

Tartu Ülikool
Meditsiiniteaduste valdkond
Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut
Õendusteaduse õppetool

Helina Randma

**ÕENDUSABI KVALITEEDIJUHTIMINE EESTI HAIGLATES:
KVALITATIIVNE POOLSTRUKTUREERITUD INTERVJUU-UURING**

Magistritöö

Tartu 2024

Juhendaja: Ere Uibu, MSc (õendusteadus)

Retsensent: Evelin Evert, MSc (õendusteadus)

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendaja otsusega 08.05.2024.

Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Helina Randma (sündinud 31.05.1987),

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „Õendusabi kvaliteedijuhtimine Eesti haiglates: kvalitatiivne poolstruktureeritud intervjuu-uuring“, mille juhendaja on Ere Uibu, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, alates 14.05.2025 kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Helina Randma

14.05.2024

EESSÕNA

Tahaksin tänada kõiki, kes on aidanud kaasa selle magistritöö valmimisele. Olen väga tänulik oma juhendajale Ere Uibule, kes on mind toetanud ja suunanud, ning ka oma kursusekaaslastele, kes on olnud keerulistel hetkedel toeks. Tänan samuti Eesti Õendusjuhtide Ühingat, kes aitas kaasa uuritavate leidmisele, ja kõiki teisi inimesi, kes uurimistöö protsessile kaasa aitasid.

Minu suurim tänu läheb uuringus osalenud haiglate õendusjuhtidele ja nende poolt valitud õendusabi kvaliteedijuhtimisega tegelevatele spetsialistidele, kelle entusiasmi ja avatuseta ei oleks selle magistritöö tegemine võimalik olnud.

KOKKUVÕTE

Õendusabi kvaliteedijuhtimine Eesti haiglates: kvalitatiivne poolstruktureeritud intervjuu-uuring

Õendusabi kvaliteet on osa tervishoiu kvaliteedist, mille mõõtmiseks ja parendamiseks tuleb mõista selle olemust ja struktuuri. Eestis puudub ühtne õendusabi kvaliteedijuhtimine ning selle sisu ja korraldust haiglates ei ole varasemalt uurimistöodes käsitletud. Tulenevalt varasemates uurimistöodes kirjeldatust, mis valdavalt on riigispetsiifiline, oli uurimistöö eesmärk kirjeldada õendusabi kvaliteedijuhtimise sisu Eesti haiglates teaduskirjandusest tõstatunud teemadel, nagu korraldus, vastutus, kaasamine ja ootused arengule.

Uuritavad (n = 32) olid haiglate kõrgeima õendusjuhtimistasandi ehk asutuse tasandi õendusjuhid üksi või koos nende poolt eesmärgipäraselt valitud kolleegidega. 19-st Eesti haiglavõrgu arengukava haiglast osales uurimistöös 15 haiglat. Andmed koguti poolstruktureeritud grupi- ja individuaalintervjuudega perioodil august 2023 – jaanuar 2024. Andmeid analüüsiti temaatilise sisuanalüüsi meetodil.

Uurimistöö tulemustest selgus õendusabi kvaliteedijuhtimisega seotud kolm peateemat: 1) korraldus, mis koosneb tegevuspõhimõtetest, tegevusvaldkondadest ja korraldust mõjutavatest asjaoludest, 2) koostöö erinevatel tasanditel nagu haiglasisene, haiglatevaheline ja riiklik, ning 3) ressursid, nagu ühtsed riiklikud juhised, personal ja tehnoloogia. Õendusabi kvaliteedijuhtimise eest vastutavad erinevatel ametikohtadel töötavad inimesed. Järgitakse tegevuspõhimõtteid, nagu olukorra kaardistamine ja hindamine ning aja- ja asjakohasele teabele tuginemine. Tegeletakse õendustegevusjuhendite, patsiendiohutuse ja patsientide õpetamisega ning pädeva personali tagamisega. Tegevuste sisu ja ulatuse määrab haigla suurus ja ressurside olemasolu. Oluliseks peetakse osakonnaõdede kaasamist ja tegevustes toetatakse erinevatele koostöövormidele.

Uurimistöö tulemused kirjeldavad Eesti haiglate õendusabi kvaliteedijuhtimise sisu, kuid viitavad sealjuures ka ressursipuudusega seotud väljakutsetele. Tulemused võimaldavad õendusabi kvaliteedijuhtimise väljakutseid paremini mõista ning seeläbi ressursse tulemuslikumalt planeerida. Kokkuvõttes annab uurimistöö sisendi õendusabi kvaliteedijuhtimise teema aja- ja asjakohastamiseks tervishoiu õppekavades viisil, et see lähtuks haiglate praktilistest vajadustest.

Märksõnad: õendusabi, õendusabi kvaliteedijuhtimine, õendusabi kvaliteet, õendusjuhtimine

SUMMARY

Nursing quality management in Estonian hospitals: a qualitative semi-structured interview study

The quality of nursing care is a part of overall healthcare quality, and understanding its nature and structure is essential for measuring and improving it. Currently, there is no unified management system for nursing care quality, and its organization in hospitals has not been extensively researched. Based on the review of relevant scientific sources, which are largely country-specific, the aim of this study was to describe the content of nursing care quality management in Estonian hospitals on topics raised in the scientific literature, such as organization, responsibility, involvement, and expectations for development.

Participants of the study (n = 32) were nursing managers from the highest level of nursing, i.e. hospital-level nursing managers alone or with their purposefully selected colleagues. Out of the 19 hospitals in the Estonian Hospital Network Development Plan, 15 participated in the study. The data were collected via group and individual interviews during the period of August 2023 to January 2024. The data were analyzed using thematic content analysis.

The research identified three main topics in the nursing care quality management: 1) organization, which consists of principles of operation, areas of activity, and factors influencing the organization, 2) cooperation at various levels, such as intra-hospital, inter-hospital, and national, and 3) resources, such as unified national guidelines, personnel, and technology. Different individuals holding various positions are responsible for nursing care quality management. Operational principles, such as situation mapping and assessment, as well as reliance on timely and relevant information, are followed. Efforts are made to develop nursing activity guidelines, ensure patient safety, educate patients, and provide competent staff. The content and scope of activities are determined by the size of the hospital and the availability of resources. The involvement of department nurses is considered important, and various forms of collaboration are relied upon in the activities.

The results of the research describe the content of nursing care quality management in Estonian hospitals, however, they also point out challenges related to the shortages in resources. The findings give a better understanding of the challenges and thereby allow for more effective planning of resources. Finally, the study provides input for updating the topic of nursing care

quality management in healthcare curricula in a way that they reflect the practical needs of hospitals.

Keywords: nursing care, nursing care quality management, nursing care quality, nursing management

SISUKORD

EESSÕNA

KOKKUVÕTE

SUMMARY

1. SISSEJUHATUS.....	6
2. UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TAUST	7
2.1 Tervishoiuteenuse korraldus ja kvaliteedi tagamine	7
2.2 Õendusabi kvaliteet ja õendusjuhtimine.....	8
2.3 Õendusabi kvaliteedijuhtimise sisu	10
2.3.1 Kvaliteedijuhtimise korralduse planeerimine	10
2.3.2 Kvaliteedi tagamine	11
2.3.3 Kvaliteedi tulemusnäitajate kontrollimine	12
2.4 Õendusabi kvaliteedijuhtimiseks vajalikud ressursid.....	13
3. METOODIKA.....	15
3.1 Metoodilised lähtekohad.....	15
3.2 Uuritavad ja uuritavate värbamine	15
3.3 Andmete kogumise protsess	16
3.4 Andmete analüüs	17
3.5 Usaldusväarsuse tagamine.....	19
4. TULEMUSED.....	20
4.1 Ülevaade uurimistöo tulemustest.....	20
4.2 Õendusabi kvaliteedijuhtimise korraldus	20
4.3 Koostöövormid õendusabi kvaliteedijuhtimises.....	30
4.4 Vajalikud ressursid õendusabi kvaliteedijuhtimises.....	35
5. ARUTELU	40
5.1 Olulisemad tulemused	40
5.2 Õendusabi kvaliteedijuhtimine	41
5.3 Õendusabi kvaliteedijuhtimise korraldus	42

5.4 Õendusabi kvaliteedijuhtimine toetub koostööle	45
5.5 Ressursi defitsiit õendusabi kvaliteedijuhtimises	46
5.6 Eetilised aspektid ja kitsaskohad	48
5.7 Uurimistöö praktiline väärtus ja uued uurimisprobleemid	49
6. JÄRELDUSED.....	50
KASUTATUD KIRJANDUS	51
LISAD	66
Lisa 1. Kutse uurimistöös osalemiseks	66
Lisa 2. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused	67
Lisa 3. Informeeritud nõusoleku vorm	69
Lisa 4. Eetika komitee koostööstus.....	71

1. SISSEJUHATUS

Õendusabi kvaliteet on osa tervishoiu kvaliteedist. Kvaliteetne tervishoiusüsteem on tulemuslik, ohutu, inimesekeskne, õigeaegne, võrdne, integreeritud ja tõhus (WHO jt, 2018). Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamine toimub läbi kvaliteedijuhtimise (ISO 9000:2015), millega tuleb tegeleda järjepidevalt, et vähendada erinevusi ja ebavõrdsust inimeste tervises, tagada mõistlik ressursikasutus ning aja- ja asjakohasus, sekkuda tõhusalt ja rakendada tervisetehnoloogiaid (Rahvastiku tervise arengukava, 2021). Õendusabi kvaliteet on terviklik lähenemine patsiendihooldusele (Stavropoulou jt, 2022), mis keskendub inimeste vajaduste rahuldamisele hooliva, empaatilise ja lugupidava suhtlemise kaudu (Burhans ja Alligood 2010).

Eesti õendusabi ja selle kvaliteeti mõjutavad kitsaskohad on seotud personali ressursi, pädevuste, vastutuspiiride ja õendusabi üleriigilise koordineerimise puudumisega (Eesti Õdede Liit jt, 2020). Eestis puudub ülevaade, kuidas korraldatakse haiglates õendusabi kvaliteedijuhtimist ja millele see tugineb. Varasemalt on Eestis õendusabi kvaliteedi alaselt uuritud näiteks tegemata jäänud õendustegevusi ja dokumenteerimise kvaliteeti (Peterson, 2019; Raag, 2021). Euroopas läbiviidud uuringu põhjal on teada, et haiglate tervishoiu kvaliteedi tasemed varieeruvad ja kvaliteedijuhtimise rakendamine ei ole alati süstemaatiline (Groene ja Sunol, 2014) ning meie arusaam kvaliteedist ja sellest, mis selle alla kuulub, võib olla erinev (Donabedian, 2005). Selleks, et tervishoiu kvaliteeti parandada tuleb aga ennekõike mõista selle olemust (WHO, 2006).

Eelnevast johtuvalt on oluline, et tekiks teadmiste baas õendusabi kvaliteedijuhtimisest, mis oleks omane just Eesti haiglatele. Kogutud teave võimaldab tutvuda õendusabi kvaliteedijuhtimise sisuga riiklikus kontekstis ja seeläbi mõista, milliseid pädevusi ja ressursse selleks vajatakse. Uurimistöö võiks aidata ühtlustada üldist teadmiste baasi õendusabi kvaliteedijuhtimise korraldusest, samuti mõista sellega seonduvaid ootusi, eesmärke ja arusaamu. Ühtlasi pakuksid uurimistulemused sisendi, et aja- ja asjakohastada tervishoiu õppekavades kvaliteedijuhtimise teema käsitlemist haiglate praktilistest vajadustest lähtuvalt. Uurimistöö võiks olla alus teemaga seotud ühiste arutelude algatamiseks. Käesoleva uurimistöö eesmärk on kirjeldada õendusabi kvaliteedijuhtimise korraldust, vastutust, kaasatust ning ootusi arengule Eesti haiglates, millest tulenevalt on püstitatud järgmised uurimisküsimused:

1. Kuidas korraldatakse õendusabi kvaliteedijuhtimist ja kes selle eest vastutab?
2. Millisel viisil kaasatakse osakonnaõdesid õendusabi kvaliteedijuhtimisse?
3. Millised on ootused õendusabi kvaliteedijuhtimise arengule?

2. UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TAUST

2.1 Tervishoiuteenuse korraldus ja kvaliteedi tagamine

Tervishoiuteenuse kvaliteet koosneb tulemusest, protsessist ja struktuurist (Donabedian, 2005) ning selle eesmärk on efektiivse ja turvalise teenuse pakkumine (Allen-Duck jt, 2017; WHO, 2006). Kvaliteetne tervishoiuteenus peab vastama kehtestatud nõuetele, olema aja- ja asjakohane, tulemuslik ning lähtuma patsiendi ja tema terviseseisundi vajadustest (OECD, 2023; Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise...2004; WHO jt, 2018). See suurendab soovitud tervisetulemuste saavutamise tõenäosust ja minimeerib samal ajal kahju ja ressursside raiskamist (WHO jt, 2018). Tervishoiuteenuse kvaliteet on toetavas keskkonnas saavutatud patsiendi ja tervishoiutöötaja vahelise koostöö tulemus, mida mõjutavad mõlemapoolsed tegurid (Mosadeghrad, 2014).

Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamine toimub läbi kvaliteedijuhtimise, mille ülesanne on tagada järjepidevus põhikomponentide kaudu: planeerimine, kontroll ja parandamine (ISO 9000:2015). Selleks, et tervishoiuteenuse osutaja saaks pakkuda kvaliteetset teenust on vajalik hästi juhitud süsteem (Quality Improvement Made Simple, 2021). Kvaliteedijuhtimise juurde kuulub pidev areng, meeskonnatöö, koolitused, pühendumus ja kliendikesksus (Al-Shdaifat, 2015). Eestis tagab tervishoiuteenuste kvaliteedi standardite järgimise Sotsiaalministeeriumi määrus (Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise...2004). Kvaliteedijuhtimises on oluline järjekindlus, sest ka hästi arenenud ja ressurssidega varustatud süsteemis võib esineda probleeme kvaliteediga (WHO, 2006). Euroopas läbiviidud uuringu põhjal on teada, et haiglate kvaliteeditasemed varieeruvad ja kvaliteedijuhtimist ei rakendata alati süstemaatiliselt (Groene ja Sunol, 2014).

Kvaliteediprobleemidega tervishoiuorganisatsioonid iseloomustab kehv organisatsioonikultuur, ebapiisav infrastruktuur, ressursside puudus, sidusa eesmärgi puudumine ja süsteemis toimunud suured muudatused ning puudulikud suhted teiste haiglate, sidusrühmade või juhtorganitega (Vaughn jt, 2019). Kvaliteedile avaldab positiivset mõju selle seadmine organisatsiooni prioriteetide hulka (Tsai jt, 2015), parandusmeetmete kasutamine (Botje jt, 2014; Kringos jt, 2014), rahastus ja kvaliteedikomitee olemasolu (Parand jt, 2014). Tervishoiu kvaliteeti saab parandada läbi nõuetekohase planeerimise, hariduse ja koolituse, ressursside eraldamise, töötajate ja protsesside tõhusa ja toetava juhtimise ning teenuseosutajatevahelise koostöö abil (Mosadeghrad, 2014). Selleks, et tervishoiukvaliteet saaks toetuda kindlatele alustele, peavad valitsus, riigiametnikud, tervishoiuteenuste juhid, patsiendid ja kliiniline personal tegema

koostööd, millega tagatakse kvaliteetne personal ja teenuste tiptase, ravimite, seadmete ja muude tehnoloogiate ohutu ja tõhus kasutamine, tervise infosüsteemide tõhus kasutamine ning rahastuse väljatöötamine (WHO jt, 2018). Tervishoiuteenuse kvaliteedi parandamisega seotud tingimused ja tegevused ei ole aga haiglates alati järjepidevad või on need ebapiisavad (Parand jt, 2014).

2.2 Õendusabi kvaliteet ja õendusjuhtimine

Õendusabi (*nursing care*) on ambulatoorne või statsionaarne tervishoiuteenus, mida osutavad õde ja ämmaemand koos pere-, eri- või hambaarstiga või iseseisvalt (EKI ühendsõnastik, 2024). Sellel on oluline osa ohutute, kvaliteetsete, tulemuslike ja tõhusate tervishoiuteenuste pakkumise juures (Europe, 2015). **Õendusabi kvaliteet** (*nursing care quality*) koosneb struktuurist, protsessist ja tulemustest (Donabedian, 2005; Peršolja, 2021), ning on terviklik lähenemine patsiendihooldusele (Stavropoulou jt, 2022). See keskendub inimeste vajaduste rahuldamisele hooliva, empaatilise ja lugupidava suhtlemise kaudu (Burhans ja Alligood, 2010). Õendusabi teenuse kvaliteeti mõjutavad olulisel määral vahetult patsiendiga töötavad õed, kuid õendusjuhtimisel on kvaliteedi tagamises oluline osa (Fawad, 2020, Mendes ja Fradique, 2014) läbi sotsiaalsuse, positiivsuse, tugevate külgede leidmise, arendamise ja julgustamise (Wei jt, 2019).

Õendusjuhtimine (*nursing management*) on protsessipärane tegevus, mille eesmärk on kujundada hooliv ja inimesi toetav keskkond, koordineerida õendusabi, tagada selle kvaliteet ning täita organisatsiooni kui terviku eesmärke oma vastutusalas (EKI ühendsõnastik, 2024). Selle eesmärk on tagada turvaline, efektiivne ja toetav töökeskkond, mis motiveeriks ja inspireeriks (Scully, 2015). **Õendusabi kvaliteedijuhtimine** (*nursing care quality management*) on osa õendusjuhtimisest (Barcellos Morcelli jt, 2023; Parand jt, 2014; Scully, 2015; Sfantou jt, 2017), mis hõlmab personali juhendamist ja nõustamist, vastutuse jagamist ja kaasamist (Andreasson jt, 2016), regulaarset hindamist ja tagasiside andmist (Kringos jt, 2014). Õendusjuhtide juhtimistegevused hõlmavad parenduskultuuri ja kvaliteedi edendamist, strateegia ja eesmärkide seadmist ning tagasiside andmist (Parand jt, 2014). Heal tasemel juhtimine toetab kvaliteetse teenuse pakkumist (Scully, 2015) ning tagab efektiivse, kvaliteetse, koordineeritud ja turvalise õendusabi (Barcellos Morcelli jt, 2023; Sfantou jt, 2017).

Õendusjuhtidelt oodatakse kõrgharidusega pädevusi, mis aitaks positiivselt kaasa tervishoiuteenuste rakendamisele ja ennetaks puudulikku kvaliteeti (Lúanaigh ja Hughes, 2016); oma pädevuse saavad nad läbi kogemuse ja täiendõppe (Warshawsky jt, 2022). Pidev enesetäiendus suurendab

õendusjuhtide psühholoogilist ja struktuurilist võimestatust (Terkamo-Moisio jt, 2023). Õendusjuhi ametikohaga kaasnevate ülesannete täitmist toetavad professionaalsed töösuhted haigla juhatuse liikmetega, õendusjuhi enda diplomaatilised oskused, juhendamise- ja mentorlusoskus, toetav meeskonnakultuur, tugivõrgustiku olemasolu (Kelly jt., 2023) ning suhtlemispädevus, mis toetab positiivselt nii personali kui ka patsienti (Fowler jt, 2021). Haiglate kõrgeima õendusjuhtimistasandi ehk asutuse tasandi õendusjuhtidel on haiglates hea positsioon, et mõjutada kvaliteedijuhtimisega seotud teemasid (Lúanaigh ja Hughes, 2016).

Toetava juhtimisstiili ja organisatsioonikultuuriga on võimalik õendusabi kvaliteeti positiivselt mõjutada (Alluhaybi jt, 2023; Tate jt, 2023). Jagatud ja professionaalse juhtimisega töökeskkond toetab õdede töötulemusi (Kutney-Lee jt, 2016) ning omab positiivset mõju õdede püsimisele ametikohtadel, rahulolule tööga ja hoolduse kvaliteedile (Conroy jt, 2023). Ka transformatiivset juhtimisstiili, kus juht on eeskujuks ja inspireerib isiklikku arengut, ja mille keskmes on kommunikatsioon, mentorlus ja uuendusmeelsus (Huber, 2017), seostatakse paremate kvaliteedinäitajatega (Alloubani jt, 2019; Boamah, 2018). Samuti on oluline tunnustamine, mis suurendab personali pühendumist tööle (Harmoinen jt, 2023).

Osakonnaõdede kaasamine on õendusabi kvaliteedijuhtimises oluline, sest nemad on teadlikud tervishoiusüsteemi tõhususest ja puudujääkidest (Andreasson jt, 2016; Tschannen jt, 2021). Oluline on võimaldada õdedel osaleda otsuste tegemises, et tõhustada pädeva tööjõu värbamist ja säilitamist (Pursio jt, 2021). Õendusabi kõrget taset võimaldavate tervishoiukeskkondade loomine ei toimu koostööta erinevate õendusala töötajate vahel (McSherry jt, 2012).

Haiglakultuur peab toetama tõhusat suhtlust tervishoiutöötajate vahel, kuna see mõjutab tervishoiuteenuste kvaliteeti ja patsientide tulemusi (Ghahramanian jt, 2017). Seetõttu on oluline ka arstide ja õdede vaheline koostöö (Sabone jt, 2020), mis aitab kaasa ravi kvaliteedi tagamisele (Pattabi jt, 2018). Õed arvavad, et ühiseid otsustusprotsesse tuleks parandada arstidega koostöös ning omavahelisi suhteid mõjutab austus, tõhus suhtlus ja koostöövalmidus (Y. Wang jt, 2018). Lisaks haiglasisestele koostöövormidele pööratakse tähelepanu ka näiteks koostööle haridusasutustega, mida mõjutavad ühised eesmärgid, koostöölepped, ressursside jaotamine, vastastikune mõistmine ja tõhus suhtlus (Häggman-Laitila ja Rekola, 2014).

2.3 Õendusabi kvaliteedijuhtimise sisu

2.3.1 Kvaliteedijuhtimise korralduse planeerimine

Tervishoiuteenuste kvaliteedijuhtimissüsteem hõlmab tervishoiuteenuse osutaja organisatsioonilist struktuuri, ressursse, vastutust ja plaanipärast tegevust kvaliteedi tagamisel (Tervishoiuteenuse kvaliteedi...2004). Haiglad, mis investeerivad õenduspersonali töökeskkonna parandamisse, loikavad kasu patsientidele ja peredele pakutava teenuse parema kvaliteedi näol (Stimpfel jt, 2015). Üks selline näide on kvaliteediprogramm Magnet, mida seostatakse oluliselt paranenud õendusabi tulemuslikkuse ja patsiendikogemusega (Aiken jt, 2008; Stimpfel jt, 2014), kvaliteeditulemuste olulise paranemisega (Kutney- Lee jt, 2015), ja õdede puuduse, läbipõlemise ja töölt lahkumise vähenemisega (Rodríguez-García jt, 2020). Tervishoiuasutused, millel on Magneti või Pathway to Excellence'i tunnustus, teatavad oluliselt vähenenud takistustest teaduspõhise info kasutamisel praktikas (Wilson jt, 2015).

