

Tartu Ülikool  
Meditsiiniteaduste valdkond  
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut  
Õendusteaduse õppetool

**Leila Ilisson**

**ÕENDUSJUHTIDE HINNANG OMA JUHTIMISPÄDEVUSTELE EESTI KESK- JA  
ÜLDHAIGLATE NÄITEL – KVANTITATIIVNE UURIMUS**

Magistritöö

Tartu 2024

Juhendaja: Evelyn Evert, MSc (õendusteadus)

Juhendaja: Jana Trolla, MSc (õendusteadus)

Retsensent: Tiina Freimann, PhD (arstiteadus)

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

## Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Leila Ilisson,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Õendusjuhtide hinnang oma juhtimispädevustele Eesti kesk- ja üldhaiglate näitel – kvantitatiivne uurimus“, mille juhendajad on Evelyn Evert, MSc ja Jana Trolla, MSc, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Leila Ilisson

15.05.2024

## KOKKUVÕTE

### **Õendusjuhtide hinnang oma juhtimispädevustele Eesti kesk- ja üldhaiglate näitel – kvantitatiivne uurimus**

Õendusjuhid tagavad tänapäeva tervishoius kvaliteetse õendusabi ning vastutavad suurima kutserühma eest, nende tööülesannete hulka kuulub ka administratiivne töö ja palju muud. Olenevalt juhtimistasandist vajavad õendusjuhid erinevaid pädevusi, et oma töös efektiivsed ja edukad olla. Eestis ei ole hetkel kasutusel õendusjuhtide riiklikke pädevusnõudeid ning samuti puuduvad ühtsed hariduslikud nõuded. Õendusjuhtide pädevus on oluline nii kuluefektiivsuse-, ravitulemuste-, töötajate rahulolu- kui ka patsiendiohutuse seisukohast. Käesoleva uurimistöö teema valik on seotud õendusjuhtide pädevuste arendamise vajadusega Eesti tervishoius.

Uurimistöö eesmärk on kirjeldada õendusjuhtide hinnangut oma juhtimispädevustele Eesti kesk- ja üldhaiglate näitel. Käesolev uurimistöö on empiiriline, kvantitatiivne ja kirjeldav. Uuritavad värvati Eesti kesk- ja üldhaiglatest. Uuritavateks olid kõikide tasandite õendusjuhid. Kaasatud olid vastutavatel ametikohtadel töötavad õed, ämmemandad, radioloogiatehnikud, bioanalüütikud ja füsioterapeudid. Andmeid koguti perioodil: 15. september–15. november 2022. Uurimistöös osales 88 uuritavat. Andmete kogumiseks kasutati küsimustikku *Nurse Managers' Leadership and Management Competencies* – NMLMC (Kantanen jt, 2017). Andmeid analüüsiti statistilise andmetöötlusprogrammi STATA 14.0 abil.

Uurimistöö tulemustest selgus, et kõrgemalt hindasid oma pädevusi haigla/kliiniku õendusjuhid. Üldiselt hindasid õendusjuhid põhipädevusi kõige paremaks. Personalijuhtimise pädevusi hindasid õendusjuhid pigem hästi. Tegevjuhtimise pädevusi hindasid õendusjuhid keskpäraselt.

Arenduspädevusi hindasid õendusjuhid kõige halvemaks. Uurimustööst järeldub, et kõige enam mõjutas õendusjuhtide hinnangut oma pädevusele vanus ja kliinilise töö osakaal. Üle 60 aastased vastajad hindasid oma pädevust kõige paremaks ja kõige halvemaks 31-40 aastased vastajad. Kõige rohkem oli vastajaid vanusegrupis 51-60 eluaastat, mis näitab õendusjuhtide kõrget vanust, kuid millega kaasne parem hinnang oma pädevustele. Õendusjuhid, kelle kliinilise töö osakaal oli suurem hindasid oma pädevust paremini, kui väiksema kliinilise töö osakaaluga õendusjuhid.

**Märksõnad:** õendusjuht, juhtimine, pädevus

## **SUMMARY**

### **Nursing managers' assessment of their management competencies on the example of Estonian central and general hospitals - a quantitative study**

Nursing managers ensure quality nursing care in today's health care and are responsible for the largest professional group, their duties include administrative work and much more. Depending on the level of management, all nursing managers must meet a number of competency requirements. There are currently no national competency requirements for nursing managers in Estonia, and there are also no uniform educational requirements. The competence of nursing managers is important from cost-effectiveness, treatment outcomes, employee satisfaction and patient safety. The choice of the topic of this research is related to the need to develop the competencies of nursing managers in the Estonian context.

The purpose of the research is to describe nursing managers' evaluations of their management competencies using the example of Estonian central and general hospitals. This research is empirical, quantitative and descriptive. Research subjects were recruited from Estonian central and general hospitals. The research subjects were nursing managers of all levels. Nurses, midwives, radiology technicians, bioanalysts and physiotherapists working in responsible positions were involved. Data were collected in the period: September 15–November 15, 2022. 88 subjects participated in the research. The Nurse Managers' Leadership and Management Competencies - NMLMC questionnaire was used to collect data. Data were analyzed using the statistical data processing program STATA 14.0.

The results of the research revealed that hospital/clinic nursing managers rated their competencies better. Core competencies were rated best by nursing managers. HR management competencies were rated rather well by nursing managers. by nursing managers rated their executive management competencies as moderate. Nursing managers rated their development competencies as the weakest. The research concludes that age and the proportion of clinical work have the greatest influence on nursing managers' assessments of their own special competences. Respondents aged over 60 rate their competence the best, and respondents aged 31-40 the worst. The most respondents are in the age group of 51-60 years, which shows the high age of nursing managers, but it is also accompanied by a better assessment of their own competences. Nursing

managers with a higher proportion of clinical work rated their competence better than nursing managers with a lower proportion of clinical work.

**Keywords:** nursing manager, management, competences

## SISUKORD

KOKKUVÕTE .....	
SUMMARY .....	
1. SISSEJUHATUS .....	6
2. UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TAUST .....	9
2.1. Õendusjuhtimise tasandid ja pädevus .....	9
2.2. Õendusjuhtide juhtimispädevuste hindamine .....	10
2.3. Õendusjuhtide pädevustest varasemate uurimistööde tulemuste põhjal.....	12
2.4. Juhtimispädevuste komponendid õenduses .....	14
3. METOODIKA.....	16
3.1. Metodoloogilised lähtekohad .....	16
3.2. Uuritavad ja nende värbamine .....	16
3.3. Andmete kogumine.....	17
3.4. Andmete analüüs .....	19
3.5. Uurimistöö usaldusvärsus .....	20
4. TULEMUSED.....	22
4.1. Uuritavate taustaandmed .....	22
4.2. Taustaandmete ja eripädevuste (koguskoor) vahelised seosed.....	23
4.3. Õendusjuhtide hinnang oma põhipädevustele .....	24
4.4. Õendusjuhtide hinnang oma personalijuhtimise pädevusele.....	25
4.5. Õendusjuhtide hinnang oma tegevjuhtimise pädevusele.....	27
4.6. Õendusjuhtide hinnang oma arenduspädevusele .....	29
4.7. Haigla/kliiniku ja osakonna õendusjuhtide hinnangud pädevusele.....	31
5. ARUTELU.....	33
5.1. Taustaandmete ja eripädevuste (koguskoor) vahelised seosed.....	33
5.2. Õendusjuhtide hinnangud oma põhi-, personali juhtimise-, tegevjuhtimise- ja arenduspädevustele.....	34
5.3. Haigla/kliiniku ja osakonna õendusjuhtide hinnangud pädevusele.....	36
5.4. Eetilised aspektid.....	37
5.5. Uurimistöö usaldusvärsuse tagamine ja kitsaskohad.....	38
5.6. Tulemuste olulisus ja ettepanekud edasiseks uurimiseks .....	39
6. JÄRELDUSED.....	40
KASUTATUD KIRJANDUS .....	41

LISAD .....	49
Lisa 1. Kutse uurimistöös osalemiseks .....	49
Lisa 2. Kasutusõigus küsimustiku autorilt.....	50
Lisa 3. Tõlgitud küsimustik .....	51
Lisa 4. Tõlkebüroo kinnitus.....	55

## 1. SISSEJUHATUS

Õed mängivad võtmerolli igas tervishoiu valdkonnas üle maailma, seeläbi nende töö mõjutab ka otseselt tervishoiuasutuste igapäevast töökeskkonda ning seda globaalses võtmes. Õendusjuhid peavad tänapäeva tervishoiu tagama kvaliteetse õendusabi igale patsiendile ning samaaegselt arvestama kulutõhususe ja personali vajadustega, tõdesid Fageström jt (2021). Õdede rolli tähtsust rõhutab ka Bragadóttir (2022) ning märgib, et õdede hääl peab saama valjemaks, et neid kuulataks, et nad saaks jagada oma teadmisi, osaleda otsuste tegemisel ja saada osa juhtimisest. Samas võib ka tõdeda, et osakonna õendusjuht on oluline lüli administratsiooni ning osakonna personali vahel, kes vastutab turvalise ja tervisliku töökeskkonna eest, mis omakorda toetab meeskonnatööd ja patsientide heaolu (Nurse Manager Competencies, 2015, Marquis ja Huston, 2017).

Olenevalt juhtimistasandist peavad kõik õendusjuhid vastama mitmetele pädevusnõuetele, mis aitavad tagada juhtimisalaste tegevuste efektiivsuse ning järjepidevuse (AONL, 2015). Eestis ei ole hetkel kasutusel õendusjuhtide riiklikke pädevusnõudeid ning samuti puuduvad ühtsed hariduslikud nõuded (Eesti Õendusjuhtide Ühing, 2018, Ühised sammud terviseni, 2020). Küll aga on erinevate tasandite õendusjuhtide pädevusnõuded välja töötatud näiteks Ameerika Õendusjuhtimise Organisatsiooni (AONL) poolt, mida on omapoolselt heaks kiitnud ka Eesti Õendusjuhtide Ühing.

Mitmetes varasemates uuringutes on õendusjuhtimist kirjeldatud pädevuste- ja iseloomulike loendite kaudu, mis on omased edukatele õendusjuhtidele (Marquis ja Huston, 2017, Jasper ja Crossan, 2012, Westphal, 2012). Samas on Benner (2012), Marquis ja Huston (2017) täheldanud, et need loendid ei suuda siiski arvestada kogemuspõhisust ja anda praktilisi oskusi, mis mõjutavad õendusjuhi juhtimispädevusi. Loendid ei saa kirjeldada õendusjuhtide juhtimist ja juhtimispädevusi tervikuna ning puuduvad uuringud selle kohta, kuidas neid pädevusi edendada. Benner (2012) tõdeb, et oskusteave (*skilled know-how*) on alati kontekstispetsiifiline, õendusjuhid peaksid oma oskusi igas konkreetses olukorras ise hindama. Käesolevas uurimistöös saavad õendusjuhid ise hinnata oma õendusjuhimist (*nursing management*) pädevusi. Kuna organisatsiooni tugevus seisneb nende töötajates (Ofei, 2019, Benner, 2012), siis on oluline teostada organisatsioonis sisemist hindamist, mille üheks meetodiks on enesehindamine. Enesehindamise meetodit õendusjuhtide hindamisel on oma uurimistöös kasutanud Kantanen jt (2017) ja Ofei jt (2019). Enesehindamine on reflektsooniprotsess, mille käigus antakse hinnang

omaenese tööle (Athanasou, 2005). Marquis ja Huston (2017) tõdevad, et pädevuste hindamine on suunatud arengule, mille eest vastutab õendusjuht ise, seega tuleb pädevuste hindamist tervishoiuasutustes alustada enesehindamise meetodiga. Enesehindamine võimaldab õendusjuhil välja selgitada oma kutsealased tugevused ja arenguvajadusi ning seejärel planeerida sihipäraseid koolitusi. Juhi enesehindamine annab parima tagasiside, milliseid vajakajäämisi teadmistes ja oskustes tunnevad õendusjuhid ning millistes valdkondades on suurim enesetäiendamise vajadus. Kuna Eestis puuduvad õendusjuhtidele otsesed pädevusnõuded, siis antud töös saab teada, kuidas hindavad õendusjuhid ennast, mis anna teadmise mille põhjal on võimalik planeerida vajalikud täiendkoolitused.

Käesoleva uurimistöö teema valik on seotud õendusjuhtide pädevuste arendamise vajadusega Eesti kontekstis. Juhtimispädevuste arendamise vajadus on esile toodud Eesti Õendusjuhtide Ühingu poolt koostatud arengukavas 2018-2020, mis praeguseks hetkeks on küll aegunud, kuid antud teema on õendusjuhtimise vaates oluline ka praegu. Hetkel pole välja töötatud uut versiooni antud dokumendist. Arengukava eetiliseks aluseks on Euroopa õendusjuhtide eetikakoodeks (Filkins jt, 2017), mis väärtustab tervishoiutöötajate pädevust ja pühendumust, professionaalset õendusabi, töökeskkonna ja patsiendi ohutust, töötajate toetamist ja arendamist, elukestvat õpet ning meeskonnatööd ja koostööd. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegias 2021-2030 on välja toodud ühe punktina kvaliteedi tegevussuunaks: hinnata õenduses- ja ämmaemanduses kehtivaid kompetentsinõudeid, rakendada hindamise mudelit ning luua järelevalvesüsteem. Samas arengustrateegias on ka välja toodud õe ja ämmaemanda karjäärimudeli aspekt, mis juhtival ametikohal töötamiseks soovib haridustaseme nõudeks magistrikraadi.

Eestis mõistetakse õendusjuhide all ka antud ametikohal töötavaid ämmaemandaid, radioloogiatehnikuid, bioanalüütikuid ja füsioterapeute, seega uurimistöösse on kaasatud ka nende erialade esindajad. Õendusjuhid vastutavad sotsiaal- ja tervishoiusektori suurima kutserühma juhtimise eest, kelleks on õed ja hoolduspersonal (Gonzalez-Garcia jt, 2021, Roussel jt, 2016). AONL (2015) ning Marquis ja Huston (2017) hinnangul on osakonna õendusjuht oluline lüli administratsiooni ning osakonna personali vahel ning samuti vastutab ta turvalise ja tervisliku töökeskkonna loomise eest, mis toetab tervishoiumeeskonna tööd ning seetõttu on antud uurimistöösse kaasatud ka osakonna õendusjuhid. Õendusjuhtide tööülesanded ning sellest lähtuvalt ka pädevused sõltuvad sellest, millisel tasandil nad töötavad. Kuna Eestis on jaotatud õendusjuhid kolmele tasandile, siis kaasatakse uurimusse nii osakonna- kliiniku- kui ka haigla õendusjuhid, sest tervishoiusektori juhtimine põhineb koostööl ja on üks terviklik protsess.

Antud magistritöö eesmärgiks on kirjeldada õendusjuhtide hinnanguid oma juhtimispädevustele Eesti kesk- ja üldhaiglate näitel.

Uurimisküsimused:

1. Selgitada seoseid taustaandmete ja juhtimispädevuste vahel?
2. Milliseks hindavad õendusjuhid oma põhi-, personali juhtimise-, tegevjuhtimise- ja arenduspädevusi?
3. Millised erinevused on erinevate tasandite õendusjuhtide juhtimispädevustes?

## 2. UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TAUST

### 2.1. Õendusjuhtimise tasandid ja pädevus

**Õendusjuht** (*nurse manager*) on tervishoiuasutuse poolt ametisse määratud õendustöötaja, kes vastutab organisatsiooni eesmärkide efektiivse saavutamise eest. Sõnaveeb (2023) defineerib õendusjuhti kui õendustöötaja, kes vastutab tervikliku ja tulemusliku õendusabi korraldamise eest, et tagada tervishoiuteenuste kvaliteet ning positiivne patsiendikogemus. Haiglates on juhtimise ülesehitus erinev ning eristatakse eri tasandi õendusjuhte. Nendeks on osakonna õendusjuht (*first level manager, unit manager, primary nurse, nurse manager, charge nurse*), kliiniku õendusjuht (*middle manager, unit supervisor, department head, director*), haigla õendusjuht (*chief executive officer, chief nursing officer, vice president of patient care, top-level nursing administraator*) (Sullivan, 2012, Marquis ja Huston, 2017). Erinevatel tasanditel on erinevad juhtimisülesanded, AONL on omapoolselt määratlenud baaspädevused, mis peavad olema kõikidel juhtimistasandi õendusjuhtidel. Osakonna õendusjuhid tegelevad üksuse igapäevaste toimingute otseste probleemidega ja nii organisatsiooni kui ka töötajate isiklike vajadustega. Seega vajavad nad häid juhtimisoskusi, kuna teevad tihedat koostööd patsientide- ja tervishoiu meeskondadega, mistõttu saavad esmatasandi õendusjuhtid suurepäraselt mõjutada oluliselt alluvate rahulolu (Marquis ja Huston, 2017). **Õendusjuhtimine** on protsessipärane tegevus, mille eesmärk on kujundada hooliv ja inimesi toetav keskkond, koordineerida õendusabi, tagada selle kvaliteet ning täita organisatsiooni kui terviku eesmärgid oma vastutusalas (Sõnaveeb, 2023). Antud töö kontekstis mõeldakse õendusjuhti all osakonna-, kliiniku- või haigla õendusjuhti, aga nagu Eestis on välja kujunenud, siis ka erinevate osakondade juhtivaid töötajaid. Näiteks on uurimustöösse kaasatud ka radioloogia osakonnast vastutavaid radioloogiatehnikuid, sünnitusosakonnast vastutavaid ämmaemandaid, taastusravi osakonnast vastutavaid füsioterapeute.

