

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Eliisa Marleen Metsaste

**ÕDEDE TÖÖHEAOLU TULEMUSED MAGNETHAIGLA KONTSEPTSIOONI
RAKENDAMISE TINGIMUSTES: SÜSTEMAATILINE ÜLEVAADE**

Magistritöö

Tartu 2024

Juhendajad:

Ere Uibu, MSc (õendusteadus)

Jekaterina Šteinmiller, PhD (terviseteadused, õendus)

Retsensent: Helen Valk, MSc (rahvatervis)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 08.05.2024. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Eliisa Marleen Metsaste,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Õdede tööheaolu tulemused magnethaigla kontseptsiooni rakendamise tingimustes: süstemaatiline ülevaade“, mille juhendajad on Ere Uibu ja Jekaterina Šteinmiller, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, alates **08.05.2025** kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Eliisa Marleen Metsaste

08.05.2024

KOKKUVÕTE

Õdede tööheaolu tulemused magnethaigla kontseptsiooni rakendamise tingimustes: süstemaatiline ülevaade

Magnethaigla tunnustuse programmi eesmärk on tunnustada tervishoiuasutusi, mis on pühendunud õendusabi kvaliteedi parandamisele. Magnethaiglates on täheldatud kõrgema haridustasemega õdede osakaalu, mida on seostatud paremate patsientide ravitulemite ja rahuloluga. Samuti on täheldatud õdede suuremat töörahulolu, paremat töökeskkonda, vähem läbipõlemist ja lahkumiskavatsusi. Magnethaiglate kasvuga suureneb ka teave selle programmi tulemuslikkusest. Kuigi valdav enamus olemasolevast kirjandusest viitab magnethaigla staatuse eelistele, leidub kirjanduses ka vastuoluliste tulemustega uurimusi. Samas ei ole magnethaigla kontseptsiooni mõju õdede tööheaolule varem süstemaatiliselt uuritud ning seetõttu on käesoleva uurimistöö eesmärk kirjeldada magnet tunnustuse programmi protsessi mõju õdede tööheaolule.

Uurimistöö on teoreetiline ja kirjeldav, süstemaatiline kirjanduse ülevaade. Kirjanduse süstemaatiline otsing teostati andmebaasides: *Cinahl*, *Pubmed*, *Scopus* ja *Web of Science*. Artiklite valikul lähtuti eelretsenseeritusest, uurimistöö eesmärgist ning artiklites sisalduvast infost viitega magnethaiglatele, tööheaolu aspektidele ja õdedele. Kaasati artiklid, mis olid avaldatud ajavahemikus 01.01.2018 kuni 31.12.2022 ning kirjutatud inglise või eesti keeles. Artiklite valik teostati süsteemse selekteerimise teel kolme uurija poolt, kasutades *Rayyan* programmi. Süstemaatilise otsingu tulemusena leiti kokku 1323 potentsiaalselt sobivat allikat, millest uurimistöö kriteeriumitele vastas peale selekteerimist 23. Kaasatud allikad olid nii kvalitatiivsed kui ka kvantitatiivsed ning nende kvaliteeti hinnati MMAT kriitilise hindamisvahendiga. Andmete analüüsimiseks kasutati sisuanalüüsi meetodit. Uurimistöö registreeriti PROSPERO rahvusvahelises registris.

Uurimistulemustest selgus, et viies tööheaolu valdkonnas kajastasid tulemused selgesti õdede tööheaolu paranemist ja neljas valdkonnas kirjeldati tööheaolu probleemkohti. Tulemustest võib järeldada, et magnethaigla kontseptsiooni rakendumine mõjutab positiivselt õdede tööheaoluga seotud aspekte, kuid rakendumise tulemused ei pruugi alati olla piisavalt selged. Üksikute uurimuste negatiivsed tulemused kinnitavad edasist uurimisvajadust ja allikate kriitiline hindamine näitas originaaluurimuste metoodilist nõrkust.

Märksõnad: magnethaiglad, süstemaatiline ülevaade, tööheaolu, töökeskkond, õed

Summary

The outcomes of nurses' well-being at work when implementing magnet hospital concept: a systematic review

The Magnet Recognition Program aims to recognize healthcare organizations that are committed to improving the quality of nursing care. Magnet hospitals have been shown to have a larger share of nurses with higher educational qualifications, which has been associated with better patient outcomes and satisfaction. They are also associated with better job satisfaction and work environment, lower levels of burnout and less turnover. As the number of magnet hospitals grows, so does overall knowledge on the effectiveness of this program. Most of existing literature highlights the benefits of magnet hospital status, however, there are also studies with conflicting results. The results of the implementation of magnet hospital concept regarding nurses' well-being at work have not been systematically studied before. Hence, the purpose of this study is to describe the results of the Magnet Recognition Program process with regard to nurses' well-being at work.

This study is a theoretical and descriptive, systematic literature review. The systematic literature search was carried out in the following databases: *Cinahl*, *Pubmed*, *Scopus* ja *Web of Science*. The articles were selected based on the peer review, the aim of research and the content of articles with reference to magnet hospitals, workplace well-being and nurses. Articles published between 01.01.2018 and 31.12. 2022 written in English or Estonian were included in the study. The articles were selected systematically by three researchers using the Rayyan program. The systematic search resulted in a total of 1323 potentially suitable sources, of which 23 met the study criteria after selection. The included sources contained both qualitative and quantitative analyses, and their quality was assessed using the MMAT critical appraisal tool. The content analysis method was used to analyze the data. The study was registered in the PROSPERO international register.

The study showed that the implementation results clearly indicated the improvement of nurses' well-being at work in five areas of workplace well-being, whereas problematic aspects of well-being at work were described in four areas. The results suggest that the implementation of magnet hospital concept has a positive effect on aspects related to nurses' well-being at work, however, the implementation results may not always be clear enough. The negative results of individual studies confirm the need for further research, and the critical evaluation of the sources revealed the methodological weakness of original studies.

Keywords: magnet hospitals, nurses, systematic review, well-being at work, work environment

SISUKORD

KOKKUVÕTE

Summary

1. SISSEJUHATUS.....	5
2. UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TAUST	7
2.1 Magnethaigla, selle taust ja olemus.....	7
2.2 Tööheaolu defineerimine magnethaigla kontseptsiooni rakendumise kirjeldamiseks	10
2.3 Magnethaigla tunnustuse programmi ja tööheaolu mõju õdedele varasemates uurimustes	11
2.3.1 Õdesid kaasav ja transformatiivne juhtimine	12
2.3.2 Võimestamine, kultuur ja areng	13
2.3.3 Professionaalne õendusabi töökeskkond ja personalijuhtimine	15
2.3.4 Tõenduspõhisus ja uurimistööde areng	18
2.3.5 Õdede heaolu kogemused.....	19
3. METOODIKA.....	21
2.4 Metodoloogilised lähtekohad	21
2.5 Uuritav materjal ja andmete kogumine	21
2.6 Uurimistööde selekteerimine, andmete väljavõtt ja allikate kvaliteedi hindamine.....	23
2.7 Andmete analüüs	27
2.8 Uurimistöö usaldusväärsus.....	27
4. TULEMUSED.....	29
4.1 Kaasatud allikate taustandmed	29
4.2 Magnethaigla kontseptsiooni rakendumise tulemused õdede tööheaolule	33
4.2.1 Psühhosotsiaalne heaolu.....	33
4.2.2 Karjääri heaolu	35
4.2.3 Füüsiline heaolu	37
4.2.4 Kogukonna heaolu.....	39
4.2.5 Finantsiline heaolu	39
5. ARUTELU	40
5.1 Olulisemad tulemused ja nende võrdlus varasemate uurimistööde tulemustega	40

5.1.1	Õdesid kaasav ja transformatiivne õendusjuhtimine.....	40
5.1.2	Võimestamine, kultuur ja areng	42
5.1.3	Professionaalse õendusabi töökeskkond ja personalijuhtimine	44
5.1.4	Tõenduspõhisus ja uurimistöõde arendus	48
5.1.5	Õdede heaolu kogemused.....	50
6.	JÄRELDUSED.....	54
	KASUTATUD KIRJANDUS	55
	LISAD	74
	Lisa 1 Mõistekaart tööheaolu paranenud tulemustest	74
	Lisa 2 Mõistekaart tööheaolu probleemkohtadest.....	75
	Lisa 3 Tabel tööheaolu paranenud tulemused	76
	Lisa 4 Tabel tööheaolu probleemkohad	78
	Lisa 5 Andmete väljavõtuleht	79

1. SISSEJUHATUS

Magnethaigla tunnustuse programm® (*The Magnet Recognition Program®*) on algatus, mille eesmärk on tunnustada õendusabi kvaliteedi parandamisele pühendunud tervishoiuasutusi (American Nurses Credentialing Center, 2019). Magnethaigla staatuse taotlemise protsess seisneb organisatsioonilises uuenduses ja töökeskkonna ümberkujundamises õdede jaoks Ameerika akrediteerimiskeskuse poolt kehtestatud kriteeriumite järgi (American Nurses Credentialing Center, 2019; Kutney-Lee et al., 2015; Lasater et al., 2019). Magnethaiglaid on seostatud paremate patsientide ravitulemite ja rahuloluga, sealhulgas madalama patsientide suremuse, kukkumiste ja lamatiste juhtumitega, mis on seotud vähema patsientide arvuga ühe õe kohta (Friese et al., 2015; Kelly et al., 2011; Petit Dit Dariel & Regnaud, 2015; Richards et al., 2017; Stimpfel et al., 2016). Magnethaiglates on täheldatud kõrgema haridustasemega või eriala spetsialiseerumisega õdede osakaalu. Samuti on õdedel täheldatud suuremat töörahulolu, paremat töökeskkonda, vähem läbipõlemist ja lahkumiskavatsusi. (Kelly et al., 2011; Rodríguez-García et al., 2020.)

Eestis oli 2022. aasta seisuga kokku 26 302 tervishoiutöötajat, nendest 8882 olid õded (Tervise Arengu Instituut, 2024) ning 2021. aastal oli tuhande elaniku kohta 6,48 õde, mis jääb Euroopa Liidu näitajate seas alla keskmise (Tervise Arengu Instituut, 2022). Eestis tehtud uurimuse põhjal on leitud, et tööga seotud psühhosotsiaalsed riskitegurid mõjutavad negatiivselt kollegiaalseid suhteid ja vaimse tervise probleemide esinemist. Lisaks võivad kaasa aidata õdede kõrgemale stressi tasemele ja läbipõlemisele. (Freimann & Merisalu, 2015.)

Eestis ei ole ühtegi magnethaiglat, küll on Põhja-Eesti Regionaalhaigla järgimas oma arengukavaga magneti aluspõhimõtteid (Põhja-Eesti Regionaalhaigla, 2021). Lähim magnethaigla Eestile on Soomes, Helsingi ülikooli haigla HUS, mis pälvis magnethaigla tunnustuse 2024. aasta märtsis (HUS, 2024). Magnethaiglate arv maailmas kasvab jätkuvalt, seetõttu suureneb ka kirjanduse hulk magnethaiglate erinevate rakendumise tulemuste kohta. Süstemaatiline ja ajakohastatud ülevaade, mis uurib ning koondab uusimaid tõendeid magnethaigla tunnustuse programmi tulemustest õdede tööle, oleks väärtuslik õendus- ja haiglajuhtidele, et teha kaalutletud otsuseid magnethaigla staatuse taotlemise osas. (Petit Dit Dariel & Regnaud, 2015; Rodríguez-García et al., 2020.)

Olemasolev kirjandus viitab valdavalt magnethaigla staatuse eelistele (Kutney-Lee et al., 2015; Park et al., 2016; Rodríguez-García et al., 2020), kuid leidub ka uurimusi, mis on tuvastanud vaid tagasihoidlikke erinevusi. Näiteks on tuvastatud tagasihoidlikke erinevusi õdede spetsialiseerumise osas (McLaughlin & Fetzer, 2015) või ka null erinevusi patsientide ravitulemuste ja personali ressursi osas (Goode et al., 2011) magnethaigla ja mitte-magnethaiglate tulemuste võrdlustes.

Uurimistöö on kooskõlas Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegiaga 2021-2030 õendusabiteenuste kvaliteedi, õdede töö- ja puhkeaja heaolu, läbipõlemise vähendamise, enesearendamisvõimaluste, patsiendiohutuse ja tervishoiupoliitika arendamise suunal (Eesti Õdede Liit et al., 2020).

Tulenevalt asjaolust, et viimase viie aasta teadusteabele tuginev kokkuvõttev ülevaade magnethaigla tunnustuse programmi rakendumise tulemustest õdede tööle puudub, samuti ei ole varasemalt uuritud õdede tööheaolu, on uurimistöö eesmärk kirjeldada magnethaigla tunnustuse programmi protsessist tulenevaid tulemusi õdede tööheaolule. Sellest tulenevalt sõnastati järgmine uurimisküsimus: **Millised on tulemused õdede tööheaolule magnet kontseptsiooni rakendanud haiglates võrdluses mitte-magnethaiglatega?**

2. UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TAUST

2.1 Magnethaigla, selle taust ja olemus

Magnethaiglad (*magnet hospitals*) ilmusid esmakordselt teaduskirjandusse 1980. aastatel. Nende põhiomadused olid seotud õendusjuhtide juhtimisomadustega, töökeskkonnaga ja õdede professionaalse arengu võimalustega. Hoolimata riiklikust õdede puudusest suutsid nad 1980. aastatel edukalt värvata ja tööl hoida hästi kvalifitseeritud õdesid, kes edendasid kvaliteetset õendusabi. 1990. aastatel kasutas Ameerika akrediteerimiskeskus (*American Nurses Credentialing Center*) Ameerika õdede ühenduse poolt (*American Nurses Association*) õendusjuhtidele loodud raamistikku (*Scope and Standards for Nurse Administrators*), et välja töötada **magnethaigla tunnustuse programm** (*Magnet Recognition Program*). (American Nurses Credentialing Center, 2019; Haller et al., 2018; Kelly et al., 2011; Wolf et al., 2008.)

2024. aasta märtsi seisuga on 9,7% Ameerika Ühendriikide haiglatest tähistatud magnethaigla staatusega. Kokku on maailmas 599 magnethaiglat, millest 581 on Ameerika Ühendriikides ja 16 rahvusvaheliselt 10 erinevas riigis. Euroopas on kaks magnethaiglat, üks Soomes ja teine Inglismaal. Taotlemise protsessi on läbimas 6129 haiglat (august 2023). (American Nurses Credentialing Center, 2017d.)

Erinevate teaduspublikatsioonidega tutvudes, selgub, et termineid, mida kasutatakse magnethaigla iseloomustamiseks, on väga palju. Need on magneti staatus (*Magnet status*), magneti organisatsioon (*Magnet organization*), magneti tähistus (*Magnet designation*), magnethaigla tunnustuse programm (*Magnet recognition program*), magnethaigla (*Magnet hospital*), magneti mudel (*Magnet model*). (American Nurses Credentialing Center, 2017b; Kutney-Lee et al., 2015; Rodríguez-García et al., 2020; Salmond et al., 2009.)

Esialgse nimetusena kasutusel olnud *Magnet Hospital Recognition Program* muudeti 2002. aastal *Magnet Recognition Program*. Käesolevas töös kasutatakse läbivalt väljendit magnethaigla või magnethaigla tunnustuse programm (vastavalt käände), väljend tuleneb inglisekeelsetest väljenditest *Magnet hospital* ja *Magnet Recognition Program*. (American Nurses Credentialing Center, 2019.) Eestikeelses kirjanduses on ka varasemalt kasutatud tõlkevasteid nagu magnethaigla ja magnethaigla tunnustuse programm (Gaidajenko, 2019; Gaidajenko et al., 2019; Liivet, 2015; Valk, 2020).

Magnethaigla tunnustuse programm käsitleb endas organisatsioonilisi muutusi tervikuna ja on vabatahtlik programm, mille üldeesmärk on luua haiglakultuur, mis toetaks pidevalt arenevat õendusabi ja -praktika keskkonda. Seega hõlmab kogu protsess endas ranget dokumentatsiooni ja kohapealseid külastusi programmi direktorite poolt, et hinnata viie põhiprintsiibi järgimist. (American Nurses Credentialing Center, 2017b; Anderson et al., 2018; Haller et al., 2018; Wolf et al., 2008.)

Esimene põhiprintsiip on **transformatiivne juhtimine** ehk ümberkujundav juhtimine (*transformational leadership*) ja selle üldine eesmärk on muuta organisatsiooni väärtusi, uskumusi ja käitumist. Õendusjuhi vaates on oluline vastata tuleviku nõudmistele ja juhtida seda arvestades ka inimesi. Selline juhtimisstiil nõuab visiooni, mõju, tugevaid teadmisi kliinilise ja professionaalse õenduspraktika valdkonnas. (American Nurses Credentialing Center, 2017b; Haller et al., 2018; Wolf et al., 2008.)

Teine põhiprintsiip magneti mudelis on **struktuurne võimestamine** (*structural empowerment*), mis luuakse läbi juhtkonna välja töötatud kindlate struktuuride ja protsesside. Need pakuvad uuenduslikku keskkonda, kus õitseb tugev kutsealane praktika ning kus missioon, visioon ja väärtused viiakse ellu, et saavutada organisatsiooni jaoks oluliseks peetud tulemusi. (American Nurses Credentialing Center, 2017b; Haller et al., 2018; Wolf et al., 2008.) Võimestamine (*empowerment*) üldiselt on sotsiaalne protsess, mille eesmärgiks on inimeses esile kutsuda positiivsed muutused nii hoiakutes kui käitumises, ning et inimene saavutaks millegi üle teatava kontrolli. Seeläbi on inimese võimestumine enesearengu protsess. (Puusepp & Aro, 2007.)

Kolmas põhiprintsiip on **professionaalne õendusabi** (*exemplary professional practice within nursing*), mis eeldab õenduse rolli terviklikku mõistmist; selle rolli rakendamist patsientide, perekondade, kogukondade ja interdistsiplinaarse meeskonnaga ning uute teadmiste ja tõendite rakendamist (American Nurses Credentialing Center, 2017b; Haller et al., 2018; Wolf et al., 2008).

Neljas põhiprintsiip on **uus teave, uuenduslikkus ja parendused** (*new knowledge, innovation, & improvements*). See tähendab, et magnethaigla tunnustuse programmil lasub eetiline ja professionaalne vastutus pakkuda patsientidele, organisatsioonile ja elukutsele uusi teadmisi, uuendusi ja täiustusi. See toob kaasa uusi õendusabi mudeleid, olemasolevate ja uute teadmiste rakendamist ja nähtavat panust õendusteadusesse. (American Nurses Credentialing Center, 2017b; Haller et al., 2018; Wolf et al., 2008.)

Viimane ehk viies põhiprintsiip magnet mudelist on **empiirilised tulemused** (*empirical quality results*). See tähendab, et tuleks koguda ja kategoriseerida õendusabiga seotud kliinilisi tulemusi, tööjõu tulemusi, patsientide tulemusi ja organisatsioonilisi tulemusi. Eesmärgiks on aruandekaardi moodustamine, kus saab muutusi ja tulemusi võrrelda ning demonstreerida organisatsiooni tipptaset. (American Nurses Credentialing Center, 2017b; Haller et al., 2018; Luzinski, 2012; Wolf et al., 2008.)

Varasemad 14 „magnetismi jõudu“ (*Forces of Magnetism*), mis olid haiglate spetsiifilised omadused, koondati 2008. aastal suurema selguse loomiseks ja jõudude liiasuse kõrvaldamiseks viieks mudelikomponendiks ehk põhiprintsiibiks (American Nurses Credentialing Center, 2017b). Järgnevalt on põgusalt lahti selgitatud jõudude põhilisemad eesmärgid. Üks jõududest on **õendusjuhtimise kvaliteet**, mille kohaselt peaks õendusjuhid olema avatud ja toetava suhtumisega ning aitama kaasa luua positiivset organisatsioonikultuuri. **Juhtimisstiil** õendusjuhtide poolt peaks väljenduma nende osavõtlikkuses ja vastutuse jagamises, samuti pühendunud ja tõhusal suhtlemisel. (Tomey, 2009.)

Organisatsiooni struktuur, kus rõhk on ressursside koordineerimisel organisatsiooni eesmärkide saavutamiseks ning kohanemisvõimel, et olla loovad ja vastupidavad, et lahendada pidevalt muutuvaid väljakutseid. **Personalipoliitika ja programmid**, mille eesmärk rakendub läbi töötajate arendamise, suunamise ja volitamise, et leida parim viis organisatsiooni soovitud eesmärkide ja tulemuste saavutamiseks. **Kogukond ja teised tervishoiuasutused**, kus eesmärgiks on partnerlussuhete tugevdamine kogukonnaorganisatsioonide vahel, et parandada patsientide tulemusi ja nende kogukondade tervist, keda need magnethaiglad teenindavad. (Tomey, 2009.)

Õdede kuvand, mis omab olulist rolli patsiendile õendusabi pakkumisel ja nende turvatunde ning positiivse hoiaku loomisel teiste tervishoiumeeskonna liikmetega. **Professionaalne areng** ehk ka ametialane areng, mille puhul väärtustatakse isiklikku ja ametialast arenemist ning rõhku pannakse täiendkoolitustele, pidevale kutsealasele arengule, täiendavale õendushariduse omandamisele ja karjääri kujundamisele. **Professionaalse õendusabi mudelid** annavad õdedele õigused ja volitused vastutada patsientide õendusabi järjepidevuse eest ja hõlbustavad interdistsiplinaarset ravi planeerimist. **Konsultatsioonid ja ressursid** on vajalik tugi, mis on mõeldud vajalikke konsultantide ja ekspertide (nt juhendajad, kliinilise õenduse spetsialist) kasutamiseks organisatsiooni töös. (Tomey, 2009.)

Autonoomia õendusabis tähendab õe suutlikkust lähtuvalt oma pädevustest teha iseseisvalt sõltumatuid otsuseid patsientide raviteenuse planeerimisel ja jälgimisel vastavalt seatud eesmärkidele. **Õed kui õpetajad**, nende roll on õpetada üliõpilasi, uusi kolleege, teisi tervishoiutöötajaid, patsiente kui ka nende peresid. Samuti anda panus kogukonna terviseõpetusse. **Interdistsiplinaarsed suhted** on aluseks koordineeritud ja hästi sujuvale koostööle õdede ja teiste eriala spetsialistide vahel. **Kvaliteedi parandamine**, selleks on olemas süsteemid ja protseduurid nagu õenduse uurimisrühmad, nõukogud ning eesmärk on uurimistulemuste avalikustamine ja praktikasse sobitamine, et parandada õendusabi kvaliteeti. Tagatud on vajalik infrastruktuur ja ressursid, et läbi viia teadusuurimusi ja rakendada tõenduspõhist praktikat. **Õendusabi kvaliteet**, siin on kesksel kohal kõrge õendusabi kvaliteedi hoidmine, optimeerides töökeskkonda, õdede piisavust, nende haridustaset ja töökorraldust. (Tomey, 2009.)

Magnethaigla tunnustuse programmi investeerimine on strateegiline ja pikaajaline protsess ning tunnustuse eeliste säilitamiseks peab tervishoiuasutus iga nelja aasta tagant tähistust uuesti taotlema. Investeerimine võib sõltuda pigem majanduslikest teguritest, kui institutsionaalsetest kohustustest kliinilise kvaliteedi tagamisel. Kuna protsess nõuab märkimisväärseid finantsilisi investeeringuid võib see olla takistavaks asjaoluks magnet kontseptsiooni laialdasemale kasutuselevõtule. (Richards et al., 2017.)

2.2 Tööheaolu defineerimine magnethaigla kontseptsiooni rakendumise kirjeldamiseks

Tööheaolu (*workplace well-being* või *well-being at work* või *occupational well-being*) all mõistetakse rahvusvahelise tööorganisatsiooni definitsiooni kohaselt kõiki tööelu aspekte, alates füüsilise töökeskkonna kvaliteedist, tervislikkusest ja ohutusest ning lõpetades sellega, kuidas töötajad suhtuvad oma töösse, töökeskkonda, töökliimasse ja töökorraldusse. Pidades silmas organisatsiooni head ja kompetentset juhtimist, arengut, töötajatesse investeerimist ja töökarjääri edenemist. Enamasti hinnatakse seda viie elemendi kaudu: sotsiaalne, kogukonna, finantsiline, füüsiline ja karjääriheaolu. (Anttonen & Vainio, 2010; European Agency for Safety and Health at Work., 2013; International Labour Organization, 2024b.)

Nii Maalima Terviseorganisatsioon kui Rahvusvaheline Tööorganisatsioon on kirjeldanud psühhosotsiaalseid ohutegureid, mis võivad mõjutada töötajate heaolu ja stressi esinemist. Need on näiteks töökorraldus, töötingimused, töösuhted, organisatsioonikultuur, väärtushinnangud ning töö- ja eraelu tasakaalu puudumine. (International Labour Organization, 2024; World Health Organization, 2010.)

Tööheaolu kasu on võimalik näha nii ettevõtte, riigimajanduse kui ka üksikisiku tasandil (Anttonen et al., 2009). Üldjuhul peegeldub see tootlikkuses, inimeste pikemas tööeas ja seeläbi hilisemas pensionile jäämises, teenuste järjepidevuses. Tööheaolu loob parema töökoha kuvandi, konkurentsivõime ja initsiatiivi ning töötajale parema karjääri, motivatsiooni, töö- ja eraelu tasakaalu ja vähendab stressi esinemist. (Anttonen et al., 2009; Swamy et al., 2015.)

Euroopa Tööohutuse ja Töötervishoiu Amet (*European Agency for Safety and Health at Work*) (2013) on kirjeldanud tööheaolu 5 komponendi abil. Nendeks on sotsiaalne heaolu, ehk tugevad ja armastvad suhted; kogukonna heaolu, ehk kui organisatsioonid investeerivad oma töötajatesse, kes omakorda panustavad kogukondadesse; finantsiline heaolu hõlmab endas edukat rahahaldust ja seeläbi rahalise turvatunde tekkimist; füüsiline heaolu stimuleerib tervislikku käitumist, kuid seda mõjutavad näiteks töökeskkond, töökoormus ja karjääriline heaolu, mis hõlmab endas näiteks töötajate arendamist, karjääriredeli olemasolu ja seeläbi paranevad töö tulemused. (European Agency for Safety and Health at Work., 2013.)

Seega nagu eelnevast lugeda on tööheaolu mõiste väga lai ja omab erinevaid komponente. Tööheaolu definitsioonidest tulenevalt on kirjeldatud magnethaigla kontseptsiooni rakendumise tulemusi õdede tööheaolule tulemuste peatükis. Tööheaolu hindamisel on sotsiaalne ja psühhosotsiaalne tööheaolu esitatud koos.

2.3 Magnethaigla tunnustuse programmi ja tööheaolu mõju õdedele varasemates uurimustes

Varasemates uurimistulemustes on kirjeldatud, et magnethaigla tunnustuse programm avaldab tervishoiuasutusele ja selles töötavatele õdedele positiivset mõju ning oli seotud väiksema läbipõlemise, õdede tööga rahulolematuse ja töölt lahkumiskavatsuse olulise vähenemisega. Samuti on kirjeldatud haiglate töökeskkonna olulist paranemist pärast programmi läbimist ning enam on õdede seas erialaspetsialiseerumise või kõrgema akadeemilise kraadiga õdesid. (Aiken et al., 2008; Kelly et al., 2011; Kutney-Lee et al., 2015; Salmond et al., 2009.)

Õed magnethaiglates on oma otsustes autonoomsemad ehk iseseisvamad ja saavad teha kliinilisi otsuseid, et tõhusalt rakendada tõenditel põhinevat praktikat ja mõjutada patsiendiohutust. Uurimustes on rõhutatud õdede töökeskkonna spetsiifiliste aspektide paranemist, näiteks õdede ja arstide parem omavaheline koostöö, interdistsiplinaarsus, õdede osalemine haigla juhtimisprotsessides ja otsuste tegemisel ning piisavad ressursid töötamiseks. (Kutney-Lee et al., 2015; Lasater et al., 2019.)

Teisalt on varasemad ülevaated kirjeldanud, et kuigi magnethaigla tunnustuse programmi on pakutud mõjutavaks töökeskkonnale ja patsientide tulemitele, on endiselt saadud vastuolulisi tulemusi, mis mõjutavad uurimistulemuste kvaliteeti. Ebaselged leiud omakorda nõuavad süstemaatilist läbivaatamist, et uurida tõendeid magnethaigla tunnustuse programmi tulemustest õdede ja patsientide heaolule. (Petit Dit Dariel & Regnaud, 2015; Rodríguez-García et al., 2020.) Kirjanduses on aga kirjeldanud töötajate pettumust, kui magnethaigla staatuse saavutamise järel kaovad väärtuslikud eelised. Töötajate sõnul tundus elevus, positiivsed muutused, keskendumine haridusele, töötajate kaasamine, seotus juhtimisega ja meeskonnatöö olevat oluliselt vähenenud. Antud fenomeni nimetatakse "*Magnet slippage*". (Urden et al., 2013.)

