

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Ilona Berzinja

**LÕUNA-EESTIS TÖÖTAVATE ÕEDEDE HOIAKUD EUTANAASIA SUHTES JA NENDE
HOIAKUTEGA SEOTUD TAUSTATEGURID – KVANTITATIIVNE UURIMUS**

Magistritöö

Tartu 2021

Põhijuhendaja: Anne Vahtramäe, MD, MSc (õendusteadus)

Kaasjuhendaja: Evelyn Evert, RN, MSc (õendusteadus)

Retsensent: Gerli Usberg, RN, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 05.05.2021. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

LIHTLITSENTS LÕPUTÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, Ilona Berzinja,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose *Lõuna-Eestis töötavate õdede hoiakud eutanaasia suhtes ja nende hoiakutega seotud taustategurid – kvantitatiivne uurimus*, mille juhendajad on Anne Vahtramäe ja Evelyn Evert, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Ilona Berzinja

05.05.2021

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS.....	3
2. ÕDEDE HOIAKUD EUTANAASIA SUHTES, ROLL SELLES PROTSESSIS JA HOIAKUTEGA SEOTUD TAUSTATEGURID	6
2.1. Töö kesksed mõisted ja eutanaasiaga seotud eetilised aspektid.....	6
2.2. Õdede hoiakud eutanaasia suhtes ja nende roll eutanaasia protsessis.....	7
2.3. Õdede hoiakute ja taustategurite vahelised seosed	10
3. METOODIKA.....	12
3.1. Magistritöö metodoloogilised lähtekohad	12
3.2. Uuritavad.....	12
3.3. Andmete kogumine	13
3.4. Andmete analüüs	14
3.5. Uurimistöö usaldusväärsuse tagamine	16
4. TULEMUSED.....	17
4.1. Õdede taustaandmete ja tööga seotud tegurid	17
4.2. Õdede hoiakud eutanaasia suhtes	19
4.3. Seosed õdede hoiakute ja taustategurite vahel	20
5. ARUTELU	21
5.1. Tulemuste analüüs.....	21
5.2. Eetilised aspektid.....	26
5.3. Uurimistöö kitsaskohad.....	26
5.4. Tulemuste olulisuse põhjendus ja uued uurimisprobleemid	27
6. JÄRELDUSED.....	28
KASUTATUD KIRJANDUS	29
LISAD.....	33
Lisa 1. Kirjavahetus küsimustiku autoriga.....	33
Lisa 2. Eesti keelne küsimustik.....	34
Lisa 3. Kaaskiri prooviuurimusele	39

Lisa 4. Prooviuurimuse lisaküsimused.....	40
Lisa 5. Kaaskiri põhiuurimusele.....	41
Lisa 6. Statistilise analüüsi tulemused.....	42
Lisa 7. Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee luba.....	44
Lisa 8. Eesti Õdede Liidu vastus.....	45

KOKKUVÕTE

LÕUNA-EESTIS TÖÖTAVATE ÕDEDE HOIAKUD EUTANAASIA SUHTES JA NENDE HOIAKUTEGA SEOTUD TAUSTATEGURID – KVANTITATIIVNE UURIMUS

Eutanaasia teema pälvib järjest enam tähelepanu ning muutub aktuaalsemaks nii mujal maailmas kui ka Eestis. Eestis ei ole uuritud õdede arvamust eutanaasia suhtes, kuid vaadeldes riike, kus eutanaasia on juba seadustatud, siis seal on õdedel väga tähtis osa eutanaasia protsessis. Kanadas võivad spetsiaalset õpet läbinud õed välja kirjutada ja manustada eutanaasia ravimeid. Belgias ja Hollandis, kus eutanaasia on seadustatud olnud pea 20 aastat, on õdedel selle teostamise protsessis oma osa, nad kuulavad, suunavad ja toetavad patsiente, kolleege ja patsientide lähedasi.

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada Lõuna-Eestis töötavate õdede hoiakud eutanaasia suhtes ja selgitada välja seosed hoiakute ja taustategurite vahel. Andmeid koguti eelnevalt valideeritud küsimustiku abil, mille töötas välja A. Terkamo-Moisio. Küsitlus viidi läbi ajavahemikus juulist oktoobrini 2020. aastal ning sellele vastas 160 õde. Andmete analüüsiks kasutati programme STATA 14.2 ja Microsoft Excel. Tulemuste esitlemiseks kasutati kirjeldavat statistikat ning andmete analüüsiks logistilist regressiooni.

Uurimistöö tulemustest selgus, et alla poole vastanud õdedest, 160st õest 70 (43,8%) arvasid, et neil on piisavalt teadmisi, et osaleda eutanaasiateemalistes aruteludes, ning 60 õde (37,5%) arvas, et neil ei ole selleks piisavalt teadmisi. Enamik õdesid (83,1%) nõustus, et eutanaasia on humanne viis haige inimese abistamiseks, ning 145 õe (90,6%) arvates peaks inimesel olema õigus otsustada oma surma üle. Eutanaasia legaliseerimine Eestis on tulevikus tõenäoline 115 õe (71,8%) arvates, kuid 95 õe (59,3%) arvates on selle keelamise põhjuseks võimalik väärkasutus. Valdav osa õdesid (83,1%) esitaksid teatud olukordades ise eutanaasia soovi. Suurem osa õdesid (88,1%) arvas, et kannatuste hindamisel on vaimne ja füüsiline kannatus võrdselt olulised. Taustategurid, mille tõttu oli õdedel suurem tõenäosus eutanaasiat mitte pooldada, olid religiooni järgimine ja lõpetamata õendusala rakenduskõrgharidus.

Märksõnad: eutanaasia, hoiakud, õde, taustategur

SUMMARY

ATTITUDES TOWARDS EUTHANASIA OF NURSES WORKING IN SOUTHERN ESTONIA AND THE BACKGROUND FACTORS RELATED TO THEM – A QUANTITATIVE STUDY

Euthanasia is getting more attention and becoming increasingly topical both in the world and in Estonia. While in Estonia there have not been sufficient studies on nurses' opinions on euthanasia, looking at examples from other countries, nurses have a particularly important role to play in the euthanasia process. In Canada, for example, nurses who have undergone a special training may prescribe and administer euthanasia medications. Furthermore, in Belgium and the Netherlands, where euthanasia has been legal for almost 20 years, nurses play a major role in the process of implementing it: they listen, direct and support patients, and their loved ones, as well as their colleagues.

The aim of this research was to describe the attitudes of nurses working in Southern Estonia towards euthanasia, and to find the associations between these attitudes and the background factors. The data was collected using a pre-validated questionnaire developed by A. Terkamo-Moisio. The survey was conducted between July 2020 and October 2020 and there were 160 respondents. The data analysis was performed using STATA 14.2 and Microsoft Excel. Descriptive statistics were used to present the results and logistic regression was used in data analysis.

70 nurses (43.8%) out of 160 had sufficient knowledge on euthanasia to participate in discussions on this topic, while 60 nurses (37.5%) out of 160 found they did not have sufficient knowledge to discuss the topic. Most nurses (88.1%) agreed that euthanasia is a humane way to help a sick person, and in the opinion of 145 nurses (90.6%) a person should have the right to decide over their own death. Also, in the opinion of 115 nurses (71.8%) the legalisation of euthanasia in Estonia is likely in the future, while in the opinion of 95 nurses (59.3%) the reason for its prohibition is possible misuse. A large number of nurses (83.1%) would, in certain situations, submit a request for euthanasia themselves. The majority of nurses (88.1%) thought that mental and physical suffering are equally important when assessing suffering. Background factors that made nurses more likely opposed to euthanasia were religion-based and unfinished applied higher education in nursing.

Keywords: euthanasia, attitudes, nurse, background factor

1. SISSEJUHATUS

Eutanaasia mõiste tuleneb kahest kreekakeelsest sõnast, millest „*eu*“ tähendab „hea“ ja „*thanatos*“ tähendab „surm“ (Oxford Advanced Learner's Dictionary). Magistritöös defineeritakse terminit eutanaasia kui tahtlikku tegu, mille eesmärk on inimese elu lõpetamine tema enda selgesõnalisel soovil (Terkamo-Moisio jt 2017). Eelnevalt defineeritud eutanaasiavorm on seaduslikult lubatud Belgias (jõustus 2002. aastal (Inghelbrecht jt 2009)), Hollandis (jõustus 2002. aastal (van Bruchem – van de Scheur jt 2008)), Luksemburgis (jõustus 2009. aastal (Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg)), Kolumbias (jõustus 2015. aastal (Mendoza-Villa ja Herrera-Morales (2016)) ja Kanadas (jõustus 2016. aastal (Schiller jt 2019)). Meedia andmetel on 2021. aastal lisandunud eutanaasia teostamist lubavate riikide hulka Hispaania (BBC, 18.03.2021).

Viimastel aastatel on eutanaasiaga seotud teemasid tõstatama hakatud ka Eesti riigis. Ajakirjanduses on kirjutatud mitmeid artikleid, näiteks ajalehes Postimees „MeditSiiniõde eutanaasiast: teatud juhtudel on see soov põhjendatud“ (avaldatud 19.03.2019) ja Eesti Rahvusringhäälingu portaalis „Pöördumatut haigust põdevast naisest saab Eesti esimene suitsiiditurist“ (avaldatud 23.01.2019), „Margit Sutrop: Eutanaasia kui eetiline miiniväli“ (avaldatud 24.01.2019) ning „Eutanaasia seadustamist takistab süsteemse palliatiivravi puudumine“ (avaldatud 24.11.2020). Telesaadetes „Pealtnägija“ ja „Terevisioon“ on tehtud eutanaasia teemalisi saatelõike. 2020. aastal tegi erakond Eestimaa Rohelised Riigikogule kollektiivse pöördumise (kokku koguti 2246 allkirja) „Seadustame Eestis eutanaasia“. Riigikogu arutas seda pöördumist mitmel istungil ning otsustas konsensuslikult, et ei nõustu sellega. Kuna pöördumine oli ühiskonnale oluline, siis tehti Sotsiaalministeeriumile ettepanek: „Moodustada ekspertidest (sh patsientide esindusorganisatsioon) koosnev tööriühm leidmaks võimalusi elulõpu kitsaskohtade lahendamiseks.“ (Seadustame Eestis eutanaasia.)

Varem on uuritud Eestis töötavate arstide, kohtunike, advokaatide ja prokuröride arvamust eutanaasia suhtes. Eutanaasiat pooldas 70 advokaati (72%), 78 arsti (68%), 32 kohtunikku (66%) ning 28 prokuröri (60%). Argumendid, miks seda teha, olid järgmised: patsiendi soov on kõige tähtsam; ei ole humanne lasta inimesel kannatada, kui tema kannatuste leevendamiseks on meditsiin teinud ära kõik võimaliku; inimesel on õigus väärikalt surra. Küsitluses oli argument, et kuna eutanaasia juhtumid ilmnevad ka meie riigis, siis võiks see olla ka juba seadustatud, ning selle

väitega nõustus 30 prokuröri (63%), 68 advokaati (70%), 32 kohtuniku (66%) ja 87 arsti (76%). (Hälvin 2012.)

Eutanaasia teema on aktuaalne nii maailmas kui ka Eestis, kuid Eestis ei ole uuritud õdede arvamust eutanaasia suhtes, samas vaadeldes teiste riikide näiteid, siis on õdede roll eutanaasia protsessis väga oluline. Eutanaasia protsess koosneb mitmest etapist ja igas etapis on õel omad ülesanded. Õdede ülesanded eutanaasia teostamise protsessis on valmisolek patsiendi eutanaasiasoovi kuulamiseks, avatud ja aktiivne kuulamine, töötamine multidistsiplinaarses meeskonnas, pidev palliatiivravi osutamine, eutanaasia teostamise organiseerimine (ravimite valmispanek, veenitee rajamine) ja juhendamine (inimeste või küünalde paiknemine ruumis, muusika mängimine jne.) ning patsiendi pereliikmete ja kolleegide toetamine (Dierckx de Casterle jt 2010). Kanadas spetsiaalse õppeprogrammi läbinud õdedel (*nurse practitioner*) on õigus kirjutada välja ja manustada eutanaasia teostamise käigus kasutatavaid ravimeid (Schiller jt 2019).

Õed puutuvad patsientidega palju rohkem kokku kui arstid ning õe-patsiendi suhe on sagedasti isiklik ja mitteformaalne ning tihtipeale räägivad patsiendid õdedele oma lootustest, muredest või soovidest (Albers jt 2014). Nii nagu välismaal, on ka Eestis õed patsientide jaoks pidevalt olemas, sest nad töötavad statsionaarsetes osakondades ööpäev läbi. Oma töös puutuvad õed kokku ka patsientidega, kes võivad kannatada valude käes, mida ei ole võimalik leevendada isegi kõige tugevamate valuvaigistitega, või kelle liikumine on haiguse tõttu piiratud ning kes ei suuda ka iseenda eest hoolitseda ja teha igapäevatoiminguid. Seetõttu ei saa patsiendid elada täisväärtuslikku elu ja võivad hakata rääkima õdedega eutanaasiast ning seda kinnitavad juba tehtud uurimused (Inghelbrecht jt 2009; Tepehan jt 2009; Tamayo-Velazquez jt 2012; Albers jt 2014; Kranidiotis jt 2015, Ay ja Öz 2019).

