

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Siiri Sats

TARTU TERVISHOIU KÕRGKOO LIS
„ÕED TAGASI TERVISHOIDU“ KOOLITUSE LÄBINUD ÕDEDE
KOGEMUSED KUTSEALALE NAASMISEGA – KVALITATIIVNE
UURIMUS

Magistritöö

Tartu 2023

Vastutav juhendaja: Janne Kommusaar, MSc (õendusteadus)

Juhendaja: Jana Trolla, MSc (õendusteadus)

Retsensent: Reet Urban, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 03.05.2023. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

LIHTLITSENTS MAGISTRITÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, Siiri Sats (sündinud 09.10.1984),

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose **Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemused kutsealale naasmisega – kvalitatiivne uurimus**, mille juhendajad on Janne Kommusaar ja Jana Trolla, 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, alates 01.06.2024, 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.

Siiri Sats

10.05.2023

EESSÕNA

Edastan oma tänusõnad kõigile, kes on mind aidanud ja toetanud selle magistritöö valmimisel. Tänan südamest oma juhendajaid Janne Kommusaart ja Jana Trollat, kes oma väärtuslike nõuannete ja suure kannatlikkusega selle töö valmimise kõikides etappides mulle hindamatuks abiks olid. Olen tänulik Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile ja kooli Teadus- ja Arendustegevuse Kolleegiumile (TAK) nõusoleku andmise eest uurimistööd oma koolis läbi viia. Tänan Inge Paju, kelle kaudu jõudsin uuritavateni. Tänan oma kallist abikaasat, meie lapsi, lähedasi ja sõpru, kelle toe ja vastutulekuteta ei oleks mul olnud võimalik seda magistritööd kirjutada.

Eriliselt tänulik olen igale õele, kes kiirel ja keerulisel Covid-19 pandeemia ajal olid siiski valmis uuringus osalema ja leidsid võimaluse minuga oma kogemusi jagada. Ilma Teie panuseta ei oleks seda uurimistööd valminud. Teie panus on väärtuslik ja oluline! Suur aitäh!

KOKKUVÕTE

Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemused kutsealale naasmisega – kvalitatiivne uurimus.

Eestis on õdede puudus olnud probleemiks aastakümneid, selle leevendamiseks ei läbi Eestis piisav arv õdesid põhiõpet. Lisameetmena on oluline võimaldada mujale siirdunud õdedel tervishoidu naasta. Selleks ja nende õdede toetamiseks on Sotsiaalministeeriumi rahastusel 2015. aastal ellu kutsutud projekt „Õed tagasi tervishoidu“, mille raames korraldavad Eestis koolitusi Tartu Tervishoiu Kõrgkool ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Koolituse läbimine aitab õdedel kaasajastada oma teadmisi ja oskusi ning annab tervishoiukorralduse infosüsteemist välja jäänud õdedele õiguse ennast registreerida ja seega taas õena töötada.

Käesoleva uurimistöö eesmärk on kirjeldada Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemusi seoses kutsealale naasmisega. Uues osakonnas tööle asuvad õed on eriti ohustatud läbipõlemisest ja selle tõttu kutsealalt lahkumisest. Tervishoidu naasvate õdede kogemuste mõistmine on oluline, et tagada neile tööle püsima jäämiseks vajalik tugi. Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis õppinud õdede kogemuste eraldi uurimine loob lisaväärtust, kuna neis pakutavad koolitused on küll mahult sarnased, kuid erinevad teooria ja praktika osakaalu ning ülesehituse poolest. Teadmiste täiendamine ja nende põhjal tehtud järelduste rakendamine võimaldab veelgi paremini hinnata koolituse laiemat mõju ning toetada õdede edukat kutsealale naasmist ja tööle jäämist ka tulevikus.

Kvalitatiivses, empiirilises ja kirjeldavas uurimistöös osales kuus õde. Andmete kogumiseks viidi nendega veebikeskkonnas *BigBlueButton* läbi avatud individuaalintervjuud perioodil jaanuar-aprill 2022. Intervjuud salvestati ja transkribeeriti sõna-sõnalt ja analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil. Analüüsil moodustus 19 alakategooriat ja viis ülakategooriat.

Uuringu tulemustest selgus, et õdede kogemustel on täienduskoolitus väga vajalik ja kasulik, selle järgselt registreeritakse ennast õena ja soovitakse tööle asuda. Praktika osas kirjeldati valdavalt arendavaid kogemusi, kuid kvaliteedi tase on õdede kirjeldusel praktikabaasist ja juhendajatest sõltuvalt varieeruv. Tööd leiti kõige sagedamini olemasolevate kontaktide abil. Uuritavad, kes ei leidnud õena tööd või said õena töötades halva kogemuse osaliseks, siirdusid tööle muusse valdkonda,

kuid jäid siiski lootusrikkaks tulevikus õena töötamise suhtes. Õena tööle asudes raskendasid ja toetasid sisseelamist erinevad töö, kolleegide ja õe enda isiksusega seotud tegurid. Kutsealale naasnud õdedel on värske vaade eemal oldud aja jooksul toimunud muutustele. Kitsaskohtadena kirjeldati õdede puudusest, suurest töökoormusest ja ebapiisavast töötasust tulenevaid probleeme. Positiivsena toodi välja meditsiinis toimunud arenguid ja õdede kuvandi paranemist ühiskonnas.

Kutsealale naasnud õed vajavad tööle asumisel rohkem emotsionaalset tuge ja osakonnaspetsiifilist väljaõpet nii süsteemselt kui indiviidide tasandil, kolleegide poolt. Uute oskuste omandamiseks ja pädevuste arendamiseks jääb õdedel vajalik abi, toetus ja mõistmine sageli saamata. Oluline on uurida milliseid sisseelamise programme pakutakse Eestis osakonda tööle asuvatele õdedele ning vastavalt õdede vajadusele neid juurde luua ja arendada.

Märksõnad: õde, kutsealale naasmine, kogemus, täienduskoolitus, tervishoiukorralduse infosüsteem (endine tervishoiutöötajate register)

SUMMARY

The return to practice experiences of nurses after completing the „Nurses Back to Health Care“ training at Tartu Health Care College – a qualitative study

Lack of nurses has been a problem in Estonia for decades, there aren't enough nurses graduating in Estonia to combat the issue. Additionally, it is important to create return to practice opportunities for nurses that have left health care. With that purpose and for these nurses The Estonian Ministry of Social Affairs started funding a project called „Nurses Back to Health Care“ in 2015, the refresher training courses are held at Tartu Health Care College and Tallinn Health Care College. The courses are designed for nurses to update their skills and knowledge. Upon completing the training, nurses that have not yet, are eligible to register in the Health Care Providers Information System and hence practice nursing again.

The aim of this research is to describe the return to practice experiences of nurses after completing the „Nurses Back to Health Care“ training at Tartu Health Care College. Early career nurses are at high risk of burnout, which leads to leaving nursing practice. Understanding the experiences of return to practice nurses is important to give them the support they need to stay in nursing. Exploring the experiences of the training participants in Tartu Health Care College and Tallinn Health Care College separately is informative since the curriculums differ in the proportions of theoretical and practical training and in design. The addition and implementation of new knowledge obtained from the data allows for better evaluation of the broader impact the training has and for better support for the nurses to successfully return and remain in nursing for the foreseeable future.

A qualitative, empirical descriptive study that had six participants, was undertaken. For data collection individual in depth interviews were conducted with nurses through the BigBlueButton web environment from January to April of 2022. The interviews were recorded, transcribed verbatim and analysed using inductive content analysis. Five main categories and 19 subcategories emerged.

The results revealed that the nurses find the training to be very useful and effective, they all register as nurses and desire to return to nursing practice. The nurses described their experiences of practical training mainly as educational, but the variance in their descriptions revealed an imbalance in the quality of practical training depending on the location and mentor. The main path of finding work as

a nurse was through existing contacts. Those that were unable to find work in nursing, returned to their previous positions or found a job outside of health care once again, yet remained hopeful of finding work as a nurse in near future. Those that did return to nursing practice described factors that assisted and hindered their orientation, which were related to work, colleagues and their own persona. Return to practice nurses have a fresh view on the changes that have taken place while they were away. Shortcomings due to the increased workload and insufficient remuneration and shortage of nurses were described. On a positive side the development in the medical field and the improved public image of nurses was noted.

Return to practice nurses need more emotional support and specific training in the workplace as they start working, both on the institutional and individual level by their colleagues. To develop new skills and competencies, nurses often lack the necessary help, support and understanding. It is important to conduct further studies on what kinds of orientation programmes are provided for the early career nurses in Estonia to create and develop them accordingly.

Keywords: nurse, return to practice, experience, refresher/further training, Health Care Providers Information System

SISUKORD

KOKKUVÕTE.....	2
SUMMARY	4
SISUKORD.....	6
1. SISSEJUHATUS.....	6
2. ÕDEDE TERVISHOIUST LAHKUMINE JA KUTSEALALE NAASMINE.....	8
2.1. Õdede koolitamise ajalugu Eestis.....	8
2.2. Õdede tervishoiust lahkumise ulatus ja põhiõppe läbijate arv	10
2.3. Õdede kutsealalt lahkumise põhjused.....	12
2.4. Õdede kutsealale naasmise kogemused.....	14
2.5. Õdede toetamine tööga kohanemisel.....	16
2.6. Täienduskoolitused kutsealale naasmise toetamiseks ja projekt „Õed tagasi tervishoidu“	17
3. METOODIKA.....	20
3.1. Metodoloogilised lähtekohad	20
3.2. Uuritavate kirjeldus	20
3.3. Uuritavate värbamine	21
3.4. Andmete kogumine.....	21
3.5. Andmete analüüsimine	22
3.5. Uurimistöö usaldusväärsus	24
4. TULEMUSED.....	28
4.1. Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemused kutsealale naasmisega.....	28
4.2. „Õed tagasi tervishoidu“ koolitusega seotud kogemused.....	29
4.3. Kogemused seoses õena tööle asumise/ mitteasumisega	32
4.4. Õe tööga kohanemist raskendavad tegurid.....	36

4.5. Õena sisseelamist toetavad tegurid	39
4.6. Kogemused seoses õe tööga	41
5. ARUTELU	47
5.1 Uurimistöö olulisemad tulemused	47
5.2. Uurimistöö eetilised aspektid	51
5.3. Uurimistöö kitsaskohad	53
5.4. Edasised uurimisvaldkonnad	55
6. JÄRELDUSED.....	57
KASUTATUD KIRJANDUS	58
LISAD	71
Lisa 1. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee kooskõlastus uuringu läbiviimiseks	71
Lisa 2. Üleskutse osaleda uuringus.....	72
Lisa 3. Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm	74
Lisa 4. Ettevalmistav kiri intervjueeritavale	76
Lisa 5. Tagasiside leht intervjueeritavale	77

1. SISSEJUHATUS

Riigi tervishoiu elujõulisuse tagamiseks on oluline, et meil oleks optimaalne arv aja- ja asjakohaste oskustega tervishoiutöötajaid (Veldre 2017). Maailma Terviseorganisatsiooni andmetel on maailmas kokku puudu 5,9 miljonit õde (State of the world's Nursing 2020). Probleemi ulatust illustreerib õdede suhtarv 1000 elaniku kohta. Eestis on see 6,4 õde, Euroopas keskmiselt 8,3 (Health at a Glance ... 2022). Ühe viisina õdede arvu suurendamiseks, on kirjeldatud kutsealalt lahkunud õdede värbamist tagasi tervishoidu (Yu jt 2015, Schuler ja Wagner 2019, Reed 2022). On leitud, et kutsealalt lahkunud õdedel on sageli soov ja põhimõtteline valmisolek tervishoidu tagasi tulla, kuid nad vajavad selleks asjakohast toetust (Kent 2015). Üheks oluliseks viisiks õdede kutsealale naasmist toetada, on pakkuda neile täienduskoolitusi (McMurtrie jt 2014, Efendi jt 2018, Mohammadi jt 2021, Roth jt 2022). Eestis on Sotsiaalministeeriumi rahastusel selleks ellu kutsutud projekt „Õed tagasi tervishoidu“, mille raames viivad koolitusi läbi Tartu Tervishoiu Kõrgkool ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool (Projekt „Õed tagasi tervishoidu“ ... 2023).

Õdede tööle asumisega seotud toetuse vajadus on laialt uuritud ja dokumenteeritud (Jones jt 2014, Thabault jt 2015). Üleminek õppimiselt kutsealasele tööle on õdede jaoks keeruline (Kaihilainen jt 2019). Uues osakonnas tööle asumise esimene aasta on õdede jaoks iseäranis pingeline periood (Flinkman ja Salanterä 2015, Ho jt 2021). Töö alustamisega seotud emotsionaalne kurnatus, õdede suur töökoormus ja mõõdukas kuni kõrge stressi tase on sagedased õdede kutsealalt lahkumise indikaatorid (Jarden jt 2021). Uuringud näitavad, et sageli ei taga õdede ettevalmistus neile täielikku valmisolekut töötamiseks ja on oluline, et nad saaksid vajalikku toetust ka kohas, kuhu tööle asuvad (Hickerson jt 2016, Huston jt 2018). Õed nimetavad madalat toetust tööle asumise esimesel aastal üheks teguriks, miks soovitakse ja otsustatakse kutsealalt lahkuda (Flinkman ja Salanterä 2015). Toetus, mida tööle asuvatele õdedele erinevates osakondades pakutakse, on väga varieeruva kvaliteediga (Pasila jt 2017). Tööle asuvate õdede kogemuste uurimine aitab mõista, kuidas nende tööle asumist ja õena tööle jäämist paremini toetada (Liang jt 2018, Kaihilainen jt 2019).

Eestis alustas „Õed tagasi tervishoidu“ projekti raames koolitustega Tallinna Tervishoiu Kõrgkool 2015. aasta kevadsemestril ja 2023. aasta märtsiks on seal koolituse lõpetanud 157 õde (Projekt „Õed tagasi tervishoidu“... 2023). Tartu Tervishoiu Kõrgkool liitus projektiga 2019. aasta juunis, käesoleva uurimistöö läbiviimise ajaks oli seal lõpetanud kolm lendu, kokku 52 õde. Tallinna Tervishoiu

Kõrgkoolis on „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemuste uurimiseks läbi viidud poolstruktureeritud intervjuud koolituse aastatel 2015-2016 (Adorov jt 2023) ja 2017-2018 (Linder jt 2023) läbinud õdede seas. Ühe uurimistööga leiti, et koolituse läbinud õdedel on seoses töökoha leidmise ja tööle asumisega nii positiivseid kui negatiivseid kogemusi, kuid töökoht, kuhu pidama jäädi, pakkus valdavalt positiivseid kogemusi (Adorov jt 2023). Teises töös toodi välja, et kutsealale naasvad õed pidasid õppimise ja praktika ajal väga oluliseks toetuse kogemist lähedaste, kaasõpilaste, õppejõudude ning praktikabaasi poolt (Linder jt 2023).

Õppe maht on mõlemas kõrgkoolis 780 akadeemilist tundi, ehk 30 EAPd, kuid teooria ja praktika mahtude ja sisu poolest on koolitustes erinevusi (Täienduskoolitus Õed tagasi ..., Õed tagasi tervishoidu). Teadmised Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemuste kohta puuduvad. Ka laiemalt on teadmised kutsealalt lahkunud õdede tervishoidu naasmise kogemuste kohta piiratud (Garside jt 2021). Õdede kogemuste mõistmine aitab tagada vajaliku ettevalmistuse kutsealasele tööle asumiseks ning vältida nende kutsealalt lahkumist (Flinkman ja Salanterä 2015, Kaihilanen jt 2019). Selleks, et täiendada teadmisi „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemuste kohta, paremini hinnata „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse mõju ning toetada koolituse läbinud õdede edukat kutsealale naasmist ja tööle jäämist, on oluline uurida ka Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis koolituse läbinud õdede kogemusi. Käesoleva uurimistöö eesmärk on kirjeldada Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemusi seoses kutsealale naasmisega.

2. ÕDEDE TERVISHOIUST LAHKUMINE JA KUTSEALALE NAASMINE

2.1. Õdede koolitamise ajalugu Eestis

Õde (*nurse*) on dokumentaalselt tõendatud õe kutse omandanud tervishoiutöötaja (Tervishoiutöötajate registreerimise aluseks ... 2007), kes kasutab oma kutsealaseid teadmisi, oskusi ja hoiakuid abi osutamiseks üksikisikutele ja peredele eesmärgiga säilitada tervist, saavutada parem elukvaliteet, parem enesehoolduse- ja funktsioneerimisvõime või võimaldada inimesel surra väärikalt kui tervise taastamine pole võimalik (Õe põhiõppe õppekava 2020). Seaduse mõistes on **tervishoiutöötaja** (*healthcare worker*) arst, hambaarst, õde ja ämmaemand, kui nad on registreeritud Terviseametis. Tervishoiutöötajad võivad osutada tervishoiuteenuseid üksnes selle omandatud kutse või eriala piirides, mille alusel nad on registreeritud tervishoiukorralduse infosüsteemis. (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus 2001.) **Tervishoiukorralduse infosüsteem** (*Health Care Providers Information System*) on elektroonne tervishoiutöötajate registreerimise süsteem, mis koosneb elektroonses andmebaasist, alusdokumentidest ja arhiveeritud registriandmetest (Tervishoiukorralduse infosüsteemi põhimäärus 2022). Varem nimetati seda **tervishoiutöötajate riiklikuks registriks** (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus 2021).

Õded töötavad erinevates asutustes, sealhulgas haiglates, kliinikutes ja tervisekeskustes (Delaney jt 2019). Õdede jaoks, kes on tervishoiust pikalt eemal olnud, võib kontrast olla suur, kuna Eesti õdede õppe korraldus ja kvaliteet on ajaga oluliselt arenenud ja muutunud. Tervishoidu naasvate õdede haridus võib pärineda aastakümnete tagusest, Nõukogude Eesti ajast kui õdedele pakuti haridust nii põhi- kui keskhariiduse baasil. Õppeaeg oli keskhariiduse baasil kaks aastat ja kui see oli omandamata, siis kolm. Õdede koolitus toimus siis vastavalt poliitilistele otsustele erinevate nimedega koolides ja õppekavad kujundati tsentraliseeritult kõikide liiduvabariikide jaoks. Loenguid andsid arstid, kuid praktikat haiglates juhendasid õed. Pärast õppe lõpetamist said õed töökoha kohustusliku suunamise kaudu sinna, kus hetkel kõige suurem vajadus oli. (Ernits jt 2019.) Suunamise tõttu koondusid nooremaealised õed haiglatesse ning kohalikes polikliinikutes töötas pigem vanemaeline personal, kelle ettevalmistus ja oskused olid kesisemad. Vahetult pärast teist maailmasõda laienes tervishoiuvõrgustik Kesk- ja Ida- Euroopa riikides jõudsasti. 1970ndate aastate majanduslangusega kahanesid investeeringud tervishoidu, mistõttu pidurdus ka areng. (Healy ja McKee 1997). Majanduslangus ja tervishoiusüsteemi alarahastatus jätkus süvenevalt 1980ndatel aastatel, lisaks

tõusis inflatsioon, mis põhjustas Balti regiooni tervishoiusüsteemi tugeva mahajäämuse lääne standarditest (McKee 1991). Valitses suur töötajate puudus, eriti õdede ja parameedikute osas (Healy ja McKee 1997).

Iseseisvunud Eesti seisis teiste endiste Nõukogud Liidu riikidega sarnaselt silmitsi kokku varisenud majandusega: siseriiklik kogutoodang kahanes järsult ja inflatsioon aina tõusis (Healy ja McKee 1997). Eesti vajab olulisi reforme kõikides valdkondades, samuti tervishoius ja hariduses. Riigis toimuvate muutustega ühes, hakkas arenema ka õendus, olles eelkõige mõjutatud Lääne- Euroopast (Ernits jt 2019). Kuna tervishoiu süsteemi kvaliteedi tagab piisav arv kvalifitseeritud töötajad, olid olulisel kohal töötajate arvu suurendamise, töötingimuste parandamise ning töötajate ettevalmistuse ja oskuste akrediteerimisega seotud reformid (Healy ja McKee 1997). Esimesed sammud õendusvaldkonna kui eraldiseisva valdkonna välja arendamise suunas tehti 1996. aastal kui koostati Taani Õdede Liidu, Eesti Õdede Liidu ja Tartu Ülikooli koostöös kõigile õe kutset õpetatavatele koolidele ühine 3,5aastane õppekava. Pärast põhjalikku õppejõudude täiendkoolituse läbimist hakati 1996/1997 õppeaastal tollaegsetes Tartu ja Tallinna Meditsiinikoolides õdesid õpetama kutsekõrghariduse tasemel. (Kannus ja Varik 2011.) Sellest ajast pärinev õdede haridus on sarnasem kaasaegsele õdede haridustasemele, enne seda peeti õdesid pigem oskustööliseks, kelle ettevalmistus piirdus keskharidusega (Healy ja McKee 1997).

1999. aasta juunis sai õe õppekavade loomise alusdokumendiks üldõe kutsestandard (Üldõde III kutsestandard 1999). Tänapäevane õdede hariduskorraldus põhineb 1999. aastal loodud Bologna deklaratsioonil, mille peamiseks fookuseks on Euroopa kõrgharidusruum (*European Higher Education Area* ehk EHEA). EHEA eesmärk on luua ühtne ja läbipaistev kõrgharidussüsteem, mis võimaldab üliõpilastel ja õppejõududel vabalt liikuda erinevate Euroopa kõrgharidusasutuste vahel ning tagab kõrghariduse ühtse kvaliteedi ja konkurentsivõime Euroopas. EHEA raames on kehtestatud ühtsed kõrghariduse kvalifikatsiooniraamistikud ning ühtlustatud õppekavad ja õppemeetodid. (Lahtinen jt 2014). 2004. aastal vastu võetud Vabariigi Valitsuse määrusega sätestati õeõppe raamnõuded, mis on kooskõlas Euroopa Liidu direktiiviga 2005/36/EL. Selline reguleeritus võimaldab Eesti õdede diplomi automaatset tunnustamist kõikides Euroopa Liidu liikmesriikides. (Arstiõppe, loomaarstiõppe, proviisorõppe ... 2004.)

2.2. Õdede tervishoiust lahkumise ulatus ja põhiõppe läbijate arv

Saavutamaks suhtarvu 9 õde 1000 elaniku kohta, vajab Eesti perioodil 2017-2025 kokku juurde 3947 õde (Mets ja Veldre 2017). Prognoosides vajalikku õdede arvu tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks, soovitasid Kiivet jt (2013) õdede vastuvõttu põhiõppesse kahekordistada ja tõsta see 700-800ni aastas. OSKuste Arendamise koordinaatsioonisüsteemi (OSKA) tervishoiuvaldkonna raportis hinnati 2017. aastal, et õenduse kutsealal ei täida prognoositav lõpetajate hulk aastaks 2025 soovitud eesmärki ja selle saavutamiseks peab õdede vastuvõtuarv olema 580 üliõpilast aastas (Mets ja Veldre 2017). Õdede puuduse probleemi süvendab tervishoiust lahkuvate õdede hulk. Eestis kaalub välismaale siirdumist 16% õdedest ja 2% ütleb, et neil on kindel plaan seda teha (Themas jt 2015). Euroopas on kutsealalt lahkuda plaanivate õdede hulk varieerunud 5-17% vahel (Heinen jt 2013, *Growing nursing numbers* 2014). Viimastel aastatel on maailmas õdede kutsealalt lahkumise kavatsuse ulatust tõstnud Covid-19 pandeemia, eriti suuremates haiglates ja intensiivraviõdede seas (Yáñez jt 2020, De los Santos ja Labrague 2021, Nashwan jt 2021, Raso jt 2021, Bruyneel jt 2023). Belgias läbi viidud uuring näitas, et pandeemia ajal oli õdede töökeskkond äärmiselt stressirohke ja ressursipuudulik, mis põhjustas läbipõlemise tõusu ja sellega seoses kaalus 27% õdedest töölt lahkumist (Bruyneel jt 2023). Kutsealalt lahkuvad tõenäolisemalt õed, kellel on vähem kogemusi (Heinen jt 2013). Aasta jooksul on töökohalt lahkumisele mõelnud 48% uutest õdedest (Church jt 2023).

