

Tartu Ülikool
Meditšiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Urve Loit

**EESTI KIIRABIÕDEDE HINNANGUD KARJÄÄRIRAHULOLULE JA
MENTORLUSELE - KVANTITATIIVNE UURIMUS**

Magistritöö

Tartu 2022

Juhendajad:

vastutav juhendaja Janne Pühvel, MSc (õendusteadus)

juhendaja Anne Vahtramäe, MD MSc (õendusteadus)

juhendaja Karin Kaigas, MSc (terviseteadus)

Retsensent:

Argo Soolep, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 02.05.2022.

Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

LIHTLITSENTS LÕPUTÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, Urve Loit,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „*Eesti kiirabiõdede hinnangud karjäärirahulolule ja mentorluusele - kvantitatiivne uurimus*“, mille vastutav juhendaja on Janne Pühvel ning juhendajad Anne Vahtramäe ja Katrin Kaigas, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, 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 autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Urve Loit

02.05.2022

KOKKUVÕTE

Eesti kiirabiõdede hinnangud karjäärirahulolule ja mentorlusele - kvantitatiivne uurimus

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

Uurimistöö eesmärgiks oli kirjeldada Eesti kiirabiõdede hinnanguid karjäärirahulolule ja mentorlusele ning leida karjäärirahulolu toetavaid seoseid kiirabiõdede taustaandmete ja mentorluse vahel.

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

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

Märksõnad: kiirabiõde, karjäärirahulolu, mentorlus, MNCSS

SUMMARY

Estonian ambulance nurses' assessments of career satisfaction and mentoring – a quantitative study

A lack of nurses has been a continually growing problem in Estonia as well as elsewhere. The growth in the number of and necessity for ambulance nurses in Estonia is mainly associated with the increase of health problems due to the aging population, and with the limited availability of first aid and specialist care. To solve the problem, the number of nurses admitted to Estonian health care colleges has been increased, and training activities have been developed, but no sufficient solutions have been found for the problem. According to the information gathered from studies, mainly the nurses with higher career satisfaction continue to work in nursing. A more active inclusion of mentors would support the satisfaction of nurses in the Estonian health care system and implementing mentor programs could be the solution that might influence nurses' career satisfaction and personal development, support the continuation of working in their field, and recommend the field to others, through which the problem of a shortage of nurses could lessen.

The goal of this study was to describe Estonian ambulance nurses' assessments of career satisfaction and mentoring, and to find links supporting career satisfaction between ambulance nurses' background information and mentorship.

The method of the study carried out is quantitative and empiric. A universal sample was used to conduct the study. The subjects were ambulance nurses working in Estonian ambulance units. The MNCSS (*The Mariani Nursing Career Satisfaction Scale*) scale developed to assess nursing career satisfaction and questions regarding the participants' background information were used to collect data. The study's data was collected from August to October 2021. The value of the Cronbach's alpha or the reliability of the study's sample was 0.94.

The results and conclusions of the present research showed that mentorship has an important role in ensuring the career satisfaction of ambulance nurses, however, the share of participating in mentoring and satisfaction among Estonian ambulance nurses was relatively low. Career satisfaction was important in ambulance nurses continuing to work in their field and recommending it. Nurses with higher career satisfaction were more willing to continue working as a nurse or an ambulance nurse, as well as to recommend the field to others.

The ambulance nurses who were included in mentoring, training and administration activities, or the carrying out of research, in addition to their main work in ambulance brigades, assessed their career satisfaction to be higher.

Keywords: ambulance nurse, career satisfaction, mentoring, MNCSS.

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS	5
2. KIIRABITÖÖ ERIPÄRAD, KARJÄÄRIRAHULOLU JA MENTORLUS	7
2.1. Kiirabitöö ja kiirabiõdede karjääri eripärad	7
2.2. Karjäärirahulolu ja mentorlus õenduses	9
2.3. Õdede hinnangud mentorlusele ja karjäärirahulolule varasemates uurimistöödes	12
3. METOODIKA	15
3.1. Magistritöö metodoloogilised lähtekohad	15
3.2. Uuritavad ja uuritavate värbamine	15
3.3. Andmete kogumine	16
3.4. Andmete analüüs	18
4. TULEMUSED	20
4.1. Uuritavate taustaandmed	20
4.2. Kiirabiõdede hinnangud karjäärirahulolule	20
4.3. Kiirabiõdede hinnangud mentorlusele	22
4.4. Seosed kiirabiõdede taustaandmete, karjäärirahulolu ja mentorluse hinnangute vahel	23
5. ARUTELU	25
5.1. Kiirabiõdede hinnangud karjäärirahulolule	25
5.2. Kiirabiõdede hinnangud mentorlusele	27
5.3. Seosed kiirabiõdede taustaandmete, karjäärirahulolu ja mentorluse hinnangute vahel	28
5.4. Eetilised aspektid ja nende järgimine	30
5.5. Uurimistöö usaldusväärsuse tagamine ja töö läbiviimise kitsaskohad	31
5.7. Tulemuste olulisus, rakendatavus ja tööst tulenevad uued uurimisprobleemid	33
6. JÄRELDUSED	35
KASUTATUD KIRJANDUS	36

LISAD

Lisa 1. Magistritöös kasutatud küsimustik eesti keeles	41
Lisa 2. Magistritöös kasutatud küsimustik vene keeles	44
Lisa 3. MNCSS autori nõusolek mõõdiku kasutamiseks	47
Lisa 4. MNCSS mõõdiku tõlkimine, tõlke üleandmise-vastuvõtmise akt	49
Lisa 5. Valimi demograafilised andmed (n, %, MNCSS)	50

1. SISSEJUHATUS

Eesti tervishoiukõrgkoolidesse vastuvõetavate õdede arv on viimasel ajal kasvanud ja tööränne välisriikidesse vähenenud (Habicht jt 2018). Pidevalt on arendatud õdede koolitustegevusi. Algatatud on ka mentorite kaasamist kolleegide juhendamisse, kuid siiski ei ole tervishoiutöötajate arv piisav ning õdede puudus ja nõudlus erialaliselt pädeva tööjõu järele on jätkuvalt kasvav probleem nii Eestis kui mujal maailmas, sh nii Euroopas kui ka USAs. (Benner 1982, Mariani 2012, Flinkman ja Salanterä 2015, Kostrey Horner 2017, Eesti õenduse ja 2020, Eesti Õdede Liit 2020, World Health Organization 2020.)

Õdede erialaliselt töölt lahkumise põhjuste analüüsimisel on uurimistöodes peamiste põhjustena välja toodud piisava tugisüsteemi puudumist ning töökeskkonda, mis tekitab moraalselt stressi ning on mõjutanud õendusabi kvaliteeti ja õdede läbipõlemist. Õdede enesekindlust, töö- ja karjäärirahulolu ning erialast arengut toetavad sobiv töökoormus, kolleegide toetus ning mentorluse rakendamine. (Flinkman ja Salanterä 2015, Faraz 2019, Rush jt 2019, Jiménez-Herrera jt 2020, Ramani jt 2020.) Kiirabiõdede arvu ja vajaduse kasvu Eestis seostatakse elanikkonna vananemisest tulenevate tervisehädade sagenemise, esmatasandi ja eriarstiabi piiratud kättesaadavuse, eakate töötajate pensionile jäämise, kutsealase rände ning õdede ebapiisavate koolitustega varasematel aastatel (Mets ja Veldre 2017, Habicht jt 2018).

Mentorlus läbi toetava keskkonna loomise, milles kogenum inimene töötab koos vähemkogenud inimesega, on eduka ja pikemaajalise töösuhte väljakujunemise aluseks ning oluliseks teguriks õdede erialase töö jätkamisel (Jokelainen jt 2010, Gray jt 2017, Faraz 2019, Pham jt 2019, Jiménez-Herrera jt 2020). Mentorite motiveerimist ja kaasamist tervishoiuvaldkonnas on peetud oluliseks, et tagada õdede erialane areng ja karjäärirahulolu (Faraz 2019, Foster ja Hill 2019). Mentorlus on mujal maailmas õenduses suhteliselt levinud ning tuvastatud on õdede valmisolek mentorlussuhteks (Mariani 2012). Mentoriks olemist on seejuures peetud õdede jaoks nii väljakutseks kui ka privileegiks (Walsh 2010). Mentorite aktiivsem kaasamine tervishoiu tugisüsteemis ning mentorprogrammide rakendamine on erinevate uurimistööde väitel oluliselt mõjutanud õdede erialast rahulolu ning karjääri- ja enesearengut (Maddalena jt 2012, Metzger jt 2013, Al-Hamdan jt 2014, Faraz 2019, Foster ja Hill 2019, Rush jt 2019, Ramani jt 2020).

Eestis on uurimistöid mentorluse, selle eeliste ja mentorlussuhte tähtsuse uurimiseks õdede jaoks läbi viidud veel vähesel määral. Äsja tööle asunud õdede koolitustegevuste läbiviimise ja mentorlusega seotud küsimusi on uurinud näiteks Nugis ja Meitsar (2020), kes on oma lõputöös välja toonud vajaduse, et kogemustega õed toetaksid uusi õdesid ning et õenduses tuleb arendada

mentorlust ning mentorite koolitusprogramme. Tallinna kiirabi arendusprojekti raames analüüsis Limbak (2019) oma magistritöös põhjalikumalt mentorluse võimalusi ning tõi tervishoiuteenuste kvaliteedi tõstmiseks samuti välja mentorsüsteemi rakendamise vajalikkuse.

Kiirabi tegevustega seotud uurimistöid leidub vähe nii Eestis kui mujal maailmas. Uurimusi on läbi viidud pigem patsiendiohutuse, patsientide kogemuste ja rahulolu hinnangute teemadel (Fisher jt 2015). Samuti on uuritud kiirabiõdede hinnangute kirjeldusi abi osutamise erakorralisusest ning vajalikkusest (Backman jt 2019). Erakorralise meditsiini ja kiirabiõdede emotsioone on oma uurimistöös kirjeldanud Jiménez-Herrera jt (2020). Sotsiaalprobleemidega seotud kiirabi väljakutseid Eestis on uurimisteemana käsitlenud Soolep (2019). Erakorralises meditsiinis töötavate ja doktorikraadi omandavate õdede kogemusi arvesse võttes on mentorluse ja karjäärirahulolu seoseid kirjeldanud Foster ja Hill (2019). Käesoleva uurimistöö läbiviijale teadaolevalt ei ole Eestis õdede ega kiirabiõdede karjäärirahulolu ning mentorlust ja nende omavahelisi seoseid varasemalt uuritud. Samuti ei ole uurimistöö läbiviijale teada, et töödes oleks kirjeldatud õdede taustaandmete seoseid karjäärirahulolu ja mentorluse hinnangutega.

Esmakordne on ka õdede karjäärirahulolu mõõdiku (MNCSS) kasutamine õenduslase uurimistöö läbiviimiseks ja Eesti kiirabiõdede karjäärirahulolu hindamisel. Kiirabiõdede kaasamisel on tegemist sihtgrupiga, mille osatähtsus on Eestis kasvutrendis, kuid mida on varasemates uurimistöödes vähe kasutatud. Käesoleva uurimistöö olulisust toetab ka Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030, kus piisava arvu õdede tagamiseks peetakse vajalikuks rahulolu-uurimuste läbiviimist ja nende tulemuste rakendamist praktikasse, sh peetakse oluliseks nii kolleegidele suunatud tugisüsteemi loomist kui ka meeskonna kollegiaalsuse tõstmist (Eesti õenduse ja ... 2020).

Käesoleva uurimistöö eesmärgiks on kirjeldada Eesti kiirabiõdede karjäärirahulolu ja mentorluse hinnanguid ning seoseid taustaandmete, karjäärirahulolu ja mentorluse hinnangute vahel. Töö eesmärgist lähtuvalt püstitatakse järgmised uurimisülesanded:

- kirjeldada Eesti kiirabiõdede hinnanguid karjäärirahulole;
- kirjeldada Eesti kiirabiõdede hinnanguid mentorlusele;
- kirjeldada seoseid taustaandmete, karjäärirahulolu ning mentorluse hinnangute vahel.

2. KIIRABITÖÖ ERIPÄRAD, KARJÄÄRIRAHULOLU JA MENTORLUS

2.1. Kiirabitöö ja kiirabiõdede karjääri eripärad

Erakorralise meditsiini olukorrad vajavad teistsugust lähenemist kui klassikalised haigusjuhtumid (Jiménez-Herrera jt 2020). Kui tervishoiuasutustes on tegevused üldjuhul ette planeeritavad ning tervishoiutöötajate ja vahendite ressursid kättesaadavad, siis kiirabi töökeskkonnas (*ambulance working environment*) soovitatakse brigaadil valida tegutsemisviis vastavalt situatsioonile ja oma ressursidele. Välja võib tuua asjaolu, et riigiti pole kiirabi tegevuste korraldusele ja koosseisu pädevusele esitatavad nõuded ühesugused. (Al-Shaqsi 2020.)

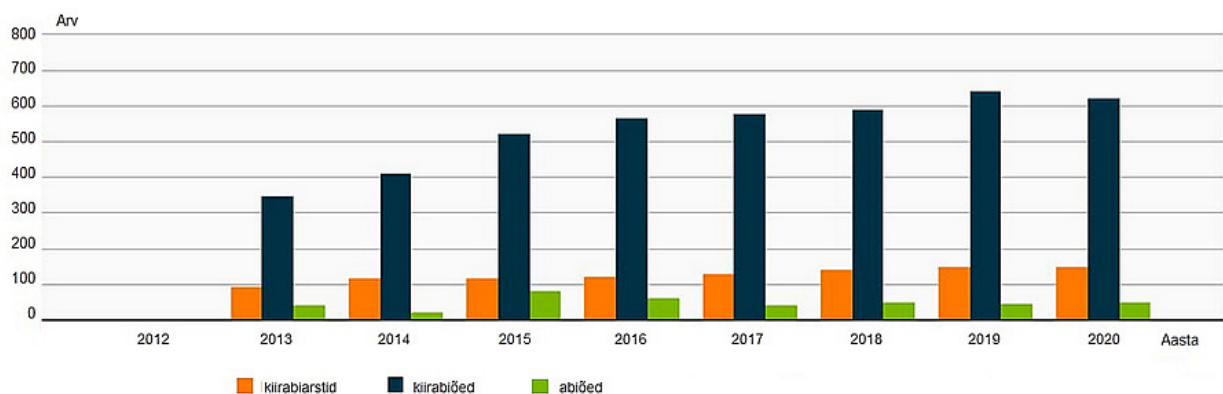
Eestis kehtiva seadusandluse järgi on kiirabi (*ambulance*) ambulatoorne tervishoiuteenus, mida tagatakse abivajajale tema eluohtliku haigestumise, vigastuse või mürgituse esmaseks diagnoosimiseks sündmuskohal ning vajadusel transportimisel lähimasse vajaliku võimekusega haiglasse. Patsiendile abi osutamiseks viiakse kiirabialaseid tegevusi läbi kolmeliikmelise erakorralise meditsiini alase ettevalmistusega isikute rühma ehk kiirabibrigaadi (*ambulance team*) poolt kas häirekeskuselt saadud väljasõidukorralduse või muul viisil saadud info alusel. (Habicht jt 2018, Kiirabibrigaadi koosseisu ja ... 2019, Tervishoiuteenuste korraldamise seadus 2021.)

Vastavalt kehtivale seadusandlusle kuuluvad kiirabibrigaadi koosseisu Eestis lisaks kiirabiõdedele ka arstid ning erakorralise meditsiini tehniku ja kiirabitehniku haridusega töötajad (Kiirabibrigaadi koosseisu ja ... 2019). Õde (*nurse*) on defineeritud tervishoiuspetsialistina, kes osaleb haigestunud või vigastatud inimeste ravis, tegeleb tervisedenduse, patsientide õpetamise ja nõustamisega ning omab lisaks erialastele pädevustele head suhtlemis-, meeskonna- ja koostööoskust, kaasaegse tehnoloogia kasutamise oskust ja juhtimisoskust. (Mets ja Veldre 2017.) Kiirabiõeks (*ambulance nurse, emergency nurse*) saab nimetada õde, kes töötab kiirabibrigaadi koosseisus (Kiirabibrigaadi koosseisu ja ... 2019).

Euroopa Liidus kasutuse olev kiirabi töökorraldus eeldab kiirabibrigaadis töötamisel arsti või õe pädevust (Al-Shaqsi 2010). Eestis võib brigaadijuhi ehk vastutava kiirabiõena töötada õde, kes omab erakorralise meditsiini või intensiivõenduse eriharidust. Samuti on lubatud brigaadijuhina töötada vähemalt kaheaastast töökogemust omaval õel, kes omab vähemalt ühe-aastast töökogemust kiirabibrigaadi teise liikmena ja kes on läbinud vähemalt 240-tunnise brigaadijuhi täienduskoolituse.

