

TARTU ÜLIKOOL

Pärnu kolledž

Ettevõtlusosakond

Reena Matsko

**PSÜHHOSOTSIAALSETE OHUTEGURITE  
HINDAMINE JA RISKIDE JUHTIMINE  
EESTI TERVISHOIUASUTUSE NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja: Anne Rähn

Kaasjuhendaja: Liina Randmann, PhD

Pärnu 2023

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

*Anne Rähn*

(allkirjastatud digitaalselt)

*Liina Randmann*

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

*Gerda Mihhailova*

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

*Reena Matsko*

## SISUKORD

|                                                                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Sissejuhatus .....                                                                                                      | 4  |
| 1. PSÜHHOSOTSIAALSTE OHUTEGURITE KÄSITLUSED JA RISKIJUHTIMISE<br>RAAMISTIK .....                                        | 8  |
| 1.1. Psühhosotsiaalsete riskide juhtimise taustsüsteem.....                                                             | 8  |
| 1.2. Psühhosotsiaalsete riskide juhtimismudelid ja hindamisinstrumendid .....                                           | 13 |
| 1.3. Psühhosotsiaalsete riskide juhtimise väljakutsed tervishoiusektoris .....                                          | 20 |
| 2. PSÜHHOSOTSIAALSETE OHUTEGURITE HINDAMINE JA RISKIDE<br>JUHTIMINE EESTI TERVISHOIUASUTUSE NÄITEL .....                | 25 |
| 2.1. COPSOQ III ja IPA metodoloogiline triangulatsioon ja valimi kirjeldus .....                                        | 25 |
| 2.2. Uurimistulemused psühhosotsiaalse töökeskkonna riskide hindamise ja juhtimise<br>osas ning tulemuste analüüs ..... | 32 |
| 2.3. Arutelu, järeldused ja ettepanekud psühhosotsiaalsete riskide juhtimiseks<br>tervishoiuasutuses .....              | 43 |
| Kokkuvõte .....                                                                                                         | 49 |
| Viidatud allikad.....                                                                                                   | 52 |
| Lisad.....                                                                                                              | 62 |
| Lisa 1. COPSOQ III – Kopenhaageni psühhosotsiaalsete ohutegurite küsimustik ....                                        | 62 |
| Lisa 2. Ekspertintervjuu küsimused .....                                                                                | 69 |
| Lisa 3. Kirjeldavate statistiliste näitajate koondtabel.....                                                            | 71 |
| Lisa 4. Ametigruppe võrdlev statistika ANOVA meetodil.....                                                              | 72 |
| Lisa 6. Soopõhine võrdlev statistika .....                                                                              | 74 |
| Lisa 7. Vanusegruppe kirjeldav statistika .....                                                                         | 75 |
| Lisa 8. Staažigruppe kirjeldav statistika.....                                                                          | 76 |
| SUMMARY .....                                                                                                           | 77 |

## SISSEJUHATUS

Organisatsiooni edukus põimub järjest enam väärtuspõhise sisekliendi käsitlese ning strateegilise tööjõu juhtimisega, mille oluline osa on psühhosotsiaalsete ohutegurite ennetamine ja maandamine. Maailma Terviseorganisatsiooni (World Health Organization, edaspidi WHO, 2020) deklaratsiooni preambula sedastab, et tervis pole haiguse puudumine, vaid igakülgne heaoluseisund (lk 1). Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (International Labour Organization, edaspidi ILO, 1981) töötervishoiu konventsiooni nr 155 artikkel 3 punkt e märgib, et töötervis hõlmab nii füüsilisi kui ka vaimseid tegureid, mis on seotud tööohutuse ja -hügieeniga. Euroopa Liidu (edaspidi EL) töötervishoiu ja tööohutuse aastateks 2021–2027 koostatud strateegilise raamistik hõlmab erinevad osapooli ning määratleb töötajate tervise ja ohutuse parandamise prioriteedid: muutuste juhtimine, tööga seotud õnnetuste ja kutsehaiguste ennetus ning tervisekriisidele reageerimise valmisoleku suurendamine (European Commission, 2021, lk 1).

Maandamata psühhosotsiaalsed riskid põhjustavad nüüdisaegse teaduskirjanduse andmetel vaimsete haiguste või puuete väljakujunemist (Niedhammer *et al.*, 2021, lk 489). Eestis lisati 2023. aastal psühhosotsiaalsetest ohuteguritest põhjustatud haigused kutsehaiguste loetellu ja töötajal on võimalik nõuda tööandjalt hüvitist, kui haigestumine on seotud maandamata psühhosotsiaalse ohuteguriga (Kutsehaiguste loetelu, 2005). Psühhosotsiaalne riskitase on kõrge valdkondades, kus esineb suurt töökoormust ja tuleb kokku puutuda nõudlike klientidega, kuid vähesed ettevõtted kasutavad psühhosotsiaalsete riskide juhtimisel strateegilist ja süsteemset lähenemist (Broughton *et al.*, 2022, lk 16, 23). Maggio ja tema kolleegid (2021, lk 26) leiavad, et tervishoiutöötajad kuuluvad tööalase läbipõlemise riskirühma, kuid tööalast stressi vähendavad sekkumised aitavad ennetada ja maandada ohutegureid. Sotsiaalvaldkonna eksperdid rõhutavad, et psühhosotsiaalsete riskide maandamisel tuleb juhil võtta eestvedaja roll (Asplund *et al.*, 2022, lk 9; Pihl & Krusell, 2021, lk 35).

Uued juhtimismudelid lähtuvad tervisele orienteeritud (ingl *health-oriented leadership*, HoL) lähenemisviisist, käsitledes juhtimise mõju töötajate tervisele. Tähelepanu pööratakse juhtide ja töötajate vahelisele tervist edendavale suhtlusdünaamikale ja sidusustundele (ingl *sense of coherence in the workplace*, Work-SoC) (Eberz & Antoni, 2016, lk 265). Psühhosotsiaalsete riskide juhtimise strateegiate juurutamine on komplitseeritud valdkonna ohutegurite tajumise subjektiivsuse tõttu (Dahler-Larsen, 2020, lk 1–2). Samas tõdetakse, et tööstressi hindamine põhineb standardiseeritud ja refleksioonil põhinevatel hindamisinstrumentidel, mis on piisava üldistusastmega, et neid oleks võimalik kasutada erinevates sektorites (Dettmers & Stempel, 2021, lk 1).

