

Tartu Ülikool
Meditšiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Merike Vestmann

**ESMATASANDI TERVISHOIOUS TÖÖTAVATE ÕDEDE ENESEHINNANGUD
PATSIENDIOHUTUSPÄDEVUSTELE: LÄBILÕIKEURIMUS**

Magistritöö

Tartu 2026

Juhendajad: Liisi Mägi, MSc (õendusteadus)

Mariliis Põld, PhD (arstiteadus)

Retsensent: Leiki Karuse, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 06.05.2026.

Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Merike Vestmann,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose “**Esmatasandi tervishoius töötavate õdede enesehinnangud patsiendiohutuspädevustele: läbilõikeuurimus**”, mille juhendajad on Liisi Mägi, MSc ja Mariliis Põld, PhD, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
3. olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka töö autorile;
4. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Merike Vestmann

06.05.2026

TÄNUSÕNAD

Südamlik tänu minu juhendajatele, Liisi Mägi ja Mariliis Põld! Teie toetus ja professionaalsed nõuanded kogu protsessi vältel olid väga motiveerivad. Hindan kõrgelt teie tasakaalukat suhtumist ja rahulikkust, mis aitasid mul säilitada vajalikku distsipliini ning hoida fookust. Teadmine, et olete suunajatena alati olemas, oli minu jaoks määrava tähtsusega. Suur aitäh!

Suure tänutundega mõtlen oma perekonnale, kes toetasid minu pühendumist õpingutele kolme aasta vältel. Tänan oma abikaasat, kes võttis sel perioodil enda kanda suurema osa pereelu korraldusest. Aitäh, et julgustasite mind rasketel hetkedel jätkama ning uskusite minu võimekusse ülikool edukalt lõpetada. Olete õppinud koos minuga argumenteerima ning iga vastus küsimusele on põhjendatud. Tänan teid südamest, mu kallid lapsed Mathias, Meribel, Meriia ja Merilee!

Eriline tänu igakülgse toetuse eest kuulub Anni Lillepuule, kes oli minu kõrval kogu magistriõppe vältel. Sinu kohalolu ja julgustus pakkusid kindlustunnet ka hetkedel, mil olin valmis loobuma. Need lõputud arutelud, ühised mured ja rõõmud on toonud meid lõpusirgele ning teinud meist veelgi tugevamad naised. Võime uhkusega öelda, et oleme naised teaduses!

Tänan südamest Merike Heina suurepäraste teadmiste ja oskuste eest, mis olid mulle vajadusel suureks abiks. Sinu asjalikud nõuanded ja värskendav pilk kõrvaltvaatajana olid väga edasiviivad. Minu tänu kuulub ka uurimuses osalenud õdedele, kelle enesehinnangute abil see magistritöö teoks sai. Loodan, et küsimustikule vastamine motiveeris teid mõtlema edasistele koolitustele, mis aitavad arendada patsiendiohutuspädevusi. Soovin teile edukaid valikuid!

Tänu ja austusega!

Merike Vestmann

KOKKUVÕTE

Esmatasandi tervishoius töötavate õdede enesehinnangud patsiendiohutuspädevustele: läbilõikeuurimus

Patsiendiohutus on tervishoiusüsteemi üks prioriteete. Ligi pool ülemaailmsest patsiendikahjust ilmneb esmatasandil, kus ohutusprobleemidega puutub kokku neli patsienti kümnest. Suurima tervishoiutöötajate rühmana on õdedel määrav roll turvalise õendusabi tagamisel, mis sõltub vahetult nende kliinilistest ja sotsiokultuurilistest pädevustest. Eestis on varem uuritud õdede hinnanguid patsiendiohutuskultuurile ja patsiendiohutuspädevustele, kuid eraldi esmatasandi õdede hinnanguid kirjeldatud ei ole. Teabe puudumine takistab kitsaskohtade tuvastamist ja sihipärast täienduskoolituste planeerimist. Magistritöö eesmärk oli kirjeldada esmatasandi tervishoius töötavate õdede enesehinnanguid patsiendiohutuspädevustele.

Magistritöö oli kvantitatiivne kirjeldav läbilõikeuurimus, mis põhines sekundaarsel andmestikul, ning uuritavateks olid Eesti esmatasandi tervishoius töötavad õed ($n = 111$). Andmeid koguti 2023. aasta maist septembrini valideeritud ja Eestis kasutamiseks kohandatud küsimustikuga The Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS), mis mõõdab enesehinnangulist pädevust patsiendiohutuse valdkonnas 5-punktilisel Likerti skaalal. Andmete analüüsimisel rakendati kirjeldavat statistikat: esitati uuritavate arv (n), nominaaltunnuste sagedused (%) ning pidevate tunnuste aritmeetiline keskmine (M) ja standardhälve (SD).

Õdede enesehinnangud patsiendiohutuspädevustele varieerusid vahemikus 3,55–4,35 punkti, olles kõrgeimad kliinilise ohutuse (M 4,35) ning inim- ja keskkonnategurite mõistmise (M 4,03) domeenides. Madalaimad enesehinnangud esinesid meeskonnatöös teiste tervishoiutöötajatega (M 3,55) ning ohutusriskide haldamises (M 3,67), mis viitab vajadusele arendada esmatasandil eeskätt sotsiokultuurilisi pädevusi. Arvestades, et magistriõppes õppivate ja täienduskoolituse läbinud õdede hinnangud olid kõigis domeenides läbivalt kõrgemad (üle 3,76 punkti), on asjakohane, et tervishoiuasutuste juhid soodustaksid personali süsteemset akadeemilist ja erialast enesearendust.

Märksõnad: enesehinnangud, esmatasandi õed, läbilõikeuurimus, patsiendiohutuspädevused

SUMMARY

Primary Care Nurses' Self-Assessments of Patient Safety Competencies: A Cross-Sectional Study

Patient safety is a priority in the healthcare system. Nearly half of global patient harm occurs in primary care, where four out of ten patients encounter safety problems. As the largest group of healthcare workers, nurses play a crucial role in ensuring safe nursing care, which directly depends on their clinical and sociocultural competencies. In Estonia, nurses' assessments of patient safety culture and patient safety competencies have been studied previously, but the assessments of primary care nurses specifically have not yet been described. The lack of information hinders the identification of bottlenecks and prevents the targeted planning of continuing education. The aim of this Master's thesis was to describe the self-assessments of patient safety competencies among nurses working in primary healthcare.

This Master's thesis was a quantitative descriptive cross-sectional study based on a secondary dataset; the participants were nurses working in Estonian primary healthcare ($n = 111$). Data were collected between May and September 2023 using the Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS), which has been validated and adapted for use in Estonia and measures self-reported competence in the field of patient safety on a 5-point Likert scale. Descriptive statistics were applied for data analysis: the number of participants (n), frequencies for nominal variables (%), and the arithmetic mean (M) and standard deviation (SD) for continuous variables.

Nurses' self-assessments of patient safety competencies ranged from 3.55 to 4.35 points, being highest in the domains of clinical safety (M 4.35) and understanding human and environmental factors (M 4.03). The lowest self-assessments were found in teamwork with other healthcare professionals (M 3.55) and safety risk management (M 3.67), suggesting a need to develop sociocultural competencies in primary care. Given that the assessments of nurses enrolled in a Master's program and those who had completed continuing education in patient safety were consistently higher across all domains (above 3.76 points), it is appropriate for healthcare managers to encourage staff toward systematic academic and professional self-development.

Keywords: self-assessments, primary care nurses, cross-sectional study, patient safety competencies

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS	4
2. ESMATASANDI TERVISHOID JA ÕDEDE PATSIENDIOHUTUSPÄDEVUSED	6
2.1. Esmatasandi tervishoid ja õe roll	6
2.2. Patsiendiohutus ja õdede pädevusvaldkonnad	8
2.3. Patsiendiohutuspädevuste hindamine tuginedes varasematele uurimistöödele	10
3. METOODIKA	17
3.1. Uurimistöö metodoloogilised lähtekohad	17
3.2. Varasema uurimisprojekti taust	17
3.3. Uuritavad	18
3.4. H-PEPSS küsimustik	18
3.5. Uurimistöö andmete analüüs	19
3.6. Uurimistöö usaldusväärsus	19
4. TULEMUSED	21
4.1. Esmatasandi tervishoius töötavate õdede taustaandmed	21
4.2. Esmatasandi tervishoius töötavate õdede enesehinnangud patsiendiohutuspädevustele	21
5. ARUTELU	25
5.1. Uurimistöö olulisemad tulemused ja nende võrdlus varasema teaduskirjandusega	25
5.2. Uurimistöö eetilised aspektid	28
5.3. Uurimistöö usaldusväärsus ja kitsaskohad	29
5.4. Uurimistöö tulemuste olulisus, rakendatavus ning uued võimalikud uurimisteemad	31
6. JÄRELDUSED	33
KASUTATUD KIRJANDUS	34
LISAD	54
Lisa 1. Küsimustiku väidete vastuste jaotus ja kirjeldav statistika	54

1. SISSEJUHATUS

Patsiendiohutusel on keskne roll tänapäeva tervishoiusüsteemis ning see on kriitilise tähtsusega kogu maailmas (WHO, 2023). Sihipärane patsiendiohutuse kvaliteedi tõstmine koostöös sidusrühmadega aitab tagada patsiendiohutuse tervishoiusüsteemi kõikidel tasanditel (WHO, 2021). Patsiendiohutust mõjutavad mitmed tegurid: inimtegurid (Nursing and Midwifery Council, 2025; Samson jt, 2025), keskkond (Lucas jt, 2023), suhtlemine (Remtulla jt, 2021) ja meeskonnatöö (Gonzalez jt, 2026). Tõhus ja heal tasemel patsiendiohutuse tagab patsientidele parema ravikvaliteedi (Sotsiaalministeerium, 2025). Umbes pool ülemaailmsest patsiendikahjust registreeritakse just esmatasandi tervishoiuteenuste ja ambulatoorse ravi käigus, kus ohutusprobleeme kogeb keskmiselt neli patsienti kümnest (Auraaen jt, 2018). Tervishoiusüsteemid seisavad vastamisi ulatuslike sotsiokultuuriliste ja demograafiliste muutustega. Rahvastiku kiire vananemise tõttu prognoositakse 2050. aastaks maailmas umbes 2 miljardit üle 60-aastast inimest (WHO, 2015). See demograafiline suundumus ning esmatasandi tervishoiu keskne roll (Schaubroeck jt, 2026), mida iseloomustab maailmas üle 8 miljardi vastuvõtu aastas (Auraaen jt, 2018) on suurendanud õdede vastutust ja survet tervishoiusüsteemidele (Sotsiaalministeerium, 2025). Eesti kontekstis väljendub see õdede suurenevas iseseisvuses, mida kinnitab fakt, et pereõded teevad aastas üle 1,72 miljoni iseseisva vastuvõtu (Eesti Õdede Liit jt, 2020). Kuna õed moodustavad suurima tervishoiutöötajate rühma (WHO, 2020), on neil patsiendiohutuse tagamisel, ohujuhtumite ennetamisel ja kvaliteetse ravi osutamisel määrav roll (Loftus Moran & Casey, 2026).

Kirjeldatud suundumused nõuavad esmatasandi õdedelt üha komplekssemaid pädevusi, sealhulgas võimekust hallata süsteemset ebakindlust ning kohaneda tehnoloogiliste uuendustega. Seega tugineb kvaliteetne esmatasandi tervishoiuteenus õdede professionaalsusel (Auraaen jt, 2018; Wang jt, 2025) ning osutatava abi turvalisus on vahetult seotud patsiendiohutuspädevustega (Ayyad jt, 2024). Kuna enamik raviprotsessi tegevusi on õendustoimingud (Suurorg, 2009), siis sõltub ohutus eelkõige õe suutlikkusest märgata keskkonnast tulenevaid riske, hallata inimfaktoreid ning teha tõhusat meeskonnatööd (Loftus Moran & Casey, 2026). Pädevad õed võimaldavad vähendada suurt koormust esmatasandi tervishoiule ning aitavad tagada tervishoiuteenuste kättesaadavuse (Brownwood & Lafortune, 2024). Teabe puudumine esmatasandi õdede patsiendiohutuspädevuse taseme kohta raskendab patsiendiohutusega seotud kitsaskohtade tuvastamist ning täienduskoolituste ja ressursside sihipärast planeerimist. Järjepidev pädevuste arendamine tõstab õdede professionaalsust (Auraaen jt, 2018; Skagerström jt, 2017).

Professionaalse arengu toetamiseks on vajalik pädevuste määratlemine ja järjepidev hindamine, et tagada kvalifitseeritud abi kiiresti muutuvast tervishoiuvaldkonnas (Notarnicola jt, 2025).

Kuigi rahvusvaheliselt on õdede patsiendiohutuspädevusi laialdaselt uuritud, on fookus olnud sageli haiglateskkonnal (Notarnicola jt, 2025), jättes esmatasandi tähelepanuta. On teada, et õdede patsiendiohutuspädevused mõjutavad suures osas õendusabi turvalisust (Rezazadeh jt, 2025; Sepp, 2024; WHO, 2023; Zaitoun jt, 2023), kuid siiski pole Eestis esmatasandi tervishoius töötavate õdede enesehinnanguid neile pädevustele varem uuritud. Samas on esmatasandi tervishoid enim kasutatav tervishoiuteenus kogu elanikkonna hulgas, kus patsiendiohutusel on kaalukas roll (WHO, 2025), et tagada tänapäeva kiirelt muutuvast elutempos kvaliteetne abi, mis oleks kooskõlas patsientide vajaduste ja tervisetehnoloogiatega (Zhang jt, 2024). Magistritöö tulemused võimaldavad vähendada teadmiste lünka esmatasandi õdede patsiendiohutuspädevuse osas, pakkudes tõenduspõhist alust vajaduspõhiste koolitusprogrammide väljatöötamiseks, tagades seeläbi parema õendusabi kvaliteedi.

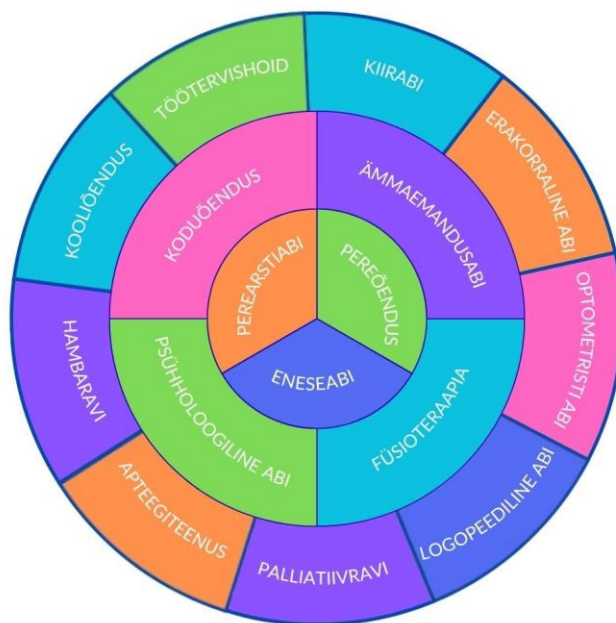
Magistritöö eesmärk on kirjeldada esmatasandi tervishoius töötavate õdede enesehinnanguid patsiendiohutuspädevustele. Eesmärgist tulenevalt on püstitatud järgmised uurimisülesanded:

- kirjeldada õdede enesehinnanguid patsiendiohutuspädevustele;
- analüüsida antud hinnanguid õdede taustatunnuste kaupa.

2. ESMATASANDI TERVISHOID JA ÕDEDE PATSIENDIOHUTUSPÄDEVUSED

2.1. Esmatasandi tervishoid ja õe roll

Tuginedes WHO (2021) patsiendiohutuse raamistikule, on **esmatasandi tervishoid** (*primary health care*) inimkeskne ambulatoorse teenuse terviklahendus, mis toimib tihedas koostöös teiste tervishoiuteenuste, sotsiaaltoetuste ning haridussüsteemiga. Majandusliku Koostöö ja Arengu Organisatsiooni (Organisation for Economic Co-operation and Development, OECD) raporti järgi on Eesti esmatasandi tervishoid heal tasemel ning riigi tugevusena on ära märgitud e-tervise ulatuslik kasutamine, siiski vajavad arendamist esmatasandi meeskonnatöö aspektid ja ressursid (OECD, 2024). Esmatasandi tervishoiuteenuse osapooled, sealhulgas patsient ja tema lähedased (vt joonis 1), tagavad ühiselt toimiva erialadevahelise meeskondliku koostöö (Nordic Council of Ministers, 2024).



Joonis 1. Esmatasandi tervishoiu osapooled (Sotsiaalministeerium, 2025)

Seoses sellega, et elanikkond vananeb ülemaailmselt (WHO, 2015), vajatakse üha sagedamini ka esmatasandi tervishoiuteenuseid. Praeguseks on kujunenud olukord, kus patsiendi raviteekond tugineb suurel määral esmatasandi tervishoiule (Alfstad jt, 2025). Seda olukorda on soodustanud haiglaravi etapi lühenemine, vähendamaks tervishoiukulutusi ja süvenev tööjõupuudus (Nordic Council of Ministers, 2024). Kirjeldatud asjaolud on suurendanud esmatasandi tervishoiu rolli ja vastutust, mis nõuab kvaliteetse teenuse tagamiseks kõigi osapoolte aktiivset panustamist (Alfstad

jt, 2025; WHO, 2021). Eesti esmatasandi tervishoiu arengukava järgi peaks esmatasand toime tulema suurenenud teenuse nõudlusega ja tagama vajaduspõhise ja järjepideva koordineeritud tervishoiuteenuse kogukonnapõhiselt (Sotsiaalministeerium, 2025). Uurimused on näidanud, et kogukonnapõhine esmatasandi tervishoiumudel on seotud otseselt inimeste paremate tervisetulemitega (Alemu jt, 2024). Lisaks aitab raviteekonda tõhustada patsiendi ja tema lähedaste aktiivne kaasamine, võimaldades seeläbi nende kogemuste ja teadmistega ennetada võimalikke ohujuhtumeid ning tagades seeläbi patsiendiohutuse parem kvaliteet (Nordic Council of Ministers, 2024). Varasemad uurimused on kinnitanud seost esmatasandi arstiabi parema kättesaadavuse ja krooniliste haigustega patsientide hospitaliseerimise sageduse vahel (Gibson jt, 2013). Sellest tulenevalt saab järeldada, et esmatasandi tervishoiu parendamine vähendab haiglaravi vajadust ning edendab seeläbi tervishoiuteenuse kvaliteeti ja patsiendiohutust (Jin jt, 2025; WHO, 2021).