Kiirabibrigaadi teiseks liikmeks on Eestis tavapäraselt õe põhiõppe ja nõuetekohased täiendkoolitused läbinud õde või erakorralise meditsiini tehnik. Brigaadi teise liikmena on lubatud kasutada ka abiõdesid, kelleks on põhiõppeained läbinud arsti või õe ja ämmaemanda põhiõppe viimase kursuse üliõpilased (Kiirabibrigaadi koosseisu ja ... 2019). Kiirabibrigaadi kolmas liige on alarmsõidukijuhi pädevusega kiirabitehnik või erakorralise meditsiini tehnik. Õdesid brigaadi kolmanda liikmena ei kasutata. Terviseameti põhjendatud loa olemasolul võib erakorralises olukorras rakendada ka vähendatud koosseisuga ehk kaheliikmelisi kiirabibrigaade, kus õebraigaadi juht peab vastama brigaadijuhile kehtestatud nõuetele ning brigaadi teiseks liikmeks saab olla isik, kes vastab kiirabibrigaadi kolmandale liikmele kehtestatud nõuetele (Mets ja Veldre 2017, Kiirabibrigaadi koosseisu ja ... 2019, Tervishoiuteenuste korraldamise seadus 2021).

Tervisestatistika ja terviseuuringute (2022) andmebaasi andmetel töötas Eesti kiirabiasutustes 2020. aasta seisuga kokku 664 kiirabiõde, sh 6,9% (n = 46) üliõpilasest abiõde (joonis 1). Erakorralises meditsiinis töötavate õdede vanuselist struktuuri saab hinnata keskmiselt heaks. Tervishoiu valdkonda iseloomustavatest tunnustest on välja toodud naissoost õdede kõrgem osakaal, vanemaealiste õdede rohkus ning ka õdede kõrgem haridustase võrreldes tööealise elanikkonna keskmisega. Enamus õdedest (79,4%) kuulusid 2020. aasta seisuga vanusegruppidesse 25 kuni 54 eluaastat. 2020. aasta seisuga oli õdede keskmine vanus 43,3 aastat, sh naised 44,2 ja mehed 38,1 aastat. Õdede keskmine vanus on võrreldes varasemate aastatega tõusmas. Alla 35-aastaseid õdesid töötas erakorralises meditsiinis 30,6% ning üle 60-aastaseid õdesid 5,6%. Võrreldes näiteks 2015. aasta andmetega, on vähenenud alla 35-aastaste õdede osatähtsus (-1,7%) ning suurenenud üle 60-aastaste õdede osatähtsus (+4,1%). Meesõdede suhteline osatähtsus on nii õe eriala kui erakorralise meditsiini valdkonnas jätkuvas positiivses kasvutrendis, moodustades 2015. aastal 11,8% ja 2020. aastal 14,4% õdede arvust (Mets ja Veldre 2017, Tervisestatistika ja terviseuuringute ... 2022.)



Joonis 1. Eesti kiirabi tervishoiutöötajad (Tervisestatistika ja terviseuuringute ... 2022)

Erakorralise meditsiini juhtumid on sageli emotsionaalselt keerulised. Kiirabitöö keskkonda häiriva ning rahulolu vähendava tegurina on kiirabiõed välja toonud eelkätt omavahelise meeskonnatöö ja vastastikuse tugisüsteemi puudumise, mis tekitab liigseid mittevajalikke emotsioone, kahjustab suhteid osapoolte vahel, vähendab individuaalse panuse suurust ning mõjub halvasti nii õendustegevustele kui õdede rahulolule. Erakorralise meditsiini õdede rahulolu on õdede hinnangul vähendanud ka nende ebapiisav kaasamine ja seisukohtadega mitteamestamine otsustusprotsessides. (Jiménez-Herrera jt 2020.)

2.2. Karjäärirahulolu ja mentorlus õenduses

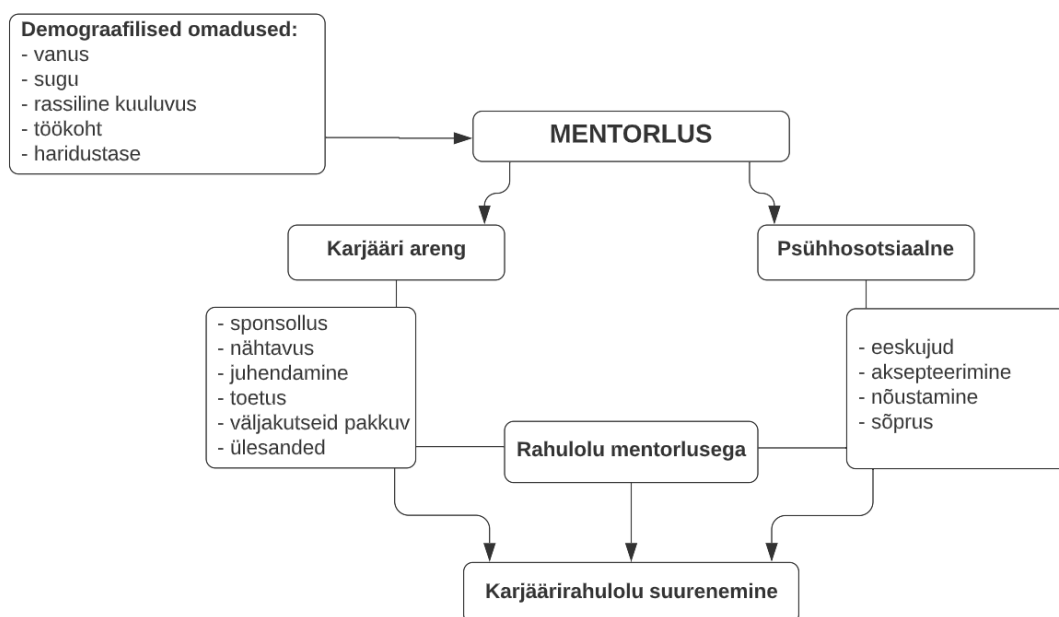
Käesoleva uurimistöö autorile teadaolevatel andmetel ei ole õdede karjäärirahulolu käsitlevaid uuringuid Eestis läbi viidud. Valdav enamus uurimistöödest on keskendunud pigem õdede töökeskkonna ja töörahulolu kirjeldamisele. Kiirabiõdesid rahulolu ja mentorlusega seotud uurimistööde sihtgrupina on kasutatud minimaalselt. Mariani ja Allen (2014) toovad välja karjäärirahulolu ja töörahulolu mõistete põhimõttelise erinevuse. Nende järgi on karjäärirahulolu (*nursing career satisfaction*) õenduse elukutsest tulenev eneseteostustunne, mis puudutab õe suhtumist oma elukutse valikusse, töörahulolu (*job satisfaction*) on aga rahulolu töö ja töötingimustega oma ametikohal tööandja juures. (Mariani ja Allen 2014.) Õdede karjäärirahulolu võib määratleda kui õe isiklike tundeid seotuna tema positsiooniga õenduserialal, mis väljendavad tema rahulolu õe elukutse valikuga ning soovi valitud erialal tööd jätkata (2013 Survey of registered ... 2013).

Õdede töö- ja karjäärirahulolu võib olulisel määral seostada mitmete töötingimustega. Neid mõjutab omakorda üksuse juhtimise kvaliteet, mis toob esile õendusjuhtide olulise rolli õdede karjäärirahulolu tagamisel ning nende erialalise töö jätkamisel. (Laschinger 2012.) Karjääri- ja töörahulolu uuringus osalenud õdede hinnang karjäärirahulolule on olnud suhteliselt kõrge. Õed on olnud uhked oma eriala üle ning tänulikud antud võimaluse eest teisi õdesid juhendada ja juhtida. Samas on õed väljendanud muret, et pingeline töö mõjutab nende tervist, mis omakorda vähendab rahulolu nii töö- kui karjääriga. (Edmonson 2021.)

Mainides tervishoiu kasutatava tehnoloogia arengut, õendustöö keerukust ja vastutust, on ka Benner (1982) oma õendusteooria käsitluses toonud välja vajalike kogemustega ning oskustega õdede puuduse. Autori arvates nõuab õendustöö õdedelt pikaajalist ning pidevat karjääri- ja erialalist arengut. Erialaselt pädevaks peab õendusteoreetik õde, kes on oma ametikohal tööl olnud vähemalt kaks kuni kolm aastat, on võimeline toime tulema erinevate kliiniliste

situatsioonidega, suudab olla õendustegevustes piisavalt kiire ja paindlik ning oskab kasutada oma kogemusi ning ette näha oma tegevuste pikemaajalisi eesmärgi ja tagajärge.

Oma õendusteoorias *algajast eksperdiks* on Benner (1982) pööranud tähelepanu juhendamise olulisusele õdede oskuste arendamisel ja erinevuste mõistmisel kogunud õe ja algaja õe vahel läbi tugisüsteemi olemasolu. Tuginedes Dreyfusi oskuste omandamise mudelile, kus oskusi omandatakse formaalse juhendamise ja harjutamise käigus, läbides viis erinevat etappi (sh algaja, pädev, vilunud, asjatundlik ja meisterlik), tõi Benner (1982) välja, et õendusabis on võimalik vajalike teadmiste omandamisel aluseks võtta ka õdede erialaline haridus ja varasemad kogemused. Selline lähenemine annab aluse erialaliste teadmiste arendamiseks ja edukamaks õenduskarjääriks. Oma teoorias rõhutab Benner (1982) veel, et õdede ametialane areng toimub eri etappides ning tugineb edasiviivatel ja toetavatel suhetel, mis sarnanevad mentorlusele. Mentorluse ja karjäärirahulolu omavahelisi seoseid on analüüsinud 1990. aastal Yoder (tsit Foster ja Hill 2019 järgi), kus autor kirjeldas õenduses kasutatava mentorluse seotust, kaasates õdede taustaandmeid, karjääriarengut ja psühhosotsiaalseid aspekte (joonis 2).



Joonis 2. Mentoruse ja karjäärirahulolu seosed õenduses (Yoder 1990; tsit Foster ja Hill 2019 järgi)

Mentori ehk juhendaja (*mentor, supervisor, teacher, practice teacher, nursing practice mentor*) mõistet on käsitletud mitmete autorite poolt. Gopee (2015) väitel tähendab mentor õenduses eelkõige isikut, kes toetab ja juhendab õdesid kliinilises keskkonnas ning kes läbi õppimise ja õpetamise täiendab samal ajal ka iseenda juhendamisalaseid pädevusi. Tervishoiu valdkonnas on

mentori mõistet defineeritud kui asutuse poolt määratud vastava kutsealase kõrgharidusega, tervishoiutöötajate registris registreeritud, vähemalt kaheaastase erialaste töö- ja juhendamiskogemustega ning mentorkoolituse läbinud õde, kes loob soodsa töökeskkonna, on toeks ja nõuandjaks õendustegevuste läbiviimisel, on valmis arendama õdede erialaseid oskusi neid juhendades, toetades, tegevusi tagasisidestades ning kes on eeskujuks oma hoiakutega ja suhtumisega. Mentor on algajale õele kui ekspertõde. (Jokelainen jt 2010, Walsh 2010, Gopee 2015, Harrison 2015, Gray jt 2017, Pham jt 2019.)

Juhendamist ehk mentorlust (*mentoring, teaching, coaching*) on kirjeldatud kui tegevust, mis õenduses ühendab töökeskkonda iseloomustavaid, kollegiaalseid, pedagoogilisi ja kliinilisi omadusi. Need faktorid toetavad õpikeskkonna loomist ning võimaldavad nii juhendatava kui juhendaja asjatundlikkuse suurenemist. (Jokelainen jt 2010.) Mujal maailmas on õenduses mentorlus suhteliselt levinud. Seejuures on enamus õdedest olnud mentorlussuhtes ning välja on toodud selle positiivne mõju õdede heaolule. (Mariani 2012, Foster ja Hill 2019.)

Mentoriks olemist on õdede seas peetud nii väljakutseks kui ka privileegiks (Walsh 2010), kusjuures seda on tihedalt seotud õdede enesearendamise, ametioskuste ja karjääri arenguga. Mentori üheks oluliseks rolliks on olla hea suhtleja ja asjatundlik kolleeg, kellel on juhendamiseks vajalikud erialased teadmised, oskused ja kogemused ning eesmärgid tegevuste läbiviimiseks. Ka peab mentor oskama luua head ja ametialast suhet ning olema paindlik. (Weydt 2010, Metzger jt 2013.)

Mentorlus pakub nii juhendatavatele ehk menteedele kui juhendajatele ehk mentoritele võimalusi ametialaseks arenguks ning karjääriarahuloluks. Mentorlust läbi toetava keskkonna loomise, milles kogenum inimene töötab koos vähemkogenud inimesega, on peetud eduka ja pikemaajalise töösuhte väljakujunemise aluseks ning oluliseks teguriks õdede erialase töö jätkamisel. (Jokelainen jt 2010, Gray jt 2017, Faraz 2019, Foster ja Hill 2019, Pham jt 2019.) Samas on Benner jt (1996) välja toonud, et õed, kellel on pikaajalised, sh 20 kuni 25 aasta pikkused erialased kogemused, võivad olla küll oma eriala eksperdid, kuid ei pruugi alati olla parimad mentorid. Kogemuslikult saadud teadmiste tõttu võib sellistel õdedel olla küll hindamatu ja edasiandmist vääriv teadmistepagas ning neid võiks juhendajatena eelistada, kuid samas võib sellistel õdedel puududa mentortegevuste läbiviimise oskus. Seetõttu on autorid soovitanud pigem soodustada õdede kogemuslikku õpet ning julgustada mentorina tegutsema erinevate tasemetega ja kogemustega õdesid. (Benner jt 1996.)

Mentorlust peetakse oluliseks ka õdede juhtimistegevuste arendamisel (Mariani 2012, Foster ja Hill 2019). Tuuakse välja, et karjääriprogrammid õdede jaoks on vajalik välja töötada organisatsiooni kõigil tasanditel. Järelkasvu planeerimine, karjääri arendamine ning mentorlusprogrammid võivad motiveerida õdesid oma erialal tööd jätkama ja organisatsioonile pühendumata. Neid õdesid, kes soovivad teha karjääri ka juhina, peaksid vanemõed aktiivsemalt kaasama karjäärinõustamisesse. Soovituslik on neile õdedele välja töötada vastavad individuaalsed tugiprogrammid. (Warshawsky 2014.) Uurimused näitavad, et õed, kes on olnud juhendatavad ja rahul toimiva mentorlusega, ei saa kasu ainult juhendamisest, vaid on omakorda valmis hiljem ka ise hakkama mentorina tegutsema (Rohatinsky 2008).

Mentorite pädevuse tõstmiseks peetakse oluliseks ka neile suunatud täiendkoolitusi ning toetamist nii juhendamisel kui ka muude mentorlusega seotud tegevuste läbiviimisel (Maddalena jt 2012). Tõhusaks mentorluseks soovitatakse tagada mentoritele piisavad ressursid ja süsteemne ettevalmistus. Mentorite koolituste korraldamisel tuleb pöörata tähelepanu eelkõige suhtlemis- ja juhendamisoskuste arendamisele (Jokelainen jt 2010, Al-Hamdan jt 2014). Erialaseid ja juhendamiselaseid oskusi soovitatakse hinnata regulaarselt iga kolme aasta järel (Walsh 2010, Harrison 2015).

2.3. Õdede hinnangud mentorlusele ja karjäärirahulolule varasemates uurimistöödes

Maailmas valitsevale õendusspetsialistide jätkuvalle puudusele on viidanud ka Maailma Terviseorganisatsioon (WHO) oma 2020. aasta raportis, milles rõhutatakse, et ilma täiendavate meetmeteta 2030. aastaks õdede puudus üle maailma süveneb (World Health Organization 2020). Käesoleva uurimistöö läbiviimise vajalikkust toetab ka Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030, kus Eestis esineva õdede puuduse lahendamiseks on välja toodud õdesid motiveerivate töötingimuste loomise, töörahulolu tõstmise ning läbipõlemise vähendamise vajadust. Oluliste tugimeetmetena tuuakse seejuures välja töörahulolu-uurimuste läbiviimist ning kolleegidele suunatud tugisüsteemi loomist. (Eesti õenduse ja ... 2020.)

