud meetmetena kirjeldati kõige enam personaliga seotud tegevusi. Tagajärgedena kirjeldati lisaressursse, mis tekkisid seoses patsiendi raviga nii haigla kui patsiendi jaoks. Haigla jaoks seisnesid need täiendavas majandus- või ajakulus ning patsientide jaoks korduvate proovide andmises, pikenenud ooteajas ja analüüsivastuste viibimises ning selle kõigega kaasnevas majanduskulus. Parendustegevused olid valdavalt suunatud personalile (89%) ning seisnesid tegevustes nagu koolitamine, juhendamine, arutelud ja analüüsimine, samuti kontrolli suurendamine ja personali suunamine juhendite korduva lugesemisele.

**Järeldused.** Tuginedes tulemustele võib väita, et laboratoorsete uuringutega seotud juhtumite ennetamiseks on vaja senisest veelgi enam tähelepanu pöörata proovide võtmise ja märgistamisega seotud tegevustele. Kõigi proovide võtmisega seotud töötajate teadlikkust teemast tuleks tõsta, kuna nende töö on oluline roll juhtumite ennetamisel. Vajalikud on vastavad koolitused ning laboripersonali ja proovide võtjate omavaheline senisest tõhusam koostöö.

Autor: Maarika Dapon, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendaja: Ere Uibu, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA:*

*<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/5e0dc7bf-bf70-4e09-828f-4d45b9178f48/content>*

## Liisa Aasa

**Taust ja uurimisprobleem.** Kiirabis, mis moodustab ühe osa haiglaeelsetest tervishoiuteenustest, on raskendatud patsiendiohutuse tagamine etteprognoosimatute situatsioonide tõttu. Kuigi huvi kiirabi kvaliteedi hindamise ja parendamise osas tekkis juba 90ndatel, on patsiendiohutust kiirabis vähe uuritud. Patsiendiohutuskultuur seab esikohale patsiendiohutuse ja selle edendamise läbi organisatsiooni ühiste väärtuste ja käitumise.

**Eesmärk.** Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada, kuidas hindavad kiirabitöötajad patsiendiohutuskultuuri Eesti kiirabiasutustes ning otsida seoseid kiirabitöötajate tausta ja patsiendiohutuskultuuri hinnangute vahel ning patsiendiohutuskultuuri dimensioonide omavahelisi seoseid.

**Materjal ja meetodid.** Andmete kogumiseks kasutati veebikeskkonda sisestatud Hospital Survey on Patient Safety Culture 2.0 (HSOPSC) patsiendiohutuskultuuri hindamise küsimustikku. See instrument koosneb 32 väitest, mis on jagatud kümneks patsiendiohutuskultuuri hindavaks dimensiooniks, ja kolmest üksik väitest. Andmeid analüüsiti statistiliselt, arvatati üksikväidete ja dimensioonide positiivsed skoorid, seoste leidmiseks kasutati Fisheri täpset testi ning Spearmani korrelatsioonianalüüsi.

**Tulemused.** Uurimistöös osales 122 vastajat (6% valimist), kes hindasid kümnest patsiendiohutuskultuuri dimensioonist enda asutuses kõige kõrgemaks meeskonnatööd (82%) ning kõige madalamaks patsiendiohutusejuhtumitest teavitamist (32%). Positiivsed seosed leiti patsiendiohutuse üldise hinnangu ning õppimise organisatsioonis ja pideva parendamise ( $\rho=0,47$ ,  $p<0,01$ ) ning juhtkonna toetus patsiendiohutusele ( $\rho=0,46$ ,  $p<0,01$ ) dimensioonide vahel. Tugevaim positiivne seos leiti patsiendiohutusjuhtumitest teavitamise ja vigadest rääkimise vahel ( $\rho=0,54$ ,  $p<0,01$ ). Kõige vähem teavitasid patsiendiohutusjuhtumistest vanima vanuserühma esindajad ( $p<0,001$ ). Staaži pikkuse suurenedes positiivne hinnang üldisele patsiendiohutusele vähenes ( $p<0,05$ ).

**Järeldused.** Suurim puudujääk esineb patsiendiohutusjuhtumitest teavitamisel, mille puhul vajavad tähelepanu nii töötajate teadlikkus kui ka turvalise ja süüdistuste vaba keskkonna loomine. Patsiendiohutuskultuuri saab edendada läbi töötajate toetamise, avatud suhtlemise ja vigadest õppimise läbi. Samuti on oluline, et iga kiirabiasutus hindaks ise regulaarselt patsiendiohutuskultuuri.