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni raporti kohaselt puuduvad Eestis struktuur või ametikohad, mis vastutaksid ja toetaksid teaduspõhise tervisepoliitika kujundamist, ja uurimistööd jõuavad harva tervisepoliitika arendustesse (WHO, 2019). Teaduspõhise kirjanduse kasutamine tervishoius on oluline, et tervishoiuteenuse osutajate teadmised ja tegevused oleksid aja- ja asjakohased (WHO jt, 2018; Williams jt, 2015), ning et inimressursside planeerimine ja juhtimine põhineksid nii riiklikul kui ka kohalikul tasandil tõenduspoliitikal (Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030, *s.a.*). Aja ja - asjakohase teabe kasutamine on iga õe ülesanne, mida tuleks võimestada läbi hariduse, juhtimise ja teadusuuringutele juurdepääsu võimaldamisega (WHO, 2015).

Õendusjuhtidel on oluline ülesanne teaduspõhise teabe rakendamisel praktikas (Elsheikh jt, 2023; Lunden jt, 2019), kuid nende teadmised antud teemal on piiratud ja teaduspõhise teabe rakendamisele pühendatakse aega minimaalset (Lunden jt, 2019). Osakonnaõed tuginevad pigem oma isiklikele kogemustele, koolitustele, tegevusjuhenditele ning kolleegidele (Yoder jt, 2014). Teaduspõhise teabe kasutamist praktikas mõjutavad õdede arvates enam organisatsioonist tulenevad tegurid (Piir, 2012) nagu teadmiste-, aja- ja ressursipuudus (Piir, 2012; Williams jt, 2015; Yoder jt, 2014), juhtkond, kes ei toeta teaduspõhist lähenemist, volituste puudumine praktikate muutmiseks ja muutuste vastane töökultuur (Williams jt, 2015). Teaduspõhise informatsiooni kasutamist soodustab õdede haridustase, teadusuuringutes osalemine, enese erialane täiendamine ja karjääriarendusprogrammides osalemine (Wilson jt, 2015).

2.3.2 Kvaliteedi tagamine

Tervishoiu kvaliteet on alus soovitud tervisetulemuste saavutamise tõenäosusele tervishoiuteenuse kaudu (WHO jt, 2018) ja tervishoiutöötajatel on võtmeroll patsiendi tervisliku käitumise edendamisel (Kivelä jt, 2014). Õendusabi kvaliteedi tagamises on oluline, et võimalik oleks toetuda aja- ja asjakohastele õendustegevusjuhenditele (Eesti Õdede Liit jt, 2021). Õendustegevusjuhend on süstemaatiliselt välja töötatud dokument, mis on kooskõlas riiklike ja rahvusvaheliselt tunnustatud kutsestandardite ja juhenditega, ja see tugineb tõendus põhisele teabele ehk teadusuuringute tulemustele, kliinilisele kogemusele ja patsiendi-/kliendikesksusele (Uibu ja Kööp, 2015). Õendustegevusjuhendid toimivad juhul, kui need on seotud tegevustega, mida saab rakendada praktikas, on õigustatud, täiendavad teoreetilisi teadmisi ja loovad rolliselgust (May jt, 2014). Õendustegevusjuhendite kasutamist mõjutavad hoiakud, arusaamad, teadmised (Jun jt, 2016), aga ka kommunikatsioon ja töökoormus (Abrahamson jt, 2012). Selleks, et parendada õendustegevusjuhendite kasutamist ja tagada patsientidele kvaliteetne teenus, peavad õed aktiivselt osalema nende väljatöötamises ja rakendamises (Jun jt, 2016).

Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030 (2021) rõhutab kvaliteedi valdkonnas patsiendi ohutuskultuuri juurutamist sellega seotud juhtumitest teavitamise, personali koolitamise ja teavitustöö kaudu. Patsiendiohutus on üks tervishoiu kvaliteedi mõõdikutest, mille eest vastutuse võtmine on iga tervishoiusüsteemis töötava inimese põhiülesanne ja eetilise kohustus (Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030, *s.a.*) ning selle sidumisel kaasava juhtimisega tagatakse protsesside paranemine (McFadden jt, 2015). Eestis läbiviidud uuringus on selgunud, et patsiendiohutusega seotud prioriteetsed teemad on patsiendiohutuse kultuur, raviteekonnad, parendusstrateegiad, pädevused ja koolitusvajadus (Freimann jt, 2022). Patsiendiohutus on osa õendus kvaliteedi tagamisest (Gantz jt, 2003) ja õdede pühendumus patsiendiohutusele ja patsiendiohutuse kultuurile peab olema piisavalt tugev, et tagada patsientide teenuse ohutus, mis võimaldab neil olla antud teemal eestkõnelejad (Ulrich ja Kear, 2014).

Kvaliteetse teenuse ja tervishoiuga seotud kulude peamine mõjur on patsiendi oskuslik tervisekäitumine, mille jaoks vajab ta ligipääsu teabele, mis aitab saavutada ja säilitada head tervist, teemat mõista ja tegutseda sellele vastavalt (OECD, 2017). Patsiendiõpetust seostatakse patsiendi paremate teadmiste ja positiivsete käitumuslike muudatustega (Ghisi jt, 2014). Oluliseks peetakse elanikkonnale ja patsientidele suunatud ennetuseks või teavituseks mõeldud infomaterjalide olemasolu (Eesti Õdede Liit, 2021; Uibu ja Kööp, 2015). Tõhusaks patsiendiõpetuse rakendamiseks vajab personal oskusi, aega ja koolitust (Marcus, 2014).

2.3.3 Kvaliteedi tulemusnäitajate kontrollimine

Maailma Tervishoiuorganisatsioon (2006) selgitab, et riikliku poliitika ja strateegia olulisus seisneb võimaluses jälgida süsteemi toimimist, mille juures on tervishoiuteenuse pakkuja roll tagada, et teenused oleksid võimalikult kõrgel tasemel ja vastaksid teenuse kasutajate vajadustele. Kvaliteediindikaatorid on olulised teenuse hindamiseks, teenuse kvaliteedi parandamiseks ja strateegiate määratlemiseks (Silveira jt, 2015), ja neid kasutavatel haiglatel on suurem tõenäosus, et nende kvaliteedijuhtimise tegevused on tõhusamad (Tsai jt, 2015). Indikaatorite valimisel tervishoiuteenuste hindamiseks tuleks defineerida nende selge otstarve (Burston jt, 2014; OECD ja WHO, 2019; Soni Raleigh ja Foot, 2010), sest nende usaldusväärsus on seotud alusandmete kvaliteediga ja nende kogumiseks kasutatud meetoditega (OECD & WHO, 2019).

Eestis on tulevikus plaan juurutada kvaliteedimudel, mis sisaldaks ka kokkulepitud kvaliteediindikaatoreid (Eesti Õdede Liit jt, 2021). Tervishoiuteenusega seotult on järjest olulisem kasutada patsiendiga seotud indikaatorite kõrval lisaks indikaatoreid, mis mõõdaksid tulemuslikkust, efektiivsust ja rahalist väärtust (Soni Raleigh ja Foot, 2010). Õendusabi toimimisega seoses kasutatakse indikaatoritena näiteks õenduspersonaliga kaetust (Heslop jt, 2014; Oner jt, 2021), kuid ka patsiendiga veedetud aega (Heslop jt, 2014). Patsiendi hooldusega seotud indikaatoritest kasutatakse lamatiste tekkimist, kukkumisi, patsiendi ja perekonna rahulolu pakutava teenusega (Heslop jt, 2014), samuti haiglanakkuste esinemist (Heslop jt, 2014; Oner jt, 2021). Indikaatorite kasutamist tervishoiuasutustes võib takistada aja ja teadmiste puudus ning spetsialistide vähesus ja puudulikud oskused nende kasutamiseks (Silveira jt, 2015). Haiglate puhul on indikaatorite kasutamine siiski tavapärane, kuid teiste asutustega võrdlemist rakendatakse minimaalselt (Rossaneis jt, 2014).

Tervishoiuteenuse kvaliteedis on keeruline mõõta järjepidevust, terviklikkust ja efektiivsust (Kourkouta jt, 2021). Auditite läbiviimine ja tagasiside kogumine on Euroopas levinud kvaliteedi meede (OECD ja WHO, 2019), mille käigus kontrollitakse sõltumatult tervishoiuteenuse osutaja kliinilist tegevust eesmärgiga süstemaatiliselt ja kriitiliselt analüüsida diagnostiliste protseduuride ja raviprotseduuride vastavust kehtestatud nõuetele (Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise...2004). Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030 (2021) kirjeldab inimkesksuse valdkonnast rääkides regulaarse tagasisidesüsteemi rakendamist, millega kogutakse informatsiooni nii patsientidelt, lähedastelt kui ka tervishoiutöötajatelt endilt, et selle põhjal omavahel tulemusi jagada ja ühiseid arutelusid tekitada.

Tervishoiuteenuste pidev kvaliteedi hindamine on väga oluline ja viimastel aastatel on märkimisväärselt tähelepanu pööratud just patsientide seisukohtadele (Kourkouta jt, 2021), mille tõttu peaksid tervishoiuteenuste osutajad kasutama patsientide rahulolu-uuringute tulemusi, et paremini mõista ja kohandada kvaliteedi parandamise meetmeid patsientide vajadustega (Mitropoulos jt, 2018). Rahulolu-uuringud on olulised, kuna annavad võimaluse parendada strateegilisi plaane (Al-Abri ja Al-Balushi, 2014). Patsiendikogemuse andmeid kogutakse kõige sagedamini küsitluste kaudu, mille juures on oluline, et tulemusi tõlgendav personal omaks selleks pädevusi (Gleeson jt, 2016). Patsiendikogemuse kasutamise õendus kvaliteedi parandamiseks on oluline eristada patsiendi rahulolu patsiendikogemusest, valida sobiv andmete kogumise ja tagasisidestamise meetod, seejärel rakendada tulemusi praktikas (C.-S. Wang jt, 2017).

2.4 Õendusabi kvaliteedijuhtimiseks vajalikud ressursid

Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kasutamine mõjutab erinevaid õdede töö osasid (Rouleau jt, 2017) ning aitab tagada tervishoius tõhusust, ohutust ja patsiendikesksust (Lee jt, 2017; OECD, 2017; WHO jt, 2018). Et mõista tervishoiusüsteemide toimimist ja kvaliteeti, peab tehnoloogia võimaldama jälgida tegevusi kogu ravitee jooksul, kuid enamikes tervishoiusüsteemides on andmed killustunud (OECD, 2017). Õendusabi info- ja kommunikatsioonitehnoloogia toe vähesus võib olla tingitud sellest, et õendusjuhtidel ei ole alati võimalik nendega seotud temadesse sisendit anda (Murtola jt, 2013). Info- ja kommunikatsioonitehnoloogia saab tervishoius toetada ajajuhtimist, teabe kasutamist, dokumentatsiooni kvaliteeti, pädevusi, oskusi, kommunikatsiooni ja paljusid teisi faktoreid (Rouleau jt, 2017). Elektroonilise dokumentatsiooni kasutamine tõstab kasutajasõbralikkust, kuna nii sisestamisel kui ka andmete kasutamisel paranevad protsess ja struktuur (Akhu-Zaheya jt, 2018; Lee jt, 2017). Nii elektroonilise kui ka paberil dokumenteerimise korral täheldatakse aga õendusdokumentatsiooni halba kvaliteeti ja õdede teadmiste ja oskuste puudumist õendusprotsessis (Akhu-Zaheya jt, 2018).

Kvaliteetsete tervishoiuteenuste osutamiseks on tähtsad komponendid tervishoiutöötajad, tervishoiuasutused, ravimid, tehnoloogia, infosüsteemid ja rahastus (WHO jt, 2018). Õendusabi kvaliteeti mõjutavate probleemidena on esikohal tööjõuressursi vähesus ja ebapiisav pädevus (Cho ja Han, 2018; Neves jt, 2020; Peršolja, 2021; Sloane jt, 2018). Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia aastateks 2021–2030 kirjeldab ka siin probleemina õdede ja ämmaemandate puudust, mis seab löögi alla teenuse kvaliteedi säilitamise (Eesti Õdede Liit jt, 2020), kuna personali adekvaatne ressurss on oluline kvaliteetse teenuse tagamisel (Cho jt, 2020; Europe, 2015).

Õendusabi kvaliteeti mõjutavad õdede baasteadmised, suhtlemis- ja meeskonnatööoskus, toetava keskkonna loomine, kaastundlikkus ning lugupidava ja väärrika hoolduse pakkumine (Cusack jt, 2023). Tervisesüsteemi toimimise tagab piisav hulk pädevaid spetsialiste, kes on pühendunud ja motiveeritud arendama inimkeskset ja kvaliteetset tervishoiuteenust (Europe, 2015; Sotsiaalministeerium, 2021). Tervishoiutöötaja pädevus on tõendatud võime rakendada tervishoiuteenuse osutamisel vajalikke oskusi ja teadmisi (Tervishoiuteenuse kvaliteedi tagamise... 2004). Eestis on kitsastes, spetsiifilistes valdkondades töötavatele õdedele vähe täiendkoolitusi, samuti puuduvad kokkulepped nende korraldamiseks (Eesti Õdede Liit jt, 2021). Elukestva hariduse omandamine, kutsealase arengu soodustamine ja praktika ulatuse muutmine on võimalused tervishoiutöötajate panuse maksimeerimiseks kvaliteetse ravi osutamisel (OECD, 2017). Õdede suhtlus patsientidega on kõige kõrgem üldise rahulolu näitaja, mille tõttu peaksid kvaliteedi parendamise meetmed keskenduma peamiselt tervishoiutöötajate, eriti õdede suhtlemisoskuste ja enesekindluse parandamisele (Mitropoulos jt, 2018; Song ja Lee, 2016).

Õendusabi valdkonna arenguks ja teenuste kvaliteedi tagamiseks tuleks luua õigusaktidega reguleeritud süsteem, mida koordineeriksid valdkonna eksperdid (Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine 2015). Kitsaskoht on see, et meil ei pruugi selleks piisavalt spetsialiste jätkuda (Eesti Õdede Liit jt., 2020). Õenduskeele riiklik standardiseerimine on oluline kvaliteetse õendusdokumentatsiooni tagamiseks (De Groot jt, 2019; Thoroddsen jt, 2012), kuna see toetab õendusabi kvaliteedi parendamiseks vajalike õendusandmete kogumike tekkimist (Thoroddsen jt, 2012). Eestis puudub ühtne elektrooniline teaduspõhine dokumentatsioon, mida pärsivad erinevad dokumenteerimissüsteemid ja paber kandjate kasutamine (Eesti Õdede Liit jt, 2020).

Õendusabi kvaliteedijuhtimine koosneb erinevatest osadest ja vajab edukaks toimimiseks ressursse. Õdede arvates toetaksid kvaliteeti pädevuste olemasolu, koostöö töösuhetes, autonoomsus, piisava personali olemasolu, kontroll, toetav juhtimine ja patsiendikeskne kultuur (Kieft jt, 2014; Nyelisani jt, 2023). Õendusabi kvaliteeti saab mõjutada näiteks läbi positiivse töökeskkonna (Europe, 2015; Liu ja Aunguroch, 2018), kuid seda kahjustab puudulik kaetus personaliga, mis halvendab patsiendiohutust, õendusabi kvaliteeti ja töörahulolu (Cho jt, 2020). On oluline, et eksisteeriksid üldised riiklikud tervisepoliitika eesmärgid, ja et tervishoiusüsteemidel oleks infotehnoloogiline taristu, mis oleks võimeline mõõtma kvaliteeti, tugevdama tervishoiuteenuste osutajate ja tervishoiuteenuste kasutajate vahelist koostööd. Samuti peaks olema tagatud tööjõud ja loodud väärtuspõhine rahastus (WHO jt, 2018).

3. METOODIKA

3.1 Metoodilised lähtekohad

Uurimistöö keskmes oli õendusabi kvaliteedijuhtimine Eesti haiglavõrgu arengukava haiglates. Uurimistöö eesmärk oli kirjeldada õendusabi kvaliteedijuhtimise korraldust, vastutust, kaasatust ning ootusi arengule Eesti haiglates. Lähtuvalt püstitatud eesmärkidest, on uurimistöö empiiriline, kvalitatiivne ja kirjeldav. Kvalitatiivsel lähenemisel vastatakse küsimustele uuritava vaatekohast läbi tema kogemuste ja loodud tähenduste (Hammarberg jt, 2015), kirjeldav uurimistöö võimaldab uurida õenduspraktikat, saada uut teavet ja tõlgendusi, parandada mõistmist, ja saadud teavet klassifitseerida (Gray ja Grove, 2021).

Fenomenoloogilisele teadussuunale on omane uurida kogemust uuritavate vaatenurgast (Gray ja Grove, 2021). Uuritavad (n = 32) olid haiglate kõrgeima õendusjuhtimistasandi ehk asutuse tasandi õendusjuhid üksi või koos nende kaasatud õendusabi kvaliteedijuhtimisega tegelevate spetsialistidega. 19-st Eesti haiglavõrgu arengukava haiglast osales uurimistöös 15 haiglat. Kuigi tervishoiuteenuse kvaliteeti mõjutavad olulisel määral patsiendiga vahetult töötavad õed, on õendusjuhtimisel oluline mõju õendusabi kvaliteedile (Mendes ja Fradique 2014, Fawad, 2020). Õendusjuhtide ülesanne haiglas on koordineerida kogu õendusala tegevust (Kingston, 2013) ja nende pädevus avaldab positiivset mõju tõhusate tervishoiuteenuste rakendamisele (Lúanaigh ja Hughes, 2016).

3.2 Uuritavad ja uuritavate värbamine

Uurimistöösse kutsuti kõigi Eesti Haiglavõrgu arengukava haiglate kõrgeima õendusjuhtimistasandi ehk asutuse tasandi õendusjuhid üksi või koos nende kaasatud õendusabi kvaliteedijuhtimisega tegelevate spetsialistidega. Eesti Haiglavõrgu arengukava haigla vastutab oma tõmbepiirkonna elanike tervisevajadustele vastamise ja ravi kättesaadavuse eest, ning teeb esitatud nõuete kohaselt eesmärgi saavutamiseks koostööd paikkonna esmatasandi tervishoiu- ja sotsiaalsüsteemiga ja teiste haiglavõrgu haiglatega (Haiglavõrgu arengukava, 2003).

Uurimistöö ettevalmistavas etapis (pärast tööd teaduskirjandusega) tutvustati uurimistöö plaani Eesti Õendusjuhtide Ühingu (EÕJÜ) korralisel üritusel augustis 2022, kuhu olid traditsiooniliselt kutsutud kõigi Haiglavõrgu arengukava haiglate (Haiglavõrgu arengukava, 2003) kõrgeima õendusjuhtimistasandi ehk asutuse tasandi õendusjuhid. Uurimistöö plaani tutvustati ka õdesid

ühendava kutseorganisatsiooni väljaantavas ajakirjas Eesti Õde avaldatud artiklis oktoobris 2022. Uuritavate värbamist proovintervjuudele alustati mais 2023. Prooviintervjuu eesmärgiks oli välja selgitada vajalikud muudatused uurimistöö küsimustes ja parandada andmete kogumise kvaliteeti (Kallio jt, 2016). Kahes Haiglavõrgu arengukava haiglas teostati prooviintervjuud samadel tingimustel, mis olid planeeritud uurimistöös. Prooviintervjuude käigus ei tuvastatud intervjuu kava muutmise vajalikkust ja kogutud andmed kaasati uurimistöösse.

Pärast kahe intervjuu läbiviimist ja analüüsimist jätkati uuritavate värbamisega põhiuurimusse EÕJÜ kaudu augustis. Uurimistöö kutset (Lisa 1) jagati kokku kolmel korral, neist kahel viimasel korral otse haigla õendusjuhtide töömeilidele, mis olid leitavad haiglate kodulehtedelt. Augustist novembrini andsid oma osalemise soovist teada kokku 15 haigla õendusjuhti. Uuritavad kontakteerusid uurimistöös osalemiseks nii telefoni kui ka kirja teel. Ühel juhul anti teada uurimistöös mitteosalemise soovist ja kolmest haiglast kutsele vastust ei saanud.

3.3 Andmete kogumise protsess

Uurimistöös kasutati poolstruktureeritud intervjuud, mis aitab kaasa uurimistöö objektiivsusele ja tõstab seeläbi uurimistöö usaldusväarsust (Kallio jt, 2016). See võimaldab koguda põhjalikku teavet osalejate kogemuste ja seisukohtade kohta valitud teemal (Turner, 2010). Fookusgrupi- ja individuaalintervjuude kombineerimine aitab rikastada saadud andmetega teadmisi nähtuse kohta, täiendab nähtuse ülesehituse mõistmist läbi nähtust ümbritsevate individuaalsete ja kontekstuaalsete asjaolude; ning nähtuse peamiste omaduste kattumine fookusgruppide ja üksikisikute vahel tõstab tulemuste usaldusväarsust (Lambert ja Loiseau, 2008). Intervjuud planeeriti individuaal- või grüpiintervjuudena tulenevalt haigla õendusjuhi valikust, kes vastavalt oma haigla töökorraldusele ise otsustas, kas ja keda ta seoses teemaga kaasas. Intervjuudel järgiti intervjuu kava (Lisa 2), mis tugines varasematele asjakohastele allikatele (Andreasson jt, 2016; Donabedian, 2005; Fawad, 2020; Groene ja Sunol, 2014; Kringos jt, 2014; Kutney-Lee jt, 2016; McSherry jt, 2012; Peršolja, 2021; Tschannen jt, 2021).

Intervjuud toimusid perioodil mai 2023 kuni jaanuar 2024. Kõik intervjuud toimusid otsekontaktis, haigla õendusjuhtidele sobival ajal ja kohas. Kokku osales uurimuses 32 uuritavat ja tehti 15 intervjuud, millest 7 olid grüpiintervjuud ja 8 individuaalintervjuud. Ametikohtadest olid esindatud 15 haiglatasandi õendusjuhti, 6 õendusala kvaliteedispetsialisti, 4 kliiniku või osakonna õendusjuhti, 3 vastutavat õde, vastutav radioloogiatehnik, vastutav füsioterapeut, ravijuht ja kvaliteedijuht.

Intervjuude alguses tutvustas uurija ennast, uurimistöö teema valiku põhjuseid ja uurimistöö eesmärki. Seejärel anti uuritavale paber kandjal nõusolekuvorm (Lisa 3) ja selgitati uurimistöö andmete kogumise ja analüüsimise protsessi, konfidentsiaalsuse printsiipe, ning intervjuueeritavad said küsida täpsustavaid küsimusi. Uuritavatele anti aega nõusolekuvormiga tutvumiseks ja selgitati võimalust uuringus osalemisest loobuda kuni intervjuu lõpuni. Paber kandjal allkirjastatud nõusolekuvorme säilitatakse Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis, vastutava uurija lukustatavas sahtlis kuni uurimistulemuste avalikustamiseni, mille järel, hiljemalt juunis 2025, need hävitatakse.