Vaatamata sellele, et õed puutuvad kokku patsientidega, kes soovivad neilt abi eutanaasiaks, ei oska nad käituda olukorras, kus patsient avaldab soovi eutanaasiaks, ning tunnevad ise kurbust ja abitust, samuti on õed toonud välja, et vajavad rohkem koolitusi ja teadmisi eutanaasia valdkonnast (Ay ja Öz 2019). Õdedele on vaimselt kurnav töötada, puutudes kokku raskete psühholoogiliste olukordadega ning kui nad ei oska sellistes olukordades käituda, võib see viia õdede läbipõlemiseni või töökoha vahetamiseni. On uuritud tegureid, mis soodustavad õdedel läbipõlemist, ning leiti, et surijate eest hoolitsemine suurendab õdedel läbipõlemise tõenäosust (Poncet jt 2007).

Eutanaasia teema on Eestis mitmeid kordi käsitletud ning kui lähtuda eutanaasia seadustanud riikide kogemusest, siis õdedel on selles protsessis kindel roll, mistõttu oleks oluline teada Eesti õdede hoiakuid eutanaasia suhtes. Lisaks peab õdesid suunama eutanaasia teemale mõtlema ning kujundama selle suhtes oma hoiakuid. Õed peaksid teadvustama, mida nad eutanaasiast arvavad, kuidas selle teemaga seoses käituvad ning et see ei läheks vastuollu õdede enda põhimõtetega. Seda on vaja teada selleks, et kui tulevikus hakatakse Eestis rääkima riiklikul tasemel eutanaasia seadustamisest, oleksid õdedel olemas seisukohad eutanaasia suhtes ning nad oleksid võimelised kaasa rääkima ja arutlema eutanaasia seadustamise teemal või enda osalusest eutanaasia protsessis.

Uurimuse eesmärk on kirjeldada Lõuna-Eestis töötavate õdede hoiakuid eutanaasia suhtes ja selgitada välja seosed hoiakute ja taustategurite vahel. Eesmärgist tulenevad uurimisülesanded:

1. Kirjeldada, millised on Lõuna-Eestis töötavate õdede hoiakud eutanaasia suhtes.
2. Selgitada välja seosed taustategurite ja õdede hoiakute vahel.

2. ÕDEDE HOIAKUD EUTANAASIA SUHTES, ROLL SELLES PROTSESSIS JA HOIAKUTEGA SEOTUD TAUSTATEGURID

2.1. Töö kesksed mõisted ja eutanaasiaga seotud eetilised aspektid

Magistritöös keskendutakse kolmele põhimõistele, milleks on hoiak, taustategur ja eutanaasia. Hoiak tähendab seda, kuidas inimene millessegi või kellessegi suhtub (Eesti Keele Instituut). Magistritöö kontekstis uuritakse, missuguseid hoiakuid on Lõuna-Eestis töötavatel õdedel eutanaasia suhtes, kas õed pooldavad, ei poolda või ei oma üldse mingeid hoiakuid selle teema suhtes. Magistritöö kontekstis käsitletakse taustateguritena õdede taustaandmeid (nt sugu, haridus, religioosne kuuluvus jne) ning tööga seotud andmeid (nt töökoht, töökogemus jne), mis võivad mõjutada õdede hoiakuid eutanaasia suhtes.

Rahvusvahelise Õdede Nõukogu eetikakoodeksi järgi on õdedel neli põhilist kohustust: tervise edendamine, haiguste ennetamine, tervise taastamine ja kannatuste leevendamine. Eetikakoodeksis kirjeldatakse, et hoolduse pakkumisel edendab õde keskkonda, milles patsiendi inimõigusi, väärtusi, tavasid ja vaimseid veendumusi austatakse, ning õde peab tagama, et tehnoloogia ja teaduse areng on kooskõlas ohutuse, väärikuse ja inimeste õigustega. (International Council of Nurses 2012.)

Neljast kohustusest seostub ilmselt kõige enam eutanaasia teemaga kannatuste leevendamine. Tänapäeva meditsiin pakub väga palju võimalusi elu pikendamiseks, näiteks: keemia- ja kiiritusravi, kopsude kunstlik ventilatsioon, kehaväline vereringe, enteraalne toitmine, vasopressorid, tugevad valuvaigistid jne. Juhul, kui õde on teinud kõik, mis võimalik, kuid patsient ikkagi kannatab nii vaimselt kui füüsiliselt, võib patsient leida, et tema kannatusi leevendab vaid eutanaasia. Eestis on uuritud põhjuseid, mis õdedel tekitavad eetilisi konflikte. Seoses elulõpu teemaga tekitasid õdedel eetilisi konflikte patsiendi elu lõppu saatvad valu ja kannatused, mida ei suudeta leevendada, ning agressiivne aktiivravi, mis ei pruukinud olla see, mida patsient tahtis ning mis pigem pikendas patsiendi kannatusi (Usberg 2019).

Eutanaasia on väga delikaatne/tundlik teema puudutades moraalseid, eetilisi ja juriidilisi aspekte. Arutelu eutanaasia teemal võib tugevalt puudutada ja ka mõjutada õdede väärtushinnanguid. Kanadas teostatud uurimuses selgitati, mida arvavad õed eutanaasia temast juriidilisest, moraalsest

ja eetilise vaatepunktist. Selgus, et õed tunnevad eutanaasia teemaga seoses ebamugavust, kuigi aktsepteerivad, et see on riiklikult seadustatud. Sellest võib järeldada, et kõik õed ei ole endi jaoks läbi mõelnud, kuidas nad suhtuvad eutanaasiasse moraalsest, eetilise ja juriidilisest aspektist. (Schiller jt 2019.) Tunded, mis õdedel tekivad seoses eutanaasia teema ja eutanaasiat soovivate patsientide eest hoolitsemisel, on äärmiselt keerukad. Õed kirjeldavad eutanaasia teema tõttu tekkivaid isiklike väärtuskonflikte, moraalist ebakindlust, pettumust, hirmu, saladuslikkust ja süütunnet. Need tunded peegeldavad isiklike väärtuste kogumit, mis tulevad sageli moraalist ettekirjutustest, ametialastest väärtustest ning sotsiaalsetest, religioossetest ja õiguslikest reeglitest. Eelnevale lisaks tuleb arvestada õdede ameti positsioon, sest nad on ühenduslüliks arstide, patsientide või sugulaste vahelises suhtluses, sest õed on patsientide ja sugulaste jaoks olemas 24 tundi ööpäevas, samas arste näevad patsiendid ja nende sugulased palju harvemini. Vaatamata õdede keerukale positsioonile, on nad hoolivad ja kaastundlikud, ning need kaks aspekti suunavad õdesid nende töös. Õed väljendasid ka muret surma kiirendamise õiguslike tagajärgede pärast ja ja tõi seda aspekti esile seepärast, et mitte osaleda eutanaasia protsessis. (De Bal jt 2008.)

2.2. Õdede hoiakud eutanaasia suhtes ja nende roll eutanaasia protsessis

Õdede hoiakuid eutanaasia suhtes ja nende hoiakutega seotud taustategureid on maailmas palju uuritud, andmebaasidest on leitavad artiklid järgmistest riikidest: Belgia, Holland, Soome, Kanada, Kreeka, Türgi, India ja Iraan. Belgias ja Hollandis on õed juba aastaid osalenud eutanaasia protsessis ning oskavad paremini hinnata oma osalust ja suhtumist sellesse, seetõttu on nende õdede arvamus väga oluline.

Gielen jt (2009) uurisid Belgia palliatiivravi õdede hoiakuid ja rolli eutanaasia teostamise protsessis, seda, et õdede osalus eutanaasia protsessis on väga oluline kinnitas 358 palliatiivravi õde (88,0%). Hollandis läbi viidud küsitluses selgus, et 487 õe (83,0%) arvates tuleb õdedega arutada juhtumeid, kus patsiendile on otsustatud teha eutanaasia ning 405 õde (69,0%) arvas, et neid tuleb kaasata juba siis, kui patsient alles avaldab soovi eutanaasiaks (Francke jt 2016). Diskussiooni, kas teostada patsiendile eutanaasia või mitte, oli kaasatud 139 õde (24,0%) Francke jt (2016), 75 õde (64,0%) (kui patsient on esitanud otsese eutanaasia soovi) ning 81 õde (69,0%) (kui patsient ei ole esitanud otsest eutanaasia soovi) (Inghelbrecht jt 2010). Lisaks soovile osaleda eutanaasiateemalistes aruteludes on õed arvamusel, et patsient esitab/avaldata oma eutanaasia soovi pigem õele kui arstile

ning seda 2026 Belgia õe (60,6%) Inghelbrecht jt (2009) ja 270 Hollandi õe (46,0%) arvates (Francke jt 2016).

Mingites olukordades viiakse eutanaasia läbi liiga kiiresti 63 õe (15,0%) arvates ning 308 õde (76,0%) ei nõustunud väitega, et eutanaasia ei ole kunagi eetilisel põhjendatud (Gielen jt 2009). Patsiendile, kellel on terminaalne haigus ja kes vaevleb valude käes, on eutanaasia teostamine põhjendatud 3055 õe (91,7%) arvates (Inghelbrecht jt 2009). Väidet, et kui patsient saab korralikku palliatiivravi, siis ta ei soovi enam eutanaasiat, toetas 2324 õde (69,5%) (Inghelbrecht jt 2009) ning 304 õde (74,0%) (Gielen jt 2009). Gieleni jt (2009) uuringus osalenud õdedest arvas 286 õde (71,0%), et eutanaasia seaduses peaks olema kirjas, et patsient, kes soovib eutanaasiat, peab eelnevalt saama palliatiivravi eksperdi konsultatsiooni.

Madalmaades on uuritud seda, missugune on õe roll eutanaasia protsessis. Õdede ülesanded eutanaasia protsessis piirduvad patsiendi ja tema lähedaste eest hoolitsemise ning toetamisega 393 õe (67,0%) Francke jt (2016) ning 1760 õe (52,9%) arvates (Inghelbrecht jt 2009). Eutanaasia protsessis on õed toeks kas lähedastele, patsiendile, arstile või teisele õele ning seda kinnitas 39 õde (31,0%) (kui patsient on esitanud otsese eutanaasia soovi) ja 59 õde (51,0%) (kui patsient ei ole esitanud otsest eutanaasia soovi) (Inghelbrecht jt 2010). Eutanaasia teostamise aruteludes osalemisest on keeldunud 19 õde (3,0%) Francke jt (2016) ja ise ei ole valmis manustama eutanaasia ravimit 1096 õde (32,5%) (Inghelbrecht jt 2009). Eutanaasia ravimit oleksid nõus manustama 1428 õde (42,7%) Inghelbrecht jt (2009) ning ise on manustanud eutanaasia ravimit 14 õde (12,0%) (kui patsient on esitanud otsese eutanaasia soovi) ja 45 õde (45,0%) (kui patsient ei ole esitanud otsest eutanaasia soovi), kuigi Belgias ei ole õdedel seadusega lubatud eutanaasia ravimeid manustada (Inghelbrecht jt 2010).

Kanadas, kus eutanaasiat lubatakse (nimetatakse „meditsiiniline abi suremisel“ (*medical assistance in dying*)) teostada ka spetsiaalse õppe läbinud õdedel (*nurse practitioner*), uuriti palliatiivravi õdede hoiakuid eutanaasia suhtes. 173 õde (72,4%) arvas, et neil on piisavalt teadmisi osalemaks diskussioonides, mis puudutavad meditsiinilist abi suremisel, ning sellel teemal arutlemine on lihtne 149 vastanu (62,4%) arvates. Inimesel on endal õigus otsustada oma surma üle 179 õe (74,9%) arvates ning väitega, et inimene peab saama korralikku palliatiivravi, enne kui talle osutatakse meditsiinilist abi suremisel, nõustus 173 õde (72,4%). Mingites olukordades küsiks ise meditsiinilist

abi suremisel 115 õde (48,1%). Kannatuste hindamisel on füüsiline, vaimne ja hingeline piin võrdväärne 165 õe (69,0%) arvates. Kui patsient paluks, et õde viibiks eutanaasia teostamise ajal tema juures, siis 169 õde (70,7%) teeksid seda. (Freeman jt 2020.)

Soomes uuriti õdede hoiakuid eutanaasia suhtes ning uuringust tuli välja, et eutanaasiat kui Soome tervishoiusüsteemi osa aktsepteeriksid 744 õde (74,3%) ning 689 õde (68,7%) arvasid, et eutanaasia legaliseeritakse varsti Soomes (Terkamo-Moisio jt 2017). Hispaanias tehtud uurimistöös leiti, et õed suhtusid samuti eutanaasiasse pooldavalt, 257 õde (76,5%) toetas eutanaasiat ja 195 õde (50,3%) nõustus väitega, et kui patsient on surmavalt haige ning on palunud mitu korda eutanaasiat, siis tal võiks olla õigus saada tervishoiutöötajatelt abi surma kiirendamiseks. Samas 195 õde (50,1%) arvas, et kui patsiendile osutatakse head palliatiivravi, siis patsient ei palu abi suremisel, ning 201 õde (65,0%) oli nõus osalema eutanaasia protsessis, kui see oleks seaduslik. (Tamayo-Velazquez jt 2012.) Soomes 806 õde (80,4%) nõustusid, et eutanaasia on inimlik viis aitamaks haiget inimest, kuid 371 õe (37,0%) arvates võidakse eutanaasiat väärkasutada. Mingites situatsioonidest paluksid ise eutanaasiat 776 õde (77,4%) ning seisukohal, et inimesel on õigus otsustada oma surma üle, oli 821 õde (81,9%). (Terkamo-Moisio jt 2017.)