Kliiniku- ja haigla õendusjuhtide vastutusalas on erinevate ressursside haldamine, milleks kasutatakse planeerimist, organiseerimist, järelevalve teostamist, personali komplekteerimist, hindamist ja läbirääkimisi (Sullivan, 2012). Õendusjuhi üks olulisemaid ülesandeid on hoolitseda patsiendi ohutuse eest ja vältida soovimatuid tulemusi õenduses (Audet jt, 2018, Gunawan jt, 2020), suurendades koolitatud personali arvu, vähendades ületunde ja haiguspuhkust ning töötades välja lahendusi, mis parandavad patsiendi ohutust (Wong, 2015). Oma tööülesandeid täidab õendusjuht läbi eestvedamise (*leadership*), mis on inimeste mõjutamise protsess, hõlmates endas eesmärgi püstitamist, inimeste ühendamist ja nende motiveerimist ning inspireerimist (Gonzalez-

Garcia jt, 2021, Roussel jt, 2016). Õdede ettevalmistamine selle dünaamilise ja keeruka rolli jaoks sõltub sageli didaktilisest haridusest, mis ei vasta tegelikule juhi arenguvajadustele (Fennimore ja Wolf, 2011, Wong, 2015, Audet jt, 2018). Selleks, et tuvastada ja koolitada parimaid õendusjuhte on oluline roll pädevuse hindamisel (Meadows, 2016).

Esmakordselt defineeris **pädevuse** (*competence*) mõiste McClelland (1973) mõtestades selle indiviidi põhiomadusena, mis on põhjuslikus seoses tõhusa või parema sooritusega töökohas, rollis või olukorras. New (1996) määratles pädevuse kui tingimused, mille puhul õed on võimelised teiste inimestega koostööd tegema, samal ajal kui Hudak jt (2000) määratlesid pädevuse kui oskused, teadmised ja suutlikkuse, mis on vajalikud kvaliteetse tervishoiu teenuse saavutamiseks. Pädevust võib määratleda kui õendusjuhtide teadmiste, hoiakute ja oskuste sobivat kombinatsiooni ja rakendamist konkreetsetes situatsioonides, mida jälgitakse ja mõõdetakse käitumisena (Gunawan jt, 2020). Chouhan ja Srivastava (2014) defineerivad õendusjuhtide pädevust kui edutegurite kogumit, mis on vajalikud oluliste tulemuste saavutamiseks konkreetsetes töökohas või organisatsioonis. Sama kinnitab ka Ameerika õdede assotsiatsioon (ANA, 2021) ning lisab omalt poolt juurde pädevuse eeldused: teadmised, oskused, võimekus ja otsustusvõime. AONL defineerib pädevust kui võimet täita ülesandeid oskuste põhiselt ja sellel on mõõdetav standard ning pädeval õendusjuhil on käitumispõhiselt võimekus individuaalselt saavutada töökohal tõhusaid või paremaid tulemusi (AONL, 2015).

## **2.2. Õendusjuhtide juhtimispädevuste hindamine**

Teadmistepõhises ühiskonnas sõltub organisatsioonide edu enamasti nende kvaliteetsest tööjõust, seega tuginetaksegi peamiselt pädevatele töötajatele. Edukad organisatsioonid baseeruvad mitte ainult pädevale tööjõule, vaid tegelevad nende hindamise ja arendamisega, et olla konkurentsivõimelised. (Chouhan ja Srivastava, 2014.) Ülemaailmselt on loodud ühised juhtimispädevused indiviidi ja organisatsiooni suutlikkuse suurendamiseks, et parandada tervishoiusüsteemi ja edendada rahvatervist (Daire jt, 2014). Tervishoiu valdkonna juhtide pädevust peetakse kvaliteetsete tervishoiuteenuste saavutamiseks ülitähtsaks (Warshawsky ja Cramer, 2019). Yoder-Wise jt (2013) väidavad, et kõrgemal tasemel juhtimispädevuste arendamine on organisatsiooni eesmärkide saavutamisel ülioluline. Otseselt õendusjuhtide

uuringutes on pädevuse mõistet harva esile toodud. Warshawsky jt (2020) toovad tervishoiuasutustes edu ühe peamise aspektina esile õendusjuhtide suutlikkuse arendada isiklikke juhtimispädevusi. Seda arengut toetab elukestva õppe kaudu näiteks Eesti kontekstis magistratuuris või täiendkoolitustel õppimine. Schlotzhauer jt (2023) koostatud uurimistööst tuleb välja, et mida vähem alluvaid on õendusjuhil seda kvaliteetsemalt ta saab oma tööd teha. Samas uurimistöös ning ka Grandfield jt (2023) tõdevad, et õendusjuhi kogemus on edu saavutamiseks ülioluline ja seda ei saa täielikult asendada juhtimiskoolitustega.

Üldiseks hindamiseks on kõige kulutõhusam strateegia Wiliam (2020) hinnangul: tagasiside andmine, juhendamine, metakognitsioon ja enesehinnang. Õendusjuhtide hindamiseks on varasemalt kasutatud: eksam, enesehindamine, kaastöötaja hinnang ja vaatlus ning patsientide hinnang õendusjuhi pädevusele (Yanhua ja Watson, 2011, Heinen jt, 2019). Täheledatakse, et vastastiku hindamine on vaid üks viis juhtide hindamiseks ning viimastel aastatel on enesehindamine kujunenud enim kasutatavaks pädevuse hindamismeetodiks tervishoius (Bahreini jt, 2011, Kantanen jt, 2015, Ofei jt, 2019). Kuid ükski meetod pole sobilik kõigeks ning seega oleks soovituslik valida õige meetod, et saavutada soovitud eesmärk. Üks viis organisatsiooni sisehindamiseks on hinnata selle personali pädevust ning seda on kasutanud oma uurimistöös Kantanen jt (2017) ja Ofen (2019). Athanasou (2005) tõdeb, et enesehindamine on reflektatsiooniprotsess, mille käigus antakse hinnang omaenese tööle, aidates juhil kindlaks teha oma tugevused ja nõrkused ning seeläbi vaadata süvenenud pilgul iseendasse ning teostada parendused, mis on ka peamiseks positiivseks küljeks enesehindamisel. Enesehindamine aitab ennast paremini teadvustada, võimaldades objektiivsemalt näha oma käitumist, valikuid ja tegevusi, et muuta need produktiivsemaks ja kasulikumaks, enesehindamise peamiseks puuduseks on subjektiivsus (Athanasou, 2005).

Õendusjuhtide pädevus on oluline nii kuluefektiivsuse-, ravitulemuste-, töötajate rahulolu- kui ka patsiendiohutuse seisukohast (Wong, 2015, Gunawan jt, 2020, Fageström, 2021, Golzalez-Garcia jt, 2021). Sellest tulenevalt on aina rohkem tähelepanu osutatud pädevuste hindamisele, mõõdikute väljatöötamisele ja hariduslikele nõuetele. Viimaste aastate jooksul on koostatud mitmeid küsimustikke õendusjuhtide pädevuse hindamiseks, näiteks Ameerikas Giordano-Mulliganm (2017) ANLQ (*Authentic Nurse Leadership Questionnaire*) ning Inglismaal Alban-Metcalf ja Alimo-Metcalf (2000) *The Transformational Leadership Questionnaire* (TLQ-LGV) ning Bass ja Avolio (1997) Saksmaal – MLQ (*Multifactor Leadership Questionnaire*), mis näitab pädevuste hindamise olulisust kõikjal maailmas. Lähenemised ja lähtekohad on küll veidi erinevad, kuid

siiski ollakse ühel meelel, et õendusjuhi pädevust on vaja hinnata, kuna see mõjutab otseselt organisatsiooni efektiivsust (Fennimore ja Wolf, 2011, Marquis ja Huston, 2017, Heinen jt, 2019). Kagan jt (2006) ning Bahreini jt (2011) tõdevad, et kui õendusjuhid suhtuvad positiivselt sellesse, et nende juhtimist hinnatakse ja arendavad end valdkondades, kus tunnevad oma pädevuste puudujääke, on võimalik panustada nii õendusjuhtimise kui ka organisatsiooni arengusse.

Warshawsky ja Cramer (2019) soovivad organisatsioonidel hinnata õendusjuhtide pädevusi pidevalt. Nad väidavad, et õendusjuhid hindavad enda pädevusi kesiseks kuni kuuenda tööaastani, saavutades piisavad oskused seitsmendaks aastaks. Nende teostatud riiklikus uuringus, milles osales 647 õendusjuhti Ameerika Ühendriikidest, kirjeldati, et paljud uued töötajad lahkuvad kahe aasta pärast oma esimeselt juhtivalt positsioonilt. Seetõttu soovivad Warshawsky ja Cramer (2019) organisatsioonidel välja töötada strateegiad õendusjuhtide pädevuste edendamiseks, alustades karjääri algusest. Seda toetavad Madanchian jt (2017) lisades, et ilma pideva arenguta pole juhtidel vajalikku pädevust, et olla tõhusad juhid. Kui organisatsioonid toetavad õendusjuhtide järjepidevat arengut keset muutuvat tervishoiu sektorit, luuakse nende töötajatele positiivne ja terviklik töökeskkond. (Gunawan jt, 2020, Shaughnessy jt, 2018).

### **2.3. Õendusjuhtide pädevustest varasemate uurimistööde tulemuste põhjal**

Varasemalt on teostatud vaid piiratud arv uuringuid, selgitamaks välja õendusjuhtide pädevusi. Küll aga on uuritud, kuidas jaotavad õendusjuhid oma aega tööülesannete täitmisele (Buchanan jt, 2013, Ericsson ja Augustinsson, 2015, Bjerregård Madsen jt, 2016, Warshawsky jt, 2020). Mõned uuringud on teostatud uurimaks palju aega kulutavad õendusjuhid erinevatele tööde tegemisele (Cadmus ja Wisniewska, 2013, Sveinsdóttir jt, 2018, Nurmeksela jt, 2019, Chen jt, 2020). Siiski on välja toodud, et õendusjuhtidel on mitmesuguseid kohustusi ja ülesanded, mis ulatuvad personali värbamisest ja igapäevasest juhtimisest kuni strateegilise planeerimiseni ja finantsjuhtimiseni (Warshawsky jt, 2019). Viimastel aastatel on õendusjuhid saanud rohkem kaasatud haldustöösse, samas kui nende osa kliinilises töös on vähenenud (Bjerregård Madsen jt, 2016, Sveinsdóttir jt, 2018, Nurmeksela jt, 2019). Uuringud on näidanud, et õendusjuhtide töö koosneb sageli organiseerimisest, töögraafikute koostamisest ja ressursside juhtimisest (Wong jt, 2015, Morsiani jt, 2017, Warshawsky jt, 2019). Õendusjuhid võivad mõjutada ravitöö kvaliteeti (Squires jt, 2017) tagades, et nende üksuses on piisavalt personali ja osaledes aktiivselt pädevate töötajate värbamises (Rankin jt, 2016, Aiken jt, 2017, Gunawan jt, 2019).

Viimasel ajal on Eestis läbi viidud kolm uurimustööd, mis keskenduvad õendusjuhtide tööle (Tammearu, 2020, Themas jt, 2015, Lutsepp, 2013). Tammearu (2020) uurimistöös leiti, et kõige rohkem kasutavad osakondade õendusjuhid uuritavate hinnangul ümberkujundavat juhtimist ja kõige vähem passiivset juhtimist. Sama võib täheldada ka mujal maailmas tehtud uurimistööde tulemustest, et õed hindavad osakondade õendusjuhtide juhtimisstiili enamjaolt ümberkujundavaks kui pragmaatiliseks või passiivseks (Abualrub ja Alghamdi, 2012, Abdelhafiz jt, 2016, Al-Yami jt, 2018). Juhtimise edukuse valdkondadest hindasid uuritavad oma osakondade õendusjuhte kõrgemalt juhtimise efektiivsuse ning juhtimisega rahulolu valdkondades, madalamalt aga juhi lisapingutuse valdkonnas (Tammearu, 2020). Samale tulemile jõudsid ka Casida ja Parker (2011) ning Garcia-Sierra ja Fernandez-Castro (2018), nende uurimistulemuste kohaselt on osakondade õendusjuhid edukamad juhtimise efektiivsuse ja rahulolu valdkondades ning vähem edukamad juhi lisapingutuse valdkonnas.

Lutsepp (2013) uurimistöö tulemustest selgub, et osakondade õendusjuhid hindavad kliinikute õendusjuhtide juhtimiskäitumist kõrgelt. Kõrgemalt hindasid uuritavad kliinikute õendusjuhte väidetes, mis kirjeldasid juhi tegevusi seoses tugeva poolehoiu üles näitamisega organisatsiooni eesmärkide suhtes; uuenduslike ideede väljapakumisega; oma töötajatele eeskujuks olemisega; oskusliku suhtlemisega; koosolekuteks ettenähtud aja otstarbeka kasutamisega; koosolekute päevakorra tasakaalustamisega, nii et osalejatel oleks võimalus oma arvamusi avaldada; asutuse sisekultuurile sobivalt riietumisega ja kaasinimestesse, sõltumata nende ametikohast, hästi suhtumisega; kirjalikes sõnumites korrektse grammatika- ja õigekirjareeglite järgimisega; selgete kirjalike sõnumite edastamisega ja oskusega oma aega planeerida (Lutsepp, 2013).

Lutsepp (2013) uurimistöös hindasid osakondade õendusjuhid madalamalt kliinikute õendusjuhte väidetes, mis kirjeldasid juhi tegevusi seoses organisatsiooni eesmärkide suhtes ettenägelikkusega. Nendeks olid: kuidas muutused ühes osakonnas võivad mõjutada teisi osakondi; teadlikkusega, mis tema töötajaid motiveerib; töötajate mõjutamisega üksmeelse arvamuse saavutamiseks; tõhusa aruandlussüsteemi loomisega, mis tagab juhile õigel ajal õige info; teadlikkusega, millistes olukordades teha otsus kohe ja millistes olukordades otsuse tegemisega oodata; vastuseisu korral oma veendumustele truuks jäämisega; sisutihedate kirjalike sõnumite edastamisega ning rahuliku meele säilitamisega olukorras, kus juht on pettunud/vihane. Themas jt (2015) Eestis läbiviidud uuringus toodi välja, et peamisteks probleemideks töö- ja puhkeaja korraldamisel on asutuste juhtide sõnul tööjõu puudus korrektsete tööajagraafikute koostamiseks (st personali puuduse tõttu ei ole võimalik olemasoleva töötajate koosseisuga koostada seadusega kooskõlas olevat graafikut

just valveajaga seoses), ootamatud olukorrad (nt töötaja haigestumine, laste haigestumine), mida pole võimalik ette planeerida ning puhkuste tagamine.

Kantaneni (2017) töös teostasid osakonna ja haigla õendusjuhid enesehindamise, kus hindasid end erioskuste valdkondades vähem pädevaks (näiteks arenduspädevus), seevastu üldistes valdkondades (näiteks kommunitatsioon) hindasid oma pädevust kõrgemalt. Moghadamma jt 2018 teostatud uuringus hindasid õendusjuhid kõrgeimalt oma pädevusi strateegilise mõtlemise valdkonnas ja kõige halvemini teaduspõhiste otsuste tegemisel. Munnyewende jt (2016) leidsid oma uurimuses, et kõige kõrgemalt hindasid oma pädevusi õendusjuhid kommunikatsioonis, üldises juhtimises, personalijuhtimine, planeerimine ja prioriteetide seadmises, samas kõige kesisemalt hinnati oma pädevust probleemide lahendamise valdkonnas.

Iraanis on õendusjuhtidele välja töötatud koolitusprogrammid ja bakalaureuse-, magistri- ja doktorikraadi spetsialiseerumisega tervishoiu juhtimisele, kuid pole tõendeid selle kohta, et lõpetajatel või osalejatel on omandanud juhtimiseks vajalikud oskused ja pädevused (Barati jt, 2016, Kalhor jt, 2016, Kakemam ja Dargahi, 2019). Ramseur jt (2020) Ameerikas teostatud uuringus leiti, et 56% küsitletud õendusjuhtidest tajus, et tööle asudes ei olnud sobivat koolitust ja ressursse. Cummings jt (2020) teostatud süstemaatilises ülevaates leiti, et sihipärased koolitused ja mentorlus aitavad õendusjuhtidel koheneda paremini tööga. Seabold jt (2020) täheldavad, et hea usalduslik suhe mentori ja õendusjuhi vahel parandab märgatavalt õendusjuhi töö kvaliteeti.

#### **2.4. Juhtimispädevuste komponendid õenduses**

Kirjanduse ülevaade näitab, et õendusjuhtide teadmisi on vaja täiendada (Meadows 2016, Gunawan jt, 2020). Varasemates süstemaatilistes ülevaadetes on käsitletud vaid tegureid ja omadusi, mida võiks vaadelda õendusjuhi teadmiste oluliste komponentidena (Gunawan & Aunguroch 2017; Gunawan jt, 2020). Gonzalez-Garcia jt (2021) uurisid 76 varasemalt koostatud uurimistöid õendusjuhtide pädevuste kohta ning tuvastasid 22 olulisemat pädevust näiteks kommunikatsioon, finants, konfliktide lahendamine, motiveerimine jne.

