



Tartu Ülikool
Arstiteaduskond
Õeteaduse osakond

Ilme Aro

**ÕE OMADUSED JA TEGEVUS
PATSIENDI JA ÕE VAATEKOHAST**

Magistritöö õeteaduse erialal

Juhendajad: Anu Aluoja, MSc (psühhol.)

Riina Salupere, MD, PhD

Tartu 1996

KOKKUVÕTE

Uurimuse eesmärgiks oli kliinilise õenduse sisu määratlemine. Kuna Eestis ei ole samasisulisi uurimusi varem tehtud, siis püüti teada saada, milliseid tegevusi peaks patsientide arvates õe töö haiglas sisaldama ja millised omadused peaksid õena töötaval inimesel olema. Samuti uuriti, milliseid nendest omadustest ja tegevustest pidasid tähtsateks patsiendid ja milliseid õed ning kas ja millisel määral patsientide ja õdede arvamused erinesid.

Püstitatud eesmärkidest lähtuvalt kasutati töös nii kvalitatiivset kui ka kvantitatiivset uurimismetoodikat. Töö kvalitatiivses etapis kasutati *grounded* teooria metoodikat. Andmeid koguti patsiente (25) intervjuerides ja neid analüüsiti pideva võrdleva analüüsi abil. Empiirilise andmebaasi abil moodustati õde (omadusi) ja tema tööd (tegevusi) kirjeldav mõistetesüsteem (teoreetiline mudel), mis oli aluseks ankeedi koostamisel. Töö kvantitatiivses etapis viidi läbi ühekordne ankeetküsitlus, mille eesmärgiks oli teada saada, kui tähtsad need omadused ja tegevused on. Ankeedi täitsid nii patsiendid (72) kui õed (37) ja selle tulemusi analüüsiti statistiliselt.

Uurimistulemuste alusel võib öelda, et patsientidel on küllaltki selge arusaam õe töö sisust ja omadustest, mis õel peaksid olema. Seda kajastab uurimistöö käigus loodud mõistetesüsteem, milles õe omadusi kirjeldavad kuus erinevat omaduste kategooriat: 1) inimlikkus, 2) tegutsemine, 3) iseseisvus, 4) usaldatavus, 5) mõtlemine ja 6) välimus ning seitse tegevuste kategooriat: 1) muutusi esilekutsuvad tegevused, 2) hoolitsemistegevused, 3) patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused, 4) tehnilised/praktilised tegevused, 5) patsiendi igapäevatoiminguid toetavad tegevused, 6) pedagoogilised tegevused ja 7) järjepidevust taotlevad tegevused. Iga kategooriat iseloomustavad omakorda selles sisalduvad tunnused (omadused ja tegevused).

Anketeerimise tulemused näitavad, et peaaegu kõik patsientide poolt töö kvalitatiivses etapis esitatud omadused ja tegevused olid tähtsad nii patsientidele kui õdedele, ning neile tähtsuse omistamisel olid hinnangud üldiselt samasuunalised. Siiski olid õdede hinnangud patsientide omadest mõnevõrra, mõningatel juhtudel ka oluliselt kõrgemad. See tõsiasi annab tunnistust sellest, et õed ise on oma tegevuse suhtes nõudlikumad kui patsiendid. Samuti kinnitab see, et õed on teadlikud sellest, mis on nende töös tähtis.

SUMMARY

The purpose of this research was to gain a better understanding of clinical nursing because no such research had ever been previously undertaken in Estonia. It was attempted to establish what activities should the nursing staff perform in the Department of Internal Medicine at the Hospital, and what character traits the individual working as nurse should possess — all this as seen through the eyes of patients. Similarly, it was investigated which of the traits and tasks were given priority by the patients and also by the nurses and if, and to what extent, their opinions differed.

Based on established goals, quantitative as well as qualitative investigative methods were used. In the qualitative stage of research the grounded theory method was employed. Data was acquired by interviewing the patients (25) and it was examined using constant comparative analysis. Using the empirical data base, a descriptive model of a nurse and her activities was created. These findings became the foundation in designing the questionnaire. In the quantitative stage of research an one-time questionnaire was utilised for the purpose to establish the importance of such traits and activities. The questionnaire was filled out by patients (72), as well as nurses (37) and the results were analysed statistically.

Based on the results of this research it can be said that the patients have sufficiently clear understanding of the nurse's duties and the traits a nurse should possess. During the course of research a comprehension of six different categories of characteristics of nurse emerged: 1) humanity, 2) performance, 3) independence, 4) trustworthiness, 5) thinking and reasoning, 6) appearance. From this seven categories of activities appeared: 1) activities causing a change, 2) caring activities, 3) activities aimed to change patient's psychic state, 4) physical/technical activities, 5) activities supporting patient's self-care, 6) educational activities, 7) activities supporting continuity of care. Every category, in turn, is characterized by traits and activities.

Results of the questionnaire indicate that majority of appraisals of traits and activities in the quantitative stage are important to the patients and nurses alike. Still, nurses' ratings, as compared to patients' assessments, are somewhat higher, in some instances substantially so. This fact indicates that nurses themselves are more demanding of their activities than the patients. It also attests that nurses are aware what is important in their work. It is recommended that sometime in the future a research should be undertaken to establish whether the nurses follow their own criteria.

SÕNASTIK

Õendus (ingl. k. **nursing**; soome k. **hoitotyö**) on tervishoiu valdkonda kuuluv kutseala, mille ülesandeks on aidata inimest, nii tervet kui haiget, tema tervise kaitsmisel, taastamisel ja/või parandamisel. Kui paranemine pole võimalik, olla inimesele toeks, aidata tal kohaneda oma haigusega ning kui surm on vältimatu, tagada, et see oleks inimväärne. Õenduses sisaldub ka see tegevus, mis on suunatud õdede koolitamisele, teadustööle oma erialal ja ka õendustegevuse juhtimisele kõigis tervishoiu struktuurides.

Õendus on õe kutsealane tegevus, mis lähtub õenduses kehtivatest põhimõtetest ja väärtushinnangutest, tugineb meeskonnatööle ning mille eesmärgiks on tervise edendamine ja säilitamine, tervise ja töövõime taastamine ning kannatuste vältimine.

Õenduse objektiks on üksikisik, perekond või elanikkond oma füüsiliste, psüühiliste ja sotsiaalsete vajadustega.

Õenduspraktika (ingl. k. **nursing practice**; soome k. **käytännön hoitotyö**) on õenduse tegevusvaldkond, mis hõlmab erinevaid praktilisi, eesmärgile suunatud toiminguid. Õenduspraktikas sisaldub tervist säilitav õendus, tervist taastav või parandav õendus ja toetav õendus.

Kliiniline õendus (ingl. k. **clinical nursing**; soome k. **kliininen hoitotyö**) — õenduspraktika osa, mis tegeleb tervise taastamise ja tervises seisundi parandamisega, teostub peamiselt raviasutustes.

Õendusabi (ingl. k. **nursing care**; soome k. **hoitotyö** v. **hoitaminen**) tähenduses on autor varem kasutanud terminit “**õendushooldus**” (2, 3). Õendusabi on õenduse üks osa, mille ülesandeks on inimese (nii terve kui haige) abistamine juhul, kui ta ise oma tervise eest hoolitsemisega toime ei tule kas teadmiste, oskuste, tahte või jõuvarude puudumise tõttu. Õendusabi/õendushoolduse ülesandeks ei ole inimese eest ära tegemine, vaid tema eest hoolitsemine ja samal ajal tema suunamine ning õpetamine, kuidas saavutada võimalikult kiiresti iseseisvus ja sõltumatus teistest inimestest. Õendusabi/õendushooldus on sihipärane, eesmärgile suunatud tegevus, mis

lähtub õendusprotsessist ja mille aluseks on õendusabiplaan ehk õendushooldusplaani. Et õendusabi on praktiline tegevus, siis kattub ta sisuliselt mõistega “õenduspraktika”.

Õendusprotsess (ingl. k. **nursing process**; soome k. **hoitotyön prosessi**) on süstemaatiline, sihipärane tegevus, kus õde ja patsient/klient koos töötades määravad kindlaks õendusabi/õendushoolduse vajaduse, planeerivad ja teostavad õendushooldust ning hindavad selle tulemusi. Õendusprotsess koosneb viiest etapist: 1) õendusabi/õendushoolduse vajaduse määratlemine; 2) diagnoosimine; 3) planeerimine; 4) teostamine ja 5) hindamine.

Õendusabiplaan ehk **õendushooldusplaani** (ingl. k. **nursing care plan**; soome k. **hoitotyön suunnitelma**) on õe ja patsiendi/kliendi poolt koostatud tegevuskava, milles sisalduvad õendusdiagnoosid ja nendest tulenevad eesmärgid, planeeritud tegevused, hindamismeetodid ja ajakava.

SISUKORD

	lk.
1. SISSEJUHATUS	6
2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE	8
2.1. Õenduse olemus ja ülesanded	8
2.2. Õe omadused — milline õde on?	10
2.3. Õe tegevus — mida õde teeb?	10
2.4. Uurimuse metodoloogilised lähtekohad	12
3. UURIMUSE EESMÄRGID	15
4. METOODIKA JA PROTSEDUUR	16
4.1. Uuritavad	16
4.1.1. Patsiendid	16
4.1.2. Õed	17
4.2. Uurimismeetodid	18
4.2.1. Intervjuu	20
4.2.2. Ankeet	20
4.3. Andmete analüüs	21
4.3.1. Uurimistöö esimeses etapis (intervjuu)	21
4.3.2. Uurimistöö teises etapis (ankeet)	23
5. TULEMUSED	24
5.1. Uurimistöö esimese etapi ehk kvalitatiivse uurimuse tulemused	24
5.1.1. Õe omadused	24
5.1.2. Õe tegevused	30
5.2. Uurimistöö teise etapi ehk kvantitatiivse uurimuse tulemused	35
5.2.1. Õe omaduste tähtsus	36
5.2.2. Õe tegevuste tähtsus	47
6. RELIAABLUSE JA VALIIDSUSE PROBLEEMID	60
6.1. Uurimistöö kvalitatiivses etapis	60
6.2. Uurimistöö kvantitatiivses etapis	61
7. DISKUSSIOON JA JÄRELDUSED	64
8. KASUTATUD KIRJANDUS	70
LISAD	

1. SISSEJUHATUS

Käesolev uurimus on esimene omataoline Eestis ning selles selgitatakse, milliseid tegevusi peaks õe töö haiglas (sisehaiguste osakonnas) sisaldama ja millised omadused peaks õena töötaval inimesel olema. Eesmärgiks on õe omadusi ja tegevusi vaadelda patsiendi arvamusest lähtuvalt. Samuti uuritakse, milliseid nendest omadustest ja tegevustest peavad tähtsateks patsiendid ja milliseid õed ning kas ja mil määral patsientide ja õdede arvamused üksteisest erinevad.

Eestis ei ole kriteeriume õe töö sisu, taseme ja kvaliteedi hindamiseks. Õed on võinud vaid oma meditsiinikoolist saadud teadmiste ja sisetunde alusel otsustada, kas nad teevad vajalikke asju ja kas nad teevad neid õigesti ning mõelda selle üle, millest nad üldse oma töös lähtuvad ja mis on selle eesmärk. Alles viimastel aastatel on hakatud suuremat tähelepanu pöörama ka õendusele kui iseseisvale tervishoiu valdkonnale. Sellest tulenevalt on õe töö sisu ja kvaliteet muutunud laiaulatusliku ja kohati pingeidtekitava diskussiooni teemaks. Kas õe töö peab olema tegevuse- või patsiendikeskne? Kas õde peab oma töös lähtuma sellest, mis on patsiendile hea? Milliseid teadmisi õde oma tööks vajab? Milline on õe töö eesmärk? Neid ja paljusid teisi küsimusi arutatakse antud hetkel nii õdede koolituses kui ka õenduspraktikas.

Esiteks võib õendust Eestis arendada maailmas üldtunnustatud põhimõtete alusel. Sellesse tuleks suhtuda siiski ettevaatlikult, kuna arenenud riikides kasutatavad õenduse mudelid ja teooriad ei pruugi meie ühiskonda sobida (2). Õendus on väga tihedalt seotud konkreetse ühiskonna ajaloolis-kultuurilise taustaga ja selle liikmete harituse tasemega. Nii näiteks puuduvad eesti õdedel teadmised õendusprotsessi kasutamisest. Hea arengutasemega riikides on see aga õe töö aluseks. Samas aga on ühiskondi, kus õenduse mõistmine on alles F. Nightingale'i aegades. Näiteks on A. Juntunen ja M. Nikkonen uurinud, kuidas kirjeldavad õendust Tansaania õed (19). Tulemustest selgub, et õendushooldus on suunatud haigusele ja selle ravimisele ning õe peamised ülesanded on kaitsmine, julgustamine ja mugavuse tagamine patsiendile.

Teine võimalus õenduse arendamiseks on seda kohapeal uurida. Käesolev töö ongi esimene õendust käsitlev teaduslik uurimus Eestis.

Kuna uurimuse eesmärgiks on eelkõige õenduse kirjeldamine ja empiirilise andmebaasi abil õde (omadusi) ja tema tööd (tegevusi) kirjeldava mõistetesüsteemi (teoreetilise mudeli) loomine, siis valiti selle uurimiseks kvalitatiivne meetod. Andmeid

analüüsiti *grounded* teooria metoodika abil. *Grounded* teooria metoodika sobib hästi selliste nähtuste uurimiseks, mida pole varem uuritud või mille kohta on vähe informatsiooni (11, 13, 34).

Antud juhul lähtuti sellest, et õendust tuleb vaadelda eelkõige sotsiaalses kontekstis. Selleks kasutati uuritavatena patsiente, kellega viidi läbi põhjalik, kogu teemat puudutav intervjuu, milles selgitati õde ja tema tööd kirjeldavaid mõisteid ja nende sisu. Edasi, kasutades ankeetküsitlust, püüti saada teavet selle kohta, kui tähtis üks või teine õe omadus ja tegevus nii patsientide kui õdede arvates on.

Käesoleva õeteadusliku uurimuse tulemused annavad konkreetset teavet sisehaiguste osakondade patsientide ootustest õe tööle. Neid ootusi ja arvamusi kajastab loodud mudel. Anketeerimise tulemused näitavad, et tähtsuse omistamisel omadustele ja tegevustele on õdede hinnangud patsientide omadest peaaegu alati kõrgemad. Sellest järeldub, et õed teavad, mis on nende töös tähtis. Kuigi tulemused ei ole üldistatavad õenduspraktika kõigis valdkondades (säilitav, taastav, toetav õendus), annavad need siiski õdedele võimaluse oma tegevust analüüsida ja vajadusel ka suunata ja korrigeerida.

Samas püstitavad uurimuse tulemused mitmeid uusi probleeme, luues sellega soodsa pinnase uurimuste jätkamiseks nende probleemide lahendamisel.

2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

Lugematu hulk kordi on öeldud ja kirjutatud, et iga naine on hea õde. Mina selle asemel usun, et õenduse põhialustest ei teata peaaegu mitte midagi.

Florence Nightingale (37)

Need sõnad on kirjutatud üle saja aasta tagasi, kuid ka tänapäeval püütakse täpsustada, mis on õendus ja millised on tema põhialused. Selles pole midagi imelikku, sest ühiskonda teenindava nähtusena areneb õendus pidevalt koos ühiskonna ja tema vajaduste muutumisega. Pole olemas ühest, universaalset ja kogu õendust kirjeldavat definitsiooni, samuti nagu pole olemas ühte heakskiidetud nägemust õe omadustest ja tema tegevusest.

Selles peatükis antakse ülevaade teistes riikides valitsevatest arusaamadest õenduse olemuse, selle sisu ja ülesannete kohta ning käsitletakse õe omadusi ja tegevusi.

2.1. Õenduse olemus ja ülesanded

Õenduse olemust käsitledes on õed (praktiseerivad õed, õpetajad, juhid ja teadlased) olnud arvamusel, et õenduse tuumaks on *h o o l i t s e m i n e* inimese eest. Kuna hoolitsemine saab toimuda tegevuse kaudu, siis õendus on *t e g e v u s*. H. Leino-Kilpi on väitnud, et õendus teostub tegevusele ja inimesele suunatud tegevuste kaudu ning läbi erinevate tegevusviiside (27). Soome Õdede Ühing on defineerinud: õendus on tervise eesmärkidest lähtuv, õenduse baasteadmistel, väärtushinnangutel ja koostööl põhinev tegevus, mille objektiks on üksikisik, perekond või elanikkond. K. Krause ja S. Salo on kirjutanud, et õendus on kõigis tingimustes tervise eesmärkidest lähtuv inimese teenindamine, kus õe tegevust suunavad eetilised piirangud ja teaduslik alus (24). Samas märgivad nad, et õendus on tervishoiu valdkonda kuuluv arenenud ja iseseisev kutseala, mitte ainult töö ega tegevuste sooritamine. Õed peavad ise olema võimelised tervishoiu teiste kutsealade abita osutama õendusabi nii raviasutustes, hooldusasutustes kui ka ambulatoorsel tasandil. Samas ei tohi nad unustada koostööoskust (10, 15, 33).

Õendusabi osutamine saab toimuda ainult koostöösuhtes patsiendi/kliendi ja õe vahel (9, 27, 36, 40, 41, 44, 53). H. Peplau on määratlenud õendust terapeutilise interpersonaalse protsessina, mis teostub läbi patsiendi/kliendi ja õe vahelise suhtlemise (42). Samuti on väitnud rida autoreid, et õendus on vastastikuse mõjutamise protsess (9, 21, 43).

Õendus on eesmärgipärane tegevus (18, 21, 44). Selle aluseks on õendusprotsess, kus õde teeb kindlaks patsiendi probleemid, planeerib koos patsiendiga tegevuse nende lahendamiseks, koostab õendushooldusplaani, viib plaani ellu ja hindab selle tulemusi (8, 16, 56).

Õendus on ka tingimuste loomine. F. Nightingale on kirjutanud: “Õenduse ülesandeks on füüsilise keskkonna muutmise nii, et loodus võiks patsienti ravida.” (37, 38). Ka Maailma Tervishoiu Organisatsioon on defineerinud õendust kui tingimuste loomist, kuid erinevalt F. Nightingale’ist selleks, et inimene võiks ise erinevates keskkonna tingimustes mõjutada oma füüsilisi, hingelisi ja sotsiaalseid võimalusi (55).

Õenduse ülesanded

Üheks võimaluseks õenduse ülesandeid vaadelda on teha seda lähtudes tegevusvaldkonnast (15, 24). Õenduse tegevusvaldkondadeks on:

A. Õenduspraktika (õendusabi) on tegevusala, mis on seotud elanikkonna tervisehooldusega, tervishoiuteenuste osutamisega. Õenduspraktikal on kolm põhilist eesmärki ja vastavalt sellele ka konkreetsed ülesanded: 1) tervise säilitamine, mis hõlmab endas tervise edendamist (kaitset ja tugevdamist) ning haiguste ärahoidmist (4, 21, 43, 45, 55); 2) tervise taastamine või terviseseisundi parandamine, see on kliiniline õendus ja rehabiliteeriv õendus (4, 21, 37, 38, 45, 55); 3) inimese toetamine parandamatu haiguse või puude korral, mis tähendab aidata inimesel toime tulla/elada kroonilise haiguse või puudega, vähendada tema vaevusi ja kui surm on vältimatu, hoolitseda, et see oleks inimväärne (4, 18).

Arstipraktikal (arstiabil), kus tähelepanu on koondatud haiguste diagnoosimisele ja nende ravimisele/parandamisele, ja õenduspraktikal (õendusabil) on mitmeid erinevusi (24, 35, 49). Õenduspraktikas on tähelepanu keskpunktis tervise ja haiguse mõju patsiendi/kliendi igapäevatoimingutele ja tema seisundis toimuvad

muutused. Inimest püütakse aidata optimaalse tervises seisundi saavutamisel, tervisega seotud probleemide lahendamisel (18, 24, 35, 40, 41, 42, 45, 47, 55), stressoriga/haigusega kohanemisel (44) ja sõltumatuse saavutamisel oma igapäevaelu toimingutes (18, 44).

Õenduse tähtsust haiglas illustreerib M. Styles'i tõdemus: "Patsiendid lähevad haiglatesse õendusabi järele. Kui nad ei vajaks õendusabi või selliseid meditsiinilisi manipulatsioone, mis lisavad/suurendavad vajadust õendusabi järele, siis oleksid nad kodus." (51).

B. Õendusharidus tähendab õendusalase koolituse arendamist kõigil tasanditel (baasharidus, kraadiharidus, täiendõpe jne.).

C. Õendusjuhtimine hõlmab nii õenduspraktika kui koolituse juhtimist ja ka õendusuurimuste koordineerimist.

D. Õeteadus (õeteaduslik uurimus) on kutseala arendamine teadusliku uurimistöö kaudu (15).

2.2. Õe omadused — milline õde on?

Õe omadusi (oskusi, võimeid, tegutsemist, kompetentsust) on vaadeldud üsna mitmetes uurimustes, kuid enamasti käsitletakse neid seoses uuritava probleemiga. Nii näiteks uurimuses "Hea õenduse hindamise alused" on H. Leino-Kilpi käsitletud ka "hea õe" omadusi (27). Ta on oma töös moodustanud "head õde" iseloomustava mõistetesüsteemi ja hindamiskriteeriumid. Enamasti kuuluvad õe omaduste hulka sõbralikkus, sümpaatsus, paindlikkus, täpsus, turvalisus, eetilisus. Samuti eeldatakse, et õde on hea suhtleja ja koostöövõimeline, et ta oskab juhtida ja õpetada, et ta on osav ja kohanemisvõimeline. Hea õde on ka teadlik ja oskab oma tegevust põhjendada, ta oskab hoolitseda oma välimuse ja käitumise eest.

2.3. Õe tegevused — mida õde teeb?

Sagedamini on kirjanduses mainitud selliseid tegevusi nagu aitamine, toetamine, mõjutamine, tingimuste loomine jne. Tavaliselt on autori poolt esitatud või kirjeldatud tegevus seotud uuritava teemaga. Näiteks aitab õde inimest tema tervisega seotud

probleemide lahendamisel (18, 21, 36, 40, 41, 42). Abi osutatakse vastavalt vajadusele inimese elukaare kõigis etappides (48).

Erinevate autorite poolt on õele omistatud mitmesuguseid erinevaid rolle ja neis rollides sisalduvaid tegevusi. Tavaliselt on need rollid seotud õenduse valdkondadega, milleks on praktika, koolitus, juhtimine ja uurimistööde teostamine. Nii on S. Leddy ja J. Pepper muu hulgas vaadelnud õde patsiendi/kliendi hoolduse koordineerijana, kriitiliselt mõtleja ja otsustajana, muutuste propageerija ja teostajana tervishoius (26). Samuti on õde see, kes suhtleb ja teeb koostööd nii patsiendi/kliendi, tema perekonna kui ka tervishoiu teiste kutsealade esindajatega. Õde aitab patsienti tema esmaste vajaduste rahuldamisega seotud toimingute sooritamisel või teeb neid patsiendi eest (25, 29, 30). Õde toetab patsiendi aktiivsust, teeb koostööd patsiendiga, õpetab, kaitseb, selgitab ja kuulab (30). S. Lauri on rõhutanud õe võimet pidevalt hinnata patsiendi seisundit ja selles toimuvaid muutusi (25). H. Peplau on omistanud õele järgmisi tegevusi: õde respektseb ja on huvitatud; aktsepteerib/tunnustab patsienti/klienti sellisena nagu ta on; vastab küsimustele, kuid tunnetab tõsisemate probleemide olemasolu; õpetab ja juhib; annab nõu ja konsulteerib (42). Õde hindab patsiendi/kliendi valmidust enesehoolduseks (40). Õde teeb kindlaks patsiendi/kliendi probleemid ja analüüsib, kas ja kuidas patsient tuleb toime enese eest hoolitsemisega. Õde ja patsient/klient koos koostavad õendusabiplaani, mille teostamisel patsient/klient aktiivselt osaleb ning omab vastutust oma tervise eest. H. Leino-Kilpi on esitanud "Hea õenduse hindamise alustes" järgmised tegevuste kategooriad: 1) inimesele suunatud tegevused ja 2) tegevusele suunatud tegevused (27). Ta on oma töös moodustanud õe tööd kirjeldava mõistetesüsteemi ja hindamiskriteeriumid. Õenduse eetika aluseid käsitledes on H. Kalkas ja A. Sarvimäki rõhutanud õe võimet teha eetilistelt õiged otsused ja nende eest ka vastutada (20).

Valdav enamus autoreid on analüüsinud õe tegevusi õendusprotsessi kaudu, mis aitab õe tööd ka terviklikumalt hinnata. Õendusprotsessi efektiivne kasutamine eeldab õelt mitmesuguseid erinevaid teadmisi, oskusi ja võimeid nagu mõtlemis- ja analüüsivõime, otsustus- ja koostöövõime.

2.4. Uurimuse metodoloogilised lähtekohad

Kvalitatiivse ja kvantitatiivse metoodika kasutamine ühes ja samas uurimistöös pole mitte ainult võimalik, vaid isegi soovitud (11). Veenvamaid tulemusi ongi saadud just mõlema meetodi ühitamisel. Näiteks kasutatakse kvalitatiivset meetodit hüpoteeside moodustumiseni ja valides pärast suurema hulga uuritavaid, võidakse hüpoteese testida (11).

Kvalitatiivsete meetodite abil kogutakse informatsiooni eeskätt nähtuste sisu ja olemuse kohta, kusjuures statistiline üldistus jäetakse tegemata (52). Niisugune tegevus on õigustatud, kui uuritav teema ei ole varem käsitlemist leidnud ja selle olemus on peaaegu tundmatu ning kui uurimuse eesmärgiks on vähetuntud nähtuse mõistmine või kirjeldamine (6, 11, 12). Kvalitatiivne uurimismeetod on õigustatud juhul, kui nähtust vaadeldakse seestpoolt ehk sellisena nagu asjaosalised seda ise näevad (6, 11, 12, 13, 17). Õenduses võivad tulla kõne alla kas patsientide, nende sugulaste või õdede seisukohad.

Nähtuse mõistmine, selle selgitamine ja teooria moodustamine kvalitatiivsest metoodikast lähtudes on oma loomult induktiivne (11). Induktiivne teooria taotleb uute teadmiste hankimist ning on oma loomult kirjeldav, nähtusele nime andev ja nende väliseid seoseid määratlev (11). Sellise uurimuse tulemused kajastavad vaid valitud, konkreetse olukorra kirjeldust. Induktiivse otsustuse tüüpiliseks omaduseks on, et selle lõpptulemus ütleb midagi enam kui eeldus. Sellest lähtuvalt võib induktiivse uurimuse abil saada tulemusi, mida deduktiivses uurimuses piiravad hüpoteesid (7, 14, 27, 39). Erinevalt kvantitatiivsest uurimusest on uuritavate grupp väike ja koosneb inimestest, kes soovivad rääkida ja kellel oma positsiooni tõttu on teadmisi antud nähtusest (11). Kvalitatiivse uurimuse andmebaas on verbaalne (52).

Käesoleva uurimuse kvalitatiivse etapi eesmärgiks on kliinilise õenduse olemuse osaline määratlemine, mis sisaldab endas õe isiksuse omaduste ja õe töös sisalduvate tegevuste täpsemat esitamist patsientide seisukohtadest lähtudes. Selleks püütakse empiirilise andmebaasi abil luua õde (omadusi) ja õe tööd (tegevusi) kirjeldav mõistetesüsteem, lähtudes nähtuse mõistmise tasemest eesti ühiskonnas.