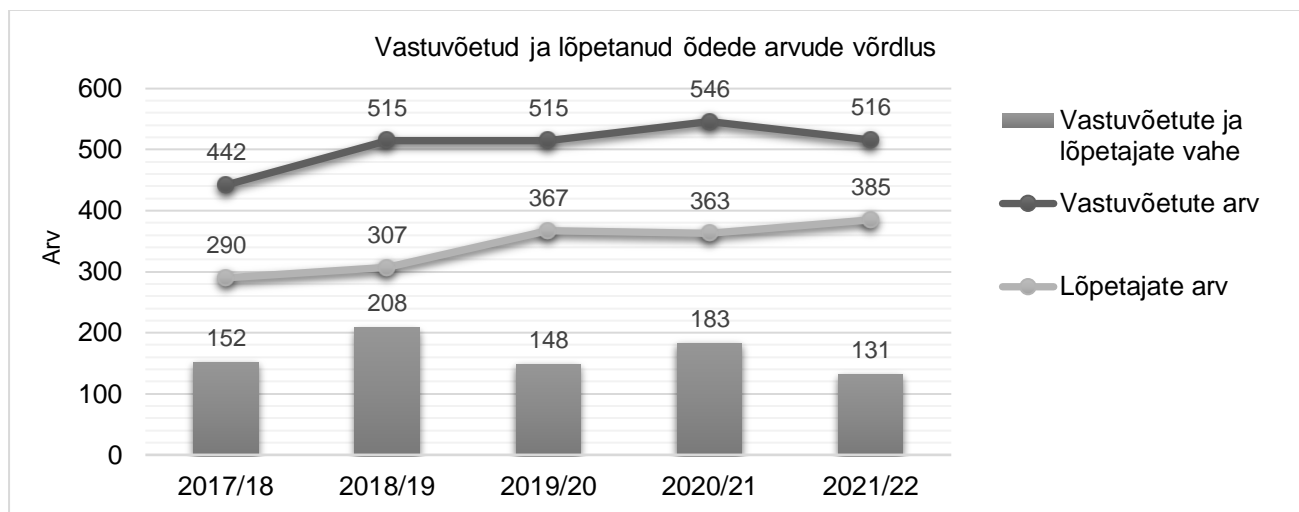
Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasidele (THT002 ja THT022) tuginedes võib hinnata, et tervishoiust lahkunud õdede hulk on Eestis enam kui 30%. Võrreldes tööealiste (20-64aastaste) registrisse kantud ja töötavate õdede arvu, on meil hinnanguliselt 3859 õde, kes Eestis õena ei tööta. (Autori arvutused, tabel 1.)

Tabel 1. Tööealiste registreeritud ja töötavate õdede vahe

Vanuserühm	Registreeritud	Töötavad	Vahe ehk tervishoiust lahkunud õed (% registreeritud õdedest)
20-39	4197	2967	1230 (29,3%)
40-59	6272	4172	2100 (33,5%)
60-64	1 294	765	529 (40,9%)
Kokku	11 763	7 904	3 859 (32,8%)

Allikas: Tervise Arengu Instituut. Andmebaasid THT002 ja THT022 05.07.2022 seisuga, (autori arvutused)

Õdede puuduse leevendamiseks on Eestis peamiseks meetmeks õe õppesse vastuvõetute arvu tõstmine. 2016. aastal sõlmitud konsensuslepe kehtestas aastateks 2017-2020 õdede ja ämmaemandate vastuvõtuarvu miinimumiks 500 üliõpilast aastas (Konsensuslepe õdede ja ämmaemandate... 2016). 2022. aastal sõlmitud konsensusleppena tõsteti õdede ja ämmaemandate vastuvõtu arvu miinimum 700 üliõpilaseni aastas kuni 2025/2026. õppeaastani (Konsensuslepe rakenduskõrghariduse õppekohtade...). Vastuvõtuarvude tõstmise tagajärjel võib kujuneda väljakutseks õppekohtade täituvuse tagamine ja see üksi ei taga vajalikku lõpetajate ja Eestis tööle siirduvate õdede hulka. Seda, et kõik kes õppima lähevad, ei lõpeta, illustreerib vastuvõetute ja lõpetajate arvu võrdlus mitme aasta lõikes. Haridussilma (2023) vastuvõetute ja lõpetanute arvude põhjal on Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ja Tartu Tervishoiu Kõrgkoolide õe õpperühmadesse viimase viie aasta jooksul aastas keskmiselt vastu võetud 507 ja lõpetanud 342 õde. Kolme viimase aasta jooksul võeti kokku vastu 1577 õde, lõpetajaid oli selle aja jooksul 462 võrra vähem, protsentuaalselt 29,3% vastuvõetutest ei lõpeta (autori arvutused, joonis 1).



Joonis 1. Õe kutseala vastuvõetute ja lõpetajate arvude võrdlus (Haridussilm.ee)

Õdede kutsealalt lahkumise vähendamine võib aidata leevendada õdede puuduse probleemi (Heinen jt 2013). Et vähendada õdede kutsealalt lahkumist, on oluline teada, millised põhjused on selle probleemi taga. Skilman ja Toms (2022) rõhutavad, et tuleks teha rohkem uurimistöid, et täpsemalt mõista, kuidas erinevad tegurid mõjutavad õdede kavatsust lahkuda haiglatest ning millised meetmed võiksid selle trendi pidurdumisele kaasa aidata. Õdede puuduse probleemi ulatuslikkuse tõttu tuleks hiljutiste prognooside kohaselt suunata ligikaudu pool kõigist tervishoiusüsteemide vastupanuvõime

suurendamiseks vajalikest uutest investeeringutest tervishoiutöötajate värbamisele ja nende töötingimuste parandamisele, et motiveerida uusi töötajad tööl püsima (*Health at a Glance ... 2022*).

2.3. Õdede kutsealalt lahkumise põhjused

Õdede kutsealalt lahkumise põhjused on keerulised (Garside jt 2021) ja seotud erinevate riskiteguritega, mis võivad tuleneda töökeskkonnast, demograafilistest teguritest või isiklikest kalduvusest erinevate olukordadega toimetulekul (Heinen jt 2013, *Growing nursing numbers* 2014). Järjepidevalt seostatakse kutsealalt lahkumist läbipõlemise ja ebapiisava töötasuga (Heinen jt 2013, Hämmig 2018, Skillman ja Toms 2022, Bruyneel jt 2023). Heineni jt (2013) üle Euroopa läbi viidud uuringus selgus, et kõige sagedamini mainivad õed kutsealalt lahkumise kavatsuse põhjustena suurt töökoormust ja kõrget stressi taset, millele järgnevad madal palk, halb töö- ja eraelu tasakaal ning piiratud karjäärivõimalused. Skillmani ja Toms (2022) 26 uuringu põhjal tehtud analüüsi põhjal on õdede kutsealalt lahkumise peamised tegurid seotud töötasu, -tingimuste ja -motivatsiooniga. Lisaks mõjutavad õdede kavatsust kutsealalt lahkuda ka isiklikud tegurid, nagu töö- ja eraelu tasakaalu probleemid, tervislik seisund ning karjääris edenemise ja arenguvõimaluste puudumine (Skillman ja Toms 2022).

Garside jt (2021) leidsid oma uurimistööga, et õdede kutsealalt lahkumise taga on sageli isiklikud sündmused, mis põhjustavad moraalset düstressi. Düstress on tegevust pärssiv pingeseisund, mis võib tekkida pikaajalise psüühilise pinge, trauma või isoleerituse tõttu, selle vastand on eustress (Educational dictionary: düstress). Tervishoiutöötajate puhul põhjustavad moraalset düstressi tööga seotud olukorrad, kus tuntakse ennast moraalselt ohustatuna või ebakindlalt, näiteks kui puudub arusaam selle kohta milline on õigeim tegutsemisviis (Campbell jt 2016). Moraalse düstressi kogemine võib põhjustada mitmesuguseid sümptomeid, näiteks süütunnet, ärevust, unetust, emotsionaalset väsimust, depressiooni ja vähendada tulemuslikkust. Seetõttu on oluline moraalset düstressi seisund ära tunda ja leida viise seisundi lahendamiseks, mis võivad hõlmata eetiliste dilemmade arutamist teiste kolleegidega, professionaalset nõustamist või abiorganisatsioonide toetust. (Musto jt 2015.)

Kokkuvõtvalt kirjeldavad õed kutsealalt lahkumise või selle soovi põhjustena üldist rahulolematust oma töötingimustega (Gurkova jt 2013), pingelist töökeskkonda (Roth jt 2022, Church jt 2023, Rindu

ja Hafizurrachman 2023), töötajate vähesust (Church jt 2023), raskusi töö- ja puhkeaja tasakaalu hoidmisega (Garside jt 2021, Skilman ja Toms 2022, Rindu ja Hafizurrachman 2023) ning puudulike võimalusi arenguks (Garside jt 2021, Skilman ja Toms 2022). Roth jt (2022) uuring tõi lisaks välja kutseala madala maine ja erinevate generatsioonide omavahelisest kokku sobimatusest tulenevad põhjused. Rindu ja Hafizurrachman (2023) uuringus Indoneesias nimetasid õed lahkumise põhjustena veel ebapädevaid juhtimisviise ja madalat kuuluvustunnet töökeskkonnas. Õendusjuhtide vaates mõjutavad õdede kutsealalt lahkumist sarnased tegurid. Tuğba jt (2021) kirjeldavad, et õendusjuhid nimetavad õdede kutsealalt lahkumist kombinatsioonina majanduslikest põhjustest, halbade töötingimustest, juhtimisega seotud teguritest ja isiklikest põhjustest. Heinen jt (2013) uuring rõhutab, et kuna õdede tervishoiust lahkumise motiivid on riigiti varieeruvad, tuleks kutsealalt lahkumise trendi pidurdamisel silmas pidada konkreetse riigi konteksti.

Eestis on tervishoiutöötajate kutsealalt lahkumise põhjuseid uuritud põhjalikult Tartu Ülikooli sotsiaalteaduslike rakendusuuringute keskusel RAKE 2015. aastal (Themas jt 2015) ja õdede Eestist lahkumise ehk migreerumise kogemusi Adamson (2014). Peamiselt nimetavad Eesti õed riigist või õendussektorist lahkumise põhjustena mujal pakutavat kõrgemat palka ja paremaid töötingimusi ning ebasobivat töökoormust Eestis (Adamson 2014, Themast jt 2015). Tervishoiust lahkumise põhjusena nimetab liiga madalat töötasu 63% õdedest ja puudulikke võimalusi enda täiendamiseks või karjääris edenemiseks 37% (Themas jt 2015). Lisaks toovad õed töölt lahkumise põhjustena välja halbu tööalaseid suhteid ja toetuse puudumist kollektiivis, ebasobivat töökoormust või -ülesandeid ning perekondlike põhjuseid. Samuti on õdede jaoks kutsealalt lahkumisel olulisteks teguriteks tervislikud põhjused, nagu vaimne pingeline, stress, väsimus ja allergiad. (Adamson 2014, Themast jt 2015.)

Selleks, et vähendada õdede kutsealalt lahkumist, on uuringute põhjal oluline parandada õdede töötingimusi, suurendada nende töötasu ja -motivatsiooni, vähendada tööstressi ja -koormust ning pakkuda õdedele paremaid karjääri ja enda täiendamise võimalusi (Heinen jt 2013, Skilman ja Toms 2022). Uuele töötajale on oluline tagada toimiv mentorlus ja kohanemist ja seisseelamist toetav töökeskkond ning pakkuda talle vajalikke võimalusi kutsealaseks arenguks (Flinkman ja Salanterä 2015, Cosgrave jt 2018). Eestis on kutsealalt lahkunud õdede meelest kutsealalt lahkumise trendi pidurdamiseks samuti olulised tegurid töötasude tõstmine, õdede kutse suurem väärtustamine arstide, patsientide ja ühiskonna silmis, enesetäiendamise ja koolitustel osalemise suurem toetamine ning spetsialiseerumise väärtustamine (Themas jt 2015).

2.4. Õdede kutsealale naasmise kogemused

Uuringud kinnitavad, et õdede puuduse leevendamiseks on oluline värvata tervishoiust lahkunud õdesid kutsealale tagasi (Schuler ja Wagner 2019, Reed 2022, Roth jt 2022). Tervishoidu naasvad õed omavad küpsust ja elukogemust, mis rikastab töökeskkonda ja põhiõppe läbimisega võrreldes on õdede kutsealale naasmine kiirem ja soodsam (Nursing return to practice 2014, Garside jt 2021). **Kutsealale naasmine** (*return to practice*) on protsess, mille käigus alustab inimene taas töötamist oma eelneval kutsealal. See võib hõlmata uuesti ühinemist sama ettevõtte või organisatsiooniga, kus inimene varem töötas, või alustamist uues ettevõttes või organisatsioonis, mis pakub sarnaseid ametikohti või tööülesandeid. Kutsealale naasmine võib toimuda erinevatel põhjustel, näiteks töökoha vahetuse, töölt pausi võtmise või ümberõppe tõttu. Kutsealale naasmine võib nõuda täiendavat koolitust, enesetäiendamist või praktikat, et kohaneda uute väljakutsete ja kutsealal toimunud muutustega. (Koistinen ja Toivonen 2019.)

Selleks, et tagada tervishoidu naasvate õdede edu tööle asumisel ja jäämisel, on oluline mõista nende kogemusi seoses kutsealale naasmisega (Flinkman ja Salanterä 2015, Liang jt 2018). **Kogemus** (*experience*) on isiklikult omandatud teadmiste, oskuste ja arusaamade kogum, mis on saadud läbi erinevate tegevuste, sündmuste või situatsioonide kogemise ja nendega tegelemise. Kogemused võivad olla seotud töö, hariduse, hobide või igapäevaeluga ning neid võib omandada erinevatel viisidel, nagu näiteks praktiliste tegevuste kaudu, õppimise, suhtlemise ja vaatluse teel. Kogemused võivad olla positiivsed või negatiivsed ning need võivad aidata inimestel tõhusamalt toime tulla erinevates olukordades ja lahendada probleeme. (Merriam-Webster sõnaraamat.)

Tervishoiust lahkunud õdede kutsealale naasmise kogemuste kohta on teavet vähe (Garside jt 2021). On kirjeldatud, tervishoiust lahkunud õdedel on kutsealale naasmiseks kaks olulist motivaatorit: kutsumus ja töötasu (Kent 2015). Eestis on seoses õdede kutsealale naasmisega uuritud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ läbinud õdede kogemusi ja leitud, et kuigi õed tunnevad ennast tänu koolitusele õe töös enesekindlamalt kui varem, kogevad nad siiski raskusi kutsealase töö leidmisel (Adorov jt 2023) ja 2017-2018 (Linder jt 2023). Kutsealale naasmist takistavate teguritena nimetavad tervishoiust lahkunud õed lisaks madalale palgale ja perega seotud teguritele veel ebakindlust ja hirmu, et töö on liiga stressirohke ning võib põhjustada läbipõlemist,

kardetakse, et töötingimused on halvad ning tajutakse vajalike oskuste ja hariduse puudumist (Garside jt 2021, Reed 2022). Eestis on leitud, et tervishoiust lahkunud õdede kutsealale naasmise soovi vähendab karjääri tegemine teistes valdkondades – mida suurem on panus uude erialasse, seda väiksem on soov naasta (Themas jt 2015).

Rohkem on õdede kutsealasele tööle asumise kogemusi uuritud uude osakonda või vahetult peale kutse omandamist tööle asumise kontekstis (Parker jt 2014, Ortiz 2016). Tööga kohanemise kogemusi mõjutavad oluliselt töö tingimused ja kuvand õe kutsest (Al Awaisi jt 2015). Kohanemist raskendab iga osakonna erineva organisatsioonikultuuriga harjumine (Parker jt 2014). Värskest lõpetanud õed, kes asuvad kutsealasele tööle, kirjeldavad oma kogemuste puhul töökohal pakutud väljaõppe suhtes nii positiivseid kui negatiivseid tegureid (Pasila jt 2017).

Toetavate kogemustena leiti kirjanduse ülevaate tulemusel, kui õed kogevad tööle asudes, et neid väärtustatakse, nad on osa meeskonnast ja et teised õed abistavad neid (Jarden jt 2021). Tööle asudes kogevad õed esialgu elevust (Kumaran ja Carney 2014). Negatiivsete kogemustena kirjeldavad õed erinevaid olukordi, mis võimendavad tunnet, et ei olda erialaseks tööks valmis või et neid ei võeta kolleegide poolt omaks (Kumaran ja Carney 2014). Uues kohas tööle asuvad õed kirjeldavad, et tajuvad raskust erinevate tööülesannete vahel prioriteetide seadmisel, (Al Awaisi jt 2015), kõrget stressitaset (Jarden jt 2021), ebameeldivust (Parker jt 2014), ebakindlust ja taju, et iseseisvalt töötamiseks puudub vajalik pädevus (Al Awaisi jt 2015).

Tööle asumise esimene aasta on iseäranis stressirohke aeg (Flinkman ja Salanterä 2015, Ho jt 2021), mille jooksul on õdede kutsealane pädevus alles välja kujunemas ning seetõttu võivad õed tunda ennast ebakindlalt (Ortiz 2016). Kutsealasele tööle asuvate õdede hirmude ja ärevuse taga võivad olla madal enesehinnang (Ortiz 2016), vähene toetus juhendajatelt (Milton-Wildey jt 2014) ja/või madal hariduslik ettevalmistuse kvaliteet (Woods jt 2015). Õed kirjeldavad, et hoolimata hulgalistest teoreetilistest teadmistest, tajutakse väheste kogemuste tõttu raskust nende rakendamisel (Al Awaisi jt 2015).

Kirjanduse ülevaate tulemusel leiti, et sisseelamist toetavate programmide kvaliteet, mida õdedele tööle asudes pakutakse, on sõltuvalt töökohast väga varieeruv (Pasila jt 2017). Ebakindlus, vale prioriteetide seadmine tööülesannete vahel, kõrge stress ja madal pädevus, võivad ohu seada

patsientide eest hoolitsemise (Al Awaisi 2015, Jarden 2021). Vajaliku toetuse puudumine esimesel aastal, on sageli põhjuseks, miks otsustatakse kutsealalt lahkuda (Flinkman ja Salanterä 2015).

2.5. Õdede toetamine tööga kohanemisel

Erinevates uurimistöodes kirjeldatakse tööga kohanemise kogemusi ülemineku šokina (*transition shock*) (Al Awaisi jt 2015, Ho jt 2021). Ülemineku šokiga toimetulekut toetab töökohas valitsev heatahtlik õhkkond, mis omakorda mõjub positiivselt õe kodusele õhkkonnale ja seeläbi toetab töökohale püsima jäämist (Ho jt 2021). Erinevate uurimistöode põhjal toetab õdesid tööga kohanemise stressiga toime tulemisel pädevamate õdede eeskujuga jälgimine (Mellor ja Gregoric 2017) ning nende toetav hoiak teadmiste praktikasse rakendamisel (Kumaran ja Carney 2014) ja uute oskuste õppimisel (Parker jt 2014, Hörberg jt 2017, Tuckett jt 2017). Näiteks on tööga kohanevate õdede jaoks oluline kogeda tuge ja julgustust küsimuste esitamiseks ja vajadusel abi palumiseks (Charette jt 2023). Oluliste teguritena mängivad sisseelamisel rolli õe enda vastupidavus ja õpivalmidus, kolleegide ühteoidev mentaliteet, positiivne töökeskkonna kultuur, õe oskus reguleerida oma ootusi ja suhtumist ning väiksema mõjutegurina ka eelneva kogemuse määr (Parker jt 2014, Jarden jt 2021). Õdede kutsealale püsima jäämiseks on oluline luua keskkond, kus õde tunneb ennast oma töös vajaliku ja kasulikuna (Ho jt 2021). Stressi maandavate teguritena on kirjanduse ülevaate tulemusel välja toodud uute oskuste õppimine, rolli selguse ja sotsiaalse aktsepteeritusse tajumine (Jarden jt 2021).

Uuringute põhjal ei taga õdede ettevalmistus neile sageli täielikku valmisolekut töötamiseks ja on oluline, et nad saaksid väljaõpet ja mentori või juhendaja tuge ka kohas, kus tööle asutakse (Hickerson jt 2016). Sellist teoreetilise õppe ja praktilise töö vahelise lõhe (*theory-practice gap/ preparation-practice gap/ academic-practice gap*) eksisteerimist on laialt kirjeldatud (Hickerson jt 2016, Murray-Parahi jt 2016, Huston jt 2018). Eestis kirjeldavad kutsealalt lahkunud õded, et tajusid tööle asudes, et koolist saadud teoreetiline haridus ei kata kõiki töötamiseks vajalikke aspekte, mistõttu tuntakse tööle asudes kehva ettevalmistatust ja ollakse ebakindlad (Themas jt 2015). „Õded tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õded kirjeldavad samuti kutsealasele tööle naasmisel kohanemist raskendavate asjaoludena väheseid käelisi oskusi, mis põhjustavad enesekindluse puudumist ja tekitavad ebakindlust (Linder jt 2023).

Teooria-praktika lõhe vähendamises on oma roll õdedele haridust pakkuvatel institutsioonidel kui ka töökohas pakutaval lisa väljaõppel ja struktureeritud mentorlusprogrammidel (Pasila jt 2017). Probleemi teadvustamine ja sellega arvestamine toetab uute õdede ja nende mentorite töömotivatsiooni, vähendab piiratud kogemustega õdede stressi ja aitab tagada patsientide ohutust (Hickerson jt 2016). Sisseelamist toetavatel programmidel ja struktureeritud mentorlusel on värskelt lõpetanud õe tööga kohanemise protsessile märkimisväärne positiivne mõju (Pasila jt 2017). Õdede kohanemise toetamiseks loodud programmid töö keskkonnas, aitavad õdedel arendada konkreetseid tööpõhiseid vajalikke kompetentse (Charette jt 2023).

Eestis puudub riiklikul tasandil regulatsioon õdede sisseelamist toetavate programmide ja tööle asuvaid õdesid juhendavate mentorite suhtes, enamasti rakendatakse Eesti haiglates stažööri perioodi, mis vastab katseajale ehk neljale kuule. Värske uuring leidis, et õe tööle sisseelamist toetavad programmid peaksid kestma 12 kuud (Charette jt 2023). Pasila jt (2017) süstemaatiline ülevaade värskelt lõpetanud õdede tööle asumisega seotud kogemustest tehtud uuringutest, tõstis teravalt esile erinevate haiglate ja osakondade ebauhtlase taseme kohanemist toetavate tugiprogrammide ja mentorluse pakkumisel. Tööle tulevate õdede koolitamine võib olla kulu, mida ei soovita teha, kuid on leitud, et õdede sisseelamise toetamisse investeerimine tasub ennast kiirelt ära, kuna vähendab töökohalt lahkujate arvu (Silvestre jt 2017).

2.6. Täienduskoolitused kutsealale naasmise toetamiseks ja projekt „Õed tagasi tervishoidu“

Õed väljendavad põhimõttelist valmisolekut kutsealale naasta, kuid nad vajavad selleks tuge (Mohammadi jt 2021, Garside jt 2021). Kutsealale naasmist kaaluvad õed kirjeldavad, et selles protsessis vajavad nad täienduskoolitust, mis hõlmaks ka üks-ühele õpet või mentorlust praktika keskkonnas (McMurtrie jt 2014). **Täienduskoolitus e. täiendkoolitus** (*refresher/ further training*) on kindla eesmärgiga organiseeritud õppetegevus (Täienduskoolitus 2023). Täienduskoolitust viiakse läbi täienduskoolitusasutuse pidaja kinnitatud õpiväljundipõhise õppekava ja täienduskoolituse õppekorralduse aluste kohaselt. Õppekava maht määratakse akadeemilistes tundides, üks akadeemiline tund vastab 45 minutile. (Täiskasvanute koolituse seadus 2015.) Õed, kes tervishoius ei tööta leiavad, et selliseid täienduskoolitusi, mis toetaksid õdede kutsealale naasmist, ei ole piisavalt ja puudu on sellele sihtgrupile loodud õppematerjalidest (Reed 2022).

On riike, kus enam kui viis aastat töölt eemal olnud õdedel on enne tööle naasmist kohustuslik läbida täienduskoolitus (*re-entry/refreshers/return to practice course/programme/project*). Nii on see näiteks Kanadas, Põhja- Ameerikas (Borgfeld 2014, Cassiani jt 2020), Suurbritannias (Return to practice standards 2019) ja Austraalias (Re-entry to practice for nurses and midwives 2019). Riikides, kus sellised koolitused on kohustuslikud, on need eksisteerinud aastakümneid. Koolituste edukuse uuringud olid populaarsemad täienduskoolituste loomise algusaastatel ja jätku-uuringute kohta on allikaid vähe. Olemasolevate uuringute kohaselt naaseb nende läbimise järgselt kutsealasele tööle 69 kuni 97 protsenti koolituse läbinud õdedest (Alden ja Carrozza 1997, Porta ja Pearson 1997, Hall ja Andre 1999, Hawley ja Foley 2004). Värskematest tulemustest näitab Austraalias pärast koolituse teoreetilise osa veebipõhiseks kohandamist tehtud uuring, et täiendkoolituse läbijatest 65% naasis edukalt õena tööle (Schuler ja Wagner 2019).