Varasemates uurimistöodes on jõutud erinevatele järeldustele, millised on juhtide peamised pädevusi näitavad parameetrid. Kirjandusest tuleb välja palju pädevuste loendeid, mis põhinevad

suuresti praktikute arvamusel. Pädevuse hindamiseks on koostatud mitmeid küsimustikke, milles esineb nii valideeritud ja kui valideerimata küsimustikke. Ühe küsimustiku *Nurse Managers' Leadership and Management Competencies* (NMLMC) valideeris pädevuste hindamiseks Kantanen jt (2017) Soomes, kelle kaheksa kategooriat pädevuste hindamiseks olid järgnevad: ametialane pädevus ja usaldusväärsus, suhete loomine ja hoidmine, suhtlemisoskus, vastupidavus, terviklikkus ja eetiline hoiak, teenuse algatamine ja innovatsioon, tõenduspõhise otsustamise edendamine ja püsiv isiklik pühendumus. Edasi tõi Kantanen jt (2017) välja neli eripädevuse hindamise alakategooriat, milleks olid: põhipädevus, personalijuhtimine, tegevjuhtimine ning teadus- ja arendustegevuse pädevus.

Euroopa Õendusjuhtide Assotsiatsioon eesotsas Filkins jt (2017) tõid välja ametialase tegevuse põhimõtted, millest osakondade õendusjuhid peavad lähtuma. Nendeks on pädevus, õenduspraktika, ohutus, informatsioon, personalitöö, eetilised printsiibid, elukestev õpe ja meeskonnatöö/koostöö. Kirjanduses viidati ja toetuti kõige sagedamini AONL poolt välja toodud pädevustele. AONL-i (2015) kohaselt peaksid osakondade õendusjuhid olema pädevad vähemalt kolmes valdkonnas, milleks on ettevõtlus, enesejuhtimine ja inimeste juhtimine. Enesejuhtimise valdkond hõlmab endas isiklikku ja professionaalset vastutust (nt pidev enesetäiendamine ning koolitamine), karjääri planeerimist (nt oma ametijuhendi ja töökohustuste tundmine) ning isiklikku tagasisidestamist (nt reflektiooni kasutamine).

Moghaddama (2018) teostatud uurimuses koostati õendusjuhtide pädevuse hindamiseks küsimustik, mis tõi välja viis peamist komponenti jaotatuna omakorda 27 pädevuse alakategooriaks: planeerimine, organiseerimine, juhtimine, kontroll, juhtimisrollid. Munyewende jt (2016) mainisid esmatasandi tervisekeskuse õendusjuhtide pädevuste hindamisel kuut peamist valdkonda, sealhulgas kommunikatsioon, juhtimine, personalihaldus, finantsjuhtimine, planeerimine ja prioriteetide seadmine ning probleemide lahendamine.

Peamised enesehindamise juhtimispädevused, mida hinnati erinevate autorite poolt olid: planeerimine (Kantanen jt, 2017, Moghaddama, 2018, Munyewende jt, 2016, Ofei jt, 2019), suhtlemine (Filkins jt, 2017, Kantanen jt, 2017), juhtimine (AONL, 2015, Filkins jt, 2017, Kantanen jt, 2017, Moghaddama, 2018, Munyewende jt, 2016), teadmised ja arendustegevus (AONL, 2015, Filkins jt, 2017, Kantanen jt, 2017) ja kõikides olid ka küsimused taustaandmete kohta.

### 3. METOODIKA

#### 3.1. Metodoloogilised lähtekohad

Antud magistritöö on empiiriline, kvantitatiivne ja kirjeldav ning uuritavaks nähtuseks on õendusjuhtide hinnang oma juhtimise pädevusele. Johnsoni ja Christenseni (2012) sõnul on kirjeldava uurimuse eesmärk toimuva tõlgendamine ja kirjeldamine. Kvantitatiivse uurimistöö teaduslik taust on välja kasvanud positivismist, tänu mille saavad teadlased elanikkonda võimalikult objektiivselt uurida, väiteid kontrollida või ümber lükata (Allen, 2017). Kvantitatiivse uurimistöö läbiviimiseks kasutatakse objektiivseid mõõtmismeetodeid nagu küsitlused, küsimustikud ning andmete analüüsiks statistilisi ja numbrilisi andmete analüüsimeetodeid (Taguchi, 2018). Käesoleva uurimistöö metoodika valik tugines varasematele uurimistöödele (Filkins jt, 2017, Kantanen jt, 2017, Moghaddama, 2018, Munyewende jt, 2016, Ofei jt, 2019) ja tulenes teaduslikust taustast, uurimisprobleemist, uurimistöö eesmärgist ning küsimustest.

#### 3.2. Uuritavad ja nende värbamine

Uuritavateks olid Eesti kesk- ja üldhaiglate õendusjuhid (n=261), andmed esitatud tabelis 1. Kaasatud olid vastutavatel ametikohtadel töötavad õed, ämmemandad, radioloogiatehnikud, bioanalüütikud ja füsioterapeudid (andmed kogutud september 2022.a.). Valimi moodustasid 240 osakonna õendusjuhti ning 21 haigla ja kliiniku õendusjuhti.

*Tabel 1. Uuritavad haiglad ja õendusjuhtide arv*

<b>Keskhaiglad (õendusjuhtide arv haiglas)</b>	<b>Üldhaiglad (õendusjuhtide arv haiglas)</b>
AS Ida-Tallinna Keskhaigla (43)	AS Järvamaa Haigla (7)
AS Lääne-Tallinna Keskhaigla (44)	AS Lõuna-Eesti Haigla (12)
SA Ida-Viru Keskhaigla (28)	AS Põlva Haigla (7)
SA Pärnu Haigla (31)	AS Rakvere Haigla (13)
	AS Valga Haigla (5)
	SA Hiiumaa Haigla (4)
	SA Kuressaare Haigla (13)
	SA Läänemaa Haigla (7)
	SA Narva Haigla (18)
	SA Raplamaa Haigla (5)
	SA Viljandi Haigla (7)

Uurimistöö puhul on tegemist kõikse valimiga, sest valimi moodustasid õendusjuhid, kes töötasid valitud haiglates uurimistöö läbiviimise hetkel. Uuritavad jaotati kahte gruppi, haigla ja kliiniku õendusjuhid moodustasid ühe grupi ja osakonna tasandil õendusjuhid teise grupi. Haigla ja kliiniku õendusjuhid moodustasid ühe grupi, kuna nende tööülesanded on omavahel kattuvad. Teine põhjus haigla ja kliiniku õendusjuhtide liitmiseks on tõsisasi, et Eesti haiglates on erinev struktuur ning kliinikute õendusjuhte on kesk- ja üldhaiglates vaid 6. Eraldi grupi moodustamine poleks otstarbekas ja ei tagaks nende anonüümsust.

Uurimistöö läbiviimiseks võeti esmalt ühendust haiglate uurimismeeskonna või uurimise eest vastutava isikuga ning selgitati uurimistöö eesmärki ja sellest saadavat potentsiaalset kasu. Uuritavate täpne arv (n=261, 2022. aasta augusti seisuga) saadi teada haigla õendusjuhtidelt. Küsimustiku link koos uurimistöös osalemise kutsega (lisa 1) saadeti haigla õendusjuhile, kes edastas küsimustiku osalejate meilile. Informeerivas meilis kutsuti ka eraldi haigla õendusjuhti vastama küsimustikule. Haigla õendusjuhil paluti koosolekul tutvustada teostatava magistr töö olulisust, saadavat kasu, anonüümsust ning suunata vastama küsimustikule oma arvamusest lähtuvalt.

Mitme haigla näitel teostatud uurimistöö aitab teha paremaid üldistusi ning järeldusi. Uurimistööst on välja jäetud regionaalhaiglad, kuna nende kaasamise puhul oleks töö maht läinud liiga suureks. Teisalt kui oleks uurimistöö viidud läbi ainult regionaalhaiglates, siis oleks uurimistöö jäänud liiga kahe haigla ja linna keskkseks. Tuleb arvestada ka asjaolu, et regionaalhaiglate kaasamisel ei oleks me saanud nii objektiivset ülevaadet kesk- ja üldhaiglate õendusjuhtide pädevustest, kuna regionaalhaiglatel on suuremad võimalused olla kaasatud uuringuprojektidesse ja rohkem kogemusi/kaasatust arendustegevustesse. Uuritavate kaasamiskriteeriumid on järgmised:

- uuritav töötab andmete kogumise ajal õendusjuhi ametikohal;
- uuritav ei viibi uurimistöö läbiviimise ajal lapsehoolduspuhkusel;
- uuritav on nõus vabatahtlikult uurimistöös osalema.

### **3.3. Andmete kogumine**

Uurimistöö andmed koguti Soomes väljatöötatud küsimustikuga *Nurse Managers' Leadership and Management Competencies* - NMLMC (Kantanen jt, 2015), mida on varasemalt valideeritud ja kasutatud Soome kultuuriruumis (Kantanen jt, 2017). NMLMC küsimustik sai valitud baseerudes

varasemalt koostatud uurimustööle ning sellest saadud tulemustele, mis on andnud tagasisidet õendusjuhtide kohta ning põhineb peamiselt kasutatavatele pädevuse valdkondadele. Originaalküsimustik on soome keeles. Esmalt tutvuti põhjalikult originaalküsimustikuga ja esialgse tõlkimise viis läbi uurimistöö autor, et veenduda mõõdiku sobivuses uurimistöö püstitatud eesmärgi saavutamiseks. Seejärel kontakteeruti kasutus-, tõlkimis- ja kohandamisloa taotlemiseks originaalküsimustiku autoriõigusi omava Kati Kantaneniga. Pärast kasutus- ja kohandamisõiguse (lisa 2) saamist küsimustiku autorilt tõlgiti küsimustik eesti keelde (lisa 3). Tõlge teostati Interlex tõlkebüroo poolt (lisa 4). Väidete eesti keelde tõlkimise ning kohandamise käigus välditi mõõdiku sisulist muutmist, kuid võeti arvesse keelelisi aspekte. Näiteks lause - oskan ravitöö tulemuste hindamisel kasutada standardeid, asemel kasutan lauset – oskan kasutada ravitöö tulemuste hindamisel standardeid. Tagamaks tõlke vastavust originaalile, võeti mõõdiku tõlkeõigsuse kinnitus Interlex tõlkebüroolt. Tõlkimise järgselt koostati veebipõhine küsimustik kasutades rakendust LimeSurvey.

Küsimustik koosneb kolmest osast – taustaandmed, üld- ja eripädevused. Varasema uurimistöö (Kantanen, 2017) põhjal saab järeldada, et sisukat tagasisidet saab pigem eripädevuste ja taustaandmete küsimustele keskendudes, kui üldpädevuste valdkonnas. Kaasates uurimistöösse küsimustiku mõlemat osa (esimeses osas väidete arv 114, teises osas väidete arv 79) oleks see tulnud väga mahukas ja palju aega nõudev uuritavatel. Seetõttu otsustas uurimistöö autor kasutada ainult tausta ja eripädevuste osa. Esimene osa hõlmab taustaandmete 11 küsimust. Taustaandmetes jäeti ära küsimus soo kohta, kuna Eestis on väga vähe õendusjuhte meessoost ning seetõttu poleks ka nende anonüümsust olnud võimalik tagada. Ning haridustasemete jaotus muudeti meie oludele vastavaks. Teises osas mõõdetakse juhtimisoskuse eripädevusi 79 väitega. Teise ehk eripädevuste osa väited on liigitatud: põhipädevused, personalijuhtimise pädevused, tegevjuhtimise pädevused ja arenduspädevused (tabel 2). Küsimused teises osas on esitatud väidetena ning esitatud Likert skaalal. Antud küsimustele vastaja saab hinnata väidete sobivusi kuuepunktilisel skaalal, kus 1- hästi, 2 - üsna hästi, 3 - keskpäraselt, 4-üsna halvasti, 5-halvasti, 0-ei puuduta mind.

**Tabel 2. Eripädevuste teemade jaotus (küsimuste arv)**

<b>Eripädevused</b>	<b>Põhipädevused (7)</b>	- Õenduse põhipädevus (4) - Kliiniline/tehniline pädevus (3)
	<b>Personalijuhtimise pädevus (25)</b>	- Isiklik pädevus (5) - Väärtuspädevus (6) - Sotsiaalne pädevus (8) - Personalijuhtimine (6)

järgneb

<b>Tegevjuhtimise pädevus (33)</b>	- Turundamine (11) - Poliitiline/juriidiline pädevus (4) - Teadmiste juhtimise pädevus (7) - Majandusalane pädevus (11)
<b>Arenduspädevus (14)</b>	- Hindamispädevus (3) - Uurimispädevus (3) - Kvaliteedipädevus (8)

Küsimustiku esialgse versiooni hindamiseks viidi läbi prooviuuring ajavahemikus 01.08.2022–15.08.2022. Prooviuuringus osales 4 bakalaureuse- ja 5 magistri haridusega tervishoiutöötajat (nende hulgas oli 3 osakonna ja 1 kliiniku õendusjuht). Prooviuuringu vastuseid ei kaasatud põhiuuringusse, kuna kõik vastanud polnud ametilt aktiivsed (lapsehoolduspuhkusel) õendusjuhid. Kuid need prooviuuringus osalejad, kelle amet oli õendusjuht paluti põhiuuringus uuesti küsimustik täita. Vastavalt tähelepanekutele ja soovitudele tehti korrektuurid. Sihtgruppidest saadud ettepanekute alusel sõnastati ümber üks küsimus ja asendati ravitöö mõistega õendusabi, tagamaks küsimuste parem mõistetavus. Ravitöö asendati õendusabi mõistega (soome keeles *hoitotyötä*), kuna Eestis on õendusjuhtidele üheti mõistetavam õendusabi mõiste. Põhiuuring viidi läbi ajavahemikul 15. september – 15. november 2022.

### 3.4. Andmete analüüs

Andmebaas moodustus Likert-tüüpi skaala abil saadud numbrilistest vastustest, mis võimaldasid teostada andmete analüüsi kvantitatiivselt. Andmeanalüüs viidi läbi statistikaprogrammiga STATA 14. Peale andmete eksportimist STATA/IC 14.0 statistikaprogrammi, kontrolliti andmeid, et andmete eksportimisel ei tekkinud vigu. Tulemuste kirjeldamiseks kasutati kirjeldavat statistikat. See võimaldab arvutada, kirjeldada ja loogiliselt kokku võtta kogutud andmeid. Kirjeldav statistika võimaldab uurijal kogutud andmeid organiseerida nii, et neil oleks uurija jaoks mingi tähendus ja see annab uurijale võimaluse vaadelda uuritavaid nähtusi erinevate nurkade alt (Burns ja Grove, 2013). Kirjeldava statistika põhjal anti ülevaade kõigist taustaandmetest.

Kirjeldava analüüsi põhilise meetodina kasutati sagedusjaotustabeleid, mis näitab, kui sageli tunnuste iga väärtus esineb (Rootalu, 2014). Pidevate tunnuste korral leiti lisaks kirjeldavad statistikud nagu keskmine ja standardhälve (SD). Tulemused esitati absoluutarvudes. Pädevusele antud hinnangute vaheliste statistiliselt oluliste erinevuste hindamiseks kasutati mitteparameetrilisi teste: Mann-Witney testi, kui tegemist oli kahe rühmaga; kolme ja enam rühma

võrdlemiseks kasutati Kruskal-Wallis`e testi. Statistilise olulisuse piiriks määrati  $p < 0,05$  (Burns ja Grove, 2013).

Taustaandmetest haridus rühmitati nelja väärtuseliseks ning grupeeriti järgnevalt: magister, keskeriharidus/kutseharidus, rakenduskõrgharidus ja tasemeõppe teel saadud rakenduskõrgharidus. Eripädevuste küsimustiku osas puuduva väärtusena märgiti vastus „ei puuduta mind“. Keskmised väärtused liigitati järgmiselt: "hästi" ( $<1,5$ ), "üsna hästi" (1,5-2,4), "keskpäraselt" (2,5-3,4), "üsna halvasti" (3,5-4,4) ja „halvasti“ ( $>4,5$ ). Andmetöötles liideti kokku väärtused üsna halvasti ja halvasti.

### 3.5. Uurimistöö usaldusväarsus

Käesoleva uurimistöö valiidsus ja reliaablus tagati usaldusväärse mõõdiku kasutamise ja täpse ja põhjaliku andmete kogumise, andmebaasi moodustamise ning andmete analüüsi protsessi täpse kirjeldamisega. NMLMC (ingl k *nurse managers' leadership and management competencies*) küsimustikku on varasemalt kasutanud Kantanen jt (2015 ja 2017) oma uurimistöodes. Usaldusväarsust lisab ka fakt, et antud küsimustikuga uurimistöö viidi läbi Soomes, mis asub Eestiga sarnases kultuuriruumis.

Originaalinstrumentil on sisu-, ja üldine valiidsus, instrumendi erinevate osade reliaabluse näitaja Cronbachi alfa jäänud taustaandmetel 0,86-0,9 ja eripädevustel 0,91-0,98 vahele (Kantanen, 2017). Eesti keelde kohandatud küsimustiku Cronbachi  $\alpha$  (alfa) (tabel 3) väärtuseks saadi taustaandmetel 0,89 ja eripädevustel 0,96. Eripädevuste erinevate alavaldkondade Cronbachi  $\alpha$  on järgmised – põhipädevused 0,84, personali juhtimise pädevus 0,92, tegevjuhtimine 0,95 ja arenduspädevus 0,98.

**Tabel 3. Cronbachi  $\alpha$  väärtused**

	<b>Cronbachi <math>\alpha</math></b>
<b>Taustaandmed</b>	0,89
<b>Eripädevused</b>	0,96
<b>Põhipädevused</b>	0,84
<b>Personali juhtimise pädevus</b>	0,92
<b>Tegevjuhtimise pädevus</b>	0,95
<b>Arenduspädevus</b>	0,98

Töö koostamisel ning teema analüüsimisel kasutati täistekstidel põhinevaid terviklikke ja tõenduspõhiseid kirjandusallikaid ning teadusuuringuste tulemusi. Kirjanduse ülevaade on kajastatud kasutatud kirjanduse loetelus, kõik kasutatud allikad on nõuetekohaselt viidatud, autoriõigusi pole kuritarvitatud. Käesoleva uurimistöö andmete kogumisel ja analüüsimisel järgiti töö koostaja poolt erapooletust, objektiivsust ning sõltumatust oma väärtushinnangutest, kogemustest ja teadmistest.