Andmete analüüsimisel kasutatakse *grounded* teooria metoodikat ja selles sisalduvat võrdlevat analüüsi. B. Glaser ja A. Strauss on käsitlenud meetodit kui teooria otsimist süstemaatiliselt kogutud andmebaasist (12, 13). Selle abil on võimalik

moodustada uusi mõisteid ja mõistetesüsteeme, aga ka täpsustada olemasolevaid või defineerida teatud substantiivse valdkonna või inimliku tegevuse keskseid mõisteid. Teooria moodustamisel kasutatakse nii induktiivset kui deduktiivset otsustamist. Teooria üldistamine andmekogumist lähtudes tähendab seda, et mõisted, mõistetesüsteemid ja hüpoteesid kerkivad esile andmekogumist ning neid töödeldakse süstemaatiliselt kogu uurimistöö vältel. B. Glaser ja A. Strauss on jaganud teooria substantiivseks ja formaalseks (13). Substantiivne teooria on nende arvates suunatud mingile kindlale valdkonnale, formaalne teooria on aga üldisem. Käesolevas uurimuses püütakse moodustada õde ja õe tööd kirjeldav mõistetesüsteem, mis tähendab püsivast substantiivse teooria tasemel.

Uurimistulemuste üldistamine väljapoole substantiivset andmebaasi ei ole uurimuse eesmärgiks (27, 31). Küll aga on loodud alus nende edaspidisele empiirilisele testimisele, verifikatsioonile (tõestamisele) ja üldistamisele või ümberlukkamisele.

Kõne all on õenduse sisu osaline käsitlemine õe omaduste ja õe töös sisalduvate tegevuste näol ja seda patsientide arvamustest lähtudes. See tähendab, et käesolev töö ei anna terviklikku pilti kogu õenduse olemusest, vaid sisehaigete nägemuse õe töö sisust.

Urija, kes kasutab *grounded* teooria metoodikat, seab oma eesmärgiks selgitada nähtuse olemust sotsiaalses situatsioonis ning ta alustab andmete kogumisega nendest sotsiaalsetest, nähtusele omastest protsessidest, mida ta tahab analüüsida (5). Käesolevas töös tähendab see teadmiste hankimist õe omadustest ja õe töö sisust. Teooriat moodustavas uurimuses ei ole uuritavate hulk nii olulise tähtsusega kui saadav informatsioon (12, 13, 22). Andmete kogumine ja nende analüüsimine toimuvad paralleelselt. Analüüsist saadud teadmisi võrreldakse üksteisega nii, et oleks võimalik näidata nende sarnasusi ja erinevusi. Lähtudes ilmnenu sarnasustest ja erinevustest andmebaas liigendatakse ja nimetatakse kategooriad (12, 13, 22, 46, 50). Kategooria on tegevuse abstraktsioon, kuhu liidetakse seda iseloomustavad omadused (27).

Kategooriate seoste identifitseerimise kaudu on võimalik anda uuritavat tegevust väljendavale kesksele kategooriale nimi. Kategooriatele nime andes toetutakse tavaliselt varasematele uurimustele või nimetatakse nad varasemate uurimuste alusel (27). Käesolevas uurimuses tuginetakse kategooriate nimetamisel H. Leino-Kilpi kvalitatiivsele uurimusele "Hyvän hoitamisen arviointiperusteet" (27).

Eelpool kirjeldatud metoodika kasutamine käesolevas töös võimaldab selgitada nähtuse (õe töö) sisu sellisena, nagu see peaks olema. Siiski ei ütle ta meile, kui olulise tähtsusega üks või teine nähtust iseloomustav tunnus on. Tunnuste olulisust on võimalik hinnata kvantitatiivset uurimismetoodikat kasutades. Sellest tulenevalt koostatakse moodustatud mõistetesüsteemi alusel ankeet, viiakse läbi anketeerimine ja analüüsitakse saadud tulemusi statistiliselt.

Kvantitatiivsete meetodite abil kogutakse informatsiooni eeskätt nähtuse ulatuse kohta. Kvantitatiivset meetodit kasutav uurija moodustab teooria ja juba uurimuse planeerimise etapis enne andmete kogumist identifitseerib kõik mõistetesüsteemid, baasmõisted ja hüpoteesid (11). Andmete kogumisel kasutatakse struktureeritud vahendeid (näiteks hindamisskaalasid), andmeid kogutakse ühekordselt. Eelduseks on statistiline andmekogum, mida iseloomustab numbrilisus (52). Kvantitatiivses uurimuses toimub teooria deduktiivne testimine: hüpoteesid kas kiidetakse heaks või lükatakse ümber.

3. UURIMUSE EESMÄRGID

Käesoleva õeteadusliku uurimuse eesmärgiks on kliinilise õenduse sisu piiritlemine, selle olemuse konkretiseerimine. Uuritakse, milliseid tegevusi peaks sisaldama õe töö sisehaiguste osakonnas ja kui tähtsad need tegevused nii patsientide kui õdede arvates on. Kuna õendusabi lõpptulemust mõjutavad oluliselt ka õe omadused, siis selgitatakse ka nende tähtsust.

Uurimistöö esimeses etapis patsiente intervjuerides otsitakse vastuseid järgmistele küsimustele:

1. Millised isiksuse omadused peaksid patsiendi arvates õena töötaval inimesel olema?
2. Milliseid tegevusi peaks patsiendi arvates õe töö haiglas sisaldama?

Uurimistöö teises etapis patsiente ja õdesid anketeerides küsitakse:

3. Milline on õe omaduste ja tema töös sisalduvate tegevuste tähtsus patsientide ja õdede arvates?
4. Kas ja milllisel määral erinevad patsientide ja õdede hinnangud omadustele ja tegevustele?

4. METOODIKA JA PROTSEDUUR

4.1. Uuritavad

Uurimistöö viidi läbi Tartu Ülikooli sisekliinikus, kardioloogia kliinikus ja kopsukliinikus ning selles osales kokku 97 patsienti ja 37 õde (tabel 1, 2).

Käesolev uurimus kiideti heaks Tartu Ülikooli Kliiniliste Uuringute Eetika Komisjoni poolt 13. dets. 1995. aastal otsusega nr. 35/7.

Tabel 1. Patsientide jagunemine erialade kaupa.

KLIINIK	ERIALA	INTERVJUEERITUD PATSIENTE	ANKETEERITUD PATSIENTE	KOKKU
sisekliinik	gastroenteroloogia	4	11	15
	nefroloogia	4	11	15
	reumatoloogia	5	11	16
	hematoloogia	4	5	9
	endokrinoloogia	4	10	14
kardioloogia kliinik	kardioloogia	0	12	12
kopsukliinik	pulmonoloogia	4	12	16
KOKKU		25	72	97

Tabel 2. Õdede jagunemine erialade kaupa.

KLIINIK	ERIALA	ANKETEERITUD ÕDESID
sisekliinik	gastroenteroloogia	5
	nefroloogia	4
	reumatoloogia	5
	hematoloogia	5
	endokrinoloogia	5
kardioloogia kliinik	kardioloogia	6
kopsukliinik	pulmonoloogia	7
KOKKU		37

4.1.1. Patsiendid

Uurimistöös osales 97 patsienti. Patsientide valikul olid kriteeriumideks: 1) uuritav põeb kroonilist sisehaigust; 2) ta on oma kroonilise haiguse tõttu eelnevalt haiglaravil viibinud vähemalt kaks korda; 3) uuritav on võimeline ankeeti täitma ja 4) ta on nõus uurimuses osalema. Eeldati, et neile tingimustele vastav inimene omab ettekujutust haiglas toimuvast ja tal on arusaam õe rollist. Kriteeriumidele vastavate patsientide leidmisel kasutati raviarstide abi.

Intervjuudes osales 25 patsienti, neist naised 12 ja mehi 13. Patsientide keskmine vanus oli 53,2 aastat. 25-st 5 olid kõrg-, 6 kesk- ja 4 kesk-eriharidusega, 10 patsiendi haridustase oli 10 ja vähem klassi. Enamus patsientidest oli kas abielus (16) või elas vabaabielu (3), 4 oli lahutatud ja 2 lesed.

Ankeedi täitsid 72 patsienti, kellest 37 olid naised ja 35 mehed. Jaotumine vanusegruppidesse on toodud tabelis 3. Kõrgharidus oli 12, kesk- 20, kesk-eri- 26 ja algharidus 14 patsiendil. 72-st patsiendist oli vallalisi 11, abielus 44, vabaabielus 2, lahutatud 7 ja 8 patsienti olid lesed.

Tabel 3. Anketeeritud patsientide jaotumine vanuse, hariduse ja perekonnaseisu järgi.

VANUS	PATSIENTIDE ARV (%)
16 - 25 a.	7(9,7)
26 - 35 a.	7(9,7)
36 - 45 a.	6(8,3)
46 - 55 a.	14(19,4)
56 - 65 a.	25(34,7)
66 - 75 a.	10(13,9)
üle 75 a.	3(4,2)
HARIDUS	PATSIENTIDE ARV (%)
kõrgem	12(16,7)
kesk	20(27,8)
kesk-eri	26(36,1)
alg	14(19,4)
PEREKONNASEIS	PATSIENTIDE ARV (%)
vallaline	11(15,3)
abielus	44(61,1)
vabaabielus	2(2,8)
lahutatud	7(9,7)
lesk	8(11,1)

4.1.2. Õed

Uurimistöös osales 37 õde, kes küsitluse ajal töötasid eelpool nimetatud kliinikuis. Kõik õed olid naised ja kuulusid vanusegruppidesse vastavalt tabelis 4 toodule. Vaid ühel 37-st oli kõrgharidus. 34 õde oli lõpetanud Tartu, 1 Tallinna ja 1 Kohtla-Järve Meditsiinikooli ning 1 õde oli läbinud muud kursused. Õdedest oli vallalisi 7, abielus 16, vabaabielus 8, lahutatuid 5 ja 1 oli lesk.

Tabel 4. Õdede jaotumine vanuse, tööstaazi ja perekonnaseisu järgi.

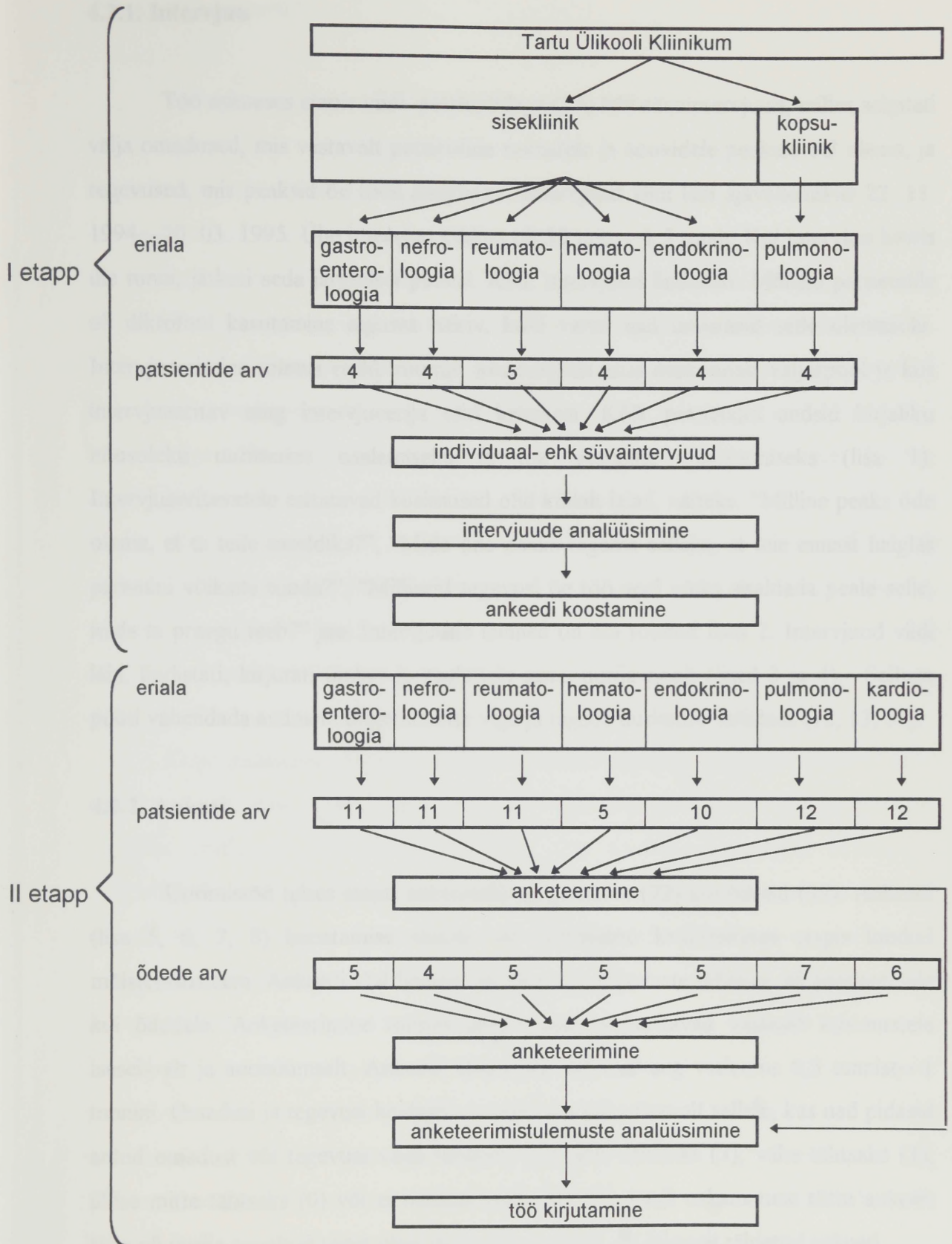
VANUS	ÕDEDE ARV (%)
16 - 25 a.	9(24,3)
26 - 35 a.	12(32,4)
36 - 45 a.	8(21,6)
46 - 55 a.	4(10,8)
56 - 65 a.	4(10,8)
TÖÖSTAAZ ÕENA	ÕDEDE ARV (%)
1 - 5 a.	11(29,7)
6 - 10 a.	6(16,2)
11 - 15 a.	6(16,2)
16 - 20 a.	3(8,1)
21 - 25 a.	2(5,4)
26 - 30 a.	3(8,1)
üle 30 a.	6(16,2)
PEREKONNASEIS	ÕDEDE ARV (%)
vallaline	7(18,9)
abielus	16(43,2)
vabaabielus	8(21,6)
lahutatud	5(13,5)
lesk	1(2,7)

4.2. Uurimismeetodid

Käesolevas uurimistöös kasutati nii kvalitatiivset kui kvantitatiivset uurimismeetodit ja andmete kogumine toimus kahes erinevas, üksteisele järgnevas etapis. Ülevaate uurimistöö edenemisest annab joonis 1.

Kvalitatiivse andmebaasi rajamiseks kasutati individuaal- ehk süvaintervjuud, kus patsientidega viidi läbi põhjalik, kogu teemat käsitlev intervjuu.

Kvantitatiivsetest meetoditest kasutati käesolevas töös ühekordset ankeetküsitlust.



Joonis 1. Uurimistöö kulg etappide kaupa.

4.2.1. Intervjuu

Töö esimeses etapis viidi patsientidega (25) läbi süvaintervjuud, milles selgitati välja omadused, mis vastavalt patsientide ootustele ja soovidele peaksid õel olema, ja tegevused, mis peaksid õe töös sisalduma. Intervjuud viidi läbi ajavahemikus 22. 11. 1994—20. 03. 1995. Ühe intervjuu pikkus oli 30 min.—1,5 tundi. Kui intervjuu kestis üle tunni, jätkati seda järgmisel päeval. Kõik intervjuud lindistati. Mõnele patsiendile oli diktofoni kasutamine alguses häiriv, kuid varsti nad unustasid selle olemasolu. Intervjueerimine toimus eraldi ruumis, mis reeglina asus osakonnast väljaspool ja kus intervjueeritav ning intervjueerija olid kahekesi. Kõik patsiendid andsid kirjaliku nõusoleku uurimuses osalemiseks ja loa vestluste lindistamiseks (lisa 1). Intervjueeritavatele esitatavad küsimused olid küllalt laiad, näiteks: “Milline peaks õde olema, et ta teile meeldiks?”, “Mida õde peaks tegema selleks, et teie ennast haiglas paremini võiksite tunda?”, “Milliseid tegevusi õe töö veel võiks sisaldada peale selle, mida ta praegu teeb?” jne. Intervjuude teemad on ära toodud lisa 2. Intervjuud viidi läbi, lindistati, kirjutati ümber ja analüüsiti sama uurija poolt (lisad 3 ja 4). Sellega püüti vähendada andmete tõlgendamise vigu ja tagada uurimuse valiidsus (12, 13, 50).

4.2.2. Ankeet

Uurimistöö teises etapis anketeeriti nii patsiente (72) kui õdesid (37). Ankeedi (lisa 5, 6, 7, 8) koostamise aluseks oli uurimistöö kvalitatiivses etapis loodud mõistetesüsteem. Ankeedi abil hinnati omaduste ja tegevuste tähtsust nii patsientidele kui õdedele. Anketeerimine toimus ühekordselt ja uuritavad vastasid küsimustele iseseisvalt ja anonüümselt. Ankeedi täitmiseks kulunud aeg varieerus 0,5 tunnist—1 tunnini. Omadusi ja tegevusi hindasid vastajad skaalal vastavalt sellele, kas nad pidasid antud omadust või tegevust väga tähtsaks (4), üsna tähtsaks (3), vähe tähtsaks (1), üldse mitte tähtsaks (0) või ei osanud öelda (2). Patsiendi oskamatus tõttu ankeeti täita oli uurija sunnitud tööst välja jätma viis osaliselt või vigaselt täidetud ankeeti.

4.3. Andmete analüüs

Andmete analüüs toimus kahes erinevas üksteisele järgnevas etapis.

4.3.1. Uurimistöö esimeses etapis (intervjuu)

Intervjuude kaudu saadud andmete töötamise aluseks oli *grounded* teooria metoodika, mille enamlevinud meetod on kvalitatiivne pidev võrdlev analüüs (12, 13). Selle meetodi abil on võimalik empiirilisest andmekogumist moodustada teoreetilisi konstruktsioone, mis sobivad andmebaasis sisalduva substantiivse (nimisõnalise) valdkonnaga (27). Käesolevas uurimuses on substantiivseks valdkonnaks kliiniline õendus kui praktiline tegevus.

Töö selles etapis oli andmete analüüsimine ja tulemused omavahel tihedalt seotud. Andmebaasi töötlemine taandus selle terviklikule kirjeldamisele. Tulemusi käsitledes (peatükis 5) selgitatakse seda põhjalikumalt.

Andmete analüüs kulges järgnevalt:

1. Esialgsed tähelepanekud.

Kogu andmebaas (kõik intervjuud) kirjutati sõna-sõnalt ümber, seejärel loeti seda korduvalt, lause lauselt, osade kaupa ja märgiti substantiivsete koodidega ära kõik tekstides sisaldunud õe omadusi ja tema töös sisalduvaid tegevusi kirjeldavad väljendid. Nii saadi pilt andmebaasi terviklikkusest: millised omadused peaksid õel olema, millised on need tegevused, mis peaksid õe töös sisalduma ja milline on olemasolev andmebaas oma struktuurilt.

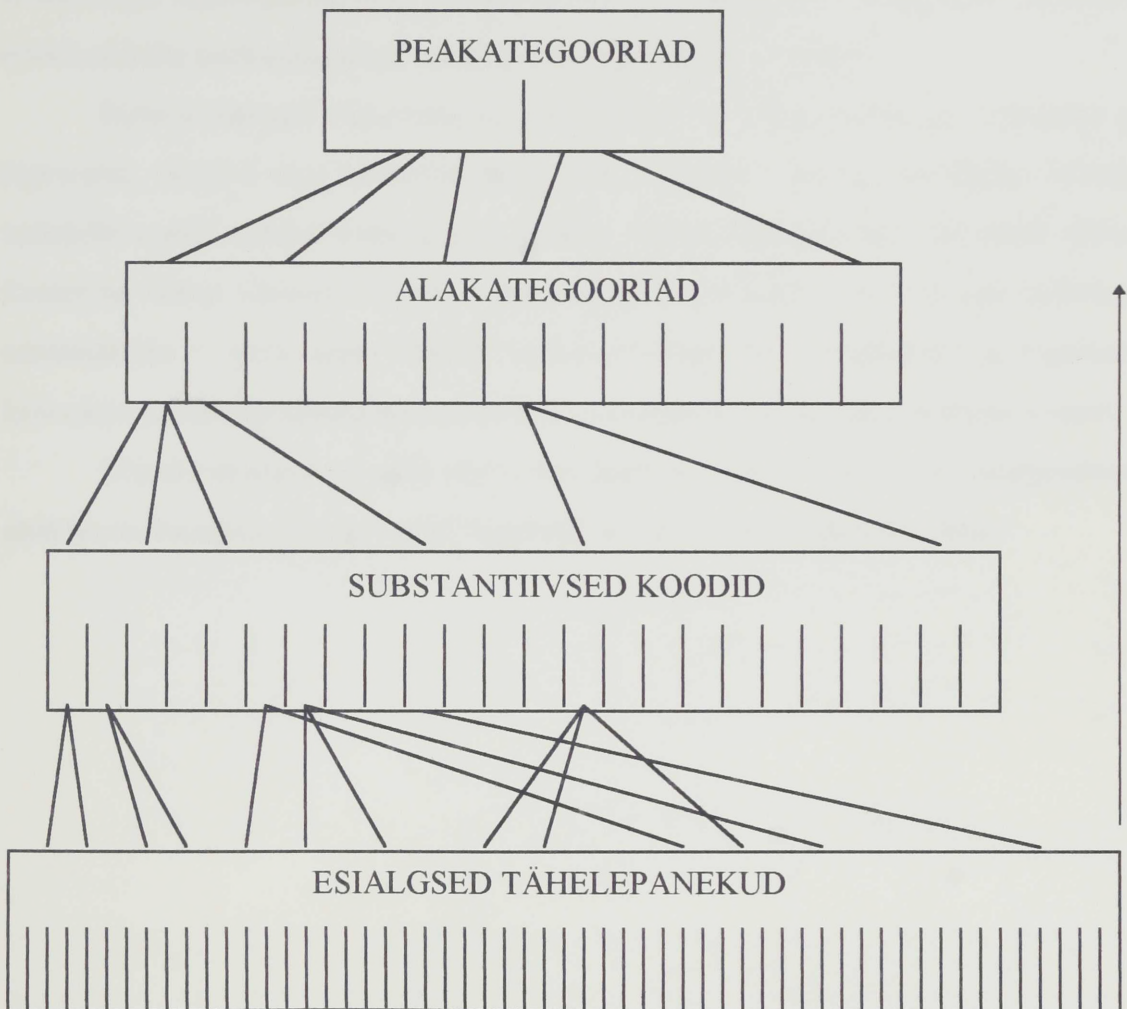
2. Kategooriate moodustamine.

Kategooriate moodustamiseks analüüsiti andmeid uuesti. Iga esialgset tähelepanekut ja seda tähistavat substantiivset koodi võrreldi üksteisega, hinnati nende omavahelisi seoseid, leiti neid iseloomustavad ühised jooned ja selle alusel liigitati nad erinevatesse kategooriatesse. Kategooriate moodustumist illustreerib näide, mis sisaldab vaid osa esialgsetest tähelepanekutest (lisa 3). Vastavalt töö eesmärgile püüti leida esialgsete tähelepanekute kaudu alakategooriad kahele peakategooriale: õe omadustele ja õe töös sisalduvatele tegevustele. Kõik esialgsed tähelepanekud jaotati vastavalt oma iseloomule neisse kahte peakategooriasse. Alakategooriate

moodustamisel võeti eeskju H. Leino-Kilpi õe omaduste ja tema töö tegevuste kategooriatest (27).

Kategooriaid määratledes olid kõik esialgsed tähelepanekud võrdse tähtsusega, see tähendab, et need omadused ja tegevused, mis esinesid andmekogumis vaid ühel korral, märgiti ära kui kategooriat kirjeldavad, samuti nagu omadused ja tegevused, mis esinesid andmekogumis korduvalt. Selline tegevus oli põhjendatud kategooriate sisu määratlemiseks (12, 13).

Kõik esinenud substantiivsed koodid, ala- ja peakategooriad märgiti kaartidele, neid kasutati alajaotuste lahterdamiseks. Joonis 2 illustreerib kategooriate moodustumise protsessi skemaatiliselt.



Joonis 2. Kategooriate moodustumise protsess H. Leino-Kilpi järgi.

Kvalitatiivse andmebaasi analüüsimine oli väga aeganõudev töö ning selle etapid kulgesid üksteisest tihedas sõltuvuses. Kõik terminid, mõisted ja alakategooriad

täpsustused järjest analüüsi vältel. Lõpuks moodustus mõistetesüsteem, milles sisalduvad mõisted iseloomustavad õde ja tema tööd.

4.3.2. Uurimistöö teises etapis (ankeet)

Saadud andmete põhjal koostati ankeet (lisa 5, 6, 7, 8). Anketeerimine viidi läbi selleks, et teada saada, kui tähtis üks või teine omadus või tegevus tegelikult on. Kuna vastasid nii patsiendid kui õed, siis analüüsiti ka seda, kas ja mil määral erinevad patsientide ja õdede poolt antud hinnangud.

Andmeid töödeldi SYSTAT statistika programmi abil. Kõigepealt analüüsiti õe omaduste ja tegevuste tähtsust nii patsientide kui õdede jaoks. Hinnangute jaotuvuse erinevusi kahe uuritavate grupi vahel hinnati Pearsoni χ^2 meetodil.

Parema ülevaate saamiseks sellest, millised on kõige tähtsamad omadused ja tegevused, võrreldi neid keskmise hinde abil. Ankeedis esitatud võimalikud vastuse variandid andsid igaüks vastava arvu punkte, nende alusel arvutati keskmine hinne. Keskmine hinne varieerus 0—4: maksimaalseks väärtuseks oli 4 (väga tähtis) ja minimaalseks 0 (pole üldse tähtis), keskmine hinne oli 2. Omaduste ja tegevuste keskmiste hinnete võrdlemiseks patsientidel ja õdedel kasutati Mann-Whitney U-testi.

Lõpuks moodustati kahe uuritavate grupi keskmise hinde alusel kategooriates sisalduvate omaduste ja tegevuste pingeread, mis esitati tulpdiaagrammidena.

5. TULEMUSED

Käesolevas peatükis kirjeldatakse kvalitatiivse uurimuse tulemusi, mille alusel koostatud ankeedis sisalduvad kõik töö esimeses etapis ilmnunud omadused ja tegevused, mis patsientide arvates on õele vajalikud. Edasi vaadeldakse anketeerimise tulemusi ehk ankeedis sisalduvate omaduste ja tegevuste tähtsust nii patsientide kui õdede arvates.

5.1. Uurimistöö esimese etapi ehk kvalitatiivse uurimuse tulemused

Kategooriate moodustumine oli järk-järgult edenev, empiirilisel andmekogumil baseeruv protsess, mille tulemused esitati vestluse/arutelu vormis (1, 13, 23, 32).

Uurimust alustati kahe olemasoleva peakategooria — *õe omadused* ja *õe tegevused* — sisu selgitamisega. Kahe peakategooria alla moodustusid alakategooriad ja neid iseloomustavad substantiivsed koodid eesmärgiga kirjeldada õe omadusi ja õe tegevusi. Ülevaate käesolevas töös moodustatud kategooriatest annab joonis 3.