Eestis tervishoiutöötajate registrisse kantud õdedel täienduskoolituse läbimise kohustust ei ole. Registrisse kandmata õdedel on viie aasta möödudes kutse omandamisest kohustus enne registreeritud saamist sooritada tervishoiutöötaja teooria- ja praktikaeksam. Eksami sooritamist kinnitav tõend tuleb koos registreerimise taotlusega esitada Terviseametile (Tervishoiuteenuste korraldamise seadus 2001). Sellist vastavuseksamit pakuvad Tartu ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkool vastavalt kooli kehtestatud korrale (Õe, eriõe ja ämmaemanda vastavuseksami ...).

Tervishoiutöötajate registrisse kandmise võimaluse annab kuni 30. juunini 2023 „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbimine (Tervishoiutöötajate registreerimise aluseks ... 2007). Avalikke täienduskoolitusi õdede tervishoidu naasmise toetamiseks ei ole käesoleva töö autorile teadaolevalt enne 2015. aastal loodud „Õed tagasi tervishoidu“ projekti õdedele pakutud. Projekt „Õed tagasi tervishoidu“ on Sotsiaalministeeriumi poolt projekti „Arstid tagasi tervishoidu“ eeskujul ellu kutsutud võimalus õdedele enne kutsealale naasmist täiendada ja kaasajastada erialaseid teadmisi ja oskusi, sisaldades nii teoreetilist kui praktilist koolitust. 2023. aasta märtsi lõpuks on projekti raames koolituse läbinud 225 õde, kellest enamik on ka uuesti õena tööle asunud (Projekt „Õed tagasi tervishoidu“... 2023.)

Õed, kes hetkel tervishoius ei tööta, leiavad, et peamised valdkonnad, milles nad täiendust sooviksid, on farmakoloogia, käelised oskused ja teadmised uutest tehnoloogiatest tervishoius (Reed 2022). „Õed tagasi tervishoidu“ koolitusel saavad õed õppida kaasajaseid a- ja antiseptika põhimõtteid,

esmaabi, farmakoloogiat, õendusprotsessi aluseid ja dokumentatsiooni (Projekt „Õed tagasi tervishoidu“ ... 2023). Eestis kirjeldavad kutsealale naasmise takistusena õed teadmatust, kuidas seda oleks võimalik teha ning kardetakse, et töö ja pere kõrvalt oleks keeruline täienduskoolitusel osaleda, eriti kui see asuks kodust kaugel. Veel nimetavad tervishoiust lahkunud õed hirmu, et õpetatu ja tööl nõutavate oskuste vahel valitseb ebakõla. (Themas jt 2015.) Õenduses on selline teadmiste ja praktika tühimik hästi dokumenteeritud nähtus (Huston jt 2018).

Projekti „Õed tagasi tervishoidu“ rahastab sotsiaalministeerium ja õpingute ajal makstakse õdedele stipendiumi (Projekt „Õed tagasi tervishoidu“ ... 2023). Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis on „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse maht 30 EAP, sellest moodustab teooria 24 EAP ja praktikaõpe 6 EAP. Koolitus kestab neli kuud ja käesoleva uurimistöö läbiviimise ajaks on Tartus koolituse läbinud 52 õde (Toimunud koolitused). Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede seas läbi viidud uuringud kinnitavad koolituse kasulikkust ja vajalikkust (Adorov jt 2023, Linder jt 2023). Selgus, et tervishoidu naasvad õed hindavad teoreetilisest ja praktilisest osast koosneva täienduskoolituse, mis aitab neil ennast kurssi viia eemal oldud aja jooksul tervishoius, eriti farmakoloogias, toimunud muutustega, väga vajalikuks (Linder jt 2023). Samuti selgus, et „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede jaoks on oluline tööpõhine väljaõpe ja mentorlus õena tööle naasmisel (Adorov jt 2023). Õed tajuvad, et vajaksid juba õppepraktika ajal rohkem aega käeliste oskuste harjutamiseks, et tunda ennast tööle asumisel enesekindlamalt (Linder jt 2023). Õed, kes ei saanud vajalikku toetust, lahkuvad kutsealalt ja püsima jäävad need õed, kes tajuvad kindlat tuge oma mentori(te)lt ja kellele pakutakse konkreetsele valdkonnale vastavat väljaõpet (Adorov jt 2023). Enda jaoks hindavad kutsealale naasvad õed täienduskoolituse ajal koolist ja õppepraktikal saadud toetust ja julgustust, mis mängib olulist rolli kutsealale naasmise suhtes otsuse langetamisel (Linder jt 2023). Õed vajavad, et nende kutset ja varasemat kogemust tunnustataks, kuid samas ei pandaks neid olukorda, kus nad peavad kandma liigset vastutust või taluma üleliia suurt töökoormust (Adorov jt 2023).

3. METOODIKA

3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Käesoleva magistritöö eesmärgiks oli kirjeldada Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinute kogemusi seoses kutsealale naasmisega. Nähtust vaadeldi empiirilisel, uurides kvalitatiivselt Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinute subjektiivseid kogemusi. Andmete kogumiseks viidi läbi avatud intervjuud ja nende analüüs teostati induktiivse sisuanalüüsi meetodil. Kvalitatiivne meetod sobis antud uurimistöö jaoks, kuna baseerub püüdlusel mõista kogetu sisulist tähendust, tõlgendades inimeste avatud suhtlust inimlikul ja orgaanilisel viisil (Gray jt 2017). Õdede kogemuste kirjeldamiseks nende enda perspektiivist, lähtuti fenomenoloogia teadusfilosoofilisest raamistikust. Fenomenoloogiline uurimismeetod sobib inimliku kogemuse uurimiseks. Ühe võimaliku fenomenoloogilise uurimismeetodina kuulatakse uuritavaid ja analüüsitakse nende verbaalset suhtlust eesmärgiga jõuda parema arusaamani nende kogemustest. Fenomenoloogilise uurimismeetodi puhul tõlgendab uurija uuritavate kogemusi kogutud andmebaasi süüvimise abil ja fookus on uuritavate kogemuste tähendusel. (Gray jt 2017.)

3.2. Uuritavate kirjeldus

Töö eesmärgist ja metoodikast lähtuvalt olid uuritavateks Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis “Õed tagasi tervishoidu” koolituse läbinud õed, kes olid valmis uurijale oma kogemustest avatud intervjuul eesti keeles rääkima. Uurimistöö alustamise ajaks (jaanuar 2022) olid Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis selle koolituse läbinud 52 õde. Kuigi Sotsiaalministeeriumi projekti „Õed tagasi tervishoidu” raames korraldas koolitusi ka Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, ei olnud seal võimalik uurimistööd läbi viia. Tallinnas koolitusel osalenute seas olid juba uuringut läbi viimas Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õpilased ning seetõttu ei andnud kõrgkool käesoleva uuringu läbiviimiseks oma kooskõlastust. Avatud intervjuudes osales kuus õde, kes elasid ja töötasid Eesti eri paikades, suuremates ja väiksemates linnades. Uuringus osalenutel oli õena töötamisest möödas 18 kuni 28 aastat. „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbisid uuritavad aastatel 2019 kuni 2021. Uurimistöö läbiviimise hetkeks olid kõik uuritavad registreeritud tervishoiutöötajate registrisse, kolm neist töötas intervjuu läbiviimise ajal õena ja kolm mitte.

3.3. Uuritavate värbamine

Uuritavate värbamiseks pöördus uurija abipalvega Tartu Tervishoiu Kõrgkooli poole. Tartu Tervishoiu Kõrgkooli Teadus- ja Arendustegevuse Kolleegium (TAK) nõustus uuringu läbiviimisega klausliga, et uurija esitleb töö tulemusi Tartu Tervishoiu Kõrgkoolile ja Sotsiaalministeeriumile (projekti "Õed tagasi tervishoidu" rahastaja), kuna need on antud huvipooltele olulised. Uurija nõustus ettepanekuga. Seejärel kooskõlastati uurimistöö läbiviimine ka Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteega (lisa 1). Pärast kooskõlastuste saamist saatis magistritöö autor 2022. aasta jaanuaris Tartu Tervishoiu Kõrgkooli esindajale uurimistöös osalemise üleskutse (lisa 2) ning palus selle edastada. Üleskutse edastas koolipoolne kontakt kõigile 52le „Õed tagasi tervishoidu“ koolitustel osalenutele samal päeval, kolme erineva e-kirja teel, lisades nende saajate koopiasse uurija. Lisaks postitas uurija uuringus osalemise kohta üleskutse 2022. aasta märtsis Tartu Tervishoiu Kõrgkooli vilistlaste *Facebooki* grupi lehele.

Üleskutsed esitati eesti keeles ja need sisaldasid uuringu olemuse ja eesmärgi kirjeldust ning palvet uuringus osalemise valmisoleku puhul uuritavatel ise uurijaga ühendust võtta e-kirja või telefoni teel. Esimesele üleskutsele vastas viis inimest e-kirja teel, kõigiga lepiti kokku intervjuu ajad 2022. aasta jaanuaris, veebruaris ja märtsis. *Facebooki* kaudu lisandus kuues uuritav, kellega viidi läbi intervjuu 2022. aasta aprillis. Uuringukutse said kõik uuringu valimisse kuulunud inimesed ja olid seega uuringu toimumisest teadlikud. Enne intervjuu toimumist saatis uurija osalejatele informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi (lisa 3), mille palus täita ja digitaalselt allkirjastada. Nõusoleku vormid allkirjastas ka uurija ning saatis mõlema allkirjaga versiooni uuritavale. Digitaalselt allkirjastatud nõusoleku vormide failid salvestati Tartu Ülikooli serverisse, uurija isiklikku *OneDrive* kausta. Nõusoleku vorme säilitab uurija kuni magistritöö kaitsmiseni ja kustutab need 2023. aasta juunis.

3.4. Andmete kogumine

Uuringu andmete koguks on Tartus „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinute kirjeldused oma kogemustest ja arvamustest seoses õena tervishoidu naasmisega. Kuna tegemist oli fenomenoloogilise uuringuga, kasutati andmete kogumiseks avatud intervjuud. Avatud intervjuuga on võimalik uurida varjatud nähtusi ja nende tunnuseid vastavalt sellele, kuidas need vestluse kulgedes loomulikult esile tulevad (Gray jt 2017). Uurimistöö jaoks koguti andmeid isikustamata kujul. Kokku viidi läbi kuus

intervjuud, neist pikim oli esimene intervjuu, mis kestis tund aega ja kõige lühem oli viimane, mis kestis 36 minutit.

Intervjuude läbiviimiseks lepiti uuritavatega kokku neile sobiv aeg. Kõik uuritavad eelistasid intervjuu läbi viia veebipõhiselt. Alternatiivselt pakkus uurija võimalust silmast silma intervjuudeks Tartu Tervishoiu Kõrgkooli või Tartu Ülikooli õppehoonetes. Et aidata uuritavatel intervjuuks valmistuda ja uurimistöö tarvis vajalikke kogemusi meenutada, saatis uurija paar päeva enne intervjuu toimumist uuritavale meeldetuletuseks kirja teemadega, millele enne intervjuud mõelda (lisa 4). Intervjuu läbiviimise päeval saatis uurija uuritavale individuaalse koodi ja lingi, mille abil siseneda intervjuu läbiviimise jaoks loodud veebikeskkonda Tartu Ülikooli *BigBlueButton* veebilehel button.ut.ee. Intervjuud salvestati uurija loodud *BigBlueButton* veebikeskkonnas ja varundati rakendusega *Simple Recorder*. Salvestisi hoidis uurija isiklikus Tartu Ülikooli serveri *OneDrive* kaustas kuni nende lõpliku transkribeerimiseni ja kustutati 2022. aasta detsembris.

Iga intervjuu alguses selgitas uurija, et intervjuu salvestatakse ja transkribeeritakse, eemaldatakse sealt äratuntavad tunnused ning kõigile küsimustele vastamine on vabatahtlik. Seejärel esitas uurija avatud küsimuse: „Palun kirjelda oma kogemusi seoses õe kutsealale naasmisega“. Edasi küsis uurija täpsustavaid ja täiendavaid küsimusi ning peegeldas parema mõistmise kinnitamiseks uuritavate mõtteid nagu soovitas Turner (2010). Uurija kasutas abistavate küsimuste esitamisel ja intervjuueeritava peegeldamisel väljendeid nagu: „Mulle jäi mulje, et mõtlete... on see nii?“, „Kas ma sain õigesti aru, et ütlesite...“, „Rääkige mulle sellest veel“, „Selge, mis siis edasi sai?“, „Mida Te mõtlesite öeldes ... ?“, „Ütlesite, et ..., kas saaksite täpsustada?“, „Parandage mind kui ma eksin aga mulle jääb mulje et... on see nii?“ „Selge, kas soovite selle kohta midagi lisada?“, „Mind väga huvitab/kas võiksite/sooviksite... veel rääkida?“. Abistavad küsimused on mõeldud uuritava julgustamiseks rohkem avaneda ja selgitada uuritavat nähtust ning soodustavad ja toetavad eneseväljendust. Selline lähenemine võimaldab uurida inimeste kogemusi valitud teemavaldkonnas süvitsi. (Turner 2010.)

3.5. Andmete analüüsimine

Kõik intervjuud salvestati ja transkribeeriti pärast intervjuud esimesel võimalusel. Esmaseks transkribeerimiseks kasutati Olevi ja Alumäe (2022) veebipõhist automaatset kõnetuvastusprogrammi

veebilehel tekstiks.ee. Automaatsed transkriptsioonid redigeeriti paralleelselt helisalvestisi kuulates. Redigeerimisel eemaldati lisaks inimeste- ja kohanimedele andmestikust kõik inimeste või olukordade äratundmist võimaldavad detailid, sealhulgas viited uuritavate soole, ettevõtete, haiglate ja osakondade nimetustele ja muule taolisele. Kuna tegemist on väga kitsa uuritavate grupiga, pidas uurija uuritavate äratundmise vältimiseks vajalikuks eemaldada ka mõningad üldisemas tähenduses kasutuses olevad väljendid (nt pereõde, sotsiaalametnik, kopsuosakond, ärikool), aastanumbrid, viited ajaperioodidele ja sündmustele. Eemaldatud tekstiosade markeerimisel kasutati tingmärke:

/.../ markeerib parasiitväljendeid, lisaõnu ja äratundmist võimaldavaid sõnu ja/või numbreid

{---} markeerib teemasse mittepuutuvaid tekstiosi

Kuna teema on Eestis varasemalt uurimata, analüüsiti andmebaasi kvalitatiivselt Elo ja Kyngäse (2008) kirjeldatud induktiivse sisuanalüüsi meetodil. Induktiivne meetod sobib juhtudel, kus uuritavat nähtust ei ole varem uuritud või teadmised teema kohta on killustatud. Sisuanalüüs on süstemaatiline ja objektiivne uurimismeetod nähtuse kirjeldamiseks. (Elo ja Kyngäs 2008.) Induktiivse sisuanalüüsi puhul lähtuvad kategooriad otseselt andmebaasist ja kujunevad selle analüüsi käigus tehtud järeldustest. Selline lähenemine võimaldab püüda mõista uurimuses osalejate kogemusi ja uurida nende võimalikke tõlgendusi ning tähendust. (Gray jt 2017.) Induktiivsel lähenemisel lähtutakse üksnes uuritavas materjalis esitatud andmetest, andmebaasi üksikosad sünteesitakse läbi kogutud informatsiooni lihtsustamise, korrastamise ja terviklike mõistete moodustamise (Elo ja Kyngäs 2008).

Analüüsitavaks materjaliks oli salvestatud intervjuude transkriptsioonidest koosnev sõnaline andmebaas. Tekst salvestati *Times New Roman* fondisuurusega 12, reavahega 1,5 kokku moodustus 110 lehekülge andmemahtu. Iga intervjuu analüüsiti eraldi ühikuna. Üks intervjuu on piisavalt suur, et võtta tervikuna ja samas piisavalt väike, et analüüsimise käigus fookust hoida (Graneheim ja Lundman 2004). Toetudes Elo ja Kyngäse (2008) meetodilistele juhistele, loeti ettevalmistuse etapis kogu andmebaas korduvalt läbi, et saavutada terviklik arusaamine materjalist. Andmete analüüsi protsessi käigus tõsteti tausta markeerimisega andmestikust esile tähendusühikud. Käesolevas uurimistöös olid nendeks Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolitusel osalenute ütlused, mis kirjeldasid kogemusi seoses kutsealale naasmisega. Kuna uurija pidas oluliseks töö konteksti paremaks mõistmiseks kirjeldada ka uuritavate läbilõiget, markeriti tekstis ka õdede tausta ja haridusteed kirjeldavad tekstilõigud.

Õdede kogemusi kirjeldavad tähendusühikud kandis uurija selle tarvis loodud *Microsoft Word*'i faili tabelisse, kus lõigu sisuline tähendus kondenseeriti ja pealkirjastati seejärel substantiivse koodiga. Substantiivsed koodid markeeriti vastavalt temale eri värvidega, moodustades selliselt teemagrupid. Temaatilisel sarnased grupid koondati omakorda uues dokumendis alakategooriatesse. Seejärel jaotati alakategooriad sisu põhjal sobivatesse ülakategooriatesse. Kodeerimise loogika paremaks mõistmiseks on toodud näide (tabel 2).

Tabel 2. Näide andmete analüüsi protsessist ja kategooriate kujunemisest

Tähendusühik	Tähendusühik kondenseeritult	Substantiivne kood	Alakategooria	Ülakategooria
„Ma käisin ju praktilal siin samas kohas (kus praegu töötan).“ (1)	Asusin tööle samas kohas, kus praktilal olin	Praktikabaasi abil	Õena töö otsimise ja/või leidmise viisid	Kogemused seoses õena tööle asumise/ mitteasumisega
„Jaa, (koolitus) oli väga põnev, väga huvitav ja meil olid väga head õpetajad..“ (6)	„Õed tagasi tervishoidu“ koolitus oli väga põnev ja huvitav. Õppejõud olid väga head.	Koolitus oli põnev ja huvitav	Õppetöö korraldus Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis	„Õed tagasi tervishoidu“ koolitusega seotud kogemused
		Tasemel õppejõud		

Tähendusühikud on intervjueeritute tsitaadid, mis esitatakse jutumärkides ja kaldkirjas. Tsitaadi lõpus sulgudes olev number tähistab intervjueeritava koodi, kellelt tsitaat pärineb. Kategooriate nimetusi kohandati segavate, üleliigsete ja ebavajalike täienduste eemaldamisega. Näiteks, kui algne Ülakategooria oli “Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis “Õed tagasi tervishoidu” koolituse läbinute kogemused õena töö leidmise ja selle takistustega,” siis pärast segavate täienduste eemaldamist jäi ülakategooria pealkirjaks “Õena töö leidmine ja selle takistused“. Samal põhimõttel eemaldati liigsed täiendused substantiivsetelt koodidelt.

3.5. Uurimistöö usaldusväärsus

Uurimistöö usaldusväärsus tagati kõigi uurimisetappide läbimõeldud planeerimisega, kaaludes lähtuvalt töö eesmärgist läbi uurimistöö ettevalmistamine, läbiviimine ja andmete analüüsimine ning esitlemine (Elo ja Kyngäs 2008). Usaldusvääruse tagamise kontrollimisel lähtus uurija uurimistöö ülesehitusel ja andmete analüüsil ja kirjeldamisel Tong jt (2007) kirjeldatud kontrollküsimusest koosneva nimekirja kriteeriumitest. Erinevate aspektide planeerimiseks koostati enne uuringu läbiviimise alustamist magistr töö kavand, kus uurija kirjeldas võimalikult täpselt ja üksikasjalikult kogu uurimisprotsessi, sealhulgas aspekte, mille abil saavutada uurimistöö usaldusväärsus (Graneheim ja Lundman 2004). Kavandi kinnitasid magistr töö juhendajad.

Käesolevas töös uuriti õdede kogemusi seoses kutsealale naasmisega avatud intervjuu abil. Igas kvalitatiivses uurimuses on teatud määral tõlgendaja mõjutust (Graneheim ja Lundman 2004), millest uurija püsis teadlikuna ja püüdis säilitada objektiivsust. Andmete kogumisel oli uurija erapooletu vaatleja, kes ei suunanud uuritavate mõtteid ega kallutanud neid intervjuu käigus. Kuna enamike kvalitatiivsete uurimuste puhul toimub andmete analüüs nende kogumisega samaaegselt, ei ole andmete kogumine mehaaniline tegevus, mistõttu ei ole seda võimalik täielikult ette planeerida ja kirjeldada (Gray jt 2017).

Et tõsta uurimistöö usaldusväärsust, viis uurija läbi kaks prooviintervjuud. Eelneva kokkuleppe alusel palus uurija pärast esimest ja teist intervjuud uuritaval täita lühike küsimustik ja anda tagasisidet intervjuu teemakohasuse, pikkuse ja uurija intervjuueerimisoskuste kohta (lisa 5). Prooviintervjuude tegemine aitab kontrollida intervjuu läbiviimise sujuvust, tagada küsimuste esitamise arusaadavus ja tõsta uurimistöö usaldusväärsust (Graneheim ja Lundman 2004, Turner 2010). Saadud tagasiside arutas uurija läbi oma juhendajatega. Kuna uuritavatelt saadud tagasiside oli positiivne ja ei viidanud vajadusele edasiste intervjuude ülesehituses ega läbiviimises korrekture teha, loeti nende käigus kogutud andmed andmekogu hulka nagu soovivad Gray jt (2017).

Uurimistöös kirjeldas uurija andmete analüüsimist täpselt nii sõnaliselt kui skemaatiliselt, et teha nähtavaks kuidas analüüsitava materjali põhjal tulemuste ja järeldusteni jõuti. Uuritavate öeldut esitati tulemustes tsitaatidena, et näidata algandmete ja loodud kategooriate omavahelisi seoseid. Nii on lugejal võimalik näha uurija poolt tehtud järelduste kvaliteeti ja objektiivsust (Graneheim ja Lundman 2004). Kvalitatiivse uurimistöö puhul tuleb olla teadlik ja suhtuda kriitiliselt uurija enda maailmavaatesse, arvamustesse ja kogemustesse, mis võivad mõjutada andmestiku tõlgendamist (Gray jt 2017). Paratamatult jätab see ruumi uurija enda subjektiivse arusaama rakendamisele.

Usaldusväärsuse tagab, kui üla- ja alakategooriad hõlmavad kogu andmebaasi tervikuna, selliselt, et hooletusest või süstemaatilisest lähenemisest neisse midagi ebaolulist juurde ei panda või olulist välja ei jäeta (Graneheim ja Lundman 2004). Uurija eesmärk oli andmete analüüsil tagada protsessi loogilisus, objektiivsus ja arusaadavus. Selleks kommenteerisid ja hindasid analüüsi protsessi ja selle käigus tehtud järeldusi ja kodeeringuid magistr töö juhendajad ja uurija kaastudengid. Võimalike

eriarusaamade puhul jõuti konsensusliku mõistmiseni arutelu käigus ja märkmete abil, mida uurija intervjuu käigus oli teinud.

Gray jt (2017) soovib kvalitatiivse uurimistöö puhul uurijal selgitada valimi suuruse adekvaatsust, millele viitab andmebaasi küllastumine uurimistöö eesmärgiks seatud ulatuses. Andmebaasi küllastumine tähendab, et uue intervjuuga saadud informatsioon on eelnevatega ühetaoline, hakkab korduma ja uut teavet juurde ei lisandu (Gray jt 2017). Gray jt (2017) tuginedes, arvestati uuritavate hulga määramisel nelja tegurit: uurimistöö ulatus ja ülesehitus, uuritava teema olemus ja andmebaasi kvaliteet. Uurija analüüsis andmekogu sisu iga intervjuu järgselt (automaatse) transkriptsiooni ja intervjuu ajal tehtud märkmete põhjal. Tegemist on väikesemahulise uurimusega (magistritöö), mida teostas üks uurija. Käesolev uurimistöö oli üles ehitatud individuaalsetele avatud intervjuudele sihipärase valimi grupist, mis koosnes kokku 52 inimesest. Kui teema on selgelt piiritletud ja uuritavatele arusaadav, on kogu olulist infot sisaldava, ammendava andmebaasi kogumiseks vaja vähem inimesi, võrreldes laialivalguva ja keerulise temaga (Gray jt 2017). Seetõttu hindas uurija kuue inimese osalemise arvuliselt piisavaks, et kirjeldada koolituse läbinute kogemusi.

Uuritavaks teemaks olid kogemused, mis on olemuselt ulatuslik uurimisala, kuid uurimistöö kontekstis piiratud kitsendava asjaoluga, et uuriti ainult kutsealale naasmisega seotud kogemusi ja ainult nende õdede seas, kes olid läbinud „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis. Iga intervjuuga kogutud informatsioon oli küll detailide poolest unikaalne, kuid sisulise tähenduse osas kutsealale naasmise kogemuste kirjeldustes tajus uurija automaatsete transkriptsioonide ja intervjuu ajal tehtud märkmete põhjal ühetaolisust. Selle kinnitamiseks viidi läbi veel kaks intervjuud ja loeti andmebaas küllastunuks.

