

TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOOL



**TALLINNA TERVISHOIU
KÕRGKOOLI
TOIMETISED**

Tallinn 2008

Koostaja: Tiina Juhansoo

Keeletoimetajad: Gunnar Riisenberg, Siret Piirsalu, Marin Väljaots

Vormindaja: Raissa Ajukaj, Zelda Fain

© Väljaandja: Tallinna Tervishoiu Kõrgkool

Trükkija: AS Aldus

ISSN 1736-6968

SISUKORD

SISSEJUHATUS	4
EESTI TERVISHOIU KÕRGKOOLIDE ÕENDUSÜLIÕPILASTE HINNANG ÕPIKESKKONNALE JA MENTORLUSELE KLIINILISEL ÕPPEPRAKTIKAL Marika Asberg , RN, MSc.....	5
AKRÜÜLIDE OMADUSTE UURIMINE TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOOLI HAMBATEHNIKA ÕPPETOOLIS Tõnu Kauba , MD, PhD	10
MEESKONNATÖÖ VÕIMALUSED JA TULEMUSED TALLINNA MEDITSIIKOOI NÄITEL Eha Hörrak , MD, MA.....	15
ARTIFITSIAALNE ABORT JA ÄMMAEMANDUS Krista Kripsaar , ämmaemanduse eriala III kursuse üliõpilane; Urve Kaasik-Aaslav , MD, MA.....	19
ERIALASTE PÄDEVUSTE JA TÄIENDKOOLITUSVAJADUSE KVALITATIIVNE HINDAMISMUDEL (ämmaemanduse eriala näitel) Silja Mets , RN, MA.....	23
FÜÜSILISEST ÜLEKOORMUSEST PÕHJUSTATUD KUTSEHAIGUSTE PREVENTSIOON EESTIS Milvi Moks , MD, PhD; Ülle Ernits , RN, MA; Reine Kadastik , MD	27
KROONILISI PSÜHHIAATRILISI HAIGUSI PÕDEVATE KLIENTIDE INSTITUTIONAALNE ÕENDUSABI Eda Mürsepp , RN, MSc.....	31
TÖÖGA SEOTUD KUTSERISKID, TÖÖTAJATE TERVISEKAEBUSED JA OHUTUSVÕTTED OPERATSIOONIOSAKONDADES Irma Nool , RN, MSc.....	34
KOOLI- JA LASTEAIADÕEDEDE TEGEVUS VIGASTUSTE ENNETAMISEKS LASTEL JA ENNETUSTEgevust MÕJUTAVAD TEGURID EESTIS Mirge Orasmaa , RN, MSc.....	40
TALLINNA MEDITSIIKOOI/TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOOLI ÄMMAEMANDA ERIALA AASTATEL 2002–2007 LÕPETANUTE PÄDEVUSE INDIKAATORID Saskia Perlin , ämmaemanduse eriala kolmanda kursuse üliõpilane; Velly Roosileht , ämmaemanduse eriala kolmanda kursuse üliõpilane; Urve Kaasik-Aaslav , MD, MA.....	43
ÕDEDE VÕIMESTAMISE TEGEVUSED JA VÄLJUNDID: KIRJANDUSE SÜSTEMAATILINE ÜLEVAADE Kristi Puusepp , RN, MSc	48
TEMPUS JOINT EUROPEAN PROJECT CD_JEP-25227-2004 "HEALTH PROMOTION AND NURSES' GUIDANCE SKILLS" Tiina Juhansoo , MD, PhD; Mare Tupits , RN, MSc; Riina Shor , MD, PhD	51
JUHENDAMINE ÕENDUSPRAKTIKAS ÕDE-JUHENDAJATE REFLEKSIOONIDES Elina Reva , RN, MSc	57
FARMATSEUTIDE JA TERVISHOIUJUHTIDE KUTSESTANDARDITE ETTEVALMISTAMINE JA KUTSEKVALIFIKATSIOONIDE OMISTAMINE AASTATEL 2004–2008 Lilian Ruuben , MSc; Alar Sepp , MD, MA	60
JUHTIDE ARUSAAMAD KAASAVA JUHTIMISE RAKENDAMISE EELDUSTEST SOTSIAALSEKTORIS Piret Tamme , MA.....	66

SISSEJUHATUS

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli juured saavad oma alguse 1800. aastast, mil Tallinnas alustati kursustega ämmemandate ja arstiabide ettevalmistamiseks.

Läbi pikkade aastate toimunud arengu ja ümberkorralduste on kool jõudnud tasemele, kus kutseharidust andvast meditsiinikoolist on saanud kõrghariduse esimese astme koolitust ning elukestvat õpet võimaldav õppeasutus tulevastele ning juba töötavatele õdedele, ämmaemandatele, optometristidele, farmatseutidele, tegevusterapeutidele, hambatehnikutele ja tervisedendajatele.

Tänaseks on uurimis- ja arendustöö saanud kooli õppetöö lahutamatuks osaks.

Käesolev kogumik on esimene omalaadne ning selles esitatakse lühikokkuvõtte Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilaste ja õppejõudude poolt viimase viie aasta jooksul tehtud uurimis- ja arendustöödest.

Tiina Juhansoo

Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli arendus- ja rahvusvaheliste suhete prorektor

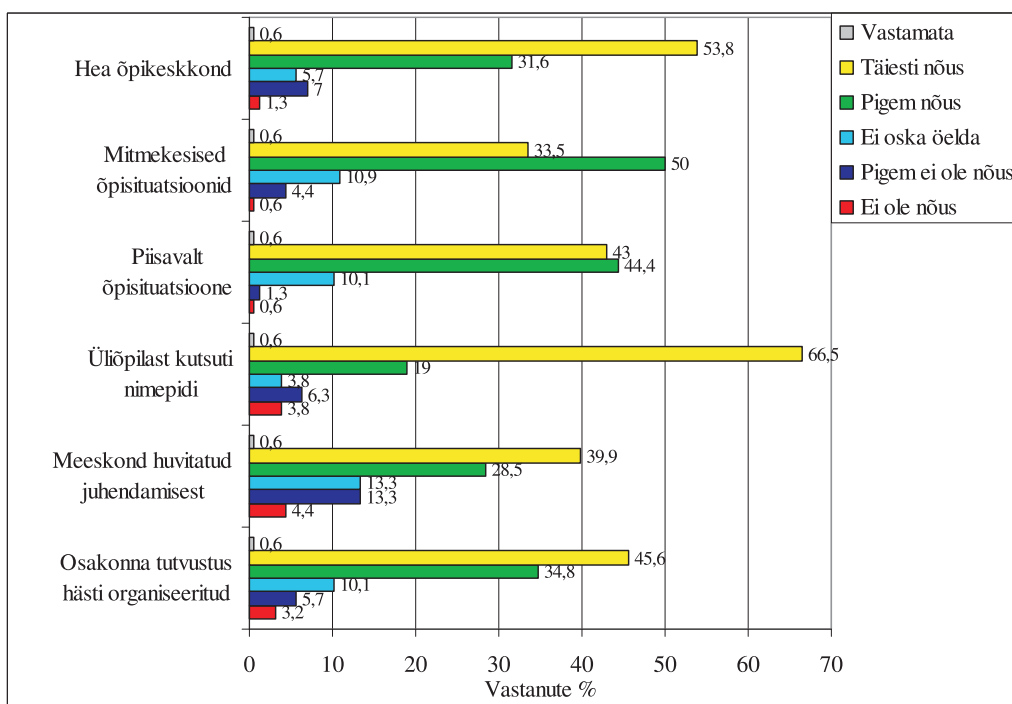
EESTI TERVISHOIU KÕRGKOOULIDE ÕENDUSÜLIÕPILASTE HINNANG ÕPIKESKKONNALE JA MENTORLUSELE KLIINILISEL ÕPPEPRAKTIKAL

Marika Asberg, RN, MSc

Töö eesmärk: Antud uurimistöö eesmärk oli kirjeldada Eesti Tervishoiu Kõrgkoolide II ja III kursuse õendusüliõpilaste hinnangut õpikeskkonnale ja mentorlusele kliinilisel õppepraktikal ning selgitada kliinilise õpikeskkonna ja mentorluse vahelisi seoseid.

Töö lühikirjeldus: Andmete kogumiseks kasutati ankeetküsitlust. Mõõdiku nimi on *Clinical Learning Environment and Supervision Instrument (CLES)* (Saarikoski ja Leino-Kilpi 2002). Kõikse valimi suuruseks oli 197 üliõpilast. Andmeid analüüsiti arvutiprogrammide *Microsoft Excel 2000* ja *SPSS 10,0 for Windows* abil.

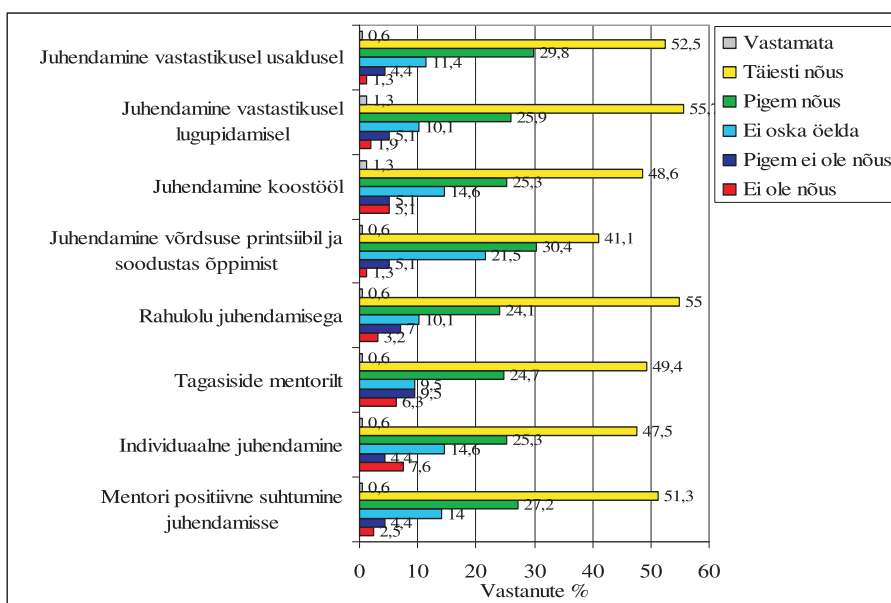
Töö tulemused: Õppepraktika osakonnaga jäid enamik uuritavatest rahule või väga rahule. Osakonna atmosfääri hinnati 5-palli skaalal enam kui rahuldavaks (3,82), heaks hinnati osakonna vanemõe juhtimisstiili, õendushooldust ja õppimist osakonnas.



Joonis 1. Üliõpilaste hinnang mentori juhendamisele

72 (45,6%) üliõpilast oli täielikult nõus väitega, et esmane osakonna tutvustus oli hästi organiseeritud ning 63 (39,9%) nõustus, et osakonna meeskond oli huvitatud üliõpilaste juhendamisest. Samas selle väitega ei saanud pigem või üldse nõustuda 28 (17,7%) üliõpilast. Väitega, et osakonnas kutsuti üliõpilast nimepidi, nõustus täielikult 105 (66,5%) üliõpilast. Osakonnas oli piisavalt õpistuatsioone 68 (43%) üliõpilase arvates. Seda, et õpistuatsioonid olid oma sisult pigem mitmekesised, arvas 79 (50%) üliõpilast ning täiesti nõustus selle väitega 53 (33,5%) üliõpilast. Osakonda võis pidada heaks või pigem heaks õpikeskkonnaks 135 (85,4%) üliõpilase arvates (vt joonis 1).

Mentor oli osakonnas õppepraktika ajal üle pooltel üliõpilastel õde ja viiendikul vanemõde. Peaaegu pooltel uuritavatest oli individuaalne mentor, kolmandikul oli grupimentor ja neljandikul uuritavatest puudus mentor. Rahulolu mentori juhendamisega oli viie-pallisel skaalal 4,15. Üliõpilased, kellel oli individuaalne mentor, kogesid rohkem individuaalset juhendamist, hindasid kõrgemalt mentori suhtumist juhendamisse, said rohkem tagasisidet mentorilt, olid rohkem rahul juhendamisega ning pidasid osakonda paremaks õpikeskkonnaks. Privaatseid vestlusi mentoriga koges kolmandik uuritavatest. Üliõpilased, kellel oli individuaalne mentor, kogesid rohkem privaatsid vestlusi mentoriga. Koolipoolse praktikajuhendajaga kohtuti õppepraktika vältel keskmiselt 1,4 korda, kusjuures üle kolmandiku üliõpilastest ei kohtunud kordagi koolipoolse juhendajaga.



Joonis 2. Üliõpilaste hinnang juhendamisele kliinilises keskkonnas

81 (51,3%) üliõpilast oli täiesti nõus väitega, et mentor suhtus juhendamisse positiivselt ning antud väitega ei olnud nõus ainult 4 (2,5%) üliõpilast. Individuaalset juhendamist koges täielikult 75 (47,5%) ja ei kogenud üldse 12 (7,6%) üliõpilast. Oma mentorilt sai alati tagasisidet 78 (49,4%) ja ei saanud 10 (6,3%) üliõpilast. Väitega "ma olin üldiselt rahul juhendamisega" oli täiesti nõus 87 (55%) ja ei olnud üldse nõus 5 (3,2%) üliõpilast. Väitega, et juhendamine põhines võrdsuse printsiibil ja soodustas õppimist, oli täiesti nõus 65 (41,1%) üliõpilast ning väitega, et juhendamine põhines koostööl 77 (48,6%) üliõpilast. Juhendamist pidas täiesti vastastikusel lugupidamisel põhinevaks 88 (55,7%) ning vastastikusel austusel põhinevaks 83 (52,5%) üliõpilast (vt joonis 2).

Kliinilise õpikeskkonna ja juhendamise rahulolu vahel esines seos. Mida rohkem oldi rahul viimase õppepraktika osakonnaga, seda paremaks peeti osakonda kui õpikeskkonda ja seda suurem oli rahulolu juhendamisega. Oluline oli seos juhendamisega rahulolu ja üliõpilase esmase osakonna tutvustamise vahel. Mida enam oldi rahul juhendamisega, seda positiivsemalt hinnati osakonda kui õpikeskkonda, osakonna atmosfääri, vanemõe juhtimisstiili ja õendushooldust osakonnas.

Töö tulemuste ettekandmise koht ja aeg:

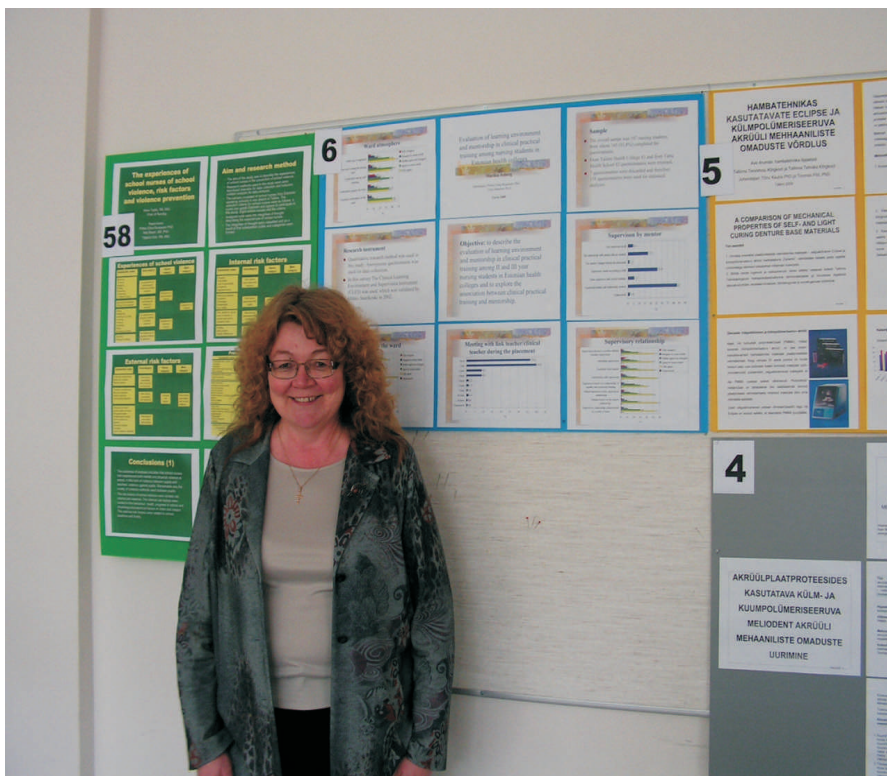
1. Asberg, M. (2008). Eesti tervishoiu kõrgkoolide õendusüliõpilaste hinnang õpikeskkonnale ja mentorlusele kliinilisel õppepraktikal. Magistritöö. Tartu Ülikool arstiteaduskond, õendusteaduse osakond. Tartu.
2. Asberg, M. (2008). Eesti tervishoiu kõrgkoolide õendusüliõpilaste hinnang õpikeskkonnale ja mentorlusele kliinilisel õppepraktikal. Lääne Tallinna Keskaigla õdede teabepäev. Tallinn.
3. Asberg, M. (2008). Eesti tervishoiu kõrgkoolide õendusüliõpilaste hinnang õpikeskkonnale ja mentorlusele kliinilisel õppepraktikal. Posterettekannet. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Rahvusvaheline nädal. Tallinn.
4. Asberg, M. (2008). Eesti tervishoiu kõrgkoolide õendusüliõpilaste hinnang õpikeskkonnale ja mentorlusele kliinilisel õppepraktikal. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli mentorite koolitus. Tallinn.
5. Asberg, M. (2008). Eesti tervishoiu kõrgkoolide õendusüliõpilaste hinnang õpikeskkonnale ja mentorlusele kliinilisel õppepraktikal.
6. <http://www.med.ut.ee/ode> Valik magistritöid. (01.10.2008).