Kui suurem osa Belgias, Hollandis, Kanadas ja Soomes uuritud õdedest pooldas eutanaasiat, siis Türgis, Kreekas, Indias ja Iraanis on õdede suhtumine eutanaasiasse vastuoluline. Türgi uuringus ei olnud eutanaasia teostamine ükskõik missugusele patsiendile põhjendatud 122 õe (36,0%) arvates ning 184 õde (54,0%) vastas, et see on põhjendatud (Ay ja Öz 2019). Kreekas tehtud uuringutes pooldas eutanaasia legaliseerimist 113 õde (45,2%) (Parpa jt 2010) ja 28 õde (26,2%) (Kranidiotis jt 2015). Väitega, et inimesel on endal õigus otsustada, millal ja kuidas ta sureb, olid täitsa nõus 49 õde (45,8%) ja nõus 12 õde (11,2%). Väitega, et Kreekas peaks seadus võimaldama kindlates olukordades eutanaasia teostamist, olid täitsa nõus 43 õde (40,2%) ja nõus 28 õde (26,2%). Kui eutanaasia protsess oleks legaalne, ei osaleks selles 50 õde (47,0%), ning väitega, et eutanaasia seadustamisega võib patsientide usaldus tervishoiu osas langeda, olid täitsa nõus 21 õde (19,6%) ja nõus 20 õde (18,7%). (Kranidiotis jt 2015.)

Ka India õed on arvamusel, et eutanaasia legaliseerimisega inimeste usaldus tervishoiu osas langeb ning seda 106 õe (49,5%) arvates. Väitega, et surmavalt haige patsient ei peaks elama kannatuste ja lootusetusega, nõustusid 84 õde (39,3%) ja ei nõustunud 91 õde (42,5%). Väitega, et surmavalt

haigetele inimesele peaks andma loa suremiseks, ei nõustunud 142 õde (66,4%), samas 125 õde (58,4%) olid arvamusel, et eutanaasia ei ole inimese tapmine, vaid tema abistamine suremisel. Väitega, et surmavalt haige inimene on riigi tervishoiule koormaks, ei nõustunud 155 õde (72,5%). Eutanaasiaga seotud hoiakud on mõjutatud religioonist 145 õe (67,8%) arvates, kuid surma kartusel võib inimeste seisukoht muutuda 114 õe (53,3%) arvates. (Poreddi jt 2013.)

Väitega, et inimesel on õigus otsustada oma elu üle, oli Iraanis täitsa nõus 52 õde (27,4%) ja nõus 39 õde (20,5%). Väitega, et ei ole olemas olukordi, kus eutanaasia teostamine oleks õigustatud, oli täitsa nõus 38 õde (20,0%) ja nõus 28 õde (14,7%). Samas asjaoluga, et eutanaasia on abiks õigel ajal ja õiges kohas (õigetel asjaoludel), nõustus 68 õde (35,8%) ja täielikult nõustus 33 õde (17,4%). Väitega, et eutanaasiat võidakse väärkasutada, oli täitsa nõus 57 õde (30,0%) ja nõus 65 õde (34,2%). (Naseh jt 2015.)

2.3. Õdede hoiakute ja taustategurite vahelised seosed

Uuringutest selgub, et õdede hoiakud eutanaasia suhtes on seotud mitmete erinevate taustateguritega. Perekonnaseisuga seoses on leitud, et vallalised õed toetasid kõige rohkem eutanaasiat ning selle seadustamist, lesed toetasid seda kõige vähem ja soosisid vähem eutanaasiateemalist arutelu (Terkamo-Moisio jt 2017). Poreddi jt (2013) uuringus selgus, et suhte staatus oli seotud õdede suhtumisega sellistesse teemadesse, nagu õigus lõpetada elu ja perekonna osalemine eutanaasia teemalises arutelus, kuid uuringus ei kirjeldata, missugune see seos oli (pooldav või mitte). Õed, kellel olid lapsed, pooldasid vähem eutanaasiat, selle seadustamist ning eutanaasiateemalisi arutelusid kui õed, kellel lapsi ei olnud. (Terkamo-Moisio jt 2017.)

Õdede suhtumine eutanaasiasse on seotud töökogemuse ja töökohaga. Õed, kellel oli vähem töökogemust, pooldasid eutanaasiat rohkem kui suurema töökogemusega õed, samas soosisid suurema töökogemusega õed rohkem eutanaasiaalast arutelu (Terkamo-Moisio jt 2017). Türgis võrreldi intensiivravi osakonna (edaspidi IRO), kirurgia, sisehaiguste ja pediaatria osakonna õdede arvamust eutanaasia suhtes. Statistiliselt olulised erinevused ($p < 0,05$) tulid välja IRO ja teiste osakondade õdede vahel. IRO õed pooldasid rohkem eutanaasia seadustamist, lisaks pooldasid IRO õed rohkem väidet, et indiviidil on õigus otsustada oma surma üle. Märkimisväärselt rohkem IRO õdesid on saanud patsientidelt palve, et neile teostataks eutanaasia. Oluliselt rohkem IRO õdesid

oleksid nõus osalema eutanaasia protsessis. (Tepehan jt 2009.) Freeman jt (2020) uuringus oli leitud seos Kanada õdede kogemusega palliatiivravis ja nende hoiakutega eutanaasia suhtes ehk mida suurem oli kogemus palliatiivravis, seda rohkem õed pooldasid meditsiinilist abi suremisel.

Õdede hoiakud eutanaasia suhtes on seotud religioossete uskumustega ning see selgus Soome, Kreeka, India ja Kanada uuringutest. Kreeka Kranidiotis jt (2015) uuringus leiti statistiliselt oluline seos ($p=0,019$) religioossete (kreekakatoliiklased) ja mittereligioossete õdede suhtumises eutanaasiasse, varem Kreekas tehtud uuringus on ka suurem osa, 181 õde (72,4%) vastanud, et usub sellesse, mida kirik õigeks peab (Parpa jt 2010). Soome õed, kes ei tunnistanud ühtegi religiooni, pooldasid rohkem eutanaasiat kui religioossed (kõige rohkem oli luterlasi 712 (71,0%)) (Terkamo-Moisio jt 2017). Kanadas läbi viidud uurimuse tulemustes oli samuti näha, et mida religioossem õde oli (õdedelt ei küsitud konkreetset religiooni, vaid paluti määrata oma religioossus), seda vähem pooldas ta eutanaasiat (Freeman jt 2020). Ka Indias Poreddi jt (2013) uurimuses selgus, et religioonil (hinduism, islam ja kristlus) on seos õdede arvamusel eutanaasia suhtes, kuid ei selgu, missugune see seos oli – (pooldav või mitte).

Tamayo-Velazquez jt (2012) uurisid Hispaanias, kas sooline aspekt on seotud õdede hoiakutega eutanaasia suhtes ning seda seost ei leidnud. Seost soo ja õdede hoiakute vahel ei tulnud välja ka Indias tehtud Poreddi jt (2013) uuringus ega Soomes Terkamo-Moisio jt (2017) tehtud uuringus.

3. METOODIKA

3.1. Magistritöö metodoloogilised lähtekohad

Magistritöö on kirjeldav ja kvantitatiivne. Kvantitatiivset uurimismeetodit toetab positivism, mille peamiseks seisukohaks on uurida nähtust objektiivselt, uurija kogub nähtuse kohta andmed, korrastab need vastavalt seadustele ning pärast, tuginedes seadustele, teeb järeldused (Õunapuu 2014, Corry jt 2019). Antud magistritöös on uuritavaks nähtuseks Lõuna-Eestis töötavate õdede hoiakud eutanaasia suhtes. Kuigi kvantitatiivse uurimismeetodi abil ei ole võimalik uurida nähtust sügavuti ning võtta arvesse iga uuringus osaleja vaatepunkti nagu kvalitatiivses uurimuses (Grey jt 2017), otsustati ikkagi kvantitatiivse uurimuse kasuks, kuna sooviti koguda infot võimalikult suure hulga õdede käest ning varasemast oli olemas valideeritud ja testitud mõõdik.

Kvantitatiivne uurimus loetleb või mõõdab nähtust eesmärgiga vastata uurimisülesannetele (Grey jt 2017) ning selle abil saab loetleda ja mõõta, kui paljud õed pooldavad/ei poolda eutanaasiateemalisi väiteid. Kvantitatiivse uurimuse abil saadud andmeid on võimalik mõõta ja arvutada (Grey jt 2017) ning läbi selle hinnata seoseid õdede hoiakute ja taustategurite vahel. Kirjeldava uurimuse eesmärk on uurida ja kirjeldada nähtust, mille kohta on teadmised puudulikud (Grey jt 2017) ning selle abil saame teada, millised hoiakuid on Lõuna-Eestis töötavatel õdedel eutanaasia suhtes.

3.2. Uuritavad

Põhiuurimuses osalesid õed ja abiõed, kes olid Eesti Õdede Liidu Lõuna piirkonna liikmed (1.01.2020 seisuga n=1351), nad töötasid Tartu, Valga, Võru, Põlva ja Jõgeva maakondades. Lõuna piirkond valiti magistritöö mahupiirangu tõttu, esindatud oli piisavalt suur hulk õdesid erinevatest haiglatest (piirkondlik, kohalik ja üldhaigla) ning töövaldkondadest (pereõed, kooliõed), valdav osa õdesid räägivad eesti keelt ja magistritöö autor ise töötab selles piirkonnas. Edaspidi kasutatakse magistritöös ainult ühte mõistet „õde“ – selle all mõeldakse ka uurimuses osalenud abiõdesid. Õdede uuringusse kaasamise kriteeriumid olid järgmised:

- vastaja on omandanud või veel omandab õendusealast rakenduskõrgharidust;
- võimeline vastama eesti keeles;
- osaleb vabatahtlikult.

3.3. Andmete kogumine

Andmete kogumiseks kasutati valideeritud küsimustiku „Suhtumine surma ja eutanaasiasse“, mis oli koostatud A. Terkamo-Moisio poolt. Küsimustiku autori käest küsiti luba küsimustik kasutamiseks ning muutmiseks (vt lisa 1). Küsimustik tõlgiti eesti keelde (vt lisa 2) soome keelest, tõlke hindas sobivaks magistritöö autor, kaks magistritöö juhendajat ning üks õendusteaduse õppetooli õppejõud. Tõlke õigsuse kinnitus saadi Lõuna-Eesti Tõlkebüroo poolt.

Küsimustik koosneb kolmest teemaplokist: taustaandmetest, tööga seotud näitajatest ja väidetest eutanaasia suhtes. Taustaandmete ja tööga seotud näitajate teemaplokis olid valikvastustega ja avatud küsimused. Uurimuses kasutati Likerti skaalat, kuna selle abil saab määrata uuritava arvamust või hoiakut nähtuse suhtes (Grey jt 2017). Õdede hoiakuid eutanaasiat suhtes uuriti 13 väitega, kus õed pidid hindama oma hoiakuid Likerti skaala abil, kus „1“ tähendas „ei nõustu üldse“, „2“ – „osaliselt ei nõustu“, „3“ – „ei oska öelda“, „4“ – „osaliselt nõustun“ ja „5“ – „nõustun täielikult“. Eesti ja Soome tervishoiusüsteemi erisuse tõttu ei tõlgitud sõna-sõnalt nelja küsimuse valikvastuseid vaid kirjutati Eesti tervishoiusüsteemile vastavad vastuste variandid, mis kinnitati mõlema magistritöö juhendaja poolt.

Need küsimused olid järgmised: *Kas Te töötate õena?* muudeti küsimuseks *Kellena Te töötate?* ning selle vastusevariandid: õena või abiõena. *Milline on Teie õe eriala seisukohast viimane omandatud haridus?* ning selle vastusevariandid: keskharidus, rakenduskõrgharidus, õde-spetsialist, magistrikraad, doktorikraad. Vastusevariandid abiõde ning keskharidus olid lisatud, kuna Eesti tervishoiusüsteemis on lubatud töötada abiõdedel, kellel ei ole veel lõpetatud õendusala rakenduskõrgharidus ning nende viimane lõpetatud haridus on keskharidus. Küsimus *Kus Te töötate?* ning selle valikvastused: eriarsti vastuvõtus, osutan õe vastuvõtuteenust (sh kooliõendus, koduõendus), haigla statsionaarses osakonnas, perearstikeskuses, töötervishoius, statsionaarses õendusabis, erasektoris, mujal, kus? *Milline on Teie tööaeg?* ning selle valikvastused: päevane töö, kahes vahetuses töö, 24-tunnised valved, kolme vahetusega töö. Küsimus *Mis maakonnas Te elate?* jäeti küsitlusest välja, kuna uuriti ainult viies maakonnas töötavaid õdesid, mitte tervet Eestit.