Kogutud andmebaas on uurija hinnangul põhjalik, kvaliteetne ja mahukas, 110 lehekülge uuritavate kirjeldusi uuritavate kogemustest. Andmebaasi kvaliteedi hindab uurija piisavaks, kuna uuritavad rääkisid uurija hinnangul avatult ja põhjalikult. Põhjalikkusele viitab intervjuude kestvus, kolm esimest intervjuud kestsid tund aega. Uuritavad rääkisid avatult ja sisukalt oma kogemustest ning uurija täpsustas olulisemaid aspekte. Kolm viimast intervjuud olid küll lühemad, kuid uurija hinnangul siiski sisukad. Neljas intervjuu kestis 37 minutit, selle ajal tajus uurija andmete kordavust ja küsis vähem täpsustavaid küsimusi kui esimestel intervjuudel. Viidi läbi ka viies ja kuues intervjuu, mis kestsid vastavalt 38 ja 36 minutit, ega vajanud uurija poolt olulist sekkumist kirjeldatud kogemuste

täpsustamiseks. Ka lühemate intervjuude sisukusele viitab asjaolu, et need olid pikemad kui sarnaste uuringute tarvis läbiviidud poolstruktureeritud intervjuud Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis. Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemuste uurimiseks teostatud intervjuude keskmine pikkus oli ühe töö puhul 12 ja teisel 19 minutit (Linder jt 2023, Adorov jt 2023). Teiste sarnaste uurimuste puhul on kirjeldatud intervjuude kestvust keskmiselt 40 minutit ja 25 minutist 64 minutini (Garside jt 2021, Mohammadi jt 2021).

Andmete küllastumist hindas uurija kogemuste osas, mis puudutasid tervishoidu naasmist pärast „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbimist Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis. Põhjalikum analüüsimine andmete küllastumise hindamiseks toimus pärast kuuenda intervjuu läbiviimist. Selgus, et andmebaas sisaldab informatsiooni, mis on kaudselt seotud tervishoidu naasmisega, kuid väljaspool käesoleva uurimistöö fookust. Nende andmete osas küllastumist ei saavutatud. Kuna uuritavate arv on väike ja inimeste kogemused ei ole kunagi ühetaolised ja homogeensed, tuleb jätta ruumi võimalusele, et suurema arvu ja pikemate intervjuude läbiviimisel oleks tulnud juurde uut informatsiooni. Seega on oluline märkida, et käesoleva uurimistöö tulemused ei ole üldistatavad, vaid ainult kirjeldavad. Uuringus osalesid kõik uuritavad, kes selleks soovi avaldasid. Uurija ei pidanud otstarbekaks uuritavaid uue üleskutsega survestada.

4. TULEMUSED

4.1. Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemused kutsealale naasmisega

„Õed tagasi tervishoidu“ koolitusele tulid uuringus osalejad erinevate ajendite koosmõjul, kuid kõik nimetasid sihina soovi saada tervishoiutöötajate riiklikku registrisse ja asuda tööle õena. Intervjuude läbiviimise hetkel töötasid õdedena neist kolm. Õena oli tööle naasnud ka neljas, kuid tema lahkus pärast lühikest aega taas tervishoiust, kuna sai õena ebameeldiva kogemuse osaliseks. Kahel uuritaval ei olnud õnnestunud erinevatel põhjustel õena tööd leida. Uuritavate peamine põhjus tervishoiust lahkumiseks oli muule ametikohtale siirdumine, nad kõik töötasid kogu eemal oldud aja Eestis. Oluliste teguritena uue ameti otsimiseks nimetasid uuritavad soovi või vajadust kõrgema töötasu ja enda arendamise järele.

Andmebaasi analüüsi tulemusel moodustus kokku viis ülakategooriat ja 19 alakategooriat. Tulemuste peatükis on kirjeldatud Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemusi seoses nimetatud koolitusega, kutsealase töö otsimise ja leidmisega pärast koolituse läbimist ja õena tööle asumisega. Moodustunud viis ülakategooriat on: 1) „Õed tagasi tervishoidu“ koolitusega seotud kogemused, 2) kogemused seoses õena tööle asumise/mitteasumisega; 3) õe tööga kohanemist raskendavad tegurid; 4) õena sisseelamist toetavad tegurid ja 5) kogemused seoses õe tööga. Alakategooriate jaotumine ülakategooriatesse on kirjeldatud tabelina (tabel 3).

Tabel 3. Üla- ja alakategooriad

Alakategooriad	Ülakategooriad
Koolituse vajalikkus ja kasulikkus Õppetöö korraldus Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis Arendavad kogemused praktikabaasides Kogemused praktika kitsaskohtadega	„Õed tagasi tervishoidu“ koolitusega seotud kogemused
Õena töö otsimise ja/või leidmise viisid Õena tööle asumise takistused Tunded õena tööle asumise/ mitteasumise suhtes	Kogemused seoses õena tööle asumise/ mitteasumisega
Tööga seotud raskused Ebakollegiaalne kohtlemine Isiklikud raskused	Õe tööga kohanemist raskendavad tegurid
Kolleegide abi ja sõbralikkus Enesetäiendamine ja juurde õppimine Enda tahe ja kutsumus	Õena sisseelamist toetavad tegurid
	<i>(järgneb)</i>
Suur töökoormus	Kogemused seoses õe tööga

Tervist kahjustav töö Suhted kolleegide vahel Õdede muutunud positsioon ja tase Arvutitöö suur osakaal Õdede töötasu	
--	--

4.2. „Õded tagasi tervishoidu“ koolitusega seotud kogemused

Esimene ülakategooria käsitleb „Õded tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kirjeldusi koolitusega seotud kogemustest ning jaguneb neljaks alakategooriaks: 1) koolituse vajalikkus ja kasulikkus 2) õppetöö korraldus Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis, 3) arendavad kogemused praktikabaasides ja 4) kogemused praktika kitsaskohtadega (tabel 4).

Tabel 4. „Õded tagasi tervishoidu“ koolitusega seotud kogemused

Substantiivsed koodid	Alakategooriad
Koolitus on vajalik, kuna Eestis on palju õdesid puudu Koolitus võimaldab registreerimata õdedel tervishoidu naasta Tänu koolitusele olen õena töötades enesekindlam Koolituse läbimine annab eelise tööturul	Koolituse vajalikkus ja kasulikkus
Koolitus oli hästi üles ehitatud ja põhjalik Koolitusel saime praktikat ja teooriat Koolitus oli põnev ja huvitav Tasemel õppejõud Koolitusel viidi meid kurssi uuendustega tervishoius Õppejõududel on südamlük ja toetav suhtumine	Õppetöö korraldus Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis
Tervishoius toimunud uuenduste nägemine Iseseisev tegutsemine juhendaja toetusel Patsientidega suhtlemine	Arendavad kogemused praktikabaasides
Praktikal olles tundsin, et olen tülik Praktika oli pigem teoreetiline Praktika kvaliteet on ebaühtlane	Kogemused praktika kitsaskohtadega

Üldkokkuvõttes leiti, et **koolitus on Eestis vajalik ja nähti selle kasulikkust enda jaoks**. Põhjused, miks koolitus on Eestis vajalik, toodi peamiselt välja suurt õdede puudust. Uuritavad kirjeldasid, et tunnevad isiklikult paljusid, kes on kunagi tervishoius töötanud, kuid lahkunud ja võiksid õena tööle tulla, et õdede puudust vähendada. Kirjeldati, et kunagi tervishoius töötanud õdede elukogemus on õdede kollektiivis vajalik. Leiti, et selleks, et õdesid rohkem oleks, tuleks luua rohkemgi võimalusi mujale siirdunud õdedele Eesti tervishoidu naasmiseks. Isiklikust perspektiivist märgiti samuti, et koolitus oli kasulik, kuna selle läbimine andis võimaluse ennast riiklikusse tervishoiutöötajate registrisse kanda ja õena tööle asuda. Õed kirjeldasid, et tänu koolituse läbimisele ollakse paremini kursis tervishoius toimunud muudatustega ja tuntakse ennast õena tööle asudes enesekindlamalt, mis väljendub ka tõusnud enesehinnangus ja enda väärtustamises. Tänu koolituse läbimisele ollakse õena

töötades julgemad ja kindlamad. Koolituse kasuteguritena nähti veel uute teadmiste saamise ja silmaringi laiendamise abil lisavõimaluste loomist tööturul, mis tõstab inimese rahulolu ja toimetulekut.

Uuritavate kirjeldused koolituse vajalikkusest ja kasulikkusest:

„Peaks ju noh, {---} seda "Õed tagasi tervishoidu" projekti peaks võtma suuremal arvul nagu noh, neid endisi meditsiinitöötajaid, kes on hingega, missioonitundega nagu sellega, et ta nagu tahab aidata, kellel on kutsumus seda tööd teha. Neid on ju veel, kes töötavad praegu kuskil mujal ju.“ (3)

„Ja kui ma ütlen, et täna siis sellises seisundis kui õdesid on vähe, siis... ma ise mõtlesin kui ma sinna kooli („Õed tagasi tervishoidu“ koolitusele) läksin, et kui palju (õdesid), /.../ ma tean ise päris mitmeid, kes on meditsiini haridusega aga töötavad (mujal).“ (1)

„Kui ma selle /.../ ära tegin, „Õed tagasi tervishoidu“, siis sain registreerida.“ (2)

„Ja selles mõttes mu enesehinnang ja enese väärtustamine, nagu sisemiselt, tõusis peale seda "Õed tagasi tervishoidu" lõpetamist“ (3)

„On andnud positiivset, /.../ on andnud jõudu nagu ja muidugi ka meditsiinis väga palju juurde, et olla kursis uute asjadega ja minu meelest hästi palju on andnud juurde. {---} Ikka on kindlasti vaja „Õed tagasi tervishoidu“ koolitust, minu meelest on õige, et kogu aeg peab õppima.“ (5)

„Kohe, kui ma (tööle) läksin, "Õed tagasi tervishoidu" andis kindlust ja julgust juurde“ (3)

„Mul on /.../ hea meel olla tagasi, tänu sellele („Õed tagasi tervishoidu“) projektile suuresti.“ (3)

„Aga ma arvan, et selline („Õed tagasi tervishoidu“ koolituselt saadud) laiem silmaring tuleb ikkagi tänapäeva kiires ja dünaamilises maailmas pigem olulise mõjurina esile. Et, see annab /.../ inimese individuaalses arengus või selles rahulolus ja toimetulekus annab see olulise eelise.“ (4)

Oma kogemusi õppetöö korraldusega Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis kirjeldasid õed valdavalt positiivselt. Koolituse korraldust ja ülesehitust kiideti selle põhjalikkuse poolest, mis tagas erinevate õendusvaldkondade õppe. Kiideti nii koolituse praktilist kui ka teoreetilist osa, öeldi, et koolitus oli huvitav ja põnev. Korduvalt nimetati Tartu Tervishoiu Kõrgkooli õppejõudude kõrget taset ning nende inimlikku, avatud ja südamlikku suhtumist õpilastesse õppekeskkonda kirjeldati ka kodusena. Intervjuudes väljendati, et koolituselt saadi olulisi teadmisi, mis aitas osalejaid tervishoiust eemal oldud aja jooksul toimunud uuendustega kurssi viia ning väljendati rahulolu õppejõudude toetava suhtumise ja asjalikkusega.

Uuritavate kirjeldused seoses „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse korraldusega:

„Et selles mõttes oli see (koolitus) väga hästi üles ehitatud, ütlen ma, et seal sai nagu kõiki asju, sai lasteõendust, intensiivi, elustamist, sisehaiguseid, kirurgiaid, praktikat“ (3)

„Minu kogemus on positiivne olnud jah, et ma sain seal väga head praktikat. Väga head teooriat anti, kontsentreeritud kujul.“ (3)

„Ja (koolitus) oli väga põnev, väga huvitav“ (6)

„No see õppimine oli ... kuidas ma ... mulle väga meeldis, see oli sisurikas.“ (6)

„(Õpingud kulgesid) mõnusasti, {---} oli vahvalt organiseeritud“ (1)

„Ta on väga hea, super õpetaja“ (5)

„Ja õpetajad aitasid meid kõiki, et nad olid alati avatud.“ (6)

„Ja Tartus oli muidugi see südamlilik suhtumine!“ (3)

„ ... ja meil oli, tead, tegelikult mulle tundus see {---} nagu kodu.“ (1)

„Meditatsioon on väga palju (andis) juurde, et kursis (olla) uute asjadega ja minu meelest hästi palju on andnud juurde.“ (5)

Praktikabaaside puhul kirjeldati peamiselt **arendavaid kogemusi**. Praktikal olemine aitas õdedel näha, et tervishoius on toimunud edasiliikumine ja areng. Rahulolu väljendati juhendajatega, kes lubasid õpilastel tegutseda. Õed kirjeldasid, et protseduuride tegemise ees tunti pika pausi järel hirmu, kuid juhendaja toetusel tegutsema hakates tulid endalegi üllatuseks toimingud meelde ja tajuti lihasmälu olevaid võtteid näiteks kanüülide panekul. Üldiselt tajuti praktika ajal juhendajate poolt julgustust ja tuge ning oldi rahul võimalustega arendada praktika ajal käelisi oskusi ja teha õendustoiminguid. Praktikakogemuse arendava ja nauditava aspektina toodi välja võimalust patsientidega suhelda.

Uuritavate kirjeldused arendavatest kogemustest praktikabaasides:

„Kui ma läksin praktikale siis ma sain aru, kuidas meditsiin on edasi jõudnud, see vahe, mis on 20 aastaga muutunud, ei peagi otsima, ma märkasin kohe. {---} Meditsiini kõik seadmed ja voodid ja kõik need asjad on muidugi palju arenenud ja heas suunas.“ (6)

„Need katsutite asjad ka, sel ajal ju ei olnud niisugused kui mina õppisin. Et see veenivere võtmine on nüüd väga lihtsustatud, minu meelest on see väga hea.“ (5)

„Kiidetakse, jah, väga palju, teatud valdkonnas kiidetakse rohkem, mis on aparatuur ja see ja inimesed on nii palju nagu arenenud edasi“ (1)

„Noh praktikal oli mul väga hea juhendaja, väga tubli tüdruk, ta aitas mind ja käis minuga koos ja siis praktikal sain teha ka iseseisvalt meditsiini õe tööd, näiteks vereanalüüse võtta ja siis tilkade panemist“ (6)

„Ja vot, aga nüüd kui ma uuesti võtsin (praktika ajal) seda (kaniüüli) ja panin inimestele. Siis ma sain aru, et need oskused ei ole päris unustatud, käed ikka oskavad seda teha. Vot see oli väga mõnus tunne.“ (6)

„Ma pean ütlema, et see (praktika) oli nagu väga-väga nauditav. Just see patsiendiga suhtlus, õendustoimingute tegemine, see oli nagu nii äge, et ma ei oska seda kirjeldada, mulle see nagu väga meeldis“ (4)

Üks uuritav kirjeldas enda **praktika puhul kitsaskohti**. Ta kirjeldas, et tundis praktikal olles, et segab õdede tööd ja on neile tülik. Juhendaja ei osanud talle praktilisi ülesandeid pakkuda ja selle tõttu möödus enamus praktika aega kokkuvõtteid kirjutades. Oma praktika ajal ei olnud tal võimalik harjutada käelisi oskusi ega teha õendustoiminguid. Ta kirjeldas, et kursusekaaslaste kogemus oli parem, et praktikate läbiviimise kvaliteet on praktikabaasides varieeruv.

Uuritava kirjeldused praktikakogemuse kitsaskohtadest:

“Et ma olin seal ka jalus, ma olin tüütu, saad aru!?” (2)

„(Juhendaja ütles mulle:) "Mida sa tahad, on ju, mul ei ole sulle mitte midagi pakkuda, mida sa tahad, mis sind huvitab?“ (2)

„Ma pidin seal (praktikal olles) tegema küll mingeid kokkuvõtteid ja asju, aga aga ütleme niimoodi, et kui sul kabineti õde ütleb, et... tema vastuvõtt, eks? Tal käivad oma kindlad patsiendid, ta ütleb, et see patsient ei taha, et keegi veel kuulaks, arusaadav ja istud jälle nagu tohman seal koridoris ukse taga tund aega, onju, ja niimoodi läks nagu see aeg ära, kogu see praktika aeg praktiliselt.“ (2)

„See praktika oli küll niimoodi, et noh, minul... teised ikka tegid praktikat.“ (2)

4.3. Kogemused seoses õena tööle asumise/ mitteasumisega

Teine ülakategooria käsitleb uuritavate kirjeldusi kogemustest, mis on seotud pärast koolitust õena tööle asumisega ning hõlmab endas õena töö otsimist, leidmist, tööle asumise takistusi ja tundeid, mida õed väljendasid seoses õena tööle asumise või mitteasumisega. Kõik õed, kes ei naasnud kutsealasele tööle, jätkasid töötamist muus sektoris. Põhjused, miks õena tööle ei asunud, on erinevad,

kuid ei seisne sellekohase soovi puudumises. Õena mitte tööle asumine taandus asjaolule, et ei leitud endale sobivat kutsealast tööd. Õena tööle asumisega seotud kogemusi kirjeldav ülakategooria moodustub kolmest alakategooriast: 1) õena töö otsimise ja/või leidmise viisid, 2) õena tööle asumise takistused ja 3) tunded õena tööle (mitte)asumise suhtes (tabel 5).

Tabel 5. Õena tööle asumise/mitteasumisega seotud kogemused

Substantiivsed koodid	Alakategooriad
Praktikabaasi abil Kodulehtede, tööportaalide kaudu Tuttavate kaudu	Õena töö otsimise ja/või leidmise viisid
Sobivamad pakkumised teises sektoris Pakkumiste väike valik Arusaamatu terminoloogia õdede tööpakkumises CVle ei vastatud Enda pädevuses kahtlemine Tingimused töökulutuses, millele ei vasta Tervislikud põhjused Ei õnnestunud kuidagi, saatus	Õena tööle asumise takistused
Heameel, et saan õena töötada Loodan, et tulevikus leian õena tööd Kahju, et ei õnnestunud tööd leida õena Heameel, et õena töötamine on võimalik	Tunded õena tööle (mitte)asumise suhtes

Kõige sujuvam oli **õena tööle asumine** neile, kes asusid õena tööle praktikabaasi vahetult pärast koolituse läbimist, ilma, et oleks praktiliselt tööd otsima pidanudki. Selle illustreerimiseks kirjeldas üks uuritav, et talle helistati praktikabaasist töökoha pakkumiseks koolituse lõpetamise päeval ja sooviti, et ta asuks koheselt tööle. Uuritavad kirjeldasid, et soovisid väga **õena tööd leida** ja jälgisid selleks haiglate, tervisekeskuste ja kliinikute kodulehtedel ning tööportaalides leiduvaid töökuulutusi. Õed vastasid nendele töökuulutustele, saates CVsid ja e-kirju. Lisaks uuriti vabade töökohtade kohta tervishoius töötavatelt tuttavatelt. Kirjeldati töö leidmist sõprade kaudu, kes teadsid, et inimene on koolituse läbinud ja kutsusid neid ise tööle.

Uuritavate kirjeldused töö otsimise ja leidmise kogemustest:

„Ega ma sellel (lõpuaktuse) päeval, ma ei teadnud, et kas mulle helistatakse sealt haiglast (praktikabaasist) tagasi, ikkagi tahetakse mind tööle. Aga no helistati!“ (1)

„Ma otsisin ikkagi nagu noh, paaniliselt tööd, et kuna /.../ kodulehekülje peal on eraldi see link, kus sa näed neid avalikke töökohtasid, nii osakoormusega, täiskoormusega ja osakondasid siis.“ (4)

„Pärast saatsin oma CV, näiteks üks kuhu ma saatsin oma CV /.../ perearstikeskusele“ (6)

„Seal ülemõde ja tuttavad, ütlesid , et meil on õudselt /.../ õde vaja, et tule, tule, käidi nagu uni peale, eks? {---} Ja sinna ma läksin.“ (2)

„Helistasin oma sõpradele, kes on praegu meditsiinis. Hakkasin küsima ja sain aru.... no et praegu on teine see meditsiin, kust mina lahkusin, oli natuke teine kui praegu. {---} No ühesõnaga, ma natuke uurisin, kus nad töötavad, kuidas neil toimub ja hakkasin otsima, kuhu ma saan minna.“ (6)

„Kuna ma olen /.../ ka selles /.../, et tema (tuttav) /.../, ta ütles, et oleks vaja nagu õde.“ (5)

Uuritavad, kes intervjuu läbiviimise ajal õena ei töötanud, **kirjeldasid erinevaid takistusi**, miks nad õena tööle ei asunud. Peamiseks teguriks, miks ei asunud pärast koolituse läbimist õena tööle, oli endale sobivama töö leidmine muus sektoris. Muu töö paremini sobimise põhjustena nimetati asjaolu, et pakkumine oli käepärane, tuli õigel hetkel ning oli sobivama või paindlikuma ajagraafikuga. Enamasti ei õnnestunud õendusalasale tööle asumine mitme erineva teguri kombinatsiooni tõttu. Kirjeldati, et õdede töökuulutusi oli liiga vähe ja valikut piiras omakorda soov töötada kodu lähedal. Õed kirjeldasid, et oli töökuulutusi, mille puhul oli raske aru saada nendes kasutatava terminoloogia tähendusest. Oli olukordi, kus leiti sobiv tööpakkumine ja kandideeriti, kuid CVle ei tulnud vastust. Takistuseks võis saada enda pädevuses kahtlemise tõttu kandideerimata jätmine, näiteks öeldi, et ei sobi tavaosakonna töö käeliste tegevuste tõttu või intensiivis töötamine, kuna ei olda piisavalt kiire ja vilunud. Kirjeldati, et töökoha leidmine ebaõnnestus, kuna töökuulutused sisaldasid tingimusi, millele ei vastatud, näiteks varasem töökogemus. Covid-19 pandeemiaga seoses kirjeldati õena töö leidmise ebaõnnestumist enda ja lähedaste tervislike põhjuste tõttu. Öeldi ka, et elu lihtsalt läks nii, et ei õnnestunud tervishoidu naasta ja mõeldi, et ehk see on saatus.

Uuritavate kirjeldused teguritest, mis takistasid õena töö leidmist:

„Et praegu hetkel see (töö) sobib mulle minu elu oludega. Mis praegu on, see sobib mulle“ (2)

„Aga et jah, et oli, lihtsalt oli võimalus jätkata ühes teises ettevõttes sama tööga peaaegu. Ja seetõttu ma tegin selle valiku, kuna see oli sel hetkel nagu kaart, mis oli laual ja oli reaalne, siis seda oli nagu mõistlik mitte eemale endast tõugata.“ (4)

„No sa otsid töökohta ikka oma kodu lähedale, et siis seetõttu... see valik, mis seal oli, et see oli niisugune, ma ütleks, suht kesine.“ (4)

„Et see oli nagu see koht, et, et kus ma isegi /.../, et võis olla piiravaks teguriks see, et terminoloogia, mida tööandja /.../ kasutas oma selles töölevõtu kuulutuses, et see ei olnud mõistetav.“ (4)

„Ja siis ma saatsin CV silma kabinetti, seal oli ka osaline tööaeg. Noh aga mulle ei vastatud.“ (6)

„Aga see (tööotsimine õena) kuidagi nagu jäi nagu vett vedama ja selles mõttes, et minuga nagu ei võetud ühendust ja nii ta jäi.“ (4)

„Ausalt öeldes, ma olen nagu mõelnud, et päris osakonda kuskile ei taha /.../ ma ei tea, isegi tavaõeks päris vist kuskil, ma kardan, et ma ei saa hakkama tavaõena /.../ osakonnas. {---} Ma arvan et see käeline tegevus ja see, selles mõttes ei sobi“ (2)

„No ma usun, et tõenäoliselt intensiivis töötama ma ei sobi, seal on noored kahekümneaastased inimesed, kes liiguvad kiiresti, kes ei vaja prille adrenaliini süstlasse tõmbamisel.“ (4)

„Ei, ma ei leidnud (õena tööd), ei. Sellepärast et jah, et ma ütlen, et need kohad, mis seal olid pakkumises, et nad eeldasid ka... seal oli vist veel mingeid nagu tingimusi, millele ma ei vastanud sel hetkel.“ (4).