Summary

Marika Asberg (2008) Evaluation of learning environment and mentorship in clinical practical training among nursing students in Estonian health colleges.

The objective was to describe the evaluation of learning environment and mentorship in clinical practical training among II and III year nursing students in Estonian health colleges and to explore the association between clinical practical training and mentorship. Questionnaire survey was used for data collection. In this survey, The Clinical Learning Environment and Supervision Instrument (CLES) was used. The quantity of the selection was 197 students. The outcome of the survey indicated that the majority of respondents were satisfied or very satisfied with the department of practical training. The department's atmosphere was evaluated in 5-point scale as more than satisfactory (3,82). During practical training a nurse acted as mentor for more than half of students and a senior nurse for one-fifth of the students in the department. Almost half of the respondents had an individual mentor, one-third had a group-mentor and one-fourth did not have a mentor. Satisfaction with mentor's guidance in five-point scale was 4,15. Students with individual mentor experienced more individual mentorship, evaluated more highly mentor's attitude towards mentorship, received more feedback from the mentor, were more satisfied with the mentorship and regarded the department as a better learning environment. One-third of the respondents experienced private conversations with mentor. Meetings with nurse-teacher of the practical training took place 1,4 times on an average of, whereas more than one-third of the students never had a meeting with the nurse-teacher.

There was connection between clinical learning environment and satisfaction with mentorship. The more satisfaction there was with the last department of practical training, the higher it was evaluated as learning environment and the higher was the satisfaction with mentorship.



CV

Marika Asberg on lõpetanud Tartu Meditsiinikooli velskri erialal 1973. aastal, Tartu Ülikooli õenduse erialal 1994. aastal ja Tallinna Pedagoogikaülikooli sotsiaaltöö BA 2000. aastal. 2008. aastal kaitses magistrikraadi Tartu Ülikooli õendusteaduse osakonnas. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppetooli assistent.

AKRÜÜLIDE OMADUSTE UURIMINE TALLINNA TERVISHOIU KÕRGKOOLI HAMBATEHNIKA ÕPPETOOLIS

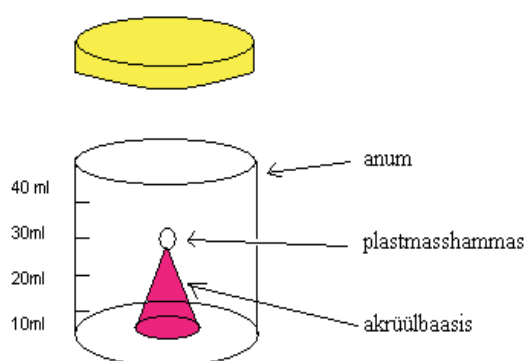
Tõnu Kauba, MD, PhD

Töö eesmärk: Alustada ja viia läbi materjaliuuringud hambatehnika õppetoolis, selleks selgitada erinevates katseseeriates akrüülide omadusi keemiliste ainete (tubakaleotise) mõjul ning võrrelda erinevalt valmistatud akrüülide füüsikalisi omadusi.

Töö lühikirjeldus: Uurimisobjektiks valiti akrüül, kuna akrüülid on enamkasutatud polümeerid mitte ainult hambaproteeside valmistamisel, vaid ka mujal meditsiinis, tingituna oma sobivatest töötlemis- ja vastupidavusomadustest.

Hüpoteesiks oli, et tubakaleotis mõjutab proteesimaterjale. Katsete seeria akrüüli omaduste hindamiseks väliste keemiliste ainete, eeskätt tubakaleotise mõjul, võimaldas kaardistada olukorda uurimisvõimaluste osas.

Andmeid kogusid ja analüüsisid ning katsekehi valmistasid ette kolmanda kursuse üliõpilased Kersti Kontus (uuritavas keskkonnas värvi ja pH muutused), Natalja Jugai (huuletubaka mõju hambavärvile) ja Juri Beljakov (akrüülbaasise muutused).



Pikaaegsete katsetega (13 nädalat) testiti huuletubaka mõju suust eemaldatavale proteesile ja uurimismudelit proteesimaterjalide muutuste hindamiseks koostöös farmaatsia õppetooliga (juhendaja - Lilian Ruuben).

1. 1. 1. 1.

Katsemudelil kasutati plastmasshambaid koos akrüülbaasiga (Meliodent), leotati neid pikaaegselt tubakaleotises, fikseeriti mitmete keemiliste ja füüsikaliste näitajate muutumine. Analüüsis selgitati erineva temperatuuridega katsekeskkonnas pH muutuste dünaamika ning seostati neid visuaalselt registreeritud akrüüli ja plastmasshamba muutustega. Katseteks kasutati õppelaboratoriumis valmistatud originaalset katsemudelit (skeem on esitatud pildil nr. 1).

Uuringu põhijäreldustena rõhutati, et akrüülbaasistel, mis olid tubakaga anumates, esinesid värvimuutused. Seega põhjustab kestmam tubaka ja proteesimaterjali kontakt proteesmaterjalil hästi dokumenteeritavaid omaduste muutusi, antud juhul – värvimuutusi. Selgitati, et nimetatud meetodika võimaldab hinnata tubakaleotise pikaajalist toimet proteesimaterjalidele. Töö kõrvalproduktiks oli alkaloidi nikotiin ja teiste tubakas esinevate keemiliste ainete otsene mõõdetav toime akrüülile.

Teisel akrüülide uurimise perioodil 2007/2008. õppeaastal pöörati tööde vormistamisel erilist tähelepanu ka tõenduspõhise, sh teadusliku kirjanduse analüüsimisele. Järgnev osa kokkuvõttest toetub hambatehnika kolmanda kursuse üliõpilaste Heleri Arula („Akrüülplaatproteesides kasutatava külmpolüümiseeruva Meliodent akrüüli mehaaniliste omaduste uurimine”) ja Aivar Paisti („Totaalproteesi valmistamiseks kasutatava valguskõveneva ja kuumpolüümiseeruva akrüüli tugevusomaduste võrdlus”) dokumenteeritud töödele. Tegemist on õppetoolis kogutud andmete analüüsi ning vormistamisega. Mõlemas töös seati eesmärgiks erinevate hambaproteesides kasutatavate akrüülide füüsikaliste omaduste võrdlemine.

Uurimisobjektideks olid totaalproteesi valmistamiseks kasutatavad valguskõvenev, kuumpolüümiseeruv ja külmpolüümiseeruv akrüül, eesmärk oli nende tugevusomaduste võrdlus.

Püstitati järgnevad hüpoteesid: esiteks, kuumpolüümiseeruv akrüül on paremate mehaaniliste parameetritega kui külmpolüümiseeruv akrüül, ning teiseks, valguskõvenev akrüül on paremate tugevusomadustega kui kuumpolüümiseerumise teel valmistatav hambatehniline akrüül.

Kõigi katsekehade korral kasutati samade füüsikaliste parameetrite mõõtmist. Katsekehad valmistati vahast modelleerimise teel ja küveteerimismeetodil.

Katsekehi võrreldi nende vastupidavuse osas, eeskätt tugevusomaduste, tõmbetugevuse, survetugevuse ja kõvaduse poolest. Vastupidavusomaduste testimine toimus Tallinna Tehnikakõrgkooli mehaanikateaduskonna tehnomaterjalide ja turunduse õppetoolis sealse juhendaja Toomas Pihli ja laborant Karl Seegli abil.



Pilt nr. 2

Pilt nr 2 näitab peamiste tugevusomaduste võrdlemisel kasutatavaid seadmeid.

Kõvaduse määramine Vickersi meetodiga oli üks peamisi uuringuid.

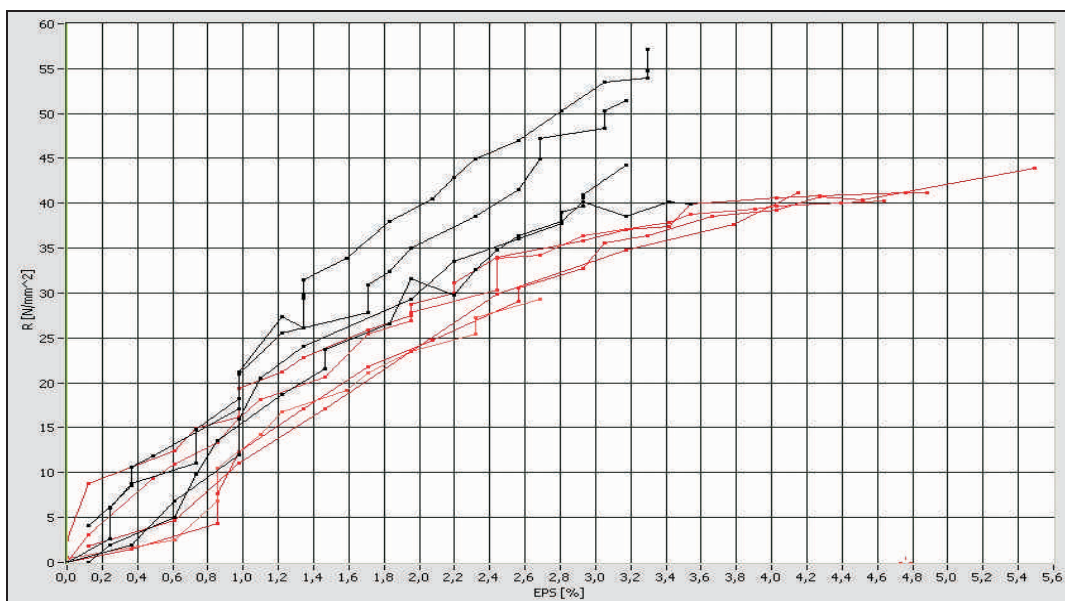
Lisatud pilt nr 3 illustreerib katseolukorda tahke keha kõvaduse määramisel Vickersi meetodil.



Pilt nr. 3

Teostati korduvalt katsed kõigi parameetrite selgitamiseks, tulemused dokumenteeriti ning analüüsiti.

Pildil nr. 4 on tõmbetugevuse katsekõverad. X-telg on katsekeha pikenemine %, Y-telg pinge N/mm².



Pilt nr. 4

Katsete võrdluse põhjal ja läbitöötatud kirjanduse põhjal järeldus, et kuumpolümeriseeruv akrüül oli mõõdetud parameetrite poolest vastupidavuse osas paremate näitajatega kui külmpolümeriseeruv akrüül.

Selgus ka, et valguskõvenev akrüül on paremate tugevusomadustega kui kuumpolümeriseeruv akrüül.

Katseseeriade võrdlemine võimaldab väita, et kõige paremad tugevusomadused on valguskõveneval akrüülil, sellele järgneb kuumpolümeriseeruv akrüül ning külmpolümeriseeruv akrüül on eelmisest veelgi väiksemate tugevusomadustega.

Tulemused: Eeltoodud 5 uurimistöö ja erinevate katseseeriade alusel on lisaks akrüüli omaduste analüüsile võimalik järeldada, et:

1. Läbiviidud katseseeriad andsid vastused püstitatud hüpoteesidele.
2. Kõige paremad tugevusomadused on valguskõveneval akrüülil, sellele järgneb kuumpolümeriseeruv akrüül ning külmpolümeriseeruv akrüül on eelmisest veelgi väiksemate tugevusomadustega.
3. Kestev tubaka ja proteesimaterjali kontakt põhjustab proteesmaterjalil hästidokumenteeritavaid omaduste muutuseid, antud juhul – värvimuutuseid;
4. Loodud testmudelid olid töökoõlbulikud.
5. Hambatehnika õppetoolil on olemas uurimuste läbiviimise ja summeerimise kogemus.

Töö tulemuste ettekandmise aeg ja koht:

1. Beljakov, J., Jugai, N., Kontus, K. (2008). Tobacco and dentures. The International Week of Tallinn Health College 12 – 16 May 2008. Tallinn.
2. Beljakov, J., Jugai, N., Kontus, K. (2007). Tabacco and dentures. Rigas Medicinas Kollegas Conference. Riia.

Töö tulemused on trükitud:

1. Arula, H., Kauba, T., Pihl, T. (2008). A Comparison of Strength Properties of Meliodent Heat and Cold Curing Denture Base Materials / Research and Development in Higher Educational Institutions. Book of Abstracts. The

International Week Conference of Tallinn Health College 12-16 May 2008. Tallinn.

2. Paist, A., Kauba, T., Pihl, T. (2008). A Comparison of Strength Properties of Heat- and light Curing Denture Base Materials / Research and Development in Higher Educational Institutions. Book of Abstracts. The International Week Conference of Tallinn Health College 12-16 May 2008. Tallinn.

Summary

The aim of this study was to give an overview and measure the properties of denture base materials used in Estonia. Tested strength properties were draught strength, compression strength and hardness. Light cured acrylic has better strength properties than heat or other curing acrylic

Using regularly tobacco products which make contact with acrylic dentures, basis and teeth, change their color.



CV

Tõnu Kauba on lõpetanud Tartu Riikliku Ülikooli 1976. aastal arstina. 1986. aastal kaitses meditsiiniteaduste kandidaadi kraadi Riia Meditsiini Instituudis. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli hambatehnika õppetooli juhataja.

MEESKONNATÖÖ VÕIMALUSED JA TULEMUSED TALLINNA MEDITSIIKOOOLI NÄITEL

Eha Hörrak, MD, MA

Töö eesmärk: Magistritöö eesmärk oli selgitada välja arendusprojekti raames toimunud reflekteerimisele ja uurimisele meeskonnatöö võimalused lahendamaks probleemi, kuidas meeskonnatöoga kutsuda esile selliseid muutusi õpetajate koostöövalmiduses ja oma rollikäsitustes, et nende muutuste mõju avalduks ka õpilaste õpitulemustes.

Töö lühikirjeldus: Magistritöö teema oli "Meeskonnatöö võimalused ja tulemused Tallinna Meditsiinikooli näitel". Sellise teemavaliku põhjustas vajadus luua koolis selline õpikeskkond, mis vastaks õdede ja ämmaemandate koolitamise nüüdisnõuetele. Sellist õpikeskkonda suudavad õpetajad luua ainult koostöös kolleegide ja üliõpilaskonnaga, mistõttu antud töös on uurimisaineks meeskonnatöös peituvad võimalused. Nende võimaluste reflekteerimine ja uurimine toimus Tallinna Meditsiinikooli õdede ja ämmaemandate osakonnas 1998. aastal alustatud arendusprojekti raames. Arvestades asjaolu, et koolikultuurides võib olla väga olulisi erinevusi, on töös toetutud esmajoones Eesti autoritele. Töös on kasutatud 64 kirjandusallikat. Empiirilise materjalina on kasutatud ametijuhendeid, õpetajate poolt täidetud ankeete, milles nad planeerisid ja konkretiseerisid oma üldtööaega ja poolstruktureeritud intervjuusid, milles otsiti vastust küsimustele, missugused on õpetaja rollid, kuidas ta osaleb kooliseses meetodilises töös, missugusena näeb oma osa meeskonnatöös. Intervjuude andmed on kogutud 2002/2003 õppeaasta jooksul. Analüüsitud ametijuhendid on koostatud 1998, 1999 ja 2003. aastal. Üliõpilastelt koguti andmed 2004. aasta kevadsemestril ankeetküsitluse teel.

Analüüsides õpetajate intervjuusid ja nende poolt koostatud üldtööaja ja tööülesannete kaardistusi, võib järeldada, et õpetaja leiab endal olevat kohustuse olla õpikeskkonna parendaja ja järelvalvaja, õppeprotsessi juht, kavandaja, organiseerija, hindaja, uurija, elukestev õppiija, juhendaja nii õpilastele kui teistele õpetajatele. Samas ootab ta kolleegidelt juhendamist ja tagasisidet oma tööle.

