

Tartu Ülikool
Arstiteaduskond
Õendusteaduse osakond

Eduard Gusarov

**ÕDEDE VÕIMESTATUS JA SEDA MÕJUTAVAD TEGURID EESTI PIIRKONDLIKE
HAIGLATE ERAKORRALISE MEDITSIINI OSAKONDADES ÕDEDE
SEISUKOHAST**

Magistritöö

Tartu 2014

Põhijuhendaja: Mare Oder, RN, MSc

/allkiri/

/kuupäev/

Kaasjuhendaja: Jana Trolla, RN, MSc

/allkiri/

/kuupäev/

Otsus kaitsmisele lubamise kohta:

/TÜ arstiteaduskonna õendusteaduse osakonna otsus, koosoleku kuupäev/

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina: Eduard Gusarov (sünnikuupäev 18.05.1981)

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose „**Õdede võimestatus ja seda mõjutavad tegurid Eesti piirkondlike haiglate erakorralise meditsiini osakondades õdede seisukohast**“, mille põhijuhendaja on Mare Oder, MSc ja kaasjuhendaja Jana Trolla, MSc
 - 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
 - 1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus, 26.05.2014

KOKKUVÕTE

Õdede võimestatus ja seda mõjutavad tegurid Eesti piirkondlike haiglate erakorralise meditsiini osakondades õdede seisukohast.

Erakorralise meditsiini osakondade (edaspidi EMO) õdedel esineb oma tööga rahuolematust, mis on seotud suure töökoormuse, stressi ja läbipõlemisega. Pinget tekitavad patsientide suurenenud arv osakondades ja personali puudus ning õed ei ole kindlad, et nad osutavad head patsiendikeskset õendusabi. On tõsine oht, et õed võivad paari aasta jooksul EMO osakondadest lahkuda. Õed vajavad rohkem motiveerimist ja toetust selleks, et paraneks tööga rahuolu ja väheneks tööpinged. Õdedel on raske tööle pühenduda ning tunda patsiendi vastu rohkem empaatiat. Võimestumist ehk enesearengu protsessi mõjutavad ka kas soodustavad või takistavad töökeskkonna tegurid, mis omakorda võivad kas parandada õdede tööga rahuolu ja produktiivsust või mõjuda sellele negatiivselt.

Uurimistöö eesmärgiks oli kirjeldada õdede hinnanguid oma võimestumisele ja seda mõjutavatele teguritele Eesti piirkondlike haiglate erakorralise meditsiini osakondades ning selgitada seoseid nimetatud hinnangute ja taustamuutujate vahel.

Käesolev uurimistöö viidi läbi Eesti piirkondlike haiglate EMO osakondades, uurimisinstrumendina kasutati Kuokkoneni (2003) välja töötatud võimestumise hindamise neljaosalist küsimustikku. Küsitluses osales ligi kaks kolmandikku kõigist Eesti piirkondlike haiglate EMO osakondades töötavatest õdedest (134 õde, s.o 67% uuritud õdedest). Iga väidet hinnati 5-astmelisel Likerti skaalal. Tulemuste analüüsiks kasutati tabelitöötlusprogrammi *Microsoft Excel* programmi *Stata 11.2*. Analüüsimeetodina kasutati protsentarvutust, keskväärtuse ja hajuvuse näitajaid. Hinnatavate omaduste kirjeldamiseks uuringu küsimustikuga kasutati skaalade ja alaskaalade skooride keskväärtusi, hajuvuse näitajaid. Andmete analüüsil kasutati mitteparameetrilise statistika meetodeid ja Spearmani korrelatsioonianalüüsi.

Uurimistöö tulemustest selgus, et õed hindasid enda kui võimestunud õe omadustest kõrgeimalt väidet *austus ja õiglus inimeste vastu* ning madalaimalt hindasid õed enda kui võimestunud õe omadustest väiteid *uuendusmeelne, loominguline, entusiastlik edendaja, mõtleb tulevikule*. Enda kui võimestunud õe tegevustest hindasid õed kõrgeimalt väiteid *kohtleb teisi austusega, tegutseb ausalt ja õiglaselt, hoolitseb enda heaolu eest, julgeb öelda ja tegutseda, samuti tegutseb paindlikult ja pingelises olukorras tõhusalt, iseseisvalt, oskuslikult ning langetab otsuseid ja*

konsulteerib kolleegidega. Madalaimalt hindasid õed väiteid arutleb avameelselt, lahendab probleeme ja töötab ühise eesmärgi nimel. Õdede hinnangud oma võimestumist soodustavatele teguritele töökeskkonnas on kõrgeimad väidetes hindamine ja areng, koostöö ja täiendusõpe, kolleegide toetus, avatud tööõhkkond, probleemide lahendamine ning madalaimalt hindasid õed väiteid töö järjepidevus, ametikoha võimalused, teabe kättesaadavus. Takistavatele teguritele andsid õed kõrgeimad hinnangud väidetes väärtuste vastuolu, väärtushinnangute kehtetuks tunnistamine, konkreetse tegevusplaani puudumine, suhtlusbarjääride tekitamine, vastuolu, lahkarmused, avatuse puudumine ning madalaimalt hindasid väiteid autoritaarne juhtimine, usaldamatus ja vastukaja puudumine.

Hinnates endid kui võimestunud õdesid, nägid õed seoseid omaduste ja tegevuste vahel, lisaks omaduste ja soodustavate/takistavate tegurite vahel, kus on tugev positiivne korrelatsioon. Enda tegevuste ja soodustavate tegurite vahel esines tugev positiivne korrelatsioon ning tegevuste ja takistavate tegurite vahel esines tugev negatiivne korrelatsioon. Soodustavate ja takistavate tegurite vahel esines tugev negatiivne korrelatsioon.

Märksõnad: erakorralise meditsiini osakonna õde, võimestumine, võimestunud õe omadused ja tegevused, võimestumist soodustavad ja takistavad tegurid

SUMMARY

Empowerment of nurses and factors affecting this empowerment from the point of view of nurses working in emergency medicine departments of Estonian regional hospitals.

Nurses working in emergency medicine departments (EMDs) are sometimes dissatisfied with their work owing to high workload, stress and burnout. Stress is related to increased number of patients in the departments and lack of personnel, and nurses are not sure whether they are offering good patient-centred nursing or not. There is a high risk that nurses could be leaving EMDs in a next few years. Nurses need more motivating and support in order to increase their satisfaction level with work and decrease work-related stress. It is difficult for the nurses to dedicate themselves to work and have more empathy towards the patient. Empowerment or self-development process is also affected by promoting or impeding working environment factors which in turn could improve nurses' satisfaction level with work and productivity, or have negative effect on these.

The aim of this research was to describe the estimates of nurses concerning their empowerment and factors affecting their empowerment in emergency medicine departments of Estonian regional hospitals, and explore the associations between these estimates and different background variables.

The current research was performed in EMDs of Estonian regional hospitals, and four-part empowerment evaluation questionnaire (Kuokkonen 2003) was used as a research instrument. About two-thirds of all the nurses working in EMDs of Estonian regional hospitals participated in the survey (in total 134 nurses, i.e. 67% of all eligible nurses). Each statement was evaluated in a 5-point Likert's scale. The results were analysed using software *Stata 11.2* of spreadsheet analysis program *Microsoft Excel*. Analysis methods included the calculation of percentages, means and associated distribution parameters. Means and distribution parameters of the scores of scales and subscales were used for describing the evaluated qualities with research questionnaire. Nonparametric statistical methods and Spearman's correlation analysis were used for statistical analysis.

Results of the research indicated that amongst the qualities of an empowered nurse, the nurses ranked highest the statement *respect and fairness to people* and lowest the statement *innovative, creative, enthusiastic, promoter, thinking of the future*. Amongst the performance of an empowered nurse, the nurses ranked highest the statements *treats others with respect, acts*

honestly and fairly, takes care of his/her well-being, dares to say and act and acts flexibly and effectively, independently, and skilfully in stressful conditions, takes decisions and consults with colleagues. At the same time the nurses ranked the lowest statements discusses openly, solves problems and works for a common aim. The rankings of the nurses for the working environment factors which promote empowerment were the highest for the statements valuation and development, cooperation and training, support of the colleagues, open working atmosphere, solving of problems, whereas the lowest ranking was given to the statements stability of the job, opportunities related to the job, availability of information. Amongst the factors which impede empowerment, the nurses ranked highest the statements conflict of values, invalidation of values, lack of specific activity plan, establishment of communication barriers, conflict, disagreements, lack of openness, and lowest the statements authoritarian management style, distrust and lack of feedback.

When assessing themselves as empowered nurses, the nurses saw associations between qualities and performance, and between the qualities and promoting/impeding factors where strong positive correlation was observed. Strong positive correlation was also seen between their performance and promoting factors, whereas strong negative correlation was found between performance and impeding factors. There was strong negative correlation also between the promoting and impeding factors.

Keywords: emergency medicine department nurse, empowerment, qualities and performance of an empowered nurse, promoting and impeding factors.

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS.....	10
2. VÕIMESTAMISE OLEMUS, MÕISTE JA MUDEL	12
2.1. Võimestamise olemus ja mõiste.....	12
2.2. Õe võimestamise mudeli kirjeldus.....	15
3. KIRJANDUSE ÜLEVAADE.....	17
3.1. Võimestanud õe iseloomulikud omadused.....	17
3.2 Võimestanud õe iseloomulikud tegevused.....	20
3.3. Õdede võimestumist soodustavad tegurid.....	21
3.4. Õdede võimestumist takistavad tegurid.....	23
4. UURIMISTÖÖ METOODIKA.....	25
4.1. Metodoloogilised lähtekohad.....	25
4.2. Valimi moodustamine.....	25
4.3. Andmete kogumise meetodid.....	26
4.4. Andmete analüüsi meetodid.....	27
4.5. Uurimistöö usaldusväärsus.....	27
4.6. Küsimustiku kirjeldus.....	29
5. UURIMISTÖÖ TULEMUSED.....	31
5.1. Uuritavate kirjeldus.....	31
5.2. Õdede hinnangud oma enda kui võimestunud õe omadustele (QEN koguskoor ja alaskaalad).....	32
5.3. Õdede hinnangud oma enda kui võimestunud õe tegevustele (PEN koguskoor ja alaskaalad).....	33
5.4. Õdede hinnangud võimestumist soodustavatele teguritele (WEP koguskoor ja alaskaalad).....	34
5.5. Õdede hinnangud võimestumist takistavatele teguritele (WEI koguskoor ja alaskaalad).....	36
5.6. Seosed erinevate hinnangute vahel.....	37
5.7. Uuritavate taustaandmete ja hinnangute omavahelised seosed.....	42
6. ARUTELU.....	43
7. JÄRELDUSED.....	53
KASUTATUD KIRJANDUS.....	54

LISAD

Lisa 1. Küsimustik eesti keelest

Lisa 2. Küsimustik vene keeles

Lisa 3. Õe võimestamise mudel

Lisa 4. Nõusolek mõõdiku kasutamiseks

Lisa 5. TÜ inimuuringute eetika komitee nõusolek uurimistööks

Lisa 6. Uuritavate haiglate ja hinnangute omavahelised seosed

Lisa 7. Uuritavate vanusegruppide ja hinnangute omavahelised seosed

Lisa 8: Uuritavate tööstaaž ja hinnangute omavahelised seosed

Lisa 9: Uuritavate haridus ja hinnangute omavahelised seosed

1. SISSEJUHATUS

Erinevatel ametikohtadel võivad inimesed kogeda erinevat tööstressi taset. Neis ametites, kus on olulisel kohal inimestevahelised suhted ja kõrge vastutus, esineb töötajatel rohkem tööstressi. Pidevast stressist töökohal võivad tekkida psühhiaatrilised probleemid, nagu ärevus, depressioon, unetus ja erinevad konfliktid töökohal (Adriaenssens jt 2011) ning seoses erinevate vaimse terviseprobleemidega võib kaasneda läbipõlemine. Läbipõlemine langetab professionaalset võimekust (Carayon ja Gurses 2008). Õdede töökoormus kasvab iga päevaga ja sellega võivad kaasneda haigustest tingitud erinevad tüsistused, seda eriti EMO õdedel (Agüir jt 2006). Õed vajavad toetust ja motiveerimist, et parandada tööga rahuolu ja vähendada tööstressist põhjustatud pingeid (Toode 2002). Adriaenssens jt (2011) poolt läbi viidud uuring näitas EMO õdede rahulolematust oma tööga ja töölt lahkumise soovi, mis omakorda tekitas neil raskusi tööle pühendumise ja patsientide vastu empaatia tundmisega. Toetudes isiklikule, 5aastasele erakorralise meditsiini valdkonnas töötamisele, on uurimistöö autor märganud, et õdede migratsioon ja voolavus on suurenenud, samuti on läbipõlemine kõrgel tasemel. Õed ei ole rahul töökoormusega ning nad ei ole enam suutelised oma tööd hästi tegema, nad pole patsientide ja kolleegide suhtes lugupidavad ning näevad oma töös rohkem negatiivseid tegureid, mis takistavad nende arengut ja motivatsiooni.

On leitud, et õdede tööga rahuolu suurendamiseks ja õendusabi kvaliteedi jätkusuutlikkuse tagamiseks on oluline õdede võimestamine (Puusepp 2007). Autor valis antud teema, kuna erialakirjandust lugedes tekkisid teadmised võimestatusest kui olulisest tegurist õdede professionaalsuse tagamisel ja tööstressi ennetamisel. Võimestamine vähendab stressi ja tõstab õdede tööle pühendumist, mis omakorda tagab kvaliteetsema õendustöö (Wagner jt 2010). Eestis on uurimistöö läbi viinud Paap (2010) Viljandi haigla õdede võimestumise ja erialase enesekontseptsiooni kohta ja Puusepp (2007), kes toob välja õdede võimestamise tegevusi ja väljundeid. Erialakirjandusest võib leida uurimistöid erinevate osakondade õdede võimestamise kohta, kuid läbi on viidud vähe (käesoleva magistr töö autorile teadaolevalt DeVivo jt 2010; Fitzpatrick jt 2014) uurimistöid, kus käsitletakse EMO õdede võimestamist. Arvestades EMO õe töö eripära, suurt koormust ja stressi töökohal (Gholamrاده jt 2011), on just õdede jaoks teave võimestamise kohta eriti väärtuslik. Piirkondlikud haiglad valis autor, kuna DeVivo jt (2010) väitel iseloomustab neid haiglaid suur patsientide liikuvus ja erakorralise meditsiini osakondade kõrge spetsialiseerumine. Lisaks oma praktikale tuginemisele leiab töö autor, et piirkondlikesse haiglatesse hospitaliseeritakse rohkem patsiente ja nendes on rohkem raskes seisundis haigeid

(polütraumad, elustamisjärgses seisundis patsiendid jt) ja sellega pikeneb ootesaalis olevate patsientide ooteaeg. Seoses sellega võib nii patsientidel kui ka nende sugulastel tekkida rahuolematust või agressiivne käitumine ning nad väljendavad õdedele oma rahuolematust. Lisaks sellele on piirkondlikes haiglates rohkem uuringute tegemise võimalusi ja sellega kaasneb suurenenud patsientide liikumine osakonnas. Kuna piirkondlikud haiglad on nii arstidele kui ka õdedele praktikabaasideks, siis õdedel tekivad sellega seoses pinged või konfliktid ning lisakoormused. Kokkuvõtteks võib öelda, et piirkondlike haiglate EMODEs on õdedel rohkem vaimse, füüsilise või emotsionaalse väsimuse põhjustajaid. Aastatel 2007–2008 viidi Belgia EMODEs läbi uuring ning sellest selgub, et õdede liikuvus on suur (Adreaenssens jt 2010) ja ka Duffin (2013) kinnitab Inglismaal tehtud kolme uuringu kokkuvõttes, et EMO õed võivad EMO-st lahkuda kahe aasta jooksul. Samuti võib väita, et töökorralduse ja erakorralise abiga seonduvad probleemid on aktuaalsed ka meie riigis.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada õdede hinnanguid oma võimestumisele ja seda mõjutavatele teguritele Eesti piirkondlike haiglate erakorralise meditsiini osakondades ning selgitada välja seosed nimetatud hinnangute ja taustamuutujate vahel.

Lähtuvalt eesmärgist on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

- Kuidas õed hindavad enda kui võimestunud õe omadusi ja tegevusi Eesti piirkondlike haiglate EMO osakondades?
- Milline on õdede hinnang oma võimestumist soodustavatele ja takistavatele teguritele töökeskkonnas Eesti piirkondlike haiglate EMO osakondades?
- Milliseid seoseid näevad EMO õed, hinnates endid kui võimestunud õdesid ning oma tegevusi, võimestumist soodustavate ning takistavate töökeskkonna tegurite vahel?
- Millised seosed ilmnevad kõikide eelpool toodud hinnangute ja taustamuutujate vahel?

2. VÕIMESTAMISE OLEMUS, MÕISTE JA MUDEL

2.1. Võimestamise olemus ja mõiste

Käesolevas uurimistöös kasutatakse enesele suunatud võimestumise definitsiooni, mis põhineb sotsiaalpsühholoogilisel teorial. Võimestumine (*empowerment*) on isikliku väärtuse ning inspiratsiooniga juhitud protsess, mis sõltub ka keskkonda mõjutavatest teguritest (Koukkanen ja Leino Kilpi 2001), seda kinnitab ka käesolevas magistristöös kasutatud Kuokkanen'i (2003) loodud küsimustik, mis baseerub õdede võimestamise mudelile ning käsitleb õdede isiklike omadusi, tegevusi ning võimestumist mõjutavaid tegureid.

Esmased andmed võimestamisest pärinevad administratiivdokumentidest 17. sajandist ning nendest on leitud võimestamisele tähendus: legaalne ja formaalne võim. Mõistet „võimestamine“ (ingl *empowering*) hakati 1960ndate aastate lõpus ja 1970ndate alguses seostama eneseabi ja ühiskonnas toimetulekuga. (Lincoln jt 2002, Kuokkanen 2003).

Võimestamise kontseptsiooni teoreetilised alused on kirjeldanud Kuokkanen ja Leino-Kilpi (2000) kirjanduse ülevaate alusel. Nad jagasid artiklid teoreetilise orientatsiooni alusel kolme kategooriasse. Järgnevalt vaatleme neid üksikhaaval. Esimene kategooria põhineb **sotsiaalkriitilisel teorial** ja selle autoriteks on Habermas 1978–1979, Wallerstein ja Bernstein 1988, Ward ja Mullender 1991, Harden 1996, Hardy ja Leiba-O`Sullivan 1998 ja Finger 2001. (Koukkanen 2003). Võimestamise kontseptsioon tuli esmalt kasutusele seoses sotsiaalse ärkamise terminoloogiaga, mille teoreetiline raamistik laenatigi sotsiaalkriitiliselt teorialt. Õdede individuaalse professionaalse arengu kontekstis tähendab see terve õenduse eriala arengut ja selle positsiooni ühiskonnas. Feministlik liikumine seostab võimestamist peamiselt võimu näitamisega. Õenduse ja õdede professionaalsete oskuste arengut nähakse kui naiste positsiooni arengut. Kriitiline teooria eeldab ka seda, et tuleb patsiente võimestada. Rõhutatakse vastastikusel austusel, usaldusel ja võrdsusel põhinevat õe ja patsiendi suhet. Uurimused näitavad, et õdedel on oma töös teatud autonoomia koos valmisolekuga võtta vastutust. Võimestumine on inimese loomuline motivatsioon, mis tuleb esile nelja tunnetusena – mõju, kompetents, tähendusrikkus, valik ja kõik need peegeldavad isiku suhtumist tema töörolli. (Kuokkanen ja Katajisto 2003).

Teine kategooria on **organisatsiooniteooria**, mille autoriteks on Kanter 1977–1979, Vogt ja Murrell 1990, Clutterbuck 1995 ja Appelbaum 1999 (Koukkanen 2003). Siin seostatakse

võimestamist võimu delegerimisega ja inimeste võimalusega uutes tingimustes tegutseda (Kuokkanen ja Leino-Kilpi 2000). Organisatsioonilist keskkonda kirjeldatakse kui protsessi. Võimu ei seostata allasurutud gruppidega, see on seotud hierarhiliste struktuuridega ülalt alla. Siiski ei saavutata personali võimestumist ainult delegerimisega, toimib ka vabatahtlik spontaanne aktiivsus ja töötajatelt oodatakse enesearengut. Võimestamine organisatsioonides suurendab produktiivsust ja efektiivsust. (Kuokkanen ja Leino-Kilpi 2000). Organisatsioonisiseseid struktuure, mis eriti aitavad kaasa võimestamise suurendamisele, on ligipääs informatsioonile, ligipääs töö tegemiseks vajaminevatele ressurssidele, toetus ning võimalus õppida ning kasvada. Võimestatuna on töötajatel palju rohkem kontrolli oma töökeskkonna üle ning võimalik on ka vajalike muutuste rakendamine oma töö efektiivsemaks muutmiseks. (Kuokkanen 2003).

Kolmas lähenemine põhineb **sotsiaalpsühholoogilisel teoorial**, mille autoriteks on Conger ja Kanungo 1988, Bandura 1989, Wood ja Bandura 1989, Thomas ja Velthouse 1990, Appelbaum 1999 (Kuokkanen 2003). Sotsiaalne psühholoogiline võimestamine, mis põhineb isiklikul arengul, uurib võimestamist just individist lähtuvalt. Võimestumine on personaalse arengu ja kasvu protsess, mille võtmetegurid on uskumused, vaated, väärtused, arusaamad ja suhted keskkonnaga. (Kuokkanen ja Leino-Kilpi 2000). Võimestamine tugineb viiele komponendile: moraalipõhimõtted, isiksuse terviklikkus, asjatundlikkus, tulevikku orienteeritus ja sotsiaalsus (Kuokkanen 2003). Esimeste avaldatud uuringute kohaselt on võimestamine pikendatud individuaalne arengu ja õppimisprotsess, hõlmates nii positiivseid kui ka negatiivseid hoiakuid. Isiklik refleksioon on teadmiste kogumise ning isikliku kasvu eeltingimus. On märgitud nelja individuaalset võimestamist suurendavat elementi: positiivne kuvand endast, ulatuslik arusaamine end ümbritsevast, võime reflekteerida ning sotsiaalsed oskused. Võimestudes ei omanda inimesed mitte ainult uusi oskusi, nad rekonstrueerivad ning reorienteeruvad sügavalt sissekasvanud sotsiaalsete suhete personaalsüsteemides. Võimestatud isik ei väida, et ta on juurde saanud rohkem võimu, vaid ütleb, et on võimestunud. (Kuokkanen 2003).

Kvaliteetne õendusabi on õenduse reageering/vastus patsiendi füüsiliste, psühholoogiliste, emotsionaalsete, sotsiaalsete ja vaimsete vajadustele rahuldamisele (Kunaviktikul jt 2001). Võimestamiseks on vaja teada õe isiklike omadusi ning omada adekvaatset teavet tema iseloomu, käitumise, reaktsioonide ja ümbritseva personali isiklike väärtuste ja pühendumiste kohta. Võimestamine on tihedalt seotud töökeskkonna organisatsioonikultuuri ning juhtimise efektiivsusega. (Johnson 2009). Võimestamine aitab õdedel arendada oskusi, mis tulevad kasuks

nii patsiendile kui organisatsioonile (Brancato 2003). Võimestamine on tõhus koostöö õdede, patsientide ja patsiendi lähedaste vahel (Koukkanen 2003).

Õdede võimestamise eesmärgiks on õdede omavahelise usalduse tõstmine, vastutuse ja vastastikuse austuse jagamine nii kolleegide kui ka patsientidega, vaba ja avatud suhtlemine ning õdedele igakülgse toetuse pakkumine. Kõige tõenäolisemalt just nimetatud tegurid toovad kaasa kvalifitseeritud ja enesekindla õendusabi meeskonna, kes on kaasatud ka otsuste tegemisse. (Folsch 2006). Õdede võimestumine sõltub veel lisaks töökohast, millel on piisavalt vahendeid, et mõjuvõimu edendada; psühholoogilistest tõekspidamistest/traditsioonidest, kuidas ollakse harjunud mingisse olukorda või väärtusesse suhtuma; hinnangutest, millel on edasine mõjuvõim ning teadmistest, et õdede hoolivusel ja suhetel on suur jõud. Nimetatud tegurite teadmine võib võimestumisprotsessile kaasa aidata ning õde kasutab oma oskuseid parema õendusabi tagamiseks. (Manojlovich 2007).