Intervjuu käigus esitati küsimusi, mis olid püstitatud eelnevalt koostatud kirjandusülevaate põhjal. Intervjuukavas oli neli põhiküsimust ja abistavad lisaküsimused. Küsimuste esitamisel jälgiti vestluse kulgu. Vajadusel kasutati teema toetamiseks intervjuu kavas olevaid abistavaid küsimusi. Intervjuu lõpus anti uuritavale võimalus vajadusel täiendada ja lisada intervjuu jooksul antud infot. Keskmiselt kestis intervjuu 46 minutit, millest lühim kestis 18 minutit ja pikim intervjuu 74 minutit. Intervjuud salvestati kahe diktofoniga, et vältida tehnilistel põhjustel tekkida võivat andmete kadu. Intervjuu käigus fikseeriti eraldi elektroonilisse vormi intervjuueeritavate ametikoht ja haigla liik, kus intervjuueeritav(ad) töötas(id). Intervjuude käigus kogutud helisalvestised transkribeeriti, mille järel kodeeriti transkribeeritud andmete failid numbriliselt ja seejärel helisalvestised kustutati. Transkribeeritud intervjuude faile ja taustandmete elektroonilist vormi hoitakse Tartu Ülikooli OneDrive pilveruumis, mis on seotud uurimistöö vastutava uurija Tartu Ülikooli kasutajakontodega kuni 2027 juunini. Andmeid hoiustatakse publitseerimise eesmärgil.

3.4 Andmete analüüs

Andmete analüüsi alustati paralleelselt intervjuude läbiviimisega. Analüüsiks kasutati Brauni ja Clarke'i (2006) kuuhest etapist koosnevat temaatilise analüüsi struktuuri. Esimeses etapis tegeleti andmekogumisega, intervjuude transkribeerimisega, materjali läbitöötamisega ja esialgsete märkmete ja tähelepanekute tegemisega. Intervjuud transkribeeriti vähemalt nädala jooksul pärast nende toimumist, milleks kasutati Tallinna Tehnikaülikooli veebipõhist kõnetuvastusprogrammi (Olev ja Alumäe, 2022). Transkribeerimisel eemaldati intervjuudest isikute ja tervishoiuasutuse nimed ja teised isikute tuvastamist võimaldavad andmed, nagu spetsiifilised osakondade nimetused ja ametinimetused. Transkribeerimise järel helisalvestised kustutati. Transkribeeritud teksti lehekülgi oli kokku 118, tekstis kasutati rööpjoondust, fonti Times New Roman, suurus 12, reavahe 1,5.

Järgmises etapis sisestati andmed Nvivo 14 programmi, et lihtsustada andmete analüüsimise protsessi. Programmis märgiti tähendusega ühikud, mille sõnastust seejärel lihtsustati ehk loodi substantiivsed koodid, mis jagati hallatavateks osadeks ning alustati teemade otsimisega. Teemade otsimise käigus toimus substantiivsete koodide rühmitamine, kus otsiti võimalikke teemasid andmekogumist, vaadates korduvalt üle koode ja koguti iga potentsiaalse teema alla vastavaid andmeid (Tabel 1).

Tabel 1. Näide substantiivsete koodide loomisest ja rühmitamisest alateema ning teema vaates

Peateema	Alateema	Substantiivne kood	Tähendusühik
Ressursid	Personal	Personali puudus õendusabi kvaliteedijuhtimises	„Meie kitsaskoht number üks on see, et meil on nii õhuke kontor, selle õhukese kontoriga ei ole võimalik suuri arendusi läbi viia.“
		Osakondade personalipuudus	„Õendusjuhid tihtipeale peavad täitma auke osakondades, kui sul ei ole õde panna valvesse, siis selle võrra jääb aega vähemaks.“
		Väljaõpe	„Mis õendus kvaliteeti puudutab, et oleks ka väljaõpe, mida tehakse üle-Eestiliselt.“
		Keeleoskus	„Väga aktuaalne teema on keeleoskus, ei ole kvaliteeti, kui [eesti] keele oskusega on raskused ja kahjuks on töös seetõttu väga palju probleeme.“

Pärast teemade loomist vaadati üle nende vastavus koodidele ja teemadest moodustati teemakaart, mille abil andmeid korduvalt organiseeriti. Teemade organiseerimine hõlmas nende täpsustamist, vajadusel ümber jagamist, ühendamist ja kõrvaleheitmist ning korduvalt algmaterjali poole tagasi pöördumist. Seejärel korregeeriti teemade sõnastust, keskendudes sellele, mida iga teema tähendas ja kuidas see vastas uurimisküsimustele.

Viimases etapis toimus tulemuste kirjeldamine, illustreerivate tsitaatide valimine ja arutelu kirjutamine, mis hõlmas kogutud andmete põimimist ning olemasoleva kirjandusega seostamist. (Braun ja Clarke, 2006.) Tsitaatide esitamisel kasutati uurijapoolsete täpsustavate kommentaaride tegemiseks nurksulgusid [], mitteteemakohaste tekstiosade välja jätmisel /.../, individuaal ja gruppintervjuud tähistati tsitaadi lõpus sulgudes vastavalt, kas (G) – gruppintervjuu või (I) – individuaalintervjuu, lisatud numbrikombinatsioon tähistas tuvastamist mitte võimaldavalt uuritavat näiteks (I 18), (G 03).

3.5 Usaldusväarsuse tagamine

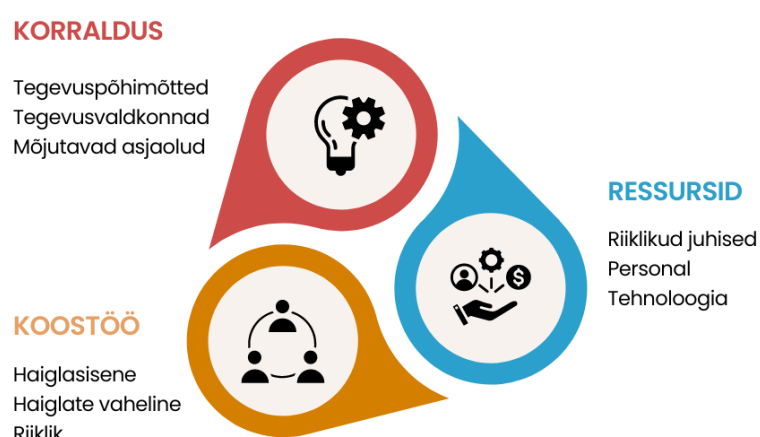
Uurimuse läbiviimisel toetuti Heale Teadustavale (2017), järgides igas etapis sellele kohaseid printsiipe. Uurimistöö läbiviimiseks taotleti eetikakomitee luba (Lisa 4). Uurimistöö usaldusväarsuse tagamiseks valis uurija uurimistöö läbiviimiseks sobiva meetodi. Intervjuud toimusid uuritavate valitud keskkonnas. Uurija jälgis teadlikult, et intervjuudel esitatud küsimused ei oleks suunavad ja õhkkond neutraalne. Andmeid koguti vastavalt intervjuu kavale. Intervjuude käigus arvestati, et ollakse uuritavatega otsekontaktis, ega kallutatud vastuseid tulenevalt isiklikest arvamustest või teadmistest. Uuritavad osalesid uurimuses vabatahtlikult ja neil oli võimalus uuringus osalemisest loobuda enne intervjuu toimumist, selle jooksul ja vahetult intervjuu lõpus. Kõik intervjuud algasid nõusolekuvormi allkirjastamisega. Kogutud materjal transkribeeriti ja kodeeriti tagasikodeerimist mittevõimaldavalt ning eemaldati uuritava isiku tuvastamist võimaldav informatsioon.

Et kvalitatiivne uurimus oleks usaldusväärne, näitas uurija, et andmeanalüüs on läbi viidud täpselt, järjepidevalt ja ammendavalt, kirjeldades analüüsimeetodite kasutamist, ja andmete süstematiseerimist ja kirjeldamist sellisel kujul, et lugeja saab veenduda protsessi usaldusväarsuses (Novell jt, 2017). Tulemuste kirjeldamisel kasutas uurija uuritavate tsitaate, et kinnitada tehtud järeldusi. Andmete analüüsi protsessi kaasati juhendaja alates alateemade loomise etapist, et välistada andmete kallutatud tõlgendamine. Uurija kirjeldas ja selgitas uurimistöö läbiviimist põhjalikult, viitas kõigile kasutatud materjalidele, ning hoidus plagiaadist. Uuritavatel on võimalus tutvuda uurimistöö tulemustega pärast nende avalikustamist Tartu Ülikooli DSpace arhiivis.

4. TULEMUSED

4.1 Ülevaade uurimistöö tulemustest

Andmeanalüüsi tulemusena moodustus kolm peateemat ja 9 alateemat. Peateemadena kirjeldavad õendusabi kvaliteedijuhtimist korraldus, koostöö ja ressursid. Iga peateema all olevad alateemad avavad uuritud nähtuse sisu täpsemalt. Korralduse alateemade alla kuuluvad tegevuspõhimõtted, tegevusvaldkonnad ja mõjutavad asjaolud. Koostöö alateemadeks on haiglasisene, haiglatevaheline ja riiklik koostöö, ning ressursside alla koonduvad riiklikud juhised, haigla personal ja tehnoloogia (Joonis 1).



Joonis 1. Andmeanalüüsist moodustunud teemad ja alateemad

4.2 Õendusabi kvaliteedijuhtimise korraldus

Õendusabi kvaliteedijuhtimisest vesteldes kirjeldasid uuritavad üldisi **tegevuspõhimõtteid**, millest nende haiglas lähtutakse. Uuritavad nimetasid olukorra kaardistamist, aja- ja asjakohasele teabele toetumist, kvaliteediindikaatorite rakendamist ja tegevuskavadele toetumist.

(1) *Olukorra kaardistamine ja hindamine.* Uuritavad kirjeldasid haiglates olukorra kaardistamist läbi patsiendiküsitluste, rahulolu-uuringute ja küsimustike läbiviimise. Lisaks peeti oluliseks haiglaväliselt korraldatud uuringutes ja rahvusvahelistes uuringutes osalemist, mis annab uuritavate arvates olulist infot kvaliteedi edendamiseks. Uuritavate sõnul tegelevad nad õendusabi kvaliteedijuhtimise raames ka juhtumiarutelude ja kaebuste menetlemisega. Olenevalt juhtumist kaasatakse menetlusse erinevaid osapooli ja korraldatakse arutelusid. Menetlemise ja sellele järgnevate parendustegevuste rakendamise eest vastutab vastava keskuse juht või õendusjuht.

„Viisime läbi üle-eestilise patsiendi rahulolu-uuringu, seda muidugi me ei analüüsi, sellega ikkagi tegeles kvaliteediosakond aga õendusvaldkonna tulemusi ikka vaatame.“ (G 06)

„Uuringutesse oma andmebaaside edastamine, suurtesse rahvusvahelistesse uuringutesse ja saada sealt endale tulemusi. Need on ka kindlasti kõnekad kvaliteedi edendamise ja arendamise mõttes.“ (G 31)

„Otsustame vastavalt [juhtumile], kas sinna on kaasatud ka hooldajad ja õenduspersonal ning sellele järgneb kindlasti juhtumiarutelu.“ (I 10)

„Kui on kaebus või probleem, siis see, kes peab suutma selle ära korraldada ja tagama, et sama asja enam ei tekiks, on ikkagi keskuse juht või õendusjuht.“ (G 22)

Uuritavad ütlesid, et hindamiseks kasutatakse indikaatoreid, mis valitakse eesmärkidest lähtuvalt. Korduvalt mainiti kukkumiste ja lamatiste riski, valu hindamise ja infektsioonide esinemisega seotud indikaatorite kasutusele võtmist, aga ka personali ja patsientide rahulolunäitajaid ning personali koolitust ja haridustasemeid.

„Indikaatorite tohutust hulgast valime, mis on meie jaoks olulised /.../ õenduse valdkonnast on seal kukkumiste osa, hospitaalinfektsioonid, patsientide rahulolu, personali rahulolu“ (I 18)

„Erinevad skaalad oleme võtnud töösse, mis aitavad õdedel kukkumist hinnata, kukkumisohtu hinnata, lamatise riski hinnata ja valu.“ (G 06)

„Leppisime kokku, milliseid indikaatoreid õendusabis vaatame, et koolitused ja haridustase on kindlasti, millel pilku peal hoiame ja infektsioonikontroll, kes jälgib löike-torke vigastusi.“ (I 04)

(2) *Aja ja asjakohasele teabele toetumine.* Uuritavad jagasid, et õendusabi kvaliteedijuhtimises leitakse teavet erinevatest andmebaasidest, kuid mainiti, et palju tuginetakse erinevatele rahvusvaheliselt tuntud organisatsioonide dokumentidele. Uusi tegevusi planeeritakse üliõpilaste lõputööde ja arendusprojektide põhjal. Nimetati tuntud kvaliteediprogrammidele tuginemist ning koolitustelt ja konverentsidelt ideede kogumist. Uuritavad pidasid samuti oluliseks riiklike tervishoidu reguleerivate dokumentide järgimist.

„Kui sa tahad mingit teavet saada või uut infot, siis sa ise otsid erinevatest andmebaasidest ja lõputöödest muidugi ka, neid me kasutame, mul on laua peal pragu mitu lõputööd ja arendusprojekt.“ (G 06)

„Me üldiselt kasutame palju WHO [Maailma Terviseorganisatsiooni] raamistikku ja OECD [Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni] dokumendid on väga head.“ (I 18)

„Magneti kvaliteedimudel on väga hästi defineeritud ja modelleeritud õendus kvaliteet.“ (G 01)

„Pathway to Excellence programmis on kuus standardit ja sellele me oleme ehitanud üles õendusabi.“ (I 18)

„Mõtted ja ideed tulevad, konverentsidel või koolitustel et, me võiks midagi sarnast teha.“ (G 22)

„Õendusabi kvaliteedijuhtimises tuginevad õigusaktidele, kus on midagi ära määratletud, kas siis kvaliteedimäärus, dokumenteerimise määrus või tervishoiuteenuse korraldamise seadused.“ (I 04)

(3) *Arengukavadele toetumine.* Uuritavad kirjeldasid, kuidas haiglatel on olemas arengukavad, kuhu on planeeritud ka õendusvaldkonnaga seotud eesmärgid. Uuritavad rõhutasid, et arengukavade koostamisel on haigla õendusjuhil võimalus sisendit anda. Lisaks kirjeldati ka valdkondlikule õenduse ja ämmaemanduse arengukavale tuginemist, mis aitab kaasa õendusabi kvaliteedijuhtimisealaste tegevuste planeerimisel ja nende põhjendamisel.

„Igas valdkonnas on oma eesmärgid, mis tegelikult siis kordavad neid samu [haigla üldisi] eesmärke lihtsalt omas võtmes ja tekib sellest tervik.“ (I 18)

„...lähtume kindlasti haigla põhimäärusest, arengukavast, aga eelnevalt olen mina [haigla õendusjuht] sinna oma sisendi pannud.“ (I 26)

„Õendus- ja ämmaemandusarengukava on see koht, millele ma ikkagi toetun, kui ma lähen kuskile nõudma oma tahtmisi.“ (I 19)

Uuritavad kirjeldasid õendusabi kvaliteedijuhtimises erinevaid **tegevusvaldkondi**. Õendusabi kvaliteedijuhtimise valdkondadeks nimetati õendustegevusjuhendeid, patsiendiohutust, patsiendiõpetust, pädeva personali tagamist, kontrollimist, kommunikatsiooni ja kaasamist.

(1) *Õendustegevusjuhendid.* Õendus kvaliteedi tegevusvaldkonnana nimetasid uuritavad õendustegevusjuhendite olemasolu ja ajakohasuse tagamist. Õendustegevusjuhenditega tegeletakse uuritavate sõnul enamasti erinevates töörühmades. Töörühmad luuakse vajaduspõhiselt vastavalt teemadele ja sinna kuuluvad põhiliselt osakondade õendusjuhid. Õendustegevusjuhendite tagamises osalevad haiglates ka kvaliteedispetsialistid ja infektsioonikontrolli õed.

„Kui juhend vajab uuendamist või on vaja uut, siis teeme seda koos õdede nõukoguga.“ (I 19)

„Juhenditele teeme [kvaliteedispetsialistid] põhja või alustavad eriala esindajad ning siis oleme koostöös teinud töörühma.“ (G 02)

„Õendustegevusjuhendite jaoks on meil kokku pandud grupp, kuhu kuuluvad statsionaarsete osakondade õendusjuhid ja meie infektsioonikontrolli õde.“ (I 04)

(2) *Patsiendiohutus ja -õpetus.* Uuritavad selgitasid, et patsiendiohutusega tegelemiseks on haiglatel selleks ettenähtud süsteemid, kuhu personal saab juhtumeid raporteerida. Ohutusjuhtumite süsteemides saab jälgida raporteerimisega seotud statistikat. Uuritavad jagasid, et on ka haiglaid, kellel eraldi süsteemi patsiendiohutusega seotud juhtumite raporteerimiseks ei ole, kuid kasutatakse näiteks haigla enda loodud kõrvalekallete vormi. Patsiendiohutusega seoses tehakse haiglates küsitlusi ning analüüsitakse patsiendiohutussüsteemi kogunenud andmeid nii patsientide kui ka töötajate vaates. Uuritavad peavad patsiendiohutust küll tugevalt õendusvaldkonnaga seotuks, kuid nendivad, et arstide arvates on see ainult õdede lahendada.

„Meil on patsiendiohutussüsteem, sealt saab välja võtta, kui palju on õdede ametinimetusega raporteeritud ning palju õed on ajanud teadlikumaks ja julgemaks muutunud.“ (G 21)

„Meil on kõrvalekallete vorm /.../ patsiendiohutusjuhtumeid me eraldi ei registreeri, meie jaoks on need ohujuhtumid, mis meil on nimetatud kõrvalekalleteks.“ (I 11)

„Me oleme saanud teha erinevaid patsiendiohutuslaseid uuringuid nii patsientidele kui töötajatele.“ (I 18)

„Patsiendiohutus on kindlasti teema, kus on õed väga selgelt esindatud /.../ veel eile koosolekul kuulsin, kuidas arstid ütlesid, et see on õdede süsteem.“ (G 30)

Uuritavad selgitasid, et patsiendiõpetusega seotud tegevusvaldkonda kuuluvad näiteks ennetavaid projektid, et parandada patsientide terviseteadlikkust ka juba enne haiglasse sattumist. Uuritavate sõnul aitavad patsientide teadlikkust tõsta infolehtede kasutamine ning haigla patsiendikesksemaks muutmine.

„Me tegeleme nende inimestega, kes ei ole veel meie patsiendid, üritame nende terviseteadlikkust parandada, et nendest ei saaks meie patsiente.“ (I 18)

„...õenduskvaliteedi juhtimises on vastutus erinevate infolehtede, patsiendiõpetuse ja kogu keskkonna muutmine haiglas patsiendikeskseks.“ (G 13)

(3) *Pädeva personali tagamine.* Uuritavad toonitasid, et haigla õdede ametikohad peaksid olema eelkõige täidetud kooli lõpetanud ja piisavalt koolitatud õdedega. Personali pädevuste tagamiseks või nende hoidmiseks ja tasemete ühtlustamiseks kasutatakse uuritavate sõnul koolitusprogramme, kus määratakse personalile kohustuslikud koolitused. Pädeva personali tagamise ja nende koolitamise eest vastutavad uuritavate arvates õendusjuhid. Haiglates kasutatakse ja propageeritakse ka sisekoolitusi, mis on ressursisäästlik. Väljendati ka muret juhendamiskvaliteedi osas, mille tõttu on uutele töötajatele loodud mentorlusprogrammid.

„Kvaliteedijuhtimine, algab sellest, et õe ametikohtadel on registris, lõpetanud, koolitatud, sertifitseeritud inimesed ja siis nad teevad oma tööd kvaliteetselt.“ (G 30)

„Me üritame teha nüüd koolitusprogrammi, et hakkaks olema kindlad kohustuslikud koolitused, et me saaksime nende oskused ja teadmised ühele tasemele ja tõsta seeläbi kvaliteeti.“ (G 22)

„Vastutus koolituste osas on õendusjuhil, tema vaatab, et töötajad saaksid koolitatud ja mis koolitus keegi vajab.“ (I 27)

„Me propageerime sisekoolitajaks olemist /.../ ise koolitame, kasutame oma ressursi.“ (I 26)

„Meil on õdedele mentorlusprogramm, kui ta tuleb haiglasse tööle saab ta mentori, ametlikud dokumendid, mida nad täidavad ja jälgivad, seavad eesmärged, ja tal on tugi kõrval.“ (I 11)

(4) *Rakendatavate tegevuste kontrollimine.* Uuritavate sõnul toimub kontrollimise läbiviimine enamjaolt planeeritult. Korralduslik vastutus auditite läbiviimisel võib olla uuritavate sõnul kvaliteediosakonnal, kuid läbiviijad on tavaliselt õendusjuhid. Peale õendusjuhtide on kontrollide teostajad veel vastutavad õed, infektsiooniõed, kvaliteedispetsialistid, õenduskvaliteedispetsialistid ja teised õendusala spetsialistid. Uuritavad jagasid, et lisaks audititele teostatakse erinevate spetsialistide poolt ka õendusvisiite osakondadesse, mille järel tehakse parendusettepanekuid. Võrgustunud haiglatel võivad kontrollide läbi viia ka juhtivhaiglad. Kontrollitavatest tegevustest rõhutati enim õendusdokumentatsiooni kontrollide. Uuritavad leidsid, et õendusabikvaliteedi hindamine võiks olla süsteemsem ja selle järgselt võiks toimuda ka analüüs.

„Auditit korraldamist juhib inimene, kes kuulub kvaliteediteenistusse. Õenduslased auditid me lepime kokku ja tihti neid viivad läbi juhtivõed.“ (G 24)

„Meil toimuvad õendusvisiidid osakondades /.../ tavaliselt kuuluvad sinna õendusjuhid, ülemõde, patsiendikogemuse juht, õenduskvaliteedi juht ja osakonna töötajad, koostatakse protokoll koos ettepanekutega ja siis tehakse korduskontroll.“ (G 13)

„On olnud näiteks veenivere võtmise audit, mida korraldas emahaigla /.../ ja siis me saime sealt tagasiside.“ (I 11)

„Auditeerime [õenduskvaliteedi spetsialist]erinevate dokumentide täitmist, sageli on kaasatud ka kliiniku õendusjuhid, iga kuu teeme auditeid.“ (G 06)

„Mina hindan, et õenduskvaliteedi hindamine on vähene, et sellist süsteemset hindamist ja analüüsi ei toimu.“ (I 26)

Õendusabi kvaliteedijuhtimise korraldust **mõjutavate asjaoludena** nimetasid uuritavad järgmisi teemasid: organisatsioonikultuur, juhtimine, töökorraldus, põlvkondade erisused ja motivatsioon.

(1) Organisatsioonikultuur ja töökorraldus. Uuritavad arutlesid, et tihti varjutavad õendusabi kvaliteedijuhtimise alaseid tegevusi teiste kiireloomuliste asjade pealetulek ja nende taustal õendusabi kvaliteedijuhtimist alati prioriteediks ei seata. Nenditi ka, et mõnikord puudub haiglates ühtne süsteem ja tegevuskavad, ning selgitati, et ühe haigla osakondadel võivad olla erinevad suunad. Lisaks väljendasid uuritavad muret, et aeg kulub enamjaolt igapäevaste asjade lahendamisele ja arendustegevused koos nende eestvedamisega jäävad teisejärguliseks. Uuritavad jagasid oma mõtteid ka selle kohta, et sooviksid, et haiglates oleks ühtsem ja järjepidevam süsteem.