Eestis on uuritud eesliini tervishoiutöötajate hinnangutele ja kogemustele tuginedes psühhosotsiaalseid ja eetilisi väljakutseid tervisealases kriisistuatsioonis. Nendes uuringutes rõhutatakse vajadust institutsionaalse ja riikliku strateegilise toe järele, mis aitaks tervishoiutöötajaid keerulistes psühholoogilistes, emotsionaalsetes ja eetilistes tööga seotud olukordades (Lubi *et al.*, 2022, lk 221). Arumäe (2021) tõdeb, et töö- ja tervishoiuseaduses sisalduvaid nõudeid ei järgita piisavalt ning tulemused ei ühti üleeuroopalises uuringus ESENER 2019 esitatuga (lk 43). Tööga seotud psühhosotsiaalseid riskifaktoreid on uuritud Eesti meditsiiniõdede hulgas (Freimann & Merisalu, 2015), kuid psühhosotsiaalsete ohutegurite juhtimist käsitlevaid rahvusvaheliselt võrreldavaid laiapõhjalisemaid uuringuid Eesti tervishoiusektoris viimastel aastatel autorile teadaolevalt läbi viidud ei ole. Eesti tervishoiuasutuses, mille näitel viiakse läbi käesoleva magistritöö uuring, on psühhosotsiaalsete ohutegurite temaatikaga tegelemist alustatud, kuid tõenduspõhiseid mõõdikud ohutegurite hindamiseks seni kasutatud pole.

Eeltoodust tulenevalt on uurimisprobleemiks vähene süsteemsus Eesti tervishoiuasutuse psühhosotsiaalsete riskide juhtimises. Magistritöö eesmärk on Eesti tervishoiuasutuse näitel välja selgitada psühhosotsiaalse töökeskkonna ohutegurid ja riskide juhtimisstrateegia ning teha ettepanekuid süsteemsemaks juhtimiseks. Eesmärgi täitmiseks püstitatud uurimisküsimused on:

- Kuidas hindab töötaja organisatsiooni psühhosotsiaalset töökeskkonda?
- Milline on asutuse psühhosotsiaalsete riskide juhtimisstrateegia juhi vaates?

Eesmärgi saavutamiseks koostatud uurimisülesanded on:

- Tuua välja psühhosotsiaalsete riskide mõjurid, juhtimise taustsüsteem ja arengusuund nii globaalsel, EL kui kohalikul tasandil.
- Esitada valik psühhosotsiaalsete riskide juhtimisstrateegiatest ja hindamisinstrumentidest.
- Anda ülevaade psühhosotsiaalsete riskide juhtimise väljakutsetest tervishoiusektoris.
- Anda ülevaade interpretatiivse fenomenaalse analüüsi metoodikast ja psühhosotsiaalsete ohutegurite hindamisinstrumendist COPSOQ III.
- Kavandada ja viia läbi kvantitatiivne uuring psühhosotsiaalsete ohutegurite hindamiseks Eesti tervishoiuasutuse töötajate hulgas ning kvalitatiivne uuring juhtimisstrateegia kaardistamiseks.
- Teha uuringu tulemuste alusel järeldused ja esitada ettepanekud Eesti tervishoiuasutusele psühhosotsiaalsete riskide süsteemsemaks juhtimiseks.

Magistritöö koosneb kahest peatükist. Esimeses osas annab autor ülevaate psühhosotsiaalse riskijuhtimise valdkonna terminoloogiast ja toob välja terminite vahelised seosed. Samuti käsitletakse psühhosotsiaalsete riskide juhtimist puudutavat seadusandlust ja arengusuundi, tutvustatakse juhtimismudeleid ja hindamisinstrumente ning antakse ülevaade tervishoiuvaldkonna töökeskkonnas esinevate psühhosotsiaalsete riskide juhtimise väljakutsetest. Empiirilises osas annab autor ülevaate uuringu läbiviimise ja andmeanalüüsi kombineeritud metoodikast, selgitab uuritava asutuse valikut, valimi moodustumise kriteeriume ning uuringu läbiviimise printsiipe ja ülesehitust.

Kvantitatiivseid andmeid kogutakse Kopenhaageni psühhosotsiaalseid riskitegureid hindava küsimustiku COPSOQ III abil. Rahvusvahelist tõenduspõhist hindamisinstrumenti tunnustavad nii WHO, ILO kui ka EU-OSHA. (COPSOQ International Network, s.a.; Burr *et al.*, 2019) Autor on küsimustikule lisanud kvalitatiivse küsimuse. Kvalitatiivsete andmete kogumiseks ja töötlemiseks kasutab autor interpretatiivset fenomenoloogilist analüüsi (ingl *interpretative phenomenological analysis*, IPA). IPA on kvalitatiivne analüütiline metoodika, mis toetub respondendi kogemuse refleksioonile ja võimaldab andmete süsteemset sünteesi (Smith *et al.*, 2022, lk 1).

Magistritöö raames läbi viidav uuring on olulise tähtsusega, kuna autorile teadaolevalt ei ole Eesti tervishoiuasutustes läbi viidud rahvusvaheliselt võrreldavaid andmeid sisaldavaid tõenduspõhiseid töökeskkonna psühhosotsiaalsete riskide uuringuid. Vastav metoodika on Eestis rahvusvahelise projekti raames piloteerimisel. Seega on võimalik antud uuringuga hinnata COPSOQ III hindamisinstrumendi reliaablust. Kuna eelnimetatud hindamisinstrumendi abil võimalik läbi viia nii rahvusvahelisele kui Eesti õigusaktidele vastav ja edaspidiste uuringutega võrreldavust võimaldav psühhosotsiaalse töökeskkonna riskianalüüs, siis on võimalik lisaks juhtimist puudutavatele ettepanekutele anda uuritava organisatsiooni tervisliku töökeskkonna kujundamisse praktiline sisend.

Käesolevas magistritöös lähtutakse põhiliselt tervishoiuvaldkonna psühhosotsiaalsete riskide juhtimist puudutavast teaduskirjandusest. Valdavalt pärinevad allikad teadusinformatsiooni keskkondadest EBSCO Discovery, Web of Science ja Google Scholar, kuid kasutatud on ka rahvusvaheliste tööorganisatsioonide veebilehtede kaudu leitavate uuringute andmeid, riiklike institutsioonide veebilehekülgi ja õigusakte sisaldavaid andmebaase. Kvantitatiivse osa piirangud tulenevad organisatsiooni töötajate üldarvust ja hindamisinstrumendi nõuetest. Magistritöö kvalitatiivse uuringu piirangud tulenevad IPA metoodilisest lähenemisest, mille tõlgenduslik aspekt on ajamahukas, detailne ja nõudlik (Smith *et al.*, 2022, lk 46 ).

Lõputöö autor tänab kõiki, kes andsid panuse magistritöö valmimisse. Autori eriline tänu kuulub juhendaja Anne Rähnile ja kaasjuhendaja Liina Randmannile toetuse ning konstruktiivse koostöö eest. Samuti on autor tänulik uuringus osalenud Eesti tervishoiuasutusele usalduse eest.