Esmatasandi tervishoius töötavad õed jälgivad järjepidevalt patsientide terviseseisundit ning koordineerivad õendusabi (Alfstad jt, 2025). **Õde** (*nurse*) on väljaõppinud tervishoiutöötaja, kes annab õendusabi individile, perele ja elanikkonnale (Rahvusvahelise Õdede Nõukogu Eetikakoodeks Õdedele, 2021) ning tal on oluline roll patsiendiohutuses (Ayyad jt, 2024). Õe väljaõpe toimub Eestis rakenduskõrgharidusõppena, mis on kooskõlas Euroopa kõrgharidusruumi põhimõtetega (Kõrgharidusseadus, 2019) ning Eestis võib õena töötada isik, kes on kandud tervishoiutöötajate registrisse (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus, 2001). Esmatasandi tervishoius töötavad õed on võtmeisikud, kes moodustavad kogu maailma tervishoiutöötajatest ligikaudu 59% (WHO, 2020), olles sageli patsiendi jaoks esmaseks kokkupuutepunktiks tervishoiusüsteemiga (Yu jt, 2025; Zaitoun jt, 2023). Õdede roll on olnud ajas muutuv ning lisandunud on rohkem pädevusi nõudvaid tegevusi (Yu jt, 2025). Tegutsedes õendusabi koordineerimise ning vajaliku informatsiooni edastamisega, mis nõuab õdedelt kõrget sotsiaalse pädevuse oskust (Chrzan-Rodak jt, 2022). Lisaks vajavad õed oskust iseseisvalt otsustada (Swanson jt, 2020), mis tagab efektiivse koostöö valdkonnaüleselt (Guillaumie jt, 2020). Olulise panuse annavad esmatasandi tervishoidu oma laiendatud pädevustega eriõded (*advanced practice nurse*), diagnoosides haigusseisundeid või jälgides iseseisvalt krooniliste haigustega patsiente (Fosah & Llahana, 2025). Sõltuvalt riigist ja kontekstist on õdede rollid erinevad, kuid eriõele kehtib vähemalt magistrikraadi nõue (Brownwood & Lafortune, 2024) ning esmatasandis töötavatel õdedel on vajalikud laiendatud pädevused (Van Hecke jt, 2025), sealhulgas juhtimispädevus ja eetiliste otsuste tegemise oskus (Schlunegger jt, 2023).

Eestis on eriõde kõrgema kliinilise pädevuse ja otsustusoskusega õde, kellel on valmidus töötada iseseisvalt kui ka meeskonnas valdkonnaüleselt ning omab eestvedamisoskust teadus- ja

arendustöö valdkonnas (EÕL, 2020). Alates 2020. aastast kehtib eriõdedel magistrikraadi nõue ning õdede ametinimetus täpsustatakse vastavalt erialale (EÕL, 2020). Lähtuvalt arengustrateegiast on õenduses suund lisapädevusstrateegia rakendamisele, et kehtiksid ühtsed raamnõuded ja õdedel oleks motivatsiooni professionaalsele elukestvale õppele (Eesti Õdede Liit jt, 2020). Eriõdede juhtimisoskused ja -pädevused mõjutavad nii meeskonnatöö efektiivsust kui ka patsiendiohutust, mistõttu on olulised struktuursed ning isiklikud tegurid, mis toetavad juhtimist. Selgete rollide kirjeldus, interdistsiplinaarne meeskonnatöö ja otsustuspädevus ning mentorprogrammide olemasolu loetakse pädevust soodustavateks teguriteks. Samas vähene isiklik tunnustamine või erialase koolituse vähesus piirab pädevuse arengut. (Fosah & Llahana, 2025.) Rahvusvaheline õdede nõukogu määratleb õde-praktikut (*nurse practitioner*) kui eksperttasemel teadmiste ja oskustega õde, kellel on laiendatud pädevused, olenevalt riigist ja kontekstist (Schober jt, 2020). Tuginedes OECD (2024) raportile, tagavad esmatasandis töötavad eriõded sageli ka suurema patsientide rahulolu. Kuigi patsientide vastuvõtt on ajamahukam, on nõustamine ja teavitustöö seetõttu põhjalikum. Paremini koolitatud õded mõjuvad positiivselt tervishoiuteenuse kvaliteedile, ennetustegevusele, patsiendiohutusele, hoolduse järjepidevusele ja kõigele lisaks on nad kulutõhusad. (de Bienassis & Klazinga, 2024.) Integreeritud ja patsiendikeskne kogukonnapõhine tervishoiuteenuse pakkumine eeldab kõrgel tasemel eriõdede sihipärast lähenemist, kasutades oma tugevaid koostööoskusi ning tegeledes järjepidevalt elukestva õppega (Graber jt, 2020; Søndergaard jt, 2024). Esmatasandi tervishoiu õdede rolli määratletakse erialaste pädevuste, tegevuste, tulemuste ja professionaalse autonoomia kaudu (Schönenberger jt, 2020). Koosmõjus isikuomaduste ning struktuursete ja institutsionaalsete teguritega parandab selline käsitlus patsientide tervisetulemusi, rahulolu ning tervishoiuteenuste kvaliteeti (Savard jt, 2025).

2.2. Patsiendiohutus ja õdede pädevusvaldkonnad

Patsiendiohutus (*patient safety*) on tervishoiuteenuste kvaliteedi oluline osa, mis tagatakse teenuse osutamise korralduslike nõuete, kvaliteedisüsteemide ja tervishoiutöötajate pädevuse kaudu (Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded, 2024). Patsiendiohutus on süsteemne mudel, mis kujundab tervishoiu pidevalt ja kestvalt erinevaid käitumiskultuure ja arenguprotsesse (Araújo jt, 2022), võimaldades seeläbi vältida või minimeerida kahju teket (Canadian Patient Safety Institute, 2020). Patsiendiohutuse taustraamistik on rahvusvaheliselt kokkulepitud (WHO, 2009), et klassifitseerida ja määratleda mõisteid ning ühtlustada arusaamu patsiendiohutuse valdkonnas. Patsiendiohutust määratletakse välditava kahju puudumisena patsiendile, kus vigade tekkimise tõenäosus on minimeeritud (WHO, 2023). Turvalise tervishoiu tagamiseks peaks juba õendusõppekavad sisaldama terviklikku patsiendiohutuse haridust (Kim jt,

2025. Lisaks soodustab patsiendiohutuse õppekava multidistsiplinaarset koostööd (Armitage jt, 2011) ning seda tuleks jätkata ka pärast erialase hariduse omandamist, toetades elukestvat õppeprotsessi ning tagades seeläbi kvaliteetne ja turvaline tervishoiuteenus (Canadian Patient Safety Institute, 2020).

Pädevus (*competency*) on õe teadmiste, oskuste, arusaamade ja hoiakute integreeritud kogum, mis on vajalik ohutuks ja eetiliseks kutsetööks ettenähtud töökeskkonnas (Rahvusvahelise Õdede Nõukogu Eetikakoodeks Õdedele, 2021). See on käitumisele suunatud dünaamiline mõiste, mis tähistab teadmiste ja otsustusvõime rakendamist konkreetsetes olukordades tööülesannete efektiivseks täitmiseks (Mrayyan jt, 2023). Olulise lisaomadusena hõlmab pädevus isikukeskset lähenemist, mis lõimib eetilised teadmised, suhtlemis- ja refleksioonioskused ning vooruslikud hoiakud, nagu empaatia ja ausus, igapäevasesse õendusabisse (Gastmans jt, 2025). Kuna pädevuse tase sõltub indiviidist, siis on nende rakendamine ja mõõtmine professionaalse arengu lahutamatu osa (Rutiku, 2014). Ühise arusaama saavutamiseks on vajalik nii riiklik kui ka rahvusvaheline koostöö (Yanhua & Watson, 2011), kusjuures regulaarne hindamine võimaldab järjepidevalt tugevdada õdede professionaalseid oskusi (Önal & Seren İntepeler, 2024). Sotsiokultuurilistest ja tehnoloogilistest makromuutustest tingitud õenduspädevuste areng eeldab üleminekut elukestvale õppele ja kohanemisvõimelistele isikupõhistele pädevustele, mis lõimivad kaasaegse tehnoloogia ja teaduslikud meetodid vastavalt tervishoiusüsteemi dünaamilistele vajadustele (Notarnicola jt, 2025). Professionaalne pädevus esmatasandi tervishoius on muutlik ja kontekstist sõltuv mõiste, mille areng eeldab struktureeritud pädevuspõhist haridust (Van Hecke jt, 2025) ning süsteemset koostööd õppeasutuste ja tervishoiusektori vahel. Mitmemõõtmeline kontseptuaalne mudel pakub raamistiku õdede võimekuse tõstmiseks, tagades kvaliteetsete ja tõhusate teenuste osutamise ning valmiduse kohanduda operatiivselt tervishoiusüsteemi muutuvate vajadustega. (Sharifikia jt, 2026). Kuigi pädevuse käsitlus on muutunud holistilisemaks on endiselt vajadus usaldusväärsete ja valideeritud hindamisstrateegiate järele (Yanhua & Watson, 2011). Pädevuse kriitiliste komponentidena määratletakse teadmisi, enesehindamist ja jätkusuutlikkust, kusjuures süsteemne hindamine on määrava tähtsusega nii teenuse kvaliteedi kui ka patsiendiohutuse tagamisel (Mrayyan jt, 2023).

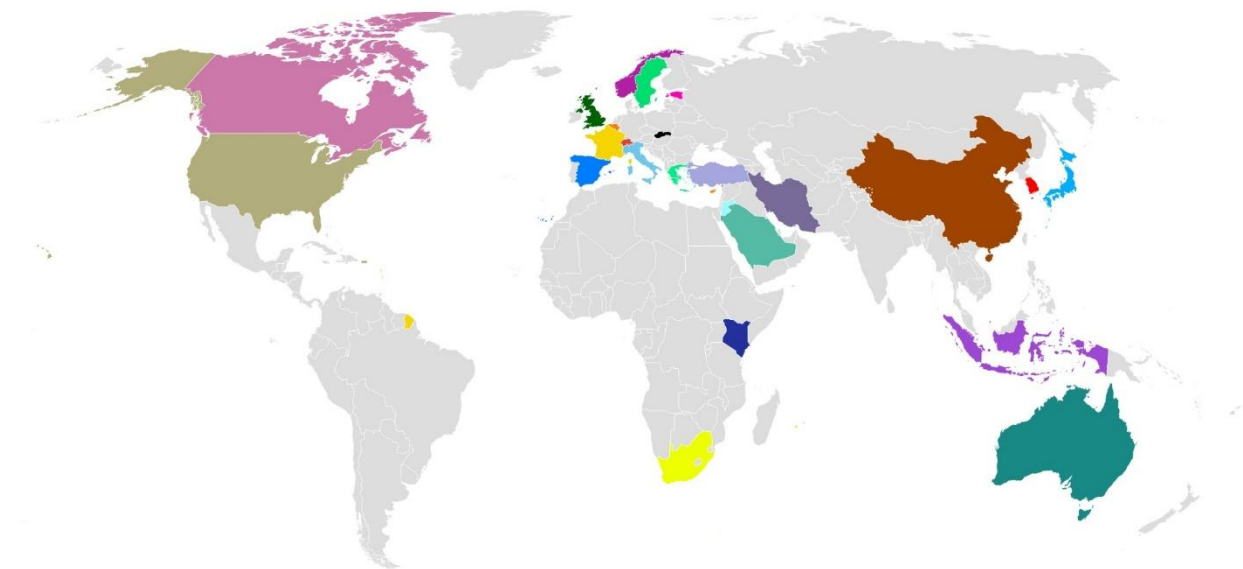
Patsiendiohutuspädevused (*patient safety competencies*) hõlmavad komplekselt teadmisi, oskusi, hoiakuid ja arusaamu sellistes valdkondades nagu kliiniline ohutus, meeskonnatöö, suhtlemine, ohutusriskide haldamine, keskkonna- ja inimtegurid, kahju- ja ohujuhtumite haldamine ning ohutuskultuur (Canadian Patient Safety Institute, 2020). Eristatakse kliinilisi ehk tehnilisi pädevusi (Nabizadeh-Gharghozar jt, 2021; Yanhua & Watson, 2011) ning

sotsiokultuurilisi ehk mitte-tehnilisi pädevusi (Prineas jt, 2020). Sotsiokultuurilised pädevused koondavad individuaalseid sotsiaalseid ja kognitiivseid oskusi ning organisatsioonilisi tegureid, mis toetavad tehniliste oskuste teostamist (Park jt, 2024; Prineas jt, 2020). Õdede hinnangud oma oskustele patsiendiohutuse valdkonnas võimaldavad mõõta pädevuste taset (Ginsburg jt, 2012), mistõttu on kvaliteedi tagamiseks oluline keskenduda mitte-tehniliste oskuste arendamisele ja järjepidevale koolitusele (Azimirad jt, 2023; Gordon jt, 2012; Notarnicola jt, 2025). Õendusabi kvaliteedinäitajad võimaldavad süsteemselt seostada õendusabi sekkumised patsiendi positiivsete tervisetulemustega (Schönenberger jt, 2020), pakkudes alust tõenduspõhiseks juhtimiseks ning patsiendiohutuse ja teenuse kvaliteedi hindamiseks. Kuigi pädevusraamistikud on kooskõlas Maailma Terviseorganisatsiooni suunistega (WHO, 2020), esineb esmatasandi tervishoiu terminoloogilist segadust, õdede rollide ebaselgust ning kvaliteedimõõdikute alakasutust (Robles-Aguilar jt, 2025). Tõhusaks rakendamiseks on vajalik tugev juhtimistoetus ja arenenud digitehnoloogia, mis suurendab teenuste kvaliteeti, ohutust ning tõhusust (OECD, 2024; Robles-Aguilar jt, 2025). Õdede panuse nähtavaks muutmiseks ja töö väärtustamiseks on asjakohane ühtsete mõõdikute väljatöötamine, mis võimaldab teha asjakohaseid parendusettepanekuid ning edendada tervishoiupoliitika arengut (Loftus Moran & Casey, 2026).

2.3. Patsiendiohutuspädevuste hindamine tuginedes varasematele uurimistöödele

Tervishoiutöötajate pädevuste hindamisel tagavad tulemuste suurema objektiivsuse ja täpsuse kombineeritud meetodid, mis lõimivad enesehindamisele lisaks kolleegide, juhi ning patsientide tagasiside, moodustades seeläbi süsteemse 360-kraadise vaate (Liang jt, 2021; Mrayyan jt, 2023; Taylor jt, 2020). Patsiendiohutuspädevusi on rahvusvaheliselt uuritud laialdaselt, kasutades erinevaid metodoloogilisi lähenemisviise. Hinnanguid õdede patsiendiohutuspädevustele on uuritud nii kvalitatiivse (Mucelini jt, 2023; Alfstad jt, 2025) kui kvantitatiivse (Du jt, 2019; Lucas jt, 2023; Ayyad jt, 2024) meetodi abil. Samuti on kasutatud uurimiseks segameetodeid (Berthelsen jt, 2023; Zhang jt, 2024) ning leidub ka mitmeid kirjanduse ülevaateid (Mortensen jt, 2022; Okuyama jt, 2011; Wang jt, 2026; Zaitoun jt, 2023). Varasemas teaduskirjanduses on tuvastatud, et enamik hindamisvahendeid keskendub õdede individuaalsetele teadmistele, oskustele ning ohutuskultuuri tajumisele, kuid sageli puuduvad neis eetilised aspektid ja süvitsi minev mõistmine patsiendiohutuse tähtsusest (Mortensen jt, 2022). Levinumad enesehindamise küsimustikud, nagu Patient Safety Attitudes, Skills and Knowledge (PS-ASK), Attitudes to Patient Safety Questionnaire III (APSQ III), Patient Safety Competency Self-Evaluation (PSCSE), mõõdavad spetsiifilisi pädevusvaldkondi ning organisatsioonilist ohutuskliimat (Okuyama jt, 2011; Wang jt, 2026). Kõige laiemalt kasutatav ning enam kui kahekümnes riigis valideeritud küsimustik (Boloré,

2023) on H-PEPSS (vt joonis 2), mis võimaldab hinnata nii tehnilisi kui ka mitte-tehnilisi patsiendiohutuspädevusi (Ginsburg jt, 2012).



Joonis 2. Patsiendiohutuspädevuste küsimustiku H-PEPSS rakendamine ja levik maailmas

Kliinilised ehk tehnilised pädevused (*clinical competence*) on otseselt seotud õendusabi ja meditsiiniliste ülesannetega (Schlunegger jt, 2023), nagu ravimiohutus ning infektsioonikontroll (Ginsburg, 2012). Seejuures määratletakse kliiniline ohutus kui meditsiiniline kahjuvaba olukord, mille saavutamiseks kasutatakse ennetavaid või riski maandavaid tegevuskavasid (Suurorg, 2009). Õenduses käsitletakse seda kui järjepidevat protsessi, mis lõimib õe teadmised, oskused, hoiakud ja väärtused, tagamaks efektiivne ning ohutu abi konkreetses kliinilises kontekstis (Nabizadeh-Gharghozar jt, 2021). Varasema teaduskirjanduse põhjal on õdede enesehinnangud kõrgeimad just kliinilise ohutuse valdkonnas (Dimitriadou jt, 2021). Esmatasandi tervishoius hindavad õed oma pädevusi kõrgelt nii kliinilises praktikas ja juhtimises kui ka eetilises otsustusprotsessis, kuigi on täheldatud raskusi nende teadmiste täielikul rakendamisel igapäevatöös (Berthelsen jt, 2023). Põhjamaades läbi viidud uurimused kinnitavad õdede tugevat ettevalmistust kliinilises pädevuses, nagu eetiline käitumine, vastutuse võtmine ja väärtuspõhine õendus (Martinsen jt, 2024). Samas osutavad varasemad tulemused õdede teadmiste puudujääkidele tervisetehnoloogiate valdkonnas (Eronen jt, 2025). Lisaks ilmneb, et õdedel on madalam huvi esmatasandi tervishoius töötamise vastu (Eronen jt, 2025) ning pädevuste tase tervikuna on oluliselt seotud demograafiliste teguritega, nagu vanus, haridustase ning varasem erialane ettevalmistus ja töökogemus (Huh & Shin, 2021). Järelikult on kliinilise ohutuse valdkonnas õdedel tugev professionaalne valmidus, kuna enesehinnangud pädevustele on kõrged.

Siiski piiravad nende teadmiste täielikku rakendamist vähene kogemus uute tehnoloogiatega ning erinev hariduslik ja tööalane taust.