Töö tulemused: Esimest ja teist aastat koolis töötavad kolleegid kalduvad enam individualistliku õpetajakultuuri poole. Ei tunnetata, et kõigil koolis töötavatel

õpetajatel on täita samad rollid, aga samas soovitakse teha õpetajatevahelist koostööd. Esimest aastat õpetajana töötavatel õpetajatel esineb ka kollektiivse õpetajakultuuri elemente, millest annab tunnistust nende kohusetunne ja soov ületada ka ametlikku tööaega, kui seda vajavad üliõpilased. Positiivne on see, et esimest ja teist aastat koolis töötavad kolleegid soovivad õpetajatöös näha tihedat sidet praktikabaasidega.

Uued õpetajad ja lepingulised töötajad ei tunneta meeskonnatööd koolis ja ei tötta ka ise seda tegema, põhjendades seda ajanappusega ja sellega, et nad on veel uued inimesed kollektiivis. Sellest järeldub, et õpetaja rollid, mis eeldavad kolleegidega suhtlemist, jäävad uutel ja lepingulistel töötajatel teostamata.

Analüüsides õpetajate intervjuusid võib öelda, et meeskond on alles kujunemise faasis, sest toimub orienteerumine meeskonna eesmärkidele, rollisuhted pole veel välja kujunenud ja puudub ka selgeltuntav ühtekuuluvustunne. Intervjuudes ei kõnelnud keegi konfliktidest. Ilmselt aktsepteerisid meeskonna liikmed nii eesmärke kui ka nendeni jõudmise teid.

Üliõpilaste ankeete analüüsides otsiti andmeid õpetajatevahelise koostöö ja ainetevahelise integratsiooni kohta. Vastuste põhjal võime järeldada, et õpetajate meeskond töötab planeeritult, integreeritult, sest ankeetide vastustest näeme, et teooriaõpe toetas praktikaõpet ja praktika käigus toimunud kogemuste ja vilumuste omandamine toetas üliõpilase arusaamist teoreetiliste teadmiste vajalikkusest. Sellest järeldub, et üliõpilased tajuvad õppeprotsessi suunatud kavandamist. Üliõpilased olid rahul ka hindamisega, sest nii teooriaõppes kui ka praktilisel hinnati neid õiglaselt.

Ankeete analüüsides on näha, et keskmised hinded nii praktilistel eksamitel kui kogu läbitud õppeainete osas teisel kursusel on langenud, aga praktiliste eksamite keskmine hinne kolmandal kursusel on tõusnud, samas kui keskmine hinne on langenud.

Arendusprojekti raames toimunule on andnud hinnangu ka 20-21. oktoobril 2004 Tallinna Meditsiinikooli külastanud neljast välismaisest liikmest koosnev ekspertkomisjon, kes andis hinnangu Tallinna Meditsiinikoolile kui meeskonnale ja erinevate meeskondade tööle.

Eelpool toodud järeldustest on näha, et meeskonna kujunemine on aeganõudev protsess, millesse kõikide võimalike ressursside leidmine, teadvustamine ja

igapäevatöösse kaasamine nõuab eneserefleksiooni, tagasisidet ning head tahet kõigilt meeskonna ja ka organisatsiooni liikmetelt.

Töö on ettekantud:

1. Hörrak, E. (2005). Meeskonnatöö võimalused ja tulemused Tallinna Meditsiinikooli näitel. Tallinna Ülikool.

Töö on kättesaadav Tallinna Ülikooli ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli raamatukogus.

Summary

Master's thesis "The Options and the Results of Teamwork in Tallinn Medical School" is the developmental research to find out the options and the results of teamwork in Tallinn Medical School to increase students' academic efficiency.

The actuality of the thesis is the need of proper learning environment for students. This depends on teamwork between teachers and students.

The aim of the thesis is to find out the options and the results of teamwork in Tallinn Medical School.

The goals of the thesis were to review the topical literature, and to research and analyze documents and interviews dealing with teacher's roles and integration between subjects in the general nurse`s curriculum due to increase student's academic efficiency.

According to the Master thesis, the teacher in Tallinn Medical School is required and has the possibility to do the teamwork in order to increase the students' academical efficiency. The students feel the teamwork and also the integration between the subjects as in theory lessons and in practical training. The first year teacher and the partial time teacher though do not have enough time to do the teamwork, because they feel that their priority is to carry out the learning process.



CV

Eha Hörrak on lõpetanud 1977. aastal Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna ning spetsialiseerunud 1978. aastal arst-otolarüngoloogiks. 1993. aastal lõpetas Tallinna Pedagoogikaülikooli õpetajakoolituse ja 1997. aastal Copenhagen Hospital Corporation Nurse Education Institute õendusala õpetajana. 2005. aastal kaitses magistrikraadi Tallinna Ülikoolis. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppetooli lektor.

ARTIFITSIAALNE ABORT JA ÄMMAEMANDUS

Krista Kripsaar, ämmaemanduse eriala III kursuse

üliõpilane;

Urve Kaasik-Aaslav, MD, MA

Töö eesmärk: kirjeldada artifitsiaalset aborti ja ämmaemandust selle puhul.

Töö lühikirjeldus: Teema on aktuaalne, kuna viimase 13 aasta jooksul on artifitsiaalsete abortide arv Eestis vähenenud ligi poole võrra 29410-lt 13149-le aastas, ent võrreldes teiste arenenud riikidega on artifitsiaalsete abortide arv Eestis ikka veel väga kõrge.

Artifitsiaalse abordi teostamise võimalusteks on medikamentoosne või kirurgiline meetod. Pärast artifitsiaalset aborti võivad esineda mitmed tüsistused, nagu näiteks ebaõnnestunud abort, infektsioon, emaka perforatsioon, sepsis ja tüsistused, mis on seotud järgnevate rasedustega ning sünnitustega. Abordil võivad olla ka psühholoogilised tagajärjed. Kuigi enamasti uuringud on näidanud, et artifitsiaalne abort ei põhjusta psühholoogilist traumat, tunnevad paljud naised siiski süütunnet ja leina. Alla 10%-l võib esineda ka depressioon või ängistus. Uuringud näitavad, kui tähtis on naise nõustamine enne ja pärast artifitsiaalset aborti. Tähtsal kohal on ka tüsistuste ennetamine seoses käte pesu ja kaitsva barjääri kasutamisega. Nõustamine pakub naisele, kes ei ole kindel oma otsuses, tuge ja informatsiooni, et mõista oma valikuvõimalusi ja tulla selgusele oma tunnetes. Planeerimata raseduse kriis võib tekitada mitmeid ning mõnikord ka vastukäivaid tundeid nii naistes kui ka nõustajates. Suurenenud distressi riski äratundmine on tähtis komponent abordieelsel ja -järgsel nõustamisel. Artifitsiaalse abordi järgse nõustamise aluseks on kolm aspekti: leinamise tähtsus, andestamine ja tugisüsteem.

Tulemused:

1. Artifitsiaalse abordi teostamise võimalusteks on medikamentoosne või kirurgiline meetod.
2. Artifitsiaalse abordi järgseteks tüsistusteks on: ebaõnnestunud abort, infektsioon, emaka perforatsioon, sepsis, anesteesiaga seotud tüsistused jne.

3. Ämmaemandale on kohustuslik artifitsiaalse abordi järgsete tüsistuste ennetamiseks käte pesu ja desinfitseerimine ning kaitsva barjääri kasutamine jne.
4. Nõustamine pakub naisele, kes ei ole kindel oma otsuses, tuge ja informatsiooni, et mõista oma valikuvõimalusi ja jõuda selgusele oma tunnetes.

Töö on ettekantud:

1. Kripsaar, K.(2008). Artefitsiaalne abort ja ämmaemandus. Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Tallinn.

Ilmunud artikkel:

1. Kaasik-Aaslav, U., Kripsaar, K. (2008). Legaalne abort, abordieelne ja –järgne nõustamine. Lege Artis, 7(75), 5-11.

Summary

The topic is actual, regardless that during the recent years the legal abortion rate has fallen. Compared to other developed countries, the number of abortions is still high. Before terminating pregnancy, women have to be counselled about abortion, the biological and medical essence and the risks involved, including complications. The complication of post abortion might be failed abortion, infection, uterine perforation, sepsis, anaesthesia- related complications and complications related to future pregnancies and psychological traumas.

Methods of legal abortion are medical and surgical method.

Principles of counseling are active listening and providing accurate information. The counselor should pay more attention to the emotional state of the woman before and after the abortion.

Counselling offers a woman, who is undecided about her choices, the support and information she needs to explore her alternatives and clarify her values and feelings.

The crisis of unintended pregnancy can stir up numerous and sometimes competing emotions in women as well in providers. Identifying those women who

might be at increased risk for more significant distress is an important component of pre- and post abortion counselling.

There are some helpful exercises and questionnaires to direct a woman to make her decision. There are also some exercises for the counsellors, which help to clarify their values regarding unintended pregnancy and make them understand if their beliefs might impact their ability to care for a woman who has different beliefs.

Pre- and post abortion counselling can be done by gynecologists as well as midwives, this would give doctors more time to concentrate on diagnosis and treatment. According to the Midwife`s Professional Standard (Midwife III, IV, V), counselling belongs to midwife`s call of duty.



CV

Krista Kripsaar on lõpetanud 2005. aastal Tallinna Vanalinna Täiskasvanute Gümnaasiumi. Alates 2008. aastast töötab Lääne-Tallinna Keskhaigla Pelgulinna sünnitusmajas abiämmaemandana. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse eriala üliõpilane.



CV

Urve Kaasik-Aaslav on lõpetanud 1970. aastal Tallinna Meditsiinkooli ämmaemanduse eriala, 1976. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja 1977. aastal saanud akušöör-günekoloogi kvalifikatsiooni. 2001. aastal kaitses Tallinna Pedagoogika Ülikoolis magistri kraadi. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppejõud.

ERIALASTE PÄDEVUSTE JA TÄIENDKOOLITUSVAJADUSE KVALITATIIVNE HINDAMISMUDEL (ämmaemanduse eriala näitel)

Silja Mets, RN, MA

Töö eesmärk: Töö eesmärk oli luua erialaste pädevuste ja täiendkoolitusvajaduse kvalitatiivne hindamismudel ja testida mudeli rakendatavust ämmaemandate pädevuste ja täiendkoolitusvajaduse hindamisel.

Töö lühikirjeldus: Käesoleva uurimistöö teema tuleneb töö autori praktilisest töökogemusest Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis ämmaemanduse õppetooli juhatajana, kus lisaks üliõpilaste kutselisele ettevalmistamisele soovitakse tulevikus pakkuda praktiseerivatele ämmaemandatele erialaste pädevuste arendamist läbi täiendkoolituse. Täiendkoolituste planeerimine peab põhinema koolitusvajaduste välja selgitamisel. Saamaks teada, kuidas selgitatakse välja töökohal ämmaemandate täiendkoolitusvajadused, viidi läbi miniuurimus 2007. aasta oktoobris–novembris, kus küsitleti kahes linna ja kuues maakonnahaiglas töötavaid ämmaemandaid. Selgus, et täiendkoolitusvajaduse hindamiseks kasutatakse linnahaiglates arenguestlust, mis nende hinnangul vajab veel palju täiendamist. Maakonnahaiglates realiseeritakse koolitusvajadus ämmaemandate koolitussoovidel ja koolituskalendril. Praktikast on teada, et eriala ühingu tasandil hinnatakse ämmaemandate pädevusi ja täiendkoolitusvajadust kutsekvalifikatsiooni tõstmiseks kvantitatiivse hindamismudeli abil, kus rõhk on numbrilistel näitajatel, mitte pädevuste sisul. Näiteks ämmaemanda kutsekvalifikatsiooni tõstmiseks peab ämmaemand viimase kolme aasta jooksul võtma vastu 150 sünnitust ning osalema 75% ulatuses erialasel täiendkoolitusel. Kuna erialaste pädevuste ja täiendkoolitusvajaduse kvantitatiivne hindamismudel ei võimalda hinnata pädevuste sisu ja tegelikke täiendkoolitusvajadusi, soovitakse antud uurimistööga luua kvalitatiivne pädevuste ja täiendkoolitusvajaduse hindamismudel. Pädevusmudeli kvalitatiivsus seisneb indiviidi omaduste või tunnustena, mis võimaldab hinnata ja võrrelda tema teadmiste ja oskuste sisulist poolt ning vastavust nõutavate pädevustega.

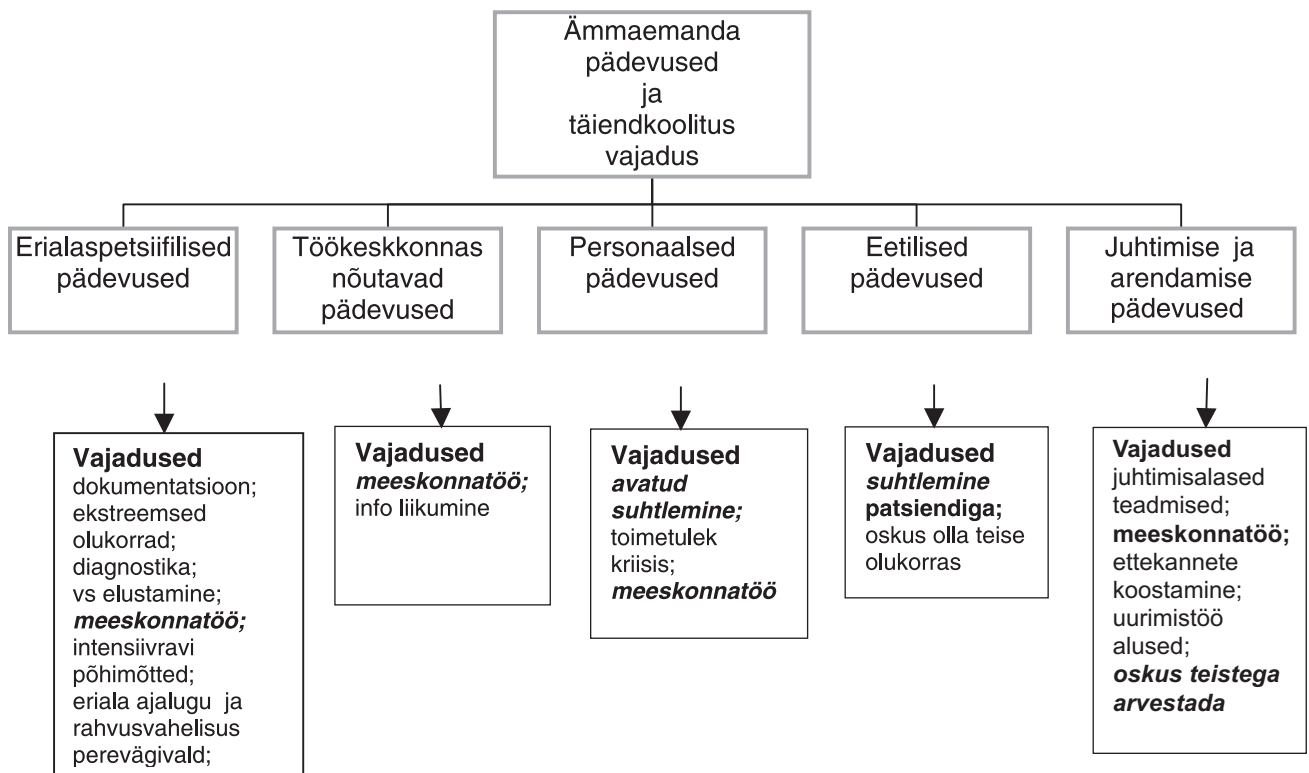
Erialaste pädevuste ja täiendkoolitusvajaduse kvalitatiivse hindamismudeli loomiseks analüüsiti 39 kirjandusallika põhjal pädevuste olemust, kvalitatiivseid pädevusmudeleid ning pädevuste ja täiendkoolitusvajaduse hindamist. Seejärel

loodi mudel koos küsimustikuga, mis põhineb teoreetilistel käsitlustel ning ämmaemanda kutsestandardil ja ämmaemanduse arengukaval. Uurimistöös kasutati kvalitatiivset uurimisviisi. Uurimistöö valim moodustus neljast praktiseerivatest ämmaemandast ja kolmest ämmaemanduse juhust, mis võimaldas hinnata pädevusi ja täiendkoolitusvajadust kahel tasandil. Valimisse arvatud uuritavad pidid omama vähemalt kolme aastast töökogemust, kuna iga kolme aasta tagant võib ämmaemand taotleda erialase kutsequalifikatsiooni tõstmist. Valimisse valiti ämmaemandad juhuslikult üle Eesti. Empiiriliste andmete kogumiseks valiti poolstruktureeritud individuaalintervjuu, mille abil oli võimalik varieerida andmete kogumist ja tõlgendamist. Intervjuu läbiviimisel kasutati abivahendina mudeli põhjal koostatud küsimustikku.