„Teeme midagi aga, siis järsku tuleb kiire uus asi /.../oluline on, et me saaksime aru, et seesama õenduskvaliteet on samamoodi oluline, kui kõik muud teemad.“ (G 20)

„Meil on viis kuni seitse erinevat osakonda, kes lõpuks teevad kõik kolmel neljal erineval moel asju, see ühtse süsteemi puudus tegelikult on jube nõrk koht /.../ meil ei ole harjumust teha plaani või strateegiat paika panna.“ (G 22)

„Meie püüame praegu lihtsalt elus hakkama saada ja millegi arendamine või millegi eestvedaja olla on praegu teisejärguline.“ (I 27)

„Kui me räägime õenduskvaliteedist siis tahaks haigla üleselt kindlaimaid suundi, mis on kokku lepitud, kuhu me liigume.“ (I 26)

Uuritavad jagasid, et nad vajavad töökorralduses rohkem juhendeid, millele toetuda. Lisaks soovisid uuritavad, et õdede ja arstide ülesannete piirid oleksid selgemad, ning selgitasid, et õendusjuhtidelt oodatakse arstide töökorralduslike küsimustega tegelemist, mis ei ole uuritavate arvates päris õige ressursi kasutamine. Uuritavad väljendasid muret COVID-19 pandeemia mõju suhtes, mille tagajärjel kvaliteedi teemadega ühiselt tegelemine ära jäi, ning jagasid, et praegu on seda hea põhjendusena kasutada asjade edasilükkamiseks. Töökorralduse poole pealt arutlesid uuritavad ka kahekümne nelja tunniste valvete tegemise ja töötajate vähese puhkeaja üle ning sellest tingitud väsinud töötajate mõjust õendus kvaliteedile.

„Meil ei ole juhendeid /.../ me teeme parima äranägemise järgi, kui tekib apsakas, siis püüame võtta vastutavad inimesed kokku, arutame koos läbi ja püüame parema lahenduse leida, ning kommunikeerida seda siis õdedele edasi.“ (G 22)

„...võetakse kuidagi iseenesestmõistetavalt, et õendusjuhid on iga päev osakonnas olemas ja nad võiksidki kõike teha, siis ikka vahetevahel tõmbame pidureid, et see ei ole päris see, millega peaks õendusjuht tegelema, eriti kui asi puudutab arstide töökorraldust.“ (I 04)

„Meil ei ole töörühmasid, muidugi kõik tänu COVID-ile /.../ regulaarselt õendusjuhid koos ei käi ja hea on COVID-i taha peituda, kas on keegi haige või tuleb mingi muu asi vahele“ (I 27)

„Saame kõik aru, et töötaja peaks olema puhanud, samas ma tean, kui oluline on kahekümne nelja tunnine valve inimesele, isegi kui mina oma asutuses ei luba, siis ega see ei garanteeri, et ta tuleb puhanuna tööle, kui ta samal ajal võib tulla otse teisest haiglast.“ (I 26)

(2) *Juhtimine ja kommunikatsioon.* Ühe tugevusena tõid uuritavad välja eesmärgipärase kvaliteedijuhtimise. Oluliseks peeti probleemkohtade identifitseerimist, et seejärel oma tegevused nende järgi planeerida. Toetava faktorina õendusabi kvaliteedijuhtimises mainisid uuritavad haigla õendusjuhi kuulumist juhatusse, mis tagaks juhatuse tasemel huvi õenduslaste teemadega tegelemiseks. Uuritavad toonitasid toetava asjaoluna juhtimispädevust ja sealjuures mainiti magistrikraadi olemasolu õendusjuhtidel. Nad rõhutasid, et magistrikraadiga õendusjuhtide eelis on parem strateegilise planeerimise oskus ja laiem vaade protsessidele. Magistrikraad loovat ka juhtidega sarnase tausta ja aluse ühiselt asjadega tegeleda. Uuritavad pidasid oluliseks ka juhtide koolitamist, et nende pädevusi tõsta.

„Me soovime areneda ja me teame ka kuhu, meil on mingi eesmärk/.../ me teame, et meil on arenguruumi ja me suundume sinna /.../ oluline on teada, kuhu poole minna.“ (G 31)

„Mina näen tohutult suurt väärtust, kui õendus on juhatuses esindatud, sest arengust ollakse siis juhatuse tasandil huvitatud.“ (G 30)

„Õendusjuhtimises peaks olema kriteeriumid, kõrgharidus ja väga oluline on magistrikraad /.../ palju kergem oleks seda tööd teha, sest see nõuab nii palju ettemõtlemist ja strateegilist planeerimist.“ (I 27)

„Kui ma olen juba õendusjuht siis organisatsioon ootab panustamist ja mul peavad olema oskused. Oma juhte peab koolitama, siis nad annavad reeglina vastu ka.“ (G 30)

Uuritavad leidsid, et info liikumine peab toimuma haiglas nii ülevalt alla, kui ka alt üles. Uuritavad rõhutasid, et ühest küljest peavad otsused ja muudatused olema kommuniqueeritud erinevate õendusjuhtide tasemeid pidi osakonna töötajateni välja, et personal oleks kõigis astmetes teavitatud, kuid teistpidi on oluline ka info liikumine töötajatelt juhtideni, mis võimaldab kvaliteeti puudutavate küsimustega tegeleda ka osakonna tasandil. Uuritavad kirjeldasid, et kommunikatsiooniks kasutatakse osakonna koosolekuid või infotunde ning info jagamine aitab töötajatel mõista muutuste vajalikkust ja nende põhjuseid, mis omakorda vähendab nendepoolset vastupanu.

„Info jagamine ülevalt alla, kus siis haigla õendusjuht, saab juhatuse poolt informatsiooni ning jagab seda kliinikute õendusjuhtidega, kes toovad selle informatsiooni kliinikutesse, kuid samamoodi toimub ka informatsiooni liikumine teistpidi.“ (G 32)

„Õendusjuhina ei pruugi ma asju teada, kui altpoolt ei tule informatsiooni /.../ sa peadki kuulama /.../ kvaliteeti saame parandada konkreetselt selles hetkes, selles kohas, selles osakonnas.“ (G 30)

„Oleme teinud üle kahe nädala infotundi, kus on õdedele hooldajatele erinevat infot. Oleme ka aasta jooksul teinud kõikides osakondades koosolekud, kus on siis õenduspersonal ja hooldajad ja mõne osakonnal isegi arstid osalenud.“ (G 28)

„... info liikumine on hästi oluline, kui me jätame kellegi kõrvale, siis tekib tunne, et keegi kuskil ütleb, mis ma pean tegema ja ma tegelikult ei saa aru, miks ma pean tegema ja ma ei tee.“ (G 31)

(3) *Põlvkondade erinevused.* Üheks mõjutavaks asjaoluks õenduskvaliteedile pidasid uuritavad ajaga tekkinud töötajate haridustasemete erinevust, mis tekitab pingeid õdede praktilises töös. Uuritavad rääkisid, et vanemat põlvkonda on palju raskem töökorralduslikke muudatusesse kaasata ja et noorema põlvkonna valmisolek on suurem. Uuritavad väljendasid, et vanemad

töötajad on fokuseeritud pigem töö tegemisele oma osakonnas ning lisakohustusi juurde võtta ei soovita. Uuritavad tundsid muret ka erinevate põlvkondade jätkuva erineva suhtumise kohta õe kutsealasse ja selle eesmärkidesse.

„Meil on meeskond nii erinev, haridused läbitud nii erineval ajal, et meil on neid, kes veel kutseõppes on ainult käinud /.../ paraku on õpe on nii palju muutunud, et nad põrkuvad täiesti töövõtetes juba.“ (G 22)

„Me muutsime töökorraldust statsionaarsetes osakondades, seal oli ka põlvkondade teema, vanem põlvkond ei taha nii väga sellega kaasa tulla, nooremad pigem tulevad.“ (G 06)

„Meil on enamuse vanad töötajad, pikalt ühe koha peal olnud, hästi palju ületunde teinud ja harjunud sellise tööstiiliga, ja nad ei taha endale lisakohustusi juurde võtta.“ (I 27)

„Õenduses need suured silotornid – arstid ja õed – käsutäitjad, et seda esineb endiselt, sest põlvkonnad on erinevad. Aga järjest rohkem teadvustatakse, et õendus on eraldi eraldiseisev kutseala oma tegevuste, toimingute, vastutuse ja õigusega.“ (G 30)

(4) *Kaasamine ja motiveerimine.* Uuritavad rääkisid, et nende haiglates kaasatakse töötajaid õendusabi kvaliteedijuhtimisse töögruppide kaudu, tõstatatakse olulisi teemasid osakonna koosolekutel või valvete üleandmistel. Uuritavate sõnul teevad õendusjuhid osakondadesse visiite töötajatega vestlemiseks ja tagasiside küsimiseks. Lisaks kirjeldasid nad, et ootavad ka töötajate endi initsiatiivi ja otse pöördumist, kui neil on ideid või mõtteid, mida ellu viia. Uuritavad väljendasid, et peavad oluliseks patsiendiga töötava personali vaate toomist otsustusprotsessidesse, nähes neid oma ala praktika ekspertidena. Kaasamises näevad uuritavad ka abivahendit muutuste läbiviimisel, sest tajuvad, et personal on vastutulelikum, kui nad on ise protsessis osaleda saanud. Seda seetõttu, et patsiendiga tegelev töötaja on lõpuks see, kes peab tehtud otsused ka ellu viima. Seal juures rõhutasid uuritavad juhi oskust kaasata ja ära tunda need inimesed oma osakonnas, kellel on tahe olemas, kuid tundsid muret, et kaasamine ei pruugi alati toimuda konkurentsihirmu tõttu või juhi oskamatusesest.

„Õendus kvaliteedi töörühmas on õdesid ja hooldajaid, ei ole ainult juhid. Kõik, kes soovisid sinna kuuluda ja panustada ja on näha, et inimesed annavad mõtteid ja ideid, millega tegeleda.“ (G 08)

„Korraldame osakonna koosolekuid. Püüame tõstatada mingi küsimuse ja neid kaasata.“ (G 14)

„Enne kui me mingeid uuendusi sisse viime, ikkagi nad arutavad valve üleandmistel töötajatega ja võtavad ka neilt tagasisidet.“ (G 08)

„Ma kogu aeg üritanud öelda ka seda, et minu uks on lahti ja jumala eest, tulge astume sisse, kui te näete midagi, mida võiks teha või mis võiks teisiti olla.“ (I 19)

„Kaasata tuleb sellepärast, et ei saa teha kellelegi eest otsuseid, sest need jäävad nende jaoks võõraks ja nad ei tule nendega kaasa.“ (I 18)

„Kaasamine on ülioluline, sest teoorias võid ju kõik kord teha, aga see, kuidas see töötab reaalsuses näevad need, kes töötavad patsientidega.“ (I 19)

„See on osakonna õendusjuhi asi, kas ta märkab või tahab märgata, kas ta leiab inimeses liitlase või ta mõtleb, et äkki ta tahab minu kohta saada, ka see oht on olemas.“ (I 04)

Uuritavad toonitasid õendusabi kvaliteedijuhtimise juures õhinapõhisust. Nad leidsid, et sellega tegelevaid inimesed on sisemiselt motiveeritud ja olenemata ajapuudusest ollakse valmis panustama. Muret tunti aga töötajate madala motivatsioonitaseme ja osavõtmatuse üle, mille põhjuseks arvasid uuritavad olevat harjumuse ja ressursipuuduse. Uuritavad nentisid, et neid töötajaid, kes rõõmuga kaasa tulevad, on haiglates vähe, kuid oluline on üles leida inimesed, kes tahavad õendusabi kvaliteedi teemadega tegeleda. Motiveerimisvõimalustest rääkisid uuritavad rahalise motiveerimise olulisust. Mainiti, et osadel haiglatel on selleks loodud õendusvaldkonnas motivatsioonifondid, mille kaudu motiveeritakse arenduse ja kvaliteedialaste tegevuste läbiviimist. Kõik haiglad siiski rahaliselt töötajaid ei motiveeri, kuid kasutusel on ka mitterahalised motiveerimisvõimlaused, nagu koolitused, ühisüritused ja personali tunnustamine läbi kolleegipreemiade.

„Hästi on nende inimestega, kes meil õendusabikvaliteediga tegelevad, need on inimesed, kellel silm särab, nad küll võib-olla ei jõua alati, aga soov ja tahtmine on ja ikkagi südamest panustatakse.“ (G 23)

„Meie tavatöötajal ei ole harjumust väga palju kaasa lüüa, ma ei oskagi öelda, mille taha see jääb, kas harjumuse, ressursi, tahte või huvi.“ (G 22)

„Haiglas on õendusvaldkonnas motivatsioonifond /.../motivatsioonitasu maksmise määramise põhimõte on arendustegevus ja sealhulgas ka kvaliteedi parandamine.“ (G 01)

„Õhinapõhisuse hoidmiseks, selleks on meeskonnaüritused, õdede päev, teised suured üritused, meil on tunnustamist, kolleegipreemiad ja juhtide koolitused.“ (G 30)

4.3 Koostöövormid õendusabi kvaliteedijuhtimises

Uuritavate sõnul tehakse **haiglasiseselt koostööd** teiste kutse- ja erialadega, nad kirjeldasid ka erinevaid koostöövorme ja jagasid koostööga kaasnevaid väljakutseid.

(1) *Koostöö teiste kutse- ja erialadega.* Uuritavad pidasid oluliseks arstide ja õdede vahelist koostööd. Nad rõhutasid, et haiglate üldine kvaliteet luuakse koos ja tulemused olenevad mõlemast erialast. Nad jagasid, et kliinikute juhid teevad mõnikord parendusettepanekuid, kuidas õendusabi kvaliteeti parandada. Uuritavad pidasid oluliseks koostööd spetsialiseerunud õdedega, kelle spetsiifilisi teadmisi peetakse vajalikuks kvaliteediga seotud probleemide lahendamisel. Uuritavad rõhutasid, et nad on ka oma eriala kvaliteedi eest seisjad. Õendusabi kvaliteedi alastesse tegevustesse kaasatakse uuritavate sõnul mitte ainuüksi õenduse eriala esindajaid, vaid ka ämmaemandaid, füsioterapeute, bioanalüütikuid, radioloogiatehnikuid ning hooldajaid. Uuritavate sõnul tehakse koostööd ka haigla administratiivpoollega. Kuna uuritavate sõnul kuulub õendusabi kvaliteedijuhtimine kogu haigla kvaliteedijuhtimise hulka, siis tehakse koostööd kvaliteediosakonnaga. Erinevaid kitsaskohti lahendatakse uuritavate sõnul ka koos koolituskeskusega, kes aitab tegevuskavadesse koolituste planeerimisega.

„Õendusjuht ei saa üksinda olla haiglas kvaliteedi arendaja /.../ me peaksime vaatama seda koostöös arstiga ja koostöös ravijuhiga.“ (I 10)

„Kliinikute juhid mõnikord teevad ettepanekuid, kuidas asju [õendusabis] paremaks teha“ (G 08)

„Õendusjuhtid kaasavad mõnikord ka vastutava õe, kes teab teemat põhjalikumalt või meil on ka eraldi spetsiifilisele alale spetsialiseerunud õed.“ (G 02)

„Õendusabi kvaliteedijuhtimise hulka kuuluvad ka kindlasti ämmaemandid, füsioteraapia ja hooldustöö organiseerimine.“ (G 28)

„Kvaliteedi poole pealt ma isegi võtaks laiemalt, sest me mõtleme nii bioanalüütikuid, radioloogiatehnikuid ka õendustöötajate kampa.“ (I 04)

„Õendusabi kvaliteedijuhtimine ei ole eraldiseisev haigla kvaliteedisüsteemist ja sellepärast on kaasatud ka kvaliteediteenistussuse juht.“ (G 20)

„Näed, et osakonnas ei ole asjad nii nagu peaksid olema, siis ma viin sisendi koolitusosakonda, et planeerime tegevused, et neid asju parandada.“ (I 26)

(2) *Haiglasises koostöö vormid.* Uuritavad kirjeldasid õendusabi kvaliteedijuhtimises koostöövorme, nende eesmärke ja regulaarsust. Uuritavad selgitasid, et tavaliselt koosnevad need erineva taseme õendusjuhtidest ja vastutavatest õdedest, kuid sinna võivad kuuluda ka teiste erialade esindajad. Nende sõnul kutsutakse kohale ka teiste valdkondade esindajaid, nagu personalijuht, infektsioonikontroll või kvaliteedijuht, vajalikel teemadel rääkima ja arutlema. Koos käivad uuritavate sõnul õdede nõukogud, ülemõdede operatiiv ja kvaliteedialased komiteed ning töörühmad. Uuritavad jagasid, et seal tegeletakse õenduskvaliteedi juhtimise alaste projektidega, erinevatel teemadel arutlemisega ja tegevuste planeerimisega.

„Meil on õdede nõukogu, kuhu kuuluvad kõik haigla juhtivõed, nii vastutavad õed, vanemõed, ülemõed ja ämmaemandad /.../vastavalt teemadele me kutsume omale lektoreid, kas personalijuhti, infektsioonikontrolliõde, kvaliteedijuhi ja auditimeeskonda.“ (G 24)

„Õendusabi kvaliteedijuhtimine on korraldatud nii, et oleme loonud endale juhtorgani nagu õdede nõukogu.... Seal me arutame suuri teemasid, mis projektid meil parasjagu pooleli ja millega me edasi läheme.“ (I 19)

„...komitees on iga kliiniku esindaja ja infektsioonikontrolliõde /.../ lisaks on meil ka näiteks kvaliteedispetsialistide komitee ja tegelikult on meil majas neid erinevaid komiteesid veel palju.“ (G 32)

„Õendusvaldkonnas kuuluavad töörühmadesse tavaliselt õendusjuhid, kas osakonna, kliiniku või keskuse ja ka vastutavad õed.“ (G 02)

(3) *Väljakutsed koostöös.* Uuritavad jagasid väljakutseid koostöös arstidega ning selgitasid, et kvaliteedialast koostööd võiks olla omavahel rohkem. Nad leidsid, et arstide osalus võiks olla suurem patsiendiohutuse teemadel. Uuritavad väitsid ka, et kohati tunnevad nad, nagu nad peaksid oma tegevuste vajadust arstidele tõestama. Uuritavad väljendasid muret, et ka osakondade ja kliinikute koostöö võiks olla suurem. Leiti, et haiglas võiks olla ühtsus ning jagatud toimivad praktikad. Samas nentisid nad, et pigem korraldab igäüks oma osakonna tööd ise ning eesmärgipärasust ja koos tegemist on vähe.

„Arstid ja õdedel võiks olla rohkem koos kvaliteediteemade käsitlust, sest see koostöö on selline rahuldav.“ (I 26)

„Üks selline suurem toimetamine on patsiendiohutuse juurutamine, ta läheb üle kivide ja kändude /.../ arstid ütlesid algusest peale, et nemad üldse ei hakka seda tegema.“ (I 04)

„... me peame arstidele tõestama, miks [õendus kvaliteedi alaseid tegevusi] on vaja teha, see on meie elu.“ (I 09)

„Ei ole mõtet jalgratast leiutada igas erinevas osakonnas /.../ igaüks teeb duubel asju. Mida rohkem me suhtleme ja jagame head praktikat, seda kasulikum see on.“ (G 30)

„Meil on õendusjuhid ja töö on osakonnas korraldatud ja nad saavad ise hakkama /.../ nõrgem pool on regulaarse koostöö puudumine, mis oleks suunatud või eesmärgipärane, sest praegu ju igaüks teab mida ta teeb, aga see võiks olla rohkem juhitud.“ (I 27)

Haiglatevahelise koostöö osas rääkisid uuritavad omavahelisest teabe jagamisest, võrgustunud haiglatest ning haiglate õendusjuhtide koostööst.

(1) Teabe jagamine. Uuritavad kirjeldasid, et teavet saavad nad teistelt haiglatelt, jagades omavahel kogemusi üksteist külastades. Omavahel jagatakse uuritavate sõnul ka juhendeid, olles koostööpartnerid haiglatega, kellel on ressursse nende koostamiseks rohkem. Uuritavad rääkisid lisaks haiglatevahelisest kvaliteeditöörühmast, kus koostöös kvaliteedistandardeid paika pannakse ja erinevaid kvaliteedialaseid kokkuleppeid sõlmitakse. Uuritavad rääkisid aga ka vastupidisest suhtumisest, et alati teavet omavahel ei jagata. Uuritavate poolt pakuti sellise käitumise põhjuseks haiglatevahelist konkurentsi. Konkurentsis rääkisid uuritavad ka erakliinikute vaates, kes nende arvates heade töötingimuste ja kõrgema palgaga haiglate väljakoolitatud töötajaid üle võtavad.

„Väga suur osa teabest tuleb teistest haiglatest ja nende kogemusest. Toimuvad arenguseminarid ja lihtsalt külastused, siis midagi uut iga kord tuuakse kaasa.“ (G 12)

„Meil on üks haigla koostööpartner, kus me saame tegevusjuhendid, meil pole selliseid ressursse, et neid ise välja töötada.“ (I 10)

„Me kuulume haiglate kvaliteedi töörühma, see töörühm paneb kvaliteedistandardid paika alates sellest, kuidas me korraldame patsientide rahulolu-uuringuid, milliseid tervisekassa kvaliteedi üldiseid põhimõtteid järgime ja kuidas me neid hindame.“ (I 18)

„Tohutu konkurents ka, tegelikult õendusabi kvaliteet mõjutab ju mainet ja konkurentsivõimekust, võib-olla sellepärast ka ei tehta [koostööd], kui mingis haiglas on parem, siis ikka sinna ju lähuvad ka õed tööle.“ (G 05)

„Siis on era [erakliinik], kes ütleb, et pakun kaks eurot rohkem ja paremaid töötingimusi ja kogu mu koolituspanus on tühja läinud ja mul ei ole seda raha, et teda tagasi osta.“ (I 26)

(2) *Võrgustunud haiglad.* Üks haiglatevahelise koostöö vorm oli uuritavate sõnul ka võrgustunud haiglad. Uuritavad selgitasid, et sellises koostöös jagatakse vastutava haigla poolt neile kvaliteedidokumente ja koolitusi.

„Praegu oleme võrgustunud haigla ja tänu sellele meil on juhendid ning ka koolitused on kõik tasuta /.../ meil on juurdepääs nende siseveebi.“ (I1)

(3) *Haiglate õendusjuhid.* Uuritavad rääkisid, et tihedat koostööd ja tuge pakuvad üksteisele haiglate õendusjuhid. Eesti Õendusjuhtide Ühingu osas väitsid uuritavad, et see pakub neile tugivõrgustikku, kust saab igal ajal abi küsida, ning ühingu kaudu liigub informatsioon ja saab mõtteid ja ideid oma töösse.