Nii prooviuurimus kui ka põhiuurimus viidi läbi veebirakenduses *LimeSurvey*. Prooviuurimuse küsimustiku link koos kaaskirjaga (vt lisa 3) edastati Tartu Ülikooli Kliinikumi sisehaiguste-reumatoloogia-endokrinoloogia osakonna vanemõele ning paluti see edastada oma osakonna õdedele, prooviuurimus viidi läbi ajavahemikus juuli 2020 – august 2020. Sisehaiguste-reumatoloogia-endokrinoloogia osakond valiti, kuna see oli käepärane ja prooviuurimuse jaoks moodustas piisavalt suure valimi (n=30). Prooviuurimuses küsiti lisaküsimused (vt lisa 4) saamaks tagasisidet küsimuste ja väidete arusaadavuse kohta. Prooviuurimusele vastas 10 õde 30st (vastamise määr 33%) ning nende tagasiside põhjal muudeti ühe küsimuse vastusevariant ja üks väide. Küsimuses *Milline on Teie religioosne kuuluvus?* muudeti vastusevariant "ma ei tunnista ühtegi usundit" järgmiseks: "ma ei järgi ühtegi usundit". Väites „Nõustun, et eutanaasia on osa Eesti tervishoiuteenustest.“ tuli välja kirjaviga ning see parandati ära järgmiseks: „Nõustun, et eutanaasia on tulevikus Eesti tervishoiuteenuste osa.“ Kõikide prooviuurimusele vastanud õdede vastused võeti arvesse andmete analüüsil, sest põhiuurimuse küsimusi ja valikvastuseid ei muudetud suurel määral.

Põhiuurimuse küsimustiku link koos kaaskirjaga (vt lisa 5) edastati Eesti Õdede Liidu presidendile ja paluti see saata laiali Eesti Õdede Liidu Lõuna piirkonda kuuluvatele liikmetele. Põhiuurimus viidi läbi ajavahemikus september 2020 – oktoober 2020, sellel ajal saadeti Eesti Õdede Liidule kolm kirja (iga kolme nädala tagant), palvega edastada kaaskiri koos küsimustiku lingiga oma liikmetele. Kokku vastas põhiuurimusele 150 õde (vastamise määr 11%). Küsitlusele alustas vastamist 205 õde, kuid 45 õde ei kinnitanud veebirakenduses oma vastused ning seetõttu ei saanud nende tulemusi analüüsil arvesse võtta. Lõplikusse valimisse jäi 160 õe vastused (10 vastanut olid prooviuurimusest ja 150 põhiuurimusest).

3.4. Andmete analüüs

Andmete analüüsiks kasutati arvutiprogramme STATA 14.2 ja Microsoft Excel. Andmete analüüsimiseks kasutati tunnuseid kirjeldavaid sagedustabeleid ning logistilist regressiooni leidmaks seosed õdede eutanaasia hoiakute ning taustategurite vahel. Logistilist regressiooni kasutati, kuna sooviti analüüsida taustategurite koosmõju, mitte kirjeldada iga taustateguri seost eraldi. Logistilist regressiooni tehes grupeeriti õdede taustategurid, sest statistika üldreegel on saada kõige parem tulemus vähemate muutujatega ning mida väiksem on valim, seda vähem erinevaid muutujaid peaks analüüsi kaasama. Lisaks muudab liiga paljude muutujate analüüsi kaasamine analüüsi „nii heaks“,

et seda ei ole võimalik üldistada. (Tabachnick ja Fidell 2007.) Õdede hoiakute kirjeldamisel on kokku pandud tulemused „nõustun täielikult“ ja „nõustun osaliselt“ ning „ei nõustu üldse“ ja „ei nõustu osaliselt“.

Seoste kirjeldamiseks arvutati igale taustategurile kohandamata šansisuhe (OR – *odds ratio*) ja statistilise olulisuse nivood (p-väärtused). Analüüsi kaasatud taustategurite koosmõjude analüüsiks kasutati kohandatud šansisuhet (AOR – *adjusted odds ratio*) koos 95% usaldusvahemikuga (CI – *confidence interval*) ja p-väärtustega. Statistilise olulisuse nivoo piiriks loeti tõenäosust eksida 5% piires ehk $p < 0,05$. Andmete näitlikustamiseks kasutati tabelleid. Logistilisse regressiooni kaasati 159 õe vastused, kuna üks õde ei vastanud küsimusele *Kus Te töötate?* ning seetõttu tema vastuseid ei kaasatud statistilisse analüüsi.

Saamaks teada taustategureid, mis on seotud õdede hoiakute ja eutanaasia mittepooldamise vahel tehti järgmine statistiline analüüs (vt lisa 6, tabel 4). Logistilise regressiooni sõltuvaks binaarseks tunnuseks oli kombinatsioon kahest tunnusest. Vastusevariandi „1“ hulka loeti väitele „inimesel peaks olema õigus otsustada oma surma üle“ vastused (nõustun täielikult, nõustun osaliselt) ning väitele „eutanaasia on mistahes olukorras vastuvõetamatu“ vastused (osaliselt ei nõustu, ei nõustu üldse). Vastusevariandi „0“ hulka loeti väitele „inimesel peaks olema õigus otsustada oma surma üle“ vastused (ei oska öelda, osaliselt ei nõustu, ei nõustu üldse) ning väitele „eutanaasia on mistahes olukorras vastuvõetamatu“ (ei oska öelda, nõustun täielikult, nõustun osaliselt).

Saamaks teada millised taustategurid on seotud õdede eutanaasia pooldamisega tehti järgmine statistiline analüüs (vt lisa 6, tabel 5). Logistilise regressiooni sõltuvaks binaarseks tunnuseks oli kombinatsioon kahest tunnusest. Vastusevariandi „1“ hulka loeti väitele „inimesel peaks olema õigus otsustada oma surma üle“ vastused (ei oska öelda, osaliselt ei nõustu ja ei nõustu üldse) ning väitele „eutanaasia on mistahes olukorras vastuvõetamatu“ (nõustun täielikult ja nõustun osaliselt). Vastusevariandi „0“ hulka loeti väitele „inimesel peaks olema õigus otsustada oma surma üle“ vastused (nõustun täielikult ja nõustun osaliselt) ning väitele „eutanaasia on mistahes olukorras vastuvõetamatu“ vastused (osaliselt ei nõustu ja ei nõustu üldse).

3.5. Uurimistöö usaldusväarsuse tagamine

Cronbach α abil hinnatakse küsimustiku sisereliaablust, mida lähemale on küsimustiku tulemus 1-le, seda parem on küsimustiku sisereliaablus, koefitsent alla 0,6 tähendab küsimustiku madalat sisereliaablust ehk küsimustiku madalat sisemist kooskõla (Grey jt 2017). Uurimistöö reliaablus tagati kasutades valideeritud küsimustikku, mille Cronbach α koefitsent oli vahemikus 0,62-0,93. Magistritöö raames läbiviidud küsimustiku Cronbach α koefitsent varieerus 0,77-0,83. Cronbach α erinevatel uurimustel võib olla erinev, kuna uuritavad on erinevad, lisaks võivad erinevused sisse tulla mõõdiku muutmisel/täiendamisel (Bialocerkowski jt 2010; tsit Grey jt 2017 järgi). Praeguse uurimuse tarbeks oli küsimustik muudetud ning uurimus viid läbi Lõuna-Eestis töötavate õdede seas.

Küsitluse läbiviimiseks küsiti luba Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomiteelt (vt lisa 7). Uurimistöö valiidsus tagati, kasutades tõlkebüroo kinnitust tõlke õigsuse kohta ning viies läbi prooviuurimus, millega kontrolliti küsimuste ja väidete arusaadavust ning millest saadud tagasiside aitas parandada küsimustiku arusaadavust. Kõikidele uurimistöös kasutatud allikatele on viidatud korrektelt. Küsimustikule vastamine oli vabatahtlik, andmete kinnitamiseni oli võimalik vastamisest loobuda ning elektrooniline küsimustik andis õdedele võimaluse vastata selle ükskõik mis ajahetkel.

4. TULEMUSED

4.1. Õdede taustaandmete ja tööga seotud tegurid

Enamus vastajatest (96,3%) olid naised, vastajate keskmine vanus oli 41,9 aastat (SD 13,2). Vabaabielus või abielus oli 51,9% õdedest ning sama suur protsent vastajatest omasid rakenduskõrghariduse diplomit. Õde-spetsialiste oli 28,8% ja magistrikraadiga 10,6%, õdedena töötas 91,3% vastanutest. Üle poolte (64,4%) õdedest ei järginud ühtegi usundit (vt tabel 1).

Tabel 1. Õdede taustaandmed

		Arv (n)	Protsent (%)
Sugu (n=160)	Mees	5	3,1
	Naine	154	96,3
	Ei soovi sugu määratleda	1	0,6
Vanus aastates (n=160)	20-29	37	23,1
	30-39	33	20,6
	40-49	39	24,4
	50-59	34	21,3
	60-69	17	10,6
Perekonnaseis (n=160)	Vallaline	19	11,9
	Suhtes	38	23,7
	Vabaabielus/abielus	83	51,9
	Lahutatud/lahuselus	11	6,9
	Lesk	9	5,6
Lapsevanemaks olemine (n=160)	Jah	113	70,6
	Ei	47	29,4
Haridustase (n=160)	Keskharidus	14	8,7
	Rakenduskõrgharidus	83	51,9
	Õde-spetsialist	46	28,8
	Magistrikraad	17	10,6
	Doktorikraad	0	0
Ametikoht (n=160)	Õde	146	91,3
	Abiõde	14	8,7
Religioosne kuulumine (n=160)	Budism	1	0,6
	Ma ei järgi ühtegi usundit	103	64,4
	Evangeelne luterlus	37	23,1
	Hinduism	0	0
	Islam	0	0
	Judaism	0	0
	Õigeusk	15	9,4
	Rooma katoliiklus	1	0,6
	Muu	3	1,9

Mitmes töökohas töötas 29 õde, kõige rohkem vastanutest töötas haigla statsionaarses osakonnas (51,3%). Vastajate keskmine tööstaaž oli 18,5 aastat (SD 13,6) ning kõige rohkem vastas õdesid kelle tööstaaž oli kuni 9 aastat (36,8%). Õed puutusid oma töös kokku enam eakate patsientidega ja kõige vähem puututi kokku noorukite/lastega (vt tabel 2).

Surevate patsientidega puutus kokku harvem kui kord kuus 31,9% vastanud õdedest ning oma töös ei puutunud kokku surevate patsientidega 29,4% küsitletutest. Surmajuhtumitega puutus kokku harvem kui kord kuus 46,3% õdedest ning oma töös ei puutunud sellega kokku 23,1% vastanust. Kompetentsust patsiendi valutustamisel hindasid „heaks“ 47,5% õdedest, „väga heaks“ 6,3% ning oma kompetentsust patsiendi valutustamisel ei osanud hinnata 33,1% õdedest. Oma oskust osutada surevale patsiendile õendusabi märkis „väga heaks“ 9,4% õdedest ning „heaks“ 36,9%. Oma oskust osutada surevale patsiendile õendusabi ei osanud hinnata 40,6% õdedest.

Tabel 2. Õdede tööga seotud andmed

		Arv (n)	Protsent (%)
Töökoht (n=160)	Eriarsti vastuvõtt	18	11,3
	Osutan õe vastuvõtuteenust (sh kooliõendus, koduõendus)	25	15,6
	Haigla statsionaarne osakond	82	51,3
	Perearstikeskus	16	10,0
	Töötervishoid	2	1,3
	Statsionaarne õendusabi	15	9,4
	Erasektor	4	2,5
	Erakorralise meditsiini osakond või kiirabi	18	11,3
	Muu	9	5,6
	Mitmes töökohas töötavad õed	29	18,1
Töökogemus aastates (n=160)	0-9	59	36,8
	10-19	32	20,0
	20-29	22	13,8
	30-39	33	20,6
	40-49	14	8,8
Tööaeg (n=160)	Päevane töö	87	54,4
	Kahes vahetuses töö	36	22,5
	24-tunnised valved	66	41,3
	Kolme vahetusega töö	3	1,9
	Erinevatel tööaegadel töötavad	32	20,0
Patsientide vanusekategorია (n=160)	Lapsed/noorukid	74	46,3
	Tööealised	104	65,0
	Eakad	119	74,4
	Erineva vanusekategoriaga patsiendid	137	85,6

(järgneb)

Surijatega töötamine (n=160)	Iga päev	10	6,2
	Iga nädal	25	15,6
	Kord kuus	27	16,9
	Harvem	51	31,9
	Ma ei puutu oma töös kokku surevate patsientidega	47	29,4
Surmajuhumitega kokkupuude (n=160)	Iga päev	1	0,6
	Iga nädal	18	11,2
	Kord kuus	30	18,8
	Harvem	74	46,3
	Ma ei puutu oma töös kokku surnud patsientidega	37	23,1
Õdede kompetents patsiendi valutustamisel (n=160)	Väga hea	10	6,3
	Hea	76	47,5
	Ei oska öelda	53	33,1
	Kehv	21	13,1
	Väga halb	0	0
Õdede kompetents surevale patsiendile õendusabi osutamisel (n=160)	Väga hea	15	9,4
	Hea	59	36,9
	Ei oska öelda	65	40,6
	Kehv	20	12,5
	Väga halb	1	0,6

4.2. Õdede hoiakud eutanaasia suhtes

70 õde 160st (43,8%) hindas oma teadmisi eutanaasia kohta piisavaks, et osaleda selleteemalistes aruteludes, ning 60 õde (37,5%) arvasid, et neil ei ole piisavalt teadmisi. Arutleda eutanaasia üle on kerge 29 õel (18,2%) ning 118 õe (73,7%) arvates ei ole selle teema üle arutlemine kerge. Enamik õdesid (83,1%) nõustusid, et eutanaasia on humanne viis haige inimese abistamiseks. Inimesel peaks olema õigus otsustada oma surma üle 145 õe (90,6%) arvates. Eutanaasia legaliseerimine Eestis on tulevikus tõenäoline 115 õe (71,8%) arvates ning 125 õde (78,2%) nõustus, et eutanaasia on tulevikus Eesti tervishoiuteenuste osa. Suhtumine eutanaasiasse on vastuoluline 49 õel (30,6%) ning 95 õde (59,4%) leidsid, et nende suhtumine eutanaasiasse ei ole vastuoluline (vt tabel 3).