Töö tulemused: Uurimistöö raames loodud ämmaemandate pädevuste ja täiendkoolitusvajaduse kvalitatiivne hindamismudel on töökindel ning rakendatav koos küsimustikuga läbi intervjuu organisatsioonis nii praktiseeriva ämmaemanda kui ka ämmaemanduse juhitasandil. Kuigi mudeli testimine on aega nõudev, võimaldab tema põimuv struktuur läbi seotud küsimuste viia ämmaemanda põhjaliku eneseanalüüsini ning saada vastused kõikidele küsimustele. Mudeli töökindluse tagab mudeli hargnev struktuur alammudelitena, mis võimaldavad (Joonis nr. 1.):

1. **Eriala spetsiifika** tegevusvaldkonnas hinnata ämmaemandal oma igapäevategevusi läbi võrdluse kutsestandardiga.
2. **Töökeskonnas nõutavate pädevuste** valdkonnas ämmaemandal analüüsida ennast töökeskonnas ning selgemalt teadvustada organisatsiooni kultuuri ning oma kohta selle arendamisel.
3. **Personaalse pädevuse** valdkonnas ämmaemandal läbi eneseanalüüsi teadvustada enda tugevusi ja nõrkusi.
4. **Eetika pädevuste** valdkonnas hinnata enda personaalset, erialast ja kollegiaalset pädevust.
5. **Juhtimise ja arendamise** valdkonnas hinnata teadmisi ja oskusi ning vajadusi enesearengu, tegevuse ja inimeste juhtimiseks.

Mudeli hargnev struktuur võimaldab vertikaalselt hinnata konkreetse tegevusvaldkonna pädevusi ja täiendkoolitusvajadust. Horisontaalne hindamine tagab vajaduste hindamise terviklikkuse, tuues välja need vajadused, mis on alammudeleid läbivad.



Joonis nr 1. Ämmaemandate pädevuste ja täiendkoolitusvajaduse kvalitatiivne hindamismudel

Töö ettekandmise aeg ja koht:

1. Mets, S. (2008). Erialaste pädevuste ja täiendkoolitusvajaduse kvalitatiivne hindamismudel. Magistritöö. Tallinna Ülikooli Kasvatusteaduste Instituut. Tallinn.

Summary

The qualitative assessment model of competences and training needs assessment allows the midwife and the instructor of that target group to expound more clearly the essence of competence, and how to put it into practice in real working conditions and to define the actual skills and needs of every midwife and based on this one can plan training programs which are derived from needs. Competences assemble to competence model express the relationship between abilities and work requirements of an individual, which also contain the real comprehension and position of worker of her/his strong and weak sides when performing work assignments. There is conflict between theory and practice in

Estonian midwifery, where the evaluation of competence and need for additional course is based on a quantitative model, which does not really reflect the real evaluation of knowledge and skills of midwives. Testing the model empirical part of the model with the half structured interview assured its firmness allowing to assess the competences and need for additional course as for the practicing midwife so as the manager of midwifery.



CV

Silja Mets on lõpetanud Tallinna Meditsiinikooli ämmaemandana ning Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õeteaduse osakonna. 2008. aastal kaitses haridusteaduse magistrikraadi Tallinna Ülikoolis. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse õppetooli juhataja.

FÜÜSILISEST ÜLEKOORMUSEST PÕHJUSTATUD KUTSEHAIGUSTE PREVENTSIOON EESTIS

**Milvi Moks, MD, PhD; Ülle Ernits, RN, MA;
Reine Kadastik, MD**

Töö eesmärk: Anda ülevaade Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli (TTK) poolt läbiviidud tervishoiutöötajate küsitlusest Ida-Tallinna (ITKH) ja Lääne-Tallinna Keskhaiglas (LTKH) ning esitada soovitused ülekoormushaiguse ennetamiseks tervishoiuasutustes.

Töö lühikirjeldus: Luu-lihaskonna vaevused on Euroopas, kaasaarvatud Eestis, kõige levinum tööga seotud haigus. Euroopa Tööohutus ja Töötervishoiu Agentuuri (ETTA) tähelepanu keskmes on luu-lihaskonna ülekoormuse preventatsioon olnud alates 2000. aastast, mil toimus Euroopa nädal „Keera selg luu-lihaskonna vaevustele”. 2007. aasta kampaaniate raames korraldatud üritused ja avaldatud metoodilised materjalid olid suunatud juba enimohustatud tegevusvaldkondade töötajate töötingimuste arendamisele. SLICI kampaania „Kergenda koormat” oli mõeldud alaseljavaevuste ennetamiseks transpordi- ja tervishoiusektorite töötajatel. Eestis laiendati seda kampaaniat ka teistele tegevusvaldkondadele nagu kaubandus- ja sidetöötajad. Selle kampaania põhieesmärk oli koguda ja levitada teavet ülaltoodud tegevusvaldkondades tugi- ja liikumiselundite vaevuste põhjuste, eeskätt raskuste teisaldamise kohta, viia liikmesriikides töötingimused vastavusse Euroopa Liidu direktiiviga 90/269/EMÜ “Raskuste käsitsi teisaldamine“. ETTA kampaania „Kergenda kandamit” oli jätkuks 2000. aastal toimunud Euroopa nädala „Keera selg luu-lihaskonna vaevustele” raames algatatud luu-lihaskonna vaevuste ennetamisele suunatud üritusele.

Ülaltoodud kampaaniate raames toimus TTK ja ITKH baasil tööinspektorite koolitus, koostöös Tööinspeksiooni spetsialistidega küsitlus tervishoiuasutustes töötajate tugi- ja liikumiselundkonna vaevuste kohta, seminar raskuste teisaldamisega tegelevate tegevusvaldkondade esindajatele, kohtuti ettevõtete esindajatega, avaldati artikleid ajakirjanduses, ajakirjas Eesti Töötervishoid, esineti ettekannetega 2007. aasta Eesti Töötervishoiupäeva konverentsil ning tõlgiti eesti keelde metoodilisi materjale. ITKH võitis „Hea tava“ konkursi. Rahvusvahelise nädala raames esitati käesoleva töö autorite poolt kokkuvõtlik stendiettekanne Eesti Vabariigis tehtud tööst.

Metoodika. Küsitluse läbiviimiseks kasutati juhusliku valiku meetodit. Saadud andmed töödeldi SPSS andmetöötlusprogrammi abil.

Töö tulemused: Küsitlusest selgus, et valdav enamik õdesid ITKH-st ja LTKH-st on läbinud ergonoomikaalase koolituse ning koolituse läbinud kasutavad oma teadmisi ka töös. Patsientide abistamisel kasutatakse ülekoormuse leevendamiseks abivahenditest kõige enam ratastooli, pesemisraami, dušitooli. Mõningate abivahendite kasutamise koolitus on läbitud (patsienditõstuk, libistamislaud, libistamislina, tõstelapp, pööramisplaat), kuid kõikides osakondades abivahendit ei ole. Ratastooli kasutamist on harjutatud vähe, võrreldes selle kasutamise intensiivsusega. Abivahendi kasutamise koolitus ei ole korrelatsioonis kasutamise sagedusega. Abivahendite kasutamisest hoolimata viitab vaevuste esinemine füüsilisele ülekoormusele. Kõige enam esineb õdedel alaseljavaevusi, teisel kohal on kaela ja õlavöötme ning kolmandal kohal säärite ja labajalgade vaevused.

Soovitused järgnevateks uuringuteks ja füüsilise ülekoormuse vältimiseks tervishoiuasutustes:

1. Korraldada töötajatele regulaarselt praktilisi koolitusi, kus harjutatakse konkreetsetes situatsioonides toimetulekut ning meeskonnatööd.
2. Tõhustada abivahendite kasutamist töös ja selgitada töötajatele nende kasutamise vajalikkust ülekoormuse vähendamiseks.
3. Uute töötajate tööle võtmisel pöörata tähelepanu tervisekontrollile, et ennetada tugi- ja liikumiselundkonna vaevuste tekkimist.
4. Kaardistada ja süstematiseerida abivahendite olemasolu, nende kasutamise vajadust ning koolitust, et tagada töötajatele vajalikud abivahendid ja oskused töö tegemiseks.

Töö tulemused on ette kantud:

1. Ernits, Ü. (2007). Tallinna haiglate personali esinevatest vaevustest ühenduses raskuste teiselaldamisega. 2007. aasta Töötervishoiupäeva konverents. Tallinn.
2. Ernits, Ü., Moks, M., Kadastik, R., Kotkas, E. (2008). Prevention of Occupational Diseases Caused by Physical Overload in Estonia.

Research and Development in Higher Educational Institutions.
Posterettekanne *The International Week Conference of Tallinn Health College 12-16 May 2008*. Tallinn.

Töö tulemused on avaldatud:

1. Ernits, Ü., Kadastik, R., Moks, M. (2007). Ergonoomia tervishoiutöötajate kandami kergendaja ja tervise säilitajana. *Eesti Töötervishoid*, 3, 56-57.
2. Ernits, Ü., Moks, M., Kadastik, R., Kotkas, E. (2008). Prevention of Occupational Diseases Caused by Physical Overload in Estonia [poster] // Research and Development in Higher Educational Institutions. *Book of Abstracts. The International Week Conference of Tallinn Health College 12-16 May 2008*. Tallinn.
3. Ernits, Ü. (2007). Tallinna haiglate personali esinevatest vaevustest ühenduses raskuste teisaldamisega.
osh.sm.ee/good_practice/ttp2007_ettekanded. Htm.



CV

Milvi Moks on lõpetanud 1967. aastal Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna. 1976. aastal kaitses meditsiinikandidaadi kraadi Tartu Riiklikus Ülikoolis. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lektor.



CV

Ülle Ernits on lõpetanud 2000. aastal Tallinna Pedagoogika Ülikooli. 2001. aastal kaitses magistri kraadi Tallinna Pedagoogika Ülikoolis. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli rektor.



CV

Reine Kadastik on lõpetanud 1975. aastal Tartu Riikliku Ülikooli arstiteaduskonna. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üld- ja toetavate ainete õppetooli juhataja.

KROONILISI PSÜHHIAATRILISI HAIGUSI PÕDEVATE KLIENTIDE INSTITUTIONAALNE ÕENDUSABI

Eda Mürsepp, RN, MSc

Töö eesmärk: Kirjanduse ülevaatel põhineva uurimistöö eesmärk oli kirjeldada psühhiaatrilise institutsiooni- ja psühhiaatrilise institutsionaalse õendusabi olemust, krooniliste psühhiaatriliste klientide õendusabivajadusi ja õendusabi mõju klientide enesehooldusvõimele.

Töö lühikirjeldus: Uurimismaterjali moodustasid teemakohased teaduslikud artiklid ja erialased raamatud, mille põhjal koostati kirjanduse ülevaade, lähtudes uurimistöös püstitatud eesmärkidest.

Tulemused: Uurimistulemustest ilmnas psühhiaatrilise institutsiooni ja institutsionaalse õendusabi olemus, õdede professionaalse sekkumise tähtsus õendusabis ning elukestval hooldusel viibivate krooniliste psühhiaatriliste klientide enesehooldusvõimet mõjutavad tegurid. Uurimistöö tulemustest võib teha järgmised järeldused:

1. Kroonilistele psühhiaatrilistele klientidele mõeldud institutsioonid on ajalooliselt väljakujunenud hierarhilisi struktuure säilitavad ja autoritaarsel juhtimisstiilil toimivad asutused. Institutsioonide ebaefektiivsust iseloomustab terapeutilise interaktsiooni (vastastikuse mõju) puudumine. Psühhiaatrilised institutsioonid soodustavad õdede ametialast mugavust ja tõstavad institutsionaalse korra säilitamise kõrgemale kliendikesksusest. Sotsiaalne distants õdede ja klientide vahelises interaktsioonis on institutsionaalse korra nõudmiste tagajärg.
2. Interdistsiplinaarne ning professionaalne terapeutiliste tegevuste ja suhete rakendamine meeskonnas määrab ära psühhiaatriliste institutsioonide staatuse ning klientidele osutatavate teenuste kvaliteedi.
3. Kroonilistele psühhiaatrilistele klientidele osutatav õendusabi on psühhosotsiaalne õendusabi viis. Psühhosotsiaalse õendusabi osutamisel lähtuvad õed sotsiaalsest ja füüsilisest keskkonnast, kus õendusabi osutatakse. Professionaalse õendusabi osutamine lähtub interaktsiooni olemasolust õe ja kliendi vahel. Kliendikeskne õendusabi baseerub usaldusõe olemasolul ja õe teadmistel ning oskustel õendusabi teostada ja arendada.

4. Krooniliste psühhiaatriliste klientide õendusabivajadused lähtuvad kliendist kui biopsühhosotsiaalsest tervikust, institutsionaalsest keskkonnast ning põhidiagnoosist tulenevatest ebaefektiivsetest enesehooldustoimingutest. Õendusabivajaduste väljaselgitamine on õendusabi integreeritud osa. Õendusabivajaduste väljaselgitamine ja hindamine ning õendusabi osutamine on keeruline kliendi probleemide mitmekesisuse ja institutsiooni süsteemitu tegevuse tõttu. Õendusabivajaduste väljaselgitamisel ja hindamisel lähtutakse kliendikesksusest: kliendi sotsiaalsest toimimisest, kohanemisest ja tema vajaduste mitmekesisusest. Usaldusõe olemasolu annab võimaluse kliendi vajaduste adekvaatseks hindamiseks ja õendusabi loovaks ning professionaalseks osutamiseks.
5. Krooniliste psühhiaatriliste klientide enesehooldusvõime institutsionaalsel hooldusel sõltub struktuurilistest, psüühilistest ja funktsionaalsetest teguritest, mida tuleb käsitleda komplekselt ning mis moodustavad terviku klientidele osutatavas institutsionaalses õendusabis.
6. Sotsiaalsed struktuurid ja valitsevad sunnimeetodid institutsioonis mõjutavad klientide käitumist ja eluviisi - kliendi isiklik toimetulek muutub ebaefektiivseks. Psüühilised tegurid on seotud struktuurilistega – klientide käitumine ja eluviis on mõjutatud õdede ebaprofessionaalsest käitumisest ja ebaprofessionaalselt osutatud õendusabist. Need omakorda on sõltuvuses institutsiooni struktuuridest ja valitsevatest sunnimeetoditest (õdede suur ja piiramatu vastutusala). Funktsionaalsed tegurid on seotud institutsiooni reeglite ja sunnimeetoditega. Klientide liikumisvabadus on piiratud, häiritud on kõik funktsionaalsed tegevused.

Töö tulemuste ettekandmise aeg ja koht:

1. Mürsepp, E. (2004). Kroonilisi psühhiaatrilisi haigusi põdevate klientide institutsionaalne õendusabi. Diplomitöö. Tartu Ülikooli arstiteaduskond, õendusteaduse osakond. Tartu.

Töö tulemused on trükitud:

1. Mürsepp, E. (2006). Kroonilisi psühhiaatrilisi haigusi põdevate klientide institutsionaalne õendusabi. *Eesti Õde*, v. 2 (46), 9-13.

Summary

The purpose of this literature-based research is to describe the nature of institutional nursing care for psychiatric clients, the needs of nursing care and the influence of nursing care to the self-care ability of chronically psychiatrically ill clients. As a result of the research, the relationship between the nurse and the client appeared to be very important in the nursing care to the chronically psychiatrically ill clients. Skilled therapeutic intervention manners used by nurses creates precondition for professional nursing care. The existence of the trust-nurse ensures adequate specifying, evaluating and realizing on the ground of client's need. The self-care ability of the chronically psychiatrically ill clients in an institutional setting depends on three main factors: structural, psychical and functional. Professional intervention of nurses determines whether self-care abilities of the clients maintain or recover.



CV

Eda Mürsepp on lõpetanud Tallinna Meditsiinikooli lasteõe erialal 1981. aastal, Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse osakonna 2004. aastal õenduse erialal ja Tallinna Ülikooli sotsiaalteaduskonna sotsiaaltöö erialal 2008. aastal. 2008 aastal kaitses magistrikraadi Tallinna Ülikooli sotsiaalteaduskonna sotsiaaltöö osakonnas. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppetooli assistent.

TÖÖGA SEOTUD KUTSERISKID, TÖÖTAJATE TERVISEKAEBUSED JA OHUTUSVÕTTED OPERATSIOONIOSAKONDADES

Irma Nool, RN, MSc

Töö eesmärk: Töö eesmärk oli välja selgitada operatsiooniosakondade töökeskkonna ohutegurid ja töötajate tervisekaebused ning leida seoseid vaadeldavate parameetrite vahel.

Töö lühikirjeldus: Uuringus osales Tallinna piirkondlike ja keskhaiglate personal (n=112). Andmeid analüüsiti, kasutades statistikapaketti SPSS 10,0 for Windows.