Õdede erialase arengu ja karjäärirahulolu tagamiseks on jätkuvalt oluline mentorite motiveerimine ja aktiivsem kaasamine tervishoiuvaldkonnas (Faraz 2019). Mentorprogrammi rakendamine toetab positiivsete töökogemuste saamist, loob paremad suhted kolleegidega ning aitab arendada ühtekuuluvustunnet. Mentorlus toetab õdede töövõime tõstmist ning sellega seondult patsientide hooldus- ja ravitulemuste paranemist. See tõstab omakorda õdede rahulolu ja soovi erialase töö jätkamiseks. Kõik eeltoodu toetab pikemas perspektiivis turvalisema tervishoiusüsteemi kujunemist. (Kostrey Horner 2017.)

Õdede rahuloluhinnangutes on oluliste aspektidena samuti välja toodud toetava keskkonna ja individuaalse tugisüsteemi olemasolu vajalikkus. Õdede kaasamisel töökeskkonda soovitatakse tagada kõigile õdedele võrdne osalemine ja toimiv meeskonnatöö. Mõlemad tegurid on olulised õdede karjäärirahulolu tagamisel. Tähtis on ka õdede omavaheline austus võrdväärse kolleegina, vastastikune üksteise ja tegevuste aktsepteerimine ning toetamine. (Jokelainen jt 2010, Flinkman ja Salanterä 2015, Faraz 2019.) Piisava tugisüsteemi puudumine ning töökeskkond ebapiisava kolleegide toetuse ja moraalse stressiga on takistanud õdede arusaamist oma tööülesannetest, keskkonnaga kohanemist, mõjutanud oluliselt õdede läbipõlemist ja õendusabi kvaliteeti ning on olnud nende erialaselt töölt lahkumise peamisteks põhjusteks (Flinkman ja Salanterä 2015).

Tervishoiuasutustel soovitatakse mentorlust ja õdede individuaalsete mentorlusprogrammide väljatöötamist näha kui peamist strateegiat õdede isoleerituse tunde, frustratsiooni ja töölt lahkumise vähendamiseks ning karjäärirahulolu tõstmiseks (Kostrey Horner 2017). Uurimistöodes on selgunud, et oma erialast tööd olid valmis jätkama kõrgema töö- ja karjäärirahuloluga õed. Töölaline läbipõlemine ehk emotsionaalne kurnatus ja küünilisus on olnud tugevalt seotud nii töö- ja karjäärirahulolu kui ka töölt lahkumise kavatsusega. Kõnealused tulemused viitavad sellele, et karjäärirahulolu mõjutavate probleemide käsitlemine on jätkuvalt üks peaesmärke. (Laschinger 2012.)

Õdedel, kes on kogenud mentori abi karjääri kujundamisel ja seeläbi erialast arengut, on mentorlusega rahuldavam suhe ja nende karjäärirahulolu suureneb (Foster ja Hill 2019). Seega võib väita, et mentorlus mõjutab positiivselt õdede karjäärirahulolu ning on oluliseks faktoriks õdede töölt lahkumise ja puuduse vähenemisel. (Benner 1982, Mariani 2012, Kostrey Horner 2017, Foster ja Hill 2019.)

Maddalena jt (2012) on välja toonud neli mentorlusega seotud olulist teemat: inimressursside probleemid, töökoormus ja -keskkond, inimsuhted ning kolleegide toetus ja juhendamine. Oluliseks peetakse pideva toetuse olemasolu eelkõige nn *algaja ehk uue kolleegi* perioodil, kus õdede jaoks oli valdavaks stressiallikaks hirm, ärevus ja vähene enesekindlus uues töökeskkonnas hakkamasaamise, sh kokkupuutel raskete isiksustega ning ootamatute tööülesannetega ning samaaegne mentorluse ja kolleegide toetuse puudumine. Kui õed tundsid end kolleegide poolt vastuvõetute ja toetatutena, oli ka nende kohanemine lihtsam. Seetõttu on oluline tagada õdede aktiivsem osalemine sotsiaalsetel ühisüritustel ja täiendkoolitustel ning kaasata mentoreid kõikide õdede kohanemisprotsessi. (Ramani jt 2020.)

Rahulolu-uurimuste läbiviimisel ja kasutatavate mentorprogrammide analüüsimisel on leitud, et kohanemist mõjutab esmaselt töökeskkond ja rahulolu mentorite tegevustega ning et õdede pädevus ja enesekindlus suurenevad ajapikku. Kasutatud mentorprogrammide rakendamine on olnud erineva kvaliteediga, kuid kaasaegsemad programmid on aidanud paremini kaasa õdede kriitilise mõtlemise ja kompetentsi parandamisele ning olnud oluliseks faktoriks õdede erialase töö jätkamisel. (Al-Hamdan jt 2014, Rush jt 2019.).

Tugisüsteemi olemasolu ning pädevate mentorite kaasamine ja motiveerimine on tervishoiuvaldkonnas olnud olulisel kohal õdede erialase arengu ja karjäärirahulolu tagamiseks. Toimiv tugisüsteem on aidanud paremini kohaneda keskkonnaga, andnud sotsiaalse toe ning tõstnud õdede kindlustunnet ja rahuolu. (Faraz 2019.) Õed peavad mentorlust oluliseks ning uurimused on näidanud, et nad on ka mentorlussuhteks valmis. Mentorluse ja karjäärirahuolu ning õdede enesehinnangu, karjäärirahulolu ja õenduses töö jätkamise vahel on tuvastatud statistiliselt olulised seosed. (Mariani 2012, Pham jt 2019.)

3. METOODIKA

3.1. Magistritöö metodoloogilised lähtekohad

Uurimistöö teadusfilosoofiline suund on positivism. Kvantitatiivset ning empiirilist aspekti iseloomustab käesolevas uurimistöös uuritavatele ja nende kogemustele toetuv lähenemine, sotsiaalses tegelikkuses toimuvate nähtuste ning nende seoste kirjeldamine. (Polit ja Beck 2010, Õunapuu 2014, Gray jt 2017.) Uurimistöö läbiviimisel lähtuti tegelikest nähtustest. Analüüsimiseks vajalik info koguti mõõdetavas vormis, mis tagas andmete analüüsimise ja tulemuste esitamise statistiliste arvudena. Andmete sihtotstarbeline kogumine ja süstematiseerimine andis võimaluse uurimisprobleemi käsitlemiseks, analüüsimiseks ning lahendusettepanekute tegemiseks.

Lähtuvalt valitud metodoloogilistele lähtekohtadele, kasutati käesoleva uurimistöö läbiviimisel deduktiivset ja kogemuslikku strateegiat, kus olulised olid faktid, andmete täpsus, spetsiifilisus ja struktureeritus. Uuritavateks nähtusteks olid Eesti Vabariigi haldusterritooriumil töötavate kiirabiõdede hinnangud karjäärirahulolule ja mentorlusele. Kirjeldati hinnatavate nähtuste seoseid, mis aitaks uurimistöö tulemusi rakendada edaspidiselt ka õdede igapäevatoos. Metodoloogilistest ja eetilistest seisukohtadest lähtudes peeti töö läbiviimisel oluliseks tagada uuritavate anonüümsus ja igakülgne informeeritus, uurija objektiivsus ja erapooletu suhtumine. Lisaks peeti oluliseks väärtushinnangutevaba keskendumist töö eesmärgile, andmete mõõdetavusele, statistilisele analüüsile ning üldistuste leidmisele.

3.2. Uuritavad ja uuritavate värbamine

Kasutati kõikset valimit ning uuritavaks populatsiooniks valiti kiirabiõded kui varasemates uurimustes vähekasutatud ja kasvutrendis olev sihtgrupp. Uurimistöö läbiviimisesse kaasati kõikide Eesti kiirabiüksustes töötavad kiirabiõded. 2022. aasta seisuga pakkus Terviseameti andmetel Eestis kiirabiteenuseid 10 kiirabiasutust ehk kiirabibrigaadi pidajat. Kiirabialaseid tegevusi teostas 102 kolmeliikmelist kiirabibrigaadi, sh 82 õebrigaadi, 14 arstibrigaadi ning 6 reanimobiilibrigaadi. (Terviseamet 2022.)

Uurimistöös osalejate leidmiseks võeti peale Tartu Ülikooli õendusteaduse õppetooli poolt magistritöö kavandi kinnitamist ühendust kõigi Eesti Vabariigis tegutsevate kiirabiüksuste juhtidega. Neile tutvustati uurimistöö eesmärki, läbiviimise protsessi ning taotleti luba kiirabiõdede seas elektroonilise veebiküsitluse läbiviimiseks. Osalemisnõusoleku andnud

üksuste kontaktisikutega suheldi edasi e-posti ja telefoni teel. Kiirabiüksuste kontaktisikud edastasid veebipõhise küsitluse elektroonilise lingi koos uurimistöös osalemise kutsega kiirabiõdedele kolmel korral.

Uurimistöö küsitlus viidi läbi määratud ajavahemikul august kuni oktoober 2021, andes võimaluse osalemiseks kõikidele valimi liikmetele. Erialalise pädevuse, vanuse, soolisuse, rahvuse, töökoormuse jm piirangud puudusid. Osalemisnõusolekuks oli küsimustikule vastamine. Osalejate aktiivsemaks kaasamiseks paluti kiirabiüksuste kontaktisikutel kiirabiõdedele edastada täiendavaid meeldetuletusi. Uurimistöö läbiviija poolt edastati osalejatele kokku kolm osalemiskutset. Osalejate värbamisel järgiti vabatahtlikkuse printsiipi, kus uuritaval oli õigus igal ajahetkel katkestada küsimustiku täitmine ning uurimistöös osalemine.

Uurimistöö läbiviimise esinduslikkuse tagamiseks oli soovituslik, et valim sisaldaks vähemalt 30 uuritavat iga kirjeldatava muutuja kohta ning usaldusvääruse tagamiseks eeldati vastamismäär 10–15% (Gray jt 2017, Lagerspetz 2017). 2020. aasta seisuga töötas Eestis 664 kiirabiõde (Tervisestatistika ja terviseuuringute ... 2022). Käesoleva uurimistöö lõpliku valimi moodustasid kokku 147 uuritavat ehk hinnanguliselt 22,1% kõigist Eesti kiirabiüksustes töötavatest kiirabiõdedest. Küsitlus täideti 91,8% (n = 135) osaleja poolt eesti keeles ja 8,2% (n = 12) osaleja poolt vene keeles.

3.3. Andmete kogumine

Andmete kogumiseks kasutati Bette Mariani poolt 2007. aastal spetsiaalselt õdede õenduskarjääri rahulolu hindamiseks välja töötatud rahulolu skaalat *The Mariani Nursing Career Satisfaction Scale*, (edaspidi lühend MNCSS) ning osalejate taustandmeid sisaldavaid küsimusi (lisa 1 ja 2). Taustaandmete ehk demograafiliste küsimuste koostamisel tugineti mõõdiku autori Mariani (2012) poolt varasemalt läbiviidud uurimistööle. Küsitluse demograafiline osa käsitles õe vanust, sugu, kiirabiüksust, kõrgeimat haridustaset, tööstaaži kiirabiõena, peamisi tegevusi kiirabipraktikas, positsiooni kiirabibrigaadi koosseisus, osalemist mentorlussuhetes ning asjaolu, kas küsitluses osaleja valiks ise ja soovitaks kiirabiõendust karjäärina. Küsimustikus kasutati suletud küsimusi, mille vastusevariandid toetasid analüüsi läbiviimist (Tervise ja heaolu ... 2012). Küsimustiku kasutamine kooskõlastati käesoleva uurimistöö läbiviija poolt ka mõõdiku autoriga (lisa 3).

MNCSS on oma olemuselt seitsmepalliline semantiline diferentsiaalskaala, mis sisaldab endas 16 vastandlikku omadussõnapaari, mille alusel osalejad saavad hinnata oma karjäärirahulolu õenduses. Kasutades väiksemat numbrit vähem positiivselt sõnastatud omadussõna jaoks ja suuremat arvu kõige positiivsemalt sõnastatud omadussõna hindamiseks, annab kõigi 16 omadussõnapaari punktiväärtuste summa kokku MNCSS skoori väärtuses 16 kuni 112 punkti keskpunktiga 64. (Mariani 2012, Mariani ja Aller 2014.)

Kajäärirahulolu küsimustiku siserelevantsuse hindamiseks arvutati välja ka Cronbachi alfa väärtus. Mõõdiku Cronbachi alfa usaldusväärsus oli mõõdiku autori poolt läbiviidud pilootuuringus 0,82 ning validsust kinnitanud uuringus 0,94 (Mariani ja Aller 2014). Mida suurem on Cronbachi alfa, seda täpsem on usaldusväärsus. Tugevaks sisemiseks usaldusväärsuse koefitsiendiks võib lugeda Cronbachi alfa väärtust üle 0,8. (Polit ja Beck 2010, Gray jt 2017.) Käesoleva uurimuse läbiviimisel saadi Cronbachi alfa ehk uurimistöö valimi relevantsuse väärtuseks 0,94, mis näitab kasutatava küsimustiku tugevat sisemist kooskõla.

Kuigi MNCSS on välja töötatud spetsiaalselt õdede karjäärirahulolu hindamiseks, siis tegelikult omab mõõdik läbiviidud uuringute järgi olulist rolli ka mentorluse ja õdede karjäärirahulolu seoste kirjeldamisel ja mentorluslaste tegevuste arendamisel õdede erialalise töö jätkamisel. Antud mõõdikut on kasutatud õdede karjäärirahulolu ja mentorluse omavaheliste seoste kirjeldamiseks mitmetes uurimistöödes. (Mariani 2012, Mariani ja Allen 2014, Foster ja Hill 2019.) Seetõttu peeti MNCSSi ka käesoleva uurimistöö läbiviija hinnangul kõige enam töö eesmärgi ja uurimisülesannetega kooskõlas olevaks mõõdikuks. Kasutatud küsimustiku puhul peeti oluliseks ka asjaolu, et selle abil sai mõõta uuritavaid nähtusi ning uurimistöö läbiviimine on vajadusel korratav.

MNCSS-i mõõdikut pole käesoleva uurimistöö läbiviijale teadaolevatel andmetel Eestis õdede karjäärirahulolu hindamiseks varasemalt kasutatud ning ka sarnase metoodikaga uurimistööd pole Eestis varem läbi viidud. Kasutatud MNCSS-i originaalküsimustik oli ingliskeelne. Kuna Eestis töötavad kiirabiõded on nii eesti- ja venekeelsed, esitati uurimistöö läbiviimiseks küsimustik õdedele lisaks eestikeelsele variandile ka vene keeles (lisa 2). Tõlkimise läbiviimiseks taotleti luba mõõdiku autorilt (lisa 3) ning tõlkimisteenus telliti selleks vajalikku pädevust ja pikaajalist kogemust omavalt ettevõttelt Luisa Tõlkebüroo OÜ (lisa 4).

Mõõdiku kasutamise sobivuse hindamiseks viidi ajavahemikul aprill kuni juuni 2021 läbi prooviuuring, milles osales kokku 10 Tartu Ülikooli õendusteaduskonna üliõpilast. Prooviuuringu läbiviimine võimaldas hinnata küsimustiku sobivust ning küsimuste arusaadavust

ja asjakohasust. Tehtud ettepanekute tulemusena täiendati mõningal määral küsitluse keelelist sõnastust. Kuna kiirabiõdedena töötavad ka ämmaemandad, siis haridustasemete valikusse lisati ka ämmaemanda kutse.

Osalejate anonüümuse tagamiseks kasutati prooviuuringu ja uurimistöö andmete kogumiseks Tartu Ülikooli elektroonilist LimeSurvey küsitluskeskkonda, kuhu sisestatud küsimustikku said osalejad täita neile sobival ajal ja sobivas kohas. LimeSurvey on üliõpilastele uurimistöö veebiküsimustike läbiviimiseks soovitatud, Tartu Ülikooli poolt hallatav ja aktsepteeritud veebipõhiste küsimustike koostamise ning läbiviimise keskkond, mille kasutamine toetab uurimistöö andmete maksimaalse turvalisuse ja konfidentsiaalsuse tagamist. (Veebipõhiste küsimustike ... 2020.)

3.4. Andmete analüüs

Kokku kasutati statistilise analüüsi läbiviimisel 147 uurimistöös osaleja andmeid (22,1% kogupopulatsioonist $n = 664$), sh täielikult vastatud ankeete oli 133 ja ainult karjäärirahulolu osale oli vastanud 14 uurimistöös osalejat. Andmete analüüs, tulemuste interpreteerimine ja kirjeldamine viidi läbi detsember 2021 kuni veebruar 2022. Uurimistöö andmete analüüsimiseks kasutati Exceli tabelarvutusprogrammi ning statistilist andmetöötlusprogrammi Stata/IC-14.0. Analüüsi käigus leiti hinnatavate tunnuste sagedused, miinimum- ja maksimumnäitajad ning nende aritmeetiline keskmine ja standardhälve (SD).