„Haiglate õendusjuhid on üksteisega väga tihedas suhtluses, me kõik teame üksteist ja tunneme, kui on mingi küsimus või mure, siis sa tead, kellele sa helistad ja räägid ja küsid.“ (I 04)

„Mina pean ütleva, et mulle tuleb väga palju sisendit Õendusjuhtide Ühingust. Ma saan sealt endale nii-öelda to-do list'i.“ (I 19)

„Sa saad sealt tugivõrgustiku, kelle poole sa saad pöörduda, kui sul mingi küsimus tekib.“ (G 28)

„Kui mul ikkagi on mingisugune mure või mõte, millega ma ise päris ei saa ja jääme kahtlema midagi, kui ma küsin, siis sealt on ikkagi tulnud, nendel seal suurem kogemus ja haiglad seal taga oskavad ikkagi väga tihti nõu anda.“ (G 29)

Riigiasutustega koostöö tegemisest nimetasid uuritavad koole, Eesti Õdede Liitu ning teisi riigiasutusi nagu Tervisekassa, Terviseamet ja Sotsiaalministeerium.

(1) *Koostöö koolidega.* Uuritavad selgitasid, et koolide ja haiglate vaheline koostöö küll toimib, kuid nende arvates võiks see olla tunduvalt suurem. Uuritavad ootavad, et tekiks võimalus koolis õpetatud ja väljatöötatud standardeid kasutada ka haiglate praktikas ja üliõpilaste jaoks kehtiksid ühtsed suunad nii õppeprotsessis kui praktikas. Uuritavate sõnul on haiglaid, kes kasutavad koolidelt saadud teavet juba kvaliteedi käsiraamatu koostamisel, kuid koostööd tehakse ka näiteks magistratööde kaitsmiste korraldamise raames.

„Toimingud, mida õpetatakse, me ei pea neile tegema juhendit, sellel on juba juhend, mis tuleb koolist. See, et me õpetame võrdsetel alustel, sealt hakkab pihta kvaliteedi tagamine“ (G 30)

“Tegelikult peaks lähtuma koolidest, kui koolis on midagi programmis ja kool seda õpetab, siis kuidas me näitame praktikantidele teist elu.” (I 11)

„Kvaliteedi käsiraamat on koostatud koostöös koolidega, kus me oleme saanud materjali.“ (I 10)

„Meil on koostöö kõrgkooliga, tulemas on diplomitööde kaitsmine ja ettekandmine.“ (G 24)

(2) *Koostöö Eesti Õdede Liiduga.* Uuritavad kirjeldasid koostööd Eesti Õdede Liiduga selliselt, et saavad sealt oma tööks üldist informatsiooni ning liit on neile ka toeks. Lisaks on uuritavatel Eesti Õdede Liidule ootused muudatusteks, mis kutseala arendaksid ja raamistiku looksid.

„Eesti Õdede Liidust ka oleme saanud ikkagi teavet, aga see on selline hästi laiali.“ (G 05)

„Väga suureks toeks on Eesti Õdede Liit ja väga ootame nende poolseid muutusi /.../ sest kõik need asjad arendavad õendust ja annavad aluse, mis peab olema õenduses ja kuidas ta peab olema.“ (I 09)

(3) *Koostöö teiste riigiasutustega.* Uuritavad leiavad, et riigi tasandil on personalikoosseis kohati väga muutlik ning, et magistrikraadidega õed on riiklikul tasandil kasutamata ressurss. Uuritavad arvavad ka, et õendusvaldkonna inimesi tuleks rohkem otsustusprotsessidesse kaasata, ning nentisid, et õendusvaldkonna vähesus riigi tasandil sunnib neid tõestama õenduse olulisust. Uuritavad tunnevad, et õdede mittekaasamisega jääb kasutamata suur potentsiaal. Uuritavad väljendasid, ka muret, et ettepanekute tegemise protsess riiklikul tasandil on kohati keeruline. Nad leidsid, et riiklikult võiks olla organiseeritud koht ja inimesed, kes õendusabi kvaliteedijuhtimisega tegeleksid, et säästa ressursse ja tagada ühtsust.

„Oleks tore, kui riigi tasandil struktuurides oleks kaader püsivam /.../ ja magistrid jõuaksid tööle tervisekassasse ja ministeeriumisse ja terviseametisse, kui hea oleks, kui sul oleks sama taustaga inimesi seal ja ei pea enam tõestama, et kes on õed.“ (I 04)

„Kui sa tahad ettepanekuid teha, siis see on kõik nii vaevaline /.../nad ei vasta sulle kuude viisi, sa pead kogu aeg võitlema.“ (G 28)

„Peaks olema kvaliteedikomisjonid, kus siis on õendusjuhid koos. Praegu ma tean, et midagi püüab Õendusjuhtide Ühing teha, aga selleks peaks tegelikult olema eraldi ressurss.“ (I 11)

4.4 Vajalikud ressursid õendusabi kvaliteedijuhtimises

Uuritavatega vesteldes tundsid nad puudust **riiklikest juhistest** ja kokkulepetest õendusabi kvaliteedijuhtimises. Uuritavad jagasid oma mõtteid järgmistel teemadel: õendusabi kvaliteedijuhtimise ühised alused, riiklikud juhised töös ja õendusabi rahastus.

(1) Ühised alused õendusabi kvaliteedijuhtimises. Uuritavad pidasid oluliseks, et meil oleks riigis ühised alused, millele õendusabi kvaliteedijuhtimisel toetuda, ja et õendusabi kvaliteet oleks üheselt defineeritud. Uuritavad väljendasid ootusi õendusmäärusele, mis annaks õendusabi kvaliteedijuhtimisele ühised alused. Nad jagasid oma mõtteid ka ühise õenduskeele ja selle rakendamise osas, ning nentisid, et see peaks olema üks prioriteetidest, kuna dokumenteerimine on suur osa õendusabi kvaliteedist. Uuritavad rääkisid ka riiklikest arengukavadest, millele toetuda, kuid nentisid, et neid siiski väga täpselt ei järgita.

„Õdede Liit räägib õendusmäärusest, fikseeritud dokumendist oleks väga suur abi, praegu on kõik kohutavalt killustunud.“ (I 26)

„Eestis on võetud vastu otsus, et me liigume standardse õenduskeele suunas, siis on aeg mõelda ressursside juhtimise peale.“ (G 01)

„On kurb, et kogu dokumenteerimine on haiglates erinev, siia maani ei ole meil standardset õenduskeelt üldse olnud ja dokumenteerimine käib iga asutuse sees vastavalt kokkulepetele. Minu jaoks tundub see täiesti uskumatu, sest dokumenteerimine on kõige alus.“ (I 18)

„Mingil hetkel oli arengustrateegias punkt, et haigla tasandi õendusjuhid on magistriharidusega. Praeguseks me oleme kuidagi leebelt arengukavadest punktid ära elimineeritud.“ (I 04)

(2) Riiklikud juhendid õendusabis. Uuritavate sõnul oleks palju tuge sellest, kui ette oleks antud õendusabi kvaliteedistandardid, ja ressursse juhitaks koostöös. Uuritavate sõnul on vajadus kokkulepitud kvaliteediindikaatorite järele, mis annaksid võimaluse haiglaid omavahel võrrelda. Uuritavad rõhutavad ka ühiste üleriigiliste õendustegevusjuhendite vajadust ja ütlevad, et olukorras, kus jagatakse omavahel personali, on erinevad juhendid eksimise koht. Uuritavad arvasid, et juhendid võiks olla kõigile kättesaadavad ja asuda ühises andmebaasis. Uuritavate sõnul vajatakse ka õdede koormusstandardite kokkuleppimist, et saada kindlust ja alust oma otsuste tegemiseks.

„Mina näeksin seda, et me suudaksime tekitada standardeid riigis ühtsetel alustel, et iga haigla ei peaks tegelema ise, see ei ole üldse mõistlik ressursikasutus.“ (I 18)

„Ja ega õendusabi kvaliteedis ei ole ka ühtselt riigis kokku lepitud, mida me hindame, kuidas me hindame, millise instrumendiga me hindame, need võiksid kõik olla meil ühtemoodi, siis me saaksime kunagi tulevikus võib-olla mingisuguseid üleriigilisi võrdlusi üldse teha.“ (I 04)

„Olukorras, kus on tervishoiutöötajate nappus ning paralleelselt tehakse erinevate tööandjate juures tööd, siis tähendab see, et õed peavad pidama meeles erinevaid nõudeid, mis tegelikult on väga suur riskikoht eksimiseks.“ (G 01)

„Mina arvan, et riiklikul tasemel võikski olla andmebaas, kus on juhised, korrad, juhendid, millest lähtuvalt sa ei pea seda ressursi seal laua taga rohkem kinni hoidma.“ (G 31)

„Võiks olla õdede töökoormuse standardid, kuidas me mõõdame seda, et ma saaksin mõõta ja kuidagi sellest lähtuvalt siis tegutseda. Seadusandluses on olemas intensiivravi õe töökoormus aga tavaosakonna ei ole.“ (G 01)

(3) *Õendusabi kvaliteedijuhtimise rahastus.* Uuritavad rõhutasid, et praegu ei ole kvaliteedi tagamist kuidagi moodi eraldi komponendina ravijuhtude sees arvestatud, kuid ometigi sellega tegelemine nõuab lisakulutusi. Uuritavad ütlesid ka, et praeguse rahastuse juures ei vasta personali arv tegelikule vajadusele kvaliteedi tagamiseks. Uuritavad nentisid lisaks, et sellisteks ametikohtadeks, nagu näiteks õenduskvaliteedi spetsialistid, tuleb leida ressursid sisemistest reservidest, sest riiklikult ei ole need ametikohad rahastatud.

„...sisse on arvestatud patsiendi käsitus, tegevus ja töötunnid, aga eraldi pole lahti kirjutatud kvaliteedijuhtimise komponent ja mis oleks siis selle tüki rahastus.“ (G 24)

„Kui me räägime personali suhtarvudes, siis me peame vaatama tervisekassa rahastusmudelit, aga see rahastusmudel ei kata ära reaalsel vajadust, et ma olengi mitme tule vahel.“ (I 26)

„Kulumudel ei näe ette, et peab olema õenduskvaliteedi spetsialist, see on kõik sisemistest reservidest, kelle reservidest, kas õdede või mitte, see on juba haigla enda otsustada.“ (G 01)

Uuritavad arutlesid haigla **personali** puudutavates teemades personalipuudust, personali väljaõpet ja keeleoskusega seotud teemasid.

(1) *Personalipuudus õendusabi kvaliteedijuhtimises.* Uuritavate sõnul jääb neil ressurssidest puudu õendusabi kvaliteedijuhtimise protsessides, nad nentisid, et näiteks uue teabe otsimine, millele oma tegevustes toetuda, on väga ajakulukas. Uuritavad rääkisid, et enamuse nende ressursi kulub siiski pigem osakondades igapäevaste kiireloomuliste asjadega tegelemiseks ja alati ei jätku aega selleks, millega sooviks tegeleda. Ühe lahendusena nägid uuritavad haiglates eraldi õenduskvaliteediga tegeleva inimese olemasolu, kes jõuaks õenduskvaliteedi juhtimisega põhjalikumalt ja pühendunult tegeleda.

„Kui sa tahad teavet saada või uut infot, siis see, et sa istud, otsid erinevatest andmebaasidest /.../see võtab nii palju aega.“ (G 06)

„Praegu me osakondades ainult kustutame tuld. Me lihtsalt tagame mingisuguse baasi, aga kas me teeme seda kvaliteetselt nagu me tahaksime, et ma arvan ei tee.“ (I 26)

„Kvaliteediõed, kellel on aega tegeleda juhenditega, kordadega, audititega, projektidega, töörühmadega, mis viivad kvaliteedi tagamise põhilisele töötajale.“ (G 30)

„Kindlasti õenduskvaliteediga seoses /.../et meil oleks kvaliteedi õde, kes tegeleb sellega, kuidas meil peavad asjad olema.“ (I 09)

„Meie kitsaskoht number üks on see, et meil on nii õhuke kontor, selle õhukese kontoriga ei ole võimalik suuri arendusi läbi viia.“ (I 19)

(2) *Osakondade personalipuudus.* Uuritavate sõnul mõjutab õendusabi kvaliteedijuhtimist ka personalipuudus osakondades. Tihti tuleb uuritavate sõnul õendusjuhtidel tegeleda tööajagraafikutesse tekkinud aukudega ja seetõttu ei jätku aega kvaliteediküsimustega tegelemiseks. Uuritavad mainisid, et personalipuudus osakondades mõjutab ka töötajatele ettenähtud kooolituste võimaldamist, sest personalile on keeruline osakonnatöö kõrval aega leida. Uuritavad ütlesid, et noored õed eelistavad tihti ka suuremates keskustes või välismaal töötamist, mis süvendab personalipuudust veelgi, ja tundsid muret, et personaliprobleemi jätkumisel või süvenemisel on nad sunnitud kvaliteedi tagamiseks voodikohti vähendama.

„Õendusjuhid tihtipeale peavad täitma auke osakondades, kui sul ei ole õde panna valvesse, siis selle võrra jääb aega vähemaks.“ (I 04)

„Me ei suuda ära koolitada õendusvaldkonna inimesi 60 tunni ulatuses aastas /.../ üks põhjus on, et meil on töötajate puudus teatud valdkondades väga suur.“ (I 18)

„Noored inimese lähevad ruttu ära kas Tartusse, Tallinnasse või välismaale.“ (G 16)

„Mis hetk on see, et ma ütlen, stopp, kvaliteet langeb sellisele maale, et nüüd oleme sunnitud voodikohad kinni panema, et kus läheb üldse see kvaliteedi piir, et kuhumaani ma lase minna, et okei, veab veel välja.“ (I 26)

(3) *Väljaõpe.* Uuritavad rääkisid, et õenduskvaliteedi juhtimisalased koolitused on piiratud ning soovitakse, et Eestis oleks võimalus õendusabi kvaliteedijuhtimist eraldi õppida. Nad nimetasid väljakutseid ka teatud õendusala spetsialistide leidmise osas, näiteks operatsiooniõdede ja anesteesiaõdedega, kes vajavad oma töötegemiseks eriväljaõpet.

„Mis õenduskvaliteeti puudutab, et oleks ka väljaõpe, mida tehakse üle-Eestiliselt.“ (G 05)

„Mure on spetsialistide leidmisega, näiteks operatsiooniõde /.../ tavalist õde veel leiab. Tahame ühe oma õde panna nüüd operatsiooniõdeks välja õppima ja see on praegu väljakutse.“ (G 28)

(4) *Keeleoskus.* Uuritavad rääkisid, et keeleoskus on endiselt aktuaalne teema ning tekitab probleeme kliinilises töös ja langetab selle kvaliteeti. Uuritavad ütlesid, et keeleoskuse nõuete järgimine langes COVID-19-st tuleneva koormusega, ja nentisid, et neil puuduvad vahendid nende probleemide lahendamiseks.

„Väga aktuaalne teema on keeleoskus, ei ole kvaliteeti, kui [eesti] keele oskusega on raskused ja kahjuks on töös seetõttu väga palju probleeme.“ (G 12)

„Keelenõudeid, milline on meie inimeste vastavus? Kas kõik räägivad riigikeelt? Kui ei, siis kuidas seda tagada? /.../ COVID-i aeg on toonud seda, et teatud nõuetele on läbi sõrmede vaadatud, aga see nüüd, kui on jälle rahulikum, hakkab lõivu maksma.“ (I 26)

Uuritavatega vesteldi ka **tehnoloogia** teemal ja nad mainisid, et õendusabi kvaliteedijuhtimises on vajalikeks ressursideks ühine infosüsteem ning suurem tehnoloogiline tugi.

(1) *Ühine infosüsteem.* Uuritavad ütlesid, et erinevad infosüsteemid haiglates raiskavad nende arvates rahalisi ressursse ja ühine infosüsteem võiks olla tagatud riiklikult, mida siis ka üheskoos arendatakse. Ühine infosüsteem vältiks uuritavate arvates ka seda, et personalil tuleb õppida

erinevaid infosüsteeme, kui nad töötavad üheaegselt erinevates haiglates. Nad väljendasid arusaamatust, miks riik ei ole veel suutnud sellise võimekuse juures veel haiglatele ühist infosüsteemi tagada.

„Haiglad kõik panevad oma rahad alla, miks neid infosüsteeme on miljon tükki. Igaüks vaatab, kus tundub soodsam, aga tegelikult see võiks olla riiklikult.“ (G 24)

„Oleks oluline ühine infosüsteem, mida siis hakkab riik ise arendama /.../ ja kõik õed, kes Eestis töötavad ja õpivad töötaksid juba algusest peale ühes süsteemis, see oleks tänuväärne.“ (I 09)

„Igaühel on mingi oma versioon, kui riik saab teha digiresepti, mis on imeline arendus, miks riik ei saa teha kõikidele haiglatele ühtset infosüsteemi.“ (G 28)

(2) *Tehnoloogiline tugi.* Uuritavad rääkisid, et tehnoloogia mängib olulist rolli õendusabi kvaliteedijuhtimises. Näiteks aitab elektrooniline dokumentatsioon õendusdokumentatsiooni paremini jälgida ja hinnata, sealhulgas võimaldab see teha andmetest väljavõtteid ajasäästlikumalt. Uuritavad ütlesid, et täna tuleb neil teha teha endiselt liiga palju käsitööd, et tööks vajalikke andmeid kätte saada. Uuritavad nendivad, et tänased infosüsteemid pigem ei toeta õendusabi kvaliteedijuhtimist. Uuritavad väljendasid ka ootust, et sooviksid tulevikus arendusi tehnoloogias just õdede vaatenurgast.

„Elektrooniline dokumenteerimine võimaldab seda jälgimist ja see pidevalt areneb. Saab teha väljavõtteid ja ei pea otsima haiguslugudest.“ (G 02)

„Õdedena peame väga palju neid andmeid nii-öelda käsitsi kätte saama. Meie elektroonsed süsteemid hetkel küll ei toeta õenduses vajalike andmete kättesaamist.“ (G 24)

„... kuidas teha, et me ei peaks kuskil Exceli tabelis lugema mingeid tükke, vaid oleks tehnoloogiline tugi, mis aitaks meil selliseid asju teha.“ (I 18)

„Peaks nagu tulevikus mõtlema suunal õed ja informaatika, et õdede vaatenurka sinna sisse saada.“ (G 32)

5. ARUTELU

5.1 Olulisemad tulemused

Intervjuukava loomisel varasema teadusliku kirjanduse põhjal kerkisid allikate sünteesi käigus õendusabi kvaliteedijuhtimisega seoses esile teemad, nagu korraldus, vastutus ja kaasatus. Varasemas kirjanduses kirjeldati, millest koosneb õendusabi kvaliteedijuhtimine (Donabedian, 2005; Peršolja, 2021), ning kes ja kuidas nende protsesside ja osade eest vastutab (Fawad, 2020; McSherry jt, 2012; Mendes ja Fradique, 2014). Rõhutati osakonna personali kaasamise olulisust ja nende rolli õendusabi kvaliteedi juhtimises (Andreasson jt, 2016; Pursio jt, 2021; Tschannen jt, 2021). Teaduskirjandusest selgub, et õendusabi kvaliteedijuhtimine ei pruugi erinevates haiglates olla ühetaoline ega süstemaatiline (Groene ja Sunol, 2014) ja seetõttu oli oluline mõista õendusabi kvaliteedijuhtimisega seotud teemasid just Eesti kontekstis.

Eesti haiglavõrgu arengukava haiglatest kogutud tulemuste põhjal tekkis andmeanalüüsi tulemusel kolm peateemat: korraldus, koostöö ja ressursid. Saadud tulemuste põhjal arvab autor, et erinevus varasemast teaduskirjandusest tuntud teemadest tuleneb just Eesti haiglate eripärast. Eestis on vähe õendusabi kvaliteedijuhtimist käsitlevaid riiklikke regulatsioone, neist tundsid puudust ka uuritavad. Seetõttu otsitakse õendusabi kvaliteedijuhtimise teemades tuge erinevatelt osapooltelt nii haigla sees, haiglate vahel kui ka riiklikul tasandil. Tulemustest selgus, et õendusabi kvaliteedijuhtimine Eestis on suuresti mõjutatud erinevate ressursside defitsiidist, nagu personali ja pädevuste puudus, riiklike juhendite puudus, tehnoloogiliste lahenduste killustatus ja puudus. Seetõttu on see autori arvates temaatilise analüüsi tulemusel ka üks peateema.

Uurimistulemustest selgus, et üldiseid kvaliteedijuhtimise põhimõtteid järgitakse ja nendest ollakse teadlikud. Õendusabi kvaliteedijuhtimine on osa haigla kvaliteedisüsteemist. Oluliseks peetakse tegevuste planeerimist, aja- ja asjakohasele teabele tuginemist ning parendustegevuste ja nõuete rakendamise kontrollimist, personali kaasamist, koostööd, ressursside olemasolu ja toetavat organisatsioonikultuuri ning õendusabi kvaliteedijuhtimise seadmist prioriteetide hulka. Tulemused on kooskõlas varasema teabega, mille kohaselt saavutatakse kvaliteedijuhtimises järjepidevus läbi selle planeerimise, kontrolli ja parandamise (ISO 9000:2015) ning selle hulka kuuluvad pidev areng, meeskonnatöö, koolitused, juhtkonna pühendumus ja kliendikesksus (Al-Shdaifat, 2015). Autori arvates näitab tulemuste ja teaduskirjanduses leitu kattumine õendusabi kvaliteedijuhtimisega tegelevate inimeste sarnaseid asja- ja ajakohaseid teadmisi, mida võib toetada ka uuritavate kirjeldatud haiglate õendusjuhtide omavaheline koostöö.

5.2 Õendusabi kvaliteedijuhtimine

Eesti haiglates on oluline roll õendusabi kvaliteedijuhtimises õendusjuhtidel, kellel peavad olema kõrgharidusele vastavad pädevused, mis saavutatakse läbi pideva enesetäienduse ja kogemuste. Magistrikraadiga õendusjuhtide eelis on parem strateegilise planeerimise oskus ja laiem vaade protsessidele. Autori arvates on uurimistöös osalenud õendusjuhtidel teadlikkus oma mõjust õendusabi kvaliteedijuhtimisele olemas, kuna nad kirjeldavad ise oskuste ja pädevuste olulisust. Ka kirjandusest selgub, et kuigi tervishoiuteenuse kvaliteeti mõjutavad olulisel määral patsiendiga töötavad õed, on õendusjuhtimisel selles oluline osa (Mendes ja Fradique, 2014, Fawad, 2020) ning õendusjuhtidel peab olema kõrgharidusele vastav pädevus, et avaldada positiivset mõju tervishoiuteenuste osutamisele (Lúanaigh ja Hughes, 2016, Warshawsky jt, 2022). Pidev enesetäiendus suurendab õendusjuhtide psühholoogilist ja struktuurilist võimestatust (Terkamo-Moisio jt, 2023).