Autor: Liisa Aasa, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendaja: Signe Asi, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA:*

*<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/131d5b46-148b-4564-afab-bcc48fa00350/content>*

## Alice Venski

**Taust ja uurimisprobleem.** Kahjuta juhtumid, mille järgselt patsiendi vigastust ei esine ja ohujuhtumid, mis ei jõua patsiendini sekkumise tõttu võimaldavad nagu kõik patsiendiohutusjuhtumid tuvastada tervishoiu kvaliteedi riskikohad, kui need registreeritakse juhtumiteavitussüsteemides. Juhtumite analüüsimise ja parendustegevuste rakendamisel saab ennetada tulevikus võimalikku patsiendikahju. Patsiendiohutusjuhtumite esinemisel võib organisatsioon lisaks majanduslikule kahjule saada ka mainekahju, ametlikke kaebuseid või soovimatut meedia tähelepanu. Lisaks mõjutab juhtumites osalemine personali tekitades ärevust, stressi või ebakindlust tööülesannete täitmisel, mis omakorda võivad viia uute patsiendiohutusjuhtumiteni.

**Eesmärk.** Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada registreeritud kahjuta juhtumeid ja ohujuhtumid ning nende tagajärgi organisatsioonile ja personalile, samuti kirjeldada parendustegevusi.

**Materjal ja meetodid.** Uuritav materjal oli kahjuta patsiendiohutusjuhtumid, mis olid haigla juhtumiteavitussüsteemis registreeritud aastatel 2018–2019. Tagasivaatava dokumendianalüüsi käigus võeti andmed välja koostatud protokollil alusel ning andmeid analüüsiti kirjeldava statistika abil ja sisuanalüüsi meetodil.

**Tulemused.** Uurimistulemused näitavad, et kõigist kahe aasta jooksul juhtumiteavitussüsteemi registreeritud juhtumitest (n=1753) oli patsiendikahjuta juhtumeid 920. Neist 46% olid kahjuta juhtumid ning 24% ohujuhtumid. Patsiendikahjuta juhtumid olid kõige enam seotud kliiniliste protsessidega, täpsemalt laboriproovide markeerimisega, millele järgnesid patsiendi õnnetused ja käitumisega seotud juhtumid. Tulemustest selgus, et tagajärjed organisatsioonile seisnesid suurenenud ressursides nagu suurenenud ajakulu ja vahendite kulu. Patsiendikahjuta juhtumid tõid endaga kaasa tagajärgi ka personalile. Niisugused tagajärjed olid isikukahju ja rahulolematuse töökeskkonnaga, verbaalse ja füüsilise agressiivsusega toimetuleku vajadus ning suurenenud töökoormus. Juhtumite puhul kirjeldati parendustegevustena kõige enam personalile suunatud tegevusi nagu vestlus, juhendamine või koolitused.

**Järeldused.** Tulemustest järeldub, et patsiendikahjuta juhtumeid registreeritakse olulisel määral ning nendel juhtumitel on tagajärgi nii organisatsioonile kui ka personalile, mis mõjutavad organisatsiooni toimepidevust. Seejuures on kolmandik parendustegevusi kirjeldamata ning kirjeldatud parendustegevused on seotud personaliga, mis viitab vajadusele tegeleda ohutuskultuuriga samuti juhtumitega tegelemise ressurside puudusele.

Autor: Alice Venski, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendaja: Ere Uibu, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA alates 01.07.2026*

## Jaana Urm

**Taust ja uurimisprobleem.** Perioperatiivne periood ja kirurgiline ravi on patsientidele ja nende lähedastele stressirohke ja emotsionaalselt koormav. Lisaks objektiivsetele ravitulemustele mõjutavad patsiendi rahulolu ja paranemist ka tema ootused ja kogemused perioperatiivse perioodi vältel. Patsientide ootuste ja kogemuste väljaselgitamine võimaldab tervishoiutöötajatel pakkuda patsiendikesksemat ravi ning ennetada olukordi, kus patsiendi ootused ja tegelik ravikogemus ei kattu.

**Eesmärk.** Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada kirurgiliste patsientide ootusi ja kogemusi perioperatiivsel perioodil.

**Materjal ja meetodid.** Andmed koguti poolstruktureeritud individuaalintervjuude teel ajavahemikus detsembrist 2023 kuni aprillini 2024. Intervjueeritavateks olid kümme patsienti, kellele teostati kas puusaliigese endoproteesimine või sapipõie eemaldamise operatsioon. Saadud andmed analüüsiti induktiivse temaatilise analüüsi meetodil, andmeid koguti kuni küllastuse saavutamiseni.

**Tulemused.** Uurimistöö tulemusena selgus, et kirurgiliste patsientide ootusi ja kogemusi mõjutasid eelkõige tervishoiuteenuste kättesaadavus (esmatasand, taastusravi ja transport), informatsiooni edastamine ja tervishoiutöötajate suhtlemine patsientidega. Uurimustöö kinnitab, et lisaks operatiivsele ravitulemusele väärtustavad patsiendid seda, kuidas nendega suheldakse ja millisel määral on nad raviprotsessi kaasatud. Antud tulemused kinnitavad, et patsiendikeskne lähenemine kogu perioperatiivse perioodi vältel parandab kirurgiliste patsientide kogemust ja rahulolu ning loob eeldused edukamaks taastumiseks.