# **1. PSÜHHOSOTSIAALSTE OHUTEGURITE KÄSITLUSED JA RISKIJUHTIMISE RAAMISTIK**

## **1.1. Psühhosotsiaalsete riskide juhtimise taustsüsteem**

Tööelu on elukvaliteedi oluline osa ja psühhosotsiaalne töökeskkond mõjutab olulisel määral töötaja tervist, motivatsiooni ja produktiivsust. Järgnevalt annab autor ülevaate psühhosotsiaalsete riskide juhtimist puudutavast seadusandlusest nii globaalsel, EL kui Eesti tasandil ja tutvustab valikut valdkonna uuringute tulemustest. Töötervise temaatikat on teaduskirjanduses käsitletud alates 20. sajandi algusest, kuid seoses globaalsete kriiside sagenemise ja tööelu keerukamaks muutumisega on viimastel aastatel tähelepanu keskmes psühhosotsiaalse töökeskkonna kujundamine.

Seadusandlus ja praktikad erinevad globaalsel tasandil riigiti, kuid nii varasemate kui kaasaegsete käsitluste kohaselt ei tähenda tervis haiguse puudumist, vaid selle all mõeldakse igakülgset heaoluseisundit (ILO, 1981; WHO, 2020). Töötervis ning tööandja ja töötaja vastutus füüsikaliste, bioloogiliste ja keemiliste ohutegurite maandamisel on defineeritud töötervishoiu konventsiooni nr 155 artiklites 3, 11 ja 19 (ILO, 1981). Konventsiooni nr 161 artikkel 5 sisaldab füsioloogiliste mõjurite käsitlust. Mõiste "psühhosotsiaalne" (ingl *psychosocial*) tähistab inimese ja keskkonna vastastikkust seost ja interaktsiooni. Psühhosotsiaalsed tegurid märgivad töö sisu, töökeskkonna, töötajate suutlikkuse, vajaduste, kultuuri ning personaalsete tööväliste tervise, töötulemuste ja töörahulolu tegurite vastastikmõju. (ILO, 1985) ILO konventsioon sätestas 1919. aastal töötaja kaitse tööga seotud haiguste ja vigastuste eest (ILO, 1919) ning 1944. aasta ILO Philadelphia deklaratsiooni punkt g kohaselt tunnustas konverents ILO kohustust edendada maailma rahvaste seas programme, mis aitaksid saavutada töötajate elu ja tervise piisava kaitse kõigil ametialadel (ILO, 1944).

Juhtidel tuleb eeltoodud seosed tuvastada, riske hinnata ja ennetada (ILO, 2011, lk 1). Töötervist ohustavate riskitegurite kontrollimine eeldab vastavate teadmiste omandamist ja metoodika väljatöötamist (ILO, 2008, lk 4). Psühhosotsiaalseid riske ja maandamata riskide tagajärgi käsitlevaid uuringuid võib leida juba 1970-ndatest, kuid põhjalikumad uuringud avaldati 1980-ndatel. Esmaste uuringute olulisteks leidudeks on maandamata psühhosotsiaalsete riskide seos kõrge vererõhu, isheemiatõve ja infarktiga (vt tabel 1) (Kornitzer *et al.*, 1975; Kittel *et al.*, 1980; Karasek *et al.*, 1981; Alfredsson *et al.*, 1982; Alfredsson *et al.*, 1985; Theorell *et al.*, 1984).

**Tabel 1.** Psühhosotsiaalseid ohutegureid käsitleva varasema teaduskirjanduse oluliste leidude kronoloogiline ülevaade.

| Allika autorid                  | Allika pealkiri                                                                                                                | Olulised leiud                                                             |
|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Kornitzer <i>et al.</i> , 1975  | Incidence of ischaemic heart disease in two cohorts of Belgian clerks                                                          | Kõrge vererõhu seos tööpinge ja -stressiga                                 |
| Kittel <i>et al.</i> , 1980     | Coronary Heart Disease and Job Stress in Two Cohorts of Bank Clerks                                                            | Tööstressi ja südame isheemiatõve seos                                     |
| Karasek <i>et al.</i> , 1981    | Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men                             | Kardiovaskulaarsetest haigustest tingitud surmajuhtumite seos tööstressiga |
| Alfredsson <i>et al.</i> , 1982 | Myocardial infarction risk and psychosocial work environment: an analysis of the male Swedish working force                    | Psühhosotsiaalsete riskide seos müokardiinfarktiga                         |
| Theorell <i>et al.</i> , 1984)  | On the interplay between socioeconomic factors, personality and work environment in the pathogenesis of cardiovascular disease | Psühhosotsiaalsete tegurite mõju südame-veresoonkonna haigustele           |
| Alfredsson <i>et al.</i> , 1985 | Hospitalization for Myocardial Infarction and Some Other Diagnoses                                                             | Tööpinge ja väheste arenguvõimaluste seos müokardiinfarktiga               |

Allikad: Kornitzer *et al.*, 1975; Kittel *et al.*, 1980; Karasek *et al.*, 1981; Alfredsson *et al.*, 1982; Theorell *et al.*, 1984; Alfredsson *et al.*, 1985.

Aastatel 2000–2020 andmebaasides PubMed, Web of Science, Scopuse ja PsycINFO avaldatud psühhosotsiaalsete riskide tervisemõju käsitleva kaasaegse teaduskirjanduse metaanalüüs näitab, et ebasoodsad psühhosotsiaalsed töötingimused nagu ajasurve, vastuolulised nõudmised, vähene kontroll, monotoonne töö, pikk ja/või ebaregulaarne tööaeg ning juhtide ja/või kolleegide toetuse puudumine soodustavad nii füüsiliste ja vaimsete haiguste ning isegi puuete väljakujunemist (Niedhammer *et al.*, 2021, lk 489).

Seega nii varasemate kui kaasaegsete uuringute tulemused kinnitavad krooniliste terviseprobleemide seost ebatervisliku psühhosotsiaalse töökeskkonnaga. Magnusson Hanson ja tema kolleegide (2018) globaalse uuringu, milles osales 64 934 inimest, tulemused näitavad, et tööpingel on seos 1,7 tervena elatud aasta kaotusega 50–75 aasta vanuses (lk 486). 132 riiki hõlmanud uuringu tulemuste põhjal tõdeti, et 64% riikidest ei ole kohustuslikku psühhosotsiaalsete riskide hindamist ja ennetamist oma riiklikesse tööohutust ja -tervishoidu käsitlevatesse õigusaktidesse lisanud. Eelnimetatud ulatusliku uuringu tulemused on autor koondanud tabelisse 2. Andmeid on autori poolt täiendatud uuemate kitsamaid piirkondi hõlmavate uuringute tulemuste kohaselt.