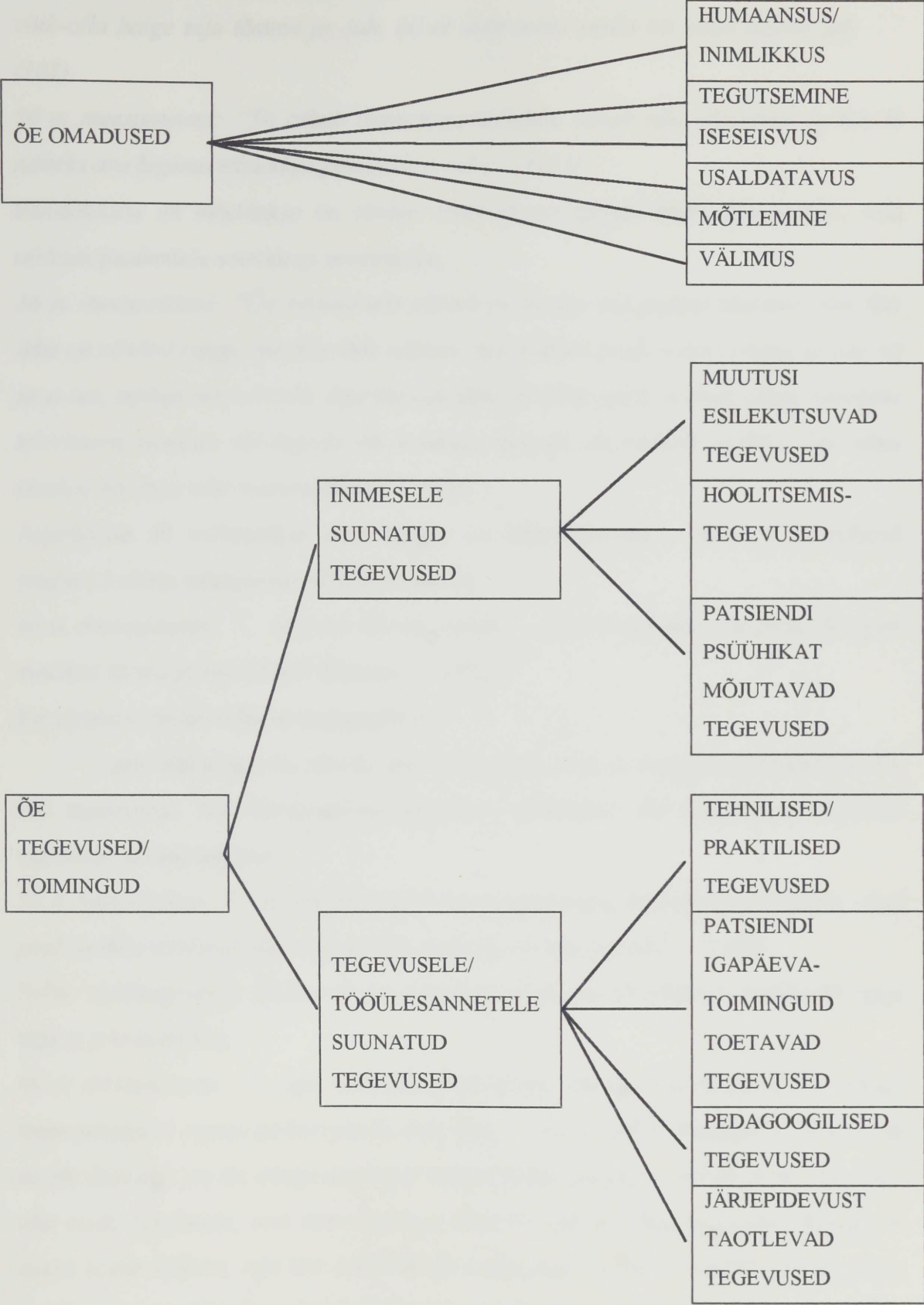
5.1.1. Õe omadused

Iga andmekogumis esinenud õde iseloomustav omadussõna märgiti ära, olenemata selle esinemise kordade arvust. Tabelis 5 on ära toodud patsientide poolt õele omistatud omadused. Alljärgnevalt esitatud tsitaatide lõpus tähistab sulgudes olev number patsiendi koodi.

Esimese alakategooria moodustasid inimlikkuse ja sõbralikkusega seotud omadused.

57 a. naispatsient: "Mina tahaks ikka niimoodi, et õde tuleb hommikul. Tal on hea nägu peas, ta on sõbralik, ütleb: "Tere hommikust, ma palun teid vereproovile". Ta naeratab sulle nii ilusti. Õrnalt-õrnalt puudutab siit ja, ja siis võtab vere ja võtab kohe korraga sul ära. Ja siis vabandab kui midagi tal, midagi eksib või niimoodi. Inimlik igatepidi." (110)

Siia kuuluvad muu hulgas huumorimeel, empaatia, taktitunne ja teised omadused.



Joonis 3. Ülevaade kategooriatest.

51 a. naispatsient: *"Ta peaks olema huumorimeelega, peaks nalja tegema ja sellega võib-olla haige tuju tõstma ja, jah, nii et seda soont peaks tal nagu olema, jah ..."* (101)

56 a. meespatsient: *"Ta oskab inimestega suhelda, oskab olla abivalmis ja kasvõi näiteks ära lugema silmadest patsiendi soovi ..."* (103)

Paindlikkuse all mõeldakse õe võimet mitte jäigalt järgida kõiki ettekirjutusi, vaid rohkem patsientide soovidega arvestamist.

56 a. meespatsient: *"Õe käitumisest oleneb ju kuidas me režiimi täidame. Kui õde ikka on niivõrd range, öövalve õde näiteks, kell kümme peab voodis olema ja teki all ja et see, midagi teha ei tohi. Aga kui õde ikka mõistab meid, et meie võime natukene televiisorit vaadata või lugeda või vestelda vaikselt või raadiot kuulata. See minu meelest on väga suur vastutulelikkus."* (103)

Asjalikkuse all mõistetakse muu hulgas ka mitte-eputamist, nagu on kirjeldatud järgnevas näites esialgsetest tähelepanekutest:

68 a. meespatsient: *"... ta peab olema asjalik, ... ei tohi eputada. Ta peaks ka igati viisakas olema ja korralikult käituma ..."* (102)

Ka viisakus kuulub sellesse kategooriasse.

Teine alakategooria moodustus omadustest, mis on seotud tegutsemisega ehk töö tegemisega. Siia kategooriasse kuuluvad omadused, mis kirjeldavad tegutseja aktiivsust ja käte osavust.

53 a. naispatsient: *"... ja muidugi neid oma protseduure, mida ta peab tegema, neid peab ta ikka valdama, ikka noh vabalt, mitte nii, et käte värinal..."* (108)

Selles alakategoorias sisalduvad ka tegevuse kvaliteeti kirjeldavad omadused nagu täpsus ja korralikkus.

60 a. meespatsient: *"... aga võib-olla siiski kõige tähtsam ehk õe juures on ikkagi tema niisugune täpsus ja korrektsus oma töös ... kui ta ikkagi lohakalt tööd teeb, ja nende õdedega on ka ikkagi aeg-ajalt tulnud kokku puutuda, kes on pisut, no võib-olla siiski hoolimatu, sest ettevalmistuse kõik on saanud ikka niisuguse, millega ta peaks toime tulema, aga see tuleb ikkagi iseloomust, et inimene võib-olla on pisut hoolimatu oma töös ja ... haige suhtes see on ikka väga masendav, kui ta saab äkki vale ravimi või, või midagi, unustatakse ta protseduurid ära, või midagi niisugust on ..."* (121)

Tabel 5. Patsientide poolt õele omistatud omadused.

HUMAANSUS/INIMLIKKUS	huumorimeelne empaatiline, mõistev lahke, sõbralik hell, õrn, leebe asjalik peenetundeline, taktitundeline paindlik viisakas abivalmis, vastutulelik tähelepanelik hoolitsev heatahtlik kaastundlik, osavõtlik heasüdamlik kannatlik halastav
TEGUTSEMINE	osav, kuldsete kätega vilunud, kogenud hoolas, korralik täpne energiline, aktiivne kiire innukas optimistlik tõsine jutukas loomulik rahulik nõudlik, range
ISESEISVUS	suhtlemisvalmis enesekindel iseseisev konkreetne julge tasakaalukas tark teadlik võimekas kohanemisvõimeline
USALDATAVUS	aus, siiras usaldusväärne vastutustundlik avatud realistlik õiglane autoriteetne
MÕTLEMINE	intelligentne, arukas keskendumisvõimeline loominguiliselt mõtlev hea mälu
VÄLIMUS	puhas korrektne, hoolitsetud tagasihoidlik naeratav kena, meeldiv

Siia kuulub ka tõsidus, mis iseloomustab õe suhtumist inimestesse ja oma tegevusse.

“... peaasi et jääb haigele tunne, et õde suhtub oma töösse väga tõsiselt ja, ja ja hoolega, siis, siis haigel on väga turvaline tunne...” (108)

Siia kategooriasse kuulub ka rahulikkus.

22 a. meespatsient: “... ta peab olema selline rahulik — ja ta teab, mis ta teeb ...”(115)

Kolmas alakategooria moodustus omadustest, mis kirjeldavad õe iseseisvust ja sõltumatust. Selles sisalduvad nii enese väljendamine, suhtlemisvalmidus kui ka enesele lootmine, teadlikkus oma võimetest ja teadmistest ning enesekindlus.

56 a. naispatsient: “... hea suhtleja peaks haigega olema, et leiaksid nagu ühise keele ... et haige saaks temaga kontakti ... sest mõni inimene on selline väga kinnine ja sa ei hakkagi nagu temale rääkima pikemalt, aga teine inimene on noh selline kuidagi niimoodi, et sa saad temaga kohe jutu peale ja tunned et noh, ta on sihuke väga abivalmis ja ...” (104)

52 a. naispatsient: “Noh, õde peaks ka kindlasti mingis sellises kriisiolukorras, või situatsioonis, et tal jätkuks siiski enesekindlust ka otsustada ... ja see, kui haige näeb, et õde on endas kindel, see minu arust küll annab haigele ka tuge.” (112)

Kohanemisvõime tähendab nii võimet kiiresti orienteeruda erinevates situatsioonides kui ka võimet suhelda erineva psüühikaga inimestega.

Neljanda alakategooria moodustasid usaldatavust iseloomustavad omadused. Ausust seostatakse tavaliselt tõe rääkimisega.

56 a. meespatsient: “Et me võiksime üksteise suhtes olla ausad ja avameelsed ... ja et väga tähtis on, et õde usaldaks patsienti ja patsient täielikult õde ... sest meie tahame teada saada tõtt täielikult. Mis meie haigus on ja, ja mis, millises staadiumis see haigus edasi võib areneda, ja kuidas me tulevikus, kas me saame sellest haigusest välja või ta on meiega kuni hauani kaasas ...” (103)

Avatus tähendab siin õe kontaktivalmidust.

“Teate, kui õde on selline vaiksem siis haigele, patsiendile jääb selline tunne et ta võibolla ei taha nad haigega suhelda või niimoodi ... et ta ei hakka temaga rohkem midagi suhtlema, mis tõesti hädavajalik küsida on, aga teate ma usun et selline inimene nagu ei sobiks päris hästi õeks. Õde peab, see inimene peab omale sellise elukutse valima kus ta tõesti on selline avatud inimene haigete jaoks.” (104)

Usaldusväärne õde on ka õiglane.

60 a. meespatsient: “... haigete vahel vahet teha ei tohiks tõesti õde mitte, vaid, vaid ka sugulased ja tuttavad kes on haiglasse tulnud peaksid olema ikkagi, vähemalt väliselt, sama mõõduga võetavad, mis teisedki ...” (121)

53 a. naispatsient: “Õde peaks ikka tõde teadma ja tõe jälile saama, sest ega haigeid on ka ikka mitmesuguseid. Mõned käivad täitsa asjata teiste haigete peale kaebamas, et siis ei saa teine inimene päris ilmaasjata riielda.” (108)

Viiendasse alakategooriasse koondusid mõtlemisega seotud omadused. Patsientide arvates peaks õde olema hea mälu ja intelligentne inimene, kellega saaks rääkida ka muust kui haigusest.

53 a. naispatsient: “Noh kõigepealt, juba pealtnäha intelligentne inimene ... ta peaks olema ikka ka laia silmaringiga, võibolla isegi natuke poliitikast ja ...” (108)

51 a. naispatsient: “... et ta ikka oma tööd ka täpselt teeks ja, ja ja noh, seal on küllalt nii kellaajaliselt näiteks need rohud kõik ja midagi ei unustaks ... ja midagi ei tohi ju segi ajada, rohtusid ei tohi segi ajada ja patsiente on palju ja ...” (101)

Väga selgesti tulid esialgsetest tähelepanekutest esile omadused, mis on seotud välimusega. Käesolevas töös moodustus nendest kuues omaduste alakategooria. Patsientide arvates pole sugugi ükskõik, milline tema eest hoolitsev õde välja näeb. Sageli rääkisid kena välimusega õe tähtsusest nooremad meespatsiendid.

22 a. meespatsient: “... ta peaks mingi meigi ikka peale tegema, see ei peaks olema väga selline suur, et see noh mind häiriks, aga noh kena ütleme. Siis ... õde on ikka niisugune, kes, kes peaks lõhnama puhtuse järgi. Okei, no siis naeratus ...” (115)

Naeratus näib lahutamatu osana kuuluvat õe välimuse juurde.

52 a. naispatsient: “... kindlasti korrektne, korraliku soenguga ja riietusega kindlasti ka, aga ... noh niukene meeldiv ... noh, naeratus ei tohiks küll puududa ...” (112)

Oluline on ka tagasihoidlikkus.

60 a. meespatsient: “... siin peab ikkagi mõõtu pidama, sest, õde peaks niisuge tagasihoidliku välimusega ka, sest, ütleme sääli, võib-olla, meesterahval see ei olegi nii tähtis aga ma kujutan ette kui on naispatsient, ja kui ta siis tunneb ennast haigena ja viletsana ja kui ta siis tunneb ka, et ta välimuse poolest on niivõrd raskesti võrreldav selle õega, kes on noor ja ilus ja, ja võib-olla hästi ka üles löödud, siis, see vist ei ole ka kõige parem haige suhtes.” (121)

5.1.2. Õe tegevused

Tabel 6 annab ülevaate õe erinevatest tegevustest, mida patsiendid nimetasid kasvõi ühelainsalgi korral.

Õe tegevusi võib jagada kahte kategooriasse: inimesele suunatud tegevused ja tegevusele suunatud tegevused, mis omakorda jagunevad alakategooriateks.

A. Inimesele suunatud tegevused

Need tegevused ei ole seotud mingi konkreetse tegevusega, protseduuri või toiminguga, neid ei ole võimalik tingimata näha ja nende tulemusi pole võimalik fikseerida. Käesolevas töös koondusid sellesse gruppi kolm alakategooriat: muutusi esilekutsuvad tegevused, hoolitsemistegevused ja patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused.

Muutusi esilekutsuvad tegevused väljendavad pürgimust muuta olemasolevat olukorda või situatsiooni. Nendeks tegevusteks on näiteks sundimine, veenmine ja patsiendi vajaduste rahuldamine, aga ka õdedele vajalik enesearendamine.

51 a. naispatsient: "... ja näitekski, kui ma tahaks helistada sel ajal kui pole ette nähtud, aga mul on vaja helistada, siis ma olen küsimud ja nad on ikka lubanud ... ja kui mul on näiteks, ei ole und tulnud, siis ma ütlen, et kas te saate mulle natukene midagi anda, et ma hästi magaks. Noh, nad annavad ka siis." (101)

62 a. naispatsient: "... no need enese täiendamised, uuemad võtted, peaks kindlasti olema ... uued ravimid on ja, selles suhtes kindlasti, uued aparaadid, no võrreldes ikka mis meil varem oli, nüüd on ju palju muutunud ... et see enesetäiendus, muidugi ma leian et kindlasti neil on vajalik ja ma usun, et nad on ise ka sellest huvitatud." (124)

Tabel 6. Õe töös sisalduvad tegevused.

INIMESELE SUUNATUD TEGEVUSED	
MUUTUSI ESILEKUTSUVAID TEGEVUSED	- julgustamine - sundimine - veenmine - vajaduste rahuldamine - enesearendamine
HOOLITSEMISTEGEVUSED	- kaitsmine, turvalisuse tagamine - saladuste hoidmine - toetamine - tunnustamine - ebamugavuste ja arusaamatuste kõrvaldamine - hea enesetunde loomine/taastamine - teenindamine - individuaalne lähenemine - rahu ja puhkuse tagamine - huvi tundmine - õiglane kohtlemine - asjaajamine - vahendamine - patsiendi perekonnaga suhtlemine
PATSIENDI PSÜÜHIKAT MÕJUTAVAD TEGEVUSED	- suhtlemine - vestlemine - kuulamine - probleemide lahendamine - lohutamine - rahustamine - optimismi sisendamine - vaba aja sisustamine
TEGEVUSELE /TÖÖÜLESANNETELE SUUNATUD TEGEVUSED	
TEHNILISED/PRAKTILISED TEGEVUSED	- arsti korralduste täitmine - ravimite manustamine - protseduuride teostamine - aparatuuri, ravi-, hooldus- ja põetusvahendite käsitlemine - esmaabi andmine - põetustoimingud (toitmine, pesemine, õige asend, voodi korrastus, potitamine jne.) - puudutamine
PATSIENDI IGAPÄEVA- TOIMINGUID TOETAVAD TEGEVUSED	- aktiviseerimine - aitamine - erinevate võimaluste pakkumine ja selgitamine - informeerimine
PEDAGOOGILISED TEGEVUSED	- oma tegevuse selgitamine, põhjendamine - õpetamine - õppematerjalide pakkumine - informatsiooni andmine, selgitamine - nõuandmine - suunamine, juhendamine - haigla sisekorra tutvustamine
JÄRJEPIDEVUST TAOTLEVAD TEGEVUSED	- jälgimine - planeerimine - dokumenteerimine - üleandmine/raporteerimine - oma tegevuse hindamine

Hoolitsemistegevused on oma loomult seotud teisest inimesest hoolimise, kaitsmise, aitamise ja toetamisega. Näiteks: kaitsmine, turvalisuse tagamine ja toetamine.

52 a. naispatsient: *"Et haige tõesti tunneks, et kui ta on haiglas, et siis ta on nagu kaitstud, et siin on arstid ja siin on õed ja, et ta nagu saab alati abi kui vaja ja et on nagu kindlam tunne ..."* (112);

62 a. naispatsient: *"... sest paljudel, ütleme kes on üksikud, nad lihtsalt vajavad võib-olla nisukse inimese nagu toetust, nii moraalset toetust eks-ole, et nüüd, rääkida, sest ma olen ikka tähele pannud, no need õige vanakesed, need tahavad väga rääkida ja õel peaks võib-olla siis tõesti natuke aega jätkuma, noh et teda kuulata, nende mured ära ja, ..."* (124).

Siia kuuluvad ka huvi tundmine patsientide vastu ja individuaalne lähenemine.

75 a. naispatsient: *"Aga ma ütlen, et see on aimult üks õde, kes tuleb ikka küsib kuidas on ja, ja kuidas sa magasid täna ja, aga teised õed ei ole keegi huvitatud olnud haigest, ei, mitte minust, aga meil on ikka viis haiget. Et õde võiks ikka huvi tunda haige vastu, et kuidas on ja kuidas läks ja, ja kuidas teil öö oli ja ..."* (106)

59 a. naispatsient: *"Mõne, mõningate haigete suhtes on parem, mida vähem räägid. Mõni on väga nii, võtab hinge kõike, kõiki asju. Peab enne teda õppima tundma natuke, selle haige hingeelu nii et milline ta on, milline see haige on, kuidas ta vastu võtab kõik informatsiooni ... aga see on ka küllalt peenike värk, suhtlemine inimestega ..."* (105).

Kolmanda alakategooria moodustasid patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused. Need on tegevused, mille eesmärgiks on muuta patsiendi meeleolu, emotsionaalset seisundit ja vähendada lootusetuse tunnet. Samuti muuta patsiendi mõtteid: juhtida neid meeldivamatele asjadele, püüda leida probleemidele lahendusi. Nagu näiteks lohutamine, rahustamine, vestlemine ja probleemide lahendamine.

66 a. naispatsient: *"Õde peaks oskama nagu lohutada ja nagu mõtted mujale ka nagu juhtima, rääkima mingit teist juttu isegi või ..."* (111).

53 a. naispatsient: *"... sest haiged tihtipeale ajavad üksteisele hirmu nahka, et ongi nagu vaja kellegi poole pöörduda, et natuke ennast rahustada."* (108).

52 a. naispatsient: *"... kui ta istub su kõrval ja räägib nagu oma inimesega ja mitte aimult haigusest, seal paratamatult tuleb ka võib-olla põigata mõne lausega kõrvale ..."* (112).

68 a. meespatsient: "No jah, vaata meil on see patsientide värk niimoodi juba kujunenud, et rahvuse osas oleme käinud vist peaaegu niisugust teed, et meil on teine palat. Teate väga raske on kui internatsionaalne palat on. Väga raske, kui on tähendab, noh ... iseloomud ka väga erinevad, no aga kõike seda ei saa ju reguleerida, aga, aga, no aga õe sõna on ikkagi autoriteetne, kui midagi ütleb siis ... see aitab ka meie olukorda lahendada ..." (102).

B. Tegevusele/tööülesannetele suunatud tegevused

Need on tavaliselt tegevused, mida on võimalik kõrvalt jälgida ja millel on fikseeritavad tulemused, nad on mõeldud mingi kindla toimingu teostamiseks. Sellesse gruppi kuuluvad alakategooriad on tehnilised/praktilised tegevused, patsiendi igapäevatoiminguid toetavad tegevused, pedagoogilised tegevused ja järjepidevust taotlevad tegevused.

Esimese alakategooria moodustasid siin tehnilised/praktilised tegevused. Need on tegevused, mille teostus nõuab konkreetseid tehnilisi oskusi. Sellesse kategooriasse kuuluvad näiteks arsti korralduste täitmine, abivahendite kasutamine, esmaabi andmine ja põetustoimingud.

51 a. naispatsient: "Õe töö minu arvates on, on kõige laiemas laastus haige eest hoolitsemine. Sest arst paneb ravi aga õde nagu ikka hooldab ja ravib ... Tema on ikka rohtude andja ja süstide tegija ... ja ta peab ka nagu jälgima patsienti ..." (101)

40 a. naispatsient: "... veel peaks teadma mingeid aparate ja meditsiinivahendeid. No ühesõnaga ta peab neid ka ikka tundma. Siin need on tulnud, igasugused, veresuhkru määravad ja ..." (109)

44 a. naispatsient: "... et vähemalt, no et astma haigele on ikka vaja, et kui lähed kuskile abi saama, sul on hing kinni, et kohe pöördutakse ja kohe vaatavad ikka ... astmahaige, et esmaabi peaks ikka alati oskama anda." (125)

59 a. naispatsient: "Meie õed on ka hooldusõed kui sanitari ei ole, siis tuleb ka kasida ja koristada haigeid. Meil oli nii hirmus, üks sanitar keeldus, ei teinud, aga õde pidi ära tegema selle töö. Keegi pidi tegema. Õel ei olnud võimalust keelduda, sest tal tuli teha. Sellepärast ta ongi musta töö tegija, söötab ja, joodab ja puhastab ja paneb puhtaid mähkmeid ja, ja kõiki neid asju ..." (105)

Patsiendi igapäevatoiminguid toetavad tegevused on enamasti seotud patsiendi aktiivsuse mõjutamisega, abistamisega ning talle võimaluse andmisega ise oma ravi ja hooldust puudutavates küsimustes kaasa rääkida.

31 a. meespatsient: "... sest noh ütleme et kui sa pole võimeline, ütleme et ei söö, ma ei joo, ma ... ei mitte midagi eks-ole ja noh, visatakse sulle seal pudrumold sinna ette, et söö, no mis-asja sa sööd seal, kui sa oled, praktiliselt oled nagu laip, noh et seda võiks ka nagu ikkagi paremini vaadata, kes noh millekski võimeline on ..." (120)

34 a. meespatsient: "... sest tavaliselt ühele eesmärgile jõudmisel on alati mitu teed ... otsustada muidugi, haiglas, või tänapäeval meil väga vähe antakse inimesele ise ... tahaks küll ise rohkem otsustada ... kõige suhtes, ravi ja kõige suhtes tahaks ... kui ma saaks sada protsenti teada, mis võimalused on, mis nii nii, et otsuse tahaks ikka ise teha hoopis mitte arst ega õde ... tähendab noh, ma mõtlen elementaarselt kui mulle antakse näiteks ütleme kaks või kolm varianti noh, muidugi sisulist otsust ma ei suuda ju teha aga variandid ja öeldakse mille poolest lihtsalt noh, ütleme see nõuab ju esiteks minu tohutut harimist, tohutut aega ja keegi ei ütle et see otsus kõige parem tuleb. Ja seda lihtsalt ei ole noh reaalne ellu viia aga, aga püüame ikka sinnapoole." (118)

Pedagoogilised tegevused nagu õpetamine, õppematerjalide pakkumine, nõu andmine ja suunamine taotleavad patsiendi teadmiste taseme tõstmist haigusega seotud küsimustes ja tema informeerimist võõras keskkonnas toimetulekuks.

60 a. meespatsient: "... nii, et ta peaks olema mingil määral ka koolmeister ... see õpetamise oskus on tõesti suur oskus, sellepärast et võib-olla kõrgema haridusega inimene, arst, ta ütleme räägib inimesele üks kord selle asja ära, ja ta kujutab ette et, et ta siis juba on küllalt teinud, aga tegelikult haigete hulgas on ju, ju väga erineva tasemega inimesi, ja praegu näiteks siin majas on ju väga palju lapsi, isegi päris väikesi lapsi, ja, ja nendele peab palju asju tegema päris kohe nagu öeldakse puust ette, ühte ja sama seda lihtsat asja tuleb teinekord selgitada mitu korda. Nii et niisugused väikesed pedagoogilised teadmised või, või ka niisugune kaasasiindinud pedagoogiline anne peaks igal õel ikka mingil määral olema." (121)

68 a. meespatsient: "Õde peaks teadma kuidas rohtusid võtta. See on tõsine jutt päris, sellepärast, kui ikka rohtu on tarvis enne sööki ütleme tund aega võtta, siis ta peab mulle seda ka ütlema, ja, sest muidu kaob see mõte ära, sest mina ju ei tea kuidas ma rohtu võtma pean." (102)

56 a. naispatsient: "... et kuidas teil pesu vahetatakse või või näiteks kellel näiteks tuleb toidust midagi juurde ...et siin majas on puhvet ja niimoodi ... haigete käest, üksteise käest siin kuuleme ... ma usun küll, et seda peaks õde rääkima haigetele." (104)

62 a. naispatsient: "No kui ma tulen esimest korda siis ma ootan täpset juhendamist, kus on, asub see protseduuride ruum ja täpselt täpselt kõike seda jah, mitte ütleme et: "hommikul lähete kell kaheksa vereanalüüsile" ja ongi kõik." (124)

Neljanda alakategooria moodustasid järjepidevust taotlevad tegevused. Need on tegevused, mille eesmärgiks on patsiente puudutava informatsiooni vahetamine ja edastamine personali seas, samuti ka tegevuse planeerimine ja jälgimine.

34 a. meespatsient: "Õe ülesandeks oleks protseduurideks ettevalmistamine, juba pikemalt, et aega rohkem oleks, et kokku leppida haigega ja siis rahulikult, ka nii et, noh ei ole vaja seal otsida sealt kapist neid süstlaid, kolinaga, suure kolinaga ruttu ruttu, et üks tuleb ja teine tuleb ja ... no nii nagu see asi käib siin konveieri peal noh, tihti ..." (118)

52 a. naispatsient: "Ta peaks ette nägema, et kas sellel või teisel haigel võib tulla probleeme ja siis vastavalt aitama ja jälgima neid..." (112)

57 a. naispatsient: "... (tilkinfusiooni ajal) ma tahaksin seda, et see õde käiks ja vaataks ikka, mitmed korrad, kas seal ikka kõik on korras, et see nõel ilusti seal veresoones on ... käib ka vaatamas ... ja küsiks ka ikka, et kuidas sul on, ega halb ei ole ja vaatab ikka kas mõnda õhumulli kuskilt ei tule..." (110)

5.2. Uurimistöö teise etapi ehk kvantitatiivse uurimuse tulemused

Uurimistöö teise etapi eesmärgiks oli patsientide ja õdede seisukohtade teadasaamine sellest, kui tähtsaks nad õe omadusi ja tema tegevusi peavad.