2.3.1 Õdesid kaasav ja transformatiivne juhtimine

Transformatiivne ehk ümberkujundav juhtimine on magnethaigla tunnustuse programmi mudeli esimene põhiprintsiip (American Nurses Credentialing Center, 2017b), mis võimaldab juhtidel suurendada oma töötajate jõupingutusi uuenduste alal, kujundades ümber teadaolevad probleemid ning rakendades uusi raamistikke ja perspektiive vanadele ja väljakujunenud olukordadele või väljakutsetele (McCleskey, 2014). Samuti soodustab transformatiivne juhtimisstiil töötajate arengut, inspireerides neid saavutama rohkem ja motiveerides neid tegutsema, pidades silmas nende väärtusi ja kõrgeid moraalistandardeid. Siiski leiab veel kasutust ka tehinguline juhtimisstiil (*transactional leadership*), mille puhul töötajad järgivad edukalt oma ülesandeid ja nõustuvad juhiga. Saades vastutasuks kiitust või preemiat oodatud töötulemuslikkuse saavutamise eest. (Bass et al., 2003.) Transformatiivne juhtimine aitab tervishoiuorganisatsioonidel saavutada paremaid ravikvaliteedi tulemusi ja õdede tööjõu jätkusuutlikkuse säilitamist ning seeläbi magnethaigla tunnustuse saavutamist (Moon et al., 2019). Eesti keeles on kirjeldatud neid juhtimisstiile ka kui perspektiivne juhtimine ja pragmaatiline juhtimine (Kivirähk, 2007).

Tervishoius tugevalt kõlapinda saanud mõiste on **jagatud juhtimine** (*shared governance*). See on dünaamiline protsess organisatsiooni tõhususe suurendamiseks, mis on algselt kasutusele võetud 1970ndate lõpus (Root, 2000), edendades jagatud otsuste tegemist ja vastutust praktikas läbi võimestamise (Porter-O'Grady, 2001). See on ka üks oluline tugisammas magnethaigla saatuse saavutamisel (Austria, 2023) ning magneti põhimõte on motiveerida ja kutsuda õdesid osalema jagatud juhtimises ning koostööl põhinevas otsustusmudelil (Meier et al., 2019). Sarnaselt jagatud juhtimise mõistele on kirjanduses kasutatud ka mõistet õdede osalemine haigla tegemistes (*nurse participation in hospital affairs*). Tegemist on tervishoius ja haiglakontekstis laiemaga mõistega, kirjeldamaks õdede osalust haigla juhtimisprotsessides ja otsuste tegemisel. (Lake, 2002.)

Jagatud juhtimine haiglakontekstis annab õdedele võimaluse kontrollida õenduspraktikat seda ise juhtides. See tähendab, et õed omavad teadmisi ja neil on võimekus teha otsuseid nende töövoos, patsientide ja organisatsiooni jaoks olulistel küsimustel. (Kramer et al., 2008; Meier et al., 2019.) Haiglatel, mis võimaldavad õdedel rohkem jagatud juhtimisega tegeleda, on õdedel paremad töötulemused ning pakuvad seeläbi ka patsientidele paremat haiglakogemust ja kõrgemat tervishoiuteenuse kvaliteeti, kui need haiglad, kus õed ei saa osaleda haigla jagatud juhtimises (Kutney-Lee et al., 2016).

Jagatud juhtimisse kaasatud õed on autonoomsemad ja sellega suureneb ka nende töörahulolu (Alharbi et al., 2020; Ayaad et al., 2018; Kutney-Lee et al., 2016; McGinnis et al., 2023; Pursio et al., 2024) ja motiveeritus (Lee & Jang, 2020) ning nad on teatanud väiksemast kavatsusest töölt lahkuda (Alharbi et al., 2020; Kutney-Lee et al., 2016). Jagatud juhtimise kasutuselevõtt omab õdede tööelu kvaliteedile olulist mõju, see võimaldab neil luua paremaid interdistsiplinaarseid suhteid, mis läbi paraneb arusaam kollegiaalsetest suhetest ja koostööst (Ayaad et al., 2018). On leitud, et magnethaiglad ja taotlemisprotsessi läbivad haiglad pakuvad õdedele oluliselt rohkem võimalusi osaleda jagatud juhtimises, kui mitte-magnethaiglad (Rodríguez-García et al., 2020).

Samuti on kriitilise tähtsusega õendusjuhtide toetus nii jagatud juhtimise rakendamisel kui positiivse sisekliimaga töökeskkonna kujundamisel. Õed soovisid oma töökohal suurema tõenäosusega jätkata, kui neid kaasati jagatud juhtimisse ja kui neil oli õendusjuhi toetus, kes kuulas ja oli alati nende jaoks olemas. (Gensimore et al., 2020; Moreno et al., 2018.) Õed peavad tunnetama, et nad on organisatsioonis hinnatud. Õdede autonoomia edendamise jaoks on oluline tähelepanu pöörata ka kvaliteedistandarditega seotud probleemidele nagu juhtimine, sest õendusjuhtimisel on tugev statistiline seos töörahuloluga. (Pursio et al., 2024.)

Seega on transformatiivsel ja jagatud juhtimisel oluline ülesanne õdede tööheaolu parandamisel ja patsientidele kvaliteetse tervishoiuteenuse tagamisel ning siinkohal tuleb tõdeda, et nii haiglal kui ka õendusjuhtidel on juhtimisstiili valikul ja vastutuse jagamisel oluline roll.

2.3.2 Võimestamine, kultuur ja areng

On leitud, et struktuurne võimestamine (*structural empowerment*) mõjutab positiivselt ka patsientide ravikvaliteeti, sest võimestunud õed pakuvad kõrgemasemelist õendusabi. See tähendab, et võimestamine on seotud õdede töö efektiivsusega. (Goedhart et al., 2017.) Võimestamine ise on sotsiaalne protsess, mille eesmärgiks on inimeses esile kutsuda positiivsed

muutused nii hoiakutes kui käitumises, ning et inimene saavutaks millegi üle teatava kontrolli (Puusepp & Aro, 2007). Struktuurne võimestamine täidab inimese põhivajadusi, mis annavad töötajatele psühholoogilise võimestatuse ja muudab nad seeläbi energilisemaks ja entusiastlikumaks ning nad on rohkem süvenenud oma töösse (Monje-Amor et al., 2021).

On leitud, et kui õdesid võimestatakse tõuseb nende töemotivatsioon ja tööstress langeb. Sellele aitab kaasa juurdepääs teabele ja teadmistele organisatsioonis, mis omakorda annab võimaluse õdedele teha kaalutletud otsuseid patsientide õendusabiga seonduvalt ja suurendada autonoomsust. (Saleh et al., 2022.) Võimestamise seisukohalt on lahutamatu osa ka juhtimisel. Luues läbi juhtimise tingimused, mis võimestavad õdedel töötada keskkonnas, kus nad saavad kasutada suuremat autonoomsust ning tunda seeläbi suuremat töörahulolu. Võimestamine mõjutab seeläbi patsientide heaolu, ravikvaliteeti haiglasüsteemis ning õdede töökohal ja kutsealal püsimist. (Gottlieb et al., 2021.)

Tervishoiuorganisatsioonides ehk haiglates on kultuur (*hospital organisational culture*) selle organisatsiooni väärtuste, ideede, tavade ja tõekspidamiste peegeldaja, mis hõlmab praktikas kvaliteeti, ohutust ja kaastunnet (Simpson et al., 2019). Toetava organisatsioonikultuuri vaatekohast on oluline silmas pidada, et kuna organisatsioonilised muutused sageli toovad kaasa väga kaootilised ajad, tuleb tagada positiivne ja toetav töökultuur läbi töötajate muutusteks valmisoleku toetamise (Ellis et al., 2023). Kuid organisatsiooniliste muutuste pikaajaline eesmärk on tagada vähem komplikatsioone teenuste kvaliteedis ja õendusabis (Lake et al., 2020). Magnethaiglas tiptasemel kultuuri loomisel on olulisel kohal töökeskkonna parandamine (Pursio et al., 2024) ja seda on seal ka täheldatud, just paremat töökeskkonda õdede jaoks (Kelly et al., 2011; Rodríguez-García et al., 2020).

Samuti on magnethaigla organisatsioonikultuur üles näidanud ennetavat efekti töötajate vahelistes suhetes, näiteks tööalases kiusamises või vaenulikus käitumises (Rodríguez-García et al., 2020). Positiivne töökeskkond soodustab töötajate tulemuslikkust, pühendumist ja lojaalsust organisatsioonile. Läbi suurenenud pühendumise võivad paraneda ka töötajate individuaalsed töötulemused ning saavutada lihtsamini organisatsiooni eesmärke. (Zhenjing et al., 2022.) Julgustavat töökeskkonda tunnetanud õed on vähem emotsionaalselt kurnatud ja oma tööga rohkem rahul (Alharbi et al., 2020).

Magnethaigla tunnustuse programm rõhutab professionaalse arengu ja haridustaseme tähtsustamist, st et kõigil õendusjuhtidel peab olema vähemalt bakalaureusekraad ja kõrgemal positsioonil oleval õendusjuhil vähemalt magistrikraad (American Nurses Credentialing Center, 2017a). Seeläbi on magnethaiglates täheldatud suuremat õdede osakaalu, kellel on eriala spetsialiseerumine või kõrgem haridustase (Kelly et al., 2011; Rodríguez-García et al., 2020). On leitud, et õendusjuhid, kes omavad doktorikraadi, andsid uurimisküsimustikes vastates tunduvalt kõrgemaid hinnanguid küsitud kohta (Prado-Inzerillo et al., 2018). Täiendava hariduse nt magistri- või doktorikraadi omandamine toetab õe rolli tõstmist ja kandub üle nii patsientidele pakutavasse tervishoiuteenusesse, kui ka juhtivatesse rollidesse (Labrague et al., 2018).

Samas on leitud, et õed kes olid madalama haridustasemega, olid töökeskkonnaga rohkem rahul, kui need õed kellel oli kõrgem haridustase. Kõrgema haridusega õed kaldusid eelistama ideaalsemat töökeskkonda ja tõenduspõhisemat praktikat. (Suliman & Aljezawi, 2018.) Kirjanduses on tuvastatud, et bakalaureusekraadiga õdede suurem osakaal akuutravi haiglates on seotud madalama suremuse ja päästmise ebaõnnestumisega (Audet et al., 2018). Sarnast tulemust on kinnitatud ka õdede puhul, kes on läbinud magistriõppe. Nende jaoks oli see seotud professionaalse ja isikliku kasvuga, mis mõjutasid positiivselt patsientide ravikvaliteet, ehk parem õendusabi kvaliteet ja paranenud patsientide tervisetulemid. (Cotterill-Walker, 2012.) Õendusharidus võib mängida olulist rolli tulevaste õdede ettevalmistamisel, tugevdades nende autonoomia ja professionaalsuse kontseptsioone õppekavas (Labrague et al., 2018).

Lisaks on varasem süstemaatiline ülevaade leidnud, et on vähe tõendeid selle kohta, kuidas magnethaiglad toetavad õendusüliõpilaste hariduskogemust ja hakkama saamist kliinilises keskkonnas, mis on oluline teadmiste lünk (Rodríguez-García et al., 2020). On leitud, et õed kogevad peale kooli lõpetamist tööl üleminekušokki. Nende jaoks on see märkimisväärne väljakutse, sest kogetakse lõhet õendushariduse ja tegeliku praktika vahel, tohutut töökoormust, ebapiisavat professionaalset tuge ja ootustele mittevastavat tegelikkust. Selline üldine arusaam õdede rahulolematusest omab negatiivset mõju ka õe eriala õppima asujatele, mis võib omakorda soodustada riiklikku õdede puudust. (Kim & Kim, 2021.)

2.3.3 Professionaalne õendusabi töökeskkond ja personalijuhtimine

Õdede autonoomiat (*autonomy*) on uuritud aastakümneid ning esimesed empiirilised uurimused pärinevad 1970. aastatest. Autonoomia on ametialase staatuse oluline element ja õed kogu maailmas ihaldavad autonoomiat. Autonoomia omab erinevaid väljendusviise nagu: võime,

sõltumatus, kontroll, vastutus, usaldusväärsus, autoriteet ja oma praktika. Seda on kirjeldatud ka kui kontrolli või järelevalvet töö üle, iseseisvust ja võimet teha kliinilisi otsuseid ja hinnanguid õendusabi teenuste osas. (Varjus et al., 2011.) Eesti Keele Instituudi Sõnaveeb on kirjeldanud autonoomiat kui osaline iseseisvus või suhteline sõltumatus (EKI ühendsõnastik, 2024).

Uurimustes on täheldatud suuremat autonoomia tunnetust neil õdedel, kes omasid magistrikraadi, töötasid juhtivatel positsioonidel või suuremates haiglates (Kanninen et al., 2022; Labrague et al., 2018). Autonoomia saavutamist takistavad näiteks piiratud karjäärivõimalused ja kvaliteetsete täiendõppeprogrammide puudumine. Lisaks võivad takistavaks teguriks olla ka sooline ebavõrdsus ja arstide poolt juhitud töökorraldused, vähendades seeläbi õdede enesehinnangut ja püüdlust autonoomiat saavutada. Ebaselgus oma töö ülesannetes, kui ka ebaselged ja üldsõnalised ametijuhendid, suurendasid märkimisväärselt töörollide segasust ning kohati ka ebainimlikke ootusi ja töökoormust. (AllahBakhshian et al., 2017.) On tõdetud, et õdedel võiks olla autonoomia mõistet kergem mõista, kui autonoomsust vajavad töökohustused oleks ametijuhenditesse kirjutatud kui töötaja õigustena. Õigus võiks mõjuda motiveerivamalt ja privileegina. (Liivet, 2015.)

Õendusjuhid peaksid edendama positiivset töökeskkonda, kus õdedel on õigus teha patsientidele pakutava raviteenuse osas puudutavaid otsuseid (Prado-Inzerillo et al., 2018). Nii õendusjuhtide kui ka patsientidega tegelevate õdede kaasamine haigla tegemistes otsuste langetamisel võimaldab tugevdada õdede autonoomsuse tunnet (Labrague et al., 2018). Õdede autonoomsuse ja iseseisvuse edendamiseks on hädavajalikud nii kutsealane kui ka interdistsiplinaarne tugi (AllahBakhshian et al., 2017; Labrague et al., 2018).

Varasemas süstemaatilises uurimuses on leitud, et õed magnethaiglates on tundnud, et nende autonoomia tunnetus on suurem, kui mitte-magnethaiglate õdede seas (Salmond et al., 2009). Professionaalse autonoomia arusaamad ennustasid õdede töörahulolu, töö tulemuslikkust ja organisatsioonilist pühendumist, mis viitas sellele, et kõrgema professionaalse autonoomiaga õed olid oma tööga rahul, väga pühendunud ja jäid silma eeskujulike õdedena (Labrague et al., 2018). St et vähese autonoomsusega õed on teatanud madalast töörahulolust ja töömotivatsioonist, vähesest pühendumisest organisatsioonile ja väiksemast kavatsusest tööle jääda (Varjus et al., 2011). Samas on leitud ühes uurimuses, et magnethaigla ja mitte-magnethaigla õdede vahel tajutavas autonoomsuses statistiliselt olulisi erinevusi ei olnud, aga magnethaiglate õed teatasid oluliselt kõrgemast rahulolust erialase praktikaga, kui mitte-magnethaiglate õed (McGinnis et al., 2023).

Ka koostööl põhinev meeskonnapõhine praktika oskus interdistsiplinaarses haigla keskkonnas (enamuses arstide ja õdedevaheline suhe) on õdede jaoks oluline. Teisisõnu, on interdistsiplinaarsus professionaalsed koostööoskused, kus ühise eesmärgi nimel leitakse lahendused patsientide keerulistele vajadustele tervishoius. (Jansen, 2008.) On oluline määrata nii enda kui teiste spetsialistide pädevuste ulatus, et saaks tõhusalt suhelda teiste eriala spetsialistidega või patsiendi ja tema perega (Bendowska & Baum, 2023). Magnethaiglates on täheldatud võimalust töötada tõhusas ja hästi toimivas interdistsiplinaarses meeskonnas (Lasater et al., 2019), mis on patsientide parema ja arenenud käsitluse eesmärk (Warren & Warren, 2023).

Lisaks on leitud ka varasemalt paremad suhted õdede ja arstide vahel just magnethaiglates kui mitte-magnethaiglates (Salmond et al., 2009). Personali kaasamine patsientide tulemuste edendamiseks igapäevases interdistsiplinaarses praktikas toimib, kui haigla toetab selgete raamistike ja ressurssidega (Bogaert et al., 2018). Olulisel kohal on organisatsioonikultuur, struktuur ja sotsiaalsed tegurid, sest koostöö tulemuseks on paranenud ravi, arstide ja õdede rahulolu, kulude optimeerimine, kliiniliste vigade vähenemine ja seeläbi patsientide ohutus (Mahdizadeh et al., 2015). Veelgi enam, meeskonnapõhine patsientide käsitlus on üles näidanud positiivset mõju tervishoiusüsteemile ja seeläbi aitab kaasa väärtuslikule patsiendikesksele ravile. See tähendab, et meeskonnapõhine käsitlus parandab ka patsientide rahulolu. (Will et al., 2019.) Lisaks, et haigla toetaks harmoonilist sisekliimat ja tauniks toksilisi suhteid kolleegide vahel. Interdistsiplinaarse koostöö jaoks on vaja avatud suhtlemist ja uute töötajate integreerumise soosimist ning tunnustamist, kui ollakse teineteise suhtes toetavad ja kollegiaalsed. (Tomey, 2009.)

Personalijuhtimine ja töötingimused omavad olulist rolli tööheaolu juures. Haiglad, kus töökeskkonna tingimused või töötajate arv kümne aasta jooksul on märkimisväärselt paranenud, on näidanud ka paremaid tulemusi tegemata jäänud õendustegevuste esinemissageduse languses. (Lake et al., 2020.) Kirjanduses on leitud soes ka tervisliku töökeskkonna ja õdede töörahulolu vahel (Williams et al., 2024). Tõendid kirjanduses näitavad, et õdede nappus valve jooksul võib patsientide jaoks kaasa tuua ebasoodsaid tagajärgi, sealhulgas surmaohu. Pikaajaline lahendus peaks olema piisava personali ja korrektsete töötingimuste tagamine, mis tekitaks õdedes soovi püsida ametikohal. (Ball & Griffiths, 2021.)

Personalijuhtimise seisukohast on magnethaiglates täheldatud paremat õdede piisavust ning väiksemat õe-patsiendi suhtarvu (Friese et al., 2015; Kelly et al., 2011; Rodríguez-García et al., 2020), kuid on ka negatiivseid tulemusi, et mitte-magnethaiglates oli parem personali piisavus, kui

magnethaiglates (Goode et al., 2011). Piisavalt personali või mitte, aga hiljutistes uurimustes on ikkagi tõdetud, et personali ja ressursside piisavus on oluliselt seotud õdede töörahuloluga (Aiken et al., 2023, 2024; Pursio et al., 2024). Minimaalse õe-patsiendi suhtarvu hoidmise strateegia aitab kaasa patsientide paremate tulemuste saavutamisele (McHugh et al., 2021).

2.3.4 Tõenduspõhisus ja uurimistöõde areng

Tõenduspõhine praktika (*evidence based practice*) on ajakohaste tõendite kohusetundlik, selgesõnaline ja kaalutletud kasutamine patsientide raviteenust ja õendusabi puudutavate otsuste tegemisel. Informatsioon integreeritakse süstemaatilise uurimuse teel saadud parima olemasoleva välise kliinilise tõendusmaterjaliga. Suurenenud teadmised kajastuvad tõhusamates patsientide ravi puudutavate kliiniliste otsuste tegemisel. Vananev patsientide käsitus võib kaasa tuua kahju patsientide seisundis. (Sackett et al., 1996.)

Tõenduspõhine praktika kuulub samuti magnethaigla staatuse saavutamise kriteeriumite hulka. Magnethaiglad propageerivad tõenduspõhise praktika kultuuri, pakuvad võimalust kasutada tõenduspõhise praktika eksperte/mentoreid, haridust ja hõlbustavad selle rutiinset rakendamist. Magnethaigla tunnustuse programmi osana peavad haiglad kirjeldama ja demonstreerima oma tõenduspõhise praktikaga seotud infrastruktuuri ja ressursse, mis toetavad selle edendamist. (American Nurses Credentialing Center, 2017c; Melnyk et al., 2012.)

Tõenduspõhine praktika parandab tervishoiuteenuste kvaliteeti ja optimeerib kulusid koos patsientide ravitulemustega ning vähendab tarbetut ravi esinemist. Kuigi uurimuses on õed kinnitanud, et nad usuvad tõenduspõhisesse praktikasse ja selle kasutegurisse patsiendi seisukohalt, eksisteerivad tervishoiusüsteemides jätkuvalt takistused, mis ei soodusta tõenduspõhise praktika järjepidevat rakendamist. (Melnyk et al., 2012.)

Tõenduspõhise praktika rakendamise arendamisel on võtmetähtsusega aeg, sest on leitud, et peamiseks takistuseks patsientidega tegelevate õdede jaoks on ebapiisav aeg ja ressurss (Crawford et al., 2023; Wentland & Hinderer, 2020), et tegeleda tõenduspõhise praktika arendamisega, näiteks asjakohastes komiteedes osalemiseks. Samas on sageli puudu ka finantsilisest toetusest, et tõenduspõhist praktikat arendada, ning kõlab läbi ka mõte, et tõenduspõhine praktika tundub olevat nagu moesõna, sellest räägitakse palju, aga kas ka tegutsetakse vastavalt. (Crawford et al., 2023.)

Nii ka õendusteaduse uurimistööd on hädavajalikud tõenduspõhise praktika arendamiseks ja tagamiseks. Õdesid tuleb sellel teekonnal julgustada ja tagada neile vajalik infrastruktuur. Patsientidega tegelevate õdede kaasamine õendusteaduse uurimistöösse on oluline, et anda neile võimalus saavutada positiivseid muutusi praktikas. Selleks, et parandada patsientide ravitulemusi ja viia praktika rohkem tõhustatud tasemele. (Powers, 2020.) Õendusteadlastel ja õendusteaduse uurimistööde juhendajatel on organisatsioonis oluline positsioon. Nende eesmärk on tegeleda uurimistööga ja kujundada teadusuurimuste infrastruktuuri, mis mõjutaks nii õenduse arendamist kui ka poliitika kujundamist. Oluline on tervishoiusüsteemis muudatusi rakendada ja anda panus õenduspraktika ja patsiendi raviteenuse edendamisse. (Lancaster et al., 2023.)

Õendusjuhtide, kui eestvedaja, roll tõenduspõhise praktikakeskkonna edendamisel ja organisatsioonilise tõenduspõhise praktika tugi võib vähendada hirmu ja vastupanu tõenditel põhinevate muutuste suhtes (Mathew et al., 2024), sest õendusjuhid, kes ei ole alati kursis tõenduspõhise praktikaga, ei ole eeskujuks ka oma töötajatele (Crawford et al., 2023).

Kursused tõenduspõhise praktika valdkonnas võivad aidata suurendada eriti õendusteaduse magistriõppe (*Masters of Science in Nursing*) üliõpilaste tõenduspõhisele praktikale vastavat käitumist kliinilises keskkonnas. On leitud, et peale kursust magistrantide suhtumine muutus positiivsemaks ja enesetõhusus soorituste osas suurenes, kuid doktorantide puhul suurt muutust ei täheldatud. Doktorantide puhul leiti, et nad ei pruugi alati olla teadlikumad tõenduspõhisest praktikast, aga neil on siiski rohkem enesekindlust selle rakendamise jaoks. (Moore et al., 2019.) Doktorikraadiga õdede kaasamine tõenduspõhise praktika arendusse on vajalik nii õendusjuhtidele, kui haigla arengule, kuna neil on paremad teadmised uurimistöö teostamise protsessidest (Mathew et al., 2024).

2.3.5 Õdede heaolu kogemused

Läbipõlemisel on leitud seost just psühhosotsiaalsete töökeskkonna teguritega (Paskarini et al., 2023). Õendusjuhi võimekus, juhtimine, õdede toetamine, õe ja arsti vahelised suhted (Alharbi et al., 2020) ja personali- ja ressursside piisavus olid seotud töörahuloluga (Pursio et al., 2024), mis omakorda on korrelatsioonis õdede kavatsusega töökohal jätkata (Suliman & Aljezawi, 2018). On leitud, et positiivne õdede töökeskkond ja soodsad töötingimused vähendasid õdede läbipõlemist (Gensimore et al., 2020). Oluline on sealhulgas tähelepanu pöörata nii õdede füüsilistele sümptomitele kui ka vaimsele kurnatusele, sest tööstress on otseselt seotud õdede voolavusega. Õed kes tunnevad end töökeskkonnast väsinuna kipuvad suurema tõenäosusega töölt lahkuma.

(Lee & Jang, 2020.) Õdede läbipõlemise seisukohalt saavad õendusjuhid parandada muudatustest teavitamist ja tagades, et töötajad tunnevad end organisatsioonilisteks muudatusteks informeerituna ja valmis (Ellis et al., 2023).

On leitud suhteliselt järjekindel seos ebasoodsate psühhosotsiaalsete töötingimuste (suur töökoormus, kõrged töökorralduslikud, emotsionaalsed nõudmised, madal sotsiaalne toetus) ning vaimse tervise vahel (läbipõlemine, emotsionaalne kurnatus) (Seidler et al., 2014). Poolas läbi viidud uurimuses tuvastati psühhosotsiaalsetest töötingimustest, et kõrgem kontrolli tunnetus ja sotsiaalne toetus ning heaolu olid seotud kõrgema isikliku saavutustundega ja emotsionaalse kurnatuse ning depersonaliseerumise madalama tasemega. Depersonalisatsioon ehk küünilisus, millel on otsene mõju patsientidele, samuti on see tööalase läbipõlemise aspekt. (Nowacka et al., 2022.)

Negatiivses võtmes on hiljutises võrdluses Euroopa ja Ameerika Ühendriikidega tuvastatud, et magnethaiglates oli oluliselt kõrgem läbipõlemise määr ja halvemad arstide ja patsiendiohutuse tulemid (Aiken et al., 2024). Magnethaiglates tehtud uurimuses leiti, et peaaegu pooltel õdedest oli suur läbipõlemine ja nad hindasid oma tervislikku seisundit kesiseks või halvaks. Uurimuses tuvastati ka, et need magnethaiglad, kus oli õdede puudus, ebasoodne töökeskkond ja suur töökoormus, olid ka kõrgem läbipõlemine, tööga rahulolematuse ja suuremad lahkumiskavatsused. Õdede jaoks oli läbipõlemisel kõige olulisem võtmetegur personali nappus. (Aiken et al., 2023.) Peaaegu iga viies õde ei soovitanud oma haiglat töökohana teistele ning neli õde kümnest pidasid oma töö- ja eraelu tasakaalu halvaks. Rohkem, kui iga neljas õde teatas kõrgest läbipõlemisest, tööga rahulolematusest ja kavatsusest lahkuda. Euroopa uurimuses, 79% õdedest märkis, et töötajate arvu parandamine aitaks tõhusalt kaasa vähendamaks nende läbipõlemist ja parandada heaolu. (Aiken et al., 2024.)

3. METOODIKA

2.4 Metodoloogilised lähtekohad

Uurimistöö on teoreetiline ja kirjeldav süstemaatiline kirjanduse ülevaade, mille eesmärk oli süstemaatilise otsinguga koondada teaduskirjandus, millele tuginedes kirjeldada õdede tööheaolu muutumist peale magnet kontseptsiooni rakendumist haiglates. Süstemaatilise ülevaate, kui meetodi eesmärk on süstemaatilise otsinguga tuvastada, hinnata ja kokku võtta kõigi asjakohaste üksikuurimuste tulemused. Sellel meetodil koondatud uurimistulemused võimaldavad praktikutel hoida end kursis valdkondade teadmiste tasemest ja pakkuda poliitikakujundajatele tõendeid valdkondade probleemkohtadest või kasuteguritest. Selleks, et hinnata tervishoiuga seotud käitumise ja sekkumiste riske, kasu ja kahju, koguda kokku ja pakkuda näiteks lähtepunkti kliinilise praktika juhiste koostajatele. (Page et al., 2021.) Eriline tähelepanu on kirjanduse otsingu ammendumisel ja saadud materjali analüüsil (Holopainen et al., 2008).

Uurimismeetodi valiku põhjenduseks oli killustunud ja vasturääkiv info magnet kontseptsiooni rakendumise tulemustel õdede tööheaolule. Seeläbi oli eesmärk kirjeldada protsessist tulenevaid tulemusi õdede tööheaolule varasemates originaaluurimustes. Eestis küll puuduvad magnethaiglad, kuid õdede puuduse tingimuses ning võimaliku tööheaolu mõjutajana on teema huvipakkuv ning väärrib lähemat uurimist. Uurimistöö tulemused võiksid pakkuda haiglate juhtidele ja poliitikakujundajatele huvipakkuvat infot, kuidas õdede tööd paremini toetada ning neid tööturul hoida. Tuginedes varasemale teaduskirjandusele (Holopainen et al., 2008) saab, sõltumata varasemates uurimustes kasutatud uurimismeetoditest, süstemaatilises ülevaates kaasata kvantitatiivseid ja kvalitatiivseid uurimusi. Uurimistöösse kaasati kõik kvantitatiivsed ja kvalitatiivsed uurimused, milles kajastati magneti tunnustuse saanud haiglate tulemusi õdede tööheaolule või võrreldi mitte-magnethaigla tulemusi magneti omadega.