**Tabel 2.** Töökeskkonna psühhosotsiaalsete ohutegurite käsitus õigusaktides

| Psühhosotsiaalsete ohutegurite käsitus ja leidumus seadusandluses            | Riigid                                                                                                                                                                                                                                        |
|------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Seadusandlus käsitleb töökeskkonnas esinevaid psühhosotsiaalseid ohutegureid | Kõik EL riigid sh Eesti (välja arvatud Bulgaaria, Rumeenia, Poola), Norra, Ühendkuningriik, Austraalia, Albaania, endine Jugoslaavia Makedoonia Vabariik, Dominikaani Vabariik, Granada (Põhja-Ameerika), Aafrika (14 riiki)                  |
| Seadusandlus käsitleb töövägivalda                                           | Kanada, Taani, Iirimaa, Hispaania, Šveits                                                                                                                                                                                                     |
| Psühhosotsiaalseid ohutegureid käsitlev seadusandlus puudub või on puudulik  | EL-s: Bulgaaria, Rumeenia, Poola (ainult tööküsi); Angola, Kesk-Aafrika Vabariik, Kongo, Egiptus, Mosambiik, Filipiinid, Katar, Venemaa, Tai, Uus-Meremaa, Ameerika Ühendriigid, Kesk- ja Lõuna-Ameerika (30 riigist 5); Hiina (31 riigist 8) |
| Seadusandlus käsitleb vaid usulist või seksuaalset vägivalda                 | Belize, Tšiili, Djibouti, El Salvador, Keenia, Korea, Lesotho, Liibüa, Nigeeria, Peruu, Saint Lucia, Saudi Araabia, Vietnam, Ladina-Ameerika (10 riigist 5)                                                                                   |
| Seadusandlus käsitleb vägivalda üldiselt                                     | Albaania, Burkina Faso, Colombia, Komoorid, India, Jordaania, Liibanon, Makedoonia, Malaisia, Mauritius, Mehhiko, Maroko, Namiibia, Paraguay, Rwanda, Singapur, Lõuna-Aafrika, Togo, Tuneesia, Uganda, Uruguay, Venezuela, Jeemen, Sambia     |

Allikad: Chirico *et al.*, 2019; Töötervishoiu ja tööohutuse seadus, 1999; Model Work Health and Safety Bill, 2022; Yang *et al.*, 2020; Jain *et al.*, 2022, lk 4).

Poola seadusandluses on käsitlemist leidnud vaid töökiusu temaatika, kuid puudub psühhosotsiaalsete riskide süsteemne käsitus. Norra ja Šveitsi õigusaktides on märgitud üksikuid ohutegureid. Kanada regulatsioonidest on võimalik leida sätteid töövägivalla osas ja Uus-Meremaal kehtivad üldised sätted ning Ameerika Ühendriikide seadusandluse osas andmed puuduvad. (Chirico *et al.*, 2019, lk 1, 4)

Üleeuroopalise uuringu tulemustest nähtub, et töötervishoiu ja -ohutusega regulaarselt tegelevate organisatsioonide osakaal oli 2019. aastal 51% ja 10% küsitletud töötajatest ütlesid, et neid küsimusi pole kunagi arutatud (Broughton *et al.*, 2022, lk lk 63). Eelnevat üldistades võib väita, et enamiku EL-i liikmesriikide seadusandlus käsitleb psühhosotsiaalseid riske ja/või töövägivalda, kuid väljaspool Euroopat asuvate arenenud riikide õigusaktid pole sama homogeensed. Psühhosotsiaalsete ohutegurite temaatika leidnud käsitlemist juba 20. sajandi algusest ning regulatsioonid on muutunud järjest ulatuslikumaks ja täpsemaks, kuid programmiliste dokumentide rakendamisprotsess on olnud pigem aeglane. Riigiti on psühhosotsiaalsete ohutegurite käsitus ja seadusandlik raamistik küllalt erinev ning kohati puudulik. Seetõttu on oluline, et organisatsioonid ja poliitikud ühendaksid jõud tervislikuma psühhosotsiaalse töökeskkonna nimel.

Mitmete riikide osas võib täheldada viimastel aastatel positiivseid arenguid. Kui Chirico ja tema kollegide rahvusvahelisest uuringust (2019, lk 5) nähtus, et Austraalias psühhosotsiaalsete riskide juhtimise alased sätted puudusid, et siis 2017. aastal seati organisatsiooniliste vaimse tervise strateegiate loomine riiklikuks prioriteediks (Mentally Healthy Workplace Alliance, s.a.) ja 2022. aastal vastu võetud töötervishoiu ja tööohutuse seaduse artikkel 5 punkti a sätestab vastava regulatsiooni õigusaktis (Model Work Health and Safety Bill, 2022). Austraalia riiklik vaimse tervise komisjon on asutanud tervislike töökohtade liidu ning algatanud kampaania, mille raames kutsutakse ettevõtete juhte psühhosotsiaalseid riske juhtima. (Mentally Healthy Workplace Alliance, s.a.) Alates 2023. aasta aprillikuust nõuab Queenslandi töötervishoiu ja tööohutuse tegevusjuhise „Psühhosotsiaalsete riskide juhtimine tööl” („Managing the risk of psychosocial hazards at work“) tööandjatelt psühhosotsiaalsete riskide maandamist ja ennetamist ning sätestab ühtlasi vastavad sanktsioonid (The State of Queensland, 2022).

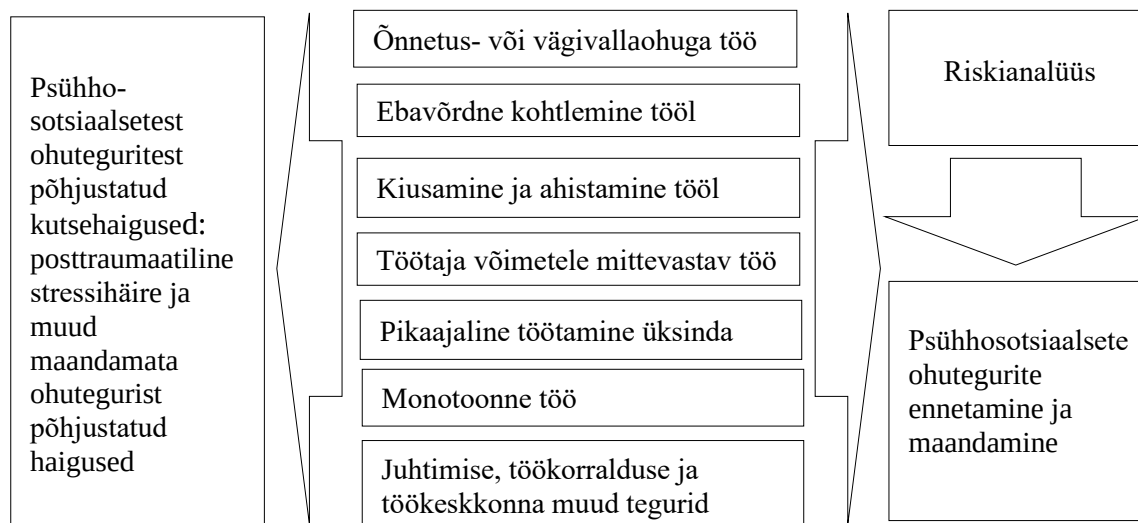
Hiina psühhosotsiaalsete riskide juhtimist puudutavas uuringus tõdeti, et võrreldes Austraaliaga, on psühhosotsiaalsete riskide juhtimise poliitika arendamisega suhteliselt vähe tegeletud. Vaid kaheksa Mandri-Hiina halduspiirkonna seadusandlus sisaldab psühhosotsiaalsete ohutegurite juhtimist puudutavaid regulatsioone – seega 23 piirkonnas need puuduvad. Samas on temaatika laiapõhjalisemat käsitlust leidnud Hiina arengukavas „Tervislik Hiina 2030“. (Yang *et al.*, 2020, lk 9).