**Järeldused.** Uurimistöö põhjal on võimalik täiustada patsiendikeskset suhtlemist ja parandada ravikorraldust erinevate teenuseosutajate vahel perioperatiivsel perioodil. Rakendusvõimalusena võiks Eestis luua patsiendikeskse veebipõhise perioperatiivse platvormi, kus patsienti toetab kogu raviteekonna vältel perioperatiivne õde. Platvorm sisaldaks ka digitaalseid juhiseid ja harjutusmaterjale füsioteraapiaks enne ja pärast operatsiooni ning teavet sotsiaalteenuste ja elukohapõhise transpordikorralduse kohta. Platvormi kasutuselevõtt eeldab erinevate tervishoiuvaldkondade koostööd ja personali täiendkoolitust suhtlemis- ja juhendamisoskuste vallas.

Autor: Jaana Urm, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendajad: Janne Pühvel, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA:*

<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/3d4e587a-0bd1-451c-a815-61323af1c266/content>

## Riin Liivaoja

**Taust ja uurimisprobleem.** Digitehnoloogiaste kiire areng tervishoius on muutnud digipädevuse üheks tervishoiuspetsialistide põhipädevuseks, hõlmates lisaks tehnilistele oskustele ka võimet pakkuda kvaliteetset tervishoiuteenust, olles tihedalt seotud patsiendihutusega. Digipädevuse tõstmiseks soovitatakse tähelepanu pöörata digitervise teemadele nii põhiõppes kui täiendkoolitustes.

**Eesmärk.** Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada tervise- ja perearstikeskustes töötavate tervishoiuspetsialistide hinnanguid oma digipädevusele ning seoseid digipädevuse hinnangute ja taustamuutujate vahel. Uurimistöö tulemusi on võimalik kasutada tervishoiuspetsialistide digipädevuse tõstmiseks ja professionaalse arengu toetamiseks.

**Materjal ja meetodid.** Läbilõikeuuringu raames koguti andmeid elektroonse küsimustikuga *Digital Health Competence Questionnaire* (DigiHealthCom) 2024. aastal. Uurimistöös osales 97 tervishoiuspetsialisti (vastamismäär 3%). Andmeid analüüsiti kasutades kirjeldavat statistikat, ANOVA dispersioonianalüüsi, t-testi, Wilcoxon Rank Sum testi ja Kruskal-Wallise testi.

**Tulemused.** Tulemustest selgus, et tervise- ja perearstikeskustes töötavad tervishoiuspetsialistid hindasid oma digipädevust keskmisele tasemele. Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia pädevust ning digilahendusi osana tööst hinnati kõrgele tasemele, inimkeskse kaugnõustamise pädevust, digilahenduste kasutamise- ja hindamise pädevust ning digilahendustega seotud eetilist pädevust keskmisele tasemele. Tervishoiuspetsialistide hinnang oma digipädevusele võib olla seotud vanuse ning patsientide nõustamisega näost-näku digitaalses keskkonnas.

**Järeldused.** Tulemustest võib järeldada, et esmatasandi tervise- ja perearstikeskustes töötavad tervishoiuspetsialistid hindavad oma digipädevust keskmiseks, mis on sarnane varasemate uurimistulemustega. Tervishoiuspetsialistid vajavad digipädevuse arendamiseks nende vajadustele vastavaid koolitusi ning neid tuleks digilahenduse arendamisesse rohkem kaasata.

Autor: Riin Liivaoja, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendajad: Janne Kommusaar, MSc (õendusteadus)

Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA alates 01.06.2027

## Marrit Kanna

**Taust ja uurimisprobleem.** Tehisintellektil põhinevate tehnoloogiliste lahenduste ja teiste digitaalsete abivahendite kasutamine on tervishoiusektoris möödapääsmatu. Varasemad uurimistööd kirjeldavad, et tervishoiuspetsialistid, sealhulgas ämmaemandad, mõistavad tehisintellekti kasutamise võimalusi erinevalt ning ei oma piisavalt teadmisi tehisintellekti kasutamiseks oma töös. Koolituste pakkumine ja ämmaemandate kaasamine uute tehnoloogiate arendamisse aitavad suurendada valmisolekut tehisintellekti kasutamiseks. See omakorda kasvatab huvi ja paindlikkust tehisintellektil põhinevate lahenduste leidmiseks ning kasutamiseks abivahenditena oma töös.

**Eesmärk.** Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada Eesti ämmaemandate hinnanguid tehisintellekti kasutamisele tervishoius ning sellega seotud sotsiaaldemograafilisi ja tööalaseid tegureid.

**Materjal ja meetodid.** Läbilõikeuuringu raames koguti andmeid veebipõhise valideeritud küsimustikuga „Hinnangud tehisintellekti kasutamise kohta tervishoius“ (SHAIP küsimustik) 2024. aastal. Uurimistöös osales 56 ämmaemandat (vastamismäär 10,7%). Andmete analüüsis kasutati kirjeldavat statistikat, ANOVA dispersioonanalüüsi ning Spearmani korrelatsioonikordajat.