Töö koostamisel jälgitakse uurimistööle omaseid eetikaprintsiipe ja -nõudeid. Uurimistöö läbiviimiseks ei olnud vaja taotleda nõusolekut inimuuringute eetika komiteelt, kuna küsimustik esitatakse nii, et vastaja isikut ei ole võimalik otseselt tuvastada ja ei koguta delikaatseid isikuandmeid. Kinnitus sellele on saadud Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteelt kirja teel. Uuritavate ja andmete konfidentsiaalsus tagati andmete kogumisel, analüüsimisel ja esitamisel. Andmeid koguti anonüümselt Tartu Ülikooli serveris oleva veebipõhise LimeSurvey küsimustiku platvormi abil. Ankeetküsitluse kutses selgitatakse osalejatele põhjalikult uurimuse eesmärke ning selgitatakse, et andmeid kasutatakse vaid magistritöö koostamiseks. Uuritavatel oli igal hetkel võimalus katkestada küsimustiku täitmine. Küsimustiku lõpliku täitmisega andis uuritav ühtlasi nõusoleku tema poolt täidetava ankeedi andmete kasutamiseks. Poolikult täidetud küsimustikke ei kaasatud magistritöö andmete analüüsi. Kõikidele osapooltele tagati uurimistöö läbiviija kontaktandmed täiendava info saamiseks.

Elektrooniliselt salvestatud uurimistöö algandmeid hoitakse Tartu Ülikooli serveris Onedrive keskkonnas. Sisestatud andmed kodeeriti ning küsitluse tulemusi säilitatakse digitaalsel andmekandjal uurija kodus asuvas seifis. Ligipääs andmetele on ainult uurimistöö läbiviijal. Andmete ja tulemuste esitamisel magistritöös ei ole võimalik seostada tulemusi mitte ühegi uuritavaga. Pärast magistritöö kaitsmist hävitatakse kõik kogutud andmed 2 aasta ja 2 kuu möödudes.

## 4. TULEMUSED

### 4.1. Uuritavate taustaandmed

Küsimustikule vastas kokku 88 õendusjuhti seega vastamismäär oli 34 %. Kõige rohkem oli uuritavaid vanusegrupis 51-60 aastat (37,5%). Pooled vastanutest olid töötanud tervishoiu valdkonnas enam kui 26 aastat ja vastutaval ametikohal töötamise staaži puhul oli kõige sagedasem vastus 1-5 aastat (45,5%). Enamus vastanutest töötas täiskoormusega (94,3%). Uuritavate taustaandmed on esitatud tabelis 4.

*Tabel 4. Uuritavate taustaandmed*

Taustaandmed		n	%
Vanus (aastates)	Alla 30	6	6,8
	31-40	21	23,9
	41-50	21	23,9
	51-60	33	37,5
	Üle 60	7	7,9
Emakeel	eesti	51	57,9
	vene	37	42,1
Haridus	Keskeriharidus/kutseharidus	4	4,6
	Magister	25	28,6
	Rakenduskõrgharidus	35	39,2
	Tasemeõppe kaudu omandatud rakenduskõrgharidus	24	27,6
Tervishoiu hariduse omandamine	Ja	14	16,1
	Ei	74	83,9
Ametinimetus	Osakonna õendusjuht	80	91,0
	Haigla/kliiniku õendusjuht	8	9,0
Tööstaaž tervishoiu valdkonnas (aastates)	1-5	3	3,4
	6-10	13	15,9
	11-15	19	20,5
	16-20	2	2,3
	21-25	7	8,0
	üle 26	44	50,0
Tööstaaž vastutaval ametikohal (aastates)	1-5	40	45,5
	6-10	13	14,8
	11-15	15	17,0
	16-20	8	9,1
	21-25	5	5,7
	üle 26	7	8,0
Üksus/osakond, kus töötate	Ambulatoorne	11	12,5
	Statsionaarne	42	48,5
	Mõlemad	27	29,6
	Puudub	8	9,1
Teie hallatava üksuse/osakonna töötajate arv	Kuni 12 töötajat	10	11,4
	13-25	22	25,0
	26-50	28	31,8 järgneb

	Üle 50	28	31,8
Töökoormus	Täiskoormus	82	94,3
	Osaline koormus	6	5,8
Kui suur osa tööajast kuulub kliinilisele tööle	Alla 25%	34	39,0
	26-50%	17	18,4
	50-75%	9	10,3
	Üle 75%	8	9,2
	Ei tee kliinilist tööd	20	23,0

#### 4.2. Taustaandmete ja eripädevuste (koguskoor) vahelised seosed

Eripädevuste (tabel 5) hindamisel hindasid enda pädevust kõige kõrgemalt üle 60 aastased vastajad (keskmine 1,45 SD 0,41) ja kõige halvemini 31-40 aastased vastajad (keskmine 2,08 SD 0,44), vanusrühmade vahel oli erinevus statistiliselt oluline ( $p=0,048$ ). Teine statistiliselt oluline ( $p=0,036$ ) erinevus tuli välja eripädevustes kliinilise töö osakaalu osas. Nimelt õendusjuhid, kelle töö hõlmas 50-75% kliinilist tööd, hindasid oma pädevust kõige paremini (keskmine 1,57 SD 0,48) ja kõige halvemini hindasid oma pädevust õendusjuhid, kelle töö hõlmas kliinilist tööd alla 25% (keskmine 1,99 SD 0,42). Üldiselt hindasid paremini oma eripädevust vene keelt (keskmine 1,73 SD 0,48) emakeelena kõnelevad inimesed, kui eesti keelt (keskmine 1,89 SD 0,44) emakeelena kõnelevad õendusjuhid. Kõigis neljas alavaldkonnas hindasid oma pädevust paremini vene keelt emakeelena rääkivad vastajad. Statistiliselt olulist erinevust otseselt välja ei tulnud. Tuginedes käesoleva magistr töö tulemustele võib väita, et vanus ja kliinilise töö osakaal olid taustatunnustest seotud eripädevustega.

Tervishoiu valdkonnas töötamine mõjutas pädevuse hindamist järgnevalt, need kes on töötanud tervishoius 1-5 aasta (keskmine 1,56 SD 0,48) või üle 26 aasta (keskmine 1,71 SD 0,41) hindasid oma pädevust paremini kui õendusjuhid, kes on töötanud tervishoius 16-20 aastat (keskmine 2,50 SD 0,51). Sama ei saa öelda tööstaaži kohta vastutaval ametikohal, kuna seal hindasid oma pädevust paremini just 16-20 aastat (keskmine 1,58 SD 0,55) vastutaval ametikohal olnud õendusjuhid ja kõige halvemini oma pädevust just 1-5 aastat (keskmine 1,96 SD 0,47) vastutaval ametikohal töötanud õendusjuhid ( $p=0,064$ ). Kui võrrelda millises osakonnas töötavad õendusjuhid hindasid oma pädevust paremini, siis on selleks juhid, kes töötavad statsionaarses osakonnas (keskmine 1,75 SD 0,53) ja kõige kriitilisemalt hindasid oma pädevust ambulatoorses osakonnas (keskmine 2,00 SD 0,29) töötavad õendusjuhid ( $p=0,308$ ). Ära tasub märkida ka töökoormuse mõju pädevuse hinnangule, nimelt osalise töökoormusega (keskmine 2,13 SD 0,73)

õendusjuhid hindasid oma pädevust nõrgemalt kui täiskoormusega (keskmine 1,80 SD 0,44) töötavad õendusjuhid ( $p=0,206$ ). Antud tulemused viitavad küll võimalikule erinevusele, samas ei saa arvatud p-väärtuse põhjal väita, et tegemist oleks statistiliselt olulise erinevusega.

**Tabel 5. Eripädevused (koguskoor) taustaandeme alusel**

		<b>n</b>	<b>Keskmine</b>	<b>SD</b>	<b>p väärtus</b>
<b>Vanus</b>	Alla 30	6	1,74	0,35	<b>0,048</b>
	31-40	21	2,08	0,44	
	41-50	21	1,76	0,55	
	51-60	33	1,76	0,40	
	Üle 60	7	<b>1,45</b>	0,41	
<b>Emakeel</b>	eesti	51	1,89	0,44	0,143
	vene	37	1,73	0,48	
<b>Tööstaaž tervishoius</b>	1 – 5 aastat	3	<b>1,56</b>	0,48	0,083
	6 – 10 aastat	13	1,99	0,23	
	11 – 15 aastat	19	1,97	0,58	
	16 – 20 aastat	<b>2</b>	<b>2,50</b>	0,51	
	21 – 25 aastat	7	1,69	0,56	
	Üle 26 aasta	44	1,71	0,41	
<b>Tööstaaž vastutaval ametikohal</b>	1 – 5 aastat	40	1,96	0,47	0,064
	6 – 10 aastat	13	1,80	0,43	
	11 – 15 aastat	15	1,62	0,38	
	16 – 20 aastat	8	<b>1,58</b>	0,55	
	21 – 25 aastat	5	1,59	0,32	
	Üle 26 aasta	7	1,90	0,42	
<b>Osakond kus töötate</b>	Ambulatoorne	11	2,00	0,29	0,308
	Statsionaarne	42	1,75	0,53	
	Mõlemad	27	1,87	0,40	
	Puudub	8	1,84	0,36	
<b>Töökoormus</b>	Osaline koormus	82	2,13	0,73	0,206
	Täiskoormus	6	1,80	0,44	
<b>Kliinilise töö osakaal</b>	Alla 25%	34	1,99	0,42	<b>0,036</b>
	25-50%	17	1,92	0,44	
	50-75%	9	1,57	0,48	
	Üle 75%	8	1,62	0,39	
	Ei tee kliinilist tööd	20	1,67	0,48	

### 4.3. Õendusjuhtide hinnang oma põhipädevustele

Kõige sagedamini hindasid õendusjuhid õendusabi põhipädevuste alavaldkonnas enda pädevust kas hästi või üsna hästi. Kahel korral hindasid õendusjuhid oma pädevust üsna halvaks või halvaks (oskan juhtida praktilist õendusabi ja oskan töötada õendusabiga seotud eri olukordades professionaalse juhina). Vastanutest 98% ( $n=87$ ) hindasid hästi või üsna hästi oma oskust töötades jälgida eetilisi printsiipe. Õendusjuhtidest 95% ( $n=83$ ) vastas hästi või üsna hästi hinnates, kui hästi tunneb tööga seotud tegevusjuhendeid. Kliiniline/tehniline pädevuse alavaldkonnas hindas

84 õendusjuhti (95%) enda pädevust väga heaks või heaks väitele - tean, kuidas õendusabi praktikas toimib. Põhipädevuste hinnangute sagedusjaotus on esitatud tabelis 6.

Õendusjuhid hindasid koguskoori alusel (tabel 7) oma pädevust kõrgemalt kliinilis/tehnilises valdkonnas (keskmine 1,52, SD 0,58), kui õendusabi põhipädevustes (keskmine 1,61, SD 0,49).

**Tabel 6. Uuritavate hinnang põhipädevustele**

Väited	Hästi ja üsna hästi n (%)	Keskpäraselt n (%)	Üsna halvasti ja halvasti n (%)	Ei puuduta mind n (%)	SD
<b>Õendusabi põhipädevus</b>					
Oskan juhtida praktilist õendusabi	77 (87,5)	10 (11,4)	-	1 (1,1)	0,71
Järgin töötades eetilisi printsiipe	<b>87 (98,9)</b>	1 (1,1)	-	-	0,54
Tunnen tööga seotud tegevusjuhendeid	<b>83 (95,4)</b>	4 (4,6)	-	-	0,63
Oskan töötada õendusabiga seotud eri olukordades professionaalse juhina	77 (87,5)	10 (11,4)	1 (1,1)	-	0,75
<b>Kliiniline/tehniline pädevus</b>					
Oskan õendusabi planeerida	80 (90,9)	6 (6,8)	-	2 (2,2)	0,70
Tean, kuidas õendusabi praktikas toimib	<b>84 (95,5)</b>	3 (3,4)	-	1 (1,1)	0,62
Tunnen õendusabi teoreetilisi aluseid	80 (90,9)	5 (5,8)	1 (1,2)	1 (1,2)	0,72

**Tabel 7. Põhipädevuste hinnangute koguskoor**

Pädevused (küsimuste arv)	Keskmine	SD
<b>Põhipädevus (7)</b>	1,57	0,49
Õendusabi põhipädevus (4)	1,61	0,49
Kliiniline/tehniline pädevus (3)	<b>1,52</b>	0,58

#### 4.4. Õendusjuhtide hinnang oma personalijuhtimise pädevusele

Personalijuhtimise valdkonnas hindasid õendusjuhid pigem oma pädevust kas hästi või üsna hästi. Isiklike pädevuste alavaldkonnas hindas 82 (94%) uuritavat oma töötajate kuulamise oskust hästi või üsna hästi. 83 (94%) korral vastati hästi või üsna hästi kui oli väide juhina hakkama saamise kohta. Personalijuhtimise pädevuste hinnangud on esitatud tabelis 8.

Väärtuspädevuste alavaldkonnas hindasid 2 väite korral 94% õendusjuhtidest oma pädevust hästi või üsna hästi. Nendeks olid olen juhina võimeline hakkama saama ja oskan töötajaid kuulata. Teiselt küljelt saab ära märkida väärtuspädevuste alavaldkonnas väite, kus hindas oma oskust kasutada kutsealaseid väärtuseid rahvusvahelises töös 13 uuritavat (14%), et see ei puuduta neid ja hästi või üsna hästi oli vastanud vaid 22 (36%, SD 1,34). Mis on märkimisväärne selle poolest, et teised küsimused pole saanud nii suurt osakaalu vastusele ei puuduta mind ja nii

märkimisväärselt vähe vastanute arvu hästi või väga hästi valikule.

Sotsiaalse pädevuse alavaldkonnas hindasid neljal korral üle 90% õendusjuhtidest oma pädevust kas hästi või üsna hästi järgnevate väidete korral – oskan kasutada infosüsteeme (n=85, 96%, SD 0,60), oskan tagada info liikumise (n=82, 93%, SD 0,66), oskan infot töödelda (n=83, 94%, SD 0,64) ja oskan luua töökeskkonnas meeldiva õhkkonna (n=83, 95%, SD 0,60). Antud alavaldkonnas saab välja tuua väite - osalen aktiivselt huvigruppide vahelises koostöös, mille puhul 7 (8%, SD 1,00) õendusjuhti, vastas, et see ei puuduta neid.

Personalijuhtimise alavaldkonnas jaotusid vastused ühtlasemalt ja mitte ühegi väite korral ei vastanud üle 90% uuritavatest hästi või üsna hästi vastust. Kõige varieeruvamad olid vastused väitele personalivaldkonnaga seotud õigusaktide tundmise kohta (SD 0,91). Kui baseeruda personalijuhtimise hinnangute koguskoorile, siis õendusjuhid hindasid kõige kõrgemalt oma isikliku pädevust (keskmine 1,60, SD 0,53) ja kõige halvemini hindasid koguskoori alusel personali juhtimises (keskmine 1,84, SD 0,64).

Isiklike pädevuste alavaldkonnas hindasid õendusjuhid oma pädevust koguskoori (keskmine 1,60, SD 0,53) alusel kõige kõrgemalt, võrreldes teiste alakategooriatega. Kõige nõrgemaks hindasid oma pädevust personalijuhtimise alavaldkonnas (keskmine 1,84, SD 0,64) Personalijuhtimise hinnangute koguskoor on esitatud tabelis 9.