Seadusandliku raamistiku ja poliitiliste kokkulepeteta pole võimalik integreerida psühhosotsiaalsete riskide juhtimist käsitlevaid tõendus põhiseid praktikaid organisatsioonide juhtimisstrateegiatesse ega tõsta kogukondade teadlikkust. EL sotsiaalpartnerid on muutuste kiiremaks ellu rakendamiseks 2000. aastast alates sõlminud kolm raamlepingut, mille hulka kuulub psühhosotsiaalsete riskide juhtimise raamistik (*the European framework for psychosocial risk management*, PRIMA-EF) (ILO, 2016, lk 8). EL töötervishoiu ja tööohutuse strateegiline raamistik aastateks 2021–2027 hõlmab kolme osapoolt – EL institutsioone, liikmesriike ja sotsiaalpartnereid ning käsitleb töötajate tervise ja ohutuse parandamise tähtsaimad prioriteete: muutuste juhtimine, tööga seotud õnnetuste ja kutsehaiguste ennetus sealhulgas surmajuhtumite nullvisioon (ingl *vision zero*). (European Commission, 2021, lk 1). Nullvisioon on lähenemine ennetusele, mis ühendab ohutuse, tervise ja heaolu mitut mõõdet kõigil tööga seonduvatel tasanditel, eesmärgiga kiirendada majanduskasvu (International Social Security Association, s.a.).

Vanemtööinspektorite komitees (The Senior Labour Inspectors Committee, SLIC) moodustati 2017. aastal tööühm, mille üheks põhieesmärgiks on kiirendada psühhosotsiaalset töökeskkonda reguleerivate õigusnormide jõustumist, kuna psühhosotsiaalsed ohutegurid on omakorda teiste ohutegurite riskiteguriteks (European Agency for Safety and Health at Work, 2022). Eeltoodu põhjal võib öelda, et psühhosotsiaalse riskide juhtimise osas on riigid nii globaalsel kui kohalikul tasandil ühendanud jõud ning riiklikul tasandil on hoogustunud õigusaktide kehtestamine.

Eestis jõustusid töötervishoiu ja tööohutuse seadusesse lisatud psühhosotsiaalseid riske käsitlevad sätted 2019. aastal. Eesti töötervishoiu ja tööohutuse seadus käsitleb järgmisi töökeskkonna ohutegureid: füüsilised, keemilised, bioloogilised, füsioloogilised ja psühhosotsiaalsed. Psühhosotsiaalsed riskid on Eesti töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 9<sup>1</sup> lg 1 kohaselt õnnetus- või vägivallaohuga töö, ebavõrdne kohtlemine, kiusamine ja ahistamine töö, töötaja võimetele mittevastav töö, pikaajaline töötamine üksinda ja monotoonne töö ning muud juhtimise, töökorralduse ja töökeskkonnaga seotud tegurid, mis võivad mõjutada töötaja vaimset või füüsilist tervist, sealhulgas põhjustada tööstressi. Vastavalt § 13 lg 1 tööandja on kohustatud viima läbi süstemaatilist töökeskkonna sisekontrolli, mille käigus ta kavandab, korraldab ja jälgib töötervishoiu ja tööohutuse olukorda ettevõttes. (Töötervishoiu ja tööohutuse seadus, 1999).

Alates 2023. aastast lisati Eestis psühhosotsiaalsetest ohuteguritest põhjustatud haigused kutsehaiguste loetellu (Kutsehaiguste loetelu, 2005). (vt joonis 1)



**Joonis 1.** Psühhosotsiaalsete riskide käsitus Eesti õigusaktides. Allikad: Töötervishoiu ja tööohutuse seadus, 1999; Kutsehaiguste loetelu, 2005

Kokkuvõtvalt võib üldistada, et töökeskkonda puudutavad soovitusel, millele nii rahvusvahelised tööorganisatsioonid kui teadlased eelmise sajandi lõpus tähelepanu juhtisid, on jõudnud paljude riikide seadusandlusesse ja organisatsioonide praktikatesse, kuid põhimõtete ulatuslikumaks rakendamiseks vajatakse tõendus põhised ja võrreldavaid mõõdikuid ning juhtimismudeleid. Riskide ennetamine, õigeaegne märkamine ja maandamine hoiavad ära nende eskaleerumise ning terviseprobleemide krooniseks muutumise ja töövõime kaotamise.

## 1.2. Psühhosotsiaalsete riskide juhtimismudelid ja hindamisinstrumendid

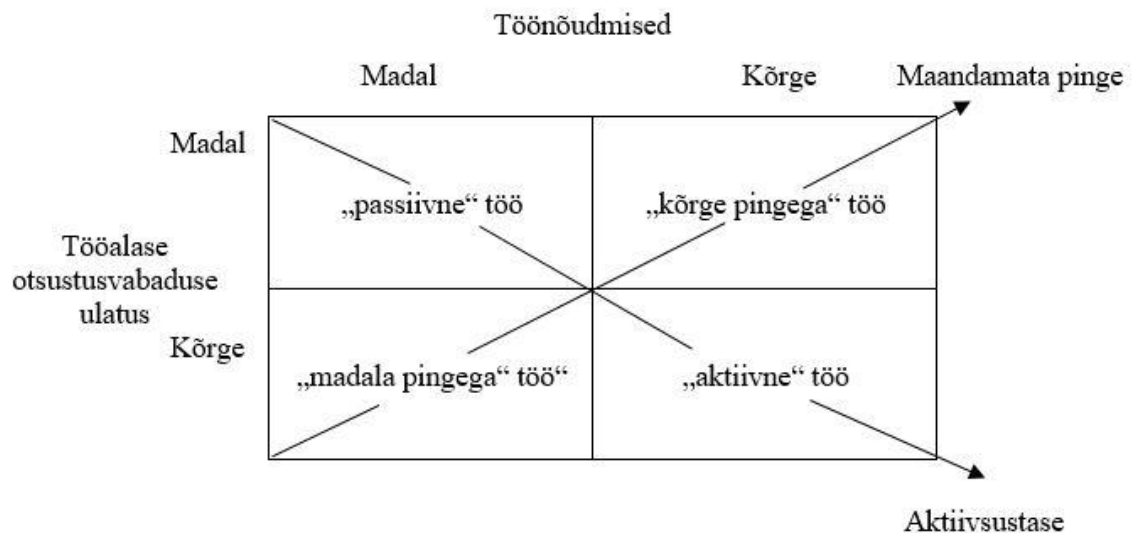
Teoreetilistes allikates on senisest enam käsitlemist leidnud psühhosotsiaalsete ohutegurite kaardistamise temaatika, kuid vähem on tähelepanu pööratud nende ennetamisele ja maandamisele. Kuigi psühhosotsiaalsete riskide hindamismudeleid on välja töötatud mitmeid, siis terviklikke juhtimisstrateegiate käsitlusi on märksa vähem. Järgnevalt tutvustatakse mõningaid levinumaid hindamismudeleid ja psühhosotsiaalse töökeskkonna riskide juhtimist käsitlevaid lähenemisi.

