

Tartu Ülikool
Arstiteaduskond
Õendusteaduse osakond

Jane Freimann

**ÕDEDE HINNANGUD OMA PÄDEVUSELE
TARTU ÜLIKOOLI KLIINIKUMIS**

Magistritöö õendusteaduses

Tartu 2012

Juhendaja: Kristi Toode, RN, MSc

/allkiri/

/kuupäev/

Otsus kaitsmisele lubamise kohta: _____

/TÜ AROT nõukogu otsus, koosoleku protokoll nr ja kuupäev/

KOKKUVÕTE

Turvalise ja kvaliteetse õendusabi aluseks on õe pädevus. Õe pädevuse tagamine ja hindamine on oluline nii kutseala omandamisel kui ka hiljem, praktilise tegevuse käigus. Kuigi pädevuse teemat on viimasel aastakümnel aktiivselt uurimistöodes käsitletud, puudub senini ühtne seisukoht õe pädevuse mõistes ja selle hindamismeetodis, mis raskendab hindamismeetodi valikut tervishoiuasutustes. Tartu Ülikooli Kliinikumi õdede pädevuse hindamise komisjoni (atesteerimiskomisjoni) liikmete sõnul ei võimalda hetkel kasutatavad meetodid – tööanalüüs ja enesehindamise osakaalu arvestamine – vajalikul määral välja selgitada õe kutsealaseid arenguvajadusi. Uurimused kinnitavad, et kuna pädevuse hindamine on suunatud arengule, mille eest vastutab õde ise, tuleb pädevuse hindamist tervishoiuasutustes alustada enesehindamise meetodiga. Käesoleva uurimistöö eesmärk on kirjeldada õdede hinnanguid oma pädevusele Tartu Ülikooli Kliinikumis ning selgitada seoseid hinnangute ja taustamuutujate vahel.

Uurimistöös üldkogumi moodustasid Tartu Ülikooli Kliinikumi (edaspidi: kliinikum) üldõed (N=1127). Andmed koguti ajavahemikul 23.01–18.03.2012 õe pädevuse enesehindamise küsimustikuga (*Nurse Competence Scale*). Küsimustikule vastas 269 õde (vastamismäär 24%). Saadud andmeid analüüsiti statistiliselt, kasutades andmetöötluspaketti SPSS 18.0. Andmete analüüsi meetoditena kasutati kirjeldavat statistikat, korrelatsioonanalüüsi ning dispersioonanalüüsi.

Uurimistöö tulemusena selgus, et kliinikumi õdede kõikide pädevuste keskmine väärtus oli 6,0 (skaalal 0–10). Kõrgemalt hindasid õed oma pädevuse taset patsiendi toetamise, situatsioonide lahendamise, õpetamise ja juhendamise ning töökeskkonna kujundamise valdkondades. Madalamalt hindasid õed oma pädevuse taset patsiendi seisundi jälgimise, kvaliteedi tagamise ja muu õendustegevuse valdkondades. Pädevuse kasutamise sagedust hindasid õed kõrgemalt valdkondades, kus oli kõrgemaks hinnatud ka pädevuse tase. Pädevuse taset hindasid kõrgemalt õed, kes on vanemad ja pikema tööstaažiga. Uurimistulemustele tuginedes saab kliinikumis planeerida täienduskoolitusi vastavalt õdede hinnangul ilmnenuid probleemsetes valdkondades. Varasema teadusliku teabe ja käesoleva uurimistöö tulemuste põhjal saab järeldada, et enesehindamine on sobiv õe pädevuse esmase hindamismeetodina.

Märksõnad: pädevus, kompetentsus, pädevuse hindamine, enesehindamine, õe pädevuse enesehindamise mõõdik.

SUMMARY

Nurses' self-assessment of their competence in Tartu University Hospital

Safe and high quality nursing care is based on the competence of nurses. Assuring and assessing competence is essential both in the profession acquisition and later in nursing practice. Numerous studies have explored nurse competence but there has been little consensus on the definition of competence and the methods which adequately measure competence. This all complicates the choice of the assessment method in health care institution. According to the commission members of the Tartu University Hospital nurse competence assessment, the methods that had been used so far, do not allow enough to identify the professional development needs of nurses. Nurses are responsible for maintaining their competence, therefore researchers suggest that first step in competence assessment should be self-assessment. The purpose of this study was to describe nurses' perception of their competence in Tartu University Hospital and explain correlations between nurses' perception and background factors.

The population was formed of the Tartu University Hospital general nurses (N=1127). Data was collected between 23.01–18.03.2012 using Nurse Competence Scale. 269 nurses filled questionnaire (n=269, response rate 24%). The statistical analysis was performed using the Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 18.0. Descriptive statistics, correlation analysis and analysis of variance were used as data analysis methods.

According to the results of the study the overall level of nurse competence was 6,0 (VAS scale 0–10). The nurses considered that they were more competent in the categories of Helping role, Managing situations, Teaching-coaching and Work role. Less competence was shown in the categories Diagnostic function, Ensuring quality and Therapeutic intervention. In competence category the self-assessed level of competence was greater the higher the frequency of using competencies. The older the nurses were or the longer work experience they had the higher was the self-assessed level of competence.

According to the results of this study nurse managers can plan the training courses in Tartu University Hospital. Based on the literature and to the study results it is possible to claim that self-assessment method should be considered as starting point in the competence assessment.

Keywords: competence, competence assessment, self-assessment, Nurse Competence Scale.

SISUKORD

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS.....	5
2. ÕE PÄDEVUSE OLEMUS JA HINDAMINE.....	7
2.1. Õe pädevuse olemus.....	7
2.2. Õe pädevuse hindamise vajalikkus.....	8
2.3. Õe pädevuse hindamismeetodid.....	9
2.4. Õe pädevuse enesehindamise mõõdikud.....	14
2.5. Õdede hinnangud oma pädevusele NCS enesehindamise küsimustikuga.....	17
3. METOODIKA.....	20
3.1. Metodoloogilised lähtekohad.....	20
3.2. Uuritavad.....	22
3.3. Andmete kogumine.....	22
3.4. Andmete analüüs.....	24
4. TULEMUSED.....	25
4.1. Uuritavate taustaandmed.....	25
4.2. Õdede hinnangud oma pädevuse tasemele.....	26
4.3. Õdede hinnangud oma pädevuse kasutamise sagedusele.....	30
4.4. Õdede pädevuse hinnangute seosed taustamuutujatega.....	35
4.4.1. Õdede pädevuse taseme hinnangute seosed taustamuutujatega.....	35
4.4.2. Õdede pädevuse kasutamise sageduse hinnangute seosed taustamuutujatega.....	36
5. ARUTELU.....	38
5.1. Uurimistöö usaldusväärsus.....	38
5.2. Uurimistulemuste tõlgendamine ja võrdlemine.....	40
5.3. Uurimistulemuste rakendamine.....	44
6. JÄRELDUSED.....	45
KASUTATUD KIRJANDUS.....	47

LISAD:

Lisa 1. Õe pädevuse enesehindamise küsimustik

Lisa 2. Autori luba õe pädevuse enesehindamise küsimustiku kasutamiseks ja tõlkimiseks

Lisa 3. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba uurimistööks

Lisa 4. Pädevuse taseme ja pädevuse kasutamise sageduse hinnangud tegevusvaldkondade järgi

Lisa 5. Pädevuse taseme ja pädevuse kasutamise sageduse hinnangud üksikpädevuste järgi

Lisa 6. Uuritavate ja üldkogumi jagunemine taustaandmete järgi

1. SISSEJUHATUS

Tervishoiuasutustes moodustab õenduspersonal suurima osa töötajatest. Seega on õdedel määrav roll kvaliteetse tervishoiuteenuse tagamisel. Uurijad on seisukohal, et kvaliteetse õendusabi tagamise aluseks on õdede teadlikkus oma pädevusest ja sellest lähtuv kutsealane areng (Meretoja jt 2004a, Tabari Khomeiran jt 2006, Liu jt 2007). Kutsealaste tugevuste ja arenguvajaduste selgitamiseks soovitatakse pädevuse perioodilist hindamist, mis tagaks turvalise õendusabi, sihipärased koolitused ning õe kutsealase enesekindluse (Meretoja jt 2004a, Liu jt 2007, Bahreini jt 2011). Käesoleva uurimistöö teema valik on seotud õe pädevuse hindamise arendamise vajadusega Tartu Ülikooli Kliinikumis (edaspidi: kliinikum). Kliinikumis rakendatavad pädevuse hindamismeetodid (tööanalüüs ja enesetäienduse osakaalu arvestamine) ei võimalda atesteerimiskomisjoni liikmete sõnul piisavalt välja selgitada õe kutsealaseid arengu- ja koolitusvajadusi ning tagada hindamisjärgset arengut. Pädevuse hindamise vabatahtlikkuse tõttu puudub kliinikumis tervikülevaade õdede pädevusest ja tööalase täienduskoolituse vajadusest.

Õendusalasest kirjandusest leiab lisaks eelnimetatutele veel järgmisi õe pädevuse hindamismeetodeid: eksam, enesehindamine, kaastöötaja hinnang ja vaatlus ning patsientide hinnang õe pädevusele (Competency assessment in nursing 2008, Cowan jt 2008, Yanhua ja Watson 2011). Samas kinnitavad uurimused, et ükski meetod eraldi ei ole piisav õe pädevuse hindamiseks, mistõttu soovitatakse meetodeid kasutada kombineeritult (Competency assessment in nursing 2008, Grönroos ja Perälä 2008). Kuna pädevuse hindamine on suunatud arengule, mille eest vastutavad õed ise, soovitatakse pädevuse hindamist tervishoiuasutustes alustada enesehindamise meetodiga. Enesehindamine võimaldab õel selgitada oma kutsealaseid tugevusi ja arenguvajadusi ning seejärel planeerida sihipäraseid koolitusi. (Meretoja jt 2004a, Cowan jt 2007, Bahreini jt 2011.) Osakonna või asutuse tasandil on õendusjuhtidel võimalik planeerida koolitusi vastavalt pädevuse hindamistulemustele ning arendada seeläbi õendusabi kvaliteeti kogu asutuses.

Käesoleva uurimistöö eesmärk on kirjeldada õdede hinnanguid oma pädevusele Tartu Ülikooli Kliinikumis ning selgitada seoseid hinnangute ja taustamuutujate vahel. Eesmärgi täitmiseks on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

1. Millised on õdede hinnangud oma pädevuse tasemele Tartu Ülikooli Kliinikumis?
2. Millised on õdede hinnangud oma pädevuse kasutamise sagedusele Tartu Ülikooli Kliinikumis?
3. Millised on õdede pädevuse hinnangute ja taustamuutujate vahelised seosed Tartu Ülikooli Kliinikumis?

Käesolev magistritöö on teadaolevalt esimene õendusteaduslik uurimistöö Eestis, mis kirjeldab õdede hinnanguid oma pädevuse tasemele ja kasutamise sagedusele ning võimaldab saada vajalikku ülevaadet õdede pädevusest ühe asutuse tasandil. Tuginedes antud teema teaduslikule taustale ja kohalike ekspertide arvamusele valis magistritöö autor uurimiseesmärgi saavutamiseks rahvusvaheliselt enimtestitud ja laialdast kasutust leidnud enesehindamise mõõdiku. Tõlgitud ja kohandatud küsimustiku kasutamise kogemusi vajab nii kliinikumi kui ka Eesti Õdede Liidu (EÕL) pädevuse hindamise komisjon õdede pädevuse hindamise meetodi arendamiseks. Toetudes uurimistulemustele õdede pädevuse kohta, saab kliinikumis planeerida koolitusi vastavalt selgunud õenduspraktika probleemsetele valdkondadele. Kui uurimistulemused kinnitavad enesehindamise meetodi rakendatavust pädevuse hindamisel, saab mõõdikut edaspidi soovitada ka teistele Eesti haiglatele.

2. ÕE PÄDEVUSE OLEMUS JA HINDAMINE

2.1. Õe pädevuse olemus

Sarnaselt teistele erialadele, ei ole õendusosalal jõutud konsensuseni pädevuse defineerimisel (Yanhua ja Watson 2011, Garside ja Nhemachena 2012). Erinevates kirjandusallikates võib kohata pädevuse määratlemist nii ülesandekeskselt, käitumisviisina kui ka holistlikult. Holistlikku ehk terviklikku mõiste käsitlust pooldavad uurijad, kelle arvates ei ole pädevus pelgalt teadmine „kuidas-midagi-teha“, vaid sisaldab lisaks teadmistele, oskustele ja teostusele ka isiku väärtusi ja hoiakuid (Meretoja jt 2004a, Cowan jt 2005, Sultana 2009). Selline terviklik lähenemine pädevuse mõistele sobib Sultana (2009) arvates hästi valdkondadele, mis püüdlevad võimalikult kvaliteetse teenuse poole.

Eesti tervishoius toetatakse pädevuse määratlemisel sotsiaalministri 20. detsembri 2001. a määrusele nr 144 „Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded“, mille kohaselt on pädevus tervishoiutöötaja tõendatud võime rakendada tervishoiuteenuse osutamisel vajalikke oskusi ja teadmisi. Kuigi sellist mõiste määratlust ei saa pidada terviklikuks, arvestatakse kutsestandardi (Kutsestandard... 2008) kohaselt õe pädevuse hindamisel ka õe põhimõtteid ja väärtushinnanguid. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna nõukogu on astunud sotsiaalministri määrusest sammu edasi, võttes 2006. aastal seisukoha arsti pädevuse osas, mis on arstina tegutsemiseks vajalikud teadmised, oskused, väärtused, hoiakud ja kogemus (Arstiteaduskond: Arstid, eriarstid ja lisaeriala 2006).

Eestis ei ole õendusosalal pädevust defineeritud, seega analüüsiti käesoleva magistr töö raames pädevuse mõistet, kasutades Walker'i ja Avant'i (1995) mõisteanalüüsi meetodit. Mõisteanalüüsi kohaselt on **pädevus** ehk kompetentsus (*competence, competency*) isiku võime rakendada muutuvates töösituatsioonides isiklike hoiakute ja väärtustega lõimitud kutsealaseid teadmisi ja oskusi, mille tulemuseks on efektiivne töösooritus. Oluline on siinjuures mõista, et pädevus ei ole samastatav töösooritusega, vaid viitab võimekusele ametialaseid tööülesandeid täita. Pädevus näitab, mida inimene on võimeline optimaalsetes tingimustes tegema, mitte seda, mida ta tahab või tegelikult teeb. (Kanfer ja Ackerman 2005, Ruohotie 2009.) Pädevuse piiripealseks mõisteks on **(üksik)pädevused** ehk kompetentsid (*competencies*), mis on kindlas töösituatsioonis rakendatavad teadmised, oskused ja võimed ning mis kogumina moodustavad pädevuse. Käesolevas magistr töö lähtutakse antud mõisteanalüüsi tulemusest ning kirjeldatakse õe pädevust seitsmes tegevusvaldkonnas rakendatavate üksikpädevuste kaudu.

2.2. Õe pädevuse hindamise vajalikkus

Ajalooliselt peeti tervishoiutöötajat pädevaks kutse omistamise järgselt, kui just hilisema praktiseerimise käigus ei tõestatud vastupidist. Täna tervishoius puutuvad õed kokku muutustega, mille tõttu ei ole mõeldav kooli lõpetanu pädevuse tunnistamine kogu praktiseerimise aja vältel. Õendusabi osutamist mõjutavad nii teaduse kui ka tehnoloogia areng, uuenevad riiklikud ja rahvusvahelised nõuded tervishoiuteenustele, patsientide suurenenud teadlikkus ja ootused teenuse kvaliteedile ning õendusabi iseseisvus. Kiired muutused tervishoius tingivad vajaduse pidevaks enesetäiendamiseks ja perioodiliseks pädevuse hindamiseks, et tagada ohutu ja kvaliteetne õendusabi (Meretoja jt 2004a, Tabari Khomeiran jt 2006, Liu jt 2007, Bahreini jt 2011). Seega on pädevuse säilitamiseks täna tervishoius vaja uusi pädevusi omandada ka siis, kui teatud pädevuse tase on juba saavutatud. Õdede pädevuse säilitamiseks on paljudes riikides (sh Inglismaa, Ameerika Ühendriigid, Austraalia, Jaapan) õdedel kohustus osaleda täienduskoolitustel kindel arv tunde aastas. Eestis on tervishoiuteenuse osutajal sotsiaalministri määruse järgi kohustus võimaldada töötajale pädevuse säilitamiseks erialast koolitust vähemalt 60 tundi aastas.

Lisaks kohustusele end kutsealaselt täiendada tunnevad õed ka ise, et nende pädevus on ajas muutuv. Tabari Khomeiran jt (2006) intervjuudest selgus, et õdede (n=27) hinnangul mõjutavad nende pädevust praktika jooksul uued teoreetilised teadmised ja praktilised kogemused, võimalused enesetäiendamiseks ja pädevuse hindamiseks, muutuv töökeskkond (uus tehnoloogia, töövahendid) ning isikuomadused (huvi ja valmisolek õppida tööga seonduvat). Pädevuse säilitamist peavad õed (n=451) vajalikuks, et ajakohastada oma teadmisi ja ennetada vigu, mis võiksid ohustada patsiendi tervist (Gould jt 2007). Hagbaghery jt (2004) intervjuudest (n=38) selgus, et igapäevases õendusabis on õdede jaoks oluline usk oma võimetele ja kindlustunne oma pädevuses selleks, et teha õigeid otsuseid nii plaanilises kui ka erakorralises õendusabis. Õed, kes väljendasid ebakindlust oma pädevuses, tundsid end kindlamalt pigem arsti korralduste täitjana kui iseseisva õendusabi osutajana. Õdede ebakindlust mõjutas muutuv ja arenev töökeskkond ning kahtlused oma teoreetilistes teadmistes. (Hagbaghery jt 2004.) Seega on õdede jaoks oluline teadlikkus oma kutsealastest tugevustest ja arenguvajadustest selleks, et osutada kvaliteetset ja turvalist õendusabi. Tervishoiuasutusele annavad õdede pädevuse hindamistulemused üldist teavet vajadustepõhise täienduskoolituste planeerimiseks ja õendusabi kvaliteedi arendamiseks.

2.3. Õe pädevuse hindamismeetodid

Õendusl alal on pädevuse kirjeldamisel enim toetunud Patricia Bennerile, kes avaldas oma teooria õe pädevuse omandamisest ja õenduspraktika pädevustest 1984. aastal raamatuna „From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice“ (Benner 1984). Benneri teooria avaldamisest alates on õendusl alastes uurimustes käsitletud õe pädevust ja selle hindamist nii teoreetiliselt kui ka empiirilisel, kuid seni pole jõutud ühtsele arusaamisele pädevuse hindamismeetodis. Õendusl alases kirjanduses kirjeldatakse järgmisi pädevuse hindamismeetodeid: eksam (Walsh jt 2009, Selim jt 2012), enesetäienduse osakaalu arvestamine (Hicks 2005, Hughes 2005), tööanalüüs (McCready 2007, Mills 2009), enesehindamine (Meretoja jt 2004a, Cowan jt 2007), kaastöötaja hinnang ja vaatlus (Rout ja Roberts 2008, Branowicki jt 2011) ning patsientide hinnangud (Calman 2006). Uurijad on seisukohal, et kuigi hetkel veel napib tõendeid meetodite reliaabluse ja valiidsuse kohta, on õe pädevuse hindamine kesksel kohal nii õe kutse omandamisel kui ka hiljem praktilise tegevuse käigus (Meretoja jt 2004a, Cowan jt 2007).

Õendusl ala üliõpilaste pädevust hinnatakse enamasti kirjaliku ja/või praktilisi oskusi hindava eksamiga. Kirjanduse andmetel on eksami meetoditest enam levinud **objektiivne struktureeritud kliiniline eksam** (*Objective Structured Clinical Examination – OSCE*), mille käigus hinnatakse üliõpilaste teadmisi, oskusi, väärtusi ja hoiakuid ülesannete abil, mis jäljendavad reaalseid kliinilisi situatsioone. Iga ülesande käigus hinnatakse kindlat oskust, nagu näiteks anamneesi võtmine, patsiendi seisundi hindamine, õendusdiagnooside püstitamine, situatsioonide lahendamine, patsiendi õpetamine või protseduuri teostamine. Ülesandeid lahendatakse kas kirjalikult või näidis-patsiendi kaasates. Eksamikomisjon hindab sooritust detailse hindamiskava alusel. Objektiivsuse tagamiseks lahendavad kõik hinnatavad ühesuguseid ülesandeid. (Walsh jt 2009, Selim jt 2012.) Kuna õendusl ala üliõpilaste pädevus peab olema piisav ja tagatud enne kliinilisse keskkonda sisenemist, siis võib meetodi eeliseks pidada seda, et pädevust hinnatakse kontrollitud ning turvalises keskkonnas. Samas tõstatub olulisi küsimusi, mis viitavad meetodi puudustele: kas meetod, mille käigus hinnatakse pädevusi eraldi ülesannetega, tagab selle, et üliõpilane näeb patsienti kui tervikut? Kas meetod hindab sooritust või pädevust (nt ei pruugi eksamil hinnatud empaatiavõime või kriitilise mõtlemise oskus peegeldada käitumist ja võimeid reaalses situatsioonis)?

Kuigi algselt kavandati OSCE meetod üliõpilaste pädevuse hindamiseks, siis nüüdseks on meetodit testitud ka praktiseerivate õdede hulgas. Clarke ja Traynor (2011) viisid OSCE meetodil pädevuse hindamise läbi ühe haigla ortopeediaõdede hulgas (n=27). Õdede arvates on OSCE meetodil

pädevuse hindamine pingeline kuid arendav kogemus. Uurijate arvates vajaks meetod kliinilises situatsioonis kohandamist ja arendamist, et lahendatavad stsenaariumid jäljendaksid holistlikku õendusabi ning ei oleks ülesandekesksed. (Clarke ja Traynor 2011.) Samuti võib meetodi rakendamisel haiglates saada takistuseks selle ressursimahukus (hinnatavate, hindajate, näidis-patsientide ja ülesannete arv) (Walsh jt 2009, Clarke ja Traynor 2011).