Meeskonnatöö esmatasandi tervishoius tähendab ühtse eesmärgi nimel tegutsemist, kaasates protsessi vahetult patsiendi ja tema lähedased (Nordic Council of Ministers, 2024), et tagada inimkesksus, kõrge ravikvaliteet ning patsiendiohutus (Canadian Patient Safety Institute, 2020). Tõhus multidistsiplinaarne koostöö võimaldab ressursse otstarbekalt kasutada ja suurendab töörahulolu (Bomholt jt, 2025) ning on otseses seoses ravivigade vähendamise ja suremuse langusega (Sepp, 2024). Hoolimata meeskonnatöö kesksest rollist ilmneb uurimustest, et õed hindavad oma pädevust ja enesekindlust selles valdkonnas teiste tervishoiutöötajatega võrreldes sageli kõige madalamalt (Araújo jt, 2022; Mägi jt, 2025a). Ohutu koostöö saavutamine tugineb meeskonnaliikmete ühtsetele eesmärkidele, vastastikusele usaldusele ning valmidusele jagada teavet ja vastutust (Lemetti jt, 2015). Meeskonnatöö järjepidevust toetavad ka ühtsed standardid ja juhised, mis loovad ühise arusaama, suurendavad kliinilist enesekindlust ning vähendavad suhtlemise eripäradest tingitud riske (Lemetti jt, 2021; Alfstad jt, 2025). Kuigi õdedevahelist koostööd hinnatakse mõõdukalt kõrgeks (Lemetti jt, 2021), pärsivad seda organisatsioonis sageli esinevad hierarhiad (Sepp, 2024). Lisaks rollide ebaselgus ja hirm karistuse ees, mis takistab vigadest teavitamist (Wang jt, 2025) ning organisatsioonilist õppimist (Torrens jt, 2020). Seetõttu on patsiendi sujuva raviteekonna tagamiseks esmatähtis tugevdada osapoolte omavahelist rollide mõistmist läbi järjepideva koolituse (Nordic Council of Ministers, 2024). Kestev enesearendus ja pikem tööstaaz ei suurenda mitte ainult töötajate psühholoogilist turvatunnet (Dietl jt, 2023), vaid vähendab vigade esinemise tõenäosust (Sepp, 2024) ja on määrava tähtsusega positiivse ohutuskultuuri edendamisel (Mägi jt, 2025a). Eelneva põhjal võib kokkuvõtlikult järeldada, et tõhus meeskonnatöö esmatasandi tervishoius on patsiendiohutuse, ravikvaliteedi ja sujuva raviteekonna tagamise üks keskseid eeldusi, mille kujunemist toetavad selged rollid, vastastikune usaldus ning järjepidev professionaalne areng.

Efektiivne suhtlus on tulemusliku meeskonnatöö ja psühholoogilise ohutuse alus, olles keskse tähtsusega patsiendiohutuse tagamisel ja riskide vähendamisel (Notarnicola jt, 2025). Tulemuslik meeskonnatöö ja interprofessionaalne koostöö eeldab avatud suhtlemist (Dietl jt, 2023). Suhtlust defineeritakse kui suutlikkust mõista teisi ja olla ise mõistetav (Mrayyan jt, 2023), mis nõuab lisaks kliinilistele oskustele kõrget empaatiavõimet ning sotsiaalset pädevust (Chrzan-Rodak jt, 2022). Seega aitab efektiivne suhtlus esile tuua ka organisatsiooni ühiseid väärtusi ja eesmärgi (Araújo jt, 2022) ja süsteemsed suhtlusvahendid tõstavad personali enesekindlust ning muudavad patsiendi liikumise tervishoiusüsteemis sujuvamaks (Alfstad jt, 2025). See on eriti kriitiline patsiendi

üleminekul haiglaravilt kodusele hooldusele (Auraaen jt, 2018), kus kommunikatsioonivead võivad tekitada märkimisväärset välditavat kahju (Moore jt, 2021). Kuigi efektiivne suhtlus on ülioluline, pärsivad tõhusat teabeedastust sageli suur töökoormus, personalipuudus ja hierarhiline organisatsioonikultuur (Granel jt, 2020), mis takistab vigadest teavitamist (Torrens jt, 2020). Samuti on leitud, et õdede tajutud konfliktid patsientide ja nende lähedastega on negatiivses seoses õdede patsiendiohutuspädevustega (Alshehry, 2022). Lähtudes eelnevast on patsiendiohutuse tagamiseks hädavajalik arendada toetavat keskkonda, kus vigadest teavitamine ja konstruktiivne tagasiside on suunatud süsteemsele õppimisele, mitte üksikisiku süüdistamisele (Wang jt, 2025).

Esmatasandi õdede roll õendusabi juhtimises eeldab tihedat ja selget suhtlust nii patsientide kui teiste tervishoiutöötajatega, olles võtmetähtsusega õendusplaanide koordineerimisel (Cho jt, 2023) ja krooniliste terviseprobleemide käsitlemisel (Girard jt, 2021). Õdede empaatiline suhtlemisoskus on tähtis patsiendi kogemuse ja emotsionaalse turvalisuse seisukohast (Katantha jt, 2025). Varasemates uurimustes on õdede enesehinnangud koostöö ning suhtlemise kvaliteedile olnud väga kõrged, peegeldades head kolleegidevahelist kommunikatsiooni (Bondevik jt, 2017). Selline positiivne enesehinnang toetab õdede professionaalset enesekindlust, aidates neil empaatiavõimeliselt tunnustada patsienti ning läbi koostöö otsida lahendusi (Kramer jt, 2023). Regulaarne ja struktureeritud suhtlemine, sealhulgas tagasiside ja arutelud meeskonnas julgustavad õdesid muresid tõstatama ja infot jagama (Cho jt, 2023), mis vähendab vigade riski ning parandab õendusabi järjepidevust (Cho jt, 2023). Seetõttu suureneb patsiendi rahulolu ja emotsionaalne turvalisus (Gonzalez jt, 2026) ning paraneb koostöö meeskonna ja teiste tervishoiutöötajatega (Kramer jt, 2023). Järelikult ei ole patsiendiohutuse tagamine esmatasandil üksnes tehniliste oskuste rakendamine, vaid ühtne tervik, mis tugineb õdede professionaalsel võimekusel kujundada usaldusväärne ja hierarhiavaba töökeskkond, kus efektiivne suhtlus ja süsteemne toetus moodustavad patsiendile turvalise raviteekonna.

Ohutusriskide haldamine on esmatasandi tervishoius süsteemne ja ennetav protsess (Rezazadeh jt, 2025), mis hõlmab ohujuhtude tuvastamist, registreerimist, asjakohast reageerimist ohujuhtumitele, avalikustamist ning kordumise vältimist (Canadian Patient Safety Institute, 2020). Selle eesmärk on leevendada võimalikke ohte enne patsiendi kahjustamist (Nordic Council of Ministers, 2024) ning süsteemi toimimise tagab järjepidev koolitus ja organisatsiooni toetus (Araújo jt, 2022). Efektiivne riskijuhtimine eeldab aga põhimõttelist muutust organisatsioonikultuuris, kus suund on süüdistuskultuurilt süsteemsele mõtlemisele (Nordic Council of Ministers, 2024) ning eksimusi ja ohuolukordi käsitletakse väärtuslike õppimisvõimalustena turvabarjäärade arendamiseks (Wang jt, 2025). Pidev täienduskoolitus,

simulatsioonipõhine õpe ja toetav juhtimine on peamised tegurid, mis suurendavad õdede enesekindlust keeruliste ohuolukordade lahendamisel ning edendavad vastupidavat ohutuskultuuri (Mägi jt, 2025a). Kuna esmasand on sageli patsiendi raviteekonna alguspunktiks, moodustab sealne efektiivne ohutusriskide haldamine põhialuse kogu tervishoiusüsteemi turvalisuse tagamisel (Auraaen jt, 2018). Esmasandil tehtud vead võivad eskaleeruda ning kanduda ahelreaktsioonina edasi järgmistesse ravietaappidesse, põhjustades seeläbi vältitavat patsiendikahju. Seetõttu sõltub ohutusriskide ennetamine ja leevendamine lisaks tehnilistele meetmetele ka õe professionaalsest ja eetilistest valmidusest tajuda süsteemseid nõrkusi ning julgusest võtta vastutus turvalise ravikeskkonna kujundamise eest.

Inim- ja keskkonnategurite mõistmine on patsiendiohutuspädevuste keskne komponent, mis käsitleb süsteemseid seoseid tervishoiutöötaja, tööülesannete, tehnoloogia ning füüsilise ja sotsiaalse töökeskkonna vahel (Canadian Patient Safety Institute, 2020; Nordic Council of Ministers, 2024; Suurorg, 2009). See valdkond analüüsib, kuidas organisatsioonilised mõjurid nagu töökorraldus (Mucelini jt, 2023), tehnoloogiline tugi ja personalipuudus, mõjutavad vahetult ravikvaliteeti ning ohutuskultuuri (Lucas jt, 2023; OECD, 2024). Tervishoiuteenuste nõudluse kasv ja vananev tööjõud süvendavad personalipuudust (Riigikontroll, 2022) ning kolmandik õdedest on märganud töökoormuse tõttu tervishoiuteenuse ja patsiendiohutuse kvaliteedi langust (Nursing and Midwifery Council, 2025). Rahvusvahelised uurimused kinnitavad, et võrreldes meeskonnatöö või riskijuhtimise valdkondadega on õdede enesehinnangud just inim- ja keskkonnategurite mõistmise osas kõige kõrgemad (Ayyad jt, 2024; Mägi jt, 2025a; Zaitoun jt, 2023), peegeldades nende teadlikkust individuaalsete ja väliste mõjurite seostest ohutusjuhtumite tekkega (Nordic Council of Ministers, 2024). Kaasaegne süsteemne lähenemine rõhutab, et patsiendi kahjustamine on sageli tingitud mitmetasandilistest struktuursetest tõrgetest (Coronado-Vázquez jt, 2017), mitte üksnes üksikisiku eksimusest ning nõuab seetõttu ennetavat tegutsemist turvabarjääride loomisel (Wang jt, 2025). Inimfaktori põhimõtete rakendamine on seega esmatähtis strateegia meditsiiniliste eksimuste minimeerimiseks (Armitage jt, 2011) ja süsteemse õppimise soodustamiseks (Gore & Schrems, 2025). Tuginedes eelnevale, peegeldab õdede kõrge enesehinnang selles valdkonnas nende professionaalset valmidust tuvastada süsteemseid puudujääke, lisaks sõltub patsiendiohutus esmasandil suuresti organisatsiooni võimekusest muuta keskkonnamõjurid riskiteguritest toetavateks turvaelementideks. Eeltoodu põhjal võib kokkuvõtvalt järeldada, et inim- ja keskkonnategurite asjakohane haldamine esmasandi tervishoius määrab õendusabi kvaliteedi ning patsiendiohutuse jätkusuutlikkuse tingimustes, kus ressursid on piiratud.

Kahju- ja ohujuhtumite äratundmine, nendele reageerimine ja nendest raporteerimine on patsiendiohutuse tagamise kesksed elemendid, mis eeldavad tervishoiutöötajatelt ühtset terminoloogilist arusaama nii ohuolukordadest kui ka reaalsest kahjujuhtumitest (Armitage jt, 2011; Nordic Council of Ministers, 2024; Rezazadeh jt, 2025). Need tegevused on määrava tähtsusega, sest mõjutavad otseselt ravikvaliteeti, patsiente, nende lähedasi, tervishoiutöötajaid ning organisatsiooni tervikuna (Canadian Patient Safety Institute, 2020). Kuna enamik tegevusi raviprotsessis on õendustoimingud, on õdede roll ennetavas riskihindamises ja vigade vältimises olulise tähtsusega (Ayyad jt, 2024; Suurorg, 2009), kuid seda pärsib sageli suur töökoormus ning personali puudus (Araújo jt, 2022). Ohujuhtumite varajane tuvastamine esmatasandi tervishoius tugineb süsteemsetele vaatluspädevustele ja standardiseeritud tööriistadele (Gelin jt, 2023), mis võimaldavad õdedel märgata patsiendi seisundi halvenemist õigeaegselt ning rakendada viivitamatut sekkumist kahju minimeerimiseks (Alfstad jt, 2025). Sisuline reageerimine juhtunule hõlmab lisaks kliinilisele sekkumisele ka piirangutevaba teavitamist patsiendile ja tema omastele, mida peetakse ennetava ohutuskultuuri oluliseks näitajaks (Brasaitè jt, 2016; Nordic Council of Ministers, 2024). Vigadest teavitamine on organisatsioonilise õppimise baasoskus, võimaldades analüüsida süsteemseid lünki ja rakendada ennetavaid meetmeid kordumise vältimiseks (Gore & Schrems, 2025; Sepp, 2024; Wang jt, 2025). Siiski on raporteerimine esmatasandi õdede seas sageli puudulik (Alameddine jt, 2015), kuna peamiste barjääridena tajutakse hirmu karistuse (Sepp, 2024) ja häbimärgistamise ees, ebaselgeid juhiseid ning tagasiside puudumist (Granel jt, 2020; Mucelini jt, 2023). Tõhus raporteerimissüsteem vajab põhimõttelist muutust, liikudes süüdistuskultuurilt mittekaristavale süsteemsele mõtlemisele, kus vigu käsitletakse väärtusliku teabena hooldusprotsesside parandamiseks (Auraaen jt, 2018; Mägi jt, 2025a). Toetava keskkonna ja lihtsustatud teavitussüsteemide loomine ning tagasiside on esmatähtis, et julgustada personali rääkima ka väiksematest eksimustest ilma hirmuta (Wang jt, 2025). Seega võib väita, et patsiendiohutuse tagamiseks ei piisa vaid tehnilistest raporteerimisvahenditest, vaid see eeldab usaldusel põhinevat organisatsioonikultuuri, kus iga tuvastatud ohujuhtum ei ole indiviidi eksimus, vaid seda käsitletakse kui võimalust suurendada süsteemi turvalisust.

Ohutuskultuur on organisatsiooni liikmete ühine väärtuste, hoiakute ja pädevuste kogum, mis määrab pühendumuse ohutu abi osutamisele ja kahjude minimeerimisele (Bartoníčková jt, 2023; Canadian Patient Safety Institute, 2020; Sepp, 2024). See strateegiline raamistik eeldab põhimõttelist nihet üksikisiku süüdistamiselt, vigadest õppimisele suunatud süsteemsele mõtlemisele (Auraaen jt, 2018; Wang jt, 2025). Kuigi ohutuskultuur on tervishoiusüsteemi kvaliteedi keskne indikaator, on sellealased uurimistööd seni keskendunud peamiselt haiglateskkonnale (OECD, 2024). Esmatasandi tervishoius pärsib positiivse ohutuskultuuri

arengut sageli juurdunud karistuskultuur ja hirm häbimärgistamise ees (Zaitoun jt, 2023), mis tekitab suletud ringi ning viib madala veateavituse määran, vähendades organisatsioonilisi õppimisvõimalusi (Mucelini jt, 2023; Wang jt, 2025). Varasemad uurimused näitavad, et esmatasandi õed kogevad märkimisväärseid puudujääke vigadele mittekariitava reageerimise osas (Gabrani jt, 2016; Wang jt, 2025). Samas kinnitab teaduskirjandus, et magistriõpe ja spetsiifiline patsiendiohutuslane väljaõpe toetavad märkimisväärselt õdede enesekindlust ohutuskultuuri edendamisel ning ohujuhtumitele reageerimisel (Mägi jt, 2025a; Rezazadeh jt, 2025). Lisaks on tuvastatud, et õed tunnevad end kindlamalt õppekeskkonnas kui vahetus praktikas, mis viitab vajadusele tugevdada koostööd õppeasutuste ja praktikabaaside vahel (Castello jt, 2019; Dimitriadou jt, 2021). Esmatasandi õed tajuvad juhi toetust ebapiisavana ning hindavad töökeskkonna tegureid ja inimressursi nappust patsiendiohutust pärssivateks teguriteks (Ayyad jt, 2024; Lucas jt, 2023). Samas väärtustavad õed meeskonnatööd ja patsiendi rolli vigade ennetamisel (Ayyad jt, 2024). Tugeva ohutuskultuuri saavutamine esmatasandil nõuab seetõttu juhtkonna selget pühendumust psühholoogilise turvatunde loomisele, kus personal saab arutada eksimusi konstruktiivselt ja süüdistusteta (Tai jt, 2024; Wang jt, 2025). Üldjoontes võib nentida, et positiivse ohutuskultuuri kujunemine esmatasandil ei sõltu üksnes õdede individuaalsetest pädevustest, vaid eeldab organisatsioonilist valmidust liikuda süüdistusvabale koostööle, kus igat eksimust käsitletakse süsteemse õppimisvõimalusena teenuse kvaliteedi ja turvalisuse tõstmisel.

Eestis on seni keskendunud haiglatöötajate hinnangutele patsiendiohutuskultuuri ja -kliima osas, kus tuvastati puudujääke just vigadele reageerimise valdkonnas, samas kui meeskonnatööd ja kolleegidevahelist koostööd hinnati kõrgelt (Asi jt, 2026). Kuna esmatasandi tervishoius töötavate õdede enesehinnanguid patsiendiohutuspädevustele ei ole Eestis varem kirjeldatud, siis on käesolev uurimus vajalik teadmiste lünga täitmiseks ning valdkonna arendamiseks.

3. METOODIKA

3.1. Uurimistöö metodoloogilised lähtekohad

Magistritöö on empiiriline, kvantitatiivne ja kirjeldav läbilõikeuurimus (Glasper & Rees, 2021), kus uuritavaks nähtuseks on õdede hinnangud patsiendiohutuspädevustele. Empiirilised tõendid keskenduvad reaalse nähtuse kirjeldamisele (Gray jt, 2017), võimaldades nähtust mõõta (Flanagan & Beck, 2025). Kvantitatiivse uurimismeetodi kasuks otsustati seetõttu, et metoodika võimaldab kirjeldada suurt valimit, saades seeläbi numbrilise andmebaasi, mis pole mõjutatud uurija seisukohast (Gray jt, 2017). Läbilõikeuurimus võimaldab kirjeldada uuritavat nähtust selgelt ja terviklikult teatud kindlal ajahetkel ning piisavalt suure valimi korral saab teha üldistusi (Gray jt, 2017; Lim, 2024). Kvantitatiivse uurimistöö parimaks andmekogumismeetodiks peetakse küsitlusi, kuna need on mitmekülgsed, odavad, paindlikud ja usaldusväärsed (Shields & Smyth, 2016), seega valiti andmete kogumiseks just ankeetküsimustik. Metoodika valik tugines varasematele uurimistöödele (Lucas jt, 2023; Mägi jt, 2025a), et see võimaldaks täita töö eesmärki ning kirjeldada esmatasandi tervishoius töötavate õdede hinnanguid oma patsiendiohutuspädevustele.