Patsientide kvaliteetne abi sõltub sellest, kas õed tegutsevad vastavalt erialastele õendusstandarditele. Võimestunud õed oskavad näha patsiendi vajadusi ja olla toeks tema perele, samuti on nad võimelised töökohal vastu võtma otsuseid ja tõusma karjääriredelil. Võimestumata õed pole tihti rahul oma töökohaga ja neil puudub motivatsioon tööd teha. Halb teenus väljendub patsientide rahulolematuses. Õed vahetavad tihti oma töökohta ja neil on ka suur läbipõlemise oht, samas kui võimestunud õdedel on suurem tööga rahulolu ja nad teevad parema kvaliteediga õendustööd. (Nasiripour ja Siadati 2011).

Manojlovich (2007) kirjeldab võimestamist kui kontrolli, mõju või domineerimist millegi või kellegi üle. Teine definitsioon selgitab võimestamist kui võimet saavutada eesmärgid. Õenduses on hakatud pöörama enam tähelepanu teiste võimestamisele oma teadmiste ja oskuste abil. Võimestamist kasutatakse üksikisiku või rühma mõjutamiseks. Õed kasutavad võimestamist selleks, et mõjutada üksteist, patsiente ja/või teisi tervishoiutöötajaid. Mittevõimestatud õe töö on ebakvaliteetsem, ta on oma tööga rahulolematum ja vastuvõtlikum stressile kui võimestunud õde. Vähene võimestatus võib õdede töös kaasa tuua probleeme patsientide ravitulemustes. (Manojlovich 2007).

Võimestamine on õenduses oluline mõiste nii õdede kui ka patsientide jaoks. Oluline on, et õdedel oleks mõjuvõimu täita oma töökohustusi mõtestatult. Mõjuvõim tuleb aga töötingimustest, mis aitavad õdedel täita isiklikke töö eesmärgid. Võtmesõna õdede võimestumisel on see, et tuleb luua tingimused, mis aitaks tagada klientidele/patsientidele

parimat abi ning soodustaks nii kutsepraktikat kui ka efektiivseid töösuhteid. Samuti on oluline, et õdedel oleks ligipääs informatsioonile ning ressurssidele, et neil oleks toetus, võimalus õppida ja areneda. (Laschinger jt 2006, Smith jt 2010).

Kuokkanen ja Leino-Kilpi (2000) tuginesid teoreetikutele ning defineerisid mõistet „*võimestamine*“ kui kontseptsiooni, mis kirjeldab õenduse erialal ilmsikstulevaid professionaalse kasvu ja arengu elemente. On esitatud ka teisi võimestamise definitsioone. Näiteks Puusepp´a (2007) uurimistöös pakutud definitsioon „*võimestamine* on sotsiaalne protsess, mille käigus toimub inimeste (üksikisikute või gruppide) psühholoogiline mõjutamine, eesmärgiga kujundada nende hoiakuid ja käitumist nii, et leiaksid aset positiivsed muutused eluga toimetulekul ning saavutataks kontroll oma elu üle“ (Puusepp 2007: 10). Mõiste võimestamine (ingl *empowerment*) sisaldab nii eneses kui ka teistes toimuvaid muudatusi ja tähendab mõjutamisprotsessi, kus protsessi käigus toetatakse võimestujaid (Puusepp ja Aro 2007). Võimestamine on protsess ning selles protsessis tegutsevad inimesed enesekindlalt ning suudavad läbida planeeritud tegevusi (Suominen jt 2005).

Paap (2010) toob välja, et võimestamine tähendab: „väljapoole suunatud mõjutamist ning sisaldab ka eneses toimuvat muutumist (*võimestumine*)“ (Paap 2010: 12). Võimestumisprotsessi abil taotlevad maksimaalset mõju oma elule ning edaspidistele valikutele nii isikud kui ka organisatsioonid (Kuokkanen ja Leino-Kilpi 2000). Puusepp (2007) defineerib mõistet „*võimestumine*“ järgmiselt: „see on enesearengu protsess, mille käigus analüüsitakse ennast kriitiliselt ning leitakse isiklik motivatsiooni potentsiaal ja langetatakse põhjendatud otsused. Muudetakse oma isiklikku käitumist ja hoiakuid selle eesmärgiga, et saavutada positiivsed muutused eluga toimetulekul ning kontroll oma elu üle“ (Puusepp 2007: 10).

2.2. Õe võimestamise mudeli kirjeldus

Käesoleva magistr töö autor on kirjeldanud õe võimestamise mudelit, kuna sellel põhineb eesti ja vene keelne küsimustik (vt lisa 1, lisa 2). Õe võimestamise mudeli eesmärgiks on kirjeldada võimestunud õde ja võimestumist mõjutavaid tegureid – nii individuaalseid, töökeskkonnaga seotud, seda soodustavaid ning takistavaid tegureid. Võttes aluseks saadud teadmised, saavad õendusjuht ja õde ise luua soodsad tingimused õe enesehinnangu tõstmiseks ning pidevaks professionaalseks arenguks. See kõik aitab kaasa õe võimestumise protsessile. (Kuokkanen 2003). Mõistet „*võimestamine*“ on palju uuritud ja kirjeldatud, Kuokkaneni (2003) ideaalmudel (vt lisa 3) on valitud antud magistr töö aluseks sellepärast, et Kuokkanen analüüsis õdede

võimestamise uurimusi ning sünteesis selle põhjal õe võimestamise mudeli. Mudelit on korduvalt testitud Soomes (Rankinen jt 2009; Suominen jt 2005; Suominen jt 2006) ja mudeli autor pakub mudelit ka edaspidisteks testimisteks (Kuokkanen jt 2002; Kuokkanen 2003).

Õe võimestamise mudel keskendub üksikule õele ja sisaldab nii individuaalseid kui ka töökeskkonna tegureid, mis mõjutavad õe isiklikku ja erialast arengut. Kuna võimestamist on individuaalsest vaatenurgast vähe uuritud, siis andis see tõuke mudeli kujunemisele. Võimestamisega tihedalt seotud sotsiaalkriitilised, organisatsioonilised ning juhtimise teooriad moodustavad mudeli sotsiaalpsühholoogilise baasi ja see uurib võimestamist individuaalsest seisukohast vaadatuna ning baseerub üksikisiku arengul. (Istomina 2011; Istomina jt 2012).

Kuokkanen'i loodud õe võimestamise mudel sisaldab nelja etappi: esimene (loodud 1997–1998) on võimestamise mõiste tähenduse ja ulatuse välja selgitamine kirjanduse põhjal (Kuokkanen ja Kilpi 2000). Teisena kasutati aastal 1998–2000 kvalitatiivset lähenemisviisi probleemi sügavamaks mõistmiseks. Loodi võimestamise kategooriad ning selgitati välja soodustavad ja takistavad tegurid (Kuokkanen ja Kilpi 2001). Kolmandas (2000–2002 loodud) etapis testiti pilootuuringuga õe võimestamise ideaalmudeli kategooriaid (moraalipõhimõtted, isiksuse terviklikkus, asjatundlikkus, tulevikule orienteeritus ja sotsiaalsus), kasutades struktureeritud küsimustikku ja neljandas etapis valmis aastal 2003 statistiliste tulemuste põhjal õe võimestamise mudel. Mudel koosneb neljast osast: võimestunud õe omadused ja tegevused, võimestumist soodustavad ja takistavad tegurid. Esimene ja teine osa tulenevad õe isikust ning kolmas ja neljas osa töökeskkonnast. Võimestumine on seotud erinevate nähtustega, mudeli keskmes on õe võimestumine, mis on muutuv protsess ning väljendub ões toimuvates positiivse varjundiga muutustes, mida mõjutavad keskkonnategurid ja mida juhivad personaalsed väärtushinnangud. Õe võimestamise mudel peegeldub indiviidi eeldustes, väidetes, lahtikirjutatud mõistetes ja omavahelistes seostes. Mudel ei anna tegevusjuhiseid, sest see ei ole ettekirjutatav. Mudelist on võimalik saada ülevaade selle rakendamisel, kui võimestunud õed lähevad tööle ning kui võimestunud õed töötavad osakondades. Tulemustest lähtuvalt on võimalik edendada ja ellu viia koostööd erinevate ametitega. Mudel aitab õdedel heita pilku iseendasse, määratledes eneseteostuse vajadust ja enesega rahulolu ning hinnata oma väärtushinnanguid. (Kuokkanen 2003).

3. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

3.1. Võimestunud õe iseloomulikud omadused

Õed mängivad olulist rolli tänapäeva radikaalselt muutunud tervishoiukeskkonnas, mida iseloomustavad patsientide suurenenud teadlikkus ning õdede puudus täitmaks patsientide kõrge nõudmisi (Ning jt 2009). Õed on arvuliselt üks suurim professionaalide grupp tervishoiuorganisatsioonides. Ühegi eriala liikmed ei saa tagada sobivat ja kvaliteetset teenust, kui nad ei tunnetata enda olulisust ja kontrolli oma oskuste üle. Samuti peavad õed olema võimestatud enne, kui nad siirduvad õendusabi osutama. (Hagbaghery jt 2004).

Norras ja USAs läbi viidud uuringu tulemustest selgus, et mida iseseisvam on õde oma töös, seda rohkem on ta rahul ja oma tööle pühendunud (Ellefsen ja Hamilton 2000). Võimestunud õed teevad oma tööd motiveeritumalt, kui nad tunnevad, et juhtkond neid austab ja innustab. Selleks on välja töötatud erinevaid toetuskavasid, nagu õdede premeerimine või koolitustel osalemise toetamine, mis tuleb otseselt kasuks igapäevase töö tegemisel. Kuid ainult juhtkond ei saa võimestamisega kogu tööd ära teha, et õed tõesti pakuksid head õendusabi ja oleksid oma tööga rahul. Selleks, et kogu süsteem toimiks, peavad ka õed ise endale teadvustama, millise vastutuse nad endale võtsid, kui õendusosalal tööle hakkasid. EMO osakonnas on oluline, et õed julgeksid ja tahaksid otsuste tegemisel ka ise kaasa rääkida. Ei piisa ainult sellest, et neile antakse võimalus midagi muuta. (Folsch 2006).

EMO osakond nõuab kvalifitseeritud õdesid, kellel oleks lisaks kliinilistele oskustele ka väga hea suhtlemisoskus. Osakonnas peab toimuma dialoog, õed peavad olema suutelised otsustama ja tegutsema meeskonnana. Õed peavad ise olema hakkajad ja ei tohi protseduure/toiminguid karta, tegutsema peab kindlameelselt ja vajadusel oskama teistelt abi paluda. Tegutsema peab ühtse eesmärgi nimel, sest kõige tähtsam on käituda ja tegutseda vastavalt patsiendi seisundile. (Hurley 2007).

Võimestamise mudel käsitleb võimestunud õe omaduste all moraalipõhimõtteid, isiksuse terviklikkust, asjatundlikkust, tulevikule orienteeritust ja sotsiaalsust. Moraalipõhimõtted kajastavad inimlikke väärtusi õenduses – inimese väärikus, indiviidi austamine ning personaalne terviklikkus, mis kajastab inimese tasakaalu ja oskust oma eluga toime tulla. Seda väljendab ka oma ressursside tunnetamine ja teadlik isikliku heaolu eest hoolitsemine. Võimestunud õe omadused on seotud kõrge hinnanguga õe tööle ja see ilmneb professionaalses kompetentsuses ja

laialdastes teadmistes. Tulevikku suunatus sisaldab uuendusi ja loovust. Heade suhtlemisuskustega õde on aktiivne, paindlik ja võimeline looma tööl positiivset atmosfääri. (Kuokkanen jt 2002). Üheks võimestunud õe tunnuseks on usk endasse ning teadmine, et isiklikele muutustele suunab ennast igaüks ise ning seda võib nimetada õdede isiklikuks arenguprotsessiks (Paap 2010).

Moraalipõhimõtted tuginevad iseenda, patsiendi ning töökaaslaste austamisele, inimlikule käitumisele, eetilistele ja õiglastele otsustele, töölasele tulevikule orienteeritusele ja sotsiaalsele kohanemisvõimele. See omakorda tugineb ühisele õendusfilosoofiale ning peegeldab humaanseid õendusabi väärtusi. (Kuokkanen jt 2002; Kuokkanen jt 2007). Isiksuse terviklikkus tähendab tasakaalu ja oma eluga hakkama saamist. Võimestunud õde suudab tegutseda pingelistes situatsioonides, taluda kriitikat, ta on paindlik, julgeb otsuseid vastu võtta ja suhtub endasse lugupidamisega. Töökvaliteedi tagamisel peab juht saavutama töötaja usalduse ja heaolu töökeskkonnas. Võimestunud õde on vastutustundlik, enesetäiendamise sooviga, võimeline tegutsema eesmärgipäraselt, on patsiendile orienteeritud, võtab vastu otsuseid ja konsulteerib oma kolleegidega, on iseseisev oma tööülesannete täitmisel ja enesekindel. Töökkeskkonnas võimestunud õde suhtub positiivselt meeskonnatöösse ning koolitab ennast vabatahtlikult. (Kuokkanen 2003).

Võimestunud õde ei piirdu töötulemustega, ta mõtleb ette ja kasutab kriitikat, töökeskkonnas orienteerub tulevikule ja üksteise abistamisele. Võimestunud õde on ka kollektiivis aktiivne, paindlik, silmatorkav, osav ja avatud mõtlemisega. Ta loob töökohas positiivse ja rõõmsa õhkkonna ning lahendab tekkinud probleeme. Moraalipõhimõtted tuginevad lugupidamisele teiste töökaaslaste vastu, ta on ekspert, kes orienteerub tulevikule, on sotsiaalselt võimekas, peegeldab õenduse põhiväärtusi, inimväärikust ja austust teiste vastu. Neid põhimõtteid väljendab ta töös ja eraelus, enda elu ja isiklikud väärtused on tasakaalus. Õdedel on lai silmaring, avatud mõttemaailm, nad on kursis sündmustega, mis toimuvad ümberringi. (Kuokkanen ja Leino-Kilpi 2001).

Võimestunud õde võtab oma töös vastutuse ning püüdleb paremate tulemuste ja teadmiste poole. Ta saab aru oma töö iseseisvuse tähendusest ning mõistab, et suurema iseseisvusega kaasneb ka suurem vastutus. Samuti ei kardab võimestunud õde võtta vastu ametialaseid otsuseid. Võimestunud õe omaduste hulka kuulub ka tulevikule orienteeritus, mis omakorda hõlmab loovust ja innovatiivsust. Ta on teadlik oma töö eesmärkidest ning käitub ja tegutseb vastavalt nendele, suudab suunata tähelepanu tööalastele ja isiksuslikele arengusuundadele. Ta on ka

sotsiaalselt aktiivne, ning seda nii töökeskkonnas kui ka isiklikus elus. Eneseusk on võimestunud õel samuti kõrge. (Kuokkanen jt 2002).

Uurimistööd näitavad, et patsiendid hindavad õdedes neid omadusi, mis on iseloomulikud võimestunud õele. Patsientide seas tehtud uurimus näitas, et kõige tähtsamad aspektid õe töös on suhtlemine, ametialane kompetentsus, turvalisus, korrektne väljanägemine ja positiivsed isikuomadused, nagu sõbralikkus, viisakus, oskus nalja teha, kuulamisoskus ja patsiendiga tegelemiseks aja leidmine. (Brady 2009). Inglismaal läbi viidud uurimusest selgus, et õel peab olema hea käeline tegevus ja kaasasündinud sobiv iseloom. Patsiendid tõid esile järgmised olulised iseloomujooned: rahulikkus, hoolivus, julgus, suhtlemisvalmidus, rõõmsameelsus, lugupidavus, kannatlikkus, arukus. Käelise tegevuse osas tõid patsiendid välja patsiendina kogetut: õe teadmisi, tunnetuslikke oskusi (õed teavad, mida teevad), tehnilisi oskusi, õiget ajakasutust (selle all peeti silmas, et õed leiaksid aega nendega suhtlemiseks). (Randall jt 2008; Glasper jt 2009).

Rchaidia jt (2009) toob välja, et Belgias läbi viidud uuringu järgi kohtleb hea õde oma patsiente väärikalt ja austusega. Õde ei ole ainult siiras ja sõbralik, vaid ka lugupidav patsientide suhtes. Õed peavad mõistma patsiendi vajadusi ja olema kaastundlikud. Patsientide suhtes aus olemine on üks kõige tähtsamaid õe omadusi. (Rchaidia jt 2009). USAs tehti aastal 2007 uuring ja selle tulemusena selgus, et patsiendid hindavad õdesid, kes naeratavad, on positiivse suhtumisega, kasutavad protseduuridel meetmeid, mis vähendavad valu (selle all pidasid nad silmas suhtlemist ja kindlustunnet), kes oskavad õrnalt puudutada ja on sõbralikud (Schmidt jt 2007).

Brasiilias viidi läbi uurimus, mille eesmärgiks oli identifitseerida õenduse eetilist poolt. Esile kerkis viis erinevat vaatenurka: võimestunud õed täidavad oma kohustusi korrektselt, nad on valmis kõva häälega patsientide eest seisma, nad on valmis kohtlema teisi kui isiksusi, nad on andekad, kompetentsed ja täidavad oma ametialaseid kohustusi suurepäraselt ning kombineerivad autoriteedi ja võimu jagamist patsientide eest hoolitsemisel. (Sartorio ja Zoboli 2010).

2009. aastal viidi Hiinas läbi uuring, kus uuriti õdede (650 täiskohaga töötavat õde kuues erinevas haiglas) võimestumise tegureid tööga rahulolu kaudu. Antud uuringust tuli välja, et erinevate haiglate mõõdukalt võimestunud õdedel esines rahulolematust seoses töö ülekoormuse, professionaalse edutamise, töökoormuse, töökeskkonna, liigse vastutuse, vähese autoriteedi, kehva meeskonnatöoga jne. Uuringu põhjal võib kokkuvõtteks väita, et õed, kes näevad oma

töökohta arenguvõimelisena, pakuvad tõenäoliselt kvaliteetsemat õendusabi ning on rohkem rahul oma töökohaga. Tööga rahulolu on väga oluline tegur selleks, et parandada töö tulemuslikkust. (Ning jt 2009).

Smith jt (2002) kirjeldasid oma uurimuses USA õdede arusaamist õeks olemisest ja õigest tegutsemisest. Selgus, et õena töötamisel olid uuritavatele määravaks isiklikud ja kutsealased omadused, patsiendile orienteeritus, toetamine, pädevus, kriitiline mõtlemine ja patsiendi õendusabi. Selgus ka, et õde peab olema hooliv, kaastundlik, peaks austama ennast ja teisi jne. Lisaks olemise/tegutsemise seosele said ootamatu tähenduse ka õe isikuomadused. Väga oluline on see, et õde oskab olukorda kriitiliselt hinnata. (Smith jt 2002).

3.2. Võimestunud õele iseloomulikud tegevused

Patsiendiga suheldes on võimalik kuulata ja märgata tema verbaalset käitumist ja sellest mõndagi tema kohta välja lugeda. Õde on võimeline tähele panema, kui patsiendi jaoks on teema ebamugav, hirmutav või ärritav ja ta pääseb oma suhtlusoskusega patsiendile neis küsimustes lähemale. Seda kõike tehakse sooviga pakkuda patsiendile parimat abi. (Hurley 2007).

Erakorralises meditsiinis on õele kõige olulisem hea suhtlemisoskus, sest see aitab nii patsientide kui kolleegidega suhelda ja tööd jaotada. Kui õde oskab ja tahab inimestega suhelda, see muudab tema töö kergemaks, patsientidel tekib usaldus, nad jagavad infot enda kohta ning on valmis oma muresid avalikustama. Õiged suhtlusvõtted tulevad kasuks nii patsientidele, aidates kaasa sellele, et nad saaksid õigest diagnoosid ja ravi, kui ka õele endale, et oma stressitaset vähendada. Oma muredest ja kartustest rääkimine aitab ka ülejäänud personalil abiks olla. Õe ja patsiendi vaheline hooliv suhe on suure tähtsusega mõlemale osapooltele. Õde on see, keda patsient näeb haiglas olles kõige rohkem ning seetõttu võib mittehooliv suhe olla patsiendile stressi tekitav kogemus, põhjustades tema heaolu langust ja tervise halvenemist. Samas on hooliv suhe patsiendile väga oluliseks toeks, aidates kaasa enesetunde, heaolu ja tervise parandamisele. (Wiman ja Wikblad 2004).

Töö käigus tekivad kogemused ja see suurendab ka enesekindlust, et kriitiliste situatsioonidega toime tulla. Erakorralise meditsiini õdede esmaseks ülesandeks on patsiendi saabumisel teha triaaz, et tagada õigeaegselt vastav eriarsti abi. (Ganley ja Gloster 2011). Lisaks tavapärastele õe oskustele peab EMO osakonna õde olema suuteline määrama patsiendile vajalikku abi, teostama

protseduure ja vajadusel diagnostikat (nt EKG) ja oskama seda interpreteerida (Jarman ja Newcombe 2010).

Võimestunud õde seab oma töös esiplaanile au ning eetilisuse. 1998. a Kuokkaneni poolt Soome ülikoolides läbi viidud uuringu tulemusel selgus, et õded on sekkunud mingis situatsioonis, nähes ebasoovitavat käitumist. Selline õde käitumine kehtib nii patsientide kui ka kolleegide kohta. Samuti mainisid õded, et nad analüüsivad aeg-ajalt oma teguvust. Kõik antud uuringu käigus intervjueritud õded julgevad avaldada oma arvamust ning nad tegutsevad vastavalt otsustele, kartmata võtta vastutust. Ekspertina on võimestunud õde hindamatu väärtusega, kuna tema otsused on kiired ning alati patsiendist lähtuvad. Võimestunud õde on võimeline plaani kiiresti ümber mängima, kui olukord muutub. Võimestunud õde jagab meelsasti oma teadmisi teistega ning on alati nõus aitama ja juhendama. Siin tulevad kasuks ka head sotsiaalsed oskused, mis aitavad tal osaleda töökeskkonna ning erialaseltside kaudu ka oma eriala arendamises. Õde võtab osa töö planeerimisest ning osakonna miljöo arendamisest. (Kuokkanen ja Leino-Kilpi 2001).

3.3. Õdede võimestumist soodustavad tegurid

Võimestumine on arenguprotsess, milles põhielemendid on töö kvaliteet ning keskkonnategurid (Kuokkanen 2003). Töökohal on samuti organisatsioonilised ja administratiivsed struktuurid, mis võivad seda protsessi soodustada või takistada. Õdede võimestumise protsessis on väga oluline roll keskkonnal ja juhtimisel. Igapäevatööst erinevate ülesannete lahendamise võimaluste andmine loob töökohal hea keskkonna võimestumiseks. Ühine planeerimine ja koosolekud annavad õdedele võimaluse osakonna töös rohkem kaasa lüüa ning see omakorda võimaldab eneseteostust. Abistamine aitab tekitada turvatunnet, mis on oluline võimestumise teostamiseks. Võimestumise soodustamisel on oluline osa treeningutel. Kui töötajad oskavad rohkem, julgevad nad ka võtta rohkem vastutust. Siia juurde kuuluvad kindlasti osakonna üldine miljöo, millised on kolleegid ja kas diskussioonideks on aega. Soomes läbiviidud uuringust selgus, et osakonnas diskuteeritakse erinevate probleemide ja võimaluste üle palju ning seda isegi soodustatakse. (Kuokkanen jt 2002). Lashinger jt (2001) uuris tööpinget õendusasutustes ning tulemus näitas, et võimestamine mõjutas otseselt tööpinget ja tööga rahulolu. Võimestamist suurendavad faktorid on tööga rahuolu, karjääri jätkuvus, edasine koolitamine ja pühendumus.

Meeldiv töökeskkond määrab õdede heaolu, soodustab võimestumist ning tagab ka kõrge kvaliteediga töö tegemise. Head suhted kolleegidega ning selgelt määratletud tööülesanded

muudavad töö nauditavaks. Juhtkonna tagatud arenguvõimalused tõstavad õdede motivatsiooni anda endast parimat. Samal ajal on ära märgitud, et hästi tehtud töö eest esineb vähe tunnustamist ja see omakorda vähendab töötamisel enesekindlust. 2008. a Averlidi poolt Norras läbi viidud kvalitatiivse uuringu tulemusel pidasid õed vajalikuks selliste koolituste läbiviimist, mis tõstavad nende motivatsiooni, tööga rahuolu ja toovad uusi väljakutseid. Kui õed on oma töös motiveeritud, on see väga oluliseks faktoriks võimestumise protsessis. Õppimine on positiivne tegur, mis parandab ja avardeb õdede silmaringi, teeb töö professionaalsemaks ning kvaliteetsemaks. (Averlid ja Axelsson 2012). Soodustavateks teguriteks on täienduskoolitustel ja konverentsidel käimise toetamine. Õdedel peaks olema võimalus tööajal tutvuda viimaste uurimistööde tulemustega ning aega uurimistööde lugemiseks, nende üle arutlemiseks (Piir 2012).