**Tulemused.** Ämmaemandate hinnangul mõjutab tehisintellekti kasutamine tulevikus nende kutseala ning nende valmisolek tehisintellekti kasutamiseks on madal. Piisava väljaõppe olemasolu tehisintellektil põhinevate kutseala spetsiifiliste infosüsteemide kasutamisele hinnati kõige madalamalt. Valdav enamus nõustus, et tehisintellekti kasutamise abil paranevad rahvastiku tervisetulemid ning patsientide ravi ja hooldus. Uurimistööst selgus, et tööstaaž ja organisatsioon, ning koosoleku- või kaugtööplatvormide kasutamine töövälisel ajal võib mõjutada ämmaemandate hinnanguid oma kutsealale ning valmisolekut tehisintellekti kasutamisele.

**Järeldused.** Tulemustest võib järeldada, et Eesti ämmaemandate hinnangud tehisintellekti kasutamisele on sarnased varasemate uurimistulemustega tervishoiuspetsialistide hulgas. Ämmaemandate valmisolek tehisintellekti kasutamisele on madal, mistõttu tuleks rohkem tähelepanu pöörata vastavasisulise õppe väljatöötamisele, nii põhi- kui täiendõppena ning ämmaemandate kaasamisele tehisintellektil põhinevate tehnoloogiate arendamisse.

Autor: Marrit Kanna, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendajad: Janne Kommusaar, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA alates 01.06.2027*

## Kersti Rimmelgas

**Taust ja uurimisprobleem.** Eriõdede kõrgem autonoomia ja iseseisvus otsustamisel tagab tervishoiuteenuste parema kättesaadavuse, kõrgema kvaliteedi ja ohutuse. Autonoomia suurendab eriõdede osalemist nii patsiendi kui ka töökorraldusega seotud otsustes. Varasemad uurimistööd kirjeldavad, et professionaalne autonoomia on seotud eriõdede kõrgema töörahulolu ja pühendumisega ning vähendab töölt lahkumise soovi. Eriõdede õiguseid on kogu maailmas laiendatud, aga jätkuvalt on nii juriidilisi kui ka organisatsioonilisi piiranguid nende autonoomsele tegevusele. Eestis ei ole varasemalt uuritud eriõdede hinnanguid professionaalsele autonoomiale ega ka seda, kas ja mil määral on need seotud eriõdede tausta ning organisatsiooniliste teguritega.

**Eesmärk.** Kirjeldada Eestis töötavate eriõdede hinnanguid professionaalsele autonoomiale igapäevatöö kontekstis ning kirjeldada seoseid autonoomia ja taustaandmete vahel.

**Materjal ja meetodid.** Andmeid koguti anonüümse elektroonilise küsimustikuga 2024. aastal. Uuritavateks olid uurimisperioodil Eestis töötavad erinevate erialade eriõded (N = 903). Uurimistöös osales 90 eriõde ja vastamismääraks oli 10%. Andmeid analüüsiti kasutades kirjeldavat statistikat, ANOVA dispersioonanalüüsi, Kruskal-Wallise testi, Pearsoni hii-ruut testi ja Fisheri täpset testi.

**Tulemused.** Tulemustest selgus, et eriõded hindasid professionaalse autonoomia ja kaasatuse oma igapäevatöös kõrgemaks patsiendiga seotud otsustes kui üksusega seotud tegevustes. Kõige kõrgem on eriõdede autonoomia patsiendile tervisedenduslike tegevuste õpetamisel ning patsiendiga seotud ülesannete määramisel. Kõige madalam on autonoomia haiglast väljakirjutamise kuupäeva määramisel ning eelarve planeerimisel. Eriõdede hinnanguid autonoomiale mõjutavad eriõdede erinevad erialad.

**Järeldused.** Tulemustest võib järeldada, et Eesti eriõded hindavad professionaalse autonoomia ulatust keskmiseks, sarnaselt varasematele uurimistulemustele. Samas sooviksid rohkem olla kaasatud nii patsiendi kui ka üksuse tasandil tehtavatesse otsustesse. Seetõttu on oluline organisatsiooni juhtidel pöörata tähelepanu autonoomiat toetava töökeskkonna loomisele, et eriõded saaksid oma pädevust rakendada ilma liigse järelevalve ja piiranguteta.

Autor: Kersti Rimmelgas, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendaja: Helle Peterson, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA alates 01.06.2026*

## Katry Kesas

**Taust ja uurimisprobleem.** Eestis on õdede puudus olnud pikaajaline probleem, millele lähitulevikus lahendust ei paista. Õdede puudus on tingitud nii vähesest juurdekasvust, õendustöötajate vajaduse kasvust kui ka õdede töökohalt lahkumisest. Intensiivraviõdede töölt lahkumine on lisaks eelnevale sageli seotud stressirohke tööiseloому ja emotsionaalse kurnatusega. Piisav õdede arv ning motiveerivad töötingimused on olulised ennetamaks õdede läbipõdemist ning tagamaks kvaliteetset õendusabi. Uurimistöö autorile teadaolevalt pole intensiivraviõdede tunnustamist seni uurimistöösdes kajastatud ning pole teada, missuguseid tunnustamise viise intensiivraviõded kogevad ning vajavad. Intensiivraviõdede kogemused erinevate tunnustamise viisidega annavad teadmisi senisest tunnustamise praktikast ning intensiivraviõdede ootustest tunnustamisele.