Eksamit pädevuse hindamismeetodina ei rakenda ükski Eesti haigla. Kõige sagedamini kasutatav hindamismeetod Eestis on **enesetäienduse osakaalu arvestamine** (õendusjuhtide kinnitusel 11 haiglat 19-st rakendab). Näiteks arvestavad kliinikumi atesteerimiskomisjon ja EÕL pädevuse hindamise komisjon tööalase täienduskoolituse mahtu viimase viie aasta jooksul, eristades aktiivset (nt osalemine koolitajana) ja passiivset (nt osalemine koolitusel kuulajana) enesetäiendust. Hicks (2005) andmetel on enam kui 75% tervishoiuga seotud ametkondadest seadnud õdede pädevuse tagamise nõudeks täienduskoolitustel osalemise. Enesetäienduspunktide arvestamine on lihtne ja objektiivne meetod nii õdede kui ka hindamiskomisjonide seisukohalt. Samas kinnitavad Hughes'i (2005) ja Hicks'i (2005) uurimused, et ainuüksi koolitustel osalemine ei taga õe pädevuses muutusi (eriti juhul, kui koolituse läbimise eesmärk ongi punktide kogumine). Meetodi efektiivsuse suurendamiseks on vajalik õepoolne õpitulemuse hindamine ja õendusjuhipoolne toetus muutuste rakendamisel praktikasse (Hughes 2005, Competency assessment in nursing 2008).

Eesti haiglad, kus kasutatakse õe pädevuse hindamisel enesetäienduse osakaalu arvestamist, rakendavad seda meetodit tihti koos **tööanalüüsiga**, mis küll vähendab eelneva meetodi puudusi, kuid samas toob esile uued probleemid. Tööanalüüsis kirjeldab õde oma praktilist töö- ja õpikogemust, kutsealaseid hoiakuid ja väärtusi ning enese ja kutseala arendamisega seotud tegevusi (McCready 2007, Mills 2009). Tööanalüüs võimaldab õel end analüüsida ja tuvastada oma tugevused ning arenguvajadused, kuid selle sisu sõltub väljendusoskusest ning kriitilisest ja analüütilisest mõtlemisest. Kliinikumi atesteerimiskomisjoni liikmete ja EÕL pädevuse hindamiskomisjoni liikmete sõnul on õdedel raskusi oma töö analüüsimisega ja selle kirjapanemisega. Tööanalüüsides kohtab pigem tööülesannete kirjeldusi kui tööalase arengu analüüsi, mis komisjoniliikmete sõnul teeb keeruliseks õe pädevuse taseme ja senise arengu hindamise. Tööanalüüsi käigus ei selgu alati õe koolitus- ja arenguvajadused ning selles kirjeldatud hoiakud ja väärtused peegeldavad komisjoniliikmete sõnul pigem tööandja ootusi kui töötaja tegelikke omadusi. Ka uurijad kinnitavad subjektiivsuse momenti antud meetodi puhul ning soovivad tööanalüüsi reliaabluse ja valiidsuse huvides seda kombineerida teiste

hindamismeetoditega ning töötada välja detailsed ja objektiivsed hindamiskriteeriumid (McCready 2007, Competency assessment in nursing 2008). Kuigi Eesti haiglad, kes hindavad õe pädevust, kombineerivad hindamismeetodeid uurijate soovitude kohaselt, ei ole kasutatavad meetodid andnud soovitud tulemusi: need ei võimalda vajalikul määral hinnata kutsealast arengut ja edasist arenguvajadust. Võimalik, et selle põhjuseks on puudulikud juhised tööanalüüsi sisu kohta. Teiseks põhjuseks võib olla ebaselgus, millised on need konkreetsed pädevused ja tegevusvaldkonnad, mille osas õde ennast analüüsima peab.

Õendusala kirjandus soovib tervishoiuasutuses õe pädevuse hindamist alustada **enesehindamise** meetodiga (Meretoja jt 2004a, Cowan jt 2007). Klenowski (1995) defineerib enesehindamist kui oma soorituse hindamist ning tugevuste ja arenguvajaduste tuvastamist, eesmärgiga parendada soorituse tulemusi. Enesehindamine on kirjanduse andmetel enim kasutatav pädevuse hindamismeetod (Grönroos ja Perälä 2008, Bahreini jt 2011). Meetodi käigus hindab õde konkreetseid pädevusi struktureeritud küsimustiku abil. Usaldusväärset enesehindamise küsimustikud toetuvad Benneri (1984) teooriale, kes oma uurimuse käigus tuvastas intervjuude ja praktika vaatluste abil induktiivselt õenduspraktika pädevused ning tegevusvaldkonnad.

Enesehindamine võimaldab õel eneserefleksiooni abil saada selgust oma tugevustes ja arenguvajadustes (Meretoja jt 2004a, Bahreini jt 2011) ning seeläbi planeerida sihipäraseid koolitusi või kasutada saadud tulemusi näiteks tööanalüüsis. Cowan jt (2007) arvavad, et kriitiline enesehindamine võimaldab õdedel saavutada teadlikku kontrolli oma praktilise tegevuse üle, mis omakorda mõjutab positiivselt õendusabi kvaliteeti. Eva ja Regehr (2005) kirjeldavad samuti enesehindamise kasutegureid. Nad leiavad, et arenguvajaduste teadvustamine võimaldab töötajal igapäevapraktikas: 1) seada piire tööülesannete täitmisel, et mitte ületada oma pädevust; 2) teadvustada, millal on vajalik teise töötaja abi või lisateabe kogumine; 3) seada sobivaid õpiesmärke ja valida kohaseid täienduskoolitusi; 4) seada endale reaalseid eesmärke, vältides nii tööalaseid pettumusi. Oma arenguvajadustest teadlik töötaja teab, millal võib tööülesande sooritamisel olla enesekindel, jäik ja iseseisev ning millal on kohane ettevaatlikus, paindlikkus ja koostöö. (Eva ja Regehr 2005.) Tervishoiuasutuse seisukohast võimaldab enesehindamine hinnata korraga paljude õdede pädevust ning on seega aega ning rahalisi ressursse säästev meetod (Meretoja jt 2004a, Cowan jt 2007). Mõned uurimused viitavad ka sellele, et enesehindamise meetodi kasutamine pädevuse hindamisel parendab õenduspraktikat ja enesetäiendustel osalemist ning suurendab tööga rahulolu, kuid otseselt neid seoseid uurimistöodes uuritud ei ole.

Enesehindamise puudustena tuuakse välja subjektiivsus ja võimalust, et õde hindab end liiga kriitiliselt või vastupidi, liiga kõrgelt (Meretoja jt 2004a, Bahreini jt 2011). Meretoja ja Leino-Kilpi (2003) uurimuses, kus võrreldi õendusjuhtide ja õdede hinnanguid õdede pädevusele selgus, et õed hindasid kõikides tegevusvaldkondades oma pädevuse taset oluliselt madalamalt kui õendusjuhid. Bahreini jt (2011) uurimusest ilmnes, et teatud valdkondades (kvaliteedi tagamine, töökeskkonna kujundamine) pidasid õendusjuhid õdesid pädevamateks kui õed ise, kuid oli ka valdkondi (patsiendi seisundi jälgimine, õpetamine ja juhendamine), mille puhul hindasid juhid õdesid vähem pädevateks kui õed ise. Mõlema uurimuse puhul sarnanesid õendusjuhtide ja õdede arvamused õdede pädevuste kasutamise sageduse osas (Meretoja ja Leino-Kilpi 2003, Bahreini jt 2011). See viitab asjaolule, et soorituste sagedus on vähem subjektiivne mõõde kui tunnetuslik „pädevuse tase“, mistõttu on otstarbekas neid tunnuseid enesehindamisel koos hinnata.

Sõltuvalt asutuse ressurssidest, on võimalik õdede pädevuse hindamismeetodeid kombineerida ka **kaastöötaja hinnangu** või **vaatlusega**. Kaastöötajana käsitletakse uurimustes teist õde või õendusjuhti, kes töötab samas osakonnas, teises osakonnas või teises asutuses. Ühele õele võivad hinnangu anda mitu kaastöötajat. Hinnang vormistatakse kirjalikult kindlate hindamiskriteeriumite alusel, põhinedes enamasti vaatlusel. (Rout ja Roberts 2008, Branowicki jt 2011.) Kaastöötaja hinnangut peetakse heaks tagasiside meetodiks hinnatavale. Hinnang võib kinnitada või selgitada enesehinnangul saadud tulemusi ning tuvastada probleemseid valdkondi. Meetodi tugevus sõltub sellest, millised on hindaja kogemused objektiivse tagasiside andmisel ja kuidas on välja töötatud hindamiskriteeriumid. (Rout ja Roberts 2008.) Kaastöötajal võib olla raskusi kriitika edastamisel ning hinnataval selle vastuvõtmisel. Kui kaastöötaja hinnang põhineb vaatlusel, peab arvestama, et vaatlus ise võib mõjutada hinnatava käitumist (näiteks järgitakse detailselt kätehügieeni reegleid, kui ollakse teadlikud vaatlusprotsessist). (Rout ja Roberts 2008, Branowicki jt 2011.) Kaastöötaja hinnangu meetodi puuduseks peetakse ajamahukust ning raskusi objektiivsete hindajate leidmisel (Rout ja Roberts 2008), kuid samas kinnitavad uurimused, et meetod toetab hästi õe kutsealast arengut ning võimaldab parendada õendusabi kvaliteeti (Branowicki jt 2011, George ja Haag-Heitman 2011). Kliinikumis on kaastöötaja hinnangu meetod ennast õigustanud stažöör-õdede puhul. Kõik kliinikumi tööle asuvad õed läbivad nelja kuu jooksul kõrgema astme õe juhendamisel stažööriprogrammi, mille lõppedes annab juhendaja kirjaliku hinnangu programmi läbinud õele, mis on aluseks töötaja sobivuse kinnitamisel.

Vähestes uurimustes on õe pädevuse hindamisel arvesse võetud ka **patsiendi hinnanguid**. Kuigi patsiendi hinnanguid peetakse selles valdkonnas oluliseks, arvavad Šotimaa uurimuses osalenud patsiendid (n=27), et neil on mitmetel põhjustel raske õe pädevust objektiivselt hinnata. Esiteks saavad nemad hinnata vaid endaga seotud õendusabi, mida ei saa üldistada kõigile õe tegevustele. Hindamise aluseks peaks patsientide arvates olema õe tegevus mitme patsiendiga, erinevates töösituatsioonides (sh erakorralistes) ning pikema aja vältel. Teiseks ei tundnud patsiendid end mugavalt, hinnates õde, kelle abi nad veel haiglas viibides vajasisid. Paljud patsiendid väljendasid ka arvamust „kes oleme meie, et otsustada?“. Patsientide hinnangul saab nende seisukohti õe pädevuse hindamisel arvesse võtta vaid koos professionaalse arvamusega. (Calman 2006.) Eesti haiglates on patsiendi hinnangud arvestatavad indikaatorid patsiendiõpetuse arendamisel. See on üks valdkond, mille kohta kogutakse haiglates iga-aastaselt andmeid patsiendi rahulolu küsitluste kaudu. Kuna tulemusi saab analüüsida osakondade kaupa, on võimalik seeläbi anda hinnang õdede pädevusele patsiendiõpetuse osas ning arendada õendusabi kvaliteeti nimetatud valdkonna kaudu.

Eelnevast kirjanduse analüüsist selgub, et ükski hindamismeetod eraldi ei ole piisav õe pädevuse hindamisel. Hindamistulemuste objektiivsuse ja usaldusväärsuse suurendamiseks tuleb meetodeid kasutada kombineeritult. Tulenevalt olemasolevast teaduslikust taustast võib järeldada, et kuna pädevuse hindamine on suunatud arengule, mille eest vastutab õde ise, tuleb pädevuse hindamist tervishoiuasustustes alustada enesehindamise meetodiga, mis tööanalüüsiga võrreldes aitab õel paremini välja selgitada oma tugevused ja arenguvajadused. Enesehindamise tulemused on aluseks edasistele hindamistele ja aruteludele õe arenguvajaduste üle. Rühmatasandil pädevuse hindamise tulemused võimaldavad õendusjuhtidel planeerida koolitusi vastavalt hindamisel selgunud probleemsetele valdkondadele õenduspraktikas ning arendada seeläbi õendusabi kvaliteeti kogu asutuses.

2.4. Õe pädevuse enesehindamise mõõdikud

Õe pädevuse hindamiseks enesehindamise meetodil on välja töötatud mitmeid mõõdikuid. Enesehindamise mõõdikud koosnevad väidetest õe pädevuste kohta, mis omakorda on jaotatud õendusabi tegevusvaldkondadesse. Väidete ulatus ja tegevusvaldkonnad on mõõdikutes erinevad, mistõttu saab mõõdiku valikul määravaks selle kõikehõlmavus ning kohandatavus uuritava riigi tervishoiusüsteemi ja sotsiaal-kultuurilisse konteksti. Enesehindamise mõõdikute arendamine on hoogustunud pärast Meretoja ja Leino-Kilpi (2001) ning Watson jt (2002) avaldatud uurimistöid, mis kirjeldavad õe pädevuse hindamist tuginedes varasematele uurimistöödele. Autorid tõdevad, et kuigi õe pädevuse hindamine on kesksel kohal nii õe elukutse omandamisel kui ka hiljem praktilise tegevuse käigus, ei ole võimalik tuvastada piisavalt usaldusväärset hindamismeetodit (Meretoja ja Leino-Kilpi 2001, Watson jt 2002). Kümme aastat hiljem avaldas Watson kaasautorina uue artikli pädevuse hindamise alastest uurimustest, kus järeldati, et on toimunud märgatav areng just pädevuse enesehindamise mõõdikute arendamises. Võrreldes varasema uurimusega on mõõdikute arendamisel ja testimisel kasutatud suuremaid valimeid, korduvtestimisi, paremaid analüüsimeetodeid ning laialdasemat koostööd. (Yanhua ja Watson 2011.)

Kõige laialdasemat koostööd pädevuse enesehindamise mõõdiku arendamisel on teinud Euroopa Tervishoiu Koolituse ja Akrediteerimise Võrgustik (*European Health Care Training and Accreditation Network - EHTAN*), kes tööühma abil töötas välja mõõdiku (*EHTAN Questionnaire Tool – EQT*), toetudes tõenduspõhisele kirjandusele ja Euroopa Liidu (EL) liikmesriikide seadusandlikele dokumentidele. Projekti eesmärgiks oli EL liikmesriikide õdede pädevuse selgitamine ja võrdlemine, et muuta lihtsamaks õdede tööjõu liikuvus ning parendada EL üldist tervishoiu kvaliteeti ja efektiivsust. Mõõdiku sisuvaliidsust hinnati teemakohase kirjanduse ning erinevate õendusala ekspertide abil. Faktoranalüüsiga hinnati EQT eri osade vahelisi seoseid ja sisemise reliaabluse hindamiseks arvutati *Cronbach'i alfa* väärtused. Erinevad hindamistulemused kinnitasid, et mõõdik on usaldusväärne õe pädevuse hindamiseks. Mõõdiku testimiseks viidi läbi uurimus viies erinevas Euroopa Liidu riigis sinna emigreerunud õdede hulgas (Inglismaa n=100, Belgia=113, Kreeka n=95, Saksamaa n=150, Hispaania n=130). (Cowan jt 2008.) Mõõdikus esitatud väiteid hindasid õed skaala abil, mis määratles pädevuste kasutamise sagedust, kuid ei võimaldanud hinnata pädevuse taset. Seetõttu võib mõõdikut pidada liiga tegevustekeskseks. Autorile teadaolevalt ei ole EQT mõõdiku abil hilisemaid testimisi läbi viidud.

Käesoleval ajal on rahvusvaheliselt enim testitud pädevuse enesehindamise mõõdik Soomes välja töötatud *Nurse Competence Scale* – NCS (Dellai jt 2009). Töö autorile teadaolevalt on NSC küsimustiku usaldusväärsust testitud ja/või küsimustik kasutusele võetud Soomes, Austraalias, Itaalias, Leedus, Egiptuses, Iraanis ja USA-s. See küsimustik on üks väheseid, mille väljatöötamisel on autorid tuginenud olemasolevale teooriale (P. Benner). Sarnaselt Bennerile (1984) on autorid grupeerinud õe pädevuste kohta käivad väited seitsmesse tegevusvaldkonda. Samas täiendasid nad oma 2002. aasta uurimuse (Meretoja jt 2002) käigus oluliselt õe pädevuste kohta käivaid väiteid, nii nagu on oma teorias soovitanud ka Benner. Mõõdiku arendamise käigus koguti andmeid õenduspraktika indikaatorite kohta kuues etapis erinevatelt ekspertgruppideelt (n=122, n=12, n=26, n=30, n=5, n=3). Võrdluseks viidi läbi uurimus, mille käigus hindasid õed (n=498) oma pädevust kahe küsimustiku: NCS ja varasemalt enim testitud Schwirian'i 6D skaala abil. Testimise tulemused kinnitasid, et NCS küsimustik on tundlikum õe erinevate pädevustasemete eristamisel. (Meretoja jt 2004b.) Soomlaste küsimustiku puuduseks on selle pikkus: 73 väidet. Kuigi see on sisult lühem kui EQT 108 väidet, pikendab NCS täitmise aega kahe skaala kasutamine: õed hindavad küsimustiku abil nii oma pädevuse taset kui ka selle kasutamise sagedust iga väite puhul eraldi (Meretoja jt 2004b). Samas on vaid sel moel võimalik hinnata õe pädevuse taset nii üksikpädevuste kui ka tegevusvaldkondade kaupa.

Mitmed riigid ja institutsioonid on õe pädevuse hindamiseks välja töötanud oma mõõdiku või kohandanud selle mõnest olemasolevast. Näiteks kohandasid Iirimaa uurijad erakorralise meditsiini osakondade õdede pädevuse hindamiseks NCS küsimustikku, lisades varasemate uurimistööde andmete põhjal väited erakorralise meditsiini osakonna õe pädevustest (McCarthy jt 2012). Küsimustikku hindasid eriala eksperdid ja seejärel viidi läbi prooviuuring. Meretoja jt (2004a) eeskujul hindasid õed (n=214) 119 väite ja kahe skaala abil pädevuse taset ja selle kasutamise sagedust (McCarthy jt 2012). Hiinas on aga Liu jt (2007) välja töötanud eraldi mõõdiku õdede pädevuse hindamiseks (*Competency Inventory for Registered Nurses* – CIRN). Mõõdiku 58 väidet on jaotatud sarnaselt eelnevalt kirjeldatud mõõdikutele seitsmesse õe tegevusvaldkonda, mida õed hindavad viieastmelisel Likerti skaalal. Mõõdiku arendamisel kasutati nii varasemaid uurimusi kui ka ekspertide abi. Mõõdiku testimiseks viidi läbi uurimus (n=815), mille tulemusel järeldati, et mõõdik on objektiivne õe pädevuse hindamiseks. (Liu jt 2007.) Mõõdiku arendamise eesmärgiks oli selle sobivus Hiina sotsiaal-kultuurilisse konteksti ning käesoleval ajal ei ole seda testitud teistes riikides.

Kuigi erinevaid õe pädevuse enesehindamise mõõdikuid kohtab kirjanduses mitmeid, lähtuti käesolevas magistritöös mõõdiku valikul järgmistest kriteeriumitest: mõõdiku väljatöötamisel on defineeritud operatsioonalselt mõiste „pädevus“, mis kattub käesoleva töö autori mõisteanalüüsi tulemusega; mõõdiku reliaabluse ja valdiidsuse hindamise tulemused kinnitavad mõõdiku usaldusväärsust; mõõdikut on hinnanud eriala eksperdid, läbi on viidud nii prooviuuring kui ka korduvad testimised. Nimetatud tingimustele vastas vaid NCS õe pädevuse enesehindamise küsimustik.

NCS küsimustiku sobivust kinnitasid 11 Eesti õendusala eksperti erinevatest tervishoiu- ja õppeasutustest. Ekspertid avaldasid arvamust kahe küsimustiku – EQT ja NCS – sobivuse kohta õe pädevuse hindamiseks Eestis. Kuigi toetust ja kriitikat said mõlemad küsimustikud, osutusid küsimustiku valikul määravaks järgmised eelised ja puudused. Ekspertide arvates on EQT võrreldes NCS-ga detailsem ja paremini struktureeritud, kuid sealsed väited sisaldavad mitmel juhul rohkem kui ühte väidet (nt „edastan patsiendile aja- ja asjakohast tervisega seonduvat informatsiooni talle arusaadavalt ning tema valikuid ja eelistusi arvestades“). EQT küsimustiku väidetes esineb sageli kvalitatiivseid omadusi (nt „hindan täpselt“, „edastan informatsiooni ladusalt“ jms), mis võib tingida väite erinevaid tõlgendusi ning raskusi väite hindamisel. Nimetatud puudused raskendavad nii küsimustele vastamist kui ka tulemuste tõlgendamist ning suureneb risk tulemuste kallutatusele. NCS küsimustiku eeliseks on kahe skaala kasutamine: visuaalsel analoogskaalal (VAS) pädevuse taseme ja Likerti skaalal pädevuse kasutamise sageduse hindamine. See võimaldab hinnata nii võimet midagi teha kui ka selle võime tegelikku rakendamist praktikas. Samuti on NCS küsimustiku väited ekspertide arvates selgemalt esitatud ja üheselt mõistetavamad. NCS küsimustiku õe tegevusvaldkonnad kattuvad Eesti õe kutsestandardis kirjeldatud õenduse põhifunktsioonidega: õendusabi osutamine, õendusabi juhtimine ja korraldamine, pedagoogiline töö, õendusala arendamine ja õendusteaduse integreerimine õenduspraktikasse (Kutsestandard... 2008). Võttes arvesse õe pädevuse hindamise teaduslikku tausta, kaaludes erinevate mõõdikute poolt- ja vastuargumente ning ekspertide hinnanguid, otsustati käesolevas magistritöös kasutada mõõdikuna NCS küsimustikku.