Õed kirjeldasid kõige olulisemaid moraalipõhimõtteid oma töös ja tuli välja, et seltskondlikkuse teemast said õed aru erinevalt. Mitme muutujaga analüüs näitas, et tulevikule orienteeritus esines sagedamini 0–5aastase töökogemusega õdedel, kui nendel, kes olid töötanud 6–15 aastat. Ajutise töölepinguga personal luges ennast vähem tulevikule orienteerituks kui tähtajatu töölepinguga personal. Ainus tähelepanuväärne tulemus oli see, et intensiivravi õdede suhtlemine sisaldas vähem seltskondlikkust teistega võrreldes ja et pikaajalise ravi osakonna õed lugesid ennast rohkem tulevikku suunatuteks, võrreldes erakorralise meditsiini õdedega. Need, kes vastasid „jah“ küsimusele, kas nad tunnevad ennast võimestatuna, näitasid oma tegevustes suuremat aktiivsust nendega võrreldes, kes vastasid „ei“ või kes üldse ei vastanud. (Kuokkanen jt 2002).

Võimestumist soodustavad samuti õdede võimalused osaleda terve organisatsiooni arendamises, avaldada arvamust õendusabi osutamisest, midagi juhtida, adekvaatselt planeerida ja jaotada personali ressursse ning õdede omavahelised kollegiaalsed suhted (Lake 2002, Koukkanen 2003). Soomes juhtide hulgas läbi viidud uurimistöö näitab, et ka juhid hindavad kõige tähtsamaks õendustöötajate motiveerimist, arenguvõimalusi ning tõhusat konfliktide lahendamist. Teisest küljest Espeland ja Shanta (2001) väidavad, et välised faktorid ei mõjuta võimestumist, sest võimestumine hõlmab isiklike huvisid ja ühest soovi areneda. EMO osakondades kuuluvad õdede tööülesannete hulka triaazi määramine, iseseisev vastuvõtt vaatlusruumides ning ravitsoonis õendusabi osutamine. Samuti on positiivne see, et just oma töökohal roteerimise võimalusi peetakse soodustavateks teguriteks. Kui õed vahetavad oma tööülesandeid, puudub rutiin, mis omakorda tõstab huvi ja motivatsiooni. (Järvi ja Uusitalo 2004). Che jt (2011) leiavad, et rotatsioon pakub õdedele nende töös mitmekülgseid oskusi ning teadmisi, võimaldades veelgi paremini hoolitseda patsientide/klientide eest ning osutada paremat

õendusabi. Samuti on leitud, et need töötajad, kes pole roteerimisega rahul, on rahuolematumad oma karjääri ja töö suhtes (Burke ja Moore 2000, Eriksson ja Ortega 2006). Fitzpatrick jt (2014) uuringu tulemustest selgus, et EMO õed, kes olid omandanud eriala sertifikaadi ja saanud erialast tunnustust, olid rohkem võimestunud võrreldes õdedega, kellel ei olnud EMO õe sertifikaati. Seega erialane sertifitseerimine ja tunnustamine soodustab õdede võimestumist ja mõjutab õdede enesearengu protsessi. (Fitzpatrick jt 2014).

3.4. Õdede võimestumist takistavad tegurid

2001. a Kuokkanen ja Kilpi poolt Soomes läbi viidud uurimistulemused näitasid, et võimestumise protsessile mõjuvad negatiivselt töökohal esinevad konfliktid. Erinevad väärtushinnangud segavad konstruktiivset diskussiooni. Haigla bürokraatia ja hierarhia on takistavad tegurid just arengu osas ning need võivad ära võtta õdede julguse ja pealehakkamise. Sama mainisid ka õed, keda intervjueriti Lõuna-Soome Ülikooli Kliinikumis. Mainiti ka autoritaarset juhtimisstiili, mille korral ei ole ruumi innovatiivsusele ja uuematele arengutele. Juht ei jaga informatsiooni ning ei usalda personali. (Kuokkanen jt 2003). Kuna juht ei ole pidevalt kõrval ja kättesaadaval, peetakse tema mõju töö sujuvuse tagamisel väga oluliseks (Averlid ja Axelsson 2012). Takistavaks teguriks on kolmevahetuseline töögraafik, mis põhjustab kaadrivoolavust. Võimestumise takistusena toodi välja ressursside puudus ning ka kolleegidevaheline mitteavatud olek. (Kuokkanen ja Leino-Kilpi 2001).

Tervishoiuasutuste töökeskkond mõjutab töötajate tervist ja heaolu (Averlid ja Axelsson 2012). Organisatoorse teurite alla kuulub töö ülekoormus (Ganz 2012), liiga palju tuleb teha lühikese aja ning väheste ressurssidega (Leka jt 2003). Samuti takistavad puudulik töökorraldus ja ebapiisav juhtimine, kõrged nõudmised ja vähene kontroll töö üle (European Commission 2014).

Oluliseks takistavaks teguriks on õdede puudulik võimalus osaleda organisatsiooni arengus ja otsuste tegemisel. Mõjutab ka töökoha halb organiseeritus ja ebaselged rolliootused, kui näiteks töötajale pole selge, mida temalt oodatakse ja nõutakse. (Leka jt 2003). Ebaterve õhkkond organisatsioonis, kus üksteist ei usaldata, on üheks tööga rahulolematuse põhjuseks. Sotsiaalselt toetava keskkonna puudumine tähendab teistega mitteamvestamist ja nii töötajate kui ülemuse toetuse puudumist. (European Commission 2014). Oluliseks aspektiks on vahetustega töögraafik, mis mõjutab töötaja eraelu (Anderson 2008). Töö- ja eraelu vahelise tasakaalu säilitamine on nii õdede kui ka patsientide heaolu seisukohast väga oluline. Taiwanis läbi viidud uurimise tulemusel selgus, et õed töötavad liikuva töögraafiku ja täistööajaga ning ei tule toime perele ja

tööle kuluva aja tasakaalus hoidmisega (Hsu ja Kernohald 2006). Öövahetustega töötades on õed sunnitud korraldama oma elu nii, et nende magamisrütm oleks võimalikult mugavalt kohandatud pereliikmete ja sõprade eluga ning juhul, kui nad ei suuda oma elu õigesti korraldada, võib vahetustega töö viia abielulahutuse, sotsiaalse isolatsiooni või sõltuvusainete ületarbimiseni. (Michie ja Williams 2005, Roots-Urd 2007).

On leitud, et oluliseks takistavaks teguriks on ka halvad suhted kaastöötajate vahel (Averlid ja Axelsson 2012), toimetulekuoskuse puudumine probleemide lahendamisel, türanniseerimine, kiusamine ja muu vägivald. Sügavat survet avaldab eelarvamuste eksponeerimine, mis puudutavad vanust, sugu, rassi, etnilisust või religiooni. Mõjutavad ka isegi kõige tühisemad tegurid tööl, mis kontrollile ei allu, näiteks müra, temperatuur, halb valgustus ja vibratsioon. (Roots-Urd 2007). Oma töökohta tihti vahetavad õed on vähem võimestunud kui pidevalt organisatsioonis töötavad õed. Töökohta tihti vahetavad õed on pidevalt valmis vahetusteks ning liikuma ka teise valdkonda tööle. Seega, kui haiglal on õdedega ajutised tööalased suhted, siis lisanduvad organisatsioonile administratiivsed kulud, samuti tõuseb pinge personalijuhtimises ja õendustöö koordineerijatel on rohkem ülekoormust. (Kuokkanen 2003).

2001. a viisid Kuokkanen jt Soomes läbi uurimistööd ja nende tulemuste põhjal selgus, et õdede hinnangute ja taustamuutujate vahel on olemas seosed. Võimestumist mõjutavad statistiliselt olulised tegurid olid tööga hõivatus (ajaline/ajutine) ja töökogemus. Ajutine personal leidis ise samuti, et neil on vähem eksperdi omadusi võrreldes alalise personaliga. 1–5aastase töökogemusega õed kirjeldasid ennast enam võimestatutena kui need, kel oli töökogemust 6–15 aastat. Õed vanuses 21–30 aastat on enda suhtes ausamad kui vanemad õed. Otsesele küsimusele „Kas loed ennast võimestunud õeks?“ vastas 51% „jah“ ja samuti oli mittevastanute osa selgelt kõrgem kui nende oma, kes vastasid „ei“ (15%). Õdede kirjeldused oma toimingutest seoses ideaalse õdede võimestamise mudeliga olid samuti küllalt positiivsed. (Kuokkanen jt 2002).

Paap (2010) uurimistöö tulemustest lähtudes selgus, et õdede vanus ja tööstaaž mõjutasid võimestumisprotsessi. Mida noorem on õde, seda lihtsamalt saab mõjutada tema tööd. Noored vahetavad tihti töökohta seoses sellega, et nad on rahulolematud. Mida rohkem vahetatakse töökohta ja mida rohkem ollakse oma tööga rahuolematud, seda tihedamini esineb läbipõlemist. Hariduse tase on samuti tähtis võimestumisel – mida haritum on õde, seda sõltumatum on ta oma töös. (Paap 2010).

4. UURIMISTÖÖ METOODIKA

4.1. Metodoloogilised lähtekohad

Magistritöö on kvantitatiivne kirjeldav uurimistöö. Kvantitatiivseid uurimismeetodeid iseloomustab soov saada võimalikult objektiivseid empiirilisi andmeid täpselt piiritletud uurimisobjektide kohta. Uurimismaterjal kogutakse meetoditega, mis võimaldavad arvulist mõõtmist (küsimustikud) ning järeldused tehakse statistilise analüüsi põhjal (kasutades tunnuste sagedusjaotusi, aritmeetilisi keskmisi, korrelatsioone jm). Andmekogumisel võib kasutada nii autori enda loodud vahendit (ankeeti) või siis juba varasemates uuringutes kasutusel olnud uurimisvahendeid. (Laherand 2010). Kvantitatiivse meetodi puhul mõjutavad või parendavad uurimistulemused otseselt õenduspraktikat (Burns ja Grove 2001). EMO õdede võimendamist on varem uuritud esmakordselt USA-s (DeVivo 2010) ja Soomes on seda sügavuti uuritud intensiivravi-, pikaaravi- ja terviseõdede kontekstis (Kuokkanen ja Leino-Kilpi 2002) ning suhteliselt värske uuring on tehtud USA-s (Fitzpatrick jt 2014). Õdede võimendamise hindamiseks on välja töötatud ja praktikas kasutusel mõõdik QEN, PEN, WEP, WEI (Kuokkanen 2003). Uurimistöö planeerimisel tugines autor Leedus varasemalt sarnast teemat uurinud Istomina (2011), Istomina jt (2012) ning Soomes läbi viidud Kuokkanen jt (2003), Kuokkanen jt (2002) töödele, mis lubasid rakendada kvantitatiivset metoodikat uurimisküsimustele vastuste leidmiseks.

4.2. Valimi moodustamine

Uuritavaks populatsiooniks olid Eesti piirkondlike haiglate erakorralise meditsiini osakondade õed. Piirkondlike haiglate valiku tingis nende haiglate teeninduspiirkondade kõige suurem ulatus (500 000-1 000 000 inimest) ning samuti on nendele haiglatele iseloomulik EMO osakondade spetsialistide kõrge professionaalus. Uuring viidi läbi kõigis kolmes Eesti piirkondlikus haiglas. Eestis kuulub piirkondlike haiglate loetellu kolm haiglat. (Haiglavõrgu arengukava 2003). Eesmärgiks oli kaasata uuringusse kõik nimetatud osakondades töötavad vahetult patsientidega kokku puutuvad õed ehk moodustada kõikne valim. Andmed EMO osakondades töötavate õdede arvu kohta saadi osakondade õendusjuhtidelt haiglate EMO osakondades. Haiglas 1 töötas 48 õde, haiglas 2 töötas 20 õde ning haiglas 3 töötas erakorralise meditsiini keskuses 132 õde. Valimist jäeti välja osakondade õendusjuhid ja lapsehoolduspuhkusel olevad õed, kuna neil puudus uuringu läbiviimise ajal kontakt patsientidega.

4.3. Andmete kogumise meetodid

Andmete kogumiseks kasutati Kuokkaneni 2003. a välja töötatud küsimustikku (Kuokkanen 2003). Võimestunud õe omaduste kirjelduste hindamisel kasutati 5-pallist Likert'i skaalat, mille minimaalne väärtus oli „ei iseloomusta üldse“ ja kõige suurem väärtus oli „iseloomustab täielikult“, võimestunud õe tegevuste hindamisel oli minimaalne väärtus „ei kirjelda üldse“ ja kõige suurem väärtus oli „kirjeldab väga hästi“, võimestumist soodustavate ja takistavate tegurite minimaalne väärtus oli „ei nõustu üldse“ ja kõige suurem väärtus oli „nõustun täielikult“. 5-pallist Likert'i skaalat kasutati käesolevas magistritöös, tuginedes originaalankeedile.

Originaalküsimustiku kasutamiseks ja tõlkimiseks saadi luba autorilt (vt lisa 4). Küsimustiku tõlkimise aluseks võeti ingliskeelne versioon. Küsimustiku tõlkisid eesti keelde tõlkebüroo AS Dialog professionaalsed tõlgid. Esialgne tõlge vaadati läbi koos eesti filoloogiga ning viidi sisse mõningad keelelised muudatused. Küsimustiku venekeelse versiooni lõi uurija eestikeelse põhjal. Venekeelse versiooni vastavust ingliskeelsele originaalile hinnati tõlkebüroos AS Dialog.

Venekeelse versiooni loomise eesmärk oli erakorralise meditsiini osakondades töötavatele vene emakeelega õdedele anda võimalus vastata emakeeles selleks, et nad saaksid küsimustest paremini aru ja seejärel oskaksid küsimustele paremini vastata. Küsimustikule lisati küsimused taustamuutujate kohta (sugu, vanus, tööstaaž ja haridus). Enne andmete kogumist sõlmiti regionaalhaiglatega konfidentsiaalsuslepingud. Haiglas 1 saadi nõusolek uuringu läbiviimiseks 05.03.2012, haiglas 2 andis uuringukeskus nõusoleku 28.02.2012 ning haiglas 3 sõlmiti konfidentsiaalsusleping 07.03.2012 ja nõusolek uurimistöö sooritamiseks anti 01.03.2012. Andmeid koguti ajavahemikus 07.05–28.05.2012. Küsimustikud jaotati õdedele osakondade õendusjuhtide vahendusel. Kõik kolm küsitluses osalenud haiglat said eelnevalt käesoleva magistritöö projekti ning töötajatel oli võimalik tutvuda teema, uurimisküsimuste ja protsessiga. Autor külastas kõigi kolme haigla EMO osakondi, kohtus õendusjuhtidega ja selgitas uurimistöö vajalikkust ning eesmärgi. Iga õendusjuht sai jaotamiseks arvuliselt sama palju küsimustikke, kui osakonnas oli töötavaid õdesid. Küsimustikule oli lisatud kaaskiri, mis selgitas uuritavatele uuringu eesmärgi ning vastamise anonüümsust ja vabatahtlikkust. Pärast täitmist sulgesid uuritavad küsimustiku läbipaistmatusse ümbrikusse ning see tagastati õendusjuhi kabinetti. Osakondade õendusjuhid tagastasid täidetud küsimustikud uurijale.

4.4. Andmete analüüsi meetodid

Käesoleva magistritöö andmete analüüsimiseks tegi autor koostööd statistika spetsialistiga ajavahemikus 10.02.2013–01.04.2014. Andmete analüüsil kasutati tabeli töötlusprogrammi *Microsoft Excel* ja statistika programmi *Stata 11.2*. Valimi kirjeldamisel ja iseloomustamisel taustaandmete alusel kasutati protsentarvutust, keskväärtuse ja hajuvuse näitajaid. Uuringu küsimustikuga hinnatavate omaduste kirjeldamiseks kasutati skaalade ja alaskaalade punktisummade keskväärtuste ja hajuvuse näitajaid. Tulenevalt andmete iseloomust kasutati analüüsil mitteparameetrilise statistika meetodeid. Mitteparameetrilisi statistika meetodeid kasutatakse sõltuvate/sõltumatute valimite tõenäosusjaotuse kindlaks tegemiseks, valimi tunnuste omavahelise seose tugevuse hindamiseks ning keskväärtuste võrdlemiseks, samuti tunnuste sõltumatuse analüüsiks. Lisaks sellele ei tehta eeldusi üldkogumi jaotusest ning ei tegeleta hüpoteesi kontrollimisel keskväärtuste ja standardhälve võrdlemisega. (LoBiondo-Wood ja Haber 2014; Iher 2005). Seoseid erinevate skaalade ja punktisummade vahel hinnati Spearmani korrelatsioonianalüüsiga. Spearmani korrelatsioonianalüüs uurib lineaarset seost kahe mitternormaaljaotusega pideva tunnuse vahel, seose tugevust väljendab positiivne või negatiivne korrelatsioonikoefitsient (võimalikud väärtused $-1 \dots 1$), seos on seda tugevam, mida lähemal on koefitsiendi väärtus 1 (-1)-le. (Giravetter ja Wallnau 2013). Seoseid taustamuutujate ja õdede hinnangute vahel uuriti mitternormaaljaotusega pideva tunnuse keskväärtuste võrdlemisel enamas kui kahes grupis Kruskal-Wallise testiga, kahe grupi korral teostati sama võrdlus Wilcoxon'i astaksumma testiga (teise nimetusega Mann-Whitney U-test) (LoBiondo-Wood ja Haber 2014). Statistiliselt oluliseks kahe grupi vahel on olulisustõenäosuse näitaja (p) $< 0,05$ (Burns ja Grove 2001), bonferroni korrektsiooni kasutamisel jagatakse usaldusnivooks valitud väärtus mitmese võrdluse käigus teostatavate analüüside arvuga, mis tagab saadud summa usaldusväarsuse esialgselt valitud usaldusnivool (Remm jt 2012).

4.5. Uurimistöö usaldusväarsus

Küsimustiku vastuvõetavuse ning üheselt mõistetavuse tagamiseks teostati prooviuuring ajavahemikul 02.–23.04.2012 nii eesti- kui venekeelsete õdede seas. Jagati 30 küsimustikku haigla 3 EMO osakonnas, millest tagastati suletud ümbrikutes 15 küsimustikku. Prooviuuringus osalenud õdedel paluti hinnata küsimustiku otstarbekust. Ükski küsimus ei osutunud mittevajalikuks. Küsimustiku kõikide osade (QEN, PEN, WEP, WEI) ning alaskaalade statistiliselt sisemist kooskõla hinnati Cronbachi α abil (vt tabel 1, tabel 2 lk. 28). Kuokkanen (2002) kasutas oma uurimistöös sama mõõdikut ja Cronbachi α väärtused on järgmised: QEN

Cronbachi α 0,91; PEN Cronbachi α 0,88; WEP Cronbachi α 0,92; WEI Cronbachi α 0,93. Tavakol ja Dennick (2011) kirjeldasid oma artiklis, et aktsepteeritavaks Cronbachi α väärtuseks loetakse 0,70–0,95. Kui Cronbachi α väärtus on liiga kõrge, võib arvata, et mõned väited on liigsed, võib olla sama väide, aga teistsuguses vormis. (Tavakol ja Dennick 2011). Magistritöö projekt kinnitati Tartu Ülikooli õendusteaduse osakonna nõukogu otsusega (protokoll 17.01.2012 nr 1-3.10/OT-00088).

Tabel 1. Käesolevas uurimistöös kasutatud mõõdiku (QEN, PEN, WEP, WEI) Cronbachi alfa usaldusväärsus pilootuuringus (n=15)

Mõõdiku osa	Cronbachi α väärtus
QEN (19 väited)	0,87
PEN (18 väited)	0,83
WEP (18 väited)	0,92
WEI (18 väited)	0,94

Antud Cronbachi α väärtused saadi pilootuuringust ning täiendavate pilootuuringute järgi ei ole vajadust. Käesoleva uurimistööl läbiviimisel järgiti uurimiseetika nõudeid, et mitte kahjustada osalejate huve, uuringus osalejad teadsid uuringu eesmärki ning seda, et andmete töötlemisel tagatakse konfidentsiaalsus ja anonüümsus ning nad osalesid uuringus vabatahtlikult. Luba andmete kogumiseks saadi haiglast 1, haiglast 2 ja haiglast 3 ning Tartu Ülikooli Inimuuringu Eetika Komiteelt (vt lisa 5) ja mõõdiku kasutamiseks Eestis on saadud nõusolek mõõdiku autorilt (vt lisa 4).

Tabel 2. Käesolevas uurimistöös kasutatud mõõdiku alaskaalade usaldusväärsus

Kategooria	QEN	PEN	WEP	WEI
Moraalipõhimõtted	0,68	0,57	0,66	0,81
Isiksuse terviklikkus	0,52	0,63	0,68	0,81
Asjatundlikkus	0,75	0,59	0,77	0,81
Tulevikule orienteeritus	0,76	0,70	0,81	0,87
Sotsiaalsus	0,75	0,34	0,77	0,82

4.6. Küsimustiku kirjeldus

Uurimistöös kasutatud küsimustik on välja töötatud Kuokkanen ja Leino-Kilpi (2001) poolt (nii soome kui inglise keeles). Küsimustiku väljatöötamise alus on võimestamise („*Model of Nurse Empowerment*“) mudel. Küsimustik koosneb 4 osast, millest igaüks on 18 või 19 väidet. QEN (*Qualities of Empowered Nurse Scale*) sisaldab 19 väidet ning hindab võimestunud õe omadusi, PEN (*Performance of an Empowered Nurse Scale*) sisaldab 18 väidet ning hindab võimestunud õe tegevuste tulemuslikkust, WEP (*Work Empowerment Promoting Factors Scale*) sisaldab 18 väidet ning hindab faktoreid, mis soodustavad võimestumist, WEI (*Work Empowerment Impeding Factors Scale*) sisaldab 18 väidet ning hindab faktoreid, mis takistavad võimestumist. Iga osa küsimused on koondatavad viide kategooriasse (vt tabel 3, lk. 30), mis kajastavad vastavalt moraalipõhimõtteid, isiksuse terviklikkust, asjatundlikkust ja sotsiaalsust. Küsimustiku autorid ei ole avaldanud küsimustiku punktide saamise juhendit. Seetõttu on järgnevalt kirjeldatud ja käesolevas uurimistöös kasutatud seda punktide saamise meetodikat, mida kasutab ka Kuokkanen oma uurimistöös.

Iga väidet hinnatakse 5-astmelisel Likert skaalal. Punktide saamiseks liidetakse punktide arv ja jagatakse summeeritud väidete arvuga, kus moodustub vastavalt QEN, PEN, WEP või WEI kogusumma. Mida kõrgem on saadud punktisumma, seda enam on väljendunud hinnatav omadus/tunnus. Teiseks punktide saamise võimaluseks on punktide liitmine küsimustiku osade siseselt kategooriate kaupa ning jagamine väidete arvuga. Näiteks: QEN – moraalipõhimõtete skaala, PEN – isiksuse terviklikkuse skaala jne.

Küsimustikku on Soomes kasutatud kolm korda: Kuokkanen jt (2002) Lõuna-Soome Ülikoolis ja tervisekeskuses; Kuokkanen jt (2003) Ülikooli Haiglates Lõuna-Soomes; Kuokkanen jt (2003) perearstikeskuses ja haiglates. Sama küsimustikku kasutasid Leedu haiglates Istomina jt (2012). Soomekeelse versiooni usaldusväärsust tõestavad kaks pilootuuringut. Kuokkanen jt (2002) artiklis kirjeldatud QEN-i Cronbachi alfa on 0,91 ning PEN-i Cronbachi alfa on 0,88. Teises artiklis Kuokkanen jt (2003) kirjeldatud skaalade WEI-i ja WEP-i Cronbachi alfa koefitsiendid on 0,92–0,93. Teadaolevalt toimus käesoleva küsimustiku tõlkimine eesti ja vene keelde esmakordselt.

Tabel 3. Küsimustiku kategooriad ning neid moodustavad väited

Kategooriad	QEN väited	PEN väited	WEP väited	WEI väited
Moraalipõhimõtted	1-3	20-22	39-41	57-60
Isiksuse teviklikkus	4-7	23-26	42, 45-46	63-65
Asjatundlikkus	8-13	27-30	43, 50-53	69-71
Tulevikule orienteeritus	14-16	33-35	44,47-49	61-62, 66-68
Sotsiaalsus	17-19	36-38	54-56	72-74

5. UURIMISTÖÖ TULEMUSED

5.1. Uuritavate kirjeldus

Jagatud 200 küsimustikust tagastati täielikult või osaliselt täidetuna 134 (üldine vastamismäär 67%). Haiglast nr 1 laekus 85 (64%), 2. haiglast 19 (95%) ning 3. haiglast 30 (63%) küsimustikku. Taustaandmete küsimustele jättis vastamata 45 vastajat 130 vastanust. Üks vastajatest oli täitnud vaid PEN küsimustiku; QEN, WEP ja WEI küsimustikud täitsid 133 vastanust.