3.2. Varasema uurimisprojekti taust

Magistritöös on kasutatud andmeid Eestis läbiviidud uurimusest, mille eesmärk oli kirjeldada Eesti õdede hinnanguid oma patsiendiohutuspädevustele ja nende seoseid taustaandmetega (Mägi jt, 2025a). Andmete kogumiseks kasutati Tervishoiutöötajate patsiendiohutuse väljaõppe uuringut (The Health Professional Education in Patient Safety Survey – H-PEPSS) ja küsimusi õdede taustaandmete kohta, milleks olid sugu, vanus, ametikoht, põhitöökoha asutuse tüüp, tööstaaž, kõrgeim tervishoiualane haridus, magistriõppes hetkel õppimine, varasema patsiendiohutuse alase koolituse läbimine. H-PEPSS on küsimustiku autori loal eesti keelde tõlgitud ja kohandatud ning psühhomeetriliselt valideeritud ning on Eestis usaldusväärne vahend, et mõõta õdede enesehinnanguid oma patsiendiohutuspädevustele. Uurimistöö läbiviimiseks saadi kooskõlastus Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (taotlus nr 376/T-7, väljastatud 17. aprill 2023). Küsitlusuurimuse üldkogumi moodustasid Eestis töötavad õed ja ämmaemandad ning Tartu Ülikooli õendusteaduse ning Tartu Tervishoiu Kõrgkooli ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli terviseteaduse magistriõppekavade üliõpilased. Uuritavad kaasati uurimistöösse Eesti Õdede Liidu, Eesti Ämmaemandate Ühingu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu vahendusel, kasutades kõikset mugavusvalimit. Üliõpilased kaasati haridusasutuste kontaktisikute abil. Kutsed edastati

meililisti kaudu. Lisaks levitati kutset sotsiaalmeediaplatformi Facebook kaudu ja kasutati lumepallimeetodit (*snowball sampling*), kus uurimuses osalejad jagasid kutset oma tuttavate seas. Uurimistöös osalemise kutset jagati kokku kolm korda, iga kolme nädala järel. Andmed koguti ajavahemikus maist septembrini 2023. aastal. Küsimustikule vastati REDCap (*Research Electronic Data Capture*) keskkonnas, kus tagati osalejate konfidentsiaalsus. Vastajate nimesid, e-posti aadresse ega IP-aadresse, mille kaudu saaks identifitseerida uuritavaid, ei salvestatud. Enne küsimustikule vastamist anti uuritavatele teavet uurimistöö eesmärgi, konfidentsiaalsuse põhimõtete ning nende õiguste osas katkestada küsimustiku täitmine igal ajal ilma tagajärgedeta, loobuda osalemisest või küsimustele vastamata jätta. (Mägi jt, 2025b.)

3.3. Uuritavad

Magistritöös kasutati sekundaarset andmestikku (Windle, 2010), mis oli osa varasema uurimuse käigus kogutud andmetest (Mägi jt, 2025a). Kaasamise kriteeriumiks oli töötamine esmatasandi tervishoius ning valimi moodustas 111 öde. Tervise Arengu Instituudi andmetel töötas primaarandmete kogumise ajal Eestis 9626 öde, kellest ligikaudu 18% töötas esmatasandi tervishoius (TAI, 2025).

3.4. H-PEPSS küsimustik

Küsimustiku eesmärk on hinnata tervishoiutöötajate tajutud patsiendiohutuspädevust ja enesekindlust erialases praktikas (Ginsburg jt, 2012). Küsimustik koosneb seitsmest patsiendiohutuse valdkonnast (domeenist), mis sisaldavad kokku 20 väidet. Uuritavad hindasid oma enesekindlust 5-punktilisel Likerti-tüüpi skaalal, mis võimaldab mõõta vastajate hoiakuid ja tajutud pädevust (Camparo & Camparo, 2013). Skaala sisaldab vastusevariante alates valikust “ei ole üldse nõus” kuni valikuni “täiesti nõus”, lisaks on kaasatud variant “ei oska öelda”. Tulemuste tõlgendamise selguse ja ühemõttelisuse tagamiseks määratleti magistritöös keskmiste vahemikud autoripoolse metodoloogilise otsusena, lähtudes kolmeastmelisest jaotusest (Salleh jt, 2026): 1,00–2,49 madal, 2,50–3,49 mõõdukas ning 3,50–5,00 kõrge enesekindluse tase. Küsimustiku taustaandmete plokk sisaldab küsimusi uuritavate vanuse, soo, magistriõppes õppimise, töösuhte, hariduse, ametikoha, töökoha, tööstaaži ning varasema patsiendiohutusosalase koolituse kohta (Mägi jt, 2025b).

3.5. Uurimistöö andmete analüüs

Andmete analüüsimiseks kasutati kirjeldavat statistikat (Plichta & Kelvin, 2013; Lim, 2024), mis võimaldab selgelt ja ülevaatlikult edastada andmeid ning lihtsustada tõlgendamist. Siinne magistritöö hõlmas mitut muutujat (Flanagan & Beck, 2025), mida kirjeldati töös eraldi. Andmed saadi kodeeritud kujul arvutiprogrammis Microsoft Excel 2016 primaarandmete kogujalt. Anonüümne andmestik salvestati autori isiklikku arvutisse, mis on kaitstud tugeva parooliga ja ligipääsetav vaid autorile. Ettevalmistavas etapis kontrolliti andmestik põhjalikult üle ning korrastati, tagades andmebaasi vastavuse püstitatud eesmärgile ja uurimisküsimustele. Andmestikus analüüsiti esmatasandi tervishoius töötavaid õdesid ning moodustati töökohast lähtuvalt kaks rühma. Esimese rühma “perearstiabi” moodustasid ainult perearstiabi asutustes töötavad õed. Teise rühma “muu ambulatoorne” moodustasid õed, kes töötasid mujal esmatasandi tervishoiuteenust osutavates asutustes (kooliõendus, koduõendus, psühholoogiline abi, hambaravi). Moodustati neli vanuserühma: 30-aastased ja nooremad, 31–40-aastased, 41–50-aastased ja 51-aastased ja vanemad. Tööstaažirühmi moodustati viis: 6 ja vähem aastat, 7–14 aastat, 15–20 aastat, 21–32 aastat ning 33 ja enam aastat töötanud. Teiste taustatunnuste puhul säilitati algsed vastusekategoriad.

Taustaandmeid analüüsiti kirjeldava statistika abil, esitati uuritavate arv (n) ja nominaaltunnuste puhul esitati sagedused (%) ning pideva tunnuse korral esitati aritmeetiline keskmine (M) ja standardhälve (SD). Andmete analüüsimiseks kasutati statistikatarkvara STATA 19.5 (StataCorp LLC, College Station, TX). Tulemusi kirjeldati sagedustabelite ja jooniste abil ning lisati keskmised ja protsendid (Gray jt, 2017). Tabelite ja jooniste koostamiseks ning visualiseerimiseks kasutati arvutiprogramme ja graafilise disaini platvorme (Microsoft Excel, Microsoft Word, Canva, Paint, Datawrapper). Õdede enesehinnangud patsiendiohutuspädevustele esitati seitsmes domeenis, tuues välja domeeni keskmise väärtuse. Radardiagramm koostati veebipõhise kujundusplatvormi Canva (Canva Pty Ltd) abil. Diagrammi eesmärk oli esitada erinevate kategooriate väärtused võrrelduna ühtsel skaalal. Jooniste täiendavaks töötluseks ja tekstielementide viimistlemiseks kasutati tarkvara Microsoft Paint.

3.6. Uurimistöö usaldusväärsus

Usaldusväärsuse tagab valideeritud küsimustiku kasutamine (Ginsburg jt, 2012). Magistritöös kasutatavad andmed koguti küsimustikuga, mis on kasutusel rahvusvaheliselt ja valideeritud mitmetes riikides, näiteks Belgias, Itaalias, Türgis, Prantsusmaal ja Šveitsis (Bergs jt, 2021; Boloré

jt, 2023; Bressan jt, 2016; Taskiran jt, 2020). Andmeid koguti küsimustikuga (H-PEPSS-Est), mis on eesti keelde tõlgitud, kohandatud ning psühhomeetriliselt valideeritud (Mägi jt, 2025b). Küsimustiku sisereliaablust hinnati Cronbachi alfa kordajaga ja mida lähemal on selle väärtus ühele, seda kõrgem on küsimustiku sisemine kooskõla (Gray jt, 2017). Magistritöös arvatud Cronbachi alfa väärtused jäid vahemikku 0,50–0,88 (vt tabel 1). Inim- ja keskkonnategurite mõistmise domeenis oli sisereliaabluse näitaja kõige madalam (0,50), mis on tõenäoliselt tingitud vähesest väidete arvust ning eeldab selle domeeni tulemuste tõlgendamisel ja üldistamisel ettevaatlikkust (Flanagan & Beck, 2025). Tulemuste võrdlevaks analüüsiks on tabelisse 1 koondatud ka originaalküsimustiku ja Eestis varem valideeritud küsimustiku Cronbachi alfa väärtused.

Tabel 1. Cronbachi alfa väärtused H-PEPSS-Est küsimustiku domeenides

Domeen	Väidete arv	Vastajate arv	Cronbachi α		
			Magistritöö valim	Ginsburg jt, 2012	Mägi jt, 2025b
Kliiniline ohutus	4	111	0,76	-	-
Meeskonnatöö teiste tervishoiutöötajatega	3	110	0,82	0,81	0,86
Efektiivne suhtlus	3	110	0,77	0,85	0,86
Ohutusriskide haldamine	3	111	0,87	0,85	0,88
Inim- ja keskkonnategurite mõistmine	2	111	0,50	0,84	0,80
Kahju- ja ohujuhtumite äratundmine, nende reageerimine ja nendest raporteerimine	2	111	0,83	0,81	0,88
Ohutuskultuur	3	111	0,88	0,84	0,86

Magistritöö koostamisel järgiti eetilisi põhimõtteid, tagades andmete analüüsimisel konfidentsiaalsus ning tulemuste läbipaistev ja erapooletu tõlgendamine (Euroopa teaduseetika kodeks, 2018). Analüüsi kaasati kõik lõplikult esitatud küsimustikud, sealhulgas osaliselt täidetud ankeedid, mis sisaldasid asjakohast teavet uurimisülesannete täitmiseks. Andmete töötlemisel lähtuti akadeemilisest aususest ning välditi tulemuste moonutamist, tagades uurimuse autentsuse ja teadusliku väärtuse.

4. TULEMUSED

4.1. Esmatasandi tervishoius töötavate õdede taustaandmed

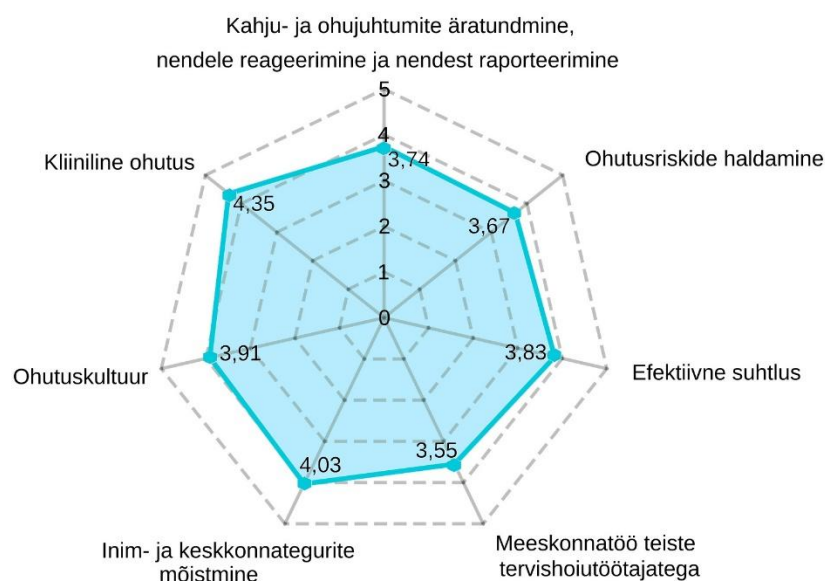
Magistritöö valimi moodustas 111 esmatasandi tervishoius töötanud õde. Valimi kirjeldus on täpsemalt esitatud tabelis 2. Kõik vastajad olid naissoost ja keskmine vanus oli 44,6 aastat (SD 10,9). Noorim oli 24 ja vanim vastaja oli 71 aastat vana. Keskmine tööstaaz oli 18,6 aastat (SD 12,4), töötatud aastad olid vahemikus 1–55. Veidi üle poole vastanutest (58%) töötasid perearstiabi asutustes. Kaks kolmandikku vastajatest (67%) märkis oma kõrgeimaks hariduseks rakenduskõrghariduse või bakalaureusekraadi. Viiendik vastajatest (20%) olid magistriõppe üliõpilased. Veidi alla poole vastanutest (44%) olid varem osalenud patsiendiohutusalasel täienduskoolitusel.

Tabel 2. Valimi kirjeldus

Tunnus	Kategooria	n (%)	Tunnus	Kategooria	n (%)
Vanus (n = 105)	≤ 30	15 (14)	Töökoht (n = 111)	Perearstiabi	64 (58)
	31–40	22 (21)		Muu ambulatoorne	47 (42)
	41–50	33 (32)	Tööstaaz (n = 111)	≤ 6 aastat	23 (21)
	≥ 51	35 (33)		7–14 aastat	23 (21)
Haridustase (n = 111)	Keskeriharidus	12 (11)		15–20 aastat	21 (19)
	Bakalaureusekraad / rakenduskõrgharidus	75 (67)		21–32 aastat	24 (21)
	Õde-spetsialist / eriõde	13 (12)		≥ 33 aastat	20 (18)
	Magistri- / doktorikraad	11 (10)	Magistriõppe üliõpilane (n = 110)	Jah	22 (20)
Patsiendiohutus alane täienduskoolitus (n = 111)	Jah	49 (44)		Ei	88 (80)
	Ei	62 (56)			

4.2. Esmatasandi tervishoius töötavate õdede enesehinnangud patsiendiohutuspädevustele

Õdede enesehinnangud patsiendiohutuspädevustele on esitatud küsimustiku kõikide domeenide summeeritud keskmise väärtusena (vt joonis 3). Domeenides jäid uuritavate poolt antud enesehinnangud patsiendiohutuspädevustele vahemikku 3,55–4,35 viie punkti skaalal. Kõige enesekindlamalt tundsid õded end kliinilises ohutuses (M 4,35; SD 0,53) ning sellele järgnes inim- ja keskkonnategurite mõistmine (M 4,03; SD 0,60). Kõige madalam enesekindlus oli õdedel meeskonnatöös teiste tervishoiutöötajatega (M 3,55; SD 0,78) ning ohutusriskide haldamise domeenis (M 3,67; SD 0,73).



Joonis 3. Patsiendiohutuspädevuste enesehinnangute keskmised domeenide kaupa

Magistritöö lisas 1 on esitatud koondtabel patsiendiohutuse domeenide ja väidete keskmistega. Kliinilises ohutuses ning inim- ja keskkonnategurite mõistmises ei andnud ükski õde väidetele vastust “ei ole üldse nõus”. Meeskonnatöös teiste tervishoiutöötajatega vastasid peaaegu pooled õed oma enesekindluse osas “nii ja naa” nendele väidetele, mis puudutasid valdkonnaüleste konfliktide lahendamist (M 3,33) või juhtimise ja otsustusõiguse jagamist (M 3,39). Valdav osa õdedest tundis ennast enesekindlana efektiivselt suheldes. Ohutusriskide haldamise domeenis oli madalaim enesehinnang kõrge riskiga ohuolukordade valmisolekuks ja haldamiseks (M 3,44). Kahju- ja ohujuhtumite haldamise domeenis tundsid üle poole uuritavatest ennast enesekindlana kahju- ja ohujuhtumite äratundmise osas (M 3,77). Ohutuskultuuri domeenis tundis enamik vastajaid end enesekindlana ning oldi valmis ohutegureid märkama, neist avalikult teavitama (M 4,03) ning mõisteti toetava keskkonna olulisust (M 4,06).

Domeenide keskmised taustatunnuste kaupa on esitatud tabelis 3. Vanuserühmas 51 ja enam aastat oli kõrgeim enesekindlus kliinilises ohutuses (M 4,50) ja meeskonnatöös teiste tervishoiutöötajatega (M 3,65). Noorimas vanuserühmas oli kõrgeim enesekindluse tase kolmes domeenis: ohutusriskide haldamine; kahju- ja ohujuhtumite äratundmine, nendele reageerimine ja nendest raporteerimine ja ohutuskultuur (M 3,87–4,10). Vanuserühmas 31–40 eluaastat oli kõrgeim enesekindlus efektiivse suhtluse domeenis (M 3,86). Vanuserühmas 41–50 eluaastat oli kõrgeim enesekindlus inim- ja keskkonnategurite mõistmise domeenis (M 4,15). Keskeriharidusega õed olid kõrgeima enesekindluse tasemega neljas domeenis: kliiniline ohutus; inim- ja keskkonnategurite mõistmine; kahju- ja ohujuhtumite äratundmine, nendele reageerimine

ja nendest raporteerimine ja ohutuskultuur (M 3,92–4,77), mis olid ühtlasi ka hariduse kategooria maksimumtulemused. Õde-spetsialist / eriõde rühma kuulunud õed hindasid oma enesekindluse taset kõige kõrgemaks domeenides efektiivne suhtlemine ning meeskonnatöö teiste tervishoiutöötajatega (M 3,77–4,03). Magistri- või doktorikraadiga õed hindasid oma enesekindluse taset kõrgemaks ohutusriskide haldamise domeenis (M 3,94). Perearstiabis töötavad õed olid kõrgeima enesekindluse tasemega domeenides: kliiniline ohutus; efektiivne suhtlus; ohutusriskide haldamine; inim- ja keskkonnategurite mõistmine; kahju- ja ohujuhtumite äratundmine, nendele reageerimine ja nendest raporteerimine ja ohutuskultuur (M 3,71–4,38). Õed, kes valisid töökohaks muu ambulatoorne asutus, hindasid enesekindluse taset kõrgeks domeenis meeskonnatöö teiste tervishoiutöötajatega (M 3,63).

Magistriõppe üliõpilaste enesehinnangud olid kõigis domeenides üle keskmise (M 4,14–4,48), mis näitab nende kõrget enesekindluse taset. Õed, kes ei õppinud magistriõppes hindasid oma enesekindlust kõigis domeenides vahemikus 3,49–4,31, mis on mõõdukas või kõrge enesekindluse tase. Patsiendiohusalast täienduskoolitust läbinud õdede enesekindluse tase oli kõigis domeenides kõrge (M 3,76–4,44). Õed, kes ei olnud läbinud patsiendiohusalast täienduskoolitust, hindasid end kõigis domeenides vähemalt mõõduka enesekindlusega (M 3,38–4,28). Domeenide madalaimad enesekindluse tasemed esinesid kliinilise ohutuse valdkonnas hariduse kategoorias õde-spetsialist / eriõdedel (M 4,12). Domeenides meeskonnatöö teiste tervishoiutöötajatega, inim- ja keskkonnategurite mõistmine ja ohutuskultuur, olid madalaimad enesekindluse tasemed vanuserühmas 31–40 eluaastat (M 3,18–3,80). Domeenides efektiivne suhtlus, ohutusriskide haldamine, kahju- ja ohujuhtumite äratundmine, nendele reageerimine ja nendest raporteerimine, olid madalaimad enesekindluse tasemed õdedel, kes ei olnud läbinud patsiendiohusalast täienduskoolitust (M 3,40–3,66).