2.5. Õdede hinnangud oma pädevusele NCS enesehindamise küsimustikuga

NCS õe pädevuse enesehindamise küsimustikuga on oma pädevust hinnanud õed mitmetest riikidest, tervishoiuasutustest ja tegevusvaldkondadest, nagu näiteks:

- 1) Soome ühe haigla erinevate üksuste õed (n=498) (Meretoja jt 2004a);
- 2) Soome ühe haigla erinevate üksuste õed (n=118) võrdlevalt õendusjuhtide poolt antud hinnanguga nende pädevusele (Meretoja ja Leino-Kilpi 2003);
- 3) Soome ühe haigla algaja tasemel intensiivravi ja erakorralise meditsiini osakondade õed (n=235) (Salonen jt 2007);
- 4) Itaalias erineva töökogemusega õed (n=10) (Dellai jt 2009);
- 5) Leedu seitsme suurema haigla üheteistkümne abdominaalkirurgia osakonna õed (n=218) (Istomina jt 2011);
- 6) Iraanis ühe haigla õed (n=330) võrdlevalt õendusjuhtide (n=19) poolt antud hinnanguga nende pädevusele (Bahreini jt 2011);
- 7) Iirimaa üheteistkümne erakorralise meditsiini osakonna õed (n=403) (McCarthy jt 2012).
- 8) USA ühe haigla erakorralise meditsiini osakonna õed (n=101) (O'Leary 2012).

NCS küsimustikuga läbiviidud uurimused näitavad, et õed hindavad oma üldist pädevuse taset enamasti heaks (Meretoja jt 2004a, Dellai jt 2009, McCarthy jt 2012). Näiteks jäid Soome õdede uurimuses õdede antud hinnangud oma üldisele pädevusele vahemikku 55–69 (skaalal 0–10) (Meretoja jt 2004a). Veidi kõrgemalt on hinnanud oma pädevuse taset Iirimaa (66–80) (McCarthy jt 2012) ja Itaalia õed (64–90) (Dellai jt 2009). Oluliselt kõrgem oli see tulemus Iraani õdede uurimuses, jäädes vahemikku 83–89 (Bahreini jt 2011). Iraani õdede kõrget hinnangut oma pädevuse tasemele võib seostada sealsete vastajate madalama keskmise vanusega (31 aastat). Uurimustulemused kinnitavad, et oma üldist pädevuse taset hindavad kõrgemalt nii algajad kui ka väga kogenud õed (Salonen jt 2007, Dellai jt 2009).

Haiglates, kus uuriti erinevate üksuste õdesid, hindasid õed oma pädevuse taset kõrgelt situatsioonide lahendamise ja patsiendi toetamise valdkondades (Meretoja ja Leino-Kilpi 2003, Meretoja jt 2004a, Dellai jt 2009). Uurimused, mis keskendusid erakorralise meditsiini osakondade või intensiivraviosakondade õdede pädevuse hindamisele, näitasid, et nende erialade õed hindavad oma pädevuse taset kõrgemalt patsiendi seisundi jälgimisel (Salonen jt 2007, McCarthy 2012). Madalaimad VAS-skoori tulemused esinesid enamasti kvaliteedi tagamisel (Meretoja jt 2004a, Dellai jt 2009, Bahreini jt 2011), mõnel juhul õpetamise ja juhendamise valdkonnas (Meretoja ja

Leino-Kilpi 2003, Istomina jt 2011). Vaadeldes õdede poolt antud hinnanguid oma pädevusele üksikpädevuste kaupa, selgub, et Soome õed on hinnanud eriti kõrgelt oma järgmisi pädevusi: tegutsemine asjakohaselt patsiendi eluohtliku seisundi korral, tegutsemine iseseisvalt, patsiendi eluohtliku seisundi varajane äratundmine, tegevuste paindlik järjestamine, otsuste tegemisel lähtumine konkreetsest situatsioonist ja õe eetikakoodeksist, patsiendiõpetuses lähtumine patsiendi individuaalsetest vajadustest (VAS skoorid 78–83). Eriti madalaid hinnanguid anti oma pädevusele järgmiste väidete osas: patsiendiõpetuse tulemuslikkuse hindamine, uurimustulemuste rakendamine, osalemine erialadevahelises koostöös ning patsiendiõpetuse arendamine (VAS skoorid 39–49). (Meretoja jt 2004a.)

Õdede madalaid hinnanguid oma pädevuse tasemele kvaliteedi tagamisel ja patsiendiõpetuse edastamisel võib seostada pädevuste kasutamise sagedusega. Nimelt näitavad uurimistulemused, et õed hindavad end madalamalt väidete puhul, kus hinnatakse madalamaks ka pädevuse kasutamise sagedust ning vastupidi (Meretoja jt 2004a, Salonen jt 2007). Näiteks kasutasid õed Meretoja jt (2004a) uurimuses harvemini pädevusi kvaliteedi tagamisel, mis said ka madalaimad VAS-skoori tulemused pädevuse taseme osas. Sellised tulemused lubavad arvata, et pädevustes, millega õed oma töös vähem kokku puutuvad, tunnetatakse end ebakindlamalt ja ka hinnatakse end seetõttu madalamalt. Samas ei selgu uurimustest, kas õed võivad vältida tegevusi, milles end vähem pädevamana tuntakse (nt delegeerides need ülesanded kaastöötajatele). Istomina jt (2011) uurimuse tulemusel selgub, et õed kasutavad sagedamini pädevusi situatsioonide lahendamise ning töökeskkonna kujundamise valdkondades. Harvem kasutatakse enda hinnangul kvaliteedi tagamise ning õpetamise ja juhendamise valdkonna pädevusi. Pädevuse kasutamise sageduse hinnangud jäävad tegevusvaldkonniti leedulaste uurimuses vahemikku 78,0–92,2% (vastanutest õdede osakaal, kes kasutasid oma hinnangul pädevust aeg-ajalt või sageli). Meretoja jt (2004a) uurimuses hindasid õed kõige kõrgemalt oma pädevuse kasutamise sagedust patsiendi toetamise valdkonnas (89% vastajatest kasutasid aeg-ajalt või sageli) ning kõige madalamalt kvaliteedi tagamisel (67,4% kasutasid aeg-ajalt või sageli).

Uurimustes, kus on enesehindamisel kasutatud NCS küsimustikku, esineb seoseid õdede pädevusele antud hinnangute ja taustamuutujate vahel. Positiivne seos esines vanuse ja pädevuse tasemele antud hinnangu vahel (Meretoja jt 2004a, Salonen jt 2007). Mida kauem olid õed töötanud, seda kõrgem oli ka pädevusele antud hinnang (Meretoja jt 2004a, Salonen jt 2007, Dellai jt 2009). Hariduse (kutseharidus, kutsekõrgharidus, kõrgharidus) ja pädevusele antud hinnangute osas

uurimistulemused erinevad. Kui Istomina jt (2011) uurimus kinnitas nimetatud seost, siis Salonen jt (2007) uurimuse kohaselt ei sõltu pädevusele antud hinnang haridusest. Istomina jt (2011) uurimusest selgus, et kõrgharidusega õed kasutasid teistest sagedamini kvaliteedi tagamisega seotud pädevusi.

Kokkuvõttes võib väita, et kuigi õdede pädevusele antud hinnangud erinevad sõltuvalt töövaldkonnast, hindavad õed üldiselt ennast madalamalt kvaliteedi arendamise osas. Lähtudes senistest uurimistulemustest, tuleb ka kliinikumi õdede pädevuse uurimisel arvesse võtta, et pädevuse tasemele ja pädevuste kasutamise sagedusele antud hinnangud on seotud uuritava töövaldkonna, vanuse, töökogemuse ja haridusega. Seoste selgitamiseks on käesolevas uurimistöös vastavad taustaandmete küsimused lisatud NCS küsimustikule.

3. METOODIKA

3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Käesoleva empiirilise, kvantitatiivse ja kirjeldava uurimistööga koguti ning analüüsiti andmeid, mis kirjeldavad Tartu Ülikooli Kliinikumi õdede hinnanguid oma pädevusele ning selgitavad seoseid hinnangute ja taustamuutujate vahel. Õe pädevuse kirjeldamise aluseks on Benneri teooria „From Novice to Expert“, mille keskmes on pädevuse omandamine praktilise tegevuse käigus ning õenduspraktika pädevused seitsmes tegevusvaldkonnas (Benner 1984). Kuna varasemate uurimuste põhjal on olemas teave pädevuse olemuse ja sobivate hindamismeetodite kohta ning Eestis puudub teave õdede hinnangute kohta oma pädevusele, valiti käesoleva uurimistöö meetodiks kvantitatiivne lähenemisviis. Kvantitatiivne meetod võimaldab empiiriliste andmete abil kirjeldada nähtusi ja nendevahelisi seoseid (Burns ja Grove 2005). Meetod on sobiv suure valimi uurimiseks ning võimaldab tulemusi esitada üldistatud kujul. Kirjeldav uurimistöö võimaldab struktureeritud tähelepanekute abil saada ülevaadet uuritava nähtuse kohta grupi tasandil (Burns ja Grove 2005), mis sobib kliinikumi õdede pädevuse hinnangute kirjeldamiseks. Uurimusse kaasati kliinikumis töötavad üldõed ning jäeti välja ämmaemandad ja õendustöötajad (radioloogiaõed, füsiatriaõed, uuringuõed), kelle puhul küsimustikus esitatud üksikpädevused ei ole piisavalt erialaspetsiifilised.

Käesolevas uurimistöös on õdede hinnanguid pädevusele uuritud õe pädevuse enesehindamise küsimustikuga (*Nurse Competence Scale – NCS*) (vt lisa 1), mis on koostatud Meretoja jt (2004b) poolt, toetudes P. Benneri (1984) teooriale. Meretoja jt (2002) uurimus, milles kirjeldatakse pädeva õenduspraktika indikaatoreid, toetab Benneri teooriat, kuid vastavalt tema soovitusel tugineb suuremale indikaatorite hulgale, mida täiendati ekspertgruppide abiga mõõdiku arendamise käigus. NCS küsimustik on kõige enam kooskõlas magistratöö teoreetilis-metoodiliste lähtekohtadega. Mõõdiku väljatöötamisel on defineeritud operatsioonalselt mõiste „pädevus“, mis kattub käesoleva töö autori mõisteanalüüsi tulemusega. Mõõdiku reliaabluse ja valdiidsuse hindamise tulemused kinnitavad mõõdiku usaldusvärsust. Võrreldes teiste õe pädevuse enesehindamise küsimustikega, on NCS küsimustikul teoreetiline taustaraamistik ning küsimustiku väljatöötamisel on kasutatud nii prooviuuringut kui ka ekspertide abi. Nimetatud küsimustiku eeliseks saab pidada ka korduvtestimisi Soomes ning skaala valideerimist Itaalias, Austraalias, Leedus, Egiptuses, Iraanis ja USA-s, olles üks enim testitud pädevuse hindamise mõõdik rahvusvahelisel tasandil (Dellai jt 2009).

NCS küsimustik koosneb 73 väitest, mis jagunevad seitsmesse tegevusvaldkonda: patsiendi toetamine (7 väidet), õpetamine ja juhendamine (16 väidet), patsiendi seisundi jälgimine (7 väidet), situatsioonide lahendamine (8 väidet), muu õendustegevus (10 väidet), kvaliteedi tagamine (6 väidet) ja töökeskkonna kujundamine (19 väidet). Tegevusvaldkonnad on tuletatud induktiivselt pädevuse kohta käivatest väidetest ning lihtsustavad vastajal väite hindamist (nt väide „tegutsen iseseisvalt“ tegevusvaldkonnas „töökeskkonna kujundamine“). Iga väide kirjeldab ühte konkreetset õe üksikpädevust, milles õde hindab nii oma pädevuse taset (VAS-skaalal, kus 0 märgib väga madalat ja 10 väga kõrget taset) kui ka pädevuse kasutamise sagedust. Sageduse hindamine toimub Likerti skaalal, kus uuritav saab valida nelja vastusevariandi vahel: kasutan sageli (3), kasutan aeg-ajalt (2), kasutan harva (1), ei kasuta üldse/pole rakendatav minu töös (0).

NCS küsimustiku usaldusvääruse tagamiseks on varasemates uurimistöodes hinnatud küsimustiku seesmist kooskõla *Cronbach'i alfa* koefitsendi abil. *Cronbach'i alfa* võimaldab hinnata, kui hästi mõõdavad küsimustiku üksikväited uuritavat nähtust. Seesmist kooskõla hinnatakse heaks, kui *alfa* jääb vahemikku 0,70–0,90. (Tavakol ja Dennick 2011.) Meretoja jt (2004b) uurimistöös jäid õe seitsme tegevusvaldkonna väidete *Cronbach'i alfa* väärtused vahemikku 0,79–0,91, Bahreini jt (2011) uurimuses 0,75–0,89 ning Istomina jt (2011) uurimuses vahemikku 0,87–0,96.

Käesolevas uurimistöös hinnati *Cronbach'i alfa* väärtused eraldi pädevuse taseme ja pädevuse kasutamise sageduse väidete osas. Hindamise tulemusel selgus, et küsimustiku eri osade *Cronbach'i alfa* väärtused jäid vahemikku 0,70–0,91. Soovitatud vahemikku (0,70–0,90) ületab vaid üks küsimustiku osa, mis sisaldab töökeskkonna kujundamisega seotud väiteid ja on küsimustiku kõige pikem osa (19 väidet) (vt tabel 1). Sarnasele tulemusele jõudis ka mõõdiku autor, kes oma artiklis kirjeldab, et väidete vähendamise tulemusel koefitsendi väärtus ei paranenud, mistõttu jäeti väidete arv samaks (Meretoja jt 2004b).

Tabel 1. NCS küsimustiku *Cronbach'i alfa* väärtused.

Tegevusvaldkonnad (väidete arv)	Pädevuse taseme väited	Pädevuse kasutamise sageduse väited
	<i>Cronbach'i alfa</i> koefitsent	<i>Cronbach'i alfa</i> koefitsent
Patsiendi toetamine (7)	0,76	0,70
Õpetamine ja juhendamine (16)	0,89	0,90
Patsiendi seisundi jälgimine (7)	0,83	0,82
Situatsioonide lahendamine (8)	0,84	0,78
Muu õendustegevus (19)	0,89	0,87
Kvaliteedi tagamine (6)	0,84	0,82
Töökeskkonna kujundamine (19)	0,91	0,87

NCS küsimustiku kasutamiseks ja tõlkimiseks saadi e-kirja teel kirjalik luba autorilt Riitta Meretojalt (vt lisa 2). Küsimustik tõlgiti eesti keelde ning saadi tõlkeõigsuse kinnitus tõlkebüroolt. Tõlgitud küsimustik muudeti elektroonseks uuringutarkvara eFormular abil. Küsimustikule lisati sissejuhatav osa ning seitse küsimust uuritavate taustaandmete kohta (vanus, haridus, haridusasutus, tööstaaž, töökoormus, töövaldkond ja ametikoht). Nimetatud taustaandmetega (v. a töökoormus) on varasemates uurimustes (Meretoja jt 2004a, Salonen jt 2007, Dellai jt 2009, Istomina jt 2011) ilmnunud seosed pädevusele antud hinnangute osas. Varasemalt ei ole uuritud seoseid õdede töökoormusega, mida uurija pidas oluliseks eristada, et kirjeldada osalise töökoormusega õdede antud hinnanguid pädevuse tasemele ja selle kasutamise sagedusele.

3.2. Uuritavad

Uurimistöö viidi läbi Tartu Ülikooli Kliinikumi õdede hulgas. Uurimistöösse kutsuti osalema õed, kes töötasid kliinikumis üldõe pädevust nõudvatel ametikohtadel: õde (sh diabeediõde, koduõde, õde-spetsialist), anesteesiaõde, intensiivraviõde, operatsiooniõde ja lasteõde. Kliinikumis töötas uurimistöö perioodil 2011. aasta detsembrikuus nendel ametikohtadel kokku 1127 õde.

Uurimuses kasutati kõikset valimit. Lõpliku valimi moodustas 269 õde (üldkogumist 24%). Ametikohtade üldkogumeid arvestades oli enim vastanuid lasteõdede (27,3% uuritavatest) ja operatsiooniõdede (27%), veidi vähem õdede (24%), intensiivraviõdede (22,7%) ja anesteesiaõdede (17,5%) hulgas. Uuritavatest 73% (197) vastasid küsimustikule interneti vahendusel ja 27% (72) paber kandjal.

3.3. Andmete kogumine

Andmete kogumiseks kasutati Meretoja jt (2004b) poolt välja töötatud õe pädevuse enesehindamise küsimustikku – *Nurse Competence Scale* (NCS). Põhiuuringu eel viidi läbi prooviuuring (09.12.–12.12.2011), mille eesmärgiks oli hinnata tõlgitud küsimustiku väidete arusaadavust ja üheselt mõistetavust ning ennetada võimalikke probleeme andmete kogumisel ja analüüsimisel. Prooviuuringuks avati neljaks päevaks uurimuse internetilink kliinikumi sisevõrgus ning informeeriti õendusjuhte prooviuuringu toimumisest.

Prooviuuringuga saadud tagasiside põhjal:

- muudeti vähesel määral kahe väite sõnastust („Õe kutsealane identiteet mõjub toetavalt minu kutsealasele tegevusele“ → „Õe kutseidentiteet mõjutab positiivselt minu kutsealast tegevust“; „Selgitan välja arendamist ja uurimist vajavad õendusabi aspektid“ → „Selgitan välja arendamist ja uurimist vajavad õendusabi valdkonnad“);
- lisati kõrgeima õendusala hariduse küsimuse vastusevariandile „kõrgharidus bakalaureuseõppes“ täiendus: „kõrgharidus diplomi- või bakalaureuseõppes“;
- lisati pädevuse kasutamise sageduse skaala vastusevariandile „ei ole rakendatav minu töös“ täiendus: „ei kasuta üldse/pole rakendatav minu töös“.

Prooviuuringus saadud tulemusi kasutati andmete analüüsis koos põhiuuringu tulemustega, kuna küsimustik ei vajanud prooviuuringu järel olulist muutmist.

Põhiuuringu andmed koguti ajavahemikus 23.01–18.03.2012. Küsimustik oli uuritavatele kättesaadav nii elektrooniliselt (kasutades internetipõhist uuringutarkvara eFormular) kui ka paber kandjal (200 ankeeti). Paber kandjal küsimustikke jagati kõikidesse osakondadesse, kuid enim operatsiooniteenistusse ja üldanestesioloogia osakonda. Prooviuuringu käigus selgus, et nimetatud osakondade õed eelistavad paber kandjal küsimustiku täitmist, kuna neil on töö ajal piiratud ligipääs arvutile. Paber kandjal küsimustikud tagastati uurijale suletud ümbrikus (200 küsimustikust 36%).

Küsimustiku link koos sissejuhatava osaga oli avatud kliinikumi sisevõrgus. Uurimuse eesmärgist, protsessist ja läbiviimise meetodist informeeriti uuritavaid ülem- ja vanemõdede kaudu ning küsimustku sissejuhatavas osas. Vastavalt uuritavate soovile, tutvustas uurija uurimuse eesmärki ja läbiviimist kahes osakonnas kohapeal. Venekeelseid küsimustikke ei kasutatud, kuna Vabariigi Valitsuse määruse (RT I 2008, 26, 176 § 14 lg 2) kohaselt nõutakse kliinikumis töötavatelt õdedelt vähemalt B2-tasemel eesti keele oskust ning uurijale teadaolevalt oskavad kliinikumi õed piisavalt eesti keelt, et küsimustikule vastata. Uurimistöö läbiviimiseks registreeriti uurimus Tartu Ülikooli Kliinikumi teadusuuringute registris ja saadi kirjalik luba Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (vt lisa 3).

3.4. Andmete analüüs

Andmebaasi analüüsi statistiliselt andmetötluspaketi SPSS 18.0 (*Statistical Packages for the Social Sciences*) ja Microsoft Excel programmi abil. Joonised koostati tabelitötlusprogrammis MS Excel 2007. Andmete analüüsi meetoditena kasutati kirjeldavat statistikat, Spearmani korrelatsioonanalüüsi ning dispersioonanalüüsi (*analysis of variance* – ANOVA).

Kirjeldava statistika meetodiga esitati nominaal- ja järjestustunnuste puhul sagedusjaotused ning pidevate tunnuste korral aritmeetiline keskmine (M), standardhälve (SD), miinimum ja maksimum. Pädevuse tasemele antud hinnangud kümneastmelisel VAS-skaalal esitati seitsme tegevusvaldkonna kaupa, tuues iga valdkonna puhul välja sellesse kuuluvate üksikpädevuste summeeritud tulemuste keskmise väärtuse. Eraldi esitati iga üksikpädevuse keskmine väärtus ja kõikide pädevuste (kokku küsimustikus 73) summeeritud keskmine väärtus. Pädevuse kasutamise sageduse hinnangud neljaastmelisel Likerti skaalal esitati uurimistulemustes suhtarvudena. Üldise sagedusjaotuse puhul toodi välja uuritavate jagunemine kõigi nelja vastusevariandi vahel. Üksikpädevuste ja tegevusvaldkondade puhul toodi tulemuste ülevaatlikumaks esitamiseks välja vaid nende õdede osakaal, kes kasutasid pädevust aeg-ajalt ja sageli. Selleks summeeriti analüüsi käigus vastusevariandid „kasutan sageli“ ja „kasutan aeg-ajalt“ ning „kasutan harva“ ja „ei kasuta üldse/pole rakendatav minu töös“.