**Eesmärk.** Kirjeldada intensiivraviõdede kogemusi seoses erinevate tunnustamise viiside kasutamisega ning sellega seotud vajadusi.

**Materjal ja meetodid.** Uurimistöös osales 10 intensiivraviõde kolmest Eesti haiglast, kellel olid kogemused tööalase tunnustamisega intensiivraviõdena. Andmeid koguti perioodil november 2024 kuni jaanuar 2025 poolstruktureeritud intervjuudega. Intervjuud salvestati ning transkribeeriti sõna-sõnalt veebipõhise programmi abil. Andmeanalüüsi tulemusel moodustus 17 alakategooriat ning viis ülakategooriat.

**Tulemused ja järeldused.** Uurimistöö tulemustest selgus, et intensiivraviõdede kogemused tunnustamisega sõltuvad nii organisatsiooni kui osakonna juhtimisstrateegiast, rahalistest võimalustest, tööalasest toest kui ka igapäevasest suhtlusest ja suhetest kolleegide, patsientide ja lähedastega. Oluline on juhtide ja kolleegide tugi nii tööülesannete täitmisel kui emotsionaalse pagasiga toimetulekul. Tunnustamisviisidena peeti oluliseks erialase arengu toetamist ning töökorralduslikke regulatsioone ja hüvesid rahuldamiseks baasvajadusi nagu einestamine, tualetis käimine, puhkus ning töö- ja eraelu tasakaal. Intensiivraviõded ootavad oma töö tunnustamist, kuid tunnustamisviisid ei tohiks olla seotud ainult tööülesannetega. Tähtis on tunnustamisel lähtuda personaalsetest eripäradest ja vajadustest. Intensiivraviõdede jaoks on sageli raske tunnustust vastu võtta või tööiseloому tõttu keeruline ise teisi tunnustada. Tulemustele tuginedes võib öelda, et tunnustamist on vaja soodustada ning tunnustamisstrateegiad arendada, et tõsta intensiivraviõdede töö kvaliteeti, motivatsiooni ja tööga rahulolu ning vähendada seeläbi töölt lahkumist.

Autor: Katry Kesas, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendajad: Taivi Mutso, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA:*

*<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/c5b96672-e89c-4f13-8f53-74f1fd4b9dc3/content>*

**Anne Anier**

**Taust ja uurimisprobleem.** Pikem eluiga ja rahvastiku vananemine suurendavad nõudlust hooldusteenuse vajadusele tervishoiusüsteemis. Sellest tulenevalt on hooldusteenus kiiresti kasvav valdkond ning hooldustöötajate panus on järjest olulisem jätkusuutliku tervishoiusüsteemi säilitamisel ning kvaliteetse hooldusteenuse tagamisel. Teenuse kvaliteeti ning töötulemusi mõjutab olulisel määral töötajate heaolu töökeskkonnas.

**Eesmärk.** Kirjeldada Eesti tervishoiu- ja hoolekandeadustustes töötavate hooldustöötajate arusaamu heaolust töökeskkonnas.

**Materjal ja meetodid.** Käesolevas uurimistöös osales 14 uuritavat, kellega viidi läbi poolstruktureeritud individuaalintervjuud. Uuritavaid värvati hooldustöötajaid ühendavate kutseorganisatsioonide kaudu. Andmeid analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil, tuginedes Elo ja Kyngäs (2008) kirjeldatud metoodikale.

**Tulemused.** Uuritavate arusaamad heaolust töökeskkonnas jaotusid kuude ülakategooriasse: 1) hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest, 2) hooldustöö väärtustamine, 3) toimiv meeskonnatöö, 4) patsiendikeskne lähenemine, 5) tööd soodustavad töötingimused ja 6) töötajaga arvestav töökorraldus. Uuritavate arusaamade kohaselt suurendas nende heaolu töökeskkonnas võimalus teisi aidata ja teha oma tööd kvaliteetselt. Positiivses meeleolus kolleegid, viisakas suhtlemiskultuur, toimiv meeskonnatöö ning võimalus pakkuda patsiendi/kliendi vajadustest lähtuvat hooldusteenust ja tagada nende igapäevane heaolu muutis töö tähenduslikuks ning oli oluline aspekt heaolu tagamisel töökeskkonnas. Piisava hulga töövahendite olemasolu, kaasaegsed kasutusmugavad ruumilahendused, paindlikud töögraafikud ja läbimõeldud tööjaotus suurendasid heaolu töökeskkonnas. Samas vähendas hierarhia tajumine töökeskkonnas, lisaülesannete rohkus ning liiga suur patsientide/klientide arv ühe hooldustöötaja kohta uuritavate heaolu töökeskkonnas. Vähene tunnustamine ja hooldustöötaja elukutse negatiivne kuvand ei toetanud uuritavate arvates heaolu töökeskkonnas.