Kõigepealt vaadeldi õe omaduste ja tegevuste tähtsust nii patsientide kui õdede jaoks, seejärel hinnangute jaotuvuse erinevusi kahe uuritavate grupi vahel. Samuti võrreldi omaduste ja tegevuste tähtsust keskmise hinde abil ja analüüsiti keskmiste hinnete erinevust kahe grupi vahel. Lõpuks moodustati vastavalt keskmisele hindele kategooriates sisalduvate omaduste ja tegevuste pingeread, mis esitati tulpdiaagrammidena.

5.2.1. Õe omaduste tähtsus

Saadud tulemusi analüüsidest selgus, et enamus ankeeti koondatud omadustest olid tähtsad nii patsientide kui õdede arvates. Tabelid 7a—7f annavad ülevaate hinnangutest ja ka hinnangute jaotuvuse erinevustest kahe grupi (patsientide ja õdede) vahel. Üle 60% mõlema grupi vastajaist pidas väga tähtsaks, et õde oleks lahke, sõbralik, abivalmis, vastutulelik, tähelepanelik, hoolitsev, hoolas, korralik, täpne, teadlik, aus, siiras, usaldusväärne, vastutustundlik, intelligentne, arukas, hea mälu, puhas, korrektne ja hoolitsetud. Patsientide grupi enamus vastajaist hindas väga tähtsaks ka asjalikkust, osavust, kuldseid käsi, õiglust ning õdede grupi enamus viisakust, heatahtlikkust, kannatlikkust, rahulikkust, suhtlemisvalmidust, tasakaalukust ja keskendumisvõimet. Vähemalt pooled vastajad mõlemast grupist pidasid üsna tähtsaks huumorimeelt, energilisust ja aktiivsust. Patsientide grupis hinnati üsna tähtsaks eelpool nimetatutele lisaks veel empaatiat, mõistvust, kaastundlikkust, osavõtlikkust, heasüdamlikkust, loomulikkust, enesekindlust; samuti seda, et õde oleks naeratav, kena ja meeldiv. Õdede grupis peeti üsna tähtsaks, et õde oleks hell, õrn, leebe, halastav, vilunud, kogenud, kiire, innukas, julge, kohanemisvõimeline, realistlik, autoriteetne ja tagasihoidlik. Üldse mitte tähtsateks õe omadusteks pidas 9,7% patsientidest tõsisust, 8,3% tagasihoidlikkust, 6,9% paindlikkust, nõudlikkust ja rangust, 5,6% halastust, avatust, naeratust. Pole üldse tähtis, et õde oleks jutukas: nii arvas 12,5% patsientidest ja 13,5% õdedest. Vähe tähtsaks pidas seda omadust 44,4% patsientidest ja 54,1% õdedest. Arvestades vastajate mitte eriti suurt hulka, esines vastuseid “ei oska öelda” suhteliselt palju. Nii näiteks ei osanud 31,9% patsientidest öelda, kas see, et õde on innukas, on tähtis või mitte. 24,3% õdedest ei osanud öelda, kas on tähtis, et õde oleks paindlik ja tõsine. Omadused, mille kohta mõlema grupi küsitletuist üle 10% vastas “ei oska öelda” olid empaatia, hellus, õrnus, leebus, paindlikkus, halastus, energilisus, aktiivsus, innukus, jutukus, loomulikkus, nõudlikkus, rangus, konkreetsus, võimekus, kohanemisvõime, avatus, realistlikkus, autoriteetsus, keskendumisvõime, loominguline mõtlemine ja tagasihoidlikkus.

Tabel 7a. Patsientide ja õdede poolt inimlikkust iseloomustavatele omadustele antud hinnangud.

Omadus	Hinnang					χ^2	p
	Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Humaansus/inimlikkus							
huumorimeelne						3,2	0,36
patsiendid	0	8(11,1)	3(4,2)	47(65,3)	14(19,4)		
õed	0	7(18,9)	0	21(56,8)	9(24,3)		
empaatiline (teise tundeid tajuv), mõistev						7,6	0,055
patsiendid	0	4(5,6)	15(20,8)	38(52,8)	15(20,8)		
õed	0	2(5,4)	5(13,5)	13(35,1)	17(46,0)		
lahke,sõbralik						1,1	0,79
patsiendid	0	1(1,4)	1(1,4)	18(25,0)	52(72,2)		
õed	0	0	0	10(27,0)	27(73,0)		
hell, õrn, leebe						3,2	0,53
patsiendid	1(1,4)	6(8,3)	8(11,1)	35(48,6)	22(30,6)		
õed	0	5(13,5)	3(8,1)	22(59,5)	7(18,9)		
asjalik						2,9	0,41
patsiendid	0	1(1,4)	4(5,6)	20(27,8)	47(65,3)		
õed	0	2(5,4)	3(8,1)	13(35,1)	19(51,4)		
peenetundeline, taktitundeline						8,4	0,077
patsiendid	2(2,8)	4(5,6)	7(9,7)	33(45,8)	26(36,1)		
õed	0	1(2,7)	0	14(37,8)	22(59,5)		
paindlik						3,8	0,440
patsiendid	5(6,9)	19(26,4)	16(22,2)	25(34,7)	7(9,2)		
õed	0	8(21,6)	9(24,3)	14(37,8)	6(16,2)		
viisakas						5,2	0,074
patsiendid	1(1,4)	0	0	28(38,9)	43(59,7)		
õed	0	0	0	7(18,9)	30(81,1)		
abivalmis, vastutulelik						0,005	0,940
patsiendid	0	0	0	16(22,2)	56(77,8)		
õed	0	0	0	8(21,6)	29(78,4)		
tähelepanelik						1,5	0,22
patsiendid	0	0	0	28(38,9)	44(61,1)		
õed	0	0	0	10(27,0)	27(73,0)		
hoolitsev						1,8	0,61
patsiendid	0	2(2,8)	1(1,4)	21(29,2)	48(66,7)		
õed	0	0	0	13(35,1)	24(64,9)		
heatahtlik						4,4	0,22
patsiendid	0	4(5,6)	1(1,4)	35(48,6)	32(44,4)		
õed	0	1(2,7)	0	12(32,4)	24(64,9)		
kaastundlik, osavõtlik						3,3	0,34
patsiendid	0	5(6,9)	4(5,6)	36(50,0)	27(37,5)		
õed	0	0	3(8,1)	17(46,0)	17(46,0)		
heasüdamlik						3,5	0,32
patsiendid	0	1(1,4)	1(1,4)	36(50,0)	34(47,2)		
õed	0	1(2,7)	3(8,1)	16(43,2)	17(46,0)		
kannatlik						3,9	0,27
patsiendid	0	2(2,8)	3(4,2)	31(43,1)	36(50,0)		
õed	0	0	0	13(35,1)	24(64,9)		
halastav						4,4	0,35
patsiendid	4(5,6)	1(1,4)	13(18,1)	29(40,3)	25(34,7)		
õed	0	0	4(10,8)	20(54,1)	13(35,1)		

Tabel 7b. Patsientide ja õdede poolt tegutsemist iseloomustavatele omadustele antud hinnangud.

Omadus	Hinnang					χ^2	p
	Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Tegutsemine osav, kuldsete kätega						3,1	0,21
patsiendid	0	0	1(1,4)	26(36,1)	45(62,5)		
õed	0	0	3(8,1)	13(35,1)	21(56,8)		
vilunud, kogenud						6,8	0,15
patsiendid	1(1,4)	1(1,4)	0	30(41,7)	40(55,6)		
õed	0	0	2(5,4)	20(54,1)	15(40,5)		
hoolas, korralik						0,035	0,85
patsiendid	0	0	0	24(33,3)	48(66,7)		
õed	0	0	0	13(35,1)	24(64,9)		
täpne						4,57	0,1
patsiendid	0	0	1(1,4)	11(15,3)	60(83,3)		
õed	0	0	0	1(2,7)	36(97,3)		
energiline, aktiivne						1,2	0,76
patsiendid	0	10(13,9)	8(11,1)	41(56,9)	13(18,1)		
õed	0	8(21,6)	3(8,1)	20(54,1)	6(16,2)		
kiire						2,9	0,58
patsiendid	1(1,4)	7(9,7)	3(4,2)	34(47,2)	27(37,5)		
õed	0	2(5,4)	0	19(51,4)	16(43,2)		
innukas						6,7	0,081
patsiendid	0	14(19,4)	23(31,9)	26(36,1)	9(12,5)		
õed	0	4(10,8)	7(18,9)	23(62,2)	3(8,1)		
optimistlik						5,8	0,22
patsiendid	1(1,4)	10(13,9)	6(8,3)	35(48,6)	20(27,8)		
õed	0	2(5,4)	2(5,4)	15(40,5)	18(48,7)		
tõsine						9,4	0,051
patsiendid	7(9,7)	32(44,4)	6(8,3)	19(26,4)	8(11,1)		
õed	1(2,7)	11(29,7)	9(24,3)	14(37,8)	2(5,4)		
jutukas						6,7	0,15
patsiendid	9(12,5)	32(44,4)	4(5,6)	20(27,8)	7(9,7)		
õed	5(13,5)	20(54,1)	5(13,5)	7(18,9)	0		
loomulik						0,7	0,95
patsiendid	1(1,4)	7(9,7)	10(13,9)	36(50,0)	18(25,0)		
õed	1(2,7)	4(10,8)	4(10,8)	17(46,0)	11(29,7)		
rahulik						7,4	0,060
patsiendid	0	3(4,2)	0	35(48,6)	34(47,2)		
õed	1(2,7)	0	0	11(29,7)	25(67,6)		
nõudlik, range						6,03	0,197
patsiendid	5(6,9)	12(16,7)	12(16,7)	27(37,5)	16(22,2)		
õed	2(5,4)	13(35,1)	4(10,8)	14(37,8)	4(10,8)		

Tabel 7c. Patsientide ja õdede poolt iseseisvust iseloomustavatele omadustele antud hinnangud.

Omadus		Hinnang					χ^2	p
		Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Iseseisvus suhtlemisvalmis							8,16	0,086
	patsiendid	1(1,4)	1(1,4)	3(4,2)	35(48,6)	32(44,4)		
	õed	0	2(5,4)	1(2,7)	9(24,3)	25(67,6)		
enesekindel							2,5	0,6
	patsiendid	1(1,4)	3(4,2)	8(11,1)	36(50,0)	24(33,3)		
	õed	1(2,7)	0	5(13,5)	16(43,2)	15(40,5)		
iseseisev							3,1	0,37
	patsiendid	0	4(5,6)	9(12,5)	35(48,6)	24(33,3)		
	õed	0	0	3(8,1)	18(48,7)	16(43,2)		
konkreetne							0,9	0,92
	patsiendid	1(1,4)	3(4,2)	10(13,9)	35(48,6)	23(31,9)		
	õed	0	2(5,4)	6(16,2)	19(51,4)	10(27,0)		
julge							11,5	0,021
	patsiendid	1(1,4)	5(6,9)	5(6,9)	26(36,1)	35(48,6)		
	õed	1(2,7)	0	1(2,7)	25(67,6)	10(27,0)		
tasakaalukas							7,7	0,053
	patsiendid	0	1(1,4)	4(5,6)	29(40,3)	38(52,8)		
	õed	0	0	0	8(21,6)	29(78,4)		
tark							1,2	0,74
	patsiendid	0	1(1,4)	2(2,8)	26(36,1)	43(59,7)		
	õed	0	0	2(5,4)	15(40,5)	20(54,1)		
teadlik							3,3	0,35
	patsiendid	0	1(1,4)	5(6,9)	19(26,4)	47(65,3)		
	õed	0	0	0	11(29,7)	26(70,3)		
võimekas							2,6	0,63
	patsiendid	3(4,2)	3(4,2)	9(12,5)	28(38,9)	29(40,3)		
	õed	1(2,7)	3(8,1)	5(13,5)	18(48,7)	10(27,0)		
kohanemisvõimeline							8,2	0,08
	patsiendid	1(1,4)	6(8,3)	10(13,9)	35(48,6)	20(27,8)		
	õed	0	1(2,7)	0	22(59,5)	14(37,8)		

Tabel 7d. Patsientide ja õdede poolt usaldatavust iseloomustavatele omadustele antud hinnangud.

Omadus		Hinnang					χ^2	p
		Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Usaldatavus aus, siiras							3,3	0,19
	patsiendid	0	0	1(1,4)	22(30,6)	49(68,1)		
	õed	0	0	3(8,1)	9(24,3)	25(67,6)		
usaldusväärne							3,61	0,165
	patsiendid	0	0	1(1,4)	14(19,4)	57(79,2)		
	õed	0	0	2(5,4)	3(8,1)	32(86,5)		
vastutustundlik							4,91	0,086
	patsiendid	0	0	2(2,8)	19(26,4)	51(70,8)		
	õed	0	0	0	4(10,8)	33(89,2)		
avatud							0,59	0,964
	patsiendid	4(5,6)	9(12,5)	18(25,0)	31(43,1)	10(13,9)		
	õed	2(5,4)	6(16,2)	8(21,6)	17(46,0)	4(10,8)		
realistlik							2,086	0,555
	patsiendid	0	6(8,3)	20(27,8)	34(47,2)	12(16,7)		
	õed	0	3(8,1)	6(16,2)	22(59,5)	6(16,2)		
õiglane							0,38	0,94
	patsiendid	0	2(2,8)	1(1,4)	23(31,9)	46(63,9)		
	õed	0	1(2,7)	1(2,7)	13(35,1)	22(59,5)		
autoriteetne							4,94	0,29
	patsiendid	1(1,4)	7(9,7)	11(15,3)	28(38,9)	25(34,7)		
	õed	0	4(10,8)	1(2,7)	19(51,4)	13(35,1)		

Tabel 7e. Patsientide ja õdede poolt mõtlemist iseloomustavatele omadustele antud hinnangud.

Omadus		Hinnang					χ^2	p
		Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis		
		N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Mõtlemine intelligentne, arukas							2,54	0,28
	patsiendid	0	0	5(6,9)	21(29,2)	46(63,9)		
	õed	0	0	1(2,7)	7(18,9)	29(78,4)		
keskendumisvõimeline							11,66	0,009
	patsiendid	0	2(2,8)	8(11,1)	32(44,4)	30(41,7)		
	õed	0	0	2(5,4)	7(18,9)	28(75,7)		
loominguliselt mõtleb							2,05	0,727
	patsiendid	2(2,8)	7(9,7)	13(18,1)	27(37,5)	23(31,9)		
	õed	0	5(13,5)	8(21,6)	15(40,5)	9(24,3)		
hea mälu							2,16	0,34
	patsiendid	0	0	0	23(31,9)	49(68,1)		
	õed	0	0	1(2,7)	10(27,0)	26(70,3)		

Tabel 7f. Patsientide ja õdede poolt välimust iseloomustavatele omadustele antud hinnangud.

Omadus	Hinnang					χ^2	p
	Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Välimus puhas						0,24	0,62
patsiendid	0	0	0	8(11,1)	64(88,9)		
õed	0	0	0	3(8,1)	34(91,9)		
korrektn, hoolitsetud						7,338	0,062
patsiendid	0	1(1,4)	1(1,4)	23(31,9)	47(65,3)		
õed	0	0	0	4(10,8)	33(89,2)		
tagasihoidlik						8,42	0,077
patsiendid	6(8,3)	17(23,6)	14(19,4)	25(34,7)	10(13,9)		
õed	1(2,7)	2(5,4)	7(18,9)	19(51,4)	8(21,6)		
naerata						4,805	0,31
patsiendid	4(5,6)	3(4,2)	1(1,4)	44(61,1)	20(27,8)		
õed	0	2(5,4)	1(2,7)	18(48,7)	16(43,2)		
kena, meeldib						3,4	0,335
patsiendid	0	12(16,7)	3(4,2)	40(55,6)	17(23,6)		
õed	0	3(8,1)	3(8,1)	18(48,7)	13(35,1)		

Kahe uuritavate grupi poolt omadustele antud hinnangute võrdlus

Hinnangute jaotuvuse erinevusi käsitledes võib öelda, et õe omadusi hinnates olid patsiendid ja õed üldiselt ühel meelel. Neid omadusi, mille hindamisel esines statistiliselt olulisi hinnangute jaotuvuse erinevusi, oli vaid kaks: julge ($p=0,021$) ja keskendumisvõimeline ($p=0,009$). Julgust pidas väga tähtsaks 48,6% patsientidest ja 27% õdedest. Enamus õdesid (67,6%) pidas julgust üsna tähtsaks. Keskendumisvõime oli väga tähtis 41,7% patsientide ja 75,7% õdede arvates. (Vt. tabelid 7a—7f.)

Keskised hinded omadustele

Patsientide ja õdede keskmised hinded omadustele olid valdavalt üle keskmise (üle 2,0). Samuti võib öelda, et hinnangud olid samasuunalised, kuid õdede antud keskmised hinded olid patsientide omadest mõnevõrra kõrgemad. Omadused, mille puhul õdede keskmine hinne oli oluliselt kõrgem patsientide omast, olid: empaatiline ($p=0,028$), peenetundeline, taktitundeline ($p=0,007$), viisakas ($p=0,024$), heatahtlik ($p=0,040$), täpne ($p=0,034$), optimistlik ($p=0,018$), rahulik ($p=0,050$), suhtlemisvalmis ($p=0,046$), tasakaalukas ($p=0,007$), kohanemisvõimeline ($p=0,035$), vastutustundlik

($p=0,029$), keskendumisvõimeline ($p=0,001$), korrektne, hoolitsetud ($p=0,007$), tagasihoidlik ($p=0,010$).

Selliseid omadusi, mille puhul patsientide keskmine hinne oleks olnud õdede omast oluliselt kõrgem, ei esinenud. Keskmised hinded omadustele ja hinnete erinevused on toodud tabelites 9a—9f.

Tabel 9a. Patsientide ja õdede keskmised hinded inimlikkust kirjeldavatele omadustele.

Omadus	Patsiendid	Õed	p*
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	
Humaansus/inimlikkus			
huumorimeelne	2,93 (0,83)	2,87 (1,0)	0,967
empaatiline (teise tundeid tajuv), mõistev	2,89 (0,8)	3,22 (0,89)	0,028
lahke, sõbralik	3,68 (0,58)	3,73 (0,45)	0,869
hell, õrn, leebe	2,99 (0,94)	2,84 (0,9)	0,338
asjalik	3,57 (0,67)	3,32 (0,85)	0,129
peenetundeline, taktitundeline	3,07 (0,97)	3,54 (0,65)	0,007
paindlik	2,14 (1,13)	2,49 (1,02)	0,147
viisakas	3,56 (0,65)	3,81 (0,4)	0,024
abivalmis, vastutulelik	3,78 (0,42)	3,78 (0,42)	0,943
tähelepanelik	3,61 (0,49)	3,73 (0,45)	0,221
hoolitsev	3,6 (0,66)	3,65 (0,49)	0,972
heatahtlik	3,32 (0,77)	3,6 (0,64)	0,040
kaastundlik, osavõtlik	3,18 (0,83)	3,38 (0,64)	0,314
heasüdamlik	3,43 (0,6)	3,32 (0,75)	0,604
kannatlik	3,4 (0,71)	3,65 (0,48)	0,092
halastav	2,97 (1,05)	3,24 (0,64)	0,344

Tabel 9b. Patsientide ja õdede keskmised hinded tegutsemist kirjeldavatele omadustele.

Omadus	Patsiendid	Õed	p
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	
Tegutsemine			
osav, kuldsete kätega	3,61 (0,52)	3,49 (0,65)	0,415
vilunud, kogenud	3,49 (0,71)	3,35 (0,59)	0,131
hoolas, korralik	3,67 (0,48)	3,65 (0,48)	0,851
täpne	3,82 (0,42)	3,97 (0,16)	0,034
energiline, aktiivne	2,79 (0,9)	2,65 (1,01)	0,537
kiire	3,1 (0,97)	3,32 (0,75)	0,306
innukas	2,42 (0,95)	2,68 (0,78)	0,122
optimistlik	2,88 (1,02)	3,32 (0,82)	0,018
tõsine	1,85 (1,24)	2,14 (1,0)	0,176
jutukas	1,78 (1,26)	1,38 (0,95)	0,151
loomulik	2,88 (0,95)	2,89 (1,05)	0,764
rahulik	3,39 (0,7)	3,6 (0,76)	0,050
nõudlik, range	2,51 (1,21)	2,14 (1,18)	0,109

* Erinevuse olulisust hinnati Mann-Whitney U-testiga.

Tabel 9c. Patsientide ja õdede keskmised hinded iseseisvust kirjeldavatele omadustele.

Omadus	Patsiendid	Õed	
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	p
Iseseisvus			
suhtlemisvalmis	3,33 (0,75)	3,54 (0,8)	0,046
enesekindel	3,1 (0,86)	3,19 (0,88)	0,538
iseseisev	3,1 (0,83)	3,35 (0,63)	0,156
konkreetne	3,06 (0,87)	3,0 (0,82)	0,629
julge	3,24 (0,96)	3,16 (0,73)	0,210
tasakaalukas	3,44 (0,67)	3,78 (0,42)	0,007
tark	3,54 (0,63)	3,49 (0,61)	0,565
teadlik	3,56 (0,69)	3,7 (0,46)	0,440
võimekas	3,07 (1,04)	2,89 (0,99)	0,252
kohanemisvõimeline	2,93 (0,94)	3,32 (0,63)	0,035

Tabel 9d. Patsientide ja õdede keskmised hinded usaldatavust kirjeldavatele omadustele.

Omadus	Patsiendid	Õed	
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	p
Usaldatavus			
aus, siiras	3,67 (0,5)	3,6 (0,64)	0,783
usaldusväärne	3,78 (0,45)	3,81 (0,52)	0,418
vastutustundlik	3,68 (0,53)	3,89 (0,32)	0,029
avatud	2,47 (1,06)	2,41 (1,07)	0,774
realistlik	2,72 (0,84)	2,84 (0,8)	0,424
õiglane	3,57 (0,67)	3,51 (0,69)	0,640
autoriteetne	2,96 (1,01)	3,11 (0,91)	0,494

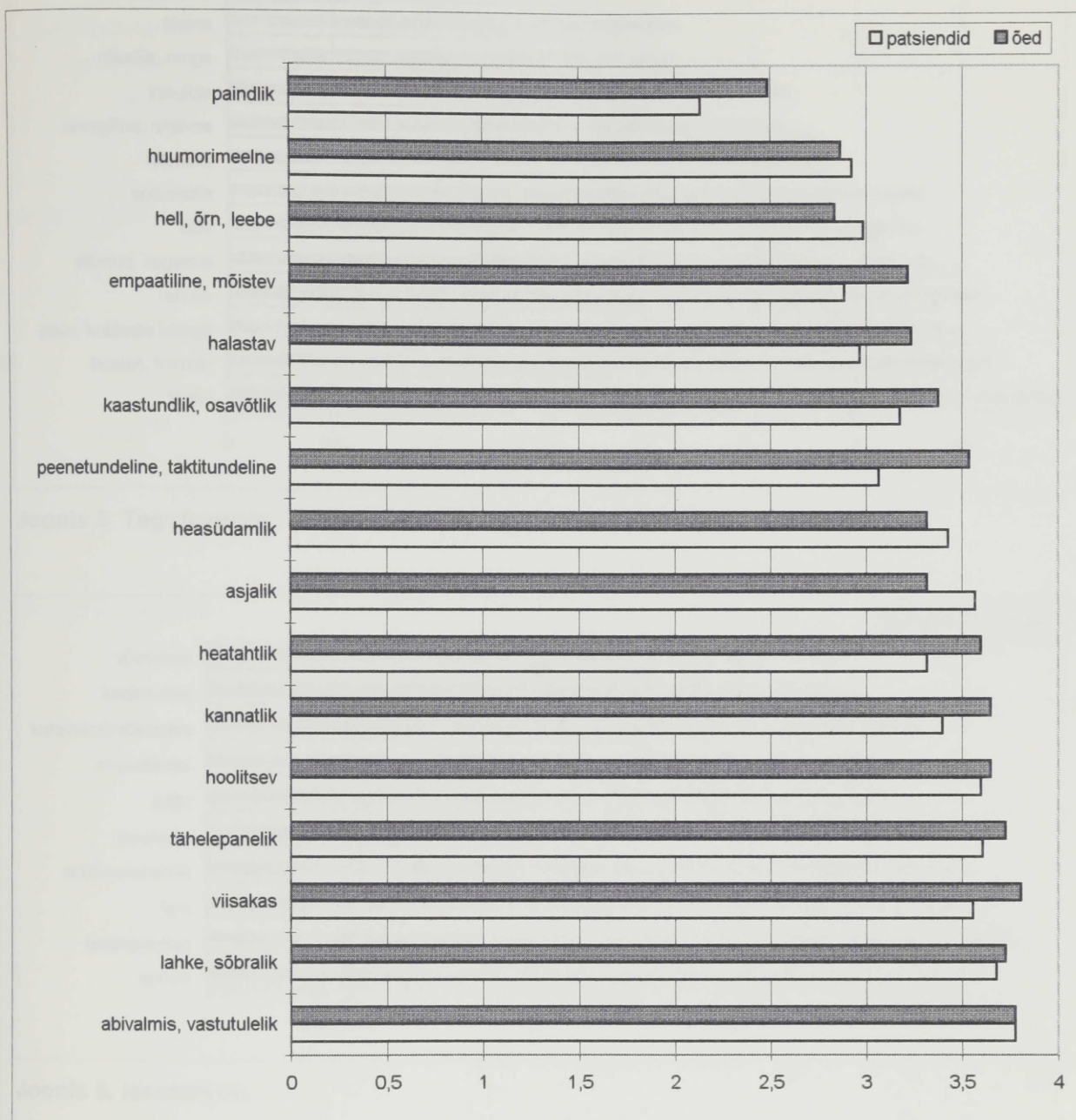
Tabel 9e. Patsientide ja õdede keskmised hinded mõtlemist kirjeldavatele omadustele.

Omadus	Patsiendid	Õed	
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	p
Mõtlemine			
intelligentne, arukas	3,57 (0,62)	3,76 (0,5)	0,114
keskendumisvõimeline	3,25 (0,77)	3,7 (0,57)	0,001
loominguliselt mõtleb	2,86 (1,07)	2,76 (0,98)	0,487
hea mälu	3,68 (0,47)	3,68 (0,53)	0,886

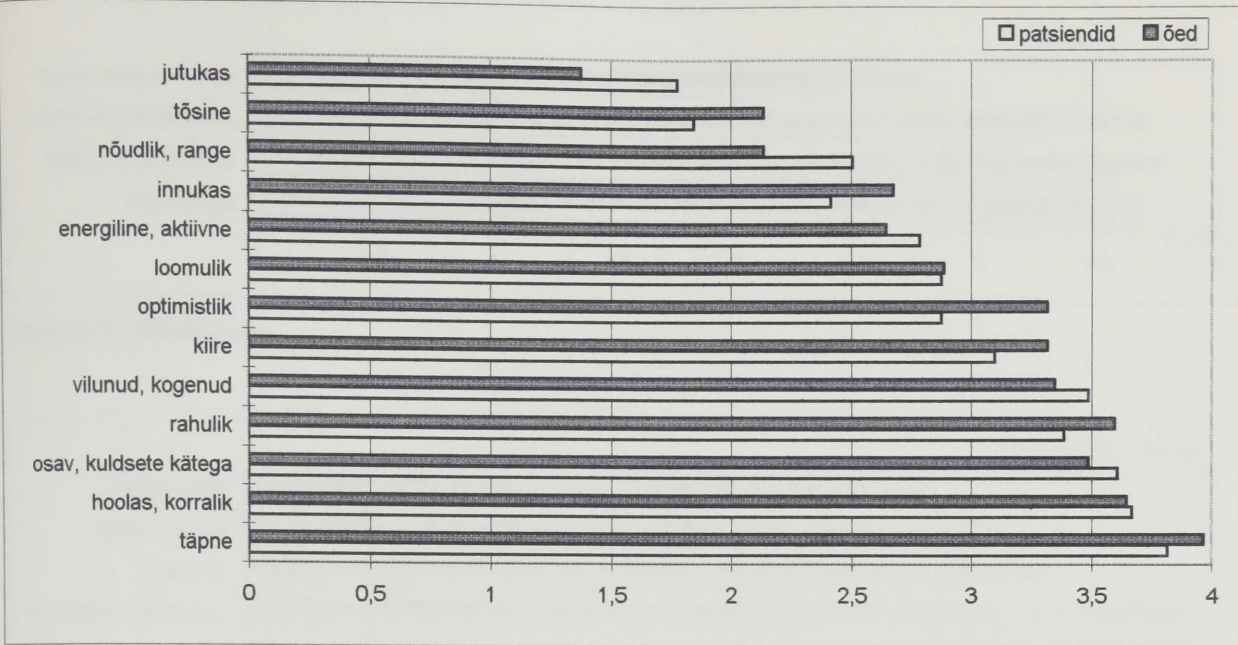
Tabel 9f. Patsientide ja õdede keskmised hinded väärtust kirjeldavatele omadustele.