Taustaandmete küsimustiku täitnute kohta on esitatud demograafilised andmed (vt tabel 4). Enamik (93,3%) vastanutest olid naised vanuses 22–67 aastat. Uuritavate keskmine vanus oli 37,2 (SD=10,9) aastat. Edasise analüüsi jaoks moodustati kolm vanusegruppi (vt tabel 4). Üle poolel vastanutest oli rakenduskõrgharidus. Kuna magistriharidus oli vaid ühel vastanul, on edasise analüüsi jaoks magistriharidusega vastanu liideti bakalaureuste grupiga; kolmanda haridusgruppi moodustavad kesk-eriharidusega vastanud. Ligi pooled (54%) vastanutest olid erialast tööd teinud kauem kui 10 aastat. Küsimustik võimaldas märkida tööstaažina „alla 1 aasta“ ja „1–5 aastat“, kuid kuna tööstaažiga vähem kui 1 aasta oli vaid 6 vastanust, on edasise analüüsi jaoks grupid liideti („tööstaaž alla 5 aastat“ n=24).

Tabel 4. Taustaandmete koondtabel

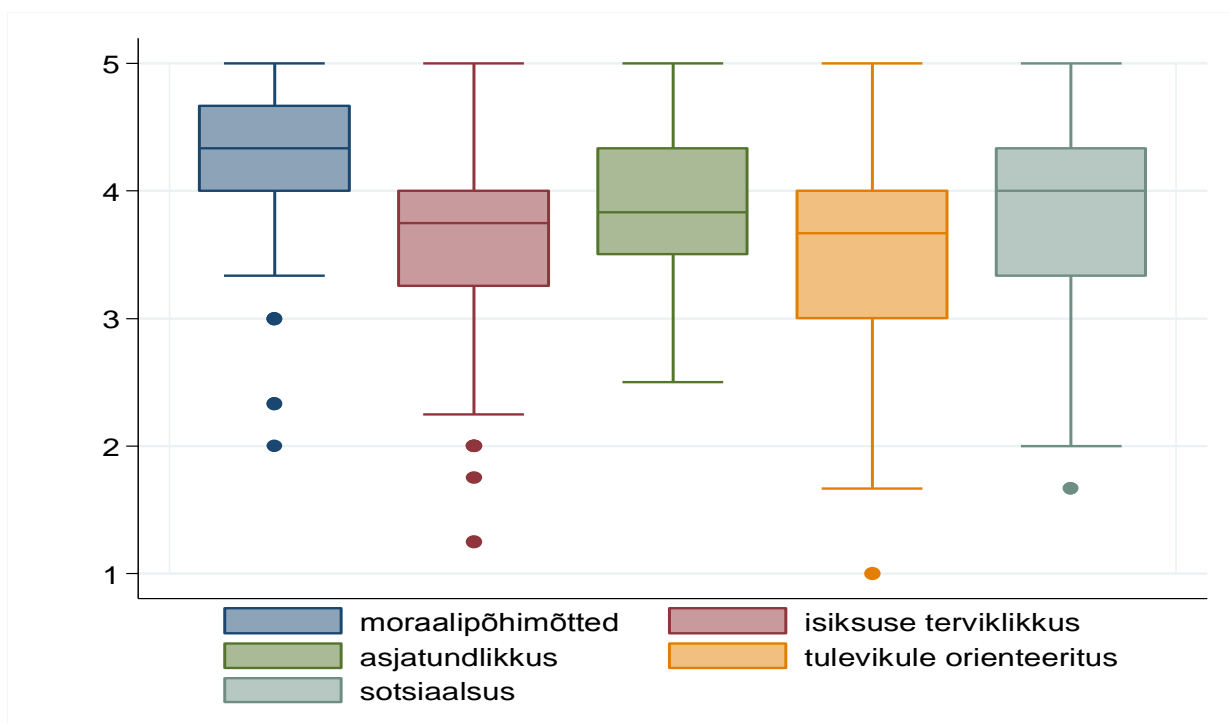
Taustaandmed	Sagedus	%
Sugu: n=89		
Mees	6	6,7
Naine	83	93,3
Vanus: n=87		
1) Alla 30	28	32,2
2) 31–40	28	32,2
3) Üle 40	31	35,6
Haridus: n=89		
Kesk-eriharidus	24	27,0
Rakenduskõrgharidus	54	60,7
Bakalaureus/magister	11	12,3
Tööstaaž: n=89		
Alla 5 aastat	24	27,0
5–10 aastat	17	19,1
Üle 10 aasta	48	54,0

5.2. Õdede hinnangud enda kui võimestunud õe omadustele (QEN koguskoor ja alaskaalad)

Võimestunud õe omaduste hinnangut iseloomustasid QEN skoor ja alaskaalade skoorid (vt tabel 5, joonis 1, lk. 33). Skaalal 1–5 on vastanute keskmine hinnang enda kui võimestunud õe omadustele 3,8 (SD=0,5). Alaskaaladest **kõrgeim** keskmine on **moraalipõhimõtete** (väited: *austus kaasinimeste vastu on kõige olulisem põhimõte, millest ma oma töös lähtun; olen erapooletu ja õiglane; töösuhetes olen alati loomulik ja siiras*) hinnangu skaalal 4,2 (SD=0,6) ja keskmiselt **madalaimaks** hindasid õed end tulevikule orienteerituse (väited: *mul on palju loovaid ideid, mida võiksin oma töös rakendada; suhtun oma töösse suure entusiasmiga; leian endale pidevalt väljakutseid ja sean uusi eesmärged*) skaalal 3,5 (SD=0,8). Nii QEN koguskaalal kui kõikidel alaskaaladel on maksimaalseks tulemuseks olnud 5,0, minimaalne tulemus varieerub 1,0-st (tulevikule orienteerituse alaskaala) kuni 2,5-ni (asjatundlikkuse alaskaala).

Tabel 5. Õdede hinnangud oma enda kui võimestunud õe omadustele

Statistik	QEN skoor	QEN alaskoor				
		Moraalipõhimõtted	Isiksuse terviklikkus	Asjatundlikkused	Tulevikule orienteeritus	Sotsiaalsus
n	134	133	133	130	133	129
keskmine	3,8	4,2	3,6	3,8	3,5	3,9
SD	0,5	0,6	0,7	0,6	0,8	0,7
mediaan	3,8	4,2	3,7	3,8	3,6	4,0
miinimum	2,2	2,0	1,2	2,5	1,0	1,6
maksimum	4,9	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0



Joonis 1. QEN alaskaalade skoorid

5.3. Õdede hinnangud enda kui võimestunud õe tegevustele (PEN koguskoor ja alaskaalad)

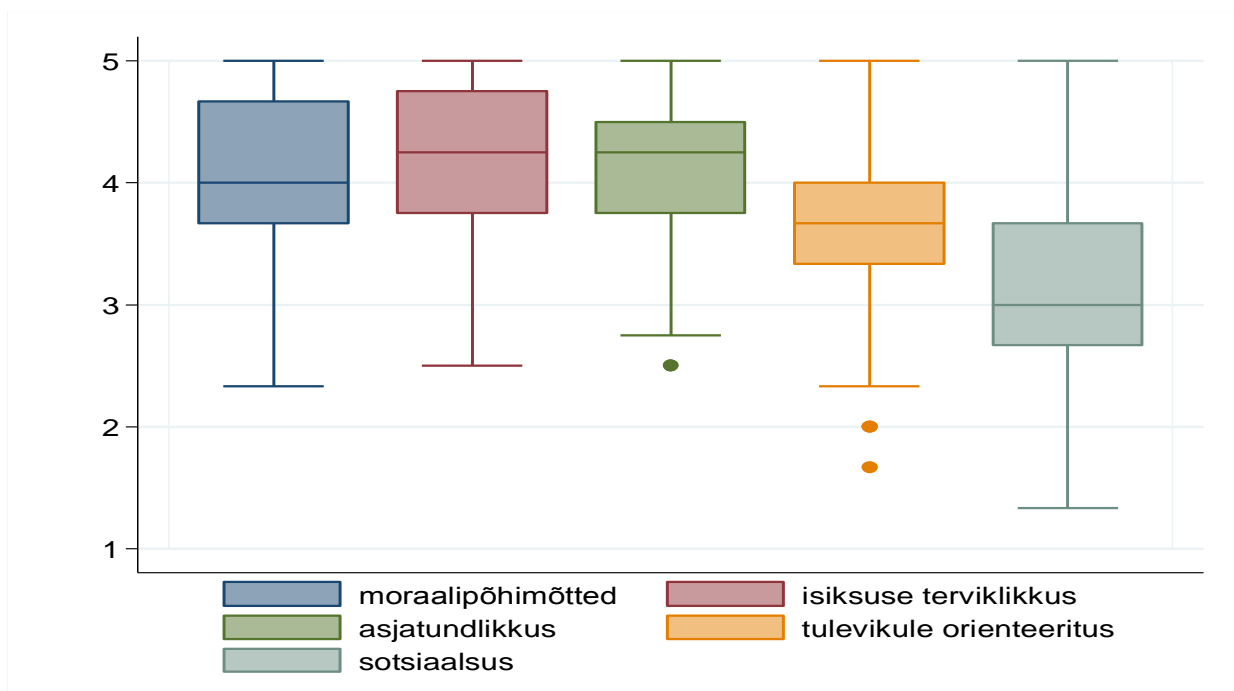
Hinnangut võimestunud õe tegevustele iseloomustasid PEN koguskoor ja alaskaalade skoorid (vt tabel 6, joonis 2, lk. 34). Skaalal 1–5 on vastanute keskmine hinnang enda kui võimestunud õe tegevustele 3,8 (SD=0,5).

Tabel 6. Õdede hinnangud enda kui võimestunud õe tegevustele

Statistik	PEN skoor	PEN alaskoor				
		Moraali põhimõtted	Isiksuse terviklikkus	Asjatundlikkus	Tulevikule orienteeritus	Sotsiaalsus
n	133	131	129	129	132	129
keskmine	3,8	4,1	4,1	4,1	3,7	3,2
SD	0,5	0,6	0,6	0,5	0,7	0,7
mediaan	3,9	4,0	4,2	4,2	3,6	3,0
miinimum	1,4	2,3	2,5	2,5	1,6	1,3
maksimum	4,8	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

Alaskaaladest **kõrgeim** keskmine on **moraali põhimõttete** (väited: *hoolimata olukorrast kohtlen kõiki austusega; tegutsen kohe, kui märkan töökohal ebaõiglust; selgitan asju avameelselt ja ausalt nii patsientidele kui ka kolleegidele*), **isiksuse terviklikkuse** (väited: *hoolitsen tööl*

teadlikult oma heaolu eest, julgen esile tõsta töökohta puudutavaid probleeme ja muresid, teen pingelises olukorras head tööd, muudan oma töömeetodeid, kui märkan, et eksin), **asjatundlikkuse** (väited: täidan praktilisi ülesandeid kiiresti ja oskuslikult, tegutsen õendusabi osutades täiesti iseseisvalt, olen pädev langetama patsiendi õendusabi puudutavaid otsuseid, konsulteerin kolleegidega regulaarselt patsientide õendusabi küsimustes) hinnangu skaalal 4,1 (SD=0,5) ja keskmiselt **madalaimaks** on õed hindasid end **sotsiaalsuse** (väited: arutlen oma kolleegidega avameelselt kõige üle; esindan komisjonides oma töökohta/organisatsiooni; tegutsen aktiivselt selle nimel, et töökoahas tekkinud probleeme lahendada) skaalal 3,2 (SD=0,7). Nii PEN koguskaalal kui kõikidel alaskaaladel on maksimaalseks tulemuseks olnud 5,0, minimaalne tulemus varieerub 1,3-st (sotsiaalsuse alaskaala) kuni 2,5-ni (isiksuse terviklikkuse ja asjatundlikkuse alaskaala).



Joonis 2. PEN alaskaade skoorid

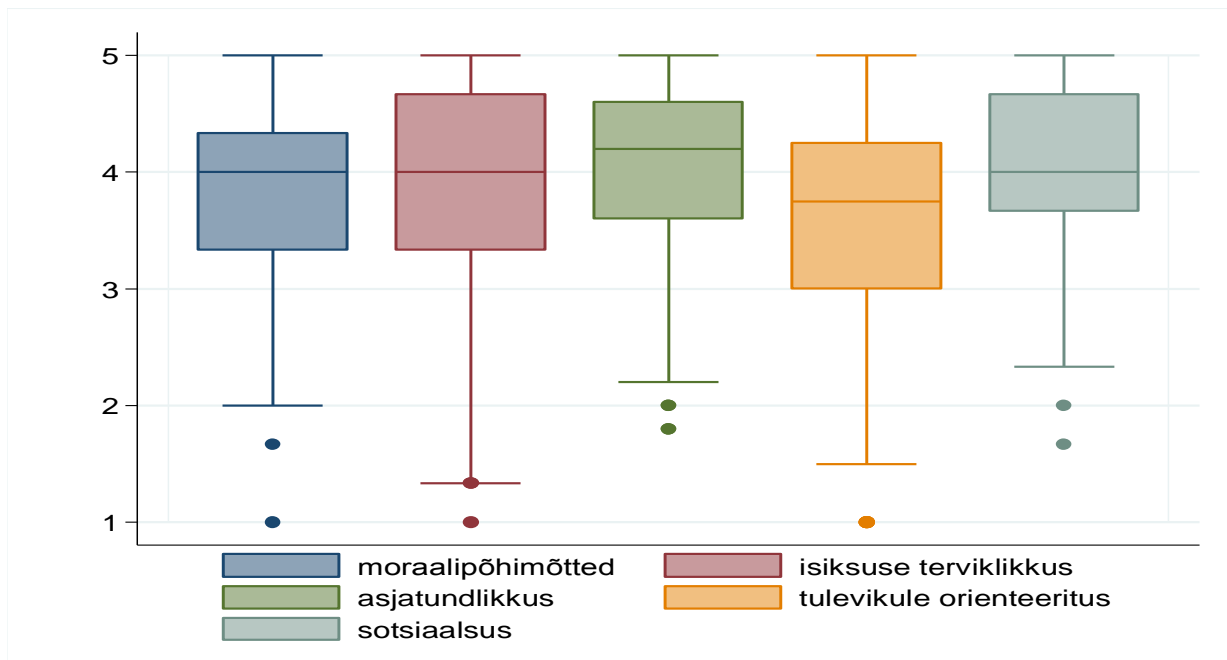
5.4. Õdede hinnangud võimestumist soodustavatele teguritele (WEP koguskoor ja alaskaalad)

Hinnangut võimestumist soodustavatele teguritele iseloomustasid WEP koguskoor ja alaskaalade skoorid (vt tabel 7, lk. 35; joonis 3, lk. 36). Skaalal 1–5 on vastanute keskmine hinnang võimestumist soodustavatele teguritele 3,08 (SD=0,5).

Tabel 7. Õdede hinnangud võimestumist soodustavatele teguritele

Statistik	WEP skoor	WEP alaskoor				
		Moraalipõhimõtted	Isiksuse terviklikkused	Asjatundlikkused	Tulevikule orienteeritused	Sotsiaalsused
n	133	131	131	130	126	133
keskmine	3,8	3,8	3,9	4,1	3,5	4,1
SD	0,7	0,8	0,8	0,7	0,9	0,8
mediaan	4,0	4,0	4,0	4,2	3,7	4,0
miinimum	1,6	1,0	1,0	1,8	1,0	1,6
maksimum	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0

Alaskaaladest **kõrgeimad** keskmised on **sotsiaalsuse** (väited: *saan oma kolleegidelt vajaduse korral abi; töökohas arutletakse üheskoos igasugustel teemadel; töökohas arutletakse probleemide üle üheskoos*) ja **asjatundlikkuse** (väited: *saan käia täiendusõppes, kolleegid toetavad täiendusõppes käimist, inimesed teevad töökohas koostööd, töökohas teevad koostööd erinevate erialade esindajad, töökohas hinnatakse ja arendatakse tööd ühiselt*) hinnangu skaalal, mõlemas 4,1 (SD=0,5) ja keskmiselt **madalaimaks** hindasid õed **tulevikule orienteerituse** (väited: *mul on võimalus osaleda terve organisatsiooni arendamises ja plaanide väljatöötamises; saan piisavalt teavet töökoha eesmärkide ja tulemuste kohta; saan piisavalt teavet töökorralduse muudatuste kohta töökohas; töökohas toetatakse töösuhete järjepidavust*) skaalal 3,5 (SD=0,9). Nii WEP koguskaalal kui kõikidel alaskaaladel on maksimaalseks tulemuseks olnud 5,0, minimaalne tulemus varieerub 1,0-st (moraalipõhimõtted, isiksuse terviklikkus ja tulevikule orienteerituse alaskaala) kuni 1,8-ni (asjatundlikkuse alaskaala).



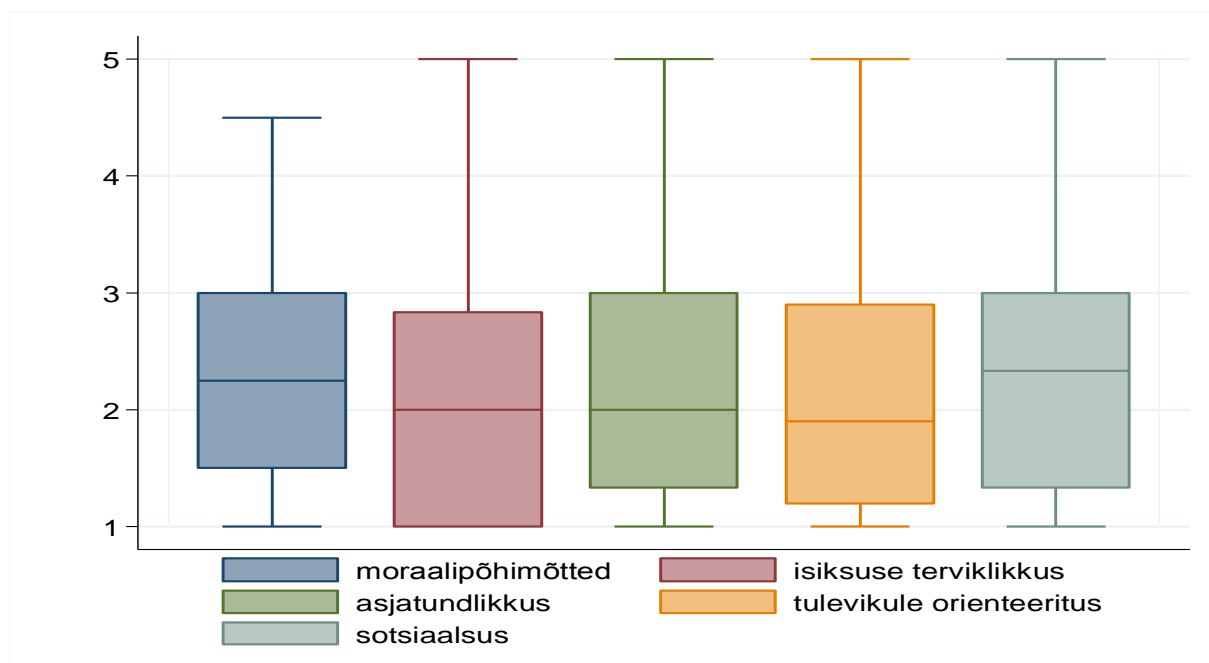
Joonis 3. WEP alaskaalade skoorid

5.5. Õdede hinnangud võimestumist takistavatele teguritele (WEI koguskoor ja alaskaalad)

Hinnangut võimestumist takistavatele teguritele iseloomustasid WEI koguskoor ja alaskaalade skoorid (vt tabel 8, lk. 37; joonis 4, lk. 37). Skaalal 1–5 on vastanute keskmine hinnang võimestumist takistavatele teguritele 2,1 (SD=0,8). Alaskaaladest **kõrgeimad** keskmised on **sotsiaalsuse** (väited: *töötajad on koondunud gruppidesse, mille vahel on suhtlusbarjäärid; inimeste vahel on ilmselged erimeelsused; tööprobleemide üle avalikult ei arutleta*) ja **moraali põhimõtete** (väited: *organisatsioonis puuduvad ühised väärtused või neid ei rakendata praktikas; väärtused, mis tööd suunavad, tekitavad töökohas lahkarmumusi; töökohas alaväärtustatakse teiste inimeste väärtushinnanguid, töökohas ei ole ühiselt välja töötatud õendustegevuse juhiseid*) hinnangu skaalal, mõlemal 2,3 (SD=1,04) ja keskmiselt **madalaimaks** hindasid õed **isiksuse terviklikkuse** (väited: *juht on autoritaarne: ta ei delegeeri, ta otsustab ja viib otsused ellu üksinda; juht ei usu minu võimesse ega suutlikkusse iseseisvalt töötada, ma ei saa oma juhilt piisavalt tagasisidet*) skaalal 2,0 (SD=1,02). Nii WEI koguskaalal kui kõikidel alaskaaladel on maksimaalseks tulemuseks olnud 5,0 (nõustun täielikult) ja minimaalne tulemus 1,0 (ei nõustu üldse).

Tabel 8. Õdede hinnangud võimestumist takistavatele teguritele

Statistik	WEI skoor	WEI alaskoor				
		Moraalipõhimõtted	Isiksuse terviklikkus	Asjatundlikkus	Tulevikule orienteeritus	Sotsiaalsus
n	133	129	124	131	128	132
keskmine	2,1	2,3	2,0	2,2	2,1	2,3
SD	0,8	0,9	1,0	0,9	0,9	1,0
mediaan	2,1	2,2	2,0	2,0	1,9	2,3
miinimum	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
maksimum	4,5	5,0	5,0	5,0	5,0	5,0



Joonis 4. WEI alaskaalade skoorid

5.6. Seosed erinevate hinnangute vahel

Seoseid erinevate hinnangute vahel iseloomustasid järgnevas tabelis esitatud küsimustike koguskooride Spearmani korrelatsioonid (vt tabel 9, lk. 38). Esines tugev positiivne korrelatsioon õdede hinnangute vahel enda kui võimestunud õe omadustele (QEN) ja tegevustele

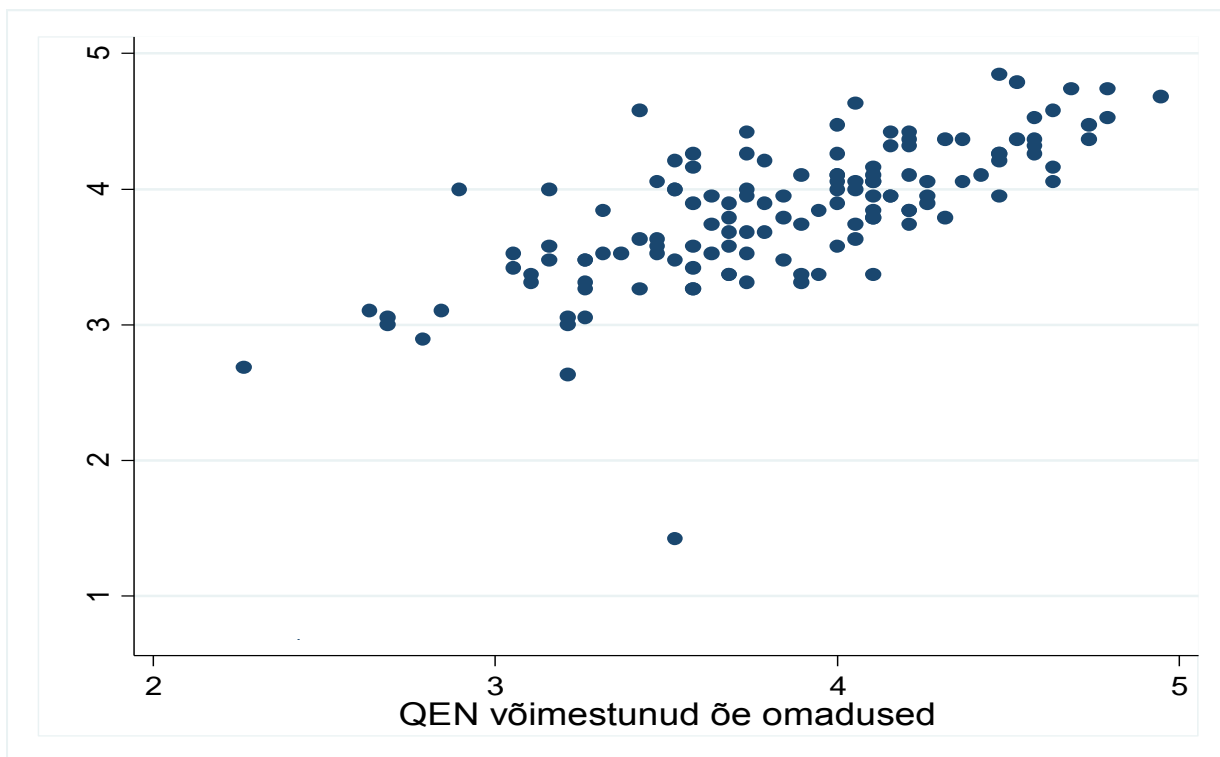
(PEN) ($\rho=0,71$, $p<0,001$). Tugevalt negatiivselt olid korreleeritud õdede hinnangud võimestumist soodustavate (WEP) ja takistavate tegurite (WEI) vahel ($\rho= -0,68$, $p<0,001$). Mõõdukad kuni nõrgad positiivsed korrelatsioonid esinesid hinnangute vahel võimestumist soodustavatele teguritele ja hinnangute vahel enda kui võimestunud õe omadustele ning tegevustele.