Karjäärirahulolu analüüsis võeti aluseks kiirabiõdede soovi töö jätkamise öe või kiirabiõena ning kiirabiõe töö soovitamise osas. Andmete kirjeldamiseks ja mitme tunnuse statistilise seoste leidmiseks võeti aluseks uurimistöös osalenud kiirabiõdede hinnangud karjäärirahulolule (MNCSS-i skoor punktides), õdede seotus mentorlusega, mentorkoolituse läbimine ja rahulolu toimiva torsiüsteemiga kiirabis.

Analüüsiti omavahel ka osalejate taustaandmeid ning nende seotust nii karjäärirahulolu kui mentorlusega. Saadud tulemused esitati nii absoluutarvudes kui protsentides. Analüüsi läbiviimisel püüti leida ka omavahelisi seoseid vastajate taustaandmetes, sh soo, hariduse, tööstaaži, kiirabiüksuse, tegevustes kaasatuse, positsiooni, öe ja kiirabiõe eriala valiku ning eriala soovitamise vahel.

Erinevate tunnuste ja gruppide omavaheliste seoste leidmiseks ning nende keskmiste näitajate usaldusväärsuse võrdlemiseks kasutati t-testi. Kahe tunnusega t-test viidi käesolevas töös läbi

kiirabiõdede karjäärirahulolu ning tööstaaži ja vanuse omavaheliste seoste hindamiseks. Hinnatavate nähtuste ja uurimistöös osalejate taustaandmete omavaheliste seoste leidmiseks arvutati välja Pearsoni korrelatsioonikordaja (r). Gray jt (2017) järgi jääb Pearsoni korrelatsioonikordaja (r) väärtus vahemikku $-1,00$ kuni $+1,00$. Väärtus $r = 0$ näitab kahe muutuja vahelise seose puudumist. Nõrk seos esineb väärtuste $-0,3 < r$ ja $r < 0,3$ korral, mõõdukas seos kui $r = 0,30$ kuni $0,49$ või $r = -0,49$ kuni $-0,30$. Tugev seos esineb kui $r = 0,50$ kuni $1,00$ või kui $r = -1,00$ kuni $-0,50$. (Gray jt 2017.) Tunnuste hindamiseks esitati 95% usaldusvahemik analüüsitud tunnuste keskmisele ning statistilise olulisuse nivooks võeti $p < 0,05$. Andmete näitlikustamiseks kasutati tabeleid ja jooniseid.

4. TULEMUSED

4.1. Uuritavate taustaandmed

2021. aastal läbi viidud uurimistöös osales 147 kiirabiõde kõikidest Eesti kiirabiüksustest ($n = 10$). Küsimustiku taustaandmete osa täitnud vastajatest 72,9% ($n = 97$) olid naised ja 21,1% mehed ($n = 28$). Ülejäänud 6,0% osalejatest ($n = 8$) oma sugu uurimistöö käigus avalikustada ei soovinud. Uurimistöös osalejate keskmine vanus oli 39,4 aastat, noorim osaleja oli 21 aastat vana ja vanim 62-aastane ($SD\ 11,0$). Taustaandmete osa täitnud 133 kiirabiõdest enamus oli lõpetanud kõrgema haridustasemena õe/ämmaemanda põhiõppe (54,1%), spetsialistiõppe (32,3%) või magistriõppe (9,8%). Tööstaaž õena oli vastanutel keskmiselt 14,6 aastat ($SD\ 11,7$) vahemikus 1 kuni 40 aastat, kiirabiõena keskmiselt 10,6 aastat ($SD\ 9,0$) vahemikus 0 kuni 38 aastat.

Lisaks tööle kiirabibrigaadi liikmena, oli 23,3% ($n = 31$) vastanutest kaasatud kas koolitustegevustesse ($n = 22$), administratiivtegevustesse ($n = 7$) või uurimistöö ($n = 1$) läbiviimisesse. Ainult juhtiva liikmena töötas 40,6% ($n = 54$) ja teise liikmena 42,9% ($n = 57$) vastanutest. Mõlema brigaadiliikme rolli täitsid 16,5% ($n = 22$) vastanutest. Detailsemalt on uurimistöö demograafilised näitajad, nende osatähtsus ja karjäärirahulolu hinnangute keskmised väärtused on välja toodud uurimistöö lisas 5.

4.2. Kiirabiõdede hinnangud karjäärirahulolule

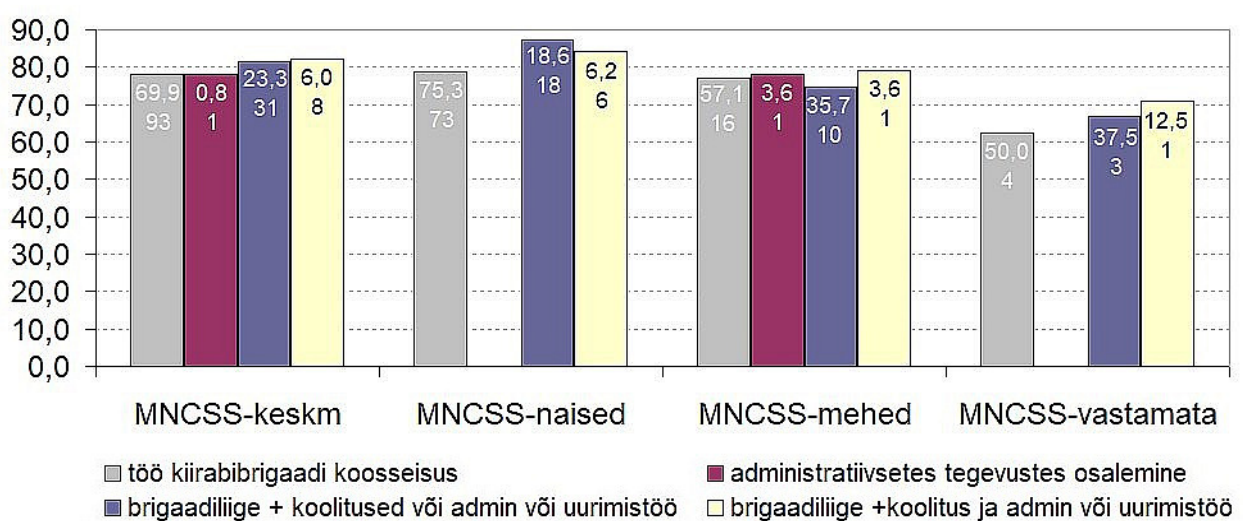
Uurimistöö läbiviimisel tuvastati kiirabiõdede karjäärirahulolu hinnangute keskmine väärtus 77,7 punkti maksimum võimalikust 112 punktist. Saadud tulemus on 13,7 punkti kõrgem MNCSSi mõõdiku keskväärtusest. Vastanutest 90,5% ($n = 133$) täitis küsimustiku täies mahus. Nende õdede karjäärirahulolu hinnang oli keskmisena 78,9 punkti. Ainult karjäärirahulolu hindamise küsimustele vastas 9,5% ($n = 14$) kiirabiõdedest hinnates oma karjäärirahulolu keskmiselt 65,6 punktiga.

Analüüsides kiirabiõdede rahulolu hinnanguid kiirabiõdede vanuselisest ja soolisest aspektist lähtudes selgus, et naissoost õdede karjäärirahulolu oli madalam õdedel vanuses 41 kuni 45 aastat ja üle 56 aasta. Meessoost õdede karjäärirahulolu oli madalam kõikides vanusegruppides, kuid keskmisest madalaim alla 30 aasta ja üle 50 aasta vanustel meessoost õdedel (vt lisa 5). Madalamad rahuloluhinnangud anti ka nende vastajate poolt, kes sugu avaldada ei soovinud.

Uurimistöö tulemusena selgus, et naissoost õdede karjäärirahulolu oli võrreldes meessoost õdedega kõrgem kõikide läbiviidavate tegevuste osas. Naissoost kiirabiõdede rahulolu oli kõikides analüüsitud gruppides ühtlaselt kõrge (MNCSS 82,1 kuni 82,8 punkti). Samuti olid naissoost õed enamuses valmis õe ja kiirabiõe eriala uuesti valima (vastavalt 94,8% ja 91,8%). Kiirabiõena töötamist oli valmis soovitama 81,4% naissoost õdedest.

Positsiooni aspekti analüüsides hindasid kiirabibrigaadi teise liikmena töötavad õed oma karjäärirahulolu keskmiselt kõrgemalt võrreldes õdedega, kes olid tegevuses juhtivliikmetena või nii teise kui juhtiva liikmena. Karjäärirahulolu hinnangud vastavalt 83,9 punkti ning 74,9 ja 75,9 punkti. Meessoost kiirabiõed, kes töötasid teise liikmena, hindasid oma karjäärirahulolu madalaimaks võrreldes brigaadijuhi rolli täitvate meeskolleegidega. Meesõdesid rakendati sagedamini ka juhtivliikmetena (lisa 5).

Kõrgemalt hindasid oma karjäärirahulolu need kiirabiõed, keda kaasati lisaks põhitööle brigaadiliikmena ka koolituste, administratiiv- või uurimistööde läbiviimisesse (joonis 3, lisa 5). Samuti selgus, et brigaadivälistes tegevustes kaasati suhteliselt sagedamini meessoost kiirabiõdesid. Karjäärirahulolu hinnang oli meessoost kiirabiõdedel uurimuse keskmisest 1,5 punkti madalam võrreldes naissoost kiirabiõdede karjäärirahulolu hinnanguga, mis oli vaatamata vähesemale kaasatusele keskmisest 3,1 punkti kõrgem. 85,7% meessoost kiirabiõdedest oli valmis valima kiirabiõe eriala uuesti ja 64,3% meesõdedest olid valmis kiirabiõe eriala teistele soovitama. Õe või ämmaemanda elukutset oli uuesti valmis valima 67,9% meesõdedest (lisa 5).



Joonis 3. Kiirabiõdede kaasatus kiirabiüksuste tegevustes, (MNCSS , %, n)

Õe eriala oli valmis uuesti valima 85,7% (n = 114) uurimuses osalejat, karjäärirahulolu hinnanguga keskmiselt 82,5 punkti. Kiirabiõe töö oli valmis uuesti valima 88,7% (n = 118) uurimistöös osalejat, karjäärirahulolu hinnanguga 82,1 punkti. Kiirabiõe eriala oli valmis soovitama 74,4% (n = 99) uurimistöös osalejat, karjäärirahulolu hinnanguga 83,2 punkti. Täiendavad statistilised üksikasjad karjäärirahulolu ja töö jätkamise ning kiirabiõena töötamise soovitamise osas on välja toodud lisas 5.

4.3. Kiirabiõdede hinnangud mentorlusele

Mentorlusega kokkupuute oli välja toonud 60,9% (n = 81) kiirabiõde, nendest 13,6% (n = 11) olid küsitluse tulemusel läbinud ka mentorkoolituse. Sagedamini oli mentorlusega seotud olnud juhtiva liikme positsiooni täitvad kiirabiõed. Kõrgem rahulolu toimiva mentorsüsteemiga (45,3%, n = 24) väljendus kuni viis aastat töötanud kiirabiõdede hinnangutes. Täpsem ülevaade kiirabiõdede kokkupuutest mentorlusega ning õdede antud hinnangutest on toodud tabelis 1.

Tabel 1. Mentorsüsteemiga rahulolu ja mentorkoolituse läbimine sõluvalt kiirabiõdede kokkupuutest mentorlusega ning positsiooniga kiirabibrigaadis

Tunnus	Kokku n=133	Olnud mentor oma kolleegidele			Olnud mentee ehk juhendatav			Mõlemad eeltoodud			Mentorlusega kokkupuude puudub		
		n=28	%	MNCSS	n=22	%	MNCSS	n=31	%	MNCSS	n=52	%	MNCSS
Rahulolu mentorsüsteemiga (p=0,02)													
Jah	53	14	50,0	85,0	14	63,6	86,9	14	45,2	84,8	11	21,2	87,0
Ei	80	14	50,0	76,4	8	38,4	60,3	17	54,8	75,1	41	78,8	76,0
Mentorkoolituse läbimine (p<0,01)													
Jah	12	7	25,0	80,7	1	4,5	65,0	3	9,7	65,7	1	1,9	74,0
Ei	121	21	75,0	80,7	21	95,5	77,8	28	90,3	78,8	51	98,1	78,5
Positsioon brigaadis (p=0,02)													
Juhtiv kiige	54	19	67,9	77,5	7	31,8	70,1	15	48,4	76,1	13	25,0	72,2
Teine liige	57	5	17,9	84,8	14	63,6	79,4	10	32,3	65,4	28	53,8	85,5
Mõlemad	22	4	14,2	90,8	1	4,6	96,0	6	19,3	78,0	11	21,2	67,5
Keskmine				80,7			77,2			79,5			78,4

n – vastanute arv

% – osatähtsus

MNCSS - karjäärirahulolu keskmine hinnang punktides

p – olulisuse tõenäosus

Analüüsides kõikide vastajate hinnanguid, võib välja tuua, et toimiva mentorsüsteemiga oli rahul 39,8% (n = 53) kiirabiõdedest. Viimati omandatud hariduse osas hindasid oma rahulolu mentorlusega positiivsemalt õe/ämmaemanda põhiõppe läbinud kiirabitöötajad. Täpsem ülevaade kiirabiõdede hinnangutest mentorlusele sõltuvalt õdede haridustasemest on toodud tabelis 2.

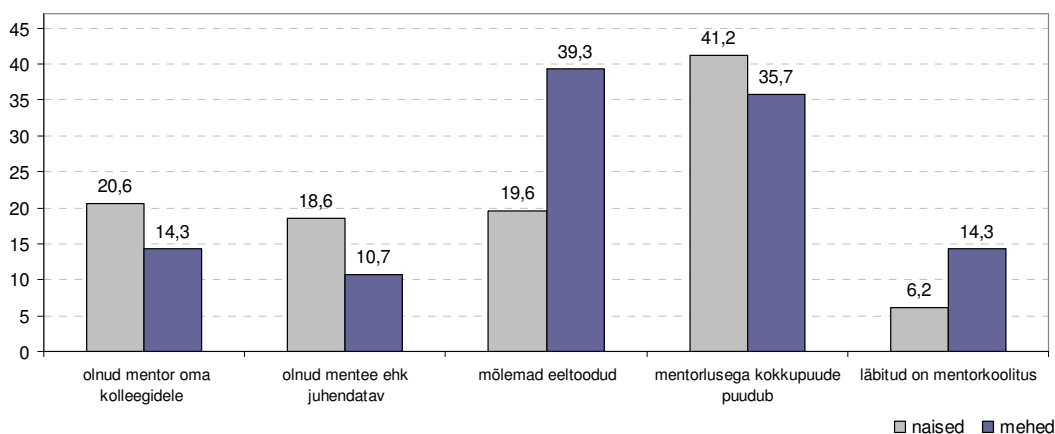
Tabel 2. Mentorsüsteemiga rahulolu sõluvalt kiirabiõdede haridustasemega

Haridustase	n	%	Rahul mentorlusega			
			jah	%	ei	%
Õe/ämmaemanda põhiõpe lõpetamata	3	2,0	1	1,9	2	2,5
Õe/ämmaemanda põhiõpe (sh bakalaauruseõpe)	72	54,1	31	58,5	41	51,3
Spetsialistiõpe (õe eriõpe)	43	32,3	17	32,1	26	32,5
Magistrikraad	13	9,8	4	7,5	9	11,3
Doktorikraad	-	-	-	-	-	-
Muu (EMT)	2	1,5	-	-	2	2,5
Kokku	133		53	39,8	80	60,2

n – vastanute arv

% – osatähtsus

Sugudevahelisi aspekte analüüsidest võib välja tuua, et kuigi mentorlusega on kokkupuude sagedasem (64,3%) olnud meessoost õdedel (joonis 4), on rahulolu kiirabiüksustes toimiva mentorsüsteemiga nii mees- kui naissoost õdedel samane. Toimiva mentorsüsteemiga on rahul vastavalt 42,9% nais- ja 40,2% meessoost kiirabiõdedest.



Joonis 4. Kiirabiõdede seotus mentorlusega, osatähtsus %

4.4. Seosed kiirabiõdede taustaandmete, karjäärirahulolu ja mentorluse hinnangute vahel

Analüüsidest kiirabiõdede rahulolu hinnanguid kiirabiõe sugu arvestades tuvastati t-testi kasutades nõrk seos karjäärirahulolu ja kiirabiõe soo vahel ($r = 0.26$, $p = 0,0015$). Statistiliselt olulised seosed tuvastati analüüsi käigus ka kiirabiõe soo ja õe elukutse valiku ($r = 0.48$, $p = 0,0000$), kiirabiõe soo ja kiirabiõe elukutse soovitamise ($r = 0.32$, $p = 0,0002$) ning kiirabiõe soo ja kiirabiõe elukutse uuesti valimise vahel ($r = 0.20$, $p = 0,0180$). Tuvastati nõrk, kuid statistiliselt oluline seos kiirabiõe vanuse ja õe elukutse uuesti valimise vahel ($r = 0.24$, $p = 0,0050$) ning kiirabiõe vanuse ja eriala soovitamise vahel ($r = 0.17$, $p = 0,0458$).