**Tabel 8. Uuritavate hinnangud personalijuhtimisele**

Väited	Hästi ja üsna hästi n (%)	Keskpärase lt n (%)	Üsna halvasti ja halvasti n (%)	Ei puuduta mind n (%)	SD
<b>Isiklik pädevus</b>					
Olen juhina võimeline hakkama saama	82 (94,3)	5 (5,8)	-	-	0,65
Oskan töötajaid kuulata	83 (94,3)	4 (4,6)	1 (1,1)	-	0,68
Oskan töötajate oskusi proovile panna	78 (89,7)	9 (10,3)	-	-	0,63
Oskan professionaalselt kohal olla	78 (90,7)	8 (9,3)	-	-	0,71
Oskan ennast juhtida	81 (92,0)	7 (8,0)	-	-	0,68
<b>Väärtuspädevused</b>					
Oskan hinnata oma töö eetilisi väärtuseesmärke	84 (95,5)	4 (4,6)	-	-	0,63
Oskan väärtusi prioritseerida	82 (93,2)	5 (5,7)	-	1 (1,1)	0,66
Oskan väärtuskonflikte lahendada eetiliselt	77 (87,5)	10 (11,4)	-	1 (1,1)	0,72
Oskan kasutada kutsealaseid väärtusi ühiskondlikus tegevuses	70 (80,5)	12 (13,8)	-	5 (5,8)	0,82
Oskan kasutada kutsealaseid väärtusi rahvusvahelises töös	32 (36,4)	35 (39,8)	8 (9,1)	13 (14,8)	1,34 järgneb

Oskan kasutada keskkonnasäästlikke väärtusi oma töös	58 (65,9)	26 (29,6)	3 (3,4)	1 (1,1)	0,93
<b>Sotsiaalne pädevus</b>					
Oskan kasutada infosüsteeme	<b>85 (96,6)</b>	3 (3,4)	-	-	0,60
Oskan korraldada organisatsioonis oskakondade vahelist infovahetust	74 (84,1)	12 (13,6)	1 (1,1)	1 (1,1)	0,78
Osalen aktiivselt huvigruppide vahelises koostöös	57 (64,8)	23 (26,1)	1 (1,1)	7 (8,0)	<b>1,00</b>
Oskan tagada info liikumise	<b>82 (93,2)</b>	6 (6,8)	-	-	0,66
Oskan infot töödelda	<b>83 (94,3)</b>	5 (5,7)	-	-	0,64
Oskan luua töökeskkonnas meeldiva õhkkonna	<b>83 (95,4)</b>	4 (4,6)	-	-	0,60
Oskan töötajate motivatsiooni suurendada	73 (83,0)	15 (17,1)	-	-	0,74
Oskan hoolitseda töötajate heaolu eest	82 (93,2)	6 (6,8)	-	-	0,65
<b>Personalijuhtimine</b>					
Tunnen personalivaldkonnaga seotud lepinguid	56 (63,6)	28 (31,8)	2 (2,3)	2 (2,3)	0,89
Tunnen personaliplaneerimist (sh ametisse määramine, koolitused, arendamine)	76 (86,4)	9 (10,2)	-	3 (3,4)	0,77
Tunnen personalijuhtimise rutiine (sh värbamine, esialgne juhendamine, töögraafikute koostamine)	77 (87,5)	9 (10,2)	-	2 (2,3)	0,74
Oskan jõuvarusid suunata	75 (85,2)	13 (14,8)	-	-	0,72
Oskan personali juhtida	74 (84,1)	14 (15,9)	-	-	0,74
Tunnen personalivaldkonnaga seotud õigusakte	56 (63,6)	28 (31,8)	3 (3,4)	1 (1,1)	<b>0,91</b>

**Tabel 9. Personali juhtimise hinnangute koguskoor**

Pädevused (küsimuste arv)	Keskmine	SD
<b>Personali juhtimise pädevus (25)</b>	1.72	0.47
Isiklik pädevus (5)	<b>1.60</b>	0.53
Väärtuspädevus (6)	1.80	0.57
Sotsiaalne pädevus (8)	1.68	0.49
Personalijuhtimine (6)	<b>1.84</b>	0.64

#### 4.5. Õendusjuhtide hinnang oma tegevjuhtimise pädevusele

Tegevjuhtimise valdkonnas jaotusid vastused pädevuste hinnangute vahel ühtlasemalt. Tegevjuhtimise pädevuste hinnangud on esitatud tabelis 10. Turundus pädevuste alavaldkonnas hindasid ligikaudselt 90% õendusjuhid kahel korral oma pädevust hästi või üsna hästi. Nendeks väideteks olid tunnen oma organisatsiooni ülesehitust (n=80, 93%, SD 0,68) ja tean õendusabi ülesandeid (n=77, 90%, SD 0,73). 12 (14%) korral vastati ei puuduta mind, kui oli väide turundamisest asutuse aspektist, antud väite puhul oli SD 1,20. Väite puhul tunnen tervishoiu turundamise protsesse (SD 1.26) vastas 36 (42%) õendusjuhti hästi või üsna hästi, 34 (40%) õendusjuhti keskpäraselt, 6 (7%) õendusjuhti üsna halvasti või halvasti ja 10 (11,63%) õendusjuhti ei puuduta mind. Poliitilise/juriidilise pädevuse alavaldkonnas hindas kõige rohkem, nimelt 53

õendusjuhid hästi või üsna hästi oma pädevust väite juures – tunnen õendusabi reguleerivaid seadusi ja määrusi (61%, SD 1,03). Kahel korral hindasid üle 15% õendusjuhtidest, et antud väide ei puuduta neid – oskan tervishoiu poliitikat juhtida (n=17, 20%, SD 1,50) ja valdan õendusabi poliitilist juhtimist (n=14, 16%, SD 1,30). Teadmiste juhtimise pädevuste alavaldkonnas hindasid õendusjuhid enda pädevust pigem hästi ja üsna hästi. Nimelt kahe väite puhul hindasid üle 90% õendusjuhtidest oma pädevusi hästi ja üsna hästi. Nendeks väideteks olid oskan infot otsida (n=80, 93%, SD 0,67) ja oskan infot vastu võtta (n=81, 94%, SD 0,65). Majandusala pädevuse alavaldkonnas jaotusid vastused pädevuste hinnangute vahel ühtlasemalt. Kolmel korral hindasid üle 15% õendusjuhtidest, et antud väide ei puuduta neid – oskan hinnata majanduse tootlikkust ja efektiivsust (n=17, 20%, SD 1,61), oskan teha igapäevast majandusseiret (n=17, 20%, SD 1,53) ja tunnen majandushinnangute põhimõtteid (n=13, 15%, SD 1,48).

Tegevjuhtimise hinnangute koguskoori alusel hindasid õendusjuhid oma pädevust kõige kõrgemalt turundamise alavaldkonnas (keskmine 1,81, SD 0,79). Kõige nõrgemaks hindasid oma pädevust majandusala pädevuses (keskmine 2,19, SD 1,00) Tegevjuhtimise hinnangute koguskoor on esitatud tabelis 11.

**Tabel 10. Uuritavate hinnangud tegevjuhtimisele**

Väited	Hästi ja üsna hästi n (%)	Keskpäraselt n (%)	Üsna halvasti ja halvasti n (%)	Ei puuduta mind n (%)	SD
<b>Turundamine</b>					
Tunnen organisatsiooni tegevuspõhimõtteid	72 (84,7)	9 (10,6)	1 (1,2)	3 (3,5)	0,85
Valdan õendusabi tugevustel põhinevat planeerimist	58 (67,5)	15 (17,4)	4 (4,7)	9 (10,5)	1,11
Oskan korraldada ümber organisatsiooni tööd	56 (66,0)	15 (17,7)	4 (4,7)	10 (11,8)	1,14
Tunnen ära organisatsiooni tuupädevused	68 (80,0)	11 (12,9)	3 (3,5)	3 (3,5)	0,95
Tunnen oma organisatsiooni ülesehitust	<b>80 (93,0)</b>	5 (5,8)	-	1 (1,2)	0,68
Tean õendusabi ülesandeid	<b>77 (89,5)</b>	5 (5,8)	-	4 (4,7)	0,73
Tean õendusabi tähendust (turundamise aspektist) asutusele	51 (60,0)	19 (22,4)	3 (3,5)	<b>12 (14,1)</b>	<b>1,20</b>
Tunnen tervishoiuteenuste ülesehitust	55 (64,0)	23 (26,7)	3 (3,5)	5 (5,8)	1,05
Tunnen tervishoiu turundamise protsesse	36 (41,9)	34 (39,5)	6 (7,0)	<b>10 (11,6)</b>	<b>1,26</b>
Oskan õendusabi tugevuste põhisel arendada	57 (66,3)	16 (18,6)	2 (2,3)	11 (12,8)	1,10
Oskan teenuseahelaid planeerida	51 (59,3)	24 (27,9)	2 (2,3)	9 (10,5)	1,09
<b>Poliitiline / juriidiline pädevus</b>					
Valdan õendusabi poliitilist juhtimist	38 (44,2)	28 (32,6)	6 (7,0)	<b>14 (16,3)</b>	<b>1,30</b>
Tunnen õendusabi reguleerivaid seadusi ja määrusi	<b>53 (61,6)</b>	26 (30,2)	2 (2,3)	5 (5,8)	1,03
Oskan tervishoiupoliitikat mõjutada	22 (26,0)	35 (41,2)	11 (12,9)	<b>17 (20)</b>	<b>1,50</b>
Tunnen ära asutuse õendusabi positsiooni riiklikus tervishoiupoliitikas	39 (45,9)	33 (38,8)	4 (4,7)	9 (11,0)	1,20
					järgneb

<b>Teadmiste juhtimise pädevus</b>					
Oskan kasutada hindamismetoodikaid	56 (65,1)	24 (27,9)	5 (5,8)	1 (1,1)	1,04
Oskan kasutada infotehnoloogilisi võimalusi, et oma teadmisi laiendada	75 (87,2)	10 (11,6)	1 (1,2)	-	0,82
Oskan kasutada infotehnoloogilisi seadmeid	74 (86,1)	11 (12,8)	1 (1,2)	-	0,84
Oskan infot otsida	<b>80 (93,0)</b>	6 (7,00)	-	-	0,67
Oskan infot vastu võtta	<b>81 (94,2)</b>	5 (5,8)	-	-	0,65
Tunnen ettevõtluse põhimõtteid	50 (58,8)	26 (31,0)	5 (5,9)	4 (4,7)	1,07
Valdan teadmusjuhtimist	51 (60,0)	22 (25,9)	7 (8,2)	5 (5,9)	1,15
<b>Majandusalane pädevus</b>					
Oman ettevõtlusvaldkonna oskusi	29 (33,3)	33 (37,9)	12 (16,1)	11 (12,6)	1,45
Oskan hinnata majanduse tootlikkust ja efektiivsust	27 (31,0)	30 (34,5)	13 (15,0)	<b>17 (19,5)</b>	<b>1,61</b>
Oskan teha igapäevast majandusseiret	30 (34,5)	27 (31,0)	13 (15,0)	<b>17 (19,5)</b>	<b>1,53</b>
Oskan jälgida kulusid	53 (60,9)	23 (26,4)	3 (3,5)	8 (9,2)	1,07
Tunnen majandushinnangute põhimõtteid	36 (42,4)	22 (25,9)	14 (16,5)	<b>13 (15,3)</b>	<b>1,48</b>
Oskan majanduslikke vahendeid õiglaselt kasutada	48 (55,8)	26 (30,2)	3 (3,5)	9 (10,5)	1,10
Oskan töötajaid teavitada majanduslikest piirangutest	54 (62,1)	26 (29,9)	2 (2,3)	5 (5,8)	0,99
Valdan eelarvestamist	38 (44,2)	28 (32,6)	10 (11,6)	10 (11,6)	1,32
Oskan enda jaoks ära kasutada tulu-kulu analüüse	43 (49,4)	24 (27,6)	12 (13,8)	8 (9,2)	1,30
Tunnen tervishoiu valdkonna majanduslike küsimusi	34 (40,0)	33 (38,8)	10 (11,8)	8 (9,4)	1,26
Oskan kulusid juhtida	48 (55,2)	28 (32,2)	5 (5,8)	6 (6,9)	1,08

**Tabel 11. Tegevjuhtimise hinnangute koguskoor**

Pädevused (küsimuste arv)	Keskmine	SD
<b>Tegevjuhtimise pädevus (34)</b>	2.00	0.72
Turundamine (11)	<b>1.81</b>	<b>0.79</b>
Poliitiline / juriidiline pädevus (4)	2.10	0.97
Teadmiste juhtimise pädevus (8)	1.85	0.64
Majandusalane pädevus (11)	<b>2.19</b>	<b>1.00</b>

#### 4.6. Õendusjuhtide hinnang oma arenduspädevusele

Hindamispädevuste alavaldkonnas jaotusid vastused pigem valikute vahel hästi ja üsna hästi. Hindamispädevustes hindasid õendusjuhid enda pädevust paremaks kui kvaliteedipädevuste alavaldkonnas. Kvaliteedipädevustes hinnati kõige nõrgemalt oma teadmisi kahe väite puhul - oskan arendada õendusabi kvaliteediprogramme (SD 1,22) ja tunnen väliseid kvaliteedikontrolli meetodeid (SD 1,21). Nende väidete puhul vastas alla 50 vastanu (37 ja 42), et hindavad oma pädevust kas hästi või üsna hästi. Kõikide teiste väidete puhul oli hästi või üsna hästi vastanud üle 50 õendusjuhti. Kõige halvemaks hindasid oma pädevust õendusjuhid uurimispädevuste alavaldkonnas. Vaid ühe väite puhul oli 51 (59%, SD 0,99) õendusjuhtidest vastanud hästi või

üsna hästi, selleks oli oskan saada teaduslike meetodite abil uusi teadmisi. Väite puhul oskan õendusabi teaduspõhiselt arendada (SD 1,19) vastas 46 (53%) õendusjuhti hästi või üsna hästi, 25 (29%) õendusjuhti keskpäraselt, 10 (12%) õendusjuhti vastas üsna halvasti või halvasti ja 5 (6%) see ei puuduta neid. Ning läbi uurimustöö kõige kesisemalt hinnati oma pädevust väitele oskan luua uurimisprojekte, millele vastas hästi või üsna hästi 25 (29%) õendusjuhti, keskpäraselt 30 (35%), üsna halvasti või halvasti 22 (26%) ja ei puuduta mind vastas 9 (10%) õendusjuhtidest. Arenduspädevuste hinnangud on esitatud tabelis 12.

Arenduspädevuste hinnangute koguskoori alusel hindasid õendusjuhid oma pädevust kõige kõrgemalt hindamispädevuste alavaldkonnas (keskmine 1,96, SD 0,71). Kõige nõrgemaks hindasid oma pädevust uurimispädevuste alavaldkonnas (keskmine 2,37, SD 1,01) Arenduspädevuste hinnangute koguskoor on esitatud tabelis 13.

**Tabel 12. Uuritavate hinnangud arenduspädevustele**

Väide	Hästi ja üsna hästi n (%)	Keskpäraselt n (%)	Üsna halvasti ja halvasti n (%)	Ei puuduta mind n (%)	SD
<b>Hindamispädevus</b>					
Oskan hinnata töökeskkonna muutusi	73 (83,9)	13 (14,9)	1 (1,2)	-	0,73
Oskan oma professionaalsust suurendada	71 (81,6)	15 (17,2)	1 (1,2)	-	0,76
Oskan hinnata töö arendamiseks rakendatavaid uurimistulemusi	52 (60,5)	23 (26,7)	5 (5,8)	6 (7,0)	1,16
<b>Uurimispädevus</b>					
Oskan luua uurimisprojekte	<b>25 (29,1)</b>	<b>30 (34,9)</b>	<b>22 (25,6)</b>	<b>9 (10,5)</b>	<b>1,48</b>
Oskan õendusabi teaduspõhiselt arendada	46 (53,5)	25 (29,1)	10 (11,6)	5 (5,8)	1,19
Oskan saada teaduslike meetodite abil uusi teadmisi	51 (59,3)	30 (34,9)	4 (4,7)	1 (1,2)	0,99
<b>Kvaliteedipädevus</b>					
Oskan hinnata töö tulemuslikkust	71 (81,6)	14 (16,1)	-	2 (2,3)	0,77
Oskan töö kvaliteeti hinnata	73 (83,9)	12 (13,8)	-	2 (2,3)	0,73
Tunnen väliseid kvaliteedikontrolli meetodeid	<b>42 (49,4)</b>	27 (31,8)	9 (11,0)	7 (8,2)	<b>1,21</b>
Valdan sisemist kvaliteedijuhtimist	53 (61,6)	23 (26,7)	4 (4,7)	6 (7,0)	1,07
Oskan kasutada õendusabi tulemuste hindamiseks standardeid	51 (59,3)	23 (26,7)	4 (4,7)	8 (9,3)	1,13
Oskan arendada õendusabi kvaliteediprogramme	<b>37 (43,0)</b>	33 (38,4)	5 (5,8)	11 (12,8)	<b>1,22</b>
Oskan ära tunda kvaliteedi tähenduse õendusabis	62 (72,1)	17 (19,8)	2 (2,3)	5 (5,8)	1,00
Tunnen kvaliteediprotsesse	54 (62,1)	23 (26,4)	2 (2,3)	8 (9,2)	1,06

**Tabel 13. Arenduspädevuste hinnangute koguskoor**

<b>Pädevused (küsimuste arv)</b>	<b>Keskmine</b>	<b>SD</b>
<b>Arenduspädevus (14)</b>	2.06	0.70
Hindamispädevus (3)	1.96	0.71
Uurimispädevus (3)	2.37	1.01
Kvaliteedipädevus (8)	1.98	0.80

Kui vaadata kõikide eripädevuste alavaldkondade koguskoore (tabel 7, 9, 11, 13), siis võib välja tuua, et õendusjuhid hindasid oma pädevust kõige kõrgemalt põhipädevustes (keskmine 1,57, SD 0,49), seejärel personali juhtimise pädevustes (keskmine 1,72, SD 0,47), siis tegevjuhtimise pädevustes (keskmine 2,00, SD 0,72) ja kõige kesisemalt hinnati oma pädevust arenduspädevustes (keskmine 2.06, SD 0,70). Alavaldkondade koguskoori alusel hindasid õendusjuhid kõige kõrgemaks oma pädevust kliiniline/tehniline pädevus (keskmine 1,52, SD 0,58) ja kõige puudulikumaks oma pädevust uurimispädevustes (keskmine 2,37, SD 1,01).

#### **4.7. Haigla/kliiniku ja osakonna õendusjuhtide hinnangud pädevusele**

Haiglate õendusjuhtide (keskmine 1,64, SD 0,56) hinnangud oma juhtimispädevusele olid küll paremad kui osakonna õendusjuhtidel (keskmine 1,84, SD 0,45), kuid kahe grupi vahel ei tulnud välja statistilist erinevust ( $p = 0,341$ ).