Omadus	Patsiendid	Õed	
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	p
Väärtus			
puhas	3,89 (0,32)	3,92 (0,28)	0,624
korrektne, hoolitsetud	3,61 (0,6)	3,89 (0,32)	0,007
tagasihoidlik	2,22 (1,2)	2,84 (0,93)	0,010
naerata	3,01 (0,99)	3,3 (0,78)	0,113
kena, meeldiv	2,86 (0,97)	3,11 (0,88)	0,200

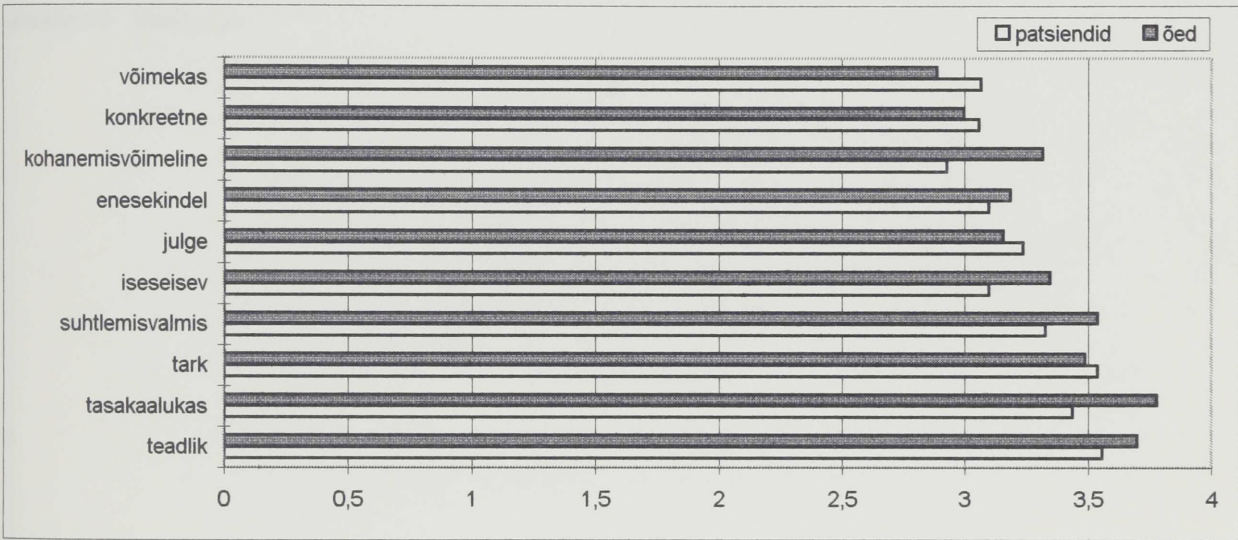
Omaduste pingeread kahe uuritavate grupi poolt antud keskmiste hinnete alusel



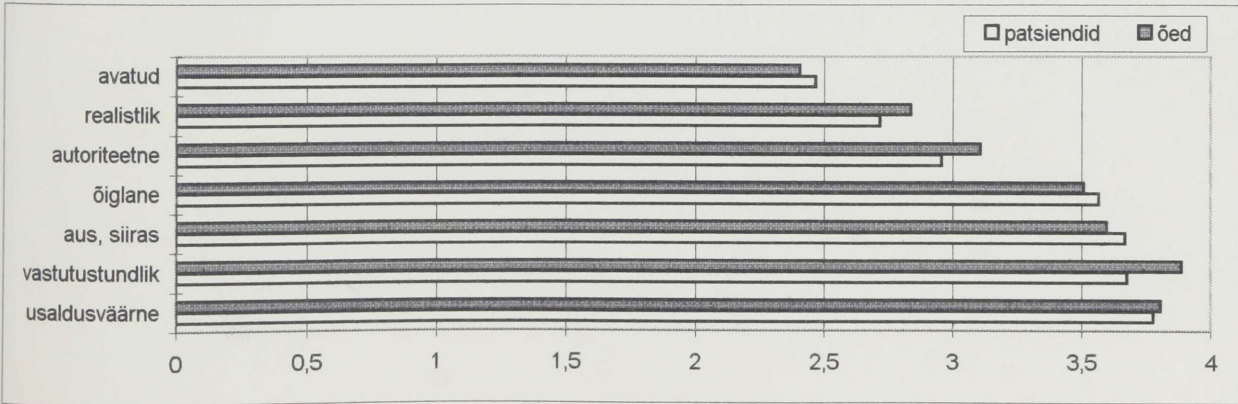
Joonis 4. Humaansus/Inimlikkus.



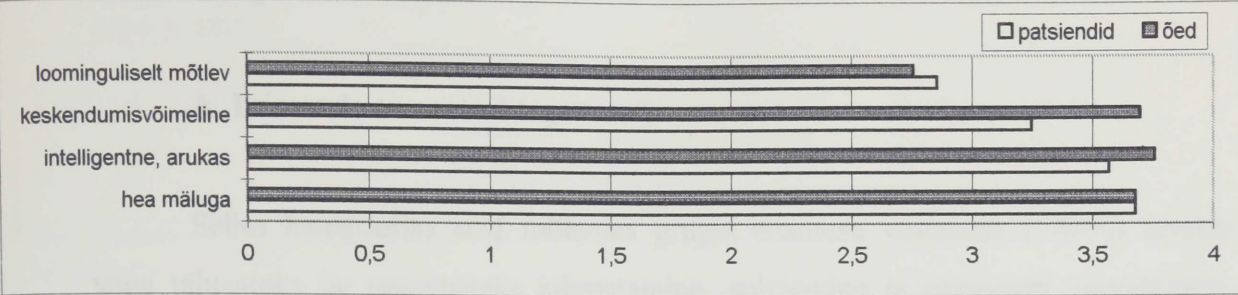
Joonis 5. Tegutsemine.



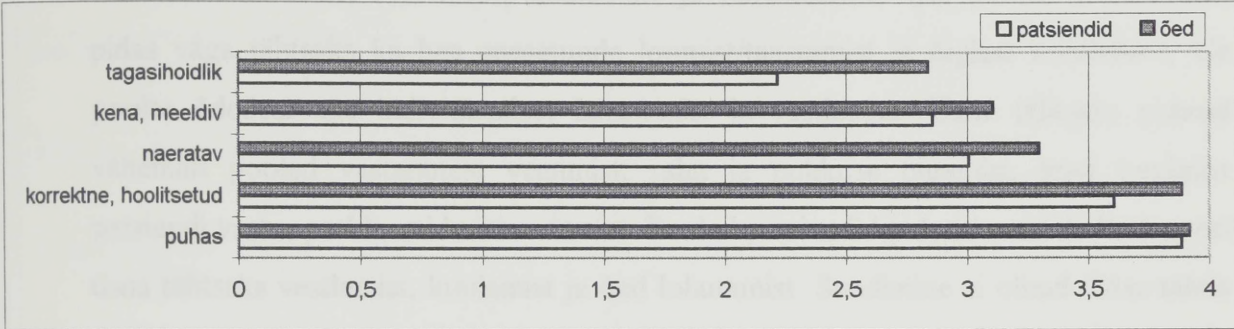
Joonis 6. Iseseisvus.



Joonis 7. Usaldatavus.



Joonis 8. Mõtlemine.



Joonis 9. Välimus.

5.2.2. Õe tegevuste tähtsus

A. Inimesele suunatud tegevused

Selles kategoorias olid mõlemas grupis enamuse vastanute (>60%) arvates väga tähtsateks õe tegevusteks julgustamine, suhtlemine ja optimismi sisendamine. Õdede arvates olid väga tähtsad ka patsiendi vajaduste rahuldamine, enesearendamine, saladuste hoidmine, toetamine, kuulamine ja rahustamine. Üle poolte patsientidest pidas väga tähtsaks ka hea enesetunde loomist/taastamist ja õiglast kohtlemist, üle poolte õdedest aga individuaalset lähenemist ja vestlemist. Üsna tähtsaks pidasid vähemalt pooled vastanutest veenmist, rahu ja puhkuse tagamist, huvi tundmist patsiendi vastu, probleemide lahendamist. Pooled patsiendid pidasid nendele lisaks veel üsna tähtsaks vestlemist, kuulamist ja õed lohutamist. Sundimine ei olnud üldse tähtis 26,4% patsientide ja 35,1% õdede arvates. 36,1% patsientidest ja 37,8% õdedest pidas sundimist vähe tähtsaks. Suhtlemist patsiendi perekonnaga pidas üldse mitte tähtsaks 12,5% patsientidest, vähe tähtsaks 25% patsientidest ja 24,3% õdedest. Vaba aja sisustamine ei olnud üldse tähtis 12,5% patsientide arvates ning vähe tähtis 38,9% patsientide ja 29,7% õdede arvates. Ülejäänud tegevuste hindamisel kasutati vastuseid “üldse mitte tähtis” ja “vähe tähtis” küllaltki vähe. Tegevused, mille kohta mõlema grupi küsitletuist üle 10% vastas “ei oska öelda”, olid: sundimine, kaitsmine, turvalisuse tagamine, asjaajamine, vahendamine, patsiendi perekonnaga suhtlemine ja vaba aja sisustamine. Sama vastuse andsid ka üle 10% patsientidest vajaduste rahuldamise, toetamise, tunnustamise, ebamugavuste ja arusaamatuste kõrvaldamise ning huvi tundmise kohta. Ülevaade hinnangutest ja nende jaotuvuse erinevustest on toodud tabelites 8a—8c.

Tabel 8a. Patsientide ja õdede poolt muutusi esilekutsuvatele tegevustele antud hinnangud.

Tegevus	Hinnang					χ^2	p
	Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Muutusi esilekutsuvad tegevused							
julgustamine						0,93	0,63
patsiendid	0	0	2(2,8)	26(36,1)	44(61,1)		
õed	0	0	1(2,7)	10(27,0)	26(70,3)		
sundimine						2,59	0,63
patsiendid	19(26,4)	26(36,1)	17(23,6)	8(11,1)	2(2,8)		
õed	13(35,1)	14(37,8)	8(21,6)	2(5,4)	0		
veenmine						0,47	0,93
patsiendid	0	4(5,6)	6(8,3)	42(58,3)	20(27,8)		
õed	0	1(2,7)	3(8,1)	22(59,5)	11(29,7)		
vajaduste rahuldamine						8,89	0,031
patsiendid	0	5(6,9)	15(20,8)	25(34,7)	27(37,5)		
õed	0	1(2,7)	2(5,4)	10(27,0)	24(64,9)		
enesearendamine						6,36	0,174
patsiendid	1(1,4)	1(1,4)	6(8,3)	30(41,7)	34(47,2)		
õed	0	1(2,7)	1(2,7)	9(24,3)	26(70,3)		

Tabel 8b. Patsientide ja õdede poolt hoolitsemistegevustele antud hinnangud.

Tegevus	Hinnang					χ^2	p
	Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Hoolitsemistegevused kaitsmine, turvalisuse tagamine						0,98	0,912
patsiendid	1(1,4)	3(4,2)	22(30,6)	32(44,4)	14(19,4)		
õed	0	2(5,4)	10(27,0)	16(43,2)	9(24,3)		
saladuste hoidmine						11,24	0,024
patsiendid	1(1,4)	3(4,2)	5(6,9)	29(40,3)	34(47,2)		
õed	0	0	0	8(21,6)	29(78,4)		
toetamine						8,65	0,034
patsiendid	0	3(4,2)	8(11,1)	32(44,4)	29(40,9)		
õed	0	0	1(2,7)	11(29,7)	25(67,6)		
tunnustamine						15,31	0,004
patsiendid	1(1,4)	8(11,1)	22(30,6)	29(40,3)	12(16,7)		
õed	0	2(5,4)	2(5,4)	17(46,0)	16(43,2)		
ebamugavuste ja arusaamatuste kõrvaldamine						7,63	0,106
patsiendid	1(1,4)	2(2,8)	10(13,9)	34(47,2)	25(34,7)		
õed	0	0	1(2,7)	15(40,5)	21(56,8)		
hea enesetunde loomine/taastamine						4,74	0,19
patsiendid	0	0	2(2,8)	34(47,2)	36(50,0)		
õed	0	1(2,7)	1(2,7)	11(29,7)	24(64,9)		
teenindamine						2,275	0,685
patsiendid	1(1,4)	1(1,4)	7(9,7)	30(41,7)	33(45,8)		
õed	0	2(5,4)	3(8,1)	17(46,0)	15(40,5)		
individuaalne lähenemine						4,028	0,402
patsiendid	1(1,4)	8(11,1)	3(4,2)	30(41,7)	30(41,7)		
õed	0	1(2,7)	1(2,7)	14(37,8)	21(56,8)		
rahu ja puhkuse tagamine						1,511	0,825
patsiendid	1(1,4)	2(2,8)	4(5,6)	40(55,6)	25(34,7)		
õed	0	2(5,4)	1(2,7)	22(59,5)	12(32,4)		
huvi tundmine						3,684	0,450
patsiendid	1(1,4)	5(6,9)	9(12,5)	39(54,2)	18(25,0)		
õed	0	2(5,4)	1(2,7)	24(64,9)	10(27,0)		
õiglane kohtlemine						1,809	0,613
patsiendid	0	1(1,4)	1(1,4)	33(45,8)	37(51,4)		
õed	0	1(2,7)	2(5,4)	17(46,0)	17(46,0)		
asjaajamine						6,774	0,148
patsiendid	1(1,4)	11(15,3)	17(23,6)	27(37,3)	16(22,2)		
õed	0	4(10,8)	16(43,2)	14(37,8)	3(8,1)		
vahendamine						5,383	0,25
patsiendid	3(4,2)	14(19,4)	22(30,6)	26(36,1)	7(9,7)		
õed	0	4(10,8)	18(48,7)	13(35,1)	2(5,4)		
patsiendi perekonnaga suhtlemine						6,12	0,19
patsiendid	9(12,5)	18(25,0)	12(16,7)	25(34,7)	8(11,1)		
õed	0	9(24,3)	7(18,9)	18(48,7)	3(8,1)		

Tabel 8c. Patsientide ja õdede poolt patsiendi psüühikat mõjutavatele tegevustele antud hinnangud.

Tegevus	Hinnang					χ^2	p
	Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused suhtlemine						0,167	0,983
patsiendid	0	2(2,8)	2(2,8)	16(22,2)	52(72,2)		
õed	0	1(2,7)	1(2,7)	7(18,9)	28(75,7)		
vestlemine						8,885	0,031
patsiendid	0	4(5,6)	5(6,9)	40(55,6)	23(31,9)		
õed	0	0	1(2,7)	14(37,8)	22(59,5)		
kuulamine						21,297	0,000
patsiendid	0	0	4(5,6)	41(56,9)	27(37,5)		
õed	0	0	0	6(16,2)	31(83,8)		
probleemide lahendamine						5,095	0,278
patsiendid	1(1,4)	2(2,8)	6(8,3)	36(50,0)	27(37,5)		
õed	0	0	0	22(59,5)	15(40,5)		
lohutamine						5,09	0,165
patsiendid	0	8(11,1)	6(8,3)	35(48,6)	23(31,9)		
õed	0	1(2,7)	1(2,7)	25(67,6)	10(27,0)		
rahustamine						6,226	0,101
patsiendid	0	1(1,4)	3(4,2)	34(47,2)	34(47,2)		
õed	0	0	0	11(29,7)	26(70,3)		
optimismi sisendamine						4,999	0,172
patsiendid	0	4(5,6)	6(8,3)	18(25,0)	44(61,1)		
õed	0	1(2,7)	0	7(18,9)	29(78,4)		
vaba aja sisustamine						5,736	0,220
patsiendid	9(12,5)	28(38,9)	16(22,2)	16(22,2)	3(4,2)		
õed	2(5,4)	11(29,7)	10(27,0)	14(37,8)	0		

B. Tegevusele/tööülesannetele suunatud tegevused

Väga tähtsaks peeti selles tegevuste kategoorias tehnilisi/praktilisi tegevusi. Üle 70% vastanutest pidas väga tähtsateks tegevusteks arsti korralduste täitmist, ravimite manustamist, protseduuride teostamist, aparatuuri, ravi-, hooldus- ja põetusvahendite käsitlemist ning esmaabi andmist. Rohkem kui 50% mõlema grupi vastanutest pidas väga tähtsaks ka aitamist, informeerimist, nõuandmist ja jälgimist. Üle poole õdedest pidas väga tähtsaks ka põetustoiminguid, oma tegevuse selgitamist, informatsiooni andmist ja selgitamist, haigla sisekorra tutvustamist, üleandmist, raporteerimist ja oma tegevuse hindamist. Üsna tähtsad olid selles kategoorias üle poolte vastanute arvates erinevate võimaluste pakkumine ja selgitamine, õpetamine, suunamine, juhendamine ning patsientide arvates veel ka haigla sisekorra tutvustamine. Üldse mitte tähtsateks

tegevusteks pidas 6,9% patsientidest puudutamist, õppematerjalide pakkumist, haigla sisekorra tutvustamist ja üleandmist, raporteerimist. 22,2% patsientidest pidas puudutamist vähe tähtsaks ja täpselt sama palju patsiente pidas seda üsna tähtsaks. Puudutamise kohta ei osanud öelda 41,7% patsientidest ja 29,7% õdedest. Veel ei osanud üle 10% mõlema grupi vastanutest öelda aktiviseerimise, erinevate võimaluste pakkumise ja selgitamise, õppematerjalide pakkumise, planeerimise, dokumenteerimise ja üleandmise, raporteerimise kohta. Patsiendid ei osanud nendele lisaks öelda ka suunamise, juhendamise (20,8%), haigla sisekorra tutvustamise (13,9%) kohta ning nad ei osanud ka öelda, kas õde peaks oma tegevust hindama või mitte (19,4%). Ülevaade hinnangutest ja nende jaotuvuse erinevustest on toodud tabelites 8d—8g.

Tabel 8d. Patsientide ja õdede poolt tehnilistele/praktilistele tegevustele antud hinnangud.

Tegevus	Hinnang					χ^2	p
	Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Tehnilised/praktilised tegevused arsti korralduste täitmine						0,52	0,770
patsiendid	0	0	1(1,4)	6(8,3)	65(90,3)		
õed	0	0	0	3(8,1)	34(91,9)		
ravimite manustamine						3,002	0,223
patsiendid	1(1,4)	0	0	14(19,4)	57(79,2)		
õed	0	0	0	3(8,1)	34(91,9)		
protseduuride teostamine						2,77	0,096
patsiendid	0	0	0	12(16,7)	60(83,3)		
õed	0	0	0	2(5,4)	35(94,6)		
aparatuuri, ravi-, hooldus- ja põetushahendite käsitlemine						0,007	0,997
patsiendid	0	0	2(2,7)	18(25,0)	52(72,2)		
õed	0	0	1(2,7)	9(24,3)	27(73,0)		
esmaabi andmine						2,867	0,239
patsiendid	0	0	1(1,4)	11(15,3)	60(83,3)		
õed	0	0	0	2(5,4)	35(94,6)		
põetustoimingud (toitmine, pesemine, õige asend, voodi korras, potitamine jne.)						8,089	0,088
patsiendid	3(4,2)	4(5,6)	7(9,7)	31(43,1)	27(37,5)		
õed	0	0	2(5,4)	12(32,4)	23(62,2)		
puudutamine						16,31	0,003
patsiendid	5(6,9)	16(22,2)	30(41,7)	16(22,2)	5(6,9)		
õed	0	2(5,4)	11(29,7)	15(40,5)	9(24,3)		

Tabel 8e. Patsientide ja õdede poolt patsiendi igapäevatoiminguid toetavatele tegevustele antud hinnangud.

Tegevus	Hinnang					χ^2	p	
	Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis			
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Patsiendi igapäevatoiminguid toetavad tegevused aktiviseerimine						9,99	0,04	
	patsiendid	2(2,8)	4(5,6)	19(26,4)	33(45,8)	14(19,4)		
	õed	0	0	5(13,5)	16(43,2)	16(43,2)		
aitamine						5,08	0,079	
	patsiendid	0	1(1,4)	0	30(41,7)	41(56,9)		
	õed	0	0	0	8(21,6)	29(78,4)		
erinevate võimaluste pakkumine ja selgitamine						4,79	0,310	
	patsiendid	1(1,4)	6(8,3)	8(11,1)	38(52,8)	19(26,4)		
	õed	0	0	7(18,9)	19(51,4)	11(29,7)		
informeerimine						3,24	0,52	
	patsiendid	1(1,4)	3(4,2)	0	20(27,8)	48(66,7)		
	õed	0	1(2,7)	1(2,7)	13(35,1)	22(59,5)		

Tabel 8f. Patsientide ja õdede poolt pedagoogilistele tegevustele antud hinnangud.

Tegevus	Hinnang					χ^2	p	
	Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis			
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)			
Pedagoogilised tegevused oma tegevuse selgitamine, põhjendamine						6,22	0,18	
	patsiendid	2(2,8)	7(9,7)	5(6,9)	30(41,7)	28(38,9)		
	õed	0	1(2,7)	0	17(46,0)	19(51,4)		
õpetamine						3,78	0,44	
	patsiendid	2(2,8)	3(4,2)	7(9,7)	36(50,0)	24(33,3)		
	õed	0	0	2(5,4)	19(51,4)	16(43,2)		
õppematerjalide pakkumine						5,88	0,21	
	patsiendid	5(6,9)	16(22,2)	18(25,0)	25(34,7)	8(11,1)		
	õed	1(2,7)	3(8,1)	8(21,6)	19(51,4)	6(16,2)		
informatsiooni andmine, selgitamine						2,19	0,70	
	patsiendid	1(1,4)	3(4,2)	4(5,6)	31(43,1)	33(45,8)		
	õed	0	1(2,7)	3(8,1)	12(32,4)	21(56,8)		
nõuandmine						1,03	0,79	
	patsiendid	0	1(1,4)	3(4,2)	28(38,9)	40(55,6)		
	õed	0	0	1(2,7)	17(46,0)	19(51,4)		
suunamine, juhendamine						6,46	0,09	
	patsiendid	0	3(4,2)	15(20,8)	36(50,0)	18(25,0)		
	õed	0	0	2(5,4)	24(64,9)	11(29,7)		
haigla sisekorra tutvustamine						13,63	0,009	
	patsiendid	5(6,9)	6(8,3)	10(13,9)	37(51,4)	14(19,4)		
	õed	0	2(5,4)	2(5,4)	14(37,8)	19(51,4)		

Tabel 8g. Patsientide ja õdede poolt järjepidevust taotlevatele tegevustele antud hinnangud.

Tegevus	Hinnang					χ^2	p
	Pole üldse tähtis	Vähe tähtis	Ei oska öelda	Üsna tähtis	Väga tähtis		
	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)	N (%)		
Järjepidevust taotlevad tegevused jälgimine						8,52	0,036
patsiendid	0	1(1,4)	5(6,9)	25(34,7)	41(56,9)		
õed	0	0	2(5,4)	4(10,8)	31(83,8)		
planeerimine (koos patsiendiga)						0,708	0,87
patsiendid	0	4(5,6)	10(13,9)	34(47,2)	24(33,3)		
õed	0	1(2,7)	6(16,2)	19(51,4)	11(29,7)		
dokumenteerimine						5,4	0,25
patsiendid	2(2,8)	3(4,2)	17(23,6)	31(43,1)	19(26,4)		
õed	0	1(2,7)	5(13,5)	14(37,8)	17(46,0)		
üleandmine, raporteerimine						16,56	0,002
patsiendid	5(6,9)	5(6,9)	20(27,8)	28(38,9)	14(19,4)		
õed	0	0	4(10,8)	14(37,8)	19(51,4)		
oma tegevuse hindamine						13,92	0,008
patsiendid	2(2,8)	1(1,4)	14(19,4)	31(43,1)	24(33,3)		
õed	1(2,7)	1(2,7)	1(2,7)	9(24,3)	25(67,6)		

Kahe uuritavate grupi poolt tegevustele antud hinnangute võrdlus

Tähtsuse omistamisel õe tegevustele olid patsiendid ja õed vähem ühel meelel, kui nad olid seda omaduste hindamisel. Neid tegevusi, mille hindamisel esines statistiliselt olulisi hinnangute jaotuvuse erinevusi, oli mõnevõrra rohkem ja need tegevused olid: vajaduste rahuldamine ($p=0,031$), saladuste hoidmine ($p=0,024$), toetamine ($p=0,034$), tunnustamine ($p=0,004$), vestlemine ($p=0,031$), kuulamine ($p=0,000$), puudutamine ($p=0,003$), aktiveerimine ($p=0,04$), haigla sisekorra tutvustamine ($p=0,009$), jälgimine ($p=0,036$), üleandmine, raporteerimine ($p=0,002$) ja oma tegevuse hindamine ($p=0,008$). (Vt. tabelid 8a—8g.) Hinnangute jaotuvuse erinevused seisnesid enamasti selles, et kui suurem osa õdesid hindas tegevust väga tähtsaks, siis patsiendid pidasid sama tegevust väga või üsna tähtsaks. Kui aga õed pidasid tegevust üsna tähtsaks, siis jagunesid patsientide arvamused üsna tähtsa ja “ei oska öelda” vahel.

Keskised hinded tegevustele

Tähtsuse omistamisel tegevustele ilmnes sama tendents, nagu ilmnes ka omadusi hinnates, s.t. et keskmised hinded olid küllaltki kõrged ja üldiselt samasuunalised ning õdede antud keskmised hinded olid patsientide omadest mõnevõrra kõrgemad. Ka ei esinenud selliseid tegevusi, mille puhul patsientide antud keskmine hinne oleks olnud õdede omast oluliselt kõrgem. Küll aga esines arvestatav hulk selliseid tegevusi, mille kahe grupi keskmisi hindeid võrreldes ilmnes, et õed omistasid neile oluliselt suuremat tähtsust kui patsiendid. Sellisteks tegevusteks olid vajaduste rahuldamine ($p=0,003$), enesearendamine ($p=0,025$), saladuste hoidmine ($p=0,001$), toetamine ($p=0,004$), tunnustamine ($p=0,000$), ebamugavuste ja arusaamatuste kõrvaldamine ($p=0,008$), vestlemine ($p=0,003$), kuulamine ($p=0,000$), rahustamine ($p=0,016$), põetustoimingud ($p=0,007$), puudutamine ($p=0,000$), aktiviseerimine ($p=0,002$), aitamine ($p=0,026$), õppematerjalide pakkumine ($p=0,024$), haigla sisekorra tutvustamine ($p=0,001$), jälgimine ($p=0,008$), dokumenteerimine ($p=0,026$), üleandmine, raporteerimine ($p=0,000$), oma tegevuse hindamine ($p=0,001$).