Tabelis 3 on välja toodud statistiliselt olulised seosed, mis tuvastati karjäärirahulolu ja õe/ämmaenda, kiirabiõe eriala valiku ning kiirabiõe eriala soovitamise vahel. Statistiliselt olulisi seoseid karjäärirahulolu ja kiirabitegevustes kaasatuse ning karjäärirahulolu ja positsiooni vahel käesolevas uurimistöös ei tuvastatud. Olulisi statistilisi seoseid ei tuvastatud kiirabiõdede karjäärirahulolu, hariduse, tööstaaži, vanuse ja kiirabiüksuse vahel.

Tabel 3. Erialase töö jätkamine ja kiirabitöö soovimine, seosed karjäärirahuloluga

Tunnus	n	%	MNCSS	SD	95% CI	r	p
Karjäärirahulolu	133						
Valiksid õe või ämmaenda elukutse uuesti, jah	114	85,7	82,5	17,0	79,3 – 85,6	0,46	0,000
Valiksid kiirabiõe töö uuesti, jah	118	88,7	82,1	16,7	79,0 – 85,2	0,46	0,000
Soovitsid kiirabiõena töötamist teistele, jah	99	74,4	83,2	17,0	79,8 – 86,6	0,38	0,000

n – vastanute arv

% – osatähtsus

MNCSS - karjäärirahulolu keskmine hinnang punktides

SD – standardhälve

CI – usaldusvahemik

r – Pearsoni korrelatsioonikordaja

p – olulisuse tõenäosus

Mentorluse ja osalejate andmeid analüüsid selgusid t-testiga olulised seosed mentorluse kaasatuse ja mentorlusega rahulolu vahel ($r = 0,27$, $p = 0,0016$). Lisaks tuvastati seosed kiirabiõe mentorluses kaasatuse ja positsiooni vahel ($r = 0,25$, $p = 0,0038$) ning mentorluses kaasatuse ja mentorkoolituse läbimise vahel ($r = 0,26$, $p = 0,0023$). Teiste näitajate vahel (sh haridus, tööstaaž, vanus, sugu, kaasatus teistes tegevustes, positsioon, õe või kiirabiõe ameti uuesti valimine ja soovimine ning kiirabiüksus), statistiliselt olulisi seoseid mentorlusega ei tuvastatud.

Karjäärirahulolu ja mentorluse omavahelisi seoseid analüüsid tuvastati nõrk, kuid statistiliselt oluline seos karjäärirahulolu ja mentorsüsteemiga rahulolu vahel ($r = 0,2951$, $p = 0,0006$). Teiste mentorluse ja karjäärirahulolu omavaheliste seotud näitajate osas statistiliselt olulisi seoseid ei leitud (tabel 4).

Tabel 4. Karjäärirahulolu seosed mentorlusega

Tunnus	n	%	MNCSS	SD	95% CI	r	p
MNCSS – läbitud mentorkoolitus	12	9,0	80,1	13,8	72,3 - 88,9	0.02	0,8277
MNCSS – seotud mentorlusega	81	60,9	79,3	19,9	74,9 - 83,7	0.03	0.7293
MNCSS – rahul mentorsüsteemiga	53	39,8	85,9	18,2	80,8 - 90,9	0.30	0,0006

n – vastanute arv

% – osatähtsus

MNCSS - karjäärirahulolu hinnang, keskmine punktides

SD – standardhälve

CI – usaldusvahemik

r – Pearsoni korrelatsioonikordaja

p – olulisuse tõenäosus

5. ARUTELU

5.1. Kiirabiõdede hinnangud karjäärirahulolule

Uurimistöö läbiviimisel osales 147 kiirabiõde keskmise karjäärirahulolu hinnanguga 77,7 punkti. Antud tulemus oli kõrgem MNCSSi mõõdiku keskvaartusest 64, kuid 11,4 punkti madalam sarnases võrdlusuuringus Mariani (2012) poolt tuvastatud väärtusest. Erinevuste põhjusteks võivad olla uuringute läbiviimisel kaasatud õdede erisugused töökeskkonnad ning läbiviidud uurimistöö metoodika. Tulemusi võisid mõjutada ka eri riikide uurimustes osalenud õdede kogemused ning ootused karjäärirahulolule.

Saadud karjäärirahulolu hinnanguid ei saa käesoleva töö autori arvates võrdsustada teiste uurimistööde tulemustega ka seetõttu, et näiteks põhilise võrdlusuuringuna kasutatud Mariani (2012) viis oma uurimistöö läbi hinnates kliinilises õenduses töötavate õdede karjäärirahulolu nende eriala täpsemalt määratlemata, kuid käesolevas uurimistöös olid valimina kasutusel ainult kiirabiõded. Õdede töökeskkond on võrreldes kiirabiõdede töökeskkonnaga erinevad (Jiménez-Herrera jt 2020). Erakorralised olukorrad vajavad võrreldes klassikaliste haigusjuhtumitega teistsugust käsitlust (Al-Shaqsi 2020), mis omakorda loob kiirabiõdede tööks võrreldes teiste õdedega erinevad tingimused.

Oluliseks tegurks võib olla ka asjaolu, et mõõdikut MNCSS, millele tugineb käesolev uurimistöö, ei ole varasemalt Eestis õdede karjäärirahulolu hindamiseks kasutatud. Seetõttu puuduvad Eesti õdede karjäärirahulolu hinnanguid iseloomustavad võrdlusandmed. Uurimistöö tulemuste analüüsimisel saab aluseks võtta käesoleva uurimistöö tulemusena tuvastatud karjäärirahulolu hinnangute keskmisi näitajaid. Saadud tulemuste võrdlemiseks ja üldistamiseks Eesti õenduskeskkonnale on soovitatav läbi viia õdede karjäärirahulolu hindamisi sarnast metoodikat kasutades ka teistel õenduserialadel. Samast kultuurikeskkonnast ja tervishoiusüsteemist töötavate õdede karjäärirahulohinnangud oleksid võrreldavamad ning kirjeldataksid objektiivsemalt seoseid karjäärirahulolu, mentorluse ja uurimistöös osalenud õdede taustaandmete vahel.

Käesolevas uurimistöös tuvastati statistiliselt oluline seos, mis kinnitas ka Mariani (2012) ja Pham jt (2019) varasemate uuringute läbiviimisel leitud seost õdede karjäärirahulolu ja õenduses töö jätkamise vahel. Vastavalt käesoleva uuringu tulemustele oli valdav enamus kiirabiõdedest, kes hindasid oma karjäärirahulolu keskmisest kõrgemaks, valmis õe, ämmaemanda või kiirabiõe elukutset uuesti valima. Kiirabiõe erialal töötamist soodustavad asjaolud, et õdede puuduse tõttu

on tegemist suhteliselt stabiilse ja õdedele töötamise võimalust pakkuva alaga. Oma iseloomult sobib see töö õdedele, kellele meeldivad erakorralised väljakutsed ning kes oma teadmiste ja oskustega soovivad inimesi aidata. Kiirabitööle on kindlasti lisanud pingelisust sotsiaalprobleemidega kiirabikutsete suhteliselt kõrge osatähtsus (Soolep 2019) ja ka Covid-19 olukorraga seotu (World Health Organization 2020).

Karjäärirahulolu ja erialase töö jätkamise soovi saab seostada erinevate faktoritega. Lisaks Laschinger (2012) poolt väljatoodud tööalasele läbipõlemisele, mõjutavad kiirabiõdede karjäärirahulolu ka võimalikud personaliprobleemid ja töökeskkonna sotsio-psühholoogilised tegurid. Arvestades eeltoodut tuleks käesoleva töö tulemustele ning õdede/kiirabiõdede puuduse probleemile tuginedes veelgi enam tähelepanu pöörata õdede karjäärirahulolu puudutavate töökeskkonnaalaste teemade käsitlemisele.

Töö tulemusena selgus, et õed, kes olid valmis valima uuesti õe või kiirabiõe elukutset, olid valmis soovitama kiirabiõe eriala ka teistele. Mida kõrgem oli kiirabiõdede karjäärirahulolu hinnang, seda enam soovitati ka kiirabiõe eriala. Kui õe elukutse uuesti valimine oli teiste autorite uuringute tulemustega üldjuhul sarnane (Mariani 2012), siis täiendavat analüüsi vajaks käesoleva uurimistöö tulemusena saadud kiirabiõe töö soovitamise madalam (dif 13,5%) osatähtsus.

Kiirabiõe töö madalama soovitamise põhjusena võib välja tuua kiirabitöö eripärasid nagu suhteliselt kõrge töökoormus ja kõrgemad ametialased nõuded. Lisaks Mets ja Veldre (2017) poolt välja toodud suhtlemis-, meeskonnatöö-, juhtimis- ja kaasaegse tehnoloogia kasutamise oskuste vajalikkusele, on kiirabitöös vajalikuks peetud erakorralistes olukordades ette tuleva kiire reageerimise oskust, pingetaluvust ning toetava töökeskkonna olemasolu. Eeltoodut arvesse võttes on kiirabitöö õdedele huvitav ja mitmekülgseid väljakutseid pakkuv, kuid ei pruugi oma eripärade tõttu kõigile õdedele siiski sobida.

Keskmisest madalamat rahulolu kiirabiõe karjääriga väljendasid käesoleva uurimistöö raames kuni 30 aasta ja üle 50 aasta vanused mees- ja naissoost õed. Nooremate meeste madalamat rahulolu võiks selgitada nende suurema väljakutsevajadusega, mida tänapäevased sotsiaalprobleemidest tingitud sagedased kiirabikutset ei rahulda (Soolep 2019). Vanemate kiirabiõdede rahulolu võib vähendada kiirabitöö spetsiifilisus ning eakamate õdede füüsilise võimekuse langus. See omakorda põhjustab madalamat vanemate õdede osatähtsust kiirabitöös.

Käesoleva uurimistöö kiirabiõdede soolisi aspekte analüüsid ja Eesti Vabariigi statistilise andmebaasi andmeid (Mets ja Veldre 2017, Foster ja Hill 2019, Tervisestatistika ja terviseuuringute ... 2022) võrreldes võib välja tuua, et kuigi hetkel veel on Eesti erakorralise meditsiini töötajate seas rohkem naisi, on meesõdede suhteline osatähtsus positiivses tõusutrendis. Arvesse võttes meesõdedele aktiivsemate võimaluste andmist kiirabitöös, sh nende sagedasem rakendamine brigaadi juhtiva liikmena ning aktiivsemat kaasamist brigaadivälistes tegevustes, võib eeldada meesõdede huvi jätkumist ja positiivset trendi töötamiseks erakorralises meditsiinis ning kiirabiõdedena. Samas ei pea käesoleva uurimistöö autor sobilikuks kiirabiõe elukutse raames sooliste erisuste süvendamist. Samuti vajaks täiendavate uurimuste läbiviimist asjaolu, et võrreldes naisõdedega hindasid meessoost õed oma karjäärirahulolu madalamaks kõikides vanusegruppides.

5.2. Kiirabiõdede hinnangud mentorlusele

Läbiviidud uurimistöös oli oma kokkupuute mentorlusega välja toonud üle poolte kiirabiõdedest. Sagedamini olid mentorlusega seotud juhtiva liikme positsiooni täitvad kiirabiõed. Kõrgemat rahulolu toimiva mentorsüsteemiga väljendasid kuni viieaastase töökogemusega kiirabiõed. Käesoleva uurimistöö tulemusena ei saa kinnitada mentorluse olulisust ega Eesti kiirabiõdede praktilist valmisolekut mentorlussuhteks selliselt nagu seda on välja toonud uurimistöodes Mariani (2012) ning Pham jt (2019). Pigem võib väita, et mentorluses osalemise osatähtsus ja rahulolu Eesti kiirabiõdede seas on veel suhteliselt madal. Sellise tulemuse aluseks võib olla asjaolu, et kuigi mentorlusele ja sellega seotud tugisüsteemile kiirabis on viimasel ajal hakatud enam tähelepanu pöörama, ei ole mentorlus Eestis kiirabiüksustes töötavate õdede seas veel piisavalt populaarne. Põhjuseks võib olla õdede vähene teadlikkus tugisüsteemi olulisusest, rakendamise võimalustest, pingeline kiirabiöö ning mentorite vähene motiveeritus mentorlusega tegelemiseks.

Mentorlusega rahulolu oli kõrgem õdedel, kellel on kogemus kas mentori või menteena või mõlematena. Rahulolu mentorlusega oli madalam õdedel, kes polnud sellega kokku puutunud ja kellel ei olnud mentorlusega seotud praktilist kogemust. Õed, kellel kokkupuude mentorlusega puudub, ei pruugi piisavalt pädevalt osata hinnata mentorluse kui tugisüsteemi olulisust õdede karjäärirahulolule ja töö jätkamisele. Ka Benner jt (1996) on soovitanud soodustada õdede kogemuslikku õpet ning julgustada mentorina tegutsema erinevate tasemetega ja kogemustega õdesid. Seetõttu võivad ka brigaadi teised liikmed olla heaks mentoriks oma taseme õdedele.

Uurimistöös osalejate haridustaset võib pidada heaks, Enamus osalejatest omas kõrgema haridustasemena õendusala rakendus- või kõrgharidust. Viimati omandatud hariduse osas hindasid oma rahulolu mentorlusega positiivsemalt õe/ämmaemanda põhiõppe läbinud kiirabitöötajad. Analüüsides hariduse ja mentorlusega rahulolu, võib välja tuua tähelepaneku, kus haridustaseme tõusuga seotult mentorlusega rahulolu pigen väheneb. Seetõttu vajaksid käesoleva uurimistöö läbiviija hinnangul haridustaseme ja mentorlusega rahulolu hinnangute vahelised seosed täiendavat analüüsimist.

Mentorlusega olid enam rahul mentorkoolituse läbinud kiirabiõed. See näitab, kui oluline on õdede tugi- ehk mentorsüsteemile Eesti kiirabiüksustes püsivamalt tähelepanu pöörata ning mentorlust ja sellega seotut kiirabisüsteemis süsteemsemalt käsitleda. Sarnaselt Limbak (2019) poolt toodud soovitudele on vajalik mentorsüsteemi väljaarendamine ja laialdasem rakendamine, millest kokkuvõtteks kujuneb oluline faktor õdede karjäärirahulolu tõstmisel ning kiirabiõena töö jätkamisel.

5.3. Seosed kiirabiõdede taustaandmete, karjäärirahulolu ja mentorluse hinnangute vahel

Mentorlust on peetud õdede karjäärirahulolu tagamisel oluliseks (Mariani 2012, Pham jt 2019). Seos mentorsüsteemiga rahulolu ja õdede karjäärirahulolu vahel tuvastati ka käesolevas töös. Kiirabiõed, kes olid rohkem rahul mentorsüsteemi toimimisega, väljendasid kõrgemat rahulolu ka oma karjääriga. Eeltoodud seosele on oma uurimistöös viidanud ka Benner (1982), Kostrey Horner (2017) ning Foster ja Hill (2019). Eeltoodud autorite poolt avaldatu toetab käesoleva uurimistöö tulemusi. See tähendab, et mentorid, kes panustavad juhendatava karjääri arendamisse ja kes on rahul läbiviidavate mentorlusala tegevustega, omavad ka kõrgemat karjäärirahulolu. See asjaolu võib olla aga oluliseks faktoriks õdede töölt lahkumise ja õdede puuduse vähenemisel.

Mentorlusega kokkupuude oli sagedasem juhtivatel liikmetel, kuigi rahuloluhinnang nendel õdedel oli pigem madalam. Seda võib põhjustada asjaolu, et mentoriks määratakse tavapärastelt brigaadijuhi rolli täitvad õed, kellelt eeldatakse vajaliku pädevuse olemasolu. Tegemist võib olla aga pigem lisakoormusega juhtivatele õdedele, mis tuleneb ametialasest positsioonist, mitte õe vabast soovist mentorlusega tegeleda. See omakorda vähendab rahulolu nii mentorluse kui karjääriga.