**Järeldused.** Töötajate heaolu töökeskkonnas toetab patsientide/klientide heaolu ja soodustab paranemise kiirust. Samuti suurendab see pakutavate hooldusteenuste kvaliteeti ning vähendab lisakulusid tervishoiusüsteemile. Hooldustöötajate arusaamade mõistmine heaolust töökeskkonnas aitab tagada efektiivsemaid heaolu tagavaid meetmeid, tõsta töötajate tulemuslikkust ja vähendada töölt lahkumist.

Autor: Anne Anier, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendajad: Merle Seera-Erstu, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA:*

*<https://dSPACE.ut.ee/server/api/core/bitstreams/bc21b265-4f09-4e36-aeb2-77e9c9f6683d/content>*

## Kairi Keidong

**Taust ja uurimisprobleem.** Õe põhiõppe üliõpilased omandavad ja arendavad oma kutseala baaspädevusi eelkõige õppepraktikatel, mille kvaliteet sõltub suuresti selle juhendamise efektiivsusest. Varasemalt on praktikajuhendajad hinnanud oma juhendamispädevuse peamiselt keskmiseks, mis võib viidata sellele, et juhendajate hinnangul on nende juhendamispädevuses arenguruumi. Juhendamispädevuse hindamine juhendajate endi vaatepunktist võimaldab kavandada sekkumisi juhendamise tõhustamiseks ja praktikajuhendajate juhendamispädevuse parandamiseks, mis tagab õppepraktika kvaliteedi ja võimaldab pikas perspektiivis parandada õendusabi kvaliteeti.

**Eesmärk.** Kirjeldada Eesti regionaalhaiglates töötavate õe põhiõppe üliõpilaste praktika juhendajate hinnanguid enese juhendamispädevusele läbi juhendamispädevuse komponentide ning seoseid juhendajate taustamuutujate ja enese juhendamispädevuse komponentidele antud hinnangute vahel.

**Materjal ja meetodid.** Empiirilise, kvantitatiivse ja kirjeldava uurimuse andmeid koguti 17.07.23–06.09.23 elektroonilise *Mentor Competence Instrument* (MCI) küsimustikuga LimeSurvey platvormil.

**Tulemused ja järeldused.** Tulemustest selgus, et praktikajuhendajad hindasid oma juhendamispädevuse kõrgeks vaid kahes juhendamispädevuse komponendis: juhendaja isikuomadused ja refleksioon. Teistes komponentides hinnati oma juhendamispädevus keskmiseks. Enese juhendamispädevuse hindasid kõrgemaks need praktikajuhendajad, kes olid kõrgema haridustasemega või juhendamiskoolituse läbinud. Samuti hindasid oma juhendamispädevuse kõrgemaks juhendajad, kes planeerisid praktikandiga aruteluks aja ette või kes said oma juhendamise kohta tagasisidet praktikandilt, kaastöötajatelt või õendusjuhilt. Tulemustest võib järeldada, et enamasti hindavad juhendajad oma juhendamispädevuse keskmiseks, mis näitab, et oma juhendamispädevuses võidakse tajuda arenguruumi ning mis annab aluse edasisteks uurimusteks. Praktikajuhendajate valikul peaks võimalusel eelistama juhendamiskoolituse läbinud juhendajaid. Praktikabaasid ja haridusastused peaksid tagama praktikajuhendajatele tagasiside oma juhendamise kohta ning keskenduma juhendajate toetamisele, koolitamisele ja arendamisele nii juhendamises kui ka kutsealal.

Autor: Kairi Keidong, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendajad: Merle Seera-Erstu, MSc (õendusteadus), Ireen Bruus, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA alates 06.06.2026*

## Merilin Karask

**Taust ja uurimisprobleem.** Eesti tervishoiusüsteemis töötavad registreeritud õdede ja ämmaemandate kõrval alles eriala omandavad abiõded ja -ämmaemandad. Töötavate üliõpilaste juhendamine ja jälgimine registreeritud tervishoiutöötajate poolt on seadusest tulenev kohustus. Abiõdede ja abiämmaemandate ametikohad on loodud tervishoiusüsteemi toimepidevuse vajadusest lähtuvalt. Teisiti öeldes on puudu registreeritud tervishoiutöötajaid ning eelkõige õdesid. Kuigi Eesti tervishoiusüsteemis töötab palju alles eriala omandavaid üliõpilasi, ei ole teada nende enda kogemused.

**Eesmärk.** Kirjeldada tervishoiukõrgkoolide üliõpilaste kogemusi abiõe ja -ämmaemandana töötamisega.

**Materjal ja meetodid.** Uurimistöö on empiiriline, kvalitatiivne ja kirjeldav. Uurimistöös osales 12 tervishoiukõrgkoolide õe või ämmaemanda õppekava üliõpilast. Andmete kogumise meetodiks oli struktureerimata intervjuu. Intervjuud salvestati ja transkribeeriti. Kogutud andmeid analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodi abil. Selle tulemusena moodustati 43 alakategooriat, üheksa kategooriat ning kolm ülakategooriat. Andmeid koguti juuni kuni september 2024.