Tabel 10a. Patsientide ja õdede keskmised hinded muutusi esilekutsuvatele tegevustele.

Tegevus	Patsiendid	Õed	p
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	
Muutusi esilekutsuvad tegevused			
julgustamine	3,58 (0,55)	3,68 (0,53)	0,362
sundimine	1,28 (1,06)	0,97 (0,9)	0,179
veenmine	3,08 (0,77)	3,16 (0,69)	0,689
vajaduste rahuldamine	3,03 (0,93)	3,54 (0,73)	0,003
enesearendamine	3,32 (0,8)	3,62 (0,68)	0,025

Tabel 10b. Patsientide ja õdede keskmised hinded hoolitsemistegevustele.

Tegevus	Patsiendid	Õed	p
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	
Hoolitsemistegevused			
kaitsmine, turvalisuse tagamine	2,76 (0,86)	2,87 (0,86)	0,585
saladuste hoidmine	3,28 (0,88)	3,78 (0,42)	0,001
toetamine	3,21 (0,8)	3,65 (0,54)	0,004
tunnustamine	2,6 (0,94)	3,27 (0,8)	0,000
ebamugavuste ja arusaamatuste kõrvaldamine	3,11 (0,85)	3,54 (0,56)	0,008
hea enesetunde loomine/taastamine	3,47 (0,56)	3,57 (0,69)	0,202
teenindamine	3,29 (0,81)	3,22 (0,82)	0,614
individuaalne lähenemine	3,11 (1,02)	3,49 (0,69)	0,070
rahu ja puhkuse tagamine	3,19 (0,78)	3,19 (0,74)	0,913
huvi tundmine	2,94 (0,89)	3,14 (0,71)	0,301
õiglane kohtlemine	3,47 (0,6)	3,35 (0,72)	0,450
asjaajamine	2,64 (1,04)	2,43 (0,8)	0,200
vahendamine	2,28 (1,02)	2,35 (0,75)	0,866
patsiendi perekonnaga suhtlemine	2,07 (1,25)	2,41 (0,96)	0,199

Tabel 10c. Patsientide ja õdede keskmised hinded patsiendi psüühikat mõjutavatele tegevustele.

Tegevus	Patsiendid	Õed	p
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	
Patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused			
suhtlemine	3,64 (0,68)	3,68 (0,67)	0,715
vestlemine	3,14 (0,78)	3,57 (0,56)	0,003
kuulamine	3,32 (0,58)	3,84 (0,37)	0,000
probleemide lahendamine	3,19 (0,82)	3,41 (0,5)	0,316
lohutamine	3,01 (0,93)	3,19 (0,62)	0,590
rahustamine	3,4 (0,64)	3,7 (0,46)	0,016
optimismi sisendamine	3,42 (0,87)	3,73 (0,61)	0,051
vaba aja sisustamine	1,67 (1,09)	1,97 (0,96)	0,118

Tabel 10d. Patsientide ja õdede keskmised hinded tehnilistele/praktilistele tegevustele.

Tegevus	Patsiendid	Õed	p
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	
Tehnilised/praktilised tegevused			
arsti korralduste täitmine	3,89 (0,36)	3,92 (0,28)	0,769
ravimite manustamine	3,75 (0,6)	3,92 (0,28)	0,089
protseduuride teostamine	3,83 (0,38)	3,95 (0,23)	0,098
aparatuuri, ravi-, hooldus- ja põetusvahendite käsitlemine	3,69 (0,52)	3,7 (0,52)	0,934
esmaabi andmine	3,82 (0,42)	3,95 (0,23)	0,096
põetustoimingud (toitmine, pesemine, õige asend, voodi korrastus, potitamine jne.)	3,04 (1,04)	3,57 (0,6)	0,007
puudutamine	2,0 (1,01)	2,84 (0,87)	0,000

Tabel 10e. Patsientide ja õdede keskmised hinded patsiendi igapäevatoiminguid toetavatele tegevustele.

Tegevus	Patsiendid	Õed	p
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	
Patsiendi igapäevatoiminguid toetavad tegevused			
aktiviseerimine	2,74 (0,93)	3,3 (0,7)	0,002
aitamine	3,54 (0,58)	3,78 (0,42)	0,026
erinevate võimaluste pakkumine ja selgitamine	2,94 (0,92)	3,11 (0,7)	0,582
informeerimine	3,54 (0,82)	3,51 (0,69)	0,506

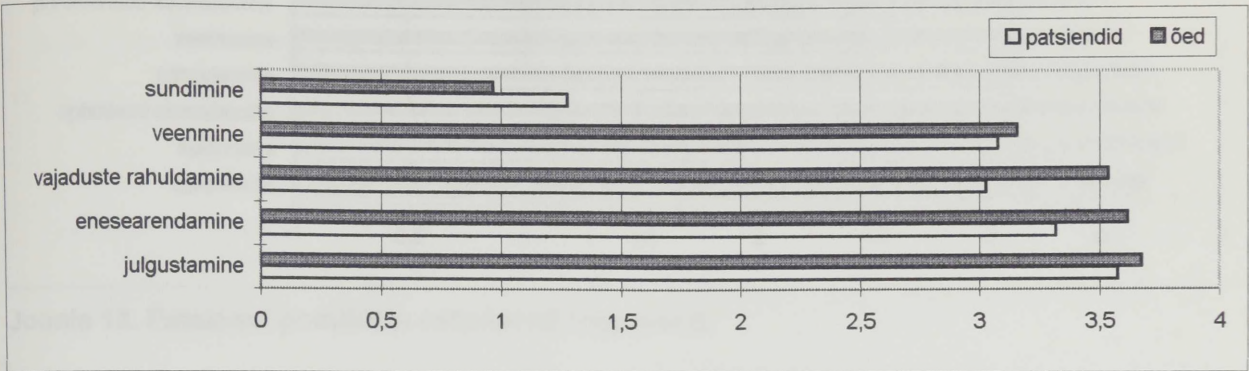
Tabel 10f. Patsientide ja õdede keskmised hinded pedagoogilistele tegevustele.

Tegevus	Patsiendid	Õed	p
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	
Pedagoogilised tegevused			
oma tegevuse selgitamine, põhjendamine	3,04 (1,05)	3,46 (0,65)	0,061
õpetamine	3,07 (0,92)	3,38 (0,59)	0,129
õppematerjalide pakkumine	2,21 (1,13)	2,7 (0,94)	0,024
informatsiooni andmine, selgitamine	3,28 (0,86)	3,43 (0,77)	0,336
nõuandmine	3,49 (0,65)	3,49 (0,56)	0,796
suunamine, juhendamine	2,96 (0,8)	3,24 (0,55)	0,080
haigla sisekorra tutvustamine	2,68 (1,1)	3,35 (0,82)	0,001

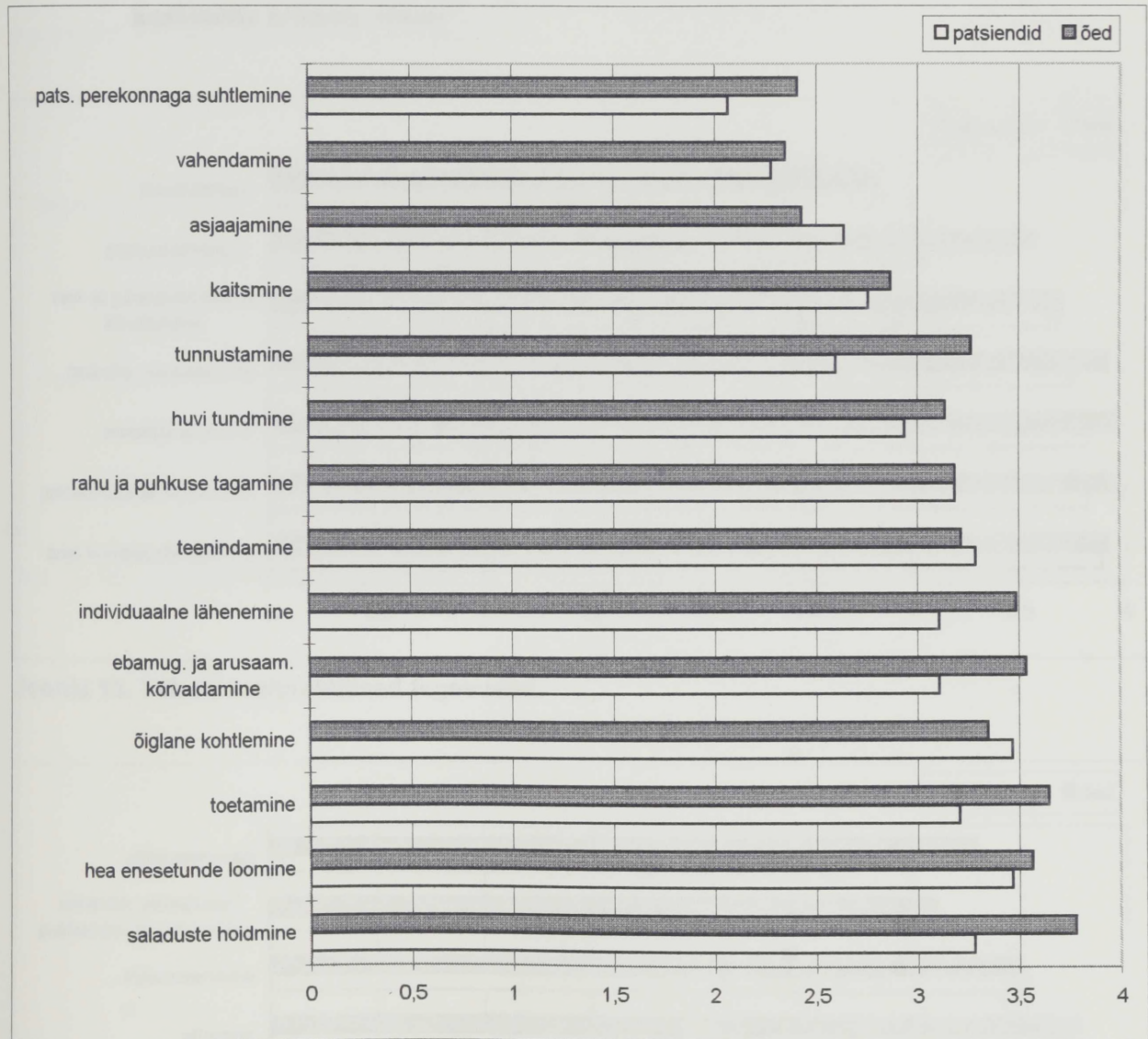
Tabel 10g. Patsientide ja õdede keskmised hinded järjepidevust taotlevatele tegevustele.

Tegevus	Patsiendid	Õed	p
	Keskmine (SH)	Keskmine (SH)	
Järjepidevust taotlevad tegevused			
jälgimine	3,47 (0,69)	3,78 (0,53)	0,008
planeerimine (koos patsiendiga)	3,08 (0,84)	3,08 (0,76)	0,851
dokumenteerimine	2,86 (0,95)	3,27 (0,8)	0,026
üleandmine, raporteerimine	2,57 (1,1)	3,41 (0,69)	0,000
oma tegevuse hindamine	3,03 (0,92)	3,51 (0,9)	0,001

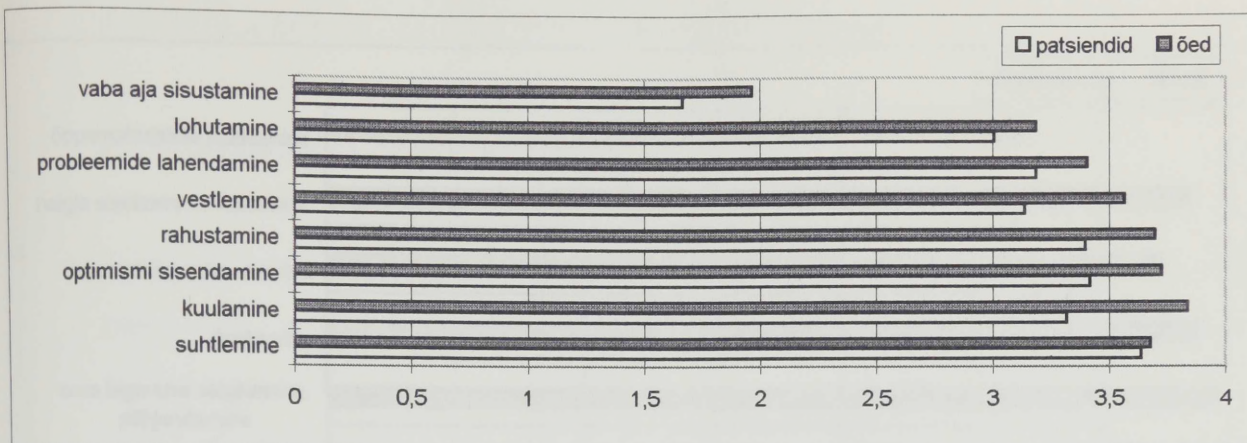
A. Inimesele suunatud tegevuste pingeread kahe uuritavate grupi poolt antud keskmiste hinnete alusel



Joonis 10. Muutusi esilekutsuvad tegevused.

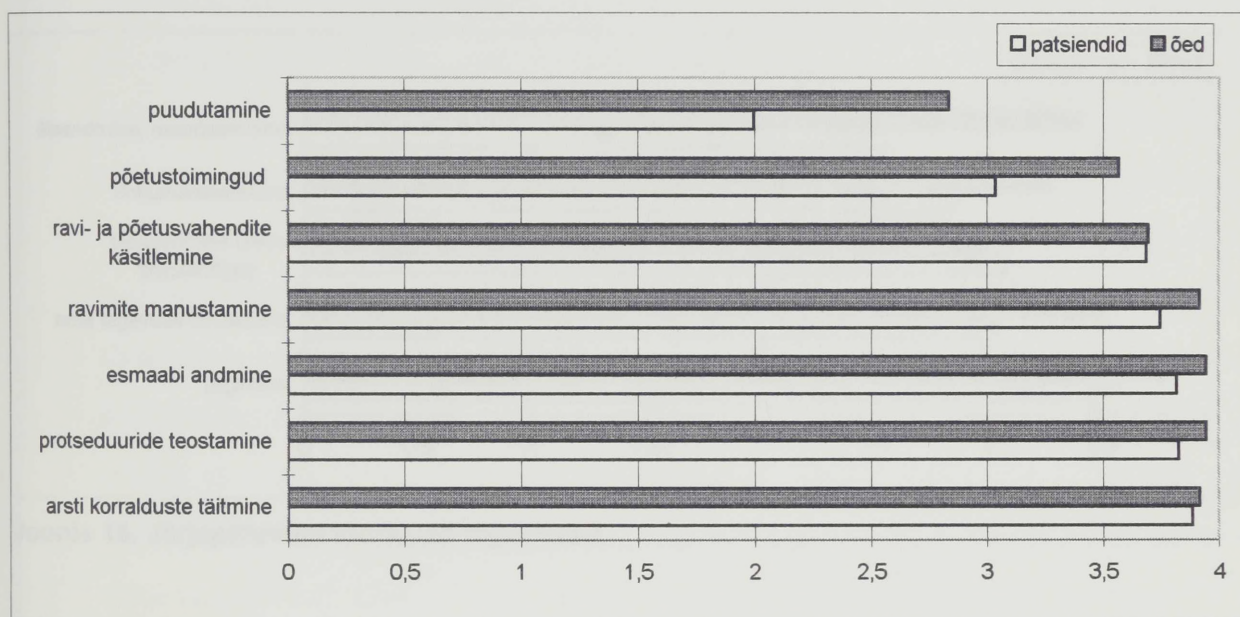


Joonis 11. Hoolitsemistegevused.

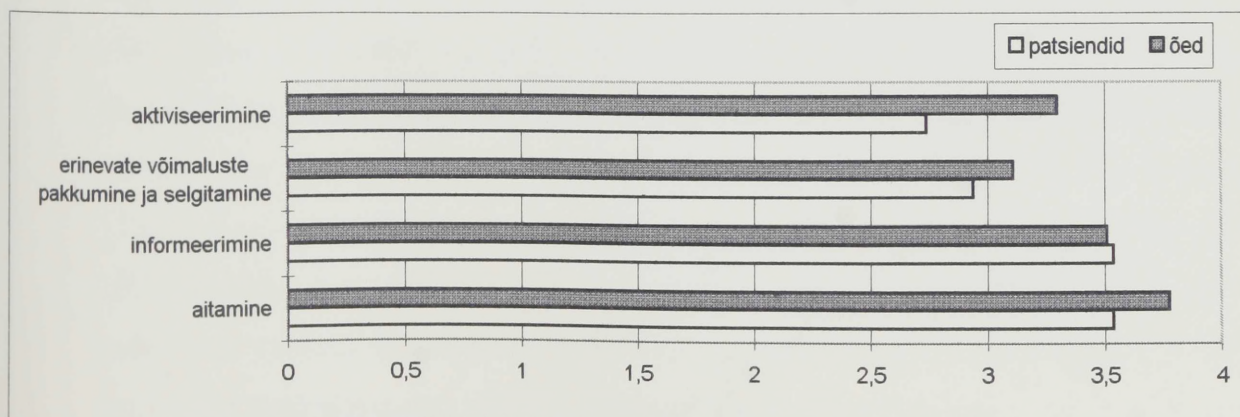


Joonis 12. Patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused.

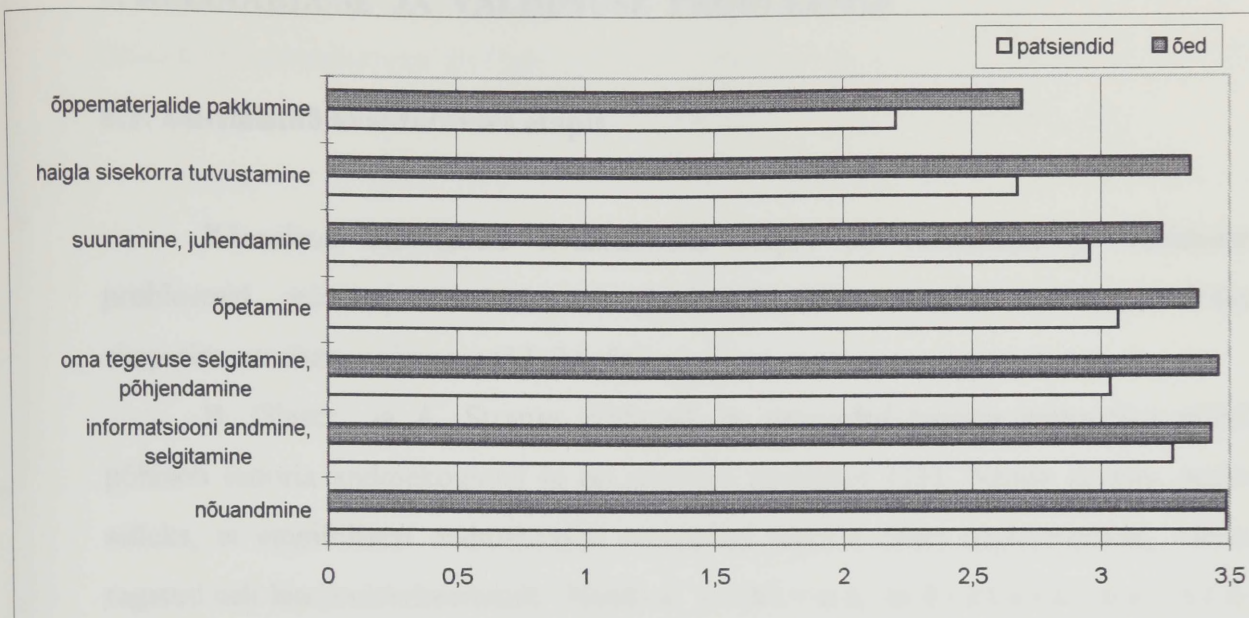
B. Tegevusele suunatud tegevuste pingeread kahe uuritavate grupi poolt antud keskmiste hinnete alusel



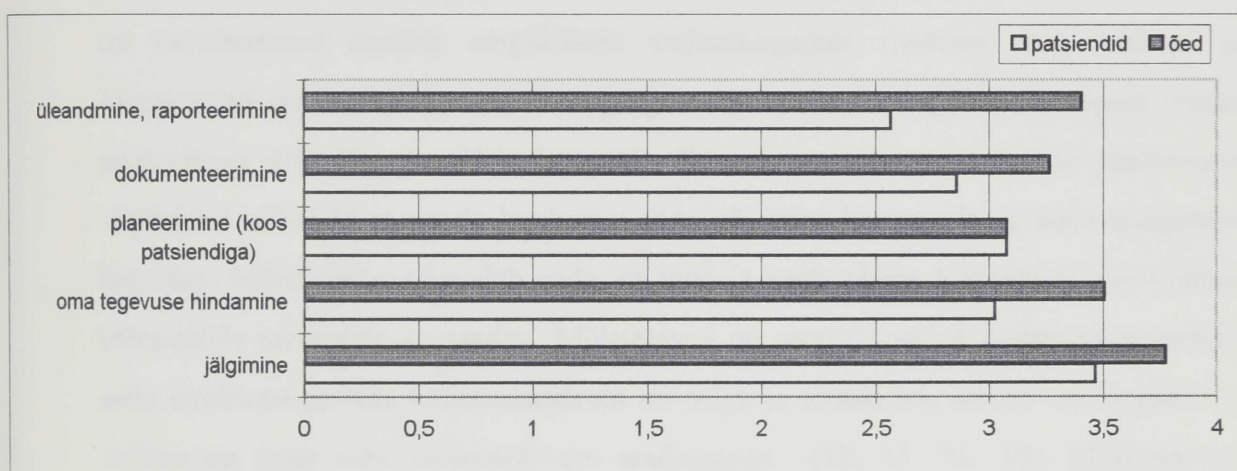
Joonis 13. Tehnilised/praktilised tegevused.



Joonis 14. Patsiendi igapäevatoiminguid toetavad tegevused.



Joonis 15. Pedagoogilised tegevused.



Joonis 16. Järjepidevust taotlevad tegevused.

6. RELIAABLUSE JA VALIIDSUSE PROBLEEMID

6.1. Uurimistöö kvalitatiivses etapis

Käesoleva uurimistöö kvalitatiivses etapis on reliaabluse ja valiidsuse probleemid erinevad nendest, mis kerkivad esile teooriat testivas, näiteks eksperimentaalses uurimuses (13, 34, 54).

B. Glaser ja A. Strauss väidavad, et *grounded* teooria metoodika puhul põhineb teooria andmekogumil ja on seetõttu usaldatav (13). Nende arvates peaks selleks, et empiirilisest andmebaasist arendatud teooria oleks usaldusväärne, olema tagatud neli hindamiskriteeriumit. Need on *s o b i v u s*, *m õ i s t e t a v u s*, *ü l d - k e h t i v u s / ü l d i s u s* ja *k o n t r o l l*. Andmeid kogudes, neid analüüsid ja avaldades tuleb neid valiidsuse nõudeid arvestada. Sobivus tähendab seda, et teooria on moodustatud kindlalt empiirilisele andmekogumile toetudes ning mõisted ja kategooriad on ilmnenu uurimistöö käigus. Uurimuse teostajal ei ole õigust muuta andmebaasi oma hüpoteesidest lähtuvalt. Käesolevas töös on sobivuse tagamiseks vaadeldud mõisteid ja nende kuuluvust ühte või teise kategooriasse andmekogumist lähtudes. Mõistetavus tähendab seda, et teooria peab olema kõnealuses valdkonnas töötavatele inimestele arusaadav. Mõistetavus on seotud loodud mõistetesüsteemiga, selle struktuuriga: kas mõistetesüsteem on selge ja arusaadav, kas ta on loogiline ja milline on tema suhe olemasolevate teadmistega (12, 13, 32, 50). Mõistetavuse hindamisel on põhiküsimuseks, kas uurimistöös osalejad ja uurija saavad mõistetest aru ühtmoodi. Antud juhul oli olukord problemaatiline siis, kui uuritav kasutas oma vastustes lihtsalt sõnu, selgitamata, mida ta ühe või teise termini all silmas pidas. Tagasiside saamine informatsiooni andjalt on üks valiidsuse kindlustamise moodus (34). Käesolevas töös tähendab see seda, et uurija ei piirdunud vaid terminite fikseerimisega, vaid uuritavaid paluti arusaamatuks jäänud termineid täpsemalt lahti seletada. See aitas suuresti kaasa kategooriate nimetamisel ja nende sisu kirjeldamisel. Üldkehtivus tähendab teooria rakendatavust uuritava tegevuse piires erinevates situatsioonides. See tähendab, et moodustatav teooria peab olema piisavalt abstraktne selleks, et suunata igapäevaelu erinevaid, pidevalt muutuvaid olukordi (13). See kriteerium on otseselt seotud uurimuse algul püstitatud probleemiga, selle iseloomu ja ulatusega. Kontroll tähendab aga seda, et teooriat kasutav inimene saab teooria abil

kontrollida igapäevaelu situatsioone. Kõnealuses uurimuses tähendab kontroll seda, et loodud mõistetesüsteemi abil püütakse anda teaduslikult põhjendatud alus patsientide vajaduste paremaks mõistmiseks ja sellele vastavaks tegutsemiseks õdede poolt.

Taolised kvalitatiivsed uurimused, kus empiirilise andmebaasi abil luuakse mingi teoreetiline mudel, on mõningas mõttes ainukordsed ning korduv mõõtmine reliaabluse kindlustamiseks ei ole siin eesmärgiks (13). On täiesti võimalik, et erinevad uurijad saavad sama andmekogumit analüüsides erinevaid tulemusi. Antud uurimuses moodustunud mõistetesüsteemi kategooriate sisereliaablust käsitletakse järgmises peatükis.

6.2. Uurimistöö kvantitatiivses etapis

Valiidsus

Mõõdik on valiidne, kui ta mõõdab mõõdetavat (28, 52). Käesolevas töös esitatud ankeediga taheti mõõta õe omaduste ja tema tegevuste tähtsust patsientidele ja õdedele. Mõõdiku valiidsust võib hinnata mitmel erineval viisil, näiteks võib hinnata mõõdiku sisuvaliidsust, kriteeriumivaliidsust ning struktuurivaliidsust (28). Sisuvaliidsuse hindamine on mõõdiku sisu ratsionaalne analüüs, mille aluseks on individuaalne subjektiivne hinnang (28). Käesolevas töös baseerub ankeedi sisu töö esimese etapi tulemustel, mis tähendab, et intervjueeritud patsiendid on olnud ainsateks asjatundjateks õe töö sisu ja õe omaduste määratlemisel. Seega ei ole ankeedi sisuvaliidsust hinnatud, kuna ta on alles liiga “noor”. Kriteeriumivaliidsuse analüüsimine ei tule käesolevas töös kõne alla, kuna pole veel olemas mingeid konkreetseid kriteeriume, millega saadud tulemusi võrrelda. Struktuurivaliidsus hindab seda, kuidas mõõdik mõõdab selle taustal olevaid teoreetilisi konstruktsioone. Antud juhul ei eksisteeri meie oludes kasutuskõlblikku terviklikku teoreetilist õe töö struktureeritud mõõdikut, mistõttu uurimuse tulemuste korrelatiivsust mõne teise mõõdikuga pole võimalik hinnata. Kuna eesmärgiks oli uurida antud uurimuse käigus esilekerkinud omaduste ja tegevuste tähtsust, siis ei soovitud võrdlemiseks kasutada ka mujal maailmas kasutatavaid ankeete.

Nagu eeltoodust selgub, ei saa antud töös kasutatud ankeedi puhul valiidsusest praegu veel rääkida. Võib öelda, et käesolevas töös kasutatud ankeet on toorik,

esialgne versioon mõõtmisvahendist, mis vajab edasiarendamist ja jätkuvat reliaabluse ja valiidsuse kontrolli. Sellisel kujul peegeldab ta küll nähtuse sisu ja annab informatsiooni antud konkreetse olukorra kohta, kuid ei ole üldistatav ja ei sobi nähtuse ulatuse mõõtmiseks.