Kiirabiõdede vanuseline struktuur käesoleva uurimistöö läbiviimisel oli suunatud trendiga pigem nooremate õdede poole. Töö tulemused näitavad seetõttu võrreldes teiste uurimistööde

tulemustega (Mariani 2012, Mets ja Veldre 2017, Foster ja Hill 2019, Tervisestatistika ja terviseuuringute ... 2022) õdede vanuselises struktuuris erisuunalist trendi. Võrreldes Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasi andmetel 2020. aastal erakorralises meditsiinis töötanud õdede suhtarvuga oli kiirabis töötavate üle 60 aasta vanuste õdede osatähtsus madalam. Seda võib seostada kiirabitöö spetsiifilisusega ning eakamate õdede vaimse ja füüsilise võimekuse langusega.

Tuvastatud fakti toetab 2021. aasta õdede rahulolu-uuringus välja toodud asjaolu, et pingeline õetöö mõjutab õdede tervist ja vähendab nende karjäärirahulolu (Edmonson 2021). Käesoleva uurimistöö autorile teadaolevatel andmetel puuduvad Eesti erakorralise meditsiini ja kiirabiõdede õdede vanuselise struktuuri ning nende tervisega seotud karjäärirahulolu kohta uuemad statistilised andmed ning teemakohased uurimistööd. Täiendavate uuringute läbiviimine oleks vajalik õdede erialaselt töölt lahkumise põhjuste väljaselgitamiseks lähtuvalt vanuselisest struktuurist ja tervisega seotud probleemidest.

Karjäärirahulolu hinnang oli keskmisest hinnangust kõrgem kiirabiõdedel, keda kaasati lisaks põhitööle ka teistesse kiirabitöega seotud tegevustesse. Õdede kaasamine võiks motiveerida õena või kiirabiõena töö jätkamist ning seda sõltumata kiirabiõe soost ja vanusest. Käesoleva uurimistöö tulemust toetasid õdede kaasamist tähtsaks pidanud autorite (Jokelainen jt 2010, Flinkman ja Salanterä 2015, Faraz 2019, Jiménez-Herrera jt 2020) tööd. Oluline on arvesse võtta, et kiirabiõed, keda kaasatakse lisaks põhitööle ka teistesse tegevustesse, sh koolitus- ja administratiivtegevused, on motiveeritumad ja hindavad oma karjäärirahulolu kõrgemalt, mis omakorda annab vajaliku eelduse õena töö jätkamisele ja eriala soovitamisele. See omakorda toetaks õendussektoris personalipuuduse probleemi lahendamist.

Mentorlusega rahulolu hindasid kõrgemalt õe/ämmaemanda põhiõppe läbinud kiirabitöötajad. Karjäärirahulolu osas haridustasemelt olulisi erinevusi ei olnud. Läbiviidud uurimistöös osalenud kiirabiõdede haridustasemete osatähtsus toetab Mets ja Veldre (2017) poolt välja toodud andmeid erakorralises meditsiinis töötavate õdede kõrgema haridustaseme osas. Küsitluse läbiviimisel ei olnud lõpetatud õe haridust alla nelja protsendi kiirabiõdedest, keda kasutati abiõena brigaadi teise liikmena. Õdede tööjõu uuringutes välja toodud abiõdede osatähtsus osatähtsus kiirabis oli väiksem (Mets ja Veldre 2017, Tervisestatistika ja terviseuuringute ... 2022) kui käesolevas uurimistöös. Abiõdede karjäärirahulolu hinnang oli samas suhteliselt kõrge, mis näitab nende õdede motiveeritust kiirabiõe erialal töötamiseks.

Abiõdede vähese kaasamise põhjuseks kiirabitöös võib olla kiirabitöö spetsiifilisus, keerukus ning õdede vähene ettevalmistus kiirabiõe rolliks. Kuigi haridustaseme ja karjäärirahuolu ning mentorluse hinnangute vahel statistiliselt olulisi seoseid ei tuvastatud, võiks olla uute ja motiveeritud õdede kaasamine ning toetamine läbi mentorluse saada oluliseks asjaoluks kiirabiõe erialal pikemaajaliselt töö jätkamisel. Samuti võiks Eesti tervishoiukõrgkoolid leida võimalusi spetsialiseerumiseks erakorralise meditsiini alasele õendusväljaõppele, mis tagaks uute kiirabiõdede parema ettevalmistuse ja pädevuse kiirabitööks ning toetaks kiirabiõdede erialasel tööl püsimist.

Toetudes läbiviidud uurimistöö tulemustele töö aluseks olnud õendusteoreetiku Benner (1996) soovitudele, võiks mentorluse rakendamisel ühe faktorina aluseks võtta õdede erihariduse olemasolu. Arvestades lisaks õdede keeleoskust, soolist ja vanuselist koosseisu, erinevaid praktilisi kogemusi kiirabiõena töötamisel, saaks Eesti kiirabisüsteemis tagada toimiva tugisüsteemi rakendamise ning kaasata seeläbi karjäärirahulolu tõstmiseks erinevate tasemete ja kogemustega õdesid.

Õdede aktiivsema kaasamisega saaks läbi viia täiendavaid rahulolu-uuringuid ja saadud tulemusi praktikas rakendada. See omakorda toetaks Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021– 2030 (2020) meetmeid Eestile vajaliku õdede arvukuse tagamisel. Kuna mentorluse ja karjäärirahulolu vahelisi seoseid puudutavaid uuringuid on nii Eestis kui ka meie kultuurikeskkonnale sarnastes riikides veel vähe läbi viidud, siis on vajalik jätkata sellealaste uurimustega ning saadud tulemuste rakendamisega praktikas.

5.4. Eetilised aspektid ja nende järgimine

Töö koostamisel järgiti kvantitatiivsele uurimistööle omaseid eetikaprintsiipe ja -nõudeid. Uurimistöö läbiviija tegutses kooskõlas kehtivate teaduseetika põhimõtete, standardite ja õigusaktidega ning tagas vajalikud nõusolekud ja kooskõlastused. Kõikidesse osapooltesse suhtuti erapooletuse, aususe, austuse ja hoolivusega, tagati uurimistöö teaduskvaliteedi usaldatavus ning vastavus töö kõigis etappides. Kasutatud kirjandusallikaid refereeriti vastavalt Euroopa teadlaste eetikakoodeksi (2017) ja Hea teadustava (2017) põhimõtetele. Vastavalt planeeritud uurimistöö tüübile taotleti ametlikud osalemisnõusolekud ning uurimistöösse kaasatud kiirabiüksuste juhtkondadega kinnitati konfidentsiaalsuse kokkulepped. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee esindajaga kooskõlastati komitee läbiviidava uurimistöö vastavus teadusuuringute eetilistele ning andmekaitsele põhimõtetele (Tartu Ülikooli inimuuringute ... 2021) ning avaliku teabe seadusele (2021).

Küsitlusuuringus osalevate õdede nõusolek andmete kogumiseks ja kasutamiseks kinnitati küsimustiku täitmisega. Kogutud andmete, läbiviidud analüüside ning tulemuste avaldamisel ja säilitamisel järgiti uuritavate anonüümsuse ja konfidentsiaalsuse tagamist (Borgman 2016). Seda toetas ka Tartu Ülikooli poolt hallatava elektrooniliste veebipõhiste küsimustike koostamise ja läbiviimise keskkond LimeSurvey kasutamine (Veebipõhiste küsimustike ... 2020). Küsimustikuga ei kogutud uurimistööga mitteseotud informatsiooni ja osalejate tundlikke isikuandmeid. Välditi küsimusi, mille vastuste põhjal oleks võimalik uuritavaid tuvastada. Osapooltele selgitati võimalust uurimistöös osalemisest igal ajal loobuda ning katkestada küsimustiku täitmine kuni tulemuste salvestamiseni. Kõikidele osapooltele tagati uurimistöö läbiviija kontaktandmed täiendava info saamiseks.

Osalejate poolt sisestatud küsitluse andmed kodeeriti ning analüüsi tulemused avaldati üldistatud kujul. Küsitluse tulemusi säilitati töö kaitsmiseni Tartu Ülikooli serveris ning ligipääs küsitluse andmetele oli ainult uurimistöö läbiviijal. Pärast magistritöö kaitsmist kustutatakse kõik uurimistöö küsitluse läbiviimisega seotud digitaalsed andmed. Osalejaid informeeriti küsitluse anonüümsusest ja konfidentsiaalsusest ning neile tutvustati ka uurimistöö tulemustega tutvumise võimalusi. Uurimistöö lõpptulemused on peale kaitsmist kättesaadavad Tartu Ülikooli elektroonilisest andmebaasist Dspace või otsekontaktil uurimistöö läbiviija käest. Kokkuleppel üksuste juhtidega tutvustatakse uurimistöö tulemusi peale kaitsmist ka kiirabiüksustes.

5.5. Uurimistöö usaldusvärsuse tagamine ja töö läbiviimise kitsaskohad

Töö koostaja eesmärk oli saada võimalikult objektiivne ja esinduslik ülevaade uuritavast nähtusest ning infot kogudes mitte kahjustada uurimistöös osalejaid. Töö objektiivsuse tagamiseks kasutati kõikset valimit, kuhu kaasati määratud ajavahemiku jooksul kogu huvipakkuv populatsioon. Käesoleva uurimistöö andmete kogumisel ja analüüsimisel järgis töö koostaja oma erapooletust, objektiivsust ning sõltumatust olemasolevatest väärtushinnangutest, kogemustest ja teadmistest. Kuigi uurija vastas kiirabiõena kaasamise kriteeriumitele, siis erapooletuse ja usaldusvärsuse tagamiseks uurija vastajana käesolevas uurimistöös ei osalenud.

Uurimustöö läbiviimisel võeti aluseks vastajate anonüümsus, konfidentsiaalsus ja ausus. Osalejate värbamisel järgiti vabatahtlikkuse printsiipi. Uuritavatele saadeti küsitluse meeletuleusi kokku kolmel korral, kuid kiirabiõdesid ei survestatud küsitlusele vastamisega individuaalselt. Konfidentsiaalsuse tagamiseks ja usaldusväärsete vastuste saamiseks kasutati Tartu Ülikooli poolt aktsepteeritavat ja uurimistöö andmete kogumiseks soovitatavat küsitluskeskkonda LimeSurvey. Küsimustiku täitmine kasutatud küsitluskeskkonnas oli arvuti-

ja isikupõhine ning küsitluse korduvtäitmise võimalus oli seetõttu vähetõenäoline. Küsitluskeskkond vastaja andmeid koondprotokolli ei fikseerinud ja selline lähenemine aitas uurimistöö läbiviijal tagada vastajate anonüümsuse.

Uurimistöö tulemuste võrdlusmaterjali saamiseks ning uurimistöö andmete usaldusväärsuse tagamiseks kasutati õdede karjäärirahulolu mõõdikut MNCSS ning tulemusi võrreldi sama lähenemist kasutanud uurimistööde tulemustega. MNCSS on mõõdiku autori poolt 2007. aastal välja töötatud õdede õenduskarjääri rahulolu hindamiseks ning läbinud valideerimisprotsessi, sh läbinud nii piloot- kui valiidsust kinnitavad uuringud (Mariani 2012, Mariani ja Aller 2014). Nii küsitlusankeet kui mõõdiku kasutamine kooskõlastati mõõdiku autoriga. Kõiki läbiviidavaid protsesse kirjeldati töö läbiviija poolt võimalikult põhjalikult, et võimaldada vajadusel töös kasutatud metoodika alusel uurimust korrata.

Tõenduspõhiste kirjandusallikate leidmiseks kasutati andmebaase: EBSCO, PubMed, Nursing Administration Quarterly, Ovid ja Hindway. Lisaks tutvuti teemakohaste seadusandlike aktide ja juhenditega. Kirjandusallikate valikul arvestati lisaks tõenduspõhisusele sarnasust Eesti kultuuriliste eripäradega. Kriitiliselt hinnati kasutatud kirjandusallikate ajakohasust ning vanemaid allikaid kasutati teema olulisuse väljatoomiseks. Uurimistöö koostamisel kasutatud allikad on töös nõuetekohaselt refereeritud ning viidatud.

Töö läbiviimise ja andmete analüüsimise käigus esinesid mõningad kitsaskohad, mida uurimistöö läbiviija ei osanud tegevuste planeerimisel piisavalt ette näha või mis temast ei sõltunud. Ühena neist võib välja tuua uurimistöö info edastamise kiirabiõdedele. Osalejate aktiivsemaks kaasamiseks edastati Eesti kiirabiõdedele kui valitud sihtgrupi liikmetele korduvad osalemiskutseid ning paluti kiirabiüksuste kontaktisikutel neile edastada ka täiendavaid meeldetuletusi. Kahjuks puudub uurimistöö läbiviijal kindel informatsioon, et kõik osalemiskutsed ka kiirabiõdedeni jõudsid, kuna õdedele on kiirabiüksustes tehtud eraldi e-posti aadressid, millele ligipääs võis olla piiratud.

Töö teise kitsaskohana võib välja tuua LimeSurvey ankeedi täitmise arvutipõhisuse. Uurimistöö läbiviijal puudus eelnevalt informatsioon, et ankeeti saab arvuti kasutaja samas arvutis täita ainult ühe korra. See asjaolu võis piirata nende osalejate arvu, kellel töökeskkonnas ühist arvutit kasutades ei pruukinud olla võimalust küsitluse täitmiseks ja sellega seonduvalt ka uurimistöös osalemiseks.

Kolmanda kitsaskohana võib käsitleda osalejate sihtgrupi määratlemist. Osalejate arvu tõstmiseks ning ülevaatlikuma tulemuse saamiseks mentorsüsteemi rakendamisel kiirabikeskkonnas oleks võinud kaasata kõiki kiirabitöötajaid, kes täidavad kiirabiõe rolli (sh mitteametlikult kiirabiõe kutset omavad erakorralise meditsiini tehnikud, abiarstid). Antud võimalust piiras käesolevas uurimistöös MNCSS karjäärirahulolu mõõdiku kasutamine, mis oli mõõdiku autoriga kokku lepitult kasutamiseks sihtotstarbeliselt õdede karjäärirahulolu hindamiseks.

Kitsaskohaks võis osutada ka praktilises õenduses kasutatavate mõistete ebaselgus, sh mentorlus vs juhendamine, karjäärirahulolu vs töörahulolu ning vastamisel vastavalt õdede olemasolevatele teadmistele hinnangute andmine. Vaatamata uurimistöö läbiviija selgitustele võib kitsaskohana välja tuua ka osalejate võimaliku kindlustunde puudumise ning kahtlemise küsitluses osalemise turvalisuses ning vastaja elektrooniliselt sisestatud andmete mittejätkumises tööandjani. Kiirabiõdede osalemisaktiivsust võis vähendada ka asjaolu, et Covid-19 eriolukorra ning õppetöö mahukuse tõttu ei olnud uurimistöö läbiviijal võimalik töö tutvustamiseks läbi viia planeeritud kontaktkohtumisi kiirabiüksustes. Analüüsitulemuste tõlgendamist raskendasid ka erinevates uuringutes kasutatud vanusestruktuuri määravad andmevahemikud.

5.7. Tulemuste olulisus, rakendatavus ja tööst tulenevad uued uurimisprobleemid

Käesoleva uurimistöö tulemused võiksid aidata pöörata tähelepanu tugisüsteemi ehk mentorluse olulisusele õenduses ning sellega seondvalt õdede karjäärirahulolu tagamisele, mis omakorda toetaks õdede puudusega seotud tööjõuprobleeme tervishoiusüsteemis. Karjäärirahulolu tõstmiseks ja õdede motiveerimiseks saab anda õdedele võimalusi ja neid aktiivsemalt kaasata põhitööväliste tegevuste läbiviimisesse, sh koolituste ja uurimistööde läbiviimine, mentortegevustes osalemine jms.

Karjäärirahulolu toetamiseks on oluline kolleegidele suunatud tugisüsteemi ehk mentorprogrammide teadlikum arendamine ning rakendamine tervishoiuasutustes. Mentorsüsteemiga rahulolu tõstmiseks on vajalik pöörata tähelepanu ka mentorite motiveerimisele ning nende pädevuse tagamisele läbi suunatud tegevuste, sh erikoolitused, mentorite tugisüsteemid jms. Teemakohaste ja täiendavate uuringutena võiks analüüsida põhjalikumalt õdede karjäärirahulolu ja töölt lahkumise põhjuste seoseid, samuti karjäärirahulolu ja õdede soolisi erisusi ning nende omavahelisi seoseid.

Õdede karjäärirahulolu mõõdiku (MNCSS) kasutamine oleks soovituslik täiendavate õenduslaste rahulolu-uurimuste läbiviimiseks Eestis. Ettepanek on läbi viia sama metoodikat ja uurimismeetodeid kasutades käesoleva uurimistöö järeluuringu, mis hõlmaks lisaks õdede karjäärirahulolu hinnangule ka töörahulolu tingimusi, sh demograafilisi tunnuseid nagu töötasu, mentorsuhte pikkus ja aktiivsus analüüsimist. Eesmärgiks oleks järeluuringu läbiviimisega teha kindlaks, millist mõju avaldavad õdede töörahuloluga seotud faktorid nii mentorluse kui karjääri rahulolule. Järeluuringu võiks läbi viia sarnaselt käesolevale uurimistööle kõikides Eesti kiirabiüksustes, kuid lisaks kiirabiõdedele kaasata valimikku kõiki kiirabis töötavaid isikuid, sh arstid, erakorralise meditsiini tehnikud ja kiirabitehnikud.