Korrelatsioonanalüüsi (Spearmani korrelatsioonkordaja ρ) abil selgitati seosed taustamuutujate (vanus, tööstaaž, töökoormus) ning pädevuse tasemele ja kasutamise sagedusele antud hinnangute vahel. Dispersioonanalüüsi (F-statistik) kasutati, et leida pädevuse tasemele ja pädevuse kasutamise sagedusele antud hinnangutes erinevusi lähtuvalt taustamuutujatest (kategorilised tunnused: ametikoht, õendusabi valdkond, vanusegrupid, tööstaažigrupid, töökoormus, haridus, haridusasutus). Dispersioonanalüüsis kasutati pädevuse taseme ja pädevuse kasutamise sageduse tunnuste puhul üksikpädevuste summeeritud keskmisi väärtusi tegevusvaldkondade kaupa. Uute tunnuste puhul oli tegemist arvuliste tunnustega. Dispersioonanalüüs võimaldab leida statistiliselt olulisi erinevusi gruppidevaheliste tunnuste puhul, kus on rohkem kui kaks väärtust. Erinevuste mustri väljatoomiseks järgnes dispersioonanalüüsile Bonferroni test, mis võimaldab analüüsida, milliste gruppide vahel täpsemalt erinevused on. Statistiliselt oluliseks arvestati tunnustevahelised seosed ja gruppidevahelised erinevused, mille tõenäosus on üle 95% ehk $p < 0,05$. Bonferroni testi puhul on soovitatav olulisuse nivoo jagatud sooritatud testide arvuga.

4. TULEMUSED

4.1. Uuritavate taustaandmed

Uuritavate keskmine vanus oli 39,6 aastat, noorim vastanutest oli 22 ja vanim 69 aastane. Uuritavate keskmine tööstaaž oli 16,9 aastat, lühim 3 kuud ja pikim 52 aastat. Uuritavate taustaandmed on esitatud tabelis 2.

Tabel 2. Uuritavate jagunemine taustaandmete järgi.

Taustaandmed n=269		n	%
Vanus	21–30	72	26,8
	31–40	81	30,1
	41–50	60	22,3
	51–60	49	18,2
	61–70	7	2,6
Õenduslane haridus	Kutseharidus	67	24,9
	Kutsekõrgharidus statsionaarses õppes	50	18,6
	Kutsekõrgharidus tasemeõppes	59	21,9
	Õe erialane koolitus	33	12,3
	Kõrgharidus diplomi- või bakalaureuseõppes	59	21,9
	Kõrgharidus magistriõppes	1	0,4
Lõpetatud haridusasutus	Tartu Meditsiinikool	127	47,2
	Tallinna Meditsiinikool	8	3,0
	Kohtla-Järve Meditsiinikool	10	3,7
	Tartu Tervishoiu Kõrgkool	103	38,3
	Tallinna Tervishoiu Kõrgkool	8	3,0
	Tartu Ülikool	12	4,5
	Muu	1	0,4
Tööstaaž õena	<5	55	20,4
	5–10	46	17,1
	10–15	38	14,1
	15–20	32	11,9
	20–25	25	9,3
	>25	73	27,1
Töökoormus kliinikumis	1	247	91,8
	0,75	14	5,2
	0,5	6	2,2
	0,25	2	0,7
Õendusabi valdkond	Statsionaarne õendusabi	194	72,1
	Ambulatoorne õendusabi	40	14,9
	Statsionaarne ja ambulatoorne õendusabi	35	13,0
Ametikoht	Õde	173	64,3
	Intensiivraviõde	34	12,6
	Operatsiooniõde	24	8,9
	Lasteõde	24	8,9
	Anesteesiaõde	14	5,2

Õendusabi valdkondade lõikes oli keskmine vanus ja tööstaaž madalam statsionaarses ja ambulatoorses valdkonnas paralleelselt töötavatel õdedel. Ametirühmade osas oli keskmine vanus kõrgem operatsiooniõdedel ja madalam anesteesiaõdedel. Keskmine tööstaaž oli kõrgeim õdedel ja madalaim anesteesiaõdedel. Uuritavate jagunemine keskmise vanuse ja tööstaaži järgi on esitatud tabelis 3.

Tabel 3. Uuritavate jagunemine keskmise vanuse ja tööstaaži järgi.

Taustaandmed		Vanus		Tööstaaž	
		M*	SD	M*	SD
Õendusabi valdkond	Statsionaarne	40,1	11,2	17,7	12,6
	Ambulatoorne	40,6	12,0	17,2	12,5
	Statsionaarne ja ambulatoorne	35,6	9,8	11,9	10,2
Ametikoht	Õde	40,4	11,4	18,3	12,7
	Intensiivraviõde	38,0	9,8	14,1	10,4
	Operatsiooniõde	41,4	12,7	17,3	13,9
	Lasteõde	36,2	11,2	13,8	11,3
	Anesteesiaõde	36,1	9,2	10,0	9,1

*keskmine väärtus aastates

4.2. Õdede hinnangud oma pädevuse tasemele

Õdede hinnang oma pädevuse tasemele kõikide pädevuste keskmise väärtusena oli 6,0 (SD 1,7) kümnepunkti skaalal. Tegevusvaldkondade järgi jäid pädevusele antud hinnangud vahemikku 5,0–7,2. Kõrgemalt hinnati pädevust patsiendi toetamise ja situatsioonide lahendamise ning madalamalt kvaliteedi tagamise ja muu õendustegevuse valdkonnas. Pädevuse tasemele antud hinnangute keskmised väärtused tegevusvaldkondade järgi on esitatud tabelis 4.

Tabel 4. Õdede hinnangud pädevuse tasemele tegevusvaldkondade järgi.

Tegevusvaldkonnad (n=269)	Pädevuse tase*	
	M	SD
Patsiendi toetamine	7,2	1,6
Situatsioonide lahendamine	6,5	2,0
Õpetamine ja juhendamine	6,3	1,9
Töökeskkonna kujundamine	6,3	1,9
Patsiendi seisundi jälgimine	5,7	2,3
Kvaliteedi tagamine	5,1	2,4
Muu õendustegevus	5,0	2,3

*pädevuse taseme keskmine väärtus ja standardhälve skaalal 0–10

Uurimistulemused pädevuse tasemele ja pädevuse kasutamise sagedusele antud hinnangute koondtabelina on esitatud magistritöö lisadena nii tegevusvaldkondade (vt lisa 4) kui ka üksikpädevuste järgi (vt lisa 5). Patsiendi toetamise valdkonnas hindasid õed ennast kõrgemalt pädevustes „otsuste langetamisel lähtun õe eetikakoodeksist“ (M 8,4; SD 2,3) ja „õendusabis lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest“ (M 8,3; SD 1,7). Madalamalt hinnati ennast õenduslaste uurimistulemuste rakendamisel professionaalses suhtes patsiendiga (M 5,8; SD 3,0). Õpetamise ja juhendamise valdkonnas said kõrgemad väärtused pädevused „patsiendiõpetuses lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest“ (M 8,2; SD 2,3), „säilitan ja arendan aktiivselt oma kutsealaseid teadmisi ja oskusi“ (M 8,1; SD 2,4) ning „toetan õendusüliõpilasi nende õpieesmärkide saavutamisel“ (M 8,1; SD 2,8). Õpetamisel ja juhendamisel hinnati madalamaks pädevust „töötan välja tegevusjuhendeid oma osakonna uutele õdedele“ (M 4,1; SD 3,6). Patsiendi seisundi jälgimise valdkonda kuuluvatest pädevustest hindasid õed ennast kõrgemalt patsiendi terviseseisundi terviklikul hindamisel (M 7,7; SD 2,5) ning madalamalt õendusabi dokumenteerimise arendamisel oma osakonnas (M 4,7; SD 3,5). Kõige kõrgemalt hinnatud pädevus nii valdkondade kui ka üksikpädevuste osas oli situatsioonide lahendamise valdkonna pädevus „hoian õendusabi osutamiseks vajalikud töövahendid heas seisukorras“ (M 8,7; SD 2,1). Vähem pädevaks peeti selles valdkonnas ennast vajaduse korral tervishoiumeeskonnale juhtumite arutelude organiseerimisel (M 3,7; SD 3,6).

Muu õendustegevuse osas hindasid õed kõrgelt oma pädevusi tegevuste paindlikul planeerimisel (M 8,4; SD 2,0) ja õendusabi puudutavate otsuste tegemisel konkreetsest situatsioonist lähtumisel (M 8,4; SD 2,2). Kõigist tegevusvaldkondadest ja üksikpädevustest andsid õed kõige madalama hinnangu oma pädevusele osaleda erialadevaheliste ravijuhendite väljatöötamisel ja arendamisel (M 2,3; SD 3,1). Kvaliteedi tagamise valdkonnas hindasid õed ennast kõige kõrgemalt patsiendi ravi ja hoolduse põhimõtete järgmisel oma organisatsioonis (M 7,5; SD 3,0). Madalamalt hinnati ennast arendamist ja uurimist vajavate õendusabi valdkondade selgitamisel (M 3,9; SD 3,0), uurimistulemuste rakendamisel õendusabi arendamiseks (M 3,0; SD 3,2) ning arendustegevusteks ja uurimisteemadeks ettepanekute tegemisel (M 3,4; SD 3,2). Töökeskkonna kujundamise pädevustes hindasid õed kõrgemalt oma organisatsiooni töökorralduse põhimõtete tundmist (M 8,5; SD 1,9) ja materiaalsete ressursside kasutamisel vastutustundlikku ja ökonoomset käitumist (M 8,1; SD 2,2) ning madalamalt õendusabi valdkonna arendamist erialadevahelises koostöös (M 3,7; SD 3,4) ja õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamise koordineerimist osakonnas (M 3,3; SD 3,7).

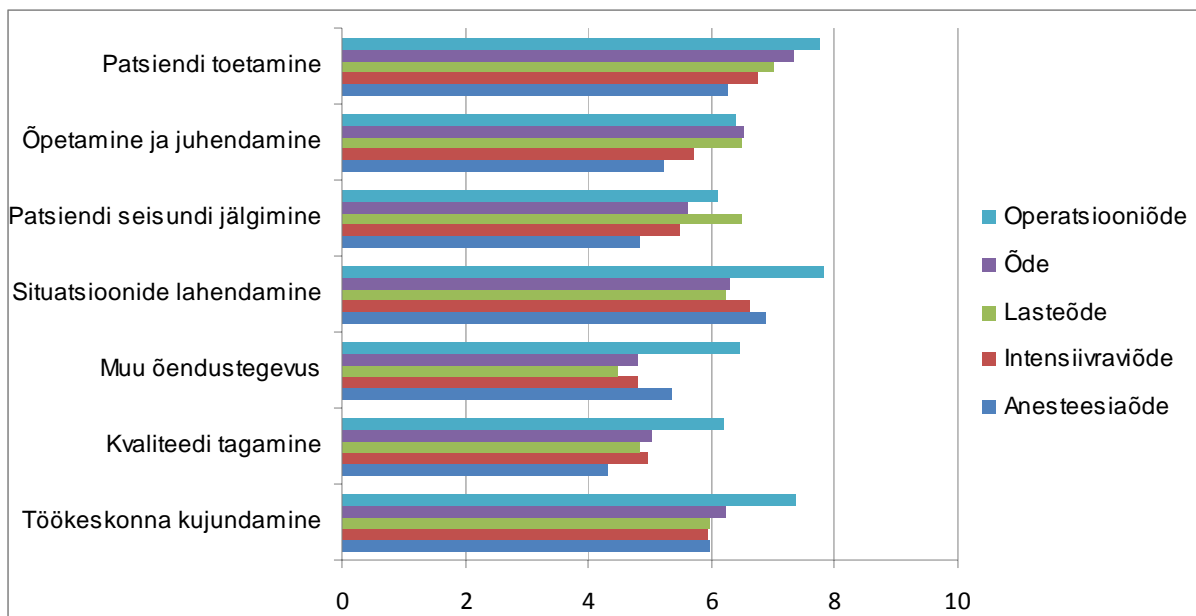
Lisaks eelnimetatutele hindasid õed kõrgemalt oma taset pädevustes „teen oma organisatsiooni töökorralduse põhimõtteid“ (M 8,5; SD 1,9) ja „planeerin oma tegevusi paindlikult vastavalt situatsioonile“ (M 8,4; SD 2,0). Üksikpädevuste osas hindasid õed ennast kõige madalamalt veel pädevustes „teen ettepanekuid arendustegevusteks ja uurimisteemadeks“ (M 3,4; SD 3,2) ja „koordineerin õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamist osakonnas“ (M 3,3; SD 3,7). Pädevuse taseme kõrgeimad ja madalaimad hinnangud üksikpädevuste järgi on esitatud tabelis 5.

Tabel 5. Õdede kõrgeimad ja madalaimad hinnangud pädevuse tasemele üksikpädevuste järgi.

Üksikpädevused (n=269)	Pädevuse tase*	
	M	SD
Hoian õendusabi osutamiseks vajalikud töövahendid heas seisukorras	8,7	2,1
Teen oma organisatsiooni töökorralduse põhimõtteid	8,5	1,9
Planeerin oma tegevusi paindlikult vastavalt situatsioonile	8,4	2,0
Otsuste langetamisel lähtun õe eetikakoodeksist	8,4	2,3
Õendusabi puudutavate otsuste tegemisel lähtun konkreetsest situatsioonist	8,4	2,2
Õendusabis lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest	8,3	1,7
Patsiendiõpetuses lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest	8,2	2,3
Olen materiaalsete ressursside kasutamisel vastutustundlik ja ökonoomne	8,1	2,2
Toetan õendusüliõpilasi nende õpieesmärkide saavutamisel	8,1	2,8
Säilitan ja arendan aktiivselt oma kutsealaseid teadmisi ja oskusi	8,1	2,4
.....		
Nõustan õendustöötajaid	4,0	3,6
Selgitan välja arendamist ja uurimist vajavad õendusabi valdkonnad	3,9	3,3
Rakendan õendustegevuses uurimistulemusi	3,9	3,1
Rakendan uurimistulemusi õendusabi arendamiseks	3,9	3,2
Uuendan õendusabi tegevusjuhendeid	3,7	3,5
Vajaduse korral organiseerin tervishoiumeeskonnale juhtumite arutelusid	3,7	3,6
Arendan õendusabi valdkonda erialadevahelises koostöös	3,7	3,4
Teen ettepanekuid arendustegevusteks ja uurimisteemadeks	3,4	3,2
Koordineerin õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamist osakonnas	3,3	3,7
Osalen erialadevaheliste ravijuhendite väljatöötamisel ja arendamisel	2,3	3,1

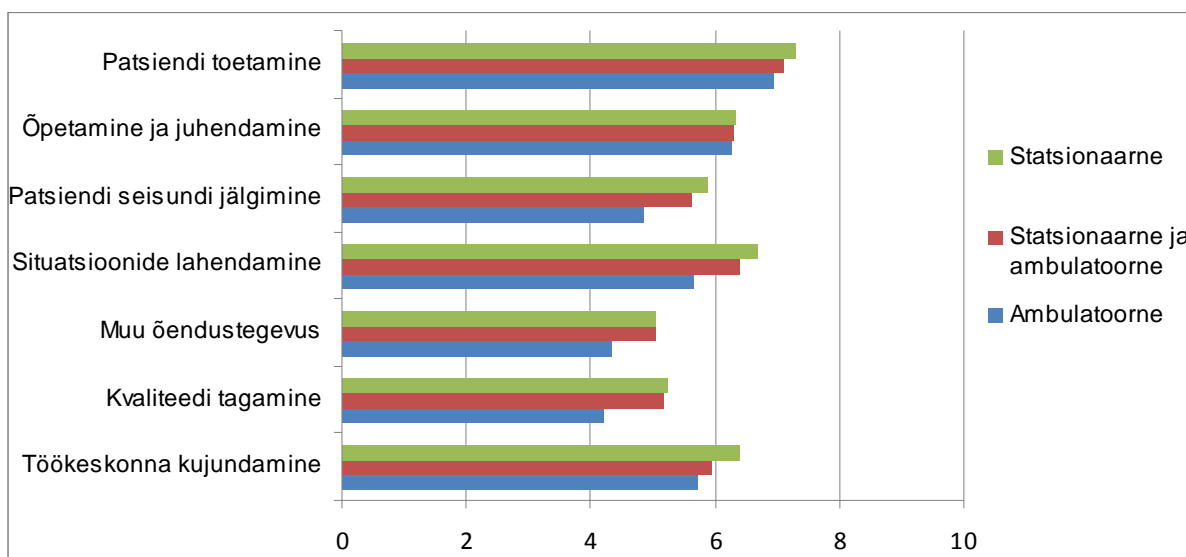
*pädevuse taseme keskmine väärtus ja standardhälve skaalal 0–10

Ametikoha järgi hindasid oma pädevuse taset kõige kõrgemalt operatsiooniõed (M 6,9; SD 1,7) ja kõige madalamalt anesteesiaõed (M 5,6; SD 1,9). Ametikoha järgi õdede hinnangu keskmine väärtus oma pädevuse tasemele oli 6,0 (SD 1,7) (sama tulemus ka kõikidel õdedel kokku), lasteõdedel 5,9 (SD 1,8) ja intensiivraviõdedel 5,8 (SD 1,7). Operatsiooniõed hindasid oma pädevuse taset teistest ametikohtadest kõrgemalt nii patsiendi toetamisel, situatsioonide lahendamisel, muudes õendustegevustes, kvaliteedi tagamisel kui ka töökeskkonna kujundamisel. Lasteõed hindasid oma pädevuse taset teistest ametirühmadest kõrgemalt patsiendi seisundi jälgimisel ning õed ja lasteõed õpetamises ja juhendamises. Tegevusvaldkondade järgi pädevuse tasemele antud hinnangute võrdlus erinevatel ametikohtadel töötanud vastajate vahel on esitatud joonisel 1.



Joonis 1. Erinevatel ametikohtadel töötavate õdede hinnangud pädevuse tasemele tegevusvaldkondade järgi (keskmine väärtus skaalal 0–10).

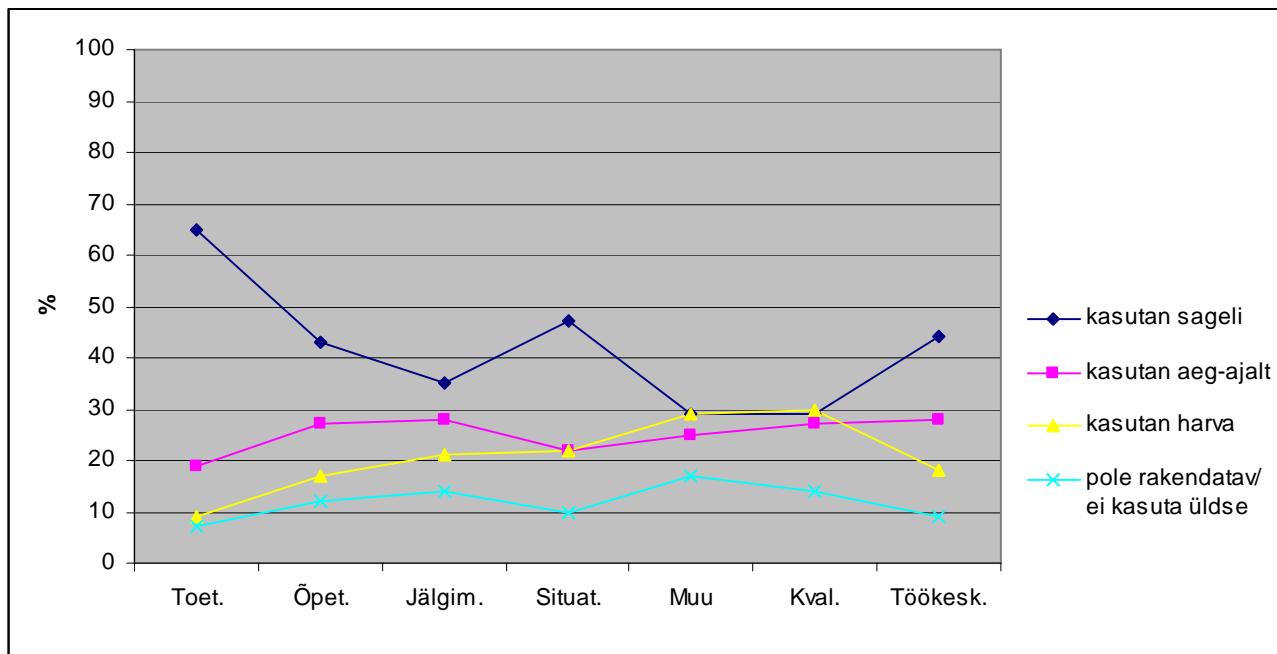
Õendusabi valdkonna järgi hindasid oma pädevuse taset kõige kõrgemalt statsionaarse valdkonna õed (M 6,1; SD 1,7), seejärel õed, kes töötavad paralleelselt nii statsionaarses kui ka ambulatoorses valdkonnas (M 5,9; SD 1,9) ning kõige madalamalt ambulatoorse valdkonna õed (M 5,4; SD 1,6). Erinevates valdkondades töötavate õdede pädevuse tasemele antud hinnangute võrdlus tegevusvaldkondade järgi on esitatud joonisel 2.



Joonis 2. Erinevates valdkondades töötavate õdede hinnangud pädevuse tasemele tegevusvaldkondade järgi (keskmine väärtus skaalal 0–10).

4.3. Õdede hinnangud oma pädevuse kasutamise sagedusele

Õed hindasid oma pädevuse kasutamise sagedust Likerti skaalal, kus hinnangu andmiseks olid antud vastusevariandid: kasutan sageli (3), kasutan aeg-ajalt (2), kasutan harva (1) ja ei kasuta üldse/pole rakendatav minu töös (0). Kõige sagedamini (42,1%) hinnati oma pädevuse kasutamise sagedust hinnanguga „kasutan sageli“, 25,9% „kasutan aeg-ajalt“, 20,3% „kasutan harva“ ja 11,7% „ei kasuta üldse/pole rakendatav minu töös“. Õdede osakaal pädevuse kasutamise sagedusele antud hinnangutes tegevusvaldkondade järgi on esitatud joonisel 3.



Joonis 3. Õdede osakaal pädevuse kasutamissagedusele antud hinnangutes tegevusvaldkondade järgi: Toet. – patsiendi toetamine; Õpet. – õpetamine ja juhendamine; Jälgim. – patsiendi seisundi jälgimine; Situat. – situatsioonide lahendamine; Muu – muu õendustegevus; Kval. – kvaliteedi tagamine; Töökesk. – töökeskkonna kujundamine.