Eesti haiglates peetakse oluliseks õendusjuhi positsiooni ja kuulumist juhatusse. Uurimistöö tulemustest selgub, et õendusjuhid mõjutavad oma juhtimisstiili ja positsiooniga õendusabi kvaliteedijuhtimist, millega on võimalik toetada kvaliteedi prioriteetide hulka seadmist. Õendusabi kvaliteedijuhtimist toetab haigla õendusjuhi kuulumine juhatusse, mis tagab juhatuse tasemel huvi õenduslaste teemadega tegelemiseks. Kirjanduse põhjal mõjutab õendusabi kvaliteeti organisatsioonikultuur (Alluhaybi jt, 2023; Tate jt, 2023), kus õendusjuhti toetavad edukad töösuhted juhatuses olevate kolleegidega ja õendusjuhi positsioon (Kelly jt, 2023). Eestis ei kuulu haigla õendusjuhid ilmingimata haiglate juhatusse, kuid kuna uuritavate sõnul on see oluline nähtus, tuleks erinevaid haiglaid võrreldes täpsemalt uurida kuidas haigla õendusjuhi kuulumine juhatusse õendusabi teemadega tegelemist mõjutab.

Eesti haiglates peetakse oluliseks töötajate kaasamist ja motiveerimist ning neid peetakse eduka arengu, kvaliteedi parenduse ja meeskonnatöö aluseks. Uurimistöö tulemuste põhjal kaasatakse töötajaid õendusabi kvaliteedijuhtimisse töögruppide kaudu, osakonna koosolekutel või valve üleandmistel. Oluliseks peetakse just patsiendiga töötava personali vaatepunkti kaasamist otsustusprotsessidesse. Haiglates kasutatakse nii rahalist kui ka mitterahalist motiveerimist. Motiveerimist kasutatakse arenduse ja kvaliteedialaste tegevuste läbiviimiseks, kuid vahendid selleks on minimaalsed ning personali osalus pigem vähene. Autori arvates vajaks motiveerimise teema siinkohal edaspidist uurimist. Kui palju mõjutab tegevusi ressursside puudus, kas kasutatavad motiveerimise meetodid on personali arvates tõhusad ning kas uurimistulemustest lähtuvate muudatuste elluviimisel oleks võimalik personali motiveeritust ja kvaliteediaranduses

osalemist tõsta. Kirjandus toetab asjaolu, et õed on teadlikud tervishoiusüsteemi tugevustest ja nõrkustest ja nende kaasamine õendusabi kvaliteedi edendamisse on oluline et parandada õdede töötulemusi (Conroy jt, 2023; Kutney-Lee jt, 2016; Tschannen jt, 2021). Õendusabi kvaliteedi parandamiseks on vajalik suhtlemine ja osakonnaõdede kaasamine arendustöösse (Andreasson jt, 2016) ning tunnustav juhtimine aitab suurendada personali pühendumist tööle (Harmoinen jt, 2023).

5.3 Õendusabi kvaliteedijuhtimise korraldus

Õendusabi kvaliteedijuhtimises toetatakse Eesti haiglates aja- ja asjakohase teabele, mille kasutamist mõjutab aga ressursipuudus. Uurimistööst selgus, et aja- ja asjakohast teavet leitakse erinevatest teadusandmebaasidest, üliõpilaste lõputöödest, arenguprojektidest, samuti erinevatest riiklikest ja rahvusvahelistest dokumentidest, kasutatakse ka tuntud kvaliteediprogramme, nagu „Magnet“ ja „Pathway to Excellence“. Kirjandusest selgub, et teaduspõhisel teabel tuginev praktika toob patsientidele paremaid tulemusi (Elsheikh jt, 2023) ja teenuse vastavus kehtestatud nõuetele ja kaasaja teadmistele on oluline (Uibu ja Kööp 2015). Haiglad, mis omavad kvaliteediprogramme, nagu „Magnet“ ja „Pathway to Excellence“ tunnustust raporteerivad vähem takistusi teaduspõhise info kasutamisel praktikas (Wilson jt, 2015).

Maailma Tervishoiuorganisatsiooni raporti kohaselt puuduvad Eestis ametikohad, mis vastutaksid ja toetaksid teaduspõhise tervise poliitika kujundamist, ja uurimistööd jõuavad harva tervise poliitika arendustesse (WHO, 2019). Samuti on leitud, et õendusjuhtidel on oluline ülesanne teaduspõhise teabe rakendamisel praktikas (Elsheikh jt, 2023; Lunden jt, 2019), kuid nende teadmised antud teemal on piiratud ja teaduspõhise teabe rakendamisele pühendatakse aega minimaalset (Lunden jt, 2019). Autori arvates kirjeldas Eesti haiglate õendusabi kvaliteedijuhtimisega seotud personal head aja- ja asjakohase teabe kasutamise ja leidmise oskust ning nenditi, et teadmiste praktikasse jõudmist piirab pigem aja- ja ressursipuudus.

Õendusjuhtidel tuleb tegeleda tööajagraafikutesse tekkinud lünkadega ja enamuse aega kulub osakondades igapäevaste kiireloomuliste asjadega tegelemiseks. Lisaks oodatakse neilt ka arstide töökorralduslike küsimustega tegelemist, mis autori arvates näitab vastutusvaldkondade ebaselgust ja piiritletamatust ning ressursside ebaotstarbelist kasutamist õendusabi kvaliteedijuhtimise arvelt. Kirjanduse põhjal piirab teaduspõhise teabe kasutamist organisatsioonis põhiliselt teadmiste, aja ja ressursi puudumine (Williams jt, 2015; Yoder jt, 2014). Ka Eesti õdede seas läbiviidud uuringu põhjal mõjutavad teaduspõhise teabe kasutamist

enam organisatsioonist tulenevad tegurid (Piir, 2012). Piiravate teguritena kirjeldatakse teadmiste-aja- ja ressursipuudust (Piir, 2012; Williams jt, 2015; Yoder jt, 2014), juhtkonda, kes ei toeta teaduspõhist lähenemist, volituste puudumist praktikate muutmiseks ja muutustevastast töökultuuri (Williams jt, 2015).

Olenemata sellest, et Eesti haiglates planeeritakse ja kavandatakse õendusabi kvaliteedijuhtimisega seotud tegevusi, tuleb plaanidesse teha ressursipuuduse tõttu vajaduspõhiseid muudatusi. Uurimistöö põhjal ilmnes, et õendusabi kvaliteedijuhtimisel tuginetakse haiglate arengukavadele, millesse on planeeritud ka õendusvaldkonnaga seotud eesmärgid. Järgitakse Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengukava, kuid olenemata sellest toimuvad tegevused ressursipuuduse tõttu vajaduspõhiselt. Riiklike arengukavade kasutamine, õendusabi kvaliteedijuhtimise planeerimises näitab teemaga tegelevate inimeste teadlikust ja soovi aja- ja asjakohasele teabele toetumiseks, kuid praktikasse jõudmise takistusena nimetatakse pigem aja- ja ressursipuudust. Kirjanduses rõhutatakse, et kvaliteedijuhtimist mõjutab selle seadmine organisatsiooni prioriteetide hulka (Botje jt, 2014; Kringos jt, 2014; Pfaff jt, 2014; Tsai jt, 2015) ning tervishoiu kvaliteedi üheks parandamise aluseks on selle nõuetekohane planeerimine (Mosadeghrad, 2014).

Eesti haiglates peetakse õendusabi kvaliteedijuhtimises oluliseks õendusabi kvaliteedi planeerimisel olukorra hindamist, milleks kasutatakse patsiendiküsitlusi ja rahulolu-uuringud. Puudust tuntakse andmete kogumisest üleriigiliselt, kuna see annaks võimaluse ennast teistega võrrelda, ja saada teatud aimdus, kuhu oma tulemustega sobitatakse. Eestis läbiviidavas uuringus on selgunud, et patsiendiohutusega seotud prioriteetsed teemad on patsiendiohutuse kultuur, raviteekonnad, parendusstrateegiad, pädevused ja koolitusvajadus (Freimann jt, 2022). Kõige enam patsiendikogemuse andmeid kogutakse küsitluste kaudu (Gleeson jt, 2016) ja selleks kasutatakse erinevaid rahulolu-uuringud, millest saadud informatsioon annab võimaluse parandada strateegilisi plaane (Al-Abri ja Al-Balushi, 2014). Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegias 2021–2030 kirjeldatakse samuti regulaarse tagasisidesüsteemi rakendamist, mille põhjal saab tulemusi jagada ja tekitada ühiseid arutelusid (Eesti Õdede Liit jt, 2021).

Eesti haiglates peetakse õendusabi kvaliteedijuhtimise üheks tagamise ja parenduse osaks kontrollimist, mida viiakse läbi enamjaolt planeeritult. Auditite läbiviimine ja tagasiside annab sisendi parendustegevusteks. Kontrolle teostatakse haiglates osakondade tasemetel õendusvisiitidena osakondadesse või tulenevad need aasta auditite plaanist ja

kvaliteediprojektidest. Kirjandusest selgub, et kvaliteedijuhtimise ülesanne on tagada järjepidevus, mille üheks komponendiks on kontrollimine (ISO 9000:2015), ja osakondade tasemel tuleb teha regulaarseid hindamisi koos tagasisidestamisega (Kringos jt, 2014). Tervishoiuteenuse pakkuja roll on tagada, et pakutavad teenused oleksid võimalikult kõrgel tasemel ja vastaksid teenusekasutajate vajadustele (WHO, 2006). Auditite läbiviimine ja tagasiside kogumine on kvaliteedistrateegia, mis aitab kaasa parendustegevustele (OECD ja WHO, 2019).

Eesti haiglates rakendatakse õendusabi kvaliteedijuhtimises kvaliteediindikaatoreid. Uurimistulemustest selgus, et kvaliteediindikaatoreid rakendatakse haiglate põhiselt, kuid väljendatakse vajadust üleriigiliste indikaatorite järele, mis lubaksid haiglaid omavahel võrrelda. Rakendatavatest kvaliteediindikaatoritest on kasutusel kukkumiste, lamatiste ja hospitaalinfektsioonidega seotud näitajad. Kirjeldatakse ka koolituste, haridustasemete, valu hindamise ning personali ja patsientide rahulolu kasutamist. Varasematest uurimustest selgub, et indikaatorid on olulised teenuse hindamiseks, ravikvaliteedi parandamiseks ja strateegiate määratlemiseks (Silveira jt, 2015), kuid oluline on valida need eesmärgipäraselt (Burston jt, 2014). Indikaatorite analüüsimiseks peavad eksisteerima strateegiad, mis võimaldavad tulemusi omakorda võrrelda ja kajastada (Rossaneis jt, 2014). Uuringutes kirjeldatakse indikaatoritena õenduspersonaliga kaetust, hospitaalinfektsioone (Heslop jt., 2014; Oner jt, 2021), lamatiste tekkimist, kukkumisi, patsiendi ja perekonna rahulolu (Heslop jt, 2014).

Eesti haiglates on üheks õendusabi kvaliteedijuhtimise tegevusvaldkonnaks aja- ja asjakohaste õendustegevusjuhendite tagamine. Õendustegevusjuhendite loomisega tegeletakse enamasti erinevates töörühmades või koostöös teiste haiglatega. Rõhutatakse teemaga tegelemise riikliku vajadust, mis aitaks õendusabi kvaliteeti ühtlustada ja personali jagamisest tulenevaid riske maandada. Kirjandusest on teada, et teenuse kvaliteedi parandamiseks õendustegevusjuhendite abil peavad õed aktiivselt osalema nende väljatöötamises ja rakendamises (Jun jt, 2016), ning et nende toimivuse tagab praktilisus (May jt, 2014). Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2023 mainib, et oluline on välja töötada riiklikud tegevusjuhendid ja luua praktikas nende uuendamise süsteem (Eesti Õdede Liit jt, 2021).

Eesti haiglates tegeletakse õendusabi kvaliteedijuhtimise raames patsiendiohutuse ja patsiendiõpetusega. Patsiendiohutusega tegelemiseks on enamikul haiglatest elektroonsed süsteemid, kuhu personal juhtumeid raporteerib. Haiglates seostatakse patsiendiohutust tugevalt õendusvaldkonnaga ning arvatakse, et arstlik panus võiks sellesse teemasse suurem olla.

Patsientide teadlikkust aitavad tõsta infolehtede ja teiste patsiendiõpetusmeetodite kasutamine haiglates, nagu ennetustööprojektide loomine, et parandada patsientide terviseteadlikkust juba enne haiglasse sattumist. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2023 kirjeldab patsiendi ohutuskultuuri juurutamist läbi patsiendiohutuse juhtumitest teavitamise, personali koolitamise ja teavitustöö (Eesti Õdede Liit jt, 2021). Patsiendiohutusega tegeleb tihtipeale õenduspersonal, sest nende arusaam patsiendiohutuse kultuurist võimaldab neil olla sellel teemal eestkõnelejad (Ulrich ja Kear, 2014). Patsiendiõpetust seostatakse patsiendi paremate teadmiste ja positiivsete käitumuslike muudatustega (Ghisi jt, 2014). Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia 2021–2030 näeb ette patsientide infomaterjalide olemasolu (Eesti Õdede Liit jt, 2021) ning ka õendustegevusjuhendid peaksid tulevikus sisaldama patsiendiõpetust (Uibu ja Kööp, 2015).

5.4 Õendusabi kvaliteedijuhtimine toetub koostööle

Eesti haiglates peetakse oluliseks erinevate õenduserialade ja teiste kutsealade omavahelist koostööd nii haiglasiseselt kui ka haiglate vaheliselt. Uurimistööst selgus, et haiglates puudub mõnikord ühtne süsteem ja tegevuskavad. Osakondade ja kliinikute koostöö võiks olla suurem ning parimad praktikad võiksid olla omavahel jagatud. Oluliseks peetakse koostööd spetsialiseerunud õdedega, kelle spetsiifilisi teadmisi peetakse vajalikuks kvaliteediga seotud probleemide lahendamisel. Õendusabi kvaliteedialastesse tegevustesse kaasatakse ka ämmaemandaid, füsioterapeute, bioanalüütikuid, radioloogiatehnikud ja hooldajaid. Haiglate kõrgeima õendusjuhtimistasandi ehk asutuse tasandi õendusjuhid toetuvad õendusabi kvaliteedijuhtimises üksteisele. Kirjanduses toonitatakse, et kvaliteediga raskustes olevaid tervishoiuorganisatsioone iseloomustab sidusa eesmärgi puudumine (Vaughn jt, 2019). Oluline on, et haiglakultuur toetaks tõhusat suhtlust tervishoiutöötajate vahel, mis mõjutab tervishoiuteenuste kvaliteeti ja patsientide tulemusi (Ghahramanian jt, 2017). Õendusabi kõrge taseme saavutamisel on oluline koostöö erinevate õendusala töötajate vahel (McSherry jt, 2012).

Eesti haiglates arvatakse, et õendusabi kvaliteedijuhtimises on oluline arstide ja õdede hea koostöö, ning et mõlemad ametialad on osalised haigla kvaliteedi loomisel. Leitakse, et haiglate üldine kvaliteet luuakse koos ja tulemused olenevad mõlemast erialast, ning et kvaliteedialast koostööd võiks olla omavahel rohkem. Kui võtta arvesse uuritavate väiteid näiteks patsiendiohutusega tegelemise kohta, siis autori arvates tajuvad uuritavad kvaliteediteemadega tegelemises arstidega ebavõrdsust, sest neile langeb suurem vastutus ja kohustused. Varasemates uurimistöödes kirjeldatakse, kuidas arstide ja õdede vaheline koostöö on ravikvaliteedi juures

ülioluline (Sabone jt, 2020), ning efektiivne suhtlus õe ja arsti vahel on oluline tegur patsiendi ohutuse ja ravi kvaliteedi tagamisel (Pattabi jt, 2018). Õdede arvates mõjutavad suhteid arstidega tajutav austus, tõhus suhtlus ja õdede enda koostöövalmidus (Y. Wang jt, 2018).

5.5 Ressursi defitsiit õendusabi kvaliteedijuhtimises

Uurimistööst selgus, et Eesti haiglates oodatakse õendusabi kvaliteedijuhtimiseks ühtseid aluseid, millele toetuda, ja et õendusabi kvaliteet üheselt defineeritud. Haiglad ootavad planeeritud arenguid, nagu õendusmäärus ja ühtsele õenduskeelele üleminek, samuti õendustegevusjuhendite ühise andmebaasi loomine. Arvatakse, et koht ja inimesed, kes õendusabi kvaliteedijuhtimisega tegeleksid, võiksid olla riiklikult organiseeritud. See säästaks ressursse ja annaks ühtlasema taseme. Kirjanduses selgitatakse, et tervishoiukvaliteeti saab parandada ressursside kättesaadavuse, töötajate ja protsesside tõhusa ja toetava juhtimise ning teenuseosutajate vahelise koostöö abil (Mosadeghrad, 2014). Õenduskeele standardiseerimine on oluline, et toetada õendusabi kvaliteedi parendamiseks vajalike andmekogumite tekkimist (Thoroddsen jt, 2012) ja dokumentatsiooni nõuetega vastavusse viimist (De Groot jt, 2019). Õendus- ja ämmaemandusalast teadus- ja arendustööd tuleks koordineerida üleriigiliselt (Eesti Õdede Liit jt, 2021).

Eesti haiglad vajavad õendusabi kvaliteedijuhtimise toetamiseks rahastuspoliitika uuendamist, mis hetkel ei sisalda haiglate arvates kvaliteedi tagamise komponenti. Lisaks ei vasta praeguse rahastuse juures personali suhtarv tegelikule vajadusele kvaliteedi tagamiseks. Haiglate sõnul nõuab aga õendusabi kvaliteediga korrektselt tegelemine lisakulutusi, mida tuleb leida sisemistest reservidest. Varasem kirjandus rõhutab, et kvaliteediga raskustes olevaid tervishoiuorganisatsioone iseloomustab ebapiisav infrastruktuur ja ressursside puudus (Vaughn jt, 2019) ning selleks, et tervishoiukvaliteet saaks toetuda kindlatele alustele, tuleb välja töötada rahastusmudel, mis toetab kvaliteedi pidevat parandamist (WHO jt, 2018). Tervishoiukvaliteedile avaldab positiivset mõju selle pädev rahastus (Parand jt 2014).

Eesti haiglates mõjutab õendusabi kvaliteedijuhtimist personalipuudus. Lisaks personalipuudusele tuntakse Eesti haiglates muret töötajate madala motivatsioonitaseme ja osavõtmatuse pärast. Vajalikuks peetakse õendusabi kvaliteedijuhtimiseks õdede koormusstandardite kokkuleppimist, et saada kindlus ja alus oma otsuste tegemiseks. Varasemas uurimistöös on selgunud, et halvemal personaliga kaetusel on seos kehvema patsiendiohutuse, õendusabikvaliteedi ja töörahuloluga (Cho jt, 2020). Eesti õenduse ja ämmaemanduse üheks probleemseks kohaks on personali vähesus, mille tõttu pole võimalik säilitada teenuse kvaliteeti (Eesti Õdede Liit jt, 2021). Varasemast

uurimistööst selgub, et kvaliteetne õendusabi tähendab patsientide vajaduste rahuldamist nende eest seismise, empaatia, vajaduste täitmise, heade suhete ja meeskonnatöö kaudu, mida aga mõjutab ressursside ja töötajate puudus (Nyelisani jt, 2023). Tervishoiusüsteemi toimimise tagavad spetsialistid, kes on pühendunud, pädevad ja motiveeritud (Sotsiaalministeerium, 2021).

Eesti haiglate õendusabi kvaliteedijuhtimises on pädeva personali ja spetsialistide puudus. Õdede ametikohad peaksid olema täidetud kooli lõpetanud ja piisavalt koolitatud õdedega. Personalipuudust süvendab ka keeleoskus ja põlvkondade vahelised erinevused, mis tekitavad probleeme kliinilises töös. Puudu on õendusala spetsialistidest, kes vajavad töö tegemiseks eriväljaõpet. Õenduskvaliteedi juhtimise alased koolitused on piiratud. Leitakse, et magistrikraadiga õed on riiklikul tasandil kasutamata ressurss ja õendusvaldkonna inimesi tuleks rohkem otsustusprotsessidesse kaasata. Kirjanduse põhjal parandaks õdede arvates õendusabi kvaliteeti nende kliiniline pädevus, koostöö töösuhetes ja autonoomsus (Kieft jt, 2014). Enam kirjeldataksegi õendusabi kvaliteeti mõjutavate probleemidena tööjõuresursi vähesust ja vähest pädevust (Cho ja Han, 2018; Neves jt, 2020; Peršolja, 2021). Personali omadused, mis mõjutavad õendusabi kvaliteeti, on baasteadmiste olemasolu, suhtlemis- ja meeskonnatöö oskus (Cusack jt, 2023). Eestis on kitsastes, spetsiifilistes valdkondades töötavatele õdedele täiendkoolitusi vähe ja puuduvad ka kokkulepped nende korraldamiseks (Eesti Õdede Liit jt, 2021).

Eestis puudub ühtne õendusabi dokumenteerimise viis. Uurimistöö tulemuste põhjal väidetakse, et ühine infosüsteem võiks olla tagatud riiklikult, ja seda saaks üheskoos arendada. Eesti haiglates varieeruvad õendusala dokumenteerimise meetodid. Kasutatakse nii paber kandjat kui ka elektroonilist dokumenteerimist. Eestis puudub ühtne elektrooniline teaduspõhine dokumentatsioon, mille pärssivaks asjaoluks on erinevad dokumenteerimissüsteemid ja paber kandjate kasutamine (Eesti Õdede Liit jt, 2021). Elektroonilist dokumentatsiooni on lihtsam lugeda ja tõlgendada, selle täitmine võtab vähem aega ning väheneb ka vigade arv ravimite manustamisel (Lee jt, 2017). Paber kandjal tervisekaartidel leitakse aga olevat kvaliteetsem sisu, kuid elektroonilistel tervisekaartidel parem protsess ja struktuur (Akhu-Zaheya jt, 2018). Samas mainitakse mõlema meetodi puhul dokumenteerimise halba kvaliteeti ning õdede teadmiste ja oskuste puudumist õendusprotsessis (Akhu-Zaheya jt, 2018).

Eesti haiglate õendusabi kvaliteedijuhtimises tuntakse puudust infotehnoloogilistest lahendustest ja sellest, et tulevikus tehtaks arendusi õdede vaatenurgast, kuna tänased infosüsteemid õendusabi kvaliteedijuhtimist pigem ei toeta. Hetkel aitab elektrooniline dokumentatsioon tegevusi paremini

jälgida, hinnata, ja lubab teha väljavõtteid ajasäästlikumalt, kuid õdede vaatenurgast võiks selleks olla rohkem võimalusi. Teaduskirjandus selgitab, et info- ja kommunikatsioonitehnoloogia kasutuselevõtt parandab patsiendiohutust ja õendusabi tõhusust ning suurendab õdede ja patsientide rahulolu (Lee jt, 2017). Selle kasutamine õendusabis mõjutab erinevaid töö nüansse, nagu ajajuhtimine, teabe kasutamine ja kvaliteet, dokumentatsiooni kvaliteet, pädevused ja oskused, töö planeerimine, kommunikatsioon ja teised näitajad (Rouleau jt, 2017).