Väitega, et eutanaasia on mistahes olukorras vastuvõetamatu, ei nõustunud 141 õde (88,1%). Eutanaasiat lubav seadus tuleks Eestile kasuks 118 õe (73,8%) arvates. Eutanaasia keelamise põhjuseks on selle võimalik väärkasutus 95 õe (59,3%) arvates, enamik õdesid (83,1%) esitaksid teatud olukordades ise eutanaasia soovi ning 11 õde (6,9%) kindlasti seda ei esitaks. Suurem osa õdesid (88,1%) arvasid, et kannatuste hindamisel on vaimne ja füüsiline kannatus võrdselt olulised.

Tabel 3. Õdede hoiakud eutanaasia suhtes

Väide (n=160)	Nõustun n (%)	Ei oska öelda n (%)	Ei nõustu n (%)
Mul on piisavalt teadmisi eutanaasiast, et osaleda selleteemalises arutelus.	70 (43,8)	30 (18,7)	60 (37,5)
Leian, et arutelu eutanaasia üle on kerge.	29 (18,2)	13 (8,1)	118 (73,7)
Eutanaasia kutsub minus esile tugevaid tundeid.	97 (60,6)	32 (20,0)	31 (19,4)
Eutanaasia on humanne viis haige inimese abistamiseks.	133 (83,1)	15 (9,4)	12 (7,5)
Inimesel peaks olema õigus otsustada oma surma üle.	145 (90,6)	8 (5,0)	7 (4,4)
Nõustun, et eutanaasia on tulevikus Eesti tervishoiuteenuste osa.	125 (78,2)	18 (11,2)	17 (10,6)
Minu suhtumine eutanaasiasse on vastuoluline.	49 (30,6)	16 (10,0)	95 (59,4)
Eutanaasia on mistahes olukorras vastuvõetamatu.	10 (6,3)	9 (5,6)	141 (88,1)
Eutanaasiat lubav seadus tuleks Eestile kasuks.	118 (73,8)	27 (16,9)	15 (9,3)
Eutanaasia keelamise põhjuseks on võimalik väärkasutus.	95 (59,3)	44 (27,5)	21 (13,2)
Arvan, et eutanaasia legaliseerimine Eestis on tulevikus tõenäoline.	115 (71,8)	23 (14,4)	22 (13,8)
Võimalik, et teatud olukordades esitan ise soovi eutanaasiaks.	133 (83,1)	16 (10,0)	11 (6,9)
Kannatuste hindamisel on vaimne ja füüsiline kannatus võrdselt olulised.	141 (88,1)	10 (6,2)	9 (5,7)

4.3. Seosed õdede hoiakute ja taustategurite vahel

Statistilisel analüüsil selgus, et väiksem tõenäosus eutanaasiat pooldada on religiooni tunnistavatel õdedel ($p=0,007$) ja õdedel, kellel on veel lõpetamata rakenduskõrgharidus ($p=0,02$) (vt lisa 6, tabel 4). Ühtegi statistiliselt olulist seost õdede taustategurite ja eutanaasia pooldamise vahel ei leitud (vt lisa 6, tabel 5).

5. ARUTELU

5.1. Tulemuste analüüs

Antud uurimistöö on esimene, mis kirjeldab ja tutvustab Lõuna-Eestis töötavate õdede hoiakuid eutanaasia suhtes ja selgitab välja seosed hoiakute ja taustategurite vahel. Uurimus viidi läbi ainult eesti keeles, kuna magistritöö autor leiab, et olles omandanud või omandamas õe kvalifikatsiooni Eestis ning eesti keeles, oleks eeldatav, et kõik õed on pädevad küsimustikule eesti keeles vastama. Taustaandmetes oli lisaks küsitud, milline oli vastaja õe eriala seisukohast viimane omandatud haridus. Küsimuse sõnastus oli koostatud nii, sest tänapäeval on inimesi, kes soovivad teist eriala juurde õppida või muuta täielikult oma töövaldkonda, seetõttu võib sattuda õeks õppima inimene, kes teisel erialal on omandanud magistrikraadi, aga õe eriala suhtes vaadelduna ja õenduse alastelt teadmistelt on ikkagi keskhariduse taustaga.

Üks Eesti Õdede Liidu (EÕL) Lõuna piirkonna liige küsis luba edastada küsimustik oma kolleegidele, kes ei kuulunud EÕLi, sest kolleegid avaldasid soovi küsimustikule vastata. See luba anti, sest magistritöö eesmärgiks oli uurida õdede hoiakuid eutanaasia suhtes, lisaks ei olnud uurimuse kaasamise tingimuseks see, et õed peavad kindlasti kuuluma EÕLi. Uurimus viidi läbi EÕLi kaudu, kuna see võimaldas jõuda erinevas valdkonnas töötavate õdedeni, kaasates ka pereõdesid, kooliõdesid.

Lõuna-Eestis töötavatel õdedel on pooldavad hoiakud eutanaasia suhtes, enamik vastanud õdedest leidis, et eutanaasia legaliseerimine Eestis on tulevikus tõenäoline ning eutanaasia saab olema Eestis pakutavate tervishoiuteenuste osa. Kui Lõuna-Eesti õed arvavad, et eutanaasia tulevikus seadustatakse, siis prokuröride, advokaatide, kohtunike ja arstide arvates eutanaasia teostamise juhtumeid Eesti riigis juba esineb ning samahästi võiks see olla juba seadustatud (Hälvin 2012). Magistritöö autori arvates võiks tulevikus Eestis eutanaasia olla seadustatud, sest Eesti on liberaalne riik ja teised sarnased riigid, nagu Kanada, Belgia, Holland, Luksemburg ning Hispaania on eutanaasia legaliseerinud.

Lõuna-Eestis töötavate õdede arvates ei ole eutanaasia teema üle arutlemine kerge ning kolmandiku vastajate arvates ei ole neil piisavalt teadmisi, et osaleda eutanaasiateemalistes aruteludes. Tepehan jt (2009) väidavad, et eutanaasia teema üle arutlemine on vajalik ning Ay ja Öz (2019) oma uurimuses leidsid, et Türgis töötavad õed ei oska käituda olukordades, kus patsient avaldab soovi eutanaasiaks, tundes seetõttu kurbust ja abitust; samuti on õed toonud välja, et vajavad rohkem koolitusi ja teadmisi eutanaasia valdkonnast. Magistritöö autori arvates tuleb teadmiste puudus asjaolust, et kõrgkoolides ei käsitleta eutanaasia ja elulõpuga seonduvaid teemasid ning ka haiglates pakutavate koolituste nimekirjas ei ole eutanaasia ega elu lõppu käsitlevaid koolitusi. Samas võib arvata, et selleks ei nähta vajadust, sest eutanaasia ei ole meie riigis seadustatud, kuid haiglad võiksid kaaluda selliste koolituste lisamist.

Enamik vastanud õdedest leidsid, et kannatuste hindamisel on vaimne ja füüsiline kannatus võrdselt olulised ning inimesel peaks olema õigus otsustada oma surma üle. Seda kinnitavad ka teised uuringud (Terkamo-Moisio jt 2017 ja Freeman jt 2020). Lisaks on enamiku vastanud õdede arvates eutanaasia humanne viis haige inimese abistamiseks. Magistritöö autori arvates tulevad sellised seisukohad sellest, et on olemas haigusi või tekkinud traumasid, mille puhul ei ole tervishoid võimeline enam patsiendi elukvaliteeti parandama/taastama, näiteks ALS (amüotroofiline lateraalskleroos), kaelatrauma tõttu tekkinud kogu keha paralüüs, lõppstaadiumis onkoloogilised haigused. ALSi korral progresseerub lihasnõrkus ja lihaste kõhetumine, see tekitab inimestel seisundi, kus nad ei suuda väikseimatki liigutust teha. Kaelatrauma järel tekkinud kogu keha paralüüs tekitab patsiendile olukorra, kus ta ei ole võimeline enam kõndima, telefoni käes hoidma või ennast keerama. Lõppstaadiumis onkoloogilised haiged kannatavad väga tugevate valude käes ning peavad igapäevaselt tarvitama suurtes kogustes tugevaid valuvaigisteid, kuid isegi need ei võta valusid ära. Selliste haiguste või vigastuste korral saab tervishoid pakkuda ainult parimat toetavat ravi (füsioteraapia, valutustamine, sotsiaalne toetus), ent inimesed ei saa enam kunagi naasta oma tavapärase elu juurde. Magistritöö autor, tuginedes tööalastele kogemustele (patsiendid on rääkinud, kuidas nad soovivad eutanaasiat või kuidas koguvad dokumente, et minna Šveitsi abistatud enesetappu tegema), leiab, et sellistel haigetel võiks olla võimalus valida ka eutanaasia, sest meditsiin ei suuda nende elukvaliteeti enam taastada.

Kolmveerand Lõuna-Eesti õdedest arvas, et teatud situatsioonides esitaksid nad ise eutanaasia soovi. Peaaegu pooltel Lõuna-Eesti õdedel tekitas eutanaasia teema tugevaid tundeid ning kolmandikul vastajatest oli vastuoluline suhtumine eutanaasiasse. Olles töötanud läbi mitmeid artikleid, on magistritöö autor mõistnud, et eutanaasia ja elulõpuga seotud teemad on väga keerulised ning tekitavad moraalseid, eetilisi ja juriidilisi dilemmasid. Seda seisukohta toetavad ka teadusartiklid, näiteks Kanada õed on välja toonud, et tunnevad eutanaasia teemaga seoses ebamugavust, kuigi aktsepteerivad, et see on riiklikult seadustatud, õed ei pruugi enda jaoks teadvustada asjaolu, et juriidiliselt õige käitumine ei pruugi olla nende jaoks eetilisest ja moraalsest aspektist õige (Schiller jt 2019). Selliseid olukordi on võimalk vähendada, kui pakkuda õdedele koolitusi eutanaasia teemal ning suunata neid enda jaoks läbi mõtlema, missugune on nende suhtumine eutanaasiasse.

Eesti õdedel tekitasid eetilisi konflikte patsiendi elu lõppu saatvad valu ja kannatused, mida ei suudeta leevendada, ning agressiivne aktiivravi, mis ei pruugi olla see, mida patsient tahab ning pigem pikendab patsiendi kannatusi (Usberg 2019). Magistritöö autori arvates võib agressiivse ravi rakendamine kurnata patsienti nii palju, et ta ei soovi enam elada. Pakkudes talle aga kvaliteetset palliatiiv ravi, mis füüsiliselt ja vaimselt ei kurna nii palju, vaid toetab patsienti ning tekitab talle soovi edasi elada ja tegutseda ning patsient ei soovi enam eutanaasiat. Seda kinnitavad ka teised uuringud, kus õed leidsid, et korraliku palliatiiv ravi rakendamisel patsient ei soovi enam eutanaasiat (Gielen jt 2009, Inghelbrecht jt 2009, Tamayo-Velazquez jt 2012, Freeman jt 2020). Lisaks on õdedel arvamus, et eutanaasia teostamise seaduses peaks olema kohustuslikus osas kirjas, et enne eutanaasiat teostamise kaalumist peaks patsient saama palliatiiv ravi eksperdi konsultatsiooni (Gielen jt 2009).

Magistritöö autori arvates toob eespool kirjeldatu esile olulise kitsaskoha Eestis, kus palliatiiv ravi süsteem on peaaegu olematu ning sotsiaaltoetuste süsteemis orienteerumine ja toetuste saamine on väga keeruline. Enne kui hakata rääkima eutanaasia seadustamisest, tuleks Eestis luua korralik patsiendikeskne palliatiiv ravi süsteem ning õdedele tuleks pakkuda nii elulõpu teemaga seonduvaid kui ka palliatiiv ravi oskuste omandamiseks suunatud koolitusi. Seda seisukohta kinnitavad ka käesoleva töö uurimistulemused, sest kolmandik vastanud õdedest ei osanud hinnata oma kompetentsi patsiendi valutustamisel ning pooled vastanud õdedest märkisid, et neil ei ole piisavalt kompetentsi surevale haigele õendusabi osutamiseks.