Hinnangud võimestumist soodustavatele teguritele (WEP) olid ($\rho=0,36$, $p<0,001$) seotud võimestunud õe omadustega (QEN) ning hinnangud võimestumist soodustavatele (WEP) teguritele olid ($\rho=0,40$, $p<0,001$) seotud võimestunud õe tegevustega (PEN). Negatiivsed korrelatsioonid olid võimestumist takistavate (WEI) tegurite ja enda kui võimestunud õe omaduste (QEN) hinnangute vahel ($\rho= -0,29$, $p<0,001$) ning võimestumist takistavate (WEI) tegurite ja võimestunud õe tegevuste (PEN) hinnangute vahel ($\rho= -0,26$, $p<0,001$).

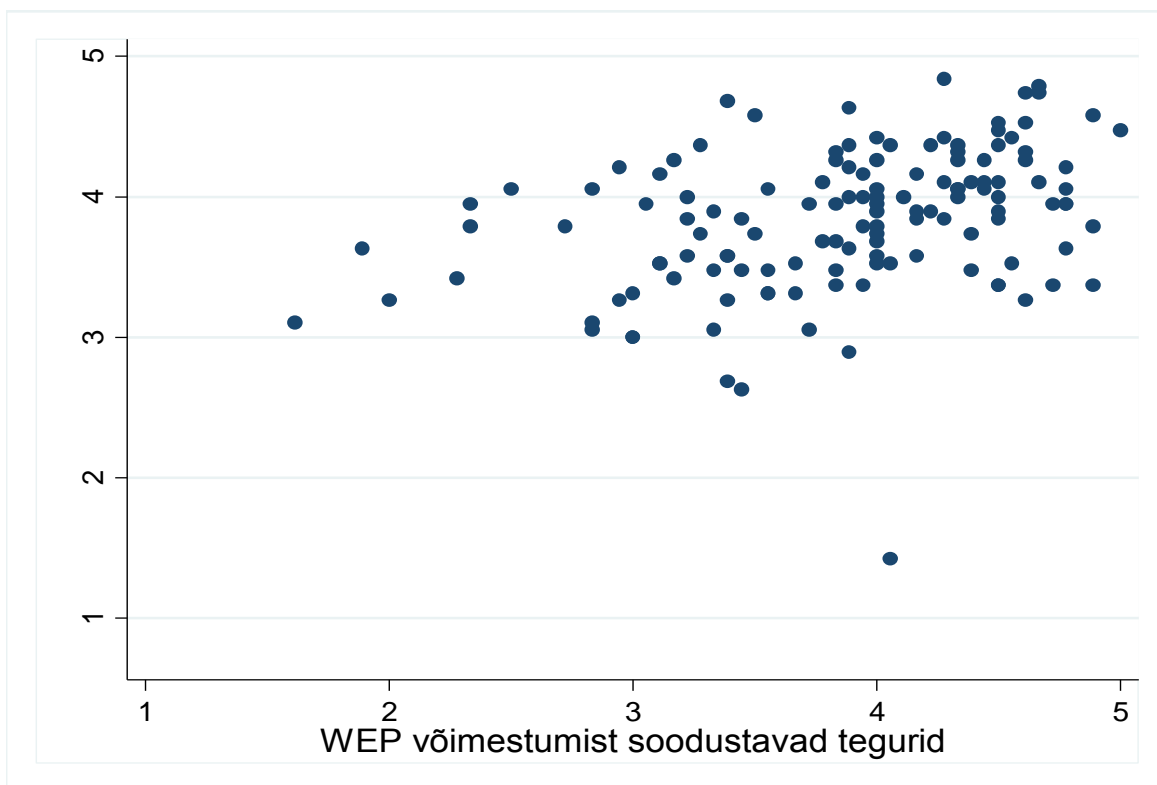
Tabel 9. Seosed erinevate hinnangute vahel

Skaala	Skaala			
	QEN	PEN	WEP	
PEN				
	Rho	0,71		
	Vaatluste arv	133		
	p-väärtus	0,00		
WEP				
	Rho	0,36	0,40	
	Vaatluste arv	133	133	
	p-väärtus	0,00	0,00	
WEI				
	Rho	-0,29	-0,26	-0,68
	Vaatluste arv	133	133	133
	p-väärtus	0,0007	0,0021	0,00

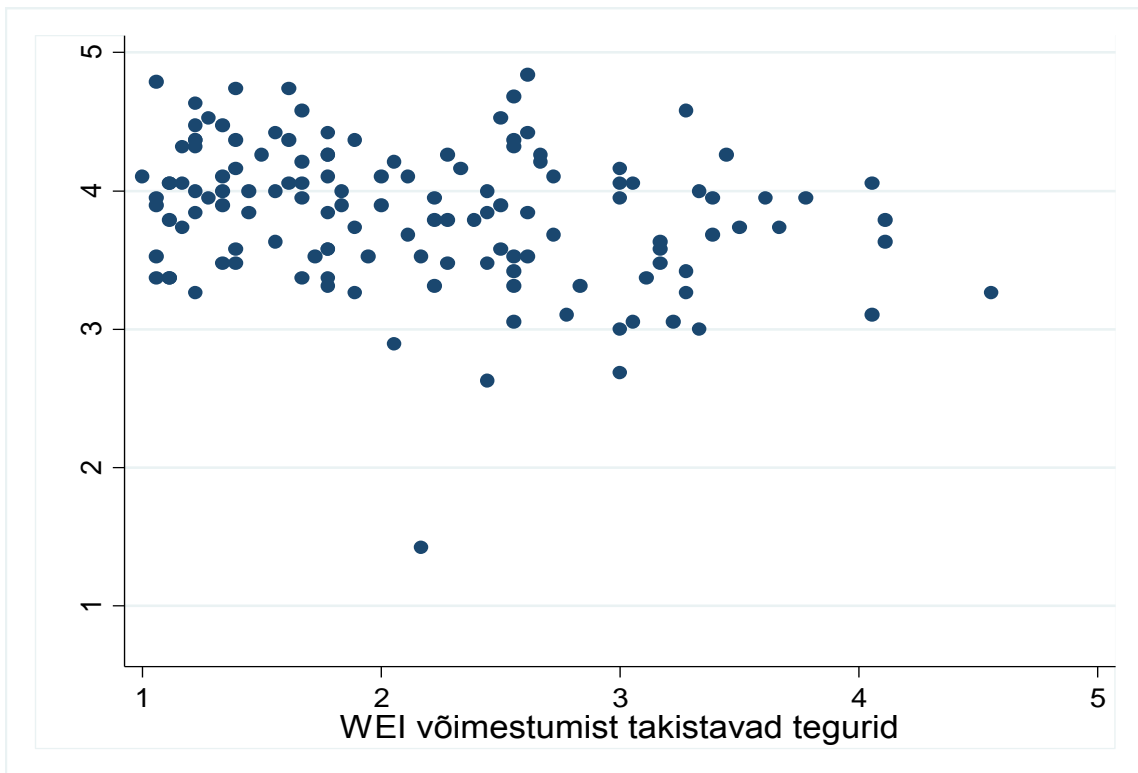
Kõik kirjeldatud korrelatsioonid olid statistiliselt olulised. Graafiliselt illustreerivad seoseid õdede hinnangute vahel joonised 5–10, (lk. 39-41).



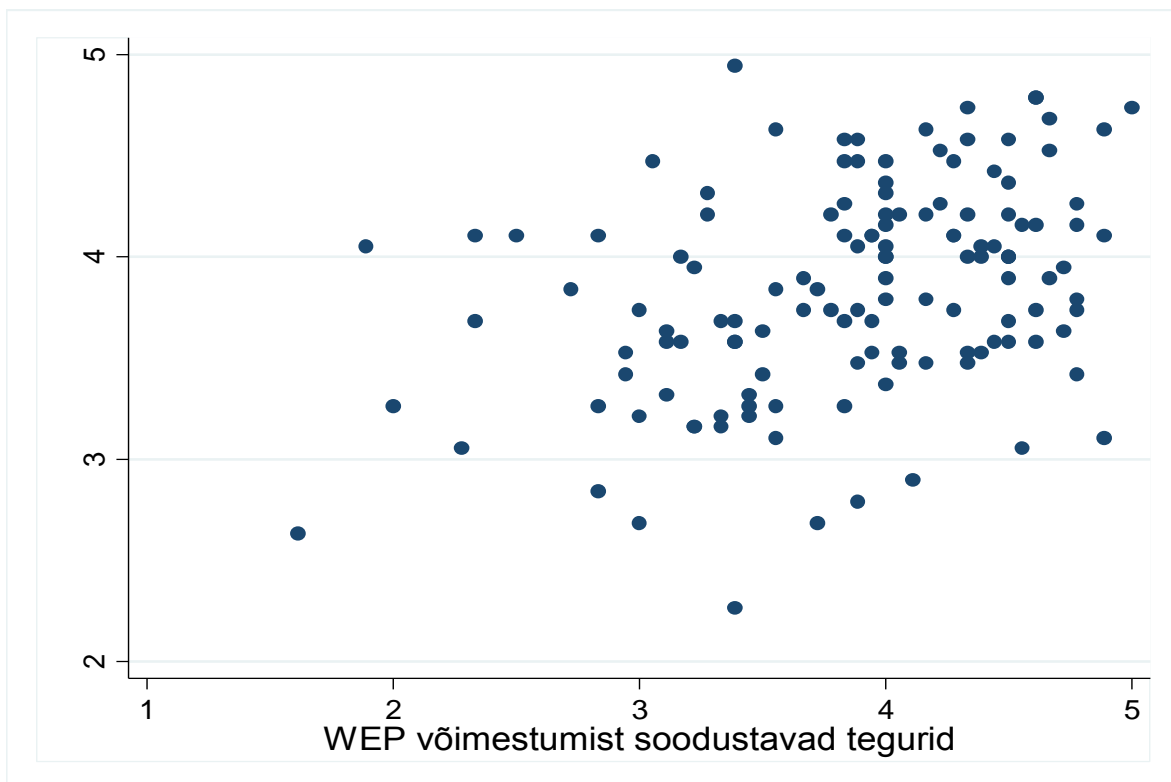
Joonis 5. PEN ja QEN seosed



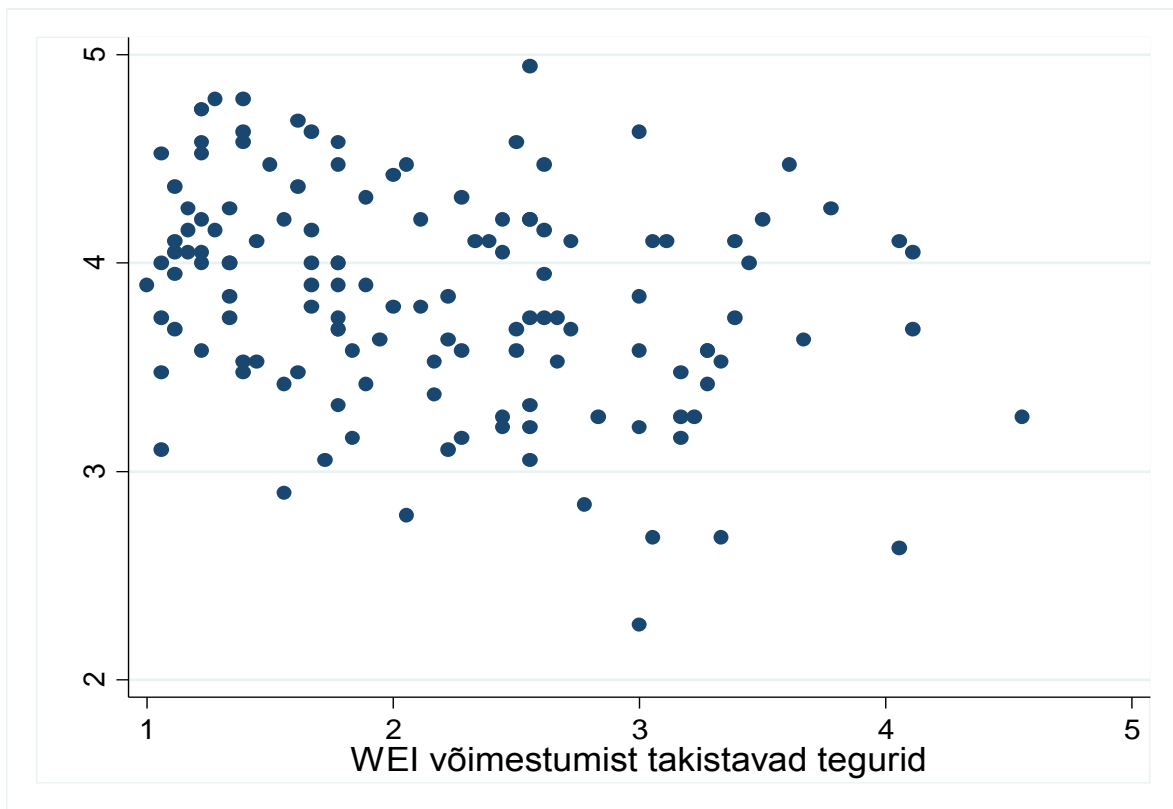
Joonis 6. PEN ja WEP seosed



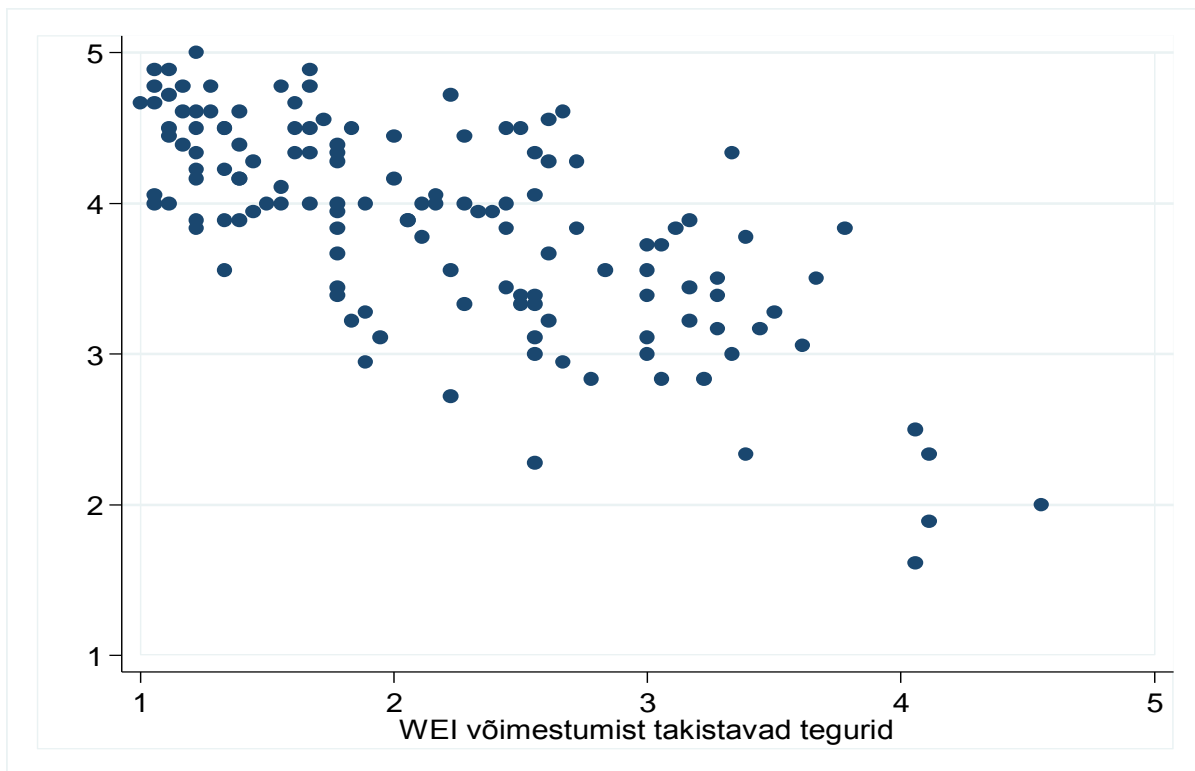
Joonis 7. PEN ja WEI seosed



Joonis 8. QEN ja WEP seosed



Joonis 9. QEN ja WEI seosed



Joonis 10. WEP ja WEI seosed

5.7. Uuritavate taustaandmete ja hinnangute omavahelised seosed

Käesoleva magistritöö kavandamisel planeeriti õdede taustaandmete ja õdede hinnangute omavaheliseid seoseid uurida. Kuna taustaandmete küsimustele jättis vastamata 45 vastajat 130-st, ei saa neid tulemusi analüüsis kasutada ning saadud tulemused pole usaldusväärsed. Eeltingimuseks on, et need, kes ei vastanud, ei erine süstemaatiliselt nendest, kes vastasid. Mida väiksem arv vastajaid, seda väiksem on tõenäosus seoseid leida. Vastanutest ja mittevastanutest võiks moodustada kaks gruppi selleks, et olla kindel, et nad ei erine süstemaatiliselt, kuid käesolevas uurimistöös seda ei rakendatud ning väiksema vastanute protsendiga hinnati nelja küsimustiku koguskoori (QEN, PEN; WEP, WEI) seoseid kirjeldatud taustamuutujatega: haigla (vt lisa 6), vanusegrupp (vt lisa 7), tööstaažigrupp (vt lisa 8), haridusgrupp (vt lisa 9). Ainus haiglate kaupa statistiliselt oluline erinevus ($p < 0,001$) ilmnes hinnangutes võimestumist soodustavatele teguritele (WEP keskmine koguskoor (sd) haiglas 1, 2 ja 3 vastavalt 3,9 (0,6); 4,1 (0,7) ja 3,4 (0,8)). Paarikaupa analüüsil võrreldi eraldi erinevusi haiglate 1 ja 2, 1 ja 3 ning 2 ja 3 vahel (Wilcoxon astaksumma test, alfa Bonferroni korrektsiooniga 0,016). Ilmnes statistiliselt oluline erinevus WEP koguskooris haiglate 1 ja 3 ($p = 0,0013$) ja haiglate 2 ja 3 ($p = 0,0019$) vahel. Ehk siis haiglas nr 1 hinnati võimestumist soodustavaid tegureid madalamalt kui haiglas nr 2. Haiglas nr 1 hinnati võimestumist soodustavaid tegureid kõrgemalt kui haiglas nr 3. Õdede hinnagud endile kui võimestunud õdedele ja oma tegevusele võimestunud õena on haiglate lõikes sarnased, vaatamata sellele, et soodustavaid tegureid on hinnatud erinevalt. Haiglas 3 on hinnang oma omadustele ja tegutsemisele ka veidi madalam kui teistes haiglates ja hinnang takistavatele teguritele annab haiglas nr 3 kõrgema väärtuse.

6. ARUTELU

6.1 Olulisemad tulemused ja nende võrdlus varasemate uurimuste tulemustega

Käesolevas uurimistöös vaadeldakse võimestumist sotsiaalpsühholoogia teooriast lähtudes, mis hõlmab võimestumist kui enesearengu ja kasvu protsessi. Kuid võimestumine on seotud ka organisatsiooniteooriaga, sest keskkonna mõjutegurid mõjutavad personali võimestumist. Tuginedes organisatsiooniteooriale, võib järeldada, et personali võimestamist ei saavutata ainult delegerimisega, inimene peab olema ka vabatahtlikult aktiivne ning tahtma ennast arendada ja midagi töökorralduses paremaks muuta. Võimestumisele aitavad kaasa organisatsioonisesed motivaatorid, mis aitavad personalil ennast täiendada. Motiveeritud koolitused muudavad personalitöö efektiivsemaks.

Olukorras, kus EMO õdede töөлhoidmine kahanevate ressursside ja patsientide liikuvuse suurenemise tingimustes on kriitilise tähtsusega, tõuseb olemasolevate õdede võimestamise ning võimestamisprotsessi parema tundmise olulisus. Folsch (2006) ja Hurley (2007) märkisid veelgi suuremat võimestamise rolli EMO õdedel, kellel ei piisa vaid võimaluse olemasolust, on oluline, et õed julgeksid ja tahaksid ise kaasa rääkida otsuste tegemisel, mis vajab ka head suhtlemisoskust. Duffin'i (2013) prognoosile tuginedes võib väita, et EMO osakondadest võivad õed lähimal ajal töölt lahkuda ning ka Adreanssens jt (2010) kinnitavad seda, et õdede voolavus on suur. Kahjuks puuduvad Eesti riigis statistilised andmed EMO osakondade kaadri liikumise kohta. Ka autorid DeDivo jt (2010) kinnitavad, et EMO osakondades on stressirohke ja pingeline keskkond ning töökoormus on väga suur, mis tingib selle, et õed ei taha enam seal töötada. Samuti võib käesoleva töö autor oma praktikale tuginedes väita, et põhjused, miks õed lahkuvad EMOdest, on väike töötasu, raske töö, paljud õed liiguvad edasi, et leida uusi väljakutseid ja saada uusi kogemusi. Duffin (2013) toob välja selle, et õdede töö on füüsiliselt raske. Mõned õed leiavad ka seda, et tööandja ei väärtusta neid piisavalt.

Tuginedes praktikale, on näha pidevat õdede puudust EMODES ning seetõttu tõuseb teiste õdede koormus osakonnas. Väga palju oleneb sellest, kuidas on organiseeritud ja jaotatud tööülesanded. Kui õed ei ole oma tööga rahul, siis kvaliteet langeb. EMO nõuab kvalifitseeritud õdesid, kellel on hea suhtlemisoskus, kes on suutelised otsustama ja suudavad olla aktiivsed (Hurley 2007). Selleks, et õdede voolavus oleks minimaalne, peavad olema nii õdedel endil sisemised kui ka osakonna juhtidel loodud motivatsiooni võimalused. Õed on tegelikult väga huvitatud väliskoolitustel osalemisest. Samuti võiks olla ka motiveerimisfond. Väga oluline on

ka paindliku töögraafiku võimaldamine. Tuginedes Anderson`i (2008) uurimistööle, võib väita, et õed peavad oluliseks vahetustega töögraafikut ning sama kinnitavad autorid Hsu ja Kernohald (2006), Michie ja Williams (2005) ning Roots-Urd (2007). Õed tõid välja, et just vahetustega töögraafik mõjutab nende eraelu ning perekondades tekivadki probleemid. Samuti tuginedes praktikale, võib väita, et kui lubada õdedel töötada ainult päeval ja ainult soovi järgi koostada töögraafikud, siis tööandjatel tekivad raskused töö planeerimise ja korraldusega.

Käesolev uurimistöö viidi läbi Eesti piirkondlike haiglate erakorralise meditsiini osakondades. Uuringu küsimustiku täitis 134 õde. Uuritavad andsid hinnangu viie palli Likert`i skaalal enda kui võimestunud õe omadustele ja tegevustele ning võimestumist soodustavatele ja takistavatele teguritele. Võrreldes käesoleva uuringu ja Kuokkaneni (2002) Soomes läbi viidud uuringu tulemusi, selgus, et **õdede hinnangud enda kui võimestunud õe omadustele** on suhteliselt sarnased. Eesti ja Soome õed hindasid kõrgemalt austust ja õiglust inimeste vastu, mis näitab seda, et nad hindasid kõige tähtsamaks omaduseks moraalipõhimõtteid. Ellefsen ja Hamilton (2000) kirjeldasid, et mida iseseisvam on õde oma töös, seda rohkem on ta rahul tööga ja pühendanud oma tööle, aga Eesti õed ei pea oma omadustest seda oluliseks. Toetudes praktikale, võib öelda, et EMO õdede tööülesannete hulka kuulub ka triaaži määramine ning iseseisev vastuvõtt vaatlusruumides ja seda kinnitavad Wiman ja Wikblad (2004) oma uurimistöö tulemustes.