**Tulemused.** Uurimistöö tulemusena selgus, et töötavate üliõpilaste kogemuste vaates on olulised töökeskkonnaga seotud aspektid. Need puudutavad töökorraldust, patsientidega seonduvat ja kolleegide suhtumist töötavatesse üliõpilastesse. Olulise teemana kirjeldasid üliõpilased töötamiseks vajalikku pädevust, mis käsitleb nii pädevuse piiride aga ka juhendamise ja väljaõppega seotud kogemusi. Töötamise kogemus mõjutab üliõpilaste heaolu nii majanduslikes kui ka tervisega seotud küsimustes. Kogemus avaldab mõju ka õppetööle ning tulevikuväljavaadetele. Seejuures tuleb esile nii positiivseid aspekte kui ka tähelepanu vajavaid asjaolusid.

**Järeldused.** Uurimistöö tulemused viitavad vajadusele läbi mõelda, kuidas töötavaid üliõpilasi paremini toetada. Õpingute ajal töötamine lähtub üliõpilaste huvist ja vajadusest, kuid seda kogeti ka tervishoiusüsteemi vajadusena, mis tervishoiutöötajate puudust arvestades on üliõpilaste poolt asjakohane tähelepanek.

Autor: Merilin Karask, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendaja: Janne Kommusaar, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA alates 01.06.2026*

### Karina Semjonova

**Taust ja uurimisprobleem.** Varasemad uuringud on näidanud, et äsja õpingud lõpetanud ämmaemandad lahkuvad ametist sagedamini kui kogenumad kolleegid – tihtipeale esimese viie aasta jooksul. Teaduskirjandusele tuginedes mõjutavad ämmaemandate tööleasumisperioodi mitmed aspektid: töökeskkond, kolleegide toetus, kutsealane ettevalmistus, töökorraldus ning ebakindlus. Eestis ei ole seni uuritud, millised on äsja lõpetanud ämmaemandate kogemused tööle asumisel ja kuivõrd neid sellel perioodil toetatakse.

**Eesmärk.** Kirjeldada ämmaemanda õppekava lõpetanute kogemusi kutsealase tööga alustamisel.

**Materjal ja meetodid.** Uurimistöö toetub kvalitatiivsele ja kirjeldavale uurimismeetodile. Uurimistöös osales 5 ämmaemandat, kes lõpetasid Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda erialal, olid valmis oma tööleasumiskogemust vabatahtlikult jagama ning olid ämmaemandana töötanud kuni kaks aastat. Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuudega ning analüüsiiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil.

**Tulemused ja järeldused.** Analüüsi tulemusel moodustus 15 alakategooriat, 6 kategooriat ja 2 peakategooriat. Tulemustest ilmses, et kutsealase tööga alustamisel olid ämmaemandate kogemused seotud väliste tegurite ja kutsealase eneseteadvusega. Välised tegurid, mis kutsealase tööga alustamist mõjutasid, olid suhted meeskonnaga, töökorralduslikud kitsaskohad ning kutsealast arengut takistavad tegurid. Kutsealane eneseteadvus hõlmas ämmaemandate ettevalmistust, rahulolu erialavalikuga ning tajutavat kutsealast arenguvajadust. Kutsealase tööga alustamisel väärtustavad ämmaemandad suhteid kolleegidega ja nende tuge. Töökorralduse kitsaskohad ja muud välised tegurid mõjutavad ämmaemandate tööheaolu. Kutsealases ettevalmistuses esineb puudujääke ning ämmaemandad on valmis oma oskusi ja teadmisi arendama, kuid selleks on vajalik ämmaemandate pädevuste laiem mõistmine ning tööandjate suurem tugi. Äsja lõpetanud ämmaemandad vajavad toetusprogramme ja süsteemsemat juhendamist, toetamaks tööil püsimise soovi ja kutsealast arengut. Kõikidele raskustele vaatamata tunnevad ämmaemandad, et on teinud õige erialavaliku ja leiavad oma töös positiivseid aspekte, mis motiveerivad neid kutsealast tööd jätkama.

Autor: Karina Semjonova, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendaja: Liisi Mägi, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA alates 01.06.2027*

## Reelika Tsirp

**Taust ja uurimisprobleem.** Alates hetkest kui Maailma Terviseorganisatsioon kuulutas COVID-19 viiruse leviku pandeemiliseks, alustati muudatuste tegemist emadushooldusteenuse osutamisel ning mõjutatud oli kogu perinataalperiood. Rasedus, sünnitus ja sünnitusjärgne periood on omavahel tihedalt seotud ning kogetud negatiivsed emotsioonid muudavad naiste sünnituskogemusi ning emaduse algust. Emadushooldusteenuse osutamisel on oluline lähtuda inimkesksuse printsiibist ja arvestada teenuse saaja kogemustega.