EL õigusaktide kohaselt on tööandjad kohustatud hindama ja juhtima töökeskkonnas töötajate tervist ohustavaid riske (Council Directive 89/391/EEC of 12 June 1989 on the Introduction of Measures to Encourage Improvements in the Safety and Health of Workers at Work, 1989). Süsteemne psühhosotsiaalsete riskide juhtimine (ingl *psychosocial risk management*) on organisatsioonilise tasandi kompleksne protsess, mis sõltub paljude mõjurite koostoimest ning sisaldab tervisliku töökeskkonna disaini ja ennetustegevust, kus vastutus lasub juhtkonnal (Metzler *et al.*, 2022, lk 185; Dettmers & Stempel, 2021, lk 1). Perioodil 2001–2021 publitseeritud psühhosotsiaalsete riskide juhtimist käsitlevate teadusallikate ja rahvusvaheliste poliitiliste dokumentide analüüsi tulemused näitavad, et valdkonna poliitika rakendamine on komplitseeritud, kuna paljud väikesed ja keskmise suurusega organisatsioonid pole valmis ega oma kompetentsi väljakutsetega tegelemiseks (Potter *et al.*, 2022, lk 5).

Samuti on oluliseks mõjuriks tööturu kiire muutumine seoses tehnoloogiate ja tööprotsesside kasutuselevõetuga ning tööturu struktuuri muutustega. Uued tööhõive- ja töökorraldusvormid toovad kaasa üha uusi esilekerkivaid riske (ingl *new and emerging risks*, NER). Tööturul on kasvamas renditööliste arv, globaliseerumisest tingitud nõudmised töötajatele on komplitseeritumad. (Chirico *et al.*, 2019, lk 1; Palumbo *et al.*, 2022, lk 1; Aldasoro & Cantonnet, 2021, lk 277, 286) Tööalaste väljakutsete ja ressursside ebakõla ning senisest virtuaalsem töökeskkond mõjutab üha enam nii töötajate töövõimet ja tervist kui ka pereelu (Asplund *et al.*, 2022, lk 1, 9).

Uued juhtimismudelid lähtuvad tervisele orienteeritud (ingl *health-oriented leadership*, HoL) lähenemisviisist, käsitledes juhtimise mõju töötajate tervisele, keskendudes juhtide ja töötajate vahelisele tervist edendavale suhtlusedünaamikale sidusustundele (ingl *sense of coherence in the workplace*, Work-SoC) (Eberz & Antoni, 2016, lk 265). Seega töötervishoiu- ja ohutuse poliitika elluviimiseks vajalik riskide juhtimine algab riskide süstemaatilise hindamisest ning juhtimisprotsess eeldab töötajate kaasatust. Psühhosotsiaalsete riskide hindamiseks ja juhtimiseks on kasutusel mitmeid mudeleid. Üldisi riskinäitajaid hinnata võimaldavat G-PRI-d (ingl *generic psychosocial risk indicators*) on nimetatud nõudmiste-kontrolli-toetuse mudeliks (ingl *demand, control, support*, DCS), kuna see põhineb varasemal nõudmiste-kontrolli (ingl *demand control*, JDC) mudelil (Karasek & Theorell, 1990, viidatud Backman *et al.*, 2023, lk 1, 3 kaudu).

Töökeskonna eripära arvesse võtvat mudelit tähistatakse C-PRI (ingl *contextualized psychosocial risk indicators*) (Menghini & Balducci, 2021, lk 1). JDC mudeli aluseks on Karasek (1979, lk 5) loodud tööpinge mudel, mille tuumaks on kõrgete nõudmiste ning vähesel sotsiaalse toetuse ja kontrolli kombinatsiooni negatiivne mõju töötajate vaimsele tervisele (vt joonis 2).



**Joonis 2.** Tööpinge mudel. Allikas: Karasek, 1979, lk 5

Suurbritannia Töötervishoiu ja Tööohutuse Amet (Health and Safety Executive, HSE) on koostanud juhtimisstandardid ja küsimustikud tööga seotud stressi tuvastamiseks. Mudel on pidevas arenduses ja stressi indikaatorit (ingl *stress indicator tool*, SIT) on võimalik kasutada koos Hull'i ülikoolis välja töötatud kaug- ja hübriidtööd puudutava lisaga (Dettmers & Stempel, 2021, lk 3). Emotsionaalse kurnatust võimaldab mõõta Maslach Burnout Inventory (MBI) uuringumetoodika, mis sisaldab kolme skaalat: emotsionaalne kurnatus, depersonaliseerimine ja isiklik saavutus (Maslach *et al.*, 1997, lk 191–193).

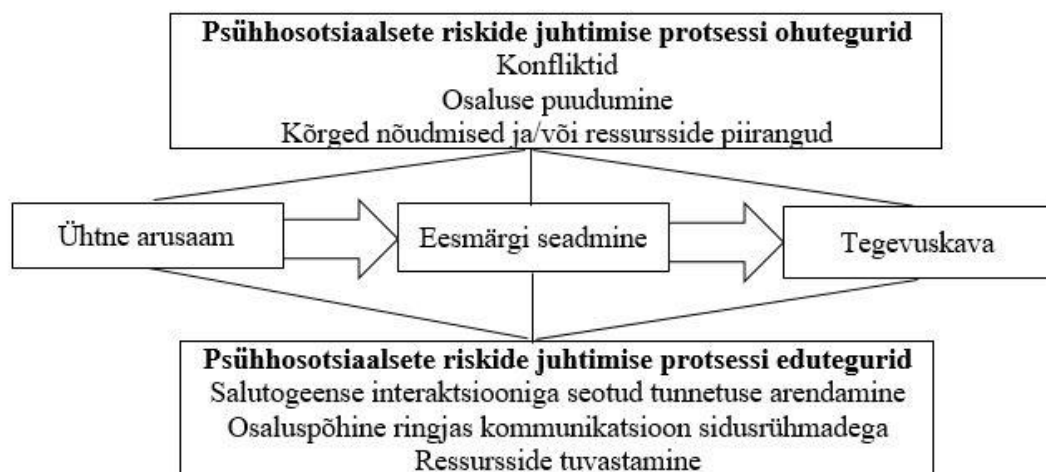
Töö individuaalsete psühhosotsiaalsete kohanduste (ingl *job content questionnaire*, JCQ) mõõtmiseks kasutatakse skaalasid, mis hindavad psühholoogilisi nõudmisi, otsustusvabadust, sotsiaalset tuge, füüsilisi nõudmisi ja töökoha ebakindlust. Nõudmiste-kontrolli-toetuse küsimustiku (ingl *demand control support questionnaire*, DCSQ) abil mõõdetakse personali kogemust tööpinge ja sotsiaalse toetuse osas (Sadeghi & Terum, 2022, lk 4). JCQ mudel on Karasek'i juhitas organisatsioonis JCQ Center Global pidevas arenduses. Versioon JCQ2 on piloteerimisel (JCQ Center Global, s.a.).