Nii osakonna õendusjuhid (edaspidi OÕJ) (keskmine 1,57, SD 0,46) kui ka haigla/kliiniku õendusjuhid (edaspidi HÕJ) (keskmine 1,54, SD 0,40) hindasid oma põhipädevusi üsna heaks (lisa 10). OÕJ (keskmine 1,74, SD 0,42) hindasid oma personalijuhtimise alast pädevust HÕJ võrreldes halvemini (keskmine 1,56, SD 0,45). Tegevjuhtimise pädevusi hindasid OÕJ (keskmine 2,02, SD 0,63) halvemini kui HÕJ (keskmine 1,80, SD 0,78), samuti ka arenduspädevustes hindasid oma teadmisi halvemini OÕJ (keskmine 2,08, SD 0,61) kui HÕJ (keskmine 1,78, SD 0,86). Ainus alavaldkond, kus OÕJ (keskmine 1,78, SD 0,53) hindasid oma pädevust paremini, kui HÕJ (keskmine 2.00, SD 0.60) oli väärtuspädevused. Kõikides ülejäänud alavaldkondades hindasid HÕJ enda pädevusi paremini. Osakonna- ja haigla/kliiniku õendusjuhtide hinnangute koguskoor on esitatud tabelis 14.

Kõige halvemini hindasid OÕJ (keskmine 2,41, SD 0,92) oma pädevust uurimispädevuse valdkonnas ja kõige paremini (keskmine 1,52, SD 0,56) kliinilise/tehniline pädevus valdkonnas.

Kõige paremini hindasid HÕJ (keskmine 1,33, SD 0,30) isikliku pädevuse valdkonnas ja kõige halvemini hindasid oma teadmisi (keskmine 2,08, SD 0,88) majandusalases pädevuses. Antud uurimistööl põhjal saab väita, et OÕJ ja HÕJ hinnangute vahel ei ilmnenu statistiliselt olulist erinevust.

**Tabel 14. Eripädevused osakonna- ja haigla/kliiniku õendusjuhtidel koguskoori alusel**

Pädevused (Küsimuste number)	1=Osakonna õendusjuht (n=80) 2=Haigla/kliiniku õendusjuht (n=8)	Keskmine	SD	p väärtus
<b>Põhipädevus (7)</b>	1	1.57	0.46	0.833
	2	1.54	0.40	
Õendusabi põhipädevus (4)	1	1.61	0.47	0.780
	2	1.56	0.44	
Kliiniline/tehniline pädevus (3)	1	1.52	0.56	0.909
	2	1.50	0.40	
<b>Personali juhtimise pädevus (25)</b>	1	1.74	0.42	0.379
	2	1.56	0.45	
Isiklik pädevus (5)	1	1.62	0.49	0.098
	2	1.33	0.30	
Väärtuspädevus (6)	1	1.78	0.53	0.261
	2	2.00	0.60	
Sotsiaalne pädevus (8)	1	1.70	0.45	0.139
	2	1.45	0.47	
Personalijuhtimine (6)	1	1.86	0.61	0.251
	2	1.60	0.58	
<b>Tegevjuhtimise pädevus (34)</b>	1	2.02	0.63	0.437
	2	1.80	0.78	
Turundamine (11)	1	1.83	0.73	0.328
	2	1.53	0.51	
Poliitiline / juriidiline pädevus (4)	1	2.13	0.89	0.399
	2	1.84	0.94	
Teadmiste juhtimise pädevus (8)	1	1.85	0.56	0.758
	2	1.79	0.87	
Majandusalane pädevus (11)	1	2.20	0.92	0.718
	2	2.08	0.88	
<b>Arenduspädevus (14)</b>	1	2.08	0.61	0.198
	2	1.78	0.86	
Hindamispädevus (3)	1	2.00	0.65	0.131
	2	1.63	0.70	
Uurimispädevus (3)	1	2.41	0.92	0.151
	2	1.91	0.99	
Kvaliteedipädevus (8)	1	2.00	0.72	0.421
	2	1.78	0.89	

## 5. ARUTELU

### 5.1. Taustaandmete ja eripädevuste (koguskoor) vahelised seosed

Taustaandmetest saab välja tuua, et Eestis läbi viidud uurimuses oli kõige enam vastajaid vanusegrupis 51-60 eluaastat ning ka Soomes Kantaneni (2015) poolt läbi viidud uurimuses oli keskmine vanus vastajate seas 52 aastat. Millest võib järeldada, et Soomes ja Eestis on üldiselt keskmine õendusjuhi vanus üpriski võrreldav. Kui tööstaaž tervishoiu valdkonnas oli soomlaste seas keskmiselt 27 aastat, siis eestlaste seas oli kõige sagedasem vastus üle 26 aasta, mis taaskord on võrreldav number kahe riigi vahel. Kui võrrelda tööstaaži vastutaval ametikohal, siis soomlaste seas oli keskmine vanus 11 aastat, seevastu eestlaste seas vastati enim 1-5 aastat (46%). Millest saab järeldada, et Eesti õendusjuhtide tööstaaž vastutaval ametikohal on märgatavalt väiksem kui Soomes. Warshawsky ja Cramer (2019) väidavad, et õendusjuhid hindavad enda pädevust kesiseks kuni 6 tööaastani, saavutades piisavad oskused seitsmendaks aastaks. Mitmetes allikates (Barati jt, 2016, Kalhor jt, 2016, Kakemam ja Dargahi, 2019, Ramseur jt, 2020) on toodud välja, et õendusjuhtidele välja töötatud koolitus- ja kraadiõppe programmid spetsialiseerumisega tervishoiu juhtimisele ei taga, et lõpetajad omandavad piisavalt pädevusi. Cummings jt (2020) teevad ettepaneku, et sihipärased koolitused ja mentorlus aitavad õendusjuhtidel koheneda paremini tööga. Seabold jt (2020) täheldavad, et hea usalduslik suhe mentori ja õendusjuhi vahel parandab märgatavalt õendusjuhi töö kvaliteeti. Seda toetavad ka Madanchian jt (2017) lisades, et ilma pideva arenguta pole juhtidel vajalikku pädevust, et olla tõhusad juhid. Kui organisatsioonid toetavad õendusjuhtide järjepidevat arengut pidevalt muutuvast tervishoiusektoris, siis luuakse nende töötajatele positiivne ja terviklik töökeskkond. (Gunawan jt, 2020, Shaughnessy jt, 2018).

Soomes (70%) ja Eestis (68%) vastanud õendusjuhtidest töötas osakonnas, kus töötajate arv oli alla 50. Mis on võrreldav ja näitab kahe riigi vahelist võrreldavat süsteemi. Kui 51% Soomes töötavatest õendusjuhtidest ei tee otseselt kliinilist tööd, siis Eestis on see näitaja 23%, mis näitab, et Soomes saab õendusjuht rohkem keskenduda oma juhtimisalastele tööülesannetele. Eestis võib see protsent olla nii madal ka seetõttu, et pideva tööjõupuuduse tõttu on õendusjuhid sunnitud ise asendama töötajaid, et täita töögraafikusse tekkinud auke, sellise aspekti on leidnud oma töös Thomas jt (2015). Rankin jt (2016), Aiken jt (2017) ja Gunawan jt (2019) tõdevad, et õendusjuhid tagavad, et nende üksuses oleks piisavalt personali ja nende töö on ka osaleda aktiivselt pädevate töötajate värbamises.

Kui vaadelda eripädevuste koguskoori hinnangute seoseid taustaandmetega, siis Eestis tuli välja statistiliselt oluline erinevus vanuses ( $p=0,048$ ) ja kliinilise töö osakaalus ( $p=0,036$ ). Seevastu Soomes läbi viidud uuringus tuli statistiliselt oluline erinevus välja eripädevuste ja taustaandmetes haigla/kliiniku õendusjuhtidel emakeel ( $p=0,004$ ) ja perekonnaseis ( $p=0,029$ ) ning osakonna õendusjuhtidel haridus ( $p<0,001$ ) ja töötajate arv ( $p<0,001$ ). Kui soomlaste seas hindasid oma pädevust kõige kõrgemalt õendusjuhid, kes ei teinud kliinilist tööd, siis eestlaste seas hindasid kõige paremini oma pädevust õendusjuhid, kes teevad kliinilist tööd 50-75% tööajast. Töötajate arvu seost toetab ka Schlotzhauer jt (2023) koostatud uurimistöö, kust selgineb, et mida vähem alluvaid on õendusjuhil seda kvaliteetsemalt ta saab oma tööd teha. Viimastel aastatel on õendusjuhid rohkem kaasatud administreerivasse töösse, samas kui nende osa kliinilises töös on vähenenud (Bjerregård Madsen jt, 2016, Sveinsdóttir jt, 2018, Nurmeksela jt, 2019).

Soomes hindasid oma eripädevusi kõrgemalt rootsi keelt emakeelena rääkivad õendusjuhid, siis Eestis hindasid oma pädevust kõrgemalt just vene keelt emakeelena rääkivad õendusjuhid, kuid eripädevuste ja emakeele vahel puudus Eestis statistiliselt oluline erinevus. See võib tuleneda tõsiasjast, et riigikeelt emakeelena rääkivad inimesed hindavad oma pädevusi kriitilisemalt, kui emakeelena rootsi või vene keelt rääkivad kodanikud. Sarnaselt soomlastele hindasid ka eestlastest õendusjuhid oma pädevust paremini, kui tema hallatava osakonna töötajate arv oli väiksem. Kui soomlastest hindasid oma pädevust paremini õendusjuhid, kellel oli kas bakalaureuse- või magistrikraad ja kõige halvemini doktorikraadiga õendusjuhid, siis Eesti õendusjuhtidest hindasid pädevust kõrgemalt tasemeõppe või magistri haridusega õendusjuhid ja kõige halvemini rakenduskõrgharidusega õendusjuhid. Antud seosed on loogilised, kuna tasemeõppe ja magistriõppe haridusega õdedel on eelnevalt töökogemus suurem, siis nende seosed õpituga on paremad kui noorel, kes läheb ilma eelneva töökogemusega rakendusharidust omandama. Warshawsky ja Cramer (2019) tõdevad samuti, et kogemused ja haridus on kõige tugevamalt seotud pädevusega.

## **5.2. Õendusjuhtide hinnangud oma põhi-, personali juhtimise-, tegevjuhtimise- ja arenduspädevustele**

Põhipädevustes hindasid õendusjuhid ennast kõige paremini, eriti mis hõlmab kliinilist/tehnilist pädevust. Sama leiavad ka Casida ja Parker (2011), Garcia-Sierra ja Fernandez-Castro (2018) ja

Tammearu (2020) nende uurimistulemuste kohaselt on osakondade õendusjuhid edukamad juhtimise efektiivsuse ja rahulolu valdkondades.

Personalijuhtimise valdkonnas ennast hinnates, tundsid õendusjuhid ennast kõige ebakindlamalt rahvusvahelises (SD 1,34), ühiskondlikus tegevuses (SD 0,82) ja huvigruppide vahelises koostöös (SD 1,0). Antud küsimuste puhul vastasid 13 (rahvusvaheline töö), 7 (huvigruppide vaheline koostöö) ja 5 (ühiskondlik tegevus) vastajat, et see ei puuduta neid. Mis on märkimisväärne selle poolest, et teised küsimused pole saanud nii suurt osakaalu vastusele ei puuduta mind. Asjaolud millest antud vastused võisid tulla, on see, et enamus vastajatest olid osakonna tasemel õendusjuhid ja nende tööülesanded ei vaja antud pädevusi. Teine selgitus antud nähtusele võib olla tõsiasi, et õendusjuhtide võõrkeeleline oskus pole piisavalt hea, et edendada rahvusvahelist koostööd. Või on õendusjuhid oma mugavustsoonis ning ei viitsi tegeleda lisapingutust nõudvate tööülesannetega. Tammearu (2020), Casida ja Parker (2011) ning Garcia-Sierra ja Fernandez-Castro (2018) tõdevad samuti, et osakondade õendusjuhid on vähem edukad juhtide lisapingutust nõudvate ülesannete täitmisel. Seevastu Lutseppa (2013) poolt teostatud uurimustöös hinnati kliinikute õendusjuhte just kõrgelt uuenduslike ideede väljapakumises, kuid antud uurimustöö on teostatud vaid ühe haigla näitel ja seal võivadki olla uuendusmeelsed õendusjuhid.

Tegevjuhtimiste valdkonnas ennast hinnates, tundsid õendusjuhid kõige paremini teadmiste juhtimiste pädevustes (SD 0,64). Munyewende jt (2016) leidsid oma uurimuses, et kõige kõrgemalt hindasid oma pädevusi õendusjuhid üldises juhtimises, personalijuhtimises, planeerimises ja prioriteetide seadmises. Kõige halvemaks hindasid tegevjuhtimise valdkonnas õendusjuhid enda pädevust majanduse, seejärel poliitika ja turundamise osas. Majanduses oli peamiseks kitsakohaks majandusseire teostamine (SD 1,53) ja majanduse tootlikkuse ja efektiivsuse hindamine (SD 1,61). Poliitikas tekitab probleeme tervishoiu poliitika mõjutamine (SD 1,50) ja õendusabi poliitiline juhtimine (SD 1,30). Turundamises tervishoiu turundamise protsesside tundmine (SD 1,26). AONL-i (2015) kohaselt peaksid osakondade õendusjuhid olema pädevad vähemalt kolmes valdkonnas, millest üks on ettevõtlus ja teised enesejuhtimine ja inimeste juhtimine.

Arenduspädevuste valdkonda hindasid õendusjuhid oma pädevusi läbi uurimistöö kõige halvemalt. Kõige suuremad kitsaskohad olid uute uurimiprojektide loomine (SD 1,48), õendusabi kvaliteediprogrammide arendamine (SD 1,22) ja kvaliteedikontrolli meetmete tundmine (SD 1,21). Moghadamma jt 2018 teostatud uuringus hindasid õendusjuhid kõige halvemini

teaduspõhiste otsuste tegemisel. Tammearu (2020), Casida ja Parker (2011) ning Garcia-Sierra ja Fernandez-Castro (2018) uurimistulemuste kohaselt on osakondade õendusjuhid vähem edukamad juhi lisapingutuse valdkonnas. Lisapingutuse alla kuulub ka näiteks teadusalane tegevus.

Mitmetes varasemates uuringutes on õendusjuhtimist kirjeldatud pädevuste- ja iseloomulike loendite kaudu, mis on omased edukatele õendusjuhtidele (Marquis ja Huston 2017, Jasper ja Crossan 2012, Westphal 2012). Samas on Benner (2012), Marquis ja Huston (2017) täheldanud, et need loendid ei suuda siiski arvestada kogemuspõhisust ja anda praktilisi oskusi, mis mõjutavad õendusjuhi juhtimispädevusi. Loendid ei saa kirjeldada õendusjuhtide juhtimist ja juhtimispädevusi tervikuna ning puuduvad uuringud selle kohta, kuidas neid pädevusi edendada. Käesolevast uurimistööst, kus tuli välja, et puudujääke tunnevad õendusjuhid arendustegevustega seotud pädevustes. Kuid kas see tähendab, et meil on endiselt puudu magistrikraadiga juhtidest, kellel on ehk laiem vaade ja oskused arendustegevuste läbiviimiseks. Kas üks põhjus, miks neid veel piisavalt juhtivatel kohtadel pole on see, et kõikides haiglates ei ole veel tähtajalisi lepinguid juhtimisülesannete täitmiseks, mis ei anna võimalust kandideerida. Samas ei pruugi kraadiga inimene olla alati kõige sobivam (nt isikuomadused). Antud kitsaskoha valguses on lahenduse välja pakkunud Warshawsky ja Cramer (2019) nimelt nende hinnangul võiksid organisatsioonid välja töötada strateegiad õendusjuhide pädevuste edendamiseks, alustades karjääri algusest. Seda toetavad Madanchian jt (2017) lisades, et ilma pideva arenguta pole juhtidel vajalikku pädevust, et olla tõhusad juhid. Kui organisatsioonid toetavad õendusjuhtide järjepidevat arengut keset muutuvat tervishoiu sektorit, luuakse nende töötajatele positiivne ja terviklik töökeskkond. (Gunawan jt 2020, Shaughnessy jt 2018).

### **5.3. Haigla/kliiniku ja osakonna õendusjuhtide hinnangud pädevusele**

Kantaneni (2015) läbi viidud uuringus tõdeti, et ainult põhipädevustes hindasid OÕJ (keskmine 1,66, SD=0,50) enda pädevust paremini kui HÕJ (keskmine 1,71, SD=0,54), kõikides teistes valdkondades hindasid HÕJ enda pädevust paremini kui OÕJ. Võrdluseks Eestis hindasid kõikides valdkondades oma pädevust paremini HÕJ, kuid võib ära märkida, et põhipädevustes oli erisus kõige väiksem. Kuid siiski hindasid Eesti õendusjuhid oma põhipädevusi üldiselt paremini kui soomlased. Eestis läbi viidud uuringus ei tulnud välja statistiliselt olulist erinevust OÕJ ja HÕJ hinnangutes oma pädevustele. Olulisus ei pruukinud välja tulla väikese valimi (n=8) tõttu haigla/kliiniku õendusjuhtide seas, mis on ka antud töö kitsaskohaks.

## 5.4. Eetilised aspektid

Uurimistöö läbiviimiseks ei taotletud luba inimuuringute eetika komiteelt, kuna ei käsitletud delikaatseid isikuandmeid ning uuritavad ei olnud tuvastatavad küsimustikku täites. Vastav kinnitus saadi Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt.