Reliaablus

Reliaablus on mõõdiku usaldusväärsus, võime anda mittejuhuslikke tulemusi. Reliaablus näitab, kui täpselt mõõdik (antud uurimuses ankeet) mõõdetavat mõõdab (52). Reliaabluse tagamiseks on mitmeid võimalusi: korduv mõõtmine, mõne teise samatüübilise mõõdiku kasutamine, mõõdiku poolitamine, statistiline hindamine ja mõõdiku hindajate omavaheline üksmeelsus (28). Üheks statistilise reliaabluse määramise võimaluseks on hinnata mõõdiku sisemist konsistentsust. Kuigi käesolevas töös ei olnud eesmärgiks ideaalse mõõdiku loomine, vaid üksikute tunnuste tähtsuse teadasaamine patsientidele ja õdedele, püüti siiski hinnata ankeedi eri osade reliaablust. Seda tehti Cronbachi α abil, mis baseerub mõõdiku erinevate osade korrelatsioonidel ja mõõdab seega tema erinevate osade seesmist konsistentsust (sisereliaablust). Kahe uuritavate grupi (patsiendid ja õed) tulemusi vaadeldi eraldi. Analüüsimisel piirduti vaid sellega, et hinnati ankeedis sisalduvate omaduste ja tegevuste suhet oma alakategooriasse. Lisaks määrati kõigi tunnuste (omaduste ja tegevuste) omavahelised korrelatsioonid alakategooriate siseselt.

Tulemuseks oli, et kasutatud ankeedi üksikute osade (kategooriate kaupa vaadelduna) α väärtused patsientidel kõikusid 0,48—0,84 ja õdedel 0,06—0,75 (norm 0,7—0,8).

Tulemused, mis on ära toodud tabelites 11 ja 12, näitavad, et ankeedi alakategooriad ei kujuta endast usaldatavaid alaskaalasid. Seetõttu ei käsitletud käesolevas töös omaduste ja tegevuste kategooriaid alaskaaladena, vaid analüüs teostati üksikute tunnuste (omaduste, tegevuste) tasemel. Näiteks patsientide puhul kuuluvad alakategoorias “inimlikkus” ($\alpha=0,84$) olevad omadused ja alakategoorias “hoolitsemistegevused” ($\alpha=0,82$) olevad tegevused tõesti ühtsesse kategooriasse. Seda sama ei saa aga öelda õdede kohta, kus mitte ühegi kategooria puhul ei olnud alfa väärtuseks nõutavat 0,77. Ilmselt paraneks olukord tunduvalt, kui kategooriatest osa

tunnuseid välja jätta ja uuritavate hulka, eriti õdede osas, suurendada, kuid nagu juba eespool öeldud, ei olnud see käesoleva töö eesmärk.

Tabel 11. Ankeedis sisalduvate omaduste suhe oma alakategooriasse (Cronbachi α).

OMADUS	Patsiendid	Õed
	α	α
Humaansus/Inimlikkus	0,84	0,75
Tegutsemine	0,76	0,55
Iseseisvus	0,79	0,65
Usaldatavus	0,72	0,62
Mõtlemine	0,47	0,39
Välimus	0,48	0,37

Tabel 12. Ankeedis sisalduvate tegevuste suhe oma alakategooriasse (Cronbachi α).

TEGEVUS	Patsiendid	Õed
	α	α
Inimesele suunatud tegevused		
Muutusi esilekutsuvad tegevused	0,49	0,06
Hoolitsemistegevused	0,82	0,66
Patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused	0,75	0,69
Tegevusele suunatud tegevused		
Tehnilised/praktilised tegevused	0,77	0,54
Patsiendi igapäevatoiminguid toetavad tegevused	0,56	0,29
Pedagoogilised tegevused	0,78	0,73
Järjepidevust taotleavad tegevused	0,64	0,68

Tulemused näitavad, et antud ankeedi töökõlblikustamiseks tuleb alles tööd alustada. See on probleem järgmiste uurimuste jaoks. Edaspidi tuleb vaadelda ka ala- ja ülakategooriate omavahelisi seoseid, kõigi alakategooriate omavahelisi seoseid, alakategooriate omavahelisi korrelatsioone ülakategooria siseselt, alakategooriate korrelatiivsust oma ülakategooriaga ja ülakategooriate omavahelisi seoseid.

7. DISKUSSIOON JA JÄRELDUSED

Käesolev uurimus on tehtud suurte muutuste ajal Eesti õenduses. Muutused tingivad uuendusi ja väärtushinnangute ümbervaatamist praktilises igapäevatöös, eeskätt õdede mõttemallide ja suhtumise muutumist oma kutsealasse, õendusosalase koolituse ümberorganiseerimist, õenduspraktika ümberkorraldamist.

Käesoleva uurimuse eesmärgiks oli luua õde ja õe tööd kirjeldav mõistetesüsteem, s.t. püüti teada saada, millised omadused peaksid õena töötaval inimesel olema ja milliseid tegevusi peaks õe töö sisaldama. Kuna antud töö lähtekohaks oli, et õde seab oma töös esikohale patsiendi terviseeesmärgid ja selle, mis on hea patsiendile ning tegutseb vastavalt sellele, mida patsient temalt ootab, siis otsiti nendele küsimustele vastuseid patsientidelt.

Kuna piirdumine omaduste ja tegevuste teadasaamisega (loetelu koostamine) oleks andnud liiga abstraktse tulemuse, siis otsustati selgitada ka nende omaduste ja tegevuste tähtsust nii patsientidele kui õdedele. Selle tulemusena saadi teada kõige tähtsamaks peetavad omadused ja tegevused. Siit tuleneb uurimuse praktiline tähendus — uurimistulemusi saavad õed kasutada oma igapäevatöös.

Empiirilise andmebaasi abil moodustati õde ja tema tööd kirjeldav mõistetesüsteem, mis on oma olemuselt väga lihtne ja tagasihoidlik, kui arvestada seda, mida *grounded* teooria metoodika tegelikult võimaldab.

Kirjeldav teooria on alles esimene, kuid tähtsaim aste teooria arendamises, sest selles selgitatakse, millised on need asjad mis lahutamatu osana kuuluvad nähtuse juurde (49). Nii ongi antud uurimuses esilekerkinud mõisted hädavajalikud/möödapääsmatud õe ja tema töö kirjeldamisel. Siiski on need mõisted küllaltki abstraktsed, s.t. nad ei ole täpselt defineeritud, millest tulenevalt võib esineda nende mitmetimõistmist. See omakorda tingib nende mõistete analüüsimise vajaduse edaspidistes uurimustes.

Uurimismetoodika valikul on määravaks uuritavate omadused või konkreetse situatsiooni eripära (11). Kõne alla võib tulla situatsioon, kus uuritavad ei ole võimalised küsimustele vastama oma kultuurilise ja haridusliku tausta tõttu.

Käesolevas töös ei olnud võimalik kasutada mõnda maailmas tunnustatud ankeeti, kus patsientidel ja õdedel oleks palutud hinnata õendusprotsessi ja õendusdiagnooside tähtsust õendushoolduses. Miks? Sellepärast et õendusprotsessist lähtumine ei ole omane meie õdedele, rääkimata sellest, et patsiendid selle kohta midagi öelda oskaksid.

Kuna õenduse olemuse kohta Eestis uurimused puuduvad, siis alustati kvalitatiivse meetodiga. Selleks, et saada võimalikult tõepärast nähtust kirjeldavat informatsiooni ja vältida uurija mõjutusi andmebaasi sisule, valiti *grounded* teooria meetodika. Taolistes kvalitatiivsetes uurimustes on oluline usaldusliku suhte loomine uurija ja uuritava vahel, samuti keskkond, milles viibitakse. Intervjuud patsientidega viidi läbi eraldi ruumis, kus uurija ja uuritav olid kahekesi. Nii püüti vältida katkestamist ja teisi häirivaid faktoreid. Kuna patsientide käest taheti teada saada, kuidas nende arvates “peaks olema”, mitte “kuidas tegelikult on”, siis ei olnud ka usaldusliku suhte loomine uurija ja uuritava vahel keeruline. Oma soovidest rääkisid patsiendid enamasti hea meelega, samuti avaldasid nad oma arvamusi ka haiglas toimuva kohta. Küsitluse käigus ilmnas, et õe töö on tegelikult patsientide jaoks selline asi, mida ei märgata ja ei teadvustata, kui seda hästi tehakse. Küll aga koondub tähelepanu sellele siis, kui õde teeb midagi valesti või halvasti.

Anketeerimisel ilmnas, et mõnede patsientidele oli ankeedi täitmine raske. Nii oli uurija sunnitud tööst välja jätma viis osaliselt või vigaselt täidetud ankeeti. Põhjusi võis olla mitmeid. Kõigepealt see, et taolise anketeerimisega pole lihtsalt harjutud, teiseks võis põhjus olla inimese haridustasemes ja kolmandaks võis ankeet ise olla raskesti arusaadav. Viimasega ei saa siiski nõustuda, sest enamus patsiente sai sellega hakkama pärast mõnesõnalist selgitust.

Uurimuse tulemused annavad konkreetset teavet sisehaiguste osakondade patsientide ootustest õe tööle. Kuigi uurimuse tulemused ei ole üldistatavad õenduspraktika kõigis valdkondades (säilitav, taastav, toetav õendus), annavad nad siiski õdedele aluse oma tegevuse analüüsimiseks ja vajadusel ka suunamiseks ja korrigeerimiseks.

Tulemusi käsitledes tahaks öelda, et kuna uurimistööd hakati tegema n.ö. tühjalt kohalt, s.t. uurijal ei olnud erilisi hüpoteese, on tulemused siiski üllatavad.

Kõige huvitavamaks on asjaolu, et tähtsuse omistamisel omadustele ja tegevustele olid õdede hinnangud reeglina patsientide omadest kõrgemad. Tegelikult suhtusid patsiendid õdede töösse kriitiliselt (see ilmnis intervjuude tegemisel uurimistöö esimeses etapis). Järelikult on õed teadlikud, mida ja kuidas nad peaksid tegema, kuid millegipärast ei tee nad nii. Kui käesolevas töös küsiti: “Kuidas peaks olema?”, siis peaks edaspidises uurimuses küsima: “Kuidas tegelikult on?”. Põhjus võib olla ka selles, et patsiendid olid liiga vähenõudlikud ja tagasihoidlikud oma õigusi nõudes. Ka see on tõenäoline, sest töö esimeses etapis väljendasid patsiendid korduvalt arvamust: “Aga mida nad ikka teha saaksid, neil ei ole ju aega ja neil on nii palju tööd.” Patsientide vähenõudlikkusest annavad tunnistust ka ankeedis (töö teises etapis) õe omadustele ja tegevustele antud keskmised hinded, mis olid õdede omadest peaaegu alati madalamad.

Teine tähelepanu vääriv tulemus oli, et töös esineb märkimisväärne hulk selliseid omadusi ja tegevusi, mille hindamisel pidasid õed neid oluliselt tähtsamaks kui patsiendid. Enamasti tunduvad need olevat sellised omadused ja tegevused, mida õdedel kõige vähem on ja mida patsiendid pidasid tegelikult küll tähtsateks, kuid ei söandanud õdedelt nõuda. Õde võiks näiteks olla rohkem empaatiline, mõistev, peenetundeline, taktitundeline, optimistlik, tasakaalukas ja vastutustundlik. Tegevustest kuuluvad siia aga vajaduste rahuldamine, tunnustamine, ebamugavuste ja arusaamatuste kõrvaldamine, toetamine, saladuste hoidmine, vestlemine, rahustamine, optimismi sisendamine ja kuulamine, õppematerjalide pakkumine, haigla sisekorra tutvustamine ja patsiendi seisundi jälgimine. See on siiski vaid uurija hüpotees, mida edaspidi võiks kontrollida. Samas tundub olevat üks liik omadusi ja tegevusi, mida õed pidasid tähtsateks arvates, et need on tähtsad patsientidele, kuid tegelikult ei pidanud patsiendid neid eriti tähtsateks. Sellised omadused olid näiteks kohanemisvõime; keskendumisvõime; tagasihoidlikkus ja korrektne välimus. Tegevusteks aga puudutamine, patsiendi aktiveerimine ja liigne abistamine; samuti põetustoimingud, mida enamus patsientidest ei pidanud üldse õe töö hulka kuuluvaks, vaid sanitari tööks. Järjepidevust taotlevate tegevuste (üleandmine, dokumenteerimine, oma tegevuse hindamine) tähtsust hinnati erinevalt ilmselt seetõttu, et nende mõistmine oli erinev. Patsiendid ei tunnetanud neid ja seetõttu ei pidanud neid ka nii olulisteks.

On selge, et õde peaks olema hea ja abistav inimene ja iga inimene ei sobi õeks. Mõne patsiendi arvates peaks õde olema lausa ideaalsuse kehastus ja üliinimene. Enamus patsiente oli siiski seisukohal, et õde on eelkõige inimene ja ka talle on lubatud inimlikud vead. Vastavalt moodustunud omaduste kategooriatele peaks õde olema:

1. Inimlik — ta peaks olema eelkõige sõbralik, viisakas, tähelepanelik ja hoolitsev ja tal peaks olema soov aidata teist inimest. Tal peaks jätkuma kannatlikkust ja ta võiks olla asjalik.
2. Oma tööd tehes ehk tegutsedes peaks õde olema eelkõige väga täpne, hoolas ja korralik, seejärel osav ja vilunud, kuid ka rahulik. Selline tulemus oli ka ootuspärane. Ootuspärane oli ka asjaolu, et õe juures ei oma tähtsust liigne jutukus ega ka tõsine olek, vähetähtsaks peeti nõudlikkust ja rangust.
3. Õe iseseisvust iseloomustavatest omadustest peeti kõige tähtsamateks teadlikkust, tasakaalukust, tarkust ja suhtlemisvalmidust. Patsientide arvates on raske pöörduda õe poole, kes on arg ja ebalev. Iseseisvust peetakse õe juures väga tähtsaks, kuna “Arst on ju väga hõivatud, aga õde on alati kättesaadav”, siis peaks õde olema võimeline ise asju korraldama, tal peaks olema julgust ja teadmisi kriitiliste olukordade lahendamiseks.
4. Õde peaks olema ka usaldusväärne inimene, ta peaks olema aus ja õiglane. Ta peaks suhtuma kõikidesse patsientidesse võrdväärselt.
5. Õe mõtlemist iseloomustavate omadustena peeti väga tähtsateks üldist intelligentsust: õde peaks suutma patsiendiga vestelda ka nendest asjadest, mis ei ole seotud haiguse ja haiglaga, kasvõi näiteks poliitikast. Teine väga oluline omadus oli hea mälu. Siin peeti silmas just seda, et õde oma tööülesandeid ära ei unustaks ja mõnda arsti korraldust täitmata ei jäta.
6. Õe välimus pole sugugi vähe tähtis. Eelkõige peaks õde olema puhas ja hoolitsetud. Välimuse juures peetakse tähtsaks naeratust. Tagasihoidlikkus sai õdedelt tunduvalt kõrgema hinde kui patsientidelt. Seda võiks ehk seletada sellega, et õdede arvates võiks see omadus olla tähtis patsientidele. Tegelikult ei pea patsiendid seda kuigi tähtsaks.

Õe tegevustest kõige tähtsam oli patsiendi aitamine. Aitamiseks peab õde teadma patsiendi probleeme. Selleks, et probleeme teada, peab ta patsiendi vastu huvi tundma ja temaga suhtlema. Õde peab täitma kõik arsti korraldused täpselt ja

korrektselt, s.t. kõiki protseduure peab õde valdama vabalt. On ka selliseid tegevusi, mida ei peetud tähtsateks — ja täiesti õigustatult —, näiteks muutusi esilekutsuvatest tegevustest ei ole tähtis sundimine, sellele eelistati julgustamist ja veenmist. Või patsiendi psüühikat mõjutavatest tegevustest vaba aja sisustamist, mida tõenäoliselt peeti antud olukorras liiga palju tahetuks. Õppematerjalide pakkumine pedagoogilise tegevusena oli samuti selline tegevus, mida ei söandatud tahta, kuna loetavat materjali isegi haigla sisekorra kohta ei ole osakondades piisavalt. Hoolitsemistegevustest said tagasihoidliku keskmise hinde asjaajamine, vahendamine ja patsiendi perekonnaga suhtlemine. Needki tunduvad olevat sellised tegevused, mida lihtsalt ei teatud tahta.

Uurimistöö ühe järeldusena selgus, et õendus Eestis ei ole samasugune nagu on näiteks õendus Soomes. Andmeid analüüsides võrdles uurija oma töö tulemusi H. Leino-Kilpi uurimuse “Hea õenduse hindamise alused” (27) tulemustega ja tõdes, et neis on suhteliselt suured erinevused. Kuigi varasemate teadmiste mõju käesolevale uurimusele püüti vältida, toetuti neile kategooriate nimetamisel. Näiteks jagas H. Leino-Kilpi tegevused kahte suurde gruppi: inimesele suunatud ja tegevusele suunatud tegevusteks. Nii tehti ka käesolevas töös. Erinevused ilmnisid nende kategooriate alakategoorites. H. Leino-Kilpi tõi inimesele suunatud tegevuste kategooriatena ära muutusi taotlevad tegevused, hoolitsemistegevused ja eraldi veel tegutsemise asjaajajana. Käesolevas töös aga liitus asjaajamine hoolitsemistegevustega ja lisaks moodustus kategooria — patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused. Erinevusi oli ka tegevustele suunatud toimingute alakategooriates. H. Leino-Kilpi kirjeldas muu hulgas õendusprotsessile ja otsuste tegemisele suunatud tegevusi, mis käesolevas töös puuduvad, kuna õendusprotsessi kasutamine oma töös on eesti õdedele võõras. Rohkesti esineb erinevusi ka alakategooriaid kirjeldavate tunnuste seas. Omaduste kategooriate puhul oli suurimaks erinevuseks, et H. Leino-Kilpi ei kirjeldanud veel õe välimust iseloomustavaid omadusi (27). Küll aga tegid seda H. Leino-Kilpi, L. Walta jt. arendades mõõdikut õenduse kvaliteedi hindamiseks (28). Ka kirjeldasid nad eraldi kategooriana huumorimeelt, mis käesolevas töös liitus inimlikkusega, nii nagu tegi seda H. Leino-Kilpi (27).

Uurimuse tulemustel on nii praktiline kui teoreetiline väljund. Saadud tulemusi võib käsitleda kui üht mudelit sellest, kuidas sisehaiged mõistavad õe tööd. Seda

modelit võib tulevikus võrrelda näiteks õdede "õenduse" mudeliga, enne tuleb see aga luua. Ainuüksi õdede ja patsientide arusaamade erinevuse mõistmine võib tõsta õendushoolduse taset (11).

Samuti on uurija veendunud, et käesolevat uurimust võib täiendada, kui samal teemal viia läbi intervjuud kirurgiliste ja ambulatoorsete patsientidega ning ka tervete tervishoiuteenuste kasutajatega (rasedad, haigete laste emad jne.), et saada terviklikku pilti õenduse olemusest patsiendi/kliendi pilgu läbi. Õe omaduste ja tegevuste käsitlemisele tuleb lisada ka õenduse teiste komponentide (eelduste, eesmärkide ja tegutsemisviiside) vaatlemine, samuti tuleb käsitleda hoolduskeskkonda ja vastastikuseid suhteid (27, 28).

Veel võib edaspidise uurimusena arendada käesolevas töös koostatud ankeeti nii, et sellest saaks korrektne mõõtmisvahend õe töö sisu ja kvaliteedi hindamiseks. See eeldab muidugi jätkuvat valiidsuse ja reliaabluse kontrolli.

JÄRELDUSED

1. Õde ja õe tööd on võimalik kirjeldada kindlatest mõistetest koosneva mõistetesüsteemi abil. Patsientidelt kogutud informatsioonile tuginedes moodustati käesoleva uurimistöö tulemusena õe omadusi ja õe tegevust kirjeldav mõistetesüsteem, mida saab ka edaspidi kasutada õe töö sisu analüüsimisel.

2. Kõige tähtsamateks õe omadusteks peavad nii patsiendid kui õed inimlikkust ja usaldatavust kirjeldavaid omadusi nagu abivalmidus, vastutulelikkus, usaldusväärsus ja vastutustundlikkus. Teised väga tähtsad omadused on tegutsemise täpsus ning puhas ja hoolitsetud välimus.

3. Kõige tähtsamad õe tegevused on nii patsientide kui õdede arvates tehnilised/praktilised tegevused, näiteks arsti korralduste täitmine, protseduuride teostamine, esmaabi andmine ja ravimite manustamine. Järgnevad patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused nagu suhtlemine, kuulamine, optimismi sisendamine ja rahustamine. Madalad keskmised hinded anti aga pedagoogilistele tegevustele, mis tegelikult peaksid olema olulisel kohal õe töös.

4. Õed omistavad õe omadustele ja tegevusele suuremat tähtsust kui patsiendid. Õed teavad, mis on nende töös tähtis ning nad tahaksid end näha parematena, kui patsiendid neilt ootavad. Ilmselt on aga patsiendid ka vähenõudlikud.

8. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Ammon-Gaberson, K., Piantanida, M. Generating results from qualitative data. *Image*, 1988, 20, 3, 159 - 161.
2. Aro, I. Õendusest, põetusest, õeteadusest. *Eesti Arst*, 1996, 2, 185 - 187.
3. Aro, I. Õendusterminoloogia. *Eesti Õde*, 1996, 1, 5 - 7.
4. Atkin, K., Lunt, N. Negotiating the role of the practice nurse in general practice. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 24, 498 - 505.
5. Baker, C., Wuest, J., Stern, P. Method slurring: the grounded theory/phenomenology example. *Journal of Advanced Nursing*, 1992, 17, 1355 - 1360.
6. Burns, N., Grove, S. K. The practice of nursing research. Conduct, critique and utilization. Philadelphia, 1993.
7. Chinn, P., Jacobs, M. Theory and nursing. A systematic approach. St. Louis, 1987.
8. Christensen, P. J., Kenney, J. W. Nursing Process: Application of conceptual models. St. Louis, 1990.
9. Clark, J. Anatomy of a profession. Free from the straitjacket. *Nursing Times*, 1986, 26, 3, 28 - 29.
10. Eriksson, K. Hoitamisen idea. Forssa, 1987.
11. Field, P. A., Morse, J. M. Nursing research. The application of qualitative approaches. Rocville, Maryland, 1985.
12. Glaser, B. G. Basics of grounded theory analysis. Mill Valley, California, 1992.
13. Glaser, B. G., Strauss, A. L. The discovery of grounded theory. Strategies for qualitative research. New York, 1980.
14. Grönfors, M. Kvalitatiiviset kenttätömenetelmät. WSOY. Juva, 1982.
15. Hall, D. C. Nursing: Starting points for reasoning. Copenhagen, 1990.
16. Hall, L. E. Quality of nursing care. New Jersey State Department of Health. Public Health News, June, 1955.
17. Harris, M. The rise of anthropological theory. New York, 1971.
18. Henderson, V. Sairaanhoidon periaatteet. Helsinki, 1961.

19. Juntunen, A., Nikkonen, M. Professional nursing care in Tanzania: a descriptive study of nursing care in Ilembula Lutheran Hospital in Tanzania. *Journal of Advanced Nursing*, 1996, 24, 536 - 544.
20. Kalkas, H., Sarvimäki, A. *Hoitotyön eettiset perusteet*. Helsinki, 1985.
21. King, I. M. *A theory of nursing: systems, concepts, process*. New York, 1981.
22. Klein, K. Building theory through clinical practice. *Nursing connections*, 1988, 1, 1, 47 - 51.
23. Knafl, K., Howard, M. Interpreting and reporting qualitative research. *Research in Nursing and Health*, 1984, 7, 1, 17 - 24.
24. Krause, K., Salo, S. *Teoreettinen hoitotyö*. Tampere, 1994.
25. Lauri, S. Sairaanhoitajan päätöksentekoprosessi potilaan kokonaishoidossa sairaalassa. *Sairaanhoitaja*, 1984, 2, 16 - 23.
26. Leddy, S., Pepper, J. M. *Conceptual bases of professional nursing*. Philadelphia, 1989.
27. Leino-Kilpi, H. *Hyvän hoitamisen arviointiperusteet*. Helsinki, 1990.
28. Leino-Kilpi, H., Walta, L., Helenius, H., Vuorenheimo, J., Välimäki, M. Hoidon laadun mittaaminen. Potilaslähtöisen HYVÄ HOITO-mittarin kehittely ja mittarilla saadut tulokset. STAKES. Helsinki, 1994.
29. Lindvall, L. Hoitotyöntekijöiden käsityksiä vanhusten inhimillisten tarpeiden tyydyttämisestä sairaalassa. *Hoitotiede*, 1992, 4, 1, 24 - 33.
30. Liukkonen, A. *Dementoituneen potilaan perushoito laitoksessa*. Turku, 1991.
31. Marshall, C., Rossman, G. *Designing qualitative research*. SAGE. Newbury Park, California, 1989.
32. May, K. Writing and evaluating the grounded theory research report. Teoses: Chenitz, W., Swanson, J. *From practice to grounded theory. Qualitative research in nursing*. Menlo Park, California, 1986, 146 - 154.
33. Meleis, A. I. *Theoretical nursing: development and progress*. Philadelphia, 1985.
34. Miles, M. B., Huberman, A. M. *Qualitative data analysis. A Sourcebook of New Methods*. Beverly Hills, California, 1984.
35. Mitchell, P. *Concepts basic to nursing*. New York, 1981.
36. Newman, M. A. *Health as expanding consciousness*. St. Louis, 1986.

37. Nightingale, F. Notes of nursing: what it is and what it is not. London, 1859.
38. Nightingale, F. Sairaanhoidosta. Porvoo, 1969.
39. Niiniluoto, I. Tieteellinen päättely ja selittäminen. Otava, Keuruu, 1983.
40. Orem, D. E. Nursing: concepts of practice. New York, 1980.
41. Parse, R. R. Nursing science: major paradigms, theories, and critiques. Philadelphia, 1987.
42. Peplau, H. E. Interpersonal relations in nursing. New York, 1952.
43. Rogers, M. E. An introduction to the theoretical basis of nursing. Philadelphia, 1989.
44. Roy, C. Introduction to nursing: an adaptation model. Englewood Cliffs, New Jersey, 1984.
45. Salvage, J. Nursing in action. WHO, 1993.
46. Schatzman, L., Strauss, A. Field research. Strategies for a natural sociology. Englewood Cliffs, New Jersey, 1973.
47. Schlotfeldt, R. M. Structuring nursing knowledge: a priority for creating nursing's future. Nursing Science Quarterly, 1988, 1, 35 - 38.
48. Sinkkonen, S., Hentinen, M. Hoitotieteen määrittelyä. Hoitotiede 1984, 1, 12 - 21.
49. Stevens, B. J. Nursing theory. Analysis, application, evaluation. Boston, 1979.
50. Strauss, A. Qualitative analysis for social scientists. Cambridge University Press. Cambridge, 1987.
51. Styles, M. M. On nursing — toward a new endowment. St. Louis, 1982.
52. Uusitalo, H. Tiede, tutkimus ja tutkielma. Johdatus tutkielman maailmaan. WSOY. Helsinki, 1991.
53. Watson, J. Nursing: Human science and human care. Norwalk, 1985.
54. Wilson, H. S. Research in nursing. Menlo Park, California, 1989.
55. World Health Organization (WHO) Mission and functions of a nurse. Nursing in Action Project. Health for All Nursing Series, No.2. Copenhagen: World Health Organization, Regional Office for Europe, 1990.
56. Yura, H., Walsh, M. B. Human needs and the nursing process. East Norwalk, CT, 1982.