6. JÄRELDUSED

Vastavalt püstitatud eesmärgile ja uurimisülesannetele saab teha järgmised järeldused:

1. Karjäärirahulolu on kiirabiõdede erialalise töö jätkamisel ja soovitamisel oluline. Õe ja kiirabiõena on valmis tööd jätkama kõrgema rahuloluhinnangu andnud õed. Mida kõrgem on kiirabiõdede karjäärirahulolu hinnang, seda enam soovitakse kiirabiõdede poolt kiirabiõe eriala ka teistele. Kiirabiõe eriala on enam valmis soovitama eeskätt need õed, kes on valmis valima uuesti õe või kiirabiõe elukutse. Naissoost õed hindavad oma karjäärirahulolu kõrgemaks, kui meessoost kiirabiõed ning seda ka vaatamata meeste aktiivsemale kaasatusele brigaadivälistes tegevustes. Olulist erinevust näitab ning täiendavat analüüsi vajab kiirabiõe töö soovitamise üldine suhteliselt madal osatähtsuse tase. Karjäärirahulolu hindavad kõrgemalt kiirabiõdede teise liikmena töötavad õed, keskmisest madalaima hinnangu annavad brigaadijuhid rolli täitvad õed. Õdede ja kiirabiõdede erialalise töö jätkamise toetamiseks ja õdede puuduse vähendamise toetamiseks on vajalik veelgi enam tähelepanu pöörata õdede karjäärirahulolu mõjutavatele teguritele.
2. Mentorlus omab olulist rolli kiirabiõdede karjäärirahulolu tagamisel. Mentorluses osalemise osatähtsus ja rahulolu Eesti kiirabiõdede seas on suhteliselt madal. Mentorlusega on sagedamini kokku puutunud kiirabiõdede juhtiva liikme rolli täitvad õed. Mentorlusega rahulolu mõjutab kiirabiõe positsioon kiirabiõdede brigaadis, mentorkoolituse läbimine ning kiirabiõe haridustase. Mentorlusega rahulolu on kõrgem õdedel, kes on kokku puutunud mentorlusega olles nii mentor kui mentee või mõlemad. Toimiva mentorsüsteemiga on rohkem rahul õed, kes on kiirabis töötanud alla viie aasta.
3. Karjäärirahulolu on seotud mentorlusega. Kiirabiõded, kes on rohkem rahul mentorsüsteemi toimimisega, väljendavad kõrgemat rahulolu ka oma karjääriga. Karjäärirahulolu mõjutavad kiirabiõdede sugu, vanus ning positsioon brigaadis. Kõrgemalt hindavad oma karjäärirahulolu kiirabiõded, keda kaasatakse lisaks põhitööle aktiivsemalt mentorlusse, koolitus- ja administratiivtegevustesse või uurimistööde läbiviimisesse. See omakorda annab vajaliku eelduse õe ja kiirabiõe töö jätkamisele ja eriala soovitamisele. Mentorprogrammide arendamine ja mentorluse laiapõhjalisem rakendamine kiirabiüksustes on oluline tegur õdede karjäärirahulolu tõstmisel, kiirabiõena töö jätkamisel ning personalipuuduse probleemi lahendamisel öendussektoris.

KASUTATUD KIRJANDUS

2013 Survey of registered nurses: Generation Gap Grows as HealthCare transforms. (2013) AMN Healthcare, San Diego, USA https://www.amnhealthcare.com/siteassets/amninsights/surveys/2013_rnsurvey.pdf (25.03.2022).

Al-Hamdan, Z., Fowler, J., Bawadi, H., Norrie, P., Summers, L., Dowsett, D. (2014). Student Nurses' Perceptions of a Good Mentor: A Questionnaire Survey of Student Nurses in the UK, USA and Jordan International. *Journal of Humanities and Social Science*, 4(3): 248-256.

Al-Shaqsi, S. (2010). Models of International Emergency Medical Service (EMS) Systems. *Oman Medical Journal*. 25, 320–323.

Avaliku teabe seadus ([RT I 2000, 92, 597](#); RT I, 30.11.2021, 17).

Backman, T., Juuso, P., Borg, R., & Engström, Å. (2019). Ambulance nurses' experiences of deciding a patient does not require ambulance care. *Nursing Open*, 1-7.

Benner, P. (1982). From Novice to Expert. *The American Journal of Nursing*, 82(3): 402-407.

Benner, P., Tanner, C. A., & Chesla, C. A. (1996). Expertise in nursing practice: Caring, clinical judgment, and ethics. New York: Springer Publishing Company, Inc.

Borgman, C. L. (2016). Big data, little data, no data: Scholarship in the networked world. MIT press.

Edmonson, C. (editor) (2021) Extreme, Challenges, Extraordinary Impact Gap Grows as HealthCare transforms. 2021 Survey of registered nurses AMN Healthcare, San Diego, USA. https://www.amnhealthcare.com/siteassets/amn-insights/surveys/amn-healthcare_2021-rn-survey.pdf (15.04.2022).

Eesti Õdede Liit (EÕL). <https://www.ena.ee/index.php/elanikkonnale> (01.11.2020).

Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030. (2020) Ühised sammud terviseni, Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, Eesti Õendusjuhtide Ühing, Tallinn.

Euroopa teadlaste eetikakoodeks. (2017). https://www.akadeemia.ee/wp-content/uploads/2020/06/eetikakoodeks_2017_et.pdf (25.10.2021).

Faraz, A. (2019). Facilitators and barriers to the novice nurse practitioner workforce transition in primary care. *Journal of the American Association of Nurse Practitioners*, 31, 364-370.

Fisher, J. D., Freeman, K., Clarke, A., Spurgeon, P., Smyth, M., Perkins, G. D., Cooke, M. W. (2015). Patient safety in ambulance services: a scoping review. *Health Services and Delivery Research*, 21 (3), 250.

Flinkman, M., Salanterä, S. (2015). Early career experiences and perceptions - a qualitative exploration of the turnover of young registered nurses and intention to leave the nursing profession in Finland. *Journal of Nursing Manageme*, 23(8):1050-1057.

Foster, T., Hill, J. J. (2019). Mentoring and Career Satisfaction Among Emerging Nurse Scholars *International Journal of Evidence Based Coaching and Mentoring*, 17(2), 20-35.

Jiménez-Herrera, M., F., Llauredó-Serra, M., Acebedo-Urdiales, S., Bazo-Hernández, L., Font-Jiménez, I., I., Axelsson, C. (2020). Emotions and feelings in critical and emergency caring situations: a qualitative study. *BMC Nursing*, 19(60): 1-10.

Gopee, N. (2015). *Mentoring and Supervision in Healthcare*. Third Edition. SAGE Publication Ltd, London.

Gray, J. R., Grove, S. K., Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove's the Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*, 8th Ed., St. Louis, Missouri, USA.

Habicht T, Reinap M, Kasekamp K, Sikkut R, Aaben L, van Ginneken, E. (2018) Eesti: Tervisesüsteemi ülevaade. *Tervisesüsteemid muutustes*, 20(1): 1 - 189.

Hea teadustava. (2017) Tartu, <https://www.eetika.ee> (20.03.2022).

Harrison, M. (2015) *Nursing Placement Guidelines for Students & Mentors*, University of Essex Nursing Programme Website. <https://www1.essex.ac.uk/hhs/documents/placements/nursing/nursing-placement-guidelines.pdf> (22.09.2020).

Jokelainen, M., Turunen, H., Tossavainen, K., Jamookeah, D., Coco, K. (2010). A systematic review of mentoring nursing students in clinical placements. *Journal of Clinical Nursing*, 20, 2854–2867.

Kiirabibrigaadi koosseisu ja varustuse nõuded ning tööjuhend, Tervise- ja tööminister ministri määrus nr 65 (RT I, 21.12.2018, 40; RT I, 12.03.2019, 49).

Kostrey Horner, D. (2017). Mentoring: Positively Influencing Job Satisfaction and Retention of New Hire Nurse Practitioners. *Plastic Surgical Nursing*, 37(1), 7-22.

Lagerspetz, M. (2017) Ühiskonna uurimise meetodid, alapeatükk „Erisugused valimid“ 168-171.

Laschinger, H. K. S. (2012). Job and career satisfaction and turnover intentions of newly graduated nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(4), 472-484.

Limbak, E. (2019). Mentorlus Tallinna kiirabis, Magistritöö. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Õenduse õppetool.

Maddalena, V., Kearney, A. J., Adams, L. (2012). Quality of work life of novice nurses: a qualitative exploration. *Journal for Nurses in Staff Development*, 28(2): 74-79.

Mariani, B. (2012). The Effect of Mentoring on Career Satisfaction of Registered Nurses and Intent to Stay in the Nursing Profession. *Nursing Research and Practice* Webpage: <https://www.hindawi.com/journals/nrp/2012/168278/> (03.01.2021).

Mariani, B., Allen, L.R. (2014) Development and psychometric testing of the Mariani Nursing Career Satisfaction Scale. *Journal of Nursing Measurement*, 22(1), 135-44. (03.01.2021).

Mets, U., Veldre, V. (koostajad) (2017). Tulevikuvaade töäjõu- ja oskuste vajadusele: tervishoid. Uuringu terviktekst, SA Kutsekoda. Tallinn. https://oska.kutsekoda.ee/wpcontent/uploads/2016/04/tervishoiu_uuringu_terviktekst.pdf (05.03.2022).

Metzger, A. H., Hardy, Y. M., Jarvis, C., Stoner, S. C., Pitlick, M., Hilaire, M. L., Hanes, S., Burke, J., Lodise, N. M. (2013). Essential Elements for a Pharmacy Practice Mentoring Program. *Am J Pharm Educ*, 77(2): 1-7.

Nugis, M. ja Meitsar, M. (2020) Äsjalõpetanud õdede tööle asumisega kaasnevad ootused ja hirmud. Tartu Tervishoiu Kõrgkool, lõputöö.

Pham, T. T. L., Teng, C. I., Friesner, D., Li, K., Wu, W. E., Liao, Y. N., Chang, Y. T., Chu, T. L. (2019). The impact of mentor-mentee rapport on nurses' professional turnover intention: Perspectives of social capital theory and social cognitive career theory. *Journal of clinical nursing*, 28(13-14): 2669-2680.

Polit, D. F., Beck, C. T. (2010). Essentials of Nursing Research: appraising evidence for nursing practice 7th Edition. Wolters Kluwer, Philadelphia.

Ramani, S., Thampy, H., McKimm, J., Rogers, G. D., Hays, R., Kusurkar, R. A., Schumacher, D. J., Kachur, E. K., Fornari, A., Chisolm, M. S., Filipe, H. P., Turner, T. L., Wilson, K. W. (2020). Twelve tips for organising speed mentoring events for healthcare professionals at small or large-scale venues. *Medical Teacher*, 1-8.

Rohatinsky, N.K. (2008). Mentoring Perceptions of Registered Nurses. Dean of the College of Nursing University of Saskatchewan, 66-69.

Rush, K. L., Janke R., Duchscher, J. E., Phillips, R., Kaur, S., (2019). Best practices of formal new graduate transition programs: An integrative review. *International journal of nursing studies*, 94, 139-158.

Soolep, A. (2019). Sotsiaalprobleemidest tingitud väljakutsete käsitlemine Eesti kiirabi- ja juhtide kogemustele toetudes: kvalitatiivne uurimus. Magistritöö, Tartu Ülikool.

Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee (2021). <https://www.ut.ee/et/teadus/eetikakomitee> (18.12.2021).

Terviseamet. <https://www.terviseamet.ee/et/tervishoid/inimesele/kiirabi> (20.03.2022).

Tervise ja heaolu uuringute läbiviimine paikkonnas (2012). / Koostaja Aaben, L., Viilmann. K. Juhendmaterjal. Tervise Arengu Instituut. Tallinn. https://intra.tai.ee/images/prints/documents/151073648254_paikkonna-uuringute-l2biviimise-juhend_TAI.pdf (26.03.2022).

Tervisestatistika ja terviseuuringu andmebaas, <https://statistika.tai.ee/> (05.03.2022)

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I 2001, 50, 284; RT I, 18.06.2021, 10).

Veebipõhiste küsimustike koostamise ja läbiviimise keskkond *LimeSurvey* <https://survey.ut.ee> (23.08.2021).

Walsh, D. (2010). Nurse Mentor's Handbook: Supporting students in clinical practice. Open University Press, Berkshire, England.

Warshawsky, N. (2014). Nurse manager job satisfaction and intent to leave. *Nurs Econ*, 32(1):32-39.

World Health Organization. (2020). Urgent need for investment in nursing. COVID-19 pandemic puts need for nurses into sharp relief. <https://www.who.int/philippines/news/detail/07-04-2020-urgent-need-for-investment-in-nursing> (17.04.2022).

Weydt, A. (2010). Developing Delegation Skills. *Online J Issues Nurs*. 15(2).

Õunapuu, L., 2014. Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu ülikool.

LISAD

Lisa 1. Magistritöös kasutatud küsimustik eesti keeles

Lugupeetud kiirabiõde! Täna, et osaled uurimistöös „Mentorlus ja õdede karjäärirahulolu Eesti kiirabiüksuste näitel”.

Küsimustiku koostamise aluseks on õdede karjäärirahuloluskaala MNCSS ning 12 küsimust osaleja demograafiliste andmete kohta. Demograafiline osa käsitleb vastaja vanust, sugu, kiirabiüksust, haridustaset, tööstaaži, peamisi tegevusi kiirabiõena, positsiooni kiirabibrigaadi koosseisus, osalemist mentorlussuhetes, kiirabiõena töö jätkamist ning eriala soovitamist.

Küsimustik asub Tartu Ülikooli veebikeskkonnas LimeSurvey. Elektroonilise küsimustiku keskkonda ei salvestata vastaja nime, e-posti aadressi ega arvuti ID koodi.

Küsitlust on võimalik täita ka üldkasutatavates arvutites, sh raamatukogud jm avalikud kohad, et tagada ankeedi täitja anonüümsus. Küsitluse läbivijana kinnitan, et uurimistöös osalejaid ei ole vajalik ega võimalik peale vastamist kindlaks teha. Kõik kogutud andmed kodeeritakse ja neid kasutatakse vaid üldistatud kujul. Küsimustikus sisalduv info on kättesaadav ainult küsitluse läbivijale. Eeltooduga saab välistada osalejate tuvastamise ning tagada kõigi vastajate anonüümsus ja konfidentsiaalsus. Vastamine võtab aega kuni 10 minutit.

Uurimistöö on planeeritud lõpule viia 2022. aasta juuniks ning töö tulemused on peale kaitsmist kättesaadavad Tartu Ülikooli elektroonilisest andmebaasist Dspace.

1. Karjäärirahulolu

Q101. Arvestage vastamisel oma karjääri kiirabis ning hinnake allolevat skaalat kasutades rahulolu oma karjääriga (MNCSS © 2007). Asetage märgis skaalal kohale, mis kõige täpsemalt väljendab teie tunnet oma õenduskarjääri suhtes. Tehke iga sõnapaari kohta sõltumatu ja kiire otsus, et fikseerida esmane tunne. Ärge jätke vahele ühtegi omadussõnade paari ja ärge lisage omadussõnade skaalale rohkem kui ühte märgist. Mida tugevam konkreetne tunne on, seda lähemale sobivale omadussõnale märgis lisage.