„Novot, oma haiguse pärast ma ei saanud mitte midagi teha, et üks haigus, teine haigus ja niimoodi see läks {---}. Ja peale haigust ma taastusin, veel, mul oli hästi kaua kõha, no arusaadav, et selle kõhaga ja nõrga organismiga ma ei saanud ise kuskile minna, siis mul ja jätkus jõudu ainult oma põhitöökohale.“(6)

„Aga elu on sättinud praegu teised asjad ette, lihtsalt.“ (2)

„Ja noh, vot niimoodi juhtus, et ma lihtsalt ei jõudnud, see on mingi, kas saatus või kogu aeg ei ole saatus ja, ja et ma olin valmis tulema meditsiini, aga vot juhtus nii nagu juhtus.“ (6)

Õdede **tunded õena tööle asumise suhtes** olid valdavalt positiivsed, nii hetkel, kui ka tuleviku perspektiivis. Õed, kes olid kutsealale naasnud, väljendasid selle üle heameelt. Õed, kes töötasid uuringu ajal väljaspool tervishoidu, ei välistanud enda jaoks tulevikus õena töötamist ja kirjeldasid selle suhtes lootusrikkust. Õed, kes ei leidnud tööd, oli sellest küll kahju, kuid loodeti et see peagi siiski õnnestub. Plaaniti kunagi endale õena sobiv ametikoht leida, kasvõi lisana põhikohale. Tunti rõõmu, et õena leiab alati tööd kui selleks soov tekib. Õdedel oli hea tunne, et see võimalus on neil olemas.

Uuritavate tunded õena tööle (mitte)asumise suhtes:

„Et olen, mul on hea meel, et et ma olen jälle tagasi tervishoius.“ (3)

„Ma ei välista (õena tööle minemist)... praegu õdesid vajatakse.“ (2)

„Ja ma leian, et see, mis puudutab nagu meditsiini praktilisemat poolt, et siis see kindlasti on see, kus ma tahaksin näha ennast töötamas mõne aja pärast.“ (4)

„Aga ma ikka elan selle mõttega, ma ei ole seda peast visanud selles mõttes, et kunagi noh vähemalt ma võtan midagi kõrvale (õendusosalast).“ (6)

„Aga ma tean, et mul on olemas vähemalt see litsents, eks ju, et ma saan igal ajal minna, et õdesid on ikka tarvis.“ (2)

4.4. Õe tööga kohanemist raskendavad tegurid

Kolmas ülakategooria käsitleb õdede kirjeldusi teguritest, mis raskendasid ja/või takistasid õe tööga kohanemist. Pärast „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbimist asus õena tööle kuuest uuritavast neli. Neist kolm töötasid kutsealal ka intervjuu läbiviimise ajal, üks oli õena töötanud põgusalt ja siis taas tervishoiust lahkunud. Kõik õena tööle asunud uuritavad kogesid ja/või nägid kõrvalt kutsealale naasmisel erinevaid raskusi, mis pärssisid kohanemist. Raskused, millega õed tööle asumise alguses kokku puutusid, on analüüsi tulemusel jaotatud kolme alakategooriasse: 1) tööga seotud tegurid, 2) ebakollegiaalne kohtlemine ja 3) isiklikud tegurid (tabel 6).

Tabel 6. Õe tööga kohanemist raskendavad tegurid

Substantiivsed koodid	Alakategooriad
Liiga vähe aega ülesannete tegemiseks Puudulik ettevalmistus Raske leida tasakaalu tööülesannete vahel (patsiendid/arvutitöö/toimingud) Liigselt ametiväliseid ülesandeid	Tööga seotud tegurid
Kiuslikkus uute õdede suhtes Üleolev, ebaviisakas ja negatiivne suhtumine uutesse õdedesse Konkreetne õde, kelle tõttu uued ei tule tööle Ebaõiglane kohtlemine õendusjuhtide poolt	Ebakollegiaalne kohtlemine
Ebakindluse tajumine Vaja teistsuguseid oskusi olemasolevatest Kõrge vanus	Isiklikud tegurid

Uues kohas tööle hakates raskendasid õdede kohanemist mitmed **tööga seotud tegurid**. Kirjeldati, et vähese kogemuse tõttu võtavad õendustoimingud neil rohkem aega kui vilunud õdedel. Samuti kirjeldati, et on töid, milleks koolitus ja varasem kogemus ei ole neid ette valmistanud. Ühe näitena kirjeldati arvutitööd, millega oli keeruline võõrastes programmides toime tulla, eriti kui ei oldud pikalt arvutitööga kokku puutunud. Teiseks olid osakondade spetsiifilised vahendid, mida koolitusel ei olnud käsitletud. Tajuti survet toiminguid kiiresti teha, et kõik tehtud jõuaks. Kirjeldati, et tööle asudes raskendab kohanemist oskamatus seada ülesannete vahel prioriteete ja nende vahel tasakaalu leida. Näiteks kirjeldati kuidas patsientide jaoks on suhtlemine nõnda suur vajadus, et selle kõrvalt on alguses raske leida aega, et jõuda vajalikud õendustoimingud tehtud. Kui vanemõde tegi sellekohase

kommentaari, siis see pani õe segasesse olukorda, kus tal oli raske otsustada, kas nüüd jätta patsiendi sotsiaalsed vajadused hooletusse ja kiiremini toimetada. Kohanemist raskendas õdede jaoks ka see, kui nende tööülesanneteks seati ametiväliseid kohustusi nagu inimeste sõidutamine või tõlkimine.

Uuritavate kirjeldused tööülesannetega seotud kohanemist raskendavatest teguritest:

„Meil oli arvutite ja nende... just et ma mõtlesin, kuidas ma sellega hakkama saan just haiglas...

Ütlesin, et mul oli viis aastat vahet (arvutitööst)...et nagu keeruline.“ (1)

„Et tegelikult alguses ei oska... nagu komistad ja kukud ja õpid jälle.“ (3)

„Ma pean sinna linnukese tegema, ma pean kirjutama päevikuid. Ma pean seda, seda ja seda tegema, et millal ma teen mida?“ (1)

„Alguses ma ei osanud nagu tasakaalu leida. Aga nüüd.... Nüüd ma olen leidnud kuidagi tasakaalu, et jõuan töö ära teha ja saab ka nagu rääkida..“ (3)

„Nojah, see on jälle selle optimeerimise küsimus, et noh, meil on vaja, et jõuaks hästi palju hästi väikse ajaga ära teha.“ (3)

„Seal oli nagu korraldamise teema, {---} see taandus lõpuks sellele, et ma pidin olema residendi autojuht ja tõlk, ja siis ma mõtlesin: sorry nagu! Ühesõnaga, et see ei ole minu teema.“ (2)

Õena tööle asudes raskendas kohanemist **ebakollegiaalne kohtlemine**, mis väljendus kolleegide või juhtide kiuslikkuses, üleolevuses, ebaviisakuses ja negatiivses suhtumises. Õed kirjeldasid olukordi, kus nad kogesid ise ja nägid pealt, kuidas tööle või proovipäevale tulevaid õdesid koheldi inetult. Õde, kes asus pärast „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbimist õena tööle, kuid lahkus sealt lühikese aja pärast, kirjeldas lahkumise olulise tegurina just ebakollegiaalset käitumist enda suhtes. Uuritavad kirjeldasid mööda minnes müksamist, käratamist, pisendamist, alavääristamist, vihasust ja ebaõiglast kohtlemist. Kiuslikkust kirjeldati konkreetse kolleegi poolt, kelle tõttu uued õed ei jää tööle, kuna teatud õed lubavad endale teiste halvasti kohtlemist. Ta kirjeldas, et on rääkinud selle õe kiuslikkusest uute õdede suhtes oma ülemustele, kuid kuna tegemist on staažika õega, kes on valmis öösiti töötama ja õdedest on puudus, siis midagi ette ei võeta. Uuritav tundis muret, et tagajärgede puudumine võib üleoleva suhtumisega õdedes tekitada tunde, et ebaviisakas käitumine on lubatud ja nende ebakollegiaalsust võimendada. Ebakollegiaalset käitumist kirjeldati ka õendusjuhtide poolt, näiteks olukorras, kus õde pidi ennast kehtestama, muidu jääb ilma hüvedest, millele tal on õigus nagu lisapuhkuse päevad.

Uuritavate kirjeldused ebakollegiaalsest kohtlemisest:

„Ja tead, ta lausa tormab meil niimoodi õlga müksides, sellest uuest inimesest mööda... me räägime kuuskümmend pluss inimesest, kes seda tegi...“ (1)

„Siis ta käratas mulle: "Akent ei tehta lahti! Mitte enne, kui patsient on kabinetist välja läinud!" (2)

„Tundsin, et mind megalt alandati seal. See kuidagi väga riivas mind päriselt ka. {---} Igal võimalusel näidati mulle koht kätte, absoluutselt igal võimalusel. Iga iga väiksemgi asi, saad aru {---} See oli persoonist. See vimma ja viha oli nii suur minu vastu nagu.“ (2)

„Võib-olla ka see, et nad ongi hirmul, et nad ei ole tükk aega meditsiinis olnud ja siis tuleb keegi see vana kuli, {---} kes seal ongi eluaeg meditsiinis olnud, nad on kibestunud ühed jurakad, vabandust väljenduse eest. Ja see sööb...{---} Ja ma tean tegelikult, siin pole minu jaoks üldse mingi küsimus, et milles asi on, see on konkreetselt selles inimeses. {---} Pärast seda, kui nad on selle konkreetse ühe õega tööl olnud, nad on ütelnud: „Nägemist, kõik, vsjo!“ Et mis me siis räägime, et me tahame õdesid tööle, eks ju, kui lihtsalt seal seal mingisugune jurakas ees on, aga see on ka teatud põhjusel, mispärast sellist inimest hoitakse lihtsalt tal on tekkinud see asendamatus tunne.“ (1)

„Muidu sinust sõidetakse üle. (kui enda eest ei seisa). Et nad (õendusjuhid) annavad sulle nii vähe ja nagu proovivad iga asja pealt optimeerida. Optimeerimine võib-olla nimetatakse seda asja?“ (3)

„Kui ma olen kuus kuud töötanud, on mul õigus puhkust saada, küsisin, et ma tahan ka suvel puhata. (Õendusjuht ütles mulle): "Mkmm, sa ei saa, sest sa ei ole aasta töötanud." (Mina): "Hallooo, mille alusel!?? Mul on õigus saada, lugege töölepingu seadust!" (Õendusjuht): "Aaa, okei...saad küll tegelikult..." (3)

Õed tunnistasid, et pärast pikka pausi tööle asumisel raskendasid kohanemist ka erinevad **isiklikud tegurid** nagu ebakindluse tajumine, kuna ei olda pikalt õena töötanud ja tänaseks on õe tööks vajalikud oskused oluliselt muutunud võrreldes selle ajaga, kui õena töötati. Kirjeldati et õe töösse sisse elamine on kutsealale naasnud õdede jaoks raske ja segane. Kohaneda oli raske ka selle tõttu, et õena töötamiseks on vaja teistsuguseid oskusi kui need, mis elu jooksul mujal töötades on omandatud. Leiti, et karjäärivahetuse teeb keerulisemaks ka kõrge vanus ja arvati, et nooremata oleks olnud ehk lihtsam karjääri muuta. Vanusega seotult raskendas kohanemist ka tunne, et ollakse piisavalt kõrges eas, et ei soovita ametisse sobitumiseks ennast muuta või enda arenemiseks liialt pingutada. Pigem püütakse leida töökoht, mis sobib juba väljakujunenud isiksusetüübi, eelistuste, tugevuste, teadmiste ja oskustega.

Uuritavate kirjeldused kohanemist pärssivatest isiklikest teguritest:

„No eks see kogemus on ausalt öeldes segane, see sama lihtne ei ole, kui aastal /.../“ (5)

„No muidugi, see haigla töö on ju midagi muud, kui seal /.../ (töötamine), eks ju.“ (5)

„Ei, see on ikka midagi muud, et, et jah, kui oleks veel noorem, võiks uuesti alustada.“ (5)

„No ma ei tea. Ja siis pärast ma mõtlesin, et okei, et las see olla, et ma ei hakka pingutama. Et ei olnud ka päris see teema, mida ma tahtsin, eks ma olen nii vana juba, et ma võin nagu valida.“ (2)

4.5. Õena sisseelamist toetavad tegurid

Neljas ülakategooria käsitleb tegureid, mis aitasid uuritavatel toime tulla õe tööga kohanemist raskendavate teguritega ja toetasid nende sisseelamist. Analüüsi tulemusel jagunesid õena sisseelamist toetavad tegurid kolme alakategooriasse: 1) kolleegide abi ja sõbralikkus, 2) enesetäiendamine ja juurde õppimine ja 3) enda tahe, kutsumus (tabel 7).

Tabel 7. Kogemused õena sisseelamist toetavate teguritega

Substantiivsed koodid	Alakategooriad
Abistamine ja juhendamine Oodatus ja vajalikkus Soe vastuvõtt Sõbralik suhtumine Kogenud õdede eeskujude ja õpetused	Kolleegide abi ja sõbralikkus
Töö käigus õppimine Koolitustel käimine Järjepidevus enesetäiendamisel	Enesetäiendamine ja juurde õppimine
Meeldib õena töötada Kutsumus õena töötada	Enda tahe ja kutsumus

Õena töötamisse sisse elada aidanud teguritena kirjeldavad kutsealale naasnud õed eelkõige **kolleegide abi ja sõbralikkust**. Sisseelamine läks kergemini õdedel, kes kogesid sooja vastuvõttu ja tundsid ennast tänu sellele tööolles mugavalt ja hästi. Rohkem kogeti sõbralikkust kui tööle asuti haiglas või osakonnas, kus oldi varem töötanud või praktiliselt käidud. Kui tööle asumisel tunti, et ollakse oodatud ja vajalikud ning, et neid ollakse valmis igati toetama, õnnestus töökohale püsima jäämine raskustest hoolimata. Olulist rolli mängis nende õdede abivalmidus, keda sooviti endale eeskujuks võtta. Õdede jaoks oli oluline, et nad said tööga kohaneda hinnanguvabas õhkkonnas, kus nad julgevad esitada ka teiste jaoks rumalana näida võivaid küsimusi, mitte ainult teistelt õdedelt vaid ka arstidelt ja hooldajatelt, kellega koos töötati.

Uuritavate kogemused seoses kolleegide abi ja sõbralikkusega:

„Ja öeldi, et noh, tegelikult oleks nagu tore, et kui sa juba praegu oleks tööl.“ (1)

„Mind võeti väga soojalt tagasi, õed kõik aitasid-juhendasid, küsisin kõiki oma lolle küsimusi ja tegin, nad ütlesid, et küsi, küsi, et ära mine seal ise pusserdama ja lahjendama, et küsi meie käest!“ (3)

„Aga kui ma ausalt ütlen, siis kui ma läksin esimest päeva /.../ kui ma läksin esimest tööpäeva kohale, siis ma teadsin, et ma olen koju jõudnud.“ (1)

„Minu vastuvõtt oli väga soe juba siis, kui ma läksin sinna tööle, arstid ja õed, kõik olid sõbralikud, ma olin nagu oma inimene omas kohas, et võib-olla sellepärast mul oli nagu lihtsam.“ (3)

Sisseelamist toetas **enesetäiendamine ja juurde õppimine** lisakoolitustel. Seejuures peeti oluliseks järjepidevust. Abi oli „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbimisest, mis andis juurde kindlustunnet. Pärast koolitust õpiti juurde endale huvi pakkuvatel või tööga seotud koolitustel. Kõige rohkem õpiti konkreetsetes osakonnas töötavatelt õdedelt, kuhu tööle mindi. Õpiti küsimusi esitades ja erinevate õdede töövõtteid jälgides. Pidevat enesetäiendamist on jätkanud nii tervishoidu naasnud õed, kui need, kes seda tulevikus teha plaanivad.

Uuritavate kogemused juurde õppimisest ja enesetäiendamisest:

„No tööd tehes, jah õpin. Ja siis ma käisin /.../ alles eelmine nädal haavandi ravi oli niisugune ala, kus ma siis nagu õppisin, täiendan ennast ikka.“ (5)

„Mul oli seda uut teooriat ja seda praktilist julgust oli /.../ juures (tänu koolitusele).“ (3)

„Ja siis alati võtsin teise õe juurde, et noh, kuna seal /.../ olin kahekesi, aga nüüd /.../, et ma kogu aeg võtan teise õe kõrvale, sest et kui teine on 40 aastat töötanud ja teab kõiki neid trikke, siis sa õpid tema kõrvalt hullult palju. See on nagu mulle väga meeldinud, et sa õpid nende kogunud õdede kõrvalt hästi palju.“ (3)

„See õppimine andis teadmisi juurde muidugi kindlasti, {---} et see annab ikka palju juurde, ütleme niimoodi.“ (2)

„Ikka tegelesin natuke meditsiini teemaga ka eelmisel aastal, et ma osalesin veebiseminaridel.“ (6)

„Igal õel on seal ju, seal on kaheksa õde ja lõpuks sa oled kõikidega korra ringis ja igal ühel on omad trikid, omad nipid, et kuidas ta seda asja teeb. See on olnud väga kasulik.“ (3)

„On hakkama saadud, see ongi see järjepidevus, pidev koolitus, kõik niisugused asjad, see on jälle töö.“ (5)

„Et see järjepidev koolitus, see on nagu väga oluline.“ (3)

Kirjeldati, et õena tööle asumisel kogetud raskustega aitab kohaneda tunne, et õe **kutse meeldib ja on südamelähedane**. Uuringus osalenud õed kirjeldasid, et teevad õe tööd südamega ja see on töö, mis neile meeldib rohkem kui teised õpitud kutsed. Ka kolleegidest ja õe tööst laiemalt rääkides kirjeldati korduvalt kui oluline on õena töötamise juures missioonitunne ning et õena töötamiseks peab tundma tahet ja kutsumust seda tööd teha, muidu ei ole võimalik õena pikalt tööle püsima jääda.

Uuritavate kirjeldused õe töö suhtes tuntavast kutsumusest:

„Ma teen südamega ikkagi oma tööd ja need käed ja minu süda, teevad seda minu tööd. {---} Et kõiki neid asju teen ka (muid töid), aga sageli mõni tuleb küsima, et no kui sa peaksid nüüd ühe (töökoha) valima, siis ma ei oska öelda. Aga kui ma pean valima, siis võib arvata, mis see on... Ma valiksin meditsiini“ (1)

„Et õdedel on ikkagi, see on ikkagi ilmselt, kes ikka õena töötavad, nendel on ikkagi see mingisugune kutsumus, see ei saa olla juhuslik inimene, kes seal töötab. Siis ta pikalt ei tööta, tähendab seal siis sel juhul.“ (2)

„Ja no mis, ma oluliseks pean, selles töös, õe töös, on ikkagi see noh, missioonitunne või kutsumus. {---} Et need, kes tahavad teisi aidata, et see soov teisi aidata seal, on nagu väga oluline.“ (3)

4.6. Kogemused seoses õe tööga

Viies ülakategooria kirjeldab tervishoidu naasnud õdede kogemusi seoses õe tööga. Pärast pikka kutsealalt eemal olemist on neil õdede tänasele tööle ja toimunud muutustele värske perspektiiv. Uuringus osalenud õed kirjeldasid mitmeid arenguid ja kitsaskohti, mida märgati ja kogeti. Nende kirjelduste põhjal tehtud analüüsi tulemusel on õe tööga seotud kogemusi kirjeldav ülakategooria jaotatud kuueks alakategooriaks: 1) suur töökoormus, 2) tervist kahjustav töö, 3) suhted kolleegide vahel, 4) õdede muutunud positsioon ja tase, 5) arvutitöö suur osakaal ja 6) õdede töötasu (tabel 8).

Tabel 8. Kogemused seoses õe tööga

Substantiivsed koodid	Alakategooriad
Palju patsiente Palju tööd Õdedest on suur puudus Covid-19 mõju Õed on väsinud	Suur töökoormus

(järgneb)

Staažikad õed on oma tervise ära rikkunud Tervishoiust lahkumisega säästsin enda tervist Unehäiretest saavad alguse paljud terviseprobleemid Õena tuleb enda eest hoolitseda	Tervist kahjustav töö
Töö õhkkond on väga oluline Kokkuhoidev personal Väsimusest negatiivselt meelestatud kolleegid Konfliktid töökohal	Suhted kolleegide vahel
Õdede positsioon on Eestis tõusnud Eesti õed on professionaalid Õe kutset väärtustatakse Õed on iseseisvad Õed aitasid riigi Covid-19 ajal tervishoiukriisist välja	Õdede muutunud positsioon ja tase
Palju digitaalseid sissekandeid Arvutitöö kõrvalt jääb muuks vähe aega Arvutitöö hulka võiks vähem olla	Arvutitöö suur osakaal
Õdede palgad on paranenud Palgalisa saamiseks töötatakse mitmes kohas Õed töötavad madala palga eest Õde peab töö eest saama väärilist palka	Õdede töötasu

Tervishoidu naasnud õdede kirjeldusel on nende enda ja kolleegide **töökoormus liiga suur**, kuna patsiente ja tööd on palju ja õdesid on vähe. Uuritavad leiavad, et suure töökoormuse tõttu jäävad kannatajateks patsiendid. Palju kirjeldati töökoormust tõstva tegurina õdede puudust, mis avaldub suures lisatöö hulgas kui keegi haigestub. Omakorda raskendas olukorda Covid-19 pandeemia, kui õdede töökoormus tõusis nii haigestunud kolleegide tõttu tekkinud tööjõupuuduse, kui raskes seisundis patsientide hulga suurenemise tõttu ning väsisas niigi kurnatud õdesid veelgi.

Uuritavate kirjeldused õe suurest töökoormusest:

„Muidugi see töökoormus on tegelikult suur, ma töötan /.../ hooldushaiglas ja seal on mul enamus, on nagu vanemad inimesed. See on raske.“ (1)

„Ma olen pettunud meditsiinis kui sellises, mitte meditsiinis endas, aga selles süsteemis see, mis puudutab kõike seda. okei, ma ei räägi selles mõttes, et kas ma seda jõuan või millal ma teen mida iganes. Mul on nagu sellest kahju, et selle arvelt jääb mulle nagu patsiendiga suhtlemiseks nii vähe aega, seda on ääretult vähe. {---} Ma ei oskagi öelda... et nii kahju, et see, see inimene, see pisikene inimene, et tema on jäänud kõige nutusemasse olukorda.“ (1)

„Et tal (õendusjuhil) on Covidisse vaja nagu kaks õde, 24 tundi. {---} aga tal oli ainult üks õde ring seal, oli vaja nagu töötajaid juurde ja siis ma läksin sinna /.../ osakonda“ (3)

„Et ma saan aru, et inimesed ei saa aru, et inimesed (õed) on jubedalt väsinud nagu kõrini kõigist patsientidest ja kõigest.“ (2)

Probleemina nägid tervishoiust eemal olnud õed asjaolu, et pikalt kutsealal töötanud õed on oma **tervist** pöördumatult **kahjustanud** öösel töötamisega. Uuritavate kirjelduses põhjal käib enamus õdedest palgalisa teenimiseks tööl rohkem kui täiskoormusega, mis ei jäta tervise säilitamiseks vajalikuks puhkuseks piisavalt aega. Kirjeldati, et magamatuse tagajärjel on neil ebakorrapärase elurütmi tõttu tekkinud nii füüsilise kui vaimse tervise vaevused. Kirjeldati, et tervist kahjustava töö tõttu, on õena eriti oluline suuremat tähelepanu pöörata enesehoolele., seda nii riiklikul kui isiklikul tasandil.