2.5 Uuritav materjal ja andmete kogumine

Süstemaatilise ülevaate eesmärk oli tuvastada kõik empiirilised tõendid, mis vastavad eelnevalt kindlaksmääratud kaasamiskriteeriumidele (tabel 2), et vastata konkreetsele uurimisküsimusele. Süstemaatiline ülevaade järgis varem väljatöötatud otsingustrateegiat, kus pandi paika otsingusõnad ja -fraasid. Eelotsingute ja otsingustrateegia täpsustamisega alustati 2022. aasata septembris. Erinevate teaduspublikatsioonidega tutvudes selgus, et magnethaiglate kontseptsiooni kirjeldamiseks kasutatakse väga erinevaid termineid. Enne kirjanduse otsimise alustamist kaaluti erinevaid märksõnu, sealhulgas sünonüüme ja alternatiivseid termineid. Andmebaasides otsingute

läbi viimiseks kasutati täiendavaid Boole'i loogikaoperaatoreid nagu AND, OR. Otsingu kitsendused valiti andmebaasiti vastavalt nende valikutele, otsingusõnad ja nende kombinatsioonid andmebaaside kaupa on esitatud tabelis 1.

Süsteemiline otsing teostati elektroonsetes teadusandmebaasides *Cinahl*, *Pubmed*, *Scopus* ja *Web of Science*. Kirjanduse prooviotsingud teostati jaanuar kuni mai 2023, ning pärast korduvaid otsinguid viimistleti lõplik otsingustrateegia ja teostati otsingud. Tuginedes Whittmore (2005) soovitusel täiendavate uurimuste tuvastamiseks, analüüsiti kaasatud artiklite viiteloendeid ja teemaga seonduvalt enam esinenud ajakirjade kodulehti, ehk teostati käsitsiotsing.

Artiklite valikul oli oluline, et need oleksid: eelretsenseeritud, uurimistöö eesmärgiga seonduvad, neis on viidatud magnethaiglatele, tööheaolu aspektidele ja õdedele. Tulenevalt viimasest kättesaadavast teemakohasest ülevaatest (Rodríguez-García et al., 2020), kitsendati artiklite otsingut perioodiga 01. jaanuar 2018 kuni 31. detsember 2022. Kirjanduse otsing peab olema piiratud sellise täpsusega, et otsingut oleks võimalik korrata (Timmins & McCabe, 2005; Korhonen et al., 2013).

Tabel 1. Otsingutulemused andmebaaside kaupa

Andmebaas	Kaasamise kriteeriumid	Otsingusõnad ja nende kombinatsioon	Tulemused
Web of Science	Avaldamisaasta: 2018-2022 Keel: Inglise Dokumendi tüüp: artikkel Otsinguväli: (<i>[Topic]</i>) (pealkiri, abstrakt, autori märksõnad)	"Magnet Recognition Program" OR	400
Pubmed	Avaldamisaasta: 2018-2022 Keel: Inglise Dokumendi tüüp: <i>Classical Article, Clinical Study, Clinical Trial, Multicenter Study, Observational Study, Randomized Controlled Trial</i> Otsinguväli: pealkiri, abstract (<i>[TI/AB]</i>)	"Magnet hospital*" OR "Magnet status" OR "Magnet-Designated Hospital" OR "Magnet accreditation status" OR "Magnet designation" OR "Magnet organization" OR "Pathway Recognition" OR "Magnet journey*" OR "Magnet-Aspiring" OR "Magnet®" AND "Work Environment*" OR "job retention" OR „Nurs* outcome*" OR "Wellness at work" OR "Work-related well-being" OR	66
Scopus	Avaldamisaasta: 2018-2022 Keel: Inglise Dokumendi tüüp: artikkel Otsinguväli: pealkiri, abstrakt, märksõnad TITLE-ABS-KEY	"Occupational well-being" OR "Workplace wellness" OR "turnover intention*" OR „retaining nurses“ OR "intent-to-stay"	35
Cinahl	Avaldamisaasta: 2018-2022 Keel: Inglise Dokumendi tüüp: artikkel, eelretsenseeritud Otsinguväli: abstract [AB]		822
Kokku			1323

* = sümbol, mis näitab sõna päringu metamärki.

Süsteemilise ülevaate fookuses olid magnethaigla tunnustuse programmi spetsiifilised tulemused, seega väljaarvamiskriteeriumite alusel välistati ülevaatest uurimused, mis käsitlesid vaid mitte-magnethaiglate tulemusi. Mitte-magnethaigla ehk haigla millel ei ole kunagi olnud magneti tunnustust ja nad ka ei taotle seda. Sisse jäeti uurimused, mis omavahel võrdlesid magnethaigla ja mitte-magnethaiglate omadusi selgitamaks tulemuste erinevust õdedele. Välja jäeti ka mitteoriginaaluurimused, arvamus- ja ülevaateartiklid, süstemaatilised ülevaated, protokollid, akadeemilised kirjutised (esseed, referaadid, lõputööd) (vt tabel 2).

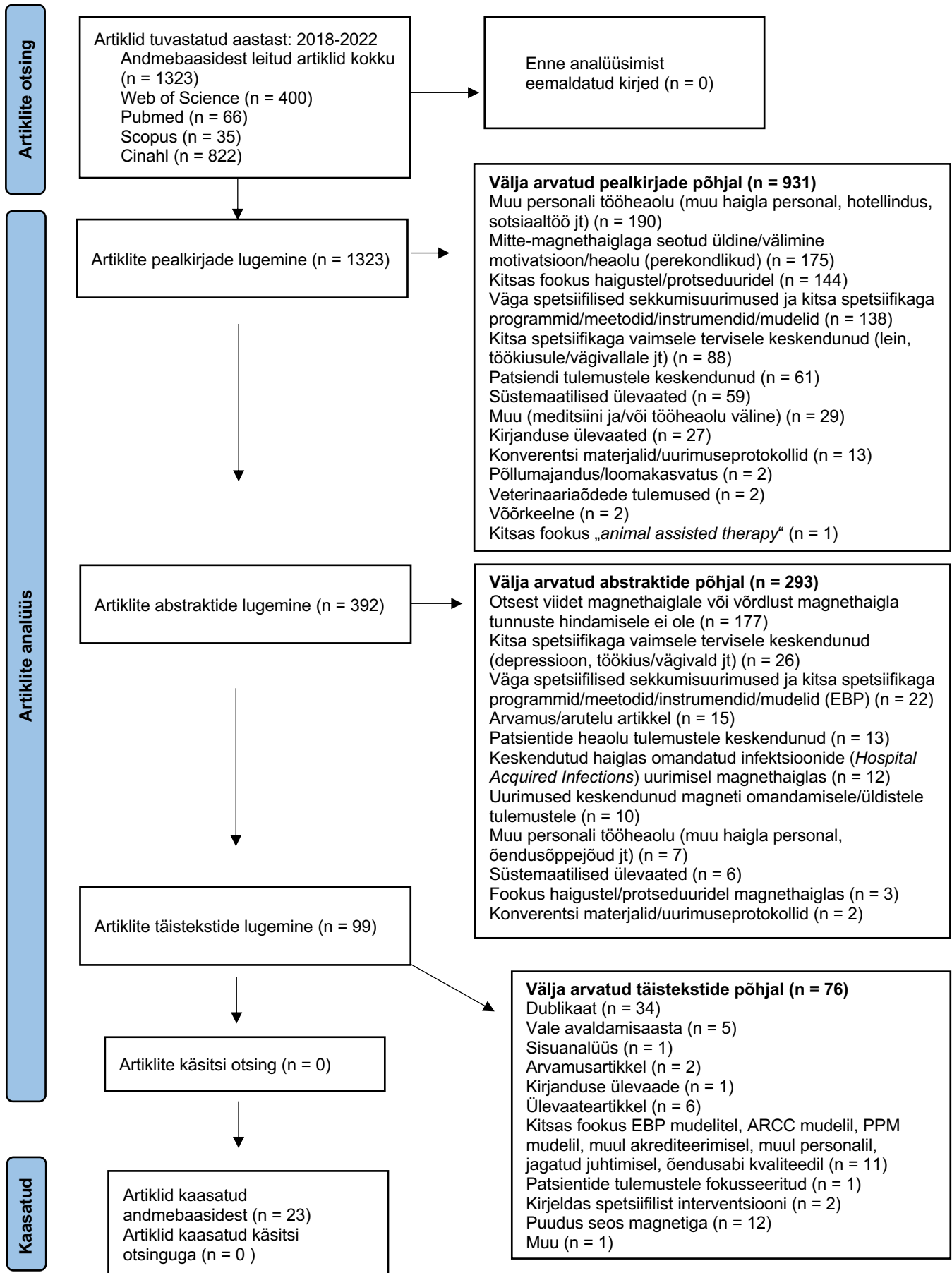
Tabel 2. Kirjanduse sisse- ja väljaarvamise kriteeriumid

SISSEARVAMISE KRITEERIUMID	VÄLJAARVAMISE KRITEERIUMID
Originaaluurimused	Kirjanduse- ja süstemaatilised ülevaated, arvamus/arutelu artiklid, akadeemiline kontekst, uurimuste protokollid
Seos magnethaiglaga, magnet programmiga või võrdlus magneti tunnustega	Puudu otsene viide magnethaiglale või võrdlus magnethaigla tunnuste hindamisel, hinnatud tööheaolu näitajaid mitte-magnethaiglas
Õdede tööga rahulolu, motiveeritus, pühendumus, professionaalne areng, koolitusvõimalused magnethaiglates Avaldatud ajavahemikus 2018-2022	Muu personali tööheaolu näitajad, mitte-magnethaiglaga seotud üldine/välimine motivatsioon, arenguvõimalused Pole avaldatud otsingustrateegiaga paika pandud ajavahemikus
Jagatud juhtimine (shared governance SG) magnethaiglates Tõendus põhise õenduse väärtustamine/tõendus põhise praktika ja uurimistöö integreerimine (Evidence-Based Practice) magnethaiglates	Väga spetsiifilised sekkumisuurimused ja kitsa spetsiifikaga programmid/meetodid/instrumendid. Ainult kindlatele mudelitele (nt EBP) keskendunud uurimused, pole seotud magnethaiglatega
Õdede jaoks (sh erineva haridustasemega, meie mõistes abiõdede) soodne (favourable) töökeskkond, töötingimused, töökoormus, koolituste ja erialase hariduse toetamine magnethaiglates	Keskendatud patsientide tulemustele, haiglas omandatud infektsioonide (<i>Hospital Acquired Infections</i>) uurimisel magnethaiglas
Õenduspraktika keskkond, õpetav haigla, õendus praktikandid/uued õed ja nende hinnangud magnethaiglates	Uurimused keskendunud magnethaigla staatuse omandamisele/üldistele tulemustele, puudub seos praktikakeskkonnaga
Õdede töö püsimisega seonduv, sh töölt lahkumise kavatsused, õdede meelitamine atraktiivse keskkonnaga magnethaigla vaatenurgast Avaldatud inglise või eesti keeles	Muu personali ja asutuse töö püsimine ja lahkumiskavatsused Ei ole avaldatud inglise või eesti keeles

2.6 Uurimistööde selekteerimine, andmete väljavõtt ja allikate kvaliteedi hindamine

Artiklite valik hõlmas endas süsteemset selekteerimist pealkirjade, abstrakti ja täisteksti alusel. Teadusartiklite sobivuse hindamisel ja selekteerimisel kasutati *Rayyan* programmi, kuhu pärast kirjanduse otsingut saadud materjal sisestati (Ouzzani et al., 2016). Tulenevalt suurest allikate arvust selekteerimisprotsessi alguses (N=1323) ja võttes arvesse võimalikku riski valedublikaatide tuvastamisel *Rayyan* programmi poolt, näiteks ajakirjade nimede erinevused (nt "&" asemel "ja"); autori teave või autorinimede järjekord, otsustati dublikaadid eemaldada lõpus käsitsi (Kwon et al., 2015).

Teadusartiklite sobivuse selekteerimist viisid läbi kolm uurijat iseseisvalt. Uurimistöö autor teostas selekteerimist kõikides andmebaasides, mõlemad juhendajad vastavalt jagatult kahes andmebaasis ning selekteerimisprotsessis tekkinud uurijatevahelised lahkavamused lahendati konsensuse alusel. (Holopainen et al., 2008; Liberati et al., 2009.) Käsitsi otsing teostati täistekstidena kaasatud artiklite allikaloendites ning viie ajakirja kodulehel, mis enim selekteerimisprotsessi lõpptulemusena kaasatud artikleid olid publitseerinud: The Journal of Nursing Administration, International Journal of Environmental Research and Public Health, Journal of Advanced Nursing, BMC Nursing ja Journal Nurse Leader. Käsitsi otsingu puhul rakendati samu kriteeriumeid, mis elektroonse otsingu puhul. Ühtegi allikat käsitsi otsinguga ei lisandunud. Selekteerimisprotsessi järgselt arvati uurimistöösse sobivaks 23 artiklit. Peale andmete selekteerimist alles jäänud teadusartiklid loeti läbi. Kirjanduse otsinguprotokoll visualiseeriti voodiagrammil, mis näitab uurimusest välja jäetud allikate süsteemset valikut (joonis 1).



Joonis 1. Voodiagramm selekteeritud artiklitest vastavalt PRISMA-le (Page et al., 2021)

Whittemore (2005) ja Page jt (2021) poolt välja toodud süstemaatilise ülevaate protokoll näeb ette kaasatud allikate metoodilise kvaliteedi hindamist. Kaasatud allikate kvaliteeti hinnati Hong jt (2018) MMAT (*Mixed Methods Appraisal Tool*) kriitilise hindamisvahendiga, mis võimaldab hinnata viie kategooria uurimuste metoodilist kvaliteeti: kvalitatiivsed uurimused, randomiseeritud kontrollitud uurimused, mitte-randomiseeritud uurimused, kvantitatiivsed kirjeldavad uurimused ja segameetodiga uurimused.

Tabel 3. Kaasatud artiklid MMAT kategooriate järgi

Uurimuse kategooria	Number kokku
1. Kvalitatiivne	3
2. Kvantitatiivsed randomiseeritud kontrollitud uurimused	2
3. Kvantitatiivne mitte-randomiseeritud	13
4. Kvantitatiivne kirjeldav	4
5. Segameetod	1

Tabel 4. Kaasatud artiklite kvaliteet MMAT kvaliteediindikaatoritele tuginedes (Reporting the Results of the MMAT, 2020)

MMAT skoor kvaliteediindikaatoritest (va S1 ja S2)	Protsendid (%)	Artiklite number kokku
5/5	100	9
4/5	80	12
3/5	60	2

Peamised puudujäägid artiklite kvaliteedis puudutasid vähest vastamismäära või vajaliku informatsiooni puudumist metoodika peatükis. Samuti oli enamustel artiklidel uurimisküsimuse asemel ainult eesmärk sõnastatud. Valdavalt oli allikate kvaliteet hea.

Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada magnethaigla tunnustuse programmist tulenevaid kirjanduses kajastatud tööheaolu tulemusi õdedele, seetõttu ei ole toetudes Holopainen (2008) soovitustele kirjanduse ülevaate puhul kaasatud uurimuste usaldusväärsus määrava tähtsusega, kuna ülevaate eesmärk ei ole kliinilise probleemi lahendamine teaduslike tõendite põhjal. Teoreetilises taustas on kasutatud allikaid aastatest 1996 kuni 2024. Vanemad allikad on kaasatud nende originaalsuse tõttu või mõistete selgitamiseks.

2.7 Andmete analüüs

Süsteematilise ülevaate analüüsimeetodina kasutati lähtuvalt ülevaate eesmärgist ja andmetest Hsieh ja Shannon (2005) kvalitatiivse sisuanalüüsi juhiseid. Kõik süstemaatilised ülevaated peaksid sisaldama teksti ja tabeleid, et anda kirjeldav kokkuvõte ja selgitus kaasatud uurimuste omaduste ja tulemuste kohta, et tagada ülevaate tulemuste kehtivus (Centre for Reviews and Dissemination, 2008; Holopainen et al., 2008). Ülevaate tulemused on varasemast kirjandusest juhitud Holopainen jt (2008) presenteeritud analüüsina ja sisaldavad endas järeldusi ja nende kirjeldusi, samuti kriitikat meetodite, tulemuste ja nende rakendatavuse kohta.

Analüüsimeetodid täpsustati eelnevalt ja dokumenteeriti tabelis. Uurimuse süntees algas kaasatud uurimuste selge kirjeldava kokkuvõtte koostamisega. Selleks koondati tabelitesse üksikasjad uurimuse tüübi, ajakirja nime, riigi, sekkumiste, osalejate arvu ja tunnuste ning tulemuste kaupa (lisa 5 tabel 8) (Centre for Reviews and Dissemination, 2008). Seejärel eraldati artiklitest ödede tööheaolu puudutavad tulemused (lisa 3 ja 4) vastavalt teaduskirjanduses kajastatud tööheaolu valdkondadele ning esitati vastavalt esinemissagedusele. Eristati tööheaolu paranemise tulemusnäitajaid ning probleemkohad. Tööheaolu tulemused koondati artiklitest tabelitesse kahanevas järjekorras. See tähendab, et kõige sagedamini kirjeldatud tööheaolu tulemused on esitatud kõige esimesena.

2.8 Uurimistöö usaldusväarsus

Süsteematilises kirjanduse ülevaates kasutatav sisu koosneb avalikult juurdepääsetavatest dokumentidest (Suri, 2020). Kasutades artiklite ja kõigi olemasolevate tõendite üle vaatamisel selgesõnalisi ja süstemaatilisi meetodeid, saab eelarvamusi minimeerides, pakkuda usaldusväärseid järeldusi praktika jaoks oluliste otsuste tegemiseks (Eesti Teaduste Akadeemia et.al, 2017; Moher et al., 2010; Whitemore, 2005).

Lähtudes heast teadustavast, välditi uurimistöös andmete kogumise- ja selekteerimise protsessis ning tulemuste analüüsis autoripoolset kallutatust ehk uurija oli andmete kasutamisel kriitiline ja protokollis täpselt andmete kogumist ja analüüsimist. Selleks, et tagada andmeanalüüsi läbipaistvus ning andmete kvaliteedi kontrollitavus, saab vajaduse korral analüüsi korrata. (Eesti Teaduste Akadeemia et.al, 2017.) Autor ei teinud põhjendamatuid järeldusi, ega andnud alusetuid hinnanguid ning ei esitanud näiteid valikuliselt. Eetiline pool seisnes täpselt protokollis jälgimises ja juhendajate kaasamises tööprotsessi. Võimalikult täpselt protokollitud andmete kogumine ja analüüs tagab nende töötlemise läbipaistvuse. Kuigi põhjalikud otsingud peaksid tagama, et

süsteemiline ülevaade hõlmaks võimalikult palju asjakohaseid uurimusi, jääb alati võimalus, et informatsioon ei olnud täielik (Centre for Reviews and Dissemination, 2008). Plagieerimise vältimiseks kasutati tekstisisest viitamist ja kõik allikad lisati kirjanduse loetellu.

Uurimistöö registreeriti PROSPERO rahvusvahelises registris ID: CRD42024499890. PROSPERO eesmärk on pakkuda süstemaatiliste ülevaadete protokollide põhjalikku loetelu, et vältida dubleerimist, vähendada aruandluse kallutatust ja suurendada läbipaistvust (Stewart et al., 2012). Andmete raporteerimisel lähtuti PRISMA kontroll-loendist, et tagada süstemaatilises ülevaates läbipaistvus ja täielik aruandlus. PRISMA on tõenditel põhinev minimaalne üksuste kogum süstemaatiliste ülevaadete aruandluseks. See koosneb 27 punktist ning sisaldab üksikasjalikult iga üksuse aruandlussoovitusi. (Page et al., 2021.)

Uurimistöö tugevuseks on otsingusõnade erinevad kombinatsioonid ja nende sünonüümid, mida kasutati asjakohaste artiklite leidmiseks. Uurimistulemuste avaldamine on planeeritud artikli publitseerimisega umbes aasta pärast magistritöö kaitsmist. Huvide konflikti ei ole.

4. TULEMUSED

4.1 Kaasatud allikate taustandmed

Andmebaasi moodustas 23 artiklit, avaldatud aastatel 2018-2022. Kõige enam oli kaasatud kvantitatiivsel (n=19) meetodil koostatud uurimusi, teiseks oli kvalitatiivset (n=3) meetodikat kasutatud uurimused ning segameetodit (n=1) kasutanud uurimus. Valdavas enamuses olid uuritavateks õed või õendusjuhid. Kõige enam oli uurimusi läbi viidud Ameerika Ühendriikides (n=17), lisaks veel Jordaania, Saudi Araabia, Holland, Hispaania, Türgi ja Austraalia. Enamus uurimusi olid tehtud kas ainult magnethaiglates või nii magnet- kui mitte-magnethaiglates ja tulemusi eristatud. Kaks uurimust olid läbi viidud mitte-magnethaiglas, kuid tulemusi võrreldi magneti omadustega või viidi läbi praktika mudeli rakendamine, mis põhines magneti põhimõtetel.

Tabel 5. Kaasatud artiklid ja nende omadused

Allikas / riik / MMAT kvali-teediskoor	Keskkond	Uuritavad	Uurimis-meetod	Eesmärk
Al-Ruzzieh jt (2022) Jordaania 4/5	Magnetiga tunnustatud King Hussein vähikeskus	Õed (n = 580)	Kvantitatiivne läbilõike-uurimus	Välja selgitada erinevused õdede arusaamades oma töökeskkonnast, mis on seotud nende osalemisega jagatud vastutuse nõukogudes, ning uurida õdede arusaama jagatud vastutuse nõukogude tulemuslikkusest.
Alqahtani jt (2022) Saudi Araabia 4/5	1 magnethaigla 3 mitte-magnethaiglat	Õed (n = 227)	Kvantitatiivne läbilõike-uurimus	Uurida organisatsioonilisi tegureid, mis mõjutavad õdede tõenduspõhise praktika teadmisi, hoiakuid ja rakendamist ning selgitada välja õdede arusaamad tõenduspõhisest õenduse juhtimisest ja haiglate toetamisest.
Beal ja Riley (2019) Ameerika Ühendriigid 5/5	Magnethaiglad USA viiest piirkonnast	Õendusjuhid (n = 32)	Kvalitatiivne kirjeldav uurimus	Kirjeldada parimaid organisatsioonilisi tavasid, mis toetavad õenduspraktika arengut ja kasvu õdede karjääri jooksul.

(järgneb)

Bloemhof jt (2021) Holland 3/5	Hollandi õppehaigla, mitte-magnethaigla	Õed n = 490 (2016) n = 309 (2019)	Kvantitatiivne kvaasi-eksperimentaalne uurimus	Hinnata magneti põhimõtetele põhineva kutsepraktika mudeli rakendamise mõjusid õdede töökeskkonnale.
Choi ja Miller (2018) Ameerika Ühendriigid 4/5	751 USA akuutravi haiglat	Õed (n = 106 439) sellest: Magnet-haigla õed (n = 51 926)	Kvantitatiivne kirjeldav uurimus	Uurida õdede töötingimusi ja -tulemusi (tööga rahulolu, töö püsimine ja õdede hinnang hoolduskvaliteedile).
Connor (2018) Ameerika Ühendriigid 4/5	Lasteõdede ühingu (<i>Society of Pediatric Nurses</i>) õendusliikmed	Õed (n = 190) Neist magnet-haiglas töötas (n=130)	Kvantitatiivne kirjeldav uurimus	Kirjeldada teadmisi, väärtusi ja tõendus põhise praktika rakendamist ning kahe riikliku patsiendi ohutuseesmärgi – tsentraalveenikateetri infektsioonid ja kirurgilise haava infektsioonid – kasutamist magnethaiglas ja mitte-magnethaiglates töötavate õdede vahel.
de Cordova jt (2020) Ameerika Ühendriigid 4/5	New Jersey piirkonna iga-aastases uurimuses osalenud haiglat n = 64 (2008-2015) n = 65 (2009) neist 21 magnethaiglat	Õed	Kvantitatiivne longituud-uurimus 2008-2015	Uurida õenduspersonali püsivust organisatsioonis aja jooksul magnet ja mitte-magnethaiglates.
Dierkes jt (2021) Ameerika Ühendriigid 4/5	471 täiskasvanute akuutravi haiglat Californias, Floridas, New Jerseys ja Pennsylvanias, sealhulgas 82 magnethaiglat	Õed (n = 20 454)	Kvantitatiivne retrospektiivne läbilõike-uurimus	Kindlaks teha, kas õdede ja haiglate omadused on seotud õe eriala sertifitseerimisega.
Evrenol Öçal ja Terzioğlu (2022) Türgi 5/5	Kuus Türgi mitte-magnethaiglat, mis on akrediteeritud Rahvusvahelise Ühiskomisjoni (<i>Joint Commission International – JCI</i>) poolt.	Õed (n = 612)	Kvantitatiivne läbilõike-uurimus	Kindlaks teha seos haiglate omaduste vahel õdede värbamisel ja hoidmisel (magnetomadused) ja õdede professionaalsete väärtuste vahel.
Lasater jt (2021) Ameerika Ühendriigid 4/5	119 akuutravihaiglat Sellest 51 olid magnethaiglat (42,9%)	Lastega tegelevad õed (n = 1689)	Kvantitatiivne läbilõike-uurimus	Hinnata erinevusi haiglate spetsialiseeritud õdede osakaalus ning teha kindlaks, kas ja mil määral on individuaalsed õe omadused ja haigla organisatsioonilised omadused seotud tõenäosusega, et õed omavad eriala spetsialiseerumist.
Manning ja Jones (2021) Ameerika Ühendriigid 3/5	Kagu-Louisiana magnethaigla kolm akuutravi osakonda (kardioloogia, pulmonoloogia ja insuldi/neeruravi osakond)	Õed (n = 53)	Kvantitatiivne sekkumis-uurimus	Läbi viia sekkumiseelne ja -järgne töökeskkonna hindamine magnet-haigla akuutravi osakondades töötavate õdede seas.

(järgneb)

Melnyk jt (2020) Ameerika Ühendriigid 4/5	19 tervishoiusüsteemi üle kogu USA	Õed (n = 2344) Magnet-haiglas töötas 2260 õde (96,4%)	Kvantitatiivne läbilõike- uurimus	Kindlaks teha erinevused magnethaiglate ja mitte- magnethaiglate vahel õdede tõenduspõhise praktika teadmiste, pädevuse, juhendamise ja kultuuri osas.
Nelson-Brantley jt (2018) Ameerika Ühendriigid 5/5	USA Kesk-Lääne <i>Waverly</i> tervisekeskuse magnethaigla	Õed, õendusjuhid, kutsealadevahelise hooldusteenuse pakkujaid ja direktorite nõukogu liikmed (n = 27)	Kvalitatiivne juhtumiuurimus	Mõista, kuidas 25 voodikohaga kriitilise juurdepääsuga haigla õed viisid läbi muutuse, et saada esimeseks magnet tunnustuse saavutajaks.
Patrician jt (2022) Ameerika Ühendriigid 4/5	22 sõjaväehaiglat 71 magnethaiglat 55 magneti taotlevat haiglat 164 mitte-magnethaiglat	Õed	Kvantitatiivne kirjeldav korrelatsiooni- analüüs	Uurida õdede töökeskkonda, töörahulolu ja kavatsust lahkuda.
Pintz jt (2022) Ameerika Ühendriigid 5/5	Magnethaiglad üle Ameerika Ühendriikide	Magnethaigla õenduse uurimistöde juhid (n = 181)	Kombineeritud meetodil uurimus ehk segameetod	1) määrata kindlaks meetodid, mida kasutatakse õenduspraktikas toimunud muutuste tõhususe hindamiseks ja dokumenteerimiseks pärast õendusuurimuste tulemuste rakendamist kliinilisse praktikasse 2) kirjeldada pärast tulemuste rakendamist ravi osutamise ja kliiniliste tulemuste paranemist 3) uurida majanduslikku mõju valitud tervishoiu tulemustele
Pintz jt (2018) Ameerika Ühendriigid 4/5	Magnethaiglad üle Ameerika Ühendriikide	Õenduse uurimistöde juhid (n = 181)	Kvantitatiivne kirjeldav korrelatsiooni-uurimus	Kirjeldada magnethaiglates õendusuurimuste programmi ülesehitamise infrastruktuuri, kultuuri ja omadusi.
Rodríguez-García jt (2021) Hispaania 5/5	Ülikool Kagu-Hispaanias	Õenduse üliõpilased (n 180)	Kvantitatiivne läbilõike- uurimus korrelatsioonanalüüsiga	Analüüsida õendusüliõpilaste ettekujutust nende töökeskkonna magnet tunnustuse omadustest haiglates , kus nad kliinilist praktikat sooritavad, ning selle teguri seost nende kliinilise õpikeskkonna, juhendamise, rahulolu ja kavatsust jääda antud haiglasse tööle peale õpingute lõpetamist
Saul jt (2022) Ameerika Ühendriigid 4/5	39 haiglat seitsmest USA osariigist 9 neist olid magnethaiglad	Õenduse uurimistöde eestvedaja (n = 31)	Kvantitatiivne võrdlev sekkumis-uurimus	Hinnata olemasolevat infrastruktuuri ja protsesse, et toetada õdede uurimistegevust.