Rahul	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Ei ole rahul
Rahulolev	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Heitunud
Motiveeritud	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Igav
Olen rahulolematu	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Olen rahul
Eesmärk saavutatud	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Läbikukkunud
Edukas	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Ebaõnnestunud
Väärtusetu	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Väärtustatud
Turvaline	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Ebakindel
Rõõmus	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Pettunud
Nauditav	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Stressi tekitav
Pessimistlik	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Optimistlik
Enesekindel	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Ebakindel
Tunnustatud	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Pettunud
Ebausaldusväärne	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Usaldusväärne
Tähendusrikas	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Mõttetu
Uhke	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Häbiväärne

(järgneb)

2. Demograafilised näitajad

Q203. Kiirabiüksus. Valige kõik variandid, kus omad vastamise hetkel kehtivat töösuhet:

- . SA Tartu Kiirabi SA Tartu Kiirabi
- . Tallinna Kiirabi
- . Karell Kiirabi
- . SA Põhja-Eesti Regionaalhaigla kiirabiosakond, sh Vormsi, Hiiumaa
- . SA Pärnu kiirabi
- . Narva Haigla kiirabi osakond
- . Valga Haigla kiirabi
- . Kuressaare Haigla SA Kiirabi
- . Lõuna-Eesti Haigla AS kiirabi osakond
- . SA Tallinna Lastehaigla kiirabi
- . Ei soovi vastata

Q204. Viimati omandatud õendusalane haridus. Valige üks järgnevatest vastustest:

- . õe/ämmaemanda põhiõpe lõpetamata
- . õe/ämmaemanda põhiõpe (sh bakalaureuseõpe)
- . spetsialistiõpe (õe eriõpe)
- . magistrikraad
- . doktorikraad
- . muu

Q205. Tööstaaž õena või ämmaemandana _____ (aastat)

Q206. Tööstaaž kiirabiõena _____ (aastat)

Q207. Käesolev tegevus kiirabiüksuses. Palun valige kõik, mis sobivad ja lisage kommentaar.

- . praktilistes õendustegevustes osalemine (töö kiirabibrigaadi koosseisus)
- . koolitusetegevuste läbiviimises osalemine
- . administratiivtegevustes osalemine
- . uurimistöodes osalemine
- . muu:

Q208. Positsioon kiirabibrigaadi koosseisus. Palun valige ainult üks järgnevatest:

- juhtiv kiige
- teine liige
- mõlemad

Q209. Kogemused mentorlusega kiirabis. Valige üks järgnevatest vastustest:

- olen olnud mentor ehk juhendaja
- olen olnud mentee ehk juhendatav
- mõlemad
- mentorlusega kokkupuude puudub

Q210. Kas oled läbinud juhendaja ehk mentori koolituse ja omad sellekohast tunnistust.

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- . jah
- . ei

(järgneb)

Lisa 1. Magistritöös kasutatud küsimustik eesti keeles, järg

Q214. Kas oled kiirabis toimiva mentorsüsteemiga rahul? Palun valige ainult üks järgnevatest:

- . jah
- . ei

Q211. Kas valiksid õe või ämmaemanda elukutse uuesti? Palun valige ainult üks järgnevatest:

- . jah
- . ei

Q212. Kui peaksid valima eriala, kas valiksid kiirabiõe töö uuesti?

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- . jah
- . ei

Q213. Kas soovitaksid kiirabiõena töötamist ka teistele oma tuttavatele?

Palun valige ainult üks järgnevatest:

- . jah
- . ei

Q202. Vanus _____ (aastat)

Q201. Sugu. Palun valige ainult üks järgnevatest:

- naine
- mees
- ei soovi vastata

Tänan vastamast

Lisa 2. Magistritöös kasutatud küsimustik vene keeles

Уважаемая медсестра скорой помощи! Спасибо за участие в исследовании «Наставничество и удовлетворенность карьерой медсестер на примере эстонских отделений скорой помощи»!

Анкета включает шкалу удовлетворенности карьерой медсестер MNCSS и 12 вопросов по демографическим характеристикам участников. Демографическая часть касается возраста респондента, пола, отделения скорой помощи, уровня образования, стажа работы медсестрой скорой помощи, основных видов деятельности в качестве медсестры скорой помощи, должности в бригаде скорой помощи, участия в наставнических отношениях, продолжения работы медсестрой скорой помощи и рекомендации профессии.

Анкета находится в веб LimeSurvey Тартуского университета. Имя или адрес электронной почты не будут сохранены в электронной анкете, Для обеспечения анонимности респондента также можно заполнить анкету на общедоступных компьютерах, в том числе в библиотеках и других общественных местах. Ваша личность не может быть идентифицирована. Собранные данные кодируются и используются только в обобщенном виде, Информация, содержащаяся в анкете, недоступна посторонним лицам. Это исключает идентификацию участников и обеспечивает анонимность и конфиденциальность всех респондентов. Исследование координировалось Ответ занимает до 10 минут.

Исследование планируется завершить к июню 2022 года, а результаты работы будут доступны в электронной базе данных Dspace Тартуского университета после защиты.

Q101. Удовлетворенность карьерой

При ответе подумайте о своей карьере в скорой помощи и используйте приведенную ниже шкалу (MNCSS © 2007), чтобы оценить вашу удовлетворенность своей карьерой. Отметьте на шкале метка позицию, которая наиболее точно выражает ваши чувства по поводу вашей карьеры медсестры. Примите независимое и быстрое решение относительно каждой пары слов, чтобы уловить основное чувство. Не пропускайте ни одной пары прилагательных и не добавляйте более одного метка к шкале прилагательных.

Доволен	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Не удовлетворен
Удовлетворен	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Не рекомендуется
Мотивирован	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Скучно
Я недоволен	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Доволен
Достигнута цель	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Не удалось
Успешно	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Неудачно
Бесполезно	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Ценно
Безопасно	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Небезопасно
Рад	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Разочарован
Приятно	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Напряженно
Пессимистичный	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Оптимистичный
Уверенно	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Неуверенно
Распознал	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Разочарован
Ненадежный	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Надежный
Значимый	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Бессмысленно
Гордый	: ____: ____: ____: ____: ____: ____: ____:	Позорный

(järgneb)

2. Демографические показатели

Q203. Компания скорой помощи. Выберите все варианты, в которых у вас есть действующие трудовые отношения.

- Тартуская скорая помощь
- Таллиннская скорая помощь
- Скорая помощь Karell
- ПЕРХ (включая Вормси, Хийумаа)
- Пярнуская скорая помощь
- Отделение скорой помощи Нарвской больницы
- Скорой помощь больницы Валга
- Скорая помощь Фонда больницы Курессааре
- Отделение скорой помощи Южно-Эстонской больницы
- Скорая помощь Таллиннской детской больницы
- Не хочу отвечать

Q204. Последний уровень полученного образования. Выберите один из следующих ответов

- базовая подготовка медсестры/акушерства не завершена
- базовая подготовка медсестер / акушерок (в т.ч. бакалавриат)
- специальная подготовка медсестер (специалист)
- степень магистра
- докторская степень
- другое

Q205. Стаж работы медсестрой/ акушеркой _____ (лет).

Q206. Стаж работы в качестве медсестры скорой помощи _____ (лет).

Q207. Текущая деятельность в скорой помощи. Комментарий только тогда, когда Вы выбираете ответ.

- участие в практической деятельности (работа в составе бригады скорой помощи)
- участие в обучающих мероприятиях
- участие в административной деятельности
- участие в исследованиях
- что-то другое

Q208. Должность в бригаде скорой помощи. Выберите один из следующих ответов

- ведущий
- другой член
- и то и другое

Q209. Опыт наставничества в скорой помощи. Выберите один из следующих ответов

- был/была ментор или руководитель
- был/была подопечный или под присмотром
- и то и другое
- нет опыта

Q210. Вы прошли обучение ментора, и у Вас есть соответствующий сертификат?

Выберите один из следующих ответов

- да
- нет

(järgneb)

Lisa 2. Magistritöös kasutatud küsimustik vene keeles, järg

Q214. Довольны ли вы системой наставничества в скорой помощи??

Выберите один из следующих ответов

- да
- нет

Q211. Вы бы выбрали профессию «медсестры или акушерки» снова?

Выберите один из следующих ответов

- да
- нет

Q212. Если бы Вам пришлось выбирать работу, Вы бы выбрали специальность «Медсестра скорой помощи» снова? Выберите один из следующих ответов

- да
- нет

Q213. Вы бы порекомендовали другим знакомым работать медсестрой скорой помощи?

Выберите один из следующих ответов

- да
- нет

Q202. Возраст _____ (лет). Только целое значение может быть введено в это поле.

Q201. Пол. Выберите один из следующих ответов

- женщина
- мужчина
- не хочу отвечать

Спасибо за ответ

Lisa 3. MNCSS autori nõusolek moodsiku kasutamiseks

1/21/2021

Gmail - Re: MNCSS scale



Urve Loit <urve.loit@gmail.com>

Re: MNCSS scale

1 sõnum

Bette Mariani

21. jaanuar 2021 19:24

Saaja: Urve Loit <urve.loit@gmail.com>

Dear Urve:

Sorry for the delay in my response, thank you for your agreement. I am attaching the instruments that has the directions on it. Thanks again for your interest. I am interested in seeing the results. Thanks for agreeing to the terms of using the instrument.

Please let me know if you have any questions.

Bette Mariani, PhD, RN, ANEF, FAAN

Vice Dean for Academic Affairs

Associate Professor of Nursing

Villanova University Fitzpatrick College of Nursing

800 E. Lancaster Avenue

Villanova, PA 19085

Office:

E-mail:

Twitter: @BetteMRN



(järgneb)

Lisa 3. MNCSS autori nõusolek mõõdiku kasutamiseks, järg

Bette Mariani, PhD, RN, ANEF, FAAN
Vice Dean for Academic Affairs
Associate Professor of Nursing
Villanova University Fitzpatrick College of Nursing
800 E. Lancaster Avenue
Villanova, PA 19085
Office:
E-mail:

Agreement on the use of the Nursing Satisfaction Scale (MNCSS)

In my empirical study, I agree to follow the principles for a research tool MNCSS scale:

- The tool is protected by copyright, and it will not be reproduced or altered.
- The tool will not be published in its original form (eg as an Appendix etc).
- The tool will not be shared with anyone else, except for the translation process and research supervisors.
- The instructions above will be followed when translating.
- The results of the study will be forwarded to the author of the MNCSS scale (see address above) when the study is completed.

Researcher and the scale user name: Urve Loit

Signature and date:  14.01.2021

Research organization:

Institute of Family Medicine and Public Health Faculty
of Medicine University of Tartu
Address: Ravila 19, Tartu, Estonia

Research title:

Mentoring and Nurse Career satisfaction on the example
of Estonian Ambulance units - a quantitative study

I give permission:

Bette Mariani

Date:

TÖÖDE ÜLEANDMISE-VASTUVÕTMISE

A K T

10. jaanuaril kokkulepitud tõlketööde ja keeleteoimetamise kohta

Käesolev akt on koostatud Tallinnas 16. märtsil 2021 a

Täitja OÜ Luisa Tõlkebüroo registrikood: 10288031

andis üle

ja

Tellija Urve Loit

võttis vastu tellimustöö aluseks oleva küsimustiku tõlkimise ja toimetamise.

Tööde eest on koostatud arve nr. 10050821, mis on tasutud täies mahus.

Andis üle:

Võttis vastu:

Täitja: Reili Brandt

Tellija esindaja: Urve Loit

Lisa 5. Valimi demograafilised andmed (n, %, MNCSS)

Tegurid	Kokku (n=133)			Naised (n=97)			Mehed (n=28)			Sugu avaldamata (n=8)		
	n	%	MNCSS	n	%	MNCSS	n	%	MNCSS	n	%	MNCSS
Vanuserühm												
21-30 aastat	39	29,3	78,7	24	24,7	85,2	12	42,9	72,4	3	37,5	52,0
31-40 aastat	35	26,3	80,1	25	25,8	80,5	9	32,1	80,8	1	12,5	64,0
41-50 aastat	30	22,6	79,4	24	24,7	79,4	4	14,3	80,0	2	25,0	78,0
>50 aasta	29	21,8	77,3	24	24,7	78,3	3	10,7	73,0	2	25,0	72,0
Küsitluse täitmise keel												
Eesti	122	91,8	79,3	90	92,8	80,9	25	89,3	77,0	7	87,5	67,0
Vene	11	8,2	74,9	7	7,2	80,6	3	10,7	69,7	1	12,5	51,0
Haridustase												
Õe/ämmaemanda põhiõpe lõpetamata	3	2,3	90,7	2	2,1	99,0	1	3,6	74,0	-	-	-
Õe/ämmaemanda põhiõpe	72	54,1	78,4	56	57,7	79,8	13	46,4	77,5	3	37,5	57,0
Spetsialistiõpe (õe eriõpe)	43	32,3	77,9	29	29,9	80,6	10	35,7	72,5	4	50,0	71,3
Magistrikraad	13	9,8	81,6	9	9,3	80,7	3	10,7	90,3	1	12,5	64,0
Doktorikraad	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Muu (EMT)	2	1,5	84,5	1	1,0	112,0	1	3,6	57,0	-	-	-
Tööstaaž öena												
Kuni 10 aastat	71	53,4	78,9	49	50,5	82,7	19	67,9	73,4	3	37,5	52,0
11-20 aastat	22	16,5	82,9	12	12,4	85,0	9	32,1	82,2	1	12,5	64,0
21-30 aastat	21	15,8	74,6	19	19,6	74,3	-	-	-	2	25,0	78,0
>30 aastat	19	14,3	79,0	17	17,5	79,8	-	-	-	2	25,0	72,0
Tööstaaž kiirabiöena												
Kuni 10 aastat	82	61,6	79,4	59	60,8	83,1	20	71,4	72,5	3	37,5	52,0
11-20 aastat	31	23,3	81,5	21	21,6	80,3	8	28,6	65,6	2	25,0	77,5
21-30 aastat	15	11,3	77,2	13	13,4	77,1	-	-	-	2	25,0	78,0
>30 aastat	5	3,8	60,6	4	4,1	62,5	-	-	-	1	12,5	53,0
Positsioon kiirabibrigaadis												
jhtiv kiige	54	40,6	74,9	37	38,1	79,1	14	50,0	68,9	3	37,5	50,7
Teine liige	57	42,9	83,9	45	46,4	83,5	10	35,7	88,4	2	25,0	71,0
Mölemad	22	16,5	75,9	15	15,5	77,2	4	14,3	71,5	3	37,5	75,3
Kogemused mentorlusega kiirabis												
Olnud mentor oma kolleegidele	28	21,1	80,7	20	20,6	86,0	4	14,3	70,0	4	50,0	64,8
Olnud mentee ehk juhendatav	22	16,5	77,2	18	18,6	82,8	3	10,7	58,0	1	12,5	35,0
Mölemad eeltoodud	31	23,3	79,5	19	19,6	80,3	11	39,3	79,0	1	12,5	70,0
Mentorlusega kokkupuude puudub	52	39,1	78,4	40	41,2	77,7	10	35,7	81,2	2	25,0	78,0
Mentorkoolituse läbimine												
Jah	12	9,0	80,1	6	6,2	80,8	4	14,3	83,0	2	25,0	72,0
Ei	121	91,0	78,8	91	93,8	80,8	24	85,7	75,1	6	75,0	62,7
Rahul mentorlusega												
Jah	53	39,8	85,9	39	40,2	87,0	12	42,9	84,7	2	25,0	71,0
Ei	80	60,2	74,3	58	59,8	76,7	16	57,1	69,9	6	75,0	63,0
Tegevus kiirabiüksuses												
Töö ainult kiirabibrigaadi koosseisus	93	69,9	77,9	73	75,3	78,9	16	57,1	76,9	4	50,0	62,3
Koolitustegevuste läbiviimine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Administratiivsed tegevused	1	0,8	78,0	-	-	-	1	3,6	78,0	-	-	-
Uurimistöodes osalemine	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Brigaadiliige + koolitus või administratiivtöö või uurimustöö	31	23,3	81,4	18	18,6	87,4	10	35,7	74,8	3	37,5	66,7
Brigaadiliige +koolitus ja administratiivtöö või uurimustöö	8	6,0	82,0	6	6,2	84,3	1	3,6	79,0	1	12,5	71,0

(järgneb)

Lisa 5. Valimi demograafilised andmed (n, %, MNCSS), järg

Tegurid	Kokku (n=133)			Naised (n=97)			Mehed (n=28)			Sugu avaldamata (n=8)		
	n	%	MNCSS	n	%	MNCSS	n	%	MNCSS	n	%	MNCSS
Valiks õe või ämmaemanda elukutse uuesti												
Jah	114	85,7	82,5	92	94,8	82,1	19	67,9	86,5	3	37,5	69,3
Ei	19	14,3	57,6	5	5,2	58,0	9	32,1	54,7	5	62,5	62,4
Valiks kiirabiõe elukutse uuesti												
Jah	118	88,7	82,1	89	91,8	82,9	24	85,7	82,0	5	62,5	69,2
Ei	15	11,3	53,9	8	8,2	58,6	4	14,3	41,5	3	37,5	58,0
Soovitaks kiirabiõena töötamist												
Jah	99	74,4	83,2	79	81,4	82,8	18	64,3	84,5	2	25,0	88,0
Ei	34	25,6	66,5	18	18,6	72,4	10	35,7	61,4	6	75,0	57,3
MNCSS keskmine	133	100	78,9	97	72,9	80,8	28	21,1	76,2	8	6,0	65,0

n – vastanute arv

% – osatähtsus

MNCSS - karjäärirahulolu keskmine hinnang punktides