Järgnevate tulemuste ülevaatlilikumaks esitamiseks summeeriti vastusevariandid „kasutan sageli“ ja „kasutan aeg-ajalt“ ning „kasutan harva“ ja „ei kasuta üldse/pole rakendatav minu töös“. Tegevusvaldkonnad, kus õed kasutasid enda hinnangul pädevusi sagedamini, olid patsiendi toetamine (sageli ja aeg-ajalt kasutasid 84% vastanutest), töökeskkonna kujundamine (72%), õpetamine ja juhendamine (70%) ning situatsioonide lahendamine (68%). Harvem kasutavad õed pädevusi patsiendi seisundi jälgimisel (64%), kvaliteedi tagamisel (56%) ja muu õendustegevuse valdkonnas (54%).

Patsiendi toetamise valdkonnas kasutasid õed enda hinnangul sagedamini pädevusi „hingan kriitiliselt oma põhimõtteid õenduses“ (96,6%), „õendusabis lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest“ (96,3%) ja „otsuste langetamisel lähtun õe eetikakoodeksist“ (94,8%). Harvem kasutasid õed enesehinnangu kohaselt pädevusi „kohandan õendusplaani patsiendi individuaalsete vajaduste järgi“ (36,9% vastanutest kasutasid sageli või aeg-ajalt) ja „rakendan õenduslaseid uurimistulemusi professionaalses suhtes patsiendiga“ (29,1%). Õpetamise ja juhendamise valdkonnas kasutasid õed enesehinnangul sagedamini pädevusi „säilitan ja arendan aktiivselt oma kutsealaseid teadmisi ja oskusi“ (95,5%), „valdan patsiendile edastatava õpetuse sisu“ (89,5%) ja „patsiendiõpetuses lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest“ (89,2%). Harvem kasutasid õed pädevusi „töötan välja tegevusjuhendeid oma osakonna uutele õdedele“ (58,4%), „hingan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos lähedastega“ (55,2%), „nõustan lähedasi iseseisvalt“ (46,8%), „hingan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos tervishoiuimeeskonnaga“ (42,5%), „selgitan välja patsiendi lähedaste nõustamisvajadused“ (43,1%), „hingan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos patsiendiga“ (38,2%) ning „arendan patsiendiõpetust oma osakonnas“ (38,2%).

Patsiendi seisundi jälgimisel hindasid õed oma pädevuse kasutamise sagedust kõrgemalt pädevustes „hingan patsiendi terviseseisundit terviklikult“ (89,5%) ja „selgitan välja patsiendi vajadused emotsionaalse toetuse järele“ (82%). Harva kasutasid õed selles valdkonnas enda hinnangul järgnevaid üksikpädevusi: „selgitan välja patsiendi lähedaste vajadused emotsionaalse toetuse järele“ (48,5%), „vajaduse korral organiseerin patsiendile teiste spetsialistide abi“ (46,1%) ning „arendan õendusabi dokumenteerimist oma osakonnas“ (45,8%). Situatsioonide lahendamisel kasutasid õed enda hinnangul sagedamini pädevusi „hoian õendusabi osutamiseks vajalikud töövahendid heas seisukorras“ (94,4%) ja „järjestan paindlikult oma tegevusi vastavalt muutunud situatsioonile“ (91%). Harvem organiseerisid õed enda hinnangul tervishoiuimeeskonnale juhtumite arutelusid (68,4%) ning juhendasid tervishoiuimeekonna liikmeid, kuidas kiiresti muutuvate situatsioonidega toime tulla (59,6%). Muu õendustegevuse valdkonnas kasutasid õed enda hinnangul pädevusi aeg-ajalt või sageli järgmiste pädevuste osas: „planeerin oma tegevusi paindlikult vastavalt situatsioonile“ (95,5%) ja „õendusabi puudutavate otsuste tegemisel lähtun konkreetsest situatsioonist“ (93,7%). Harvem kasutasid õed pädevusi „uuendan õendusabi tegevusjuhendeid“ (64,6%), „rakendan õendustegevuses uurimistulemusi“ (59%), „nõustan õendustöötajaid“ (56,5%), „koordineerin õendustegevust erialadevahelises koostöös“ (53%), „hingan süstemaatiliselt õendusabi tulemuslikkust“ (52%), ning „arendan õenduspraktikat“ (48,7%).

Kvaliteedi tagamisel hindasid õed kõrgemalt pädevuse kasutamise sagedust patsiendi ravi ja hoolduse põhimõtete järgmisel (84,8%), patsiendi ravi ja hoolduse põhimõtete kriitilisel hindamisel oma osakonnas (72,8%) ning õendusabi tulemuslikkuse hindamisel patsientide tagasiside kaudu (60,6%). Harvemaks hindasid õed pädevuse kasutamise sagedust arendustegevusteks ja uurimisteemadeks ettepanekute tegemisel (67,3%), arendamist ja uurimist vajavate õendusabi valdkondade selgitamisel (60,8%) ning uurimistulemuste rakendamisel õendusabi arendamiseks (56,1%). Töökeskkonna kujundamisel hindasid õed pädevuse kasutamise sagedust kõrgemalt pädevustes: „tunnen ära oma jõuvarude piirid“ (92,9%), „tean oma organisatsiooni töökorralduse põhimõtteid“ (96,6%), „olen materiaalsete ressursside kasutamisel vastutustundlik ja ökonoomne“ (95,5%), „rakendan oma töös infotehnoloogiat“ (91,4%) ning „hoolitsen oma vaimse ja füüsilise tervise säilimise eest“ (90,3%). Õed kasutasid enda hinnangul harvem pädevusi „koordineerin õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamist osakonnas“ (62,7%), „arendan õendusabi valdkonda erialadevahelises koostöös“ (61,9%) ning „vajaduse korral koordineerin kogu meeskonna tegevust“ (59%).

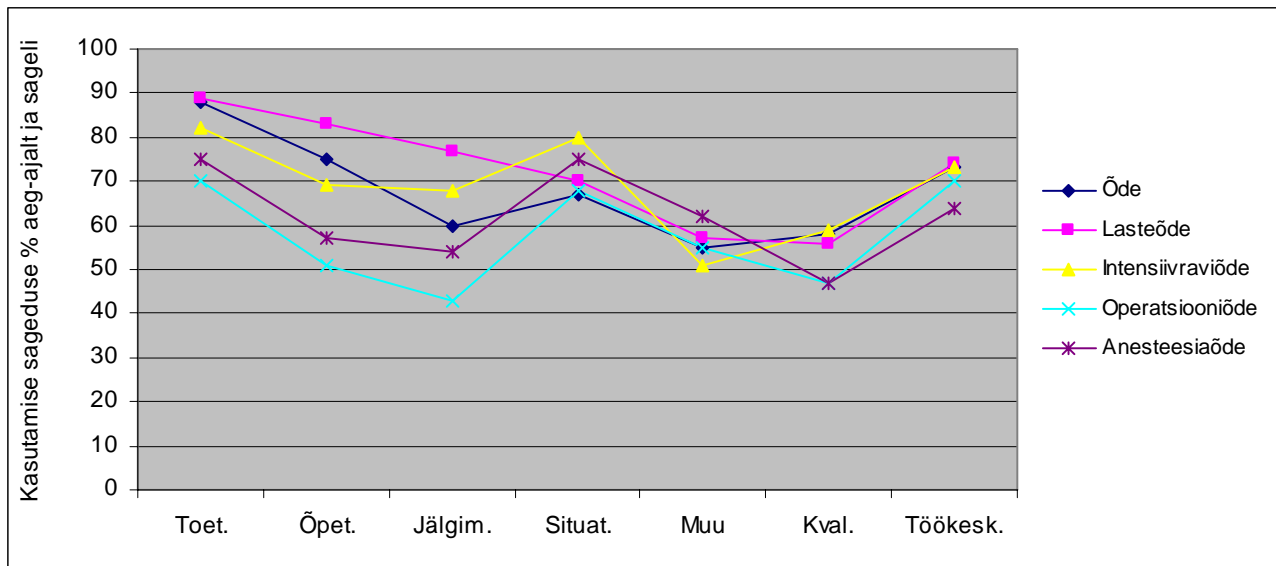
Küsimustikus esitatud 73 pädevusest kasutasid õed enda hinnangul kõige sagedamini pädevust „hindan kriitiliselt oma põhimõtteid õenduses“. Kõige harvemaks hinnati pädevuse kasutamise sagedust pädevuses „osalen erialadevaheliste ravijuhendite väljatöötamisel ja arendamisel“ (58% vastanutest kasutab sageli või aeg-ajalt). Pädevuse kasutamise sagedusele antud kõrgemad ja madalamad hinnangud pädevuste järgi on esitatud tabelis 6. Uurimistulemused pädevuse tasemele ja pädevuse kasutamise sagedusele antud hinnangute koondtabelina on esitatud magistritöö lisadena nii tegevusvaldkondade (vt lisa 4) kui ka üksikpädevuste järgi (vt lisa 5).

Tabel 6. Õdede kõrgeimad ja madalaimad pädevuse kasutussageduse hinnangud üksikpädevuste järgi.

Üksikpädevused	Pädevuse kasutamise sagedus*	
	n	%
Hindan kriitiliselt oma põhimõtteid õenduses	259	96,6
Tean oma organisatsiooni töökorralduse põhimõtteid	259	96,6
Õendusabis lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest	257	96,3
Säilitan ja arendan aktiivselt oma kutsealaseid teadmisi ja oskusi	255	95,5
Planeerin oma tegevusi paindlikult vastavalt situatsioonile	257	95,5
Olen materiaalsete ressursside kasutamisel vastutustundlik ja ökonoomne	256	95,5
Otsuste langetamisel lähtun õe eetikakoodeksist	254	94,8
Hoian õendusabi osutamiseks vajalikud töövahendid heas seisukorras	254	94,4
Õendusabi puudutavate otsuste tegemisel lähtun konkreetsest situatsioonist	252	93,7
Tunnen ära oma jõuvarude piirid	249	92,9
.....		
Rakendan õendustegevuses uurimistulemusi	110	41,0
Vajaduse korral koordineerin kogu meeskonna tegevust	109	41,0
Juhendan tervishoiumeeskonna liikmeid, kuidas kiiresti muutuvate situatsioonidega toime tulla	108	40,4
Selgitan välja arendamist ja uurimist vajavad õendusabi valdkonnad	105	39,2
Arendan õendusabi valdkonda erialadevahelises koostöös	102	38,1
Koordineerin õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamist osakonnas	100	37,3
Uuendan õendusabi tegevusjuhendeid	95	35,4
Teen ettepanekuid arendustegevusteks ja uurimisteemadeks	88	32,7
Vajaduse korral organiseerin tervishoiumeeskonnale juhtumite arutelusid	84	31,6
Osalen erialadevaheliste ravijuhendite väljatöötamisel ja arendamisel	58	21,6

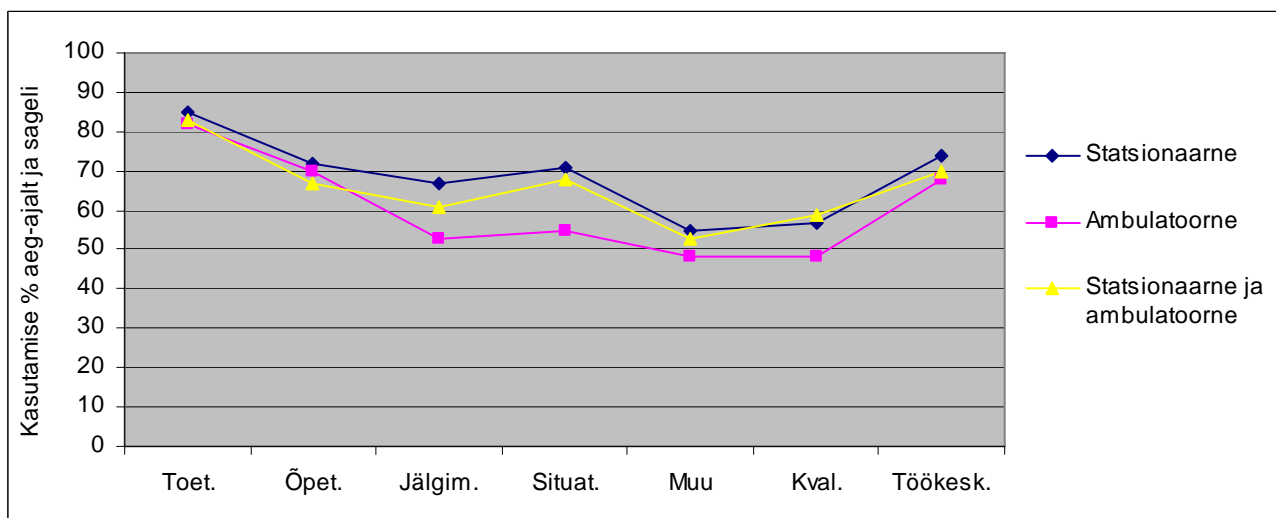
*pädevuse kasutamise sagedus aeg-ajalt ja sageli (õdede arv ja osakaal)

Ametikoha järgi hindasid oma üldist pädevuse kasutamise sagedust kõrgemalt lasteõded (pädevuse kasutamise sagedus sageli ja aeg-ajalt 73%) ja intensiivraviõded (69%), veidi madalamalt õed (68%), anesteesiaõded (62%) ning operatsiooniõded (57%). Lasteõded hindasid pädevuse kasutamise sagedust teistest kõrgemalt nii patsiendi toetamisel, õpetamisel ja juhendamisel, seisundi jälgimisel kui ka töökeskkonna kujundamisel. Intensiivraviõded hindasid oma pädevuse kasutamise sagedust teistest kõrgemaks situatsioonide lahendamisel ja kvaliteedi tagamisel. Operatsiooniõded hindasid pädevuse kasutamise sagedust teistest madalamaks patsiendi toetamisel, õpetamisel ja juhendamisel, patsiendi seisundi jälgimisel ning kvaliteedi tagamisel. Erinevatel ametikohtadel töötavate õdede hinnangud pädevuse kasutamise sagedusele (aeg-ajalt ja sageli) tegevusvaldkondade järgi on esitatud joonisel 4.



Joonis 4. Erinevatel ametikohtadel töötavate õdede osakaal pädevuse kasutamissagedusele antud hinnangutes tegevusvaldkondade järgi: Toet. – patsiendi toetamine; Õpet. – õpetamine ja juhendamine; Jälgim. – patsiendi seisundi jälgimine; Situat. – situatsioonide lahendamine; Muu – muu õendustegevus; Kval. – kvaliteedi tagamine; Töökesk. – töökeskkonna kujundamine.

Õendusabi valdkondade järgi hindasid oma pädevuse kasutamise sagedust kõrgemalt statsionaarsetes osakondades töötavad õed (kasutamise sagedus aeg-ajalt ja sageli 69% vastanutest), seejärel statsionaarses ja ambulatoorses osakonnas paralleelselt töötavad õed (66%) ning kõige madalamalt ambulatoorsetes osakondades töötavad õed (61%). Statsionaarse valdkonna õed hindasid pädevuse kasutamise sagedust kõrgemalt kõikides tegevusvaldkondades, välja arvatud kvaliteedi tagamises. Erinevates valdkondades töötavate õdede hinnangud pädevuse kasutamise sagedusele (aeg-ajalt või sageli) tegevusvaldkondade järgi on esitatud joonisel 5.



Joonis 5. Erinevates valdkondades töötavate õdede osakaal pädevuse kasutamissagedusele antud hinnangutes tegevusvaldkondade järgi: Toet. – patsiendi toetamine; Õpet. – õpetamine ja juhendamine; Jälgim. – patsiendi seisundi jälgimine; Situat. – situatsioonide lahendamine; Muu – muu õendustegevus; Kval. – kvaliteedi tagamine; Töökesk. – töökeskkonna kujundamine.

4.4. Õdede pädevuse hinnangute seosed taustamuutujatega

4.4.1. Õdede pädevuse taseme hinnangute seosed taustamuutujatega

Andmete analüüsi käigus uuriti seoseid taustamuutujate ja pädevuse tasemele antud hinnangute vahel tegevusvaldkonniti. Vanuse ja pädevuse tasemele antud hinnangute vahel ilmnisid positiivsed seosed. Vanuse suurenedes kaasnes kõrgem keskmine hinnang järgmistes tegevusvaldkondades: patsiendi toetamine ($\rho=0,235$; $p=0,000$), õpetamine ja juhendamine ($\rho=0,208$; $p=0,001$), situatsioonide lahendamine ($\rho=0,206$; $p=0,001$) ning töökeskkonna kujundamine ($\rho=0,174$; $p=0,004$). Pädevuse taset hindasid pikema tööstaažiga õded kõrgemalt patsiendi toetamises ($\rho=0,214$; $p=0,000$), õpetamises ja juhendamises ($\rho=0,192$; $p=0,002$), situatsioonide lahendamises ($\rho=0,202$; $p=0,001$) ja töökeskkonna kujundamisel ($\rho=0,178$; $p=0,003$).

Võrreldes erinevates vanusegruppides õdede hinnanguid oma pädevuse tasemele, leiti statistiliselt olulisi erinevusi õpetamise ja juhendamise ($F_{4,264}=3,603$; $p=0,007$), patsiendi seisundi jälgimise ($F_{4,264}=5,969$; $p=0,000$) ja situatsioonide lahendamise ($F_{4,264}=5,997$; $p=0,000$) valdkondades. Võrreldes vanusegrupiga 51–60, hindasid ennast madalamalt vanusegrupi 31–40 õded õpetamisel ja juhendamisel ($p=0,003$), patsiendi seisundi jälgimisel ($p=0,000$) ning situatsioonide lahendamisel ($p=0,000$).

Tööstaaži ja pädevuse taseme võrdluses ilmnisid dispersioonanalüüsil gruppidevahelised erinevused patsiendi toetamise ($F_{5,263}=2,583$; $p=0,027$), õpetamise ja juhendamise ($F_{5,263}=2,778$; $p=0,018$), patsiendi seisundi jälgimise ($F_{5,262}=2,263$; $p=0,049$), situatsioonide lahendamise ($F_{5,263}=2,879$; $p=0,015$) ning töökeskkonna kujundamise ($F_{5,263}=2,477$; $p=0,033$) valdkondades. Bonferroni test nende erinevuste statistilist olulisust ei kinnitanud (olulisuse nivoo $0,05/15=0,003$): pädevuse taset hindasid kõrgemalt üle 25 aastase staažiga õded võrreldes 15–20-aastase staažiga õdedega patsiendi seisundi jälgimise valdkonnas ($p=0,047$), 10–15-aastase staažiga õdedega situatsioonide lahendamise valdkonnas ($p=0,025$), 5–10-aastase staažiga õdedega patsiendi toetamise valdkonnas ($p=0,032$) ning alla 5 aastase staažiga õdedega õpetamise ja juhendamise ($p=0,025$) ning töökeskkonna kujundamise valdkonnas ($p=0,040$).

Ametikohtade võrdluses ilmnisid gruppidevahelised erinevused situatsioonide lahendamise ($F_{4,264}=3,526$; $p=0,008$), muu õendustegevuse ($F_{4,264}=3,395$; $p=0,010$) ja töökeskkonna kujundamise

($F_{4,264}=2,670$; $p=0,033$) valdkondades. Bonferroni test kinnitas erinevuste statistilist olulisust situatsioonide lahendamisel, kus operatsiooniõed hindasid oma pädevuse taset kõrgemalt võrreldes õdedega ($p=0,004$). Õendusabi valdkondade võrdluses ilmnasid gruppidevahelised erinevused patsiendi seisundi jälgimise ($F_{2,265}=3,415$; $p=0,034$), situatsioonide lahendamise ($F_{2,266}=4,772$; $p=0,009$) ja kvaliteedi tagamise ($F_{2,265}=3,003$; $p=0,051$) valdkondades. Bonferroni test kinnitas erinevuse statistilist olulisust situatsioonide lahendamise valdkonnas, kus oma pädevuse taset hindasid kõrgemalt statsionaarsetes osakondades töötavad õed võrreldes ambulatoorses võrgus töötavate õdedega ($p=0,007$).

4.4.2. Õdede pädevuse kasutamise sageduse hinnangute seosed taustamuutujatega

Andmete analüüsi käigus uuriti seoseid taustamuutujate ja pädevuse kasutamise sagedusele antud hinnangute vahel tegevusvaldkondade kaupa. Vanuse ja pädevuse kasutamise sagedusele antud hinnangute vahel ilmnasid positiivsed seosed. Vanuse suurenedes tõusis keskmine hinnang oma pädevuse kasutamise sagedusele järgmistes tegevusvaldkondades: patsiendi toetamine ($\rho=0,193$; $p=0,001$), õpetamine ja juhendamine ($\rho=0,219$; $p=0,000$), muu õendustegevus ($\rho=0,173$; $p=0,004$) ja töökeskkonna kujundamine ($\rho=0,178$; $p=0,004$).

Võrreldes erinevates tööstaažigruppides õdede hinnanguid oma pädevuse kasutamise sagedusele, leiti erinevusi õpetamise ja juhendamise valdkonnas ($F_{5,263}=2,395$; $p=0,038$), kus ilmnas et 10–15-aastase staažiga õded hindasid end madalamalt ($p=0,014$) võrreldes üle 25 aastase staažiga õdedega (olulisuse nivoo $0,05/15=0,003$). Erinevused esinesid ka haridusasutuste vahel kvaliteedi tagamise valdkonnas ($F_{5,262}=2,797$; $p=0,018$). Bonferroni testil ilmnas, et Kohtla-Järve Meditsiinikooli lõpetanud hindasid pädevuse kasutamise sagedust kvaliteedi tagamise valdkonnas madalamalt ($p=0,04$), võrreldes Tartu Tervishoiu Kõrgkooli lõpetanutega, kuid olulisuse nivoo tõttu ei saa seda erinevust statistiliselt oluliseks pidada (olulisuse nivoo $0,05/15=0,003$).