Tabel 3. Domeenide keskmised taustatunnuste kaupa

Taustatunnus ja alakategooria	Domeeni keskmine (M), standardhäve (SD)						
	Kliiniline ohutus	Meeskonnatöö teiste tervishoiutöötajatega	Efektiivne suhtlus	Ohutusriskide haldamine	Inim- ja keskkonnategurite mõistmine	Kahju- ja ohujuhtumite äratundmine, nendele reageerimine ja nendest raporteerimine	Ohutuskultuur
Vanus (n = 105)							
≤ 30	4,35 (0,48)	3,62 (0,69)	3,76 (0,90)	3,93 (0,67)	4,10 (0,63)	3,87 (0,81)	4,07 (0,93)
31–40	4,17 (0,46)	3,18 (0,75)	3,86 (0,61)	3,56 (0,72)	3,80 (0,65)	3,61 (0,65)	3,58 (0,87)
41–50	4,36 (0,52)	3,59 (0,75)	3,79 (0,63)	3,68 (0,71)	4,15 (0,57)	3,79 (0,61)	3,92 (0,69)
≥ 51	4,50 (0,47)	3,65 (0,77)	3,83 (0,64)	3,56 (0,74)	4,01 (0,55)	3,69 (0,64)	4,00 (0,70)
Haridus (n = 111)							
Keskeriharidus	4,77 (0,39)	3,72 (0,81)	3,94 (0,57)	3,89 (0,73)	4,20 (0,54)	3,92 (0,67)	4,22 (0,50)
Bakalaureusekraad / rakenduskõrgharidus	4,33 (0,50)	3,47 (0,81)	3,76 (0,72)	3,60 (0,74)	4,03 (0,60)	3,69 (0,72)	3,85 (0,86)
Õde-spetsialist / eriõde	4,12 (0,73)	3,77 (0,76)	4,03 (0,48)	3,64 (0,74)	3,88 (0,68)	3,73 (0,73)	4,00 (0,53)
Magistri- / doktorikraad	4,32 (0,43)	3,61 (0,53)	3,94 (0,66)	3,94 (0,51)	4,00 (0,63)	3,91 (0,38)	3,94 (0,57)
Töökoht (n = 111)							
Perearstiabi	4,38 (0,51)	3,48 (0,74)	3,84 (0,65)	3,71 (0,68)	4,10 (0,59)	3,77 (0,60)	3,95 (0,62)
Muu ambulatoorne	4,31 (0,56)	3,63 (0,82)	3,82 (0,71)	3,60 (0,78)	3,92 (0,62)	3,70 (0,79)	3,86 (0,95)
Magistriõppe üliõpilane (n = 110)							
Ei	4,31 (0,56)	3,49 (0,81)	3,74 (0,64)	3,56 (0,68)	3,95 (0,56)	3,65 (0,65)	3,83 (0,78)
Jah	4,48 (0,39)	3,79 (0,62)	4,21 (0,69)	4,14 (0,72)	4,39 (0,63)	4,14 (0,68)	4,27 (0,68)
Tööstaaž (n = 111)							
≤ 6 aastat	4,20 (0,53)	3,51 (0,67)	3,80 (0,72)	3,72 (0,75)	3,89 (0,54)	3,74 (0,71)	3,83 (0,92)
7–14 aastat	4,16 (0,55)	3,36 (0,93)	3,84 (0,68)	3,67 (0,67)	3,91 (0,73)	3,67 (0,78)	3,84 (0,76)
15–20 aastat	4,35 (0,57)	3,48 (0,69)	3,67 (0,72)	3,49 (0,70)	4,12 (0,38)	3,67 (0,73)	3,71 (0,72)
21–32 aastat	4,46 (0,52)	3,67 (0,86)	3,96 (0,72)	3,82 (0,81)	4,19 (0,60)	3,96 (0,66)	4,09 (0,78)
≥ 33 aastat	4,61 (0,38)	3,73 (0,70)	3,87 (0,52)	3,60 (0,68)	4,03 (0,68)	3,65 (0,52)	4,10 (0,63)
Patsiendihutusala täienduskoolitus (n = 111)							
Ei	4,28 (0,60)	3,38 (0,76)	3,66 (0,69)	3,40 (0,66)	3,90 (0,54)	3,55 (0,69)	3,80 (0,83)
Jah	4,44 (0,43)	3,76 (0,75)	4,05 (0,59)	3,99 (0,67)	4,18 (0,64)	3,99 (0,59)	4,05 (0,67)

5. ARUTELU

5.1. Uurimistöö olulisemad tulemused ja nende võrdlus varasema teaduskirjandusega

Kuna Eesti esmatasandi õdede patsiendiohutusala enesekindlust ei ole varem uuritud, täidab käesolev magistr töö selle teadmiste lünka, pakkudes esmakordse ülevaate õdede pädevustest ja nende varieerumisest lähtuvalt taustatunnustest. Mujal maailmas on varem uuritud esmatasandi õdede pädevusi patsiendiohutuse valdkonnas (Ayyad jt, 2024; Duff, 2019; Gabrani jt, 2016; Gleason jt, 2021; Lucas jt, 2023; Zhang jt, 2024), kuid teaduskirjanduses leidub enim õendusüliõpilaste seas tehtud uurimusi (Altunsoy & Dag, 2025; Alrasheeday jt, 2025; Castello jt, 2019; Farokhzadian jt, 2024; Jafari jt, 2024; Torkaman jt, 2022; Usher jt, 2017; Weatherford & Viveiros, 2015). Magistr töö tulemused andsid ülevaate Eesti esmatasandi õdede enesekindlusest seitsmes patsiendiohutuse domeenis, tuues esile nii tugevused kui ka süsteemset arendamist vajavad valdkonnad.

Magistr töö tulemused näitasid, et kõige enesekindlamalt tundsid õed end **kliinilise ohutuse** domeenis, seejuures kõige kõrgemalt hinnati kätehügieeni ja infektsioonikontrolli alaseid teadmisi. See oli ootuspärane, kuna kliinilised protseduurid moodustavad õdede igapäevatöö olulise osa (Gutiérrez-Rodríguez jt, 2019) ning on olnud õenduse õppekavade fookuses aastakümneid. Sarnaseid tulemusi on täheldatud ka teistes rahvusvahelistes uurimustes, kus õed hindavad oma tehnilisi oskusi ja kliinilisi tegevusi (nt ravimite manustamine ja infektsioonikontroll) kõrgemalt kui süsteemseid või sotsiaalseid pädevusi (Park jt, 2024; Zaitoun jt, 2023). Samuti on leitud, et kliinilistes tegevustes on õed sageli enesekindlamad kui näiteks kvaliteedi ja ohutuse juhtimises (Taylor jt, 2020). Kliinilise pädevuse säilitamine kõrgel tasemel eeldab pidevat teadmiste ja oskuste ajakohastamist, lõimides igapäevatöösse uusimat tõenduspõhist teavet regulaarse täiendusõppe kaudu.

Tulemustest selgus, et **inim- ja keskkonnategurite mõistmise** domeen oli esmatasandi õdede seas teine kõige kõrgemalt enesehinnatud valdkond. Kusjuures väga teadlikud olid õed väsimuse, kui inimteguri, mõju osas patsiendiohutusele. See leid on märkimisväärne, kuna teaduskirjandus osutab sageli just sellele valdkonnale kui ühele ebakindlamale, eriti äsja lõpetanud tervishoiutöötajate seas (Duff, 2019; Wang jt, 2026). Teised rahvusvahelised uuringud kinnitavad samuti, et õed teadvustavad hästi väsimuse ja suure töökoormuse negatiivset seost ohutusega, ning hindavad enda suutlikkust neid tegureid märgata (Ayyad jt, 2024; Zaitoun jt, 2023). Huvitava erisusena ilmneb üliõpilaste seas tehtud uurimistöö, mis näitab, et nemad on inimtegurite

mõistmises ebakindlamad (Ginsburg jt, 2013). See võib viidata asjaolule, et süvendatud haridus muudab õed keskkonnast tulenevate süsteemsete riskide suhtes analüütilisemaks ja enesekriitilisemaks. Lisaks inimtegurite teadvustamisele ilmnes õdede kõrge enesekindluse tase ka tervishoiutehnoloogia ohutu kasutamise osas. Kuna tehnoloogia kiire areng tervishoiusektoris nõuab personalilt pidevat kohanemist uute digitaalsete töövõtetega (Robles-Aguilar jt, 2025), on asjakohane, et seda teemat käsitletakse piisavalt. Töö tulemustest lähtuvalt on olulise tähtsusega, et esmatasandi tervishoiuteenust pakkuvates asutustes arendataks süsteemselt töökeskkonda kui ka tehnoloogilisi lahendusi, mitte ei piirduks vaid personali individuaalse teadlikkuse tõstmisega inimteguritest (Robles-Aguilar jt, 2025; Rydell jt, 2025). Selline süsteemne lähenemine on esmatähtis patsiendiohutuse tagamisel, kuna see võimaldab optimeerida tehnoloogilist infrastruktuuri ning minimeerida väsimusest või seadmete väärkasutusest tingitud eksimuste tõenäosust.

Siinse uurimuse üheks huvipakkumaks tulemuseks oli asjaolu, et kõige madalam enesekindluse tase esines õdedel **meeskonnatöös teiste tervishoiutöötajatega**, kus esinesid madalad hinnangud valdkonnaülestest konfliktide lahendamisele ja otsustusõiguse jagamisele. See viitab lüngale esmatasandi meeskondade koostöökultuuris, kus hierarhia või rollide ebaselgus võivad pärssida efektiivset suhtlust (Carter jt, 2023; Gore & Schrems, 2025). Teaduskirjandus kinnitab, et meeskonnatöö on sageli patsiendiohutuse üks nõrgemaid lülisid (Alshehry, 2022), kuna see sõltub suuresti organisatsioonikultuurist, juhtimisstiilist ja vastastikusest usaldusest (Gore & Schrems, 2025). Sarnaselt siinse magistratöö tulemustele kui ka varasemale teaduslikule teabele esmatasandi tervishoius on täheldatud suuri variatsioone koostöö kvaliteedis, kusjuures kriitilise kohana on välja toodud õdede ja arstide omavahelise suhtluse parendamise vajalikkus (Klemenc-Ketis jt, 2017). Tulemused kinnitavad, et koostööbarjääride vähendamiseks ja professionaalsete rollide selgemaks mõistmiseks on esmatasandil vajalik juurutada süsteemseid meeskonnakoolitusi ning ühiseid aruteluvorme. Selline lähenemine toetab uurimistulemuste rakendatavust praktikas, pakkudes tõenduspõhiseid lahendusi meeskonnatöö tõhustamiseks ja seeläbi patsiendiohutuse parendamiseks.

Uurimistulemused näitavad, et õdede enesekindluse tase **ohutusriskide haldamise** domeenis oli samuti madalam kui teistes domeenides. Sealjuures hinnati kõige madalamalt valmisolekut kõrge riskiga ohuolukordadeks ja nende haldamiseks. See leid on kooskõlas varasemate tähelepanekutega, kus täienduskoolituse programmides on juhtimisoskused, muudatuste juhtimine ja otsustusprotsessid sageli käsitlemata jäänud ning see võib selgitada õdede ebakindlust nende pädevuste rakendamisel praktikas (Azimirad jt, 2023). Lisaks võib madalam enesehinnang selles

valdkonnas olla seotud asjaoluga, et patsiendiohutust vaadeldakse sageli kui varjatud elementi õppekavades või igapäevatöös, mitte kui eraldiseisvat süsteemset pädevust (Gore & Schrems, 2025; Kirwan jt, 2019). Varasemad teadustööd on näidanud, et õdede pädevus vigadest teatamisel ja süsteemsete riskide analüüsimisel on sageli ebapiisav, eriti karjääri alguses (Duff, 2019; Wang jt, 2026). Käesoleva töö tulemused vastanduvad eelnevale teabele, sest just noorim vanuserühm on ohutusriskide haldamises teistest vanuserühmadest kõrgema enesekindluse tasemega. Sellist erisust võib selgitada asjaolu, et kuigi esmatasandi tervishoius esineb sageli puudujääke juhiste, protokollide ja tehnoloogiliste lahenduste osas (Gore & Schrems, 2025; Loftus Moran & Casey, 2026), peegeldab noorema põlvkonna kõrgem enesehinnang tõenäoliselt kaasaegsema õppekava mõju ja suuremat valmidust kohaneda muutuvate keskkonnatingimustega. Ohutusalase teabe süstematiseerimiseks on tähtis integreerida igapäevatöösse üleriigiline patsiendiohutuse andmekogu (POHAK), mis võimaldab andmete järjepidevat analüüsi ja vigadest õppimist (Patsiendiohutuse andmekogu põhimäärus, 2024). Tõhusaks riskide ennetamiseks esmatasandi tervishoius on vajalik välja töötada selged ja toetavad ohutusalased juhendid, mis asendavad süüdistava hoiaku õppimisele suunatud kultuuriga.

Huvitava asjaoluna selgus, et noorte õdede (kuni 30-aastased) enesekindluse tasemed olid kõrged kolmes domeenis: ohutusriskide haldamine; kahju- ja ohujuhtumite äratundmine, nendele reageerimine ja nendest raporteerimine ja ohutuskultuur. Samas vanemaealised õed hindasid oma enesekindluse taset kõrgeks domeenides: kliiniline ohutus ja meeskonnatöö teiste tervishoiutöötajatega. See võib viidata põlvkondade erinevusele hariduses, kus noorem põlvkond on saanud kaasaegsemat ettevalmistust süsteemse patsiendiohutuse ja tehnoloogia vallas (Eronen jt, 2025) ning nad on sotsiaalselt pädevamad (Chrzan-Rodak jt, 2022). Sealjuures ilmneb tulemuste osas sarnasusi varasemate uurimustega, kus staažikamad õed tunnevad end kliinilises keskkonnas enesekindlamalt (Bondevik jt, 2014). Erinevate põlvkondade tugevuste integreerimine meeskonnas võimaldaks ühendada pikaajalise kliinilise kogemuse ja uued süsteemsed teadmised ohutusest. Siin on keskne roll õendusjuhtidel, kelle ülesanne on toetada töötajate järjepidevat pädevuste arengut regulaarsete koolituste ja perioodilise pädevuse hindamise kaudu, soodustades seeläbi nende erialast arengut.

Oluline tulemus, mis vajab esiletoomist on **magistriõppes õppivate** õdede enesehinnangud, mis olid kõigis domeenides kõrgel tasemel. See tulemus sarnaneb varasema teaduskirjandusega, kus leiti, et kõrghariduse omandamine arendab süvendatult kriitilist mõtlemist ning süsteemset lähenemist (Wangensteen jt, 2018), mis on patsiendiohutuse tagamisel võtmetähtsusega. Samuti on varem leitud, et magistri- või erialase ettevalmistusega õed hindasid oma pädevust kõrgemalt

eriti juhtimise, teadustöö ja eetiliste otsuste valdkonnas (Wangenstein jt, 2018). On leitud veel, et kõrgem haridustase on positiivses seoses õdede võimestatuse ja suutlikkusega viia ellu kvaliteedimuudatusi töökohal (Duff, 2019). Sellest järelduvalt peaksid tööandjad aktiivselt soodustama ja motiveerima õdesid jätkama õpinguid kõrgharidusõppes, et seeläbi tõsta asutuse üldist ohutusalast kvaliteeti.

Patsiendiohutusalase täienduskoolituse läbinud õdedel olid kõrged enesekindluse tasemed kõigis seitsmes domeenis. Varem on leitud, et täienduskoolitustel on tõestatud mõju ohutusalasele käitumisele, hoiakutele ja vigadest teavitamise julgusele (Zaitoun jt, 2023). Kuigi õdedel on kohustus osaleda erialasel täienduskoolitustel, võivad tegelikku osalemist piirata suur töökoormus, õdede puudus ning organisatsioonilised tegurid, sealhulgas tööandja vähene toetus (Notarnicola jt, 2025). Teaduskirjandus rõhutab, et just struktureeritud ja interdistsiplinaarsed ohutusalased koolitused parandavad oluliselt meeskonna tajumist ja ohutuskultuuri (Gore & Schrems, 2025; Wang jt, 2025). Seega peaksid erialased täienduskoolitused olema regulaarsed ja praktilised, pakkudes õdedele võimalust harjutada kriitilisi olukordi turvalises õppekeskkonnas. Lisaks sellele võiks kasutada patsiendiohutuses väljakutsepõhist meeskonnatöö koolitust.

Magistritöö tulemused kinnitavad, et esmatasandi tervishoius töötavad õed on enesekindlad kliinilistes oskustes, kuid vajavad toetust ja koolitust ohuolukordade ennetamises, süsteemse ohutuse, riskijuhtimise ja valdkonnaülese meeskonnatöö osas. Arvestades rahvastiku vananemist ja kasvavat survet esmatasandi tervishoiule, on patsiendiohutuspädevuste arendamine kriitilise tähtsusega (Martinsen jt, 2024). Siinsed tulemused annavad sisendi nii õendushariduse arendamiseks kui ka tervishoiujuhtidele töökeskkonna parendamiseks. Iga esmatasandi tervishoiuteenust pakkuv asutus peaks koostama konkreetse tegevuskava õdede patsiendiohutuspädevuste järjepidevaks hindamiseks ning arendamiseks. Magistritöö tulemustest lähtuvalt tuleks pöörata erilist tähelepanu just õdede sotsiokultuurilistele pädevustele.

5.2. Uurimistöö eetilised aspektid

Magistritöö läbiviimisel eetilisi probleeme ei tekkinud ning töös on arvestatud mittekahjustamise printsiibiga. Selle magistritöö läbiviimiseks on kasutatud täielikult anonümiseeritud andmestikku ning autor kinnitab, et tema kasutuses olevaid andmeid ei ole võimalik identifitseerida isikuliselt. Varem kogutud, kuid veel analüüsimata andmete korral tuleb toimida säästlikult ja eesmärgipäraselt (Windle, 2010), kuna probleemi lahendamiseks ei pea uurija ise andmeid koguma. Sellest lähtuvalt on töö autor kasutanud sekundaarset andmestikku. Uuritavad võisid

saada kaudset kasu koheselt, kui küsimustikule vastates mõeldi oma pädevustele, samas ka hilisemas ajajärgus tekkiv kaudne kasu oma õpivajaduste osas, kui tulemused on avaldatud. Uuritavaid oli teavitatud kaasnevatest protseduurireeglitest ja tingimusi oli selgitatud, sealhulgas mainitud ka orienteeruvat ajakulu. Igal ajahetkel oli võimalus loobuda uurimuses osalemisest, kuni vastuste saatmise hetkeni. Lubatud oli küsimuste osaline vastamine ning uuritavatele kinnitati, et küsimused on küsitud eesmärgipäraselt. Samuti oli võimalik isiklikult ühendust võtta elektronposti teel vastutava uurijaga. Sellest järelduvalt on autori arvates järgitud eetilisi põhimõtteid.