Erinevus esines ka **õdede hinnangutes enda kui võimestunud õe tegevustele**. Soome õed hindasid enda kui võimestunud õe tegevusi kõrgemalt alakategoorias „moraalipõhimõtted“, see tähendab, et nad kohtlevad teisi austusega, tegutsevad ausalt ja õiglaselt, aga Eesti õed hindasid kõrgemalt isiksuse terviklikkust ja asjatundlikkust, sellest tulenevalt on Eesti õdede jaoks kõige tähtsam hoolitseda enda heaolu eest, õed julgevad rääkida, tegutsevad paindlikult ja pingelises olukorras tõhusalt, iseseisvalt ning oskuslikult. Kuokkanen (2003) on oma uurimistöös välja toonud ühe huvitava fakti, mis toetab ka käesoleva uurimistöö tulemusi, ja selle kohaselt suudab võimestunud õde tegutseda pingelistes situatsioonides, taluda kriitikat ja on pandlik, julgeb otsuseid vastu võtta. Antud tulemus on väga positiivne ja näitab, et Eesti õed langetavad otsuseid, tegutsevad iseseisvalt ning töötavad ka pingelises olukorras. Õdede omadusi vaadates võib välja tuua, et omadustest on madalaimalt hinnatud iseseisvust, aga õdede tegevuste osas on iseseisvus hinnatud kõrgemalt. Praktika näitab, et õed tegutsevad EMO osakondades väga aktiivselt ja kiiresti. Piirkondlike haiglate EMO osakondades on tavaliselt rohkem tööd kui üld- ja keskhaiglates. Piirkondlikes haiglates on rohkem ravivõimalusi ning rohkem eraarstiabi võimalusi. Seega on tavaliselt patsientide voolavus tihtipeale suurem kui teistes haiglates ja

osakondades. Brady (2009) kirjeldab, et patsiendid hindasid järgmiseid õdede omadusi – hoolivus, julgus, suhtlemisoskus, rõõmsameelsus ning kannatlikkus, ja need on iseloomulikud eelkõige võimestunud õdedele. Schmidt jt (2007) tõid välja, et patsientide jaoks on oluline, et õed naerataksid, aga Smith jt (2002) väitsid, et õed peaks oskama olukorda kriitiliselt hinnata, oleks kriitilise mõtlemisega ning oleks patsientidele orienteeritud.

Rchaidia jt (2009) kirjeldab, et võimestunud õde kohtleb oma patsiente austusega, väärikalt ning lugupidavalt. Toetudes praktikale ja isiklikele kogemustele, võib öelda, et EMODes ei ole kõik õed head suhtlejad ning ei kohtle teisi austusega. Tihti tekivad õdedel konfliktid patsientidega ja konflikti põhjustab just patsiendi poolne vägivald, kuna patsientide voolavus on suur ja iga patsient vajab tähelepanu. Tuginedes Kuokkanen'i jt (2002) tulemustele, on õdede jaoks väga olulised osakonna-sisesed koosolekud, mis aitavad töös rohkem kaasa lüüa. Samuti määrab meeldiv töökeskkond õdedele heaolu ja turvatunde. Võrreldes Soome ja Eesti uuringutulemusi, selgus, et **õdede hinnangutes soodustavatele teguritele** esines erinevus. Kõige kõrgemalt hindasid Soome õed isiksuse terviklikkust, kus on teguriteks delegeeritud vastutus, eneseusaldus ja tagasiside, aga Eesti õed hindasid kõige kõrgemalt asjatundlikkust ja sotsiaalsust. Eesti õdede jaoks on olulisem koostöö, täiendusõpe, hindamine ja areng. Antud tulemus näitas, et Soome õed ei pea millegipärast oluliseks täiendada oma teadmisi ning nende jaoks ei ole koostöö tähtis. Averlid ja Axelsson (2012) väitsid, et oluline on tunnustamine hea töö eest ja seda kinnitab ka praktika, et Eesti kontekstis toimuvad aasta parima töötaja valimised ning premeerimine, mis peaks olema soodustav tegur võimestumiseks. Nii Norra (Averlidi ja Axelsson 2012) kui ka Eesti õed pidasid vajalikuks koolituste läbiviimist, mis tõstaks nende motiveeritust. Seda kinnitab ka praktika, et osakondades on võimalik valida aasta alguses sobiv koolitus ning täiendada seal oma teadmisi. Tulevikule orienteerituse alaskaalal annavad õed ka madalaima hinnangu võimestumist soodustavate tegurite skaalal. Sellele tuginedes julgeks välja tuua õdede suurema kaasamise arendustegevusse ühe võimaliku tegurina õdede edasise võimestumise soodustamisel. Kõrge hinnangu soodustavate tegurite osas on saanud sotsiaalsus, mis viitab võimalusele, et pigem takistavad sotsiaalsete omaduste avaldumist sotsiaalsetes tegevustes mingid isiksuse tegurid.

Eestis Piir (2012) magistr töö tulemusena selgus, et soodustavaks teguriks on konverentsidel käimise toetamine ja tööajal peab olema aega selleks, et tutvuda viimaste uurimistööde tulemustega. Seda rakendada on raske, kuna EMODes on õdedel pidevalt tegemist, aga kui õde oskab planeerida oma aega, siis see võimalus on täiesti rakendatav. Samuti on Eesti piirkondlikes haiglates organisatsiooni poolt olemas võimalus toetada õdesid, kes on silmapaistvad, tublid ja

aktiivsed. Kord aastas valitakse parim õendustöötaja ning õdedel on võimalus valida endale sobiv väliskonverents või koolitus ning minna lähetusse. Tundub, et see on hea võimalus nii õdedele kui ka organisatsioonile, kuna just väliskonverentsidel saab teavet uemate uuringutulemuste ning uuenduste kohta ning see on organisatsioonile kasulik. Peale konverentsil osalemist on saadud teadmisi võimalik tutvustada osakonna infopäevadel kogu personalile. Väga hea võimalus õdesid EMOs võimestada on roteerimise võimalused, siis ei tundu töö rutiinne. Tuginedes Che jt (2011) ning Burke ja Moore (2000) uuringutulemustele, võib järeldada, et rotatsioon pakub õdedele oma töös mitmekülgeid oskusi ja teadmisi. EMOs roteerimist rakendatakse juba mitmeid aastaid, näiteks roteerivad õed triaazis, läbivaatuste ruumides, saalis ja intensiivravi saalides. Seda võib kinnitada ka praktilal, kus õed roteerivad intensiivravi saalis, triaaziõde iseseisval vastuvõtul ning läbivaatuse ruumides.

Kuokkanen jt (2002) on uurimistöös jõudnud tulemuseni, et ühised planeerimised ja koosolekud annavad õdedele võimaluse osakonna töös kaasa lüüa ning sellega võimaldada eneseteostust. Meie kontekstis tehakse osakondades ühiseid koosolekuid, kus õed saavad oma probleemidest rääkida ja kogeda teiste kolleegide kogemusi. Samuti diskuteeritakse Soome osakondades erinevate probleemide üle. Soodustavateks teguriteks on õdede võimalus täiendada oma teadmisi ja oskusi ning saada erialane sertifikaat ja tunnustus. Fitzpack`i jt (2014) uuringu tulemustele toetudes võib väita, et sertifitseeritud erakorralise meditsiini õed on rohkem võimestunud ja nad panustavad organisatsiooni rohkem. Seda kinnitab praktika, kuna meie riigis on õdedel võimalik omandada lisateadmisi ja on võimalus õppida erialakoolitusel ehk siis EMO õdede spetsialiseerumisel ja sooritada vajalikud eksamid ning saada Terviseameti registri sertifitseeritud õeks. Samuti on Terviseameti poolt organiseeritud tsentraliseeritud koolitused, kus hinnatakse EMO õdede teadmisi ning oskusi.

Võrreldes Kuokkanen jt (2002) ja käesoleva magistr töö tulemusi, selgub, et võimestumist takistavate tegurite osas on tulemused erinevad. Kõige kõrgemalt hindasid Soome õed alakategooriat „tulevikule orienteeritus“ ja tegurid, mis takistavad võimestumist, on hierarhia, lühikesed tööperioodid ja teabe puudumine. Samuti selgus Soomes läbi viidud uurimistöo tulemustest, et negatiivselt mõjuvad töökohal konfliktid, haigla bürokraatia ja hierarhia takistavad arengu osas ning võtavad õdede julgust ja pealehakkamist (Kuokkanen ja Leino-Kilpi 2001). Eesti õed hindasid moraalipõhimõtteid ja sotsiaalsust. Tegurid, mis takistavad Eesti õdede võimestumist, on väärtuste vastuolu ja väärtushinnangute kehtetuks tunnistamine ning konkreetse tegevusplaani puudumine. Väga oluliseks peeti ka tegureid, mis takistavad võimestumist – lahkarmused, avatuse puudumine ja suhtlusbarjäärid. Kõige madalamaks

hindasid Soome õed moraalipõhimõtteid, isiksuse terviklikkust ja asjatundlikkust ning Eesti õed hindasid võimestumist takistavaks teguriks isiksuse terviklikkust. Käesolevas magistritöös ja Kuokkaneni jt (2002), Kuokkanen ja Katajisto (2003) uuringutes esines sarnane nii tugev positiivne kui ka tugev negatiivne korrelatsioon hinnangute vahel. Nimelt esines tugev positiivne korrelatsioon QEN ja PEN skaalade vahel ehk õdede hinnangutes enda kui võimestunud õe omaduste ja tegevuste vahel ning negatiivne korrelatsioon esineb WEP ja WEI skaalade vahel ehk siis hinnanguid soodustavate tegurite ja takistavate tegurite vahel. Hinnangud võimestumist soodustavatele ja takistavatele teguritele olid vastavalt positiivselt ja negatiivselt seotud nii hinnangutega võimestunud õe omadustele kui ka tegevustele. Eesti ja Soome uurimistöös esinevad seoste vahel erinevused, nimelt Eestis tulevad lisaks QEN ja WEP, QEN ja WEI vahel seosed ning PEN ja WEP, PEN ja WEI vahel seosed. See võib tähendada, et Eesti õdede hinnangul on enda kui võimestunud õe omadused seotud soodustavate ja takistavate teguritega, ehk siis tegurid mõjutavad õdede omadusi. Samuti õdede hinnangutes enda kui võimestunud õe tegevuste ja soodustavate ning takistavate tegurite vahel esinevad ka seosed. Õdede tegevused on samuti tugevalt seotud teguritega, mis takistavad või soodustavad võimestumist. Hinnangud võimestumist takistavatele teguritele on madalad ning alaskaalade lõikes on nende varieeruvus suhteliselt väike. Tähelepanu väärivad suhteliselt nõrgad korrelatsioonid ühelt poolt omaduste ja tegevuste ning teiselt poolt soodustavate ja takistavate tegurite üldskooride vahel. See on kooskõlas varasemalt kirjanduses välja toodud oletusega, et sisemised tegurid mängivad võimestumisel välistest teguritest suuremat rolli (Kuokkanen ja Katajisto 2003).

Varasemalt on sama küsimustikku kasutanud õdede võimestumise uurimiseks Kuokkanen 416-l Soome õel ning adapteerinud ja kohandanud Istomina jt (2012) Leedus, kus uuriti 300 õde. Käesolevas uuringus leitud eestikeelsete skaalade ja alaskaalade reliaablust iseloomustavad Cronbachi α väärtused on sarnased Kuokkaneni kirjeldatud originaaluuringu Cronbachi α väärtustega ning veidi kõrgemad Istomina jt (2012) uuringus, kus küsimustik adapteeriti Leedu keelde. Selline tulemus annab alust väita, et tõlkeprotsessi käigus on säilitatud küsimustiku terviklikkus.

Kuna küsimustikku on kasutatud suhteliselt lühikest aega ning teadaolevalt on käesoleva uuringu näol tegemist originaalküsimustiku teise adaptatsiooniga võõrkeelde, on võrdlusvõimalus muude uuringute tulemustega üsna piiratud. Kahjuks pole ka küsimustiku autor välja pakkunud skaala lõikepunkte madala versus kõrge võimestatuse hindamiseks. Siiski lubavad käesolevas uuringus saadud küsimustiku osade (QEN, PEN, WEP) skooride keskmised väita, et Eesti piirkondlike haiglate EMO õed hindavad kõrgeks enda kui võimestunud õe omadusi ja tegevusi ning samuti

võimestumist soodustavaid tegureid. Suhteliselt madal hinnang antakse võimestumist takistavate tegurite olemasolule töökeskkonnas (WEI). Selline tulemus on rõõmustav, sest lähtudes võimestumise mudelist annab see alust väita, et Eesti õdedel on potentsiaali pakkuda kvaliteetset ja patsiendikeskset teenust EMO osakondadesse pöörduvatele inimestele. Antud uuringu tulemused ei toeta Adriaenssens jt (2007–2008) Belgias läbi viidud uurimuse tulemustel põhinevat seisukohta, et õed, kes töötavad EMO osakondades, ei ole rahul oma tööga ning ei saa patsientidele pakkuda kvaliteetset õendusabi.

Erinevalt varem kirjanduses esitatuga (Kuokkanen jt 2002), ei ilmnenud märkimisväärseid seoseid küsimustiku skooride ja uuritavate taustatunnuste vahel. See tulemus võib olla osaliselt seotud uuritavate väikese arvuga. Ainus statistiliselt oluline erinevus ilmnis hinnangutes võimestumist soodustavatele teguritele haiglate kaupa. Haiglas 3 hindavad õed võimestumist soodustavaid tegureid madalamalt võrreldes teiste uuritud haiglatega. Tulemus viitab võimalusele, et haiglas 3 on võimestumist soodustavad tegurid vähem välja arendatud. Kuna samas ei esinenud erinevust võimestunud õe omaduste ega ka tegevuste osas haiglate lõikes, toetab see tulemus jällegi seisukohta väliste tegurite suhteliselt väiksemast olulisusest võimestumises võrreldes sisemiste teguritega. (Kuokkanen ja Katajisto 2003).

Varasematest uuringutest on käesoleva uuringu tulemused võrreldavad Kuokkanen jt 2002 ja Istomina jt 2012 läbi viidud uuringu tulemustega, milles kasutati sama küsimustikku. Kuokkanen uuris kolme gruppi õdesid: intensiivravi, tervise- ja pikaraviõded. Uuritud gruppide vahel esinenud hinnangute erinevused olid minimaalsed. Ainult minimaalsed erinevused on ka võimestunud õdede omaduste kategooriate lõikes. Istomina jt uurisid abdominaalkirurgia osakondade õdesid. Kõikide kategooriate võrdlustes kasutati käesolevas arutelus siiski vaid Kuokkaneni uuritud intensiivravi õdede tulemusi, kuna nende töö iseloom on kõige sarnasem antud uuringus osalenud õdede töö iseloomuga.

Õdede hinnangud enda tegevusele võimestunud õena olid antud uurimistöös kõikide alaskaalade osas 0,2–0,3 skooripunkti kõrgemad kui Kuokkaneni uuringus. Hetkel puudub piisav taustainformatsioon sellise erinevuse sisulise erinevuse hindamiseks nagu eelnevalt on välja toodud. Nimelt pole küsimustiku autori välja pakutud skaala lõikepunkt madal *versus* kõrge piisav võimestatuse hindamiseks. Siiski muudab tulemuse huvitavaks asjaolu, et hinnangud enda kui võimestunud õe omadustele Soome ja Eesti uuringutes ei erinenud. Seega on seos omaduste ja tegevuste vahel Eestis ja Soomes erinev. Võimalik, et selle leiuga on seostatav Eesti õdede

kõrgem hinnang võimestumist soodustavatele teguritele koos madalama hinnanguga võimestumist takistavatele teguritele.

Käesolevas uuringus on kõikide alaskaalade tulemused õdede hinnangutele võimestumist soodustavatele teguritele 0,3–0,5 skooripunkti kõrgemad kui Kuokkanen ja Katajisto (2003) uuringus. Samuti on Eesti õdede hinnangud võimestumist takistavatele teguritele 0,9–1,5 skooripunkti madalamad võrreldes Soome kolleegide hinnangutega. Järelikult mängivad rolli võimestumise soodustamisel või takistamisel ka välised tegurid. Juhul, kui on tegu põhjusliku seosega võimestumist iseloomustavate tegurite ning võimestumisega seotud väliste tegurite taseme vahel, räägib see vastu varasemalt välja toodud teooriale väliste tegurite vähesest olulisusest võimestumise soodustamisel või takistamisel. Kindlasti on väliste ja sisemiste tegurite roll võimestumises väärt edasist uurimist, sest väliste tegurite mõjutamises võiks haigla ja ühiskonna roll olla suurem ning selgemini defineeritav.

6.2 Uurimistöö nõrgad küljed

Käesoleva uurimistöö oluliseks kitsaskohaks on väike valim. Üldkogumiks olid kolme Eesti piirkondliku haigla EMO osakondades töötavad õed, kelle arv on 200. Kuna reeglina on õed on huvitatud sellest, et meie tervishoiusüsteemis tekiksid muutused, siis on üllatav, et kahesajast uuringusse palutud õest osales uurimistöös ainult 134 õde ehk 67%. Rääkides osakonna õendusjuhtidega, sai käesoleva magistrیتöö autor teada, et õed kas lihtsalt ei taha täita küsimustikku, kuna uuring on vabatahtlik või takistab küsimustiku täitmist ajapuudus. Seoses madala vastamismääraga ei saa magistrیتöö tulemusi üldistada kõikidele EMO osakonnas töötavatele õdedele. Võib arvata, et kuna küsimustikule vastasid tõenäoliselt enam motiveeritud ja tervishoiu arendamisest huvitatud õed, on uuringus saadud hinnangud võimestumisele kõrgemad kui oleks olnud kogu üldkogumi kaasamisel. Uuringu probleemiks on ka puudulikult täidetud küsimustiku demograafilisi andmeid puudutav osa, mis takistas käesolevas magistrیتöös taustamuutujate ja õdede hinnangute vahel seoste otsimist. Oma vanuse, soo, hariduse ja tööstaaži kohta jagas andmeid vaid 89 küsitletut. Kuna kõik puuduvad vastused pärinevad ühest haiglast, on lisaks uuritavate motivatsioonipuudusele ilmselt tegu puuduliku instrueerimisega. Kui käesoleva magistrیتöö autor oleks ise külastanud EMO osakondi ja instrueerinud õdesid, siis oleksid tulemused teistsugused. Küsimustikud jagasid täitmiseks laiali kliiniku ja osakonna õendusjuhid. Võimalik, et õed, kes osalesid uurimistöös, ei lugenud korralikult kaaskirja. Võib-olla oli õdedel ka kartus, et andmed ei ole konfidentsiaalsed. Samuti võisid õed arvata, et

demograafilised andmed pole antud uurimistöös vajalikud ning sellepärast jätsid vastava küsimustiku bloki täitmata.

Õdede motivatsiooni tõstmine uuringutes osalemiseks on olnud väljakutseks ka varasemate õendusteaduslike uuringute korral. Piir (2012) on näidanud, et õdede vähese uuringutes osalemisega on seotud huvi- ja ajapuudus ning vähene võõrkeelte oskus. Käesoleva magistr töö autor näeb omapoolset eksimust väheses isiklikus kontaktis uuritavatega, mis oli takistuseks uuringu olulisuse selgitamisel ning uuritavate põhjalikul instrueerimisel. Samas tuleb siiski tõdeda, et motivatsioonivähesus võib olla tingitud ka üldisest vähesest tagasisidest, mida antakse Eesti õdedele uurimistöode tulemuste rakendamise kohta.

Uurimuse potentsiaalseks probleemiks on ka suhteliselt vähetuntud küsimustiku kasutamine uurimuse põhimõdikuna, millega on seotud skaala referentsväärtuste puudumine ja võrdlusmaterjali vähesus, mis omakorda põhjustavad raskusi tulemuste interpreteerimisel. Samuti on oluliseks probleemiks käesoleva magistr töö autor arvates see, et alguses sai võetud aluseks viieastmeline Likert'i skaala, toetudes originaalmõdikule, aga tegelikult edaspidi oleks hea kasutada kolmeastmelist Likert'i skaalat, kuna esimesed kaks vastusevarianti on negatiivsed ja ülejäänud kolm positiivsed.

6.3 Uurimuse tugevad küljed

Kuigi kasutatud küsimustiku näol on tegemist suhteliselt vähekasutatud mõdikuga, on küsimustik loodud tugevale teoreetilisele ja empiirilisele alusele tuginedes. Küsimustikku on edukalt kasutatud uurimustes Soomes, uuringud näitavad selle head usaldusväärsust ja valiidsust (Koukkanen jt 2001, Koukkanen jt 2002, Koukkanen ja Katajisto 2003, Kuokkanen jt 2003) ning kasutati ka Leedus (Istomina jt 2012). Küsimustiku tulemused avaldati artiklites (Koukkanen jt 2001, Koukkanen jt 2002, Koukkanen ja Katajisto 2003, Kuokkanen jt 2003, Istomina jt 2012). Käesolevas uuringus on tegu teise teadaoleva originaalküsimustiku adaptatsiooniga, mis on oluliseks sammuks Koukkaneni poolt välja töötatud instrumendi laiemal kasutuselevõtul Euroopas.

6.4 Uurimistöo olulisus

Uuringu tulemused näitavad, et vaatamata massimeedias korduvalt käsitletud probleemidele, mis on seotud õdede lahkumisega Eestist ning mõningate patsientide hinnangul „mitteinimliku“

suhtumisega EMOdes, on 2/3 õdede näol tegu võimestunud professionaalidega, keda iseloomustavad kõrged moraaliväärtused, isiksuse terviklikkus, asjatundlikkus, tulevikule orienteeritus ja sotsiaalsus. Saadud tulemusel on potentsiaal anda positiivne panus õdede kutsekuvandi kujundamisse laiema üldsuse silmis. Erialapraktika arendamise seisukohast on uurimistöö oluline, kuna selle teoreetiline osa annab õenduseriala õppinud ja õppivatele inimestele ülevaate õdede võimestumise olulisusest ning seda mõjutavatest teguritest. Uurimistöö empiiriline osa annab aluse diskussiooni algatamiseks võimestumise erinevate aspektide ja nende soodustamise võimaluste üle Eesti EMO-des. Käesoleva uurimuse tulemusena on Eesti uurijate kasutuses ka nõuetekohaselt adapteeritud küsimustik õdede võimestumise hindamiseks.

6.5 Eetilised aspektid

Uurimistöös osalemise vabatahtlikkus oli küsimustiku kaaskirjas selgelt välja toodud. Samas on rõhutatud kogutavate andmete anonüümsust. Kuna küsimustike jaotamine osalevates haiglates delegeeriti õendusjuhtidele, puudub uurimistöö autoril ülevaade, kas vabatahtlikkust ja anonüümsust õdedele selgitati. Uurijana ei saa autor ka kunagi teada, kas uuritav vastas küsimustele iseseisvalt ja millises situatsioonis toimus vastamine. Uurimistöös osalejaid teavitati koheselt, et tulemusi hinnatakse iga uuritava haigla kohta üldistatult ja anonüümsuse tagamiseks kodeeriti nii haiglad kui ankeedid. Haiglate anonüümsuse kaitseks ei tooda käesolevas magistris eraldi haigla nime ning haiglatest saadud nõusolekut uurimistöö alustamiseks. Igale piirkondlikule haiglale antakse peale edukat magistris kaitsmist tagasiside uuringu tulemuste kohta. Pärast magistris kaitsmist hävitatakse kõik ankeedid.

6.6 Uued uurimisprobleemid

Käesoleva uurimistöö tulemused lubavad välja tuua aspekte, mis toetavad nii sisemiste kui ka väliste tegurite olulisust võimestumises. Sisemise ja välimise komponendi vahekorra selgitamine võimestumises on oluline, sest võimalused nende mõjutamiseks on erinevad. Haiglate vaatenurgast on olulisem välja selgitada juhtimise ja organisatsiooniliste muutuste mõju võimestamisele. Siin oleks perspektiivikas koostöö õendusala ja organisatsioonikäitumise valdkonna spetsialistide vahel.

Kuna võimestamise teema on Eestis vähe uuritud valdkond (Eestis on teinud magistris Puusepp, Paap), tuleks võimestumise uuringuid laiendada ka ülejäänud õdede gruppidele.

Edaspidi tuleks uurida sama eesmärgiga Eesti teiste haiglate, näiteks keskhaiglate EMO osakondade õdesid, aktiivravi haiglate eriosakondi ja pere- ning koduõdesid, eesmärgiga saada õdede vaatenurgast tervikpilt õdede võimestamist mõjutavatest ja takistavatest teguritest ning omadustest ja tegevustest. Samuti võib korrata 2015. aastal Eesti piirkondlike haiglate EMO osakondade õdede hulgas antud uurimistöö uuesti selleks, et näha, kas sellel ajaperioodil on toimunud muutused, aga meetodiks valida vaatlus. Laiema ülevaate saamine võimaldab välja tuua enam seoseid taustateguritega, püstitada hüpoteese tegurite vahelistest seostest ning neid testida. Ülevaatlik kirjeldus ja seoste tundmine annavad alust võimalike tegevuskavade leidmiseks Eesti õendusala töötajate edasiseks võimestamiseks ja seeläbi õendusabi patsiendikesksuse soodustamiseks.