Ametikohtade võrdluses ilmnasid gruppidevahelised erinevused patsiendi toetamise ($F_{4,263}=11,982$; $p=0,000$), õpetamise ja juhendamise ($F_{4,264}=22,818$; $p=0,000$) ning patsiendi seisundi jälgimise ($F_{4,263}=8,706$; $p=0,000$) valdkondades. Nimetatud valdkondades hindasid operatsiooniõed oma pädevuse kasutamise sagedust madalamalt võrreldes õdede ($p=0,000$), intensiivraviõdede ($p=0,000$) ja lasteõdedega ($p=0,000$). Anesteesiaõded hindasid oma pädevuse kasutamise sagedust madalamalt

patsiendi toetamise valdkonnas võrreldes õdedega ($p=0,000$), õpetamise ja juhendamise valdkonnas võrreldes õdede ($p=0,000$) ja lasteõdedega ($p=0,000$).

Õendusabi valdkondade võrdluses ilmnisid erinevused patsiendi seisundi jälgimise ($F_{2,265}=5,336$; $p=0,005$), situatsioonide lahendamise ($F_{2,266}=12,361$; $p=0,000$), muu õendustegevuse ($F_{2,266}=3,909$; $p=0,021$), kvaliteedi tagamise ($F_{2,266}=3,784$; $p=0,024$) ja töökeskkonna kujundamise ($F_{2,265}=3,752$; $p=0,025$) valdkondades. Bonferroni test kinnitas statistiliselt olulist erinevust patsiendi seisundi jälgimisel ($p=0,004$) ja situatsioonide lahendamisel ($0,000$), kus statsionaarsetes osakondades töötavad õed hindasid oma pädevuse kasutamise sagedust kõrgemalt ambulatoorses võrgus töötavatest õdedest.

5. ARUTELU

5.1. Uurimistöö usaldusväarsus

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kirjeldada õdede hinnanguid oma pädevusele Tartu Ülikooli Kliinikumis ning selgitada seoseid hinnangute ja taustamuutujate vahel. Autorile teadaolevalt ei ole Eestis õendusosalal varem pädevuse teemat uuritud. Teistes riikides läbiviidud uurimuste autorid kinnitavad, et õdede hinnangute kaudu saab tuvastada nende kutsealased tugevused ja arenguvajadused ning sellest lähtuvalt tagada kutsealast arengut (Meretoja jt 2004a, Tabari Khomeiran jt 2006, Liu jt 2007).

Uurimistöö andmed koguti Soomes väljatöötatud küsimustikuga (*Nurse Competence Scale*) (Meretoja jt 2004b), mida on teistes riikides korduvalt testitud ja kasutatud (nt Bahreini jt 2011, Istomina jt 2011, O'Leary 2012). Mõõdiku valiidsuse tagamiseks hinnati küsimustiku seesmist kooskõla *Cronbach'i alfa* koefitsendi abil ja viidi läbi prooviuuring. Prooviuuringu käigus selgus, et küsimustikus esitatud väited olid uuritavatele arusaadavad ning sõnastuse korrigeerimist vajasisid vaid kaks väidet. Kuna küsimustik koosneb 73 väitest, hinnati prooviuuringu käigus ka küsimustiku täitmisele kuluvat aega. Selgus, et keskmiselt kulus küsimustiku täitmiseks 25 minutit, mida võib pidada sobivaks ajaks, kuna pädevuse hindamist ei teostata asutuses üldjuhul sagedamini kui kord aastas.

Enesehindamise küsimustiku 73 väidet on jaotatud seitsmesse tegevusvaldkonda: patsiendi toetamine, õpetamine ja juhendamine, patsiendi seisundi jälgimine, situatsioonide lahendamine, muu õendustegevus, kvaliteedi tagamine, töökeskkonna kujundamine. Arvutatud *Cronbach'i alfa* väärtuste põhjal võib järeldada, et selline valdkonna väidete jaotus on sobiv ja usaldusväärne. Edaspidi soovitab käesoleva uurimistöö autor kaaluda valdkonna „muu õendustegevus“ ümbersõnastamist. Senine sõnastus ei takista küll valdkonna väidetest arusaamist, kuid raskendab õdede pädevusest ülevaate esitamist, kuna selline nimetus on liialt üldsõnaline ja ei kajasta valdkonna sisu. Valdkonna nimetus originaalkeeles viitab ravisekkumistele, kuid valdkonna pädevustes kajastuvad pigem arendustegevused, sh kaastöötajate nõustamine ning oma tegevuste planeerimine ja hindamine. Nimetatud märksõnu tuleks edaspidi arvestada valdkonna ümbersõnastamisel.

Uurimistöö valimi moodustasid Tartu Ülikooli Kliinikumi üldõed. Uurimistöö autor leidis, et selline uuritavate valik võimaldab ühe asutuse piires saada ülevaate õdede pädevusest ning kirjeldada erinevatel ametikohtadel ja erinevates õendusabi valdkondades töötavate õdede hinnanguid oma pädevusele ja selle kasutamisele. Uurimistöö andmed koguti kahe kuu jooksul, mille vältel informeeriti uuritavaid uurimuse eesmärgist ja kulgemisest korduvalt. Vastajate arv tõusis oluliselt kahe meeldetuletuskirja saatmise järel, kuid hoolimata meeldetuletustest ja pikast andmete kogumise ajast moodustas lõpliku valimi 24% üldkogumist.

Valimi esinduslikkuse selgitamiseks võrreldi olemasolevate andmete põhjal valimi ja üldkogumi sarnasust taustaandmete osas (vt lisa 6). Võrreldes üldkogumiga, osales uurimuses rohkem kõrgharidusega ja vähem kutseharidusega õdesid. Sellise tulemuse võis tingida asjaolu, et kõrgharidusega õed, kellel on kogemus uurimistöö läbiviimisega, on altimad uurimistöös osalema. Varasemates uurimustes on ilmnunud vastuolulised tulemused pädevusele antud hinnangute ja hariduse vaheliste seoste kohta, mistõttu ei saa üheselt väita, kas või millises suunas võis kõrgharidusega õdede suurem osakaal uurimuses kallutada uurimistulemusi. Valim sarnases üldkogumile vanuse, töökoormuse ja ametikohtade jaotuse osas. Nimetatud tulemustele toetudes võib väita, et enamik valimi ja üldkogumi näitajaid olid võrreldavad, mis teeb valimi esinduslikuks ja järelduste tegemise üldkogumi, st kliinikumi kõikide üldõdede kohta võimalikuks.

Uuritavatest enamusest (73%) vastas küsimustikule interneti vahendusel. Võrreldes paberikandjal ja internetikeskkonnas vastanute keskmist vanust, ei saa täheldada olulist erinevust, mistõttu lubavad tulemused vastupidiselt oodatule arvata, et õdedele sobib internetikeskkonnas küsimustikule vastamine ning edaspidi saab kaaluda pädevuse hindamise küsimustiku rakendamist internetikeskkonnas senisest laiaulatuslikumalt.

Uurimistöö läbiviimisel eetilisi probleeme ei tekkinud. Andmed koguti mõõdikuga, mille usaldusväärsust on varasemates uurimistöödes korduvalt testitud ning mille tõlkimiseks ja kasutamiseks oli uurijal olemas autori luba. Uurija informeeris uuritavaid uurimistöö anonüümsusest ja vabatahtlikkusest. Täiendavateks küsimusteks oli võimalik kontakteeruda uurijaga telefoni või e-kirja teel. Uurimistöö tulemused esitati üldistatuna ning neid ei saa seostada uuritavate isikutega. Andmestikku säilitatakse ainult uurijale teadaolevas kohas ning hoitakse kuni uurimistulemuste publitseerimiseni.

Pädevuse hindamismeetodeid kirjeldavad uurimistööd (Competency assessment in nursing 2008, Grönroos ja Perälä 2008) kinnitavad, et ükski hindamismeetod ei taga kõikehõlmavaid andmeid õe pädevuse kohta, mistõttu käesolev uurimistöö annab küll ülevaate õdede hinnangutest oma pädevusele, kuid ei selgita hinnangute asjakohasust võrreldes õendusjuhtide, kaastöötajate või patsientide hinnangutega. Kuna käesolev magistritöö on läbilõikeline uurimus, tuleb arvestada, et saadud andmed kehtivad ühel ajahetkel, eriti kuna tegu on enesehinnangutega. Seetõttu tuleb järjepidevuse tagamiseks ja muutuste jälgimiseks hinnata asutuses õdede pädevust edaspidi perioodiliselt.

5.2. Uurimistulemuste tõlgendamine ja võrdlemine

Uurimistöö tulemusena selgus, et õdede kõikide pädevuste keskmine väärtus oli 6,0 (skaalal 0–10). Selline tulemus on sarnane Soome samalaadse uurimusega, kuid võrreldes teiste riikidega (Meretoja jt 2004a, Bahreini jt 2011, Istomina jt 2011), on see madalaim tulemus. Enesehindamise meetodi puuduseks peetakse võimalust, et õed hindavad end liiga kriitiliselt (Meretoja jt 2004a, Bahreini jt 2011), mistõttu võib arvata, et käesolevas uurimuses on õed olnud enesekriitilisemad võrreldes teiste riikide uuritavatega. Selline enesekriitilisus võib tuleneda nii kultuurilisest eripärast kui ka siinse tervishoiusüsteemi hetkeolukorrast, kus ühelt poolt on võetud suund õendusabi iseseisvumisele, teisalt on pikkade aastate jooksul juurdunud hoiak, kus otsustuspädevus kuulub valdavalt arstidele. Arvestades õdede edukat toimetulekut välisriikides, samas siinset madalamat enesehinnangut oma pädevusele, võib arvata, et õed vajavad enam tunnustust ja väärtustamist oma kutsealal. Kuna sellisel meetodil enesehindamist viidi läbi esmakordselt, võivad õed vajada ka lisateavet või koolitust eneserefleksiooni osas.

Uurimuses osalenud õed hindasid oma pädevuse taset kõige kõrgemalt patsiendi toetamise ja situatsioonide lahendamise valdkonnas ning kõige madalamalt kvaliteedi tagamisel ja muus õendustegevuses. Saadud tulemused sarnanevad uurimistulemustele Soomes ja Iraanis, kus pädevuse taset hinnati kõrgeimaks situatsioonide lahendamisel ja madalaimaks kvaliteedi tagamisel (Meretoja jt 2004a, Bahreini jt 2011). Saadud kõrged näitajad situatsioonide lahendamise ja patsiendi toetamise valdkonnas on iseloomulikud kõrgema etapi haiglatele, kus õed peavad kiiresti reageerima patsiendi seisundi muutustele ning lühikese haiglaravi perioodil toetama maksimaalselt patsiendi enda toimetulekut. Muus õendustegevuses, mille puhul õed ennast madalaimalt hindasid, on suur osakaal arendustegevustel: õendusabi tegevusjuhendite uuendamine, uurimistulemuste

rakendamine, õenduspraktika arendamine jne. Uurimistulemus, mis kinnitab, et õed hindavad oma pädevuse taset madalalt nii arenduse kui ka kvaliteediga seotud tegevustes, tekitab küsimust, kas õed peavad neid tegevusi oma töös ebaolulisteks või puudub neil enesekindlus ja võimalus arendustegevustes kaasa rääkida.

Üksikpädevuste osas hindasid õed oma pädevuse taset kõige kõrgemalt töövahendite korras hoidmisel, töökorralduse põhimõtete tundmisel, oma tegevuste paindlikul planeerimisel ning otsuste tegemisel lähtumist konkreetsest situatsioonist ning õe eetikakoodeksist. Selline tulemus, mille puhul kõrgelt hinnatakse nii praktilisi kui ka eetilisi pädevusi, kinnitab käesoleva uurimistöö autori mõisteanalüüsi tulemust, mille kohaselt vajab õde töösituatsioonis otsuste tegemiseks teadmiste ja oskuste kombineerimist isiklike hoiakute ja väärtustega. Kõige madalamalt hindasid õed pädevust „osalen erialadevaheliste ravijuhendite väljatöötamisel ja arendamisel“, mida võib seostada sellega, et ravijuhendite väljatöötamise ja arendamise kaasatakse harva ja vähe õdesid. Madalalt hindasid õed ka õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamise seotud pädevust. Õppepraktika koordineerimist võib kliinikumis pidada pigem õendusjuhi pädevuseks, mistõttu tuleb edaspidi kaaluda nimetatud pädevuse eemaldamist üldõe pädevuse hindamise küsimustikust või sõnastada ümber vajalikuks õppepraktika juhendamise pädevuseks.

Uurimistulemuste põhjal võib väita, et õed hindasid keskmisest kõrgemaks pädevusi, mis olid seotud praktilise õendustegevusega (teguksen, otsuste tegemisel lähtun, valdan, planeerin, hindan), töökorralduse tundmisega (tean, järgin, hoian korras), kaastöötajate ja patsientide toetamisega (toetan, tunnen või selgitan välja toetuse vajaduse) ning isikliku arenguga (hangin ja säilitan teadmisi, hindan oma põhimõtteid). Õed hindasid end madalamalt pädevustes, mis on seotud uurimistulemuste rakendamisega, töö tulemuslikkuse hindamisega, meeskonnatöoga (juhendan, delegeerin, tagasisidestan, koordineerin, organiseerin, nõustan) ning arendustegevusega (arendan, töötan välja). Õendusabi kvaliteedi tagamiseks on oluline planeerida täienduskoolitusi tuvastatud probleemsetes õenduspraktika valdkondades (Meretoja jt 2004a, Liu jt 2007) ning selgitada õdede madala enesehinnangu põhjusi edasistes uurimustes.

Uurimistulemusena selgus, et kliinikumi õed kasutasid sagedamini pädevusi patsiendi toetamise valdkonnas, mida toetavad ka uurimused Soomes, Itaalias ja Iraanis. Kliinikumi õed kasutasid teistest sagedamini pädevusi töökeskkonna kujundamisel ning õpetamisel ja juhendamisel, kuid harvem situatsioonide lahendamisel ja patsiendi seisundi jälgimisel. Käesolevas uurimuses hindasid õed kõige madalamalt pädevuse kasutamise sagedust muu õendustegevuse valdkonnas, teistes

riikides on hinnatud seda madalaimaks kvaliteedi tagamisel. Õed hindasid pädevuse kasutamise sagedust kõrgemalt valdkondades, kus hinnati kõrgemalt ka pädevuse taset. Sama tulemust kinnitavad ka varasemad uurimused. (Meretoja jt 2004a, Bahreini jt 2011, Istomina jt 2011.)

Ootuspäraselt kasutasid õed rohkem pädevusi, mis on otseselt seotud patsiendi hooldusega ning mille kasutamine on igapäevases õendusabis oluline: lähtumine patsiendi individuaalsetest vajadustest ja konkreetsest situatsioonist, tegevuste paindlik planeerimine, organisatsiooni põhimõtete tundmine, kutsealaste teadmiste ja oskuste säilitamine ja arendamine jne. Mõnevõrra üllatuslikult selgus, et kõige sagedamini kasutavad õed õenduslaste põhimõtete kriitilise hindamisega seotud pädevust. See tekitab küsimuse, mis sunnib õdesid pidevalt oma põhimõtteid ümber hindama ning kas see võib viidata eetiliste dilemmade ja rollikonfliktide olemasolule töösituatsioonides. Ootuspäraselt kasutasid õed vähem pädevusi, mis ei eeldagi nende sagedast kasutamist (nt õendusabi tegevusjuhendite uuendamine, arendustegevusteks ja uurimisteedeks ettepanekute tegemine, meeskonnale juhtumite arutelude organiseerimine, erialadevaheliste ravijuhendite väljatöötamisel ja arendamisel osalemine) või mille sõnastuses kajastus eeldus „vajadusel“ (nt vajaduse korral patsiendile teiste spetsialistide abi organiseerimine, vajaduse korral kogu meeskonna tegevuse koordineerimine). Kahjuks kasutasid õed ka harvem pädevusi, mis on seotud patsiendi lähedastega: lähedaste iseseisev nõustamine, patsiendi lähedaste emotsionaalse toetuse vajaduse välja selgitamine, patsiendiõpetuse tulemuslikkuse hindamine koos lähedastega. Olukorras, kus patsiendid viibivad haiglas vähe aega, on oluline lähedaste kaasamine, et toetada patsiendi toimetulekut haiglaravi järgselt. Sellistest tulemustest või järeldada, et patsiendiõpetuse täienduskoolitustel kliinikumis on tarvis senisest rohkem tähelepanu pöörata patsiendi lähedaste vajaduste selgitamisele, lähedaste kaasamisele ja nõustamisele.

Uurimistöös osalenud õed kasutasid enda hinnangul harva pädevust „kohandan õendusplaani patsiendi individuaalsete vajaduste järgi“. Siit võib tõstatada küsimuse, kas õed ei pea vajalikuks õendusplaani kohandamist või patsiendi individuaalsete vajaduste hindamist. Kuna õed hindasid ennast madalalt pädevustes, mis on seotud töö tulemuslikkuse hindamisega, ning kasutasid harvem pädevust „hindan süstemaatiliselt õendusabi tulemuslikkust“, tuleb edaspidi kaaluda kliinikumis koolituse korraldamist, mis arendaksid õendusabi efektiivsuse hindamise pädevust.

Varasematest uurimistöödest on ilmnenu, et pädevusele antud hinnangutel on seos vanuse ja tööstaažiga (Meretoja jt 2004a, Grönroos ja Perälä 2008, O`Leary 2012), mida kinnitas ka käesolev uurimistöö. Õe pädevuse taseme positiivset seost vanusega kinnitab veelgi Benneri teooria (1984),

mille kohaselt suureneb pädevus praktilise kogemuse kaudu. Eakamad õed hindasid end pädevamateks õpetamisel ja juhendamisel, patsiendi seisundi jälgimisel ja situatsioonide lahendamisel. Benneri (1984) teooria kohaselt tuleb pikaajalise praktikaga õdesid toetada pädevuse arendamisel nii sobivate õppemeetoditega kui ka uute väljakutsete pakkumisega (nt nõustajana, juhendajana). Seeläbi oleks võimalik vältida eneseteostuse võimaluseta jäänud õdede siirdumist juhtivatele, õpetavatele või ühiskondlikele positsioonidele (Benner 1984).

Sarnaselt varasematele uurimustele (Meretoja jt 2004a, Salonen jt 2007, Istomina jt 2011) kinnitab käesolev uurimistöö, et erinevates valdkondades ja ametikohtadel töötavad õed hindavad oma pädevust erinevalt. Näiteks on mõistetav, et operatsiooniõed ja anesteesiaõed hindavad teistest madalamalt oma pädevuse kasutamissagedust patsiendi toetamise, õpetamise ja juhendamise ning patsiendi seisundi jälgimise valdkonnas, arvestades nende töökeskkonda ja väheseid võimalusi nimetatud valdkondade pädevuste rakendamiseks. Kuigi Bonferroni test ei kinnitanud erinevust kõikide ametikohtade vahel, oli üllatav, et võrreldes teiste õdedega hindasid operatsiooniõed oma pädevuse taset kõrgemalt, kuid selle kasutamise sagedust kõige madalamalt. Selline tulemus on vastuolus Meretoja jt (2004a) ja Istomina jt (2011) uurimistulemustega, kus operatsiooniõed oma pädevuse taset hindasid teiste õdedega võrreldes madalamaks. Kuigi antud tulemus vajaks edasist uurimist, võib operatsiooniõdede kõrgema hinnangu üheks põhjuseks pidada hinnangute seost vanusega. Nimelt on operatsiooniõdede keskmine vanus teistel ametikohtadel töötavate õdede vanusest kõrgem. Sellist selgitust kinnitab asjaolu, et vastupidiselt operatsiooniõdedele hindasid oma pädevuse taset madalamalt anesteesiaõed, kelle keskmine vanus oli antud uurimistöös kõige madalam.

Õendusabi valdkonna järgi hindasid oma pädevuse taset ja kasutamise sagedust kõrgemalt statsionaarsetes osakondades töötavad õed ning madalamalt ambulatoorsete osakondade õed. Uurimistulemusena üllatas, et ka ambulatoorsete osakondade õed hindasid ennast kõrgemalt pigem töövahendite ja -korraldusega seotud pädevustes kui patsiendi vajaduste ja õpetamisega seotud pädevustes. Nimetatud tulemuse võis tingida vähene vastajate hulk iseseisvat vastuvõttu teostavate õdede hulgas. Oma pädevuse taset hindasid kõrgemalt need õed, kes töötasid paralleelselt ambulatoorses ja statsionaarses õendusabi valdkonnas, mistõttu võib edaspidi tekitada diskussiooni sellel teemal, kas õdede võimestamiseks oleks võimalik kahe õendusabi valdkonna vahelist roteerumist kasutada kliinikumi kõikides üksustes.

5.3. Uurimistulemuste rakendamine

Käesoleva uurimistöö tulemusena kirjeldati esmakordselt Eestis ühe asutuse näitel erinevatel ametikohtadel ja erinevates õendusabi valdkondades töötavate õdede hinnanguid oma pädevusele ja selle kasutamisele. Arvestades iseseisva õendusabi arengut Eestis, on kaastöötajatel ja õendusjuhtidel järjest raskem hinnata õe pädevust, mistõttu on tekkinud vajadus enesehindamise meetodi kasutamiseks õdede pädevuse hindamisel. Autori arvates sobib enesehindamise meetodit kasutada esimese valikuna, kombineerides seda vastavalt vajadusele tööanalüüsi meetodiga ning struktuuriüksuse tasandil õendusjuhi, kaastöötaja ja patsiendi hinnangutega. Enesehindamise tulemused üksikpädevuste ja tegevusvaldkondade kaupa on hea aluspõhi tööanalüüsi kirjutamiseks. Oma kutsealaste tugevuste ja arenguvajaduste analüüsimisel ning kirjalikul esitamisel suureneb õdede kohustus ja motivatsioon oma pädevuse säilitamiseks.