Kuna haiglate õendusjuhtide hinnanguid oma pädevusele ei olnud varasemalt uuritud, siis uurimistöö eesmärkide saavutamiseks oli vajadus andmete kogumiseks otse õendusjuhtidelt. Enne uurimistöö läbiviimist kaalus autor kasu- ning kahjutegureid uuritavatele. Uuritavad võisid tunda ebamugavust küsimustikule vastamisel, kuna pidid iseennast hindama. Seetõttu kasutati veebiküsimustikku, mis tagas uuritavatele privaatsuse ning võimaluse vastata küsimustele endale sobival ajal ja kohas. Samas võimaldavad saadud tulemused õendusjuhtide pädevust hinnata ja planeerida arendustegevusi nendes aspektides, kus on ennast madalamalt hinnanud. Uurimistöö läbiviimiseks vajalikud materiaalsed kulutused küsimustiku tõlkimisprotsessis kandis uurimistöö autor ning ei kasutanud teisi rahastajaid, et vältida huvide konflikti. Uurimistöö autor teavitas e-kirja teel uurimusse kaasatud uurimistöö sisust, eesmärkidest ning protsessist. Uuritavaid informeeriti, milliseid andmeid koguti, millistel eesmärkidel ja kuidas neid kasutatakse. Uuritavate teadliku ja vabatahtliku nõusoleku uurimuses osaleda tagas uurimistöös osalejate teavitamine sellest, et osalemine oli anonüümne ning vabatahtlik. Uurimistöö autor teavitas uuringusse kaasatavaid õigusest uurimistöös mitte osaleda, millega tagati otsustusvabadus. Küsimustiku veebikeskkond ei salvestanud IP-aadressi, et uuritavad ei oleks tuvastatavad ja neil oleks tagatud anonüümsus. Küsimustiku täitmise ja esitamisega anti automaatselt nõusolek uurimistöös osaleda. Uurimistöös osalemisest ei olnud võimalik loobuda, kui täidetud küsimustik oli juba esitatud, kuna küsimustik, ei sisaldanud endas küsimusi spetsiifiliste isikuandmete kohta, millega oleks võimalik küsimustikku isikustada. Loobumine või küsimustiku pooleli jätmine ei toonud endaga kaasa mitte mingeid sanktsioone. Kutsele uurimistöös osaleda, oli lisatud uurimistöö läbiviija kontaktandmed juhaks, kui uuritavatel tekkisid lisaküsimused seoses uurimistööga või küsimustiku täitmisega. Andmeid koguti lähtuvalt uurimistöö eesmärkidest ning uuritavatel ei küsitud põhjendamatult andmeid, mida uurimistöös mingil moel ei kajastatud. Andmed eksporditi LimeSurvey 33 keskkonnast andmeanalüüsiks STATA/IC 14.0 statistikaprogrammi. Andmeid kontrolliti korduvalt, et märgata võimalikke eksportimisel tekkinud vigu. Uurimistöö autor ei võltsinud andmeid, ei täiendanud puudulikku andmestikku ega mõelnud andmeid välja. Saadud andmetest ei tehtud põhjendamatuid järeldusi ega antud alusetuid hinnanguid. Uurimistöö autor ei esitanud

uurimistulemusi valikuliselt ega kasutanud andmete analüüsi kallutatult. Andmete analüüsimiseks kasutati vastavaid ja statistilisi meetodeid ning tulemused esitati ausalt. Andmete kogumise ja analüüsi käigus saadud andmeid kasutati üldistatud kujul ning teaduslikel eesmärkidel nii, et ükski asjaosaline ei oleks tuvastatav. Uurimistöös ei diskrimineeritud uuritavaid ning kõikides uurimistöö etappides arvestati eelkõige uuritavate huvidega kui ühiskondlike ja teaduslike huvidega. Uurimistöös kasutati tõendus põhiseid kirjandusallikaid ning kõikidele autoritele viidati korrektselt vastavalt õendusteaduse õppetooli kirjalike tööde koostamise juhendile. Uurimistöö autori jaoks on oluline, et uurimistöö tulemused jõuaksid rakendamiseni ning on avatud koostöök teiste erinevate osapooltega, et tutvustada oma teadustulemuste rakendamisvõimalusi. Uurimistulemusi jagatakse uurimuses osalenud haiglatega ning täistekstid tehakse kättesaadavaks Dspace keskkonnas. Peale magistr töö kaitsmist kustutatakse kõik kogutud andmed kahe aasta jooksul.

## **5.5. Uurimistöö usaldusvärsuse tagamine ja kitsaskohad**

Uurimistöö valiidsus ja reliaablus tagati sobiva meetodika ja usaldusväärse küsimustiku kasutamisega. Küsimustiku autori nõusolekul tõlkis tõlkebüroo küsimustiku eesti keelde. Küsimustiku testimiseks viidi läbi prooviuurimus. Läbi selle oli võimalik kindlaks teha küsimuste arusaadavus ning vastamismugavus. Usaldusvärsuse tagamiseks kirjeldati uurimistöö meetodikas andmete kogumise, andmebaasi loomise ja andmete analüüsimise protsessi põhjalikult. Uurimistöös kasutati enesehindamise meetodit õendusjuhtide pädevuste hindamiseks. Et jõuda uuritavateni võeti esmalt ühendust haiglate esindajatega, kes vastutavad uurimistööde läbiviimise eest asutuses. Sealt edasi saadi haiglate õendusjuhtide kontaktid, kes siis jagasid küsimustikku ainult valimi seas. Siit võib välja tuua uurimistöö esimese kitsaskoha, kas küsimustik ikka jõudis uuritavateni. Teiseks kitsaskohaks võib pidada madalat vastamismäära (34%), mis jäi oodatust väikemaks, kuid samas võimaldas luua siiski andmebaasi andmete analüüsimiseks ning järelduste tegemiseks. Madala vastamismäära tõttu ei ole teada, kas tegu on esindusliku valimiga, kuna õendusjuhtidelt ei küsitud privaatsuse tagamiseks haiglate andmeid, siis ei saa uurimistulemuste põhjal teha üldistusi kõigi Eesti kesk- ja üldhaiglate kohta. Kuna eelnevalt ei olnud teada vastamisaktiivsus, siis arvestades magistr töö mahtu ning uurija ressursi ei kaasatud kõiki Eesti haiglaid, kuid tagasivaatavalt oleks võinud seda teha. Teine kitsaskoht antud uurimistöö juures on väike valim just haiglate/kliinikute õendusjuhtide seas (n=8), mis takistas statistilise

analüüsi tegemist võrdluses osakonna ja haigla/kliiniku õendusjuhtide vahel ning puudulikuks jäi esimese uurimiseesmärgi täitmine.

## **5.6. Tulemuste olulisus ja ettepanekud edasiseks uurimiseks**

Uurimistöö olulisus seisneb esmakordses pädevuse hindamises Eesti õendusjuhtide seas, käsitledes pädevuse aspekti. Siiski kajastavad käesoleva uurimistöö tulemused vaid Eesti kesk- ja üldhaiglate õendusjuhtide hinnanguid. Uurijale teadaolevalt ei ole seni Eestis uuritud õendusjuhtide hinnangut pädevusele enesehindamise meetodil, kuigi õendusjuhid mängivad suurt rolli kogu tervishoius. Pädevuse enesehindamine võimaldab saada informatsiooni õendusjuhtide pädevusele nende enda vaatevinklist. Omades täpsemaid teadmisi õendusjuhtide pädevustest, on võimalik pöörata suuremat tähelepanu valdkondadele, mida uuritavad ise madalamalt hindavad.

Käesoleva uurimistöö autor leiab, et pädevuste uurimisel on perspektiivikas kasutada kombineeritult enesehindamise ja teiste poolt hindamise metoodikat, mis annab paremat tagasisidet. Autor on veendunud, tuginedes tõendus põhisele teabele ning praktilisele kogemusele, et õendusjuhid vajavad edasisi koolitusi ja täiendõpet tegevjuhtimise- ja arenduspädevuste suunal. Siiski oleks vaja teha veel uuringuid suurema valimiga, et tuvastada kõigi Eesti õendusjuhtide pädevused.

## 6. JÄRELDUSED

Õendusjuhid hindasid üldiselt oma pädevusi hästi. Mõningane erisus ilmnes osakonna ja haigla/kliiniku õendusjuhtide vahel. Üldiselt hindasid oma pädevusi halvemaks osakonna õendusjuhid (v.a. väärtuspädevuste alavaldkonnas). Võib järeldada, et osakonna õendusjuhid on enesekriitilisemad oma pädevuste hindamisel või siis nende töö ei nõuagi selliseid pädevusi, nagu haigla/kliiniku õendusjuhtide töö ning hindasid seetõttu ennast halvemini. Kuid antud töö põhjal ei saa väita, et ametikohaga seotud tööülesannete erinevus oleks seotud eripädevustega, kuna ei tulnud välja statistiliselt olulist erinevust.

Põhipädevusi hindasid õendusjuhid kõige paremini (keskmine 1,57, SD 0,49). Personalijuhtimise pädevusi hindasid õendusjuhid pigem hästi (keskmine 1,72, SD 0,47). Tegevjuhtimispädevusi hindasid õendusjuhid keskpäraselt (keskmine 2,00, SD 0,70). Arenduspädevusi hindasid õendusjuhid kõige halvemaks (keskmine 2,06, SD 0,70). Nendest tulemustest järeldub, et õendusjuhid vajaksid kõige enam suunamist/juhendamist tegevjuhtimise ja arenduspädevuste valdkonnas, kuna nendes valdkondades hindasid oma pädevusi kõige halvemaks.

Uurimustööst järeldub, et vanus ja kliinilise töö osakaal mõjutavad enim õendusjuhtide hinnanguid enda eripädevustele. Üle 60 aastased vastajad hindavad oma pädevust kõige paremini ja kõige halvemini 31-40 aastased vastajad. See näitab vanusega kaasnevat suurenevat enesekindlust ja paremaid pädevusi. Taustaandmetest saab välja tuua, et Eestis läbi viidud uurimuses oli kõige enam vastajaid vanusegrupis 51-60 eluaastat, mis näitab õendusjuhtide kõrget vanust, kuid sellega kaasnevad ka suuremad pädevused. Õendusjuhid, kelle kliinilise töö osakaal oli suurem, hindasid oma pädevust paremini, kui väiksema kliinilise töö osakaaluga õendusjuhid. Millest võib järeldada, et suurema kliinilise töö osakaaluga õendusjuhtidel on parem kontakt töötajatega ja seeläbi tunnevad nad tööprotsesse paremini kui ise selles osalevad. 23% Eestis töötavatest õendusjuhtidest ei tee kliinilist tööd. Võimalik, et Eestis on see protsent nii madal, kuna esineb tööjõu puudus ja õendusjuhid peavad ise täitma töögraafikutesse tekkinud auke.

## KASUTATUD KIRJANDUS

- Abdelhafiz, I. M., Alloubani, A. M., Almatari, M. (2016). Impact of leadership styles adopted by head nurses on job satisfaction: a comparative study between governmental and private hospitals in Jordan. *Journal of Nursing Management*, 24(3): 384-392.
- Abualrub, R. F., Alghamdi, M. G. (2012). The impact of leadership styles on nurses satisfaction and intention to stay among Saudi nurses. *Journal of Nursing Management*, 20(5): 668-678.
- Aiken, L.H., Sloane, D., Griffiths, P., Rafferty, A.M., Bruyneel, L., Mchugh, M. (2017). Nursing skill mix in European hospitals: cross-sectional study of the association with mortality, patient ratings, and quality of care. *BMJ Quality and Safety*. 2017;26(7):559–568.
- Al-Yami, M., Galdas, P., Watson, R. (2018). Leadership style and organizational commitment among nursing staff in Saudi Arabia. *Journal of Nursing Management*, 26(5): 531-539.
- Alban-Metcalf, R. J., Alimo-Metcalf, B. (2000). The Transformational Leadership Questionnaire (TLQ-LGV): A convergent and discriminant validity study. *Leadership & Organization Development Journal*, 21, 280-296
- Allen, M. (2017). *The SAGE Encyclopedia of Communication Research Methods*. SAGE Publications. Thousand Oaks.
- American Organization of Nursing Leadership (AONL). (2015). The AONL nurse manager competencies. <https://www.aonl.org/system/files/media/file/2019/06/nurse-manager-competencies.pdf> (07.12.2022).
- Athanasou, J.A. (2005). Self-evaluations in adult education and training. *Australian Journal of Adult Learning*. 45 (3), 291-303.
- Audet, L-A., Bourgault, P., Rochefort, C. M. (2018). Associations between nurse education and experience and the risk of mortality and adverse events in acute care hospitals: A

systematic review of observational studies. *International Journal of Nursing Studies*. 80, 128-146

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

Barati, O., Sadeghi, A., Khammarnia, M., Siavashi, E., Oskrochi, G.A. (2016). Qualitative study to identify skills and competency required for hospital managers. *Electron Physician*, 8(6), 2458.

Bass, B.M., Avolio, B.J. (1997). *Full range leadership development: Manual for the Multifactor Leadership Questionnaire*. Palo Alto, CA: Mindgarden.

Bjerregård Madsen, J., Kaila, A., Vehviläinen-Julkunen, K., Miettinen, M. (2016). Time allocation and temporal focus in nursing management: an integrative review. *Journal on Nursing Management*. 24(8):983–993.

Benner, P. (2012). Educating Nurses: A Call for Radical Transformation—How Far Have We Come? *Journal of Nursing Education*, 51, 4.

Bragadóttir, H. (2022). Lessons Learned from the Experience of Nurse Unit Managers Work during the COVID-19 Pandemic. *The Icelandic Journal of Nursing*, 98, 2.

Buchanan, D.A., Parry, E., Gascoigne, C., Moore, C., (2013). Are healthcare middle management jobs extreme jobs? *Journal of Health Organization and Management*. 27(5):646–64.

Burns, N., Grove, S.K. (2013). *The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*, 7th Edition. Philadelphia: W.B. Saunders Company.

Cadmus, E., Wisniewska, E.K. (2013). Measuring first-line nurse manager work: instrument: development and testing. *The Journal of Nursing Administration*. 43(12):673–9.

- Chen, W., Rn, J.C., Rn, J.H., Junqiang, A., Rn, Z., Zhang, J. (2020). The professional activities of nurse managers in Chinese hospitals : a cross-sectional survey in Hunan province. *Journal of Nursing Management* 00(03):1–9.
- Chouhan, V. S., Srivastava, S. (2014). Understanding Competencies and Competency Modeling — A Literature Survey. *Journal of Business and Management*, 16, 1.
- Cummings, G., Lee, S., Tate, K., Penconek, T., Micaroni, S.P.M., Paananen, T., & Chatterjee, G. E. (2020). The essentials of nursing leadership: A systematic review of factors and educational interventions influencing nursing leadership. *International Journal of Nursing Studies* 115(2021), 1-13.
- Daire, J., Gilson, L., Cleary, S. (2014). Developing leadership and management competencies in low and middle-income country health systems: a review of the literature. University of Cape Town, South Africa.
- Eesti Õendusjuhtide Ühing. Arengukava 2018-2020. (2018).  
[https://estnda.ee/pildid/dokumendid/E%C3%95J%C3%9C\\_arengukava\\_2018-2020.pdf](https://estnda.ee/pildid/dokumendid/E%C3%95J%C3%9C_arengukava_2018-2020.pdf)  
(28.11.2022).
- Ericsson, U., Augustinsson, S. (2015). The role of first line managers in healthcare organisations – a qualitative study on the work life experience of ward managers. *Journal of Research in Nursing*. 20(4):280–295.
- Fagerström, L., Vasset , F., Frilund, M. (2021). Sustainable Nursing Leadership in Nordic Health Care Organizations. *International Journal of Caring Sciences*, 14(2), 1527.
- Fennimore, L., Wolf, G. (2011). Nurse manager leadership development: Leveraging the evidence and system-level support. *Journal of Nursing Administration* 41(5):204–210.
- Filkins, J., Johnson, M., Stievano, A., Tschudin, V. (2017). The European Nurse Directors' Proto-Code of Ethics and Conduct. European Nurse Directors Association. <https://enda-europe.com/wp-content/uploads/2019/04/enda-protocol-of-ethics.pdf> (07.12.2023)

- Giordano-Mulligan, M. (2017). *Developing and Validating an Instrument to Measure Perceived Authentic Nurse Leadership*. Adelphi University ProQuest Dissertations Publishing.
- Grandfield, E.M., Schlotzhauer, A.E., Cramer, E., Warshawsky, N.E. (2023). Relationships among nurse managers' job design, work environment, and nurse and patient outcomes. *Research in Nursing and Health*. 46(3):348-359.
- Gray, J., Grove, S. K., Sutherland, S. (2017). *Burns and Grove`s the practice of nursing research: appraisal, synthesis and generation of evidence*, 8th edition. Saunders, USA.
- Gonzalez-Garcia, A., Pinto-Carral., Perez-Gonzalez, S., Marques-Sanchez, P. (2021). Nurse managers' competencies: A scoping review. *Journal of Nursing Managers*. 29:1410–1419.
- Gunawan, J., Aunguroch, Y. (2017). Managerial competence of first- line nurse managers: A concept analysis. *International Journal of Nursing Practice*. 23, 1–7.
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M.L. (2019). Competence-based human resource management in nursing: a literature review. *Nursing Forum*. 54(1):91–101.
- Gunawan, J., Aunguroch, Y., Fisher, M.L., McDaniel, A.M., Marzilli, C. (2020). Managerial competence of first-line nurse managers in public hospitals in Indonesia. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 13, 1017–1025.
- Heinen, M., Oostveen, C., Peters, J., Vermeulen, H., Huis, A. (2019). An integrative review of leadership competencies and attributes in advanced nursing practice. *Journal of Advanced Nursing*. 75, 2378–2392.
- Hudak, R. P., Brooke, P., Finstuen, K. (2000). Identifying management competencies for health care executives: review of a series of Delphi studies. *The Journal of Health Administration Education*, 18(2), 213–219.
- Jasper, M., Crossan, F. (2012). What is strategic management? *Journal of Nursing Management* 20 (7), 838-846.