Karasek'i mudelil on kaks peamist hüpoteesi, millest üks seostab kõrgendatud tööalased nõudmised kombinatsioonis madala kontrolli ja/või sotsiaalse toetusega vaimse ülekoormuse ja füüsiliste haiguste tekkega (JCQ Center Global, s.a.). Mittelmark ja tema kolleegid (2022) peavad teist hüpoteesi, mille kohaselt kõrgendatud nõudmised koos kontrolli ja toetusega tagavad arengu ja motivatsiooni kasvu, salutogeenseks printsiibiks (lk 324). Mõiste salutogenees (ingl *salutogenesis*) võttis kasutusele Aaron Antonovsky. Kitsamas tähenduses tähistab mõiste sidusustunnet, mis aitab mobiliseerida ressursse, et tulla toime stressoritega (Antonovski, 1979, viidatud Mittelmark *et al.*, 2022, lk 11, kaudu).

Üldisemas tähenduses viitab salutogenees teaduslikule orientatsioonile, mis keskendub tervise ja inimkogemuse positiivsete aspektide uurimisele, vastupidiselt patogeensuse päritoluga tegelemisele. Salutogenees toetub kahele põhikontseptsioonile: üldised vastupanuressursid (ingl *general resistance resources*, GRR) ja sidusustunne (ingl *sense of coherence*, SOC). GRR-id on need ressursid, mis aitavad inimest või süsteemi vältida stressitegureid või nendega võidelda (Antonovski, 1979, viidatud Mittelmark *et al.*, 2022, lk 54 kaudu). Eeltoodu põhjal võib kokkuvõtvalt väita, et salutogeneesi printsiipidest lähtuvalt on oluliseks eduteguriks psühhosotsiaalsete riskide juhtimisel sidusustunne, mis võimaldab ressursse ära tunda ja kasutada. Tööga seotud sidusustunnet (ingl *work-related sense of Coherence*, Work-SoC) mõõdab ja DCS-i mudelit laiendab töö nõudmiste ressursside mudel (ingl *job demands-resources*, JD-R) (Mittelmark *et al.*, 2022, lk 54, 323, 326).

Eberz & Antoni (2016) välja töötatud süsteemse-salutogeense interaktsiooni protsessimudeli (ingl *systemic-salutogenic interaction model*, SSIM), mis struktureerib olulised riski- ja edutegurid, keskendudes erinevatel tasandite mõjurite koostoimele ja hõlbustades tervikliku vaatenurga kaudu diagnostikat ja sekkumiste planeerimist (lk 265). Eberz ja tema kolleegid (2022) rõhutavad mudeli rakendamise edutegurina sidusrühmi aktiivselt kaasavat ringjat osaluskommunikatsiooni (ingl *circular participatory communication*) (Eberz *et al.*, 2022, lk 229). SSIM eesmärk on hinnata kontekstuaalseid tegureid, mis mõjutavad psühholoogilist vastupidavust ja kognitiiv-emotsionaalset kogemust (Mittelmark & Bauer, 2022, lk 7–8).

Eelnimetatud näitajaid on võimalik mõõta süsteemse salutogeense organisatsiooni analüüsi (ingl *systemic salutogenic organization analysis*, SSOA) abil. Salutogeensel mudelil põhinevates uuringutes tõdetakse, et ka töötajad saavad mõjutada oma juhtide tervist. Eduteguriteks on nii juhtide kui töötajate lahendusele ja kasule orienteeritus ning süsteemne perspektiiv. Kasutusel on lahenduskeskne diagnostika ja konfliktsete küsimuste asutuseväline modereerimine (vt joonis 3). (Eberz *et al.*, 2022, lk 227–228, 230–231)



**Joonis 3.** SSIM protsessimudel. Allikas: Eberz *et al.*, 2022, lk 228

Euroopas populaarsust koguvaks terviklikuks hindamismetoodikaks on 2000. aastal välja töötatud Kopenhaageni psühhosotsiaalne küsimustik (ingl *Copenhagen psychosocial questionnaire*, COPSOQ). 2020. aastaks oli küsimustik kasutusele võetud 18 riigis. COPSOQ III standardversiooni valiidsus ja reliaablus on leidnud kinnitust nii teadus- kui töökohapõhistes uuringutes. (Berthelsen *et al.*, 2020, lk 1; Kristensen *et al.*, 2005) Küsimuste peamistes dimensioonides esineb riigipõhistes kohandustes mõningaid erisusi. Saksamaal kasutusel olev COPSOQ standardne versioon koosneb neljast dimensioonist: vajadused, mõju ja areng, suhted ja juhtimine ning töökeskkond sh ergonoomika (Metzler *et al.*, 2022, lk 186). Portugalis lisati küsimustikku väärtuste dimensioon ja 2021. aastal loodi COPSOQ projekti arendusena Portugali psühhosotsiaalsete tegurite valdkondadeüleline vaatluskeskus (*Portuguese Observatory of Psychosocial Factors*) (Cotrim *et al.*, 2022, lk 2).

Projekti „Kopenhaageni psühhosotsiaalsete ohutegurite küsimustiku (COPSOQ III) eestindamine – psühhosotsiaalse töökeskkonna kvaliteedi hindamine ja ametipõhiste võrdlusandmete loomine“ tulemusel soovitakse luua juhtidele teaduspõhine ning võrreldavust tagav instrument (Haridus- ja Teadusministeerium, s.a.) Seega tõendus põhiseid hindamisinstrumente on mitmeid (vt tabel 3), kuid piir- või valdkonnapõhiselt sama instrumenti kasutades on võimalik saada võrreldavaid ja tõendus põhiseid andmeid. Võib öelda, et hoolimata valitud lähenemisest on psühhosotsiaalsete riskide juhtimise võtmeprintsipiiks töötajate kaasatus organisatsiooni psühhosotsiaalse keskkonna kujundamisse. Strateegia väljatöötamist tuleks alustada meeskonna vajaduste kaardistamisest (Jain *et al.*, 2022, lk 1; Metzler *et al.*, 2022, lk 184).