5.6 Eetilised aspektid ja kitsaskohad

Uurimistöö läbiviimiseks oli taotletud kooskõlastus Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (Lisa 4). Kogu uurimistöö vältel lähtuti vabatahtlikkuse printsiibist. Uuritavatega allkirjastati enne iga intervjuud nõusolekuvorm, kus olid selgitatud kõik uurimistööga seotud tegevused ja andmete töötlemise meetodid. Uuritavatel oli võimalus osalemisest keelduda intervjuu lõpuni või vahetult pärast intervjuud, keegi uuritavatest seda võimalust ei kasutanud. Uurimistöö läbiviija selgitas uuritavatele uurimistöö põhjuseid ja vajalikkust suuliselt. Uuriija oli intervjuu vältel teadlik sellest, et võib oma ütlustega uuritavaid mõjutada, ning pidas sealjuures kinni intervjuu kavast. Uuriija vältis uurimisküsimustele vastamisse sekkumist ja järgis poolstruktureeritud intervjuukava kogu intervjuu vältel.

Üks uurimistöö võimalik kitsaskoht võis olla Eesti haiglate vähesusest tingitud võimalus uuritavate tuvastamiseks. Uuriija on teinud kõik endast oleneva, et vähendada haiglate ja isikute tuvastamise võimalust. Transkribeerimisel eemaldati intervjuudest parasiitsõnad, isikuid ja haiglaid tuvastamist võimaldavad andmed. Intervjuude salvestisi kuulas ja käitles ainult uuriija. Andmetest eemaldati spetsiifilised väljendid või mõisted, kui need võimaldasid tuvastada konkreetse haigla või inimese. Kogutud andmed üldistati.

Samuti täheldas uuriija, et uuritavatel võis olla eelarvamus, et nende õendusabi kvaliteedialaseid tegevusi kontrollitakse. Kuna puudus ülevaade, kes on Eesti haiglates antud teemal pädev vestlema, siis anti kaasamisõigus haiglate õendusjuhtidele, et haiglates oleksid esindatud asjassepuutuvad inimesed. Intervjuud toimusid nii individuaal- kui ka grüpiintervjuudena, mille puhul tuli arvesse võtta, et kaasatud töötajad olid haigla õendusjuhiga alluvussuhtes, ja see võis piirata nende avatust küsimustele vastamisel. Samuti võisid individuaalintervjuud aset leida uuritavaga, kes otsustas teisi töötajaid informatsiooni piiramise eesmärgil mitte kaasata.

Uurimistöö kitsaskoht oli ka piiratud teaduslik taust, eriti selline, mis käsitleks uurimistöö teemat Eestis. See piiras uurija võimalust tulemusi võrrelda ja konteksti asetada. Haiglapõhiste välismaiste õendusabi kvaliteedi alaste uurimistööde ülevaade oli samuti kesine. Puudulik taust mõjutas uurimistööd juba intervjuu kava koostamise faasis, kuna kindlaid teemasid oli keeruline fookusesse võtta, mille tõttu oli ka andmete maht suur ja intervjuude käigus toodi välja lisateemad, mida oli antud uurimistöö eesmärgi raames tarvis analüüsida ja selekteerida.

5.7 Uurimistöö praktiline väärtus ja uued uurimisprobleemid

Uurimistöös on esmakordselt kirjeldatud Eesti haiglate õendusabi kvaliteedijuhtimise sisu läbi uuritavate, kes selle eest haiglates vastutavad. Haiglapõhiste lahenduste ja ühtse süsteemi puudumise tõttu ei ole Eesti kontekstis ülevaadet, milles seisneb haiglate õendusabi kvaliteedijuhtimine ja kes sellega tegelevad. Kuna selline uurimistöö Eestis on esimene, siis avab see mitmeid teemasid, mille kaudu õendusabi kvaliteedijuhtimist Eestis kontekstis edasi uurida.

Uurimistöös saadud tulemused kirjeldavad, millistest tegevustest koosneb Eesti haiglates õendusabi kvaliteedijuhtimine, millistel ametikohtadel sellega tegeletakse ja selle eest vastutatakse, mis täna haiglates õendusabi toetab ja takistab, kuidas tehakse õendusabi kvaliteedijuhtimises koostööd, ning millised on sellest tulenevad väljakutsed. Kogutud teabe abil on võimalik tutvuda õendusabi kvaliteedijuhtimise sisuga Eesti haiglates ja mõista, milliseid pädevusi ja ressursse vajatakse kvaliteedijuhtimises. Samuti ühtlustab uurimistöö üldist teadmusbaasi ja aitab kooskõlastada eesmärke ja arusaamu. Saadud informatsioon võimaldab kvaliteedijuhtimise teemat tervishoiuõppekavades praktilistest vajadustest lähtuvalt vajadusel asja- ja ajakohastada. Uurimistöö võiks edaspidi anda sisendi õendusabi kvaliteedijuhtimiseks vajalike ressursside ja pädevuste teemaliste arutelude tekkimiseks.

Arutelu tulemusel kerkis esile mitmeid õendusabi kvaliteedijuhtimisega seotud teemasid, mis vajaksid edasist uurimist. Üks selline on õendusjuhtide pädevuste ja haridustaseme küsimus ja mõju õendusabi kvaliteedijuhtimisele – sarnaseid uurimusi on juba läbi viidud väljaspool Eestit. Kuna õendusabi kvaliteedijuhtimine on osa haigla kvaliteedijuhtimisest, on uurimist vajav teema ka õdede osalus haiglate kvaliteedi kujunemisel, sealhulgas koostöö ja vastutuse jaotus arstidega, mis annaks rohkem informatsiooni õdede väljatoodud aja- ja asjakohase teabe kasutamise taksitustest. Huvitav väljatoodud teema, mida oleks hea Eesti kontekstis uurida, on ka haigla õendusjuhtide kuulumine juhatusse ja selle mõju õendusabi kvaliteedijuhtimise prioriseerimisele, kuna Eestis on haiglaid, kus haigla õendusjuht kuulub ja ei kuulu haigla juhatusse.

6. JÄRELDUSED

Õendusabi kvaliteedijuhtimine Eesti haiglates on osa haigla kvaliteedisüsteemist ja selle ulatus tuleneb haigla suurusel ja ressursidest. Järgitakse tegevuspõhimõtteid, nagu olukorra kaardistamine planeerimise eesmärgil, toetumine aja- ja asjakohasele teabele ja kvaliteediindikaatorite rakendamine. Eristuvad tegevusvaldkonnad, nagu õendustegevusjuhendid, patsiendiohutus- ja õpetus, pädeva personali tagamine, kontrollimine, kommunikatsioon ja kaasamine. Kvaliteedijuhtimise tegevuste sisu eest vastutavate inimeste ametikohad võivad olla spetsiaalselt õendusabi kvaliteedijuhtimise toetamiseks loodud, nagu õendusabikvaliteedi spetsialistid, või osa juba haiglas olemasolevate ametikohtade tööülesannetest, nagu erinevate tasemete õendusjuhid ja vastutavad õed. Õendusabi kvaliteedijuhtimises toetatakse nii haiglasestele kui ka -välistele koostöövormidele.

Eesti haiglate õendusabi kvaliteedijuhtimise kontekstis peetakse patsientidega vahetult töötavate õdede panust väga oluliseks, kuna nende kaasamisega saadakse vajalik info parenduste tegemiseks, ja nad on oluline lüli muutuste läbiviimisel ja toimimisel. Kaasamiseks tehakse koosolekuid, korraldatakse arutelusid ja luuakse erinevaid töörühmi ja töögrupe. Kaasamise toetamiseks rakendatakse haiglates motivatsioonitasusid, meeskonnaüritusi, kolleegipreemiaid ja koolitusi.

Õendusabi kvaliteedijuhtimist mõjutab ressursidefitsiit, mille tõttu on ootused õendusabi kvaliteedi arengule seotud just lahenduste otsimisega erinevate ressurside defitsiidile. Oodatakse rohkem üleriigilist koordineerimist ja ressurside kasutust, õendusabi kvaliteedijuhtimist toetavat ja arvestavat rahastusmudelit. Leevendust vajab personali ja erioskustega spetsialistide puudus, õendusjuhtimise vastutusvaldkondade ebaselgus ja personali väljaõpe. Lisaks oodatakse ühist riiklikku elektroonilist haiglainfosüsteemi ja tehnoloogilisi lahendusi õendusabi puudutavate andmete töötlemiseks, mis toetaksid õendusabi kvaliteedijuhtimist.

KASUTATUD KIRJANDUS

- Abrahamson, K. A., Fox, R. L., & Doebbeling, B. N. (2012). Original Research: Facilitators and Barriers to Clinical Practice Guideline Use Among Nurses. *AJN The American Journal of Nursing*, 112(7), 26. <https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000415957.46932.bf>
- Aiken, L. H., Buchan, J., Ball, J., & Rafferty, A. M. (2008). Transformative impact of Magnet designation: England case study. *Journal of Clinical Nursing*, 17(24).
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02640.x>
- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4), e578–e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Al-Abri, R., & Al-Balushi, A. (2014). Patient Satisfaction Survey as a Tool Towards Quality Improvement. *Oman Medical Journal*, 29(1), 3–7. <https://doi.org/10.5001/omj.2014.02>
- Allen-Duck, A., Robinson, J. C., & Stewart, M. W. (2017). Healthcare Quality: A Concept Analysis. *Nursing Forum*, 52(4), 377–386. <https://doi.org/10.1111/nuf.12207>
- Alluhaybi, A., Wilson, A., Usher, K., & Durkin, J. (2023). Impact of Nurse Manager Leadership Styles on Work Engagement: A Systematic Literature Review: Journal of Nursing Management. *Journal of Nursing Management*, 1–9.
<https://doi.org/10.1155/2023/5090276>
- Alloubani, A., Akhu-Zaheya, L., Abdelhafiz, I. M., & Almatari, M. (2019). Leadership styles' influence on the quality of nursing care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 32(6). <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2018-0138>
- Al-Shdaifat, E.A. (2015) Implementation of total quality management in hospitals. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 10, 461–466.
<https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2015.05.004>

- Akhu-Zaheya, L., Al-Maaitah, R., & Bany Hani, S. (2018). Quality of nursing documentation: Paper-based health records versus electronic-based health records. *Journal of Clinical Nursing*, 27(3–4), e578–e589. <https://doi.org/10.1111/jocn.14097>
- Andreasson, J., Eriksson, A., & Dellve, L. (2016). Health care managers' views on and approaches to implementing models for improving care processes. *Journal of Nursing Management*, 24(2). <https://doi.org/10.1111/jonm.12303>
- Barcellos Morcelli, L. M., Moreno Dias, B., Silvia Gabriel, C., & Bernardes, A. (2023). Influence of Nurse Leadership on Patient Safety: An Integrative Review: Revista Baiana de Enfermagem. *Revista Baiana de Enfermagem*, 37, 1–17. <https://doi.org/10.18471/rbe.v37.54967>
- Boamah, S. (2018). Linking Nurses' Clinical Leadership to Patient Care Quality: The Role of Transformational Leadership and Workplace Empowerment. *The Canadian Journal of Nursing Research = Revue Canadienne De Recherche En Sciences Infirmieres*, 50(1), 9–19. <https://doi.org/10.1177/0844562117732490>
- Botje, D., Klazinga, N.S., Sunol, R., Groene, O., Pfaff, H., Mannion, R. (2014) Is having quality as an item on the executive board agenda associated with the implementation of quality management systems in European hospitals: a quantitative analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 26, 92–99. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu017>
- Braun, V. and Clarke, V. (2014) What can „thematic analysis“ offer health and wellbeing researchers? *International Journal of Qualitative studies on Health and Well-being*, 9.
- Burhans, L.M. and Alligood, M.R. (2010) Quality nursing care in the words of nurses. *Journal of Advanced Nursing*, 66, 1689–1697. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2010.05344.x>
- Burston, S., Chaboyer, W., & Gillespie, B. (2014). Nurse-sensitive indicators suitable to reflect nursing care quality: A review and discussion of issues. *Journal of Clinical Nursing*, 23(13–14), 1785–1795. <https://doi.org/10.1111/jocn.12337>
- Cho, S.-H., Lee, J.-Y., You, S. J., Song, K. J., & Hong, K. J. (2020). Nurse staffing, nurses

- prioritization, missed care, quality of nursing care, and nurse outcomes. *International Journal of Nursing Practice*, 26(1), e12803. <https://doi.org/10.1111/ijn.12803>
- Cho, H., Han, K. (2018). Associations Among Nursing Work Environment and Health Promoting Behaviors of Nurses and Nursing Performance Quality: A Multilevel Modeling Approach: Nursing Performance Quality. *Journal of Nursing Scholarship*, 50, 403–410. <https://doi.org/10.1111/jnu.12390>
- Conroy, N., Patton, D., Moore, Z., O'Connor, T., Nugent, L., & Derwin, R. (2023). The Relationship between Transformational Leadership and Staff Nurse Retention in Hospital Settings: A Systematic Review. *Journal of Nursing Management*, 2023, 1–11. <https://doi.org/10.1155/2023/9577200>
- Cusack, L., Thornton, K., & Brytan, J. (2023). Exploring responsibilities for delivering quality nursing care using the Healthcare Quality Framework: Collegian. *Collegian*, 30(1), 47–52. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2022.07.004>
- De Groot, K., Triemstra, M., Paans, W., & Francke, A. L. (2019). Quality criteria, instruments, and requirements for nursing documentation: A systematic review of systematic reviews. *Journal of Advanced Nursing*, 75(7), 1379–1393. <https://doi.org/10.1111/jan.13919>
- Donabedian, A. (2005). Evaluating the Quality of Medical Care. *The Milbank Quarterly*, 83(4), 691–729. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00397.x>
- Elsheikh, R., Le Quang, L., Nguyen, N. Q. T., Van, P. T., Hung, D. T., Makram, A. M., & Huy, N. T. (2023). The role of nursing leadership in promoting evidence-based nursing practice: Journal of Professional Nursing. *Journal of Professional Nursing*, 48, 93–98. <https://doi.org/10.1016/j.profnurs.2023.06.007>
- Fawad, K. (2020). Leadership Paving Paths for Quality Management. *Interathedra*, 3(44), 139–145.
- Fowler, K. R., Robbins, L. K & Lucero, A. (2021). Nurse manager communication and

- outcomes for nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1486–1495. <https://doi.org/10.1111/jonm.13324>
- Freimann, T., Pölluste, K., Calsbeek, H., Kangasniemi, M., Lember, M., Orrego, C., Vall-Roqué, H., van Tuijl, A & Starkopf, J. (2022). Identifying patient safety research priorities in Estonia: results of a Delphi consensus study. *BMJ Open Quality*, 11(3). <https://doi:10.1136/bmjopen-2022-001907>
- Gantz, N. R., Sorenson, L., & Howard, R. L. (2003). A collaborative perspective on nursing leadership in quality improvement: The foundation for outcomes management and patient/staff safety in health care environments: *Nursing Administration Quarterly*. *Nursing Administration Quarterly*, 27(4), 324–329. <https://doi.org/10.1097/00006216-200310000-00010>
- Ghahramanian, A., Rezaei, T., Abdullahzadeh, F., Sheikhalipour, Z., & Dianat, I. (2017). Quality of healthcare services and its relationship with patient safety culture and nurse-physician professional communication. *Health Promotion Perspectives*, 7(3), 168–174. <https://doi.org/10.15171/hpp.2017.30>
- Ghisi, G. L. de M., Abdallah, F., Grace, S. L., Thomas, S., & Oh, P. (2014). A systematic review of patient education in cardiac patients: Do they increase knowledge and promote health behavior change? *Patient Education and Counseling*, 95(2), 160–174. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.01.012>
- Gleeson, H., Calderon, A., Swami, V., Deighton, J., Wolpert, M., & Edbrooke-Childs, J. (2016). Systematic review of approaches to using patient experience data for quality improvement in healthcare settings. *BMJ Open*, 6(8), e011907. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-011907>
- Gray, J. R., Grove, S. K. (2021). *Burns and Grove's The Practice of Nursing Research: Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence*. Elsevier Health Sciences.
- Groene, O., Sunol, R. (2014). *The Investigators Reflect: What we learned from the Deepening*

- our Understanding of Quality Improvement in Europe (DUQuE) study. *International Journal for Quality in Healthcare*, 26. <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu024>
- Haiglavõrgu arengukava määrus. (2003). RT I, 05.04.2023, 14.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/105042023014>
- Hammarberg, K., Kirkman, M., de Lacey, S. (2016). Qualitative research methods: when to use them and how to judge them. *Human Reproduction*, 31, 498–501.
<https://doi.org/10.1093/humrep/dev334>
- Hea teadustava. (2017). Tartu Ülikooli eetikakeskus. Tartu. <https://www.etag.ee/wp-content/uploads/2017/02/HEA-TEADUSTAVA.pdf> (24.04.2024)
- Harmoinen, M., (Toode) Rannus, K., Roos, M., & Suominen, T. (2023). Appreciative management in healthcare and its connection with intention to work outside Estonia. *Proceedings of the Estonian Academy of Sciences*, 72, 331.
<https://doi.org/10.3176/proc.2023.3.15>
- Heslop, L., Lu, S., & Xu, X. (2014). Nursing-sensitive indicators: A concept analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(11), 2469–2482. <https://doi.org/10.1111/jan.12503>
- Huber, D. (2017). *Leadership and Nursing Care Management*. Elsevier Health Sciences.
- Häggman-Laitila, A., & Rekola, L. (2014). Factors influencing partnerships between higher education and healthcare. *Nurse Education Today*, 34(10), 1290–1297. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.02.001>
- ISO 9000: 2015 Quality Management Systems- Fundamentals and Vocabulary. ISO kodulehekül. <https://www.iso.org/obp/ui/#iso:std:iso:9000:ed-4:v1:en> (24.04.2024).
- Jun, J., Kovner, C. T., & Stimpfel, A. W. (2016). Barriers and facilitators of nurses' use of clinical practice guidelines: An integrative review. *International Journal of Nursing Studies*, 60, 54–68. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2016.03.006>
- Kallio, H., Pietilä, A.-M., Johnson, M. & Kangasniemi, M. (2016). Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide.

- Journal of Advanced Nursing*, 72, 2954–2965. <https://doi.org/10.1111/jan.13031>
- Kelly, D., Horseman, Z., Strachan, F. E., Hamilton, S., Jones, A., Holloway, A., Rafferty, A. M., Noble, H., Reid, J., Harris, R., & Smith, P. (2023). Strengthening the role of the executive nurse director: A qualitative interview study: *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.). *Journal of Advanced Nursing* (John Wiley & Sons, Inc.), 79(10), 3809–3823. <https://doi.org/10.1111/jan.15699>
- Kieft, R. A., de Brouwer, B. B., Francke, A. L., & Delnoij, D. M. (2014). How nurses and their work environment affect patient experiences of the quality of care: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 14(1), 249. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-14-249>
- Kingston, M. B. (2013). The System Chief Nursing Officer: An Evolving Role. *Nurse Leader*, 11(3), 27–29. <https://doi.org/10.1016/j.mnl.2013.03.004>
- Kivelä, K., Elo, S., Kyngäs, H., & Kääriäinen, M. (2014). The effects of health coaching on adult patients with chronic diseases: A systematic review. *Patient Education and Counseling*, 97(2), 147–157. <https://doi.org/10.1016/j.pec.2014.07.026>
- Kourkouta, L., Iliadis, C., Sialakis, C., Adamakidou, T., Ouzounakis, P., & Kleisiaris, C. (2021). Quality of health services. *World Journal of Advanced Research and Reviews*, 12, 498–502. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2021.12.1.0555>
- Kringos, D., Groene O, Sunol R, & Consortium, O. B. O. T. D. (2014). *Seven ways to improve quality and safety in hospitals. An evidence based guide. DUQuE Collaboration, 2014, www.duque.eu*. <https://doi.org/10.13140/2.1.3800.1285>
- Kringos, D. S., Lombarts, M. J. M. H., Plochg, T., Lopez, M. A., Vallejo, P., Saillour-Glenisson, F., Car, M., Thompson, A. (2014). Is having quality as an item on the executive board agenda associated with the implementation of quality management systems in European hospitals: A quantitative analysis. *International Journal for Quality in Health Care*, 26(lisa 1). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzu017>
- Kutney-Lee, A., Germack, H., Hatfield, L., Kelly, S., Maguire, P., Dierkes, A., Del Guidice, M.,

- & Aiken, L. H. (2016). Nurse Engagement in Shared Governance and Patient and Nurse Outcomes. *JONA: The Journal of Nursing Administration*, 46(11).
<https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000412>
- Lambert, S. D., & Loiselle, C. G. (2008). Combining individual interviews and focus groups to enhance data richness. *Journal of Advanced Nursing*, 62(2), 228–237.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04559.x>
- Lee, T.-Y., Sun, G.-T., Kou, L.-T., & Yeh, M.-L. (2017). The use of information technology to enhance patient safety and nursing efficiency. *Technology and Health Care*, 25(5), 917–928. <https://doi.org/10.3233/THC-170848>
- Liu, Y., & Aunguroch, Y. (2018). Factors influencing nurse-assessed quality nursing care: A cross-sectional study in hospitals. *Journal of Advanced Nursing*, 74(4), 935–945.
<https://doi.org/10.1111/jan.13507>
- Lunden, A., Teräs, M., Kvist, T., & Häggman-Laitila, A. (2019). Nurse leaders' perceptions and experiences of leading evidence: A qualitative enquiry. *Journal of Nursing Management*, 27(8), 1859–1868. <https://doi.org/10.1111/jonm.12886>
- Lúanaigh, P. Ó., & Hughes, F. (2016). The nurse executive role in quality and high performing health services. *Journal of Nursing Management*, 24(1).
<https://doi.org/10.1111/jonm.12290>
- Marcus, C. (2014). Strategies for improving the quality of verbal patient and family education: A review of the literature and creation of the EDUCATE model. *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 2(1), 482–495. <https://doi.org/10.1080/21642850.2014.900450>
- May, C., Sibley, A., & Hunt, K. (2014). The nursing work of hospital-based clinical practice guideline implementation: An explanatory systematic review using Normalisation Process Theory. *International Journal of Nursing Studies*, 51(2), 289–299.
<https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2013.06.019>
- McFadden, K. L., Stock, G. N., & Gowen, C. R. (2015). Leadership, safety climate, and