Tulemused:

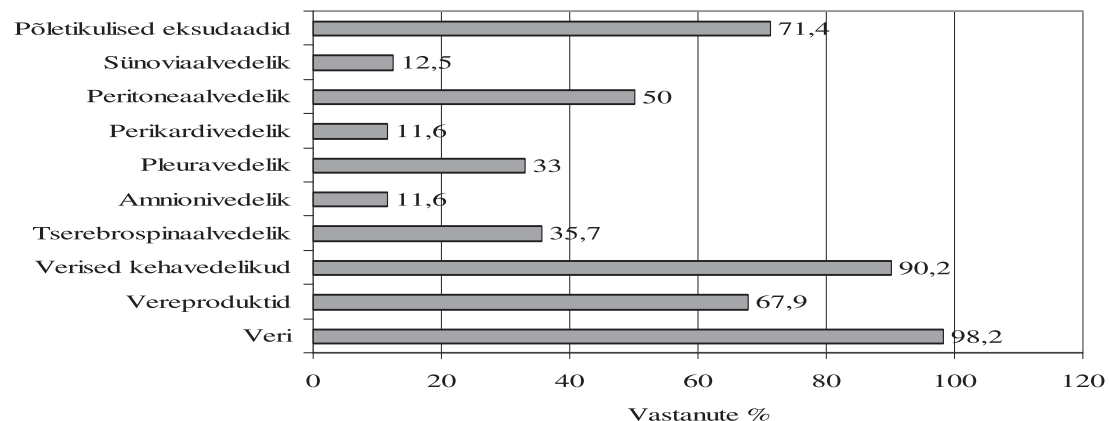
Keemilised ohutegurid

Kõige sagedamini esinevateks ohuteguriteks olid käte hügieenilise desinfitseerimisvahendi ja kätepesuvahendi emulsiooni kasutamine, kus riskigrupiks on eelkõige operatsiooniõed, kes puutuvad antud ainetega kõige enam kokku.

Füüsilised ohutegurid

Füüsilistest ohuteguritest olid kõige levinumad igapäevane müra, ioniseeriv kiirgus, liiga ere valgus, ebapiisav kohtvalgustus, tuuletõmbus, liiga soe ja külm temperatuur, kuiv õhk ja halvad lõhnad.

Bioloogilised ohutegurid



Joonis 1. Tööalane kokkupuude nakkusohtlike jäätmetega

Nakkusohuga puutus igapäevaselt kokku 74,1% töötajatest (joonis 1). Nakkusohtlike protseduuridena märgiti eelkõige operatsiooni ja invasiivseid protseduure. Juhuslikke traumasid saastunud töövahenditega on olnud 58%-l töötajatest: 56,3% torked ja 28,6% löiked. Samas registreeris oma vigastusi 41,5% töötajatest. Tööl oli nakatunud 0,9% B-hepatiiti ja 1,8% C-hepatiiti. B-hepatiidi vastu oli vaksineeritud 75,9% töötajatest.

Psühholoogilised ohutegurid

Organisatsioonilistest ohuteguritest toodi esile puhkepauside vähesust ning töötasu tööle mittevastavust. Tuli täita ülesandeid, mis ei kuulu töökohustuste hulka, töötada ajapuuduses, täiendkoolituse võimalused olid ebapiisavad ning töö eest ei saadud tunnustust (tabel 1).

Tabel 1. Olulisemad psühholoogilised ohutegurid.

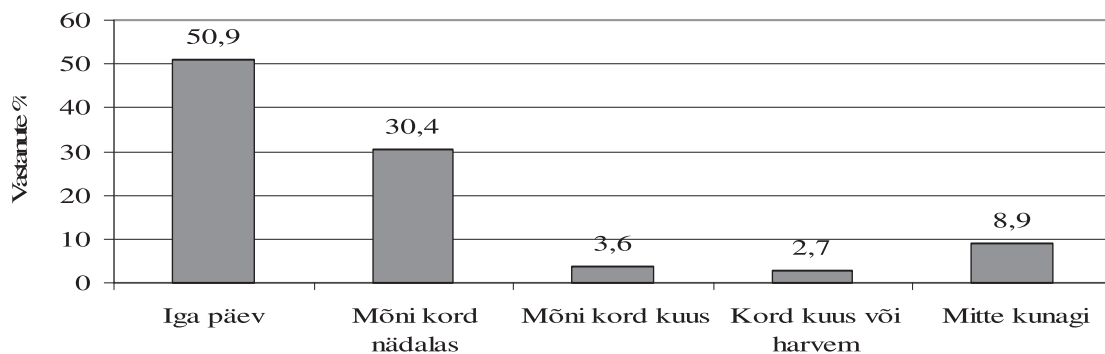
Tegur	Sagedus		
	Sageli	Mõnikord	Ei
Organisatsioonilised ohutegurid			
Võimalused puhkepausideks (sh lõuna)	19 (17%)	82 (73,2%)	5 (4,5%)
Töötamine ajapuuduses	27 (24,1%)	52 (46,4%)	-
Töötasu vastavus tehtud tööle	6 (5,4%)	17 (15,2%)	82 (73,2%)
Töökohustuste hulka mittekuuluvate ülesannete täitmine	21 (18,8%)	68 (60,7%)	-
Piisav tunnustus oma töö eest	16 (14,3%)	41 (36,6%)	43 (38,4%)
Piisavad täiendkoolituse võimalused	35 (31,3%)	25 (22,3%)	45 (40,2%)
Psühho-sotsiaalsed ohutegurid			
Konfliktid ülemustega	5 (4,5%)	48 (42,9%)	55 (49,1%)
Konfliktid kolleegidega	6 (5,4%)	57 (50,9%)	43 (38,4%)
Piisavalt infot oma töötulemuste kohta	37 (33%)	25 (22,3%)	43 (38,4%)
Töö iseloom			
Töötamine puhkepäevadel	59 (52,7%)	27 (24,1%)	23 (20,5%)
Vajadus teha ületunde	47 (42%)	48 (42,9%)	13 (11,6%)
Töö nõuab pidevat kontsentreerumist	98 (87,5%)	7 (6,3%)	2 (1,8%)
Töö nõuab liigutustes täpsust/osavust	105 (93,8%)	3 (2,7%)	1 (0,9%)
Kokkupuude administreerimis- ja paberitööga	37 (33%)	30 (26,8%)	42 (37,5%)

Füsioloogilised ohutegurid

Pooled töötajatest mainisid, et töö on füüsiliselt raske mõni kord nädalas ja üle 1/3 leidis, et töö on raske iga päev. Raskuste tõstmisel kasutas abivahendeid alati 36,6% ja mõnikord 44,6%. Operatsiooniõed kasutasid abivahendeid pisut sagedamini (OR=1,4), kuid see erinevus ei olnud statistiliselt oluline (UV=0,5-3,8). Töö juures esines sundasendeid iga päev pooltel ning mõni kord nädalas peaaegu 1/3 töötajatest (joonis 2). Sundasendeid esines enamasti operatsiooni juures assisteerides või protseduuridel.

Oluliselt rohkem esines sundasendeid operatsiooniõdedel võrreldes anesteesiaõdedega (OR=5,0, UV=1,8-14,1). Kui selle tunnuse ekspositsiooni osas võrrelda operatsiooniõdesid arstidega, siis nende ekspositsioon oli mõnevõrra kõrgem (OR=2,5), kuid statistiliselt olulist erinevust ei ilmnenud (UV=0,9-6,5).

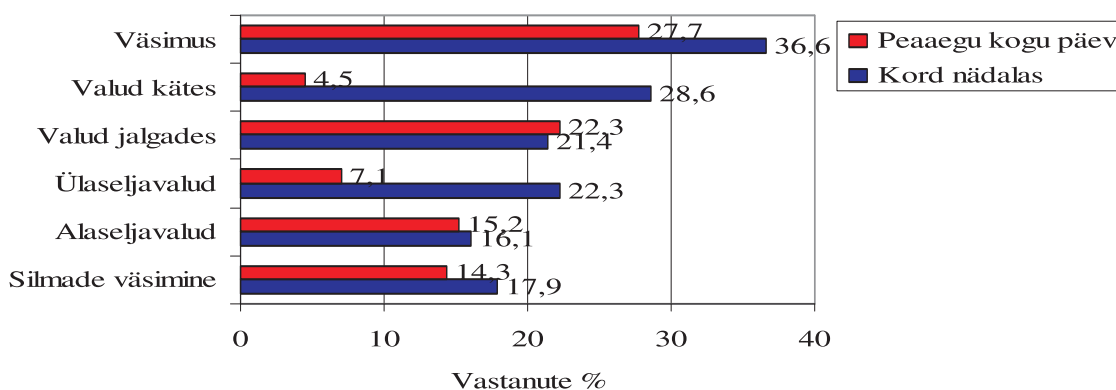
Korduvliigutusi esines töö juures peaaegu pooltel töötajatest kogu tööpäeva vältel. Operatsiooniõdedel oli igapäevaselt mõnevõrra rohkem korduvliigutusi võrreldes anesteesiaõdedega (OR=1,7), kuid statistiliselt olulised need ei olnud (UV=0,7-4,4). Kõige enam olid töö koormatud selg, jalad, kaela-õlapiirkond ja käed.



Joonis 2. Sundasendite esinemine operatsiooniosakondade töös.

Töö mõju tervisele

Peaaegu iga päev esines 1/3 töötajatest väsimust ja valusid jalgades (joonis 3). Pärast osakonda tööleasumist on kõige enam sagenenud valud jalgades, väsimus, nahaallergia, alaseljavalud ja valud kaela-õla piirkonnas.



Joonis 3. Tervisekaebused operatsiooniosakondade töötajatel.

Tervisekaebuste osas esinesid erinevused ametite lõikes, mis ei olnud aga statistiliselt olulised. Väsimust esines ametitevahelisel võrdlemisel suhteliselt sarnaselt. Operatsiooniõdedel võrreldes anesteesiaõdedega oli veidi suurem ekspositsioon (OR=1,7; UV=0,5-6,1). Lateksallergiat esines kõige rohkem anesthesioloogidel (5,9%). Valusid jalgades esines kõige rohkem operatsiooniõdedel (87,5%) Jõudluse langust kätes esines operatsiooniõdedel mõnevõrra rohkem kui anesteesiaõdedel (OR=1,9675; UV=0,5-7,8). Võrreldes anesthesioloogidega oli erinevus veelgi suurem (OR=6,4390; UV=0,8-53,0). Kontsentratsioonivõime langust esines operatsiooniõdedel anesteesiaõdedest rohkem (OR=1,6261; UV=0,6-4,7). Samuti esines operatsiooniõdedel võrreldes anesteesiaõdedega (OR=1,9; UV=0,7-5,4) ja anesthesioloogidega (OR=1,9) rohkem higistamist.

Töoga seotud tervisehäireid avastati 17% töötajatest. Tervisehäiretena mainiti kõige enam allergiat (7), varikoosi (4), selja- (6) ja liigesevalu (2) ja diski prolapsi (2). Lisaks on alates osakonda tööle asumisest alates esinenud spontaanset aborti (5,4%), menstruatsioonitsükli häireid (9,8%), naha pigmentatsioonihäireid (9,8%), silma võrkkesta põletust (4,5%), silma läätsse ja sarvkesta põletikku (3,6%), põletushaavu (3,6%), lapse loote väärarenguid (1,8%) ja vähkkasvajad (0,9%) töötajatest.

Tervisekaebuste seos töökeskkonna ohuteguritega

Silmade ärritusnähtude tekkisid rohkem seoses ereda valgusega ($r=0,55$, $p<0,0001$). Muutusi meeleolus esines rohkem neil, keda häiris liiga hämar valgus töökeskkonnas ($r=0,48$, $p<0,0001$). Ärrituvus ($r=0,54$, $p<0,0001$) ja silmade väsimine oli seotud ebapiisava kohtvalgustusega ($r=0,51$, $p<0,0001$). Nägemine oli halvenenud töötajatel, keda häiris ebapiisav kohtvalgustus ($r=0,52$, $p<0,0001$) ning liiga hämar valgustus ($r=0,48$, $p<0,0001$).

Töö tulemuste ettekandmise aeg ja koht:

1. Nool, I. (2006). Medical risks and health of workers in operational departments.// Conference: *Twelfth Annual Meeting of the Baltic Sea Network on Occupational Health and Safety*, September 14-16, 2006, Tartu.
2. Nool, I. (2007). Töoga seotud kutseriskid, töötajate tervisekaebused ja ohutusvõtted operatsiooniosakondades. Kliinik 2007. Tartu.

3. Nool, I. (2008). The International Week Conference of Tallinn Health College 12-16 May 2008. Tallinn.

Ajakirjaartiklid:

1. Nool, I. (2008). Work-related risks, health complaints and safety measures of the workers in operating theatres. The International Week Conference of Tallinn Health College 12-16. May 2008. Tallinn, 46.
2. Nool, I. (2007). Keemilised ja füüsilised ohutegurid operatsiooniosakonnas. Eesti Töötervishoid, 4, 51 – 53.

Summary

The purpose was to describe the main occupational risk factors, health complaints and to analyse relationships between risk factors and health problems among the personnel of the operating theatres. The personnel of different regional hospitals in Tallinn were questioned as well as the personnel of central hospitals.

The main chemical risk factors were the disinfecting and cleaning solutions. Background noise, ionizing light, inadequate spot lighting, too warm or too cold rooms, draught, stuffy air and unpleasant smells were mentioned. The biological risk factors were constant contact with patients secretions. The main problem mentioned was that the salary did not correspond to the work that was done, there were no regular breaks, assignments were given that were not mentioned among job description, not enough time to do one's work, not enough feedback about one's work, constant demand of concentration, working overtime and during weekends. The staff mentioned physical hardship of the work, repetitive positions and movements during work. The important differences were observed between the groups. The most common health problems were fatigue, pains in legs, neck and shoulder region, headache, lower back pains, tiredness of eyes.



CV

Irma Nool on lõpetanud 1993. aastal Tallinna Meditsiinkooli meditsiiniõe eria, 2000. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse osakonna. 2006. aastal kaitses Tartu Ülikoolis magistrikraadi. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lektor.

KOOLI- JA LASTEAIAÕDEDE TEGEVUS VIGASTUSTE ENNETAMISEKS LASTEL JA ENNETUSTEGEVUST MÕJUTAVAD TEGURID EESTIS

Mirge Orasmaa, RN, MSc

Töö eesmärk: Kirjeldada Eesti kooli- ja lasteaiaõdede tegevust vigastuste ennetamisel lastel ja ennetustegevuse mõjutegureid ning selgitada seoseid koolis ja lasteaias töötavate õdede taustamuutujate, ennetustegevuse ja selle mõjutegurite vahel.

Töö lühikirjeldus: Vigastused on üheks juhtivaks surma ja invaliidsuse põhjuseks laste ja noorte hulgas kogu maailmas. Mitte ükski teine tervisega seotud probleem ei vähenda inimese aktiivsust ja ei alanda elu kvaliteeti rohkem kui välistest teguritest põhjustatud vigastused. Samal ajal on teada, et vigastusi esile kutsuvad sündmused ja olukorrad on hästi vältitavad. Vigastuste ennetamine on valdkond, kus ennetustegevusega võib saada kõige kiiremaid tulemusi ja hoida kokku tervishoiukulusid. Ida-Virumaal läbiviidud vigastuste ennetamise projekti käigus teostatud küsitluses selgus, et paljud lasteaedade tervishoiutöötajad ja kooliõded tegeleksid palju aktiivsemalt probleemiga, kui neil oleks rohkem teadmisi ja oskusi.

UNICEF'i raporti ja Eesti Statistikaameti andmetele toetudes 1-14-aastaste laste surmasid analüüsid selgub, et vigastus on surma põhjuste hulgas esikohal. Praegu seisab Eesti laste vigastussurmade näitaja poolest kõigi maailmariikide seas tipus. Meie naaberriikides, Soomes ja Rootsis on 1-14-aastaste laste vigastussuremus (100 000 kohta) vastavalt 8,2 ja 5,2. Eestis on analoogne kordaja 14,2.

Eestis on vigastuste ennetamiseks käivitatud mitmeid projekte erinevates maakondades. On selge, et Eesti Haigekassa rahastatud ühekordse tervisedenduse projektiga ei saa lahendada kõiki probleeme – saame neile lihtsalt tähelepanu juhtida. Õdedel ei ole küllalt teadmisi ja oskusi, et igapäevatoos aktiivselt tegeleda vigastuste ennetamisega.

Statistika ei näita kahjuks tegelikke põhjusi, olukordi ning tegureid, mis viisid vigastuse tekkele. Vähe on analüüsitud fataalseid vigastusi põhjustavaid ja soodustavaid tegureid Eesti lastel ning selliste olukordade vältimisvõimalusi.