Uuritavate kogemused õe tervist kahjustavast tööst:

„Et kui sa oled terve elu töötanud seal õena, sul on tervis rikutud, sul on hüpertoonia, sul on depressioon, sul on unehäired, unehäiretest ongi siis, tingituna... unehäiretest hakkavadki kõik need asjad metabolism, hüpertoonia, depressioon, sealt tuleb nagu ahel sealt alla ju.“ (3)

„Väga paljud, ma ei julge protsenti öelda, võib-olla 90... 80-90 protsenti on ikkagi, kes käivad mitmel erineval kohal tööl nagu haiglate vahel. Et ehk siis see raha (palk) tundub neile, et on väike“ (1)

„Aga jah, et need samad (õed), kellega ma olen koos töötanud, nad on oma tervise totaalselt ära rikkunud ja ei tulegi enam sellest välja ju, sest nad käivad endiselt öövalvetes. Neil on rütm sassis kord, päev, kord öö, kord öö, kord päev ja sa keerad sellega kiiresti oma tervise täielikult tuksi.“ (3)

„Et sa (õde) pead ka mõtlema iseenda peale ja riik peaks nagu väärtustama (õdesid), et hoida neid kogemustega õdesid.“ (3)

„Et jah, et peab ikkagi õppima, et kui sa aitad teisi, sa ei tohi jätta ka tähelepanuta, et sa pead ennast aitama. Sa pead ikkagi endale seadma mingid nagu unerežiimid või siis leidma selle töö, et sa ei kahjustaks oma tervist. Et nii altruistlik ei tohi ka olla, et sa ainult mõtled patsientide peale.“ (3)

Tervishoidu tööle asunud õed kirjeldasid **kolleegide omavahelisi suhteid**. Kirjeldati, et töö õhkkond on väga oluline ja valdavalt kokkuhoidev, kuid esineb ka konflikte. Uuritavad kirjeldasid personali omavahelist suhtlust kokkuhoidvana, usaldusväärseid ja töökaod kolleege, kelle peale saab loota ja läbisaamine on meeldiv, suhtlus avatud. Samas kirjeldati ka konflikte, mis tekivad hoolimata sellest, et püütakse tülisid vältida. Seoses paljude tervishoiutöötajate mitmes kohas töötamisega on üleväsinud kolleege, kes on uuritavate kirjelduste põhjal sageli pessimistlikud ja nendega on konfliktid töökohal kerged tulema. Kirjeldati ebameeldivat käitumist, mida on kõrvalt nähtud ja ka ise kogetud näiteks hääle tõstmist, müksamist, ebaviisakust. Sellist käitumist kirjeldati erinevate tervishoiutöötajate

omavahelises suhtluses ning seostati ka süsteemse probleemina. Ebakollegiaalset käitumist uute õdede suhtes, on kirjeldatud alapeatüki 4.4. alakategoorias „ebakollegiaalne kohtlemine“, kui õe tööga kohanemist raskendavat tegurit, kuid konflikte esineb ka kogenud kolleegide vahel.

Uuritavate kirjeldused kolleegide omavahelistest suhetest:

„Muidugi noh, üks kõige tähtsam on see kogu see üldse suhtumine, personal, kellega igapäevaselt üldse onju. Meil on küll hästi toredad inimesed, aga üks saab ühega natuke paremini läbi. {---} Kui ma lähen hommikul tööle ja need inimesed on tööl. {---} Kõik on tehtud, keegi kellelegi midagi ei ütle, mingeid nägusid ei tee, et see õhkkond on nagu õuduselt oluline.“ (1)

„Aga see inimene (kolleeg) on läbinisti negatiivne, kõik on halvasti ja, ja ongi halvasti.“ (1)

„Sest kui tuleb ikkagi hooldajaga, kes käratab, kui sa küsid seal midagi, siis käratab sulle {---}. Et siis, no ütleme niimoodi, et juhtimises on nagu annab, on nagu on nagu vajaka, midagi tundub.“ (2)

„Tema puhul ei saa ka öelda seda, et ta on nüüd nagu siis kibestunud... Ta ongi väsinud!“ (1)

„Jaa, ma näen kõrvalt (kiuslikkust)... Aga minul oli selle sama inimesega oli üsna hiljuti, oli täpselt sama moodi. Niisugune noh, ütleme... minu poolt ei tekkinud, tema poolt tekkis konflikt, eks ju?“ (1)

Tervishoiust eemal olnud õed kirjeldavad, et **õdede positsioon on ajaga oluliselt muutunud** ja on tänaseks varasemast oluliselt erinev. Kirjeldati, et tänapäeval on õed haritud, kutse kuvand on paranenud ja õdede rolli väärtustatakse ühiskonnas rohkem. Ka Covidi periood tõstis esile õdede olulisust kogu maailmas. Õdede professionaalsus on tõusnud ja neid ei peeta enam arstide alluvateks, vaid iseseisvateks spetsialistideks.

Uuritavate kirjeldused õdede positsioonis ja tasemes toimunud muutustest:

„Õdede professionaalsus on praegu väga-väga kõrge. Õdedel on väga hea haridus.“ (3)

„Õe tööd tervishoius väärtustatakse.“ (3)

„Ma ise tunnen ennast nüüd nagu valge inimesena, mitte nagu... {---}, kes teeb lihttööd, valgekrae on see et sa oled ikkagi õde ja õde on nagu iseseisev...{---} Jaa, sest et õe positsioon on nüüd teine.“ (3)

„Nad (õed) käivad nendel koolitustel ja nendel on ka seal noh, järjest nagu koolitavad, et see järjepidev koolitus, see on nagu väga oluline, sama moodi need haigla õed, nad käivad kogu aeg täiendõppel ja, ja neil on väga-väga kõrge tase“ (3)

„Et õdesid palju rohkem nüüd on väärtustatud, õed on väga targad. Väga palju käivad koolitustel, on väga suurte teadmistega.“ (3)

Ühe olulise erinevusena tõid tervishoiust eemal olnud õed välja suurt **arvutitöö osakaalu** õdede töös, mis on aja jooksul kasvanud. Kurdeti, et seda on liialt palju, mis osaliselt tõstab õdede niigi suurt töökoormust veelgi. Uuritavad kirjeldasid muret õe töö kuvandi pärast, kuna sage arvuti taga töötamine võib patsientidel tekitada tunnet, et neid jäetakse kõrvale. Arvutitöö hulga vähendamist pakuti sekretäri arvelt, kes võiks õdedelt saadud info dokumenteerimisega tegeleda, et õel jääks rohkem aega õendusprotseduuride ja patsientide jaoks.

Uuritavate kirjeldused kogemustest arvutitööga:

„Aga võiks olla keegi sekretär või keegi, kes seda teeb (arvutitööd), mina annan talle suusõnaliselt näiteks kas või info edasi ja ta paneb selle kirja. Mina saan reaalselt teha neid praktilisi asju, mida mulle meeldib teha ja inimestega suhelda, olla ja teha mingeid protseduure.“ (1)

„Patsient, kes jalutas sealt (õdede postist) mööda oma selle kõrge tugiraamiga, ütles, et: "Arvutis siis nüüd jälle, jah!?" Ta arvas, et ma midagi suhtlen või ma ei tea, olen Facebookis kuskil midagi. Keegi ei tule selle peale, et õde istub ja teeb oma päevikuid, kirjutab linnukesi, kirjutab epikriise, anamneese. Et see jätab möödakäijatele noh, välja arvatud nagu personal, jätab patsientidele ja lähedastele mulje, et õde istub terve aeg arvutis.“ (1)

Palju mainiti **õdede töötasu**. Ühest küljest leiti, et õdede palgad on küll paranenud ja kirjeldati, et õe tööd ei ole võimalik rahas hinnata. Tervishoidu naasnud õed kirjeldasid ühe põhjusena õena tööle asumisel asjaolu, et õdede palgad on paranenud. Samas kirjeldati nii enda kui kolleegide mitmes kohas töötamise põhjusena just madalat palka, nentides, et õe palka peetakse piisavaks, kuna muu tööga teenitakse juurde. See viitab siiski rahulolematusele õe töötasuga ja vajadusele rohkem teenida. Kirjeldati, et on oluline, et kõik õed saaksid väärilist palka, kuna tänuväärse töö tegemisest hoolimata ei ole kvaliteetseks eluks vajalik toit, haridus ja meelelahutus tasuta, isegi mitte õdedele.

Uuritavate kirjeldused õdede töötasust:

„Ma ütlen, meedikud on ühed hullud tegelikult ikkagi on, kui selle raha juurde tagasi minna, et kas saab ühe inimese elu ja neid asju nagu hinnata üldse rahas, et see ei ole võimalik.“ (1)

„Tead, ma ausalt ütlen, et ma ei saa kurta ma ütlen, et mina olen nagu rahul (õe palgaga) {---}mina võib-olla seepärast ei vingi, kuna ma saan oma juuksuri ja kosmeetiku tööst juurde. Võib-olla see on sellepärast?“ (1)

„Ja eks noh, alati on see kõige parem on see, et raha rahaks, eks ju, ilma rahata õde poest midagi osta ei saa, et oi, sa oled tore inimene, ma annan sulle pätsi leiba niisama, sa oled lihtsalt tore. {---} Aga paraku meedik tahab ka süüa. Ta tahab oma lapsi koolitada, ise koolis käia, teatris käia. Et lihtsalt see, see on nagu see.“ (1)

5. ARUTELU

5.1 Uurimistöö olulisemad tulemused

„Õed tagasi tervishoidu“ koolitusele lähevad kutsumusega õed, kes on õe ametist elu ja olude sunnil või soosingul õendusest lahkunud. Lahkumisel on eelkõige rolli mänginud soov või vajadus kõrgema töötasu järele. Uuritavate kirjeldustest lähtub, et nad ei lahku selle pärast, et neile õendus ei meeldiks, vaid seetõttu, et soovitakse ennast täiendada ja karjääris edeneda viisidel, mida õena töötamine 20-30 aastat tagasi ei võimaldanud. Kogu eemal oldud aja on õe kutse nende uuritavate jaoks südamelähedaseks jäänud ja seetõttu otsitakse võimalusi kutsealale naasmiseks, kasvõi osalise koormusega. Kogutud andmete põhjal võib kinnitada, et koolituse läbinud õed hindavad kõrgelt enesetäiendamist ja pidevat arengut. Varem on samuti leitud, et Eestis on kutsealalt lahkumiseks altimad õed, kes hindavad enda teadmisi ja oskusi kõrgemalt ja väärtustavad arengut ja enesetäiendamist (Themas jt 2015). Varem on kirjeldatud ka kutsealale naasvate õdede väärtuslikku panust tervishoidu oma küpsuse ja elukogemustega, mis rikastab töökeskkonda (Nursing return to practice 2014).

„Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õed kirjeldasid oma koolitusega seotud kogemusi valdavalt positiivselt. Koolitust peetakse Eestis väga vajalikuks ja kasulikuks. Kiideti koolituse põhjalikkust, õppejõudude asjalikkust ja kooli avatud, abivalmit ning toetavat suhtumist, koolitus oli uuritavate sõnul huvitav ja praktiline. Kirjeldati, et tänu koolitusele on võimalik vähendada puuduvate õdede arvu, aidates tervishoiust eemale jäänud õdedel kutsealale naasta. Toodi välja eeliseid, mida koolituse läbimine annab tööturul, näiteks, et tuntakse ennast õena enesekindlamalt ja ollakse paremini kursis uuendustega, mis tervishoius pidevalt toimuvad. Kõik uuringus osalejad kinnitasid koolituse vajalikkust ja tähtsust enda jaoks kutsealale naasmise toetamiseks. Ka varem on kirjeldatud, et sellistel täienduskoolitustel on oluline roll õdede puuduse vähendamisel, kuna koolitus võimaldab kutsealal kunagi töötanud õdedel kiiresti ja tõhusalt tervishoidu naasta (Schuler ja Wagner 2019). Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis läbi viidud uuringus väljendati positiivsete kogemuste kõrval ka rahulolematust ja negatiivseid emotsioone õppejõudude ebameeldiva käitumise või liigse ranguse ja koolituse ülesehituse suhtes, mis käesolevas uuringus ei avaldunud (Adorov jt 2023, Linder jt 2023). Toetava õppekeskkonna tähtsust kutsealale naasmise õnnestumisel, on selgelt kajastatud ka varem (Reed 2022).

Praktikabaaside puhul kirjeldasid uuringud osalenud õed **valdavalt arendavaid kogemusi**. Õdedele on oluline, et nad saaksid praktika ajal harjutada juhendaja toetusel uute õendusprotseduuride rakendamist, õppida töötama uuenenud arvutiprogrammidega, praktiseerida uute töövahenditega ja olla otsekontaktis patsientidega. Enamik õdesid kirjeldas, et said praktika ajal juhendaja toel meelde tuletada ja uuendada kunagi õpitud teadmisi. Samas kirjeldas üks uuritav, et tema praktika oli suures osas teoreetiline ja juhendaja ei osanud talle praktilisi tegevusi pakkuda. Praktikabaasidest saadud kogemuste osas olid kirjeldused ebahühtlased. Need tulemused sarnanevad tendentsile, mida täheldas Pasila jt (2021) uuring, et erinevates tervishoiuasutustes on uutele õdedele pakutava toetuse kvaliteet ebahühtlane. Samuti leiti Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis läbi viidud uurimustes, et valdavalt olid „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemused praktiliselt positiivsed, kuid toodi välja ka kitsaskohti ja kogemuste kvaliteet on praktikabaasist sõltuvalt ebahühtlane (Adorov jt 2023, Linder jt 2023).

Pärast koolituse läbimist oli kõigil uuritavatel soov **leida tööd õena**. Intervjuude läbiviimise hetkel töötas kuuest uuritavast tervishoius kolm. Tervishoidu naasmist takistas asjaolu, et õena ei õnnestunud kodu lähedale endale sobiva profiiliga õe ametikoha leida või kui töökoht leiti, ei jäädud sinna püsima. Edukamad olid kutsealasele tööle naasmisel õed, kes leidsid tööd olemasolevate kontaktide kaudu näiteks haiglas, kus varem töötati või praktiliselt oldi. Õdedel, kes otsisid tööd haiglate kodulehtedel ja tööportaalides olevate vabade töökohtade kuulutuste kaudu, see ebaõnnestus, hoolimata suurest soovist õena tööd leida. Üheks põhjuseks võib olla asjaolu, et tööportaalides tööd otsides on laia kogemuste amplituudiga inimestel suur võimalus leida endale sobiv töö väljaspool tervishoidu. Teine põhjus võib olla ka see, et ei soovita pikalt tööd otsida ja kui sobivat pakkumist kohe ei leita, on kiirem, käepärasem ja mugavam naasta juba tuttavale ametikohale leides töö olemasolevate kontaktide kaudu. Tervishoidu naasvate õdede raskust töö leidmisel kirjeldavad ka Adorov jt (2023) ja Linder jt (2023). Adorov jt (2023) leiavad, et töö leidmine on piisava pingutuse ja motiveerituse korral siiski võimalik. Linder jt (2023) kirjeldavad ühe võimaliku lahendusena viia „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õed kontakti oma kodu lähedal olevate tervishoiuasutustega, kus neid oodatakse ja vajatakse.

Tööle asunud õed kirjeldavad tegureid, mis **raskendasid neil õe tööga kohanemist**. Kirjeldati olukordi praktilises töös, milleks koolitus neid ette ei valmistanud. Kohtades, kuhu tööle minnakse,

võivad olla kasutusel ravimid, meetodid, arvutiprogrammid ja töövahendid, mida koolitusel ei käsitletud. „Õed tagasi tervishoidu“ koolituselt saadud õpe tõstab küll õdede enesekindlust, kuid siiski kirjeldavad tervishoidu naasnud õed erinevaid nõudeid ja ootusi, mille täitmiseks ei olda valmis. Uute oskuste õppimine on pärast pikka kutsealalt eemal olekut on tervishoidu naasvate õdede jaoks keeruline. Õdede ettevalmistuse ja praktilise töö vahel olevat tühimikku on õenduse kontekstis kirjeldatud ulatuslikult (Hickerson jt 2016, Murray-Parahi jt 2016, Huston jt 2018). Uuringus osalenud õed kirjeldasid kohanemist raskendavate teguritena veel ebakollegiaalset käitumist ja isiklikke raskusi nagu veendumus või hirm, et ei olda õena töötamiseks valmis. Kutsealase pädevuse kujunemine on dünaamiline protsess, mille välja arenemisel on olulised nii positiivsed kui negatiivsed kogemused töötamise esimese aasta vältel (Ortiz 2016). Tervishoius töötavatel õdedel lasuvat pinget tööandja kõrgete ootuste, rahulolematute patsientide ja emotsionaalselt kurnava töökeskkonna tõttu kirjeldab oma uurimuses ka Howell (2021). On väga oluline, et õdesid koolitavad ja neile tööd pakkuvad osapooled oleksid teadlikud õdede kohanemist raskendavatest teguritest ja töötaksid ühiselt sellest tulenevate probleemide adresseerimisega, et vähendada õdede töölt lahkumist (Hickerson jt 2016).

Õe tööga kohanemist raskendavate tegurite kõrval tõid edukalt kutsealale naasnud õed välja tegureid, mis nende **õena sisseelamist toetas**. Õed nimetasid korduvalt väga olulisena kolleegide julgustavat ja abivalmit suhtumist ja taju, et nad on tööle oodatud ja kollektiivis vajalikud. Õed, kes kogesid avatud vastuvõttu ja abivalmidust kolleegide poolt, olid kõrgemalt motiveeritud ja altimad ka ise pingutama ja juurde õppima. Osakonna töö nüansside õppimisel saadi tuge eelkõige kolleegidelt, kelle eeskuju ja töövõtteid jälgiti ja kes olid avatud küsimustele vastama. Uuritavad kirjeldasid, et nende jaoks oli oluline tajuda, et kõik küsimused (ka rumalad) on lubatud ja nende esitamist julgustati. Õe tööga kohanemisel mängis olulist rolli ka inimese individuaalne kutsumus õena töötada ning soov ja tahe seda tööd teha.

Seda, et õdedele on uue töökohtaga kohanemisel oluline kogeda kolleegide ja juhendajate sõbralikku ja toetavat suhtumist, on laialdaselt kirjeldatud (Kumaran ja Carney 2014, Parker jt 2014, Hörberg jt 2017, Tuckett jt 2017). See on stressirohke periood, mille vältel on kirjeldatud pädevamate õdede eeskuju jälgimisel stressi maandavat efekti (Mellor ja Gregoric 2017). Kohanemise perioodil on väga oluline, et õdedel oleks mentor või juhenda, kes pakuks neile tuge ja julgustust (Hickerson jt 2016). Vabadus esitada küsimusi ja paluda abi on kohanemise protsessis väga tähtis (Charette jt 2023). Mutso (2021) kirjeldab, et Eestis õpivad intensiivravijärgset õendusabi osutavad õed seda tegema eelkõige

just iseseisvalt, läbi kogenumate kolleegide juhendamise ja eeskju jälgimise. Pasila jt (2017) kirjeldavad ulatusliku kirjanduse ülevaate tulemustena, et struktureeritud toetuse kvaliteet, mida erinevad tervishoiuasutused tööle asuvatele õdedele kohanemise protsessis pakuvad, on väga varieeruv. Mutso (2021) soovib suurendada õdede iseseisva osakonnaspetsiifiliste oskuste õppimise võimalusi veebipõhiste koolituste loomise abil, mis võimaldaks värskendada õdede teadmisi valdkondades, millega ei ole pikka aega kokku puutunud.

Õed kirjeldasid enda erinevaid tähelepanekuid ja **kogemusi seoses õdede tööga**. Kirjeldati õdede suurt töökoormust, mis on tingitud patsientide rohkusest ja õdede puudusest ning tuli eriti teravalt esile Covid-19 pandeemia tingimustes, kurnates niigi väsinud õdesid veelgi. Toodi esile õdede töö tervist kahjustavaid aspekte nagu öösiti ja liialt suure koormusega töötamine. Tihe töögraafik tingib ebakorrapärase elurütmi, mille tõttu võivad tekkida nii füüsilise kui vaimse tervise vaevused. Korduvalt nimetasid õed intervjuudes enesehoole olulisust. Muutusena võrreldes varasemaga kirjeldati arvutitöö osakaalu suurt tõusu õdede tööülesannetes, samuti kirjeldati õdede paranenud mainet ühiskonna silmis ja arenenud professionaalsust. Õdede omavaheliste suhete puhul kirjeldati nii kokkuhoidvaid kollegiaalseid suhteid, kuid ka ebakollegiaalsust. Inetut käitumist esineb ka juhtide poolt. Kirjeldati solvamist, halvustamist, hoolimatust teiste inimeste tunnete suhtes, agressiivset käitumist, ebaviisakust ja ebasõbralikkust. Püüdes pakkuda selgitusi, miks õed lubamatut käitumist demonstreerivad, kirjeldasid uuritavad, et õed on üleväsinud, kuna töötavad mitmes kohas ja üle normkoormuse. Mitmes kohas töötamist seostasid uuringus osalenud õed sooviga teenida palgalisa. See viitab asjaolule, et tervishoiutöötajate töötasu ei ole majandusliku toimetuleku tagamiseks piisav.

Eigo ja Liivalaid (2016) kirjeldavad oma uuringus, et enam kui 25% õdedest töötavad enam kui täiskoormusega. Viis aastat hiljem läbi viidud uuring, kinnitab, et olukord ei ole paranenud. Majandusliku toimetuleku vajadus sunnib endiselt 28% õendus- ja hooldustöötajaid töötama enam kui 1,5 kordse või suurema koormusega, pannes ohtu oma tervise ja heaolu ning patsientide turvalisuse, ravikvaliteedi ja -tulemused (Freiman ja Urban 2021). Õdede suur töökoormus, ületöötamine ja väsimus, on soodne pinnas läbipõlemise tekkele, mida kirjeldatakse olulise riskitegurina kutsealalt lahkumisel (Church jt 2023). Ebakollegiaalne käitumine töökeskkonnas on probleem, mis võib kahjustada inimeste vaimset tervist. Töökeskkonnas on oluline psühhosotsiaalsete ohutegurite teadvustamine nendega tegelemine selliselt, et vaimse tervise häireid tekitavad ohud oleksid maandatud (Töökeskkonna vaimse tervise ...). Häid suhteid tööelus peab Eestis väga oluliseks

72% töötajatest (Eesti tööelu-uuring 2015). Õdede ebaviisaka käitumise adresseerimiseks mõeldud strateegiate ja programmide rakendamine on vajalik, et aidata õdedel toime tulla raskustega tööle sisseelamise perioodis. (Woo ja Kim 2022).

Uurimistöö tulemused toovad välja õe töö olulisuse ja vastutusrikkuse ning vajaduse, et töötasu sellele vastaks. Vastasel juhul on oht suure missioonitundega õed tervist kahjustava tööga ära kurnata. Ka varasemalt on leitud, et õdede nappus, nende suur läbipõlemise oht ja madal kutsestaatus on probleemid, mille puhul iga lahendus ja toetus õdede võimestamisele nii õpingute jooksul kui ka hiljem töökeskkonnas on väga tähtis (Tulva jt 2020). Tervishoiu korraldusest ja rahastamisest tulenevatele tööjõuga seotud kitsaskohtadele on tähelepanu juhtinud ka Mets ja Veldre (2017). Kinnitades, et õdede valdkonnast väljumise motivatsioon on otseselt seotud töö tasustamisega (Mets ja Veldre 2017). Välisriikides töötavate õendusalatöötajate kogemuste näitel võib välja tuua, et mujal maailmas on trendiks pigem püüdlus oma töötajate väsimust, ületöötamist ja läbipõlemist ennetada (Themas jt 2015). Suurimaks debatiks Eesti tervishoius on süsteemide rahastamise jätkusuutlikkuse küsimus, töötasude tõstmine ja -koormuse vähendamine lisab veelgi survet kitsaskohtadele, mis tähendab, et varasemast rohkem tuleb tähelepanu pöörata piisava hulga inimressursi tagamisele töö tasustamise mudelite ümberkujundamisele (Lai jt 2013). Kutsealale naasta soovivad õed vajavad tööle asumise õnnestumiseks asjakohast, toetavat ja kannatlikku keskkonda teoreetilise ja praktilise õppe läbimiseks, kontakte tervishoiuasutustega, kuhu neid tööle oodatakse ning abivalmit, sõbralikku ja toetavat töökeskkonda tööle asumisel. Käesoleva töö tulemused tõstavad esile asjaolu, et õdede töötasu, -motivatsioon, -keskkond ja toetus on valdkonnad, mille edendamiseks on oluline, et koolid, haiglad ja ministriumid jätkaksid tõhusat koostööd nii indiviidi, asutuse kui riigi tasandil.

5.2. Uurimistöö eetilised aspektid

Antud uurimistööd tehes toetus autor Eesti Vabariigis kehtivale seadusandlusele, Euroopa teaduseetikakoodeksile (2018) ja Tartu Ülikooli eetikakeskuse Hea teadustava (2017) juhistele. Teadustöö planeerimise, läbiviimise ja tulemuste analüüsimise kõikides etappides oli uurija aus, läbinähtav, usaldusväärne ja lugupidav kõikide uurimistöös osalejate ja töö teostamisele kaasaaitajate suhtes. Uurija vastutas uurimistöö eetilise eest planeerimisest kuni avaldamiseni kõikides etappides. Autori peamiseks eesmärgiks oli kaitsta uuritavate inimõigusi ning järgida mittekahjustamise

printsipi. Uurimistöö läbiviimine kooskõlastati Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga.

Uuringus osalemise vabatahtlikkus on oluline uurimiseetika aspekt (Juurik jt 2017). Oma vabatahtlikku uuringus osalemise soovi väljendasid uuritavad vastates uurija kutsele. Uuritavaid teavitati enne intervjuu algust, et vestlusest tehakse helisalvestis. Kõigil uuritavatel oli võimalus uuringus osalemisest loobuda intervjuu läbiviimise lõpuni, ilma, et sellega kaasneks neile mingeid tagajärgi. Pärast intervjuud helisalvestist transkribeeriti ja isikustamata transkriptsiooni põhjal ei olnud enam võimalik välja selgitada konkreetsele isikule vastavat intervjuud, et seda uurimistööst välja arvata. Eetilistel kaalutlustel loobus uurija teise üleskutse saatmisest, kuna kõik uuritavad olid kaasatud esimesse üleskutsesse ja uurija kartis uuritavaid liigselt osalema survestada. Liigse survestamise vältimiseks pidas uurija paremaks uuringu toimumise meenutamist kaudsel meetodil *Facebooki* postituse kaudu Tartu Tervishoiu Kõrgkooli vilistlaste grupis.