(järgneb)

Schlak jt (2021) Ameerika Ühendriigid 5/5	523 akuutravi haiglat Californiast, Pennsylvaniast, Floridast ja New Jersey, millest 83 olid magnethaiglat	Õed (n = 20 406) Patsiendid (n = 1 939 878)	Kvantitatiivne läbilõike-uurimus	(1) kas õdede läbipõlemine on seotud patsientide suurema suremuse ja päästmise ebaõnnestumise ning pikema haiglas viibimise ajaga; (2) kas õdede töökeskkond nõrgendab õdede läbipõlemise mõju patsientide tulemustele; (3) kas magnethaigla staatus vähendab õdede läbipõlemise mõju patsiendi tulemustele.
Speroni jt (2021) Ameerika Ühendriigid 5/5	Haiglad Ameerika Ühendriikidest ja rahvusvaheliselt (Jordaania, Saudi Araabia ja Araabia Ühendemiraadid) Kokku 20 haiglat, neist 15 magnethaiglat	Õed (n = 2170) Neist 1673 õde oli magnet-haiglatest (77.1%)	Kvantitatiivne prospektiivne uurimus	Uurida seoseid professionaalse õenduse juhtimise indeksite skooride ja õendustundlike näitajate, patsientide rahulolu ja õdede rahulolu tulemuste vahel. Teiseks uurida professionaalse õenduse juhtimise indeksi skooore ja neid tulemusi magnethaigla staatuse järgi.
Stone jt (2019) Austraalia 4/5	3 Austraalia magnethaiglat	Õed (n = 2004)	Kvantitatiivne läbilõike-uurimus	(1) anda võrdlusalus praktikaks valmistumise, tööalase läbipõlemise, tööga rahulolu, lahkumiskavatsuse ja haigla töökeskkonna. (2) Austraalia praktikakeskkonna skaala (PES-AUS) usaldusväärsuse kindlaksmääramine.
Urden jt (2021) Ameerika Ühendriigid 5/5	Magnethaiglad	Õendusjuhid (n = 14)	Kvalitatiivne põhistatud teooria uurimus	Selgitada õendusjuhtide vaatekohti selle kohta, kuidas säilitada magnethaigla staatuse edukaks ümberkujundamiseks vajalik infrastruktuur.
Weaver jt (2019) Ameerika Ühendriigid 5/5	26 erinevat haiglat Ameerika Ühendriikide Kesk-Atlandi piirkonnast 12 neist olid magnethaiglad (46%)	Vastutavad õed (n = 56)	Kvantitatiivne sekkumis-uurimus	Läbi viia koolitusprogramm õendusjuhtidele ning kirjeldada osalejate juhtimisstiili ja tööga rahulolu.

4.2 Magnethaigla kontseptsiooni rakendumise tulemused õdede tööhealule

Kõikides kaasatud allikates (n=23) eristusid õdede tööhealule näitajad, mida seostati magnethaigla põhimõtete rakendumisega. Viies tööhealule valdkonnas kajastasid tulemused tööhealule paranemist (tabelis 6, lisa 3) ja õdede tööhealule probleemkohti kirjeldati neljas tööhealule valdkonnas (tabelis 7, lisa 4). Kõige enam ehk kõikidest kaasatud allikates üheksas kajastus kõrgem õdede võimestamine, tööga rahulolu, toetav organisatsioonikultuur, õendusariduse ja erialase arengu toetamine, tõendus põhise õenduse kasutamine haiglas ning interdistsiplinaarsus.

Kuigi tööhealule väljendused artiklites võisid olla erinevalt sõnastatud, grupeeriti uurimistöös tööhealule aspektid vastavalt teaduskirjanduses kirjeldatud viie tööhealule komponendi järgi. Nendeks olid sotsiaalne ja psühhosotsiaalne heaolu, ehk suhted, väärtushinnangud, töökorraldus, organisatsioonikultuur, töötingimused ning töö- ja eraelu tasakaal; kogukonna heaolu ehk organisatsiooni investeerimine töötajatesse, kes omakorda panustavad kogukonnadesse; finantsiline heaolu ehk rahahaldus; füüsiline heaolu ehk töökeskkond ja töökoormus; karjääriline heaolu ehk töötajate arendamine ja karjääriredelid. (European Agency for Safety and Health at Work., 2013; International Labour Organization, 2024; World Health Organization, 2010.)

4.2.1 Psühhosotsiaalne heaolu

Kõige enam tulemusi õdede tööhealule kirjeldati magnet programmi läbimisel seonduvalt õdede võimestamisega. Artiklites kirjeldati, et õdesid võimestati: **kasutama** tõendus põhise lähenemist kliiniliste ja õendusabi probleemide väljaselgitamisel (Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2018; Saul et al., 2022); **osalema** tõendus põhise praktika koolitustel (Melnyk et al., 2020); **omandama** kõrgemat haridust (Pintz et al., 2018; Stone et al., 2019); **levitama** uurimistulemusi, nii haiglasiseselt, kui haiglaväliselt (Pintz et al., 2022; Urden et al., 2021); **läbi viima** õenduse uurimistöid (Pintz et al., 2018; Urden et al., 2021); **osalema** jagatud juhtimise nõukogudes (Al-Ruzzieh et al., 2022); **läbima** eriala spetsialiseerumist või liituma professionaalsete õendusorganisatsioonidega (Connor, 2018).

Magnethaiglates kirjeldati õdede kõrgemat töörahulolu (Choi & Miller, 2018; Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2022; Stone et al., 2019; Weaver et al., 2019), suuremat motiveeritust (Al-Ruzzieh et al., 2022; Beal & Riley, 2019; Urden et al., 2021) ja organisatsioonile pühendumist (Nelson-Brantley et al., 2018). Kirjeldati magneti põhimõtetele põhineva praktika mudeli rakendamise mõjusid mitte-magnethaigla õdedel ning tuvastati parem üldine töörahulolu ja entusiastlikumad hoiakud (Bloemhof et al., 2021).

Artiklites on kirjeldatud õdesid toetavat organisatsioonikultuuri magnethaiglates näiteks töökeskkonna tugi (Alqahtani et al., 2022; Beal & Riley, 2019, 2019; Urden et al., 2021), uurimistöde ja tõenduspõhise praktika toetamine (Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2022; Saul et al., 2022) ja jagatud juhtimise toetamine (Al-Ruzzieh et al., 2022). Magneti põhimõtetel põhineva praktika mudeli rakendamise mõjul mitte-magnethaigla õdedele tuvastati, et õed tundsid organisatsiooni toetust (Bloemhof et al., 2021).

Magnethaiglates tuvastati suurenenud interdistsiplinaarsus (Al-Ruzzieh et al., 2022; Beal & Riley, 2019; Manning & Jones, 2021; Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2022; Speroni et al., 2021; Urden et al., 2021). Mõnes neist artiklitest kirjeldati paranenud õe ja arsti omavahelist kollegiaalsust, kahes magnethaiglas (Stone et al., 2019; Urden et al., 2021) ja ühes magneti põhimõtetel põhineva praktika mudeli rakendamise mõjul mitte-magnethaigla õdedele tuvastati, et haigla saavutas õe ja arsti omavahelise kollegiaalsuse skaalal magneti taseme ja tuvastati rohkem interdistsiplinaarset koostööd kui varem (Bloemhof et al., 2021). Samas kirjeldati, et kuigi interdistsiplinaarsus oli paranenud, said personalivahelised suhted küsitluses siiski kõige vähem punkte (Al-Ruzzieh et al., 2022).

Õed magnethaiglates tunnevad toetavat õendusjuhtimist (Alqahtani et al., 2022; Al-Ruzzieh et al., 2022; Manning & Jones, 2021; Nelson-Brantley et al., 2018; Stone et al., 2019; Urden et al., 2021). Magneti põhimõtetel põhineva praktika mudeli rakendamise mõjul mitte-magnethaigla õdedele tuvastati, et õed tundsid suuremat toetust õendusjuhtidelt (Bloemhof et al., 2021). Magneti põhimõtetel põhineva praktikakeskkonna hindamise skaala tulemustes leiti, et mitte-magnethaigla õed tundsid õendusjuhi toetust (Evrenol Öçal & Terzioğlu, 2022). Magnethaiglatest tuvastati samas ka puudulikku toetust juhtidelt (Pintz et al., 2018, 2022). Puudujääke leiti ka teadussaavutuste tunnustamise ja autasustamise puudumises (Pintz et al., 2018).

Magnethaiglates täheldati õdede soovi oma töökohal jätkata (Choi & Miller, 2018; Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2022; Stone et al., 2019). Magneti põhimõtetel põhineva praktikakeskkonna hindamisest tulenevat kirjeldati sealse haigla õdede soovi tööl jätkata (Evrenol Öçal & Terzioğlu, 2022). Artiklites tuvastati ka magnethaiglate õdede seas kõrge isiklike saavutuste tase (Stone et al., 2019; Urden et al., 2021) ja kõrgemad professionaalsed väärtused ühes magneti põhimõtetel põhineva praktikakeskkonna hindamisest tulenevates mitte-magnethaigla tulemustes (Evrenol Öçal & Terzioğlu, 2022).

Artiklites on kirjeldatud, et magnethaigla õdedel esineb vähem läbipõlemist (Schlak et al., 2021; Stone et al., 2019) ja nende depersonaliseerumise tase on võrreldes magnethaigla staatuse eelse ajaga madalam (Stone et al., 2019) ning nad tunnevad, et on organisatsioonis hinnatud (Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2022). Kirjeldati ka, et magnethaigla õdedel on võimalus iseseisvalt oma töö- ja puhkeaega planeerida (Choi & Miller, 2018). Vastutavad õed magnethaiglates olid rohkem rahul oma positsiooniga, nad tundsid, et neil on valmisolek kriisiolukorraks ja soovitasid oma ametit ka teistele (Weaver et al., 2019). Magnethaiglates tuvastati juhtkonna parem juurdepääs ja reageerimisvõime (Speroni et al., 2021).

4.2.2 Karjääri heaolu

Kõige enam kajastati artiklites, et magnethaiglates toimus õdede õendushariduse ja erialase arengu toetamist. Näiteks võimaldati õdedel arendada tõenduslikku õenduspraktikat kogu karjääri jooksul (Beal & Riley, 2019), toetati kõrgema haridustaseme saavutamist (Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2018, 2022; Stone et al., 2019) ja professionaalset arengut (Speroni et al., 2021; Stone et al., 2019; Urden et al., 2021). Samuti leiti magnethaiglates paranenud koolitusevõimalused (Pintz et al., 2022). Siiski selgus ka, et vähem kui pooled magnethaigla õdedest olid omandanud eriala spetsialiseerumise (30,7%) (Manning & Jones, 2021). Magneti põhimõtetel põhineva praktikakeskkonna hindamisest tulenevates mitte-magnethaigla tulemustes leiti, et õdede haridust toetati (Evrenol Öçal & Terzioğlu, 2022). Magneti põhimõtetel põhineva praktika mudeli rakendamise mõju hindamisel mitte-magnethaigla õdedele tuvastati, et õdesid toetati omandama teadmisi ja oskusi (Bloemhof et al., 2021).

Artiklites kirjeldati tõenduspõhise praktika kasutamist haiglates (Alqahtani et al., 2022; Beal & Riley, 2019; Connor, 2018; Melnyk et al., 2020; Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2018, 2022; Saul et al., 2022; Urden et al., 2021). Magnethaiglates olid olemas tõenduspõhise praktika nõukogud (Beal & Riley, 2019; Nelson-Brantley et al., 2018; Urden et al., 2021), toimus tõenduspõhise praktika rakendamine (Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2022) ja olid olemas uurimistöö toetamiseks juhendajad ehk mentorid (Melnyk et al., 2020; Pintz et al., 2018, 2022; Saul et al., 2022; Urden et al., 2021).

Kaasatud artiklites kajastusid magnethaiglas õdede paremad tulemused kui mitte-magnethaiglas tõenduspõhise praktika väärtustamise (Connor, 2018), teadmiste rohkuse ja juhendamise osas (Melnik et al., 2020). Õed magnethaiglas suhtusid tõenduspõhisesse praktikasse positiivsemalt kui mitte-magnethaiglas (Alqahtani et al., 2022). Magnethaiglas oli juhendajate näol ressursi olemasolu, mis toetasid tõenduspõhise praktika rakendamist ja muutuste hindamist (Pintz et al., 2022).

Mõnes artiklis tuvastati nõrgad tulemused tõenduspõhise praktika alal. Näiteks ei leitud omavahelist seost tõenduspõhise praktika teadmiste ja selle rakendamise ning magnethaigla staatuse vahel (Alqahtani et al., 2022; Connor, 2018). Leiti, et kuigi magnethaigla õdede teadmiste koguskoor tõenduspõhisest praktikast oli oluliselt suurem kui mitte-magnethaigla oma, ei olnud efekti suurus siiski kliiniliselt oluline (Melnik et al., 2020).

Magnethaiglates kasutati jagatud juhtimist, st et õdedel oli teatav kontroll praktika üle (Al-Ruzzieh et al., 2022; Speroni et al., 2021; Urden et al., 2021) ja samuti olid olemas jagatud juhtimise nõukogud ja õed osalesid nendes (Al-Ruzzieh et al., 2022; Beal & Riley, 2019; Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2022; Urden et al., 2021). Jagatud juhtimine saavutas magnethaiglate erinevates osakondades paremaid tulemusi kui traditsioonilise juhtimisega osakonnad, ning jagatud juhtimisega osakondades oli õdedel parem kontroll õenduspraktika üle (Speroni et al., 2021). Küll aga leidsid nad ka, et mitte-magnethaiglate õdedel oli rohkem kogemusi ja aastaid jagatud juhtimises (Speroni et al., 2021). Magnet- ja mitte-magnethaiglates töötavate juhtide puhul ei olnud transformatiivse juhtimise tulemustes olulisi erinevusi (Weaver et al., 2019).

Magneti põhimõtetel põhineva praktikakeskkonna hindamisest tulenevates mitte-magnethaigla tulemustes (Evrenol Öçal & Terzioğlu, 2022) ja magneti praktika mudeli rakendamise mõju hindamisel mitte-magnethaigla õdedele (Bloemhof et al., 2021) tuvastati, et õdedel oli kontroll õenduspraktika üle. Artiklites kirjeldati magnethaiglates toimivat õendusteaduse uurimistöde arendust, selleks oli loodud vajalik keskkond, näiteks uurimistöde nõukogu õdedele ja toimus nendes osalemine (Beal & Riley, 2019; Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2018, 2022; Saul et al., 2022; Urden et al., 2021).

Magnethaiglates on täheldatud õdede autonoomsuse olemasolu (Al-Ruzzieh et al., 2022; Beal & Riley, 2019; Speroni et al., 2021; Urden et al., 2021). Magneti põhimõtetel põhineva praktika mudeli rakendamise mõjul mitte-magnethaigla õdedele tuvastati, et haigla saavutas õdede autonoomsuse skaalal magneti taseme (Bloemhof et al., 2021). Ka magneti põhimõtetel põhineva praktikakeskkonna hindamisest tulenevates mitte-magnethaigla tulemustes leiti, et õdedel oli teatav autonoomsus (Evrenol Öçal & Terzioğlu, 2022).

Artiklites leiti, et õdedel magnethaiglates oli kõrgem haridustase (Connor, 2018; Speroni et al., 2021) või saavutatud eriala spetsialiseerumine (Connor, 2018; Dierkes et al., 2021; Lasater et al., 2021) kui mitte-magnethaiglate õdedel. Magneti põhimõtetel põhineva praktikakeskkonna hindamisest tulenevates mitte-magnethaigla tulemustes leiti, et kõrgema haridustasemega õed said paremaid punkte küsimustele vastates (Evrenol Öçal & Terzioğlu, 2022). Ühes artiklis leiti veel, et õdede uurimistöode juhendajad olid kõrgema haridustasemega (magistrikraad, doktorikraad, DNP) (Saul et al., 2022).

Magnethaiglates toimub õdede uurimistöode tulemuste avalikustamine, nii haiglasiseselt, kui ka haiglaväliselt, on selleks siis artiklid või teaduspostrid vms (Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2018, 2022; Urden et al., 2021). Tuvastati, et õed magnethaiglates on olnud uurimistöode vastutavad uurijad (Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2018, 2022).

Magnethaiglates kirjeldati õdede osalust haigla tegemistes (Patrician et al., 2022; Stone et al., 2019) ja neil oli parem informeeritus (Nelson-Brantley et al., 2018; Speroni et al., 2021). Kirjeldati, et õed tundsid end osana protsessist, kui haigla otsustas magneti staatust taotlema hakata (Nelson-Brantley et al., 2018). Samas leidis üks artikkel, et magnethaigla õdede osalus oli pigem vähesem, just haigla jagatud juhtimise nõukogudes (17,6%) ja karjääriredeli programmis (27,4%) (Manning & Jones, 2021)

4.2.3 Füüsiline heaolu

Magnethaiglates kirjeldati paremaid töökeskkonna tingimusi, see hõlmas endas näiteks töökeskkonna kvaliteeti (Beal & Riley, 2019; Dierkes et al., 2021; Lasater et al., 2021; Patrician et al., 2022; Pintz et al., 2022; Stone et al., 2019), toetavaid töötingimusi ja kohustusteta lõunapausi vähemalt 30 minutit (Choi & Miller, 2018). Magneti põhimõtetel põhineva praktikakeskkonna hindamist läbi viidud mitte-magnethaigla uurimuses kirjeldati tööaja ja -tingimuste sobivust õdedele (Evrenol Öçal & Terzioğlu, 2022).

Magnethaiglates leiti olevat piisavalt personali (Al-Ruzzieh et al., 2022; Manning & Jones, 2021; Stone et al., 2019), parem personaliga kaetus (Speroni et al., 2021) ja suurenenud õdede värbamine (Nelson-Brantley et al., 2018) ning personali arv valves korrigeeriti vastavalt patsiendi hulgale (Choi & Miller, 2018). Magnethaiglates leiti 6,9% suurem personali hulk (de Cordova et al., 2020). Kuigi artikli tulemustes ilmus, et magnethaiglal oli parem personaliga kaetus, leiti siiski, et mitte-magnethaiglates oli parem personali piisavus (Speroni et al., 2021). Selgus veel, et üldiselt oli magnethaiglad parema personali piisavusega täiskasvanute osakondades ja mitte-magnethaiglad olid parema personali piisavusega laste- ja neonataal osakondades (de Cordova et al., 2020).

Magnethaiglates oli õe-patsiendi suhtarv ühes valves väiksem kui mitte-magnethaiglates (Choi & Miller, 2018; de Cordova et al., 2020). Magnethaigla kinnistes psühhiaatria osakondades leiti, et õe-patsiendi suhtarv langes 2015 aastal 6,6% kui mitte-magnethaiglas langes 3,2%. Artikli autorite arvates oli erinevus mõõdukas, ning nad kirjeldasid, et magnethaiglas oli õe-patsiendi suhtarv veidikene madalam ainult haigla kuues osakonnas. Kuigi nad leidsid, et magnethaiglates on suurem personali arv, siiski ei paista magnethaiglate tegelik personali suhtarv oluliselt erinevat mitte-magnethaiglate omast (de Cordova et al., 2020). Õendusüliõpilastest praktikantide seas täheldati nii üldist rahulolu, kui ka töökeskkonna ja kliinilise õppeprotsessiga rahulolu. Samuti kirjeldati paremat õppevaliteeti ja kavatsust asutusse tööle asuda. (Rodríguez-García et al., 2021.)

Uuriti ka näiteks õdede tööülesannete asjakohasust, st kas patsiendile osutatav õendusabi oli asjakohane, arvestades patsientide arvu ja nende hooldusvajadust. Pooled uuritavatest olid magnethaigla õed ning teised mitte-magnethaiglate õed. 79% uurimuses osalenud magnethaiglate õdedest hindasid enda ülesandeid asjakohasteks ning 76% mitte-magnethaiglate õdedest hindasid oma ülesandeid mitte asjakohasteks. Asjakohaste ülesannetega õdede töös kirjeldati kohustusteta lõunapausi võimalust vähemalt 30 minutit valve jooksul, samas kui mitte asjakohaste ülesannetega õed kirjeldasid, et neil oli osaline söögipaus või ei olnud seda üldse. (Choi & Miller, 2018.)

4.2.4 Kogukonna heaolu

Magnethaiglates tuvastati parem õdede poolt pakutud õendusabi kvaliteet (Beal & Riley, 2019; Choi & Miller, 2018) ja õenduse alused hoolduse kvaliteedile (Pintz et al., 2022; Speroni et al., 2021; Stone et al., 2019). Uurimistööde juhendaja olemasolu magnethaiglates omas positiivset mõju, oli avaldatud rohkem uurimisi ja eelretsenseeritud artikleid (Pintz et al., 2018, 2022; Saul et al., 2022; Urden et al., 2021). Kui haiglas oli olemas uurimistöö juhendaja, siis suurema tõenäosusega oli haigla saavutanud ka magneti staatuse (Saul et al., 2022). Magnethaiglates toimus uurimistööde tulemuste praktikasse sobitumise kontroll (Pintz et al., 2022).

4.2.5 Finantsiline heaolu

Magnethaiglates leiti olevat rahaline toetus õdedele jagatud juhtimise nõukogudes osalemiseks (Nelson-Brantley et al., 2018), teaduspostrite väljatöötamiseks ja reisikulude hüvitamine uurimistulemuste avalikustamiseks, ning vajalik infrastruktuur uurimistööde tegemiseks (Pintz et al., 2018), lisaks rahaline toetus, et eraldada aega teiste tööülesannete kõrvalt uurimuste läbi viimiseks ja saadud tulemuste esitamiseks (Urden et al., 2021). Magnethaiglates toimus ka õppemaksu hüvitamine (Nelson-Brantley et al., 2018; Pintz et al., 2018).

Magnethaiglates ei olnud patsientidega tegelevate õdede jaoks tugi uurimistööde tegemiseks, mis tähendas, et eraldi rahastust või aega selleks õdedele ei eraldatud (Pintz et al., 2018, 2022). Samuti ei eraldatud aega uurimistööde, tõenduspõhise praktika ja jagatud juhtimise nõukogudes osalemiseks (Urden et al., 2021) ja õdedele ei pakutud infomaterjale e-ressursside ja uurimistöö protsesside või stipendiumite kohta (Pintz et al., 2018). Samuti oli kohati ebapiisav statistilise tarkvara kättesaadavus (Saul et al., 2022). Õendusteaduse uurimistööd ja/või tõenduspõhise praktikaga tegelemine ei olnud magnethaiglate õdede ametijuhenditesse, karjääriredelitesse või iga-aastastesse tulemuslikkuse hindamistesse lisatud (Pintz et al., 2018).

5. ARUTELU

5.1 Olulisemad tulemused ja nende võrdlus varasemate uurimistööde tulemustega

Süsteemaatilise ülevaate tulemused kinnitavad, et võrreldes mitte-magnethaiglatega on magnethaiglatel õdede tööheaolule pigem positiivsed tulemused nagu kõrgem õdede võimestamine, töörahulolu, toetav organisatsioonikultuur, õendushariduse ja erialase arengu toetamine, tõenduspõhise õenduse kasutamine haiglas ning interdistsiplinaarsus.

5.1.1 Õdesid kaasav ja transformatiivne õendusjuhtimine

Käesoleva süsteemaatilise ülevaate tulemustest selgub, et õed magnethaiglates tunnevad õendusjuhtide tuge, kuid leidis negatiivseid tulemusi, et õed tundsid ebapiisavat juhtide toetust. Üldjuhul ei olnud siis õdesid toetatud uurimistegevustes ja uuritud oli õenduse uurimistööde juhte magnethaiglates. Antud negatiivse tulemuse saab lugeda üheks, sest esimesed autorid antud uurimustel on samad ning kogutud andmestik on üks. Seega, kui suurt üldistust saab ühe uurimuse põhjal teha on küsitav. Samuti leiti, et magnet- ja mitte-magnethaiglates töötavate juhtide transformatiivses juhtimises ei olnud erinevusi. Antud tulemus võib olla subjektiivne, sest juhid andsid hinnanguid enda juhtimisstiili kohta ning samas on transformatiivne juhtimine viimastel aastakümnetel üks atraktiivsemaid juhtimisstiile.

Magnethaigla tunnustuse programm ise nõuab, et õendusjuhid oleksid pühendunud kvaliteedi tipptaseme pakkumisele ja avatud ning toetava suhtumisega (Tomey, 2009). Kui võrrelda antud uurimistöö tulemusel õendusjuhtide toetust ja õdede võimestamist, siis kaheksast kaasatud artiklist, kus õed tajusid õendusjuhtide toetust, neljas kirjeldati ka õdede võimestamist. Võiks arvata, et kui õed tunnevad õendusjuhtide toetust, siis need juhid ka võimestavad õdesid. Samuti saab antud uurimistöö tulemustest välja lugeda, et õed kes tundsid toetavat õendusjuhtimist, olid oma tööga rahulolevamad. Kirjanduses on kirjeldatud, et õendusjuhi võimekus, juhtimine ja õdede toetamine olid seotud töörahuloluga (Alharbi et al., 2020), ning ka uusimas avaldatud teaduskirjanduses on tõdetud, et õendusjuhtimisel on statistiliselt tugev seos õdede töörahuloluga (Pursio et al., 2024). Õendusjuhtide toetuse olulisus on kooskõlas varasema uurimusega, kus leiti samuti, et õendusjuhtide toetus on praktikakeskkonna positiivse sisekliima kujundamisel kriitilise tähtsusega. Nende uurimuses selgus, et õed soovisid suurema tõenäosusega jätkata, kui neil oli õendusjuht, kes neid toetas ja kuulas ning kaasas erinevates töö protsessides. (Gensimore et al., 2020; Moreno et al., 2018.)

Transformatiivse juhtimise erinevusi võib selgitada asjaolu, et antud juhtimisstiil on kogunud populaarsust peale tehingulise juhtimisstiili tahaplaanile jäämist, seega võivad paljud haiglad kasutada antud juhtimisstiili, aga mitte omada magneti tunnustust. Küll aga saab siit tulemustest üldiselt välja lugeda, et antud uurimistöö tulemused on kooskõlas varasemate tulemustega, et toetav juhtimine mõjutab positiivselt õdede töörahulolu ning positiivne toetus võimestamise moel on õdedele oluline.

Magneti põhimõttega kaasas käiv ja samuti arenevas tervishoius väga oluline aspekt on jagatud juhtimine, mida tuvastati ka käesolevas uurimistöös. Magnethaiglates kasutatakse jagatud juhtimist, mis tähendab, et õdedel on kontroll praktika üle, nad saavad teha ise otsuseid ning osaleda ka jagatud juhtimise nõukogudes. On leitud kirjanduses, et jagatud juhtimine võimaldab õdedel luua paremaid interdistsiplinaarseid suhteid, mis läbi paraneb arusaam suhetest ja koostööst (Ayaad et al., 2018) ning samuti paranevad õdede töötulemused ja seeläbi patsientidele pakutav ravikvaliteet (Kutney-Lee et al., 2016). Varasem süstemaatiline ülevaade tuvastas, et magnethaiglad ikkagi pakuvad oma õdedele märgatavalt rohkem võimalusi osaleda jagatud juhtimises ja otsuste tegemisel, kui mitte-magnethaiglad (Rodríguez-García et al., 2020). Õed kes tegelevad jagatud juhtimisega omavad suuremat autonoomsust ja seeläbi suureneb ka nende töörahulolu (Alharbi et al., 2020; Ayaad et al., 2018; Kutney-Lee et al., 2016; McGinnis et al., 2023; Pursio et al., 2024).

Kuigi käesoleva uurimistöö tulemustes leiti, et õdede osalus haigla jagatud juhtimise nõukogus oli vähene, arvan autorina, et see leid ei ole statistiliselt nii oluline, sest uurimus on läbi viidud väga väikese valimiga (n=53) ühes magnethaigla kolmes osakonnas ning ka antud allika metoodiline kvaliteet oli madal. Lisaks arvan, et ilmselt ei ole ka eeldus, et kõik õed osaleksid kõikides nõukogudes. Kui varasemalt on saanud selgeks asjaolu, et õdedele ei võimaldatud alati piisavalt aega, et osaleda vajalikes tegevustes (Wentland & Hinderer, 2020), siis pole alust eeldada, et jagatud juhtimisele leitakse seda aega. Lisaks ilmus veel uurimistöö tulemustest, et mitte-magnethaiglate õdedel oli rohkem kogemusi ja aastaid jagatud juhtimises. Kuigi antud allika metoodiline kvaliteet ja valimi esinduslikkus olid head, arvan ma, et kuna jagatud juhtimise kontseptsioon on vanem (Root, 2000), kui magnethaigla tunnustuse programm, ja seda on kasutatud kauem, siis antud väide ei oma nii suurt kaalu. Kui õendusjuht on toetav ja kaasab õdesid tegutsema jagatud juhtimise valdkonnas siis seeläbi suureneb ka õdede panus ja tekib suurem kaasatus.

Tulemuste põhjal saab kinnitada, et jagatud juhtimine on olulisel positsioonil õdede igapäevatoos ning, et magnethaiglates on õdedel suuremad võimalused jagatud juhtimisega tegelemiseks. Jagatud juhtimine on seoses interdistsiplinaarsuse ja töörahulolu suurenemisega ning seeläbi ka pakutava ravikvaliteedi paranemisega.

5.1.2 Võimestamine, kultuur ja areng

On leitud, et magnethaiglates võimestatakse õdesid kasutama tõenduspõhist praktikat, osalema koolitustel ja nõukogudes, omandama kõrgemat haridustaset, läbi viima uurimistöid ja nende tulemusi avalikustama. Kui õdesid oli töökohal võimestatud siis valdavalt oli õdedel ka suurem tööga rahulolu. Seost õdede võimestamise ja töörahulolu vahel on varasemalt kirjeldanud ka teised uurimused (Gottlieb et al., 2021; Saleh et al., 2022). Võimestatud õed soovivad suurema tõenäosusega jätkata nii organisatsioonis, kui ametil töötamist ning võimestatud õdede läbi saab parandada patsientidele ja peredele osutatava tervishoiuteenuse kvaliteeti ja ohutust (Gottlieb et al., 2021). Kirjanduses on leitud, et võimestatud õdede töömotivatsioon tõuseb ja nad tunnevad, et neid hinnatakse. Seeläbi on õed suurenenud autonoomsusega ning võimekamad tegema kaalutletud otsuseid patsientide ravi osas. (Saleh et al., 2022.)

Arvestades magneti põhimõtteid, kus kirjeldatakse personali arendamist, suunamist ja võimestamist on antud tulemused programmiga kooskõlas. Arutelu põhjal võime öelda, et õdede võimestatus annab neile juurde julgust ja tegutsemistahet. Võimestatud õed on suurema tõenäosusega iseseisvamad ja tööga rahulolevamad, olles seeläbi eeskujuks ka oma patsientidele. Seega on õdede võimestamine olulise tähtsusega nii personali heaolu, kui organisatsiooni arengu seisukohast. Suurema tõenäosusega paraneb seeläbi õdede poolt pakutava tervishoiuteenuse kvaliteet ning patsiendid saavutavad paremaid ravitulemusi. (American Nurses Credentialing Center, 2017b; Goedhart et al., 2017; Wolf et al., 2008.)

Uurimistööst on selgunud, et õed magnethaiglates tunnetasid toetavat organisatsioonikultuuri. Samuti viitasid valdavas enamuses need allikad siis õdede töörahulolule. Varasemas kirjanduses on kinnitust leidnud, et magnethaigla organisatsioonikultuur on näidanud üles ennetavat efekti töötajate vahelistes suhetes, näiteks tööalases kiusamises (Rodríguez-García et al., 2020). Tervislik töökeskkond ja organisatsioonikultuur tagavad töötajate parema tootlikkuse ja teenuste järjepidevuse. Samuti on sellel oma osa parema töökoha kuvandi ja konkurentsivõime loomisel. (Anttonen et al., 2009; Swamy et al., 2015.) Positiivse ja toetava kultuuri olulisust on kirjeldatud ka uuemas teaduskirjanduses, et organisatsiooniliste muutuste, sageli kaootilisel ajal on oluline tagada positiivne organisatsioonikultuur läbi töötajate valmisoleku toetamise (Ellis et al., 2023).

Antud tulemused on kooskõlas magneti põhimõtetega, sest programm ise nõuab juba organisatsioonilist ümberkujundamist, mis omakorda peaks kaasa tooma arenenud ja uuendusliku keskkonna ning tugevad partnerlussuhted. Toetavat organisatsioonikultuuri aitab kindlasti luua ka toetav juhtkond ja töötajatega arvestamine. Olles töötajate jaoks olemas saab kindlustada nende rahulolu ja pühenduda ühiste eesmärkide poole liikumisele. Just psühhosotsiaalse tööheaolu seisukohast on oluline, milline on õdede jaoks organisatsioonikultuur ja töökorraldus. Tulemuste ja arutelu põhjal saab väita, et toetav organisatsioonikultuur tagab õdede jaoks ka suurema töörahulolu ning seeläbi parema tootlikkuse ja tervishoiuteenuste järjepidevuse. (American Nurses Credentialing Center, 2017b; Anderson et al., 2018; Goedhart et al., 2017; Haller et al., 2018; Seidler et al., 2014.)

Magnethaigla kontseptsiooni kohaselt toetati kaasatud uurimustes õdede õendusharidust ja arengut. Samuti on tulemustes nähtav, et kui õdede haridust ja arengut toetati siis valdavalt oli nendes allikates kirjeldatud ka kõrgemat õdede poolt pakutud õendusabi kvaliteeti. Samasugust seost on täheldatud varasemalt, et magnethaiglates on kõrgema haridustasemega või eriala spetsialiseerumisega õdede osakaal, mis samuti on väljendunud paremates patsientide ravitulemites (Kelly et al., 2011; Rodríguez-García et al., 2020). Seost kõrgema hariduse ja tõenduspõhisema praktika vahel on kirjeldatud veel, et õed kellel oli kõrgem haridustase, eelistasid ideaalsemat töökeskkonda ja tõenduspõhisemat praktikat (Suliman & Aljezawi, 2018).

Uurimistöö tulemused õdede uurimistöö juhendajate kõrgemast haridustasemest või vastutuse omamisest on kooskõlas juba magnethaigla tunnustuse programmi endaga, kust tuleneb kõrgema haridustaseme nõue (American Nurses Credentialing Center, 2017a). On leitud, et doktorikraadiga õendusjuhid annavad küsitlustes kõrgemaid hinnanguid, näiteks juhtimispraktikate mudelites (Prado-Inzerillo et al., 2018), ning kõrgema haridustaseme omamine toetab õe rolli väärtuse tõstmist (Labrague et al., 2018). Samuti on kirjanduses kinnitust leidnud ohutum tervishoiukvaliteet, kui õed on omandanud vastava bakalaureusekraadi (Audet et al., 2018) või magistrikraadi (Cotterill-Walker, 2012).

Autori arvates vajab iga eriala arenemist ja samuti ka inimesed. Õdede piisav haridus on oluline faktor tagamaks täiustatud ja kvaliteetset tervishoiuteenust. Kui neid ei toetata professionaalses arengus, siis seeläbi võib langeda motivatsioon ja samuti ka pädevus kvaliteetse õendusabi pakkumiseks. Kui toetada õdesid nende arengul, siis toob see suures plaanis kindlasti kasu nii õdede endi rahulolusse, kui patsientide ohutusse ning ka organisatsiooni mainesse. Õdede iseseisvumine ja autonoomsuse saavutamine peaks tulema just läbi hariduse ja spetsialiseerumise.

Samuti on mõistetav õdede uurimistööde seisukohast, et kui tegemist on õenduse arengut puudutavate uurimustega, siis peakski õed olema oma valdkonna vastutavad uurijad. Ka juhendajate haridustasemel on siinkohal oluline roll, omades täiustatuid oskuseid teadustööde tegemisest, saavad nad olla õdedele eeskujuks ning seeläbi neid juhendada ja toetada. (Audet et al., 2018; Cotterill-Walker, 2012; Kelly et al., 2011; Labrague et al., 2018; Rodríguez-García et al., 2020.)

Kokkuvõtlikult, õendushariduse toetamine magnethaiglates tagab kindlasti selle, et seal töötavad õed on paremate oskuste ja teadmistega ning seeläbi paraneb pakutav tervishoiuteenuste kvaliteet, mis omakorda väljendub paremates patsientide ravitulemites. Oleks alust väita, et kui magnethaiglad on suutnud oma töökeskkonda ümber kujundada ja rakendada rohkem tõenduspõhisust, siis soovivad kõrgema haridustasemega õed sinna tööle minna. Seeläbi on suutnud magnethaiglad suurendada oma kõrgema haridustasemega õdede osakaalu.

5.1.3 Professionaalse õendusabi töökeskkond ja personalijuhtimine

Magnethaiglates on kajastunud suurenenud interdistsiplinaarsus ja paranenud õe ja arsti omavaheline suhtlus. Kuigi on leitud, et personalivahelised suhted ei saanud uurimisküsitluses piisavalt punkte, leiti kokkuvõttes ikkagi, et interdistsiplinaarsus oli paranenud. Interdistsiplinaarse ja hästi toimiva meeskonnana toimetamist magnethaiglates on kirjeldatud varasemalt (Lasater et al., 2019). Samuti on varasem süstemaatiline ülevaade leidnud, et magnethaiglates olid paremad õe ja arsti omavahelised suhted (Salmond et al., 2009).

Interdistsiplinaarsus on vajalik patsientide ravitulemite edendamise seisukohalt, oluline on siinkohal, et haigla toetaks selgete raamistike ja vajaminevate ressursidega (Bogaert et al., 2018), näiteks struktuuri, kultuuri ja sotsiaalsete teguritega (Mahdizadeh et al., 2015) ja samuti õendusjuhtide toetus on töökeskkonna positiivse sisekliima kujundamisel kriitilise tähtsusega (Gensimore et al., 2020; Moreno et al., 2018). Veelgi on kirjanduses kinnitust leidnud, et meeskonnapõhine patsientide käsitus on üles näidanud positiivset mõju tervishoiusüsteemile ja seeläbi parandanud ka patsientide rahulolu (Will et al., 2019).

Kokkuvõtlikult nõuab interdistsiplinaarsus kõikide erialaspetsialistide omavahelist head koostööd, et saavutada meeskonnapõhine praktika tagamine haigla keskkonnas. Erialade vaheline koostöö toimub õe ja arsti, õe ja põetaja, juhtkonna ja õdede ning paljude teiste vahel. Interdistsiplinaarsuse tagamisel on kindlasti ka oluline roll toetaval organisatsioonikultuuril ja juhtkonnal. Siinkohal saab öelda, et tõhusad interdistsiplinaarsed suhted aitavad paremini käsitleda ka patsientide

raviplaanidega seotud tegevusi ja sellest tulenevaid eesmärke. Seeläbi on võimalik parandada patsientidele pakutavat tervishoiuteenuste kvaliteeti ja suurendada nende rahulolu. (Lasater et al., 2019; Mahdizadeh et al., 2015; Warren & Warren, 2023; Will et al., 2019.)

Magnethaigla kontseptsiooni rakendumise tagajärjel paranesid haiglates töökeskkonna tingimused. Seda kirjeldati kaasatud artiklites näiteks parema töökeskkonna kvaliteedi või tööaja ja tingimuste sobivusega. Neli artiklit kaheksast olid kirjeldanud lisaks töökeskkonna paranemisele sel juhul ka kõrgemat töörahulolu. Kirjanduses on kirjeldatud just ödede töörahulolu seost tervisliku töökeskkonnaga (Williams et al., 2024) ning magnethaiglate paremat töökeskkonda (Kelly et al., 2011).

Töökeskkonnaga rahulolu on kirjeldatud varasemas süstemaatilises ülevaates, et võrdluses mitte-magnethaiglatega, teatasid öed magnethaiglas parematest töökeskkonna tingimustest (Rodríguez-García et al., 2020). Veelgi varasem uurimus on kinnitanud, et kui töötaja on oma töökeskkonnaga rahul, siis on ta suurema tõenäosusega rõõmsam ja enesekindlam ning on organisatsioonile hindamatu väärtusega (Swamy et al., 2015). Paranenud töökeskkonna tingimustega haiglates on ka paremad tulemused tegemata õendustegevuste osas (Lake et al., 2020) ning korrektsed töötingimused tekitavad ödedes soovi püsida ametikohal (Ball & Griffiths, 2021).

Arvan, et keskkond, kus inimesed töötavad, loob aluse nii turvatundele kui vaimsele heaolule tööd teha. Kui keskkond on ebaergonoomiline või halva õhu kvaliteediga, on töötajal seal raske ennast realiseerida, samas kui personalile on tagatud korrektsed tingimused töökeskkonna ja tööajaga seonduvalt, on nad kindlasti rahulolevamad. Seega saab väita, et kui on paranenud töökeskkond ja tingimused, siis seeläbi on ka töötajad palju rahulolevamad ja paraneb nende tootlikkus ja seeläbi ka patsientide rahulolu. Magnethaiglates tuvastatud tervislik töökeskkond võib just olla seos nende ödede tööl püsivuse, rahulolu ja paremate patsientide tervisetulemite vahel. (Ball & Griffiths, 2021; Lake et al., 2020; Rodríguez-García et al., 2020.)

Magnethaiglates on leitud olevat piisavalt personali ja kohati ka parem personalijuhtimine, või väiksem õe-patsiendi suhtarv. Samas oli tulemusi selle kohta, et mitte-magnethaiglates oli parem personali ja ressursside piisavus. Nendes mitte-magnethaiglates oli kasutusel ka jagatud juhtimine ja nad olid suutelised teavitama magneti nõutavatest tulemustes. Sellest võib tuleneda nende parem tulemus, et nad on jälginud magneti põhimõtteid, aga ei oma tunnustust. Väiksemat õe-patsiendi suhtarvu on kinnitanud varasemalt teised uurimused (Friese et al., 2015; Kelly et al., 2011; Rodríguez-García et al., 2020). Uusimas avaldatud teaduskirjanduses on tõdetud, et kui personali

ei ole piisavalt siis see on üks suur tegur ka õdede läbipõlemisel (Aiken et al., 2023), ning Euroopa uurimuses on leitud, et töötajate arvu parandamine aitaks tõhusalt kaasa õdede läbipõlemise vähendamisel ja heaolu parandamisel (Aiken et al., 2024).

Autorina arvan, et magnethaiglate parem ressursside juhtimine võib tuleneda ka organisatsiooni mainest. Kui haigla on asunud magneti staatust taotlema siis tuleb läbi teha suured muudatused, mis toovad endaga üldjuhul kaasa ka paremad oskused personali ja ressursse hallata. Kui organisatsioon on saavutanud taseme, kus õed soovivad nende juurde tööle tulla ja seal ka püsida, sest nad on üles näidanud paremat organisatsioonikultuuri, siis ilmselgelt suureneb ka inimressurss. Õe-patsiendi suhtarv võib olla seotud suurenenud personali osakaaluga, ning kui kõik vajalikud töötajate kohad on täidetud ja voolavus on väike siis on võimalik ka parandada õe-patsiendi suhtarvu. Ning kui magnethaiglatega kaasneb patsientide jaoks väiksem haiglas viibimise aeg siis võib see tähendada seda, et neil on vähem patsiente? (McHugh et al., 2021; Pursio et al., 2024; Zhenjing et al., 2022.)

Seega kokkuvõttes on inimressursi roll õdede tööheaolus suure kaaluga. Kui õdesid on puudu ja töökoormus on ülemäära suur siis ei ole ka läbipõlemine kaugel. Kui magnethaiglad on suutnud tõestada, et nende haiglates on personali piisavalt, siis see suurendab ka tõenäosust, miks õed soovivad sinna tööle minna või miks nende haiglate läbipõlemise määr on madalam.

Süsteematilise ülevaate tulemustes on kajastunud, et õed magnethaiglates saavad kasutada rohkem autonoomiat. Sel juhul oli neli allikat kuuest kajastanud ka suuremat töörahulolu. Soomes magnethaiglas läbi viidud uurimuses on leitud, et nende tulemus tugevdab samuti varasemaid, et õdede autonoomsus ja tööga rahulolu on omavahel seoses (Pursio et al., 2024). Autonoomsus on kirjanduses olnud kooskõlas ka õdede võimestamise ja töömotivatsiooniga. Oluline on sel juhul ka ligipääs teabele organisatsioonis. (Saleh et al., 2022.) Need kes on vastutava rollis, omavad autonoomiat, ning kui tulemustes kajastus nende rahulolu siis see on samuti vastavuses hilisemate tulemustega (Pursio et al., 2024). Samas on üks hilisem allikas leidnud, et õdede autonoomsuses magnet- ja mitte-magnethaigla vahel ei olnud statistilisi erinevusi (McGinnis et al., 2023). Küll on leitud veel, et suuremat professionaalset autonoomia tunnetust täheldati neil õdedel, kes omasid magistrikraadi, töötasid juhtivatel positsioonidel või suuremates haiglates (Kanninen et al., 2022; Labrague et al., 2018).

Autonoomsust haigla kontekstis võib näha erineval moel, mõnel juhul on antud vähem kontrolli ja teisel juhul rohkem. Tihtipeale personal saab valida omale puhkusegraafikuid. Ka see on osaline autonoomsuse näitaja, st et personalil on siiski teatav kontroll oma tööaja üle. Iseasi, kui suures mahus see neile siiski võimaldatakse, on küsitav. Autorina arvan, et õed kes saavad kasutada autonoomsust on tunduvalt iseseisvamad ja seeläbi tunnetavad ka suuremat osalust haiglaasjades, seeläbi võiks õed tunda suuremat töörahulolu. Olles kaasatud haiglaasjadesse saavutavad õed seeläbi juba parema visiooni haigla toimimisest ja seeläbi võib suurendada ka nende soov eesmärkide saavutamisse panustada. Suurendades nende autonoomsust saame parandada nii õdede rahulolu kui seeläbi ka patsientidele pakutava tervishoiuteenuse kvaliteeti. Õdede autonoomsuse tunnetust mõjutab ka nende haridustase, st et mida suuremad on nende erialased teadmised ja oskused, seda iseseisvamalt nad ennast ka tunnevad, sest nad on enesekindlad. Õdede autonoomsuse suurendamine magneti põhimõtete seisukohalt on olulise tähtsusega. (Kanninen et al., 2022; Labrague et al., 2018; Lasater et al., 2019; Saleh et al., 2022; Varjus et al., 2011.)

Käesoleva uurimistöö tulemustes on leitud, et õendusüliõpilastest praktikantidele on paremad tingimused magnet põhimõtete rakendumisel haigla keskkonnas. Varasemalt on sama autor seadnud kahtluse alla, et pole piisavalt tõendeid, et magnethaiglates on toetav keskkond õendusüliõpilastele (Rodríguez-García et al., 2020), siis nüüd oma uues uurimuses on ta seda kinnitanud. Varasemalt on kirjeldatud õdede koolist tööle üleminekušokki just seoses ebapiisava töökeskkonna toe teguritega (Kim & Kim, 2021).

Töökeskkonna ümber kujundamine magnethaigla tunnustuse programmi järgi on andnud juba kinnitust paremates tulemustes õdede jaoks siis võiks teha üldistuse, et ka üliõpilaste jaoks võiks sealne keskkond olla hea. Küll aga hõlmab õppekeskkond siiski midagi enamat, kui ainult töökeskkonda. Arvan, et üliõpilaste jaoks on oluline õppekvaliteet ja õdede juhendamisoskus, mis võivad mõjutada praktika kogemusi ja nende edasisi soove tööle jääda. Kirjandust praktikantide ja magnethaigla tunnustuse programmi tulemustest napib. Kokkuvõttes autorina arvan, et magnethaigla tunnustuse programmi kasu õendusüliõpilastele on vähe uuritud, seega soovitusena oleks asjakohane viia läbi uurimusi õendusüliõpilaste tunnetustest ka magnethaigla tunnustust omavas haiglas. (Kim & Kim, 2021; Kelly et al., 2011; Kutney-Lee et al., 2015; Rodríguez-García et al., 2020.)

5.1.4 Tõenduspõhisus ja uurimistööde arendus

Kaasatud uurimustes kajastati tõenduspõhise praktika rakendamist magnethaiglates. Valdavalt oli nendes uurimustes ka kajastatud paremini tuntavat õendusjuhtide toetust või toetavat organisatsioonikultuuri ning õdede võimestamist. Uurimuse tulemustest selgus, et magnethaiglate õdedel olid positiivsemad hoiakud tõenduspõhise praktika osas, kui mitte-magnethaiglate õdedel. Kuigi kolmes uurimuses kirjeldati tõenduspõhise praktika madalaid tulemusi õdede seas, oli neis kajastatud pigem vajalike seoste puudumist tõenduspõhise praktika ja magnethaigla staatuse vahel, või ei olnud tulemused statistiliselt olulised. Samuti viidati pigem sellele, et isegi magnethaiglates on tõenduspõhise praktika rakendamine väljakutseid pakkuv. Nende allikate puhul oli uuritud õdesid ja kahe allika puhul oli valim pigem tagasihoidlik ning ühes allikas oli mitte-magnethaiglate õdede osakaal uuritavate seas suurem. Ka meetoodilises kvaliteedis ei saanud ükski neist kolmest artiklist maksimum punkte.

Tõenduspõhise praktika rakendamisel on kaasatud uurimuste tulemustes leitud enim takistavaks asjaolu, et patsientidega tegelevaid õdesid magnethaiglates ei olnud toetatud tõenduspõhise praktikaga tegelemisel või uurimistööde tegemisel. Mis tähendas, et eraldi rahastust või aega selleks õdedele ei eraldatud. Samuti polnud mõnel juhul tagatud vajalikud infomaterjalid või statistiline tarkvara. Siin kohal taas, kahe allika autorid ja valim on samad. Ühe puhul oli valim väga tagasihoidlik ($n=31$) ja magnethaiglate osakaal nendes pigem vähesem ($N=39$ ja magnethaiglaid $n=9$), aga tegemist oli õenduse uurimistööde eestvedajatega, kes peakski ju märkama kõige paremini, kus on puudujäägid. Teise allika puhul oli tegemist magnethaiglates tehtud uurimusega ja uuritavateks olid õendusjuhid, kuigi valim taas pisike ($n=14$). Küll aga oli kaasatud haiglate seas neid, kes olid magnethaigla staatust uuendanud juba 4 korda. Seosena saaks välja tuua, et neljast kaasatud uurimusest, mis leidsid, et õdesid ei toetatud piisavalt, kahes tuvastati ka ebapiisav juhtide toetus, ning ühes, et uurimistööd ja tõenduspõhine praktika ei olnud kirjeldatud ametijuhendites.

Negatiivseid tulemusi kinnitab ka uuem kirjandus, et õdedele ei anta aega tõenduspõhise praktika või uurimistööde komiteedes osalemiseks. Samuti on õed kirjeldanud, et neile on jäänud mulje nagu oleks tõenduspõhine praktika kui moesõna. (Crawford et al., 2023.) Kirjanduse põhjal on magnethaiglas kõige suuremaks takistuseks tõenduspõhise praktika ja uurimistööde tegemiseks õdedele on just ajaline faktor, see tähendab, et tõenduspõhiste tulemuste rakendamiseks oli vähe aega ja ressursse (Wentland & Hinderer, 2020). Varasemalt on tõdetud, et tervishoiusüsteemides eksisteerivad jätkuvalt takistused, mis takistavad tõenduspõhise praktika järjepidevat rakendamist

(Melnik et al., 2012). Kuigi on leitud, et magnethaiglate õed on rohkem väärtustanud tõenduspõhise praktika olemasolu ja kasutamist (Melnik et al., 2012). Tõenduspõhine praktika mängib rolli patsientide ravitulemuste parandamisel ja tõhustatud praktika rakendamises (Powers, 2020). Siinkohal ei saa jätta mainimata õendusjuhtide kui eestvedajate rolli tõenduspõhise praktikakeskkonna edendamisel (Mathew et al., 2024).

Antud positiivseid tulemusi selgitab suure tõenäosusega asjaolu, et magnethaiglad on kohustatud kasutama tõenduspõhist praktikat ja sellest ka ülevaateid looma (American Nurses Credentialing Center, 2017c; Melnik et al., 2012), siis peavad ka tulemused ajas aina paremad olema. Tõenduspõhise praktika olulisus seisneb patsientidele ohutu ja kvaliteetse tervishoiuteenuse pakkumises. Selleks, et õed saaksid korralikult ja pühendunult läbi viia uurimusi, mis aitaks patsientide ravikvaliteeti või õdede töövoogu parandada, on vaja paratamatult aega. Kui aga aega uurimuste tegemiseks organisatsioonis ei võimaldata, ei saa ka oodata korrektseid tulemusi ja sellest tulenevat ravikvaliteedi paranemist. Tõenduspõhine praktika on tervishoiusüsteemis kogu töö aluseks, mis tähendab, et ka ametijuhendid peaks olema kaasajastatud, sisaldades kõiki vajalikke punkte tõenduspõhise praktikaga tegelemise kohta. Kokkuvõttes saab öelda, et magnethaiglates toimub tõenduspõhise praktika kasutamine ning seeläbi on paranenud ka patsientide ravitulemid, kuid järjepidevust saaks parandada. Struktuuriliselt on vajakajäämisi, kuid need on parandatavad. (Crawford et al., 2023; Melnik et al., 2012.)

Õdede uurimistööde tegemist arendatakse magnethaiglates, selleks on loodud vajalik keskkond näiteks nõukogud ja toimub nendes osalemine, kuigi ainult kolm uurimust kinnitab, et nende magnethaiglas on olemas toetus uurimistööde tegemiseks, kas siis infrastruktuur, rahaline toetus või toimub õppemaksu hüvitamine. Vastavalt magnet kontseptsiooni nõuetele, kinnitati, et magnethaiglad avalikustavad oma õdede uurimistööde tulemusi nii haiglasiseselt kui ka -väliselt. Seda siis artiklite või teaduspostrite näol, küll aga nendest ainult kaks uurimust kinnitas, et toimub ka uurimistööde tulemuste praktikasse sobitumise kontroll. Uurimistööde kasutamise olulisust kirjeldab ka varasem uurimus, nentides, et õdede uurimistööd parandavad patsientide tulemusi ja tõhustavad õenduspraktika tavasid (Powers, 2020). Samuti tuvastati uurimistöö mentoreid ainult neljas uurimuses. Kui võtta kokku, et kaasatud oli kakskümmend kolm uurimust, siis need tulemused koguarvust on nõrgad. Kurb tõsiasi selgus ka, et teadussaavutusi ei tunnustatud, ega polnud ka autasusid, mis olid artikli autorite arvates olulised arenemiseks. Uuritavateks antud kontekstis olid õenduse uurimistööde juhid ning meetoodilise kvaliteedi kontrollis selgus, et vastamata jätmise risk oli suur, leidsid artikli autorid siiski kokkuvõtlikult, et magnethaiglates on uurimistööde programmi koostamise omadused täiesti olemas.

Uurimistööde tegemine aitab parandada tervishoiuteenuste kvaliteeti läbi tõenduspõhisuse. Tõenduspõhine praktika aitab optimeerida kulusid koos patsientide ravitulemustega ning seeläbi vähendada tarbetut ravi varieerumist. (Melnik et al., 2012.) Õdede uurimistöödel on oluline osa magnethaigla tunnustuse programmist, mis tähendab, et haiglad peavad ka publitseerima saadud tulemusi. Eesmärk on neil just ravikvaliteedi ja õenduse areng organisatsioonis. Kui aga teostatakse uurimusi aga nende sobivust praktikasse ei kontrollita, siis tekib nagu arusaam, et ehk uurimistöid tehakse lihtsalt selleks, et demonstreerida magneti programmi direktorile, aga samas praktikasse need ei jõua? Seda võib ka kahtlustada nõrkade tõenduspõhise praktika tulemuste pealt. Kokkuvõttes on õdede uurimistöödel oluline roll praktika ja patsiendihutuse arendamisel, kuid nende teostamist ja praktikasse sobitumist tuleks rohkem toetada ja teostada. (American Nurses Credentialing Center, 2017b; Crawford et al., 2023; Powers, 2020.)

5.1.5 Õdede heaolu kogemused

Keskendudes õdede töörahulolule, selgus samuti, et magnethaiglates on täheldatud õdede kõrget töörahulolu. Üheksast allikast neli kirjeldas sel juhul ka õdede soovi jätkata ametikohal töötamist. Tööheaolu loob töötajatele parema karjääri, motivatsiooni ja töö-ja eraelu tasakaalu ning vähem stressi (Anttonen et al., 2009). On tõdetud, et õdede töörahulolu on tugevas korrelatsioonis lahkumiskavatsusega (Suliman & Aljezawi, 2018). Kui varasemates uurimustes on leitud põhiliselt magnethaiglate õdede seas kõrgemaid töörahulolu tunnuseid, et õed olid vähem rahulolematud ja neil täheldati väiksema tõenäosusega läbipõlemist (Kelly et al., 2011; Rodríguez-García et al., 2020), siis uuemas uurimuses leiti, et magnethaiglad, kus olid ebasoodsad töötingimused ja õdede puudus, oli ka suurem tööga rahulolematumus (Aiken et al., 2023). Ka Soome uurimuses leiti, et töörahulolu oli seotud personali- ja ressursside piisavusega (Pursio et al., 2024).

Selleks, et mõista kas õed on oma tööga rahul, tuleb hinnata väga erinevaid töökeskkonna osasid, sest tööga rahulolu kätkeb endas rohkem aspekte. Autorile tundub siiski, et kuigi mõned uurimused kirjanduses on täheldanud magnethaiglates nõrgemat õdede töörahulolu, on antud uurimistöö tulemustel õed magnethaiglates valdavalt oma tööga rahul. Töörahulolu on õdede tööl püsimise seisukohalt olulise tähtsusega, sest üldiselt, kui töötaja ei tunne end töökohas hästi, soovib ta suurema tõenäosusega ka lahkuda. (Aiken et al., 2024; Anttonen & Vainio, 2010; Suliman & Aljezawi, 2018.)

Käesolevas uurimistöös selgus, et magnethaiglate õdedel esineb vähem läbipõlemist ja nende depersonaliseerumise tase on võrreldes magnethaigla staatuse eelse ajaga madalam. Poolas tehtud uurimuses leiti, et kõrgem kontrolli tunnetus ja sotsiaalne toetus olid seotud madalama läbi põlemise ja depersonaliseerumise tasemega (Nowacka et al., 2022). Samas on tõendeid hilisematest uurimustest, et magnethaiglates ikkagi on suur läbipõlemise määr. Lisaks on kinnitatud ka, et seda mõjutas oluliselt õdede puudus ja töökoormus. (Aiken et al., 2023.) Euroopa uurimuses on õed kinnitanud, et töötajate arvu parandamine aitaks tõhusalt kaasa õdede läbipõlemise vähendamisele (Aiken et al., 2024). Õdede läbipõlemine ja töörahulolu on tugevalt ka seotud õendusjuhi võimekuse ja toetusega (Alharbi et al., 2020; Ellis et al., 2023).

Tööheaolu paranemisega saab vähendada õdede läbipõlemist ja depersonaliseerumise taset. Antud tööheaolu näitajad on tugevalt seotud õdede psühhosotsiaalsete töötingimustega. Kui õdede jaoks tööheaolu paraneb, siis tunnetavad ka õed, et suudavad oma potentsiaale rohkem rakendada. Kui olla pettunud oma töökeskkonnas ja omada ka vähest toetust organisatsiooni ja õendusjuhtide poolt, on raske olla produktiivne madala motivatsiooni tõttu. Autorina arvan, et läbipõlemine on suuresti mõjutatud üldisest töökeskkonnast, töökoormusest ja ressursside piisavusest. Olles pidevalt alarahvastatud ja akuutsete patsientidega suures töökoormuses siis paratamatult võib tekkida depersonaliseerumise ja läbipõlemise tunne. Organisatsioonide kohustus on tagada oma töötajatele tervislik töökeskkond ja tingimused. Kirjandus on läbipõlemise teemal väga vastuoluliste tõenditega ja hilised uurimused annavad ikkagi alust õdede läbipõlemise määra uurimiseks magnethaiglates. (Alharbi et al., 2020; Ellis et al., 2023; Paskarini et al., 2023; Williams et al., 2024.)

Uurimistöo tugevused ja kitsaskohad

Eeltööna teostatud otsinguga leiti, et süstemaatilistest ülevaadetest värskeim teemakohane ülevaade on tehtud Rodríguez-García jt (2020) poolt uurimaks, kuidas magnethaigla staatus mõjutab õdesid, patsiente ja organisatsiooni, hõlmates artikleid aastast 2010 – 2017 aasta detsembri lõpp. Antud töö hõlmas kolme dimensiooni, kuid kompaktset tööheaolu aspekte hõlmavat uurimust ei ole uurijale teadaolevalt varasemalt tehtud.

Uurimistöo tugevuseks on süstemaatiline kirjanduse otsing, kasutades põhjalikku otsingustrateegiat neljas andmebaasis (*Cinahl, Pubmed, Scopus ja Web of Science*), kolme uurija poolt teostatud pealkirjade, abstraktide ja täistekstide sõltumatu hindamine konsensusel ning kaasatud uurimuste kvaliteedi hindamine kvaliteediskoori määramiseks. Süstemaatilise ülevaadete

puhul määratleti spetsiifilised kaasamise kriteeriumid, mille põhjal teostati selekteerimine. Lisaks olid kaasatud ainult teadusajakirjades avaldatud eel-retsenseeritud artiklid. Kaasatud artiklite metoodiline kvaliteet oli üldiselt hea, tulemuste skoorid olid üle 60%.

Uurimistöö kitsaskohaks võib olla, et asjakohaseid uurimusi võis otsingu põhjalikkusest hoolimata välja jääda artikli pealkirja sõnastuse tõttu. Samuti ei saa selle süstemaatilise ülevaate tulemusi üldistada kõikidele magnet-, magneti taotlevatele või mitte-magnethaiglale. 23 uurimuse hulgas varieerusid valimi suurused ja omadused, mis võib piirata ka seda, mida saab selle ülevaate tulemustest järeldada. Kuna kaasatud uurimustest 17 olid läbi viidud Ameerika Ühendriikides, võivad tulemused väga ühele riigile orienteeritud olla. Kuid samas on magnethaigla tunnustuse programm rahvusvaheline kvaliteediprogramm, ei tohiks see siiski suureks mõjuteguriks olla. Kitsaskohaks võiks samuti lugeda, et tegelikult ei ole teada, kui palju on neid haiglaid, kes oma töökeskkonna arendamiseks kasutavad magneti kontseptsiooni, aga seda ei uuri ega publitseeri.

Tulemuste rakendamine praktikasse

Kuni selle ülevaateni ei sisaldanud teemakohased süstemaatilised ülevaated viimaseid ajakohaseid uurimusi ega ei olnud keskendunud konkreetselt õdede tööheaolu aspektide välja toomisele. Ühtset ülevaadet õdede tööheaolu aspektidest ja valdkondadest ei ole varasemalt loodud. Seega pakub see süstemaatiline ülevaade nii õdedele kui õendusjuhtidele uut ja väärtusliku informatsiooni organisatsiooni ümberkujundava programmi mõjust nende tööheaolule. Tulemuste põhjal saavad õendus- ja organisatsioonide juhid teha kaalutletud otsuseid magneti põhimõtete järgimise või magnethaigla staatuse taotlemise osas. Samuti on see hea inforessurs õendusüliõpilastele, et mõista toetava organisatsioonikultuuri ja juhtkonna väärtust ja valida endale toetav töökeskkond. Magnethaiglates tuvastati kõrgema haridustasemega õdede osakaal, mis vajadusel annaks võrdluses varasema kirjandusega sisendi magistri- ja doktoriõppekohtade mahtude suurendamiseks. Antud uurimistöö tulemused magnethaiglale kohta kinnitavad väga palju seoseid varasemate tulemustega. Samuti on uurimistöös välja toodud uued võimalikud ettepanekud järgmiste probleemkohtade uurimiseks.

Ettepanekutena näiteks:

- Uurida täiendavalt õdede läbipõlemise määra magnethaiglates, ning millised on võimalikud tagajärjed (tööl püsimine, motivatsioon)?

- Uurida magnethaigla tunnustuse programmi kasu õendusüliõpilastele, seega soovitusena oleks asjakohane viia läbi uurimusi õendusüliõpilaste praktikakogemustest ka magnet tunnustust omavas haiglas, ning milline on nende soov nendesse haiglatesse tööle minna.
- Eesti kontekstis võiks uurida näiteks regionaalhaiglates õdede magneti omaduste tulemusi. Kohandatud mõõdikut nagu Essential of Magnetism (EOM) saaks kasutada, et võrrelda tulemusi magnethaigla tunnustuse programmiga.

6. JÄRELDUSED

Magnethaigla tunnustus programmi rakendumine haiglas mõjutab positiivselt õdede tööheaoluga seotud aspekte nagu õdede võimestamine, tööga rahulolu, organisatsioonikultuur, õendusharidus ja erialane areng, tõendus põhise praktika rakendamine ja interdistsiplinaarsus.

Õed magnethaiglates on võimestatud, ning see väljendub suuremas töörahulolus ja motiveerituses, organisatsioonile pühendumises, kvaliteetsemas õendusabis ja väiksemas lahkumiskavatsuses. Magnethaigla tunnustuse programmis tunnevad õed toetavat organisatsioonikultuuri, ehk nad tunnetavad paremat töökeskkonna tuge nagu uurimistöde tegemise ja tõendus põhise praktika soodustamine tööalaste eesmärkide paremaks saavutamiseks. Õed magnethaiglates on kaasatud jagatud juhtimisse ja on seeläbi oma otsustes autonoomsemad. Neil on võimalus areneda nii haridustasemelt kui professionaalse arengu poolelt, sest neid võimestatakse omandada kõrgemat haridustaset või eriala spetsialiseerumist kogu karjääri jooksul.

Kvaliteetsemat õendusabi pakkumist magnethaiglates arendatakse läbi tõendus põhise praktika kasutamise. Õed saavad arendada tõendus põhise praktikat läbi uurimistöde tegemise ja rakendamise ning tõendus põhise praktika nõukogudes osalemise. Õdedele on toeks uurimistöde juhendajad ehk mentorid, kes neid abistavad uurimistöde tegemise jooksul. Neil on võimalus töötada paremini arenenud interdistsiplinaarses keskkonnas, mis põhineb koostööl ja on orienteeritud patsientide ravieesmärkide saavutamisele. Magnethaigla tunnustuse programmi rakendumise järel on õed rahulolevamad ja soovivad suurema tõenäosusega ametikohal jätkata, mis kinnitab magnethaigla staatuse rakendamise eelist pidevas õdede puuduses vaevlevas tervishoius.

Magnethaigla tunnustuse programmi kitsaskohana ilmnes mõnes uurimuses asjaolu, et patsientidega tegelevaid õdesid ei toetatud piisavalt näiteks uurimistöde või tõendus põhise praktikaga tegelemisel. Üksikute uurimistulemuste põhjal on need pigem nõrgad tõendid ja kinnitavad kindlasti edasist uurimisvajadust. Magnethaigla tunnustuse programmi rakendumise tulemused ei pruugi alati olla piisavalt selged. Ei saa kindel olla, kuivõrd hästi on magnetit rakendatud ja kas kõik tingimused on ikka täies mahus täidetud olnud. Uurimuste tulemused võivad olla mõjutatud näiteks sellest, kas uurimuse ajal oldi magnetit alles rakendamas või oli staatus juba rakendunud ja kui palju aastaid.

Ka kaasatud allikate kriitiline hindamine näitas kohati metoodilist nõrkust. Originaaluurimused peaksid olema tugevama metoodilise põhjaga ja uuritavate kaasamine ning uurimuste eesmärgid ja andmete kogumise meetodid usaldusväärsemad.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Aiken, L. H., Buchan, J., Ball, J., & Rafferty, A. M. (2008). Transformative impact of Magnet designation: England case study. *Journal of Clinical Nursing, 17*(24), 3330–3337.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02640.x>
- Aiken, L. H., Lasater, K. B., Sloane, D. M., Pogue, C. A., Fitzpatrick Rosenbaum, K. E., Muir, K. J., & McHugh, M. D. (2023). Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice. *JAMA Health Forum, 4*(7), e231809. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1809>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., McKee, M., Lasater, K. B., Sloane, D., Pogue, C. A., Kohnen, D., Dello, S., Maier, C. B. B., Drennan, J., & McHugh, M. D. (2024). Physician and nurse well-being, patient safety and recommendations for interventions: Cross-sectional survey in hospitals in six European countries. *BMJ Open, 14*(2), e079931.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-079931>
- Alharbi, A. A., Dahinten, V. S., & MacPhee, M. (2020). The relationships between nurses' work environments and emotional exhaustion, job satisfaction, and intent to leave among nurses in Saudi Arabia. *Journal of Advanced Nursing, 76*(11), 3026–3038.
<https://doi.org/10.1111/jan.14512>
- AllahBakhshian, M., Alimohammadi, N., Taleghani, F., Nik, A. Y., Abbasi, S., & Gholizadeh, L. (2017). Barriers to intensive care unit nurses' autonomy in Iran: A qualitative study. *Nursing Outlook, 65*(4), 392–399. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2016.12.004>
- Alqahtani, N., Oh, K. M., Kitsantas, P., Rodan, M., Innab, A., Asiri, S., Kerari, A., Bin Hayyan, F., Alharbi, M., & Bahari, G. (2022). Organizational Factors Associated with Evidence-Based Practice Knowledge, Attitudes, and Implementation among Nurses in Saudi Arabia. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 19*(14), 8407. <https://doi.org/10.3390/ijerph19148407>

- Al-Ruzzieh, M. A., Ayaad, O., & Hess, R. G. (2022). The Role of Participation in and Effectiveness of Shared Governance Councils in the Nurses' Perception of a Professional Practice Work Environment. *The Journal of Nursing Administration*, 52(1), 51–56.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001102>
- American Nurses Credentialing Center. (14.10.2017a). *International Information for the Magnet Program*. ANA.
<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/international/>
- American Nurses Credentialing Center. (20.10.2017b). *Magnet Model*. ANA.
<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/magnet-model/>
- American Nurses Credentialing Center. (30.10.2017c). *Journey to Magnet Excellence*. ANA.
<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/journey-to-magnet-excellence/>
- American Nurses Credentialing Center. (08.12.2017d). *Find a Magnet Organization*. ANA.
<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/find-a-magnet-organization/>
- American Nurses Credentialing Center. (10.09.2019). *What Is The Magnet Recognition Program*. ANA.
<https://www.nursingworld.org/organizational-programs/magnet/about-magnet/>
- Anderson, V. L., Johnston, A. N. B., Massey, D., & Bamford-Wade, A. (2018). Impact of MAGNET hospital designation on nursing culture: An integrative review. *Contemporary Nurse*, 54(4–5), 483–510. <https://doi.org/10.1080/10376178.2018.1507677>
- Anttonen, H., Räsänen, T., Aaltonen, M., Husman, P., Lindström, K., Ylikoski, M., Jokiluoma, H., Health, K., Van, D., Broek, T., Haratau, R., Foundation, R., Kuhn, & Masanotti, G. (2009). *Well-being at Work—New Innovations and Good Practices*.

- Anttonen, H., & Vainio, H. (2010). Towards better work and well-being: An overview. *Journal of Occupational and Environmental Medicine*, 52(12), 1245–1248.
<https://doi.org/10.1097/JOM.0b013e318202f3bd>
- Audet, L.-A., Bourgault, P., & Rochefort, C. M. (2018). Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A systematic review of observational studies. *International Journal of Nursing Studies*, 80, 128–146. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2018.01.007>
- Austria, M.-J. (2023). *Shared Governance: A Foundation for a Culture of Nursing Excellence*. University of Utah Health Department of Nursing. Accelerate Learning Community
<http://accelerate.uofuhealth.utah.edu/improvement/shared-governance-afoundation-for-a-culture-of-nursing-excellence>
- Autonoomia. EKI ühendsõnastik 2024. Eesti Keele Instituut, Sõnaveeb 2024.
Vaadatud 24.04.2024
<https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/dsall/autonoomia/1>
- Ayaad, O., Alloubani, A., Thiab, F., Yousef, D., & Banat, B. (2018). Adopting a shared governance model to improve nurses' working environments. *British Journal of Healthcare Management*, 24(12), 594–602. <https://doi.org/10.12968/bjhc.2018.24.12.594>
- Ball, J. E., & Griffiths, P. (2021). Consensus Development Project (CDP): An overview of staffing for safe and effective nursing care. *Nursing Open*, 9(2), 872–879.
<https://doi.org/10.1002/nop2.989>
- Bass, B. M., Avolio, B. J., Jung, D. I., & Berson, Y. (2003). Predicting unit performance by assessing transformational and transactional leadership. *Journal of Applied Psychology*, 88(2), 207–218. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.88.2.207>
- Beal, J. A., & Riley, J. M. (2019). Best organizational practices that foster scholarly nursing practice in Magnet® hospitals. *Journal of Professional Nursing*, 35(3), 187–194.
<https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2019.01.001>

- Bendowska, A., & Baum, E. (2023). The Significance of Cooperation in Interdisciplinary Health Care Teams as Perceived by Polish Medical Students. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(2), 954.
<https://doi.org/10.3390/ijerph20020954>
- Bloemhof, J., Knol, J., Van Rijn, M., & Buurman, B. M. (2021). The implementation of a professional practice model to improve the nurse work environment in a Dutch hospital: A quasi-experimental study. *Journal of Advanced Nursing*, 77(12), 4919–4934.
<https://doi.org/10.1111/jan.15052>
- Bogaert, V. P., Heusden, V. D., Slootmans, S., Roosen, I., Aken, V. P., H. Hans, G., & Franck, E. (2018). Staff empowerment and engagement in a magnet® recognized and joint commission international accredited academic centre in Belgium: A cross-sectional survey. *BMC Health Serv Res* 18(1), 756–768.
<https://doi.org/10.1186/s12913-018-3562-3>
- Centre for Reviews and Dissemination. (2008). *Systematic reviews: CRD's guidance for undertaking reviews in health care*.
https://www.york.ac.uk/media/crd/Systematic_Reviews.pdf
- Choi, J., & Miller, P. (2018). Registered Nurse Perception of Patient Assignment Linking to Working Conditions and Outcomes. *Journal of Nursing Scholarship: An Official Publication of Sigma Theta Tau International Honor Society of Nursing*, 50(5), 530–539.
<https://doi.org/10.1111/jnu.12418>
- Connor, L. (2018). Pediatric Nurses' Knowledge, Values, and Implementation of Evidence-based Practice and Use of Two Patient Safety Goals. *Journal of Pediatric Nursing*, 41, 123–130. <https://doi.org/10.1016/j.pedn.2018.04.003>
- Cotterill-Walker, S. M. (2012). Where is the evidence that master's level nursing education makes a difference to patient care? A literature review. *Nurse Education Today*, 32(1), 57–64. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2011.02.001>

- Crawford, C. L., Rondinelli, J., Zuniga, S., Valdez, R. M., Tze-Polo, L., & Titler, M. G. (2023). Barriers and facilitators influencing EBP readiness: Building organizational and nurse capacity. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 20(1), 27–36.
<https://doi.org/10.1111/wvn.12618>
- de Cordova, P. B., Jones, T., Riman, K. A., Rogowski, J., & McHugh, M. D. (2020). Staffing Trends in Magnet and Non-Magnet Hospitals After State Legislation. *Journal of Nursing Care Quality*, 35(4), 323–328. <https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000479>
- Dierkes, A. M., Schlak, A., French, R., McHugh, M. D., & Aiken, L. (2021). Why Some Nurses Obtain Specialty Certification and Others Do Not. *The Journal of Nursing Administration*, 51(5), 249–256. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001009>
- Eesti Teaduste Akadeemia, Eesti Teadusagentuur & Haridus- ja Teadusministeerium. (2017). Hea teadustava raamdokument.
- Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing, & Eesti Õendusjuhtide Ühing. (2020). Õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021-2030.
- Ellis, L. A., Tran, Y., Pomare, C., Long, J. C., Churruca, K., Saba, M., & Braithwaite, J. (2023). Hospital organizational change: The importance of teamwork culture, communication, and change readiness. *Frontiers in Public Health*, 11, 1089252.
<https://doi.org/10.3389/fpubh.2023.1089252>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2013). *Well-being at work: Creating a positive work environment. Literature review*. Vaadatud 01.03.2024
<https://data.europa.eu/doi/10.2802/52064>
- Evrenol Öçal, S., & Terzioğlu, F. (2022). Determining the relationship between magnet properties of hospitals and the professional values of the nurses: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 30(4), 1027–1041. <https://doi.org/10.1111/jonm.13589>
- Freimann, T., & Merisalu, E. (2015). Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study.

Scandinavian Journal of Public Health, 43(5), 447–452.

<https://doi.org/10.1177/1403494815579477>

Friese, C. R., Xia, R., Ghaferi, A. A., Birkmeyer, J. D., & Banerjee, M. (2015). Hospitals In ‘Magnet’ Program Show Better Patient Outcomes On Mortality Measures Compared To Non-‘Magnet’ Hospitals. *Health Affairs (Project Hope)*, 34(6), 986–992.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0793>

Gaidajenko, A. (2019). *Professionaalse Õenduse Mudeli Rakendamise SA Põhja - Eesti Regionaalhaiglas* [Arendusprojekt, Tallinna Tervishoiu Kõrgkool].

Gaidajenko, A., Ilves, I., Klusova, J., Valk, H., Zirel, K., & Rannus, K. (2019). Nüüdisaegne kvaliteediprogramm ja selle rakendatavus õendusabis. *Eesti Arst 2019*; 98(9):518–523.

Gensimore, M. M., Maduro, R. S., Morgan, M. K., McGee, G. W., & Zimbardo, K. S. (2020). The Effect of Nurse Practice Environment on Retention and Quality of Care via Burnout, Work Characteristics, and Resilience: A Moderated Mediation Model. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 50(10), 546–553.

<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000932>

Goedhart, N. S., van Oostveen, C. J., & Vermeulen, H. (2017). The effect of structural empowerment of nurses on quality outcomes in hospitals: A scoping review. *Journal of Nursing Management*, 25(3), 194–206. <https://doi.org/10.1111/jonm.12455>

Goode, C. J., Blegen, M. A., Park, S. H., Vaughn, T., & Spetz, J. (2011). Comparison of patient outcomes in Magnet® and non-Magnet hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 41(12), 517–523. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182378b7c>

Gottlieb, L. N., Gottlieb, B., & Bitzas, V. (2021). Creating Empowering Conditions for Nurses with Workplace Autonomy and Agency: How Healthcare Leaders Could Be Guided by Strengths-Based Nursing and Healthcare Leadership (SBNH-L). *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 169–181. <https://doi.org/10.2147/JHL.S221141>

- Haller, K., Berends, W., & Skillin, P. (2018). Organizational Culture And Nursing Practice: The Magnet Recognition Program® As A Framework For Positive Change. *Revista Médica Clínica Las Condes*, 29(3), 328–335. <https://doi.org/10.1016/j.rmclc.2018.03.005>
- Holopainen, A., Hakulinen-Viitanen, T., & Tossavainen, K. (2008). Systematic review—A method for nursing research. *Nurse Researcher*, 16(1), 72–83. <https://doi.org/10.7748/nr2008.10.16.1.72.c6754>
- Hong, Q. N., Pluye, P., Fàbregues, S., Bartlett, G., Boardman, F., Cargo, M., Dagenais, P., Gagnon, M., Griffiths, F., Nicolau, B., O’Cathain, A., Rousseau, M., & Vedel, I. (2018). *Mixed Methods Appraisal Tool (MMAT) Version 2018. Registration of Copyright (#1148552), Canadian Intellectual Property Office, Industry Canada.* http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/127916259/MMAT_2018_criteria-manual_2018-08-01_ENG.pdf
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277–1288. <https://doi.org/10.1177/1049732305276687>
- HUS. (2024). *Quality and Patient Safety*. Helsinki University Hospital. Vaadatud 10.04.2024 <https://www.hus.fi/en/about-us/quality-and-patient-safety>
- International Labour Organization. (2024). *Psychosocial risks and work-related stress*. Vaadatud 23.04.2024 https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_108557/lang--en/index.htm
- International Labour Organization. (2024b). *Workplace well-being*. Vaadatud 15.02.2024 https://www.ilo.org/global/topics/safety-and-health-at-work/areasofwork/workplace-health-promotion-and-well-being/WCMS_118396/lang--en/index.htm

- Jansen, L. (2008). Collaborative and interdisciplinary health care teams: Ready or not? *Journal of Professional Nursing: Official Journal of the American Association of Colleges of Nursing*, 24(4), 218–227. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2007.06.013>
- Kanninen, T., Häggman-Laitila, A., Tervo-Heikkinen, T., Hess, R. G., & Kvist, T. (2022). Professional governance in Finnish nursing – measured by the Index of Professional Nursing Governance. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(1), 245–254. <https://doi.org/10.1111/scs.12983>
- Kelly, L. A., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2011). Nurse Outcomes in Magnet® and Non-Magnet Hospitals—PMC. *JNursAdm.*, 41(10), 428–433. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31822eddbc>.
- Kim, S. O., & Kim, J.-S. (2021). Association of work environment and resilience with transition shock in newly licensed nurses: A cross-sectional study. *Journal of Clinical Nursing*, 30(7–8), 1037–1045. <https://doi.org/10.1111/jocn.15649>
- Kivirähk, K. (2007). *Tegelik ja ideaalne juhtimisstiil organisatsioonis ning nende seosed soorituse ja kohesiivsusega*. [Magistritöö, Tartu Ülikool].
- Korhonen, A., Hakulinen-Viitanen, T., Jylhä, V., & Holopainen, A. (2013). Meta-synthesis and evidence-based health care—A method for systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 27(4), 1027–1034. <https://doi.org/10.1111/scs.12003>
- Kramer, M., Schmalenberg, C., Maguire, P., Brewer, B. B., Burke, R., Chmielewski, L., Cox, K., Kishner, J., Krugman, M., Meeks-Sjostrom, D., & Waldo, M. (2008). Structures and Practices Enabling Staff Nurses to Control Their Practice. *Western Journal of Nursing Research*, 30(5), 539–559. <https://doi.org/10.1177/0193945907310559>
- Kutney-Lee, A., Germack, H., Hatfield, L., Kelly, S., Maguire, P., Dierkes, A., Del Guidice, M., & Aiken, L. H. (2016). Nurse Engagement in Shared Governance and Patient and Nurse Outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46(11), 605–612. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000412>

- Kutney-Lee, A., Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., Cimiotti, J. P., Quinn, L. W., & Aiken, L. H. (2015). Changes in patient and nurse outcomes associated with magnet hospital recognition. *Medical Care*, *53*(6), 550–557.
<https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000355>
- Kwon, Y., Lemieux, M., McTavish, J., & Wathen, N. (2015). Identifying and removing duplicate records from systematic review searches. *Journal of the Medical Library Association : JMLA*, *103*(4), 184–188. <https://doi.org/10.3163/1536-5050.103.4.004>
- Labrague, L. J., McEnroe-Petitte, D. M., & Tsaras, K. (2018). Predictors and outcomes of nurse professional autonomy: A cross-sectional study. *International Journal of Nursing Practice*, *25*(1), e12711. <https://doi.org/10.1111/ijn.12711>
- Lake, E. T. (2002). Development of the practice environment scale of the Nursing Work Index. *Research in Nursing & Health*, *25*(3), 176–188.
<https://doi.org/10.1002/nur.10032>
- Lake, E. T., Riman, K. A., & Sloane, D. M. (2020). Improved work environments and staffing lead to less missed nursing care: A panel study. *Journal of Nursing Management*, *28*(8), 2157–2165. <https://doi.org/10.1111/jonm.12970>
- Lancaster, R. J., Gentile, D. L., Hlebichuk, J. L., Cleary, M. B., Hook, M. L., & Vizgirda, V. M. (2023). Building research infrastructure and multisite studies in merged health care settings: A framework for nurse scientists and health care leaders. *Nursing Outlook*, *71*(6), 102083. <https://doi.org/10.1016/j.outlook.2023.102083>
- Lasater, K. B., Clark, R. R. S., McCabe, M. A., Frankenberger, W. D., Agosto, P. M., Riman, K. A., & Aiken, L. H. (2021). Predictors of specialty certification among paediatric hospital nurses. *Journal of Clinical Nursing*, *30*(1–2), 200–206.
<https://doi.org/10.1111/jocn.15540>

- Lasater, K. B., Richards, M. R., Dandapani, N. B., Burns, L. R., & McHugh, M. D. (2019). Magnet Hospital Recognition in Hospital Systems Over Time. *Health Care Management Review, 44*(1), 19–29. <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000167>
- Lee, E., & Jang, I. (2020). Nurses' Fatigue, Job Stress, Organizational Culture, and Turnover Intention: A Culture–Work–Health Model. *Western Journal of Nursing Research, 42*(2), 108–116. <https://doi.org/10.1177/0193945919839189>
- Liberati, A., Altman, D. G., Tetzlaff, J., Mulrow, C., Gøtzsche, P. C., Ioannidis, J. P. A., Clarke, M., Devereaux, P. J., Kleijnen, J., & Moher, D. (2009). The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate healthcare interventions: Explanation and elaboration. *BMJ, 339*, b2700. <https://doi.org/10.1136/bmj.b2700>
- Liivet, G. (2015). *Professionaalne autonoomia õenduspraktikas- integreeriv kirjanduse ülevaade*. [Magistritöö, Tartu Ülikool].
- Luzinski, C. (2012). Empirical outcomes: Proof of making a difference. *The Journal of Nursing Administration, 42*(4), 185–186. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31824ccc56>
- Mahdizadeh, M., Heydari, A., & Moonaghi, H. K. (2015). Clinical Interdisciplinary Collaboration Models and Frameworks From Similarities to Differences: A Systematic Review. *Global Journal of Health Science, 7*(6), 170–180. <https://doi.org/10.5539/gjhs.v7n6p170>
- Manning, J., & Jones, N. (2021). Improving Healthy Work Environments Through Specialty Nursing Professional Development. *Journal of Radiology Nursing, 40*(3), 241–245. <https://doi.org/10.1016/j.jradnu.2021.05.006>
- Mathew, D., Cesario, S. K., Malecha, A., & Toms, R. (2024). Role of Magnet®-recognized hospital nurse managers in implementing evidence-based practice: A mixed-method

- study. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 21(1), 23–33.
<https://doi.org/10.1111/wvn.12693>
- McCleskey, J. (2014). Situational, transformational, and transactional leadership and leadership development. *Journal of Business Studies Quarterly*, 5, 117–130.
https://www.researchgate.net/publication/272353199_Situational_transformational_and_transactional_leadership_and_leadership_development
- McGinnis, J., Dee, V., Rondinelli, J., & Li, H. (2023). Associations and Predictive Pathways Between Shared Governance, Autonomy, Magnet Status, Nurse-Sensitive Indicators, and Nurse Satisfaction: A Multisite Study. *Journal of Nursing Care Quality*, 39(2), 159.
<https://doi.org/10.1097/NCQ.0000000000000739>
- McHugh, M. D., Aiken, L. H., Sloane, D. M., Windsor, C., Douglas, C., & Yates, P. (2021). Effects of nurse-to-patient ratio legislation on nurse staffing and patient mortality, readmissions, and length of stay: A prospective study in a panel of hospitals. *Lancet (London, England)*, 397(10288), 1905–1913. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00768-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00768-6)
- McLaughlin, A., & Fetzer, S. J. (2015). The perceived value of certification by Magnet® and non-Magnet nurses. *The Journal of Nursing Administration*, 45(4), 194–199.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000184>
- Meier, A., Erickson, J. I., Snow, N., & Kline, M. (2019). Nurse and Patient Satisfaction. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 49(11), 520–522.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000814>
- Melnyk, B. M., Fineout-Overholt, E., Gallagher-Ford, L., & Kaplan, L. (2012). The State of Evidence-Based Practice in US Nurses: Critical Implications for Nurse Leaders and Educators. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 42(9), 410–417.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e3182664e0a>

- Melnyk, B. M., Zellefrow, C., Tan, A., & Hsieh, A. P. (2020). Differences Between Magnet and Non-Magnet-Designated Hospitals in Nurses' Evidence-Based Practice Knowledge, Competencies, Mentoring, and Culture. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 17*(5), 337–347. <https://doi.org/10.1111/wvn.12467>
- Moher, D., Liberati, A., Tetzlaff, J., Altman, D. G., & PRISMA Group. (2010). Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *International Journal of Surgery (London, England), 8*(5), 336–341. <https://doi.org/10.1016/j.ijssu.2010.02.007>
- Monje-Amor, A., Xanthopoulou, D., Calvo, N., & Abeal Vázquez, J. P. (2021). Structural empowerment, psychological empowerment, and work engagement: A cross-country study. *European Management Journal, 39*(6), 779–789. <https://doi.org/10.1016/j.emj.2021.01.005>
- Moon, S. E., Van Dam, P. J., & Kitsos, A. (2019). Measuring Transformational Leadership in Establishing Nursing Care Excellence. *Healthcare, 7*(4), 132. <https://doi.org/10.3390/healthcare7040132>
- Moore, E. R., Watters, R., & Wallston, K. A. (2019). Effect of Evidence-Based Practice (EBP) Courses on MSN and DNP Students' Use of EBP. *Worldviews on Evidence-Based Nursing, 16*(4), 319–326. <https://doi.org/10.1111/wvn.12369>
- Moreno, J. V., Girard, A. S., & Foad, W. (2018). Realigning Shared Governance With Magnet® and the Organization's Operating System to Achieve Clinical Excellence. *JONA: The Journal of Nursing Administration, 48*(3), 160–167. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000591>
- Nelson-Brantley, H. V., Ford, D. J., Miller, K. L., Stegenga, K. A., Lee, R. H., & Bott, M. J. (2018). Leading Change: A Case Study of the First Independent Critical-Access Hospital to Achieve Magnet® Designation. *The Journal of Nursing Administration, 48*(3), 141–148. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000588>

- Nowacka, A., Wolfshaut-Wolak, R., Piskorz, A., Wadas, T., & Gniadek, A. (2022). Psychosocial working conditions and the level of occupational burnout among nurses working in hospitals. *Problemy Pielęgniarstwa*, 30(1–2), 16–23.
<https://doi.org/10.5114/ppiel.2022.119850>
- Ouzzani, M., Hammady, H., Fedorowicz, Z., & Elmagarmid, A. (2016). Rayyan—A web and mobile app for systematic reviews. *Systematic Reviews*, 5(1), 210.
<https://doi.org/10.1186/s13643-016-0384-4>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., Shamseer, L., Tetzlaff, J. M., Akl, E. A., Brennan, S. E., Chou, R., Glanville, J., Grimshaw, J. M., Hróbjartsson, A., Lalu, M. M., Li, T., Loder, E. W., Mayo-Wilson, E., McDonald, S., ... Moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. *BMJ*, 372, n71. <https://doi.org/10.1136/bmj.n71>
- Park, S. H., Gass, S., & Boyle, D. K. (2016). Comparison of Reasons for Nurse Turnover in Magnet® and Non-Magnet Hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 46(5), 284–290. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000344>
- Paskarini, I., Dwiyantri, E., Syaiful, D. A., & Syanindita, D. (2023). Burnout among nurses: Examining psychosocial work environment causes. *Journal of Public Health Research*, 12(1), 22799036221147812. <https://doi.org/10.1177/22799036221147812>
- Patrician, P. A., Olds, D. M., Breckenridge-Sproat, S., Taylor-Clark, T., Swiger, P. A., & Loan, L. A. (2022). Comparing the Nurse Work Environment, Job Satisfaction, and Intent to Leave Among Military, Magnet®, Magnet-Aspiring, and Non-Magnet Civilian Hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 52(6), 365–370.
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001164>
- Petit Dit Dariel, O., & Regnaud, J.-P. (2015). Do Magnet®-accredited hospitals show improvements in nurse and patient outcomes compared to non-Magnet hospitals: A

- systematic review. *JBIR Database of Systematic Reviews and Implementation Reports*, 13(6), 168–219. <https://doi.org/10.11124/jbisrir-2015-2262>
- Pintz, C., Briggs, L., Zhou, Q. P., Nelson, K., & Guzzetta, C. E. (2022). Hospital-Based Nursing Research: Clinical and Economic Outcomes. *Western Journal of Nursing Research*, 44(4), 356–366. <https://doi.org/10.1177/0193945921994911>
- Pintz, C., Zhou, Q. P., McLaughlin, M. K., Kelly, K. P., & Guzzetta, C. E. (2018). National Study of Nursing Research Characteristics at Magnet®-Designated Hospitals. *The Journal of Nursing Administration*, 48(5), 247–258. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000609>
- Porter-O’Grady, T. (2001). Is shared governance still relevant? *The Journal of Nursing Administration*, 31(10), 468–473. <https://doi.org/10.1097/00005110-200110000-00010>
- Powers, J. (2020). Increasing capacity for nursing research in magnet-designated organizations to promote nursing research. *Applied Nursing Research*, 55, 151286. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151286>
- Prado-Inzerillo, M., Clavelle, J. T., & Fitzpatrick, J. J. (2018). Leadership Practices and Engagement Among Magnet® Hospital Chief Nursing Officers. *The Journal of Nursing Administration*, 48(10), 502–507. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000658>
- Pursio, K., Kankkunen, P., Mikkonen, S., & Kvist, T. (2024). Organizational characteristics of nursing practice environments related to registered nurses’ professional autonomy and job satisfaction in two Finnish Magnet-aspiring hospitals: Structural equation modeling study. *BMC Nursing*, 23(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12912-024-01772-9>
- Puusepp, K., & Aro, I. (2007). Võimestamine ja võimestumine – mõisteanalüüs. *Eesti Arst*, 86(10), 736–743.
- Põhja-Eesti Regionaalhaigla. (2021). *2021. aasta konsolideeritud majandusaasta aruanne*.

Reporting the results of the MMAT. (2020). PBworks. Vaadatud 29.02.2024

<http://mixedmethodsappraisaltoolpublic.pbworks.com/w/file/fetch/140056890/Reporting%20the%20results%20of%20the%20MMAT.pdf>

Richards, M., Lasater, K., & McHugh, M. (2017). A Race to the Top? *Medical Care*, 55(4), 384–390. <https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000000650>

Rodríguez-García, M. C., Márquez-Hernández, V. V., Belmonte-García, T., Gutiérrez-Puertas, L., & Granados-Gámez, G. (2020). Original Research: How Magnet Hospital Status Affects Nurses, Patients, and Organizations: A Systematic Review. *The American Journal of Nursing*, 120(7), 28–38.

<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000681648.48249.16>

Rodríguez-García, M. C., Márquez-Hernández, V. V., Granados-Gámez, G., Aguilera-Manrique, G., & Gutiérrez-Puertas, L. (2021). Magnet hospital attributes in nursing work environment and its relationship to nursing students' clinical learning environment and satisfaction. *Journal of Advanced Nursing*, 77(2), 787–794.

<https://doi.org/10.1111/jan.14629>

Root, S. D. (2000). Implementing a shared governance model in the perioperative setting. *AORN Journal*, 72(1), 95–98, 101–102, 104. [https://doi.org/10.1016/s0001-2092\(06\)62042-5](https://doi.org/10.1016/s0001-2092(06)62042-5)

Sackett, D. L., Rosenberg, W. M., Gray, J. A., Haynes, R. B., & Richardson, W. S. (1996).

Evidence based medicine: What it is and what it isn't. *BMJ: British Medical Journal*, 312(7023), 71–72.

Saleh, M. O., Eshah, N. F., & Rayan, A. H. (2022). Empowerment Predicting Nurses' Work Motivation and Occupational Mental Health. *SAGE Open Nursing*, 8,

23779608221076811. <https://doi.org/10.1177/23779608221076811>

Salmond, S. W., Begley, R., Brennan, J., & Saimbert, M. K. (2009). A comprehensive systematic review of evidence on determining the impact of Magnet designation on

- nursing and patient outcomes: Is the investment worth it? *JBIC Library of Systematic Reviews*, 7(26), 1119–1178. <https://doi.org/10.11124/01938924-200907260-00001>
- Saul, T., Rangel, T., Sperry, M. V., Doyle, C., Roney, J. K., & Mendelson, S. (2022). Influence of a Formal Mentor on Hospital-Based Nurse Research Resources and Outcomes. *The Journal of Nursing Administration*, 52(10), 549–553. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001197>
- Schlak, A. E., Aiken, L. H., Chittams, J., Poghosyan, L., & McHugh, M. (2021). Leveraging the Work Environment to Minimize the Negative Impact of Nurse Burnout on Patient Outcomes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(2), 610. <https://doi.org/10.3390/ijerph18020610>
- Seidler, A., Thinschmidt, M., Deckert, S., Then, F., Hegewald, J., Nieuwenhuijsen, K., & Riedel-Heller, S. G. (2014). The role of psychosocial working conditions on burnout and its core component emotional exhaustion – a systematic review. *Journal of Occupational Medicine and Toxicology (London, England)*, 9, 10. <https://doi.org/10.1186/1745-6673-9-10>
- Simpson, D., Hamilton, S., McSherry, R., & McIntosh, R. (2019). Measuring and Assessing Healthcare Organisational Culture in the England's National Health Service: A Snapshot of Current Tools and Tool Use. *Healthcare*, 7(4), 127. <https://doi.org/10.3390/healthcare7040127>
- Speroni, K. G., Wisner, K., Ober, M., Haines, F., Walters, C., & Budhathoki, C. (2021). Effect of Shared Governance on Nurse-Sensitive Indicator and Satisfaction Outcomes by Magnet® Recognition Status. *The Journal of Nursing Administration*, 51(7–8), 379–388. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001033>
- Stewart, L., Moher, D., & Shekelle, P. (2012). Why prospective registration of systematic reviews makes sense. *Systematic Reviews*, 1(1), 7. <https://doi.org/10.1186/2046-4053-1-7>

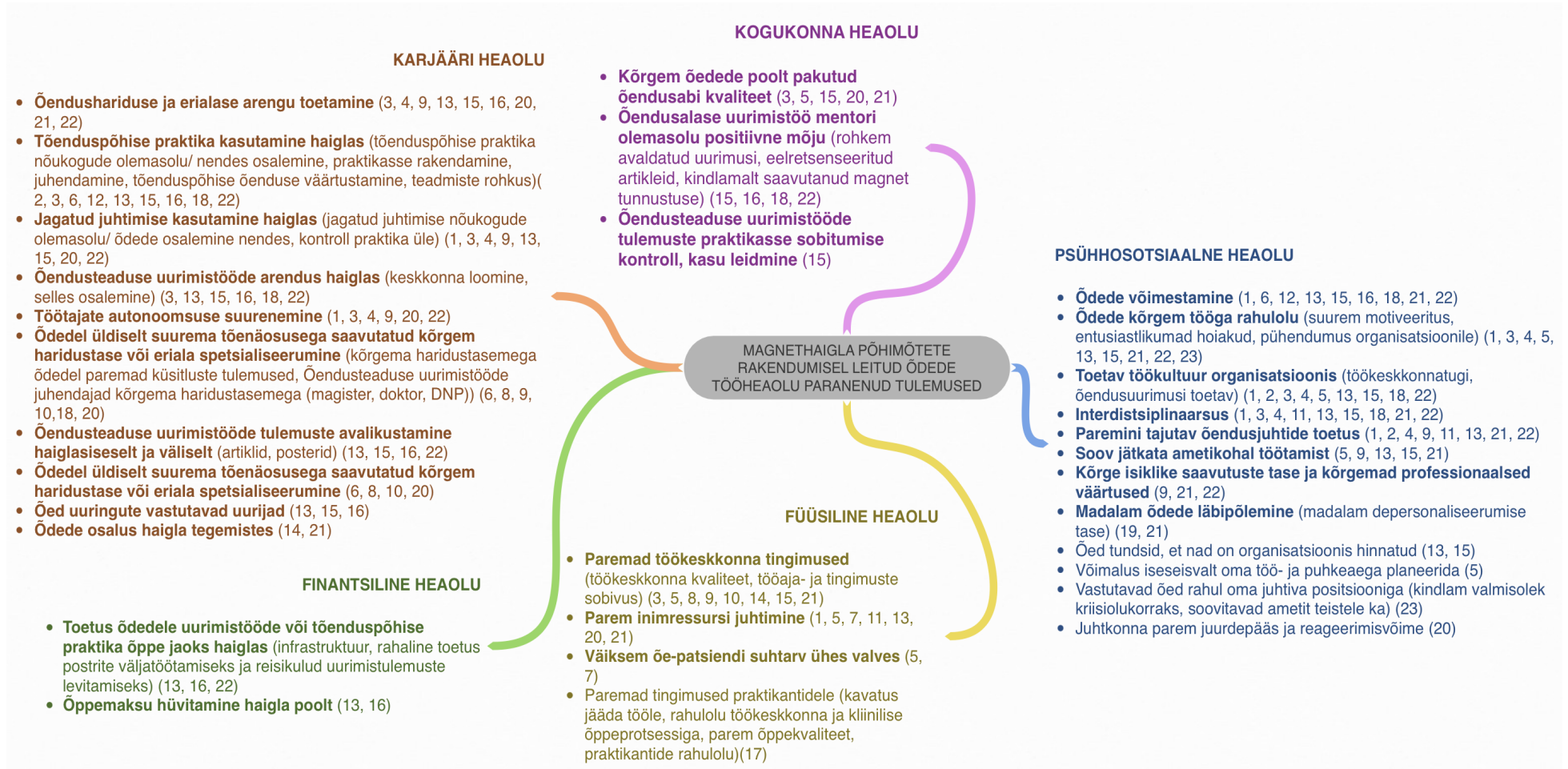
- Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2016). Hospitals Known for Nursing Excellence Associated with Better Hospital Experience for Patients. *Health Services Research, 51*(3), 1120–1134. <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12357>
- Stone, L., Arneil, M., Coventry, L., Casey, V., Moss, S., Cavadino, A., Laing, B., & McCarthy, A. (2019). Benchmarking nurse outcomes in Australian Magnet® hospitals: Cross-sectional survey. *BMC Nursing, 18*, 62. <https://doi.org/10.1186/s12912-019-0383-6>
- Suliman, M., & Aljezawi, M. (2018). Nurses' work environment: Indicators of satisfaction. *Journal of Nursing Management, 26*(5), 525–530. <https://doi.org/10.1111/jonm.12577>
- Suri, H. (2020). Ethical Considerations of Conducting Systematic Reviews in Educational Research. In O. Zawacki-Richter, M. Kerres, S. Bedenlier, M. Bond, & K. Buntins (Eds.), *Systematic Reviews in Educational Research: Methodology, Perspectives and Application* (pp. 41–54). Springer Fachmedien. https://doi.org/10.1007/978-3-658-27602-7_3
- Swamy, D. R., Nanjundeswaraswamy, T. S., & Rashmi, S. (2015). *Quality of Work Life: Scale Development and Validation. 8*(2), 281–300.
- Tervise Arengu Instituut. (2022). *Kui palju on Eestis tervishoiutöötajaid?*. Tervise Arengu Instituut. <https://www.tai.ee/et/uudised/kui-palju-eestis-tervishoiutootajaid>
- Tervise Arengu Instituut. (2024). *THT002: Tervishoiutöötajad soo, vanuse ja ameti järgi. Tervisestatistika ja terviseuuringute andmebaas* [dataset]. Vaadatud 24.04.2024 https://statistika.tai.ee/pxweb/et/Andmebaas/Andmebaas__04THressursid__05Tootajad/THT002.px/table/tableViewLayout2/
- Timmins, F., & McCabe, C. (2005). How to conduct an effective literature search. *Nursing Standard (Royal College of Nursing (Great Britain): 1987), 20*(11), 41–47. <https://doi.org/10.7748/ns2005.11.20.11.41.c4010>

- Tomey, A. M. (2009). Nursing leadership and management effects work environments. *Journal of Nursing Management*, 17(1), 15–25. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2008.00963.x>
- Urden, L. D., Baclig, J. T., & Sanchez, K. (2021). A Qualitative Exploration of Chief Nursing Officer Perspectives on Maintaining Magnet® Designation. *The Journal of Nursing Administration*, 51(10), 513–518. <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000001056>
- Urden, L. D., Ecoff, L. K., Baclig, J., & Gerber, C. S. (2013). Staff nurse perceptions of the Magnet journey. *The Journal of Nursing Administration*, 43(7–8), 403–408. <https://doi.org/10.1097/NNA.0b013e31829d61aa>
- Valk, H. (2020). Teekonnal magnethaigla tunnustuseni. *Regionaalhaigla ajakiri*, 2020 (1), 24–26. https://issuu.com/regionaalhaiglaajakiri/docs/regionaalhaigla_2020_01_pages/s/10171060
- Varjus, S.-L., Leino-Kilpi, H., & Suominen, T. (2011). Professional autonomy of nurses in hospital settings—A review of the literature. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 25(1), 201–207. <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2010.00819.x>
- Warren, J. L., & Warren, J. S. (2023). The Case for Understanding Interdisciplinary Relationships in Health Care. *The Ochsner Journal*, 23(2), 94. <https://doi.org/10.31486/toj.22.0111>
- Weaver, S. H., Hessels, A. J., Paliwal, M., Marx, J., Hoffman, K., & Wurmser, T. A. (2019). Nurse Leaders at Night: Preparing Administrative Supervisors and Understanding the Role. *Nurse Leader*, 17(5), 420–426. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2019.03.017>
- Wentland, B. A., & Hinderer, K. A. (2020). A Nursing Research and Evidence-Based Practice Fellowship Program in a Magnet®-designated pediatric medical center. *Applied Nursing Research: ANR*, 55, 151287. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2020.151287>
- Whittemore, R. (2005). Combining evidence in nursing research: Methods and implications. *Nursing Research*, 54(1), 56–62. <https://doi.org/10.1097/00006199-200501000-00008>

- Will, K. K., Johnson, M. L., & Lamb, G. (2019). Team-Based Care and Patient Satisfaction in the Hospital Setting: A Systematic Review. *Journal of Patient-Centered Research and Reviews*, 6(2), 158–171. <https://doi.org/10.17294/2330-0698.1695>
- Williams, K. M., Campbell, C. M., House, S., Hodson, P., Swiger, P. A., Orina, J., Javed, M., Pierce, T., & Patrician, P. A. (2024). Healthy work environment: A systematic review informing a nursing professional practice model in the US Military Health System. *Journal of Advanced Nursing*, n/a(00), 1–12. <https://doi.org/10.1111/jan.16141>
- Wolf, G., Triolo, P., & Ponte, P. R. (2008). Magnet recognition program: The next generation. *The Journal of Nursing Administration*, 38(4), 200–204. <https://doi.org/10.1097/01.NNA.0000312759.14536.a9>
- World Health Organization. (2010). *Healthy workplaces: A model for action*. Vaadatud 20.03.2024 <https://www.who.int/publications-detail-redirect/9789241599313>
- Zhenjing, G., Chupradit, S., Ku, K. Y., Nassani, A. A., & Haffar, M. (2022). Impact of Employees' Workplace Environment on Employees' Performance: A Multi-Mediation Model. *Frontiers in Public Health*, 10, 890400. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.890400>

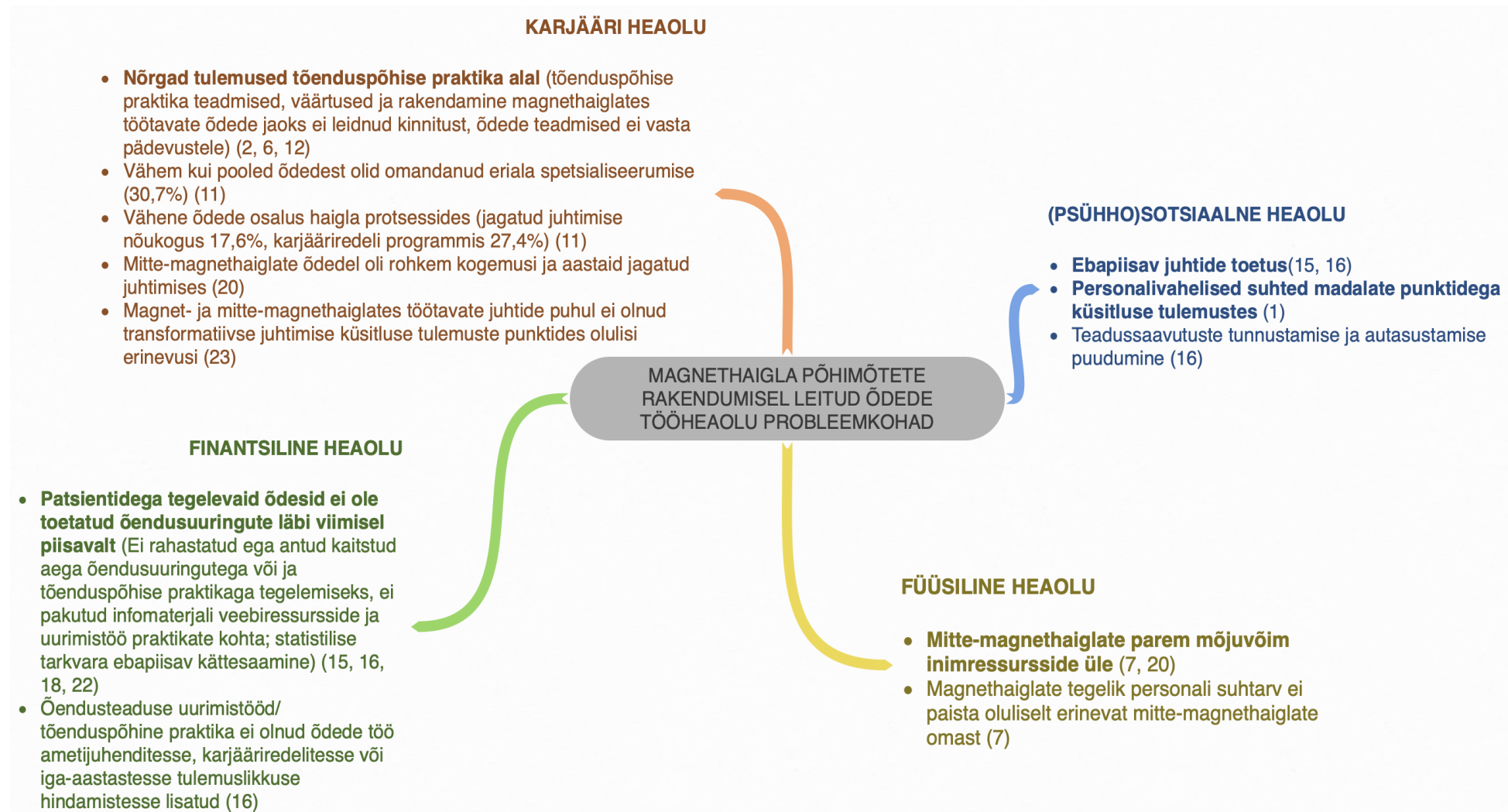
LISAD

Lisa 1 Mõistekaart tööheaolu paranenud tulemustest



Joonis 2. Mõistekaart tööheaolu paranenud tulemustest

Lisa 2 Mõistekaart tööheaolu probleemkohtadest



Joonis 3. Mõistekaart tööheaolu probleemkohtadest

Lisa 3 Tabel tööheaolu paranenud tulemused

Legend:

1. Psühhosotsiaalne heaolu
2. Karjääriheaolu
3. Füüsiline heaolu
4. Kogukonna heaolu
5. Finantsiline heaolu

Tabel 6. Tööheaolu paranenud tulemused

Autorid / tööheaolu paranenud tulemused	1. Al-Ruzzieh it (2022)	2. Alahtani it (2022)	3. Beal ja Riley (2019)	4. Bloemhof it (2021)	5. Choi ja Miller (2018)	6. Connor (2018)	7. de Cordova it (2020)	8. Dierkes it (2021)	9. Evrenol Öcal ja Terzioğlu (2022)	10. Lasater it (2021)	11. Manning ja Jones (2021)	12. Melnyk it (2020)	13. Nelson-Brantlev it (2018)	14. Patrician it (2022)	15. Pintz it (2022)	16. Pintz it (2018)	17. Rodriguez-Garcia it (2021)	18. Saul it (2022)	19. Schlak it (2021)	20. Speroni it (2021)	21. Stone it (2019)	22. Urdén it (2021)	23. Weaver it (2019)	Kokku		
Õdede võimestamine	+					+						+	+		+	+		+			+	+	+	+	9	
Õdede kõrgem tööga rahulolu (töömotivatsiooni olemasolu, entusiastlikumad hoiakud, pühendumus organisatsioonile)	+		+	+	+								+		+						+	+	+	+	9	
Toetav töökultuur organisatsioonis (töökeskkonnatugi, õendusuurimusi toetav)	+	+	+	+	+								+		+			+				+			9	
Õendushariduse ja erialase arengu toetamine			+	+				+					+		+	+				+	+	+			9	
Töenduspõhise praktika kasutamine haiglas (teaduspõhise praktika nõukogude olemasolu/ nendes osalemine, praktikasse rakendamine, juhendamine, töenduspõhise õenduse väärtustamine, teadmiste rohkus)		+	+			+						+	+		+	+		+				+			9	
Interdistsiplinaarsus	+		+	+							+		+		+						+	+	+			9
Paremad töökeskkonna tingimused (töökeskkonna kvaliteet, tööaja- ja tingimuste sobivus)			+		+			+	+	+				+	+						+	+	+			8
Paremini tajutav õendusjuhtide toetus	+	+		+							+		+		+	+						+	+			8
Jagatud juhtimise kasutamine haiglas (Jagatud juhtimise nõukogude olemasolu/ õdede osalemine nendes, kontroll praktika üle)	+		+	+				+					+		+					+		+				8

(järgneb)

Parem inimressursi juhtimine	+				+				+	+	+						+	+			7		
Õendusteaduse uurimistööde arendus haiglas (keskkonna loomine, selles osalemine)			+								+		+	+			+			+	6		
Töötajate autonoomsuse suurenemine	+		+	+					+									+		+	6		
Õdedel üldiselt suurema tõenäosusega saavutatud kõrgem haridustase või eriala spetsialiseerumine (kõrgema haridustasemega õdedel paremad küsitluste tulemused, Õendusteaduse uurimistööde juhendajad kõrgema haridustasemega (magister, doktor, DNP))						+		+	+	+							+		+		6		
Soov jätkata ametikohal töötamist						+			+			+	+							+	5		
Kõrgem õdede poolt pakutud õendusabi kvaliteet			+		+								+						+	+	5		
Õendusteaduse uurimistööde tulemuste avalikustamine haiglasiseselt ja väliselt (artiklid, posterid)											+		+	+							+	4	
Õendusteaduse uurimistöö mentori olemasolu positiivne mõju (rohkem avaldatud uurimusi, eelretsenseeritud artikleid, kindlamalt saavutanud magnet tunnustuse)													+	+		+				+	4		
Õed uurimuste vastutavad uurijad											+		+	+								3	
Toetus õdedele uurimistööde või tõenduspõhise praktika õppe jaoks haiglas (infrastruktuur, rahaline toetus postrite väljatöötamiseks ja reisikulud uurimistulemuste levitamiseks)											+			+							+	3	
Kõrge isiklike saavutuste tase/kõrgemad professionaalsed väärtused									+											+	+	3	
Õdede osalemine haigla tegemistes													+							+		2	
Õppemaksu hüvitamine haigla poolt											+			+								2	
Madalam õdede läbipõlemine (madalam depersonaliseerumise tase)																		+		+		2	
Õed tundsivad, et nad on organisatsioonis hinnatud											+		+									2	
Väiksem õe-patsiendi suhtarv ühes valves						+		+														2	
Õendusteaduse uurimistööde tulemuste praktikasse sobitumise kontroll, kasu leidmine														+								1	
Võimalus iseseisvalt oma töö- ja puhkeaega planeerida						+																1	
Vastutavad õed rahul oma juhtiva positsiooniga (kindlam valmisolek katastroofiolukorraks, soovivad ametit teistele ka)																						+	1
Paremad tingimused praktikantidele (kavatus jääda tööle, rahulolu töökeskkonna ja kliinilise õppeprotsessiga, parem õppekvaliteet, praktikantide rahulolu)																				+		1	
Juhtkonna parem juurdepääs ja reageerimisvõime																				+		1	

Lisa 4 Tabel tööheaolu probleemkohad

Tabel 7. Tööheaolu probleemkohad

Autorid / tööheaolu probleemkohad	1. Al-Ruzzieh it (2022)	2. Alqahtani it (2022)	3. Beal ja Riley (2019)	4. Bloemhof it (2021)	5. Choi ja Miller (2018)	6. Connor (2018)	7. de Cordova it (2020)	8. Dierkes jt (2021)	9. Evrenol Öcal ja Terzioğlu	10. Lasater it (2021)	11. Manning ja Jones (2021)	12. Melnyk it (2020)	13. Nelson-Brantley it (2018)	14. Patriciaan jt (2022)	15. Pintz it (2022)	16. Pintz it (2018)	17. Rodríguez-García it (2021)	18. Saul it (2022)	19. Schlak it (2021)	20. Speroni jt (2021)	21. Stone it (2019)	22. Urden it (2021)	23. Weaver it (2019)	Kokku	
Patsientidega tegelevaid õdesid ei ole toetatud õendusteaduse uurimistööde läbi viimisel piisavalt (Ei rahastatud ega antud kaitstud aega uurimistöödega või ja tõendus põhise praktikaga tegelemiseks, ei pakutud infomaterjali veebiressursside ja uurimistöö praktikate/stipendiumide kohta; statistilise tarkvara ebapiisav kättesaamine)																								4	
Nõrgad tulemused tõendus põhise praktika alal (teadmised, väärtused ja rakendamine magnethaiglates töötavate õdede jaoks ei leidnud kinnitust, õdede teadmised ei vasta tõendus põhise praktika pädevustele)		-				-						-													3
Ebapiisav juhtide toetus															-	-									2
Mitte-magnethaiglate parem mõjuvõim ressursside üle							-													-					2
Personalivahelised suhted madalate punktidega küsitlus tulemustes	-																								1
Magnethaiglate tegelik personali suhtarv ei paista oluliselt erinevat mitte-magnethaiglate omast							-																		1
Vähem kui pooled õdedest olid omandanud eriala spetsialiseerumise (30,7%).											-														1
Vähene õdede osalus haigla protsessides (jagatud juhtimise nõukogus 17,6%, karjääriredeli programmis 27,4%)											-														1
Teadussaavutuste tunnustamise ja autasustamise puudumine																-									1
Õendusteaduse uurimistööd/ tõendus põhine praktika ei olnud õdede töö ametijuhenditesse, karjääriredelitesse või iga-aastasestesse tulemuslikkuse hindamistesse lisatud																-									1
Mitte-magnethaiglate õdedel oli rohkem kogemusi ja aastaid jagatud juhtimises																			-						1
Magnet- ja mitte-magnethaiglates töötavate juhtide puhul ei olnud transformatiivse juhtimise küsitluse tulemuste punktides olulisi erinevusi																							-		1

Lisa 5 Andmete väljavõtuleht

Tabel 8. Andmete väljavõtuleht

Autor(id), ilmumisaasta	Ajakirja nimi	Riik	Artikli pealkiri	Uurimuse tüüp ja meetodika	Uuritavad	Uurimuse eesmärk	Peamised tulemused ja järeldused
Al-Ruzzieh, M. A., Ayaad, O., Hess, R. G. Jr. (2022).	The Journal of Nursing Administration	Jordaania	The Role of Participation in and Effectiveness of Shared Governance Councils in the Nurses' Perception of a Professional Practice Work Environment.	Läbilõike-uurimus, ankeetküsitlus (kvant)	Õed (n = 580)	Uurimuse eesmärk oli välja selgitada erinevused õdede arusaamades oma töökeskkonnast, mis on seotud nende osalemisega jagatud vastutuse nõukogudes, ning uurida õdede arusaama jagatud vastutuse nõukogude tulemuslikkusest neis osalevate õdede seas.	Tulemused näitasid olulist erinevust kutsepraktika töökeskkonna koondskooris jagatud juhtimisnõukogu liikmete ja mitteliikmete vahel. Tulemused toetavad töötajate kaasamist jagatud juhtimise nõukogudesse ja seda, et jagatud juhtimise nõukogude tulemuslikkuse suurendamine mõjutab positiivselt kutsepraktika töökeskkonda.
Alqahtani, N., Oh, K. M., Kitsantas, P., Rodan, M., Innab, A., Asiri, S., Kerari, A., Bin Hayyan, F., Alharbi, M., Bahari, G. (2022).	International Journal of Environmental Research and Public Health	Saudi Araabia	Organizational Factors Associated with Evidence-Based Practice Knowledge, Attitudes, and Implementation among Nurses in Saudi Arabia.	Läbilõike-uurimus, kirjeldav korrelatsiooni analüüs, ankeetküsitlus (kvant)	Õed (n = 227)	Uurimuse eesmärk oli uurida organisatsioonilisi tegureid, mis mõjutavad õdede tõenduspõhise praktika (EBP) teadmisi, hoiakuid ja rakendamist ning selgitada välja õdede arusaamad tõenduspõhisest õenduse juhtimisest ja haiglate toetamisest Saudi Araabias.	Magneti tunnustus ja teadmised mõjutasid oluliselt õdede suhtumist. Rakendamise seostati üksuse tüüpi (EMO), teadmisi ja hoiakuid. Enamik õdesid (51,1%) tajus õendus juhtkonna julgustust EBP koolitustel osaleda. Õed teatasid, et nende haiglad toetavad EBP-d koolituse kaudu (68,2%). Tulemused toetavad vajadust tervishoiusüsteemide järele, et luua kultuur, mis hõlbustab EBP rakendamist, et suurendada õdede EBP pädevust ja parandada patsientide tulemusi. Õendusjuhid võivad kaaluda õdede ettevalmistamist hariduse kaudu.
Beal, J. A., Riley, J. M. (2019).	The Journal of Professional Nursing	Ameerika Ühendriigid	Best organizational practices that foster scholarly nursing practice in Magnet® hospitals.	Kvalitatiivne kirjeldav uurimus, poolstruktureeritud telefoni intervjuu uurimus	Õendusjuhid (n = 32)	Uurimuse eesmärk oli kirjeldada parimaid organisatsioonilisi tavasid, mis toetavad õenduspraktika arengut ja kasvu õdede täieliku karjääri jooksul.	Õenduskultuur, mis hõlmab õendusabi praktikakeskkonda, on tihedalt integreeritud üldise õendusabi toetava institutsionaalse kultuuriga. Õendusjuhid olid teaduslikku õenduspraktikat toetava kultuuri arengu edasiviiv jõud.

(järgneb)

Bloemhof, J., Knol, J., Van Rijn, M., Buurman, B. M. (2021).	Journal of Advanced Nursing	Holland	The implementation of a professional practice model to improve the nurse work environment in a Dutch hospital: A quasi-experimental study.	Kvaasi-eksperimentaalne uurimus, ankeetküsitlus (üks rühm, eel- ja järeltestid) (kvant)	Õed [n = 490 (2016)] [n = 309 (2019)]	Uurimuse eesmärk oli hinnata Magneti põhimõtetele põhineva kutsepraktika mudeli rakendamise mõjusid õdede töökeskkonnale Hollandi õppehaiglas.	Uurimistulemused näitasid olulisi muutusi õdede töökeskkonnas aastatel 2016–2019. Kaheksast alamskaalast seitse (magnetismi põhiskaalad) paranesid oluliselt. Üldise tööga rahulolu skoor tõusis 7,3-lt 8,0-le ja hoolduse kvaliteedi skoor tõusis 7,0-lt 7,6-le. Üksuse tasandil näitas õe töökeskkonna paranemist 17 üksusest 19-st. See tähendab, et kutsepraktika mudeli (<i>professional practice model</i>) rakendamine mõjutab positiivselt õdede töökeskkonda, tööga rahulolu ja hoolduse kvaliteeti.
Choi, J., Miller, P. (2018).	Journal of Nursing Scholarship	Ameerika Ühendriigid	Registered Nurse Perception of Patient Assignment Linking to Working Conditions and Outcomes.	Kirjeldav uurimus, sekundaarne analüüs, NDNQI® elektrooniline ankeetküsitlus	Õed (n = 106 439)	Uurimuse eesmärk oli uurida õdede töötingimusi ja -tulemusi (tööga rahulolu, tööl püsimine ja õdede hinnang hoolduskvaliteedile) õdede seas, kellel on erinev arusaam patsientide hooldustegevustest.	Kõik selles uurimuses uuritud õdede töötingimuste ja tulemuste võrdlused olid kahe õdede rühma vahel patsientide hooldusülesande määramise tajumise osas oluliselt erinevad. Õed, kes hindasid oma patsiendi hooldusülesandeid sobivaks, teatasid oluliselt suurema tõenäosusega positiivsetest töötingimustest (nt vähem määratud patsiente ja õigeaegset söögipausi) kui need, kes hindasid oma patsiendi hooldusülesandeid sobimatuks. Õed, kes hindasid oma patsientide hooldusülesandeid sobivaks, teatasid ka kõrgemast rahulolust tööga, kavatsusest jääda praegustele ametikohtadele ja ravi kvaliteedist võrreldes nende kolleegidega, kes tajusid ülesandeid teisiti.
Connor, L. (2018).	Journal of Pediatric Nursing	Ameerika Ühendriigid	Pediatric Nurses' Knowledge, Values, and Implementation of Evidence-based Practice and Use of Two Patient Safety Goals.	Kirjeldav uurimus, elektrooniline ankeetküsitlus	Õed (n = 190)	Uurimuse eesmärk oli kirjeldada teadmisi, väärtusi ja tõenduspõhise praktika rakendamist ning kahe riikliku patsiendi ohutuseesmärgi – tsentraalveenikateetri infektsioonid ja kirurgilise haava infektsioonid – kasutamist magnethaiglas töötavate õdede ja mitte-magnethaiglate vahel.	Tulemused näitasid statistiliselt olulisi erinevusi Magneti ja mitte-magneti osalejate vahel ainult Quick-EBP-VIK väärtusdomeeni puhul; Magneti haiglate õdede EBP väärtus oli kõrgem võrreldes mitte-magnethaiglate õdedega, mõlema rühma õdedel oli EBP kohta mõõdukas teadmine ja väga vähesed õed märkisid, et nad rakendavad EBP-d.

(järgneb)

de Cordova, P. B., Jones, T., Riman, K. A., Rogowski, J., McHugh, M. D. (2020).	Journal of Nursing Care Quality	Ameerika Ühendriigid	Staffing Trends in Magnet and Non-Magnet Hospitals After State Legislation.	Longituud-uurimus, sekundaarne analüüs kasutades 8 aasta (2008–2015) ja 64 haigla andmeid, mis esindavad 12 õe eriala, kohustuslikke ja avalikult teatatud andmeid (kvant)	Avalikult teatatud andmed 64 haiglast?	Uurimuse eesmärk oli uurida õenduspersonali püsivust organisatsioonis aja jooksul Magneti ja mitte-Magneti haiglates, kasutades New Jerseys üksuse tasemel avalikult kättesaadavaid andmeid.	Magneti ja mitte-magnethaiglate personal oli võrreldav 9 erialal 12-st. Aastatel 2008–2015 kasvas RN-i töötajate arv keskmiselt veidi, protsentuaalselt rohkem Magneti haiglates (6,9%) kui mitte-magnethaiglates (4,7%).
Dierkes, A. M., Schlak, A. E., French, R., McHugh, M. D., Aiken, L. (2021).	The Journal of Nursing Administration	Ameerika Ühendriigid	Why Some Nurses Obtain Specialty Certification and Others Do Not.	Retrospektiivne läbilõikeuurimus sekundaarse analüüsiga 2016 RN4CAST elektrooniline ankeetküsitlus 2016 American Hospital Association (AHA) Annual ankeetküsitlus	Õed (n = 20 454)	Uurimuse eesmärk oli teha kindlaks, kas õdede ja haiglate omadused on seotud õe eriala sertifitseerimisega.	Sertifitseeritud õdede määrad erinesid haiglates märkimisväärselt. Suuremad sertifitseerimise tõenäosused olid seotud magneti tunnustusega ja parema haiglatöökeskkonnaga rajatise tasemel ning bakalaureusekraadiga õenduse (BSN) hariduse, üksuse tüübi (eelkõige onkoloogiaõdede), vanema vanuse, suurema kogemuse ja täistööaja üksikõe tasandil.
Evrenol Öçal, S., Terzioğlu, F. (2022).	Journal of Nursing Management	Türgi	Determining the relationship between magnet properties of hospitals and the professional values of the nurses: A cross-sectional study.	Läbilõikeuurimus Ankeetküsitlus (kvant)	Õed (n = 612)	Uurimuse eesmärk oli teha kindlaks seos haiglate omaduste vahel õdede värbamisel ja hoidmisel (magnetomadused) ja õdede professionaalsete väärtuste vahel.	Haiglate magneti omaduste ja õdede professionaalsete väärtuste vahel oli negatiivne korrelatsioon.

(järgneb)

Lasater, K. B., Clark, R. R. S., McCabe, M. A., Frankengerger, W. D., Agosto, P. M., Riman, K. A., Aiken, L. H. (2021).	Journal of Clinical Nursing	Ameerika Ühendriigid	Predictors of specialty certification among paediatric hospital nurses.	Läbilõike-uurimus, Sekundaarne andmeanalüüs (kvant) RN4CAST-US küsitlus posti teel või veebis või telefoni teel	Lastega tegelevad õed (n = 1689)	Uurimuse eesmärk oli hinnata erinevusi haiglate sertifitseeritud õdede osakaalus ning teha kindlaks, kas ja mil määral on individuaalsed õe omadused ja haigla organisatsioonilised omadused seotud töenäosusega, et õed omavad erialatunnistust.	Sertifitseeritud õdede osakaal on haiglate lõikes märkimisväärselt erinev, Magnet® haiglates on sertifitseeritud õdede osakaal keskmiselt oluliselt suurem. Lastehaiglate õed ei saanud töenäolisemalt tunnistust kui üldhaiglate lasteõed. Õe aastatepikkune kogemus ja bakalaureuse ettevalmistus olid märkimisväärselt seotud suurema töenäosusega sertifitseerimine saada. Sertifitseerimise tugevaimad ennustajad olid õdede soodsad töökeskkonnad ja haigla Magnet® tunnustus.
Manning, J., Jones, N. (2021).	Journal of Radiology Nursing	Ameerika Ühendriigid	Improving Healthy Work Environments Through Specialty Nursing Professional Development	Kvantitatiivne sekkumisuurimuse ehk interventsiooniuurimus, elektrooniline ankeetküsitlus	Õed (n = 53)	Uurimuse eesmärk oli läbi viia sekkumiseelne ja -järgne töökeskkonna hindamine kagu-Louisiana magnethaiglas akuutravi osakondades töötavate õdede seas.	Tervisliku töökeskkonna uurimuse 18-st 9 küsimuse keskmised suurenesid oluliselt eel-testi järel (P < 0,05). Need tulemused näitasid professionaalse arengu sekkumise positiivset mõju personaliõe arusaamale tervislikust töökeskkonnast
Melnyk, B. M., Zellefrow, C., Tan, A., Hsieh, A. P. (2020).	Worldviews on Evidence-Based Nursing	Ameerika Ühendriigid	Differences Between Magnet and Non-Magnet-Designated Hospitals in Nurses' Evidence-Based Practice Knowledge, Competencies, Mentoring, and Culture.	Läbilõikeuurimus, sekundaarne analüüs, elektrooniline ankeetküsitlus (kvant)	Õed (n = 2344)	Uurimuse eesmärk oli teha kindlaks erinevused magnethaiglate ja mittemagnethaiglate vahel õdede tõendus põhise praktika teadmiste, pädevuse, juhendamise ja kultuuri osas.	Vaatamata kõrgematele teadmistele, tugevamale tajutavale EBP kultuurile ja suuremale EBP mentorlusele kui mittemagnethaigla õdedel, ei vastanud magneti õed EBP pädevustele. On olemas tohutu vajadus anda õdedele teadmisi ja oskusi EBP pädevuste saavutamiseks nii Magnetiga haiglates kui ka mittemagnetitega haiglates. Õdedega töötamiseks on vaja kriitilist gruppi EBP mentoritest, kes vastavad ka EBP pädevustele, et tagada EBP pädevuse saavutamine, et lõpuks tagada tervishoiu kvaliteet ja ohutus. Vaja on rangeid uurimusi, et teha kindlaks, millised sekkumised akadeemilise ja kliinilise hariduse tasemel parandavad EBP pädevust.

(järgneb)

Nelson-Brantley, H. V., Ford, D. J., Miller, K. L., Stegenga, K. A., Lee, R. H., Bott, M. J. (2018).	The Journal of Nursing Administration	Ameerika Ühendriigid	Leading Change: A Case Study of the First Independent Critical-Access Hospital to Achieve Magnet® Designation.	Juhtumiuurimus, juhtumianalüüs, intervjuuurimus Poolstruktureeritud individuaalsed süvaintervjuud (n = 6), fookusgrupid (n = 3), struktureerimata vaatlus (21 tundi)	Õed, õendusjuhid, kutsealadevahelise hoolduseteenuse pakkujaid ja direktorite nõukogu (n = 27)	Uurimuse eesmärk oli mõista, kuidas 25 voodikohaga kriitilise juurdepääsuga haigla õed viisid läbi muutuse, et saada esimeseks magnet tunnustuse saavutajaks.	Üheksa teemat kerkis esile, et toetada muutuste juhtimise kontseptuaalset mudelit. Kriitilise juurdepääsuga haigla kulutas 3 aastat oma 6-aastasest teekonnast organisatsioonilise valmisoleku loomisele. Õed said üle keerukatest väljakutsetest, tasakaalustades tegevustoetust ja edendades suhteid. Magneti teekond parandas oluliselt õdede ja patsientide tulemusi. Tekkis uus organisatsioonikultuur, mille keskmes on jagatud vastutus, tõenduspõhine praktika ja kõrgharidus. Teekond magneti tunnustuseni viib paremate õdede, patsientide ja organisatsioonide tulemusteni.
Patrician, P. A., Olds, D. M., Breckenridge-Sproat, S., Taylor-Clark, T., Swiger, P. A., Loan, L. A. (2022).	The Journal of Nursing Administration	Ameerika Ühendriigid	Comparing the Nurse Work Environment, Job Satisfaction, and Intent to Leave Among Military, Magnet®, Magnet-Aspiring, and Non-Magnet Civilian Hospitals	Kirjeldav, korrelatsioonianaalüüs, ankeetküsitlus	Õed Haiglaid kokku (n = 312) Sõjaväeh. (n = 22) Magnet (n = 71) Magnetit taotlev (n = 55) Mitte-magnet (n = 164)	Uurimistöö eesmärk oli uurida õe töökeskkonda, tööga rahulolu ja kavatsust lahkuda sõjaväehaiglates võrreldes magnet-, magnetit taotlevas ja mitte-magnet tsiviilhaiglatega.	Magnet- ja sõjaväehaiglates olid identsed PES-NWI liitskoorid; alamskaalade vahel esinesid aga statistiliselt olulised erinevused. Sõjaväehaigla õed olid kõigi rühmade seas kõige rahulolevamad, kuigi see erinevus ei olnud statistiliselt oluline, kuid nende lahkumiskavatsus oli kõrgeim. Töökeskkonna osas said Magnethaiglad paremad tulemused
Pintz, C., Briggs, L., Zhou, Q. P., Nelson, K., Guzzetta, C. E. (2022).	Western Journal of Nursing Research	Ameerika Ühendriigid	Hospital-Based Nursing Research: Clinical and Economic Outcomes.	Kombineeritud meetodil uurimus, kvalitatiivne ja kvantitatiivne, elektrooniline ankeetküsitlus (HNRCEO küsimustik - 15 jah/ei küsimust ja 17 avatud küsimust)	Magnethaigla õendusuurimuste juhid (n = 181)	Uurimuse eesmärk oli 1) määrata kindlaks meetodid, mida kasutatakse õenduspraktikas toimunud muutuste tõhususe hindamiseks ja dokumenteerimiseks pärast õendusuurimuste tulemuste rakendamist kliinilisse praktikasse 2) kirjeldada pärast tulemuste rakendamist ravi osutamise ja kliiniliste tulemuste paranemist 3) uurida majanduslikku mõju valitud tervishoiu tulemustele	Magnet® haiglate õendusteadlased teatasid, et suur osa nende õdede juhitud uurimustest keskendus kvaliteedimeetmetele, mille tulemused parandasid kliinilisi ja majanduslikke tulemusi. Enamik vastajaid teatas, et nende haiglapõhiste uurimuste tulemusi rakendati nende üksustes (88,2%), paranesid tervishoiuprotsessid (88,2%) ja vähendati haiglakulusid (79%). Üle 50% teatas positiivsest mõjust põhilistele kvaliteedimeetmetele, sealhulgas patsiendi/pere rahulolu (76,8%), õe rahulolu (65%), viibimise pikkuse (59,1%) ja nakatumise määra (56,5%) paranemisele.

(järgneb)

Pintz, C., Zhou, Q. P., McLaughlin, M. K., Kelly, K. P., Guzzetta, C. E. (2018).	The Journal of Nursing Administration	Ameerika Ühendriigid	National Study of Nursing Research Characteristics at Magnet®-Designated Hospitals	Kirjeldav korrelatsiooni-uurimus, elektrooniline ankeetküsitlus	Õendus-uurimuste juhid (n = 181)	Uurimuse eesmärk oli kirjeldada magnethaiglates õenduse uurimisprogrammi ülesehitamise infrastruktuuri, kultuuri ja omadusi.	Magnethaiglad pakuvad suurema osa vajalikust teadusuurimuste infrastruktuurist ja neil on õendusuurimusi toetav kultuur. Kõrgemad hinded kolme kategooria kohta saadi siis, kui haiglates oli viimase 5 aasta jooksul õendusuurimuste direktor, uurimisosakond ja rohkem kui 10 õe juhitud uurimust. Kuigi mõned vastajad märkisid, et nende õendusjuhid toetavad EBP ja teadustöö praktikasse omaksvõtmist, on nende omaduste täielikul rakendamisel praktikas jätkuvalt takistusi.
Rodríguez-García, M. C., Márquez-Hernández, V. V., Granados-Gómez, G., Aguilera-Manrique, G., Gutiérrez-Puertas, L. (2021).	Journal of Advanced Nursing	Hispaania	Magnet hospital attributes in nursing work environment and its relationship to nursing students' clinical learning environment and satisfaction.	Ristlõikeline korrelatsioonanalüüsiga küsitlusuurimus	Õenduse üliõpilased (n 180)	Uurimuse eesmärk oli analüüsida õendusüliõpilaste ettekujutust nende töökeskkonna magnet tunnustuse omadustest haiglates, kus nad kliinilist praktikat sooritavad, ning selle teguri seost nende kliinilise õpikeskkonna, juhendamise, rahulolu ja kavatsust jääda antud haiglasse tööle peale õpingute lõpetamist	Õendusüliõpilaste paremad kogemused magneti-sarnaste omadustega töökeskkonnas oli seotud parema kliinilise õpikeskkonna ning rahuloluga töökeskkonna ja õppeprotsessiga. Suurem kavatsus pärast kooli lõpetamist haiglasse tööle jääda oli oluliselt seotud suurema rahuloluga õppeprotsessi ja töökeskkonnaga.
Saul, T., Rangel, T., Sperry, M. V., Doyle, C., Roney, J. K., Mendelson, S. (2022).	The Journal of Nursing Administration	Ameerika Ühendriigid	Influence of a Formal Mentor on Hospital-Based Nurse Research Resources and Outcomes.	Kvantitatiivne võrdlev interventsiooniuurimus, elektrooniline ankeetküsitlus <i>Hospital-Based Nursing Research Characteristics (HBNRC)</i> vahendiga	Õenduse uurimistöö eestvedaja (n = 31)	Uurimuse eesmärk oli hinnata olemasolevat infrastruktuuri ja protsesse, et toetada õdede uurimistegevust 53 erinevas USA suures tervishoiusüsteemis asuvas haiglas, mis on võtnud endale kohustuse toetada magnet tunnustamise saavutamist kõigis asutustes.	Ametliku mentoriga haiglad teatasid rohkem uurimisressurssidest võrreldes nendega, kellel polnud. Magnetile pürgivad haiglad võivad kasu saada doktoritööga ettevalmistatud mentorist.

(järgneb)

Schlak, A. E., Aiken, L. H., Chittams, J., Poghosyan, L., McHugh, M. (2021).	International Journal of Environmental Research and Public Health	Ameerika Ühendriigid	Leveraging the Work Environment to Minimize the Negative Impact of Nurse Burnout on Patient Outcomes.	Läbilõikeuurimus, nelja andmestiku sekundaarne analüüs, RN4CAST-US elektrooniline ankeetküsitlus 2015–2016 (kvant)	Õed (n = 20 406) Patsiendid (n = 1 939 878)	Uurimuse eesmärk oli uurida (1) kas õdede läbipõlemine on seotud patsientide suurema suremuse ja päästmise ebaõnnestumise ning pikema viibimisajaga; (2) kas õdede töökeskkond nõrgendab õdede läbipõlemise mõju patsientide tulemustele; (3) kas magnethaigla staatus, mis on hea töökeskkonna indikaator, vähendab õdede läbipõlemise mõju patsiendi tulemustele.	Kõrgem patsientide suremuse, päästmise ebaõnnestumise ja pikema viibimise tõenäosus leiti haiglates, kus oli keskmiselt kõrgem õe läbipõlemise skoor. Leiti, et head töökeskkonnad vähendavad seost õdede läbipõlemise ja suremuse, päästmise ebaõnnestumise ja viibimise kestuse vahel. Leiti, et magnethaigla staatus, teine hea töökeskkonna näitaja, nõrgendab seost õdede läbipõlemise ning suremuse ja päästmise ebaõnnestumise vahel.
Speroni, K. G., Wisner, K., Ober, M., Haines, F., Walters, C., Budhathoki, C. (2021).	The Journal of Nursing Administration	Ameerika Ühendriigid	Effect of Shared Governance on Nurse-Sensitive Indicator and Satisfaction Outcomes by Magnet® Recognition Status.	Prospektiivne mitmekeskuselise, rahvusvaheline uurimus, elektrooniline ankeetküsitlus	Õed (n = 2170)	Uurimuse eesmärk oli uurida seoseid professionaalse õenduse juhtimise indeksi skooride ja õendustundlike näitajate, patsientide rahulolu ja õdede rahulolu tulemuste vahel. Teiseks eesmärgiks oli uurida professionaalse õenduse juhtimise indeksi skoori ja neid tulemusi magnethaigla staatuse järgi.	Magnethaiglate IPNG jagatud juhtimise skoor oli oluliselt parem kui mitte-magnethaiglate puhul (Magnet, 106,7; mitte-magnet, 101,3). Magnethaiglate puhul ületasid jagatud juhtimisena punkti saanud üksused traditsioonilist juhtimist 9 tulemuse puhul 19-st (47,4%). Enesejuhtimine ületas jagatud valitsemist 8 tulemuse puhul 15-st (53,3%). Mitte-magnethaiglate puhul ületas jagatud juhtimine märkimisväärselt traditsioonilist juhtimist ühe tulemuse puhul 15-st (6,7%).
Stone, L., Arneil, M., Coventry, L., Casey, V., Moss, S., Cavadino, A., Laing, B., McCarthy, A. L. (2019).	BMC Nursing	Austraalia	Benchmarking nurse outcomes in Australian Magnet® hospitals: cross-sectional survey.	Läbilõikeuurimus, elektrooniline ankeetküsitlus (kvant)	Õed (n = 2004)	Uurimuse eesmärk oli (1) anda võrdlusalus praktikaks valmistumise, tööalase läbipõlemise, tööga rahulolu, lahkumiskavatsuse ja haigla töökeskkonna kohta Magnet®-iga määratud asutustes Austraalias. (2) Austraalia praktikakeskkonna skaala (PES-AUS) usaldusväärsuse kindlaksmääramine.	86% vastanutest olid oma praeguse ametikohaga rahul või väga rahul. 88% ei kavatsenud järgmise 12 kuu jooksul praegusest tööandjast lahkuda. Osalejad hindasid oma haiglaid kõigis praktikakeskkonna valdkondades kõrgelt. Vastajad teatasid vähem läbipõlemisest isiklike saavutuste ja depersonaliseerumise valdkonnas kui emotsionaalse kurnatuse valdkonnas, kus nad teatasid läbipõlemise keskmisest tasemest. Selles proovis kinnitati Austraalia praktikakeskkonna skaala sisemist järjepidevust.

(järgneb)

Urden, L. D., Baclig, J. T., Sanchez, K. (2021).	The Journal of Nursing Adminis- tration	Ameerika Ühendriigid	A Qualitative Exploration of Chief Nursing Officer Perspectives on Maintaining Magnet® Designation.	Kvalitatiivne põhistatud teooria, Telefoni intervjuu- uurimus	Õendusjuhid (n = 14)	Uurimuse eesmärk oli välja selgitada õendusjuhtide väljavaated selle kohta, kuidas säilitada Ameerika õdede volitamiskeskuse (ANCC) magneti edukaks ümberkujundamiseks vajalik infrastruktuur.	Selle uurimuse tulemused loovad aluse edukale Magneti uuesti taotlemisele. Uurimuses tuvastati kuus Magneti mudeli komponente kajastavat teemat, mis toetavad vajadust keskenduda ja säilitada teadlikkus mudeli kõikidest komponentidest isegi pärast esialgset määramist.
Weaver, S. H., Hessels, A. J., Paliwal, M., Marx, J., Hoffman, K., Wurmser, T. A. (2019).	Nurse Leader	Ameerika Ühendriigid	Nurse Leaders at Night: Preparing Administrative Supervisors and Understanding the Role	Interventsiooni uurimus, ankeetküsitlus, <i>Crisis Management for Administrative Supervisors program.</i> <i>kvant</i>	Vastutavad õed (n = 56)	Uurimuse eesmärk oli viia läbi koolitusprogramm õendusjuhtidele ning kirjeldada osalejate juhtimisstiili ja tööga rahulolu.	Administratiivsed juhendajad (n = 56) hindasid end kõige kõrgemalt transformatiivses juhtimises, kuigi 32%-l puudus ametlik juhtimiskoolitus. ANCC Magnet® haiglates (n = 33) töötanud juhendajate puhul oli muutuste juhtimise ja tööga rahulolu vahel oluline seos. Kuna iga hoolduse hetk on ülimalt tähtis, on tulemuste parandamiseks oluline toetada haldusjuhendajaid haridusprogrammidega.