7. JÄRELDUSED

Uurimistöö tulemustele tuginedes võib teha alljärgnevad järeldused:

- Eesti piirkondlike haiglate EMO osakondades uuritud õed hindasid enda kui **võimestunud õe omadustest** kõrgemalt moraalipõhimõtteid, kus väärtustasid austus ja õiglust inimeste vastu. Madalamalt hindasid uuendusmeelsust, loomingulisust, tulevikule mõtlemist ja entusiastlikku edendajat. **Võimestunud õe tegevustest** kõrgemalt hindasid õed, et nad kohtlevad teisi austusega, tegutsevad ausalt ja õiglaselt, samuti nad hoolitsevad enda heaolu eest, tegutsevad paindlikult ja pingelises olukorras tõhusalt ning julgevad öelda ja tegutseda. Madalamalt hindasid õed, et nad arutlevad avameelselt, töötavad ühise eesmärgi nimel ning lahendavad probleeme.
- Eesti piirkondlike haiglate EMO osakondade õed hindavad oma **võimestumist soodustavaid tegureid** kõrgemalt, kui töökeskkonnas on koostöö, täiendusõpe, hindamine ja areng. Lisaks sellele õed pidasid oluliseks kolleegide toetust, probleemide lahendamist ja avatud töökeskkonda. Madalamaks hindasid õed seda, kui töökeskkonnas on töö järjepidevus, ametikoha võimalused ja teabe kättesaadavus. **Takistavatest teguritest** õed hindasid seda, kui töökeskkonnas on väärtuste vastuolu, väärtushinnangute kehtetuks tunnistamine, konkreetse tegevusplaani puudumine. Lisaks sellele on töökeskkonnas suhtlusbarjääride tekkimine, vastuolu, lahkarvamused ja avatuse puudumine. Madalamalt hinnati, et töökeskkonnas on autoritaarne juhtimine, usaldamatus ning vastukaja puudumine.
- Käesoleva magistr töö tulemustest selgus, et Eesti piirkondlike haiglate EMO osakondade õdede omadused olid **statistiliselt oluliselt seotud** õdede tegevustega, samuti leiti statistiliselt olulised seosed õdede omaduste ning soodustavate ja takistavate tegurite vahel. Õdede tegevused olid statistiliselt oluliselt seotud võimestumist soodustavate ja takistavate teguritega. Leiti ka veel olulised seosed võimestumist soodustavate ja takistavate tegurite vahel.
- Õdede hinnagute ja taustaandmete vahel statistiliselt olulisi seoseid ei leitud, põhjuseks võib tuua selle, et 45 vastanut jätsid taustaandmete küsimused täitmata.

KASUTATUD KIRJANDUS

Adriaenssens, J., De Gucht, V., Van Der Doef, M., Maes. S. (2011). Exploring the burden of emergency care: predictors of stress-health outcomes in emergency nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 67 (6), 1317-1328.

Agüir, V.E., Baena, M.D., Hoyos, P.S. (2006). Psychosocial work environment and burnout among emergency medical and nursing staff. *Int Arch Occup Environ Health*, 80:127–133.

Anderson, J. M. (2008). Depression, Stress, and Work: How Occupation Can Affect Mental Health. *Journal of Controversial Medical Claims*, 15 (1), 6–15.

Averlid, G., Axelsson, S.B. (2012). Health-Promoting Collaboration in Anesthesia Nursing: A Qualitative Study of Nurse Anesthetists in Norway. *Aana Journal*, 80(4), 74-80.

Brancato, V. (2003). Enhancing psychological empowerment for nurses. *Pennsylvania Nurse*, 58(4), 10.

Brady, M. (2009). Hospitalized children's views of the good nurse. *Nursing Ethics*, 16(5), 543-558.

Burns, N., Grove, S. K. (2001). *The Practice of Nursing research. Conduct, Critique & Utilization*. W.B. Saunders Company, Philadelphia.

Burke, L., Moore, J. E. (2000). The reverberating effects of job rotation: A theoretical exploration of nonrotaters' fairness perceptions. *Human Resource Management Review*, 10(2), 127–152.

Carayon, P., Gurses, A. P. (2008). Nursing Workload and Patient Safety- A Human Factors Engineering Perspective. *Patient Safety and Quality. An Evidence-Based Handbook for Nurses*.

Che, Z. -H., Kuo, H.-Y., Che, Z. -G. (2011). An interactive perspective model based on AHP and 0–1 IP the staff job rotation of nurses in large- scale hospitals. *International Journal of Innovative Computing, Information and Control*, 7(2), 587–596.

DeVivo, D., Griffin, M. Q., Donahue, M., Fitzpatrick, J. (2010). Perceptions of Empowerment Among Emergency Department Nurses. *Journal of Emergency Nursing* Webside. www.jenonline.org (29.11.11).

Duffin, C. (2013). Quarter of emergency nurses may leave specialty by 2015. *Emergency Nurse Journal*, 20 (10), 6-7.

European Commission (2014). Youth employment. Social Agenda, *Stress at Work*. Better implementation of EU law. 2 (36) 8-9. Luxembourg.

Ellefsen, B., Hamilton, G. (2000). Empowered nurses? Nurses in Norway and the USA compared. *International Council of Nurses, International Nursing Review*, 47, 106-120.

Erikson, T., Ortega, J. (2006). The adoption of job rotation: testing the theories. *Industrial and labor Relations Review*, 59 (4), 653-666.

Espeland, K., Shanta, L. (2001). Empowering versus enabling in Academia. *Journal of Nursing Education* 40(8), 342-346.

Folsch, C. (2006). Empower your nurses! Journal Article: Denver's nursing star: Metro Publishing. Webside: http://www.denvernursingstar.com/specials/newsletter_view.asp?newsid=449&catid=99&active=0&mode=current&count=0 (29.11.2012).

Fitzpatrick, J., Campo, T., Gacki-Smith, J. (2014). Emergency Care Nurses: Certification, Empowerment, and Work-Related Variables. *Journal Emergency Nursing*. 40, 37-43.

Ganley, L., Gloster, A.S. (2011) An overview of triage in the emergency department. *Journal Article: Scutari For The Royal College Of Nursing*: 26 (12): 49-56 England.

Gasper, A; Richardson, J; Whiting, M. (2009). The highs and lows of learning to be a children's nurse. *Paediatric Nursing*, 22-25.

Ganz, F. (2012). Tend and Befriend in the Intensive Care Unit. *Critical Care Nurse*, 32(3), 25-33.

Gholamzadeh, S., Sharif, F., Rad, F. (2011). Sources of occupational stress and coping strategies among nurses who are working in Admission and Emergency Department in hospitals affiliated to Shiraz University of Medical Sciences. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(1), 42-47.

Giravetter, F.J., Wallnau, L.B. (2013). *Statistics for the Behavioral Sciences*. Wadsworth, Cengage Learning, USA, 9: 1-39.

Haiglavõrgu arengukava. (RT I 2003, 35, 223). <https://www.riigiteataja.ee/akt/109012014021> (09.05.2014).

Hagbaghery, M.A., Salsali, M., Ahmadi, F. (2004). A qualitative study of Iranian nurses' understanding experiences of professional power. *Human Resources of Health* 2, 1-14.

Hurley, M. (2007). Managing stress in the workplace. *Journal of Nursing Management*. UK, 14(3), 16-18.

Hsu, M. Y., Kernohan, G. (2006). Dimension of nurses' quality of working life. *Journal of Advanced Nursing*, 54(1): 120-131.

Iher, A. (2005). Olulisemad kahe üldkogumi võrdlemise testid ja MS EXCEL'i moodul nende läbiviimiseks. *Bakalaureusetöö*. Tartu Ülikool, Matemaatilise statistika instituut.

Istomina, N. (2011). Quality of Abdominal Surgical Nursing Care. *Academic Dissertation*. Turun Yliopisto, University of Turku.

Istomina, N., Suomine, T., Razbadauskas, A., Martinkenas, A., Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. (2012). Lithuanian nurses' assessments of their empowerment. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, (26): 3-11.

Jarman, H., Newcombe, P. (2010) Support for nurses who are new to emergency care. *Journal Article of Emergency Nurse*, 17 (9): 16-19.

Johnson, B. (2009). Empowerment of Nurse Educators Through Organizational Culture. *Nursing Education Perspectives*, 30(1), 8-13.

- Järvi, M., Uusitalo, T. (2004). Job rotation in nursing: a study of job rotation among nursing personnel from the literature and via a questionnaire. *Journal of Nursing Management* 12, 337-347.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. (2000). Power and empowerment in nursing: Three theoretical approaches. *Journal of Advanced Nursing*, 31, 235-241.
- Kuokkanen, L., Leino-Kilpi, H. (2001). The qualities of an empowerment and the factors involved. *Journal of Nursing Management*, 9, 273-280.
- Kuokkanen, L., Kilpi, H., Katajisto, J. (2002). Do Nurses Feel Empowered? Nurses Assessments of Their Own Qualities and Performance With Regard to Nurse Empowerment. *Journal of Professional Nursing*, 18(6), 328-335.
- Kuokkanen, L. (2003). A Model of Individual and Environmental Factors. Nurse Empowerment. *Academic Dissertation*. Turun Yliopisto.
- Kuokkanen, L., Katajisto, J. (2003). Promoting or Impeding Empowerment? Nurses Assessments of Their Work Environment. *Jona*, 33(4), 209-215.
- Kuokkanen, L., Kilpi, H., Katajisto, J. (2003). Nurse Empowerment, Job-Related Satisfaction, and Organizational Commitment. *Journal of Nursing Care Quality*, 18(3), 184-192.
- Kuokkanen, L., Suominen, T., Rankinen, S., Kukkurainen M-L., Savikko, N., Doran, D. (2007). Organizational change and work-related empowerment. *Journal of Nursing Management*. 15, 500-507
- Kunaviktikul, W., Anders R.L., Srisuphan W., Chontawan R., Nuntasupawat R., Pumarporn O. (2001). Development of quality of nursing care in Thailand. *Journal of Advanced Nursing*, 36 (6), 776-784, Tai.
- Lake, E. (2002). Development of the practice environment scale of the nursing work index. *Research in Nursing & Health* 25, 176-188.

Laschinger, H., Finegan, J., Shamian, J., Wilk, P. (2001). Impact of structural and psychological empowerments on job strain in nursing work settings: expanding Kanter`s model. *Journal Nursing Administration*, 31(5): 260-272.

Laschinger, H., Wong, C., Greco, P. (2006). The Impact of Staff Nurse Empowerment on Person-Job Fit and Work Engagement/Burnout. *Nursing Administration Quarterly*, 30(4), 358–367.

Laherand, M. (2010). Üliõpilastööde juhend. Tallinna Ülikool. Kasvatusteadusete Instituut. Tallinn.

Leka, S., Griffiths, A., Cox, T. (2003). Work organization and stress: systematic problem approaches for employers, managers and trade union representatives. *Protecting Workers`Health* (3), Geneva, WHO.

Lincoln, N., Travers, C., Ackers, P., Wilkinson, A. (2002). The meaning of empowerment: the interdisciplinary etymology of a new management concept. *International Journal of Management Reviews*, 4(3), 271–290.

LoBiondo-Wood, G., Haber, J. (2014). Nursing research. Methods and Critical Appraisal for Evidence- Based Practice. Elsevier, Mosby. ISBN: 978-0-323-10086-1. 8: 310-333.

Manojlovich, M. (2007). Power and Empowerment in Nursing: Looking Backward to Inform the Future. *Online Journal of Issues in Nursing* 12(1), 1-2.

Michie, S., Williams, S. (2005). Reducing work related psychological ill health and sickness absence: a systematic literature review. *Occupational and Environmental Medicine*, 60(1): 3-9.

Nasiripour, A, Siadati, S. (2011). A Propose Model for Nurses Empowerment Through Characteristics of Workplace and Management. *Australian Journal of Basic and Applied Sciences* 5(6): 906-911.

Ning, S., Zhong, H., Libo W. & Quijie L. (2009). The impact of nurse empowerment on job satisfation. *Journal of Advanced Nursing* 65(12), 2642-2648.

Paap, E. (2010). Viljandi haigla õdede võimestumine ja erialane enesekontseptsioon. *Magistritöö*. Tartu.

Piir, K. (2012). Uurimistulemuste praktikasse rakendamise mõjutegurid- SA Tartu Ülikooli Kliinikumi õdede vaatekoht. *Magistritöö õendusteaduses*. Tartu.

Puusepp, K. (2007). Õdede võimestamise tegevused ja väljundid. *Magistritöö*. Tartu.

Puusepp, K., Aro, I. (2007). Võimestamine ja võimestumine- mõisteanalüüs. *Eesti Arst*, 86(10), 736- 743.

Rankinen, S., Suominen, T., Kuokkanen, L., Kukkurainen, M., Doran., D. (2009). Work empowerment in multidisciplinary teams during organizational change. *International Journal of Nursing Practice*, 15: 403-416.

Randall, D., Brook, G., Stammers, P. (2008). How to make good children's nurses: children's views. *Paediatric Nursing*; 16(5), 22-26.

Remm, K., Remm, J., Kaasik, J. (2012). Ruumiliste loodusandmete statistiline analüüs. *Käsiraamat*, Tartu Ülikooli Ökoloogia ja Maateaduste Instituut, Tartu.

Rchaidia, L., Blaeser, L., Gastmans C. (2009) Cancer Patients' Perceptions of the good nurse: A literature review. *Nursing Ethics*; 16 (5), 529- 542.

Roots-Urd, E. (2007). Stressijuhtimisprogrammi tõhusus töökohal. *Magistritöö rahvatervishoius*. Tartu.

Sartorio, N., Zoboli, E. (2010) Images of a 'good nurse' presented by teaching staff. *Nursing Ethics*, 17(6) 687–694.

Schmidt, C., Bernaix, L., Koski, A., Weese, J., Chiappetta, M., Sandrik, K. (2007) Hospitalized children's perceptions of nurses and nurse behaviors. *The American Journal Of Maternal Child Nursing*; 32 (6), 336-342.

Smith, L., Andrusysyn, M. Laschinger, H., (2010). Effects of workplace incivility and empowerment on newly-graduated nurses organizational commitment. *Journal of Nursing Management* 18, 1004–1015.

Suominen, T., Savikko, N., Puukka, P., Irvine Doran, D., Leino-Kilpi, H. (2005). Work empowerment as experienced by head nurses. *Journal of Nursing Management*, 13, 147–153.

Suominen, T., Savikko, N., Kukkurainen, M., Kuokkanen, L., Dorand, D. (2006). Work-related empowerment of the multidisciplinary team at the Rheumatism Foundation Hospital. *International Journal of Nursing Practice*, 12(2): 94-104.

Smith, K., Godfrey, N. (2002) Being a good nurse and doing the right thing: A qualitative study. *Nursing Ethics*, 9 (3), 301-310.

Tavacol, M., Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*. (2), 53-55.

Toode, K. (2002). Eesti intensiivravi õdede töömotivatsiooni mõjutavad tegurid. Bakalaureusetöö. Tartu.

Wagner, J., Gummings, G., Smith, L., Olson, J., Anderson, L., Warren, S. (2010). The relationship between structural empowerment and psychological empowerment for nurses: a systematic review. *Journal of Nursing Management*, 18: 448-462.

Wiman, E., Wikblad, K. (2004). Caring and uncaring encounters in nursing in an emergency department. *Journal of Clinical Nursing*, 13(4), 422–429.

LISAD

LISA 1. Küsimustik eesti keelest

Lugupeetud õde!

Pöördun Teie poole palvega osaleda uurimistöös „Võimestanud õele iseloomulike omaduste, tegevuste ning võimestumist soodustavate ja takistavate tegurite esinemine Eesti piirkondlike haiglate erakorralise meditsiini osakondade õdede hinnangul”. Eesmärgiks on kirjeldada õdede hinnanguid oma võimestumisele ja seda mõjutavatele teguritele Eesti piirkondlike haiglate erakorralise meditsiini osakondades ning selgitada seoseid nimetatud hinnangute ja taustamuutujate vahel. Uuritavateks on kõik Eesti piirkondliku haigla erakorralise meditsiini osakonda õed, välja arvatud lapsehoolduspuhkusel- ja haiguslehel viibivad õed. Uuringus osalemine on vabatahtlik, osalemisest võib loobuda igal ajal.

Teie anonüümsus on garanteeritud, kuna ankeedis ei küsita Teie nime, aadressi ning kõik vastused esitatakse summeritud kujul. Ei ole õigeid ega valesid vastuseid, vaid oluline on vastaja isiklik seisukoht. Teie vastused on väga väärtuslikud, sest nende põhjal tehtud järeldused mõjutavad õendusjuhtimise arengut Eestis. Küsimustiku täitmine võtab 30 minutit. Täidetud/ ei ole täidetud küsimustik palun viia suletud ümbrikus õendusjuhi juures asuvasse markeeritud kasti, mille avamise õigus on ainult uurijal. Uurimistulemused esitatakse haigla kohta üldistatult ning sellest informeerib uurija osakonda/kliinikut/haiglat kirjalikult.

Küsimuste ja täiendava info saamiseks võite alati pöörduda uurija poole:

Eduard Gusarov

Õendusteaduse osakond

Arstiteaduskond

Tartu Ülikool

Nooruse 9, 50411 Tartu

Telefon: (+372)53 090945

E-post: gusarov.eduard@gmail.com

DEMOGRAAFILISED ANDMED

Alljärgnevad 4 küsimust puudutavad üldandmed. Palun valige sobiv vastusevariant ja pange sinna ristike:

1. Sugu:

- Mees
- Naine

2. Vanus aastates _____

3. Tööstaaž

- kuni 1 aasta
- 1-5 aastat
- 5-10 aastat
- üle 10 aasta

4. Haridus

- kesk-eriharidus
- rakenduskõrgharidus
- bakalaureus
- magister

VÕIMESTANUD ÕE TEGEVUSED (PEN-skaala)

Nüüd palun hinnake, mil määral kehtivad järgmised väited Teie tööpanuse kohta. Tõmmake ring ümber numbrile, mis Teid kõige paremini iseloomustab.

Kui hästi järgnevad väited Teie tegevust kirjeldavad?

1	2	3	4	5
<i>Ei kirjelda üldse</i>	<i>Kirjeldab vähesel määral</i>	<i>Kirjeldab mõõdukalt</i>	<i>Kirjeldab üsna</i>	<i>Kirjeldab väga hästi</i>

Palun kasutage järgmisi kriteeriume: Ei kirjelda üldse Kirjeldab väga hästi
1 2 3 4 5

20. Hoolimata olukorrast kohtlen kõiki austusega	1	2	3	4	5
21. Tegutsen kohe, kui märkan töökohal ebaõiglust	1	2	3	4	5
22. Selgitan asju avameelselt ja ausalt nii patsientidele kui ka kolleegidele	1	2	3	4	5
23. Hoolitsen tööl teadlikult oma heaolu eest	1	2	3	4	5
24. Julgen esile tõsta töökohta puudutavaid probleeme ja muresid	1	2	3	4	5
25. Teen pingelises olukorras head tööd	1	2	3	4	5
26. Muudan oma töömeetodeid, kui märkan, et eksin	1	2	3	4	5
27. Täidan praktilisi ülesandeid kiiresti ja oskuslikult	1	2	3	4	5
28. Tegutsen õendusabi osutades täiesti iseseisvalt	1	2	3	4	5
29. Olen pädev langetama patsiendi õendusabi puudutavaid otsuseid	1	2	3	4	5
30. Konsulteerin kolleegidega regulaarselt patsientide õendusabi küsimustes	1	2	3	4	5
31. Õpetan ja juhendan kaastöötajaid sageli	1	2	3	4	5
32. Suhtun positiivselt sellesse, kui mind tööl kritiseeritakse	1	2	3	4	5
33. Uute ideede elluviimine on mulle iseloomulik	1	2	3	4	5
34. Leian kergesti uusi viise, kuidas oma tööd teha	1	2	3	4	5
35. Plaanin ja hindan tulemuslikult oma tööd ning selle mõjusid	1	2	3	4	5
36. Arutlen oma kolleegidega avameelselt kõige üle	1	2	3	4	5
37. Esindan komisjonides oma töökohta/organisatsiooni	1	2	3	4	5
38. Tegutsen aktiivselt selle nimel, et töökohas tekkinud probleeme lahendada	1	2	3	4	5

VÕIMESTUMIST SOODUSTAVAD TEGURID (WEP-skaala)

Järgnevalt mõelge oma organisatsiooni ja töökoha toimimise peale. Organisatsiooni all pean silmas näiteks haiglat, tervisekeskust, hooldekodu jne, tegeliku töökoha all näiteks palatit, lastekliinikut, kooli, ambulatoorset vastuvõttu jne. Palun ringitage number, mis kõige paremini kirjeldab Teie arvamust olukorra kohta. Vastake võimalikult ausalt. Õigeid ja valesid vastuseid ei ole.

1	2	3	4	5		
<i>Ei nõustu üldse</i>	<i>Nõustun vähesel määral</i>	<i>Nõustun mõõdukalt</i>	<i>Nõustun üsna</i>	<i>Nõustun täielikult</i>		
Palun kasutage järgmisi kriteeriume:						
	Ei nõustu üldse		Nõustun täielikult			
	1	2	3	4	5	
39. Organisatsioonis on ühised väärtused ja need suunavad meie tööd		1	2	3	4	5
40. Töökohas on ühtsed õendustegevuse juhendid		1	2	3	4	5
41. On selge, et töökohas väärtustatakse kõiki töö järgi		1	2	3	4	5
42. Saan oma oskusi ja teadmisi töökohas laiaulatuslikult rakendada		1	2	3	4	5
43. Saan käia täiendusõppes		1	2	3	4	5
44. Mul on võimalus osaleda terve organisatsiooni arendamises ja plaanide väljatöötamises		1	2	3	4	5
45. Juht usub, et suudan iseseisvalt töötada		1	2	3	4	5
46. Juht annab mulle konstruktiivset tagasisidet, st kiidab mind ja annab soovitusi töö parendamiseks		1	2	3	4	5
47. Saan piisavalt teavet töökoha eesmärkide ja tulemuste kohta		1	2	3	4	5
48. Saan piisavalt teavet töökorralduse muudatuste kohta töökohas		1	2	3	4	5
49. Töökohas toetatakse töösuhete järjepidevust		1	2	3	4	5
50. Kolleegid toetavad täiendusõppes käimist		1	2	3	4	5
51. Inimesed teevad töökohas koostööd		1	2	3	4	5
52. Töökohas teevad koostööd erinevate erialade esindajad		1	2	3	4	5
53. Töökohas hinnatakse ja arendatakse tööd ühiselt		1	2	3	4	5
54. Saan oma kolleegidelt vajaduse korral abi		1	2	3	4	5
55. Töökohas arutletakse üheskoos igasugustel teemadel		1	2	3	4	5
56. Töökohas arutletakse probleemide üle üheskoos		1	2	3	4	5

VÕIMESTUMIST TAKISTAVAD TEGURID (WEI-skaala)

Jätkakem organisatsiooni kirjeldavate teguritega. Organisatsiooni all pean silmas näiteks haiglat, tervisekeskust, hooldekodu jne, tegeliku töökoha all näiteks palatit, lastekliinikut, kooli, ambulatoorset vastuvõttu jne. Palun ringitage number, mis Teie arvates kõige paremini iseloomustab Teie praegust olukorda.

1	2	3	4	5
<i>Ei nõustu üldse</i>	<i>Nõustun vähesel määral</i>	<i>Nõustun mõõdukalt</i>	<i>Nõustun üsna</i>	<i>Nõustun täielikult</i>
Palun kasutage järgmisi kriteeriume:				
Ei nõustu üldse		Nõustun täielikult		
1	2	3	4	5
57. Organisatsioonis puuduvad ühised väärtused või neid ei rakendata praktikas			1 2 3 4 5	
58. Väärtused, mis tööd suunavad, tekitavad töökohas lahkarvamusi			1 2 3 4 5	
59. Töökohas alavääristatakse teiste inimeste väärtushinnanguid			1 2 3 4 5	
60. Töökohas ei ole ühiselt välja töötatud õendustegevuse juhiseid			1 2 3 4 5	
61. Töökoha bürokraatia/hierarhia takistab tööprotsessi arendamist			1 2 3 4 5	
62. Töökoha bürokraatia/hierarhia takistab töötajate arengut			1 2 3 4 5	
63. Juht on autoritaarne: ta ei delegeeri, ta otsustab ja viib otsused ellu üksinda			1 2 3 4 5	
64. Juht ei usu minu võimetesse ega suutlikkusse iseseisvalt töötada			1 2 3 4 5	
65. Ma ei saa oma juhilt piisavat tagasisidet			1 2 3 4 5	
66. Raske on saada teavet töökorralduse kohta töökohas			1 2 3 4 5	
67. Raske on saada teavet töö/töökoha kohta			1 2 3 4 5	
68. Töökohas töötab palju inimesi tähtajaliste või lühiajaliste töölepingutega			1 2 3 4 5	
69. Töökohas esineb vastuseisu igasugustele tööalastele uuendustele või arendustele			1 2 3 4 5	
70. Töötajad ei tee koostööd			1 2 3 4 5	
71. Töökohas on palju töötajaid, kes ei ole valmis vastu võtma uusi ideid ja rakendavad vanu töövõtteid			1 2 3 4 5	
72. Töötajad on koondunud gruppidesse, mille vahel on suhtlusbarjäärid			1 2 3 4 5	
73. Inimeste vahel on ilmselged erimeelsused			1 2 3 4 5	
74. Tööprobleemide üle avalikult ei arutleta			1 2 3 4 5	

LISA 2. Kõsimustik vene keeles

Сопроводительное письмо опросника

Уважаемая сестра!