Kirjandusallikatest toodi õdede poolt välja, et mõnes olukorras teostati eutanaasia liiga kiiresti Gielen jt (2009) või nende arvates eutanaasia legaliseerimisega inimeste usaldus tervishoidu osas langeb (Poreddi jt 2013, Kranidiotis jt 2015). Peaaegu pooled Lõuna-Eestis töötavad õed arvasid, et eutanaasia keelamise põhjuseks võiks olla selle väärkasutus, samasugune teema tuli välja ka Kranidiotis jt (2015), Naseh jt (2015) ja Terkamo-Moisio jt (2017) uuringutes. Magistritöö autori arvates peaksid eespool nimetatud probleemid olema varasemale praktikale tuginedes reguleeritud õigusaktides, näiteks kui kiiresti võib teostada eutanaasia, mitu kirjalikku/suulist palvet peab inimene väljendama, enne kui talle teostatakse eutanaasia või kui palju kaasatakse patsiendi lähedasi protsessi, kus otsustatakse eutanaasia teostamise üle.

Taustategurid, mille tõttu oli õdedel suurem tõenäosus eutanaasiat mitte pooldada, oli religioon ja õdede haridus. Suurem tõenäosus eutanaasiat mitte pooldada oli õdedel, kes ei olnud veel lõpetanud kõrgkooli, mis on teistsugune tulemus kui Soome uurimuses (Terkamo-Moisio jt 2017). Magistritöö autori arvates võib alles alustaval õel olla vähem kogemust surevate patsientidega või patsientidega, kes kannatavad valude käes. Käesolevale küsitlusele vastajatest üle poole ei puutunud üldse kokku surijate ja surmajuhtumitega või puutusid kokku harvem kui kord kuus. Magistritöö autori arvates ei tähenda see samas seda, et vastanud õdedel on olnud vähe kokkupuudet surevate patsientidega, sest õed Eestis vahetavad töökohti ning võib-olla praegu nad ei puutugi surijatega kokku, aga varem, olles töötanud teises tervishoiu valdkonnas, on seda teinud.

Suurem tõenäosus eutanaasiat mitte pooldada oli religioossete vaadetega õdedel. Religiooni tugev seos õdede hoiakutega ilmneb ka varasemates uurimistöodes (Parpa jt 2010, Poreddi jt 2013, Kranidiotis jt 2015, Terkamo-Moisio jt 2017, Freeman jt 2020). Praeguse uurimuse raames ei küsitud täpsemalt, kui palju ja milliseid religioosseid tõekspidamisi õed oma elus või töös järgivad. Magistritöö autori arvates avaldab religioon õdedele tugevat mõju, sest kui nad on religioossed, siis mõjutab see kõiki nende eluvaldkondi, tutvusringkonda, hoiakuid, suhtumist, isiklike tõekspidamisi. Religioon omakorda ei toeta eutanaasiat, sest enamik religioone (kristlus, islam, hinduism) rõhutab seda, et kuna inimese elu on jumala antud, on ainult jumalal õigus see ära võtta, ja et teise inimese elu võtmine on väga suur patt.

Magistritöö raames ei leitud rohkem statistilisi seoseid õdede eutanaasia mitte pooldavate hoiakute ja taustategurite vahel. Statistilisel analüüsil ei leitud ühtegi seost õdede eutanaasia pooldamise ja taustategurite vahel. Selline tulemus võib tuleneda asjaolust, et antud uurimuse raames grupeeriti vastajate taustategureid väga palju, sest vastasel juhul oleks tekkinud liiga palju üksikuid taustategureid ning statistilist analüüsi ei ole korrektne paljude üksikute väärtustega teha. Varasematest uuringutest tuleb välja, et perekonnaseis oli seotud õdede hoiakutega eutanaasia suhtes. Näiteks vallalised õed toetasid kõige rohkem eutanaasiat ning selle seadustamist, lesed toetasid seda kõige vähem ja soosisid vähem eutanaasiateemalist arutelu. Õed, kellel olid lapsed, pooldasid vähem eutanaasiat, selle seadustamist ning eutanaasiateemalisi arutelusid kui need, kellel lapsi ei olnud. (Terkamo-Moisio jt 2017.)

Lisaks võib õdede hoiakutega olla seotud nende töökoht, näiteks Türgis võrreldi intensiivravi osakonna (edaspidi IRO), kirurgia, sisehaiguste ja pediatría osakonna õdede arvamust eutanaasia suhtes. IRO õed pooldasid rohkem eutanaasia seadustamist, lisaks pooldasid IRO õed rohkem väidet, et indiviidil on õigus otsustada oma surma üle. Oluliselt rohkem IRO õdesid oleksid nõus osalema eutanaasia protsessis. (Tepehan jt 2009.) Freeman jt 2020 uuringus tuli välja, et mida suurem oli õdedel kogemus palliatiivravis, seda rohkem pooldasid nad meditsiinilist abi suremisel. Antud magistritöö raames ei uuritud eraldi haigla osakondi, vaid võeti üldiselt kokku haigla statsionaarsed osakonnad. Ühelt poolt oleks hea edaspidi uurida lisaks ka erinevate osakondade õdesid. Teisalt aga võib mõelda, et pole vahet, mis mõjutab õdesid eutanaasiat pooldama või mitte pooldama, kõige olulisem on see, et need õed, kes ei aktsepteeri eutanaasiat, ei oleks survestatud seda pooldama. Kõigil inimestel on õigus isiklikule arvamusele ja ükskõik missugune see on, peab seda austama ja aktsepteerima. Õed võiksid töötada sellises osakonnas või valdkonnas, kus tööolemus ja väärtushinnangud ei läheks vastuollu nende endi hoiakute, väärtuste ja seisukohtadega.

5.2. Eetilised aspektid

Küsitluse tegemiseks küsiti luba Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetika komiteelt (vt lisa 7). Osalejaid teavitati uurimistöö sisust, eesmärgist, osalemise vabatahtlikkusest ning loobumise kriteeriumitest. Uuritaval oli õigus uurimistöös osalemisest enne küsimustiku lõplikku esitamist loobuda. Küsimustiku täitmisega andis uuritav loa kasutada tema vastuseid antud uurimistöös.

Magistritöö uurimisteema võis olla uuritava jaoks psühholoogiliselt kurnav, sest puudutas nii eetiliselt kui ka moraalselt väga rasket valdkonda. Kuna küsimustik oli elektrooniline, siis võis uuritav iga hetk selle küsimustiku täitmise katkestada ning statistikat vaadates tegi seda 45 öde. Elektroonilise küsimustiku kasutamine tagas uuritavale täieliku anonüümsuse. Kogutud andmeid kasutati ainult antud magistritöö kirjutamiseks ning üldistatud kujul. Kogutud andmeid hoitakse uurimistöö autori isiklikus arvutis, mis on kaitstud parooliga. Pärast magistritöö kaitsmist kustutatakse küsitluse käigus saadud andmed. Läbiviidud küsimustiku Cronbach α varieerus 0,77-0,83. Küsimustiku andmed olid autori poolt sisestatud tähelepanelikult, andmete analüüsil saadud tulemused on esitatud ausalt. Magistritöös kasutatavad allikad on tõendus põhised ning allikatele on viidati korrektselt.

5.3. Uurimistöö kitsaskohad

Uurimistöö kitsaskohana võib välja tuua asjaolu, et küsitlus viidi läbi ainult eesti keeles ning küsitlust ei tõlgitud vene keelde, selle põhjal võib oletada, et osad õed või abiõed ei vastanud küsitlusele, sest küsimustik ei olnud nende emakeeles. Küsitlust ei tõlgitud vene keelde, kuna õed, kes on lõpetanud kõrgkooli, või abiõed, kes vastamise hetkel õppisid kõrgkoolis, peaksid olema võimelised vastama küsitlusele eesti keeles, sest õendus alast rakenduskõrgharidust omandatakse eesti keeles. Teiseks kitsaskohaks on see, et prooviuurimus viidi läbi ainult statsionaarses osakonnas töötavate õdede seas ja ei kontrollitud küsimustiku arusaadavust teiste valdkondade õdede seas (pereõed, kooliõed). Samuti võis esineda korduvat küsimustikule vastamist, sest küsitlus viidi läbi elektrooniliselt ning seetõttu võisid õed küsimustikule vastata mitu korda. Lisaks võisid õed vastata mitu korda juhul, kui nad vastasid prooviuurimusele, mis viidi läbi osakonnapõhiselt, ja põhiuurimusele, mis viidi läbi Eesti Õdede Liidu kaudu.

Magistritöö kitsaskoht tulenes sellest, et küsitlus paluti edastada Eesti Õdede Liidu (EÕL) Lõuna piirkonna liikmetele, kuid kõik Lõuna-Eesti piirkonnas töötavad õed ei kuulu EÕLi ning neile ei pakutud võimalust vastata küsimustikule. Eesti Õdede Liidul paluti edastada küsimustik kolm korda, kuid kolmandat küsitluses osalemise kutset ei olnud võimalik edastada, sest liidul oli endal vaja edastada palju infot oma liikmetele (vt lisa 8). Kuna kolmandat kutset küsitluses osalemiseks ei saadetud, võis see vähendada vastanute arvu. Küsitluse läbiviimise aeg (september 2020 – oktoober 2020) ei olnud ka kõige parem, sest just sel ajal hakkas uuesti levima COVID-19 ning sellest tulenevalt hakkasid tööandjad saatma rohkem kirju töö ümberkorraldusest. Kuna informatsiooni edastati palju, siis võib eeldada, et küsitluse meilid jäid õdedel märkamata või ei olnud neil tahtmist uurimusele vastata, kuna olid niigi infoga ülekoormatud.

5.4. Tulemuste olulisuse põhjendus ja uued uurimisprobleemid

Antud magistritöö tulemusi saab publitseerida ja tutvustada õdedele, suunates õdesid seeläbi arutlema ja mõtlema eutanaasia teemal. Uurimistöo tulemuste põhjal võib öelda, et EÕLi Lõuna piirkonna liikmed pooldavad eutanaasiat, kuid tulemusi ei saa üldistada kõikidele Eestis töötavatele õdedele. Selleks, et üldistada õdede seisukohti, peaks uurima üle Eesti töötavaid õdesid. Edaspidi võiks uurida, kas ja kui palju oleksid õed valmis osalema ning missuguseid ülesandeid täitma eutanaasia protsessis. Seda on vaja selleks, kui Eestis tõstatub eutanaasia teema riiklikul tasemel, on teada, mida õed eutanaasiast arvavad ja kui paljud on valmis osalema selles protsessis. Saadud tulemuste põhjal võib öelda, et eutanaasia teema on EÕLu Lõuna piirkonna õdede jaoks oluline, kuid selle teema üle arutlemine ei ole kerge ning seetõttu võiks antud teemat uurida ka kvalitatiivselt, et jõuda nende põhjusteni, miks see nii on.

6. JÄRELDUSED

Lõuna-Eestis töötavatel õdedel on üldiselt positiivsed hoiakud eutanaasia suhtes. Enamik õdesid leidsid, et eutanaasia on humanne viis haige inimese abistamiseks ning inimesel peaks olema õigus otsustada oma surma üle, lisaks arvas enamik, et vaimsed ja füüsilised kannatused on võrdselt olulised. Antud seisukoht võib tulla sellest, et on haigusi või tekkinud tervisekahjustusi, kus tervishoid ei ole enam võimeline patsienti terveks ravima või tema elukvaliteeti taastama ning seetõttu on patsiendid otsustanud nendest haigustest tulenevad kannatused lõpetada ning paluvad selleks eutanaasiat. Samas eutanaasia üle arutlemine ei ole enamiku õdede jaoks kerge ning see tekitab õdedes väga tugevaid tundeid. Eutanaasia teema on väga komplitseeritud, sest puudutab moraalseid, eetilisi ja juriidilisi aspekte.

Eutanaasia ja elulõpuga seonduvatel teemadel arutlemine ning elulõpuga seonduva parima toetava ravi pakkumine nõuab õdedelt teadmisi ja oskusi. Peaaegu pooled õed ei osanud hinnata oma kompetentsi surevale patsiendile õendusabi osutamisel ning veerandil vastanud õdedest puudusid teadmised patsiendi valutustamise kohta. Sellest tulenevalt võiksid haiglad või õdedele suunatud organisatsioonid pakkuda õdedele koolitusi, mis puudutaksid elulõpuga ja eutanaasiaga seonduvaid teemasid.

Taustategurid, mis olid seotud Lõuna-Eestis töötavate õdede hoiakutega eutanaasia suhtes, olid religioon ja haridus. Religioossetel õdedel oli suurem tõenäosus eutanaasiat mitte pooldada. Religioossete õdede jaoks on usk ja usust tulenevad käitumisnormid, tavad ja tõekspidamised väga olulised ning nad järgivad neid igas oma elu valdkonnas. Lisaks toetasid eutanaasiat vähem õed, kellel oli veel lõpetamata õendusosalane rakenduskõrgharidus, arvatavasti seetõttu, et alustavatel õdedel ei ole veel nii palju kogemusi surevate, tugevate valude käes kannatavate patsientidega või patsientidega, kelle elukvaliteeti ei suuda tervishoid enam taastada. Vaatamata sellele, missugused taustategurid olid seotud õdede eutanaasia mitte pooldamisega, on oluline, et õed töötaksid sellises valdkonnas, kus nende tõekspidamised ja hoiakud, olgu nad tingitud religioonist või isiklikest arusaamadest, ei läheks vastuollu sellega, mis on nende tööülesanded.