Teistes riikides läbiviidud uurimused kinnitavad, et õdede enesehinnangud võivad erineda õendusjuhtide hinnangutest (Meretoja ja Leino-Kilpi 2003, Bahreini 2011). Seetõttu soovitab uurimistöö autor kasutada asutuses üheaegselt õdede enesehindamist ja õendusjuhtide hinnangut osakonna õdede pädevusele. Sellisel meetodil on võimalik tunnustada õdesid õendusabi valdkondades, milles hinnangud ühtivad või õendusjuhi hinnangud osutuvad kõrgemaks. Teiselt poolt aitavad õendusjuhi madalamad hinnangud selgitada juhi ootusi õdede pädevusele. Struktuuriüksuse tasandil selgunud arenguvajadused võimaldavad õendusjuhil planeerida asutuse ja riiklike strateegiatega kooskõlas olevaid täienduskoolitusi. Arvestades asjaolu, et paljud teisedki Eesti tervishoiuasutused ja EÕL on väljendanud rahulolematust seniste õe pädevuse hindamise meetoditega, saab enesehindamise meetodi rakendamist soovitada ka teistele haiglatele ja EÕL-le.

Käesolevas uurimistöös kasutati esmakordselt eesti keelde tõlgitud õe pädevuse enesehindamise küsimustikku. Edaspidi tuleb suuremate valimite, erinevate töövaldkondade ja tervishoiuasutuste puhul uurida õdede pädevuse hinnanguid, et saadud andmeid võrrelda ning kinnitada enesehindamise meetodi sobilikkust kõikides õe töövaldkondades. Käesolevas uurimuses kirjeldatud õdede hinnangute kinnituseks ja/või nende objektiivsuse suurendamiseks tuleb järgnevatel uurimistöodes kirjeldada õdede pädevuse hinnanguid võrdlevalt õendusjuhtide hinnangutega. Samuti vajab täpsustavat uurimist õdede enesehinnangut mõjutavad tegurid, et selgitada õdede madala enesehinnangu põhjuseid, eriti arenduse ja kvaliteedi alastes pädevustes.

6. JÄRELDUSED

Uurimistulemustele tuginedes jõuti järgmistele järeldustele:

- Tartu Ülikooli Kliinikumi õdede pädevuse taseme hinnangud erinevate tegevusvaldkondade lõikes jäid vahemikku 5,0–7,2 (kümnepunkti skaalal). Kõrgemad hinnangud oma pädevuse tasemele anti patsiendi toetamise, situatsioonide lahendamise, õpetamise ja juhendamise ning töökeskkonna kujundamise valdkondades. Madalamalt hindasid õed oma pädevuse taset patsiendi seisundi jälgimise, kvaliteedi tagamise ja muu õendustegevuse valdkondades. Üksikpädevuste osas hindasid õed keskmisest kõrgemaks pädevusi, mis on seotud praktilise õendustegevusega, töökorralduse tundmisega, kaastöötajate ja patsientide toetamisega ning isikliku arenguga. Õed hindasid end madalamalt pädevustes, mis on seotud uurimistulemuste rakendamisega, töö tulemuslikkuse hindamisega, meeskonnatöö ning arendustegevusega.
- Õed hindasid pädevuse kasutamise sagedust kõrgemalt valdkondades, kus oli kõrgemaks hinnatud ka pädevuse tase. Õdede hinnangul kasutasid nad oma töös sagedamini pädevusi patsiendi toetamise, töökeskkonna kujundamise ning õpetamise ja juhendamise valdkonnas. Pädevuse kasutamise sagedust hinnati madalamalt situatsioonide lahendamise, patsiendi seisundi jälgimise, kvaliteedi tagamise ning muu õendustegevuse valdkonnas. Õed kasutasid oma töös rohkem neid pädevusi, mis on otseselt seotud patsiendi hooldusega ning mille kasutamine on igapäevases õendusabis oluline: „lähtumine patsiendi individuaalsetest vajadustest ja konkreetsest situatsioonist“, „tegevuste paindlik planeerimine“, „organisatsiooni põhimõtete tundmine“ ja „kutsealaste teadmiste ja oskuste säilitamine ja arendamine“. Õed kasutasid harvem pädevusi, mis on seotud patsiendi lähedaste nõustamise ja nende vajaduste selgitamisega.
- Vanemad ja pikema tööstaažiga õed hindasid oma pädevuse taset kõrgemalt. Pädevuse taset hindasid teistest kõrgemalt statsionaarsetes osakondades töötavad õed, eriti operatsiooniõed, kes aga oma pädevuse kasutamise sagedust kõige madalamalt hindasid. Pädevuse kasutamise sagedust hindasid kõige kõrgemalt statsionaarses valdkonnas töötavad õed, eriti lasteõed. Ambulatoorses valdkonnas töötavad õed hindasid teistest madalamaks nii oma pädevuse taset kui ka pädevuse kasutamise sagedust.

Käesolev magistritöö kirjeldab õdede hinnanguid oma pädevusele ning selgitab seoseid hinnangute ja taustamuutujate vahel. Tuginedes antud teema teaduslikule taustale ja käesoleva uurimistöö tulemustele, soovib töö autor enesehindamise meetodit rakendada kliinikumis ja teistes Eesti haiglates õe pädevuse esmase hindamise meetodina. Enesehindamise meetodi tulemusel saab planeerida täienduskoolitusi vastavalt selgunud õenduspraktika probleemsetele valdkondadele. Järjepidevuse tagamiseks ja muutuste jälgimiseks on soovitatav enesehindamist viia läbi asutuses perioodiliselt. Hindamise usaldusväärsuse suurendamiseks tuleb meetodit kombineerida kas tööanalüüsiga (sh enesehindamise osakaalu arvestamisega) või õendusjuhi, kaastöötaja, patsiendi hinnangutega. Esmakordselt Eestis kasutatud NCS küsimustikku on soovitatav edasi testida suuremate valimite, erinevate tervishoiuasutuste ja töövaldkondade puhul ning hinnata selle sobilikkust üleriigiliseks õdede pädevuse hindamiseks.

KASUTATUD KIRJANDUS

Arstiteaduskond: Arstid, eriarstid ja lisaeriala. TÜ arstiteaduskonna nõukogu seisukoht 15.02.2006.
<http://www.med.ut.ee/144469> (28.02.2012)

Bahreini, M., Moattari, M., Ahmadi, F., Kaveh, M. H., Hayatdavoudy, P., Mirzaei, M. (2011). Comparison of head nurses and practicing nurses in nurse competence assessment. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 16, 227–234.

Benner, P. (1984). *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison-Wesley Publishing Company, California.

Branowicki, P., Driscoll, M., Hickey, P., Renaud, K., Sporing, E. (2011). Exemplary Professional Practice Through Nurse Peer Review. *Journal of Pediatric Nursing*, 26, 128–136.

Burns, N., Grove, S. K. (2005). *The Practice of Nursing Research: conduct, critique, and utilization*. Elsevier Saunders, St. Louis.

Calman, L. (2006). Patients' views of nurses' competence. *Nurse Education Today*, 26, 719–725.

Clarke, S., Traynor, M. (2011). Using the Objective Structured Clinical Examination (OSCE) to assess orthopaedic clinical skills for the registered nurse. *International Journal of Orthopaedic and Trauma Nursing*, 15, 92–101.

Competency assessment in nursing. A summary of literature published since 2000. (2008). Alison Evans Consulting. <http://www.edcan.org/pdf/EdCancompetenciesliteraturereviewFINAL.pdf> (01.03.2012).

Cowan, D. T., Norman, I., Coopamah, V. P. (2005). Competence in nursing practice: A controversial concept – A focused review of literature. *Nurse Education Today*, 25, 355–362.

Cowan, D. T., Wilson-Barnett, J., Norman, I. J. (2007). A European survey of general nurses' self assessment of competence. *Nurse Education Today*, 27, 452–458.

Cowan, D. T., Wilson-Barnett, D. J., Norman, I. J., Murrells, T. (2008). Measuring nursing competence: Development of a self-assessment tool for general nurses across Europe. *International Journal of Nursing Studies*, 45, 902–913.

- Dellai, M., Mortari, L., Meretoja, R. (2009). Self-assessment of nursing competencies – validation of the Finnish NCS instrument with Italian nurses. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 23, 783–791.
- Eva, K. W., Regehr, G. (2005). Self-Assessment in the Health Professions: A Reformulation and Research Agenda. *Academic Medicine*, 80, 46–53.
- Garside, J. R., Nhemachena, J. Z. Z. (2012). A concept analysis of competence and its transition in nursing. *Nurse Education Today*, doi:[10.1016/j.nedt.2011](https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011)
- George, V., Haag-Heitman, B. (2011). Nursing peer review: the manager's role. *Journal of Nursing Management*, 19, 254–259.
- Gould, D. Drey, N., Berridge, E.-J. (2007). Nurses' experiences of continuing professional development. *Nurse Education Today*, 27, 602–609.
- Grönroos, E., Perälä, M.-L. (2008) Self-reported competence of home nursing staff in Finland. *Journal of Advanced Nursing*, 64, 1, 27–37.
- Hagbaghery, M. A., Salsali, M., Ahmadi, F. (2004). The factors facilitating and inhibiting effective clinical decision-making in nursing: a qualitative study. *BMC Nursing*, 3, 1–11.
- Hicks, F. (2005). Assuring Competency: Privilege and Obligation. *Clinical Nurse Specialist*, 19, 5, 228–232.
- Hughes, E. (2005). Nurses' perceptions of continuing professional development. *Nursing Standard*, 19, 43, 41–49.
- Istomina, N., Suominen, T., Razbadauskas, A., Leino-Kilpi, H. (2011). Research on the Quality of Abdominal Surgical Nursing Care: A Scoping Review. *Medicina (Kaunas)*, 47(5), 245–256.
- Kanfer, R., Ackerman, P. (2005). Work competence: A person oriented perspective. Elliot, A. J., Dweck, C. S. (Ed.-s.). *Handbook of Competence and Motivation*. The Guilford Press, New York.
- Klenowski, V. (1995). Student self-evaluation processes in student-centred teaching and learning contexts of Australia and England. *Assessment in Education: Principles, Policy & Practice*, 2, 145–154.

Kutsestandard. Õde III, IV, V. (2008). Kutsekvalifikatsiooni (pädevuse) hindamise ja omistamise kord. Tervishoiu ja sotsiaaltöö kutseõukogu. <http://www.tps.ee/Dokumendid/Kutsestandard.doc> (28.02.2012)

Liu, M., Kunaiktikul, W., Senaratana, W., Tonmukayakul, O., Eriksen, L. (2007). Development of competency inventory for registered nurses in the people's republic of china: Scale development. *International Journal of Nursing Studies*, 4, 805–813.

McCarthy, G., Cornally, N., O' Mahoney, C., White, G., Weathers, E. (2012). Emergency nurses: Procedures performed and competence in practice. *International Emergency Nursing*, doi:10.1016/j.ienj.2012.01.003

McCready, T. (2007). Portfolios and the assessment of competence in nursing: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 44, 143–151.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. (2001). Instruments for Evaluating Nurse Competence. *Journal of Nursing Administration*, 31, 346–352.

Meretoja, R., Eriksson, E., Leino-Kilpi, H. (2002). Indicators for competent nursing practice. *Journal of Nursing Management*, 10, 95–102.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H. (2003). Comparison of competence assessments made by nurse managers and practising nurses. *Journal of Nursing Management*, 11, 404–409.

Meretoja, R., Leino-Kilpi, H., Kaira A.-M. (2004a). Comparison of nurse competence in different hospital work environments. *Journal of Nursing Management*, 12, 329–336.

Meretoja, R., Isoaho, H., Leino-Kilpi, H. (2004b). Nurse Competence Scale: development and psychometric testing. *Journal of Advanced Nursing*, 47, 124–133.

Mills, J. (2009). Professional portfolios and Australian registered nurses' requirements for licensure: Developing an essential tool. *Nursing and Health Sciences*, 11, 206–210.

O'Leary, J. (2012). Comparison of self-assessed competence and experience among critical care nurses. *Journal of Nursing Management*, 20, 607–614.

- Rout, A., Roberts, P. (2008). Peer review in Nursing and Midwifery: a literature review. *Journal of Clinical Nursing*, 17, 427–442.
- Ruohotie, P. (2009). Ametialane kompetentsus ja selle arendamine. *Elukestev õpe: õppimise kunst*, 2, 6–15.
- Salonen, A. H., Kaunonen, M., Meretoja, R., Tarkka, M.-T. (2007). Competence profiles of recently registered nurses working in intensive and emergency settings. *Journal of Nursing Management*, 15, 792–800.
- Selim, A. A., Ramadan, F. H., El-Gueneidy, M. M., Gaafer, M. M. (2012). Using Objective Structured Clinical Examination (OSCE) in undergraduate psychiatric nursing education: Is it reliable and valid? *Nurse Education Today*, 32, 283–288.
- Sultana, R. G. (2009). Competence and competence frameworks in career guidance: complex and contested concepts. *International Journal for Educational and Vocational Guidance*, 9, 15–30.
- Tabari Khomeiran, R., Yekta, Z. P., Kiger, A. M., Ahmadi, F. (2006). Professional competence: factors described by nurses as influencing their development. *International Nursing Review*, 53, 66–72.
- Tavakol, M., Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53–55.
- Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded. Sotsiaalministri 15.12.2004. a määrus nr 128 (RTL 2004, 158, 2376).
- Walsh, M., Bailey, P. H., Koren, M., I. (2009). Objective structured clinical evaluation of clinical competence: an integrative review. *Journal of Advanced Nursing*, 65, 1584–1595.
- Watson, R., Stimpson, A., Topping, A., Poporock, D. R. (2002). Clinical competence assessment in nursing: a systematic review of the literature. *Journal of Advanced Nursing*, 39, 421–431.
- Yanhua, C., Watson, R (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*, 31, 832–836.

LISAD

LISA 1. Õe pädevuse enesehindamise küsimustik

A. TAUSTAANDMED

1. Milline on Teie vanus aastates?

märkige numbrites

2. Milline on Teie kõrgeim õendusosalane haridus?

- kutseharidus
- kutsekõrgharidus statsionaarses õppes
- kutsekõrgharidus tasemeõppes
- õe erialane koolitus ehk spetsialiseerumine
- kõrgharidus diplomi- või bakalaureuseõppes
- kõrgharidus magistriõppes

muu (kirjutage lahtrisse)

3. Milline on Teie lõpetatud haridusasutus?

- Tartu Meditsiinikool
- Tallinna Meditsiinikool
- Kohtla-Järve Meditsiinikool
- Tartu Tervishoiu Kõrgkool
- Tallinna Tervishoiu Kõrgkool
- Tartu Ülikool

muu (kirjutage lahtrisse)

4. Milline on Teie tööstaaž õena?

märkige aastates

5. Milline on Teie töökoormus Kliinikumis töötades (viimase aasta jooksul)?

- 1,0 kohta
- 0,75 kohta
- 0,5 kohta
- 0,25 kohta

6. Millises õendusabi valdkonnas Te töötate?

- statsionaarne õendusabi
- ambulatoorne õendusabi
- statsionaarne ja ambulatoorne õendusabi

7. Millisel ametikohal Te töötate?

- õde (sh diabeediõde, koduõde, õde-spetsialist)
- anesteesiaõde
- intensiivraviõde
- operatsiooniõde
- lasteõde

B. ÕE PÄDEVUSE ENESEHINDAMISE KÜSIMUSTIK

Küsimustik koosneb 73-st väitest, mis on jaotatud seitsmesse õe tegevusvaldkonda: patsiendi toetamine, õpetamine ja juhendamine, patsiendi seisundi hindamine, situatsioonide lahendamine, muu õendustegevus, kvaliteedi tagamine ja töökeskkonna kujundamine. Iga väidet hinnake palun kahe skaala abil: kui pädevaks Te ennast selles peate ning kui sageli Te seda pädevust oma töös kasutate. Sobiv number tähistage ristiga.

PÄDEVUSE TASE		PÄDEVUSE KASUTAMISE SAGEDUS			
väga madal	väga kõrge	kasutan sageli	kasutan aeg-ajalt	kasutan harva	ei kasuta üldse/ pole rakendatav minu töös
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
PATSIENDI TOETAMINE					
1. Õendusabis lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10					
2. Toetan patsiendi enda toimetulekuviise		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10					
3. Hindan kriitiliselt oma põhimõtteid õenduses		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10					
4. Kohandan õendusplaani patsiendi individuaalsete vajaduste järgi		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10					
5. Rakendan õenduslaseid uurimistulemusi professionaalses suhtes patsiendiga		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10					
6. Arendan oma osakonna ravi- ja hoolduskultuuri		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10					
7. Otsuste langetamisel lähtun õe eetikakoodeksist		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10					
ÕPETAMINE JA JUHENDAMINE					
8. Selgitan välja kõik patsiendi õpivajadused		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10					
9. Ajastan sobivalt patsiendi õpetamise		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
<input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10					

väga madal <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 väga kõrge	kasutan sageli <input type="checkbox"/> 3	kasutan aeg-ajalt <input type="checkbox"/> 2	kasutan harva <input type="checkbox"/> 1	ei kasuta üldse/ pole rakendatav minu töös <input type="checkbox"/> 0
10. Valdan patsiendile edastava õpetuse sisu <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
11. Patsiendiõpetuses lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
12. Koordineerin patsiendiõpetust <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
13. Selgitan välja patsiendi lähedaste nõustamisvajadused <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
14. Nõustan lähedasi iseseisvalt <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
15. Õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamisel arvestan nende teadmiste ja oskuste taset <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
16. Toetan õendusüliõpilasi nende õpieesmärkide saavutamisel <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
17. Hindan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos patsiendiga <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
18. Hindan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos lähedastega <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
19. Hindan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos tervishoiumeeskonnaga <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
20. Säilitan ja arendan aktiivselt oma kutsealaseid teadmisi ja oskusi <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
21. Arendan patsiendiõpetust oma osakonnas <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
22. Töötan välja tegevusjuhendeid oma osakonna uutele õdedele <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
23. Juhendan kolleege oma pädevuse piires <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

väga madal <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	väga kõrge	kasutan sageli <input type="checkbox"/> 3	kasutan aeg-ajalt <input type="checkbox"/> 2	kasutan harva <input type="checkbox"/> 1	ei kasuta üldse/ pole rakendatav minu töös <input type="checkbox"/> 0
PATSIENDI SEISUNDI JÄLGIMINE					
24. Hindan patsiendi tervise seisundit terviklikult <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
25. Selgitan välja patsiendi vajadused emotsionaalse toetuse järele <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
26. Selgitan välja patsiendi lähedaste vajadused emotsionaalse toetuse järele <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
27. Vajaduse korral organiseerin patsiendile teiste spetsialistide abi <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
28. Juhendan tervishoiu meeskonna liikmeid patsiendi jälgimisel <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
29. Juhendan tervishoiu meeskonna liikmeid patsiendi jälgimise seadmete kasutamisel <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
30. Arendan õendusabi dokumenteerimist oma osakonnas <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
SITUATSIOONIDE LAHENDAMINE					
31. Tunnen varakult ära patsiendi eluohtliku seisundi <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
32. Järjestan paindlikult oma tegevusi vastavalt muutunud situatsioonile <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
33. Tegutsen asjakohaselt patsiendi eluohtliku seisundi korral <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
34. Vajaduse korral organiseerin tervishoiu meeskonnale juhtumite arutelusid <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

väga madal <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 väga kõrge	kasutan sageli <input type="checkbox"/> 3	kasutan aeg-ajalt <input type="checkbox"/> 2	kasutan harva <input type="checkbox"/> 1	ei kasuta üldse/ pole rakendatav minu töös <input type="checkbox"/> 0
35. Juhendan tervishoiumeeskonna liikmeid, kuidas kiiresti muutuvate situatsioonidega toime tulla <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
36. Planeerin õendusabi lähtuvalt oma osakonna ressurssidest <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
36. Planeerin õendusabi lähtuvalt oma osakonna ressurssidest <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
37. Hoian õendusabi osutamiseks vajalikud töövahendid heas seisukorras <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
38. Edendan paindlikku meeskonnatööd kiiresti muutuvates situatsioonides <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
MUU ÕENDUSTEGEVUS				
39. Planeerin oma tegevusi paindlikult vastavalt situatsioonile <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
40. Õendusabi puudutavate otsuste tegemisel lähtun konkreetsest situatsioonist <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
41. Koordineerin õendustegevust erialadevahelises koostöös <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
42. Juhendan õendustöötajaid õendusabi osutamisel <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
43. Uuendan õendusabi tegevusjuhendeid <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
44. Nõustan õendustöötajaid <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
45. Rakendan õendustegevuses uurimistulemusi <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

väga madal <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	väga kõrge	kasutan sageli <input type="checkbox"/> 3	kasutan aeg-ajalt <input type="checkbox"/> 2	kasutan harva <input type="checkbox"/> 1	ei kasuta üldse/ pole rakendatav minu töös <input type="checkbox"/> 0
46. Hindan süstemaatilisel õendusabi tulemuslikkust <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
47. Arendan õenduspraktikat <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
48. Osalen erialadevaheliste ravijuhendite väljatöötamisel ja arendamisel <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
KVALITEEDI TAGAMINE					
49. Järgin patsiendi ravi ja hoolduse põhimõtteid oma organisatsioonis <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
50. Selgitan välja arendamist ja uurimist vajavad õendusabi valdkonnad <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
51. Hindan kriitiliselt patsiendi ravi ja hoolduse põhimõtteid oma osakonnas <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
52. Hindan õendusabi tulemuslikkust patsientide tagasiside kaudu <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
53. Rakendan uurimistulemusi õendusabi arendamiseks <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
54. Teen ettepanekuid arendustegevusteks ja uurimisteemadeks <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
TÖÖKESKKONNA KUJUNDAMINE					
55. Tunnen ära kaastöötajate vajaduse toetuse ja abi järele <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
56. Tunnen ära oma jõuvarude piirid <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
57. Õe kutseidentiteet mõjutab positiivselt minu kutsealast tegevust <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

väga madal <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	väga kõrge	kasutan sageli <input type="checkbox"/> 3	kasutan aeg-ajalt <input type="checkbox"/> 2	kasutan harva <input type="checkbox"/> 1	ei kasuta üldse/ pole rakendatav minu töös <input type="checkbox"/> 0
58. Olen materiaalsete ressursside kasutamisel vastutustundlik ja ökonoomne <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
59. Tean oma organisatsiooni töökorralduse põhimõtteid <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
60. Koordineerin õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamist osakonnas <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
61. Juhendan algajaid õdesid <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
62. Tegutsen tervishoiuimeeskonnas oma kutseala spetsialistina <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
63. Tegutsen iseseisvalt <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
64. Jagan kaastöötajatele tööülesandeid, mis vastavad nende pädevusele <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
65. Hangin aktiivselt uusi teadmisi õendusabi parendamiseks <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
66. Tagan õendusabi sujuvuse, delegeerides tööülesandeid <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
67. Hoolitsen oma vaimse ja füüsilise tervise säilimise eest <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
68. Rakendan oma töös infotehnoloogiat <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
69. Koordineerin patsiendi terviklikku õendusabi <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
70. Vajaduse korral koordineerin kogu meeskonna tegevust <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

väga madal <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 väga kõrge	kasutan sageli <input type="checkbox"/> 3	kasutan aeg-ajalt <input type="checkbox"/> 2	kasutan harva <input type="checkbox"/> 1	ei kasuta üldse/ pole rakendatav minu töös <input type="checkbox"/> 0
71. Annan kolleegidele konstruktiivset (lahendusi pakkuvat) tagasisidet <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
72. Arendan õendusabi valdkonda erialadevahelises koostöös <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0
73. Arendan töökeskkonda <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 0

LISA 2. Autori luba õe pädevuse enesehindamise küsimustiku kasutamiseks ja tõlkimiseks

Riitta Meretoja
PhD, Development Manager
Hospital District of Helsinki and Uusimaa
Research Center
riitta.meretoja@hus.fi
P.O. BOX 100, FI-00029 HUCH, Helsinki, Finland
Fax +358 9 471 75401

AGREEMENT FORM

AGREEMENT FOR USING THE NURSE COMPETENCE SCALE (NCS)

I agree to comply with the following principles in using the NCS instrument as a research tool in my / our empirical study

- The NCS should only be used in its original form (Meretoja R, Isoaho H & Leino-Kilpi H 2004. Nurse Competence Scale: Development and psychometric testing. Journal of Advanced Nursing 47(2), 124-133).
- Any research reports that have used the Finnish version of the NCS should acknowledge the original source by using the following reference (Meretoja R, Nurse Competence Scale. Academic Dissertation. University of Turku, Ser. D 578)
- The instrument cannot be republished in its original form (e.g. as Appendix).
- The author should be sent one copy of publications in which the NCS has been used as a research instrument.