Eestis ei ole küllaldaselt teadvustatud, et vigastus on terviseprobleem ning selle vältimises on kandev roll kooli- ja lasteaiaõdedel. Antud uurimistöo annab ülevaate kooli- ja lasteaiaõdede tegevusest vigastuste ennetamisel.

Seisuga märts 2006 töötas Eestis kokku 572 kooli- ja lasteaiaõde. Valimiks oli 191 kooli- ja lasteaiaõde ehk 33% valimist. Valim moodustati juhusliku valimi printsiibil. Andmete kogumiseks kasutati autori poolt koostatud ankeetküsimustikku. Eelnevalt teostati pilootuuring.

Töös on kasutatud 45 kirjandusallikat.

Tulemused:

1. Kooliõdede/lasteaiaõdede keskmine vanus oli $50,2 \pm 10,2$ aastat, kus lasteaiaõdede keskmine vanus oli kõrgem kui kooliõdedel. Üle poolte (64%) olid rakenduskõrgharidusega. Keskmine tööstaaž õena töötamisel oli $27,7 \pm 11,1$ aastat ja antud ametikohal $16,1 \pm 9,9$ aastat.
2. Lapsevanemaid nõustatakse enamasti vestluse teel, kuid suhteliselt harva – 1-2 korda aastas või 1-2 korda kvartalis. Samas selgus, et $\frac{3}{4}$ õdedest oskavad nõustada ja on seda ka teinud. Turvalisuse tõhustamiseks on juhtkonnale ettepanekuid teinud vaid neljandik õdedest.
3. Kooliõdedel mõjutab ennetamisalast tegevust eelkõige teadmiste tase, mida hindas halvaks neljandik õdedest. Vigastustealase teabe kättesaamine oli rahuldav ning mitte keegi ei pidanud teabe kättesaamist väga heaks. Koolitusel käsitleti valdavalt esmaabi andmist üldiselt ning ei keskendunud vigastuste erinevatele aspektidele.
4. Vigastuste ennetamisel on nõustamine seotud vanuse ja töökogemusega. Esinesid statistiliselt olulised seosed nõustamise aspektide ja inventari ohtlikuks pidamise vahel: kui osati nõustada ühes küsimuses, siis osati seda ka teiste aspektide osas ning kui peeti üht inventari ohtlikuks, kehtis see enamasti ka teiste puhul.

Töö on ette kantud:

1. Orasmaa, M. (2007). Kooli- ja lasteaiaõdede tegevus vigastuste ennetamiseks lastel ja ennetustegevust mõjutavad tegurid Eestis. Tartu Ülikooli Arstiteaduskonna õendusteaduse osakond. Tartu.

Summary

The work provides an overview about the injuries and the activities of school and kindergarten nurses role in the prevention of injuries.



CV

Mirge Orasmaa on lõpetanud 1994. aastal Kohtla-Järve Meditsiinikooli õena ning 2002. aastal Tartu Ülikool õendusteaduse osakonna. 2007. aastal kaitses Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse osakonnas magistrikraadi. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppetooli õppejõud.

**TALLINNA MEDITSIINIKOOLI/TALLINNA TERVISHOIU
KÕRGKOOI ÄMMAEMANDA ERIALA AASTATEL
2002 – 2007 LÕPETANUTE PÄDEVUSE INDIKAATORID**

**Saskia Perlin, ämmaemanduse eriala kolmanda
kursuse üliõpilane;**

**Velly Roosileht, ämmaemanduse eriala kolmanda
kursuse üliõpilane;**

Urve Kaasik-Aaslav, MD, MA

Töö eesmärk: Antud kursusetöö eesmärk oli uurida Tallinna Meditsiinikooli/Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse eriala kutse/rakenduskõrghariduse põhikoolituse aastatel 2002-2007 lõpetanute erialaseid valmisolekuid/pädevusi ämmaemanduses; rahulolu auditoorse, prekliinilise ja praktikaõppega ning uurimustulemustest lähtuvalt teha ettepanekuid käigusoleva õppekava korrigeerimiseks ja uurida koolis omandatud hariduse konkurentsivõimelisust nii Eesti kui Euroopa tööjõuturul.

Töö lühikirjeldus: Valimis osalesid Lääne-Tallinna Keskhaigla Pelgulinna Sünnitusmajas ja Ida-Tallinna Keskhaigla Naistekliinikus töötavad Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli põhikoolituse aastatel 2002 kuni 2007 lõpetanud ja kutse/rakenduskõrghariduse omandanud ämmaemandad.

Töö koosneb viiest peatükist (ptk):

1. ptk - Uurimistöö metoodika. 2. ptk- Lühülevaade ämmaemanduse õppekava reguleerivatest seadusandlikest aktidest. 3. ptk - Ankeetküsitluse tulemused. 4. ptk – Arutelu. 5. ptk – Järeldused.

Tulemuste põhjal analüüsiti Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanda eriala kutse/rakenduskõrghariduse põhikoolituse aastatel 2002-2007 lõpetanute üldisi valmisolekuid/pädevusi ämmaemanduses: raseduse, sünnituse, puerpeeriumi ja vastsündinute ämmaemanduses; naistehaiguste õenduses/ämmaemanduses; ekstreemsete situatsioonidega seotud ämmaemanduses. Selgitati Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis auditoorse-, prekliinilise- ja praktikaõppe käigus omandatud pädevused praktilises kutsetöös toimetulekuks ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis omandatud hariduse piisavust konkureerimiseks Eesti ning Euroopa tööjõuturul. Kasutatud on 14 kirjandusallikat, töös on 10 joonist ja 6 lisa.

Tulemused:

Kursusetöös selgus, et vastajad olid enam-vähem rahul järgmiste koolipoolsete ettevalmistustega: ämmaemanduse eetika, klientide psüühika mõistmine, töö noortega sh pereplaneerimis- ja seksuaalkasvatusalane nõustamine, lapsevanema rolliks ettevalmistamine, tervisekasvatuslike loengute läbiviimine. Vajakajäämised koolipoolses ettevalmistuses olid vastajate arvates: valmidus teha juhtimis- ja uurimisalast tööd ning seadusandlusalaste teadmiste rakendamine. Suures osas olid vastanud täiesti rahul koolist omandatud pädevustega imetamisalase nõustamise valdkonnas. Raseduse, sünnituse, sünnitusjärgse perioodi ämmaemanduses olid vastanud koolipoolse ettevalmistusega valdavalt täiesti rahul.

Naistehaiguste õenduses/ämmaemanduses olid vastajad valdavalt täiesti rahul või enam-vähem rahul koolipoolse ettevalmistusega. Ekstreemsituatsioonidega seotud ämmaemanduses hinnati koolipoolset ettevalmistust puudulikuks järgmistes valdkondades: mitmikute ja vaagnaotsseisus sünnituse vastuvõtmine, vajadus teostada platsenta manuaalset eemaldamist ning emakaõõne manuaalset revisiooni. Rahulolematuse põhjuseks on asjaolu, et praktikas ei ole võimalik koolis omandatud teadmisi rakendada, kuna see on arstide tegevusvaldkond. Rohkem rahul olid vastajad koolipoolse ettevalmistusega, kuidas osutada esmaabi verejooksude puhul raseduse ja sünnituse ajal ning sünnitusjärgses perioodis, teostada lahkliha pilustuslõikeid ning tegutseda nabaväadi väljalanguse puhul. Auditoorse, prekliinilise ja praktikaõppe käigus omandatud õppeainetest hinnati väga headeks ämmaemanduse õppeaineid ja ebarahuldavatena mainiti järgmisi õppeaineid: vene keel, arvutiõpetus, keskkond ja tervis, puudega inimene ja psühholoogia. 94% vastanuist hindab Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis omandatud haridust piisavaks konkureerimaks Eesti tööjõuturul ning 60% vastanuist Euroopa tööjõuturul.

Töö tulemuste ettekandmise aeg ja koht:

1. Perlin, S., Kaasik-Aaslav, U. (2008). Tallinn Medical School/Tallinn Health College midwifery main education speciality 2002-2007 graduated competency indicators I. *The International Week Conference of Tallinn Health College 12-16 May 2008*. Tallinn.

2. Roosileht, V. Kaasik-Aaslav, U. (2008). Tallinn Medical School/Tallinn Health College midwifery basic education speciality 2002-2007 graduated competency indicators II. *The International Week Conference of Tallinn Health College 12-16 May 2008*. Tallinn.

Summary

Saskia Perlin, Velly Roosileht, Urve Kaasik-Aaslav. Tallinn Health College, midwifery chair. Tallinn Health College (Tallinn Medical School legitimate) midwifery speciality 2002-2007 graduated competency indicators. Quantitative research (questionnaire). Contents 48 pages. 14 specialized literature sources are used, there are 10 graphs and 6 extras. Given research is made in association with midwifery chair lecturer Urve Kaasik-Aaslav. The aim of this research: to study Tallinn Health College vocational- or professional higher education midwifery basic education speciality 2002-2007 graduated evaluations to their competence/readiness in midwifery; To find out before mentioned target groups contentment with lectures, pre-clinical- and practical trainings and to make suggestions related to the study-results to change/upgrade the midwife curriculum in Tallinn Health College. Participants are in West-Tallinn Central Hospital Pelgulinna Birthclinic and in East-Tallinn Central Hospital Women's clinic working Tallinn Health College midwifery basic education speciality 2002-2007 graduated and vocational- or professional higher education acquired midwives. Essential conclusions: in general readiness/competencies like midwifery ethics, family planning and counselling about sexual education, preparing for parenting, carrying out health educational lectures, were the respondents more or less content with school's preparation. Insufficiencies were brought out in readiness to do management- and research-work and to use legislatural knowledges in vocational practice. In pregnancy-, delivery- and postpartum midwifery, respondents were prevalently completely satisfied with school's preparation. Women's diseases nursing/midwifery the respondents were absolutely or more or less content with their preparation in that field. The most was school's preparation evaluated deficient in the area of assisting labour in case of pelvic presentation, multiple birth, perform placenta manual removal and revisio cavum uteri. Most respondents were content with their preparation in case of bleedings during pregnancy, labor and postnatal period, ability to perform perineum cuttings and ability to act in case of umbilical cord fall out. Tallinn Health College/Tallinn

Medical School midwife speciality basic education graduates are competent to offer qualitative healthcare service. 94% of respondents evaluates Tallinn Health College/Tallinn Medical School acquired education adequate to compete Estonian and 60% European labour markets.



CV

Saskia Perlin on lõpetanud 1999. aastal Olustvere Kõrgema Põllumajanduskooli turismikorralduse erialal. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse erialal üliõpilane.



CV

Ily Roosileht on lõpetanud 1999. aastal Paide Ühisgümnaasiumi. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli ämmaemanduse eriala üliõpilane.



CV

Urve Kaasik-Aaslav on lõpetanud 1970. aastal Tallinna Meditsiinkooli ämmaemanduse erialal, 1976. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna ja 1977. aastal saanud akušöör-günekoloogi kvalifikatsiooni. 2001. aastal kaitses Tallinna Pedagoogika Ülikoolis magistrikraadi. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õppejõud.

ÕDEDE VÕIMESTAMISE TEGEVUSED JA VÄLJUNDID: KIRJANDUSE SÜSTEMAATILINE ÜLEVAADE

Kristi Puusepp, RN, MSc

Töö eesmärk: Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada õdede võimestamise käsitlemist varasemates uurimistöodes ja analüüsida õdede võimestamise tegevusi ja väljundeid ning luua õdede võimestamist kirjeldav kontseptuaalne mudel.

Töö lühikirjeldus: Koos muutustega tervishoius on tõusnud patsientide/klientide ja nende lähedaste ootused teenusele. Kui meie tehnilised ressursid võimaldavad ajaga kaasas käia, siis personali vähesus on muutunud tervishoiuasutuste esmaseks probleemiks. Sealhulgas on suureks probleemiks jätkuv õdede puudus meie tööjõuturul. See asjaolu suurendab töötavate õdede niigi suurt töökoormust, mis omakorda lisab tööstressi. See vähendab tööga rahulolu ja raskendab veelgi kvaliteedi tagamist. Õdede võimestamine on üks võimalus suurendada õdede rahulolu oma tööga ja tagada õendusteenuse kvaliteedi jätkusuutlikkus, hoolimata tervishoius valitsevatest probleemidest.

Kuigi viimasel 10-15 aastal on võimestamisele mujal maailmas aktiivselt tähelepanu pööratud, võib seda kohata siiski enamasti vaid seoses tervisekäitumisega. Kahjuks ei ole võimestamine leidnud veel tänaseni õendusjuhtimises teadlikku praktilist kasutamist, kuigi see võiks aidata lahendada mitmeid probleeme ja tõhustada tööd. Selleks vajavad juhid vastavate teadmiste ja oskuste olemasolu, kuid täna jätab juhuslik ja kaootiline võimestamise kasutus ja olemasoleva teabe killustatus vabad käed selle tõlgendamiseks ning ei võimalda võimestamist tõenduspõhiselt kasutada. Seega tuleks tervishoius võimestamist käsitada kui nähtust, mis võimaldab suurendada nii patsientide/klientide kui ka tervishoiutöötajate isiklikku potentsiaali.

Uurimismeetod oli kirjanduse süstemaatiline ülevaade ja andmete analüüsiks kasutati induktiivset sisuanalüüsi. Uurimistöö andmebaas kujunes vastavalt kehtestatud valikukriteeriumitele üheksast õdede võimestamist käsitlevast uurimistöö raportist. Analüüsitavad ühikud olid võimestamise definitsioon ja õdede võimestamise tegevusi ning väljundeid kirjeldavad mõttetervikud.

Töö tulemused: Analüüsitud uurimistöode raportites oli võimestamine selgelt defineeritud vaid kolmel juhul üheksast. Erinevad autorid keskendusid

võimestamise sisu tutvustamisele ja selgitamisele erinevas mahus, kasutades selleks peamiselt teiste autorite tõlgendusi, mis sisaldasid võimestamise eesmäärke, võimestamist mõjutavaid faktoreid ja selle saavutamise viise.

Õdede võimestamise tegevused märgiti 48 substantiivse koodiga, mille rühmitamise ja lihtsustamise tulemusena moodustus 17 vahekattegoriat, 6 alakattegoriat ja 3 ülakattegoriat. **Enesevõimestamisega seotud võimestamise tegevuste** ülakattegoria sisaldab kahte alakattegoriat: 1) subjektiivselt kogetavad enesevõimestamise tegevused ja 2) objektiivselt kogetavad enesevõimestamise tegevused. **Personali juhtimisega seotud võimestamise tegevuste** ülakattegoria sisaldab kahte alakattegoriat: 1) mitteformaalse võimuga seotud tegevused ja 2) formaalse võimuga seotud tegevused. **Töökeskkonnale suunatud võimestamise tegevuste** ülakattegoria sisaldab kahte alakattegoriat: 1) töökeskkonna tagamine ja 2) töötingimuste tagamine.

Võimestamise väljundid märgiti 21 substantiivse koodiga, mille rühmitamise ja lihtsustamise tulemusena moodustus 7 alakattegoriat ja 2 ülakattegoriat. **Õdede enesearenguga seotud võimestamise väljundite** ülakattegoria sisaldab nelja alakattegoriat: 1) sisemine küpsemine, 2) kindlustunde saavutamine, 3) enda vajalikkuse tunnetamine ja 4) kompetentsuse täiustumine. **Kvaliteetse teenusega seotud võimestamise väljundite** ülakattegoria sisaldab kolme alakattegoriat: 1) produktiivne ja professionaalne personal, 2) patsientide/klientide heaolu ja 3) töö produktiivsus ja efektiivsus.

Analüüsi tulemustele tuginedes võib järeldada, et ühtne õdede võimestamist kirjeldav definitsioon puudub. Õdede võimestamist saab vaadelda kui juhi poolt teadlikult suunatud protsessi, mis sisaldab üheaegselt nii õdede enesevõimestamisega seotud tegevusi kui juhipooleid personali juhtimisega seotud võimestamise tegevusi. Võimestamise väljundeid iseloomustavad vaid positiivsed tulemused. Õdede võimestamine on tulemuslik vaid ühise ja sihipärase tegutsemise tulemusena.

Töö tulemuste ettekandmise aeg ja koht:

1. Puusepp, K. (2007). Õdede võimestamise tegevused ja väljundid: kirjanduse süstemaatiline ülevaade. Magistritöö. Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse osakond. Tartu.

2. Puusepp, K. (2008). Õdede võimestamise tegevused ja väljundid: kirjanduse süstemaatiline ülevaade. Posterettekanne. *Arstiteaduskonna teaduskonverents 18.10.2007*. Tartu.