- continuous quality improvement: Impact on process quality and patient safety. *Health Care Management Review*, 40(1), 24–34.
<https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000006>
- McSherry, R., Pearce, P., Grimwood, K. and Mcsherry, W. (2012) The pivotal role of nurse managers, leaders and educators in enabling excellence in nursing care: Excellence in nursing care. *Journal of Nursing Management*, 20, 7–19.
<https://doi.org/10.1111/j.1365-2834.2011.01349.x>
- Mendes, L. & de Jesus José Gil Fradique, M. (2014) Influence of leadership on quality nursing care. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 27, 439–450.
<https://doi.org/10.1108/IJHCQA-06-2013-0069>
- Mitropoulos, P., Vasileiou, K., & Mitropoulos, I. (2018). Understanding quality and satisfaction in public hospital services: A nationwide inpatient survey in Greece. *Journal of Retailing and Consumer Services*, 40, 270–275. <https://doi.org/10.1016/j.jretconser.2017.03.004>
- Mosadeghrad, A. M. (2014). Factors influencing healthcare service quality. *International Journal of Health Policy and Management*, 3(2), 77–89.
<https://doi.org/10.15171/ijhpm.2014.65>
- Murtola, L.-M., Lundgren-Laine, H., & Salanterä, S. (2013). Information systems in hospitals: A review article from a nursing management perspective. *International Journal of Networking and Virtual Organisations*, 13(1), 81–100.
- Neves, T. M. A., Parreira, P. M. S. D., Graveto, J. M. G. N., Freitas, M. J. B. dos S. de & Rodrigues, V. J. L. (2020) Nurse managers' perceptions of nurse staffing and nursing care quality: A cross-sectional study. *Journal of Nursing Management*, 28, 625–633.
<https://doi.org/10.1111/jonm.12966>
- Nyelisani, M., Makhado, L., & Luhlima, T. (2023). A professional nurse's understanding of quality nursing care in Limpopo province, South Africa: Curationis. *Curationis*, 46(1), 1–7. <https://doi.org/10.4102/curationis.v46i1.2322>

- OECD. (2017). *Caring for Quality in Health: Lessons Learnt from 15 Reviews of Health Care Quality*. OECD. <https://doi.org/10.1787/9789264267787-en>
- OECD & World Health Organization. (2019). *Improving Healthcare Quality in Europe: Characteristics, Effectiveness and Implementation of Different Strategies*. OECD. <https://doi.org/10.1787/b11a6e8f-en>
- OECD. (2023). *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*. OECD. <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>
- Olev, A., Alumäe, T. (2022) Estonian Speech Recognition and Transcription Editing Service. *Baltic J. Modern Computing*, 10(3), 409–421.
- Oner, B., Zengul, F. D., Oner, N., Ivankova, N. V., Karadag, A., & Patrician, P. A. (2021). Nursing-sensitive indicators for nursing care: A systematic review (1997–2017). *Nursing Open*, 8(3), 1005–1022. <https://doi.org/10.1002/nop2.654>
- Parand, A., Dopson, S., Renz, A., & Vincent, C. (2014). The role of hospital managers in quality and patient safety: A systematic review. *BMJ Open*, 4(9), e005055. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005055>
- Pattabi, A., Kunjukunju, A., Hassan, H., & Nazarene, A. (2018). Effective-communication-between-nurses-and-doctors-barriers-as-perceived-by-nurses-2167-1168-1000455. *Journal of Nursing & Care*, 7. <https://doi.org/10.4172/2167-1168.1000455>
- Peterson, H. (2019). *Tegemata jäänud õendustegevused ning õdede töökorraldus Eesti regionaal- ja keskhaiglate kirurgiaosakondades: läbilõikeline uurimus* [Magistritöö, Tartu Ülikool]
- Piir, K. (2012). *Uurimistulemuste praktikasse rakendamise mõjutegurid—SA Tartu Ülikooli Kliinikumi õdede vaatekoht* [Magistritöö, Tartu Ülikool].
- Peršolja, M. (2021). The quality of nursing care as perceived by nursing personnel: Critical incident technique. *Journal of Nursing Management*, 29(3). <https://doi.org/10.1111/jonm.13180>

- Pfaff, H., Sunol, R., Hammer, A., & on behalf of the DUQuE Consortium. (2014). The impact of social capital on quality management systems in European hospitals. *BMJ Quality & Safety*, 23(4). <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2014-002893.3>
- Pursio, K., Kankkunen, P., Sanner-Stiehr, E., & Kvist, T. (2021). Professional autonomy in nursing: An integrative review. *Journal of Nursing Management*, 29(6), 1565–1577. <https://doi.org/10.1111/jonm.13282>
- Quality improvement made simple (3rd ed.). (2021). The Health Foundation. <https://doi.org/10.37829/HF-2021-I05>
- Raag, K. (2021). *Õendusabi dokumenteerimine Eesti kahe üldhaigla õendusabi-, kirurgia ja siseosakondades* [Magitritöö, Tartu Ülikool]
- Rossaneis, M. A., Silvia Gabriel, C., Fernandez Lourenço Haddad, M. do C., da Costa Melo, M. R. A., & Bernardes, A. (2014). Indicadores de qualidade utilizados nos serviços de enfermagem de hospitais de ensino...eti Quality indicators used in the nursing services of teaching hospitals: Revista Eletronica de Enfermagem. *Revista Eletronica de Enfermagem*, 16(4), 769–776. <https://doi.org/10.5216/ree.v16i4.22956>
- Rouleau, G., Gagnon, M.-P., Côté, J., Payne-Gagnon, J., Hudson, E., & Dubois, C.-A. (2017). Impact of Information and Communication Technologies on Nursing Care: Results of an Overview of Systematic Reviews. *Journal of Medical Internet Research*, 19(4), e6686. <https://doi.org/10.2196/jmir.6686>
- Sabone, M., Mazonde, P., Cainelli, F., Maitshoko, M., Joseph, R., Shayo, J., Morris, B., Muecke, M., Wall, B. M., Hoke, L., Peng, L., Mooney-Doyle, K., & Ulrich, C. M. (2020). Everyday ethical challenges of nurse-physician collaboration. *Nursing Ethics*, 27(1), 206–220. <https://doi.org/10.1177/0969733019840753>
- Scully, N. J. (2015). Leadership in nursing: The importance of recognising inherent values and attributes to secure a positive future for the profession. *Collegian*, 22(4), 439–444. <https://doi.org/10.1016/j.colegn.2014.09.004>

- Sfantou, D. F., Laliotis, A., Patelarou, A. E., Sifaki- Pistolla, D., Matalliotakis, M., & Patelarou, E. (2017). Importance of Leadership Style towards Quality of Care Measures in Healthcare Settings: A Systematic Review. *Healthcare*, 5(4).
<https://doi.org/10.3390/healthcare5040073>
- Silveira, T. V. L., Prado Júnior, P. P. D., Siman, A. G., & Amaro, M. D. O. F. (2015). The importance of using quality indicators in nursing care. *Revista Gaúcha de Enfermagem*, 36(2), 82–88. <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2015.02.47702>
- Sloane, D. M., Smith, H. L., McHugh, M. D. & Aiken, L. H. (2018). Effect of Changes in Hospital Nursing Resources on Improvements in Patient Safety and Quality of Care: A Panel Study. *Med Care*, 56, 1001–1008. [DOI: 10.1097/MLR.0000000000001002](https://doi.org/10.1097/MLR.0000000000001002)
- Song, H.-J., & Lee, S.-M. (2016). The Effects of Hospital Nurses' Self-Esteem and Communication Skill on Self-Leadership and the Quality of Nursing Service. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 22(3), 220.
<https://doi.org/10.11111/jkana.2016.22.3.220>
- Soni Raleigh, V., & Foot, C. (2010). *Getting the measure of quality: Opportunities and challenges*. King's Fund.
- Sotsiaalministeerium. *Haiglavõrk ja haiglavõrgu arengukavad*. Vaadatud 24.04.2024
<https://www.sm.ee/haiglavork-ja-haiglavorgu-arengukavad>
- Sotsiaalministeerium. (2021). *Rahvastiku tervise arengukava 2020–2030*.
- Stavropoulou, A., Rovithis, M., Kelesi, M., Vasilopoulos, G., Sigala, E., Papageorgiou, D., Moudatsou, M., & Koukouli, S. (2022). What Quality of Care Means? Exploring Clinical Nurses' Perceptions on the Concept of Quality Care: A Qualitative Study. *Clinics and Practice*, 12(4), 468–481. <https://doi.org/10.3390/clinpract12040051>
- Stimpfel, A. W., Rosen, J. E., McHugh, M. D. (2014). „Understanding the role of the Professional Practice Environment on Quality of care in Magnet and non-Magnet Hospitals.“ *Journal of Nursing Administration*, 45(10): 52–58.

DOI: 10.1097/NNA.0000000000000015

Stimpfel, A. W., Sloane, D. M., McHugh, M. D., & Aiken, L. H. (2015). Hospitals Known for Nursing Excellence Associated with Better Hospital Experience for Patients. *Health Services Research, 51*(3). <https://doi.org/10.1111/1475-6773.12357>

Tate, K., Penconek, T., Dias, B. M., Cummings, G. G., & Bernardes, A. (2023). Authentic leadership, organizational culture and the effects of hospital quality management practices on quality of care and patient satisfaction: Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.). *Journal of Advanced Nursing (John Wiley & Sons, Inc.)*, 79(8), 3102–3114. <https://doi.org/10.1111/jan.15663>

Terkamo-Moisio, A., Peltonen, L. M., Kaakinen, P., Palonen, M., Vaartio-Rajalin, H., Fagerström, L., Kaunonen, M., Leino-Kilpi, H. & Häggman-Laitila, A. (2023). Structural and Psychological Empowerment of Learners Enrolled in Continuing Nursing Leadership Education in Finland: A Quasi-Experimental Longitudinal Study. *The Journal of Continuing Education in Nursing, 54*(10):462–471. <https://doi.org/10.3928/00220124-20230829-04>

Tervishoiuteenuste kvaliteedi tagamise nõuded. (2023). RT I, 23.05.2023, 50.

<https://www.riigiteataja.ee/akt/123052023050>

Thoroddsen, A., Ehrenberg, A., Sermeus, W., & Saranto, K. (2012). A survey of nursing documentation, terminologies and standards in European countries. *NI 2012 : 11th International Congress on Nursing Informatics, June 23-27, 2012, Montreal, Canada., 2012*, 406.

Tsai, T. C., Jha, A. K., Gawande, A. A., Huckman, R. S., Bloom, N., & Sadun, R. (2015). Hospital Board And Management Practices Are Strongly Related To Hospital Performance On Clinical Quality Metrics. *Health Affairs, 34*(8), 1304–1311.

<https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.1282>

Tschannen, D., Alexander, C., Taylor, S., Tovar, E. G., Ghosh, B., Zellefrow, C., & Milner, K.

A. (2021). Quality improvement engagement and competence: A comparison between frontline nurses and nurse leaders. *Nursing Outlook*, 69(5), 836–847.

<https://doi.org/10.1016/j.outlook.2021.02.008>

Turner, D. W. (2010). Qualitative Interview design: A Practical Guide to Novice Investigators.

The Qualitative Report, 15(3), 754–760. DOI: [10.46743/2160-3715/2010.1178](https://doi.org/10.46743/2160-3715/2010.1178)

Uibu, E., & Kööp, K. (2015). *Tervishoiu kvaliteedisüsteemi arendamine: II etapp*.

Ettevalmistustööd tõenduspõhiste õenduslaste tegevusjuhendite väljatöötamiseks. Tartu:

Tartu Ülikool, Tervishoiu instituut

Ulrich, B., & Kear, T. (2014). Patient Safety and Patient Safety Culture: Foundations of

Excellent Health Care Delivery. *Nephrology Nursing Journal: Journal of the American Nephrology Nurses' Association*, 41(5), 447–456.

Vaughn, V. M., Saint, S., Krein, S. L., Forman, J. H., Meddings, J., Ameling, J., Winter, S.,

Townsend, W., & Chopra, V. (2019). Characteristics of healthcare organisations struggling to improve quality: Results from a systematic review of qualitative studies.

BMJ Quality & Safety, 28(1), 74–84. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2017-007573>

Wang, C.-S., Zhao, M.-Z., & Zeng, T.-Y. (2017). Progress in applying patient experience in nursing quality improvement. *Chinese Nursing Research*, 4(1), 1–4.

<https://doi.org/10.1016/j.cnre.2017.03.001>

Wang, Y., Wan, Q., Guo, J., Jin, X., Zhou, W., Feng, X., & Shang, S. (2018). The influence of

effective communication, perceived respect and willingness to collaborate on nurses' perceptions of nurse–physician collaboration in China. *Applied Nursing Research*, 41,

73–79. <https://doi.org/10.1016/j.apnr.2018.04.005>

Warshawsky, N. E., Cramer, E., Grandfield, E. M., & Schlotzhauer, A. E. (2022). The influence of nurse manager competency on practice environment, missed nursing care, and patient

- care quality: A cross-sectional study of nurse managers in U.S. hospitals. *Journal of Nursing Management*, 30(6). <https://doi.org/10.1111/jonm.13649>
- Wei, H., Roberts, P., Strickler, J., & Corbett, R. W. (2019). Nurse leaders' strategies to foster nurse resilience. *Journal of Nursing Management*, 27(4), 681–687. <https://doi.org/10.1111/jonm.12736>
- Williams, B., Perillo, S., & Brown, T. (2015). What are the factors of organisational culture in health care settings that act as barriers to the implementation of evidence-based practice? A scoping review. *Nurse Education Today*, 35(2), e34–e41. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2014.11.012>
- Wilson, M., Sleutel, M., Newcomb, P., Behan, D., Walsh, J., Wells, J. N., & Baldwin, K. M. (2015). Empowering Nurses With Evidence-Based Practice Environments: Surveying Magnet®, Pathway to Excellence®, and Non-Magnet Facilities in One Healthcare System. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 12(1), 12–21. <https://doi.org/10.1111/wvn.12077>
- World Health Organization, World Bank Group, & OECD. (2018). *Delivering Quality Health Services: A Global Imperative for Universal Health Coverage*. Geneva: World Health Organization. <https://doi.org/10.1596/978-92-4-151390-6>
- World Health Organization. (2015). *European strategic directions for strengthening nursing and midwifery towards Health 2020 goals*. World Health Organization, Europe.
- World Health Organization. (2006). *Quality of Care: A Process of Making Strategic Choices in Health Systems*. World Health Organization, France.
- World Health Organization. (2019). *Situation Analysis to improve Evidence- Informed Health Policy- Making in Estonia*. EVIPNet Europe, Copenhagen.
- Ühised sammud terviseni. Eesti õenduse ja ämmaemanduse arengustrateegia aastateks 2021-

2030. Eesti Õdede Liit, Eesti Ämmaemandate Ühing. Tallinn.

Yoder, L. H., Kirkley, D., McFall, D. C., Kirksey, K. M., Stalbaum, A. L., & Sellers, D. (2014).

CE: Original Research: Staff Nurses' Use of Research to Facilitate Evidence-Based

Practice. *AJN The American Journal of Nursing*, *114*(9), 26.

<https://doi.org/10.1097/01.NAJ.0000453753.00894.29>

LISAD

Lisa 1. Kutse uurimistöös osalemiseks

Kutse uuringusee “Õendusabi kvaliteedijuhtimine Eesti haiglates: Kvalitatiivne poolstruktureeritud intervjuu uuring”

Austatud!

Kutsume Teid osalema intervjuupõhises uuringus, mille eesmärk on kirjeldada Eesti haiglate õendusabi kvaliteedijuhtimist ning saada teavet lahendustest, mis on haiglates kasutusel. Uurimus viiakse läbi perioodil juuli kuni detsember 2023. Olete kutsutud osalema kuna, töötate Eesti haiglavõrgu arengukava haiglas.

Uuringus osamine on vabatahtlik. Kui nõustute uuringus osalema siis see tähendab orienteeruvalt kuni 60 minutilist individuaal- või väikegrupi intervjuud, teile sobivas keskkonnas, lähtuvalt teie valikust. Intervjuu helisalvestatakse ja transkribeeritakse uurija poolt, ning kogutud andmete kaitse ning analüüs toimub Hea Teadvustava ja isikuandmete kaitse üldmäärust jälgides. Kui olete valmis osalema, võtke palun ühendust uurijaga e- positi aadressil helina.randma@ut.ee või telefonil +372 xxx xx 335.

Lugupidamisega

Helina Randma

Õendusteaduse magistriõppe üliõpilane, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut

Lisa 2. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused

Intervjuu sissejuhatuseks tutvustab uurija end ja palub kõigil intervjuueeritavatel end tutvustada ametikoha nimetamisega. Info ametikoha ja haigla liigi kohta, kus intervjuud läbi viiakse dokumenteeritakse intervjuu transkribeerimise käigus eraldi elektroonsesse vormi.

1. Palun rääkige, kuidas on korraldatud Teie haiglas õendusabi kvaliteedijuhtimine?

- *Missuguste tegevuste all Te mõistate õendusabi kvaliteedijuhtimist?*
- *Mida Teie haiglas tehakse õendusabi kvaliteedijuhtimiseks?*
- *Millisele teabele Te tuginate õendusabi kvaliteedijuhtimises?*
- *Kuidas leiate/saate teavet, millele toetute õendusabi kvaliteedijuhtimises?*
- *Mis on õendusabi kvaliteedijuhtimise tugevused ja nõrkused teie haiglas?*

2. Palun rääkige, kes ametikohtade poolest kuuluvad Teie haiglas õendusabi kvaliteedijuhtimise meeskonda ja mille eest igapäev neist vastutab?

- *Milline on erineva tasandi juhtivate õdede roll õendusabi kvaliteedijuhtimises? (haigla tasand, kliiniku tasand, osakonna tasand)*
- *Millised teised õendusala ametikohad on seotud kvaliteedijuhtimisega ja millised on nende vastutusala?*
- *Kes veel kuuluvad õendusabi kvaliteedijuhtimise meeskonda?*
- Palun täpsustage...

3. Palun rääkige, kuidas on otseselt patsientidega töötavad õed kaasatud õendusabi kvaliteedijuhtimisse?

- *Kuidas kaasate õdesid õendusabi kvaliteedijuhtimisse?*
- *Milliga panustavad patsientidega otseselt töötavad õed õendusabi kvaliteedijuhtimisse?*
- *Kui oluliseks peate nende kaasamist õendusabi kvaliteedijuhtimisse?*
- *Kuidas te motiveerite otseselt patsiendiga töötavaid õdesid panustama õendusabi kvaliteedijuhtimisse?*

4. Palun rääkige, millised on teie ootused õendusabi kvaliteedijuhtimise arengule?

- Palun täpsustage...

Intervjuu kokkuvõtteks annab uurija uuritavatele võimaluse rääkida kui intervjuueeritava arvates vajab miski esiletõstmist, mis jäi arutelu käigus mainimata.

- *Täpsustavad küsimused küsitakse vaid juhul kui infot ilma nendeta ei kogune*

Lisa 3. Informeeritud nõusoleku vorm

Lugupeetud,

Teid on kutsutud osalema uurimistöös „**Õendusabi kvaliteedijuhtimine Eesti haiglates: kvalitatiivne poolstruktureeritud intervjuu- uuring**“

Õendusabi kvaliteedijuhtimise korralduse kaardistamine on vajalik, et saaksime teavet lahendustest, mis on Eesti haiglates kasutusel. Kavandatavas uurimistöös kogutakse andmed grupi- või individuaalintervjuude abil personaliga, kes tegelevad õendusabi kvaliteedijuhtimisega. Kavandatavas uurimistöös on sihtgrupiks Eesti haiglavõrgu arengukava haiglate kõrgeima juhtimistasandi õendusjuhid (19), olenemata nende ametinimetusest. Uurimistöös osalevad õendusjuhid otsustavad, kas intervjuu viiakse läbi individuaalintervjuuna või kaasatakse ka teemasse puutuvad kolleegid. Kolm põhiteemat millele keskendutakse, on õendusabi kvaliteedijuhtimise korraldus, vastutus ja kaasatus. Grupid intervjuudeks või isikud kes sobivad intervjuud andma pannakse kokku või valitakse välja haigla õendusjuhi eestvedamisel. Isikuandmeid intervjuude käigus ei koguta. Uuringu käigus kaardistatakse taustaandmetest haigla liik ja uuritavate ametikohad ning need esitatakse kirjeldava kokkuvõttena üldistatud kujul.

Intervjuu helisalvestatakse Teile sobivas kohas ning ajal. Intervjuu kestab 60 minutit.-Uurimistöös osalemine on konfidentsiaalne. Intervjuu helisalvestised transkribeeritakse, mille käigus eemaldatakse nii palju isikut tuvastada võimaldavat informatsiooni, kui võimalik ning seejärel kodeeritakse tagasikodeerimist mittevõimaldaval ning selle järgselt helisalvestised kustutatakse. Selle tulemusel ei ole võimalik hiljem intervjuu teksti taga seivaid isikuid tuvastada. Uuringus osalemisest taganemiseks tuleb uurijat teavitada enne intervjuu toimumist, intervjuu jooksul või vahetult intervjuu lõpus.

Paber kandjal nõusoleku vorme hoiustatakse Tartu Ülikooli peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis, vastutava uurija isiklikus lukustatavas sahtlis kuni 2024. aasta septembrini, kui avalikustatakse uurimistulemused, misjärel need hävitatakse paberipurustajas. Uurimistöökäigus kogutud intervjuude tekstifaile hoiustatakse Tartu Ülikooli pilvesalvestusruumis kuni 2027. aasta juunini. Uurimistöökäigus tulemused tehakse kättesaadavaks pärast magistristöökäigumist ning avalikustatakse Tartu Ülikooli DSpace arhiivis.

Uurimistöö „Õendusabi kvaliteedijuhtimine Eesti haiglates: kvalitatiivne poolstruktureeritud intervjuu- uuring“.

Mind...../ees-ja perekonnanimi/
on informeeritud antud uurimistööst ja olen teadlik selle eesmärgist, meetodikast ning andmete kogumise protsessist ja kinnitan oma nõusoleku osalemiseks ja isikuandmete töötlemiseks.

Küsimuste kohta saan täiendavat informatsiooni uurimistöö teostajalt.

Uuritava allkiri

Kuupäev, kuu, aasta

Informatsiooni uurimistöö kohta edastas

Uurimistöö teostaja nimi.....

Uurimistöö teostaja allkiri

Kuupäev, kuu, aasta

Informeeritud nõusoleku vorm täidetakse kahes eksemplaris, millest üks jääb uuritavale, teine uurimistöö teostajale.

Lisa 4. Eetika komitee kooskõlastus

Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee

Protokoll number: 376/T-14

koosolek: 17.04.2023

Komitee koosseis:

Esimees

Aime Keis Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, meditsiineetika nooremlektor

Aseesimees

Kristi Lõuk Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, projektijuht / doktorant

Liikmed

Diva Eensoo Tervise Arengu Instituut, teadur
Katrín Kaarna Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, kliiniliste uuringute keskuse juhataja
Kalle Kisand Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, laborimeditsiini professor
Piret Koosa Eesti Rahva Muuseum, teadur
Malle Kuum Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur
Marje Oona Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini kaasprofessor
Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika kaasprofessor
Raivo Puhke Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, funktsionaalse morfoloogia lektor
Atko-Sulhan Rimmel Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, religiooniuuringute kaasprofessor
Anna-Liisa Tamm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, füsioteraapia ja tervisekaitse osakonna juhataja
Anni Tamm Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, arengu- ja koolipsühholoogia lektor / arengupühholoogia teadur
Maarja Torga Riigikohus, tsiviilkolleegiumi nõunik

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö

Uurimistöö nimetus: Õendusabi kvaliteedijuhtimine Eesti haiglates: Kvalitatiivne poolstruktureeritud intervjuu-uuring

Vastutav uurija (asutus):

Ere Uibu (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ravila 19, 50411, Tartu)

Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt, 24.04.2023
2. Kutse uuringus osalemiseks, 24.04.2023
3. Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm, 24.04.2023