Name of the re-user

Jane Freeman
Jane Freeman
signature

Research organisation

University of Turku, Department of Nursing Science
Nooruni 9, Turku, Estonia

Address

Name of the research project

Nurse's self-assessment of their
competence in Turku University Hospital

I give permission

Riitta Meretoja
Riitta Meretoja

Date

17, 11, 2010

Please, complete to inform me about your research and send this to the address above.
A signed permission form will be returned to you.

LISA 3. Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee luba uurimistööks

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee Research Ethics Committee of the University of Tartu (UT REC)

Protokolli number: 210/T-15

koosolek: 19.12.2011

Vastutav uurija (asutus):

Jane Freimann (Tartu Ülikooli arstiteaduskond, õendusteaduse osakond, Nooruse 9-314, 50411 Tartu)

Uurimistöö nimetus:

Õdede hinnangud oma kutsealasele pädevusele Tartu Ülikooli Kliinikumi näitel

Komitee koosseis:

	Asutus, amet	Osalemine otsuse tegemisel
Aime Keis	TÜ arstiteaduskond, lektor	+
Arvo Tikk	TÜ arstiteaduskond, emeriitprofessor	+
Naatan Haamer	TÜ naistekliinik, hingehoidja	+
Külli Jaako	TÜ arstiteaduskond, vanemassistent, teadur	+
Ruth Kalda	TÜ arstiteaduskond, professor	+
Kaia Kastepõld-Tõrs	TÜ sotsiaal- ja haridusteaduskond, lektor	-
Kristi Lõuk	TÜ filosoofiateaduskond, projektijuht	+
Anu Masso	TÜ sotsiaal- ja haridusteaduskond, lektor	-
Vallo Olle	TÜ õigusteaduskond, dotsent	+
Maire Peters	TÜ naistekliinik, teadur	+
Mare Remm	Tartu Tervishoiu Kõrgkool, dotsent	+
Oivi Uibo	TÜ arstiteaduskond, dotsent	+
Vahur Ööpik	TÜ kehakultuuriteaduskond, professor	+

Komiteele läbivaatamiseks esitatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt
2. Vastutava uurija CV
3. Informeeritud nõusoleku vorm
4. Õe pädevuse enesehindamise küsimustik
5. Informeeritud nõusoleku vorm – prooviuuring
6. Prooviuuringu lisaküsimused
7. SA TÜK kooskõlastus uurimistööle (R.Talviku allkiri).

Komitee otsus: Luba antud uurimistööks.

Uuringu lõpp: 30.04.2012

Komitee esimees: Aime Keis

Komitee vastutav sekretär: Helen Riismaa

Väljastatud: 28.12.2011

University of Tartu
Office of Research and Development
Ülikooli 18
50090, Tartu, Estonia

Phone: (+372) 7 375 514
Fax: (+372) 7 375 508

LISA 4. Pätevuse taseme ja pädevuse kasutamise sageduse hinnangud tegevusvaldkondade järgi

Tegevusvaldkonnad ja üksikpädevused (n=269)	Pätevuse tase*		Pätevuse kasutamise sagedus**	
	M	SD	n	%
Patsiendi toetamine				
Otsuste langetamisel lähtun õe eetikakoodeksist	8,4	2,3	254	94,8
Õendusabis lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest	8,3	1,7	257	96,3
Toetan patsiendi enda toimetulekuviise	7,9	2,3	240	89,9
Hindan kriitiliselt oma põhimõtteid õenduses	7,6	2,2	259	96,6
Arendan oma osakonna ravi- ja hoolduskultuuri	6,4	2,8	210	78,7
Kohandan õendusplaani patsiendi individuaalsete vajaduste järgi	6,3	3,4	169	63,1
Rakendan õenduslaseid uurimistulemusi professionaalses suhtes patsiendiga	5,8	3,0	190	70,9
Situatsioonide lahendamine				
Hoian õendusabi osutamiseks vajalikud töövahendid heas seisukorras	8,7	2,1	254	94,4
Järjestan paindlikult oma tegevusi vastavalt muutunud situatsioonile	8,0	2,1	244	91,0
Tegutsen asjakohaselt patsiendi eluohtliku seisundi korral	7,7	2,3	196	73,1
Tunnen varakult ära patsiendi eluohtliku seisundi	7,4	2,4	209	78,3
Edendan paindlikku meeskonnatööd kiiresti muutuvates situatsioonides	6,3	3,2	197	73,2
Planeerin õendusabi lähtuvalt oma osakonna ressursidest	5,8	3,7	177	66,0
Juhendan tervishoiu meeskonna liikmeid, kuidas kiiresti muutuvate situatsioonidega toime tulla	4,3	3,4	108	40,4
Vajaduse korral organiseerin tervishoiu meeskonnale juhtumite arutelusid	3,7	3,6	84	31,6
Õpetamine ja juhendamine				
Patsiendiõpetuses lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest	8,2	2,3	239	89,2
Säilitan ja arendan aktiivselt oma kutsealaseid teadmisi ja oskusi	8,1	2,4	255	95,5
Toetan õendusüliõpilasi nende õpieesmärkide saavutamisel	8,1	2,8	233	86,9
Õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamisel arvestan nende teadmiste ja oskuste taset	7,9	2,8	225	84,0
Valdan patsiendile edastava õpetuse sisu	7,5	2,6	239	89,5
Ajastan sobivalt patsiendi õpetamise	6,9	2,8	221	82,5
Juhendan kolleege oma pädevuse piires	6,8	3,0	229	85,4
Selgitan välja kõik patsiendi õpivajadused	6,6	2,8	210	78,7
Hindan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos patsiendiga	5,8	3,4	165	61,8
Selgitan välja patsiendi lähedaste nõustamisvajadused	5,4	3,3	152	56,9
Koordineerin patsiendiõpetust	5,3	3,2	169	63,5
Arendan patsiendiõpetust oma osakonnas	5,3	3,2	165	61,8
Hindan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos tervishoiu meeskonnaga	5,3	3,4	154	57,5
Nõustan lähedasi iseseisvalt	5,0	3,4	142	53,2
Hindan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos lähedastega	4,6	3,4	120	44,8
Töötan välja tegevusjuhendeid oma osakonna uutele õdedele	4,1	3,6	111	41,6
Töökeskkonna kujundamine				
Tean oma organisatsiooni töökorralduse põhimõtteid	8,5	1,9	259	96,6
Olen materiaalsete ressursside kasutamisel vastutustundlik ja ökonoomne	8,1	2,2	256	95,5
Tunnen ära oma jõuvarude piirid	8,0	2,1	249	92,9
Hoolitsen oma vaimse ja füüsilise tervise säilimise eest	7,5	2,5	242	90,3
Rakendan oma töös infotehnoloogiat	7,5	2,7	244	91,4
Tegutsen iseseisvalt	7,3	3,0	228	85,1

Tegevusvaldkonnad ja üksikpädevused (n=269)	Pädevuse tase*		Pädevuse kasutamise sagedus**	
	M	SD	n	%
Tunnen ära kaastöötajate vajaduse toetuse ja abi järele	7,3	2,3	234	87,3
Õe kutseidentiteet mõjutab positiivselt minu kutsealast tegevust	7,1	2,7	225	84,0
Hangin aktiivselt uusi teadmisi õendusabi parendamiseks	6,7	2,8	226	84,3
Juhendan algajaid õdesid	6,6	3,3	203	75,7
Tegutsen tervishoiu meeskonnas oma kutseala spetsialistina	6,5	3,6	196	73,1
Annan kolleegidele konstruktiivset (lahendusi pakkuvat) tagasisidet	5,6	3,2	187	69,8
Tagan õendusabi sujuvuse, delegeerides tööülesandeid	5,4	3,4	166	61,9
Jagan kaastöötajatele tööülesandeid, mis vastavad nende pädevusele	5,2	3,7	162	60,4
Arendan töökeskkonda	5,2	3,4	147	54,9
Koordineerin patsiendi terviklikku õendusabi	4,8	3,5	149	55,6
Vajaduse korral koordineerin kogu meeskonna tegevust	4,3	3,6	109	41,0
Arendan õendusabi valdkonda erialadevahelises koostöös	3,7	3,4	102	38,1
Koordineerin õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamist osakonnas	3,3	3,7	100	37,3
Patsiendi seisundi jälgimine				
Hindan patsiendi terviseseisundit terviklikult	7,7	2,5	239	89,5
Selgitan välja patsiendi vajadused emotsionaalse toetuse järele	6,8	2,9	218	82,0
Juhendan tervishoiu meeskonna liikmeid patsiendi jälgimisel	5,3	3,4	165	61,6
Juhendan tervishoiu meeskonna liikmeid patsiendi jälgimisseadmete kasutamisel	5,2	3,4	153	57,7
Vajaduse korral organiseerin patsiendile teiste spetsialistide abi	5,1	3,6	144	53,9
Selgitan välja patsiendi lähedaste vajadused emotsionaalse toetuse järele	5,0	3,3	138	51,5
Arendan õendusabi dokumenteerimist oma osakonnas	4,7	3,5	143	54,2
Kvaliteedi tagamine				
Järgin patsiendi ravi ja hoolduse põhimõtteid oma organisatsioonis	7,5	3,0	228	84,8
Hindan kriitiliselt patsiendi ravi ja hoolduse põhimõtteid oma osakonnas	6,2	3,3	195	72,8
Hindan õendusabi tulemuslikkust patsientide tagasiside kaudu	5,4	3,6	163	60,6
Selgitan välja arendamist ja uurimist vajavad õendusabi valdkonnad	3,9	3,3	105	39,2
Rakendan uurimistulemusi õendusabi arendamiseks	3,9	3,2	118	43,9
Teen ettepanekuid arendustegevusteks ja uurimisteemadeks	3,4	3,2	88	32,7
Muu õendustegevus				
Planeerin oma tegevusi paindlikult vastavalt situatsioonile	8,4	2,0	257	95,5
Õendusabi puudutavate otsuste tegemisel lähtun konkreetsest situatsioonist	8,4	2,2	252	93,7
Juhendan õendustöötajaid õendusabi osutamisel	5,5	3,5	160	59,5
Arendan õenduspraktikat	4,6	3,5	138	51,3
Hindan süstemaatiliselt õendusabi tulemuslikkust	4,4	3,4	129	48,0
Koordineerin õendustegevust erialadevahelises koostöös	4,2	3,5	126	47,0
Nõustan õendustöötajaid	4,0	3,6	117	43,5
Rakendan õendustegevuses uurimistulemusi	3,9	3,1	110	41,0
Uuendan õendusabi tegevusjuhendeid	3,7	3,5	95	35,4
Osalen erialadevaheliste ravijuhendite väljatöötamisel ja arendamisel	2,3	3,1	58	21,6

*pädevuse taseme keskmine väärtus ja standardhälve skaalal 0–10

**pädevuse kasutamise sagedus aeg-ajalt ja sageli (õdede arv ja osakaal)

LISA 5. Pädevuse taseme ja pädevuse kasutamise sageduse hinnangud üksikpädevuste järgi

Üksikpädevused (n=269)	Pädevuse tase*		Pädevuse kasutamise sagedus**	
	M	SD	n	%
Hoian õendusabi osutamiseks vajalikud töövahendid heas seisukorras	8,7	2,1	254	94,4
Tean oma organisatsiooni töökorralduse põhimõtteid	8,5	1,9	259	96,6
Planeerin oma tegevusi paindlikult vastavalt situatsioonile	8,4	2,0	257	95,5
Otsuste langetamisel lähtun õe eetikakoodeksist	8,4	2,3	254	94,8
Õendusabi puudutavate otsuste tegemisel lähtun konkreetsest situatsioonist	8,4	2,2	252	93,7
Õendusabis lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest	8,3	1,7	257	96,3
Patsiendiõpetuses lähtun patsiendi individuaalsetest vajadustest	8,2	2,3	239	89,2
Olen materiaalsete ressursside kasutamisel vastutustundlik ja ökonoomne	8,1	2,2	256	95,5
Toetan õendusüliõpilasi nende õpieesmärkide saavutamisel	8,1	2,8	233	86,9
Säilitan ja arendan aktiivselt oma kutsealaseid teadmisi ja oskusi	8,1	2,4	255	95,5
Tunnen ära oma jõuvarude piirid	8,0	2,1	249	92,9
Järjestan paindlikult oma tegevusi vastavalt muutunud situatsioonile	8,0	2,1	244	91,0
Toetan patsiendi enda toimetulekuise	7,9	2,3	240	89,9
Õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamisel arvestan nende teadmiste ja oskuste taset	7,9	2,8	225	84,0
Tegutsen asjakohaselt patsiendi eluohtliku seisundi korral	7,7	2,3	196	73,1
Hindan patsiendi terviseseisundit terviklikult	7,7	2,5	239	89,5
Hindan kriitiliselt oma põhimõtteid õenduses	7,6	2,2	259	96,6
Järgin patsiendi ravi ja hoolduse põhimõtteid oma organisatsioonis	7,5	3,0	228	84,8
Hoolitsen oma vaimse ja füüsilise tervise säilimise eest	7,5	2,5	242	90,3
Valdan patsiendile edastava õpetuse sisu	7,5	2,6	239	89,5
Rakendan oma töös infotehnoloogiat	7,5	2,7	244	91,4
Tunnen varakult ära patsiendi eluohtliku seisundi	7,4	2,4	209	78,3
Tegutsen iseseisvalt	7,3	3,0	228	85,1
Tunnen ära kaastöötajate vajaduse toetuse ja abi järele	7,3	2,3	234	87,3
Õe kutseidentiteet mõjutab positiivselt minu kutsealast tegevust	7,1	2,7	225	84,0
Ajastan sobivalt patsiendi õpetamise	6,9	2,8	221	82,5
Juhendan kolleege oma pädevuse piires	6,8	3,0	229	85,4
Selgitan välja patsiendi vajadused emotsionaalse toetuse järele	6,8	2,9	218	82,0
Hangin aktiivselt uusi teadmisi õendusabi parendamiseks	6,7	2,8	226	84,3
Selgitan välja kõik patsiendi õpivajadused	6,6	2,8	210	78,7
Juhendan algajaid õdesid	6,6	3,3	203	75,7
Tegutsen tervishoiu meeskonnas oma kutseala spetsialistina	6,5	3,6	196	73,1
Arendan oma osakonna ravi- ja hoolduskultuuri	6,4	2,8	210	78,7
Edendan paindlikku meeskonnatööd kiiresti muutuvates situatsioonides	6,3	3,2	197	73,2
Kohandan õendusplaani patsiendi individuaalsete vajaduste järgi	6,3	3,4	169	63,1
Hindan kriitiliselt patsiendi ravi ja hoolduse põhimõtteid oma osakonnas	6,2	3,3	195	72,8
Rakendan õenduslaseid uurimistulemusi professionaalses suhtes patsiendiga	5,8	3,0	190	70,9
Planeerin õendusabi lähtuvalt oma osakonna ressurssidest	5,8	3,7	177	66,0
Hindan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos patsiendiga	5,8	3,4	165	61,8
Annan kolleegidele konstruktiivset (lahendusi pakkuvat) tagasisidet	5,6	3,2	187	69,8
Juhendan õendustöötajaid õendusabi osutamisel	5,5	3,5	160	59,5
Tagan õendusabi sujuvuse, delegeerides tööülesandeid	5,4	3,4	166	61,9

Üksikpädevused (n=269)	Pädevuse tase*		Pädevuse kasutamise sagedus**	
	M	SD	n	%
Hindan õendusabi tulemuslikkust patsientide tagasiside kaudu	5,4	3,6	163	60,6
Selgitan välja patsiendi lähedaste nõustamisvajadused	5,4	3,3	152	56,9
Koordineerin patsiendiõpetust	5,3	3,2	169	63,5
Juhendan tervishoiu meeskonna liikmeid patsiendi jälgimisel	5,3	3,4	165	61,6
Hindan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos tervishoiu meeskonnaga	5,3	3,4	154	57,5
Arendan patsiendiõpetust oma osakonnas	5,3	3,2	165	61,8
Jagan kaastöötajatele tööülesandeid, mis vastavad nende pädevusele	5,2	3,7	162	60,4
Juhendan tervishoiu meeskonna liikmeid patsiendi jälgimise eesmärkide kasutamisel	5,2	3,4	153	57,7
Arendan töökeskkonda	5,2	3,4	147	54,9
Vajaduse korral organiseerin patsiendile teiste spetsialistide abi	5,1	3,6	84	31,6
Nõustan lähedasi iseseisvalt	5,0	3,4	142	53,2
Selgitan välja patsiendi lähedaste vajadused emotsionaalse toetuse järele	5,0	3,3	138	51,5
Koordineerin patsiendi terviklikku õendusabi	4,8	3,5	149	55,6
Arendan õendusabi dokumenteerimist oma osakonnas	4,7	3,5	143	54,2
Hindan patsiendiõpetuse tulemuslikkust koos lähedastega	4,6	3,4	120	44,8
Arendan õenduspraktikat	4,6	3,5	138	51,3
Hindan süstemaatiliselt õendusabi tulemuslikkust	4,4	3,4	129	48,0
Vajaduse korral koordineerin kogu meeskonna tegevust	4,3	3,6	144	53,9
Juhendan tervishoiu meeskonna liikmeid, kuidas kiiresti muutuvate olukordadega toime tulla	4,3	3,4	108	40,4
Koordineerin õendustegevust erialadevahelises koostöös	4,2	3,5	126	47,0
Töötan välja tegevusjuhendeid oma osakonna uutele õdedele	4,1	3,6	111	41,6
Nõustan õendustöötajaid	4,0	3,6	117	43,5
Selgitan välja arendamist ja uurimist vajavad õendusabi valdkonnad	3,9	3,3	105	39,2
Rakendan õendustegevuses uurimistulemusi	3,9	3,1	110	41,0
Rakendan uurimistulemusi õendusabi arendamiseks	3,9	3,2	118	43,9
Uuendan õendusabi tegevusjuhendeid	3,7	3,5	95	35,4
Vajaduse korral organiseerin tervishoiu meeskonnale juhtumite arutelusid	3,7	3,6	109	41,0
Arendan õendusabi valdkonda erialadevahelises koostöös	3,7	3,4	102	38,1
Teen ettepanekuid arendustegevusteks ja uurimisteemadeks	3,4	3,2	88	32,7
Koordineerin õendusüliõpilaste õppepraktika juhendamist osakonnas	3,3	3,7	100	37,3
Osalen erialadevaheliste ravijuhendite väljatöötamisel ja arendamisel	2,3	3,1	58	21,6

*pädevuse taseme keskmine väärtus ja standardhälve skaalal 0–10

**pädevuse kasutamise sagedus aeg-ajalt ja sageli (õdede arv ja osakaal)

LISA 6. Uuritavate ja üldkogumi jagunemine taustaandmete järgi

Taustaandmed		Valim		Üldkogum	
		n=269	%	N=1127	%
Vanus	21–30	72	26,8	308	27,3
	31–40	81	30,1	354	31,4
	41–50	60	22,3	231	20,5
	51–60	49	18,2	166	14,7
	61–80	7	2,6	68	6,0
Kõrgeim õendusala haridus	Kutseharidus	67	24,9	458	40,6
	Kutsekõrgharidus	142	52,8	632	56,1
	Kõrgharidus	60	22,3	37	3,3
Töökoormus kliinikumis	1	247	91,8	831	73,7
	0,75	14	5,2	114	10,1
	0,5	6	2,2	133	11,8
	0,25	2	0,7	49	4,3
Ametikoht	Õde	173	64,3	720	63,9
	Intensiivraviõde	34	12,6	150	13,3
	Operatsiooniõde	24	8,9	89	7,9
	Lasteõde	24	8,9	88	7,8
	Anesteesiaõde	14	5,2	80	7,1