Magistritöö läbiviimisel lähtus autor heast teadustavast (Hea teadustava, 2023), kasutades töös eelretsenseeritud allikaid ning hindas neid allikakriitiliselt (Bialocerkowski jt, 2010; Fernandez, 2019). Lisaks vastutab autor täielikult uurimistulemuste tõlgendamise eest, säilitades erapooletuse ja vältides isiklike seisukohti, kuna eesmärk oli tagada uurimistöös objektiivne lähenemine. Tartu Ülikoolis on lubatud kasutada tehisintellektil põhinevat tekstirobotit (Tartu Ülikool, 2024a), kuna tehnoloogia on tänapäeva osa (Eaton, 2023) ning seda pole võimalik teadustöös vältida (Luo (Jess), 2024). Sellele tuginedes on siinses magistritöös põhjendatult kasutatud (van Niekerk jt, 2024) abivahendina tehisintellektil põhinevat tõlkeprogrammi (DeepL GmbH, 2025; OpenAI, 2026) artiklite täistekstide läbitöötamisel, et vähendada teadusteksti tõlkimise ajakulu ning tõhustada töö kirjutamist (Golan jt, 2023). Uurija kinnitab, et töös on välditud plagiaati (Johnson-Eilola & Selber, 2007), kuna akadeemiline ausus on eetika põhialus ja uurija vastutus (Eaton, 2023). Täiendavalt kasutati tehisintellektil põhinevat plagiaadikontrolli programmi, mis võimaldab tõhusalt hinnata teadustöö asjakohasust ja autentsust (Golan jt, 2023). Magistritöö teostamisel jälgiti, et kõik etapid oleks kooskõlas eetiliste nõuete ja seadusandlusega (Euroopa teaduseetika koodeks, 2018). Sellest lähtuvalt säilitatakse magistritöö andmeid kõrvaliste isikute eest parooliga kaitstult kuni kaks aastat, peale magistritöö kaitsmist (eeldatavalt kuni 30.06.2028) ning siis hävitatakse seaduses ettenähtud korra alusel. Magistritöö tulemused publitseeritakse üldistatud kujul erialases teadusajakirjas ning võimalusel tutvustatakse teaduskonverentsil posterettekandena. Kaitstud magistritöö on avalikult leitav Tartu Ülikooli digitaalarhiivis ADA.

5.3. Uurimistöö usaldusväarsus ja kitsaskohad

Uurimistöö usaldusväarsus tugineb kvantitatiivse uurimistöö valiidsuse ja reliaabluse kriteeriumitele (Flanagan & Beck, 2025). Tulemuste üldistatavuse (Lim, 2024) ja objektiivsuse saavutamiseks on kriitiliselt arvestatud nii valimi suuruse kui ka kasutatava küsimustiku kvaliteediga (Flanagan & Beck, 2025). Uurimistöö usaldusväarsuse tagab rahvusvaheliselt tunnustatud ja valideeritud H-PEPSS küsimustiku (Ginsburg jt, 2012) kasutamine, mida on

valideeritud paljudes riikides üle maailma (Bergs jt, 2021; Taskiran jt, 2020). Küsimustiku rakendamiseks Eestis on saadud autoripoolne nõusolek ning küsimustik on psühhomeetriliselt valideeritud (Mägi jt, 2025b). Andmete suurema valiidsuse ja statistilise võimekuse tagamiseks koguti vanuse ja tööstaaži näitajad pidevmuutujatena (täisaastates), selline lähenemine võimaldas detailsemat andmetöötlust ning paindlikumat rühmitamist andmete analüüsi etapis (Fowler jt, 2021). Tulemuste usaldusväärsuse tõstmiseks on vajalik võrdlus samaväärsete uurimustega (Weaver & Jia, 2025), tagamaks leitud seaduspärasuste objektiivne tõlgendamine ja seostatus varasema teadusliku teabega. Usaldusväärsust tõstab uurija sõltumatus rahastajatest ja otsese kontakti puudumine uuritavatega, mis välistas vastajate suunamise või andmetega manipuleerimise (Weaver & Jia, 2025). Magistritöö tehnilise usaldusväärsuse tagamiseks kontrolliti kõiki viiteid käsitsi, vältides automaatsete tarkvarade võimalikke ebatäpsusi.

Uurimisdisainist ja valimi moodustamisest tulenevalt ilmneseid töös mõningad meetodilised piirangud, mida tuleb tulemuste analüüsimisel arvesse võtta. Näiteks inim- ja keskkonnategurite mõistmise domeenis saavutatud madal sisereliaablus (Cronbachi alfa 0,50) nõuab selle valdkonna tulemuste tõlgendamisel erilist ettevaatust (Flanagan & Beck, 2025). Täiendavaks piiranguks on läbilõikeline uurimisdisain, mis on küll kulutõhus ja lihtsasti rakendatav, kuid võimaldab nähtust kirjeldada vaid konkreetsel ajahetkel ega luba tuvastada põhjuslikke seoseid (Weaver & Jia, 2025). Uurimistöö esinduslikkust ja tulemuste üldistatavust piiravad veel mugavusvalimi kasutamine (Weaver & Jia, 2025) ja madal vastamismäär (Brown, 2012; Fowler jt, 2021) ning nendest tulenev väike uuritavate arv. Lisaks levis küsitlus peamiselt erialaorganisatsioonide ja sotsiaalmeedia kaudu. Sellest tulenevalt võisid vastajateks olla peamiselt organisatsiooni liikmed ja sotsiaalmeediat kasutavad õed või ka teemast huvitatud õed, mis võib tulemusi kallutada (Weaver & Jia, 2025). Samuti piiras valimi moodustumist asjaolu, et küsimustik oli ainult eestikeelne, jättes potentsiaalselt välja teise emakeelega tervishoiutöötajad. Tulemuste objektiivsust võib mõjutada ka enesehinnangulise küsimustiku subjektiivne iseloom. Patsiendihutuspädevuste hindamisel võivad õed kalduda liigsele enesekriitilisusele (Bahreini jt, 2011; Wu jt, 2025) või vastupidi, esitada sotsiaalselt soovitavaid vastuseid, et näida pädevamana (Flinkman jt, 2017; Önal & Seren İntepeler, 2024). Enesehinnang on dünaamiline nähtus, mida võivad mõjutada nii ühiskondlik surve kui ka tervishoiusektori üldine tööjõupuudus ja tunnustuse vähesus. Arvestades seda, et praktiseerivate õdede enesehinnanguid esmatasandil on varem vähe uuritud, siis on käesolev analüüs edasiviiv samm valdkonna arendamisel. Siiski eeldab see edasisi uuringuid suurema ja esinduslikuma valimiga, et saavutada maksimaalne statistiline võimsus ja tulemuste laiapõhjalisem üldistatavus (Flanagan & Beck, 2025).

5.4. Uurimistöö tulemuste olulisus, rakendatavus ning uued võimalikud uurimisteemad

Uurimisteema valik lähtus õendusteaduse õppetooli uurimisstrateegiast ning on kooskõlas riikliku rahvastiku tervise arengukava (Tartu Ülikool, 2024b), tõenduspõhise õendustegevuse põhimõtete (Flanagan & Beck, 2025) ja Eesti esmatasandi õdede patsiendiohutuspädevuste esmakordse analüüsiga. Magistritöö oli vajalik tõenduspõhise teabe saamiseks Eesti kontekstis õdedele endile, kui ka tervishoiukõrgkoolidele ja tervisepoliitika kujundajatele, kelle tegutsemisest sõltub õdede erialaselt pädev järelkasv, koolitusprogrammid ja organisatsioonilised strateegiad (Eesti Õdede Liit jt, 2020). Lisaks annab töö teadmise selle kohta, et järjepidev professionaalne eneseareng on tänapäeva innovaatilises tervishoiusüsteemis kesksel kohal (Robles-Aguilar jt, 2025) ning laiendatud pädevustega õed tagavad parema patsiendiohutuse kvaliteedi (Søndergaard jt, 2024), mis kinnitab elukestva õppe vajalikkust (Graber jt, 2020). Samuti saavad lähiriigid soovi korral kasutada tulemusi omavaheliseks võrdluseks või tervishoiusüsteemi parendamiseks. Kuigi uuritava nähtuse kohta leidub teaduskirjandust ning õdede enesehinnanguid patsiendiohutuspädevustele on varem rahvusvaheliselt uuritud, pole seda siiski esmatasandi tervishoius tehtud küllaldaselt. Samas on esmatasandi tervishoid tänapäeval enim kasutatud tervishoiuteenus (WHO, 2025). Siinse kirjeldava töö tulemused võimaldavad hinnata esmatasandi tervishoius töötavate õdede erialase täienduskoolituse vajadusi. Magistritöö on märgiline, sest annab teadmise õdede enesehinnangute kohta. See võimaldab planeerida erialast koolitust vastavalt valdkonnale, kus esinesid madalamad enesehinnangud.

Kuigi H-PEPSS küsimustikku on laialdaselt rakendatud õendusüliõpilaste seas (Wang jt, 2026), on praktiseerivate õdede enesehinnanguid patsiendiohutuspädevustele mõõdetud vähem (Zhang jt, 2024). See kinnitab magistritöö aktuaalsust antud teadmiste lünga osalisel täitmisel. Enesehinnatud küsimustiku rakendamine võimaldab tuvastada esmatasandi õdede patsiendiohutuspädevuste puudujääke ning valdkondi, kus enesekindlus on madalam (Flanagan & Beck, 2025). Selline lähenemine soodustab õdede eneserefleksiooni ja tõstab teadlikkust individuaalsetest õpivajadustest. Kuna valdkonnaülene koostöö ja tõhus meeskonnatöö on patsiendiohutuse tagamisel kriitilised tegurid (Lemetti jt, 2021; Nordic Council of Ministers, 2024), tuleks edaspidi uurida esmatasandi õdesid lähtuvalt nende spetsiifilisest erialast. Kuigi käesolevas uurimuses osales suur hulk perearstiabis töötavaid õdesid, on esmatasandil ka teisi spetsialiste, kes osutavad elanikkonnale tervishoiuteenuseid (Sotsiaalministeerium, 2025). Edasistes uurimistöödes on asjakohane keskenduda spetsiifilisemalt kooli-, kodu- ja töötervishoiuõdede patsiendiohutuspädevustele, et kaardistada nende valdkonnapõhised arenguvajadused ning pakkuda sisendit interprofessionaalse koostöö arendamiseks. Tulemuste

laiapõhjalisema üldistatavuse tagamiseks ning meeskonnatöö valdkonna süvitsi analüüsimiseks on perspektiivikas kaasata edasistesse kvantitatiivsetesse uuringutesse kogu esmatasandi meeskond, mis võimaldaks hinnata ohutusprotsesse ja õendusabi kvaliteeti süsteemselt tervikuna. Muutuste dünaamika jälgimiseks tuleks rakendada järjepidevat enesehindamist (Flanagan & Beck, 2025), uurides õdesid ka sekkumiste (näiteks koolituste) eelselt ja järgselt. Et saada põhjalikum ülevaade takistavatest teguritest patsiendiohutuspädevuste kohta, on soovitatav kasutada kombineeritud meetodeid (*mixed methods*) ning statistiliselt oluliste seoste korral üldistada tulemused kogu sihtrühmale (Fowler jt, 2021).

6. JÄRELDUSED

Uurimistöö tulemustest selgus, et esmatasandi tervishoius töötavate õdede enesehinnangud patsiendiohutuspädevustele on üldiselt kõrgel tasemel, varieerudes vahemikus 3,55–4,35 punkti. Kõige enesekindlamalt tundsid õed end kliinilise ohutuse domeenis, mis peegeldab õendushariduse pikaajalist tehnilist fookust. Sellele järgnes inim- ja keskkonnategurite mõistmise domeen, kus õdede enesekindluse tase oli samuti kõrge.

Olulisim arenguvajadus esineb sotsiokultuurilistes pädevustes, täpsemalt meeskonnatöös teiste tervishoiutöötajatega ja ohutusriskide haldamises. Madal enesekindlus valdkonnaülestel konfliktide lahendamisel ja otsustusõiguse jagamisel viitab vajadusele arendada esmatasandil süsteemsemat ja toetavamalt koostöökultuuri, pöörates tehniliste oskuste kõrval enam tähelepanu patsiendiohutuse sotsiokultuurilistele pädevustele.

Magistriõppes õppivate õdede ning patsiendiohutusala täienduskoolituse läbinud õdede enesekindluse tase oli kõrge kõigis pädevusvaldkondades, kusjuures nende rühmade keskmised tulemused olid üle 3,76 punkti. See kinnitab, et süvendatud akadeemiline haridus ja sihipärane väljaõpe on eeldused süsteemse patsiendiohutuse tagamiseks. Patsiendiohutuspädevuste enesehinnangutes ilmnemine põlvkondadevahelised erisused, kus noorematel (kuni 30-aastastel) õdedel on tugevam enesekindlus süsteemsetes ja sotsiokultuurilistes valdkondades, samas kui vanemate (51 ja enam aastat) õdede enesekindlus on kõrgeim vahetus kliinilises ohutuses.

Esmatasandi patsiendiohutuse jätkusuutlikkus eeldab üleminekut individuaalselt teadlikkuselt süsteemsele lähenemisele, kus arendatakse nii töökeskkonda kui ka tehnoloogilisi lahendusi, tagamaks ohutu õendusabi kvaliteet tervikuna. Töö metoodilistest piirangutest tulenevalt vajavad järeldused edasist kinnitust mahukamate uurimistöödega, et tagada tulemuste laiapõhjalisem üldistatavus.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Alameddine, M., Saleh, S. & Natafji, N. (2015). Assessing health-care providers' readiness for reporting quality and patient safety indicators at primary health-care centres in Lebanon: a national cross-sectional survey. *Hum Resour Health*, 13(37).
<https://doi.org/10.1186/s12960-015-0031-5>
- Alemu, F. W., Yuan, J., Kadish, S., Dunn, A. G., & McBride, S. M. (2024). Social determinants of unmet need for primary care: A systematic review. *Systematic Reviews*, 13, 252.
<https://doi.org/10.1186/s13643-024-02647-5>
- Alfstad, E., Lockertsen, V., Johannessen, A.-K., & Werner, A. (2025). The applicability of a structured learning programme focusing on improving observational competencies to strengthen patient safety: A qualitative study with professionals in primary healthcare services. *BMC Health Services Research*, 25, 547. <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12692-y>
- Alshehry, A. S. (2022). Nurse–patient/relatives conflict and patient safety competence among nurses. *INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing*, 59, 469580221093186. <https://doi.org/10.1177/00469580221093186>
- Altunsoy, C., & Dag, G. S. (2025). Knowledge and competence with patient safety as perceived by nursing students in the classroom and clinical practice: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 24, Article 767. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03288-2>
- Alrasheeday, A. M., Alkubati, S. A., Alqalah, T. A. H., Alrubaiee, G. G., Alshammari, B., Almazan, J., Abdullah, S. O., & Loutfy, A. (2025). Nursing students' perceptions of patient safety culture and barriers to reporting medication errors: A cross-sectional study. *Nurse Education Today*, 146, Article 106539, 1–8.
<https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106539>
- Araújo, G. L., Amorim, F. F., de Miranda, R. C. P. S., Amorim, F. F. P., Santana, L. A., &

- Göttems, L. B. D. (2022). Patient safety culture in primary health care: Medical office survey on patient safety culture in a Brazilian family health strategy setting. *PloS One*, 17(7), e0271158. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1371/journal.pone.0271158>
- Armitage, G., Cracknell, A., Forrest, K., & Sandars, J. (2011). Twelve tips for implementing a patient safety curriculum in an undergraduate programme in medicine. *Medical Teacher*, 33(7), 535–540. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.3109/0142159X.2010.546449>
- Asi, S., Calsbeek, H., Kangasniemi, M.-K., Vähi, M., & Põlluste, K. (2026). Patient safety culture and climate in Estonian hospitals: A cross-sectional study on employees and background characteristics. *BMC Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/s12913-026-14203-z>
- Auraaen, A., Slawomirski, L., & Klazinga, N. (2018). *The economics of patient safety in primary and ambulatory care: Flying blind* (OECD Health Working Papers No. 106). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/baf425ad-en>
- Ayyad, A., Baker, N. A., Oweidat, I., Al-Mugheed, K., Alsenany, S. A., & Abdelaliem, S. M. F. (2024). Knowledge, attitudes, and practices toward Patient Safety among nurses in health centers. *BMC Nursing*, 23(1), 171. <https://doiorg.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1186/s12912-024-01831-1>
- Azimirad, M., Paloniitty, R., Papathanasiou, I. V., Aleo, G., Catania, G., Pozzi, F., Bagnasco, A., & Turunen, H. (2023). Examining family and community nurses' core competencies in continuing education programs offered in primary health care settings: An integrative literature review. *Nurse Education in Practice*, 67, Article 103561. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2023.103561>
- Bahreini, M., Moattari, M., Ahmadi, F., Kaveh, M. H., Hayatdavoudy, P., & Mirzaei, M. (2011). Comparison of head nurses and practicing nurses in nurse competence assessment. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16(3), 227–234.

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3249804/>

Bartoníčková, D., Kohanová, D., & Žiaková, K. (2023). Measuring patient safety culture from the perspective of nursing students: A literature review. *Central European Journal of Nursing and Midwifery*, 14(1), 839–849.

<https://doi.org/10.15452/CEJNM.2022.13.0015>

Bergs, J., Peeters, K., Kortleven, I., Creemers, S., Ulenaers, D., Desmedt, M., & Schrooten, W. (2021). Translation and validation of the Dutch version of the health professional education in patient safety survey amongst nursing students in Belgium: A psychometric analysis. *PLOS ONE*, 16(3), e0247869.

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0247869>

Berthelsen, C., Møller, N., Andersen, H. M., Bondesen, A., Rothenberg, M. B., & Hølge-Hazelton, B. (2023). Community nurse specialists' translation of newly learned knowledge in primary healthcare: A mixed methods study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 37(2), 337–349. <https://doi.org/10.1111/scs.13113>

Bialocerkowski, A., Klupp, N., & Bragge, P. (2010). How to read and critically appraise a reliability article. *International Journal of Therapy & Rehabilitation*, 17(3), 114–120.

<https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.12968/ijtr.2010.17.3.46743>

Boloré, S., Sovet, L., & Guirimand, N. (2023). Health professionals' perceptions of patient safety competencies: Psychometric properties of the French version of the H-PEPSS in France and Switzerland. *BMC Medical Education*, 23, 905.