KASUTATUD KIRJANDUS

Albers, G., Francke, A. L., Veer, A. J. D., Bilsen, J., Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2014). Attitudes of nursing staff towards involvement in medical end-of-life decisions: a national survey study. *Patient Education and Counseling*, 94(1): 4-9.

Ay, A. M., Öz, F. (2019). Nurses attitudes towards death, dying patients and euthanasia: A descriptive study. *Nursing Ethics*, 26(5): 1442-1457.

BBC. Spain passes law allowing euthanasia. <https://www.bbc.com/news/world-europe-56446631> (21.03.2021)

Bialocerkowski, A., Klupp, N., Bragge, P. (2010). Research methodology series: How to read and critically appraise a reliability article. *International Journal of Therapy and Rehabilitation*, 17(3): 114-120. (Tsit. Grey, J. R., Grove, S. K., Sutherland, S. (2017). *The Practice of Nursing Research*. (Edition 8). Elsevier, Missouri.)

Corry, M., Porter, S., McKenna, H. (2019). The redundancy of positivism as a paradigm for nursing research. *Nursing Philosophy*, 20.

De Bal, N., Gastmans, C., Dierckx de Casterle, B. (2008). Nurses' involvement in the care of patients requesting euthanasia: A review of the literature. *International Journal of Nursing Studies* 45: 626–644.

Dierckx de Casterle, B., Denier, Y., De Bal, N., Gastmans, C. (2010). Nursing care for patients requesting euthanasia in general hospitals in Flanders, Belgium. *Journal Of Advanced Nursing*, 66(11): 2410-2420.

Eesti Keele Instituut. (2019). Hoiak. <https://sonaveeb.ee/search/est-est/detail/hoiak/1> (13.10.19)

Francke, A. L., Albers, G., Bilsen, J., de Veer A. J. E., Onwuteaka-Philipsen, B. D. (2016). Nursing staff and euthanasia in the Netherlands. A nation-wide survey on attitudes and involvement in decision making and the performance of euthanasia. *Patient Education and Counseling*, 99(5): 783-789.

Freeman, L. A., Pfaff, K. A., Kopchek, L., Liebman, J. (2020). Investigating palliative care nurse attitudes towards medical assistance in dying: An exploratory cross-sectional study. *Journal of Advanced Nursing*, 76, 535-545.

Gielen, J., Branden, S., Iersel, T., Broeckaert, B. (2009). Flemish palliative care nurses' attitudes toward euthanasia: a quantitative study. *International Journal Of Palliative Nursing*, 15(10): 488-497.

Grey, J. R., Grove, S. K., Sutherland, S. (2017). *The Practice of Nursing Research*. (Edition 8). Elsevier, Missouri.

Hälvin, K. (2012). Eutanaasia teistes riikides ja homses Eestis. Magistritöö. Tartu Ülikool, Tartu.

Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F., Deliens, L. (2009). Attitudes of nurses towards euthanasia and towards their role in euthanasia: A nationwide study in Flanders, Belgium. *International Journal of Nursing Studies*, 46(9): 1209-2018.

Inghelbrecht, E., Bilsen, J., Mortier, F., Deliens, L. (2010) The role of nurses in physician-assisted deaths in Belgium. *Canadian Medical Association Journal*, 182(9): 905–910.

International Council of Nurses. (2012). THE ICN CODE OF ETHICS FOR NURSES. https://www.icn.ch/sites/default/files/inline-files/2012_ICN_Codeofethicsfornurses_%20eng.pdf (23.12.2019)

Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg. Loi du 16 mars 2009 sur l'euthanasie et l'assistance au suicide. <http://legilux.public.lu/eli/etat/leg/loi/2009/03/16/n2/jo> (21.12.2019)

Kranidiotis, G., Ropa, J., Mprianas, J., Kyprianou, T., Nanas, S. (2015). Attitudes towards euthanasia among Greek intensive care unit physicians and nurses. *Heart & Lung: The Journal of Acute and Critical Care*, 44(3): 260-263

Mendoza-Villa, J. M., Herrera-Morales L. A. (2016). Reflections on euthanasia in Colombia. *Colombian Journal of Anesthesiology*, 44(4): 324–32.

Naseh, L., Rafiei, H., Heidari, M. (2015). Nurses' attitudes towards euthanasia: a cross-sectional study in Iran. *International Journal Of Palliative Nursing*, 21(1): 43-48.

Oxford Advanced Learner's Dictionary. Definition of euthanasia. University of Oxford. <https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/english/euthanasia?q=euthanasia> (05.01.2021)

Parpa, E., Mystakidou, K., Tsilika, E., Sakkas, P., Patiraki, E., Pistevou-Gombaki, K., Govina, O., Panagiotou, I., Galanos, A., Gouliamos, A. (2010). Attitudes of health care professionals, relatives of advanced cancer patients and public towards euthanasia and physician assisted suicide. *Health Policy*, 97(2-3): 160-165.

Poncet, M. C., Toullic, P., Papazian, L., Kentish-Barnes, N., Timsit, J.-F., Pochard, F., Chevret, S., Schlemmer, B., Azoulay, E., (2007). Burnout Syndrome in Critical Care Nursing Staff. *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, 175(7): 698–704

Poreddi, V., Nagarajaiah, Konduru, R., Math, S. B. (2013). Euthanasia: the perceptions of nurses in India. *International journal of Palliative Nursing*, 19(4): 187-193.

Schiller, C. J., Pesut, B., Roussel, J., Greig, M. (2019). But it's legal, isn't it? Law and ethics in nursing practice related to medical assistance in dying. *Nursing Philosophy*, 20(4).

Seadustame Eestis eutanaasia – kollektiivne pöördumine. (2020). Riigikogu, Sotsiaalkomisjon. <https://rahvaalgatus.ee/initiatives/0d1269f4-171b-44fa-8efe-110a53b5251b/files/1266> (05.01.2021)

Tabachnick, B. G., Fidell L. S. (2007). Using Multivariate Statistics. 5th edition. Allyn & Bacon/Pearson Education, Boston.

Tamayo-Velazquez, M.-I., Simon-Lorda, P., Cruz-Piqueras, M. (2012). Euthanasia and physician-assisted suicide: Knowledge, attitudes and experiences of nurses in Andalusia (Spain). *Nursing Ethics*, 19(5): 677–691.

Tepehan, S., Özkara, E., Yavuz, M. F. (2009). Attitudes to Euthanasia in ICUs and Other Hospital Departments. *Nursing Ethics*, 16(3): 319-327.

Terkamo-Moisio, A., Kvist, T., Kangasniemi, M., Laitila, T., Rynänen, O.-P., Pietilä, A.-M. (2017). Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines. *Nursing Ethics*, 24(1): 70-86.

Usberg, G. (2019). Õdede kogemused eetiliste konfliktidega: kvalitatiivne uurimus. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.

van Bruchem – van de Scheur, A., van der Arend, A., van Wijmen, F., Abu-Saad, H. H., ter Meulen R. (2008). Dutch nurses' attitudes towards euthanasia and physician-assisted suicide. *Nursing Ethics*, 15(2): 186-198.

Õunapuu, L. (2014). Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes. Tartu Ülikool, Tartu.

LISAD

Lisa 1. Kirjavahetus küsimustiku autoriga

Dear Anja Terkamo-Moisio!

My name is Ilona Berzinja and I am Master's student of Nursing Sciences in Tartu University. In my Master's thesis I would like to explore Estonian nurses attitudes towards euthanasia and factors which affect it.

I would like to use questionnaire which was designed for Your study "Nurses' attitudes towards euthanasia in conflict with professional ethical guidelines". I am asking for Your permission to translate questionnaire into Estonian and to use it. Also I would like to ask Your permission to change some parts in demographic and work-related characteristics due of the differences in Estonian and Finnish educational and working area.

While using questionnaire copyright stipulations will be followed including the obligation to make known source of the questionnaire.

Thank you in advance and kind regards!
Sincerely,
Ilona Berzinja

Dear Ilona,

thank you for your message and interest in my questionnaire.

I am happy to give you my permission to translate this questionnaire in Estonian language and use this questionnaire in your masters thesis. I would be pleased to be informed about the results of your study later on.

Please notice that the items in the questionnaire are linked with the definition of euthanasia, used in this questionnaire. So if you employ a different definition, please let me know about it, because it may affect the comparability of our results 😊

I wish you success in your research process!

Kind regards,

Anja Terkamo-Moisio
Projectmanager
PhD, RN
University of Eastern Finland / Department of Nursing Science
Tel. +358 40 194 9454
E-Mail: anja.terkamo-moisio@uef.fi
Homepage: www.terkamo.com
Researchgate: [Anja Terkamo-Moisio](#)

Dear Anja,

You used next definition: "the term euthanasia was tightly defined as 'a deliberate act intended to terminate the life of a person at his/her explicit request'". In my master thesis I planned to use similar definition, but if it is better for comparability of our results, with Your permission, I would use Your definition which is translated to Estonian language.

Also I would like to ask Your confirmation to change some parts in demographic and work-related characteristics due of the differences in Estonian and Finnish educational and working area?

I kindly ask You to send me original questionnaire which was designed for Your study (in English or Finnish).

Kind regards,
Ilona Berzinja

Anja Terkamo-Moisio

saajale mina ▾

14. okt 2019 12:13 (4 päeva eest) ☆ ↶ ⋮

Dear Ilona,

please find attached the questionnaire. It includes also the part about nurses role in possible euthanasia process (starting from: "Sairaanhoitajien osallisuus eutanasiaprosessissa (Vain sairaanhoitajille)"), just in case you want to use it, if not, just leave it out.

You may select those demographics, that you think you need in your research. It is obvious that not all suitable for your purposes 😊

Kind regards,
Anja

Lisa 2. Eesti keelne küsimustik

SUHTUMINE SURMA JA EUTANAASIASSE

TAUSTINFORMATSIOON

Tehke oma valik järgmiste valikute hulgast või kirjutage oma vastus tühjale reale. Nõutav teave on tähistatud tärniga.

Mis soost Te olete?

- Mees
- Naine
- Ei soovi sugu määratleda

Kui vana Te olete? (Avatud küsimus)

Milline on Teie perekonnaseis?

- Vallaline
- Suhtes
- Vabaabielus/abielus
- Lahutatud/lahuselus
- Lesk

Kas Teil on lapsi?

- Jah
- Ei

Milline on Teie õe eriala seisukohast viimane omandatud haridus?

- Keskkharidus
- Rakenduskõrgharidus
- Õde-spetsialist
- Magistrikraad
- Doktorikraad

(järgneb)

Kellena Te töötate?

- Õena
- Abiõena

Milline on Teie religioosne kuuluvus?

- Budism
- Ma ei järgi ühtegi usundit
- Evangeelne luterlus
- Hinduism
- Islam
- Judaism
- Õigeusk
- Rooma katoliiklus
- Muu, mis?

Kus Te töötate?

- Eriarsti vastuvõtus
- Osutan õe vastuvõtuteenust (sh kooliõendus, koduõendus)
- Haigla statsionaarses osakonnas
- Perearstikeskuses
- Töötervishoius
- Statsionaarses õendusabis
- Erasektoris
- Mujal, kus?

Milline on teie tööaeg?

- Päevane töö
- Kahes vahetuses töö
- 24-tunnised valved
- Kolme vahetusega töö

(järgneb)

Millises vanuses patsientidega enamasti kokku puutute?

- Lapsed/noorukid
- Tööealised
- Eakad

Kui pikk on teie töökogemus tervishoius aastates? (Avatud küsimus)

Kui sageli tuleb Teil töötada surijatega?

- Iga päev
- Iga nädal
- Kord kuus
- Harvem
- Ma ei puutu oma töös kokku surevate patsientidega

Kui sageli puutute tööil kokku surmajuhtumitega?

- Iga päev
- Iga nädal
- Kord kuus
- Harvem
- Ma ei puutu oma töös kokku surnud patsientidega

Kuidas hindate oma kompetentsust patsiendi valutustamisel?

- Väga hea
- Hea
- Ei oska öelda
- Kehv
- Väga halb

Kuidas hindate oma kompetentsust surevale patsiendile õendusabi osutamisel?

- Väga hea
- Hea

(järgneb)

- Ei oska öelda
- Kehv
- Väga halb

SUHTUMINE EUTANAASIASSE

Selles jaotises tutvustatakse Teile eutanaasiat puudutavaid väiteid. Lugege väidet ja valige vastuste hulgast see, mis kirjeldab kõige paremini Teie arvamust.

Vastused on nummerdatud 1–5 järgmiselt:

Ei nõustu üldse = 1

Osaliselt ei nõustu = 2

Ei oska öelda = 3

Osaliselt nõustun = 4

Nõustun täielikult = 5

Kui Te ei ole väitega üldse nõus, valige „1“, ja kui olete täiesti nõus, siis valige „5“. Proovige oma vastustes võimalikult vähe kasutada võimalust „Ei oska öelda“ (3).

Selles uuringus mõistetakse termini eutanaasia all tahtlikku tegu, mille eesmärk on inimese elu lõpetamine tema enda selgesõnalisel soovil.