Taru Lillmets, member of the Estonian Parliament

Chairman of the Estonian Parliament, Mr. Toomas Savi

Chairman of the Estonian Parliament, Mr. Toomas Savi

Chairman

Chairman of the Estonian Parliament, Mr. Toomas Savi

Chairman of the Estonian Parliament, Mr. Toomas Savi

Chairman of the Estonian Parliament, Mr. Toomas Savi

LISAD

Chairman of the Estonian Parliament, Mr. Toomas Savi

Chairman of the Estonian Parliament, Mr. Toomas Savi

Chairman of the Estonian Parliament, Mr. Toomas Savi

Chairman of the Estonian Parliament, Mr. Toomas Savi

Chairman of the Estonian Parliament, Mr. Toomas Savi

Tartu Ülikool, arstiteaduskond, õdeteaduse osakond
Uurimistöö teema: Õe omadused ja tegevus patsiendi ja õe vaatekohast
Vastutav uurija: Ilme Aro

Nõusolek

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks on hankida õdedele teadmisi patsientide kogemustest, ootustest ja lootustest, kui nad on võetud haiglaravile.

Teid tullakse küsitlema ühel või kahel korral ja ühe vestluse kestus on umbes tund aega. Teilt küsitakse, milline on Teie nägemus õdede poolt tehtavast tööst, milliseid tegevusi see peaks sisaldama ja milline inimene peaks õde olema ning millist abi ja toetust ootate Teie õdedelt, olles patsiendina haiglas. Vestlused lindistatakse, nende sisu ei avaldata ei osakonna ega haigla personalile, kuid uurimistöö lõppettekanne, kus vastused esitatakse vastaja nime avalikustamata, on kõigile soovijatele lugemiseks kättesaadav.

Uurimistöös osalemine ei pruugi olla otseselt Teile kasulik, kuid loodame, et uurimuse tulemused aitavad meil arendada ja parandada patsientide hooldust ja põetust osakondades.

Mina _____ olen vabatahtlikult nõus osalema
(ees- ja perekonnanimi)

eelpool nimetatud uurimistöös. Olen teadlik, et selles osalemine ei kujuta ohtu minu tervisele. Olen nõus vastama minule esitatud küsimustele ja luban vastuseid lindistada. Olen teadlik, et uurimuse lõppedes vestluste tekst lintidelt kustutatakse. Samuti tean, et uurimuse tulemused avalikustatakse, kuid mulle on lubatud, et minu nime uurimuses ei avaldata. Tean, et mul on õigus võtta tagasi oma nõusolek ja katkestada uurimuses osalemine, kui selleks peaks vajadus või soov tekkima. Mul on olnud võimalus esitada küsimusi, mida olen soovinud ja olen saanud neile mind rahuldavad vastused.

Minu aadress ja telefoninumber on _____

uurimuses osaleja
allkiri

uurija
allkiri

kuupäev

1. Taustteadmised patsientidest:

- * vanus
- * sugu
- * perekonnaseis
- * lapsed
- * haridus
- * õpitud eriala
- * töökoht, amet
- * kliiniline diagnoos
- * viibinud haiglaravil (millal, kui kaua, mitu korda, millistes haiglates, miks?)

2. Õe omadused:

- * välimus
- * käitumine
- * iseloom
- * teadmised
- * oskused
- * võimed

3. Õe töös sisalduvad tegevused:

- * sisu — tegevuste loetelu
- * iseloom — tegevuse olemus
- * kvaliteet
- * õe roll
- * tähtsamad tööülesanded
- * oodatuid tegevused

4. Omavahelised, vastastikused suhted

Esialgne tähelepanek		Substantiivne kood	Alakategooria	Peakategooria
“Ta peaks olema huumorimeelega, peaks nalja tegema ja sellega võib-olla haige tuju tõstma ja, jah, nii et seda soont peaks tal nagu olema, jah, ja igati lahke ja, ja hea olekuga ja, naeratusega ikka ja, jah, ja siis noh ka kena välja nägema, siis on hea vaadata. Ta peaks olema hoolitsetud ja soenguga ja ... noor inimene on nagu ise ka ilus aga jah, nooremad on nagu kenamad jah, aga vanemad on jälle võibolla targemad sageli ja ...” “Ta peaks olema heatahtlik, sõbralik, no, üldiselt mitte terava keelega, mitte ka pealetükkiv, kõiki asju uuriv ... viisakas käitumine peaks olema ...”	on huumorimeelne teeb nalja tõstab haige tuju	huumorimeelne	inimlikkus	omadus
	on lahke ja hea naeratab näeb kena välja on hoolitsetud ja soenguga on ilus, kena	optimismi sisendamine	patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused	tegevus (inimesele suunatud)
		lahke, hea naerata	inimlikkus	omadus
		kena	välimus	omadus
		hoolitsetud	välimus	omadus
	on tark	tark	iseseisvus	omadus
	on heatahtlik, sõbralik ei ole terava keelega ega pealetükkiv ja uudishimulik käitub viisakalt	heatahtlik, sõbralik	inimlikkus	omadus
		taktitundeline	inimlikkus	omadus
		viisakas	inimlikkus	omadus
“Tal peaksid olema head tehnilised oskused oma tööks, ja muidugi peale selle peab ta olema siis hea psühholoog, peab haigeid hingeliselt oskama aidata ja, jah, no siis ikka see ravimise ja põetamise oskus ... Ta peaks olema kiindunud oma	on psühholoog aitab haiget hingeliselt		tehnilised/praktilised tegevused	tegevus (tegevusele suunatud)
	oskab ravida, põetada		patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused	tegevus (inimesele suunatud)

töösse, oskus kogu oma loomusega haigele näidata, et ta, et teda võib usaldada. Tal peavad olema ka ikka teadmised nendest haigustest, kellega ta kokku puutub, keda ta ravib ...”	on kiindunud oma töösse oskab haigele näidata, et teda võib usaldada on teadlik haigustest, millega kokku puutub	usaldusväärne teadlik	usaldatavus iseseisvus	omadus omadus
“Õe töö minu arvates on, on kõige laiemas laastus haige eest hoolitsemine. Sest arst paneb ravi aga õde nagu ikka hooldab ja ravib ... Tema on ikka rohtude andja ja süstide tegija ... ja ta peab ka nagu jälgima patsienti ...”	hoolitseb haige eest hooldab ravib annab rohtu teeb süsti jälgib patsienti	hoolitsemine hooldamine/põetamine arsti korralduste täitmine ravimite manustamine ravimite manustamine jälgimine	hoolitsemistegevused tehnilised/praktilised tegevused järgepidevust taotlevad tegevused	tegevus/toiming (inimesele suunatud) (tegevusele suunatud)
“... ja kui on midagi tarvis või, või mingisugune häda tuleb äkki, siis kõigepealt ikka pöördud õe poole ... õde peab ka kohe siis taipama, mida peab tegema, kuidas aidata kui on ikka midagi tekkinud...”	taipab teab kuidas aidata	teadlik esmaabi andmine	iseseisvus tehnilised/praktilised tegevused	omadus tegevus/toiming (tegevusele suunatud)
“... sellepärast et haige inimene võibolla, paljud tahavad rääkida ja oma häda võibolla, nagu kurdavad, õde peab nagu lohutama ja olema toeks ja psüühiliselt ka haiget aitama ...”	kuulab mida patsiendid räägivad lohutab on toeks aitab psüühiliselt	kuulamine lohutamine toetamine	patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused — “ — hoolitsemine	tegevus/toiming (inimesele suunatud) — “ — (inimesele suunatud)

“... et ta ikka oma tööd ka täpselt teeks ja, ja ja noh, seal on küllalt nii kellaajaliselt näiteks need rohud kõik ja midagi ei unustaks ... ja midagi ei tohi ju segi ajada, rohtusid ei tohi segi ajada ja patsiente on palju ja ...”	teeb oma tööd täpselt	täpne	tegutsemine	omadus
	ei unusta ei aja rohtusid segi	hea mälu hoolas, korralik	mõtlemine tegutsemine	omadus omadus
“Ja no muidugi see, siin on olnud ka noori, õdesid, no nad on võibolla on jah kärmemad ja kiiremad aga, aga siis see, ka vilumus, tööga tuleb see vilumus ja nende proovide võtmine ja kõik see ikka nõuab ka kindlat kätt... ja niisugust puhtust, puhas töö peab olema.”	on karme ja kiire on vilunud võtab proove	kiire vilunud, kogenud protseduuride teostamine	tegutsemine tegutsemine tehnilised/praktilised tegevused tegutsemine tegutsemine	omadus omadus omadus omadus
“... et kui ta teeb tilgutusi ja käib süstimas ja , ja-ja noh, võibolla seal kopsupõletiku puhul kõik neid plaastreid paneb ja ... no siis ta muidugi tegeleb rohkem haigega ...”	teeb tilkinfusiooni süstib paneb plaastreid tegeleb haigega	protseduuride teostamine ravimite manustamine arsti korralduste täitmine	tehnilised/praktilised tegevused	tegevus/toiming (tegevusele suunatud)
“... ja näitekski, kui ma tahaks helistada sel ajal kui pole ette nähtud, aga mul on vaja helistada, siis ma olen küsinud ja nad on ikka lubanud ... Ja võib-olla, kui külastaja tuleb hiljem, mitte sellel	lubab helistada	patsiendi vajaduste rahuldamine	muutusi esilekutsuvad tegevused	tegevus/toiming (inimesele suunatud)

kellaajal, siis ma ka ikka ütlen ja, et kust võiks ta siis sisse saada ja nad on ikka öelnud mulle siis, et otsauksest ja, laseb kella ja, et niimoodi jah. Ja kui mul on näiteks, ei ole und tulnud, siis ma ütlen, et kas te saate mulle natukene midagi anda, et ma hästi magaks. Noh, nad annavad ka siis.”	aitab külastajatega kokku saada väljaspool külastusaega	patsiendi probleemide lahendamine	patsiendi psüühikat mõjutavad tegevused	(inimesele suunatud)
	annab unerohtu	ravimite manustamine	tehnilised/praktilised tegevused	(tegevusele suunatud)
“... no siis, tänapäeval on väga moodi läinud ja kasutatakse palju, need, neid raviteesid mitmesuguseid ja niisugused maarohtudega ravimine, et võib-olla öde võiks neid ka siis kasvõi selgitada või, või noh, mingisugust kasvõi loengut pidada nendest või missuguste haiguste puhul midagi siis juua või et kas nad on kasulikud või mitte või. Jah, seda võiks selgitada jah, ja siis teedest näiteks, et kuidas teha ja, kuidas kodus siis süüa teha edaspidi ja kuidas kodus üldse toituda, jah, jah, võib-olla et anda mingisugust nõu siis selles osas.”	selgitab või peab loengut kuidas kasutada maarohtusid, kuidas nendega ravida	selgitamine õpetamine	pedagoogilised tegevused	tegevus (tegevusele suunatud)
	selgitab kuidas teha maarohtudest teed annab nõu kuidas toituda	selgitamine nõuandmine		

Kategooria:

Tegevus/toiming

Alakategooria:

Pedagoogilised tegevused

Esialgne tähelepanek	Substantiivne kood
“... isegi oleks niimoodi hea kui õde, näiteks kui on tõesti mõni protseduur väga valuline, et õde ütleks, et tead, et nüüd tuleb see koht kus natukene me teeme teile haiget, et valmistage ennast ette niimoodi et ei ehmata ...” (104) “No minu arvates õde, kui ta tuleb patsiendi juurde, kõigepealt teeb selgeks mis tal plaanis on teha ... siis ta peaks patsiendile ära rääkima kuidas patsient peab käituma selle protseduuri juures. Näiteks tilga puhul, kui viiakse juba nõel veeni ja hakkab tilgutamine peale siis peaks õde ära juhendama kuidas ma pean lamama, kas ma tohin liigutada ja ja mis minuga võib juhtuda näiteks kui tilkumine toimub kiiremini, sest siis võib-olla teha ravimit juurde. Kui külmavärinad tulevad, et mis siis, või saab ta ise aru ja lihtsalt ütleva ka, julgustama patsienti ...” (103)	oma tegevuse selgitamine, põhjendamine
“... ta peab teadma kuidas õpetada, kuidas see haige peab olema ja, ja voodirežiimid ja, või mis režiimid ja, mis asja vaja teha ja ja kuidas siis võimelda ja, ja kuidas siis see röga siis välja tuleb ja, ja kuidas neid taimesid korjata ja, ja nendest nagu raviteesid teha ja, ja selliseid asju ...” (125) “... nii, et ta peaks olema mingil määral ka koolmeister ... see õpetamises oskus on tõesti suur oskus, sellepärast et võib-olla kõrgema haridusega inimene, arst, ta ütleme räägib inimesele üks kord selle asja ära, ja ta kujutab ette et, et ta siis juba on küllalt teinud, aga tegelikult haigete hulgas on ju ju väga erineva tasemega inimesi, ja praegu näiteks siin majas on ju väga palju lapsi, isegi päris väikesi lapsi, ja, ja nendele peab palju asju tegema päris kohe nagu öeldakse puust ette, ühte ja sama seda lihtsat asja tuleb teinekord selgitada mitu korda. Nii et niisugused väikesed pedagoogilised teadmised või, või ka niisugune kaasasündinud pedagoogiline anne peaks igal õel ikka mingil määral olema.” (121) “... no siis, tänapäeval on väga moodi läinud ja kasutatakse palju, need, neid raviteesid mitmesuguseid ja niisugused maarohtudega ravimine, et võib-olla õde võiks neid ka siis kasvõi selgitada või, või noh, mingisugust kasvõi loengut pidada nendest või missuguste haiguste puhul midagi siis juua või et kas nad on kasulikud või mitte või. Jah, seda võiks selgitada jah, ja siis teedest näiteks, et kuidas teha ja, kuidas kodus siis süüa teha edaspidi ja kuidas kodus üldse toituda, jah, jah, võib-olla et anda mingisugust nõu siis selles osas.” (101)	õpetamine
“... ja no muidugi oleks väga hea kui näiteks oleks midagi, et saaks ka ise lugeda, haiguse kohta või, või kuidas selle haigusega režiimi pidada või, et see nagu oleks ka, oleks ühtlasi mingi tegevus, aga ei ole, ei ole jah ...” (122)	õppematerjalide pakkumine
“... kindlasti peaks rääkima ravimite kohta, jah, ühesõnaga, mida see ravim head teeb aga teisest seisukohast ka mis on ta negatiivne omadus ja millele ta mõjub ja kõik niimoodi, jah, nii et kindlasti ravimite kohta ja neid võiks ikka haigele kohe kasvõi mitu mitu korda rõhutada, vat mis see ravim on, mis see tabletike on, sest sageli on olnud niimoodi et, noh ma olen näind kõrvalt et: “ai, mul seda tabletti nüüd enam ei ole, miks mul ei ole seda tabletti?”, eksole, aga kui õde ikka toob siis ta peab ütleva et vat: “teil nüüd võeti maha see tablett või pandi teine juurde või midagi, ja muidugi ka nimeliselt. No kas	informatsiooni andmine, selgitamine

nad nüüd meelde kõigile jäävad, aga no vähemalt inimene tahab teada seda, see peaks olema küll kindlasti, see informatsioon jah ...” (124) “... ja ravimitest võiks rääkida, et see asi mõjub või teine asi või ... mille vastu ta on või ... ja protseduuridest, et seda ette valmistab ja ... ja kuidas pärast seda asja käituda ja olla ja ...” (116) “No nad võiksid teada analüüsides vastuseid, kõiki rohtusid, mis ma saan ja mis sellega kaasneb ja kõiki protseduure, mis mind ees ootavad, et ta siis seletaks ära, et mul ei oleks hirmutunnet siis enne seda.” (112) “... aga ma tahaks nagu teada, mis see mul siis tegelikult on, kas ta on põletikuline protsess. Et ma teaks et nii ja nii on, et selline ravi pannakse peale ja. Natuke selgitustööd võiks haigele küll rohkem olla. ... Ma usun, et sellest peaks muide ka öde teadma. Öde, öde ja arst teevad ju koostööd ka omavahel? Ma küsiksin meelsamini öe käest. Ma leian et arst on isegi väga koormatud ...” (104) “No jah, palju vaidlusi tekivad, tähendab, haigetel tähendab omavahel, sellest ravist. Me oleme varsti professorid siin haiglas, no ja me ei ole julgend lihtsalt öe käest küsida. ja et siis öde noh natukene seletaks, või kasvõi, mingisugust niisugust, kuidas nüüd öelda, kasvõi loenguid näiteks. Siin on ju terved haiged kõik, nad saaksid liikuda küll, kuhugile kokku, kasvõi paar palatit või, siia fuajeesse või, ja see oleks, kõik need arusaamatused ja hirmud ja asjad maandaks ära. Et haiged saaksid küsida, muidu sa ikka mõtled et nii ja naamoodi ja, jah, ja just niisugusel haige tasandil, tähendab nisuksed jutud ja loengud. Haigetel tekivad ka oma probleemid ja ja võib-olla isegi neid aidata lahendada. Ma mainisin enne juba jagatud muret ja siin tuleb ... elulised probleemid, neid tuleb ka lahendada.” (102)	
“... ja kui võibolla ei olegi tema kohustus siis et annaks jälle nõu või, et kelle poole pöörduda ... Üldiselt, et igast asjast ikka saaks temaga rääkida ja ... ja et ta saaks soovitada sääl, teinekord küsid mõnda rohtugi ... et oskaks ikka ise anda siis, noh, unerohtu või, oskaks siis soovitada midagi ja nõu anda ... muidugi see juba oleneb ka tööpraktikast.” (111)	nõuandmine
“No kui ma tulen esimest korda siis ma ootan täpset juhendamist, kus on, asub see protseduuride ruum ja täpselt täpselt kõike seda jah, mitte ütleme et: “hommikul lähete kell kaheksa vereanalüüsile” ja ongi kõik.” (124) “Näiteks ma arvan niimoodi, et kui ööpäevane uriini kogumine, kui öde ei selgita ära ja ei ütle, et niipalju, et niipalju kokku tahab saada, terve liitri ja tuleb juua lisa vedelikku, siis võib tekkida selline arusaamine, et sa kogud uriini küll aga ei saa liitrit täis ja siis on see proov poolik ...” (103) “Öde peaks teadma kuidas rohtusid võtta. See on tõsine jutt päris, sellepärast, kui ikka rohtu on tarvis enne sööki ütleme tund aega võtta, siis ta peab mulle seda ka ütlema, ja, sest muidu kaob see mõte ära, sest mina ju ei tea kuidas ma rohtu võtma pean.” (102)	suunamine, juhendamine
“... ta peaks tutvustama maja ja inimesi. Kuhu on vaja minna, kus on WC või vannituba või kus tehakse protseduure, et need on küll inimesel ikka vaja teada, need on kõige esmasemad asjad.” (112) “... no kasvõi haigla kodukorda, näiteks ega me igaüks ei mõista lugeda, seal on nii ära pleekinud ja mis on haigla, seda meile keegi ei tutvusta, kuidas või mis.” (106) “... et kuidas teil pesu vahetatakse või või näiteks kellel näiteks tuleb toidust midagi juurde, et siin majas on puhvet ja niimoodi ... haigete käest, üksteise käest siin kuuleme ... ma usun küll, et seda peaks öde rääkima haigetele.” (104)	haigla sisekorra tutvustamine

Lp. patsient,

palume Teid osaleda uurimistöös, mille abil püüame välja selgitada, milliseid tegevusi õe töö peaks sisaldama ja milline inimene peaks õde olema. Olles patsiendina haiglaravil, on Teil kindlasti omad ootused, lootused ja soovid haigla personalile. Millised on need ootused ja lootused Teie eest hoolitsevatele õdedele? Usume, et uurimuse tulemused annavad meile olulist informatsiooni patsientide vajadustest ning vastavalt sellele aitavad parandada õdede tööd haigla osakondades. Ankeedi täitjana ei pea Te avaldama oma nime, see tagab Teile anonüümsuse ja loob eeldused vastusteks, mis vastavad Teie sisetundele.

Vajame siiski mõningaid andmeid Teie isiku kohta, seega palume vastata alljärgnevatele küsimustele. Tehke + sobiva vastusevariandi järele.

1. VANUS

- a) 16 - 25
- b) 26 - 35
- c) 36 - 45
- d) 46 - 55
- e) 56 - 65
- f) 66 - 75
- g) vanem kui 75 aastat

2. SUGU

- a) mees
- b) naine

3. HARIDUS

- a) alg *1-4 põhik. - 9*
- b) kesk *- 12*
- c) kesk-eri *- - -*
- d) kõrgem

4. PEREKONNASEIS

- a) vallaline
- b) abielus
- c) vabaabielus
- d) lahutatud
- e) lesk

palume Teid osaleda uurimistöös, mille abil püüame välja selgitada, milliseid tegevusi õe töö peaks sisaldama ja milline inimene peaks õde olema. Eriti oluline on Teie enda arvamus oma töö sisu kohta ja selle kohta, millisena sooviksite näha ennast ja oma kolleege õdedena. Usume, et uurimuse tulemused annavad meile võimaluse patsientide vajaduste paremaks mõistmiseks ja aitavad meil seeläbi oma tööd kvaliteetsemaks ja huvitavamaks muuta.

Ankeedi täitjana ei pea Te avaldama oma nime, see tagab Teile anonüümsuse ja loob eeldused vastusteks, mis vastavad Teie sisetundele.

Vajame siiski mõningaid andmeid Teie isiku kohta, seega palume vastata alljärgnevatele küsimustele. Tehke + sobiva vastusevariandi järele.

1. VANUS

- a) 16 - 25
- b) 26 - 35
- c) 36 - 45
- d) 46 - 55
- e) 56 - 65
- f) vanem kui 65 aastat

2. LÕPETATUD MED.KOOL

- a) Tartu Med.kool
- b) Tallinna Med.kool
- c) Kohtla-Järve Med.kool
- d) mõni muu kool või kursus

3. TÖÖTANUD ÕENA

- a) 1 - 5 aastat
- b) 6 - 10 aastat
- c) 11 - 15 aastat
- d) 16 - 20 aastat
- e) 21 - 25 aastat
- f) 26 - 30 aastat
- g) enam kui 30 aastat

4. PEREKONNASEIS

- a) vallaline
- b) abielus
- c) vabaabielus
- d) lahutatud
- e) lesk

Millised omadused on õena töötava inimese puhul Teie arvates eriti tähtsad ja millised vähem tähtsad? Tehke + ühte lahtrisse viiest võimalikust.

OMADUS	VÄGA TÄHTIS	ÜSNA TÄHTIS	EI OSKA ÕELDA	VÄHE TÄHTIS	POLE ÜLDSE TÄHTIS
	4	3	2	1	0

1. HUMAANSUS/INIMLIKKUS

a) huumorimeelne					
b) empaatiline (teise tundeid tajuv), mõistev					
c) lahke, sõbralik					
d) hell, õrn, leebe					
e) asjalik					
f) peenetundeline, taktitundeline					
g) paindlik					
h) viisakas					
i) abivalmis, vastutulelik					
j) tähelepanelik					
k) hoolitsev					
l) heatahtlik					
m) kaastundlik, osavõtlik					
n) heasüdamlik					
o) kannatlik					
p) halastav					

2. TEGUTSEMINE

a) osav, kuldsete kätega					
b) vilunud kogenud					
c) hoolas, korralik					
d) täpne					
e) energiline, aktiivne					
f) kiire					
g) innukas					
h) optimistlik					
i) tõsine					
j) jutukas					
k) loomulik					
l) rahulik					
m) nõudlik, range					

OMADUS	VÄGA TÄHTIS	ÜSNA TÄHTIS	EI OSKA ÖELDA	VÄHE TÄHTIS	POLE ÜLDSE TÄHTIS
	4	3	2	1	0

3. ISESEISVUS

a) suhtlemisvalmis					
b) enesekindel					
c) iseseisev					
d) konkreetne					
e) julge					
f) tasakaalukas					
g) tark					
h) teadlik					
i) võimekas					
j) kohanemisvõimeline					

4. USALDATAVUS

a) aus, siiras					
b) usaldusväärne					
c) vastutustundlik					
d) avatud					
e) realistlik					
f) õiglane					
g) autoriteetne					

5. MÕTLEMINE

a) intelligentne, arukas					
b) keskendumisvõimeline					
c) loominguliselt mõtlev					
d) hea mälu					

6. VÄLIMUS

a) puhas					
b) korrektne, hoolitsetud					
c) tagasihoidlik					
d) naerata					
e) kena, meeldiv					

Õe töö sisaldab mitmesuguseid tegevusi/toiminguid. Peaaegu kõik need tegevused ja toimingud on seotud patsientide eest hoolitsemisega. Milliseid tegevusi peate Teie eriti tähtsateks ja milliseid vähem tähtsateks? Tehke + ühte lahtrisse viiest võimalikust.

TEGEVUS/TOIMING	VÄGA TÄHTIS	ÜSNA TÄHTIS	EI OSKA ÕELDA	VÄHE TÄHTIS	POLE ÜLDSE TÄHTIS
	4	3	2	1	0

I INIMESELE SUUNATUD
TEGEVUSED

1. MUUTUSI ESILEKUTSUVAID
TEGEVUSED

a) julgustamine					
b) sundimine					
c) veenmine					
d) vajaduste rahuldamine					
e) enesearendamine					

2. HOOLITSEMISTEGEVUSED

a) kaitsmine, tuvalisuse tagamine					
b) saladuste hoidmine					
c) toetamine					
d) tunnustamine					
e) ebamugavuste ja aru- saamatuste kõrvaldamine					
f) hea enesetunde loomine/taastamine					
g) teenindamine					
h) individuaalne lähenemine					
i) rahu ja puhkuse tagamine					
j) huvi tundmine					
k) õiglane kohtlemine					
l) asjaajamine					
m) vahendamine					
n) patsiendi perekonnaga suhtlemine					

TEGEVUS/TOIMING	VÄGA TÄHTIS	ÜSNA TÄHTIS	EI OSKA ÕELDA	VÄHE TÄHTIS	POLE ÜLDSE TÄHTIS
	4	3	2	1	0

3. PATSIENDI PSÜÜHIKAT
MÕJUTAVAD TEGEVUSED

a) suhtlemine					
b) vestlemine					
c) kuulamine					
d) probleemide lahendamine					
e) lohutamine					
f) rahustamine					
g) optimismi sisendamine					
h) vaba aja sisustamine					

II TÖÖÜLESANNETELE/
TEGEVUSELE SUUNATUD
TEGEVUSED

1. TEHNILISED/PRAKTILISED
TEGEVUSED

a) arsti korralduste täitmine					
b) ravimite manustamine					
c) protseduuride teostamine					
d) aparatuuri, ravi-, hooldus- ja põetusvahendite käsitlemine					
e) esmaabi andmine					
f) põetustoimingud (toitmine, pesemine, õige asend, voodi korrastus, potitamine jne.)					
g) puudutamine					

2. PATSIENDI IGAPÄEVA-
TOIMINGUID TOETAVAD TEGEVUSED

a) aktiveerimine					
b) aitamine					
c) erinevate võimaluste pakkumine ja selgitamine					
d) informeerimine					

TEGEVUS/TOIMING	VÄGA TÄHTIS	ÜSNA TÄHTIS	EI OSKA ÖELDA	VÄHE TÄHTIS	POLE ÜLDSE TÄHTIS
	4	3	2	1	0

3. PEDAGOOGILISED TEGEVUSED

a) oma tegevuse selgitamine, põhjendamine					
b) õpetamine					
c) õppematerjalide pakkumine					
d) informatsiooni andmine, selgitamine					
e) nõuandmine					
f) suunamine, juhendamine					
g) haigla sisekorra tutvustamine					

4. JÄRJEPIDEVUST TAOTLEVAD TEGEVUSED

a) jälgimine					
b) planeerimine (koos pats.-ga)					
c) dokumenteerimine					
d) üleandmine/raporteerimine					
e) oma tegevuse hindamine					