<https://doi.org/10.1186/s12909-023-04893-y>

Bomholt, K. B., Mygind, A., Nebstjerg, M. A., Christensen, M. B., Huibers, L., & Burau, V. (2025). Task shifting from general practitioners to nurses in out-of-hours primary care: an explorative case study of team-based practices. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 43(3), 626–638. <https://doi.org/10.1080/02813432.2025.2490911>

Bondevik, G. T., Hofoss, D., Hansen, E. H., & Deilkås, E. C. T. (2014). Patient safety culture in

- Norwegian primary care: A study in out-of-hours casualty clinics and GP practices. *Scandinavian Journal of Primary Health Care*, 32(3), 132–138.
<https://doi.org/10.3109/02813432.2014.962791>
- Bondevik, G. T., Hofoss, D., Husebø, B. S., & Deilkås, E. C. T. (2017). Patient safety culture in Norwegian nursing homes. *BMC Health Services Research*, 17, 424.
<https://doi.org/10.1186/s12913-017-2387-9>
- Brasaitė, I., Kaunonen, M., Martinkėnas, A., Mockienė, V., & Suominen, T. (2016). Health care professionals' skills regarding patient safety. *Medicina*, 52(4), 250–256.
<https://doi.org/10.1016/j.medici.2016.05.004>
- Bressan, V., Stevanin, S., Bulfone, G., Zanini, A., Dante, A., & Palese, A. (2016). Measuring patient safety knowledge and competences as perceived by nursing students: An Italian validation study. *Nurse Education in Practice*, 16(1), 209–216.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2015.08.006>
- Brown, J. D. (2012). Sampling: Quantitative methods. In C. A. Chapelle (Ed.), *The encyclopedia of applied linguistics*. Wiley-Blackwell.
<https://doi.org/10.1002/9781405198431.wbeal1033.pub2>
- Brownwood, I., & Lafortune, G. (2024). *Advanced practice nursing in primary care in OECD countries: Recent developments and persisting implementation challenges* (OECD Health Working Papers No. 165). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/8e10af16-en>
- Camparo, J., & Camparo, L. B. (2013). The Analysis of Likert Scales Using State Multipoles: An Application of Quantum Methods to Behavioral Sciences Data. *Journal of Educational and Behavioral Statistics*, 38(1), 81-101. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.3102/1076998611431084>
- Canadian Patient Safety Institute. (2020). *The Safety Competencies: Enhancing Patient Safety Across the Health Professions*. (2nd ed). Canadian Patient Safety Institute.

- Carter, C., Mohammed, S., Upshur, R., & Kontos, P. (2023). “I don’t see the whole picture of their health”: A critical ethnography of constraints to interprofessional collaboration in end-of-life conversations in primary care. *BMC Primary Care*, 24, Article 225. <https://doi.org/10.1186/s12875-023-02171-w>
- Castello, M., Ferrara, P., Destrebecq, A., & Terzoni, S. (2019). The perception of clinical risk among students of different health professions: a multicentre study. *British Journal of Nursing*, 28(3), 193–197. <https://doi.org/10.12968/bjon.2019.28.3.193>
- Cho, H., Steege, L. M., & Arsenault Knudsen, É. N. (2023). Psychological safety, communication openness, nurse job outcomes, and patient safety in hospital nurses. *Research in Nursing & Health*, 46(4), 445–453. <https://doi.org/10.1002/nur.22327>
- Chrzan-Rodak, A., Ślusarska, B., Niedorys-Karczmarczyk, B., & Nowicki, G. J. (2022). Level of social competencies of nurses in primary health care and their selected work-related determinants: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(7), 3273–3285. <https://doi.org/10.1111/jonm.13762>
- Coronado-Vázquez, V., García-López, A., López-Sauras, S., & Turón Alcaine, J. M. (2017). Nursing involvement in risk and patient safety management in primary care. *Enfermería Clínica*, 27(4), 246–250. <https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2017.04.009>
- De Bienassis, K., & Klazinga, N. (2024). Comparative assessment of patient safety culture performance in OECD countries: Findings based on the Hospital Survey on Patient Safety Culture versions 1 and 2 (OECD Health Working Papers No. 168). OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/d0552328-en>
- DeepL GmbH. (2025). *DeepL Translator* (Version 4.10) [Computer software]. <https://www.deepl.com/translator>
- Dietl, J. E., Derksen, C., Keller, F. M., & Lippke, S. (2023). Interdisciplinary and interprofessional communication intervention: How psychological safety fosters communication and increases patient safety. *Frontiers in Psychology*, 14, 1164288.

<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1164288>

Dimitriadou, M., Merkouris, A., Charalambous, A., Lemonidou, C., & Papastavrou, E. (2021).

The knowledge about patient safety among undergraduate nurse students in Cyprus and Greece: a comparative study. *BMC Nursing*, 20(110).

Du, S., Cao, Y., Zhou, T., Setiawan, A., Thandar, M., Koy, V., Nurumal, M. S. B., Anh, H.,

Kunaviktikul, W., & Hu, Y. (2019). The knowledge, ability, and skills of primary health care providers in SEANERN countries: A multi-national cross-sectional study. *BMC Health Services Research*, 19(1), 602. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4402-9>

Duff, E. (2019). A structural equation model of empowerment factors affecting nurse practitioners' competence. *Nurse Education in Practice*, 38, 145–152.

<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.06.002>

Eaton, S. E. (2023). Postplagiarism: Transdisciplinary ethics and integrity in the age of artificial intelligence and neurotechnology. *International Journal for Educational Integrity*,

19(23). <https://doi.org/10.1007/s40979-023-00144-1>

Eesti Õdede Liit (EÕL). (2020). *Eriõe baaspädevused*. Eesti Õdede Liit.

Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, & Eesti Õendusjuhtide Ühing. (2020). *Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030*.

Eronen, L., Strandell-Laine, C., Wangensteen, S., Rauhala, A., Andersen, I. A., Henriksen, J.,

Svavarsdóttir, M. H., & Fagerström, L. (2025). Graduating nursing students' self-assessment of clinical competence and need for further training: A Nordic cross-

sectional study. *Nursing Open*, 12(11), e70364. <https://doi.org/10.1002/nop2.70364>

Euroopa teaduseetikakoodeks. (2018). ALLEA-All European Academies. Berlin.

Farokhzadian, J., Eskici, G. T., Molavi-Taleghani, Y., Tavan, A., & Farahmandnia, H. (2024).

Nursing students' patient safety competencies in the classroom and clinical settings: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 23, Article 47. [https://doi.org/10.1186/s12912-](https://doi.org/10.1186/s12912-024-01708-3)

[024-01708-3](https://doi.org/10.1186/s12912-024-01708-3)

- Fernandez, K. V. (2019). Critically Reviewing Literature: A Tutorial for New Researchers. *Australasian Marketing Journal*, 27(3), 187-196. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.ausmj.2019.05.001>
- Flanagan, J., & Beck, C. T. (2025). *Polit & Beck's nursing research: Generating and assessing evidence for nursing practice* (12th ed.). Wolters Kluwer.
- Flinkman M., Leino-Kilpi H., Numminen O., Jeon Y., Kuokkanen L. & Meretoja R. (2017) Nurse Competence Scale: a systematic and psychometric review. *Journal of Advanced Nursing* 73(5), 1035–1050. doi: 10.1111/jan.13183
- Fosah, R., & Llahana, S. (2025). Barriers and enablers to leadership in advanced practice nursing: A systematic review. *International Nursing Review*, 72(2), 123–138. <https://doi.org/10.1111/inr.70034>
- Fowler, J., Jarvis, P., & Chevannes, M. (2021). *Practical statistics for nursing and health care* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Gabrani, J. C., Knibb, W., Petrela, E., Hoxha, A., & Gabrani, A. (2016). Provider perspectives on safety in primary care in Albania. *Journal of Nursing Scholarship*, 48(6), 552–560. <https://doi.org/10.1111/jnu.12236>
- Gastmans, C., Mertens, E., Palese, A., Keogh, B., Apolloni, F., Wiisak, J., Mc Cabe, C., Dimitriadou, M., Galazzi, A., Igoumenidis, M., Stefanopoulos, N., Charitou, P., Papastavrou, E., Suhonen, R., & Chiappinotto, S. (2025). Perspectives of nurses and patient representatives on the morally competent nurse: An international focus group study. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 8, 100296. <https://doi.org/10.1016/j.ijnsa.2025.100296>
- Gelin, M., Gesar, B., Källberg, A.-S., Ehrenberg, A., & Gustavsson, C. (2023). Introducing a triage and Nurse on Call model in primary health care – a focus group study of health care staff's experiences. *BMC Health Services Research*, 23, 1299. <https://doi.org/10.1186/s12913-023-10300-5>

- Gibson, O. R., Segal, L., & McDermott, R. A. (2013). A systematic review of evidence on the association between hospitalisation for chronic disease related ambulatory care sensitive conditions and primary health care resourcing. *BMC Health Services Research*, 13, Article 336. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-336>
- Ginsburg, L., Castel, E., Tregunno, D., & Norton, P. G. (2012). The H-PEPSS: an instrument to measure health professionals' perceptions of patient safety competence at entry into practice. *BMJ Quality & Safety*, 21, 676–684. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000601>
- Ginsburg, L. R., Tregunno, D., & Norton, P. G. (2013). Self-reported patient safety competence among new graduates in medicine, nursing and pharmacy. *BMJ Quality & Safety*, (22), 147-154. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2012-001308>
- Girard, A., Ellefsen, É., Roberge, P., Bernard-Hamel, J., & Hudon, C. (2021). Adoption of care management activities by primary care nurses for people with common mental disorders and physical conditions: A multiple case study. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 28(5), 838–855. <https://doi.org/10.1111/jpm.12788>
- Glasper, A., & Rees, C. (2021). *Nursing and healthcare research at a glance* (2nd ed.). Wiley-Blackwell.
- Gleason, K. T., Commodore-Mensah, Y., Wu, A. W., Kearns, R., Pronovost, P., Aboumatar, H., & Dennison Himmelfarb, C. R. (2021). Massive open online course (MOOC) learning builds capacity and improves competence for patient safety among global learners: A prospective cohort study. *Nurse Education Today*, 104, 104984. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2021.104984>
- Golan, R., Reddy, R., Muthigi, A., & Ramasamy, R. (2023). Artificial intelligence in academic writing: a paradigm-shifting technological advance. *Nat Rev Urol* (20), 327–328 <https://doi.org/10.1038/s41585-023-00746-x>
- Gonzalez, M., Chowdhury, F., Kee, M., MacLeod, B., Skidmore, B., & Woodgate, R. L.

- (2026). An umbrella review of relational enablers of psychological safety and identity-related gaps in the evidence: Implications for healthcare and organizational settings. *Journal of Healthcare Leadership*, 18, 1–21.
<https://doi.org/10.2147/JHL.S569934>
- Gordon, M., Darbyshire, D. and Baker, P. (2012), Non-technical skills training to enhance patient safety: a systematic review. *Medical Education*, 46: 1042-1054.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2923.2012.04343.x>
- Gore, J., & Schrems, B. (2025). Factors influencing the development of patient safety culture in the undergraduate nursing student population—An integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 81, 8529–8563. <https://doi.org/10.1111/jan.16880>
- Graber, J. S., Gaynor, B., Phillips, L., Haines, C., & Diefenbeck, C. (2020). Preparing the clinicians of tomorrow: Weaving integrated care across doctor of nursing practice education. *Archives of Psychiatric Nursing*, 34(5), 325–329.
<https://doi.org/10.1016/j.apnu.2020.07.004>
- Granel, N., Manresa-Domínguez, J. M., Watson, C. E., Gómez-Ibáñez, R., & Bernabeu-Tamayo, M. D. (2020). Nurses’ perceptions of patient safety culture: A mixed-methods study. *BMC Health Services Research*, 20(1), 584.
<https://doi.org/10.1186/s12913-020-05441-w>
- Gray, J. R., Grove, S. K., & Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove’s the Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. (8 ed.). Elsevier.
- Guillaumie, L., Therrien, D., Bujold, M., Pelletier, J., Bujold, L., & Lauzier, S. (2020). Perspectives of Quebec primary health care nurse practitioners on their role and challenges in chronic disease management: A qualitative study. *Canadian Journal of Nursing Research*, 52(4), 317–327. <https://doi.org/10.1177/0844562119862735>
- Gutiérrez-Rodríguez, L., García Mayor, S., Cuesta Lozano, D., Burgos-Fuentes, E.,

- Rodríguez-Gómez, S., Sastre-Fullana, P., de Pedro-Gómez, J. E., Higuero-Macías, J. C., Pérez-Ardanaz, B., & Morales-Asencio, J. M. (2019). Competences of specialist nurses and advanced practice nurses. *Enfermería Clínica*, 29(6), 328–335.
<https://doi.org/10.1016/j.enfcli.2019.10.001>
- Hea teadustava. (2023) Tartu. https://eetika.ee/sites/default/files/2023-06/HEA%20TEADUSTAVA_2023.pdf (20.03.2025).
- Huh, A., & Shin, J. H. (2021). Person-centered care practice, patient safety competence, and patient safety nursing activities of nurses working in geriatric hospitals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(10), 5169.
<https://doi.org/10.3390/ijerph18105169>
- Jafari, M. J., Mostafazadeh, P., Mojebi, M. R., Nemati-Vakilabad, R., & Mirzaei, A. (2024). Identifying predictors of patient safety competency based on sleep quality in student faculty of nursing and midwifery during the internship period: A multidisciplinary study. *BMC Nursing*, 23, Article 67. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01725-2>
- Jin, H., Zhou, H., Shi, L., Liu, J., Huang, J., Zhang, Y., Wang, X., Chen, Q., Li, M., & Sun, T. (2025). Patient-centered medical home and the quality of primary care: Survey study. *BMC Primary Care*, 26, 258. <https://doi.org/10.1186/s12875-025-02856-4>
- Johnson-Eilola, J., & S. A. Selber. (2007). Plagiarism, Originality, Assemblage. *Computers and Composition*, 24(4), 375–403. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1016/j.compcom.2007.08.003>
- Katantha, M. N., Strametz, R., Baluwa, M. A., Mapulanga, P., & Chirwa, E. M. (2025). Effective Interprofessional Communication for Patient Safety in Low-Resource Settings: A Concept Analysis. *Safety*, 11(3), 91. <https://doi.org/10.3390/safety11030091>
- Kim, J., Lee, M., & Hong, E. (2025). Evaluating the outcomes of patient safety education programs in nursing education: A scoping review. *BMC Nursing*, 24, Article 273.
<https://doi.org/10.1186/s12912-025-02858-8>

- Kirwan, M., Riklikiene, O., Gotlib, J., Fuster, P., & Borta, M. (2019). Regulation and current status of patient safety content in pre-registration nurse education in 27 countries: Findings from the Rationing – Missed Nursing Care (RANCARE) COST Action project. *Nurse Education in Practice*, 37, 132–140.
<https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.04.013>
- Klemenc-Ketis, Z., Deilkås, E. T., Hofoss, D., & Bondevik, G. T. (2017). Variations in patient safety climate and perceived quality of collaboration between professions in out-of-hours care. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*, 10, 417–423.
<https://doi.org/10.2147/JMDH.S149011>
- Kramer, D., Chow, K., Davis, M. E., Nelson, J. E., Anderson, K., Okpako, M., Bernal, C., Malisse, C. E., & Goldberg, J. I. (2023). The Acknowledge–Normalize–Partner (ANP) Framework: A novel empathic communication tool for oncology nurses. *Palliative & Supportive Care*, 21(1), 12–19. <https://doi.org/10.1017/S1478951522000086>
- Kõrgharidusseadus. (2019). RT I, 19.03.2019, 12. <https://www.riigiteataja.ee/akt/116062020009>
- Lemetti, T., Stolt, M., Rickard, N., & Suhonen, R. (2015). Collaboration between hospital and primary care nurses: A literature review. *International Nursing Review*, 62(2), 248–266.
<https://doi.org/10.1111/inr.12147>
- Lemetti, T., Puukka, P., Stolt, M., & Suhonen, R. (2021). Nurse-to-nurse collaboration between nurses caring for older people in hospital and primary health care: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(5–6), 766–778.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15664>
- Liang, H. Y., Tang, F.-I., Wang, T.-F., & Yu, S. (2021). Evaluation of nurse practitioners' professional competence and comparison of assessments using multiple methods: Self-assessment, peer assessment, and supervisor assessment. *Asian Nursing Research*, 15(1), 30–36. <https://doi.org/10.1016/j.anr.2020.10.004>
- Lim, W. M. (2024). What Is Quantitative Research? An Overview and Guidelines. *Australasian*

Marketing Journal, 33(3), 325-348. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1177/14413582241264622>

Lucas, P., Jesus, É., Almeida, S., & Araújo, B. (2023). Relationship of the nursing practice environment with the quality of care and patients' safety in primary health care. *BMC Nursing*, 22(1), 413. <http://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1186/s12912-023-01571-8>

Luo (Jess), J. (2024). A critical review of GenAI policies in higher education assessment: a call to reconsider the “originality” of students' work. *Assessment & Evaluation in Higher Education*, 49(5), 651–664. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/02602938.2024.2309963>

Martinsen, R., Ahlin-Søvde, S., Grov, E. K., Andersson, E. K., & Gardulf, A. (2024). Self-reported competence among advanced practice nursing students in Denmark, Finland and Norway: A cross-sectional multicentre study. *BMC Nursing*, 23, 301. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01930-z>

Moore, J., Prentice, D., & Crawford, J. (2021). Collaboration among nurses when transitioning older adults between hospital and community settings: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 30(19–20), 2769–2785. <https://doi.org/10.1111/jocn.15789>

Loftus Moran, O., & Casey, M. (2026). Assessing the landscape of quality care nursing metrics in general practice settings: A scoping review. *Journal of Advanced Nursing*, 82(2), 1039–1054. <https://doi.org/10.1111/jan.17008>

Mortensen, M., Naustdal, K. I., Uibu, E., Mägi, L., Kangasniemi, M., Pölluste, K., & Moi, A. L. (2022). Instruments for measuring patient safety competencies in nursing: a scoping review. *BMJ Open Quality*, (11). <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-001751>

Mrayyan, M. T., Abunab, H. Y., Abu Khait, A., Al-Faouri, I., & AbuAlRub, R. F. (2023). Competency in nursing practice: A concept analysis. *BMJ Open*, 13, e067352. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067352>

Mucelini, F. C., da Silva, L. A. G. P., Borges, F., Guedes, G. C., de Freitas Goes, H. L., &