Artiklid töö teemal:

1. Puusepp, K., Aro, I. (2007). Võimestamine ja võimestumine – mõisteanalüüs. *Eesti Arst*. 86(10), 736–743.

Summary

Based on analyzed results we could make conclusion that unified nurses empowerment definition does not exist. We could look at nurse's empowerment as process that is consciously lead by leader, which includes at the same time the nurses self- empowerment activities as well as leader empowerment activities to the personnel. Empowerment outputs describe only positive results.



CV

Kristi Puusepp on lõpetanud 1990. aastal Tartu Meditsiinkooli õde erialal ja 2003. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse osakonna. Kaitses 2007. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna õendusteaduse osakonnas terviseteaduse magistri kraadi. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õendusteaduse õppetooli juhataja.

TEMPUS JOINT EUROPEAN PROJECT CD_JEP-25227-2004 „HEALTH PROMOTION AND NURSES` GUIDANCE SKILLS“

**Tiina Juhansoo, MD, PhD; Mare Tupits, RN, MSc;
Riina Shor, MD, PhD**

Töö eesmärk: Antud projekti eemärk oli ette valmistada õppekavad õendus- ja ämmaemanduse eriala üliõpilastele ning töötavatele õdedele kroonilise haiguse puhuse tervisedenduse ja haigusega toimetuleku õpetamiseks nii haigele kui tema pereliikmetele.

Töö lühikirjeldus: Rahvusvahelise projekti „Health Promotion and Nurses` Guidance Skills“ töörühma kuulusid Soome Vabariigi, Eesti Vabariigi ja Vene Föderatsiooni esindajad.

Projekti juhtis Soome Pirkanmaa Ametikõrgkooli vanemlektor Leena Minkkinen. Soomest osalesid projekti töös sama kõrgkooli rahvusvaheliste suhete koordinaator Eija-Riitta Alho, finantsjuht Seija Timgren ning Mikkeli Keskskooli laste diabeedi õde Terttu Särkkä. Eestit esindas projektis Tallinna Tervishoiu Kõrgkool. Projekti meeskonda kuulusid: arendus- ja rahvusvaheliste suhete prorektor, projekti koordinaator Tiina Juhansoo, õppejõud Leila Kalde, Mare Tupits, Riina Shor, projekti assistent Eve Kartau. Kvaliteedi kontrolli ja monitooringu töörühma moodustasid: Eesti Toitumisteaduste Seltsi juhatuse liige Mai Maser, SA Tallinna Lastehaigla kvaliteediteenistuse juht Lagle Suurorg, Tervise Arengu Instituudi teadur Milvi Moks ja Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppetooli juhataja Marika Asberg. Vene Föderatsioonist osalesid kolm asutust: Nižni Novgorodi Riikliku Meditsiini Akadeemia meeskonda kuulusid prorektor, professor Gennadi Bulanov, rahvusvaheliste suhete osakonna juhataja, professor Leonid Strongin, õdede kõrghariduse osakonna dekaan Tatyana Pozdejeva, õppejõud Alexandr Petrov; Bogorodski Meditsiinikolledži meeskonda kuulusid: kooli direktor Olga Bliezdova, õppealajuhataja Olga Pitlina, praktika korralduse juhataja Svetlana Muhhina ja õppejõud Olga Kuznetsova; Nižni Novgorodi Diabeedi Liigast osalesid partnerina: president Vladimir Sentyalov, asepresident Natalia Vakina ja pediatater Liudmilla Basova.

Projekti ettevalmistavas faasis viidi läbi vajaduste analüüs. Analüüsi tulemusena

otsustati, et esimeseks probleemiks, millega tööle hakatakse, on diabeedihaike lapse ja tema pereliikmete õpetamine haigusest tingitud terviseprobleemidega toimetulekuks ning õige eluviisi korraldamiseks.

Projekti esimene (2005/2006) aasta kujunes pilootkursuseks, mille käigus koostati valikainele „Tervisedendus diabeedihaikele lapsele ja tema perele“ aineprogramm ja metoodiline õppematerjal. Valikaine maht oli 3 ECTS ja see sisaldas 1,5 ECTS teooriat ja 1,5 ECTS praktikat diabeedikeskuses „Õunake“ või diabeedihaike laste suvelaagris Kurgjärvel. Valikaine läbimise järgselt omandas üliõpilane sobivad hoiakud ja väärtushinnangud diabeedihaike lapse ja tema pere toetamiseks, oskas suhelda diabeedihaike lapse ja tema perega, tundis diabeedihaike lapse ja tema pere sagedamini esinevaid erivajadusi, oskas protsessipäraselt viia läbi diabeedihaike lapse õendustegevust töökeskkonnas, oskas töötada meeskonna liikmena. Pilootkursusel osalesid üliõpilased: Diana Nõmberg, Jekateina Voronaja, Alla Polištšuk, Natalja Filippova, Setlana Vaimel, Nastasja Drõndina, Anna Danik, Krista Dupikov, Elena Makarova, Anu Rannamets, Linda-Kristina Sõlg, kelle tagasiside kursustel õpitust oli aluseks õppekava arendamisel ja järgmise õppeaasta õppe läbiviimisel. Järgneval (2006/2007) õppeaastal alustas juba uus, täienduste ja muudatustega kursus, milles osalesid õenduse ja ämmaemanduse üliõpilased Laura Pikksaak, Marju Suute, Merilin Lahi, Anna Pošutilo, Maris Sepp, Anna Ustinova, Galina Arjutina, Olga Volovik, Irina Abdurahmanova, Jana Dudina, Anna Sapunova, Svetlana Dšailova, Oksana Gratšinskaja, Irina Isatsenkova, Viktoria Jasska ja Liubov Kharlamova. 2007/ 2008. õppeaastal osalesid valikaine kursusel Jelena Grigorjeva, Anastassia Guskova, Tatjana Lebedeva, Kristina Maratõkovskaja, Inna Moskvitina, Oksana Novi, Kristina Oja, Tatjana Pitkve, Albina Posmats, Jevgenia Shirokova, Ksenia Smõslova ja Juliana Talašok. Samal õppeaastal alustasid valikaine rühma üliõpilased antud teema käsitlemist ka kursusetöö osana.

Projekti raames sooritasid pedagoogilise praktika Tallina Tervishoiu Kõrgkoolis Nižni Novgorodi Meditsiiniakadeemia üiõpilased Veera Noskova, Oksana Otvagina, Veera Malõševa, Natalja Yazenok ja Galina Rjabova. Pedagoogilise praktika juhendamisel ja praktikantide integreerimisel kooliellu olid kaasatud meie kooli õppejõud Eha Hõrrak, Eda Mürsepp, Olesja Zeel, Elina Reva, Peeter Loit, Ene Kotkas, Anna Raihman ja Marina Kopti. Diplomieelse õenduspraktika

sooritasid Põhja-Eesti Regionaal- ja SA Tallinna Lastehaiglas Bogorodski Kolledži üliõpilased Nina Sosnikhina, Anastassia Degtyariova, Alexander Nazarov, Anna Dobrovskaya ja Olga Akinishina.

Samaaegselt valmis 3 õppematerjali kursusel õppijatele ning tutvustati projekti käigus saavutatut (ettekanded, artiklid, teesid).

Projekti käigus töötati välja ja 2008. aasta kevadel alustati täienduskursuse „Diabeedihaike laps“ läbiviimist lasteasutuses töötavatele tervishoiutöötajatele.

Tulemused:

1. Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis töötati välja õppekava ja rakendati valikaine: „Tervisedendus diabeedihaikele lapsele ja tema perele“ (3 ECTS) õenduse ja ämmaemanduse eriala üliõpilastele.
2. Valmistati ette ja rakendati ellu täienduskursus lasteasutuses töötavatele tervishoiutöötajatele: „Diabeedihaike laps“.
3. Projekti raames juhendati Nižni Novgorodi Meditsiiniakadeemia pedagoogilist praktikat sooritavaid üliõpilasi (5) ja Bogorodski Kolledži diplomieelset praktikat sooritavaid üliõpilasi (5).
4. Valmistati kolm õppevahendit.
5. Projekti materjalide kohta on avaldatud neli artiklit ja ühed teesid ning trükki on vastu võetud kolm artiklit.
6. Projekti tegevused on kajastatud Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli koduleheküljel: <http://ttk.ee> koostöö Tempus Jep.

Projekti tegevuste ja tulemuste ettekandmise aeg ja koht:

1. Juhansoo, T., Tupits, M., Shor, R. (2007). TEMPUS project activities. International week conference of Tallinn Health College. Tallinn.
2. Juhansoo, T. (2007). TEMPUS in Estonia. Health Promotion and Nurses' Guidance Skills. 15th International Conference. Riia.
3. Juhansoo, T. (2008). Health Care in Estonia. Conference: Role of the nurse in preventive programs. Nižni Novgorod.

4. Juhansoo, T., Tupits, M. (2008). Education of therapeutic education for students of Tallinn Health College. TEMPUS international conference. Nižni Novgorod.
5. Shor, R. (2008). Childrens` diabetes in Estonia. TEMPUS international conference. Nižni Novgorod.
6. Juhansoo, T., Tupits, M., Shor, R. (2008). Health promotion and nurses` guidance skills – new elective course in the framework of the TEMPUS programme in Tallinn Health College. The International Week Conference of Tallinn Health College. Tallinn.
7. Juhansoo, T. (2008). Children with diabetes in Estonia. Health education and nursing. Joensuu, Finland.

Projekti raames ilmunud:

Õpikud:

1. Moks, M. (koost.). (2006). Süsivesikute homöostaasihäirete ja suhkurtõve laboratoorne diagnostika. Süsivesikud. Süsivesikute metabolism. Õppematerjal. Tallinn.
2. Мокс, М. (ред.) (2008). Лабораторная диагностика сахарного диабета. Углеводы. Метаболизм углеводов. Учебный материал. Таллинн.
3. Shor, R., Juhansoo, T., Tupits, M., Šor, K. (koost.) (2008). Magustajad suhkru asemel. Tallinn.

Artiklid ja peatükid raamatus:

1. Shor, R. (2007). Soome–Eesti–Vene ühisprojektist diabeedihaigete laste ravimisel. Tallinna Lastehaigla sõnumid.
2. Šor, K. (2007). Diabeedilaste õppelaager Kurgjärvel. Tallinna Lastehaigla sõnumid.
3. Juhansoo, T. (2008). Health promotion and nurses` guidance skills. Вестник НГМА но 3 (119). Nižni Novgorod.
4. Juhansoo, T., Tupits, M. (2008). Development of Nursing in Estonia. In: Minkkinen, L., Timgren, S. (toim.) Pirkanmaa ammattikorkeakoulun

julkaisusarja A: Terveysten edistaminen ja sairaanhoitajien ohjaustaidot. Tampere.

5. Juhansoo, T., Tupits, M. Development of Nursing in Estonia. (vastu võetud Nižni Novgorodi Meditsiiniakadeemia toimetistesse).
6. Юхансоо, Т., Тупитс, М., Рэва, Х., Шхор, Р. Часть практики в учебной программе сестры. (vastu võetud Nižni Novgorodi Meditsiiniakadeemia toimetistesse).
7. Тупитс, М., Юхансоо, Т., Рэва, Х., Шхор, Р. Терапевтическая школа для ребенка диабетика и его семьи. (vastu võetud Nižni Novgorodi Meditsiiniakadeemia toimetistesse).

Teesid:

1. Juhansoo, T., Tupits, M., Shor, R. (2008). Health promotion and nurses` guidance skills – new elective course in the framework of the TEMPUS programme in Tallinn Health College. *The International week Conference of Tallinn Health College. Research and Development in Higher Educational Institutions. Book of Abstracts. Tallinn Health College, 2008, 29.*

Summary

TEMPUS program JEP CD project „Health promotion and nurses` guidance skills“ was aimed to create and develop curricula and courses for the students of the whole consortium (Finland, Estonia, Russia) so that the provided education would better meet the needs in the field of patient guidance. Tallinn Health College has developed an elective course for students to be able to teach health education for children with diabetes and their families. Also, an additional training course was launched for working nurses facing the same problems. During the project three study materials for students, seven articles and thesis were published.



CV

Tiina Juhansoo on lõpetanud 1976. aastal Tartu Riikliku Ülikooli pediatrina. 1986. aastal kaitses meditsiinikandidaadi kraadi NL Meditsiiniakadeemia Pediaatria Teadusliku Uurimise Instituudis Moskvas. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli arendus- ja rahvusvaheliste suhete prorektor.

Mare Tupits on lõpetanud 1976. aastal Tallinna Meditsiinkooli õe eriala. 2008. aastal kaitses Tartu Ülikoolis magistrikraadi. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse eriala lektor.

Riina Shor on lõpetanud 1977. aastal Tartu Riikliku Ülikooli pediatrina 1987. aastal kaitses meditsiinikandidaadi kraadi NL Teaduste Akadeemia Endokrinoloogia ja Hormoonide Keemia Eksperimentaalse Uurimise Instituudis. Töötab Tallinna Lastehaiglas laste endokrinoloogina ja juhendab Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli üliõpilaste praktika korraldust diabeedi päevakeskuses „Õunake“.

JUHENDAMINE ÕENDUSPRAKTIKAS ÕDE- JUHENDAJATE REFLEKSIONIDES

Elina Reva, RN, MSc

Töö eesmärk: Uurimuse eesmärk oli analüüsida õdede arusaamu õppijate juhendamisest õenduspraktikas nende kirjalike refleksioonide põhjal.

Töö lühikirjeldus: Magistritöö teoreetiline ülevaade käsitleb õenduspraktikas juhendamist ja refleksiooni kui õppijate juhendamist toetavat protsessi. Empiirilise uurimuse aluseks on õppijaid õenduspraktikas juhendavate õdede kirjalikud refleksioonid. Õenduspraktikas toimub pea pool õendusala õppijate koolitusprotsessist, mida viivad läbi praktiseerivad õed. Õde-juhendaja tegevuse kaudu õppijad iseseisvuvad, kujunedes erialaspetsialistideks (Andrews & Wallis 1999; Brownstein jt 1998; Haidar 2007; O'Connor, Hyde & Treacy 2003; O'Connor & Hyde 2005; Pee jt 2002; Saarikoski & Leino-Kilpi 1999; Saarikoski 2003 jt). Õe kui juhendaja tegevus on seotud tegevuse ja tegevuse mõju mõistmisega, mis eeldab õe reflektiivsust ehk võimet kogemustest mõelda ning neid mõtestada (Andrews & Wallis 2003; Brownstein jt 1998; Lopez-Real & Kwan 2005; Teekman 2000 jt). Kogemuste mõtestamine kujundab tegevuste aluseks olevaid arusaamu (Boud, jt 2002; Brookfield 1987; Mezirow 1990; Moon 2004; Neary 2001 jt). Õdede koolitamist reflektiivseteks juhendajateks saab toetada, kui koolitajad on teadlikud õdede arusaamast juhendamisest ja refleksioonist. Töö probleem sõnastati küsimustena: millised on õde-juhendajate arusaamad juhendamisest ja milline on õde-juhendajate refleksioon juhendamisest õenduspraktikas?

Uurimisandmetena kasutati õdede erialase koolituse raames kogutud 19 praktiseerivate ja üliõpilasi juhendavate õdede kirjalikku refleksiooni. Uurimus viidi läbi kvalitatiivse sisuanalüüsi meetodil. Moodustatud induktiivsete tähenduskategooriate põhjal analüüsiti õde-juhendajate arusaama juhendamisest õenduspraktikas. Deduktiivsete tähenduskategooriate põhjal määratleti õde-juhendajate refleksioonitasandid, mis võimaldas mõista õdede juhendamist mõjutavat mõtte- ning tegevusviiside teadlikkuse taset.

Uurimistulemused osutavad, et õde-juhendajate arusaamades on juhendamine õppijatele tegevuste õpetamine, õppijate praktilisest kogemusest lähtumine, tähelepanuta jääb õppijate arengu toetamisele suunatud tegevus. Ilmnes, et õde-

juhendajate juhendamisteadvus ei ole välja kujunenud, kuna juhendavad õed keskenduvad oma tegevuses enamasti õppijatele oskuste õpetamisele, mõistmata õppijate õppimisprotsesse. Juhendamisega seotud teadlikkuse ehk refleksiooni tasandite analüüsi tulemused osutavad, et õde-juhendajate kirjalikes refleksioonides ei ole esindatud kriitiline tasand. Kriitilise refleksioonitasandi mitteesindatus juhendavate õdede tekstides osutab õde-juhendajate refleksiooniprotsesside toetamise vajadusele. Refleksiooniprotsesside toetamise eeltingimuseks on õdede juhendajateks koolitamise järjepidevus, süsteemsus ja koolituse läbiviimine vastavalt reflektiivsust toetavatele meetoditele.