Обращаюсь к Вам с просьбой участвовать в исследовательской работе "Полномочие сестер экстренной медицины и факторы, влияющие на предоставление полномочий в региональных больницах", цель которого описать полномочия сестер экстренной медицины и факторы, влияющие на предоставление полномочий в эстонских региональных больницах. Исследуемыми являются все сестры региональных больниц Эстонии. Участие в исследовании добровольное, отказаться от участия можно в любое время.

Ваша анонимность гарантируется, так как в анкете не спрашивается Вашего имени или адреса и все ответы представляются в суммированном виде. Нет верных или неверных ответов, важна только личная позиция отвечающего. Ваши ответы очень ценны, так как на их основании сделанные выводы влияют на развитие науки и управления в сестринском деле в Эстонии. Результаты исследовательской работы представляться письменно каждой больнице, в которой проводится исследование. Обобщение исследовательской работы планируется представить на курсах или на конференциях. Заполненные/незаполненные анкеты прошу отнести в закрытом конверте в находящийся в кабинете старшей сестры отмеченный ящик, право открыть который есть только у исследователя.

Результаты исследования предоставляются по больницам обобщенно и исследователь проинформирует об этом отделение/ клинику/ больницу письменно.

По вопросам и для получения дополнительной информации всегда можете обратиться к исследователю:

Эдуард Гусаров

сестринское отделение медицинского факультета Тартуского Университета

Ноорусе, 9 50411 Тарту

телефон: (+372)53 090945

gusarov.eduard@gmail.com

Демографические данные

Следующие 4 вопроса касаются общих данных. Пожалуйста, выберите подходящий вариант ответа и поставьте туда крестик:

1. Пол:

- мужской
- женский

2. Возраст _____

3. Стаж работы

- менее 1 года
- 1-5 лет
- 5-10 лет
- более 10 лет

4. Образование

- средне-специальное
- прикладное высшее
- степень бакалавра
- степень магистра

Качества сестры, получившей полномочия(QEN-шкала)

Пожалуйста, оцените насколько характеризуют Вас следующие выражения. Обведите кружком цифру, которая по Вашему мнению наиболее верная. По возможности постарайтесь оставаться честным. Верных и неверных ответов нет.

В какой степени по Вашему мнению следующие качества характеризуют Вас?

Пожалуйста, используйте следующие критерии:

1	2	3	4	5
не характеризуют вообще	Характеризуют немного	Характеризуют умеренно	Характеризуют достаточно	характеризуют полностью

не охарактеризовывают вообще охарактеризовывают полностью
1 2 3 4 5

- | | |
|---|-----------|
| 1. Честность по отношению к другим людям –
самый важный принцип, к которому я в своей работе придерживаюсь | 1 2 3 4 5 |
| 2. Я объективный (-ая) и справедливый (-ая) | 1 2 3 4 5 |
| 3. В трудовых отношениях я всегда естественный (-ая) и искренний (-ая) | 1 2 3 4 5 |
| 4. Чувствую, что у меня достаточно эмоциональных энергоресурсов | 1 2 3 4 5 |
| 5. Я смелый (-ая) | 1 2 3 4 5 |
| 6. Ощущаю неуверенность и стресс | 1 2 3 4 5 |
| 7. Я открыт (-а) и переношу отзывы и взгляды | 1 2 3 4 5 |
| 8. Я очень независим (-а) в своей работе | 1 2 3 4 5 |
| 9. Я могу влиять на свою работу | 1 2 3 4 5 |
| 10. Делаю свою работу умело | 1 2 3 4 5 |
| 11. Занимаясь пациентами и клиентами, применяю новейшие умения и знания | 1 2 3 4 5 |
| 12. Готов взять на себя большую ответственность | 1 2 3 4 5 |
| 13. Переношу критику в свой адрес | 1 2 3 4 5 |
| 14. У меня много творческих идей, которые мог бы использовать в своей работе | 1 2 3 4 5 |
| 15. Отношусь к своей работе с большим энтузиазмом | 1 2 3 4 5 |
| 16. Нахожу себе постоянно вызовы и устанавливаю новые цели | 1 2 3 4 5 |
| 17. Могу легко строить новые отношения | 1 2 3 4 5 |
| 18. Коллеги ценят меня | 1 2 3 4 5 |
| 19. Создаю позитивную атмосферу в своей рабочей среде | 1 2 3 4 5 |

Продуктивность деятельности сестры, получившей полномочия (шкала PEN)

Теперь, пожалуйста, оцените, насколько применимы к Вашему вкладу в работу следующие утверждения. Обведите кружком цифру, которая лучше всего Вас характеризует.

Насколько хорошо следующие выражения описывают Ваши действия?

Пожалуйста, используйте следующие критерии:

1	2	3	4	5	
Не описывают вообще	Описывают в незначительной степени	Описывают умеренно	Описывают достаточно	Описывают очень хорошо	
Не описывают вообще			Описывают очень хорошо		
	1	2	3	4	5
20. Несмотря на ситуацию, отношусь ко всем с уважением				1	2 3 4 5
21. Действую сразу, если замечаю несправедливость на рабочем месте				1	2 3 4 5
22. Объясняю вещи открыто и честно как пациентам, так и коллегам				1	2 3 4 5
23. Сознательно забочусь на работе о своем благополучии				1	2 3 4 5
24. Осмеливаюсь поднимать проблемы, касающиеся места работы				1	2 3 4 5
25. В напряженной ситуации выполняю свою работу хорошо				1	2 3 4 5
26. Меняю методы работы если замечаю, что ошибся (-лась)				1	2 3 4 5
27. Выполняю практические задания быстро и умело				1	2 3 4 5
28. Выполняю обязанности сестры абсолютно самостоятельно				1	2 3 4 5
29. Я в состоянии принимать решения, связанные с уходом за пациентом				1	2 3 4 5
30. Регулярно консультируюсь с коллегами по вопросам ухода за пациентами				1	2 3 4 5
31. Часто обучаю и инструктирую коллег				1	2 3 4 5
32. Положительно отношусь к критике в свой адрес				1	2 3 4 5
33. Для меня характерно внедрение в жизнь новых идей				1	2 3 4 5
34. Легко нахожу новые способы выполнения своей работы				1	2 3 4 5
35. Эффективно планирую и оцениваю свою работу и факторы влияния на нее				1	2 3 4 5
36. Обсуждаю все со своими коллегами открыто				1	2 3 4 5
37. Представляю в комиссиях свое место работы / организацию				1	2 3 4 5
38. Действую активно во имя того, чтобы разрешить проблемы, возникшие на месте работы				1	2 3 4 5

Факторы, способствующие предоставлению полномочий (шкала WEP)

Теперь подумайте о происходящем в вашей организации и на месте работы. Под организацией подразумеваю, например, больницу, центр здоровья, дом престарелых и т.д., а под местом работы, например, детскую клинику, школу, амбулаторный прием и т.д. Пожалуйста, обведите кружком цифру, которая лучше всего описывает Ваше мнение о ситуации. Отвечайте, по возможности, честно. Верных и неверных ответов нет.

Пожалуйста, используйте следующие критерии:

1	2	3	4	5
Не согласен (-сна) совсем	Согласен (-сна) в незначительной степени	Согласен (-сна) умеренно	Согласен (-сна) достаточно	Согласен (-сна) полностью

	Не согласен (-сна) совсем					Согласен (-сна) полностью				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
39. В организации есть общие ценности, и они направляют нашу работу						1	2	3	4	5
40. На месте работы имеются единые инструкции по сестринской деятельности						1	2	3	4	5
41. Ясно, что на месте работы ценят всех по труду						1	2	3	4	5
42. Могу широко применять свои умения и знания на рабочем месте						1	2	3	4	5
43. Могу посещать дополнительные курсы						1	2	3	4	5
44. У меня есть возможность участвовать в развитии организации в целом и в разработке планов						1	2	3	4	5
45. Руководитель верит, что я могу работать самостоятельно						1	2	3	4	5
46. Руководитель предоставляет мне конструктивную обратную связь, т.е. хвалит меня и дает советы по улучшению труда						1	2	3	4	5
47. Получаю достаточно информации о целях и результатах работы						1	2	3	4	5
48. Получаю достаточно информации об изменениях в организации труда на рабочем месте						1	2	3	4	5
49. На месте работы поддерживается непрерывность рабочих отношений						1	2	3	4	5
50. Коллеги поддерживают посещение дополнительных курсов						1	2	3	4	5
51. Люди на месте работы трудятся сообща						1	2	3	4	5
52. На рабочем месте трудятся вместе представители разных специальностей						1	2	3	4	5
53. На рабочем месте оценивается и развивается совместная работа						1	2	3	4	5
54. При необходимости получаю помощь от коллег						1	2	3	4	5
55. На месте работы любые темы обсуждаются сообща						1	2	3	4	5
56. На месте работы проблемы обсуждаются сообща						1	2	3	4	5

Факторы, препятствующие предоставлению полномочий (шкала WEI)

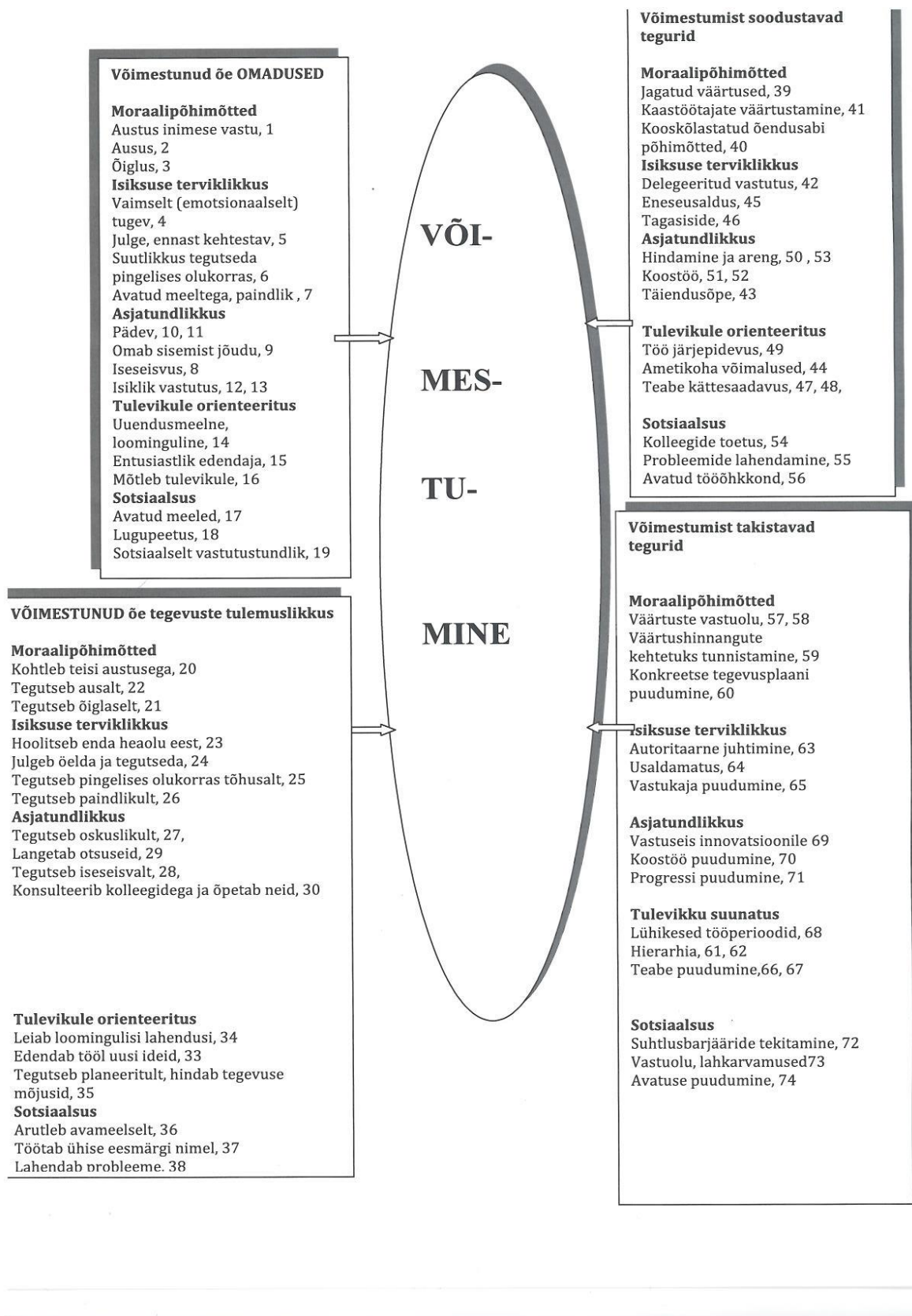
Продолжим с факторами, описывающими организацию. Под организацией подразумеваю, например, больницу, центр здоровья, дом престарелых и т.д., а под местом работы, например, детскую клинику, школу, амбулаторный прием и т.д. Пожалуйста, обведите кружком цифру, которая, по Вашему мнению, лучше всего характеризует Ваше настоящее положение.

Пожалуйста, используйте следующие критерии:

1	2	3	4	5
Не согласен (-сна) совсем	Согласен (-сна) в незначительной степени	Согласен (-сна) умеренно	Согласен (-сна) достаточно	Согласен (-сна) полностью

	Не согласен (-сна) совсем					Согласен (-сна) полностью				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
57. В организации отсутствуют единые ценности или их не используют на практике						1	2	3	4	5
58. Ценности, которые направляют работу, порождают на месте работы разногласия						1	2	3	4	5
59. На месте работы унижают ценности других людей						1	2	3	4	5
60. На месте работы вообще не разработаны правила по сестринской деятельности						1	2	3	4	5
61. Бюрократия / иерархия на рабочем месте мешает развитию трудового процесса						1	2	3	4	5
62. Бюрократия / иерархия на рабочем месте препятствует развитию сотрудников						1	2	3	4	5
63. Руководитель авторитарен: он не делегирует, а решает и приводит решения в жизнь в одиночку						1	2	3	4	5
64. Руководитель не верит в мои возможности и способности решать самостоятельно						1	2	3	4	5
65. Я не получаю от руководителя достаточно обратной связи						1	2	3	4	5
66. Трудно получить информацию об организации труда						1	2	3	4	5
67. На месте работы трудно получить информацию о работе						1	2	3	4	5
68. На рабочем месте работает много людей со срочными или кратковременными договорами						1	2	3	4	5
69. На месте работы встречается неприязнь к производственным нововведениям или развитию						1	2	3	4	5
70. Сотрудники не работают сообща						1	2	3	4	5
71. На месте работы много сотрудников, которые не готовы принять новые идеи и применяют старые методы труда						1	2	3	4	5
72. Сотрудники объединены в группы, между которыми - коммуникационные барьеры						1	2	3	4	5
73. Между людьми есть очевидные разногласия						1	2	3	4	5
74. Рабочие проблемы открыто не обсуждаются						1	2	3	4	5

LISA 3. Õe võimestamise mudel



LISA 4. Nõusolek mõõdiku kasutamisest uurimistööks.

eduard gusarov <gusarov.eduard@gmail.com>

09.10.11

saajale likuokka

Dear Prof.Kuokkanen Liisa!

I'm Master's student of Nursing Science in the University of Tartu. In my Master's thesis I have planned to study nurses' empowerment and the factors affecting it. I'm inspired of many article of your's and your colleagues (e.g. Kuokkanen et.al, 2003; Kuokkanen et.al, 2007; Kuokkanen et. al 2009, etc.). While You are experienced on the research of nursing empowerment I kindly ask You to send me the instrument of nursing empowerment used in your studies. With your permission I would like to consider the possibilities to translate and use the same istrument in Estonia. Therefore I need the original isnrtument and your permission to translate and use the instrument in my Masters thesis. All rights of authorship will be followed and the instrument appropriately cited.

Thank You in advance.

Sincerely,

Eduard Gusarov
Master's student of Nursing Science
Department of Nursing Science
Faculty of Medicine
University of Tartu

likuokka@pp.nic.fi

11.10.11

Dear Eduard Gusarov

Thank you for the interest shown to my work. The instrument is an integral part of my doctoral study. It is based on the Ideal model of nurse empowerment (created in my study) and composed of four parts: Qualities of an empowered nurse (QEN, 19 proposals), Performance of en empowered nurse (PEN, 19 proposals), Work empowerment promoting factors (WEP, 18 proposals) and Work empowerment impeding factors (WEI, 18 proposals). The customary conditions for the instruments use include the obligation to make known the source, I hold myself the copyright. In case your research is reported and published in form of a Paper I request to be mentioned as co-author. In any case I would appreciate being informed on what purposes the Instrument has been applied to and also on the eventual achieved thereby.Please find enclosed the Ideal Model of empowerment, Scales with number of questions and references.

Best regards,
Liisa Kuokkanen
PhD, RN Principal lecturer
Helsinki Metropolia University of Applied Sciences

LISA 5: Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee nõusolek uurimistöök

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Research Ethics Committee of the University of Tartu (UT REC)

Protokolli number: 213/T-5

koosolek: 19.03.2012

Vastutav uurija (asutus):

Eduard Gusarov (Tallinna tervishoiu Kõrgkool, Kännu 67, Tallinn 13418)

Uurimistöõ nimetus:

Võimestunud õele iseloomulike omaduste, tegevuste ning võimestumist soodustavate ja takistavate tegurite esinemine Eesti piirkondlike haiglate erakorraliste meditsiini osakondade ödede hinnangul

Komitee koosseis:

	Asutus, amet	Osalemine otsuse tegemisel
Aime Keis	TÜ arstiteaduskond, lektor	+
Arvo Tikk	TÜ arstiteaduskond, emeriitprofessor	+
Naatan Haamer	TÜ naistekliinik, hingehoidja	-
Külli Jaako	TÜ arstiteaduskond, vanemassistent, teadur	-
Ruth Kalda	TÜ arstiteaduskond, professor	+
Kaia Kastepõld-Tõrs	TÜ sotsiaal- ja haridusteaduskond, lektor	-
Kristi Lõuk	TÜ filosoofiateaduskond, projektijuht	+
Anu Masso	TÜ sotsiaal- ja haridusteaduskond, lektor	+
Vallo Olle	TÜ õigusteaduskond, dotsent	-
Maire Peters	TÜ naistekliinik, teadur	-
Mare Remm	Tartu Tervishoiu Kõrgkool, dotsent	+
Oivi Uibo	TÜ arstiteaduskond, dotsent	+
Vahur Ööpik	TÜ kehakultuuriteaduskond, professor	-


Komiteele läbivaatamiseks esitatud dokumendid:

1. Uurimistöõ avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt, täiendatud seisuga 01.04.2012
2. Kooskõlastused uurimistöõle (SA Tartu Ülikooli Kliinikum; SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla; SA Tallinna Lastehaigla)
3. Küsimustik uuritavatele ning kaaskiri (eesti ja vene keeles), täiendatud seisuga 01.04.2012
4. Uurimismeeskonna CV-d (K.Puusepp; K.Laks; E.Gusarov)

Komitee otsus: Luba antud uurimistööks.

Uuringu lõpp: 28.05.2012

Komitee esimees: Aime Keis



Komitee vastutav sekretär: Helen Riismaa



Väljastatud: 04.04.2012

University of Tartu
Office of Research and Development
Ülikooli 18
50090, Tartu, Estonia

Phone: (+372) 7 375 514
Fax: (+372) 7 375 508

LISA 6. Uuritavate haiglate ja hinnangute omavahelised seosed

Haigla	QEN	PEN	WEP	WEI
1				
keskmine	3,90	3,85	3,94	2,11
SD	0,53	0,54	0,62	0,76
mediaan	4,00	3,89	4,00	2,06
miinimum	2,63	1,42	1,61	1,06
maksimum	4,95	4,84	5,00	4,06
vaatluste arv	85	85	85	85
2				
keskmine	3,78	4,01	4,16	1,94
SD	0,37	0,37	0,66	0,81
mediaan	3,79	4,16	4,39	1,72
miinimum	3,05	3,37	2,94	1,00
maksimum	4,58	4,58	4,89	3,44
vaatluste arv	19	19	19	19
3				
keskmine	3,68	3,70	3,44	2,49
SD	0,62	0,45	0,75	1,00
mediaan	3,74	3,79	3,44	2,44
miinimum	2,26	2,63	1,89	1,11
maksimum	4,63	4,37	4,50	4,56
vaatluste arv	30	29	29	29
p-väärtus	0,23	0,09	0,00	0,12

LISA 7: Uuritavate vanusegruppide ja hinnangute omavahelised seosed

Vanusegrupp	Skaala			
	QEN	PEN	WEP	WEI
< 30 aasta				
keskmine	3,91	3,75	3,67	2,27
SD	0,44	0,44	0,85	1,03
mediaan	4,00	3,81	3,80	1,97
miinimum	2,89	2,63	1,88	1,11
maksimum	4,68	4,73	4,88	4,55
vaatluste arv	28	28	28	28
31-40 aastat				
keskmine	3,78	3,77	3,73	2,15
SD	0,52	0,60	0,70	0,72
mediaan	3,84	3,89	3,91	2,19
miinimum	2,68	1,42	2,27	1,05
maksimum	4,63	4,42	4,88	3,44
vaatluste arv	28	28	28	28
>41 aasta				
keskmine	3,83	3,96	4,0	2,05
SD	0,65	0,45	0,67	0,82
mediaan	3,89	3,97	4,08	1,94
miinimum	2,26	2,68	1,61	1,0
maksimum	4,94	4,68	4,77	4,05
vaatluste arv	31	30	30	30
p-väärtus	0,73	0,16	0,22	0,77

(järgneb)

LISA 8. Uuritavate tööstaaž ja hinnangute omavahelised seosed

Tööstaaž	Skaala			
	QEN	PEN	WEP	WEI
< 5 aastat				
keskmine	3,86	3,67	3,60	2,31
SD	0,42	0,40	0,89	1,08
mediaan	3,92	3,68	3,69	2,11
miinimum	3,10	2,63	1,88	1,05
maksimum	4,63	4,36	4,88	4,55
vaatluste arv	24	24	24	24
5-10 aastat				
keskmine	3,93	3,94	4,00	1,87
SD	0,46	0,39	0,73	0,57
mediaan	4,0	4,0	4,11	1,77
miinimum	2,89	3,26	2,27	1,05
maksimum	4,68	4,73	4,88	3,05
vaatluste arv	17	17	17	17
> 10 aasta				
keskmine	3,79	3,86	3,82	2,20
SD	0,62	0,57	0,65	0,79
mediaan	3,86	3,94	4,0	2,16
miinimum	2,26	1,42	1,61	1,0
maksimum	4,94	4,68	4,77	4,05
vaatluste arv	48	47	47	47
p-väärtus	0,72	0,07	0,31	0,36

LISA 9: Uuritavate haridus ja hinnangute omavahelised seosed

Haridus	Skaala			
	QEN	PEN	WEP	WEI
Keskeriharidus				
keskmine	3,78	3,84	4,02	2,10
SD	0,60	0,45	0,71	0,83
mediaan	3,97	3,92	4,16	2,02
miinimum	2,26	2,68	1,61	1,0
maksimum	4,57	4,42	4,88	4,05
vaatluste arv	24	24	24	24
Rakenduskõrgharidus				
keskmine	3,89	3,85	3,77	2,18
SD	0,49	0,53	0,72	0,86
mediaan	3,92	3,94	3,88	2,0
miinimum	2,42	1,42	1,88	1,05
maksimum	4,94	4,73	4,88	4,55
vaatluste arv	54	53	53	53
Bakalaureus/magister				
keskmine	3,70	3,66	3,42	2,24
SD	0,66	0,51	0,85	0,95
mediaan	3,89	3,89	3,44	2,44
miinimum	2,84	2,63	2,27	1,11
maksimum	4,73	4,36	4,5	4,05
vaatluste arv	11	11	11	11
p-väärtus	0,80	0,50	0,09	0,89