Uurimiseetika oluline aspekt on uuritava privaatsuse tagamine (Juurik 2017). Kuna uuritavate kogupalim oli väike, on oht uuritavate äratundmiseks selle võrra suurem. Uurija oli teadlik, et juba väheste tunnuste kaudu võivad uuritavad olla äratuntavad. Uuritavate konfidentsiaalsuse tagamiseks ei kirjeldata töös uuritavate töö- ja õppimiskogemusi ja ametikohta nendega seotult, neid andmeid esitatakse ainult üldistatult, vältides ka aastaarvude ja konkreetsete asukohtade nimetamist. Uuritavate ütlusi toodi töös näidetena konkreetseid isikuid ja kohti mainimata, et tagada uuritavate ja mainitud isikute privaatsus. Töös ei kajastatud mingil moel uuritavate sugu, perekonnaseisu ega laste arvu. Laste arv ja sugu, õe põhiõppe lõpetamise aasta, kindlad ametikohad, meessugu ja „Õed tagasi tervishoidu“ koolitusel osalemine võivad olla piisavad isiku tuvastamiseks.

Uuritavate informeerimise ja teadliku nõusoleku tagamiseks selgitas uurija töö eesmärgi, vajalikkust, sisu, võimalike ohtusid ja kasu uuritavatele nii uuringus osalemise üleskutses (lisa 2) kui ka informeerimise ja teadliku nõusoleku vormis (lisa 3). Uuringus osalemise kutses ja teadliku nõusoleku vormis informeeriti uuritavaid uuringus osalemisest loobumise tingimustest ja uurimistöö kooskõlastatusest Tartu Ülikooli eetikakomitee ja Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga. Nii uurimistöös osalemise kutsel kui ka nõusoleku vormil olid kirjas uurija andmed: nimi, telefoninumber ning e-posti aadress, et uuritavad saaksid vajadusel ja küsimuste korral uurijaga ühendust võtta. Nõusolekuvormid allkirjastati kahepoolselt. Uuringuandmete lekkimise välistamiseks hoidis uurija kõiki

nõusolekuvorme, transkriptsioone ja salvestusi oma isiklikus *OneDrive* kaustas Tartu Ülikooli serveris, kuhu ei ole juurdepääsu kellelgi peale uurija.

Kvalitatiivse uuringu puhul võib otsekontakt ja isiklik suhe uuritavatega teatud juhtudel mõjutada uurimistulemusi. On olemas hüpoteetiline oht liigsele sekkumisele intervjuude ajal. Uuritava autonoomia tagamine on uurimiseetika oluline aspekt (Juurik 2017). Liigset sekkumise ohtu on võimalik vähendada intervjuu salvestamisega ja suunavate küsimuste vältimisega (Kallio jt 2016). Uurija keskendumine teadlikult intervjuu ajal neutraalseks jäämisele ja püüdis teadlikult vältida suunavate küsimuste esitamist. Uurijal on võimalik esitada vajadusel uuritavale lisaks teemale fookusseerivaid, peegeldavaid või uuritava poolt öeldut täpsustavaid lisaküsimusi (Turner 2010). Intervjuude läbiviimise ajal püüdis uurija võimalikult sisuka andmebaasi kogumise eesmärgil esitada täiendavaid küsimusi vaid peegeldaval ja täpsustaval viisil. Uurija sõltumatust suurendas asjaolu, et uurija ei ole isiklike ega tööalaste suhete kaudu seotud ühegi uuritavaga.

Uuringuandmete lekkimise vältimiseks tagas uurija nende hoiustamise turvaliselt ja kustutas need esimesel võimalusel. Pärast intervjuu salvestamist transkribeeriti helisalvestised esmalt automaatselt Olevi ja Alumäe (2022) loodud kõnetuvastusprogrammi abil veebilehel tekstiks.ee. Automaatsed transkribeeritud redigeeriti esimesel võimalusel ja intervjuude video- ja helisalvestised kustutati vahetult pärast nende litereerimist, hiljemalt 2022 aasta detsembris. Litereeritud isikustamata andmeid säilitatakse turvaliselt Tartu Ülikooli serveris võimaliku publikatsiooni avaldamiseni juunis 2025. Uuringus osalejate teadliku nõusoleku ja informeerimise vormid kustutab uurija pärast magistr töö kaitsmist 2023. aasta juunis. Uuringu põhjal koostatud magistr töö avaldatakse Tartu Ülikooli digitaalses andmebaasis *DSpace*. Uurimistöö läbiviija ega uuringus osalejad ei saanud selle eest rahalist tasu. Kõik võimalikud uurimistööga seotud kulud kandis uurija isiklikest vahenditest. Kaudne kasu uurijale ja uuritavale seoses uuringuga seisneb panuse andmises Eesti õenduse arendamisse tänu uutele teadmistele.

5.3. Uurimistöö kitsaskohad

Uurimistöö läbiviimise meetodikast tulenevalt on käesoleval uurimistööl mitmeid kitsaskohti. Sihipärase valimi puhul osalevad uuringus ainult sellest huvitatud olevad uuritavad. On oht, et uuringus osalevad ainult need, kes tunnevad, et neil on uuritava teema kohta probleeme, mida jagada.

Kitsaskohaks on asjaolu, et uurimuses avaldas valmisolekut osaleda vaid kuus uuritavat. Kõik uurimistöö tulemused tuginevad nende kuue õe kogemuste tõlgendamisel. Ebapiisav uuritavate arv võib vähendada tulemuste kvaliteeti ja usaldusväärust (Gray jt 2017). Uuringu puhul ei ole tegemist esindusliku valimiga, mis tähendab, et tulemusi ei ole võimalik laiendada üldpopulatsioonile.

Kvalitatiivse uurimistöö puhul eelistatakse sageli ka grupiintervjuud. Ka seda võimalust kaaluti, kuid otsustati, et arvestades valimi väikest arvu, oleks oht, et uuritavad on omavahel tuttavad ja see võiks mõjutada intervjuude läbiviimise dünaamikat. Omamoodi kitsaskohaks osutus intervjuude läbiviimiseks valitud *BigBlueButton* keskkond. Keskkond valiti turvalisuse ja privaatsuse kaalutlustel. Kitsaskohaks kujunes halb ligipääs ühe uuritava tööarvutist ja kõikuv ühenduse kvaliteet.

Käesolevas uurimistöös osalesid ainult tervishoiutöötajate registrist selle loomisel välja jäänud õed. Eestis on tervishoiutöötajate riiklikus registris enam kui 3000 õde, kes ei tööta. Neil ei ole kohustust tööle asumiseks täiendavat koolitust läbida, mis teeb nendeni jõudmise keerulisemaks. Käesolevas uurimistöös kaaluti ka nende kaasamist, kuid magistr töö piiratud maht ja uurija ebapiisav võimekus tingisid uuritavate sihtgrupi piiramise. Kvalitatiivsetes uurimistöödes kasutatakse sageli sihipärast valimi moodustamise meetodit, kus uurija valib uuritavad konkreetsest sihtgrupist, püüdes leida populatsiooni kõige tüüpilisemaid esindajad, et sõltuvalt uurimistöö eesmärgist koguda sisurohke andmebaas (Gray jt 2017). Käesolevas uurimistöö puhul võimaldas valitud sihtgrupp jõuda vaid piiratud hulga tervishoidu naasvatest õdedest. Grupi piiramise Tartu Tervishoiu Kõrgkooliga tingis asjaolu, et Tallinna Tervishoiu Kõrgkool oli paralleelselt läbi viimas uurimistööd enda koolis sama koolituse läbinud õdedega. Et mitte uuritavaid liigselt koormata, ei andnud Tallinna Tervishoiu Kõrgkool kooskõlastust paralleelselt käesoleva uuringu teostamiseks. Käesolev uurimistöö ei hõlma kõikset valimit ja seetõttu ei kirjelda õdede kutsealale naasmise kogemusi Eestis tervikuna, kuid lisab teadmisi Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis koolituse läbinud õdede kogemuste osas.

Kitsakohana toob uurija välja asjaolu, et algajana oli avatud intervjuude läbiviimine väljakutse. Kirjandusest võib leida küll teoreetilist tuge intervjuude läbiviimiseks (Turner 2010, Kallio jt 2016), kuid praktilise kogemuse puudumist see ei asenda. Intervjuu läbiviijana on neutraalsena püsimise ja samal ajal intervjuu edasi viimise vahel tasakaalu leidmine keeruline. Teemat laiendavate küsimuste ja peegeldamise järgselt tabas uurija ennast mõttelt, et kas see äkki see kuidagi suunav ei olnud. Intervjuude läbiviimise kogemuse kasvades tajus uurija siiski progressi.

Uurijal ei ole võimalik välistada, et väikese arvu intervjuude, nende lühema kestvuse ja uurija kogenumatuse tõttu jäi olulist informatsiooni saamata. Avatud intervjuude analüüsimisel oli uurijal keeruline eristada kutsealale naasmise kogemusi muudest inimese elukogemustest. Kogemuse käsitus fenomenoloogias on sedavõrd avar, et kogemuste kirjeldamisel oli uurijal keeruline piirduda vaid kogetu konkreetse aspektiga, eriti kui see on toimunud mõnda aega tagasi. Uurimistöös käsitleti tervishoidu naasmisega seotud kogemusi, kuid lugeja peab olema teadlik, et need on mõjutatud mitmetest individuaalsetest loomumomadustest ja elus kogetust. Analüüsi kaasati olukordi, kus on mitu osapoolt, kuid antud uurimismeetodi puhul hõlmati ainult ühe osapoole või olukorra kõrvalseisja kirjeldused. Ei tohiks eeldada, et selliselt saab täieliku pildi toimunust. Väike intervjuude arv ja iga uuritava erinevad elukogemused võivad piirata kogemuste kõikehõlmavat käsitlust ja sügavama olemuse mõistmist. Kui kogutud andmetes puudub piisav sügavus ja mitmekesisus, võib see viidata liiga väikesele uuritavate kogule (Gray jt 2017).

5.4. Edasised uurimisvaldkonnad

Koolituse läbinud õed kinnitasid selle vajalikkust ja kasulikkust. Tuleb leida moodused tagamaks, et koolitus jõuaks kõigi mujale siirdunud ja soovimatult tervishoiutöötajate registrist välja jäänud õdedeni. Ei ole teada, kui palju on registreerimata õdesid Eestis. Registreeritud õdedest osutab Eestis reaalselt tervishoiuteenust 67% (Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaasid THT002 ja THT022). Selleks, et tagada kõigile kutsealale tagasi tulemist soovivatele õdedele parim võimalik tugi tervishoidu naasmisel, on vaja teada, millised on nende vajadused. Viimased andmed tervishoiust lahkuda plaanivate õdede motiivide ja hulga kohta pärinevad 2015. aastast. Need uuringud kinnitasid õdede lahkumist madala töötasu ja ebasobiva töökoormuse tõttu (Themas jt 2015). On selge, et õdede naasmine on motiveeritud nii palkade kui ka töötingimuste paranemisest. Oluline on uuendada teadmisi kutsealal töötavate õdede hoiakute ja kutsealalt lahkumise plaanide suhtes. See aitab märgata ja ennetada lahkumise soove tekitavaid trende. Õdede puuduse olukorras on oluline võimalikult kiiresti rakendada vajalikke meetmeid nende kutsealalt lahkumise protsesside pidurdamiseks. On vaja uurida, mis motiveeriks õdesid tervishoidu naasma ja tagada vastavad toetusmeetmed. Reed (2022) kirjeldab oma uuringus, et kutsealale naasvate õdede vajadustele vastavaid koolitusi ja õppematerjale on liiga vähe.

Üks neljast õena tööle asunud uuringus osalejast, ei jäänud õena tööle, kuna sai ebameeldiva kogemuse osaliseks. Ka teised kinnitasid, et kiuslik tendents uusi õdesid proovile panna, on Eesti tervishoius nähtav. Eestis on vaja uurida ebakollegiaalset käitumist õdede seas. Oluline on tagada kõigile õdedele toetav ja rahumeelne töökeskkond. Teades kui ulatuslik on õdede töökius ja milline on ebakollegiaalse kohtlemise iseloom ja tekkemehhanismid, on võimalik pakkuda õdedele tuge konfliktiolukordade vältimiseks ja lahendamiseks.

Kõik tervishoidu naasnud õed kogesid kutsealale naasmisel raskusi, mis on sarnased värskelt lõpetanud õdede kogemustele tööle asumisel. Uurimistöö tulemused kinnitavad, et õed vajavad tööle asumisel abi ja mõistmist. On oluline täpsemalt välja selgitada, millist tuge Eestis tööle asuvad õed vajavad ja milliseid tugisüsteeme on erinevates tervishoiuasutustes juba loodud. Igas valdkonnas on õdedel vaja ära õppida spetsiifilised oskused ja uued teadmised. Millisel määral ja kui tõhusalt pakutakse Eesti tervishoius tööle asuvatele õdedele sisseelamisprogramme, ei ole teada. Eestis on puudu teadmistest, mis võimaldaks luua ja arendada õdede vajadustele vastavaid sisseelamise programme.

6. JÄRELDUSED

Tervishoiust eemal olnud õed on aastate jooksul kogunud erinevaid ja väärtuslikke kogemusi, tänu millele pakuvad nad lisaväärtust kohtades, kuhu õena tööle minnakse. Seetõttu on oluline tagada neile sellel teekonnal parim võimalik tugi. „Õed tagasi tervishoidu“ koolitus pälvis osalejatelt valdavalt kiidusõnu. Koolitus on tervishoidu naasvate õdede kogemuste põhjal vajalik ja asjakohane, siiski ei naase kõik koolituse läbijad õena tööle. Tööle asumise ebaõnnestumisel saavad määravaks tegurid, mis takistavad töökoha leidmist. Endale sobivas piirkonnas sobiliku profiiliga töökoha leidmiseks on vaja õigeid kontakte. Süsteemsemalt on vaja läheneda tööd otsivate õdede ja töötajaid otsivate õendusjuhtide kokku viimisele.

Õed kogesid praktikabaasides pakutava juhendamise kvaliteedi ja tööle asumisel saadud toetuse puhul ebahühtlast kvaliteeti. Seega ei sõltu edu saavutamine kutsealale naasmisel vaid kvaliteetsest täienduskoolitusest haridusasutuses. Et õed naaseksid tervishoidu, on oluline, et erinevad huvipooled nagu koolid, praktikabaasid, tööandjad ja ministriumid töötaksid koordineeritult, et minimeerida teoreetilise õppe ja praktilise töö vahel olevat tühimikku ning tagada õdedele asjakohased sisseelamist toetavad mentorid ja programmid. Kutsealale naasvad õed ei koge tööle asumisel vajalikku emotsionaalset tuge, on oluline arendada kollegiaalsust indiviidide tasandil. Uute oskuste omandamiseks ja oma pädevuste arendamiseks vajalik abi, toetus ja mõistmine töökeskkonnas peaks olema elementaarne.

On oluline, et pärast koolitust kandsid ennast tervishoiutöötajate registrisse kõik osalejad, ka need, kes kohe tööle ei asunud. Registreering tagab neile võimaluse tulevikus kasvõi osalise koormusega õena töötada nagu teha plaanitakse. Sobiva töö õena loodavad enda jaoks kunagi leida nii oma valitud muusse sektorisse tööle jäänud õed, kui ka need, kes said õena tööle minnes ebaeeldiva kogemuse osaliseks ja loobusid õe tööst juba teistkordselt. Kokkuvõttes võib öelda, et „Õed tagasi tervishoidu“ koolitus on eesmärgi täitnud ja õigustab enda vajalikkust Eesti õdede puudusega võitlemise lisameetmena.

KASUTATUD KIRJANDUS

Adamson, K. (2014). Eesti õdede kogemused migreerumisest. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

Adorov, K.- K., Lill, K., Luhaäär, K. (2023) Õdede kogemused koolituse „Õed tagasi tervishoidu“ 2015-2016 läbimisest ja erialasele tööle naasmisest. Lõputöö. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Tallinn.

Al Awaisi, H., Cooke, H., Prymachuk, S. (2015). The experiences of newly graduated nurses during their first year of practice in the Sultanate of Oman - A case study. *International Journal of Nursing Studies*, 52(11): 1723-1734.

Alden, K.R., Carrozza, M. A. (1997). The North Carolina AHEC Self-Paced RN Refresher Program: An Evaluation of the First Two Years. *Journal of continuing education in nursing*, 28(1): 14–19.

Arstiõppe, loomaarstiõppe, proviisoriõppe, hambaarstiõppe, ämmaemandaõppe, õeõppe, arhitektiõppe ja ehitusinseneriõppe raamnõuded (RT I 2004, 72, 509; RT I, 31.07.2019, 6)

Borgfeld, J. K. (2014). A registered nurse refresher course: Serving the community. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 45(2): 77–82.

Campbell, S. M., Ulrich, C. M., Grady, C. (2016). A broader understanding of moral distress. *The American Journal of Bioethics*, 16(12): 2–9.

Bruyneel, A., Bouckaert, N., Maertens de Noordhout, C., Detollenaere, J., Kohn, L., Pirson, M., Sermeus W., Van den Heede, K. (2023). Association of burnout and intention-to-leave the profession with work environment: A nationwide cross-sectional study among Belgian intensive care nurses after two years of pandemic. *International Journal of Nursing Studies*, 137: 1-9.

Cassiani, S. H. B., Lecorps, K., Rojas Cañaverl, L. K., da Silva F. A. M., Fitzgerald J. (2020). Regulation of nursing practice in the Region of the Americas. *Pan American Journal of Public Health*, 8(17): 44–93.

Charette, M., McKenna, L., McGillion, A., Burke, S. (2023). Effectiveness of transition programs on new graduate nurses' clinical competence, job satisfaction and perceptions of support: A mixed-methods study. *Journal of Clinical Nursing*, 32(7-8): 1354-1369

Church, C. D., Schalles, R., Wise, T. (2023). The newly-licensed registered nurse workforce: Looking back to move forward. *Nursing Outlook*, 71(1): 1–9.

Delaney, J. A., Piscopo, B. A., Murphy, J. (2019). The changing role of nurses in healthcare delivery systems. *Journal of Healthcare Management*, 64(5): 341-354.

De los Santos, J. A. A., Labrague, L. J. (2021). The impact of fear of COVID-19 on job stress, and turnover intentions of frontline nurses in the community: A cross-sectional study in the Philippines. *Traumatology*, 27(1): 52–59.

Educational dictionary: düstress. Eesti Keele Instituut.
<http://www.eki.ee/dict/haridus/index.cgi?Q=d%C3%BCstress&F=M&C06=en> (01.05.2023).

Eesti tööelu-uuring 2015 (2017). Sotsiaalministeerium. https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Ministeerium_kontaktid/Uuringu_ja_analuusid/eesti_tooelu_uuring_2015.pdf (10.04.2023).

Efendi, F., Kurniati, A., Savage, E., Nursalam, N., Yusuf, A., Kusnanto, K. (2018). Return migration of nurses: A concept analysis. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 9(9): 199-203

Eigo, N., Liivalaid, H. (2016). Eesti tervishoiu ressursid. *Eesti Arst*, 95(1): 12–14.

Elo, S., Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing*, 62(1): 107–115.

Ernits, Ü., Puusepp, K., Kont, K.-R., Tulva, T. (2019). Development of Estonian Nursing Profession and Nurses' Training: Historical, Political and Social Perspectives. *Professional Studies: Theory and Practice*, 5(20): 9-27.

Euroopa teaduseetikakoodeks (2018). Parandatud väljaanne. All European Academics, Berliin.

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 Management* 23(9): 1050–1057.

Freiman, T., Urban R. (2021). Kuidas toetada ja võimestada tervisekriisist kurnatud õendustöötajaid? *Eesti Arst*, 100(8): 410-412.

Garside, J., Stephenson, J., Hayles, J., Barlow, N., Ormrod, G. (2021). Explaining nursing attrition through the experiences of return-to-practice students: A mixed-methods study. *British Journal of Nursing*, 30(8): 490-496.

Graneheim, U. H., Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2): 105–112.

Gray, J. R., Grove, S. K., Sutherland, S. (2017). Burns and Grove's the practice of nursing research: appraisal, synthesis, and generation of evidence. Elsevier, Missouri.

Growing nursing numbers (2014). Literature review on nurses leaving the NHS. Health Education England. <https://www.hee.nhs.uk/sites/default/files/documents/Nurses%20leaving%20practice%20-%20Literature%20Review.pdf> (06.02.2023).

Gurkova, E., Soosova, M. S., Harokova, S., Žiakova, K., Šerfelova, R., Zaboriova, M. (2013) Job satisfaction and leaving intentions of Slovak and Czech nurses. *International Nursing Review* 60(1): 112–121.

Hall, C., Andre, C. A. (1999). Nurses re-entering the workforce: A special needs group. *Contemporary Nurse: A Journal fo the Australian Nursing Profession*, 8(1): 238-244.

Haridussilm. Tasemeharidus. Koondvaade. Lõpetajad. (Valitud otsingukriteeriumid: periood 2017-2022; õppekava rühm: õendus ja ämmaemandus.)
<https://www.haridussilm.ee/ee/tasemeharidus/koondvaade/lopetajad> (21.01.2023).

Haridussilm. Tasemeharidus. Koondvaade. Vastuvõetud (Valitud otsingukriteeriumid: periood 2017-2022; õppekava rühm: õendus ja ämmaemandus.)
<https://www.haridussilm.ee/ee/tasemeharidus/koondvaade/vastuvoetud> (21.01.2023).

Hawley, J., Foley, B. (2004). Being Refreshed: Evaluation of a Nurse Refresher Course. *Journal of continuing education in nursing*, 35: 84-88.

Health at a Glance: Europe 2022. State of Health in the EU cycle. (2022). OECD/EU Publishing. Paris. <https://doi.org/10.1787/507433b0-en>. (25.02.2023).

Healy, J., McKee, M. (1997). Health sector reform in Central and Eastern Europe: The professional dimension. *Health Policy and Planning*, 12(4): 286–295.

Heinen, M. M., Achterberg T., Schwendimann R., Zander, B., Matthews, A., Kózka, M., Ensio, A., Sjetne, I. S., Casbas, T. M., Ball, J., Schoonhoven, L. (2013). Nurses' intention to leave their profession: A cross sectional observational study in 10 European countries. *International Journal of Nursing Studies*, 50(2): 174-184.

Hickerson, K. A., Taylor, L. A., Terhaar, M. F. (2016). The preparation–practice gap: An integrative literature review. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(1): 17-23.

Ho, S.-S., Stenhouse, R., Snowden, A. (2021). „It was quite a shock“: A qualitative study of the impact of organisational and personal factors on newly qualified nurses' experiences. *Journal of Clinical Nursing*, 30: 2373-2385.

Howell, A.M. (2021). Battling burnout at the frontlines of health care amid COVID-19. *AACN Advanced Critical Care* 32(2): 195-203.

Huston, C. L., Phillips, B., Jeffries, P., Todero, C., Rich, J., Knecht, P., Lewis, M. P. (2018) The academic-practice gap: Strategies for an enduring problem. *Nursing Forum*, 53: 27– 34.

Hämmig, O. (2018). Explaining burnout and the intention to leave the profession among health professionals - A cross-sectional study in a hospital setting in Switzerland. *BMC Health Services Research*, 18(1): 785.

Hörberg, A., Lindström, V., Kalén, S., Scheja, M., Vicente, V. (2017). Striving for balance - A qualitative study to explore the experiences of nurses new to the ambulance service in Sweden. *Nurse Education in Practice*, 27(11): 63–70.

Jarden, R. J., Jarden, A., Weiland, T. J., Taylor, G., Bujalka, H., Brockenshire, N., Gerdtz, M. F. (2021). New graduate nurse wellbeing, work wellbeing and mental health: A quantitative systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 121(9).

Jones, A., Benbow, J., Gidman, R. (2014). Provision of training and support for newly qualified nurses. *Nursing Standard*, 28(19): 44-50.

Juurik, M., Lille-Heisar, L., Lõuk, K., Meriste, H., Parder, M.-L., Soone, M., Sutrop, M., Velbaum, K., Veski, L. (2017). Hea teadustava. Tartu Ülikooli eetikakeskus, Tartu.

Kaihilainen, A.M., Salminen, L., Flinkman, M., Haavisto, E. (2019) Newly graduated nurses' perceptions of a final clinical practicum facilitating transition: a qualitative descriptive study. *Collegian*, 26(1): 55-61.