- Kagan, I., Kigli-Shemesh, R., Tabak, N. (2006). „Let me tell you what I really think about you“– evaluating nursing managers using anonymous staff feedback. *Journal of Nursing Management*, 14, 356-365.
- Kakemam, E., Dargahi, H. (2019). Competencies Gap in Hospital Management in Tehran, Iran: a Cross-sectional Survey. *Journal Health Management* 21(4), 451–464.
- Kalhor, R., Tajnesaei, M., Kakemam, E., Keykaleh, M.S., Kalhor, L. (2016). Perceived hospital managerial competency in Tehran, Iran: is there a difference between public and private hospitals? *Journal Egypt Public Health Assoc.* 91(4), 157–162.
- Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M., Suominen, T. (2015). The development and pilot of an instrument for measuring nurse managers' leadership and management competencies. *Journal of Research in Nursing*, 20(8), 667-677.
- Kantanen, K., Kaunonen, M., Helminen, M., Suominen, T. (2017). Leadership and management competencies of head nurses and directors of nursing in Finnish social and health care. *Journal of Research in Nursing*, 22(3), 228-244.
- Lutsepp, J. (2013). „Osakondade õendusjuhtide hinnangud kliinikute õendusjuhtide juhtimiskäitumisele ühes Eesti haiglas. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.
- Madanchian, M., Hussein, N., Noordin, F., Taherdoost, H. (2017). Leadership effectiveness measurement and its effect on organization outcomes. *Procedia Engineering*, 181, 1043-1048.
- Marquis, B. L., Huston, C. J. (2017). *Leadership roles and management functions in nursing: theory and application*. Ninth edition. Wolters Kluwer Health. Philadelphia.
- McClelland, D. C. (1973). Testing for competence rather than for “intelligence”. *The American Psychologist*, 28(1), 1–14.
- Meadows, M.T. (2016). New competencies for system chief nurse executives. *The Journal of Nursing Administration*. 46(5), 235–237.

- Moghaddama, N. M., Jamea, S. Z. B., Rafieib, S., Saremc, A. A., Ghamchilid, A., Shafiie, M. (2018). Managerial competencies of head nurses: a model and assessment tool. *British Journal of Nursing*, 27, 21.
- Morsiani, G., Bagnasco, A., Sasso, L. (2017). How staff nurses perceive the impact of nurse managers' leadership style in terms of job satisfaction: a mixed method study. *Journal of Nursing Management*. 25(2):119–128.
- Munyewende, P. O., Levin, J., Rispel, L. C. (2016). An evaluation of the competencies of primary health care clinic nursing managers in two South African provinces. *Global Health Action*, 9, 32486.
- New, E. G. (1996). Reflections A three-tier model of organizational competencies. In *Journal of Managerial Psychology*, 11(8), 44–51.
- Nurmeksela, A., Kinnunen, J., Kvist, T. (2019). Nurse managers' work content: development of the questionnaire and results of the pilot study. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 8:3–6.
- Ofei, A. M. A., Paarima, Y., Barnes, T., Kwashie, A., A. (2019). Planning practices of Nurse Managers in Ghana. *Journal of Health Sciences and Nursing*, 4, 10.
- Rankin, J., Mcguire, C., Matthews, L., Russell, M., Ray, D. (2016). On behalf of the leading better Care research. Facilitators and barriers to the increased supervisory role of senior charge nurses: a qualitative study. *Journal of Nursing Management*. 24(3): 366–375.
- Ramseur, P., Fuchs, M. A., Edwards, P., Humphreys, J., (2018) The implementation of a structured nursing leadership development program for succession planning in a health system. *The Journal of Nursing Administration*, 48(1), 25-30.
- Roussel, L., Thomas, P. L., Harris, J. L. (2016). *Management and Leadership for Nurse Administrators*. 7th Edition.

- Schlotzhauer, A.E., MS; Cramer, E, Grandfield, E., Warshawsky, N.E. (2023). Individual and Organizational Factors Associated With Nurse Manager Success. *The Journal of Nursing Administration*. 53(7/8), 392-398.
- Seabold, K., Sarver, W., Kline, M., McNett, M. (2020). Impact of intensive leadership training on nurse manager satisfaction and perceived importance of competencies, *Nursing Management*, 20(1), 34-42.
- Shaughnessy, M., Quinn G.M., Bhattacharya, A., Fitzpatrick, J. (2018). Transformational leadership practices and work engagement among nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 48(11) 574-579.
- Squires, A., Jylhä, V., Jun, J., Ensio, A., Kinnunen, J. (2017). A scoping review of nursing workforce planning and forecasting research. *Journal of Nursing Management*. 25(8):587–596.
- Sullivan, E. J. (2012). *Effective Leadership and Management in Nursing*. 8th Edition. Prentice Hall.
- Sveinsdóttir, H., Blöndal, K., Jónsdóttir, H.H., Bragadóttir., H. (2018). The content of nurse unit managers' work: a descriptive study using daily activity diaries. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*. 32(2):861–870.
- Sõnaveeb. Eesti Keele Instituut. (2024).  
<https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/%C3%95TERM/%C3%B5endusjuht/1>(10.03.2024)
- Taguchi, N. (2018). Description and explanation of pragmatic development: Quantitative, qualitative, and mixed methods research. *System*, 75: 23–32.
- Tammearu, T. (2020). Õdede hinnangud osakondade õendusjuhtide juhtimisstiilidele ja juhtimise edukusele Eesti keskhaiglate kirurgiakliinikutes. Magistritöö. Tartu Ülikool. Tartu.
- Themas, A., Aksen, M., Vahaste-Pruul, S., Themas, E., Varblane, U. (2015). *Tervishoiutöötajate lahkumise põhjused*. Tartu: Tartu Ülikool.

- Warshawsky, N.E., Caramanica, L., Cramer, E. (2020). Organizational support for nurse manager role transition and onboarding: Strategies for success. *Journal of Nursing Administration*. 50(5), 254–260.
- Warshawsky, N., Cramer, E. (2019). Describing nurse manager role preparation and competency: Findings from a national study. *The Journal of Nursing Administration*. 49(5), 249-255.
- Wong, C. A. (2015). Connecting nursing leadership and patient outcomes: state of the science. *Journal of Nursing Management*, 23(3), 275–278.
- Wong, C.A., Elliott-Miller, P., Laschinger, H., Cuddihy, M., Meyer, R.M., Keatings, M. (2015). Examining the relationships between span of control and manager job and unit performance outcomes. *Journal of Nursing Management*. 23(2):156–168.
- Ühised sammud terviseni. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021- 2030. (2020). Tallinn.
- Yanhua, C., Watson, R. (2011). A review of clinical competence assessment in nursing. *Nurse Education Today*, 31, 832–836.
- Yoder- Wise, P.S., Scott, E.S., Sullivan, D.T. (2013). Expanding leader-ship capacity: Educational levels for nurse leaders. *Journal of Nursing Administration*, 43(6), 326–328.

## LISAD

### Lisa 1. Kutse uurimistöös osalemiseks

Lugupeetud vastaja!

Olen Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi õendusteaduse magistriõppe magistrant Leila Ilisson ning käesolevaga palun osaleda uurimistöös „Õendusjuhtide hinnang oma juhtimiskompetentsusele Eesti kesk- ja üldhaiglate näitel – kvantitatiivne uurimus“. Uurimistöö eesmärk on kirjeldada õendusjuhtide hinnanguid oma juhtimiskompetentsusele Eesti kesk- ja üldhaiglate näitel.

Uurimistöö tulemuste põhjal on võimalik välja selgitada kitsaskohad ning arendada õendusjuhtimist. Uurimistöös on oodatud osalema kõikide tasandite õendusjuhid. Uurimises osalemine on vabatahtlik. Küsimustiku täitmine on võimalik katkestada ning uurimistöös osalemisest loobuda kuni oma vastuste salvestamiseni. Juba esitatud vastuseid ei saa enam tühistada.

Küsimustik palun täita Tartu Ülikooli veebikeskkonnas LimeSurvey (URL). Küsimustikule vastamine võtab aega umbes 20 minutit ning sisaldab 13 teemavaldkonda. Küsimustikuga ei koguta osalejate privaatset infot. Tulemusi analüüsitakse ja saadud tulemusi kasutatakse üldistatult. Kogutud andmed kasutatakse ainult antud magistritöö kirjutamiseks ning üldistatud kujul. Küsimustikuga kogutud andmeid hoiustatakse Tartu Ülikooli serveris, millele juurdepääs on ainult uurimistööd läbiviival uurijal ning kõrvalistele isikutele puudub andmetele juurdepääs. Peale magistritöö kaitsmist kustutatakse kõik kogutud andmed. Uurimistööga saab tutvuda peale kaitsmist Tartu Ülikooli elektroonilises andmebaasis Dspace.

Küsimustiku täitmiseks on võimalik saada täiendavat infot uurimistöö läbiviijalt Leila Ilisson e-posti leila.ilisson@ut.ee teel.

Lugupidamisega, Leila Ilisson

Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudi õendusteaduse magistriõppekava üliõpilane

## Lisa 2. Kasutusõigus küsimustiku autorilt

Hey Leila,

I am sorry that my answer to you has been delayed.

Thank you for your contact and interest in the instrument I developed.

I spoke to the professor who supervised my dissertation, based on which I ended up giving you permission to use my instrument. The instrument can be used either in full or in the "general competencies" and "special competencies" sections separately.

Who do you have as a supervisor for the master`s thesis? Where and when do you plan to collect data with the instrument?

Each page of the translated instrument must be marked "*copyright Kantanen, permission to be used in Estonian by Ilison*".

When the instrument is translated, it must be delivered to me.

I would also like to mention that my permission to use the instrument is only for the collection of your master`s thesis data.

Congratulations on doing your thesis!

Best regards, Kati

\*\*\*\*\*

Kati Kantanen  
sosiaali- ja terveysjohtaja  
+358 44 740 1951

Siilinjärven kunta  
Kasurilantie 1, 71800 Siilinjärvi  
PL 5, 71801 Siilinjärvi

### **Lisa 3. Tõlgitud küsimustik**

#### **Taustaandmed**

##### **Teie vanus**

- Alla 30 aasta
- 31-40 aastat
- 41-50 aastat
- 51-60 aastat
- Üle 60 aasta

##### **Teie emakeel**

- Eesti
- Vene
- Muu

##### **Teie haridustase**

- Keskeriharidus/kutseharidus
- Tasemeõppe teel saadud rakenduskõrgharidus
- Rakenduskõrgharidus
- Magister
- Muu (võite lisada täpsustuse kasti)

**Kas olete hetkel omandamas tervishoiu valdkonnas haridust? Kui jah, siis lisage kool ja eriala**

- Jah
- Ei

##### **Teie ametinimetus (Kirjutage vastus kasti)**

##### **Teie tööstaaz tervishoiu valdkonnas**

- 1-5 aastat
- 6-10 aastat
- 11-15 aastat
- 16-20 aastat
- 21-25 aastat
- Üle 26 aasta

##### **Teie tööstaaz vastutaval ametikohal**

- 1-5 aastat
- 6-10 aastat
- 11-15 aastat
- 16-20 aastat
- 21-25 aastat
- Üle 26 aasta

##### **Üksus/osakond, kus töötate**

- Ambulatoorne

- Statsionaarne
- Mõlemad

### Teie hallatava üksuse/osakonna töötajate arv

- Kuni 12
- 13-25
- 26-50
- Üle 50

### Teie töökoormus

- Täiskoormus
- Osaline koormus

### Kui suur osa tööajast kuulub kliinilisele tööle?

- Ei tee kliinilist tööd
- Alla 25%
- 25-50%
- 50-75%
- Üle 75%

### Põhipädevus

	Hästi	Üsna hästi	Keskpäraselt	Üsna halvasti	Ei puuduta mind
<b>Õendusabi põhipädevused</b>					
Oskan juhtida praktilist õendusabi					
Järgin töötades eetilisi printsiipe					
Tunnen tööga seotud tegevusjuhendeid					
Oskan töötada õendusabiga seotud eri olukordades professionaalse juhina					
<b>Kliiniline/tehniline pädevus</b>					
Oskan õendusabi planeerida					
Tean, kuidas õendusabi praktikas toimib					
Tunnen õendusabi teoreetilisi aluseid					

### Personalijuhtimise pädevused

	Hästi	Üsna hästi	Keskpäraselt	Üsna halvasti	Ei puuduta mind
<b>Isiklik pädevus</b>					
Olen juhina võimeline hakkama saama					
Oskan töötajaid kuulata					
Oskan töötajate oskusi proovile panna					
Oskan professionaalselt kohal olla					
Oskan ennast juhtida					
<b>Väärtuspädevused</b>					
Oskan hinnata oma töö eetilisi väärtuseesmärke					
Oskan väärtusi prioritseerida					
Oskan väärtuskonflikte lahendada eetiliselt					
Oskan kasutada kutsealaseid väärtusi ühiskondlikus tegevuses					
Oskan kasutada kutsealaseid väärtusi rahvusvahelises töös					
Oskan kasutada keskkonnasäästlikke väärtusi oma töös					järgneb

<b>Sotsiaalne pädevus</b>					
Oskan kasutada infosüsteeme					
Oskan korraldada organisatsioonis oskakondade vahelist infovahetust					
Osalen aktiivselt huvigruppide vahelises koostöös					
Oskan tagada info liikumise					
Oskan infot töödelda					
Oskan luua töökeskkonnas meeldiva õhkkonna					
Oskan töötajate motivatsiooni suurendada					
Oskan hoolitseda töötajate heaolu eest					
<b>Personalijuhtimine</b>					
Tunnen personalivaldkonnaga seotud lepinguid					
Tunnen personaliplaneerimist (sh ametisse määramine, koolitused, arendamine)					
Tunnen personalijuhtimise rutiine (sh värbamine, esialgne juhendamine, töögraafikute koostamine)					
Oskan jõuvarusid suunata					
Oskan personali juhtida					
Tunnen personalivaldkonnaga seotud õigusakte					

### Tegevjuhtimise pädevused

	Hästi	Üsna hästi	Keskpäraselt	Üsna halvasti	Ei puuduta mind
<b>Turundamine</b>					
Tunnen organisatsiooni tegevuspõhimõtteid					
Valdan õendusabi tugevustel põhinevat planeerimist					
Oskan korraldada ümber organisatsiooni tööd					
Tunnen ära organisatsiooni tuumpädevused					
Tunnen oma organisatsiooni ülesehitust					
Tean õendusabi ülesandeid					
Tean õendusabi tähendust (turundamise aspektist) asutusele					
Tunnen tervishoiuteenuste ülesehitust					
Tunnen tervishoiu turundamise protsesse					
Oskan õendusabi tugevuste põhiselt arendada					
Oskan teenuseahelaid planeerida					
<b>Poliitiline/juriidiline pädevus</b>					
Valdan õendusabi poliitilist juhtimist					
Tunnen õendusabi reguleerivaid seadusi ja määrusi					
Oskan tervishoiupoliitikat mõjutada					
Tunnen ära asutuse õendusabi positsiooni riiklikus tervishoiupoliitikas					
<b>Teadmiste juhtimise pädevus</b>					
Oskan kasutada hindamismetoodikaid					
Oskan kasutada infotehnoloogilisi võimalusi, et oma teadmisi laiendada					
Oskan kasutada infotehnoloogilisi seadmeid					
Oskan infot otsida					
Oskan infot vastu võtta					
Tunnen ettevõtluse põhimõtteid					
Valdan teadmisujuhtimist					
<b>Majandusalane pädevus</b>					
Oman ettevõtlusvaldkonna oskusi					järgneb

Oskan hinnata majanduse tootlikkust ja efektiivsust					
Oskan teha igapäevast majandusseiret					
Oskan jälgida kulusid					
Tunnen majandushinnangute põhimõtteid					
Oskan majanduslikke vahendeid õiglaselt kasutada					
Oskan töötajaid teavitada majanduslikest piirangutest					
Valdan eelarvestamist					
Oskan enda jaoks ära kasutada tulu-kulu analüüse					
Tunnen tervishoiu valdkonna majanduslike küsimusi					
Oskan kulusid juhtida					

### Arenduspädevus

	Hästi	Üsna hästi	Keskpäraselt	Üsna halvasti	Ei puuduta mind
<b>Hindamispädevus</b>					
Oskan hinnata töökeskkonna muutusi					
Oskan oma professionaalsust suurendada					
Oskan hinnata töö arendamiseks rakendatavaid uurimistulemusi					
<b>Uurimispädevus</b>					
Oskan luua uurimisprojekte					
Oskan õendusabi tõenduspõhiselt arendada					
Oskan saada teaduslike meetodite abil uusi teadmisi					
<b>Kvaliteedipädevus</b>					
Oskan hinnata töö tulemuslikkust					
Oskan töö kvaliteeti hinnata					
Tunnen väliseid kvaliteedikontrolli meetodeid					
Valdan sisemist kvaliteedijuhtimist					
Oskan kasutada õendusabi tulemuste hindamiseks standardeid					
Oskan arendada õendusabi kvaliteediprogramme					
Oskan ära tunda kvaliteedi tähenduse õendusabis					
Tunnen kvaliteediprotsesse					

## Lisa 4. Tõlkebüroo kinnitus

---

Käesolev tõlge on tehtud tõlkebüroos Interlex OÜ (rg-kood 10291783).  
Interlex OÜ ei vastuta algdokumendi sisu ega ehtsuse eest.

2. detsember 2020

---

This translation was made by Interlex OÜ (register code 10291783).  
Interlex OÜ disclaims any liability for the content or authenticity of the original document.

2<sup>nd</sup> of December 2020

---



Kadri Pultsin

Interlex OÜ  
Pärnu mnt 31, 10119, 10137 Tallinn, Eesti  
+372 630 9660  
[interlex@interlex.ee](mailto:interlex@interlex.ee)