(Küsimustes kasutatakse 5-astmelist Likerti skaalat „ei nõustu üldse – nõustun täielikult“)

Väited:

1. Mul on piisavalt teadmisi eutanaasiast, et osaleda selleteemalises arutelus.
2. Leian, et arutelu eutanaasia üle on kerge.
3. Eutanaasia kutsub minus esile tugevaid tundeid.
4. Eutanaasia on humanne viis haige inimese abistamiseks.
5. Inimesel peaks olema õigus otsustada oma surma üle.
6. Nõustun, et eutanaasia on tulevikus Eesti tervishoiuteenuste osa.

(järgneb)

7. Minu suhtumine eutanaasiasse on vastuoluline.
8. Eutanaasia on mistahes olukorras vastuvõetamatu.
9. Eutanaasiat lubav seadus tuleks Eestile kasuks.
10. Eutanaasia keelamise põhjuseks on võimalik väärkasutus.
11. Arvan, et eutanaasia legaliseerimine Eestis on tulevikus tõenäoline.
12. Võimalik, et teatud olukordades esitan ise soovi eutanaasiaks.
13. Kannatuste hindamisel on vaimne ja füüsiline kannatus võrdselt olulised.

Lisa 3. Kaaskiri prooviuurimusele

Lugupeetud õed ja abiõed!

Olen Tartu Ülikooli õendusteaduse magistriõppe üliõpilane Ilona Berzinja. Kutsun Teid osalema uurimistöös „LÕUNA-EESTI ÕDEDE HOIAKUD EUTANAASIA SUHTES JA NEID MÕJUTAVAD TAUSTATEGURID – KVANTITATIIVNE UURIMUS“. Eutanaasia pälvib järjest enam tähelepanu ning seetõttu oleks oluline teada, mida arvavad sellest õed. Õdede arvamus on oluline, sest just õed on need, kelle poole patsiendid pöörduvad toetuse ning nõu saamiseks.

Magistritöö eesmärgiks on kirjeldada Lõuna-Eesti õdede hoiakuid eutanaasia teemal ja selgitada välja neid mõjutavaid taustategureid. Prooviuurimuses osalemiseks palun Teil täita neljast osast koosneva küsimustiku: taustaandmed, tööga seotud andmed, Teie arvamus väidete kohta eutanaasiast ja prooviuurimuse lisaküsimused. Küsimustikule vastamiseks kulub umbes 10 minutit, vastamine on vabatahtlik ja anonüümne. Kui tunnete, et ei soovi ikkagi uurimistöös osaleda, siis saate vastamise katkestada. Kui olete küsimustiku kinnitanud, siis programmis ei ole võimalik enam Teie andmeid kustutada. Uurimuse käigus saadud andmed kasutatakse üldistatud kujul.

Küsimustiku leiате järgmiselt lingilt: <https://survey.ut.ee/index.php/251535?lang=et>

Kui Teil tekib küsimusi seoses uurimistööga või küsimustikule vastamisega, siis kirjutage autori e-maili aadressile berzinja.ilona@gmail.com.

Ette tänades Teie panuse eest,

Ilona Berzinja

Lisa 4. Prooviuurimuse lisaküsimused

- Missugused väited/küsimused olid Teie arvates raskesti mõistetavad? Palun kirjutage väide/küsimus ja tooge välja, mis oli selles raskesti mõistetav.
- Missugused väited/küsimused olid sõnastatud halvasti? Palun kirjutage väide/küsimus ja tooge välja, mis oli seal halvasti sõnastatud.
- Kui kaua võttis aega küsimustiku täitmine? (Palun märkida aeg minutites)
- Teie soovitusel/ettepanekud küsimustiku osas. (Avatud küsimus)

Lisa 5. Kaaskiri põhiuurimusele

Lugupeetud õed ja abiõed!

Olen Tartu Ülikooli õendusteaduse magistriõppe üliõpilane Ilona Berzinja. Kutsun Teid osalema uurimistöös „LÕUNA-EESTI ÕDEDE HOIAKUD EUTANAASIA SUHTES JA NEID MÕJUTAVAD TAUSTATEGURID – KVANTITATIIVNE UURIMUS“. Eutanaasia pälvib järjest enam tähelepanu ning seetõttu oleks oluline teada, mida arvavad sellest õed. Õdede arvamus on oluline, sest just õed on need, kelle poole patsiendid pöörduvad toetuse ning nõu saamiseks.

Magistritöö eesmärgiks on kirjeldada Lõuna-Eesti õdede hoiakuid eutanaasia teemal ja selgitada välja neid mõjutavaid taustategureid. Uurimuses osalemiseks palun Teil täita kolmest osast koosneva küsimustiku: taustaandmed, tööga seotud andmed ja Teie arvamus väidete kohta eutanaasiast. Küsimustikule vastamiseks kulub umbes 10 minutit, vastamine on vabatahtlik ja anonüümne. Kui tunnete, et ei soovi ikkagi uurimistöös osaleda, siis saate vastamise katkestada. Kui olete küsimustiku kinnitanud, siis programmis ei ole võimalik enam Teie andmeid kustutada. Uurimuse käigus saadud andmed kasutatakse üldistatud kujul.

Küsimustiku leiata järgmiselt lingilt: <https://survey.ut.ee/index.php/384114?lang=et>

Kui Teil tekib küsimusi seoses uurimistööga või küsimustikule vastamisega, siis kirjutage autori e-maili aadressile berzinja.ilona@gmail.com.

Ette tänades Teie panuse eest!

Ilona Berzinja

Lisa 6. Statistilise analüüsi tulemused

Tabel 4. Seosed taustategurite ja õdede eutanaasiat mitte pooldamise vahel

Analüüsi kaasatud tunnused (n=159)	Vastajaid	AOR*	95% CI ^a	p-väärtus
Vanusrühm				
20-29	37	1	1	
30-39	33	0,10	0,01-1,51	0,097
40-49	38	0,08	0,01-1,49	0,091
50+	51	0,30	0,01-6,54	0,442
Religioon				
Ei ole religioosne	103	1	1	
On religioosne	56	0,18	0,05-0,63	0,007
Perekonnaseis				
Vallaline/lesk/lahutatud/lahuselus	59	1	1	
Suhtes/vabaabielus/abielus	120	0,47	0,11-1,96	0,300
Lapsed				
Jah	112	1	1	
Ei	47	0,35	0,06-2,45	0,271
Haridus				
Eriõe väljaõpe	47	1	1	
Lõpetamata rakenduskõrgharidus	21	0,11	0,02-0,71	0,020
Rakenduskõrgharidus	74	0,68	0,20-2,33	0,541
Magistrikraad	17	0,94	0,11-7,79	0,955
Töö valdkond				
Emo õde/kiirabi õde	18	1	1	
Haigla statsionaarne osakond/ statsionaarne õendusabi	88	0,29	0,06-1,54	0,148
Pereõde/ töötervishoiuõde/ õe vastuvõtuteenus/ õde erasektoris/ eriarsti õde	53	0,26	0,04-1,50	0,131
Patsiendid				
Eakad	33	1	1	
Lapsed	23	2,12	0,28-16,16	0,469
Täisealised	53	3,12	0,54-18,03	0,203
Erinevas vanuses	50	3,60	0,64-20,12	0,145
Tööaeg				
Vahetustega	23	1	1	
Päevane	71	0,15	0,01-1,81	0,134
24-tunniste valvetega	40	0,86	0,05-8,42	0,750
Erinevad tööajad	25	0,22	0,01-2,41	0,183
Töökogemus				
Kuni 10 aastat	65	1	1	
11 ja rohkem aastaid	94	2,05	0,37-11,40	0,522
Kokkupuude surijatega				
Rohkem kui kord kuus	61	1	1	
Harvem kui kord kuus	51	0,15	0,02-1,39	0,095
Ei puutu kokku	47	0,66	0,15-2,78	0,565
Kokkupuude surmajuhtumitega				
Ei	37	1	1	
Jah	122	0,20	0,02-1,64	0,133
Kompetents patsiendi valustamisel				
Väga halb/halb	21			
Väga hea/hea	86	0,47	0,01-3,32	0,447
Ei oska öelda	52	0,97	0,14-6,81	0,979
Kompetents õendusabi osutamisel				
Väga hea/hea	74			
Väga halb/halb	21	0,71	0,09-5,43	0,740
Ei oska öelda	64	0,45	0,10-1,97	0,286

*kohandatud šanšisuhe

^ausaldusvahemik 95% intervalliga

Tabel 5. Seosed taustategurite ja õdede eutanaasia pooldamise vahel

Analüüsi kaasatud tunnused (n=159)	Vastajaid	AOR*	95% CI ^a	p-väärtus
Vanusrühm				
20-29	37	1	1	
30-39	33	9,63	0,66-139,70	0,197
40-49	38	12,14	0,67-220,29	0,081
50+	51	3,36	0,15-74,30	0,452
Religioon				
Ei ole religioosne	103	1		
On religioosne	56	5,67	1,59-20,22	0,117
Perekonnaseis				
Vallaline/lesk/lahutatud/lahuselus	59	1	1	
Suhtes/vabaabielus/abielus	120	2,13	0,51-8,86	0,410
Lapsed				
Jah	112	1	1	
Ei	47	2,82	0,44-17,91	0,372
Haridus				
Eriõe väljaõpe	47	1	1	
Lõpetamata rakenduskõrgharidus	21	8,88	1,41-56,08	0,230
Rakenduskõrgharidus	74	1,47	0,42-5,01	0,445
Magistrikraad	17	1,06	0,12-8,80	0,865
Töö valdkond				
Emo õde/kiirabi õde	18	1	1	
Haigla statsionaarne osakond/ statsionaarne õendusabi	88	3,39	0,64-17,81	0,184
Pereõde/ töötervishoiuõde/ õe vastuvõtuteenus/ õde erasektoris/ eriarsti õde	53	3,88	0,66-22,58	0,430
Patsiendid				
Eakad	33	1	1	
Lapsed	23	0,47	0,06-3,60	0,219
Täisealised	53	0,32	0,05-1,84	0,093
Erinevas vanuses	50	0,27	0,05-1,55	0,083
Tööaeg				
Vahetustega	23	1	1	
Päevane	71	6,81	0,55-83,96	0,161
24-tunniste valvetega	40	1,51	0,11-19,25	0,663
Erinevad tööajad	25	6,43	0,41-99,80	0,162
Töökogemus				
Kuni 10 aastat	65	1	1	
11 ja rohkem aastaid	94	0,48	0,08-2,72	0,435
Kokkupuude surijatega				
Rohkem kui kord kuus	61	1	1	
Harvem kui kord kuus	51	6,61	0,71-61,04	0,182
Ei puutu kokku	47	1,52	0,36-6,47	0,407
Kokkupuude surmajuhtumitega				
Ei	37	1	1	
Jah	122	5,07	0,61-42,14	0,182
Kompetents patsiendi valustamisel				
Väga halb/halb	21	1	1	
Väga hea/hea	86	2,13	0,30-15,17	0,349
Ei oska öelda	52	1,02	0,14-7,17	0,871
Kompetents õendusabi osutamisel				
Väga hea/hea	74	1	1	
Väga halb/halb	21	1,4	0,18-10,84	0,542
Ei oska öelda	64	2,2	0,50-9,93	0,394

*kohandatud šansisuhe

^ausaldusvahemik 95% intervalliga

Lisa 7. Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee luba



Hiiu 42 | 11619 Tallinn
Tel: 659 3900
Faks: 659 3901
E-post: tai@tai.ee
www.tai.ee

Reg kood: 70006292
VAT nr: EE101148612

Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee

Otsus nr 268

Tervise Arengu Instituudi inimuuringute eetikakomitee (TAIEK) koosseisus Kristi Rüütel, Jaak Põlluste, Kaire Innos, Adik Levin, Vahur Valvere, Marje Liibek, Marika Žmenja, Anne Kull, Avo-Rein Tereping, Kadi Lubi, Toomas Pruunsild ja Ants Kask arutas oma koosolekul 19. märtsil 2020 ja otsustas lugeda kooskõlastatuks uuringuprojekti „Lõuna-Eesti õdede hoiakud eutanaasia suhtes ja neid mõjutavad tegurid - kvantitatiivne uurimus”. Vastutav uurija on dr Evelyn Evert (Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut), põhitäitjad on õendusteaduse magistrant **Ilona Berzinja** ja dr **Anne Vahtramäe**.

Taotlus nr 2120, TAIEK koosoleku protokoll nr 9.

TAIEK otsus väljastatud 25.03.2020

Kristi Rüütel

TAIEK esimees /allkirjastatud digitaalselt/

Marje Liibek

TAIEK sekretär /allkirjastatud digitaalselt/

Lisa 8. Eesti Õdede Liidu vastus

Anneli Kannus <anneli.kannus@ena.ee>
saajale mina ▾

E, 12. oktoober 2020 11:08

Tere

Kahjuks ei saa me enam teie uurimust kordusena saata.
Meil on hetkel liiga palju infot oma liikmetele vaja edastada.

Ühtlasi oleme veendunud, et kaks korda on enam kui piisav, et kõik kes on soovinud, on vastanud.

Lugupidamisega

Anneli Kannus
EÖL president

e-mail: anneli.kannus@ena.ee
Skype: anneli.kannus