- Mucelini, I. (2023). Patient safety from the perspective of family health strategy nurses. *Revista Enfermagem UERJ*, 31(1). e73886. <https://doi.org/10.12957/reuerj.2023.73886>
- Mägi, L., Põlluste, K., Lember, M., Pöld, M., & Kangasniemi, M. (2025a). Nurses' Self-Perceived Patient Safety Competencies: Associations With Work- and Education-Related Factors in a Cross-Sectional Study. *Journal of Advanced Nursing*, 1–11. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/jan.70400>.
- Mägi, L., Naustdal, K., Mortensen, M., Uibu, E., Litleré Moi, A., Kangasniemi, M., Vähi, M., Lember, M., & Põlluste, K. (2025b). Translation and Validation of the Health Professional Education in Patient Safety Survey (H-PEPSS) in Estonia and Norway: A Psychometric Analysis. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 39(4), e70162. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/scs.70162>.
- Nabizadeh-Gharghozar, Z., Masoudi Alavi, N., & Mirbagher Ajorpaz, N. (2021). Clinical competence in nursing: A hybrid concept analysis. *Nurse Education Today*, 97, 104728. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2020.104728>
- Nordic Council of Ministers. (2024). *Nordic patient safety competencies framework: Knowledge, skills and attitudes for safe healthcare*. Nordic Council of Ministers. <https://doi.org/10.6027/nord2024-044>
- Notarnicola, I., Dervishi, A., Duka, B., Grosha, E., Gioiello, G., Carrodano, S., Rocco, G., & Stievano, A. (2025). A systematic review of nursing competencies: Addressing the challenges of evolving healthcare systems and demographic changes. *Nursing Reports*, 15(2), 56. <https://doi.org/10.3390/nursrep15020056>
- Nursing and Midwifery Council. (2025). *Spotlight on nursing and midwifery 2025*. Nursing and Midwifery Council. United Kingdom.
- OECD (2024). *OECD Economic Surveys: Estonia 2024*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/33e6beee-en>
- Okuyama, A., Martowirono, K., & Bijnen, B. (2011). Assessing the patient safety competencies

- of healthcare professionals: A systematic review. *BMJ Quality & Safety*, 20, 991–1000.
<https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000148>
- OpenAI. (2026). *ChatGPT* (Version GPT-5) [Computer software].
<https://www.openai.com/chatgpt>
- Park, J.-H., Lee, N.-J., Lee, H., & Park, G. (2024). Determinants of clinical nurses' patient safety competence: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 14, Article e080038.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-080038>
- Patsiendiohutuse andmekogu põhimäärus. (2024). RT I, 29.10.2024, 11.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/129102024011>
- Plichta, S. B., & Kelvin, E. A. (2013). *Munro's statistical methods for health care research* (6th ed.). Wolters Kluwer.
- Prineas, S., Mosier, K., Mirko, C., & Guicciardi, S. (2020). Non-technical skills in healthcare. In L. Donaldson, W. Ricciardi, S. Sheridan, & R. Tartaglia (Eds.), *Textbook of patient safety and clinical risk management* (pp. 413–434). Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-030-59403-9_30
- Rahvusvahelise Õdede Nõukogu Eetikakoodeks Õdedele. (2021). Rahvusvaheline Õdede Nõukogu.
- Remtulla, R., Hagana, A., Houbby, N., Ruparell, K., Aojula, N., Menon, A., Thavarajasingam, S. G., & Meyer, E. (2021). Exploring the barriers and facilitators of psychological safety in primary care teams: a qualitative study. *BMC health services research*, 21(1), 269.
<https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1186/s12913-021-06232-7>
- Rezazadeh, Y., Pazokian, M., Moosavi, S., Nasiri, M., & Bakhtiari-Dovvombaygi, H. (2025). Comparing the effectiveness of Jigsaw and Audience Response System on patient safety competency in nursing students: A quasi-experimental study. *Nurse Education in Practice*, 89, 104603. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2025.104603>
- Riigikontroll. (2022). *Eesti tervishoiu suundumused 2021–2022*.

<https://www.riigikontroll.ee/sites/default/files/documents/2025->

[12/KA_80081_RVKS%202021%2C%202022_01.11.2022_LOPP%20%281%29.pdf](https://www.riigikontroll.ee/sites/default/files/documents/2025-12/KA_80081_RVKS%202021%2C%202022_01.11.2022_LOPP%20%281%29.pdf)

- Robles-Aguilar, P., Ruiz-Fernández, M. D., & Bermudo-Fuenmayor, S. (2025). Digital health experiences of primary care nurses: A qualitative meta-synthesis. *International Nursing Review*, 72(3), e70069. <https://doi.org/10.1111/inr.70069>
- Rutiku, S. (2014). *Ülekantavate pädevuste arendamine kõrghariduses: juhendmaterjal*. Primus. <https://www.digar.ee/arhiiv/nlib-digar:198187>
- Rydell, E., Jakobsson, U., & Stjernswärd, S. (2025). Nurses' experiences of text-based digital triage at primary healthcare centres in Sweden: A qualitative interview study. *BMC Nursing*, 24(1), Article 48. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02683-z>
- Salleh, K. M., Sulaiman, N. L., Gloeckner, G., Ramli, R., & Al-Asfour, A. (2026). Analyzing Likert scale type data and interpretation in TVET research: A guideline for the novice researcher. *Architecture Image Studies*, 7(1), 550–560. <https://doi.org/10.62754/ais.v7i1.871>
- Samson, Z., Wagner, L. M., Hunt, L. J., & Muench, U. (2025). Predictors of job turnover among home health versus hospital nurses: An observational study using the National Sample Survey of Registered Nurses. *International Journal of Nursing Studies*, 182, 105301. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105301>
- Savard, I., Costanzo, G. S., Henderson, C., Gray, D. C., Rogers, M., & Kilpatrick, K. (2025). Unlocking the potential of primary care nurses globally: A concept analysis of their added value. *Nursing Outlook*, 73, 102358. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2025.102358>
- Schaubroeck, E., Sessa, G., De Maeseneer, J., Willems, S., & Decat, P. (2026). Population health management within the primary care context – scoping review. *European Journal of General Practice*, 32(1). <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1080/13814788.2026.2633852>

- Schlunegger, M. C., Aeschlimann, S., Palm, R., & Zumstein-Shaha, M. (2023). Competencies of nurse practitioners in family practices: A scoping review. *Journal of Clinical Nursing*, 32(11–12), 2521–2532. <https://doi.org/10.1111/jocn.16382>
- Schober, M., Lehwaldt, D., Rogers, M., Steinke, M., Turale, S., Pulcini, J., Roussel, J., & Stewart, D. (2020). *Guidelines on advanced practice nursing*. International Council of Nurses. https://www.icn.ch/system/files/documents/2020-04/ICN_APN%20Report_EN_WEB.pdf
- Schönenberger, N., Sottas, B., Merlo, C., Essig, S., & Gysin, S. (2020). Patients' experiences with the advanced practice nurse role in Swiss family practices: A qualitative study. *BMC Nursing*, 19, 90. <https://doi.org/10.1186/s12912-020-00482-2>
- Sepp, J. (2024). Advancing patient safety competencies in nursing education: an examination of student attitudes. *Agronomy Research*, 22(S1), 537–553. <https://doi.org/10.15159/AR.24.018>
- Sharifikia, I., Hosseinnjad, A., Farokhzadian, J., & Mirzaei, M. (2026). Professional competence in community health nursing practice: A concept analysis. *BMC Nursing*, 25, 5. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04141-2>
- Shields, L., & Smyth, W. (2016). Common quantitative methods. In Z. Schneider, D. Whitehead, G. LoBiondo-Wood, & J. Haber (Eds.), *Nursing and midwifery research: Methods and appraisal for evidence-based practice* (5th ed., pp. 143–164). Elsevier.
- Skagerström, J., Ericsson, C., Nilsen, P., Ekstedt, M., & Schildmeijer, K. (2017). Patient involvement for improved patient safety: A qualitative study of nurses' perceptions and experiences. *Nursing Open*, 4(4), 230–239. <https://doi.org/10.1002/nop2.89>
- Sotsiaalministeerium. (2025). Esmatasandi tervishoiu arengukava 2035.
- Søndergaard, S. F., Andersen, A. B., & Frederiksen, K. (2024). APN nurses' core competencies for general clinical health assessment in primary health care: A scoping review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 38(2), 258–272.

<https://doi.org/10.1111/scs.13235>

Suurorg, L. (2009). Riskid õendustegevuses ja patsiendi ohutus. *Eesti Arst*, 88(4), 57–62.

Swanson, M., Wong, S. T., Martin-Misener, R., & Browne, A. J. (2020). The role of registered nurses in primary care and public health collaboration: A scoping review. *Nursing Open*, 7(4), 1197–1207. <https://doi.org/10.1002/nop2.496>

Tai, C., Chen, D., Zhang, Y., Teng, Y., Li, X., & Ma, C. (2024). Exploring the influencing factors of patient safety competency of clinical nurses: A cross-sectional study based on latent profile analysis. *BMC Nursing*, 23(1), 154. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01817-z>

Tartu Ülikool. (2024a). *Kirjalike tööde vormistamise juhend õendusteaduse magistriõppe üliõpilastele*. Tartu Ülikool.

Tartu Ülikool. (19.04.2024b). *Õendusteaduse õppetooli teadustöö suunad aastateks 2024–2029*. Tartu Ülikool.

Taskiran, G., Eskin Bacaksiz, F., & Harmanci Seren, A. K. (2020). Psychometric testing of the Turkish version of the Health Professional Education in Patient Safety Survey: H-PEPSS-TR. *Nurse Education in Practice*, 42, 102640. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2019.102640>

Taylor, I., Bing-Jonsson, P., Wangensteen, S., Finnbakk, E., Sandvik, L., McCormack, B., & Fagerström, L. (2020). The self-assessment of clinical competence and the need for further training: A cross-sectional survey of advanced practice nursing students. *Journal of Clinical Nursing*, 29(3-4), 545–555. <https://doi.org/10.1111/jocn.15095>

Tervise Arengu Instituut (TAI). (2025). Statistika. [Andmebaas]. Vaadatud 15.11.2025

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. (2001). RT I 2001, 50, 284.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/127012023018>

Tervishoiuteenuste kvaliteedi ja patsiendiohutuse tagamise nõuded. (2024). RT I, 29.10.2024, 1.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/129102024001>

- Torkaman, M., Sabzi, A., & Farokhzadian, J. (2022). The effect of patient safety education on undergraduate nursing students' patient safety competencies. *International Quarterly of Community Health Education*, 42(2), 219–224.
<https://doi.org/10.1177/0272684X20974214>
- Torrens, C., Campbell, P., Hoskins, G., Strachan, H., Wells, M., Cunningham, M., Bottone, H., Polson, R., & Maxwell, M. (2020). Barriers and facilitators to the implementation of the advanced nurse practitioner role in primary care settings: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 104, 103443.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2019.103443>
- Usher, K., Woods, C., Parmenter, G., Hutchinson, M., Mannix, J., Power, T., Chaboyer, W., Latimer, S., Mills, J., Siegloff, L., & Jackson, D. (2017). Self-reported confidence in patient safety knowledge among Australian undergraduate nursing students: A multi-site cross-sectional survey study. *International Journal of Nursing Studies*, 71, 89–96.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.03.006>
- Van Hecke, A., Decoene, E., Embo, M., Beeckman, D., Bergs, J., Courtens, A., Dancot, J., Dobbels, F., Goossens, G. A., Jacobs, N., Van Achterberg, T., Van Bogaert, P., Van Durme, T., Verhaeghe, S., Vlaeyen, E., & Goossens, E. (2025). Development of a competency framework for advanced practice nurses: A co-design process. *Journal of Advanced Nursing*, 81, 353–365. <https://doi-org.ezproxy.utlib.ut.ee/10.1111/jan.16174>
- Van Niekerk, J., Delport, P. M. J., & Sutherland, I. (2024). Addressing the use of generative AI in academic writing. *Computers and Education: Artificial Intelligence* (8), 100342
<https://doi.org/10.1016/j.caeai.2024.100342>
- Wang, C., Sun, B., Shi, H., Li, J., Huang, H., Zhang, Y., Chen, X., & Liu, M. (2025). Network analysis of patient safety competency and patient safety culture among primary care nurses. *BMC Nursing*, 24, 1451. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-04120-7>

- Wang, W., Dong, H., You, L., Lei, Q., Chen, H., Liu, C., & Li, Y. (2026). Patient safety competency among nurses and nursing students: A meta-analysis. *Nurse Education in Practice*, 92, Article 104768. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2026.104768>
- Wangenstein, S., Finnbakk, E., Adolfsson, A., Kristjansdottir, G., Roodbol, P., Ward, H., & Fagerström, L. (2018). Postgraduate nurses' self-assessment of clinical competence and need for further training: A European cross-sectional survey. *Nurse Education Today*, 62, 101–106. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2017.12.020>
- Weatherford, B. H., & Viveiros, J. A. (2015). Senior nursing students' perspectives on safety competencies: An end-of-program outcome evaluation. *Journal of Nursing Education*, 54(11), 651–656. <https://doi.org/10.5480/13-1182>
- Weaver, R.R., & Jia, Q. (2025). *Reading and Understanding Health Research. A Critical Approach*. London. Routledge.
- WHO. (2009). *The conceptual framework for the international classification for patient safety*. World Health Organization. <https://www.who.int/publications/i/item/WHO-IER-PSP-2010.2>
- WHO. (2015). *World report on ageing and health*. World Health Organization. <https://iris.who.int/handle/10665/186463>
- WHO. (2020). *State of the world's nursing 2020: Investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization. Geneva.
- WHO. (2021). *Global patient safety action plan 2021–2030: towards eliminating avoidable harm in health care*. World Health Organization. Geneva.
- WHO. (2023). *Patient Safety*. World Health Organization. Geneva.
- WHO. (2025). *Primary health care*. World Health Organization. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/primary-health-care>
- Windle, P. E. (2010). Secondary data analysis: Is it useful and valid? *Journal of PeriAnesthesia Nursing*, 25(5), 322–324. <https://doi.org/10.1016/j.jopan.2010.07.005>

- Wu, J., Zhu, Y., Yan, D., Zhang, Y., & Zhang, Y. (2025). Comparison of the Achieved and Expected Competence Level of New Graduate Nurses: Two Cross-Sectional Studies. *Journal of advanced nursing*, 81(5), 2426–2437. <https://doi.org/10.1111/jan.16427>
- Önal, A., & Seren İntepeler, Ş. (2024). Comparison of self-competency and executive (charge) nurse competency assessments of clinical nurses. *International nursing review*, 71(4), 1015–1022. <https://doi.org/10.1111/inr.12955>
- Yanhua, C., & Watson, R. (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*, 31(8), 832–836. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.05.003>
- Yu, D. S. F., Chen, F., Li, A.-R., Wong, C. W. Y., Chen, J., Zhan, S., Chan, S. W., Holroyd, E., Chair, S. Y., Chan, Y. S., & Wong, W. S. (2025). The global landscape of the evolving nurses' roles and core competency in primary healthcare: An expanding umbrella review. *International Journal of Nursing Studies*, 171, 105177. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2025.105177>
- Zaitoun, R. A., Said, N. B., & de Tantillo, L. (2023). Clinical nurse competence and its effect on patient safety culture: a systematic review. *BMC Nursing*, 22(173). <https://doi.org/10.1186/s12912-023-01305-w>
- Zhang, X., Wang, F., Wang, Q., Liu, H., & Lee, S.-Y. (2024). The link between patient safety competence and adverse event among master of nursing students: A cross-sectional mixed-methods study. *BMC Nursing*, 23, 539. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-02213-3>

LISAD

Lisa 1. Küsimustiku väidete vastuste jaotus ja kirjeldav statistika

Domeen ja väide Tunnen ennast kindlalt selles, mida olen õppinud järgmiste teemade kohta	n	Hinnangute jaotus (%)					keskmine	SD
		Ei ole üldse nõus	Ei ole nõus	Nii ja naa	Nõus	Täiesti nõus		
Kliiniline ohutus							4,35	0,53
Kätehügieen	111	-	-	1	20	79	4,78	0,43
Infektsioonikontroll	111	-	2	12	39	47	4,30	0,76
Ravimiohutus	109	-	2	13	50	35	4,17	0,73
Üldine kliiniline ohutus	106	-	4	15	47	34	4,11	0,80
Meeskonnatöö teiste tervishoiutöötajatega							3,55	0,78
Kutsealadevaheliste konfliktide haldamine	106	3	13	43	31	10	3,33	0,93
Volituste, juhtimise ja otsustusõiguse jagamine	107	1	13	44	30	12	3,39	0,90
Meeskonnaliikmete julgustamine vajadusel ohutuse teemadel rääkima, küsimusi tõstatama, vastuväiteid esitama, ohutuse eest seisma ja vastutust võtma	110	2	6	16	57	19	3,85	0,87
Efektiivne suhtlus							3,83	0,67
Kuidas patsientidega selgelt ja järjekindlalt suheldes suurendada patsiendiohutust	110	-	1	14	54	31	4,15	0,68
Kuidas teiste tervishoiutöötajatega efektiivselt suheldes suurendada patsiendiohutust	109	-	4	24	54	18	3,87	0,75
Kuidas kahjujuhtumite ennetamiseks efektiivselt suhelda nii verbaalselt kui ka mitteverbaalselt	110	2	14	31	39	14	3,48	0,96
Ohutusriskide haldamine							3,67	0,72
Kuidas tunda ära olukordi, kus võivad tekkida probleemid ohutusega	106	-	2	27	51	20	3,89	0,73
Kuidas tuvastada ja rakendada ohutuse tõhustamise võimalusi	107	1	4	39	41	15	3,66	0,82
Kuidas olla valmis kõrge riskiga olukordadeks ja nende haldamiseks	110	3	7	44	35	11	3,44	0,89
Inim- ja keskkonnategurite mõistmine							4,03	0,60
Inimtegurite, nagu väsimus, mõju patsiendiohutusele	110	-	3	10	54	33	4,18	0,72
Tervishoiu kasutatava tehnika ja tehnoloogia ohutu kasutamine	110	-	3	27	51	19	3,86	0,75
Kahju- ja ohujuhtumite äratundmine, nendele reageerimine ja nendest raporteerimine							3,74	0,68
Kahju- või ohujuhtumi äratundmine	110	-	4	27	57	12	3,77	0,70
Otseste riskidega tegelemine kahju vähendamiseks patsientidele ja teistele seotud isikutele	109	1	4	32	49	14	3,72	0,78
Ohutuskultuur							3,91	0,77
Tähelepaneliku suhtumise ja võimalike ohutegurite märkamisel neist avalikult rääkimise olulisus	111	1	4	13	56	26	4,03	0,79
Toetava keskkonna olulisus, mis julgustab patsiente ja töötajaid ohutusega seotud muredest teada andma	111	2	4	12	52	30	4,06	0,86
Erinevate süsteemide olemus (nt organisatsiooni, juhtimise või töökeskkonna aspektid, sh tööpõhimõtted, ressursid, suhtlus ja muud protsessid) ja süsteemi vigade olemus ning nende roll kahjujuhtumites	106	3	6	34	38	19	3,63	0,96