Töö ettekandmise aeg ja koht:

1. Reva, E. (2008). Juhendamine õenduspraktikas õde-juhendajate refleksioonides. Tallinna Ülikooli Kasvatusteaduste Instituut. Tallinn.

Summary

Title: Mentoring in nursing practice in nurse-mentors` reflections

The aim of the Master thesis is analytical overview about nurses` understandings of mentoring in nursing practice in their written reflections. As the research data, 19 written reflections gathered during the nurses` specialist training course were used. The research was conducted by using qualitative content analysis.

The results indicate that in the understandings of nurse-mentors the mentoring is teaching activities to students, to spring from students` experience of activity, unconsidered was the activity directed to students` development support; nurse-mentors` consciousness about mentoring is not developed; the critical level is not represented in nurse-mentors` written reflections, which refers to the necessity of nurse-mentors reflection processes supporting by thorough training about mentoring. Nurse-mentors are conducting about half of the studies followed by the curriculum and therefore it is essential to pay attention to nurse-mentors` training in order to influence the effectiveness of studying process from the student`s standpoint.



CV

Elina Reva on lõpetanud 2006. aastal Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õe erialal. 2008. aastal kaitses magistritöö Tallinna Ülikooli Kasvatusteaduste Instituudis. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli õenduse õppetooli assistent ja õppepraktika koordinaator.

FARMATSEUTIDE JA TERVISHOIUJUHTIDE KUTSE- STANDARDITE ETTEVALMISTAMINE JA KUTSE- KVALIFIKATSIOONIDE OMISTAMINE AASTATEL 2004 – 2008

Lilian Ruuben, MSc; Alar Sepp, MD, MA

Töö eesmärk: Tööde eesmärk oli farmatseutide ja tervishoiujuhtide kutsestandardite ettevalmistamine ja kutsekvalifikatsiooni taotlevatele farmatseutidele ja tervishoiujuhtidele kutsete omistamise süsteemi loomine.

Töö lühikirjeldus: Kutsete süsteemi loomist ja arendamist alustati Eesti Vabariigis 1998. aastal, kui Eesti Kaubandus-Tööstuskojas asus tööle Kutsereformigrupp ning sündisid esimesed kutsestandardid. Alates 2001. aastast korraldab kutsete süsteemi edasiarendamist Kutsekoda [www.kutsekoda.ee]. Kutseseaduses sätestatakse kutsekvalifikatsiooninõuete väljatöötamise alused ning kutsekvalifikatsiooni tõendamise ja omistamise tingimused ja kord. Kutse on tööülesannete täitmiseks vajalike teadmiste, oskuste, vilumuste, väärtushinnangute ja hoiakute kogum, mis omandatakse õppides ja vastaval kutsealal töötades. Kutsekvalifikatsioon on antud kutsealal nõutav kompetentsuse tase, mida tunnustatakse kas reguleeritud, ajalooliselt või rahvusvaheliselt kujunenud nõuete alusel.

Kutsestandard on dokument, milles kirjeldatakse kutsetegevust ning esitatakse kutsealade ja -tasemete kompetentsusnõuded [Kutseseadus RT I 2001, 3, 7]. Kutsestandard määrab kindlaks kutsekvalifikatsioonist tulenevad nõuded teadmistele, oskustele, kogemustele, väärtushinnangutele ja isikuomadustele. Eesti kutsekvalifikatsioonisüsteemis määratletakse kvalifikatsiooninõudeid viiel tasemel. I tase on madalaim ja V tase kõrgeim (vt lisa B – Kutsekvalifikatsiooni süsteemi terminid). Kõik kutsed ei eelda kvalifikatsioonitasemete fikseerimist I kuni V tasemeni. Iga konkreetse kutse kvalifikatsioonitasemed, sealhulgas vajaduse korral ka haridusnõuded, määrab kindlaks kutsenõukogu. Hästi toimiv kutsete süsteem aitab kaasa elukestva õppe põhimõtete rakendamisele ja on tugistruktuuriks haridussüsteemile. Kutsestandard on aluseks:

1. Tööandjale ametite kirjeldamisel-tutvustamisel, ametijuhendite koostamisel, töötajate kutsenõuete määratlemisel, koolituse planeerimisel;

2. töötajal olemasolevate ja puuduvate oskuste vahe väljaselgitamisel ja elukestva õppimise planeerimisel;
3. tööturu nõudmistele vastavate õppekavade, koolitusprogrammide koostamisel;
4. kutseeksamite nõuete väljatöötamisel;
5. kutsetunnistuste rahvusvahelisel võrdlemisel.

Farmatseutide kutsestandardi väljatöötamist alustati 2004. aasta sügisel ja selle väljatöötamisel osalesid Kaidi Vendla (nüüd Sarv) Eesti Apteekrite Liidust, Udo Margna Tallinna Meditsiinikoolist (nüüd Tallinna Tervishoiu Kõrgkool), Peep Veski TÜ farmaatsia instituudist, Margot Lehari ja Lilian Ruuben Eesti Farmatseutide Liidust (EFL). Veebruari lõpus toimus kutsestandardi avalik arutelu, mis päädis kutsestandardi vastuvõtuga 10. märtsil 2004. aastal.

Tervishoiujuhi kutsestandardi koostas Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu moodustatud töörühm koosseisus:

- 1) Eesti Tervishoiujuhtide Kolleegiumi liikmed Rein Lepnurm, Vello Ilmoja, Kaja Põlluste, Teisi Remmel ja Alar Sepp (Vello Ilmoja esindas ühtlasi ka Lääne-Tallinna Keskhaiglat);
- 2) Andres Kork Eesti Arstide Liidu esindaja;
- 3) Piret Tamme Tervise Arengu Instituudi esindaja;
- 4) professorid Raul Kiivet Tartu Ülikoolist ja Rein Leppnurm Saskatchewan Ülikooli professor;
- 5) Balu Tervishoiuteenused OÜ juhatuse liige ja tegevjuht Alar Sepp.

Tervishoiujuhi kutsestandard sisaldab ülalmainitud institutsioonide vahel kokkulepitud nõudeid tervishoiujuht V kutsekvalifikatsioonile. Ajavahemikus mai-september 2006. aastal viidi läbi kutsestandardi kavandi arvamusküsitlus, millesse kaasati tervishoiuasutuste esindajaid Eesti erinevatest piirkondadest. Kutsestandardi lõppredaktsiooni koostamisel arvestas töörühm arvamusküsitluses tehtud ettepanekuid ja märkusi ning 35 aastat tervishoiujuhina töötanud Vesa Ekroosi kogemusi (Ekroos, V. 2006. Johtajastandardin perusteet). Lisaks arvestati Maailma Terviseorganisatsiooni tervishoiukorralduse

printsiipe ja Euroopa, Kanada, USA, Ühendkuningriikide, Soome ning Eesti tervishoiujuhte koondavate organisatsioonide poolt tunnustatud põhimõtteid.

Nõuded farmatseutide kvalifikatsioonide taotlemiseks otsustati järgmiselt:

- 1) Farmatseut III kutsekvalifikatsiooni taotlemise eelduseks on farmaatsiaalne rakenduskõrgharidus või farmaatsiaalne haridus keskhariduse baasil ja vähemalt 3 aastane farmaatsiaalne töökogemus viimase 5 aasta jooksul.
- 2) Farmatseut IV kutsekvalifikatsiooni taotlemise eelduseks on farmaatsiaalne rakenduskõrgharidus või sellega sisult ja mahult ekvivalentne kutsekõrgharidus farmaatsia erialal ja vähemalt 5 aastane farmaatsiaalne töökogemus viimase 10 aasta jooksul.
- 3) Farmatseut V kutsekvalifikatsiooni taotlemise eelduseks on farmaatsiaalne rakenduskõrgharidus või sellega sisult ja mahult ekvivalentne kutsekõrgharidus farmaatsia erialal, vähemalt 10 aastane farmaatsiaalne töökogemus viimase 15 aasta jooksul, erialaseid teadmisi ja põhioskusi arendava täiendkoolituse läbimine (vähemalt 3 ainepunkti ulatuses) 5 aasta jooksul ja vähemalt kahe erialase artikli avaldamine farmaatsia- või tervishoiualastes ajakirjades või vähemalt kahe avaliku ettekande pidamine erialasel konverentsil või aktiivne farmaatsia küsimusi valgustav publitsistlik tegevus ajakirjanduses, raadios või televisioonis.

Kutsekvalifikatsiooni omamist tõendavaks dokumendiks on kutsetunnistus.

Kutsetunnistusi väljastavaks organiks on EFL. Igal aastal kuulutatakse üks kuni kaks korda välja taotluste vastuvõtt. Kutsekvalifikatsiooni taotlejad esitavad kutsekomisjonile taotluse, millele on lisatud elulookirjeldus, diplomi, isikut tõendavate dokumentide ja täiendkoolituse läbimist tõendavate dokumentide koopiad. Kutsekomisjoni otsusel väljastatakse taotlejatele kutsetunnistus ning kantakse kutsetunnistuse saaja riiklikusse kutseregistrisse.

Kutseregister on riiklik register, mis sisaldab teavet kutsenõukogude ja kutsestandardite kohta ning muude antud kutsealal kehtivate nõuete, kutsenimetuste, kutsekvalifikatsioonide ja nende tasemete, kutsetunnistuste, kutsekvalifikatsiooni tõendamise ja omistamise tingimuste ja korra ning kutsekvalifikatsiooni omistavate organite kohta.

Töö tulemused:

1. Tervishoiujuht V kutsestandard koostati esmatöötlusena ja kinnitati 04. detsemberil 2006. aastal Tervishoiu ja Sotsiaaltöö Kutsenõukogu otsusega nr. 27 (www.balu.ee).
2. Pärast kutsestandardi kinnitamist Kutsenõukogu poolt töötas Eesti Farmatseutide Liit (edaspidi EFL) koostöös Kutsekojaga kutseomistamiseks vajalikud dokumendid:
 - EFL kutsekomisjoni tegevusstatuut.
 - Kutsete omistamise kord.
 - Eksamikeskuse tunnustamise kord.
 - Eksamikord.

Kõikide eelnimetatud dokumentidega on võimalik tutvuda EFL kodulehel www.hot.ee/farmatseut.

3. 01.novembril 2005. aastal võeti vastu uus kutsestandard, mis kehtestab farmatseutidele kolm erinevat kutsekvalifikatsiooni: farmatseut III, farmatseut IV ja farmatseut V. See dokument töötati välja töörühma poolt, milles osalesid Kadri Tammepuu Eesti Apteekide Ühendusest, Peep Veski TÜ farmaatsia instituudist, Udo Margna Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolist, Aune Kirotar Eesti Haiglaapteekide Seltsist ja Lilian Ruuben Eesti Farmatseutide Liidust.
4. Tänapäevaks on Eesti Farmatseutide Liit väljastanud 100 farmatseut III kutsetunnistust ja neli farmatseut IV kutsetunnistust.

Kutsestandardite alase tegevuse ja tulemuste ettekandmise aeg ja koht:

1. Ruuben, L. (2008). Professional standard for pharmacists. The International Week Conference of Tallinn Health College. Tallinn.
2. Sepp, A. (2007). Organisatsioon ja juhtimine. Kutsestandard tervishoiujuht V. Avalik loeng Sisekaitseakadeemia õppejõududele ja üliõpilastele. Tallinn.
3. Sepp, A. (2006). Tervishoiujuhi kutsestandard. Eesti Tervishoiujuhtide Kolleegiumi avatud koosolek. Tallinn.

Ajakirja artikkelid:

1. Ruuben, L. (2006). Farmatseut III kutsekvalifikatsioon omistati 63-le farmatseudile. *Eesti Rohuteadlane* nr 4, 10-11.

Teesid:

1. Ruuben, L. (2008). Professional standard for pharmacists. *The International week Conference of Tallinn Health College. Research and Development in Higher Educational Institutions. Book of Abstracts*. Tallinn.

Summary

The pharmacist professional standard was first accepted on 10 March 2004 and the health services executive professional standard was first accepted on 4 December 2006. Professional certificate is a document proving the possession of a professional qualification. As of today, the Estonian Pharmacist's Union has issued 100 pharmacy III professional certificates and four pharmacy IV certificates.



CV

Lilian Ruuben on lõpetanud 1995. aastal Tallinna Meditsiinkoolis farmaatsiaõppe, 2004. aastal Tartu Ülikoolis proviisoriõppe. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli farmaatsia õppetooli juhataja.



CV

Alar Sepp on lõpetanud 1992. aastal Tartu Ülikooli arstiteaduskonna. 2004. aastal kaitsnud organisatsioonikäitumise magistrikraadi Tallinna Pedagoogikaülikoolis. Tallinna Tervishoiu Kõrgkooli lektor-arendusspetsialist.

JUHTIDE ARUSAAMAD KAASAVA JUHTIMISE RAKENDAMISE EELDUSTEST SOTSIAALSEKTORIS

Piret Tamme, MA

Töö eesmärk: Töö eesmärk oli analüüsiv ülevaade sotsiaalsektoris tegutsevate organisatsioonide juhtide arusaamadest kaasava juhtimise rakendamise valdkondades.

Töö lühikirjeldus: 2007. aasta alguses viidi hoolekandeesutustes läbi uuring, millega selgitati välja, millised on Eesti sotsiaalsektoris tegutsevate organisatsioonide juhtide arusaamad kaasava juhtimise rakendamise võimalustest. Lähemalt vaadeldi, kuidas sotsiaalsektoris tegutsevate organisatsioonide juhid loovad tingimusi töötajate arenguks, edastavad informatsiooni, suhtlevad töötajatega ja seda, millises ulatuses on töötajad kaasatud otsustusprotsessi. Andmed koguti kvalitatiivsel meetodil, milleks valiti välja poolstruktureeritud intervjuu sotsiaalsektoris tegutsevate organisatsioonide juhtidega. Intervjuud viidi läbi kümne juhiga. Valimi moodustamisel arvestati kolme kriteeriumi a) organisatsiooni sihtgrupp, b) organisatsiooni suurus, c) organisatsiooni juhi tööstaž.

Tulemused: Uurimuse põhjal võib väita, et sotsiaalsektoris tegutsevate organisatsioonide juhid on kaasava juhtimise põhimõtete rakendamisel ülemineku perioodis – nad küll tajuvad muutuste vajalikkust, kuid iseenda tundmaõppimine ja muutumine on pikaajaline protsess. Samas on nad avatud kõigele uuele. Seega, sotsiaalsektoris tegutsevate organisatsioonide juhtide arusaamad kaasava juhtimise rakendamisest toetavad kaasava juhtimise kui töötajakeskse juhtimisstiili rakendamist organisatsioonis. Intervjuude põhjal võib siiski väita, et ennekõike juhid ise vajavad koolitust ning tuge muudatuste elluviimiseks. Uurimusest selgus ka see, et kaasav juhtimine ei sobi igale töötajale. Kõigis organisatsioonides, mille juhte intervjueriti, oli probleeme ühe või mitme konfliktse töötajaga. Konfliktsed töötajad ei tundnud töö vastu huvi või töötasid juhile vastu, vaatamata juhi püüetele neid informeerida, nendega suhelda ja väljapakutud enesetäiendamisevõimalusi nad ei kasutanud.

Töö tegevuste ja tulemuste ettekandmise aeg ja koht:

1. Tamme, P. (2007). Juhtide arusaamad kaasava juhtimise rakendamise eeldustest sotsiaalsektoris. Magistritöö. Tallinna Ülikool. Tallinn.

Artiklid töö teemal:

1. Tamme, P. (2008). Juhtide arusaamad kaasava juhtimise rakendamise eeldustest sotsiaalsektoris. Sotsiaaltöö, 1, 43.
2. Tamme, P. (2008). Juhtide arusaamad kaasava juhtimise rakendamise eeldustest sotsiaalsektoris.

[http://www.sm.ee/est/HtmlPages/Sotsiaalto_2008_1/\\$file/Sotsiaaltöö_2008_1.pdf](http://www.sm.ee/est/HtmlPages/Sotsiaalto_2008_1/$file/Sotsiaaltöö_2008_1.pdf) (03.10.2008).

Summary

The results of the research “The Conceptions of Preconditions among Managers in Social Sphere for Implementing Participative Management“ proved that conception of preconditions among managers in social sphere for implementing participative management support the implementation. Among four most important components of participative management (information, communication, learning and growth and participation into decision making process) the learning component was the best represented, and participation into decision making process was the most modestly represented component. Indifferently from the theoretical sources the study proves that participative management does not suit everybody.



CV

Piret Tamme on lõpetanud 1988. aastal Tallinna Pedagoogilise Instituudi inglise-saksa filoloogina ja kaitsnud 2007. aastal magistrikaadi Tallinna Ülikooli kasvatusteaduste teaduskonnas. Tallinna Tervishoiu Kõrgkoolis kutsehariduse osakonna juhataja.