**Eesmärk.** Koondada ning kirjeldada teavet naiste kogemustest seoses COVID-19 pandeemiaga perinataalperioodis.

**Materjal ja meetodid.** Uurimismeetodiks oli metasüntees ning uuritavaks materjaliks teadusartiklid. Saadud andmete analüüsimiseks kasutati temaatilist sünteesi. Analüüsi käigus kujunes välja neli analüütilist teemat: tervishoiuteenuse kvaliteedi kõikumine, tervise ja heaoluga seotud väljakutsed, hakkamasaamine isolatsiooni ja ebakindluse keskel ning eneseareng kriisis.

**Tulemused.** Pandeemia ajal tõid naised oma kogemustes välja tervishoiuteenuse kvaliteedi kõikumist. Kirjeldati tervishoiuteenuse jätkuvat toimimist ja arengut, teisalt käsitleti tervishoiuteenuse halvenenud kvaliteeti. Pandeemiaga kaasnes puudulik informatsioon, teadmiste defitsiit ning piirangud olid ebajärjekindlad. Naiste hakkamasaamine, eneseareng isolatsiooni ning ebakindluse keskel toimus suuresti sotsiaalse distantseerumise piirangute valguses. Kogu perinataalperioodi vältel väärtustasid ja vajasid naised toetust erinevatelt inimestelt.

**Järeldused.** Naiste kogemuste koondamine perinataalperioodis COVID-19 pandeemia ajal andis mõista, et naiste kogemused olid pandeemia poolt mõjutatud. Saadud tulemused rõhutavad tervishoiuteenuse kitsaskohti ning on teenuse osutajatele oluliseks informatsiooni allikaks järgnevateks kriisideks valmistumisel. Naiste kogemustest lähtudes on võimalik luua terviklik ja inimkeskne emadushoolduse käsitus, tuvastades olemasolevad kitsakohad ja vajadusel läbi viia täiendavad uurimused naistepoolseteks parandusettepanekuteks, jõudmaks kvaliteetse emadushoolduse teenuseni.

Autor: Reelika Tsirp, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendajad: Janne Pühvel, MSc (õendusteadus); Liisi Mägi, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA alates 01.06.2027*

**Irina Kuznetsova**

**Eesmärk ja meetod.** Magistritöö keskendus kaastundeväsimuse mõisteanalüüsile tervishoiukontekstis, kasutades Walker ja Avanti (2019) süsteemset lähenemist. Analüüsi eesmärk oli selgitada, millised tunnused, eeltingimused ja tagajärjed iseloomustavad kaastundeväsimust ning kuidas see mõiste eristub teistest sarnastest nähtustest, nagu näiteks läbipõlemine ja sekundaarne traumaatiline stress.

**Tulemused.** Töö tulemused näitasid, et kaastundeväsimus ei ole ühtne ega lihtsalt määratletav nähtus, vaid keerukas ja mitmekihiline kontseptsioon. Selle kujunemisel mängivad olulist rolli pikaajaline tööga seotud stress, korduv kokkupuude teiste inimeste kannatustega, emotsionaalne kurnatus ja töö- ning eraelu tasakaalu puudumine. Kaastundeväsimust ei saa käsitleda eraldiseisvana – see on tihedalt seotud läbipõlemise ja STS-i sümptomitega, millel on omavahel kattuvusi nii põhjuste kui ka tagajärgede tasandil.

**Järeldused.** Olulise järeldusena rõhutab antud töö, et läbipõlemine on potentsiaalselt muudetav nähtus, mida saab leevendada töökorralduslike muudatuste ja toetavate sekkumiste kaudu. Selline lähenemine võimaldab ennetada kaastundeväsimuse süvenemist ning toetada tervishoiutöötajate vaimset heaolu. Lisaks ilmnes töö käigus, et kaastundeväsimuse mõiste kasutuses valitseb mõningane terminoloogiline segadus, mis viitab vajadusele ühtlustada mõistete määratlused ja kasutada neid täpselt nii teadustöös kui ka kliinilises praktikas.

Kuigi mõisteanalüüs ei ole empiiriline uurimus ja selle tulemusi ei saa otseselt üldistada kliinilise praktikasse, loob see siiski tugeva aluse edasiseks teadustööks ja praktiliste sekkumisstrateegiate kujundamiseks. Eriti oluline on, et tervishoiuasutused toetaksid teadlikult kaastundeväsimuse ennetamist, pakkudes töötajatele koolitusi, supervisiooni ja emotsionaalset tuge.

Kaastundeväsimus ei ole üksnes teoreetiline kontseptsioon, vaid igapäevane reaalsus paljude tervishoiutöötajate jaoks. Seetõttu on selle mõiste selge ja praktiline mõistmine oluline samm inimkesksema ja jätkusuutlikuma tervishoiusüsteemi suunas.

Autor: Irina Kuznetsova, MSc (õendusteadus)

Magistritöö juhendajad: Airin Treiman-Kiveste, MSc (õendusteadus); Janne Puhvel, MSc (õendusteadus)

*Töö täisversioon on kättesaadav Tartu Ülikooli digiarhiivis ADA:*

*<https://dspace.ut.ee/server/api/core/bitstreams/49f3aedc-0035-4c19-a849-0c042de472b1/content>*