Kallio, H., Pietilä, A. M., Johnson, M., Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12): 2954-2965.

Kannus, A., Varik M. (2011). Tartu Tervishoiu Kõrgkool – de facto 200 ja de jure 6 aastat tegevuse algusest. *Eesti Arst*, 90(11): 538–539.

Kent, L. N. (2015). For love or money: Registered nurses who return to hospital practice. *Journal of Nursing Management*, 23(5): 599–603.

Kiivet, R.-A., Visk, H., Raag, M. (2013). Õdede arvu prognoos aastaks 2032. *Eesti Arst*, 92(11): 616–626.

Konsensuslepe õdede ja ämmaemandate kõrghariduse esimese astme õppekohtade vajadusest aastatel 2017-2020. (2016). https://www.sm.ee/sites/default/files/content-editors/Tervishoid/konsensuslepe_allkirjastatud_11.2016.pdf (15.07.2020).

Konsensuslepe rakenduskõrghariduse õppekohtade vajadustest tervise valdkonnas õppeaastatel 2022/2023–2025/2026 (2022). <https://www.kutseliit.eu/wp-content/uploads/konsensuslepe-2022.pdf> (21.01.2023)

Koistinen, P., Toivonen, T. (2019). The effect of training and education on re-entering the labor force. *Economics of Education Review*, 69: 1-15.

Kumaran, S., Carney, M. (2014). Role transition from student nurse to staff nurse: Facilitating the transition period. *Nurse Education in Practice*, 14(6): 605-611.

Lahtinen, P., Leino-Kilpi, H., Salminen, L. (2014). Nursing education in the European higher education area - variations in implementation. *Nurse Education Today*, 34(6): 1040-1047.

Lai, T., Habicht, T., Kahur, K., Reinap, M., Kiivet, R. and van Ginneken, E. (2013). Estonia: health system review. *Health Systems in Transition*. 15(6):1–196.

Liang, H.F., Lin, C.- C., Wu, K.- M. (2018) Breaking through the dilemma of whether to continue nursing: Newly graduated nurses' experiences of work challenges. *Nurse Education Today*, 56: 72-76.

Linder, A., Lukas, K., Mooses-Jõgiaas, M. (2023). Õdede kogemused koolituse „Õed tagasi tervishoidu“ 2017-2018 läbimisest ja erialasele tööle naasmisest. Lõputöö. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Tallinn.

McKee, M. (1991). Health services in Central and Eastern Europe: past problems and future prospects. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 45(4): 260-265.

McMurtrie, L. J., Cameron, M., OLuanaigh, P., Osborne, Y. T. (2014). Keeping our nursing and midwifery workforce: Factors that support non-practising clinicians to return to practice. *Nurse Education Today*, 34(5): 761-765.

Mellor, P., Gregoric, C. (2017). Ways of being: Preparing nursing students for transition to professional practice. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 47(7): 330-340.

Merriam-Webster sõnaraamat (2023). Experience. Merriam-Webster.com dictionary. <https://www.merriam-webster.com/dictionary/experience> (06.04.2023).

Mets, U., Veldre V. (2017). Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: tervishoid. SA Kutsekoda. Tallinn. https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2016/04/tervishoiu_uuringu_terviktekst.pdf (25.07.2021).

Milton-Wildey, K., Kenny, P., Parmenter, G., Hall, J. (2014). Educational preparation for clinical nursing: The satisfaction of students and new graduates from two australian universities. *Nurse Education Today*, 34(4): 648-654.

Mohammadi, N., Seyedfatemi, N., Nikbakht-Nasrabadi, A., Mahmoudi, M. (2021). Struggle turning back to professional nursing practice in Iran: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 26(1): 75-80.

Murray-Parahi, P., DiGiacomo, M., Jackson, D., Davidson, P. M. (2016) New graduate registered nurse transition into primary health care roles: an integrative literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 25: 3084-3101.

Musto, L. C., Rodney, P. A, Vanderheide R. (2015). Toward interventions to address moral distress: Navigating structure and agency. *Nursing Ethics*, 22(1): 91-102.

Mutso, T. (2021). Intensiivravijärgse õendusabi osutamise kogemused aktiivraviosakondade õdedel: kvalitatiivne uurimus. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu

Nashwan, A. J., Abujaber, A. A., Villar, R. C., Nazarene, A., Al-Jabry, M. M., Fradelos, E. C. (2021) Comparing the Impact of COVID-19 on Nurses' Turnover Intentions before and during the Pandemic in Qatar. *Journal of Personalized Medicine*, 11(6): 456.

Nursing return to practice (2014). Review of the current landscape. Health Education England. <https://tinyurl.com/ycj6b6pe> (01.02.2023)

Olev, A., Alumäe, T. (2022) Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic Journal of Modern Computing*, 10(3): 409–421.

Ortiz, J. (2016). New graduate nurses' experiences about lack of professional confidence. *Nurse Education in Practice*, 19: 19-24.

Parker, V., Giles, M., Lantry, G., McMillan, M. (2014). New graduate nurses' experiences in their first year of practice. *Nurse Education Today*, 34(1): 150-156.

Pasila, K., Elo, S., Kääriäinen, M. (2017). Newly graduated nurses' orientation experiences: A systematic review of qualitative studies. *International Journal of Nursing Studies*, 71: 17-27

Porta, B. A., Pearson, G. A. (1997). Refresher Courses for the 21st Century. *Journal of Continuing Education in Nursing*, 28(6): 252–57.

Projekt „Õed tagasi tervishoidu“ toob kauaoodatud õdesid tervishoidu juurde (2023). Sotsiaalministeerium. Uudised. <https://www.sm.ee/uudised/projekt-oed-tagasi-tervishoidu-toob-kauaoodatud-odesid-tervishoidu-juurde> (03.04.2023).

Raso, R., Fitzpatrick, J. J., Masick, K. (2021). Nurses' Intent to Leave their Position and the Profession During the COVID-19 Pandemic. *Journal of Nursing Administration*, 51(10): 488-494.

Reed, J. M. (2022) Learning From Non-Practicing Registered Nurses. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 53(11): 486–490.

Re-entry to practice for nurses and midwives (2019). Nursing and Midwifery Board of Australia. Melbourne.

Return to Practice Standards (2019). Nursing and Midwifery Council. <https://www.nmc.org.uk/globalassets/sitedocuments/standards-of-proficiency/return-to-practice-standards/return-to-practice-standards.pdf> (01.09.2021)

Riigi Infosüsteemi Haldussüsteem <https://www.riha.ee/Infos%C3%BCsteemid/Vaata/MEDRE2> (07.04.2023)

Rindu, R., Hafizurrachman, M. (2023). Related factors of actual turnover among nurses: A cross-sectional study. *International Journal of Public Health Science*, 12(1): 296–302.

Roth, C., Wensing, M., Breckner, A., Mahler, C., Krug, K., Berger, S. (2022). Keeping nurses in nursing: A qualitative study of German nurses' perceptions of push and pull factors to leave or stay in the profession. *BMC Nursing*, 21(1): 1–11.

Schuler, M. E., Wagner, J. M. (2019). An Evaluation Process to Redesign the North Carolina AHEC Registered Nurse Refresher Program. *Journal of Nursing Education*, 10(2): 38-44.

Silvestre, J. H., Ulrich, B. T., Johnson, T., Spector, N., Blegen, M. A. (2017). A multisite study on a new graduate registered nurse transition to practice program: Return on investment. *Nursing Economics*, 35(3): 110-118.

Skillman, D., Toms, R. (2022). Factors Influencing Nurse Intent to Leave Acute Care Hospitals: A Systematic Literature Review. *The Journal of Nursing Administration*, 52(12): 640–645.

State of the World's Nursing 2020: investing in education, jobs and leadership (2020). Geneva: World Health Organisation <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331673/9789240003293-eng.pdf> (17.08.2021).

Tartu Ülikool. Õppekavad. Õendusteadus. <https://ois2.ut.ee/#/curricula/2619/version/2021/details> (19.03.2023)

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas THT002: Tervishoiutöötajad soo, vanuse ja ameti järgi. Tervise Arengu Instituut. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_04THressursid_05Tootajad/THT002.px/table/tableViewLayout2/ (05.01.2023).

Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas THT022: Registreeritud tervishoiutöötajad ametiala, soo ja vanuserühma järgi, 31. detsember. Tervise Arengu Instituut. https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas_04THressursid_05Tootajad/THT022.px/table/tableViewLayout2/ (05.01.2023).

Tervishoiukorralduse infosüsteemi põhimäärus (RT I, 08.07.2022, 12).

Tervishoiuteenuste korraldamise seadus (RT I 2001, 50, 284; RT I, 11.03.2023, 94).

Tervishoiutöötajate registreerimise aluseks olevate kvalifikatsiooni tõendavate dokumentide loetelu (RTL 2007, 31, 560; RT I, 21.05.2021, 14).

Thabault, P., Mylott, L., Patterson, A. (2015). Describing a Residency Program Developed for Newly Graduated Nurse Practitioners Employed in Retail Health Settings. *Journal of Professional Nursing*, 31(3): 226-232.

Themas, A., Aksen, M., Vahaste-Pruul, S., Themmas, E., Varblane, U. (2015). Tervishoiutöötajate lahkumise põhjused. Tartu Ülikool, Tartu.

Tong, A., Sainsbury, P., Craig, J. (2007) Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *International Journal for Quality in Health Care*, 19(6): 349–357.

Toimunud koolitused. Tartu Tervishoiu Kõrgkooli kodulehekülj. https://www.nooruse.ee/et/koolitused/koolitused_arhiiv (03.09.2021).

Tuckett, A., Eley, R., Ng, L. (2017) Transition to practice programs: What Australian and New Zealand nursing and midwifery graduates said. A Graduate eCohort Sub-Study. *Collegian*, 24(2): 101–108.

Tuğba, Y., Baykal, Ü., Göktepe, N. (2021). Nurse managers' views on why nurses leave their jobs: A qualitative study. *Collegian*, 28(6): 720-728.

Tulva, T., Talvik, M., Ernits, Ü. (2020) Eesti õendus ajas ja muutumises. Teadus- ja õppemetoodiliste artiklite kogumik. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Tallinn.

Turner, D., W. (2010). Qualitative Interview Design: A Practical Guide for Novice Investigators. *The Qualitative Report*, 15(3): 752–760.

Täienduskoolitus. Haridus- ja Teadusministeerium. <https://www.hm.ee/kutse-ja-taiskasvanuharidus/taiskasvanuharidus/taienduskoolitus> (07.04.2023).

Täienduskoolitus Õed tagasi tervishoidu. Haridus- ja Teadusministeerium. <https://koolitus.edu.ee/training/6389> (01.05.2023).

Täiskasvanute koolituse seadus (RT I, 23.03.2015, 5; RT I, 19.03.2019, 93).

Töökeskkonna vaimse tervise analüüs (2019). Sotsiaalministeerium.
<https://toolu.ee/sites/default/files/2021-05/T%C3%B6keskkonna%20vaimse%20tervise%20anal%C3%BC%C3%BCs%20%28Sotsiaalministeeriumi%20anal%C3%BC%C3%BCs%29.pdf> (08.05.2023).

Veldre, V. (2017). Rahvastiku tervise arengukava 2009–2020 vahehindamine. Tervishoiu tööjõu valdkonna aruanne. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis. <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2017/03/RTA-tervishoiut%C3%B6keskkonna%20vahehindamine.pdf> (26.12.2019).

Woo, C. H., Kim, C. (2022). Impact of incivility and psychological capital on nursing students' transition shock. *Collegian*, 29(5): 621-627.

Woods, C., West, C., Mills, J., Park, T., Southern, J., Usher, K. (2015). Undergraduate student nurses' self-reported preparedness for practice. *Collegian*, 22(1): 359-368.

Õed tagasi tervishoidu. Tartu Tervishoiu Kõrgkooli koolitused.
<https://koolitused.nooruse.ee/et/koolitused/koolitused/register/360> (01.05.2023).

Õe, eriõe ja ämmaemanda vastavuseksami kord Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis.
https://www.nooruse.ee/dokumendid/Oe_eriõe_ammaemanda_vastavuseksami_kord_2022.pdf
(16.01.2023)

Õe põhiõppe õppekava. Tartu Tervishoiu Kõrgkool. Tartu 2020.
<https://enda.ehis.ee/avalik/avalik/oppekava/OppekavaOtsi.faces> (09.04.2023).

Üldõde III kutsestandard (1999). Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu. Tallinn.
https://www.kutseregister.ee/ctrl/et/Standardid_Klassifikaatorid/showAvatuna/10521979
(18.03.2023)

Yáñez J. A., Afshar Jahanshahi A., Alvarez-Risco A., Li J., Zhang S.X. (2020). Anxiety, Distress, and Turnover Intention of Healthcare Workers in Peru by Their Distance to the Epicenter during the COVID-19 Crisis. *American Journal of Tropical Medicine Hygiene*, 103(4):1614-1620.

Yu, H.-Y., Tang, F.-I., Chen I.-J., Yin, T. J. C., Chen, C.-C., Yu, S. (2015). Inactive nurses in Taiwan: Human capital, intention to return to hospital nursing, and incentives for returning. *Journal of Nursing Management*, 24(3): 347–56.

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokolli number: 352/T-11

koosolek: 15.11.2021

Komitee koosseis:

Esimees

Aime Keis Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, meditsiineetika nooremlektor

Aseesimees

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

Liikmed

Divi Eensoo Tervise Arengu Instituut, analüütik
Margit Jäätma Riigikohus, tsiviilkolleegiumi nõunik
Katrín Kaarna Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, kliiniliste teadusuuringute üksuse tegevjuht
Annika Kask Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, psühholoogia doktorant
Kalle Kisand Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, laborimeditsiini professor
Piret Koosa Eesti Rahva Muuseum, teadur
Malle Kuum Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur
Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika kaasprofessor
Atko Sulhan-Remmel Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, religiooniuuringute kaasprofessor
Anna-Liisa Tamm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, füsioteraapia ja tervisekaitse osakonna juhataja

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö

Uurimistöö nimetus: Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinute kogemused erialale naasmisel – kvalitatiivne uurimus

Vastutav uurija (asutus): Janne Kommusaar (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, L. Puusepa 1a, 50406, Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö taotlus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt, 29.11.2021
2. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm, 03.12.2021
3. Kutse uurimistöös osalemiseks
4. Ettevalmistav kiri intervjueeritavale, 29.11.2021
5. Prooviintervjuu tagasiside vorm, 29.11.2021
6. Uurimistöö läbiviijate CVd (J. Kommusaar, S. Sats, J. Trolla)

Uurimistöö lõpp: 30.06.2023

Komitee esimees: Aime Keis /allkirjastatud digitaalselt/

Komitee sekretär: Kaire Kallak /allkirjastatud digitaalselt/

Väljastatud: /viimase digitaalallkirja kuupäev/

Tartu Ülikool
grandikeskus
Raekoja plats 9
51004 Tartu

tel 737 6215
e-post eetikakomitee@ut.ee
www.ut.ee/teadus/eetikakomitee

Lisa 2. Üleskutse osaleda uuringus

Hea „Õed tagasi tervishoidu“ koolitusprogrammi läbinud õde!

Olen Tartu Ülikooli õendusteaduse magistriõppe üliõpilane ning kutsun Sind osalema oma uurimistöös „Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinute kogemused seose erialale naasmisega – kvalitatiivne uurimus.“ Õdede puudus on suur nii Eestis kui ka üle maailma, mistõttu on Sinu samm erialale naasmise suunas väga tervitatav ja tähtis! Loodan, et oled kursuselt saanud vajaliku ja teinud endale sobiva otsuse õe ameti suhtes. Ükskõik, millise tee oled pärast koolitust valinud, on Sinu kogemused väga väärtuslikud minu uurimuse jaoks ja õendusvaldkonna arendamiseks Eestis laiemalt. Seetõttu kutsun Sind osalema oma magistrیتöö raames läbiviidavas intervjuus. Intervjuu kestab hinnanguliselt 30 kuni 60 minutit ja oma töö tarvis teen sellest salvestuse, mille kirjutan ümber sõnaliseks andmebaasiks. Intervjuus palun Sul oma sõnadega kirjeldada enda varasemat töökogemust, otsust osaleda „Õed tagasi tervishoidu“ koolitusel, kogemusi koolituse ajal ning kogemusi õena pärast koolitust.

Kui enne intervjuu andmist või selle ajal otsustad loobuda minu magistrیتöös osalemast, võid seda teha. Sellisel juhul kustutan sinu andmed ja senise intervjuu salvestuse ning Sinult saadud infot oma töös ei kasuta ning ka sellega ei kaasne Sulle mingisuguseid tagajärgi. Pärast intervjuud kirjutan salvestuse ümber ja siis ei ole võimalik Sinu intervjuud teistest eristada, seega ei saa seda ka enam uuringust välja arvata.

Igal juhul on Sinu uurimustöös osalemine anonüümne ja konfidentsiaalne, tulemused avaldan magistrیتöös ainult üldistatud kujul. Ühtegi viidet konkreetsetele kohtadele (haiglad, osakonnad) ega isikutele, ma ümber ei kirjuta ega oma töös ei maini. Sinu isikuandmed on teada vaid minule uurijana, et saaks tuvastada Sinu nõusolekut. Sinu nõusolekuvormi hoian turvaliselt enda Tartu Ülikooli serveri isiklikus *OneDrive* kaustas kuni magistrیتöö kaitsmiseni ja kustutan selle hiljemalt juunis 2022. Kui Sul tekib mingil ajahetkel enne või pärast uuringut küsimusi, olen nõus neile vastama e-posti või telefoni teel ning soovi korral selgitan meeeldi uurimistöö eesmärki ja selle läbi viimisega seonduvaid üksikasju põhjalikumalt. Uurimistöö läbiviimiseks on saadud kooskõlastus Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt ja intervjuusid selle tarvis viin läbi ajaperioodil jaanuar 2022 kuni

aprill 2022. Soovi korral saad intervjuu anda veebipõhiselt Tartu Ülikooli serveri *BigBlueButton* veebirakenduse abil.

Palun anna oma valmisolekust uuringus osaleda mulle märku esimesel võimalusel! Ootan aktiivset vastukaja ja tänan Sind juba ette!

Võta minuga ühendust e-posti teel [REDACTED] või tel. [REDACTED]

Ootan väga Sinu vastukaja!

Siiri Sats

Õendusteadus, Tartu Ülikool.

Tel: [REDACTED], e-post: [REDACTED]

Lisa 3. Informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm

Lugupeetud „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õde!

Olen Sulle väga tänulik, et oled väljendanud huvi osaleda uurimistöös „Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemused kutsealale naasmisega – kvalitatiivne uurimus“. Õdede puudus on üks tervishoiu suurimaid probleeme nii Eestis kui mujal maailmas. Seetõttu on Sinu tervishoidu naasmise samm väga tervitatav ja vajalik. Käesoleva magistritöö eesmärk on kirjeldada Tartus „Õed tagasi tervishoidu“ programmi läbinute kogemusi erialale naasmisel. Koolituse läbinud õdede kogemusi seoses erialale naasmisega on oluline mõista, et tagada õppe vastavus tööle naasvate õdede ja vajadustega. Samuti annab see sisendi projekti tulutõhususe hindamiseks ja aitab paremini mõista koolituse mõju õendusvaldkonnale laiemalt. Seega Sinu kogemused ja läbielatu on väga oluline.

Uuringus osalemine tähendab Sinu jaoks ühe intervjuu andmist, milleks kulub hinnanguliselt 30 kuni 60 minutit, selle salvestuse transkribeerin hiljem sõnaliseks andmestikuks. Intervjuul palun Sul kirjeldada oma varasemaid kogemusi tööturul, koolitusel osalemise otsust ja kogemusi õena tänaseni, oled sa siis asunud kutsealasele tööle või mitte. Kui otsustad enne intervjuud või selle ajal, et ei soovi uurimistöös osaleda, võid sellest loobuda mulle märku andes. Siis kustutan sinu andmed ning Sinu seni kogutud intervjuu, seda ma uurimistöös ei kasuta ning sellega ei kaasne Sulle mingisuguseid tagajärgi. Uurimuses osalemine on konfidentsiaalne ja anonüümne ning tulemused avaldatakse magistritöös üldistatud kujul, nii et ei oleks võimalik kedagi nende põhjal ära tunda. Ühtegi viidet konkreetsetele inimestele ja asukohtadele töös ei avaldata. Valmis uuring avaldatakse Tartu Ülikooli digitaalses andmebaasis *DSpace*. Sinu isikuandmed on teada vaid uurijale. Kõik töö raames kogutud andmed kustutan pärast töö ja selle põhjal koostatud publikatsiooni avaldamist hiljemalt 2023. aasta augustis.

Käesolev kokkulepe väljendab Sinu teadlikku nõusolekut uuringus osaleda.

Mind _____

/ees-ja perekonnanimi, telefoninumber või e-posti aadress/

on informeeritud ülalmainitud uurimistöö sisust, olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist, metoodikast ning andmete kogumise protsessist. Kinnitan oma nõusolekut selles osaleda enda digitaalse allkirjaga. Käesoleva nõusolekuvormi kustutab uurija pärast magistritöö kaitsmist juunis 2021.

Tean, et uurimistöö kohta tekkivate küsimuste korral saan pöörduda selle läbiviija Siiri Satsi poole e-maili [redacted] või telefoni teel: [redacted]. Kui tekib küsimusi seoses oma õigustega uuritavana, tuleb pöörduda Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee poole. Andmekaitsete küsimuste korral Andmekaitse Inspektsiooni poole (e-post info@aki.ee, tel 627 4135).

Uuritav _____ /allkirjastatud digitaalselt/

Kuupäev, kuu, aasta _____

Informatsiooni andis uurija _____ /allkirjastatud digitaalselt/

Kuupäev, kuu, aasta _____

Lisa 4. Ettevalmistav kiri intervjuueeritavale

Hea uurimuses osaleja!

Suur tänu, et oled valmis osalema uurimistöös „**Tartu Tervishoiu Kõrgkoolis „Õed tagasi tervishoidu“ koolituse läbinud õdede kogemused kutsealale naasmisega – kvalitatiivne uurimus.**“ Sinu kogemused on ainulaadsed ja olulised ning seetõttu väärtuslikud. Mul on hea meel, et oled valmis rääkima oma kogemustest, soovin, et saaksid seda teha turvaliselt, ausalt ja avatult. Meie intervjuu toimub kokku lepitult juba õige pea: *kuupäev, kellaaeg, koht*. Kui see aeg sulle ei sobi siis anna sellest palun märku ja leiame uue aja.

Intervjuu ajal on kõige parem kui räägid vabalt ja segamatult oma kogemusest nii nagu need sulle meenuvad. Proovin sind võimalikult vähe segada. Seetõttu on oluline, et püüaksid meenutada kõiki selle teekonna käigus ette tulnud aspekte, mida pidasid sellel ajahetkel või pead praegu enda jaoks oluliseks. Et sind selles aidata, pakun Sulle välja mõned teemad, millele enne intervjuud mõelda: Millal lõpetasid õe põhiõppe ja millisel kujul teekond õendusvallast mujale? Kuidas kujunes otsus osaleda „Õed tagasi tervishoidu“ koolitusel? Millised olid koolituselt saadud kogemused ja teadmised? Mis meeldis, mis oli raske, mis osutus vajalikuks, mis mitte jne? Millisel kujul kujunesid tööalased valikud pärast koolitust? Palun kirjelda oma tööalaseid kogemusi õena pärast koolituse läbimist? Milliseid muutusi on koolituse läbimine Sinu ellu kaasa toonud, kui neid on? Kas tahaksid veel midagi lisada, selgitada või täpsustada?

Käesoleva kirjaga on manusena kaasas informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm. See sisaldab informatsiooni kogu uuringu kohta. Palun täida see ja allkirjasta digitaalselt ning saada mulle tagasi enne intervjuu toimumist, et saaksin selle samuti digitaalselt allkirjastada. Selle allkirjastamine kinnitab Sinu valmidust ja nõusolekut uuringus osaleda.

Täna Sind veelkord ja ootan juba meie kohtumist!

Siiri Sats

Õendusteaduse magistrant, Tartu Ülikool

Tel: [REDACTED]

E-post: [REDACTED]

Lisa 5. Tagasiside leht intervjueritavale

Aitäh meeldiva intervjuu eest! Sinu panus Eesti õenduse arendamisse on oluline. Palun lisa siia oma kommentaarid intervjuu kestvuse ja läbiviimise kohta. Eriti huvitab, mis läks halvasti ja mida saan järgmisel intervjuul teha paremini. Sinu konstruktiivne tagasiside on mulle väga oluline ja olen selle eest tänulik! Palun pane kirja kõik, mis meenub. Aitäh veelkord!

Siiri

Minu tagasiside: