

Tartu Ülikool
Tervishoiu instituut

RAHULOLEVA PATSIENDINI LÄBI HÄSTITOIMIVA
ORGANISATSIOONI

Magistritöö rahvatervishoius

Ülle Lumi

Juhendaja: Kaja Põlluste, rahvatervise doktor
Tartu Ülikooli sisekliiniku teadur

Tartu 2008

Magistritöö tehti Tartu Ülikooli tervishoiu instituudis ja SA Viljandi Haiglas.

Tartu Ülikooli rahvatervise kraadinõukogu otsustas 16. mail 2008 lubada väitekiri terviseteaduse magistrikraadi kaitsmisele.

Oponent: Kalev Karu, MD,
kutsemagister MQI (*Master in Health Care Quality Improvement*),
AS Lasnamäe Tervisekeskus nõukogu liige

Kaitsmine: 13. juunil 2008. aastal.

SISUKORD

SISUKOKKUVÕTE	5
1. SISSEJUHATUS	6
2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE	8
2.1. Tervishoiuteenuse kvaliteet ja seda kujundavad tegurid	8
2.1.1. Kvaliteedi mõiste ja ajalugu	8
2.1.2. Kvaliteedi mõiste tervishoius	9
2.1.3. Kvaliteet Eesti tervishoiusüsteemis	10
2.2. Kvaliteedi hindamise ideoloogia ja mudelid	11
2.2.1. ISO kvaliteedijuhtimisstandard	12
2.2.2. Kvaliteediauhinna mudelid	12
2.2.3. Akrediteerimine	14
2.2.4. Haiglate tervise edendamise standardid	14
2.2.5. Haiglate tegevuse hindamise indikaatorid	15
2.2.6. Kvaliteedijuhtimissüsteemis kasutatavate standardite, mudelite ja muude instrumentide kooskasutamise võimalused	16
2.3. Personali roll tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamisel	18
2.4. Personali rahulolu ja seda kujundavad tegurid	19
2.4.1. Töörahulolu teoreetilised aspektid	20
2.4.2. Töörahulolu olemus ja rahulolu mõjutavad tegurid	20
2.4.3. Tervishoiutöötajate tööga rahulolu	22
2.5. Tervishoiuteenuste osutamine SA Viljandi Haiglas	23
3. UURIMISTÖÖ EESMÄRGID	26
4. MATERJAL JA METOODIKA	26
4.1. Valimi moodustamine ja andmete kogumine	26
4.2. Instrumendi ehk mõõdiku kirjeldus	26
4.3. Andmete analüüs	28
5. TULEMUSED	29
5.1. Valimi kirjeldus ja üldine tööga rahulolu	29
5.2. Rahulolu haigla juhtimise ja töökorraldusega	31
5.3. Informeeritus organisatsioonis toimuvast ja ühtekuuluvustunne	34
5.4. Rahulolu töökorralduse ja -keskkonnaga	37
5.5. Inimestevahelised suhted ja motivatsioon	39
5.6. Tööga rahulolu mõjutavad tegurid	44
6. ARUTELU	45
6.1. Uurimistöös kasutatud küsimustiku valiidsus ja usaldusväärsus	45
6.2. Töötajate rahulolu ja seda mõjutavad tegurid	47
6.3. Motivatsioon	49
6.4. Töötajate hinnangute rakendamine organisatsiooni kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamiseks	50
7. JÄRELDUSED	53
8. KASUTATUD KIRJANDUS	55
LISAD	60
Lisa 1. Visiooniraamistik	60
Lisa 2. Haigla struktuur	61
Lisa 3. SA Viljandi Haigla 2007. aasta tegevuse aruanne	62
Lisa 4. Töötajate rahulolu küsimustik	74
Lisa 5. Töötajate rahulolu küsitluse tulemuste arutelu protokoll	79
SUMMARY	80
TÄNUAVALDUSED	81
CURRICULUM VITAE	82

KASUTATUD LÜHENDID

ISO	<i>International Organization for Standardization</i> – Rahvusvaheline Standardiorganisatsioon
QMS	<i>Quality Management System</i> – kvaliteedijuhtimissüsteem
TQM	<i>Total Quality Management</i> – terviklik kvaliteedijuhtimine
MBNQA	<i>Malcolm Baldrige National Quality Award</i> – Baldrige'i auhind
EFQM	<i>European Foundation for Quality Management Excellence Model</i> – organisatsiooni täiuslikkumudel
EQA	<i>European Quality Award</i> - Euroopa kvaliteediauhind
EQM	Euroopa Kvaliteediorganisatsioon
EJKA	Eesti Juhtimiskvaliteedi Auhind
TE	Tervisedendus
TEH	Tervist edendavad haiglad
PATH	<i>Performance Assessment Tool for Quality Improvement in Hospitals</i> – haiglate kvaliteedi parandamise hindamise vahend
WHO	<i>World Health Organization</i> – Maailma Terviseorganisatsioon
BSC	<i>Balanced Scorecard</i> – tasakaalustatud tulemuskaart
EL	Euroopa Liit
SA	Sihtasutus

SISUKOKKUVÕTE

Töö eesmärgiks oli analüüsida Sihtasutuse Viljandi Haigla personali tööga rahulolu kui organisatsiooni toimivuse ja kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise eeldust. Tervishoiuteenuste kvaliteeti iseloomustavad mitmed erinevad aspektid, mille mõistmine on aluseks igasugusele kvaliteedialasele tegevusele tervishoiusektoris. Üheks selliseks aspektiks on töötajate rahulolu, sest *rahulolu uuringute* kaudu mõõdetakse õhkkonda organisatsioonis, töötajate pühendumust, eesmärgi saavutamise võimalikkust jms. Uuringu tulemused aitavad ka juhil hinnata oma kompetentsust ja parandada juhtimist.

Uurimistöö teostati SA Viljandi Haiglas 2007. aasta aprillikuus ja uurimistöösse kaasati kõik haigla töötajad, kes viibisid uuringuperioodil tööl ($n=748$). Küsimustiku koostamisel võeti aluseks Eesti tervist edendavate haiglate võrgustikku kuuluvates haiglates süstemaatiliselt läbiviidud töötajate rahulolu uuringu ankeet, mida kohaldati vastavalt magistritöö autori poolt seatud eesmärkidega. Andmed koguti anonüümse ankeetküsitluse teel. Uuringu lõpuks tagastati 486 täidetud ankeeti ehk 65% kõigist välja jagatud ankeetidest.

Uuringu tulemused näitasid, et töötajate rahulolu tase on suhteliselt kõrge – oma tööga olid rahul ligikaudu kaks kolmandikku küsitlusele vastanud töötajatest, teistega võrreldes olid oma tööga oluliselt rohkem rahul juhtivtöötajad, õdede rahulolu ületas arstide tööga rahulolu ja kõige vähem olid oma tööga rahul hooldajad ($p<0,008$). Tööga rahulolu mõjutasid kõige enam rahulolu töökorraldusega ning haigla juhtimisega. Olulise probleemina tuleb esile tõsta töötajate suhteliselt tagasihoidlikku informeeritust haigla arengukava, eesmärkide ja majandusliku olukorra kohta – üle 50% vastanutest ei tea nende asjaolude kohta suurt midagi, eriti tagasihoidlik on organisatsiooni hierarhia madalamatel astmetel olevate töötajate informeeritus. Kõige olulisemaks motiveerivaks teguriks peeti suuremat töötasu. Tööprotsessiga seotud teguritest oli töötajate hinnangul kõige olulisemaks motiveerivaks teguriks turvaline ja meeldiv töökeskkond ning töö intensiivsuse ja kvaliteedi seostamine palgaga.

Kõige olulisemaks töörahulolu mõjutavaks teguriks oli rahulolu töökorraldusega. Seetõttu on haigla juhtkonna esmaseks ülesandeks selgitada ja analüüsida tööprotsesse ning kaasata sellesse võimalikult palju töötajaid, et tagada töötajate rahulolu ning seeläbi kvaliteetsema tervishoiuteenuse osutamine ning patsiendi rahulolu.

1. SISSEJUHATUS

Juhtimine on millegi saavutamine inimeste kaudu.

Mary Parker Follett

Ettevõtte kõige tähtsam eeldus edukaks tegutsemiseks on kvalifitseeritud ja motiveeritud töötajate olemasolu. Töö tulemused sõltuvad eelkõige töötajate rahulolust asutuse juhtimisega, tööprotsesside korraldamisega ning töökeskkonna ja töötingimuste tagamisega. Nii nagu muudes eluvaldkondades, on ka tervishoiutöötajate rahulolu hinnangud abiks tervishoiuteenuseid pakkuva organisatsiooni tööprotsesside kaardistamisel, mis võimaldavad korraldada tööd nii töötajale kui patsiendile kõige sobivamal viisil. Tervishoiutöötajate tööga rahulolu on maailmas palju uuritud. Mitmetes uuringutes on leitud, et tervishoiutöötajate rahulolu oma tööga, töökorraldusega ja töökeskkonnaga on seotud patsientide rahuloluga ning isegi patsientide suremusnäitajatega osakonnas.

Eesti tervishoiukorraldus on jõudnud punkti, kus regulatsioonid ainuüksi ei ole piisavaks garantiiks tervishoiusüsteemi kvaliteedi tagamisel. Loodud on hulk juriidilisi kvaliteedi parandamise nõudeid, vähe on aga arendatud vabatahtlikke kvaliteedi parandamise programme ja projekte, mis on suunatud just protsessidele ja realselt saavutatavale kvaliteedile. Tervishoiuteenuste kvaliteediarendamise perspektiivi tumestab asjaolu, et arstiabi finantseerimine põhineb kvaliteedi miinimumstandarditel põhinevate teenuste ostumüügitehingutel, mis ei motiveeri tervishoiuteenuse osutajaid tegelema vabatahtliku süstemaatilise kvaliteediarendusega.

Käesoleval ajal on Eesti haiglates enimkasutatavad enesekontrolli vormid, mida saab vaadelda kvaliteedi arendamise võimalustena, tervise edendamise (TE) rakendamise enesehindamine, haiglate tegevuse hindamise meetodika (PATH) kasutamine ning kogu süsteemi tööd kirjeldava organisatsioonilise täiuslikkuse mudeli (EFQM) juurutamine. Kõiki neid vorme iseloomustab keskendumine kvaliteedijuhtimisele kui strateegilisele vajadusele tagada patsientide rahulolu ja lojaalsus, mille võtmetoimivuse kriteeriumiks on organisatsiooni töötajate kogupotentsiaali kasutamise suutlikkus.

Liikudes organisatsiooni kui terviku hindamise, analüüsimise ja parendamise suunas, on oluline alustada õigetest asjadest. Tervishoiusüsteemi kvaliteedi tagamiseks ja parendamiseks erinevates riikides kasutatud erinevaid meetodeid, lahendamaks kvaliteedijuhtimise põhiküsimust – kuidas juhtida sisendit nii, et saada soovitud väljund/tulemus. Põhimõttest, et

protsessid on vahenditeks, mille abil organisatsioon rakendab tööle ja päästab valla oma inimeste võimed tulemuste/toimivuse saavutamiseks võib järelda, et organisatsiooni toimivust saab parendada ainult protsesse parendades ja selleks tuleb kaasata inimesed. Just seetõttu on vaadeldud võimalust jõuda tervishoiuteenuste osutamise ülimalt eesmärgini (patsientide rahulolu ja lojaalsus) läbi organisatsiooni toimivuse põhiindikaatori ja kvaliteetse teenuse osutamise eelduse (töötajate taju ja selle väljendus).

Tartus 17.-18. aprillil 2008 toimunud Personalijuhtimise konverents „Tähtsust loov organisatsioon“ andis kindlustunnet magistr töö teemavalikule ja julgustas välja ütleva organisatsiooni arengu peaesmärgi: *Haiglavõrgu Arengukava I etapi täitumise tähtsust (2015) on Viljandi Haigla organisatsioon, mis loob oma patsientidele ja klientidele isikuväärtustavaid elamusi, kus töötaja teab, et igal tema tööülesandel on suurem tähtsust ja mõte kui lihtsalt palga väljateenimine või karjääriootel olemine. See on organisatsioon, kus töötajat väärtustatakse tema kutsumuse ja pühendumuse väljenduse alusel ning teenused, mida osutatakse, täidavad erinevate osapoolte ootused.*

Väljend „isikuväärtustavad elamused“ pärineb haiglate kvaliteedi tuntud klassiku John Øvretveit'i kvaliteedi dimensioonide määratlusest, milleks on lisaks professionaalsele kvaliteedile (arstide ja õdede erialane koolitus, teenuste kättesaadavus ja järjepidevus) ka kliendi kvaliteet (informeeritus, teadlikkus, inimväärikus) ja juhtimise kvaliteet (toimetulek piiratud tingimustes) (1). Magistr töö autori arvates moodustab selle väljendi psühholoogilis-meditsiiniline sisu tervishoius vähemalt 50% patsiendi tervisepotentsiaalst, sest patsiendi ravi tulemuslikkus algab töötaja ja patsiendi suhtest, kus määrav roll on tervishoiutöötajal. Seda väidet kinnitab asjaolu, et näiteks 96% 2007. aastal SA Viljandi Haigla patsientide esitatud kaebustest baseerusid suhtlemiskonfliktil, milles jäi puudu tervishoiutöötaja eetikast, tolerantsusest, empaatiavõimest, kollegiaalsusest jm patsiendi isikuväärtustavast käitumisest. Sellesse mõistesse mahub veel väga palju eritahulisi komponente: isiklik eetika ja organisatsioonikultuur, efektsed toimetulekuoskused, ennastkahjustava käitumise preventatsioon, aga ka haiglate TE standardid.

Käesolevas töös analüüsitakse Sihtasutuse Viljandi Haigla personali tööga rahulolu kui organisatsiooni toimivuse ja kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise eeldust ning püütakse jõuda arusaamisele, kuidas rakendada töötajate hinnangud haigla tervikliku kvaliteedijuhtimise arendamises.

2. KIRJANDUSE ÜLEVAADE

2.1. Tervishoiuteenuse kvaliteet ja seda kujundavad tegurid

2.1.1. Kvaliteedi mõiste ja ajalugu

Kvaliteet on määr, milleni olemuslike karakteristikute kogum täidab nõudeid. Nõue on vajadus või ootus, mis on üldiselt eeldatud või kohustuslik Kvaliteedijuhtimise all mõeldakse kõigi organisatsiooni kvaliteediga seotud tegevuste koordineerimist, suunamist ja jälgimist püstitatud kvaliteedieesmärkide saavutamiseks (2).

Kvaliteedi ja kvaliteedijuhtimise mõisted pärinevad tööstusvaldkonnast. Tervikliku kvaliteedijuhtimise alged pärinevad Ameerika Ühendriikide insenerilt ja leidurilt Frederic Winslow Taylorilt (1856-1915), kelle eestvedamisel hakati juba 19. sajandil rakendada tootmise juhtimist ja teaduslikku töökorraldust, viies töökorralduse tööliste ja meistrite pädevusest inseneride kätte (3). 20. sajandi esimestel kümnenditel arendati Ameerika Ühendriikides neid põhimõtteid edasi ning võeti kasutusele statistilised meetodid protsesside analüüsimiseks ja jälgimiseks. Märkimisväärne roll kvaliteedijuhtimise arendamisel on ameerika statistikul W. Edwards Demingil, kelle eestvedamisel hakati pärast II Maailmasõda Jaapanis rakendada statistilisi meetodeid eesmärgiga parandada tööstustoodangu kvaliteeti ning muuta Jaapani tööstus maailmaturul konkurentsivõimeliseks.

Tulenevalt varasematest saavutustest kvaliteedijuhtimise valdkonnas, hakkas 1980. aastatel arenema tervikliku kvaliteedijuhtimise (TQM) ideoloogia. TQM on lähenemisviis juhtimisele, mis koosneb erinevatest printsiipidest ja kus pakutakse erinevaid meetodeid kvaliteedi parendamiseks. See on organisatsiooni hoiakute muutmise laialdane ja igakülgne strateegia, mis võimaldab personalil õppida ja kasutada kvaliteedimeetodeid, et vähendada kulutusi ning rahuldada patsientide ja teiste klientide vajadusi. TQM on

- 1) süsteem, mis lähtub kliendi huvidest ning loob kliendi jaoks väärtusi ja garanteerib seeläbi ettevõtte pikaajalise edu; ja
- 2) protsess, mis pidevalt püüdleb kliendi ootuste ületamise poole (4).

TQM ideoloogia on tänapäeval mitmesuguste kvaliteedi hindamise mudelite aluseks, ning tootmisest alguse saanud kvaliteedikontseptsioon on jõudnud ka avalikku sektorisse, sealhulgas tervishoiuasutustesse. Iga organisatsioon konkureerib põhiliselt oma maine, s.o

kvaliteedi, töökindluse, hinna ja tarnimise abil ning enamik inimesi tunnistab, et kvaliteet on nendest konkurentsirelvadest kõige tähtsam (5).

2.1.2. Kvaliteedi mõiste tervishoius

Tervishoiuteenuseid osutava organisatsiooni kvaliteedieesmärgid peavad lähtuma kõigi asjaosaliste huvidest ning seetõttu võivad need eesmärgid olla üpris mitmekesised (6). Maailma tervishoiu raportis 2000 on määratletud tervishoiusüsteemi kolm üldist eesmärki: populatsiooni hea tervisliku seisundi saavutamine, tervishoiuteenuste rahva vajadustele vastavuse tagamine ja õiglase maksetesüsteemi kindlustamine. Seega mõjutavad tervishoiusüsteemi töö kvaliteeti nii tervishoiuteenuste organiseerimine, ülesehitus kui ka kättesaadavus (7). Tervishoiuteenuse kvaliteedi klassikalise määratluse kohaselt (Donabedian, 1980) on kvaliteet arstiabi protsessi, struktuuri ja tulemuste omadus. Seetõttu on kvaliteedi parandamise perspektiivist oluline uurida seoseid struktuuri, protsessi ja tulemuste vahel (8). Haiglase kvaliteedi tuntud klassikult John Øvretveit'ilt pärineb kvaliteedi mõõtmete mudel, mille läbivaks teljeks on sisendi-, protsessi- ja tulemuste aspektid ning kvaliteedi dimensioonideks professionaalne kvaliteet (arstide ja õdede erialane koolitus, teenuste kättesaadavus ja järjepidevus), kliendi kvaliteet (informeeritus, teadlikkus, inimväärikus) ja juhtimise kvaliteet (toimetulek piiratud tingimustes (1).

Tänapäeval on Euroopa Liidus (EL) üldine juurdepääs kõrgekvaliteedilistele tervishoiuteenustele tunnustatud ja väärtustatud põhiõigus. EL kodanikel on õigus eeldada, et tervishoiuteenuste kasutajatena on nende ohutus tagatud ja seetõttu peetakse EL-s vajalikuks luua patsiendi ohutuse kultuur kogu tervishoiusüsteemis. Selle eesmärgi saavutamiseks rakendatakse Euroopa Liidu tasandil meetmeid, millega toetatakse ja koordineeritakse riiklikku poliitikat ja tagatakse kõrgekvaliteedilised tooted, teenused ning haldus tervishoius. (9). Samas jääb liikmesriikidele vastutus tervishoiuteenuste kvaliteedi ning ravi osutamise ja korraldamise ees (10). Süstemaatiline kvaliteedijuhtimist tervishoius peetakse üheks kõige tähtsamaks 20. sajandi organisatsiooniliseks uuenduseks, mis on parandanud inimeste elukvaliteeti, suurendanud teadlikkust klientide vajaduste kohta ja inspireerinud töötajate osavõttu ja õigusi (11).

2.1.3. Kvaliteet Eesti tervishoiusüsteemis

Arstiabi professionaalse kvaliteedi küsimustega on Eestis tegeldud pikka aega. Kuni 1990. aastate alguseni lähtuti kvaliteedi tagamisel paljuski Nõukogude Liidu kehtestatud õigusaktidest, tegevusjuhenditest ja statistilistest näitajates. Taasiseseisvunud Eestis on tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamisega nüüdseks aktiivselt tegeldud juba enam kui kümme aastat (12). Oluline tähis tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamises oli Eesti Tervishoiuprojekti tegevus aastatel 1995–1998. Projekti üks ülesanne oli akrediteerimine, litsentsimine ja kvaliteedi tagamine tervishoius ning selle raames Eesti tervishoiu kvaliteedipoliitika koostamine. Kuigi kvaliteedipoliitika dokument jäi kinnitamata, on see olnud paljudele Eesti tervishoiuasutustele nii õppematerjaliks kui ka töövahendiks kvaliteeditegevuste rakendamisel (13).

Kvaliteedinõuded tervishoiuteenuste osutajatele sõnastati esimest korda 2001. aastal vastu võetud ja 01.01.2002 jõustunud Tervishoiuteenuste korraldamise seaduse § 56 alusel kehtestatud sotsiaalministri 20. detsembri määruses nr. 144. Määrusega kohustati tervishoiuteenuse osutajat välja töötama ja rakendama tervishoiuteenuste kvaliteedisüsteemi hiljemalt 31. detsembriks 2004 (14).

Käesoleval ajal hõlmab tervishoiu kvaliteedi tagamine riiklikul tasandil endas tervishoiuteenuste struktuuri, protsessi ja tulemuste kvaliteedi tagamisega seotud õigusakte, juhendeid ja muid dokumente ning nende reguleerimisala (15). Struktuuri kvaliteedi tagamine ehk nõuded teenuse osutajale (inimestele, hoonetele, ruumidele, sisseseadele) on enamasti sätestatud õigusaktidega. Protsessi kvaliteedi tagamine ehk nõuded teenuse osutamise viisile (diagnostika, ravi, õendustegevus, taastus, ennetus) on suures osas reguleeritud juhendite ja hea tava järgimisega, sest õigusakte rakendatakse protsessi kvaliteedi tagamisel üksikutes kindlates valdkondades. Tulemuste kvaliteedi tagamine tähendab tulemuste kooskõla patsiendi, teenuse osutajate või rahastajate ootustega, mis üldjuhul on tervishoiuteenuse osutaja ja -ostja vaheline kokkulepe (16).

Lisaks õigusaktidele ja juhenditele on Eestis algatatud mitmeid tegevusi, mis aitavad kaasa tervishoiuteenuste kvaliteedi edendamisele. Nii näiteks on tervishoiuteenuste osutamise protsessi lahutamatuks osaks saamas tervise edendamine haiglates, mis on seotud nii kliiniliste, hariduslike, käitumuslike kui ka organisatsiooniliste küsimustega (17). Eesti

haiglates tegeldakse ka kvaliteedijuhtimise põhimõtete integreerimisega ning haiglate tegevuse hindamise indikaatorite rakendamisega haigla üldisesse juhtimissüsteemi. Eesti tervishoiusüsteemi kiirest arengust efektiivsuse ja patsiendisõbralikkuse suunas annab tunnistust viie kategooria näitajate hindamise tulemusena valminud Euroopa tervishoiuteenuste tarbijaindeksi uuringu tulemused, mille kohaselt peetakse Eesti tervishoiusüsteemi parimaks hinna ja kvaliteedi suhtega süsteemiks 29 Euroopa riigi hulgas (18).

2.2.Kvaliteedi hindamise ideoloogia ja mudelid

Tänapäeval kasutatavad kvaliteedi hindamise mudelid lähtuvad paljuski TQM ideoloogiast.

Kvaliteedijuhtimine TQM kontekstis on juhtimisfilosoofia, mis loob tarbijast tuleneva juhtimise õppimise või organisatsiooni, mis pühendub tarbijate terviklikule rahuldamisele (9). TQM algab kontseptsioonist, mille kohaselt kvaliteet on esmajärgulise tähtsusega mitte ainult klientide, vaid ka tarnijate, juhtkonna ja töötajate jaoks nende endi arenemise pärast. Organisatsiooni kvaliteedikeskne lähenemisviis juhtimisele põhineb kõigi töötajate osalusel ja on suunatud pikaajalisele edukusele kliendi rahulolu, ettevõtte kõigi töötajate- ja ühiskonna kasu kaudu (9). TQM kontseptsiooni toimetõotesüsteemid on aluseks ISO kvaliteedijuhtimisstandarditele, kvaliteediauhindade mudelitele, tasakaalustatud tulemuskaarti mõõtemudelile ning organisatsioonidevaheline võrdlusele (*benchmarking*) (19).

Tervishoiusüsteemi kvaliteedi areng on seotud erinevate aspektidega – tervishoiu süsteemi korraldamine, finantseerimise ja rahastamise süsteem, tervishoiu infosüsteemi kvaliteet, inimressursi väljaõpe ja täienduskoolitus, samuti tasakaal ministeeriumipoolse kontrolli ja teenust pakkuva asutuse enesekontrolli vahel. Seetõttu on kvaliteedisüsteemi hindamine kompleksne ülesanne ja nõuab kõikide nende aspektide arvesse võtmist. (13). Kirjanduse andmetel puudub konsensus tervishoiu kvaliteedi defineerimisel ja selles, kuidas seda mõõta. Seetõttu on tervishoiusüsteemi kvaliteedi tagamiseks ja parendamiseks erinevates riikides kasutatud erinevaid meetodeid, lahendamaks kvaliteedijuhtimise põhiküsimust – kuidas juhtida sisendit nii, et saada soovitud väljund/tulemus. Järgnevalt on lühidalt kirjeldatud kvaliteedijuhtimissüsteemide rakendamise võimalusi, mida on kasutaud erinevate riikide tervishoiusüsteemides: ISO kvaliteedijuhtimisstandard, kvaliteediauhinna mudel,

akrediteerimine, tervist edendavate haiglate standardid ja haiglate tegevuse hindamise indikaatorid.

2.2.1. ISO kvaliteedijuhtimisstandard

ISO 9000 seeria standardid jagunevad juhtimissüsteemi-, tootmisprotsessi- ja tootestandardiks (2). Juhtimissüsteemide standardid (ISO 9001, ISO 14001, OHSAS 18001) annavad raamid organisatsiooni protsessikesksele juhtimiskorraldusele ja sobivad kõikidele organisatsioonidele nende suurusel või tegevusalast sõltumata. Standardite koostamisel on lähtunud 20. sajandi ühe suurema kvaliteedijuhtimisguru Edward Demingi juhtimismudelid PDCA (*Plan, Do, Check, Act – planeeri, teosta, kontrolli, täiusta*). Juhtimissüsteemide standardid kohustavad juhtima ressursse, sh nii inim- kui ka finantsressursse (20)

ISO 9001 kvaliteedijuhtimisstandard on kvaliteedijuhtimissüsteemi rahvusvaheliseks mõõdupuuks, mille põhiprintsiipideks on kliendikesksus, eestvedamine, *inimeste kaasamine*, protsessikeskne lähenemine, süsteemne lähenemine juhtimisele, pidev parendamine, faktidel põhinev otsustusviis, vastastikku kasulikud suhted tarnijatega. Standardi nõuete järgimine parandab protsesside juhtimist, väldib vigu toodetes, teenustes ja nende loomise protsessis ning muudab kliendi soovi rahuloluks toote või teenusega. Esimesed ettevõtted Eestis said ISO 9001 sertifikaadi 1994. aastal. Praeguseks on ISO 9001 kvaliteedijuhtimissertifikaat ligikaudu 600 ettevõttel, sealhulgas kolmel hambaraviteenuseid osutaval ettevõttel, kuid mitte ühelgi haiglal (12,21).

2.2.2. Kvaliteediauhinna mudelid

Kvaliteediauhinna ajalugu algab aastast 1951, kui Jaapanis Demingi auhind 1987. aastal välja antud Baldrige'i auhind USA-s tekitas kogu maailmas suurt huvi kvaliteediauhindade raamistike vastu, mida saab kasutada enesehindamiseks ja kogu organisatsiooni kvaliteedile lähenemise rajamiseks. 1988. aastal asutati Euroopa Kvaliteedijuhtimise Sihtasutus (*European Foundation of Quality Management – EFQM*) ning aastal 1989 töötati välja organisatsiooni täiuslikkuse mudel. Nii Baldrige'i auhind kui ka EFQM mudel lähtuvad põhimõttest, et protsessid on vahenditeks, mille abil organisatsioon rakendab tööle ja päästab valla oma inimeste võimed tulemuste/toimivuse saavutamiseks. Toimivust saab parendada ainult protsesse parendades ja selleks tuleb kaasata inimesed.

Organisatsiooni täiuslikkuse mudeli rakendamisel ja kvaliteediauhinna konkursil osalemise üheks osaks on organisatsiooni enesehindamine. See on kõikehõlmav, süstemaatiline ja regulaarne organisatsiooni tegevuste ja tulemuste ülevaatus, mis protsessina võimaldab organisatsioonil selgelt välja tuua oma tugevad küljed ja valdkonnad, kus on võimalik teha parendusi ning see lõpeb parendustegevuste planeerimisega ja arengu jälgimisega. EFQM täiuslikkusemudelit kasutab oma tegevuse parendamiseks enam kui 30 000 organisatsiooni ning 60% Euroopa 25st suurimast ettevõttest kasutab EFQM täiuslikkusemudelit oma juhtimissüsteemi arendamiseks, organisatsioonil on üle 700 liikme 35 riigis ja 25 rahvuslikku partnerorganisatsiooni Euroopas (22).

EFQM mudel põhineb organisatsiooni täiuslikkuse põhimõtetel, milleks on tulemustele orienteeritus, kliendikesksus, eestvedamine ja eesmärgi ühtsus, protsessidel ja faktidel tuginev juhtimine, töötajate arendamine ja kaasamine, pidev õppimine, innovatsioon ja parendamine, partnerluse arendamine ning vastutus ühiskonna ees. EFQM mudeli rakendamist peetakse ka üheks võimaluseks kõrgetasemelise tervishoiuorganisatsiooni loomisel (23).

EFQM täiuslikkusemudelit kasutavad Euroopas ligikaudu 20 rahvuslikku kvaliteediauhinda väljaandvat organisatsiooni. Ka Eestis on EFQM täiuslikkuse mudeli alusel välja töötatud oma kvaliteediauhinna mudel. Aastatel 2000/2001 käivitati Eesti Kvaliteediauhinna pilootprojekt ja alates 2002. aastast on korraldatud Eesti Kvaliteediauhinna konkursse, mis alates 2004. aastast nimetati Eesti Juhtimiskvaliteedi Auhinna (EJKA) konkursiks. Nimetatud konkursi tulemuseks ei ole vaid parima väljaselgitamine, olulisemat tähelepanu pööratakse uuenduslike ja edumeelsete juhtimispraktikate kasutamise julgustamisele ning parimate kogemuste jagamisele (24). Alates 2005. aastast on kasutusel Eesti Juhtimiskvaliteedi programm ja Eesti Kvaliteediühing tegutseb EFQM-i rahvusliku partnerorganisatsioonina. 2006. aastast alates on Eesti Juhtimiskvaliteedi auhinna protsess täielikus kooskõlas Euroopa *EFQM Levels of Excellence*’iga ning loodud mitmeastmeline rahvuslik tunnustusskeem. Teadaolevalt on Eesti Juhtimisauhinna konkursil osalenud Tallinna Diagnostikakeskus, Pärnu Haigla SA, TÜ Kliinikum SA, Põhja-Eesti Regionaalhaigla SA, Tallinna Lastehaigla, Erakliinik Dentes AS, Eesti Haigekassa (saanud 2006. aastal Eeskujulikult juhitud organisatsiooni tunnustuse).

2.2.3. Akrediteerimine

Akrediteerimine on vastavuse hindamine ja tõendamine rahvusvahelistes standardites asutustele kehtestatud kompetentsuskriteeriumidele. Eestis võivad akrediteerimist taotleda laborid, inspekterimisasutused, toote, personali ja kvaliteedisüsteemi sertifitseerimisasutused, kuid puudub vastav traditsioon haiglates (19).

Akrediteerimine viitab organisatsiooni, programmi ning pakutava teenuse kvaliteetsusele. Akrediteerimine põhineb tavaliselt enesehindamisel, millele järgneb välisekspertide poolt teostatud hindamine. Väline hindamine lõpeb tavaliselt üldise hinnanguga haiglatöö kvaliteedile, mis väljendab formaalses deklaratsioonis haigla akrediteerimise fakti ja parendust vajavate valdkondade äramärkimist. Tervishoiu akrediteerimine sai alguse Haiglate Standardiseerimise Programmi raames 1918. aastal Ameerikas ja viidi ellu Kirurgide Kolleegiumi poolt. Loodi ka auhind kohase tunnustusena kõrge standardiga teenuste osutamise eest. Auhinna eesmärgiks on stimuleerida arengut nendel, kellel on madalamad standardid ja halvemad vahendid. Huvi mudeli vastu levis esmalt Austraaliasse (1926), seejärel Kanadasse (1953), kui Kanada tervishoiuteenistus sai sõltumatuks Ameerika Ühendriikidest (26).

Paljudes maades on haiglate akrediteerimiseks arendanud välja ravikvaliteedi standardid ja akrediteerimisega tegelevad institutsioonid, nagu näiteks Austraalia tervishoiu standardite nõukogu (*the Australian Council on Healthcare Standards - ACHS*), Kanada terviseteeuste akrediteerimise nõukogu (*The Canadian Council on Health Services Accreditation – CCHSA*), Ühendatud Kuningriigi tervise kvaliteedi teenistus (*the Health Quality Services - HQS*) jne (27). Käesolevaks ajaks on praeguseks enamusel EL liikmesriikidel olemas akrediteerimise tegevusprogrammid või vähemalt huvi arendada akrediteerimist (26).

2.2.4. Haiglate tervise edendamise standardid

Aastatel 1993-1997 viidi Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) poolt läbi pilootprojekt, et lisaks diagnostikale ja ravile pöörata rohkem tähelepanu tervisedendusele ja haiguste ennetamisele. Sellest tulenevalt hakati rohkem tähelepanu pöörama patsiendi ja personali tervisele ning tervist edendavatele tegevustele nii organisatsiooni kui paikkonna tasandil. Kogemuste vahetamise eesmärgil loodi pilootprojekti lõppedes tervist edendavate haiglate (TEH) võrgustik (28). Tervist edendav haigla peab kaasa aitama nii oma patsientide kui ka

töötajate tervise edendamisele ning seeläbi tagama ka kõrgema kvaliteediga tervishoiuteenuste osutamise (29).

Edendamaks tervise edendamist haiglates, on WHO eestvedamisel koostatud enesehindamise töövahendid – standardid ja indikaatorid haiglate juhtimispoliitika-, patsientide riskitegurite ja tervisevajaduse hindamise-, patsientide tervisedendusala informeerimise ja sekkumise, *tervisliku töökoha arendamise ja haiglapersonali tervise edendamise* ning haigla jätkusuutliku koostöö hindamiseks ja parendamiseks. Standardeid ja indikaatoreid ei kasutata TEH võrgustikku kuuluvate haiglate formaalseks hindamiseks, akrediteerimiseks või reastamiseks. Standardite arendamise peamine eesmärk on pakkuda haiglatele töövahendit tervisedenduslike tegevuste hindamiseks ja parandamiseks (30) Standarditel põhinev enesehindamine võib hõlmata haigla kõiki tegevusi või olla keskendunud spetsiifilistele küsimustele, näiteks tervisedendus (25). See võimaldab haiglapersonalil määratleda hea praktika valdkonnad ja tulemuste parendamist vajavad valdkonnad. Tervist edendavate haiglate põhimõtete rakendamine on haigla kvaliteedisüsteemi loogiline osa (28).

2.2.5. Haiglate tegevuse hindamise indikaatorid

2003. aastal käivitas WHO Euroopa piirkonna büroo projekti erinevates riikides paiknevate haiglate tegevuse hindamiseks (*Performance Assessment Tools for Hospitals – PATH*). Projekti eesmärgiks oli hindamismetoodika väljatöötamisega ja haiglate-vahelise võrgustiku loomisega toetada haiglaid oma tegevuse analüüsimisel ja kvaliteedi hindamise instrumendi loomisel (31). Metoodika kavandamisel lähtuti tõenduspõhisusest ja kasutatavate näitajate informatiivsusest ja võrreldavusest, mis võimaldaks võrrelda erinevates riikides tegutsevaid haiglaid. Näiteks haigla personaliga seotud indikaatori üks alaindikaator puudutab käesolevas ajas üliaktuaalseid ületunde. Ületundide põhjuseks võib olla nii pädeva personali puudus kui ka rahaliste ressursside piiratus personali palkamiseks. Ületöötamise tagajärjeks võib olla nii suurenenud tõenäosus vigade tegemiseks kui ka läbipõlemine. [28] Mõlemal juhul suurendab see patsientide riski haiglaravi ajal. Töökorralduse vead on patsientidele ohtlikumad kui kliinilised eksimused (32).

PATH-metoodika kontseptuaalses mudelis on neli põhidimensiooni – kliiniline efektiivsus, tõhusus, personaliga seonduv tegevus, vastutustundlik valitsemine) ja kaks dimensiooni, mis läbivad kõiki nelja - turvalisus ja patsiendikesksus. Hindamine toimub enesehindamise vormis kindlate põhimõtete alusel: tulemused ei kuulu avaldamisele laiale avalikkusele, osalemine on vabatahtlik, kasutatakse ühtset metoodikat (33). WHO Euroopa regionaalbüroo

toetab liikmesmaade haiglate kvaliteedistandardite ja akrediteerimisprotsesside arengut, haigla haldamise ja aruandluse läbipaistvuse edendamist avalikus sektoris kvaliteedinäitajate ja kvaliteedil põhinevate hangete avalikustamise kaudu, kuid ei sekku harilikult liikmesriikides haiglate sisehindamisprotsessidesse (34).

2005. aastal tegi WHO Euroopa Büroo Eesti Haigekassale ettepaneku PATH projekti koordineerimiseks. Initsiaatori ja keskkonna loojana käivitas haigekassa katseprojekti nelja keskhaiglagaga, millega hiljem ühinesid piirkondlikud haiglad ja 2007 aastal ka üldhaiglad. Töögrupp PATH metoodika juurutamiseks loodi eesmärgiga motiveerida haiglaid oma kvaliteediga süstemaatiliselt tegelema (29). Haiglatevaheline koostöövõrgustik võimaldab objektiivset võrdlust ning parima praktika ja kogemuste vahetust. Eesti väiksuse tõttu on haiglate vahelised võrdlusvõimalused piiratud, kuid liitumine WHO algatatud projektiga avardab Eesti haiglatel võimalusi rahvusvaheliseks mõõduvõtmiseks Euroopa Liiduga. Uute teenuste, sh tervishoiuteenuste vahetuse tingimustes on sellise võrdluse abil saadud info äärmiselt oluline ja kasulik (29).

2.2.6. Kvaliteedijuhtimissüsteemis kasutatavate standardite, mudelite ja muude instrumentide kooskasutamise võimalused

Viimasel ajal on tervishoiu kvaliteedis peatähelepanu pööratud tervishoiuteenuse sisu asemel teenuse osutamise, kättesaadavuse ja juhtimise korraldamisele. Euroopas on suurenenud kvaliteediteadlikkus, muutunud on tervishoiu finantseerimine ja kasvanud tarbijate ootused paremale tervishoiuteenusele. Tarbijad ja tervishoiu finantseerijad nõuavad aruandluse selgust ja teenuste võrreldavust (35).

Euroopa riikides on tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamiseks ja juhtimiseks kasutusel erinevad mudelid. Euroopa Komisjoni rahastamisel hinnati EL maades nelja peamise mudeli – tervishoiuasutuste akrediteerimine, ISO 9000 kvaliteedijuhtimisstandardid, EFQM täiuslikkusmudel ja *Visitatie* – kasutamist (35). *Visitatie* põhine lähenemine kvaliteedijuhtimisele arenes Hollandis. Mudeli aluseks on selged standardid, ta omab ühisjooni akrediteerimisega ning on eelkõige mõeldud tervishoiu kasutamiseks. Mudeli rakendamise eesmärk on parandada patsiendi hooldust fokuseerudes individuaalsele kvaliteedile ja kliinilise meeskonna professionaalsele suutlikkusele, kuid ei tunnusta

saavutust. Kuigi see on kõigist neljast mudelist kõige vähem levinud, on *visitatie*'l baseeruv süsteem kasutusel Inglismaal, Rootsis ja Soomes.

Kõik neli mudelit sobivad kasutamiseks tervishoiusektoris. Erinevate mudelite kasutamine on paljuski seotud sellega, kuivõrd ühes või teises riigis on tervishoiuteenuste standardite kasutamine õigusaktidega nõutud. Nii näiteks on Saksamaal haiglad kohustatud rakendama süsteeme kvaliteedi kindlustamiseks organisatsioonis, hindama toimimist ja võrdlema väljundit võrreldes teiste sarnaste organisatsioonidega. Et kindlustada pidevat kvaliteedi paranemist ja hoolekande turvalisust, nõuab Prantsuse valitsus, et kõik terviseorganisatsioonid peavad läbima akrediteerimisprotseduuri.

Võimalik on ka mitme mudeli omavaheline kombineerimine. Näiteks Inglismaal on viimasel kümnendil hakanud laialt levima ISO ja *visitatie*l baseeruvad skeemide kasutamine. Itaalias, kus on rakendunud akrediteerimine, toimub konkurentsitu liikumine ISO 9000 standardite rakendamisele. Rootsis, Soomes ja Madalmaades kasutatakse kõiki nelja mudelit. Näiteks Soome organisatsioonilised auditi standardid, mis nüüdseks hõlmavad kogu tervisesektorit ja sotsiaalseid teenuseid, sisaldavad kõiki ISO 9000 standardite ja EFQM võtmeelemente. Austrias ja Rootsis töötatakse ümber ISO kvaliteedijuhtimisstandardit, millega aidatakse kaasa ISO 9000 standardite ja EFQM'i mudeli lähendamisele. On leitud, et juhul kui üksik mudel (tavaliselt akrediteerimine) on tehtud kohustuslikuks, taandarenevad konkurentsivõimalused ja koostöö teiste mudelitega, näiteks Prantsusmaal.

Lisaks eelnimetatud mudelitele toimub ka liikumine teiste kvaliteedi hindamist ja tagamist võimaldavate tegevuste omavahelise koostöö ja sulandumise suunas, nagu näiteks kvaliteedijuhtimise ja tervise edendamise kontseptsiooni ühendamiseks. On hakatud otsima võimalusi EFQM mudelil, TE standarditel ja PATH kriteeriumidel põhinevate enesehindamise kontseptsioonide koosvaatlemiseks. Näiteks Saksamaal on tervist edendavate haiglate võrgustiku algatusel alustatud projektiga, mille eesmärgiks on EFQM mudeli kohandamine TEH ideoloogiale, kuna TEH enesehindamise standardid on oma sisult suures osas kattuvad EFQM mudeli kriteeriumidega. (36). Samuti on püütud kasutada PATH projekti raames välja töötatud indikaatoreid EFQM mudeli rakendamisel tervishoiuasutuste juhtimiskvaliteedi hindamiseks (37).

Eesti on jõudnud punkti, kus ainuüksi regulatsioonid üksi ei ole piisavaks garantiiks tervishoiusüsteemi kvaliteedi tagamisel. Hetkel on Eestis loodud hulk juriidilisi kvaliteedi parandamise nõudeid, kuid rohkem peaks tähelepanu pöörama tuleviku arengutele tervishoiu kvaliteedi süsteemi vallas. Eriti oluline on arendada vabatahtlikke kvaliteedi parandamise programme ja projekte, mis on suunatud just protsessidele ja reaalselt saavutatavale kvaliteedile (13). Käesoleval ajal on Eesti haiglates enimkasutatavad enesehindamise vormid TE rakendamise käsiraamatus kirjeldatud standardid, tulemuslikkuse ja kvaliteedi hindamise PATH indikaatorid ja süsteemi tööd hindav EFQM mudel. Enesehindamisest saab kõige enam kasu, kui see on järjepidev, süstemaatiline ja regulaarne protsess.

2.3. Personali roll tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamisel

Tervishoiuteenus, mida võiks iseloomustada sõnaga “kvaliteetne”, peab täitma erinevate osapoolte ootused ja vajadused ning tagama patsiendi rahulolu. Oluline on osapoolte koostöö kõigil tasanditel. Koostöö kujunemisel on määrava tähtsusega tervishoiujuhtide initsiatiiv, mille tulemusena kõik teenuse osutamisega seotud institutsioonid ja isikud on teadlikud seatud eesmärkidest ning tegevussuundadest. Tervishoius tuleb luua ja säilitada selline sisekeskkond, et kõigil osapooltel on võimalik täiel määral osaleda seatud eesmärkide saavutamisel (1). Kvaliteedi tagamise eelduseks on kõigi osapoolte teadlikkus, koostöö ja huvi kvaliteetse tervishoiuteenuste osutamiseks. Inimeste kaasamine on kvaliteedi tagamise võtmeküsimuseks. See seisneb iga taseme kõigi töötajate täielikus kaasamises, võimaldades neil oma võimeid süsteemi üldiseks hüvanguks kasutada (38).

Igapäevases juhtimises räägitakse esmajoones inimeste juhtimisest, kvaliteedijuhtimises kasutatakse terminit inimressursi juhtimine, sest siin on tähelepanu keskpunktis inimeste juhtimise töö üldine organiseerimine ja selle ressursi tõhus kasutamine. Igal ressursil on oma erijooned. Inimressursi muudab eriliseks see, et indiviidid (töötajad) on ühtaegu ka organisatsiooni üks peamisi huvirühmi (39). Inimressursi oskuslik kasutamine organisatsioonis on konkurentsieelis nii ettevõtte majandustegevuses, haldussuutlikkuse tõstmisel kui ka organisatsiooni maines: “*Organisatsioonid on nagu autod - juhtimata liiguvad nad ainult allamäge*” kirjutab Manfred Kets de Vries (40). Oluline on rõhutada, et kõik kvaliteedi hindamise standardid ja instrumendid (ISO, PATH, TEH standardid, EFQM jm) väärtustavad inimressursi juhtimist ning eeskätt inimeste kaasamist ja motiveerimist, mida mõõdetakse töörahulolu kaudu.

Üha enam kasutatakse Eesti ettevõtetes ja avaliku sektori töötajate puhul tulemusjuhtimise (tulemustasustamise) süsteeme. Tulemusjuhtimine eeldab osaleva juhtimisstiili ja meeskonnajuhtimise rakendamist, mis võimaldab omakorda suurendada töötajate töörahulolu. Rahulolevad töötajad on tõhusad, pööravad rohkem tähelepanu töö kvaliteedile ja reageerivad kiiremini muudatustele. Rahulolevad töötajad aitavad produtseerida ka rahulolevaid kliente – klientide rahulolu tagamiseks tuleb esmalt tagada oma töötajate rahulolu, mistõttu töötajate rahulolu on oluliseks organisatsiooni juhtimiskvaliteedi näitajaks (1).

Töötajate rahulolu oleneb suurel määral töökeskkonnast ja juhtimisest (41). Kõik eespool kirjeldatud kvaliteedi hindamise standardid ja instrumendid võimaldavad võrrelda omavahel nii konkreetseid näitajaid kui ka haigla tegevust tervikuna, mis aitab nimetatud valdkondi edasi arendada ja õppida teiste organisatsioonide kogemustest. Tervishoiu kvaliteeti hinnatakse peale patsiendi tasandi veel organisatsiooni tasandil, kus tähtsamaks arengumootoriks on inimressurss ja selle juhtimine ning seeläbi organisatsiooni kultuuri ja püsiväärtuste kujundamine, mis on kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise eelduseks (42).

2.4. Personali rahulolu ja seda kujundavad tegurid

Tervishoiuteenuste kvaliteeti iseloomustavad mitmed erinevad aspektid, mille mõistmine on aluseks igasugusele kvaliteedialasele tegevusele tervishoiusektoris. Üheks selliseks aspektiks on töötajate rahulolu, sest **rahulolu uuringute** kaudu mõõdetakse õhkkonda organisatsioonis, töötajate pühendumust, eesmärgi saavutamise võimalikkust jms (43). Uuringu tulemused aitavad ka juhil hinnata oma kompetentsust ja parandada juhtimist.

2.4.1. Tööraahulolu teoreetilised aspektid

Esmakordselt kirjeldati tööga rahulolu kui mõjusat tegurit Hawthorne'i uurimustes 1924-1927 aastani. Algselt olid need uurimused mõeldud töötingimuste mõju uurimiseks töö tulemuslikkusele. Tänapäeval on saanud aga Hawthorne'i uurimusest üks juhtimisteooria nurgakivi. Üheks põhjalikumaks käsitluseks Hawthorne'i uurimusest sai ameerika psühholoogi Frederick Herzberg'i poolt välja töötatud kahe-faktori teooria, mille kohaselt on olemas kaks erinevat tegurit – ühed, mis vähendavad ja teised, mis suurendavad rahulolu.

Rahulolu on kirjanduses sõnastatud ning kirjeldatud mitmel moel, rõhutades erinevaid rahulolu mõjutavaid tegureid ja rahulolu väljendamise viise. Locke kirjeldab seda kui "positiivset emotsionaalset taset, mis tuleneb töö poolt pakutavate tegurite hindamisest või tööalasest kogemust" (45). Samas Luthan käsitleb rahulolu kui "töötaja arusaama sellest, kuivõrd töö pakub talle seda, mida töötaja peab väärtuslikuks"(46). Varasemad organisatsioonipsühholoogia teoretikud Maslow ja Herzberg leidsid, et rahulolu sõltub indiviidi seesmistest ja välistest vajadustest ning ulatusest, mil määral töö suudab neid vajadusi katta (47). Kaasaegsemad teoretikud rõhutavad rahulolu määratlemisel inimese tööga seotud ootuste ja väärtushinnangute tähtsust ning nende kokkulangevust tegelikkusega. (48). Kui ootused ja tegelikkus kattuvad, tekivad inimesel seoses tööga positiivsed hoiakud või positiivsed emotsioonid, mis väljendavad rahulolu tööga (49). Seda seisukohta toetavad ka mitmed teised autorid (49,50).

2.4.2. Tööraahulolu olemus ja rahulolu mõjutavad tegurid

Tööga rahulolu näitab, kuivõrd positiivselt või negatiivselt töötaja tunnetab tööd, töökorraldust ning suhteid töökaaslastega (51). Rahulolu uuringutes kasutatakse tööga rahulolu selgitamiseks kahte erinevat lähenemist (52):

- 1) Rahulolu komponentidega tähendab seda, et inimesel on iga tööaspekti suhtes erinev hoiak. Näiteks on töötajal erinevad hoiakud enda palga, ülemuste ja töökaaslaste suhtes. Mõned hoiakud võivad olla positiivsed, mõned negatiivsed ning mitte kõik hoiakud ei ole võrdselt olulised.
- 2) Üldine rahulolu on indiviidi üldine seesmine rahulolu või rahulolematuse tase. Positiivsed sündmused (näiteks sõbrad, kaastöölised, meeldiv töökeskkond) loovad positiivse

seesmise seisundi. Negatiivsed kogemused (näiteks madal palk, rutiinne töö) loovad negatiivse seisundi. Üldine rahulolu või rahulolematuse on liitunne, mis sõltub positiivsete ning negatiivsete tunnete intensiivsusest ja sagedusest.

Seega võib rahulolu mõiste formuleerida tervikult järgmiselt: rahulolu on tööga ning töö keskkonnaga seotud positiivne hoiak või emotsionaalne seisund, mis sõltub töötaja väärtushinnangutest ning erinevate tööaspektidega seotud ootuste ja vajaduste täitumisest (47).

Nii nagu puudub üks ja kõigi poolt aktsepteeritud tööga rahulolu definitsioon, eksisteerib ka rahulolu mõjutavate tegurite kirjeldamisel mitmeid erinevaid teooriaid ning lähenemisi. Psühholoogilises teaduskirjanduses käsitletakse subjektiivse heaoluna emotsionaalseid ja kognitiivseid hinnanguid, mida inimesed oma elule annavad, ehk teisisõnu kõike seda, mida tavakasutuses nimetatakse õnneks või rahuloluks. Ed Dieneri ja tema kolleegide käsitlemise kohaselt on subjektiivsel heaolul kaks komponenti: kognitiivne ja emotsionaalne (54). Kognitiivne komponent sisaldab inimeste hinnangut sellele, kui võrd nad on oma eluga või spetsiifiliste eluvaldkondadega, nagu näiteks abielu, töö, materiaalne olukord, üldiselt rahul. Emotsionaalne ehk afektiivne komponent viitab aga inimeste kalduvusele kogeda sagedamini positiivseid ja harvemini negatiivseid emotsioone).

Üheks vanemaks ja põhjalikumaks rahulolu käsitlemiseks peetakse Herzbergeri kahe faktori teooriat. Vastavalt sellele teooriale mõjutab tööga rahulolu ja rahulolematust kaks faktorit: motivatsiooni- ja hügieenifaktor. Motivatsioonifaktoriks on töö sisu ja töö tulemusi kirjeldavad faktorid (eneseteostus, saavutused, tunnustus, töö ise, vastutus ja areng tegevuses). Hügieenifaktorid on seotud töö tingimustega ning keskkonnaga (interpersonaalsed suhted, füüsilised tingimused, palk, juhtimisstiil, töökindlus ning hüved). Nimetatud faktorid kirjeldavad inimese tööga rahulolu. Kui töö rahuldab motivatsioonifaktoritega seotud vajadusi, siis on töötaja rahul ning kõrgelt motiveeritud. Motivatsioonifaktorite puudumine ei põhjusta aga rahulolematust. Hügieenifaktorite olemasolu ei pruugi Herzbergi arvates tingimata töötajat motiveerida, kuid ilma nendeta ei teki rahulolu ning ollakse tööga rahulolematud (54).

2.4.3. Tervishoiutöötajate tööga rahulolu

Nii nagu muudes eluvaldkondades, on ka tervishoiutöötajate rahulolu hinnatud abiks tervishoiuteenuseid pakkuva organisatsiooni tööprotsesside kaardistamisel, mis võimaldavad korraldada tööd nii töötajale kui patsiendile kõige sobivamal viisil (55). Tervishoiutöötajate tööga rahulolu on maailmas palju uuritud. Mitmetes uuringutes on leitud, et tervishoiutöötajate rahulolu oma töökorralduse ja töökeskkonnaga seotud patsientide rahuloluga ning isegi patsientide suremusnäitajatega osakonnas (56,57). Tööga rahulolematust seostatakse suurema töökoormusega (56,58), mis võib kaasa tuua tõsisemaid terviseprobleeme ja suurema tööjõu voolavuse tervishoiutöötajate hulgas (1). Organisatsiooni juhtimiskvaliteedi ja töötajate rahulolu vahelisi seoseid kinnitavad mitmete uuringute tulemused, mille kohaselt on tööga rahulolu mõjutatud ka sellest, kui selgelt on tööülesanded sõnastatud ja kui võrd on olnud kättesaadav tööks vajalik info, kas on võimalik osaleda oma töökorraldust puudutavate otsuste tegemisel ning millised on olnud suhted vahetu töökorraldaja ja kaastöötajatega (58-60). Herzbergi kahe faktori teooriat kinnitavad 2005. aastal avaldatud Ameerika Ühendriikide lääneosariikide meditsiiniõe praktikantide hulgas läbiviidud uurimuse tulemused, millest selgus, et uuritavad olid enam rahul motivatsioonifaktoriga ja vähem rahul hügieenifaktoriga. Kõige kõrgem rahulolu ilmnes järgmiste motivatsioonitegurite suhtes: saavutusvajaduste rahuldatus, väljakutsed tööl, piisav autonoomia (iseseisvus), töö vaheldusrikkus ja suutlikkus osutada kvaliteetset hooldusteenust. Kõige vähem olid praktikandid rahul järgmiste teguritega: erialastel nõupidamistel osalemine, tunnustuse jagamise puudumine, uurimustes osalemise määr, kompensatsiooni saamata jäämine lisatööde eest, lisatasude puudumine (61). Üheks tervishoiusektoris tööga rahulolu aluseks on ka töötajate edutamine ning positiivse töömiljöö loomine (62).

Eestis on tervishoiutöötajate tööga rahulolu uuritud ligikaudu kümme aastat. Sellele on kaasa aidanud nii kvaliteedijuhtimise kui ka tervist edendavate haiglate ideoloogia rakendamine Eesti haiglates. Esimene haiglatöötajate rahulolu uuring Eestis toimus 1998. aasta lõpus Pärnu Haiglas (58). Uuringu tulemused olid võrdlemisi sarnased teistes riikides toimunud uuringute tulemustega – tööga rahulolu mõjutasid enam suhted kolleegide ja juhtidega, samuti töökoormus, töökeskkond ja informatsiooni olemasolust haigla tegevuste kohta. 2005. aasta uuringu andmetel oli töötajate rahulolu hinnatud ligikaudu 2/3 Eesti haiglates ning neid

uuringuid oli oluliselt sagedamini läbi viidud TEH võrgustikuga liitunud haiglates (30). Süstemaatilised töötajate rahulolu uuringud saidki alguse 2004. aastal koostöös Eesti TEH võrgustikku kuuluvate haiglatega. Kolmes TEH võrgustikku kuulavas üldhaiglas ja ühes kohalikus haiglate töötajate rahulolu uuringute tulemused aastatest 2004-2006 näitasid, et kaks kolmandikku töötajatest olid oma tööga rahul ning tööga rahulolu mõjutasid eelkõige tööprotsessi ja töökeskkonnaga seonduvad tegurid: rahulolu töökorraldusega, töötasuga, tööülesannete mitmekesisusega, lõunasöögi võimalusega ning positsiooniga haiglas. Omavahelistes suhetes peeti kõige olulisemaks head läbisaamist kolleegidega, juhi mõistvat suhtumist töötaja probleemidesse ning vahetu juhi poolt saadavat tunnustust (55).

2.5.Tervishoiuteenuste osutamine SA Viljandi Haiglas

SA Viljandi Haigla on riigi poolt asutatud Eesti haiglavõrku kuuluv üldhaigla, kes on tööandjaks ligikaudu 800 inimesele. 01.01.2008 seisuga töötas Viljandi Haiglas 793 inimest, kellest üle 600 on otseselt seotud ravi-, õendus- ning hooldus- ja rehabilitatsiooniteenuste osutamisega. 2007. aasta lõpu seisuga moodustasid tööjõule tehtud kulutused ca 67% haigla aastaeelarve tuludest. Haigla kompenseerib vähemalt ühe aasta siin töötanud töötajatele õppelaenu põhiosa tagasimakse, eesmärgiga motiveerida noori erialaspetsialiste töötama ja tööd jätkama. 2007. aastal käis tööalasel koolitusel kokku 362 töötajat, suurenenud on majasiseste koolituste osakaal, suuremat rõhku pannakse hoolduspersonali koolitusele ja klienditeenindajatele suhtlemisoskuste õpetamisele. Kõrge kvaliteediga meditsiiniteenuste osutamiseks on vajalik jätkata personali koolitamist vähemalt samas mahus ka järgnevatel aastatel. 2003. aasta märtsis toimus haiglas esimene töötajate rahulolu uuring, mis viidi läbi haigla oma jõududega magistritöö autori eesvedamisel.

Haigla *eesmärgiks* on kõrgetasemeliste tervishoiuteenuste ja sellega kooskõlas olevate muude teenuste osutamine ning osalemine meditsiinalastes rakenduslikes uurimisprogrammides. Haigla missiooniks on Viljandi maakonna ja kogu Eesti elanikele heal tasemel tervishoiu- ja sellega tihedalt seotud muude teenuste väärikas osutamine ning paikkonna tervisepotentsiaali ja sotsiaalse turvalisuse hoidmisele kaasaaitamine. Sihtasutuse visiooniks on olla hinnatuim üldhaigla Eestis ja võita kõikide huvigruppide usaldus. Tulenevalt missioonist ja visioonist on haigla strateegiliseks eesmärgiks olla 5 aasta pärast vabariigis tuntuim ja erinäolisem

üldhaigla. See tähendab parima kvaliteediga ja mitmekesisema struktuuriga aktiivravi- ja diagnostikateenuste osutamist, kõige laiahaardelisem ja keskkonnatingimuste poolest sobilikuma psühhiaatriliste tervishoiuteenuste süsteemi välja arendamist, taastus-, hooldusravi- ja rehabilitatsiooniteenuste osutamise võimaluste laiendamist ning ressursside leidmist haiglahoone rekonstrueerimiseks ja kaasaegse töökeskkonna loomiseks (vt. Lisa 1. Visiooniraamistik).

Haigla tegevust kavandab SA Viljandi Haigla nõukogu, kes korraldab haigla juhtimist ning teostab järelevalvet juhatuse tegevuse üle, haiglat juhib kolmeliikmeline juhatuse. Sihtasutuse koosseisu kuuluvad meditsiinilised- ja mittemeditsiinilised allstruktuurid, teisisõnu kliinikud ja teenistused. Kokku on haiglas viis meditsiinilist allüksust: ambulatoorse ravi- ja diagnostikakliinik, kirurgiakliinik, sisekliinik, psühhiaatriakliinik ning hooldusravi- ja sotsiaalhoolduse osakond (vt. Lisa 2: haigla struktuur). Haigla põhiprotsessiks on raviteenuse planeerimine ja osutamine, mis üldjoontes toimub sarnaselt kõigis kliinikutes, arvestades siiski iga kliiniku spetsiifikat. Põhiprotsessi väljundiks on patsiendi tervisliku olukorra paranemine määral, mis jääb haigla pädevusse. Seisuga 31.12.2007 oli SA Viljandi Haiglas 431 litsentseeritud voodikohta. Statsionaarselt ja päevaravis raviti 2007. aastal 9440 haiget (ei sisalda psühhiaatrilist sundravi). Voodipäevade arv oli 2007. aastal kokku 126 197 (ei sisalda psühhiaatrilist sundravi). Ambulatoorseid visiite tehti 2007. aastal kokku 79033. Kiirabiteenust osutati 2007. aastal kolme õe- ja ühe arstibrigaadiga, väljakutsete üldarv oli 8220, mis on suhteliselt sarnane eelnevate aastatega. Sundraviteenust osutati 2007. aastal kokku 31220 voodipäeva. Haigla tegevust on põhjalikumalt kajastatud lisa 3 (SA Viljandi Haigla 2007. aasta tegevuse aruanne).

Põhiprotsessi toimimist toetavad tugiprotsessid, milleks on personali juhtimine ja arendamine, meditsiinivahendite ja ravimite hankimine, tehnika ja seadmete ekspluatatsioon ja hankimine, töökeskkonna haldus ning informatsiooni ja kommunikatsiooni korraldus. Selle tarbeks kuuluvad haigla struktuuri järgmised abi- ja tugistruktuurid: majandusteenistus, hanke- ja tehnikateenistus, toitlustusteenistus, pesu- ja sterilisatsiooniteenistus, haiglaapteek ning kantselei, mille koosseisus on personaliosakond, kommunikatsioonijuht, jurist ja siseaudiitor. Alates 2003. aastast on SA Viljandi Haigla liitunud TEH võrgustikuga ning 2007. aastal liituti Eesti Haigekassa poolt algatatud PATH projektiga. Samaaegselt toimub järk-järgult kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine. Kõik need tegevused on otseselt seotud ka haigla töökorralduse ja töökeskkonna parandamisega ning töötajate rahuloluga,

saavutamaks kõrgemat kvaliteeti tervishoiuteenuse osutamisel. Seetõttu on Viljandi Haiglas üheks prioriteetseks valdkonnaks töötajate rahulolu ja seda mõjutavate tegurite hindamine, et seeläbi parandada organisatsiooni toimivust ja tagada oma patsientide rahulolu ning parim võimalik tulemus tervisele.

3. UURIMISTÖÖ EESMÄRGID

Töö eesmärgiks on analüüsida Sihtasutuse Viljandi Haigla personali tööga rahulolu kui organisatsiooni toimivuse indikaatorit ja kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise eeldust.

Eesmärgi saavutamiseks püstitati järgmised uurimisülesanded:

- 1) Hinnata SA Viljandi Haigla töötajate rahulolu oma tööga ja haigla juhtimisega.
- 2) Selgitada töötajate rahulolu tööprotsessi, töökeskkonna ja töötingimustega.
- 3) Selgitada erinevate tööd motiveerivate tegurite olulisust.
- 4) Analüüsida töötajate rahuloluga seostuvaid ja rahulolu mõjutavaid tegureid.

4. MATERJAL JA METOODIKA

4.1.Valimi moodustamine ja andmete kogumine

Uurimistöö teostati SA Viljandi Haiglas 2007. aasta aprillis. Uurimistöösse kaasati kõik haigla töötajad, kes viibisid uuringuperioodil tööl (n=748). Uuringust jäid välja töötajad, kes viibisid uuringuperioodil puhkusel, töölahetuses või töövõimetuslehel. Uurimistööks vajalikud andmed koguti anonüümse ankeetküsitluse teel. Ankeedi täitmine oli vabatahtlik, ankeedil puudus number või mõni muu täitja isikut identifitseerida võimaldav tunnus. Ankeedid tagastati kinnises ümbrikus selleks volitatud töötaja kätte, andmete sisestas haiglaga tööalaselt mitte seotud isik. Uuringu lõpuks tagastati 486 täidetud ankeeti ehk 65% kõigist välja jagatud ankeetidest.

4.2.Instrumendi ehk mõõdiku kirjeldus

Küsimustiku koostamisel võeti aluseks Eesti TEH võrgustikku kuuluvate haiglates süstemaatiliselt läbiviidud töötajate rahulolu uuringu ankeet (55), mida kohaldati vastavalt magistritöö autori poolt seatud eesmärkidega Viljandi Haigla kui terviku kirjeldamiseks, hindamiseks ja parendamiseks väljatöötatud kriteeriumsüsteemides sisalduvate (TEH

standardid, PATH indikaatorid ning Eesti Juhtimiskvaliteedi Auhinnamudel) töötajatega seonduvate toimivusnäitajate hindamiseks, analüüsimiseks ja parendamiseks.

Küsimustiku koostamisel keskenduti järgmistele valdkondadele, mis aitasid organisatsioonil:

- esile tõsta oma tugevad ja nõrgad küljed, (nimetatud eesmärk langeb kokku näiteks organisatsiooni enesehondamismudeli EFQM eesmärgiga);
- välja tuua juhtimisega seotud aspekte, hindamaks kvaliteedijuhtimist ja selle arengut organisatsiooni tasandil;
- säilitada üldise võrdlusvõimaluse 2003. aastal läbiviidud samasisulise uuringuga.

Küsimustikus oli 32 küsimust või küsimuste rühma, uuritavaid tunnuseid oli kokku 205.

Küsimustik koosnes järgmistest osadest:

- töötaja isikuga seotud andmed (vanus, ametikoht, haiglas töötamise aeg, töökoormus);
- organisatsiooni juhtimine, töökorraldus ja töökeskkond
 - hinnangud organisatsiooni töökorraldusele;
 - informeeritus organisatsioonis toimuvast ja ühtekuuluvustunne;
 - rahulolu tööprotsessi, töökeskkonna ja töötingimustega;
 - grupisuhted töökollektiivis;
 - motivatsioon;
- töötajate tööstress ja terviseseisund;
- vabas vormis esitatud ettepanekud ja arvamused

Tulenevalt töö eesmärgist ja uurimisülesannetest keskendus magistritöö autor organisatsiooni juhtimise, töökorralduse ja töökeskkonnaga ning töötajate motivatsiooniga seotud valdkondadele (vt. lisa 4), töötajate tööstressi ning terviseseisundit puudutavaid küsimusi ja vabas vormis esitatud arvamusi ei ole käesolevas töös analüüsitud.

Küsimustiku usaldusväarsuse hindamiseks kasutatud Cronbachi alfa koeffitsiendi väärtus oli 0,83, töös kasutatud küsimustiku osade analüüsimisel leiti järgmised alfa väärtused:

- hinnangud organisatsiooni töökorraldusele – 0,65;
- informeeritus organisatsioonis toimuvast ja ühtekuuluvustunne – 0,80;
- rahulolu tööprotsessi, töökeskkonna ja töötingimustega – 0,87;
- grupisuhted töökollektiivis – 0,87.

Esitatud küsimused võib jagada motivatsioonifaktoriteks (töö iseloomu ja töötajate motivatsiooni puudutavad küsimused) ning hügieenifaktoriteks (töötingimusi ja inimsuhteid puudutavad küsimused (54).

Tööga rahulolu ning organisatsiooni juhtimisega rahulolu hinnati viie palli süsteemis (5 – väga rahul, 1 – ei ole üldse rahul). Rahulolu hindamiseks rühmitati vastanud isikud ametikohtade kaupa järgmiselt: arstid, õendustöötajad, hooldajad ja haldustöötajad (tugiteenistuste töötajad), samuti selle järgi, kas vastaja töötab juhtival ametikohal või mitte ning struktuuriüksuste kaupa: ambulatoorse ravi ja diagnostika kliinik (ADK), hooldusravi ja sotsiaalhoolekande osakond (HSO), kirurgiakliinik (KK), psühhiaatriakliinik (PK), sisekliinik (SK) ja tugiteenistused (TT).

4.3. Andmete analüüs

Uurimistöö on kirjeldav, empiiriline ja kvantitatiivne. Andmete analüüsimiseks kasutati tabelarvutusprogrammi Microsoft Excel 2003 ja statistikatarkvara paketti SPSS 15.0 *for Windows*. Andmete analüüsil kasutati sagedus-, korrelatsioon- ja regressioonanalüüsi.

Rahuloluhinnangute võrdlemiseks kasutati rühmadevahelise erinevuse hindamiseks hii-ruut testi. Rahuloluga seonduvaid asjaolusid selgitati Spearmani korrelatsioonikordaja abil, tööga rahulolu kujundavate tegurite mõju hindamiseks ja seoste leidmiseks kirjeldatavas mudelis kasutati sammregressiooni. Tööga rahulolu mõjutavate tegurite hindamiseks arvatati nelja küsimuste rühmade kohta uued tunnused, mis kirjeldavad kogu rühma keskmist taset:

- töötajate informeeritus organisatsioonis toimuvast (4 tunnuse keskmine väärtus);
- rahulolu tööprotsessi korraldusega (9 tunnuse keskmine väärtus);
- rahulolu töökeskkonnaga (11 tunnuse keskmine väärtus);
- suhted vahetu juhiga (8 tunnuse keskmine väärtus).

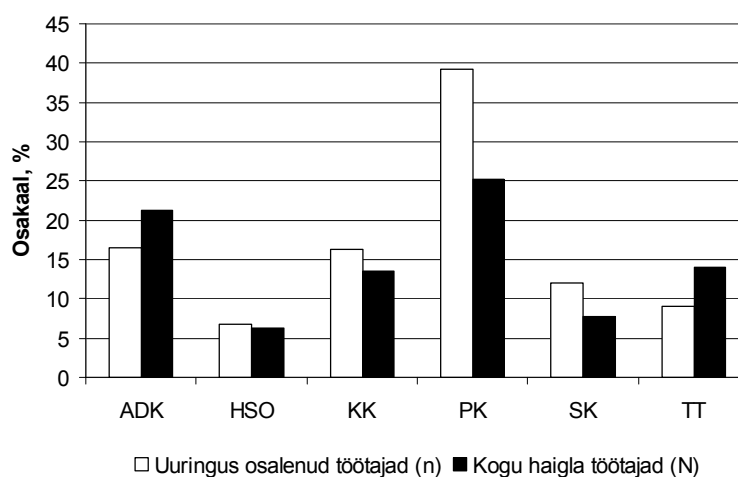
Töös on kirjeldatud ainult neid erinevusi ja korrelatiivseid seoseid, mille usaldatavus oli üle 95%, s.o $p < 0,05$. Andmete esitamisel on arvesse võetud asjaolu, et mõned küsitletud olid jätnud osa küsimusi vastamata. Seetõttu on tunnuste sagedusanalüüsi tulemustes esitatud ka vastanute arv n .

5. TULEMUSED

5.1.Valimi kirjeldus ja üldine tööga rahulolu

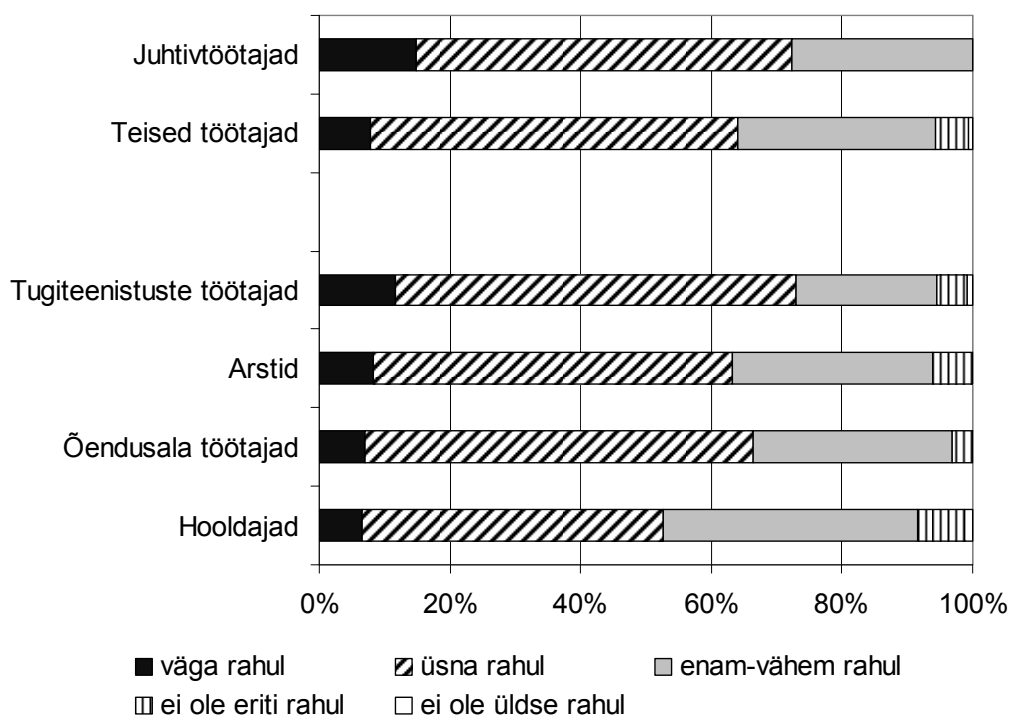
Uuringus osales 486 töötajat ehk 65% nendest, kes olid uuringu alguses küsitluslehe saanud. Küsitluslehe tagastanud töötajate keskmine vanus oli 50,1 aastat, noorim vastanu oli 20- ja vanim 73-aastane. Vastanute keskmine töötamise aeg Viljandi Haiglas oli 14,1 aastat, neist 45 inimest olid küsitluse toimumise ajal töötanud Viljandi Haiglas vähem kui aasta (keskmiselt 5,8 kuud). Keskmine töötundide arv nädalas on 37,1 tundi (1-60 tundi) ja kuus 159,7 tundi (77-250 tundi).

Küsitluslehe tagastanutest (n=482) olid 10% arstid (n=49), 34% õendusala töötajad (n=164), 33% hooldajad (n=157) ja 23% muude ametikohtade esindajad (haldus-, finantsala või administratsioonitöötajad, n=112). Juhtivatel ametikohtadel (*juhatusel liige, osakonna/struktuuriüksuse juht, ülem- või vanemõde, vanemlaborant vms*) töötasid 10% kõigist küsitluslehe tagastanutest (n=47). Kõige enam tagastasid küsitluslehti psühhiaatrikliiniku (PK) ja kirurgiikliiniku (KK) töötajad (vastavalt 80,2% ja 78,2% kõigist välja jagatud küsitluslehtedest), kõige vähem ambulatoorse ravi ja diagnostika kliiniku (ADK) ja tugiteenistuste (TT) töötajad (tagastatud küsitluslehtede osakaal vastavalt 41,9% ja 50,3%). Hooldusravi- ja sotsiaalhoolekande osakonnast (HSO) tagastati 70,2% ja sisekliinikust (SK) 58,6% küsitluslehtedest. Sellest tulenevalt erineb uuringus osalenute struktuur oluliselt kogu haigla töötajate struktuurist ($p < 0,01$, vt. joonis 1).



Joonis 1. Uuringus osalenute ja kogu haigla töötajate struktuur haigla struktuuriüksuste kaupa.

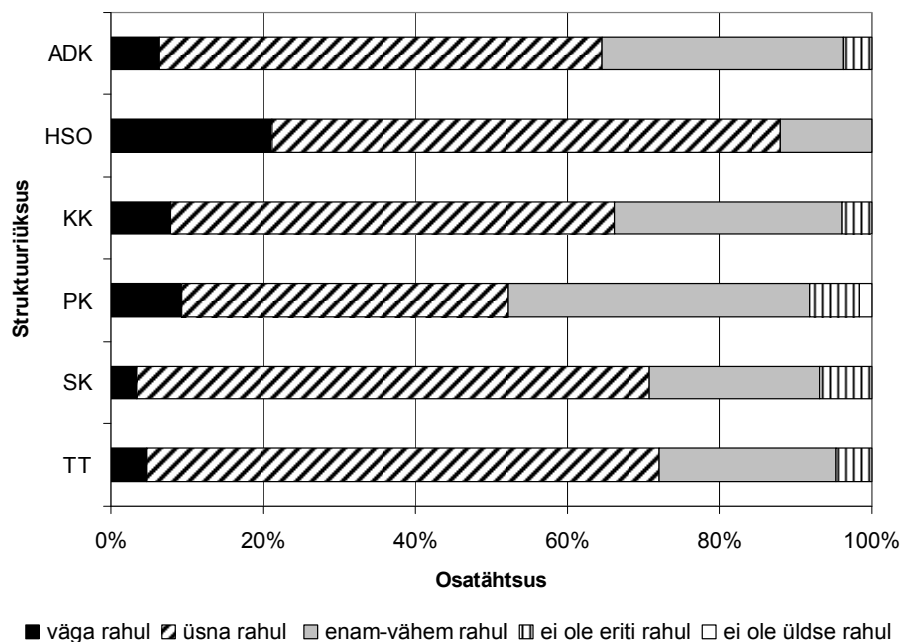
Ligikaudu kaks kolmandikku vastanutest olid oma tööga rahul (väga rahul 8,2% ning üsna rahul 55%), 31,2% olid üsna rahul ning 5,6% rahulolematud (5% ei olnud eriti ning 0,6% üldse rahul). Kõige enam olid oma tööga rahul õed ja tugiteenistuste töötajad, vähem arstid ja kõige vähem olid rahul hooldajad. Erinevused olid statistiliselt olulised ($p < 0,008$). Võrreldes juhtivtöötajate tööga rahulolu hinnanguid teiste töötajate hinnangutega selgus, et juhtivtöötajad olid oma tööga oluliselt rohkem rahul ($p < 0,05$). Rahulolu hinnangute jaotust ametikohtade lõikes illustreerib joonis 2.



Joonis 2. Tööga rahulolu hinnangute jaotus ametikohtade lõikes.

Olulised erinevused ilmnesid erinevate struktuuriüksuste töötajate rahulolu hinnangute võrdluses ($p < 0,002$, vt. joonis 3).

Tööga rahulolu ei seostunud vastaja vanuse, Viljandi Haiglas töötamise aja ega nädala või kuu töötundide arvuga.



Joonis 3. Töötajate tööga rahulolu hinnangute jaotus struktuuriüksuste lõikes

5.2. Rahulolu haigla juhtimise ja töökorraldusega

Küsitlertel paluti hinnata, kuidas nad on rahul haigla juhtimisega nii juhatuse kui struktuuriüksuse tasemel. Võrreldes esitatud hinnanguid, selgus, et mõnevõrra rohkem oldi rahul oma osakonna või struktuuriüksuse juhtimisega, haigla juhatuse tegevusega oli rahulolu väljendunud tagasihoidlikumalt. Töötajate hinnangud haigla juhtimise kohta on esitatud tabelis 1.

Tabel 1. Töötajate rahulolu haigla juhtimisega (% , n – küsimusele vastanute arv).

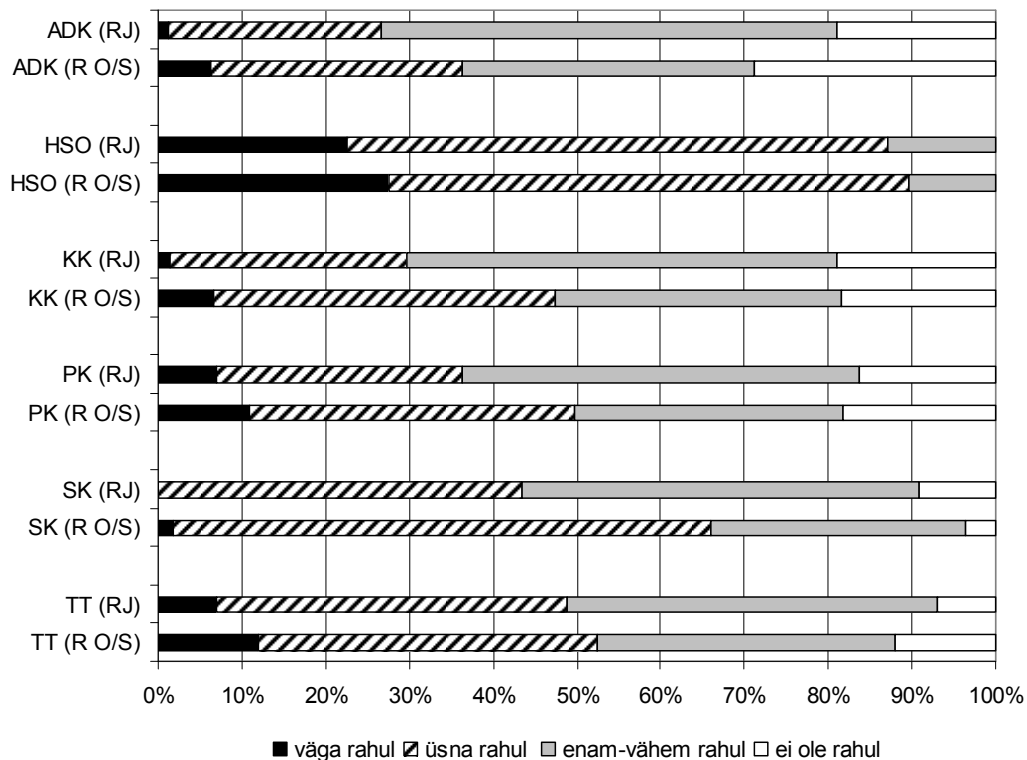
Juhtimise tasand:	Väga rahul	Üsna rahul	Enam-vähem rahul	Ei ole eriti rahul	Ei ole üldse rahul
1) Juhatuse tegevus (n=457)	5,3	34,1	46,4	12,3	2,0
2) Osakonna/ struktuuriüksuse juhtimine (n=459)	9,4	42,5	31,6	10,7	5,9

Töötajad, kes olid rahul juhatuse tegevusega, olid rohkem rahul ka oma struktuuriüksuse juhtimisega ($r=0,48$, $p<0,0001$). Juhtimisega rahulolu oli seotud ka töörahuloluga – inimesed, kes olid oma tööga rahul, olid rohkem rahul ka nii struktuuriüksuse juhtimisega ($r=0,41$,

$p < 0,0001$) kui ka juhatuse tegevusega ($r = 0,35$, $p < 0,0001$). Juhatuse tegevusega olid mõnevõrra rohkem rahul vanemad inimesed ($r = 0,12$, $p < 0,05$), rahulolu osakonna või struktuuriüksuse juhtimisega seostus Viljandi Haiglas töötamise ajaga – pikema staažiga vastajad olid struktuuriüksuse juhtimisega vähem rahul ($r = -0,14$, $p < 0,01$).

Ametikohtade võrdluses struktuuriüksuse juhtimisega rahulolu oluliselt ei erinenud, kuid juhatuse tegevust hinnati erinevalt ($p < 0,05$). Kõige enam oli juhatusega rahulolematuid arstide hulgas (25%), kõige vähem tugiteenistustes töötavate inimeste hulgas (9,3%). Samal ajal oli aga arstide hulgas ka kõige enam neid, kes olid juhatuse tegevusega väga rahul (8,3%). Juhtivtöötajate ja teiste töötajate juhtimisega rahulolu hinnangute võrdluses olulisi erinevusi ei ilmnenu.

Töötajate hinnangute võrdlemine struktuuriüksuste lõikes näitas olulisi erinevusi ($p < 0,0001$) nii struktuuriüksuse juhtimisega kui ka juhatuse tegevusega rahulolu hinnangutes. Joonisel 5 on esitatud nii rahulolu juhatusega (RJ) kui ka osakonna/struktuuriüksuse juhtimisega (RO/S) struktuuriüksuste kaupa.



Joonis 5. Töötajate rahulolu juhatuse tegevusega (RJ) ja oma osakonna või struktuuriüksuse juhtimisega (R O/S) struktuuriüksuste kaupa.

Saamaks ülevaadet, kuidas hindavad töötajad haigla töö korraldust, paluti neil vastata, kuivõrd nad nõustuvad erinevate töökorraldust puudutavate väidetega. Töötajate hinnangud haigla töö korraldusele on esitatud tabelis 2.

Tabel 2. Töötajate hinnangud haigla töö korralduse erinevatele aspektidele (% , n – küsimusele vastanute arv):

Haigla töö korraldusega seonduvad asjaolud:	Kindlasti mitte	Mingil määral	Üsna nõus	Täiesti nõus	Ei oska öelda
1) Haigla juhtkonnal on olemas kindel tegevusplaan ja arengukava (n=461)	1,3	21,0	26,7	21,5	29,5
2) Ma kaotan liiga palju aega halva töökorralduse tõttu (n=459)	37,0	35,9	12,9	5,4	8,7
3) Ma tean täpselt, kes on minu vahetu juht (otsene ülemus) (n=471)	0,4	2,1	10,0	86,2	1,3
4) Liiga palju minu ajast kulub koosolekutele ja nõupidamistele (n=463)	82,5	11,7	2,4	0,4	3,0
5) Minu tööülesanded on minu ametijuhendis selgelt sõnastatud (n=475)	2,1	10,5	32,4	52,4	2,5
6) Meie haiglas tähendab hea töö paremat sissetulekut (n=475)	59,8	13,7	6,1	4,2	16,2

Väitega “*Haigla juhtkonnal on olemas kindel tegevusplaan ja arengukava*” nõustusid oluliselt sagedamini arstid (neist 29% olid väitega täiesti nõus) ja tugiteenistuste töötajad (30%), oluliselt vähem oli väitega täiesti nõustujaid õdede ja hooldajate hulgas (18% ja 17%, $p < 0,001$). Nimetatud väite kohta ei osanud oma arvamust avaldada 40% hooldajatest, 29% mittemeditsiiniliste erialade töötajatest, 25% õdedest ning 12% arstidest. Juhtivtöötajatest nõustusid nimetatud väitega täielikult 34%, teistest töötajatest 20%; oma arvamust ei osanud öelda 11% juhtivtöötajatest ning 31% teistest töötajatest ($p < 0,008$). Vastusevariandi “*Ei oska öelda*” valinute suur osatähtsus viitab sellele, et tegelikult inimesed ei tea, kas niisugune arengukava on olemas või mitte.

Väitega “*Ma tean täpselt, kes on minu vahetu juht*” nõustusid kõige enam tugiteenistuste (95% väitega täiesti nõus), oluliselt vähem oli väitega nõustujaid hooldajate hulgas (80%, $p < 0,05$). Väitega “*Liiga palju minu ajast kulub koosolekutele ja nõupidamistele*” olid üsna või täiesti nõus 17% juhtivtöötajatest ning 1% teistest töötajatest ($p < 0,0001$). Muude tabelis 2 esitatud väidetega nõustumise või mittenõustumise osas ametite ja positsiooni võrdluses olulisi erinevusi ei ilmnenu.

Töötajad, kes olid oma tööga rohkem rahul, nõustusid sagedamini väidetega, et haigla juhtkonnal on olemas kindel tegevusplaan ja arengukava ning hea töö tähendab paremat sissetulekut ($r=0,29$, $p<0,0001$ ja $r=0,19$, $p<0,0001$), samuti nõustusid nimetatud väidetega rohkem need inimesed, kes olid rahul juhatuse tegevusega ($r=0,47$, $p<0,0001$ ja $r=0,26$, $p<0,0001$) ja osakonna/ struktuuriüksuse juhtimisega ($r=0,315$, $p<0,0001$ ja $r=0,21$, $p<0,0001$).

Töötajad, kes nõustusid väitega, et nad kaotavad palju aega halva töökorralduse tõttu, olid ka oma tööga vähem rahul ($r=-0,28$, $p<0,0001$), samuti olid nad vähem rahul juhatusega ($r=-0,35$, $p<0,0001$) ja struktuuriüksuse juhtimisega ($r=-0,45$, $p<0,0001$). Oma tööga, juhatuse tegevusega ning osakonna või struktuuriüksuse juhtimisega olid vähem rahul ka need töötajad, kelle arvates nende tööülesanded on tööjuhendis ebaselgelt sõnastatud (korrelatsioonikordajate väärtused vastavalt $r=-0,19$, $p<0,0001$, $r=-0,21$, $p<0,0001$, $r=-0,20$, $p<0,0001$).

5.3. Informeeritus organisatsioonis toimuvast ja ühtekuuluvustunne

Hinnates töötajate informeeritust organisatsioonis toimuvast, selgus, et rohkem kui pooled vastajad ei ole enda hinnangul haiglat toimuvaga eriti kursis. Tabelis 3 kirjeldatakse, kuidas töötajad teavad haigla tegevustest ning mil määral seostub informatsiooni olemasolu töörahuloluga, samuti seoseid informeerituse ja juhtimisega rahulolu vahel (r_1 – seos teguri ja töörahulolu vahel, r_2 – seos teguri ja juhatuse tegevusega rahulolu vahel ning r_3 – seos teguri ja osakonna või struktuuriüksuse juhtimisega rahulolu vahel). Kõik tabelis esitatud seosed on statistiliselt olulised, $p<0,001$.

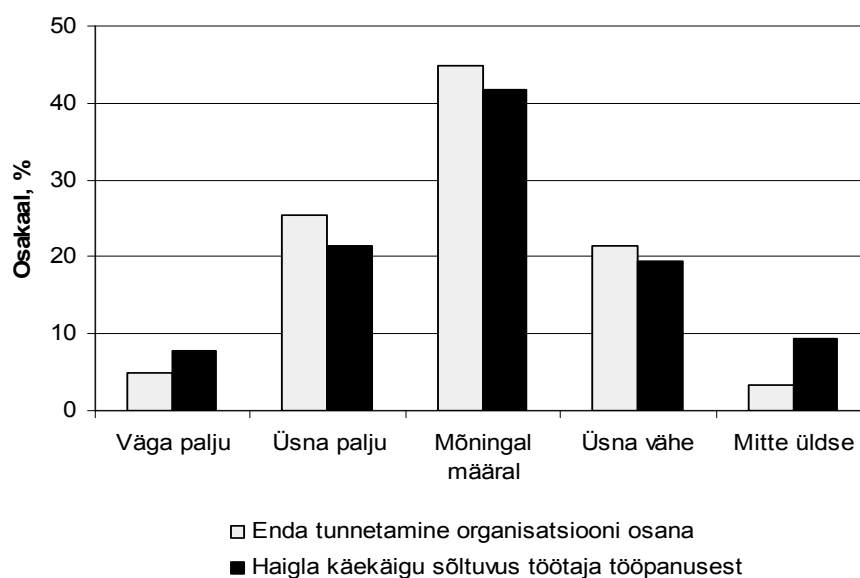
Informeeritus haigla tegevustest seostus töörahuloluga ning sellega, kuidas ollakse rahul juhatuse tegevuse ja struktuuriüksuse juhtimisega (vt. tabel 3) – inimesed, kes paremini informeeritud, on nii oma tööga kui ka juhtimisega rohkem rahul. Võrreldes teiste töötajatega, olid haigla arengukavast ja tegevuse eesmärkidest, töö tulemustest ja eesmärkide saavutamisest ning haigla majanduslikust olukorrast kõige paremini informeeritud arstid (vastavalt 25-30% arstidest väitsid, et on neist asjaoludest piisavalt informeeritud) ja juhtivtöötajad (32-45% olid piisavalt informeeritud), kõige vähem aga hooldajad, kellest

ainult 3-5% väitsid, et omavad nimetatud asjaolude kohta piisavalt infot. Hinnangute erinevused on statistiliselt olulised, $p < 0,0001$.

Tabel 3. Informatsiooni olemasolu haigla tegevuste kohta ja informeerituse seos töörahuloluga (% , n – küsimusele vastanute arv):

Info haiglas toimuva kohta	Piisavalt	Mõningal määral	Küllaltki vähe	Ei tea midagi	r ₁	r ₂	r ₃
1) Haigla arengukava ja tegevuse eesmärgid (n=477)	12,4	24,5	37,7	25,4	0,25	0,24	0,25
2) Haigla majanduslik olukord ja eelarve (n=471)	9,1	16,6	29,7	44,6	0,15	0,14	0,16
3) Haigla töö tulemused ja eesmärkide saavutamine (n=468)	9,8	24,4	36,8	29,1	0,17	0,22	0,27
4) Palga- ja lisatasude süsteem (n=472)	15,0	25,8	31,8	27,3	0,17	0,27	0,21

Iga organisatsioon saavutab paremaid tulemusi, kui kõik inimesed annavad selleks oma panuse. Seetõttu küsiti, kuivõrd tunnetavad töötajad end haigla kui tervikliku organisatsiooni osana ning oma tööpanuse osa haigla käekäigus. Hinnangud on esitatud joonisel 6.



Joonis 6. Töötajate hinnangud oma ühtekuuluvusest organisatsiooniga.

Inimesed, kes oli enam rahul oma tööga, leidsid ka sagedamini, et nad tunnetavad endid organisatsiooni osana ($r=0,31$, $p<0,0001$) ning haigla käekäik sõltub ka nende tööpanusest ($r=0,16$, $p<0,001$). Inimesed, kes leiavad, et nad organisatsiooni üheks osaks, on enamasti ka arvamusel, et nende tööpanus mõjutab haigla käekäiku ($r=0,50$, $p<0,0001$).

Töötajad, kes tunnetavad end organisatsiooni osana, on rohkem rahul nii kogu haigla juhtimisega ($r=0,30$, $p<0,0001$) kui ka oma struktuuriüksuse juhtimisega ($r=0,29$, $p<0,0001$) Samasugused, kuid natuke nõrgemad seosed ilmsesid ka oma tööpanuse olulisuse tunnetamise ning juhatuse tegevuse ja struktuuriüksuse juhtimisega rahulolu vahel (korrelatsioonikordajate väärtused vastavalt $r=0,13$, $p<0,005$ ja $r=0,21$, $p<0,0001$).

Organisatsiooni osana tunnetavad end rohkem inimesed, kes teavad rohkem haigla arengukavast ja tegevuse eesmärkidest ($r=0,40$, $p<0,0001$), haigla majanduslikust olukorrast ja eelarvest ($r=0,31$, $p<0,0001$), haigla töö tulemustest ning eesmärkide saavutamisest ($r=0,31$, $p<0,0001$) ning palga- ja lisatasude süsteemist ($r=0,33$, $p<0,0001$). Ka oma tööpanuse tähtsuse tunnetamine oli suurem neil töötajatel, kes olid eelnimetatud asjaoludest paremini informeeritud (korrelatsioonikordajate väärtused vastavalt $r=0,23$, $p<0,0001$; $r=0,21$, $p<0,0001$; $r=0,19$, $p<0,0001$; $r=0,10$, $p<0,03$).

Kõige enam tunnetasid end organisatsiooni osana arstid (väga palju või üsna palju 45%), kuid ametikohtade võrdluses statistiliselt olulisi erinevusi ei ilmnenu. Ka oma tööpanuse tähtsust organisatsiooni käekäigu heaks tunnetasid kõige enam arstid – 40% arstide arvates sõltub haigla käekäik nende tööpanusest väga või üsna palju, samasuguse hinnangu oma tööpanusele andsid 28% õdedest ning tugiteenistuste töötajatest ning 26% hooldajatest ($p<0,05$). Võrreldes teiste töötajatega tunnetasid juhtivtöötajad oluliselt rohkem nii oma ühtekuuluvustunnet organisatsiooniga (väga palju või üsna palju 64%) kui ka oma tööpanuse tähtsust (68%, $p<0,0001$).

Natuke vähem kui pooled vastanutest (193 ehk 43% - küsimusele vastanute arv oli 448) on teinud haigla juhtkonnale ettepanekuid kas oma osakonna või ka kogu haigla töökorralduse parandamiseks. Töötajate ettepanekutega on enamasti arvestatud 23% vastanute arvates ja mõnikord 36% vastanu arvates. 31% vastanute arvates ei ole nende ettepanekutega enamasti või üldse mitte arvestatud ning 10% vastanutest ei osanud selle kohta oma hinnangut anda. Oluliselt sagedamini on nimetatud ettepanekuid esitanud arstid ja tugiteenistuste töötajad –

oma ettepanekutega kas sageli või mõnikord välja tulnud 69% arstidest, 54% tugiteenistuste töötajatest, 42% õdedest ning 28% hooldajatest ($p<0,0001$). Arstide ja tugiteenistuste töötajate ettepanekutega on ka sagedamini arvestatud – enamasti on töötaja esitatud ettepanekuid võetud arvesse 38% tugiteenistuste töötajate, 24% arstide ning 13% õdede ja hooldajate arvates ($p<0,01$). Teistest oluliselt sagedamini on ettepanekuid töö paremaks korraldamiseks teinud juhtivtöötajad – sageli on omapoolsete ettepanekutega välja tulnud 45% juhtivtöötajatest ning 5% teistest töötajatest ($p<0,0001$), samuti on juhtivtöötajate ettepanekutega ka oluliselt sagedamini arvestatud – enamasti on nende ettepanekutega arvestatud 44% juhtivtöötajate ja 16% teiste töötajate hinnangul ($p<0,0001$).

Ettepanekuid esitasid sagedamini inimesed, kes olid endi hinnangul paremini informeeritud haigla arengukavast ja tegevuse eesmärkidest ($r=0,24$, $p<0,0001$), töö tulemustest ja eesmärkide saavutamisest ($r=0,21$, $p<0,0001$) ning haigla majanduslikust olukorrast ja eelarvest ($r=0,27$, $p<0,0001$), samuti inimesed, kes tunnetasid rohkem oma ühtekuuluvust organisatsiooniga ($r=0,18$, $p<0,0001$) ning oma tööpanuse tähtsust ($r=0,20$, $p<0,0001$). Sagedamini olid ettepanekuid esitanud töötajad, kelle arvates nad kaotavad liiga palju aega halva töökorralduse tõttu ($r=0,13$, $p<0,009$) ning kelle arvates kulub liiga palju aega koosolekutele ja nõupidamistele ($r=0,21$, $p<0,0001$).

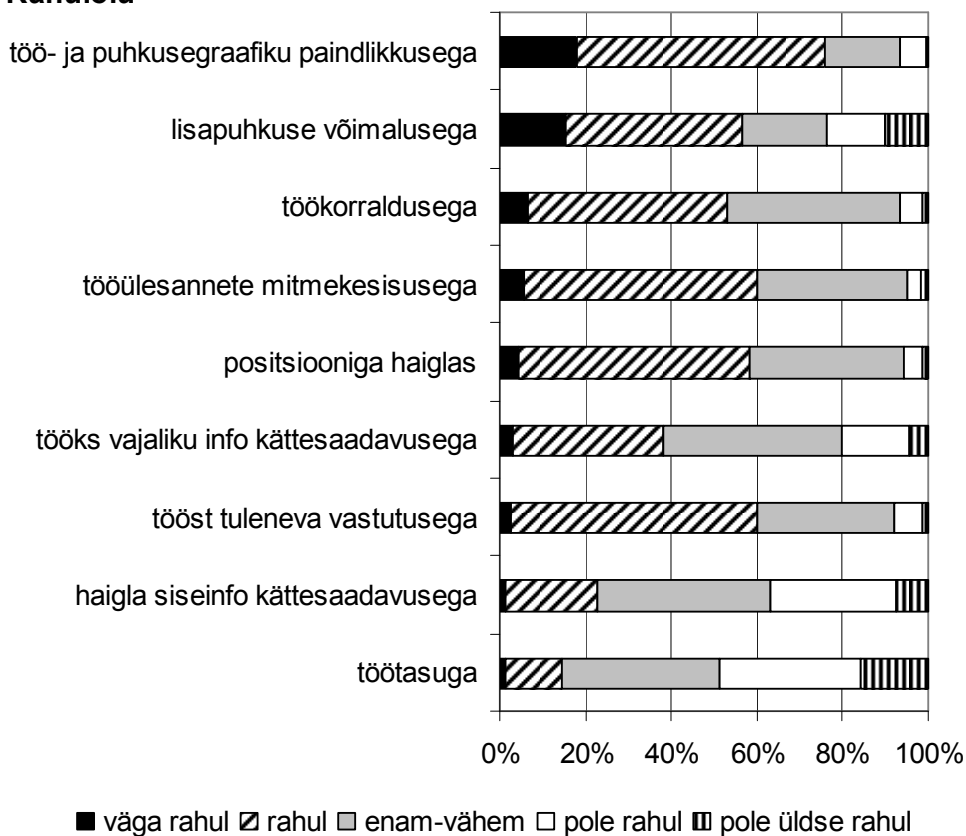
Inimesed, kelle ettepanekutega sagedamini arvestati, olid rohkem rahul nii oma tööga ($r=0,46$, $p<0,0001$) kui ka juhatuse tegevuse ($r=0,40$, $p<0,0001$) ning struktuuriüksuse juhtimisega ($r=0,35$, $p<0,0001$).

Rahulolu töökorralduse ja -keskkonnaga

Seoses töökorraldusega hindasid töötajad kõige kõrgemalt töö- ja puhkusegraafiku paindlikust ning lisapuhkuste võimalust, kõige vähem oldi rahul haigla siseinfo kättesaadavusega ja töötasuga (vt. joonis 7). Kõik nimetatud asjaolud seostusid töörahuloluga (korrelatsioonikordajate väärtused vahemikus 0,10 – 0,43, $p<0,05$). Töö- ja puhkusegraafiku paindlikkuse ja lisapuhkuse võimalusega olid teistest oluliselt rohkem rahul hooldajad (väga rahulolevate osakaal vastavalt 27,6% ja 24,8%, $p<0,05$), tööülesannete mitmekesisusega olid kõige enam rahul tugiteenistuste töötajad (11%, $p<0,0001$). Hooldajad väljendasid aga viimati nimetatud asjaoluga aga kõige enam rahulolematust (rahulolematute osakaal 9,4%),

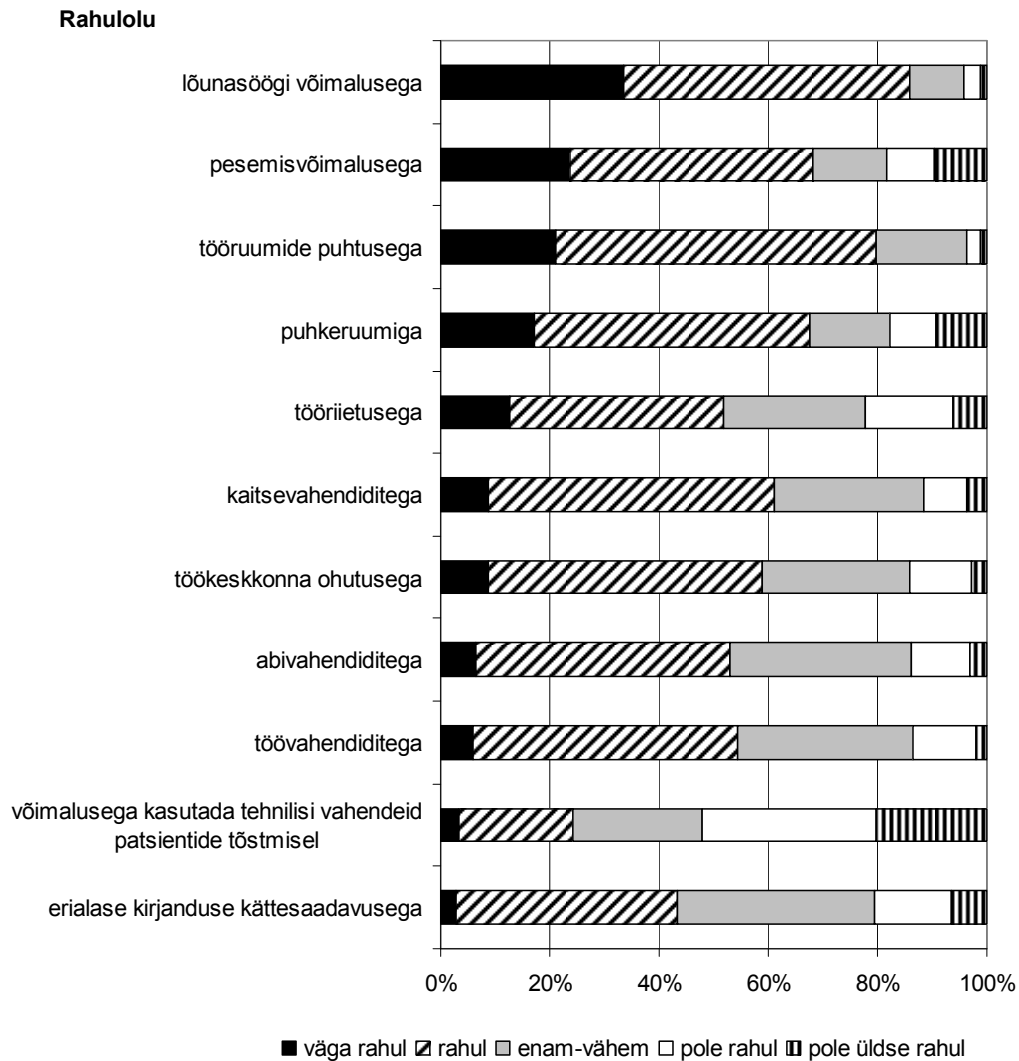
samuti oli hooldajate hulgas võrreldes teiste töötajatega oluliselt rohkem haigla siseinfo kättesaadavusega ja oma positsiooniga rahulolematuid (vastavalt 13,4% ja 9,8%, $p<0,05$).

Rahulolu



Joonis 7. Töötajate rahulolu töökorraldusega.

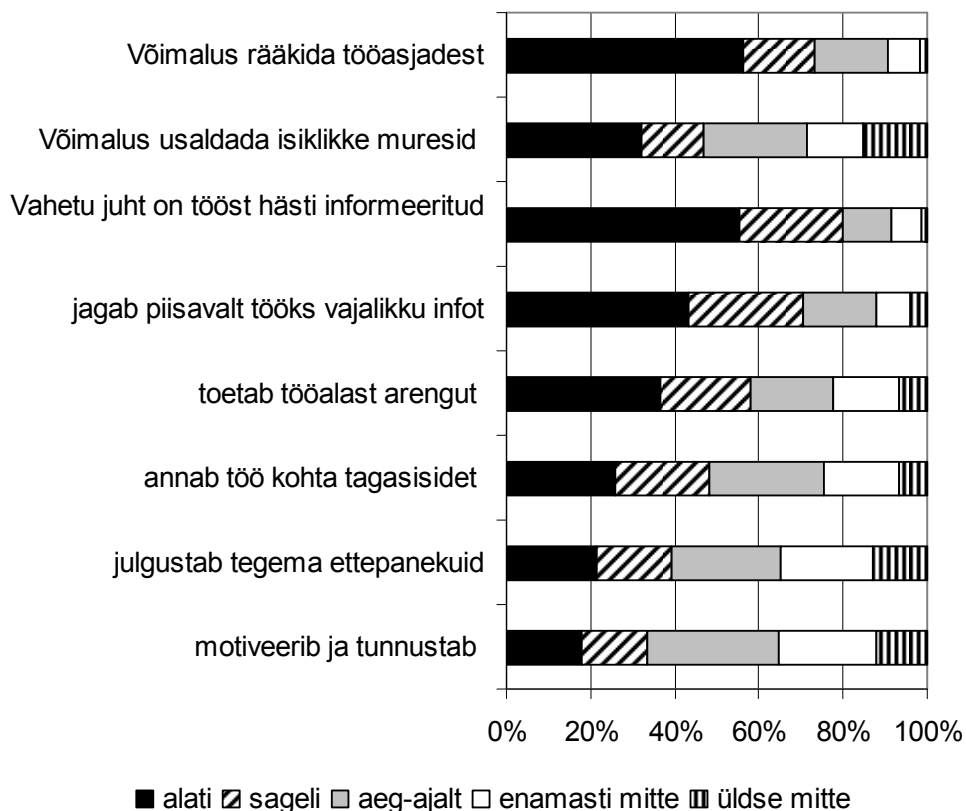
Töökeskonnaga seotud tegurite osas väljendati kõige enam rahulolu lõunasöögi- ja pesemisvõimalustega, kõige vähem olid töötajad rahul erialase kirjanduse kättesaadavusega ning võimalusega kasutada tehnilisi abivahendeid patsientide tõstmiseks (vt. joonis 8). Ka kõik nimetatud töökeskkonda iseloomustavad tegurid seostusid töörahuloluga (korrelatsioonikordajate väärtused vahemikus 0,16-0,38, $p<0,01$). Töökeskonna ohutuse, tööriietuse ja kaitsevahenditega olid võrreldes teiste töötajatega oluliselt rohkem rahul arstid (väga rahulolevate osakaal vastavalt 22,9%, 28,6% ja 20,8%, $p<0,05$). Muude teguritega rahulolu osas erinevatel ametikohtadel töötavate inimeste hinnangutes olulisi erinevusi ei ilmnenu.



Joonis 8. Töötajate rahulolu töökeskkonnaga.

5.5. Inimestevahelised suhted ja motivatsioon

Analüüsisides **töötajate suhteid oma vahetu juhiga** selgus, et juhid on töötajate hinnangul nende tööst hästi informeeritud ning jagavad ka piisavalt töötegemiseks vajalikku infot. Mõnevõrra vähem aga annavad juhid oma töötajatele tagasisidet ning jagavad tunnustust või julgustavad tegema ettepanekuid töökorralduse muutmiseks (vt. joonis 9). Kõik vahetu juhiga suhteid kirjeldavad tegurid seostusid töörahuloluga (korrelatsioonikordajate väärtused vahemikus 0,12 – 0,26, $p < 0,01$).

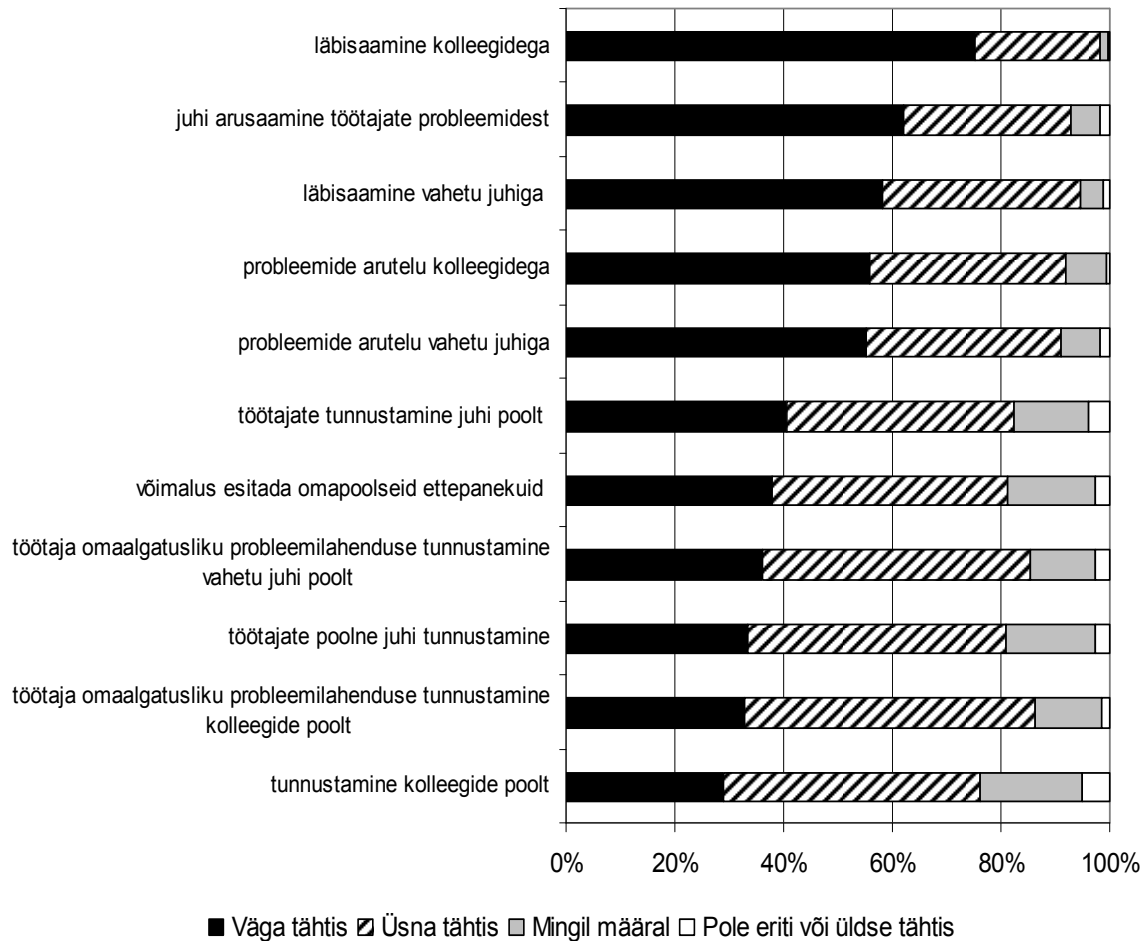


Joonis 9. Töötajate arvamused suhetest oma vahetu juhiga.

Hinnates **omavaheliste suhete olulisust**, selgus, et kõige tähtsamaks pidasid Viljandi Haigla töötajad kolleegide omavahelist läbisaamist, juhi arusaamist töötajate probleemidest, läbisaamist vahetu juhiga ning probleemide ja keeruliste juhtumite arutelu koos vahetu juhi ja kolleegidega. Mõnevõrra vähem tähtsaks peeti töötajate tunnustamist kolleegide poolt, juhi tunnustamist töötajate poolt ning võimalust esitada omapoolseid ettepanekuid. Grupisuhete tähtsust töökollektiivis kirjeldab joonis 10.

Vanemad ja pikema staažiga inimesed pidasid tähtsamaks läbisaamist kolleegidega (korrelatsioonikordajate väärtused vastavalt 0,11, $p < 0,02$ ja $r = 0,15$, $p < 0,001$), juhi arusaamist töötaja probleemidest ($r = 0,10$, $p < 0,05$) ning töötaja omaalgatusliku probleemilahenduse tunnustamist vahetu juhi poolt ($r = 0,10$, $p < 0,05$ ja $r = 0,12$, $p < 0,05$). Inimesed, kes pidasid tähtsaks omapoolsete ettepanekute esitamise võimalust, on ka ise sagedamini ettepanekuid teinud ($r = 0,16$, $p < 0,001$). Töötajad, kes on sagedamini teinud ettepanekuid töökorralduse paremaks muutmiseks, pidasid tähtsamaks ka probleemide ja keeruliste juhtumite arutelu

vahetu juhiga ($r=0,11$, $p<0,05$) ning omaalgatusliku probleemilahenduse tunnustamist vahetu juhi ($r=0,18$, $p<0,0001$) ja kolleegide poolt ($r=0,19$, $p<0,0001$).



Joonis 10. Grupisuhete tähtsus töökollektiivis Viljandi Haigla töötajate hinnangul.

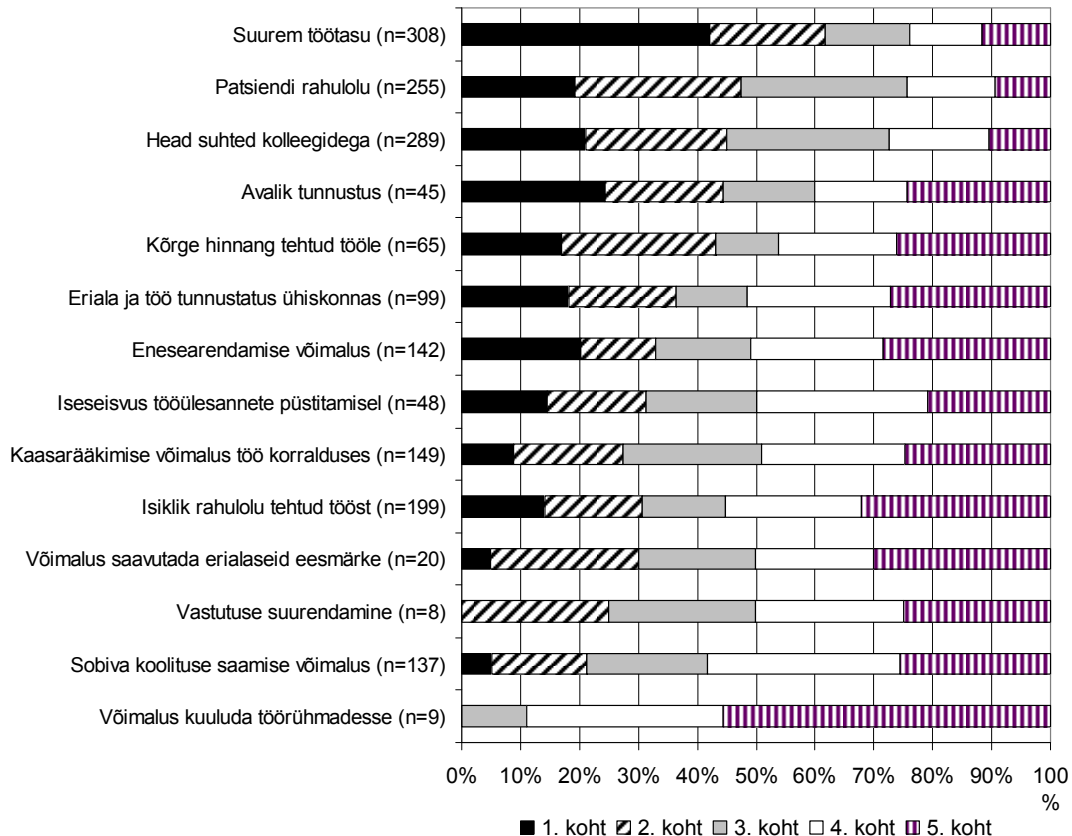
Ametikohtade võrdluses esinesid mõningad hinnangute erinevused ($p<0,05$). Probleemide arutelu kolleegidega pidasid olulisemaks arstid, omaalgatusliku probleemilahenduse tunnustamist juhi poolt tähtsustasid kõige enam tugiteenistustes töötavad inimesed. Omapoolsete ettepanekute esitamise võimalust pidasid kõige enam oluliseks õed ja kõige vähem oluliseks hooldajad. Hooldajad pidasid teistega võrreldes ka vähem oluliseks nii kolleegide kui vahetu juhi poolset tunnustust.

Viimase viie aasta jooksul on grupisuhted töökollektiivis 27% vastanute arvates muutunud paremaks, 37% arvates jäänud samaks ning 13% hinnangul muutunud halvemaks. 23% küsitletutest ei osanud oma hinnangut anda. Grupisuhete muutust halvenemise suunas täheldavad sagedamini inimesed, kes on oma tööga vähem rahul ($r=0,23$, $p<0,0001$), samuti inimesed, kes olid vähem rahul juhatuse tegevusega ($r=0,14$, $p<0,0001$) ning struktuuriüksuse juhtimisega ($r=0,41$, $p<0,0001$).

Töötajaid motiveerivate tegurite selgitamiseks paluti küsitletutel reastada etteantud loetelust nende jaoks viis kõige olulisemat tegurit. Esitatud hinnangute põhjal kujunes tööd motiveerivate tegurite järjestus järgmiseks (sulgudes on antud tegurit nimetanud vastanute arv):

1. Suurem töötasu (n=308)
2. Patsiendi rahulolu (n=255)
3. Head suhted kolleegidega (n=289)
4. Avalik tunnustus (n=45)
5. Kõrge hinnang tehtud tööle (n=65)
6. Eriala ja töö tunnustatus ühiskonnas (n=99)
7. Enesearendamise võimalus (n=142)
8. Iseseisvus tööülesannete püstitamisel (n=48)
9. Kaasarääkimise võimalus oma töö korraldust puudutavates küsimustes (n=149)
10. Isiklik rahulolu tehtud tööst (n=199)
11. Võimalus saavutada erialaseid eesmärke (n=20)
12. Vastutuse suurendamine (n=8)
13. Sobiva koolituse saamise võimalus (n=137)
14. Võimalus kuuluda erinevatesse töörühmadesse ja organisatsioonidesse (n=9)

Motivatsioonitegurite olulisuse järjestamise aluseks on hinnangute keskmine väärtus, joonisel 12 on kirjeldatud iga teguri puhul, mitu protsenti vastanutest paigutasid nimetatud teguri esimesele, teisele, kolmandale, neljandale või viiendale kohale.



Joonis 12. Motivatsioonitegurite olulisus SA Viljandi Haigla töötajate hinnangul.

Arstide jaoks oli tööd motiveeriva tegurina esikohal suurem töötasu, teisel kohal isiklik rahulolu tehtud tööst ning kolmandal kohal patsiendi rahulolu. **Õdede** motivatsioonitegurite järjestuses oli esikohal suurem töötasu, teisel kohal patsiendi rahulolu ja kolmandal kohal head suhted kolleegidega. **Hooldajate** jaoks oli tööd motiveeriva tegurina esikohal suurem töötasu, teisel kohal avalik tunnustus ning kolmandal-neljandal kohal head suhted kolleegidega ja patsiendi rahulolu. **Tugiteenistustes töötavate inimeste** jaoks oli tähtsaimaks motivatsiooniteguriks oli suurem töötasu, teisel kohal head suhted kolleegidega ning kolmandal kohal patsiendi rahulolu. **Juhtivtöötajate** jaoks oli motiveeriva tegurina esimesel kohal eriala ja töö tunnustatus ühiskonnas, teisel kohal enesearendamise võimalus ja iseseisvus tööülesannete püstitamisel. Teiste, **mittejuhtivatel ametikohtadel töötavate inimeste** jaoks oli esikohal kõrgem töötasu, teisel kohal patsiendi rahulolu ning kolmandal kohal head suhted kolleegidega.

5.6. Tööga rahulolu mõjutavad tegurid

Tööga rahulolu mõjutavate tegurite hindamiseks arvutati eespool kirjeldatud küsimuste rühmade kohta uued tunnused, mis kirjeldavad kogu rühma keskmist taset:

- 1) töötajate informeeritus organisatsioonis toimuvast (4 tunnuse keskmine väärtus)
- 2) rahulolu tööprotsessi korraldusega (9 tunnuse keskmine väärtus)
- 3) rahulolu töökeskkonnaga (11 tunnuse keskmine väärtus)
- 4) suhted vahetu juhiga (8 tunnuse keskmine väärtus)

Regressioonanalüüsiga hinnati, kui võrd statistiliselt olulised olid rahuloluga seostuvad tegurid üldise tööga rahulolu hinnangu kujunemisel. Analüüsiks lülitati regressiooni mudelisse sõltuva muutujana üldine tööga rahulolu ning sõltumatute muutujatena töörahuloluga seostuvad tegurid. Analüüsi tulemusena selgus, kõigi hinnatavate tegurite koosmõjul osutusid olulisteks tööga rahulolu kujundavateks teguriteks töökorraldusega rahulolu (standarditud regressioonikordaja $\beta=0,360$, $p<0,0001$), rahulolu osakonna või struktuuriüksuse juhtimisega ($\beta=0,151$, $p<0,003$) ja rahulolu juhatuse tegevusega ($\beta=0,116$, $p<0,05$). Nimetatud tegurid kirjeldavad 27% üldise tööga rahulolu varieeruvusest (mudeli determinatsioonikordaja $R^2=0,27$). Seega mõjutab uuritavatest teguritest üldist tööga rahulolu kujunemist kõige enam see, kuidas töötajad tunnetavad tööprotsessi korraldust.

Juhatuse tegevusega rahulolu mõjutas kõige enam rahulolu osakonna või struktuuriüksuse juhtimisega ($\beta=0,339$, $p<0,0001$), rahulolu töökorralduse ($\beta=0,204$, $p<0,0001$) ja töökeskkonnaga ($\beta=0,188$, $p<0,0001$). Nimetatud tegurid kirjeldavad 34% juhatuse tegevusega rahulolu varieeruvusest ($R^2=0,27$).

Struktuuriüksuse juhtimisega rahulolu mõjutasid suhted ülemusega ($\beta=0,0,354$, $p<0,0001$) ja rahulolu tööprotsessi korraldusega ($\beta=0,327$, $p<0,0001$). Mudeli determinatsioonikordaja $R^2=0,34$, seega nimetatud tegurid kirjeldavad struktuuriüksuse juhtimisega rahulolu 34% ulatuses.

6. ARUTELU

SA Viljandi Haigla on üks suurimaid Eesti üldhaiglaid, mis osutab erinevaid tervishoiuteenuseid nii Viljandi maakonna kui ka kogu Eesti elanikkonnale. Haigla eesmärgiks on kõrgetasemeliste tervishoiuteenuste ja sellega kooskõlas olevate muude teenuste osutamine ning osalemine meditsiinalastes rakenduslikes uurimisprogrammides. Strateegiliseks eesmärgiks on seatud olla viie aasta pärast vabariigis tuntuim ja erinäolisem üldhaigla. Tänapäevaks on haigla ühinenud mitmete rahvusvaheliste ja üle-Eestiliste projektidega, nagu näiteks tervist edendavate haiglate liikumine ja haiglate tegevuse hindamise indikaatorite tööühm.

Käesoleva töö autor, kellel on mitmeaastane haiglajuhina töötamise kogemus, on veendunud, et haigla ees seisvate eesmärkide saavutamine on võimalik üksnes oma tööga rahuloleva ja motiveeritud ning ühiste väärtuste nimel töötava personali olemasolul. Sellest tulenevalt valis magistrinäidatöö autor oma töö eesmärgiks analüüsida SA Viljandi Haigla personali tööga rahulolu, mis on üheks organisatsiooni toimivuse ja kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamise eelduseks. Töös hinnati töötajate rahulolu haigla juhtimisega, tööprotsessi, töökeskkonna ja töötingimustega ning selgitati erinevate tööd motiveerivate tegurite olulisust, samuti hinnati, missugused töökeskkonna ja tööprotsessiga seotud tegurid mõjutavad personali töörahulolu.

Uurimistöös kasutati 65 kirjandusallikat, mille põhjal kirjeldati erinevaid kvaliteedi tagamise ja juhtimisega seotud mudeleid ja nende rakendamise võimalusi tervishoiuteenuseid osutavas organisatsioonis ning oma tööga rahuloleva ja motiveeritud personali rolli selles.

6.1. Uurimistöös kasutatud küsimustiku valiidsus ja usaldusväärsus

Töötajate rahulolu hindamiseks kasutati uurimistöös kasutati küsimustikku, mille koostamisel võeti aluseks Eesti TEH võrgustikku kuuluvate haiglates süstemaatiliselt läbiviidud töötajate rahulolu uuringu ankeet (55). Küsimustikku kohaldati vastavalt magistrinäidatöö autori poolt seatud eesmärkidega Viljandi haigla kui terviku kirjeldamiseks, hindamiseks ja parendamiseks väljatöötatud kriteeriumsüsteemides sisalduvate (TEH standardid, PATH indikaatorid ning Eesti Juhtimiskvaliteedi Auhinnamudel) töötajatega seonduvate toimivusnäitajate hindamiseks, analüüsimiseks ja parendamiseks.

Küsimustiku usaldusväärsuse ehk reliaabluse (*reliability*) hindamiseks kasutati Cronbachi alfa koefitsienti, mille väärtus oli 0,83. Töös kasutatud küsimustiku osade analüüsil leiti alfa väärtused vahemikus 0,65-0,87. Küsimustiku usaldusväärsus kirjeldab instrumendis kasutatud küsimuste omavahelist kooskõla, s.t. missugusel määral kasutatud küsimused võimaldavad uuritavat fenomeni (käesoleval juhul personali tööga rahulolu) kirjeldada. Cronbachi alfa väärtus tuleneb üksikute tunnuste seosest rahulolu hinnanguga kui ka tunnuste omavahelistest seostest ning peaks jääma vahemikku 0,70 – 0,80. Liiga madal alfa väärtus viitab asjaolule, et valitud küsimused ei pruugi uuritavat fenomeni täielikult iseloomustada ning seos nende vahel on nõrk, liiga kõrge alfa väärtus võib aga tähendada seda, et tunnused on omavahel liiga tugevalt seotud ja on võimalik, et mõned küsimused dubleerivad üksteist (63). Töös kasutatud küsimustiku hindamine näitas, et Cronbachi alfa koefitsient oli keskmiselt 0,83, mis viitab sellele, et üksikute küsimuste omavahelised seosed on üsna tugevad ning küsimustik võimaldab piisavalt hästi hinnata haiglatöötajate tööga rahulolu.

Küsimustiku valiidsus iseloomustab, missugusel määral mõõdab uuring seda, mida ta on plaanitud mõõtma. Väline valiidsus (*face validity*) tähendab seda, kas kasutatud küsimustik näib sobivana nii küsimustiku täitjale kui ka tulemuste kasutajale. Sisu valiidsus (*content validity*) kirjeldab valitud küsimuste sobivust rahulolu mõõtmiseks ning selleks hinnatakse iga küsimuse otstarbekust ja seost üldise rahulolu hinnanguga. Hinnatavate tunnuste ja üldise rahulolu seost kirjeldava korrelatsioonikordaja väärtus peaks olema vähemalt 0,20. Ülesehituse valiidsus (*construct validity*) iseloomustab, kuivõrd küsimustik mõõdab nähtuse teoreetilist kontseptsiooni või raamistikku, mida ta peaks mõõtma ning selleks hinnatakse, kas prognoositud seosed või hüpotees seoste puudumisest leiab kinnitust ning kas äärmuslike rühmade rahulolu hinnangud erinevad (63).

Töös kasutatud küsimustiku välist valiidsust võib pidada piisavaks. Küsimustik on juba varasemates uuringutes kasutusel olnud ning kohandatud haigla vajadustele, samas aga sisaldab kõiki töörahuloluga seotud olulisi valdkondi, mida rõhutatakse ka erinevates kvaliteedijuhtimise mudelites (EFQM; PATH) ning haiglate tervise edendamise standardites. Küsitluse lõpuks tagastati 65% välja jagatud küsitluslehtedest, mis kinnitab samuti välist valiidsust. Näiteks patsiendi rahulolu uuringute puhul on leitud, et keskmiselt tagastatakse 66-67% küsitluslehtedest (64). Sisu valiidsust kinnitab asjaolu, et kõik uuritud tunnused seostusid üldise töörahulolu hinnanguga. Prognoositud seosed, nagu näiteks seosed

tööraahulolu ja töötajate informeerituse, omavaheliste suhete ning töökorraldust kirjeldavate tegurite vahel leidsid kinnitust, samuti esinesid olulised erinevused erinevatel ametikohtadel töötavate inimeste hinnangutes (arstid ja hooldajad, juhtivtöötajad ja teised töötajad). Sarnaseid tulemusi on leitud ka varasemas uuringus (55).

6.2. Töötajate rahulolu ja seda mõjutavad tegurid

Uuringust selgus, et Viljandi Haigla töötajate tööga rahulolu hinnang ja tööraahulolu mõjutavad tegurid on üsna sarnased varasemate Eesti haiglates läbi viidud uuringute tulemustega (55). Ligikaudu kaks kolmandikku töötajatest olid oma tööga rahul. Kuigi rahuloluga seostusid mitmed erinevad tunnused, osutusid kõige olulisemateks tööga rahulolu mõjutavateks teguriteks rahulolu nii haigla kui ka struktuuriüksuse juhtimisega ning rahulolu töökorraldusega. Rahulolu töökorraldusega ja töökeskkonnaga oli määrav ka hinnangute andmisel juhatuse tegevusele. Rahulolu nii töökorralduse kui ka töökeskkonnaga on olulisteks tööga rahulolu kujundavateks teguriteks ka varasemate nii Eestis kui mujal läbiviidud uuringute andmetel (55-58). Töökorralduse osas hinnati kõige enam töö- ja puhkusegraafikute paindlikkust, samuti olid valdav osa küsitletutest rahul olmetingimustega. Ootuspäraselt oli kõige suurem rahulolematuse oma töötasuga, mis on sarnane teiste Eesti haiglate töötajate hinnanguga. Sarnased tulemused ilmnisid ka töötajate informeerituse osas – vähem kui pooled küsitletutest ei ole endi hinnangul organisatsioonis toimuvaga eriti kursis ning eeskätt on see just hooldajate kui organisatsiooni hierarhias madalamatel positsioonidel töötavate inimeste probleem. Arstid ja juhtivtöötajad seevastu olid haigla üldistest arengusuundade ja tegevustest paremini teadlikud (55). Kuigi informeeritus organisatsioonis toimuvast ei mõjutanud otseselt ei tööga ega ka juhtimisega rahulolu, on informeerituse tase tõenäoliselt kaudselt nende hinnangutega seotud. Sellele viitavad suhteliselt nõrgad, kuid statistiliselt olulised seosed informeerituse taseme ja tööga ning haigla erinevate tasandite juhtimisega rahulolu vahel. Informeeritus haiglas toimuvast oli seotud ka sellega, kuivõrd inimesed tunnetasid oma seotust haiglaga ning tööpanuse tähtsust, mis aga omakorda seostus suurel määral nii tööraahulolu kui ka positiivsete hinnangutega juhtimisele.

Struktuuriüksuse juhtimisega rahulolu kujunemisel osutus oluliseks ka töötajate arvamus oma suhetest töö vahetu korraldajaga. Nii nagu varasemas uuringus (55) selgus ka Viljandi Haigla töötajate hinnangutest, et vahetu juhiga räägitakse valdavalt tööasjadega seotud

probleemidest, samuti saadakse piisavalt tööks vajalikku infot, kuid vähem jagatakse juhiga oma isiklike probleeme. Samuti selgus, et töö kohta tagasisidet ning tunnustust tehtud töö kohta saadi oluliselt harvem. Samas tuleb aga märkida, et töötajad ise pidasid juhivoolset tunnustamist mõnevõrra vähem tähtsamaks kui läbisaamist vahetu juhiga juhi arusaamist töötaja probleemidest. Seega töötajate ja juhi vaheliste heade suhete olulisuse teadvustamine võiks olla üheks võimaluseks suurendada rahulolu struktuuriüksuse juhtimisega ning seeläbi ka üldist töörahulolu.

Olulisel kohal on lisaks suhetele vahetu juhiga ka omavahelised suhted, mis samuti seostusid töörahuloluga. Mida paremaks peeti grupisuhteid töökollektiivis, seda kõrgemalt hinnati ka töörahulolu. Sarnaselt teistes Eesti haiglates läbiviidud uuringu tulemustele (55) pidasid ka Viljandi Haigla töötajad kõige tähtsamaks pidasid töötajad kolleegide omavahelist läbisaamist, juhi arusaamist töötajate probleemidest, läbisaamist vahetu juhiga ning probleemide ja keeruliste juhtumite arutelu koos vahetu juhi ja kolleegidega.

Üheks oluliseks töörahuloluga seonduvaks teguriks oli ka asjaolu, kuivõrd töötajad olid teinud ettepanekuid töökorralduse muutmiseks ja kuivõrd oli küsitletute arvates nende ettepanekutega arvestatud. Mida enam ettepanekutega arvestati, seda enam oldi rahul ka juhatuse tegevuse ning struktuuriüksuse juhtimisega. Inimeste jaoks, kes sagedamini olid töökorralduse parandamiseks ettepanekuid teinud, pidasid sellise võimaluse olemasolu oluliseks, samuti oli nende jaoks tähtis võimalus arutada probleeme ja keerulisi juhtumeid vahetu juhiga ning omaalgatusliku probleemilahenduse tunnustamine vahetu juhi poolt. Ka ettepanekute tegemine oli seotud sellega, kuivõrd oli töötajatel infot organisatsiooni tegevustest. Seega on töötajate informeeritus, ühtekuuluvustunne organisatsiooniga ning kaasatus organisatsiooni töö korraldusse omavahel seotud ning nende tegurite koosmõju avaldub kaudselt ka üldises tööga rahulolus. Ka varasemate uuringute tulemused kinnitavad seda väidet, kuna on leitud, et tervishoiutöötajate rahulolu mõjutasid tööülesannete selgus, info kättesaadavus, suhted juhtkonna ja kolleegidega ning osalus oma töökorraldust puudutavate otsuste tegemises (58-60).

6.3. Motivatsioon

Kirjanduse põhjal kasutatakse kõige enam töörahulolu mõõtmiseks Herzbergi (1959) töömotivatsiooniteooriat, mis hindab töötajate rahulolu kahe laiema faktori lõikes 8 erineva näitaja kaudu. Eksternaalse faktori all mõõdetakse järgmisi näitajaid: organisatsioonitööandjana, töö juhtimine/vahetu juht ja juhatus; töötingimused ja -keskkond, töötasu, suhted töökaaslastega jm. Internaalse faktori näitajatena hinnatakse arengu- ja karjäärivõimalusi ning saavutusvajaduse rahuldamist, tunnustust ja tagasisidet töö kohta ning vastutust ja tööalast iseseisvust.

Hinnates erinevate motivatsioonitegurite olulisust, selgus, et olulisemateks peeti eksternaalseid faktoreid – suuremat töötasu ning häid suhteid kolleegidega. Siiski olid pingereas esimeste hulgas ka mitmed internaalsed faktorid, nagu näiteks avalik tunnustus ja kõrge hinnang tehtud tööle, aga ka patsiendi rahulolu, mida võib pidada samuti üheks tervishoiutöötaja töö tunnustamise viisiks.

Frederick Herzberg'i kahe-faktori teooria kohaselt on töötaja kõrgelt motiveeritud, kui töö rahuldab motivatsioonifaktoritega seotud vajadusi. Seevastu hügieenifaktorid on seotud töötingimustega (firma poliitika, juhtimisstiil, palk, töökindlus, hüved) ja töökeskkonnaga (interpersonaalsed suhted, füüsilised tingimised) ning kirjeldavad inimese tööga rahulolu. Hügieenifaktorite olemasolu ei pruugi tingimata töötajat motiveerida, kuid ilm nendeta ollakse tööga rahulolematud (45). Viljandi Haigla töötajate hinnangul on kõige olulisemaks tööd motiveerivaks teguriks suurem töötasu, mida nimetatud teooria kohaselt peetakse hügieenifaktoriks. Kuid siiski peetakse oluliseks ka motivatsioonifaktoreid, nagu näiteks avalik tunnustus ja edasiarenemise võimalus. Nimetatud tegurid on olulised eeskätt just juhtivtöötajate puhul, kelle jaoks ilmselt töötasu hügieenifaktorina on piisaval tasemel, et pidada oluliseks ka motivatsioonifaktoreid. Motivatsioonifaktorite seadmine hügieenifaktoritest ettepoole nii arstide kui juhtivtöötajate hulgas ilmnes ka varasemas uuringus (58).

6.4. Töötajate hinnangute rakendamine organisatsiooni kvaliteedijuhtimissüsteemi arendamiseks

Tee organisatsioonilise täiuslikkuse, mille väljundiks on erinevate osapoolte ootusi ning patsientide rahulolu ja lojaalsust tagav tervishoiuteenuste kvaliteet, võib olla erinev. Inimeste kaasamine on kvaliteedi tagamise võtmeküsimuseks (1). Iga organisatsioon saavutab paremaid tulemusi, kui kõik inimesed annavad selleks oma panuse. Organisatsiooni juhtimiskvaliteedi ja töötajate rahulolu vahelisi seoseid on leitud mitmetes varasemates uuringutes, mille kohaselt tööga rahulolu mõjutavad tööülesannete selge sõnastus, tööks vajaliku info kättesaadavus, võimalus osaleda oma töökorraldust puudutavate otsuste tegemisel ning suhted vahetu töökorraldaja ja kaastöötajatega (58,59). Rahulolevad töötajad aitavad produtseerida ka rahulolevaid kliente – klientide rahulolu tagamiseks tuleb esmalt tagada oma töötajate rahulolu, mistõttu töötajate rahulolu on oluliseks organisatsiooni juhtimiskvaliteedi näitajaks (1).

Seega on oluline analüüsida organisatsioonis nii juhatuse kui ka struktuuriüksuste tasandil võimalusi eespool nimetatud asjaolude muutmiseks. Tuginedes käesoleva uuringu tulemustele, selgus, et kõige olulisemaks töörahulolu mõjutavaks teguriks oli rahulolu töökorraldusega. Seega haigla juhtkonna – nii juhatuse kui ka struktuuriüksuste juhtide jaoks on esmaseks ülesandeks selgitada ja analüüsida tööprotsesse ning kaasata sellesse võimalikult palju töötajaid. Nii nagu on järeldatud ka varasema uuringu põhjal, on tööprotsesside selgitamine ja analüüs oluline mis tahes muudatuste tegemisel korraldamaks tööd nii töötajale kui patsiendile kõige sobivamal viisil. Kuigi enamasti on töötajate hinnangul tööülesannete sõnastus selge ja töö korraldamatuse tõttu aega kaduma ei lähe, on tööprotsesside korrastamises veel piisavalt arenguruumi. Inimeste parema kaasamisega tööprotsesside analüüsi ja korrastamise suureneb eeldatavasti ka nende informeeritus haiglas toimuvast ning soov ise oma töö korraldamises kaasa rääkida, samuti süveneb meeskonnatöö erinevatel ametikohtadel töötavate inimeste ning juhtide ja töötajate vahel. See aga omakorda väljendub suuremas tööga rahulolus, mis on eelduseks kvaliteetse tervishoiuteenuse osutamisel.

Sotsiaalpsühholoogia ja organisatsioonikäitumise teooria soovib luua lisaväärtust uuringule sellega, et tuua välja see, kuidas kriitilisemad aspektid kajastuvad lahknevusena olulisuse ja rahulolu vahel. Lõppkokkuvõttes jõutakse järeldusele, et eelkõige vajavad sekkumist need

aspektid, mille puhul töötajate rahulolu on madal, kuid mis samas on nende jaoks olulised (65).

Oluline on seegi, kuidas oskab juhtkond seada jõukohased eesmärgid tulemuste rakendamisel, et viia kirjanduse ülevaates antud sõnad ja seisukohad teoks ja viia tulemused ellu. Käesoleva uuringu tulemusi on juba töötajatele tutvustatud ning antud tagasisidet organisatsiooni eri tasanditel, tuues välja selle, mida peeti kõige olulisemaks igale konkreetsele huvigrupile. Tagamaks rahulolu uuringu tulemuste rakendamist, on haiglas välja töötatud töötajate rahulolu küsitluse tulemuste arutelu protokoll (vt. lisa 5), mille alusel haigla struktuuriüksused saavad hinnata ja analüüsida enda jaoks olulisi töörahulolu aspekte, seada vajalikud eesmärgid ning töötada välja tegevuskava eesmärkide saavutamiseks. 2009. aastal on plaanis viia läbi kordusuuring tulemuse mõju hindamiseks ja lisada sellesse lojaalsuse mõõdupuu.

SA Viljandi Haigla on seadnud oma strateegiliseks eesmärgiks olla viie aasta pärast Eesti tuntuim ja erinäolisim üldhaigla. Selle eesmärgi saavutamisele aitavad kaasa kolm haiglas kasutusele võetud enesearendamise ja –hindamise vormi, mille oluliseks osaks on töötajate rahulolu ja motiveerimine:

- 1) WHO poolt algatatud TEH võrgustiku liikmeks olemine ja enesehindamise standardite järgimine,
- 2) WHO poolt ellukutsutud PATH töögruppi kuulumine ning ühtse metoodika kasutamine haigla tegevuse hindamiseks ning
- 3) EFQM poolt välja arendatud organisatsioonilise täiuslikkuse mudeli rakendamine, mille üheks osaks on organisatsiooni enesehindamine.

Kuigi vastutus ja kohustus töötajate rahulolu uuringu tulemuste rakendamisel haigla kvaliteedijuhtimissüsteemi lasub tervishoiuasutuse juhtkonnal, ei saa jätta tähelepanuta ka riigi rolli üldises tervishoiuteenuste kvaliteedi ideoloogia arendamisel, kuna teenuse kvaliteet ja kättesaadavus sõltub nii teenuse osutajas kui ka üldisest teenuse osutamise korraldusest ja seadusandlikest regulatsioonidest. Eestis pole hetkel ühtegi üldist koordineerivat mehhanismi, mis hõlbustaks või määraks kvaliteedi tõstmise plaani. On koostatud palju määrusi, et tagada tervishoiu teenuse kvaliteeti ja kaitsta patsiendi õigusi, kuid vabatahtlike osaluse parendamist ja rohkemate vabatahtlike kaasamist pole siiani eriti edendatud. Ligipääs infole on hea, kuid puudu jääb ühendatud kvaliteedi ja jõudluse näitajatest riiklikul tasemel (13). Kuna riigil on

oluline roll üldises tervishoiuteenuste kvaliteedi ideoloogia arendamises, peab töö autor toetudes tervisedenduses hästituntud “Poliitilise akna teooria” ideoloogiale (20) oma eetiliseks kohustuseks sekkuda tervishoiupoliitikasse ning anda omapoolseid soovitusi võimalikeks muudatusteks riiklikul tasandil. Organisatsiooni kvaliteedijuhtimise tasandiga haakub riigi roll läbi tervishoiupoliitika kujundamise, tervishoiuteenuste rahastamise ja teenuste kvaliteedi järelvalvestateegia kujundamise. Riigi tasandil on oluline panustada rohkem vabatahtlike kvaliteedi parandamise programmide ja projektide kasutamise aktiveerimise ning eesmärkide ja ressursside kasutamise koordineerimise ja rahastamise arendamisesse. Selleks võiks kaaluda riigi tervishoiupoliitika täiendamist selliselt, et kvaliteedi arendamise strateegia oleks kesksel kohal ja selle arendamiseks teeksid koostööd ja kannaksid ühist vastutust Sotsiaalministeerium, Haigekassa ja Tervishoiuamet poliitika ja strateegia arendamise, rahastamise ning järelevalve teostamise kaudu.

Küsitlusest nähtus otsene seos töötajate motivatsioonifaktori ja palga vahel. Paraku suureneb kliinilise personali tasustamata töökoormus, samas aga personali võimsus maakonnas on piiratud ja aasta-aastalt läbi vanuse ka ammendumas. Seetõttu tekib küsimus personali motivatsioonis, kuna täna ostetakse ära kõik arstiabi teenused, sh ka tuisistused. Lisaks kliinilise personali koormusele peab juhtkond suurendama ka administratiivset koosseisu, sest tänase juhtkonnaga kvaliteedijuhtimise keerulist dokumentatsiooni ja selle pidevat uuendamist tagada ei suudaeta. Seega on raviasutuse seisukohalt süsteemne lähenemine kvaliteedi arendamisele ainult oma ressursse kasutades ning ilma riigipoolse toetuseta väga kallis ja majanduslikult ebaotstarbekas ning kvaliteeti arendamine ja parandamine tundub sekkumismudelite kaudu võib osutada problemaatiliseks.

7. JÄRELDUSED

Uuringust tulenevad järeldused:

- uuring andis realistliku pildi sellest, missugusena töötajad organisatsioon tajuvad ja missuguseid parenduspingutusi juhatas peab tegema;
- üldist tööga rahulolu kujunemist mõjutab kõige enam see, kuidas töötajad tunnetavad tööprotsessi korraldust;
- tööprotsessi tajutakse mitme teguri koosmõjuna, millest olulisemad on rahulolu struktuuriüksuse juhtimisega ja juhatuse tegevusega, töökeskkond ning töötajate informeeritus organisatsioonis toimuvast;
- töötajad, kes ei ole kursis organisatsiooni poliitika ja strateegiaga, on rahulolematumad ega tunnetata endas tugevat tahet töötada organisatsiooni jaoks, s.t. ei oma tugevat organisatsioonilist pühendumust;
- emotsionaalselt on rohkem pühendunud töötajad, kelle tööga rahulolu on suurem, kes tunnetavad oma suuremat seotust organisatsiooni üldiste eesmärkidega, mille võtmelülilik on otsese ülemuse kui ka juhatuse juhtimisstiil;
- hooldajate madal rahulolu tase on seotud kõrgete tööalaste nõuetega ja madala töö üle kontrolli tunnetamisega, rahulolu aitab suurendada otsese ülemuse toetus ja vajaliku arenguinfo varustamine;
- tööga rahulolevamad on töötajad, kes tajuvad tugevat juhupoolset toetust, samuti on need töötajad emotsionaalselt rohkem pühendunud.

Uuringust tulenevad üldised hinnangud:

- eelkõige vajavad sekkumist need aspektid, mille puhul töötajate rahulolu on madal, kuid mis samas on nende jaoks olulised;
- vajalik on määrata ära kõige kriitilisemad tööaspektid (kõige suurema lahknevusega hinnangud) ning kajastada vastavad parendustegevused probleemiga tegelemise tööplaanis (töötajate rahulolu protokollis);
- mõjukatele aspektidele (teenuste usaldatavus ja haiglateskkonna turvalisus) tähelepanu pööramine organisatsioonis annab võimaluse sisemiseks mainekujunduseks ning on suunatud kõikide osapoolte rahulolu suurendamisele;
- tööga rahulolu on seotud tööjõu volavusega ja tööjõu volavus on seotud patsientide turvalisusega.

Ettepanekud:

1. organisatsiooni tasandil

- töötajapoolse kontrolli tunnetamise (otsustuse ja vastutuse ulatuse) suurendamine aitaks kaasa organisatsioonisisese tasakaalu loomisele;
- informatsiooni kogumise ja edastamise selgus ning täpsus, tegevuste täpne kirjeldamine ja organisatsiooni eesmärkide täitmiseks vajaliku infoga varustamine parandaks tööprotsessi organiseerimist;
- juhatuse liikmete pühendumuse suurendamine oleks otseseks eeskujuks struktuuriüksuste juhtidele rollimudeli kujunemisel ning juhatusele käepikenduseks olemisel strateegia ja poliitika uuenduses ning töötajatele toetuse pakkumises;
- motivatsioonisüsteemi loomine, koolitustegevuse planeerimine ning meeskonnatöö arendamine oleks täiendav ressurss organisatsiooni edukaks tegevuseks;
- juhatuse esimehe eestvedaja rolli süvendamine innustaks töötajaid ning toetaks organisatsiooni kultuuri arengut;

2. riigi tasandil

- kaaluda Sotsiaalministri 19.01.2007.a. määrust nr 9 Kindlustatud isikult tasu maksmise kohustuse Eesti Haigekassa poolt ülevõtmise kord ja tervishoiuteenuse osutajatele makstava tasu arvutamise meetodika muutmist selliselt, et sinna oleks sisse viidud kvaliteedi boonustasude mehhanism, mis motiveeriks tervishoiuteenuse osutajaid panustama kvaliteedi parandamise mehhanismide loomisele kohapeal;
- kaaluda riigi tervishoiupoliitika täiendamist selliselt, et kvaliteedi arendamise strateegia oleks kesksel kohal ning haaraks kogu tervishoiu valdkonda, mille arendamiseks teeksid koostööd ja kannaksid ühist vastutust Sotsiaalministeerium (poliitika ja strateegia), Haigekassa (rahastamine) ja Tervishoiuamet (järelvalve), mis aitaks kokku hoida vahendeid odavalt raha teenida soovijate arvelt;
- panustada rohkem vabatahtlike kvaliteedi parandamise programmide ja projektide kasutamise aktiveerimise ning eesmärkide ja ressursside kasutamise koordineerimise ja rahastamise arendamisesse, kuna vabatahtlik kvaliteediarendamise süsteem on kallis ja paraku rahalise stiimulita, kuid aeg ja pühendunud ning motiveeritud inimesed on kallis ressurss.

8. KASUTATUD KIRJANDUS

1. Øvretveit J. Health Service Quality. Oxford: Blackwell Scientific Publications Press, 1992.
2. Kvaliteedijuhtimissüsteemid – EVS kogumik. Eesti standardikeskus, 2001.
3. Witzel M. Efektiivsuse ajalugu. Direktor 2004;23 (4).
4. Oakland JS, Butterworth-Heinemann E. Total Quality Management: text with cases. Third edition: Reprinted, 2004.
5. Tammaru T. Lühiülevaade kvaliteedijuhtimissüsteemidest. Eesti Juhtimis- kvaliteedi auhinna infoseminari materjalid: Tartu, 2008.
6. Põlluste K. Kvaliteedijuhtimissüsteemi rakendamine tervishoiuteenuse osutamisel. Eesti Arst 2004;83:553-8.
7. Veillard J, Champagne F, Klazinga N, Kazandjian, Arah OA, Guisset AL. Performance Assessment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project. Int J Qual Health Care 2005;17: 487-96.
8. Donabedian A. Explorations in quality assessment and monitoring Volume 1. Definition of Quality and Approaches to its Assessment. Ann Arbor: Health Administration Press, University of Michigan, 1980.
9. Euroopa Liidu rahvatervise portaal – kvaliteedi tagamine:
http://ec.europa.eu/health-eu/care_for_me/quality_assurance/index_et.htm (viimati külastatud 26.05.2008)
10. Euroopa Liidu tervishoiuportaali: http://ec.europa.eu/health-eu/index_et.htm (viimati külastatud 26.05.2008)
11. Towards a European Vision of Quality – The way forward. Report version 1.0. European Organization for Quality, Center for Excellence Finland e.a., Helsinki, January 2000.
http://www.eaq.ee/uudised/EQO_vision.pdf (viimati külastatud 26.05.2008).
12. Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamine Eestis. Tallinn: Sotsiaalministeerium; 2005.
13. Põlluste K, Habicht J, Kalda R, Lember M. Quality improvement in the Estonian health system – assessment of progress using in international tool. Int J Qual Health Care 2006;18:403-13.
14. Sotsiaalministri 20. detsembri 2001 a. määrus nr. 144 “Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded”, RTL 2002;2:21.

15. Shaw CD, Kalo I. A background for national quality policies in health systems. Copenhagen: WHO Regional office for Europe, 2002.
16. Tervishoiuteenuste kvaliteedistrateegia: <http://www.sm.ee/est/pages/goproweb1068> (viimati külastatud 26.05.2008)
17. Groene O, Garcia-Barbero M. Health promotion in Hospitals. Evidence and quality management. Copenhagen: WHO Regional office for Europe, 2005.
18. EuroHealth Consumer Index 2007:
http://www.healthpowerhouse.com/media/Rapport_EHCI_2007.pdf (viimati külastatud 26.05.2008)Kreegimäe K. Kvaliteet ja kvaliteedi hindamise võimalused. Tartu, 2006..
www.tartu.ee/data/Katrin%20Kreegimae.ppt(viimati külastatud 26.05.2008)
20. Kasmel A, Lipand A. Tervisedenduse teooria ja praktika. Sissejuhatus salutoloogiasse. Tallinn, 2007.
21. Kukkonen J, Tammaru T. Edasipürgiv organisatsioon/ Committed to Excellence (C2E) koolitus. Tallinn, 2006.
22. EFQM European Foundation for Quality Management. The EFQM excellence Model:Brüssels, 2003.
23. Nabitz U, Klazinga N, Walburg J. The EFQM excellence model: European and Dutch experiences with the EFQM approach in health care. Int J Qual Health Care, 2000;12:191-202.
24. Eesti Juhtimiskvaliteedi auhinnakonkursi ajalugu
http://www.eaq.ee/files/c555/Juhtimiskvaliteedi%20hindamine&mudel_pdf (viimati külastatud 26.05.2008)
25. Groene, O (edit.) "Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms". Division of Country health Systems WHO Regional Office for Europe, 2006.
26. Marshall M, Klazinga N, Leatherman N et al. OECD Health Care Quality Indicator Project. The expert panel on primary care prevention and health promotion. Int J Qual Health Care 2006;18:21-5.
27. Quality and accreditation in health services. A global review. ISQuA and WHO. Geneva, World Health Organization, 2003.
28. Härm T (toim.) Viis aastat tervist edendavate haiglate võrgustikku Eestis. Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2004.
29. Põlluste K, Alop J, Merisalu E, Suurorg L, Härm T. Kvaliteedi tagamine tervisedendavates haiglates. V TEH Võrgustiku Konverents; Tallinn 2005.

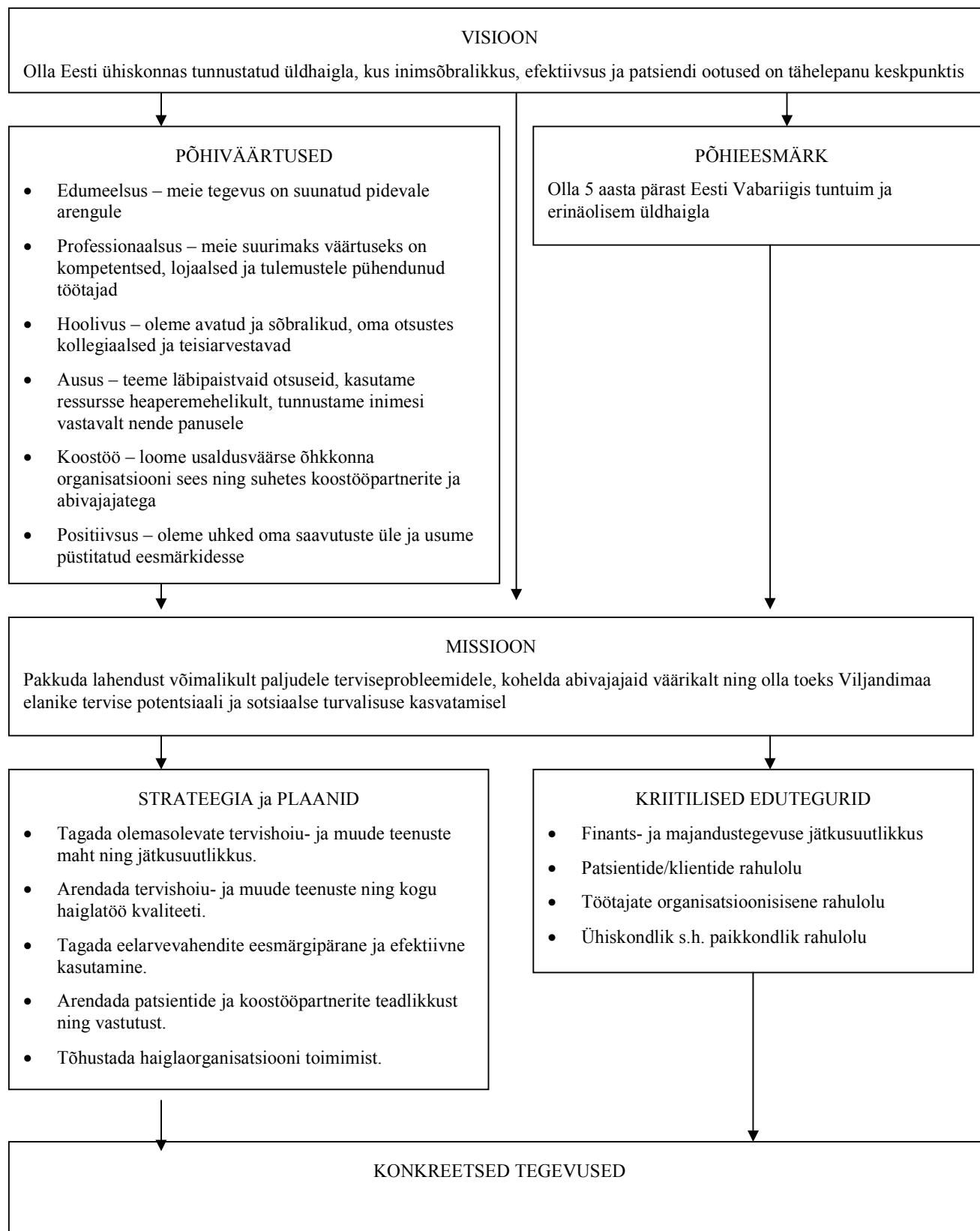
30. WHO Standards Working Group. Development of standards for disease prevention and health promotion. WHO Meeting on standards for disease prevention and health promotion, Bratislava, 14 May 2002.
(<http://www.euro.who.int/document/e82490.pdf>, viimati külastatud 26.05.2008).
31. 1st Workshop on Pilot Implementation of the Performance Assessment Tool for quality improvement in Hospitals Barcelona, Spain, 22 –24 February 2004
www.euro.who.int/document/E84680.pdf (viimati külastatud 26.05.2008).
32. Celinas L, Yik-Hin Loh D. The Effect of Workforce Issues on Patient Safety. *Nursing Economic\$*; 2004;22:266-79.
33. Veillard J, Champagne F, Klazinga N, Kazandjian V, Arah OA, Guisset A-L. A performance assessment framework for hospitals: the WHO regional office for Europe PATH project. *Int J Qual Health Care* 2005; 17: 487–96.
34. Groene, O. Implementing health promotion in hospitals: Manual and self-assessment forms. Division of Country health Systems WHO Regional Office for Europe, 2006.
35. Shaw CD. External quality mechanisms for health care: summary of the EXPERT project. *Int J Qal Health Care*; 2000;3:169-75
36. Moeller J. The EFQM Excellence Model. German experiences with the EFQM approach in health care. *Int J Qual Health Care* 2001;13:45-9.
37. Vallejo P et al. A proposed adaptation of the EFQM fundamental concepts of excellence to health care based on the PATH framework. *Int J Qual Health Care* 2006; 18: 327-35.
38. Organisatsiooni käsiraamat. Kontseptsioonid ja vahendid. Tallinn: Ettevõtlike Arendamise Sihtasutus, 2004.
39. Organisatsiooni käsiraamat: töötajad Organisatsiooni käsiraamat, 2007
<http://www.juhtimine.ee/?op=body&id=9&art=129> (viimati külastatud 26.05.2008).
40. Kets de Vries M. Juhtimise müstika käsiraamat inimestega töötamiseks. Pegasus, 2002.
41. Türk, K. Inimressursi juhtimine. Tartu Ülikooli Kirjastus, 2005.
42. Bush, K., Wetzel, D. Analyzing and religning organizational culture. *Int Leadership and Organization Development J*, 2000;22:40-3.
43. Kuusik, J. Inimressursi juhtimise tulemuslikkuse hindamise meetodid. Magistritöö 2001, TPÜ.
44. Hodgents RM. *Organizational Behavior: Theory and Practike*. New York: Macmillan publishing Company, 1991.
45. Luhtan F. Comparative Study of Herzberg`s Two-Factor Theory of Job Satisfaction among Public personnel Management, 1989.

46. Ting Y. Determinants of Job Satisfaction of federal Government Employees. Public Personnel Management, 1997.
47. Bhatt RJ. A Case Study of Job Satisfaction among Bank Employees of Leading Nationalised banks of Gujarat State. <http://sbaer.uca.edu/DOCS/98icsb/c003.htm>
48. Carnell M, Jennings D.F &Heavrin C. Fundamentals of organizational Behavior. New Jersey: Prentice –Hall In,1997.
49. Ivancevich J.M. & Mattenson MT. Organizational Behavior and Management. 4th ed, Boston : Irwin Inc 1996.
50. Alas R. Rahuloleval töötajal tekib sisemine vajadus tööd teha. Äripäev,12.
51. Vadi M. Organisatsioonikäitumine.(4.trk), Tartu; Tartu Ülikooli Kirjastus, 2000.
52. Cherrington, (DJ. Organizational Behavior: The Management of Individual and Organizational Performance. Boston: Allyn and Bacon, 1989
53. Lucas, RE, Diener, E, & Suh, E. Discriminant validity of Well-being measures. J Personality and Social Psychology, 1996;71.
54. Gibson, JL, Ivancevich JM. & Donelli JH. Organization Behavior Structure. Protcess:Irwin, 1991.
55. Pölluste K, Merisalu E. Haiglatöötajate rahulolu töökorralduse ja töötingimistega. Eesti Arst 2007;87:173-82.
56. Aiken L, Clarke S, Sloane D, Sochalski J, Silber J. Hospital nurse staffing and patient mortality, nurse burnout and job dissatisfaction. JAMA 2002;288:1987-93.
57. Demerouti E, Bakker A, Nachreiner F, Shaufeli W. A model of burnout and life satisfaction amongst nurses. J Adv Nurs 2000;32:454-64.
58. Pölluste K, Kaarna M, Thetloff M, Vahula V, Sule U. Töötajate tööga rahulolu uuring Pärnu Haiglas. Eesti Arst 2000;79:261-6.
59. Arnetz BB. Staff perception of the impact of health care transformation on quality of care. Int J Qual Health Care 1999;11:345-51.
60. Chou SC, Boldy DP, Lee AH. Staff satisfaction and its components in residential aged care. Int J Qual Health Care 2002;14:207-17.
61. Kacel B, Miller M, Norris D. Measurement of nurse practitioner job satisfaction in a Midwestern state. J Am Acad Nurse Pract, 2005;17:27-32.
62. Mrayyan MT. Nurse job satisfaction and retention comparing public to private hospitals in Jordan. J Nurs Manag; 2005;13:40-50
63. Fletcher RH, Fletcher SW, Wagner EH. Clinical epidemiology – the essentials. 2nd Edition. Williams ja Williams, Baltimore, 1988.

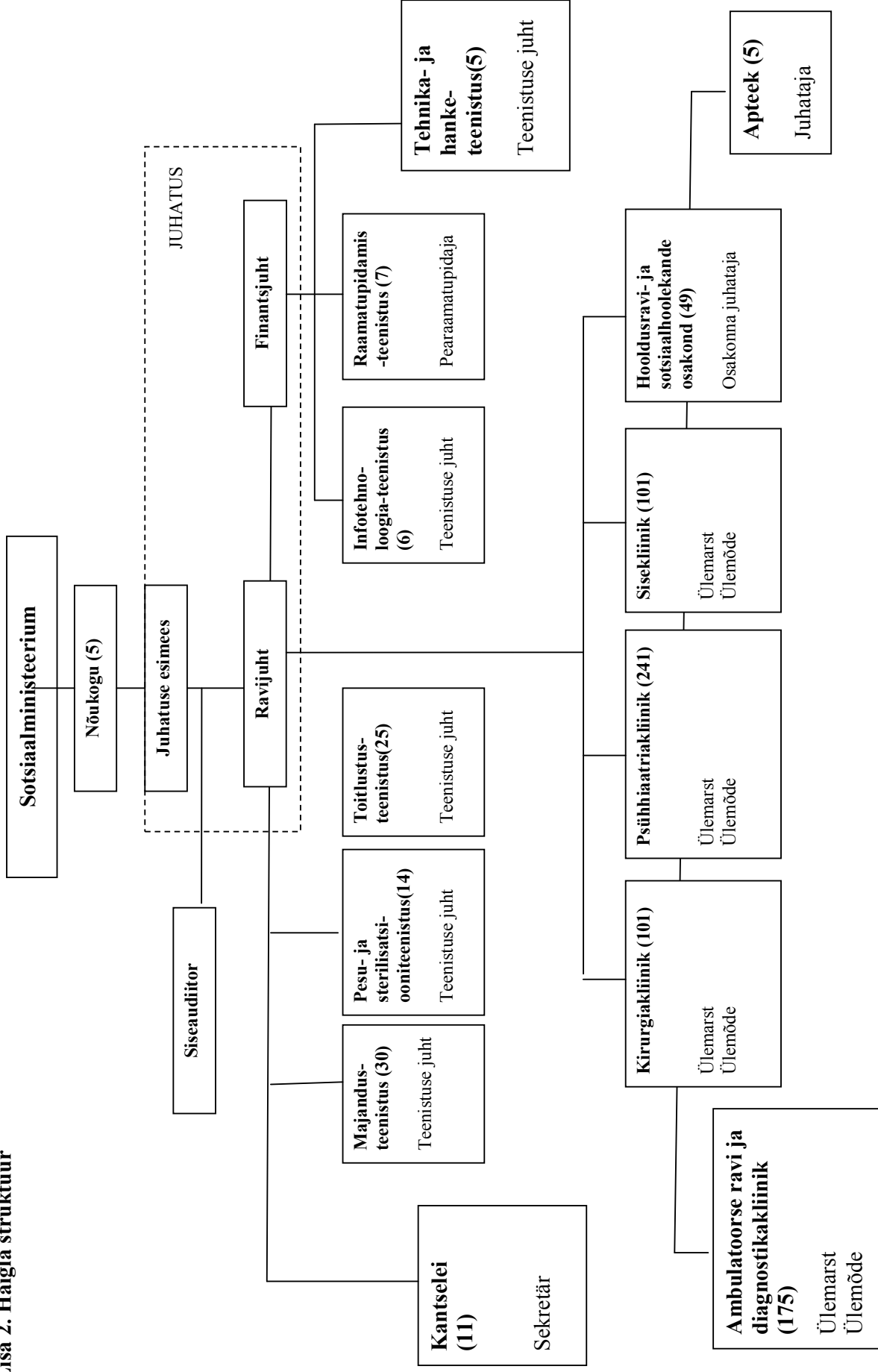
64. Sitzia J, Wood N. Response rate in patient satisfaction research: an analysis of 210 published studies. *Int J Qual Health Care*. 1998;10:311-7.
65. Shiba S, Walden D. *Breakthrough Management*. Productivity Press, 2001.

LISAD

Lisa 1. Visiooniraamistik



Lisa 2. Haigla struktuur



Lisa 3. SA Viljandi Haigla 2007. aasta tegevuse aruanne



TEGEVUSARUANNE

Sihtasutus Viljandi Haigla asutati Vabariigi Valitsuse 20.12.2001.a. korraldusega nr. 850-k eesmärgiga oma vara valitsemise ja kasutamise kaudu kõrgetasemelise tervishoiuteenuse ja sellega kooskõlas olevate muude teenuste osutamine ning osalemine meditsiinilistes rakendusprogrammides. Asutamisotsusega anti loodavale sihtasutusele üle Sotsiaalministeeriumi hallatavale tervishoiuasutusele Jämejala Psühhiaatriaiaiglale ja Viljandi Maavalitsuse hallatavale tervishoiuasutusele Viljandi Maakonnaiaiglale kuuluv vara, õigused ja kohustused.

Riigi poolt asutatud sihtasutusena on SA Viljandi Haigla kohustatud raamatupidamisarvestuses jälgima Raamatupidamise seaduses ja Riigi Raamatupidamise Üldeeskirjas toodut.

Järgnevalt on toodud ülevaade olulisematest Sihtasutuse 2007. majandusaastat puudutavatest tegevustest valdkondade lõikes.

1. Juhtimine ja tegevuse planeerimine

2007. aastal toimus 11 SA Viljandi Haigla nõukogu koosolekut ning 7 auditikomitee koosolekut.

Sotsiaalministri 01. juuni 2007.a. käskkirjaga nr 97 muudeti Sihtasutuse nõukogu koosseisu: kutsuti tagasi nõukogu liikmed Erich Palm ja Karl Õmblus ning määrati nõukogu uuteks liikmeteks Viljandi Maavalitsuse tervishoiuosakonna juhataja Henn Sepp ja OÜ Est-Doma kvaliteedijuht Malle Vahtra. Seoses nõukogu koosseisu muutumisega muutus ka auditikomitee koosseis: auditikomiteesse kuuluvad nüüdsest nõukogu liikmed Henn Sepp ja Malle Vahtra, lisaks üks liige väljastpoolt (Audiitorbüroo Revisor OÜ vannutatud audiitor Merike Veiber, kuulus ka eelmisesse auditikomitee koosseisu).

Sihtasutuse tegevjuhtkonnal – juhatusel – täitus 2007 aastal viieaastane teenistusperiood. Uute juhatusel liikmete ametisse nimetamiseks kuulutati välja konkurs kolme juhatusel liikme (haldusjuhi, finantsjuhi ja ravijuhi) leidmiseks. Konkursi tulemusena valiti Sihtasutuse juhatusel liikmeteks järgneval viiel aastal senised juhatusel liikmed (haldusjuht Ülle Lumi, finantsjuht Harri Lepp, ravijuht Enno Kase). Juhatusel 16.07.2007.a. koosolekul valisid juhatusel liikmed juhatusel esimeheks Ülle Lumi, kes täidab ka haldusjuhi kohuseid. Eelöeldust tulenevalt muutusid koos uue ametiajaga ka juhatusel esimehe-haldusjuhi ja juhatusel liikme-finantsjuhi vastutusvaldkonnad (täpsemalt vt. SA Viljandi Haigla struktuurijoonis lk. 3).

2007.a. sügisel toimusid kolme kliiniku (ambulatoorse ravi ja diagnostika kliinik, psühhiaatrikliinik, sisekliinik) ülemarsti valimised. Kahe esimese juhtidena jätkasid senised ülemarstid, sisekliinikut juhib alates 01.11.2007.a. uus ülemarst.

Sihtasutuse juhatuse 2007.a. tegevuskava oli tihedalt seotud Sihtasutuse arengueesmärkidega ja eelarvega ning majandusaasta tulude/kulude tasakaalustatuse printsiibiga.

Juhatuse peamised tegevuseesmärgid 2007.aastal olid:

- olemasoleva teenuste mahu, struktuuri ja kvaliteedi säilitamine ja areng;
- jätkusuutliku töökeskkonna tagamine ja perspektiivsetesse tegevusvaldkondadesse investeerimine;
- rahuloleva sisekliima ja pädeva personali olemasolu tagamine ja süsteemne arendamine;
- olemasoleva infrastruktuuri kaasajastamine ning kohapealse õppebaasi laiendamine.

2007. aastaks sõnastatud tegevuskava ja püstitatud eesmärgid said olulises osas täidetud, sh täideti Eesti Haigekassaga sõlmitud raviteenuste osutamise leping rahaliselt täies mahus.

Regulaarselt toimiv sisekontrollisüsteem aitas tagada Sihtasutuse ette seatud eesmärkide täitmise majanduslikult otstarbekaimal kujul.

Sihtasutuse nõukogu (5 liiget) ja juhatuse liikmete (3 liiget) tagatised ja hüvitised on määratletud sotsiaalministri käskkirjaga ja juhatuse liikmetega sõlmitud teenistuslepingutega. Nõukogu ja juhatuse liikmetele aruandeaastal arvestatud ja makstud tasud moodustasid kokku 1 719 172 krooni.

Juhatuse liikmetele makstakse hüvitust kahe kuupalga ulatuses juhul, kui teenistusleping lõpeb juhatuse liikme volituste tähtaja möödumisel ja teda ei valita uuesti juhatuse liikmeks.

2. Ravikorraldus ja kvaliteedijuhtimine

2007. aasta vältel paranes oluliselt Viljandimaa elanikele kohapeal osutatavate radioloogilis-diagnostiliste teenuste valik ja kättesaadavus. Neist olulisim tegevus, mille mõju ulatub kahtlemata ka järgnevasse aastaisse, oli kompuutertomograafi tööle rakendamine 2007. aasta aprillis.

Mais alustas SA Viljandi Haigla koostöös OÜ-ga Mammograaf esmakordselt magnetresonantstomograafi uuringute (MRT-uuringute) pakkumisega kohapeal. Varasemalt tuli analoogsete uuringute tarvis patsient viia kõrgema etapi haiglasse, nüüdsest külastab haiglat regulaarselt mobiilne MRT-seade, mis võimaldab valdavale osale patsientidest teostada vajalikud uuringud kohapeal.

Jaanuaris jõudsid Viljandisse 2006. aasta lõpus läbi viidud riigihanke tulemusena soetatud kaks uut täisvarustuses kiirabiautot, millest üks läks Abja-Paluoja kiirabibaasi ning teine Viljandi kiirabibaasi kasutusse.

Märkimisväärne sündmus oli 2007.a. maikuu Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (Committee for the Prevention of Torture- CPT) poolt psühhiaatrikliinikus läbi viidud auditeerimine. Komisjoni poolt esmase tagasiside käigus antud informatsiooni valguses on heameel tõdeda, et võrreldes teiste auditeeritud asutustega leiti Viljandi haiglas osutatav teenus olevat paremini korraldatud.

CPT esindus märkis, et SA Viljandi Haigla oli igati koostöövalmis: komisjoni liikmetel võimaldati tutvuda kõigi soovitud dokumentidega ning vestelda individuaalselt personali ja patsientidega. Sihtasutuse personali hinnati haritud ja pühendumusega töötavaks, nähtud olme-, hügieeni- ja materiaaltehnilisi tingimusi heaks ja väga heaks, haiguslugusid ja dokumentatsiooni nõuetekohaseks ning ravimite kättesaadavust ja kasutamist asjakohaseks.

Lisaks eelkirjeldatule toimus 2007. aastal rida Eesti Haigekassa poolt initsieeritud auditeerimisi. Neist olulisematena võib märkida:

- Audit „Onkoloogiliste haigete ravi põhjendatus üld- ja keskhaiglates ning ravi järjepidevus”. Viljandi haigla puhul auditeeriti 26 pahaloomulise kasvaja põhidiagnoosiga haiguslugu. Olulises osas leiti Viljandi haigla tegevus onkoloogiliste haigete ravil olevat korrektne.
- Audit „Stationsaarse hooldusravi põhjendatus”. Viljandi haigla puhul auditeeriti 10 hooldusravi juhtu. Auditeerimise tulemusena leiti, et õenduslood olid korralikult täidetud ja õendusamneesid põhjalikud, mõningast ebaühtlust esines õendusdiagnooside dokumenteerimisel.
- Audit „Haigete ravi pikkuse ja korralduse põhjendatus haiglate sisehaiguste osakondades”. Tegemist oli 2002. aastal läbi viidud auditeerimise järelauditiga. Viljandi haigla puhul auditeeriti 23 haiguslugu. Valdavas osas leiti haiglaravi olevat põhjendatud ja selle kestus vastav haige seisundile ning ravivajadusele; samuti hinnati korrektseks diagnoosimine ja diagnooside haigusloos fikseerimine.

Aprillis korraldas Kirurgiakliinik laparoskoopilise kubemesonga kirurgia õppeoperatsioonipäeva, millel osalesid kirurgidest kolleegid Tartu, Tallinna, Valga ja Narva haiglatest. Operatsioonipäeval teostatud näidisoperatsioone oli kõigil huvilistel, sh ajakirjanikel, võimalik jälgida videotehnika vahendusel.

Septembris laiendas Sihtasutus koduõendusteenuse osutamise piirkonda lisaks senisele Viljandi linnale ka naabervaldadesse.

2007. aastal toimusid regulaarselt kliinilised konverentsid erinevatel teemadel (tavapäraselt kord kuus), seda nii haigla omal initsiatiivil kui ka Tartu Ülikooli Kliinikumi korraldatavate patoanatomiliste konverentside otseülekannetena ja nendega kaasneva aruteluga.

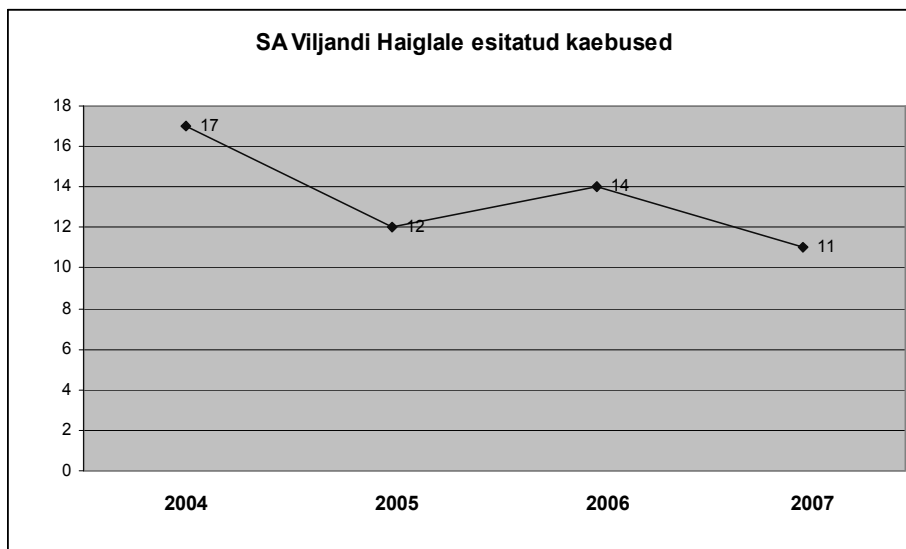
Ebaselgete surmajuhtumite puhul teostatakse patoanatomilisi lahanguid teenustööna, kuna puudub koosseisuline patoloog. Teenust ostetakse Tartu Ülikooli Kliinikumilt. Osa lahanguid teostatakse väljasõiduna SA Viljandi Haiglas, osadel juhtumitel viiakse lahang läbi Tartu Ülikooli Kliinikumis.

Otseste ravitegevuste kõrval on üha suurem roll tervisedenduslikel tegevustel. SA Viljandi Haigla on liitunud Viljandimaa vigastuste ennetamise projektiga, regulaarselt osaletakse Viljandimaa Tervisenõukogu töös ning üleriiklikes tervisedenduslikes kampaaniates (Südamenädala tähistamine). Jätkuvalt toimivad ka varasemad projektid nagu „Tubakast lahti”, noorte reproduktiivtervise alased projektid jt.

Alates 2007. aastast kaasati Maailma Terviseorganisatsiooni poolt algatatud haiglate kvaliteedijuhtimise programmi PATH (Performance Assessment Tool for quality Improvement in Hospitals) lisaks regionaal- ja keskhaiglatele ka üldhaiglad, nende hulgas

Viljandi haigla. PATH-programmi raames viidi aprillis kõigis Eesti haiglates läbi patsiendiküsitlus, seejuures kasutati kõigis haiglates sama küsimustikku. Lisaks küsimustele raviteenusega rahulolu kohta sisaldas ankeet ka haigla olmetingimusi ning personali suhtumist ja käitumist puudutavaid küsimusi. Küsitluse tulemustele tuginedes võib väita, et olulises osas on patsiendid SA Viljandi Haigla ja siin pakutavate teenustega rahul.

2007. aastal esitati Sihtasutusele 11 kirjalikku kaebust, millest kaks olid seotud ravikvaliteedist tulenevate probleemidega. Mõlemad viimatinimetatud kaebused olid põhjendamatud.



28. detsembril toimunud nõukogu koosolekul andis Eesti Haigekassa Tartu osakonna direktor haigla juhtkonnale ülevaate haigekassa poolt korraldatud erinevatest audititest.

3. Personali värbamine, püsivus ja kvalifikatsioon

2007. aasta lõpu seisuga oli SA Viljandi Haigla tööandjaks 793 inimesele. Tööjõule tehtud kulutused moodustasid 2007.a. 121 014 808 krooni ehk 67,7% Sihtasutuse aastaeelarve tuludest.

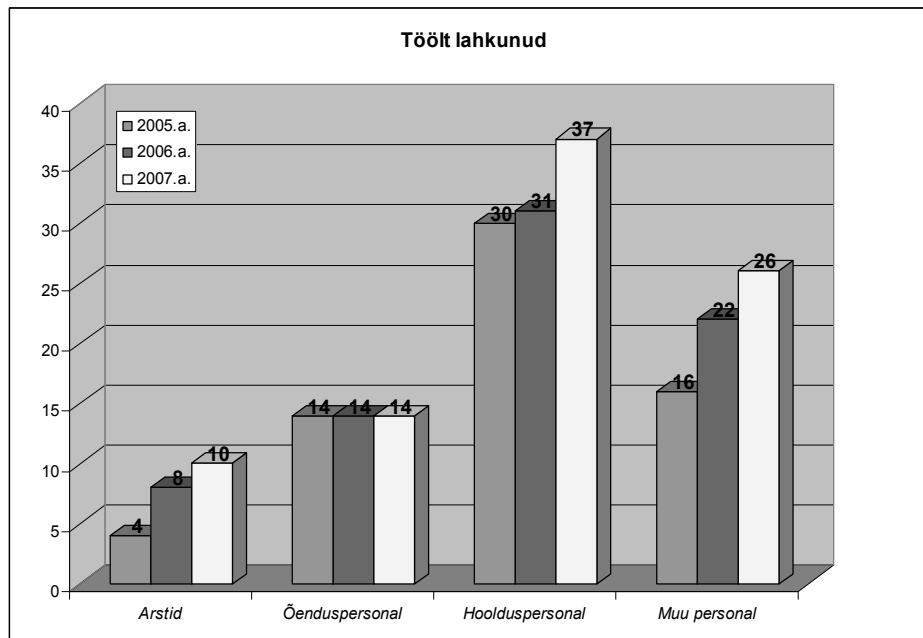
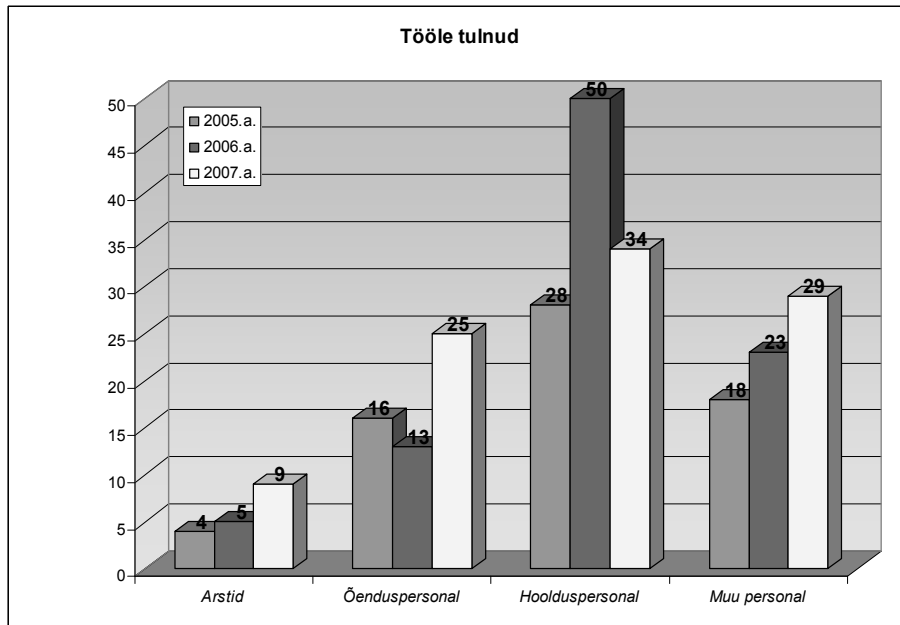
Nii nagu eelnevatel aastatel, kompenseeriti ka 2007. aastal vähemalt ühe aasta Sihtasutuses töötanud töötajatele õppelaenu põhiosa tagasimakse, eesmärgiga motiveerida noori erialaspetsialiste Sihtasutuses töötama ja siin tööd jätkama. Kokku kulutati haigla teenitavast tulust selleks koos erisoodustumaksuga 325 736 krooni.

2007.a. käis tööalasel koolitusel kokku 362 töötajat ning selleks kulutati 942 384 krooni (ei sisalda käibemaksu). Võrreldes 2006. aastaga on suurenenud majasiseste koolituste osakaal, mille tulemusena on kasvanud ka koolitusel osalenud töötajate arv. Suuremat rõhku pandi 2007. aastal hoolduspersonali koolitusele. Klienditeenindajatele ja perenaistele korraldati kahepäevane suhtlemisalane koolitus. Kõrge kvaliteediga meditsiiniteenuste osutamiseks on vajalik jätkata personali koolitamist vähemalt samas mahus ka järgnevatel aastatel.

2007. aastal sõlmiti tööleping määramata ajaks 97 töötajaga: neist arste 9, õenduspersonali 25, hoolduspersonali 34 ja muud personali 29.

2007.aastal lõpetati tööleping 87 töötajaga: neist arste 10, õenduspersonali 14, hoolduspersonali 37 ja muud personali 26.

Personali liikuvust aastatel 2005-2007 iseloomustavad järgnevad joonised.



2007. aasta aprillis viidi läbi töötajate rahulolu-uuring, mis hõlmas nii üldisi rahuloluga kui ka stressi ja läbipõlemisega seotud küsimusi. Uuringu tulemused näitavad, et töötajate rahulolu

tase on suhteliselt kõrge – oma tööga olid rahul ligikaudu kaks kolmandikku küsitlusele vastanud töötajatest, teistega võrreldes olid oma tööga oluliselt rohkem rahul juhtivtöötajad, kõige vähem olid oma tööga rahul hooldajad. Keskmiste läbipõlemise näitajate võrdluses selgus, et Viljandi haigla töötajate läbipõlemise aste on teiste analoogsete uuringutega võrreldes suhteliselt madal.

Organisatsioonikultuuri hoidmiseks ja ühiste väärtuste süvendamiseks jätkati 2007. aastal traditsiooniliseks kujunenud tegevustega, millest olulisemad olid haigla suvepäevad, õdede päeva tähistamine, jõulupidu ning aasta kaastöötajate valimine.

Aasta alguses alustati uue traditsiooniga: maakonnalehes „Sakala” saavad foto, nime ja vanusega ära märgitud kõik haigla arstidest juubilarid alates 50. eluaastast.

Tööinspektsiooni poolt teostati kontrolli tema haldusalas olevate seaduste täitmise üle. Selles toodud märkuste ja ettepanekutega arvestatakse SA Viljandi Haigla edaspidises töös.

4. Investeeringud

Sihtasutuse põhitegevusega seotud investeeringutest kokku summas 8 276 818 krooni tuleb eraldi esile tõsta kahte.

Aasta alguses ehitati välja kõigile kiirguskaitseõuetele vastavad ruumid kompuutertomograafi töölerakendamiseks maksumusega 528 591 krooni. Ruumide remonttööd valmisid õigeaegselt enne kompuutertomograafi tarnet, mis võimaldas koheselt alustada ka teenuse osutamisega.

Teiseks Sihtasutuse põhitegevuses oluliseks investeeringuks oli peahoone akende vahetus, mille tulemusena paranes oluliselt palatite sisekliima. Kokku vahetati 417 akent summas 2 419 000 krooni.

Teiste olulisemate investeeringutena võib märkida järgnevaid:

- renoveeriti peahoone reisijate lift
- rekonstrueeriti psühhiaatriakliiniku sundravi osakonna ventilatsioonisüsteem, mille tulemusena paranes oluliselt ravikorpuse mikrokliima
- haigla peahoonesse rajati patsientidele ja töötajatele mõeldud nõuetekohane suitsetamisruum, mis varasemalt puudus
- lõpetati 2006. aastal alustatud avariiõhtliku tugimüüri lammutustööd. Tööde hulka kuulus ka ümbritseva territooriumi haljastamine ja liikumisteede asfalteerimine
- infotehnoloogilise baasi jätkusuutlikkuse tagamiseks soetati uus server (liisinguga)
- seoses peahoone elektrisüsteemide osalise mittevastavusega raviasutustele kehtestatud nõuetele alustati avariitoitesüsteemi ja jaotla ümberehitamise automaatika projekteerimisega.

Tähtsamad 2008.a. investeeringud on avariiline elektriturvatoite süsteem, liftide renoveerimine ja kiirabisõiduki soetus.

5. Väline tähelepanu Sihtasutuse tegevusele

2007. aastal jätkati regulaarse kommunikatsioonitegevusega Sihtasutuse avaliku maine kujundamiseks. Järjepidevalt kajastati Sihtasutuse tegemisi maakonnalehes „Sakala”, mitmed teemad ületasid ka üleriikliku meediakünnise. Suuremat meediahuvi ja põhjalikumaid kajastusi pälvisid 2007. aastal järgmised Sihtasutusega seotud teemad:

- kahe uue kiirabiauto soetamine
- talvised viiruspuhangud
- tervishoiutöötajate võimalik streik ja Viljandi haigla osalemine selles
- Sihtasutuse 5. aastapäevale pühendatud konverents
- juhatuse liikmete valimine
- kompuutertomograafi töölerakendamine
- laparoskoopiliste songaoperatsioonide õppepäev
- Jämejala psühhiaatriakliiniku 110. aastapäev
- erinevates kampaaniates osalemine.

2007. aasta tähtsündmuseks oli kahtlemata 23. mail Ugala teatris toimunud Sihtasutuse 5. aastapäevale pühendatud konverents „Koostöös tekivad paremad lahendused”. Konverentsil käsitletud teemad olid äärmiselt mitmekesised, ulatudes konkreetselt Viljandi haiglat puudutavatest üldriiklike tervishoiuprobleemide lahkamiseni, ning konverentsil esinejate nimekiri esinduslik, hõlmates sotsiaalministrit, tervishoiuametnikke, haigla juhte ja teisi Sihtasutuse häid koostööpartnereid.

Konverentsiks valmis ka Sihtasutuse viit tegevusaastat käsitlev kokkuvõtlik trükis, mis annab põhjaliku ülevaate Sihtasutuse arengutest viimasel viiel aastal ning Sihtasutuse tänasest olukorrast; samuti Sihtasutust tutvustav videoklipp. Konverentsi järgselt ilmus Viljandi haiglale pühendatud temaatiline vaheleht „Sakalas”.

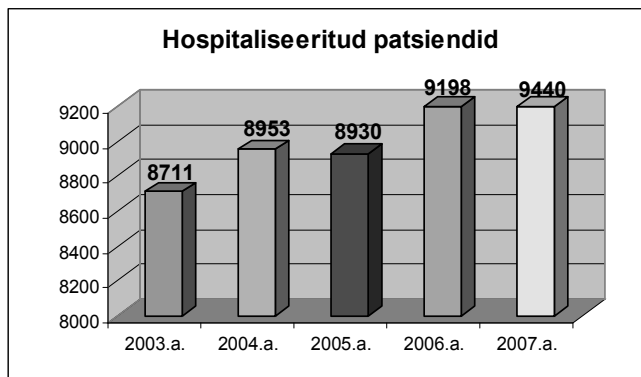
Juubelit tähistas Sihtasutus ka aasta lõpus, mil möödus 110 aastat psühhiaatriliste patsientide ravi algusest Jämejadal. Aastapäeva tähistati piduliku koosviibimise ning „Sakalas” ilmunud põhjaliku ülevaateartikliga Jämejala psühhiaatriakliiniku ajaloost.

2007. aasta vältel toetati Sihtasutust ka finantsilises mõttes. Aasta alguses pidas haiglat äärmiselt meeldival viisil meeles oma 15. tegutsemisaastat tähistanud Viljandimaa Omavalitsuste Liit, kes kogus oma külalistelt kingituste asemel annetusi haigla heaks: lasteosakonnale patsiendi jälgimismonitori ostmiseks.

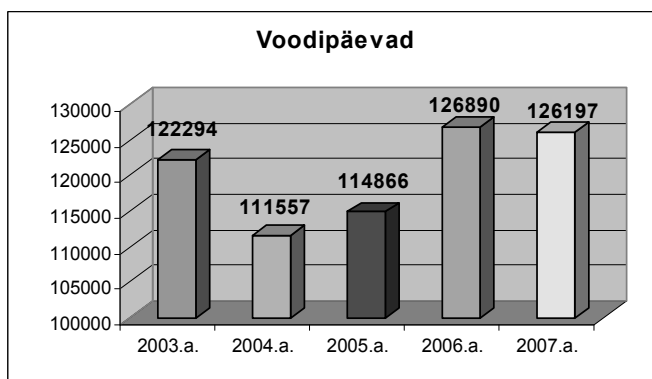
Sügisel osales Sihtasutus juba traditsiooniliseks saanud Selveri heategevuskampanias „K koos on kergem”, millega koguti raha laste taastusravi toetuseks. Aasta lõpus kaasati SA Pelgulinna Sünnitusmaja Toetusfondi ja ETV iga-aastasessa heategevusprojekti esmakordselt ka üldhaiglad, nende hulgas Viljandi haigla. Sellest tulenevalt oli terve esimese jõulupüha vältel kõigil huvilistel võimalik jälgida internetiülekanne haigla sünnitusosakonnast, paaril korral jõudis otsepeilt Viljandist ka kõigi „Jõulutunneli” saate vaatajateni üle Eesti.

6. 2007.a. statistilised näitajad

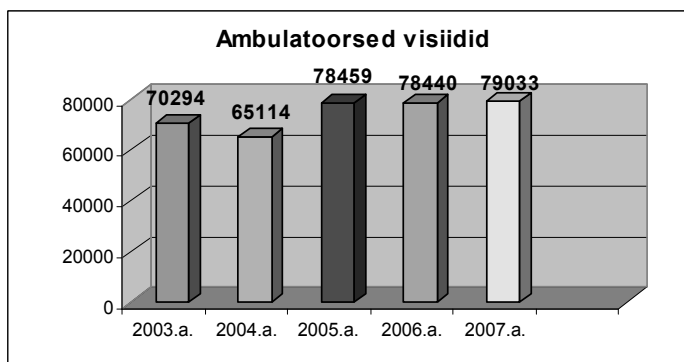
Seisuga 31.12.2007.a. oli SA Viljandi Haiglas 431 litsentseeritud voodikohta. Statsionaarselt ja päevaravis raviti 2007.a. 9 440 haiget (ei sisalda psühhiaatrilist sundravi). Ravi saanud patsientide arv suurenes 2006. aastaga võrreldes 242 haige võrra ehk 3%.



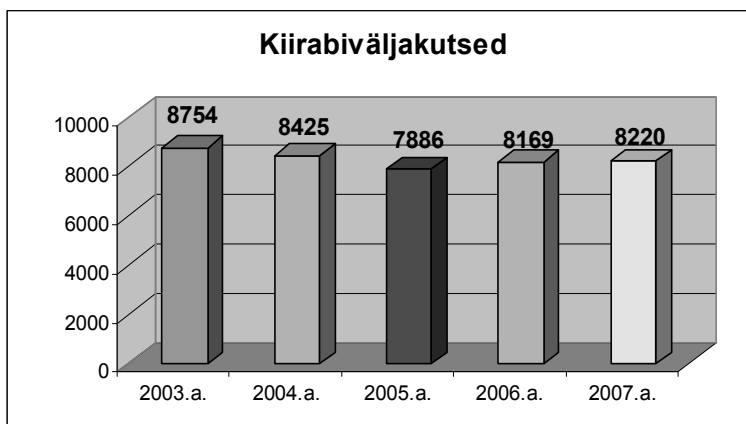
Voodipäevade arv oli 2007.a. kokku 126 197 (ei sisalda psühhiaatrilist sundravi), mis on 0,5% vähem kui 2006.a.



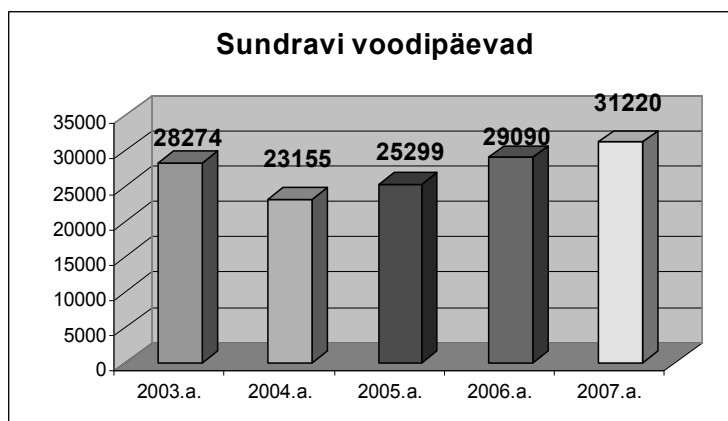
Ambulatoorseid visiite tehti 2007.a. kokku 79 033. Võrreldes 2006.a. on ambulatoorsete visiitide arv suurenenud 593 võrra.



Kiirabiteenust osutati 2007.a. kolme õe- ja ühe arstibrigaadiga. Riigi poolt tasustati teenuse osutamine summas 14, 7 miljonit krooni. 2007.a. väljakutsete üldarv oli 8 220, mis on suhteliselt sarnane eelnevate aastatega.



Sundraviteenust osutati 2007. aastal veidi suuremas mahus kui 2006.a: kokku 31 220 voodipäeva, mida on 2 130 voodipäeva võrra rohkem kui 2006. aastal.



7. SA Viljandi Haigla olulisemad suhtarvud

Ehkki Sihtasutuse eesmärk ei ole olla kasumit teeniv organisatsioon, anname järgnevalt siiski ülevaate SA Viljandi Haigla olulisematest likviidsus- ja tulukussuhtarvudest.

SA Viljandi Haigla likviidsuse ja tulukuse suhtarvud 2003 – 2007

		2007	2006	2005	2004	2003
Lühiajalise maksevõime kattekordaja	$\frac{\text{käibevara}}{\text{lühiajalised kohustused}}$	1,22	1,39	1,71	1,62	1,83
Vahetu maksevalmiduse kordaja	$\frac{\text{raha}}{\text{lühiajalised kohustused}}$	0,38	0,29	0,85	0,86	2,39
ROA	$ROA = \frac{\text{puhaskasum}}{\text{keskmise koguvara}} * 100 \%$	0,5	1,5	-0,2	-0,9	1,7
ROE	$ROE = \frac{\text{puhaskasum}}{\text{keskmise omakapital}} * 100 \%$	1,0	2,3	-0,3	-1,1	1,9

Lühiajalise maksevõime katekordaja näitab ettevõtte võimet katta oma lühiajalised kohustused kreditoride ees. Madal näitaja viitab ettevõtte võimalikele (tulevastele) makseraskustele, liiga kõrge näitaja käibevarasse tehtud suurtele investeeringutele ning seeläbi võimalike tulude osalisele kaotusele. Üldjuhul hinnatakse kordajat vahemikus 1,2 kuni 1,59 rahuldavaks.

Vahetu maksevalmiduse kordaja ehk rahaliste vahendite tase näitab, kui suure osa lühiajalistest kohustustest on ettevõtte konkreetsel ajahetkel suuteline tasuma. Soovitavaks maksevalmiduse kordajaks pakuvad teoreetikud 0,2 kuni 0,4. Tase üle 1,0 näitab rahaliste vahendite ebaefektiivset kasutamist.

Tulukus- ehk rentaablusnäitajad näitavad, kui efektiivselt kasutab ettevõtte oma varasid ja kui hästi on korraldatud ettevõtte äritegevus. Mida kõrgemad on rentaabluse näitajad, seda parem.

Eelnimetatud suhtarvud näitavad Sihtasutuse varade optimaalset ja efektiivset kasutamist ning võimaluste loomist tulevasteks investeeringuteks.

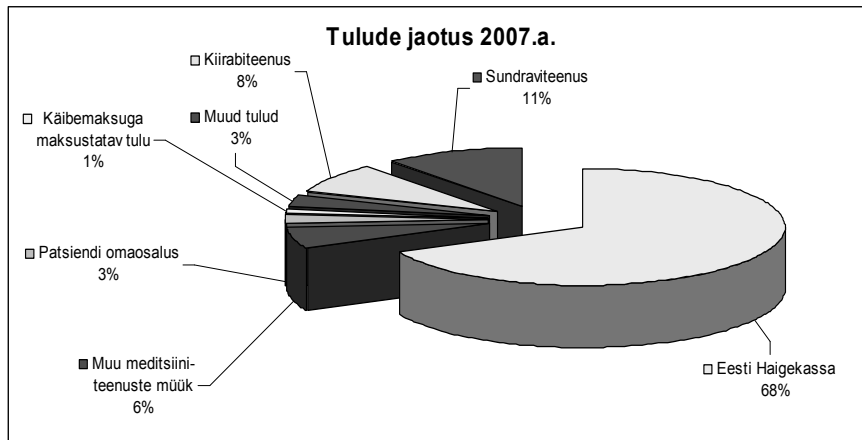
Kuna SA Viljandi Haigla oli oma tegevusega aastatel 2004-2005 kahjumis, näitab ka varade tulukus e. ROA, et varasid on kasutatud kahjumiga ehk iga ettevõttesse paigutatud kroon teenis 2005. aastal 0,2% ning 2004. aastal 0,9% kahjumit. Alates 2006. aastast on näitaja positiivne, seega võib öelda, et ettevõtte tegevus on viimastel aastatel paranenud. 2007. aasta lõpetas sihtasutus 0,5 miljoni krooni suuruse kasumiga. Paranenud on SA Viljandi Haigla koguvarade puhasrentaablus: 2007. aastal teenis iga Sihtasutusse paigutatud kroon 0,5% kasumit.

Omakapitali tulukus e. ROE on kõige olulisem ettevõtte kasumitootluse näitaja, kuna see kajastab omanike poolt ettevõttesse paigutatud kapitali tasuvust. Omakapitali tulukuse kujunemist mõjutavad varade rentaablus, finantsvõimenduse ulatus (võlakordaja), samuti laenude kasutamise eest makstav intressimäär. SA Viljandi Haigla lõpetas 2007 majandusaasta kasumiga ning teenis iga sihtasutusse paigutatud krooni kohta tulu 1,0 %. See on viie viimase majandusaasta võrdluses paremuselt kolmas tulemus.

8. SA Viljandi Haigla 2007a. eelarve tegevustulude ja-kulude jaotus ning võrdlus 2006.a

8.1. Tegevustulud

<i>Tulu nimetus</i>	<i>Aasta 2007</i>	<i>Aasta 2006</i>
Meditšiiniteenuste müük Eesti Haigekassale	121 097 033	95 900 742
Meditšiiniteenuste müük (vältimatu abi, perearstid, asutused)	10 739 548	8 146 662
Tulud patsientidelt	4 680 296	4 052 613
Käibemaksuga maksustatav tulu	1 882 048	1 691 425
Tulu Kiirabi teenuse osutamisest	14 699 636	9 696 864
Tulu Sundraviteenuse osutamisest	19 912 615	15 702 897
Muud tulud	5 670 969	6 751 279
Tulud kokku	178 682 145	141 942 482

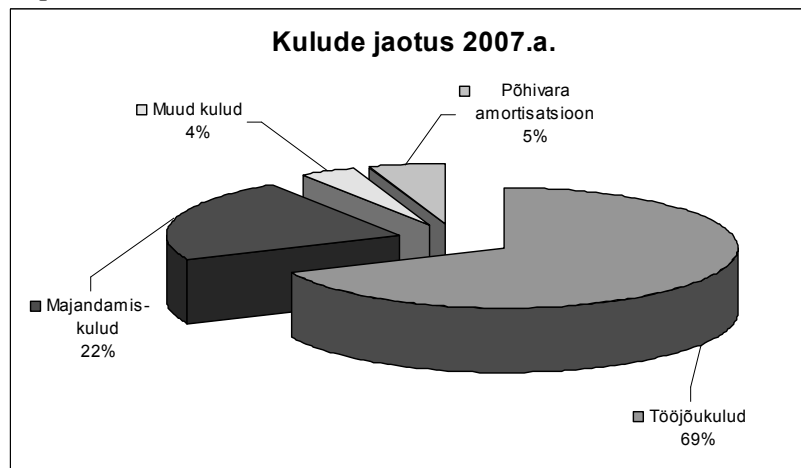


8.2. Tegevuskulud

<i>Kulu liik</i>	<i>Aasta 2007</i>	<i>Aasta 2006</i>
Tööjõukulud	121 014 808	90 433 163
Majandamiskulud	39 664 437	35 911 270
Muud kulud	6 876 713	6 295 028
Põhivara amortisatsioon	9 333 368	7 289 655
Kulud kokku	176 889 326	139 929 116

„Muude kulude“ kululiigi moodustab enamuses käibemaksu kulu. Tulenevalt Käibemaksu seaduse muutustest muutus ostetava soojusenergia ning meditsiiniseadmete ja –tarvikute käibemaksuäär, mis suurendas oluliselt käibemaksukulu suurust.

Peamise tegevuse- tervishoiuteenuse osutamisel toimub teatud tsüklilisus, kuna Eesti Haigekassa lepingumahud on I ja IV kvartalis oluliselt suuremad II ja III kvartalist. Mõningast mõju tsüklilisusele avaldab ka patsientide pöördumine eriarstiabi saamiseks, mis on suvisel perioodil väiksem.



9. Olulisemad sündmused SA Viljandi Haigla jaoks 2007. aastal

I kvartal

- Haiglat külastas Taani Kuningriigi suursaadik Kirsten Geelan
- Viljandi Omavalitsuste Liit kogus oma 15. juubeli külalistelt haigla heaks annetustena 50 100 krooni (laste jälgimismonitori ostmiseks)
- Ravijuht ja Ambulatoorse ravi ja diagnostikakliiniku ülemõde tutvustasid Viljandi haiglat ettekandega Sotsiaalministeeriumi korraldatud seminaril "Praktikant praktikabaasis - kas tulu või kulu"
- Riigihangete Amet teostas kontrolli 2005. ja 2006. aastal teostatud riigihangete osas
- Tööle rakendati komputertomograaf

II kvartal

- Toimus SA Viljandi Haigla 5. aastapäevale pühendatud konverents, anti välja sihtasutuse viie aasta tegevust kajastav trükis ning temaatiline "Sakala" vaheleht
- Kirurgiakliinik korraldas laparoskoopilise kubemesonga nädisoperatsioonipäeva
- Sihtasutust auditeeris Piinamise ja ebainimliku või alandava kohtlemise või karistamise tõkestamise Euroopa komitee (CPT) esindus
- Viidi läbi patsientide rahulolu uuring ning töötajate rahulolu uuring ja tööstressi hindamine
- Alustati mobiilse MRT-teenuse visiitidega Viljandi haiglasse
- Tähistati Südamenädalat
- Sihtasutus esitas kohtusse hagi AS Merko Tartu vastu
- Toimusid Sihtasutuse juhatuse liikmete valimised järgmiseks 5 aastaks
- Sihtasutus laiendas koduõendusteenuse osutamise piirkonda lisaks Viljandi linnale ka naabervaldadesse

III kvartal

- Sihtasutuse juhatuse liikmetega sõlmiti 5-aastased teenistuslepingud
- Viidi läbi konkurss Ambulatoorse ravi ja diagnostikakliiniku, Sisekliiniku ja Psühhiaatriakliiniku ülemarstide valimiseks
- Toimusid Sihtasutuse viiendad suvepäevad

IV kvartal

- Tähistati Jämejala psühhiaatriaigla 110. aastapäeva
- Sisekliinikus asus tööle uus ülemarst
- Lõppes peahoone palatikorvuste akendevahetus
- Valiti aasta kaastöötajaid ja toimus jõulupidu
- Sihtasutus osales ETV Jõulutunneli projektis

Lisa 4. Töötajate rahulolu küsimustik

ÜLDOSA

1. Teie ametikoht:

1) Arst	<input type="checkbox"/>
2) Õendusala töötaja	<input type="checkbox"/>
3) Hooldaja	<input type="checkbox"/>
4) Muu	<input type="checkbox"/>

2. Vanus aastat

3. Kui kaua Te olete töötanud SA Viljandi Haiglas? Kui Te olete töötanud vähem kui aasta, märkige palun töötatud kuude arv.

..... aastat/ kuud

4. Kui suure töökoormusega Te töötate?tundi nädalas / võitundi kuus

5. Millises üksuses töötate? (Infot kasutatakse üksuste võrdlemiseks)

Ambulatoorse ravi ja diagnostika kliinik Psühhiaatrikliinik
Hooldusravi ja sotsiaalhoolekande osakond Sisekliinik
Kirurgiikliinik Tugiteenistused

6. Kas Te olete üldiselt oma tööga rahul? Andke palun oma hinnang 5-palli süsteemis:

5 – väga rahul 4 – üsna rahul 3 – enam-vähem rahul 2 – ei ole eriti rahul 1 – ei ole üldse rahul

ORGANISATSIOONI JUHTIMINE JA TÖÖKORRALDUS

7. Kas Te olete üldiselt haigla juhtimisega rahul?

	Väga rahul	Üsna rahul	Enam-vähem rahul	Ei ole eriti rahul	Ei ole üldse rahul
3) Juhatuse tegevus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Osakonna/ struktuuriüksuse juhtimine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Kas Te nõustute alljärgnevate väidetega?

	Kindlasti mitte	Mingil määral	Üsna nõus	Täiesti nõus	Ei oska öelda
1) Haigla juhtkonnal on olemas kindel tegevusplaan ja arengukava	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ma kaotan liiga palju aega halva töökorralduse tõttu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Ma tean täpselt, kes on minu vahetu juht (otsene ülemus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Liiga palju minu ajast kulub koosolekutele ja nõupidamistele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Minu tööülesanded on minu ametijuhendis selgelt sõnastatud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Meie haiglas tähendab hea töö paremat sissetulekut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Kui palju Teil on informatsiooni oma haigla tegevuste kohta?

	Piisavalt	Mõningal määral	Küllaltki vähe	Ei tea midagi
5) Haigla arengukava ja tegevuse eesmärgid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Haigla majanduslik olukord ja eelarve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Haigla töö tulemused ja eesmärkide saavutamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Palga- ja lisatasude süsteem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Haigla on terviklik organisatsioon. Kuivõrd tunnetate Teie, et

	Väga palju	Üsna palju	Mõningal määral	Üsna vähe	Mitte üldse
1) Te olete selle organisatsiooni üks osa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Teie tööpanusest sõltub haigla käekäik?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Kas Te olete teinud haigla juhtkonnale omapoolseid ettepanekuid oma osakonna/struktuuriüksuse või haigla töö paremaks korraldamiseks?

1) jah, sageli 2) mõnikord 3) ei *minge edasi 13. küsimuse juurde*

12. Kas Teie ettepanekutega on arvestatud?

1) jah, enamasti 2) mõnikord 3) enamasti mitte 4) üldse mitte 5) ei oska öelda

13. Kas Te töötate juhtival ametikohal (juhatuse liige, osakonna/ struktuuriüksuse juht, ülem- või vanemõde, vanemlaborant vms)?

- 1) jah
2) ei

TÖÖKESKKOND JA TÖÖSUHTED

14. Kuidas Te olete rahul oma töökorralduse ja töötingimustega?

<i>Kuidas Te olete rahul</i>	väga rahul	rahul	enam-vähem	pole rahul	pole üldse rahul
1) oma töökorraldusega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) töö- ja puhkusegraafiku paindlikkusega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) lisapuhkuse võimalusega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) oma töötingimustega:					
• tööruumide puhtus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• puhkeruum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• pesemisvõimalus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• lõunasöögi võimalus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) tööohutuse ja tervishoiuga:					
• töökeskkonna ohutus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• tööriietus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• töövahendid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• kaitsevahendid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• abivahendid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) võimalusega kasutada tehnilisi vahendeid patsientide tõstmisel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) tööks vajaliku info kättesaadavusega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) haigla siseinfo kättesaadavusega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) oma töötasuga?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10) oma positsiooniga haiglas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11) tööülesannete mitmekesisusega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12) tööst tuleneva vastutusega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13) erialase kirjanduse kättesaadavusega?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Kuidas iseloomustavad järgmised väited Teie suhteid oma otsese ülemusega?

	Alati	Sageli	Aeg-ajalt	Enamasti mitte	Üldse mitte
1) Mul on vajadusel võimalik rääkida oma otsese ülemusega minu töös ette tulevatest raskustest ja muredest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Ma võin oma otsesele ülemusele usaldada isiklikke muresid ja probleeme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Minu otsene ülemus					
• on minu tööst hästi informeeritud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• jagab piisavalt tööks vajalikku infot	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• toetab ja julgustab minu tööalast arengut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• annab mulle tagasisidet minu töö kohta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• julgustab mind tegema ettepanekuid töö paremaks korraldamiseks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• motiveerib ja tunnustab mind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. Kui tähtsaks Te peate alljärgnevat grupisuhteid töökollektiivis?

	Väga tähtis	Üsna tähtis	Mingil määral	Pole eriti tähtis	Pole üldse tähtis
1) läbisaamine kolleegidega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) läbisaamine vahetu juhiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) tunnustamine kolleegide poolt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) töötajate tunnustamine juhi poolt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) töötajate poolne juhi tunnustamine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) juhi arusaamine töötajate probleemidest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) võimalus esitada omapoolseid ettepanekuid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) probleemide ja keeruliste juhtumite arutelu					
• kolleegidega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• vahetu juhiga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) töötaja omaalgatusliku probleemilahenduse tunnustamine					
• vahetu juhi poolt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• kolleegide poolt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

17. Kas eelnimetatud grupisuhted Teie töökollektiivis on viimase viie aasta jooksul

- 1) muutunud paremaks?
- 2) jäänud samaks?
- 3) muutunud halvemaks?
- 4) ei tea, ei oska öelda

MOTIVATSIOON

18. Kui olulisteks tööd motiveerivateks teguriteks Te peate järgnevalt loetletud tegureid?

	Väga oluline	Oluline	Raske öelda	Pole eriti oluline	Pole üldse oluline
1) Eesmärkide selgus Teie haiglas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2) Hirmu puudumine koondamise või vallandamise pärast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) Selge vastutus ja võimupiirid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) Piisav info edastamine vahetu juhi poolt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) Töö intensiivsuse seostamine palgaga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6) Töö kvaliteedi seostamine palgaga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7) Võimalus kasutada oma oskusi ja teadmisi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8) Võimalus teha oma haiglas karjääri	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9) Turvaline ja meeldiv töökeskkond	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Missugused järgnevad tegurid motiveeriksid Teid isiklikult suurendama oma tööpanust? (Palun järjestage viis Teie jaoks kõige olulisemat tegurit tähtsuse järjekorras (kõige tähtsam=1, tähtsusest teine=2 jne.)

- Avalik tunnustus
- Enesearendamise võimalus
- Eriala ja töö tunnustatus ühiskonnas
- Head suhted kolleegidega
- Iseseisvus tööülesannete püstitamisel
- Kaasarääkimise võimalus oma töö korraldust puudutavates küsimustes
- Kõrge hinnang tehtud tööle
- Patsiendi rahulolu
- Suurem töötasu
- Sobiva koolituse saamise võimalus
- Teie isiklik rahulolu tehtud tööst
- Vastutuse suurendamine
- Võimalus saavutada erialaseid eesmärke
- Võimalus kuuluda erinevatesse töörühmadesse ja organisatsioonidesse
- Muu tegur.....

Lisa 5. Töötajate rahulolu küsitluse tulemuste arutelu protokoll

A Hinnang üldisele rahulolule

Nr	Indikaator	Hinnang: väga hea / hea / rahuldav / madal	Eesmärk: parandada / hoida vähemalt samal tasemel	Võrdlusalus ja soovitatav tase, selgitus vabas sõnastuses
1.	Üldine rahulolu			
2.	Rahulolu struktuuriüksuses			

B Hinnang allstruktuuri jaoks kõige tähtsamatele aspektidele (esile tuua vähemalt 3):

Nr	Rahulolu aspekti nimi	Hinnang: väga hea / hea / rahuldav / madal	Soovitatav tase ja selgitus vabas sõnastuses
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

C Kuni viis ettepanekut, mis aitaksid rahulolu struktuuriüksuses tõsta:

Nr	Ettepanek	Vastutav struktuuriüksus
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		

SUMMARY

Moving to the patient satisfaction through the organizational excellence

The purpose of the study was to analyze the staff's job satisfaction as a precondition of organizational performance to provide high quality health services. The quality of health services is characterized by several aspects, and one of them is staff's job satisfaction, which makes available to measure the organizational climate, staff's commitment, achievement of goals etc as well as to evaluate the competency of leadership.

This study was conducted in Viljandi Hospital in April 2007 and included all staff members of the hospital (n=748), excluded those who were away from work during the study. The self-administered anonymous questionnaire based on the questionnaire used previously in Estonian Health Promoting Hospitals to evaluate the staff's job satisfaction. The questionnaire was adopted according to the objectives of present study.

The response rate of the study was 65%. The respondents indicated rather high job satisfaction level – two third of them were satisfied with their job. The level of satisfaction was higher among the managers and nurses, the nurses' assistants were less satisfied ($p < 0.008$). The main determinants of job satisfaction were the satisfaction with the organization of working process and satisfaction with the top and middle level management of the hospital. The most significant problem was the modest information about the organizational performance – less than 50% of the respondents reported lack of knowledge about these issues, especially those who were on the lower level of organizational hierarchy. The most important motivational factor was higher salary as well as safe and pleasant work environment and connexion of salary with the intensity and quality of the work.

As resulted from the study the most important determinant of job satisfaction was the satisfaction with the organization of work process. Thus, the analysis on work processes and inclusion the staff would be the priority for the hospital managers to improve the staff's job satisfaction and thereby the patients' satisfaction.

TÄNUAVALDUSED

Minu erilised tänusõnad kuuluvad rahvatervise doktorile Tartu Ülikooli sisekliiniku teadurile Kaja Põllustele, kes talle omase pädevusega ja konstruktiivsusega kvaliteedi hindamise ja juhtimise õppeainet esitas ning sellega mind oma ainevaldkonna külge köitis. Oma magistritöö valmimise eest võlgnen ma kõige suurema tänu oma juhendajale, kes oma sisutiheda terminoloogilise aruteluga, väärtuslike nõuannetega ning meisterliku suunamisega mulle abiks ja piiramatute arenguvõimaluste eeskujuks oli.

Täna kõiki Tartu Ülikooli õppejõude, kes on andnud mulle palju erinevaid teadmisi ja väärtuslikke tähelepanekuid. Palju abi on olnud magistriõppe kordaminekul tervishoiu instituudi suurepärasest koordinaatorist Ene Indermitte`st ja abivalmis laborantidest.

Sooja tunde meenutan oma kursusekaaslast, kes muutis minu õpingud huvitavaks, rõõmsaks ja kordumatuks

Täna oma kalleid töökaaslast, kes mind motiveerisid, toetasid ja teooriat praktikaks vermid aitasid.

Siiras tänu minu perele, kes mind alati on toetanud ja kellelt oma õpingutega olen röövinud palju ühist väärtuslikku ja mõnusat koosolemise aega.

Lõpetuseks – magistritöö temavalikul sain tugevat inspiratsiooni kaasaegsete juhtimisteoreetikute-praktikute poolt kirjutatud lemmikraamatutest: ”Eesmärk”, “JACK Otse südamest”, “Ketser”, “Tühi vihmamantel” ja “Piisoni lend”. Eriti viimane, mille lugemise lõpetasin vahetult enne haiglajuhi töö vastuvõtmist ja olin pilgeni täis indu raamatust saadud kogemust rakendama. Oma magistritöös keskendun paljus just isiklikule kogemusele, mis on seotud inimeste juhtimisega, organisatsioonikultuuriga ja eestvedamisega. Teen seda kõike selleks, et saada uut innustust juhtimismeetodile, mis aitab “süsteemiliselt piisoneid metshanedeks muuta”

CURRICULUM VITAE

Ülle Lumi

Sünniaeg ja –koht: 07.09.1953, Tarvastu vald, Viljandimaa
Kodune aadress: Uueveski 20A, 71005 Viljandi
Perekonnaseis: abielus, 2 last
Töökoha aadress: Jämejala küla, Pärsti vald, 71024 Viljandimaa
Telefon, e-post: 43 52 022, 50 89 279 ulle@vmh.ee

Haridus:

2006 - 2008 Tartu Ülikool, rahvatervishoiu magistriõpe
1995 - 1998 DER rote Fadeni Supervisiooni Instituut, superviisor
1990 - 1994 Tartu Ülikool, psühholoogia osakond, psühholoog (bakal.eksam sooritatud, diplomitöö kaitsmata)
1979 - 1984 Ed. Vilde nim Pedagoogiline Instituut, lapse pedagoogika ja psühholoogia õpetaja-metoodik
1969 – 1072 Mustla Keskkool

Töökohad ja ametid

2002 -	SA Viljandi Haigla	juhatuse esimees
1997 – 2002	AS Tervisekeskus	juhataja
1995 – 1997	Viljandi Maavalitsus	projektijuht
1993 – 1995	Viljandi 5. Keskkool	psühholoog
1987 – 1990	EKP Viljandi Rajoonikomitee	sotsioloog kt
1973 - 1987	EPT Viljandi rajoonikoondis	mõõtevahendite spetsialist

Erialane enesetäiendus

2003 Eesti Tervishoiujuhtide Kolleegium, tervishoiusüsteemi juhtimine, 96 tundi
2002 Self II, suhtlemistreenerite väljaõppekursus, 240 tundi
2001 Self II, psühhodraama (grupiteraapia) algkursus, 160 tundi
1999 H. Künarpuu Perekonnastuudio ABX, pereteraapia alused, 160 h
1997 Th. Gordoni Effektivness Training, Inc Th. Gordoni Effektivness Training, Inc, 240 tundi

Ühiskondlik tegevus

1999 - Viljandi Linnavolikogu liige, sotsiaal- ja tarbijakaitse komisjoni esimees
1995 - Eesti Supervisiooniühing, liige
1993, 1996 Viljandi linnakodanike rahulolu uuring, läbiviija (konsultant O. Must)

Allkiri:

Kuupäev: 12.05.2008