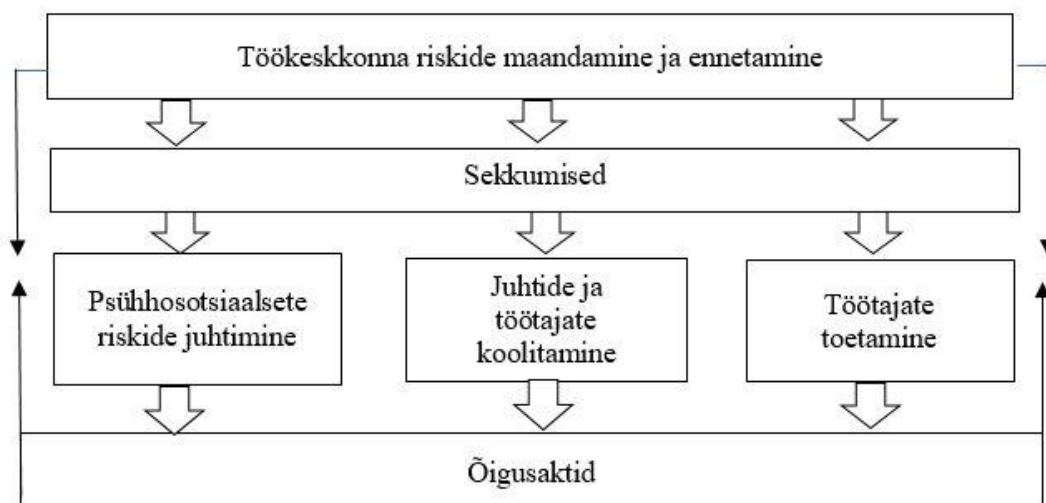
**Tabel 3.** Psühhosotsiaalsete ohutegurite hindamisinstrumentide dimensioonide võrdlus

|            |                                                                                                                                                    |
|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| COPSOQ III | Nõudmised töö<br>Töökorraldus ja töö sisu<br>Suhted ja juhtimine<br>Individuaalne liides<br>Sotsiaalne kapital<br>Solvav käitumine                 |
| HCE/SIT    | Nõudmised<br>Kontroll<br>Toetus<br>Suhted<br>Roll<br>Muutused                                                                                      |
| SSOA       | Töösoorituse tagasiside<br>Töökorraldus (töökoormus, ajasurve, töö- ja eraelu tasakaal)<br>Sotsiaalsed töötingimused ja tunnustus<br>Töötingimused |
| MBI        | Emotsionaalne kurnatus<br>Depersonaliseerimine<br>Isiklik saavutus                                                                                 |
| DCSQ       | Psühholoogilised nõudmised<br>Autonoomia ja otsustusvabadus<br>Sotsiaalne toetus töökohas                                                          |

Allikad: Backman *et al.*, 2023, lk 3, 5; Burr *et al.*, 2019, lk 4; Karasek & Theorell, 1990, viidatud Backman *et al.*, 2023, lk 1, 3 kaudu; Maslach *et al.*, 1997, lk 191–193; Sadeghi & Terum, 2022, lk 4; Ogunsuji *et al.*, 2022, lk 91; González-Rodríguez *et al.*, 2022, lk 952

Psühhosotsiaalsete riskide juhtimisprotsesse on integreeritud ka olemasolevatesse hindamisprotsessidesse, kasutades kvaliteedijuhtimise süsteemseid metoodikaid nagu Lean ja Kaizen (Kaltenbrunner *et al.*, 2019, lk 1).

Tööelu kontekstis mõistetakse Kaizen printsiibi all kõige töösse puutuva pidevat täiustamist (Kaizen Institute, s.a.). Kaizen printsiibi rakendamise oluline kasu seisneb töötajate mõju ja kaasatuse suurendamises ja arendamises, mis tagab ettevõtte tegevuse tulemuslikkuse (Janjić *et al.*, 2020, lk 98). Lean filosoofia paradigmat on defineeritud erinevalt, kuid selle keskmes on põhimõtted, mis tuginevad 4P mudelile: filosoofia (ingl *philosophy*), protsessid (ingl *process*), inimesed (ingl *people*) ja partnerid (ingl *partner*). Protsessid hõlmavad muuhulgas väärtusvoo kaardistamist ja pidevat täiustamist. (Kaltenbrunner *et al.*, 2019, lk 1–2) Rausand ja Haugen (2020, viidatud Metzler *et al.*, 2022, lk 184 vahendusel) tõdevad, et tööohutuse- ja terviseriskide juhtimine eeldab terviklikku lähenemist ja koosneb kolmest etapist: riskide tuvastamine, riski hindamine ja riskide maandamine. WHO tööalase vaimse tervise strateegia kinnitab ennetustegevuse olulisust (vt joonis 4).



**Joonis 4.** Töökesekkonna kujundamise strateegia. Allikad: WHO & ILO, 2022, lk 2; Metzler *et al.*, 2022, lk 184

Samas on leitud, et liigne pühendumus ja suutmatuse lõõgastuda korreleerub tugevalt psühholoogilise eraldumise ja psühhosomaatiliste häiretega (Weigelt *et al.*, lk 3, 29). Üleseotuse konstruktsiooni on käsitlenud Siegrist (1996) pingutuse ja tasu-tasakaalustamatuse mudeli (ingl *effort-reward imbalance model*, ERI) raames, väites, et töötaja pingutuste ja tööandja pakutavate hüvede vaheline ebakõla kujutab ohtu inimese tervisele (lk 27). Säilenõtkus ehk resilientsus (ingl *resilience*) on protsess, mis võimaldab inimestel kohaneda ebasoodsate tingimustega ja neist taastuda.

Protsessi mõjutavad positiivselt optimism ja sotsiaalne toetus. (Dantzer *et al.*, 2018, lk 28) . Tööjõu ja organisatsiooni säilenõtkuse integratsiooni trendide kohaselt on tööjõu säilenõtkuse juhtimine strateegiliselt määrava tähtsusega (Shela *et al.*, 2021, lk 1, 15). Mittelmark kolleegidega (2022) tõdeb, et tuleviku tööturu väljakutse seisneb konkureerivate eesmärkide ühildamises, kuna indiviid kui biopsühhosotsiaalne süsteem, ettevõtted kui turupõhised sotsiaalsed süsteemid ja ühiskond kui kõikehõlmav konstruktsioon peavad selle eesmärgi saavutamiseks salutogeensest paradigmast lähtuvalt moodustama tasandite üleseid võrgustikke (lk 331).

Hoolimata valitud psühhosotsiaalsete riskide hindamisinstrumentidest annab SSIM paradigma uudse lähenemise töötervishoiu juhtimise praktikale. Juhtimise osalusprotsessides on vaja välja töötada organisatsiooni tingimustele kohandatud meetmed. Valitud strateegiast olulisem on silmas pidada eesmärki – kujundada meeskondade ja juhtide koostöös nii töötajat kui juhti toetav tervislik psühhosotsiaalne töökeskkond. Parimad praktikad sünnivad tihti eri tasandite koostöös ning varasemate praktikate ja tänapäevase lähenemise sünteesi tulemusena. Õigusaktid peaksid toetama praktilise elu vajadusi ja praktikas tõstatunud kitsaskohad andma sisendi õigusraamistiku kohandusteks.

### **1.3. Psühhosotsiaalsete riskide juhtimise väljakutsed tervishoiusektoris**

Tervishoiuvaldkonnas tuleb kokku puutuda nõudliku ja haavatava kliendiga ning spetsialistidelt nõutakse multiperspektiivset lähenemist. Kuna sektoril on võtmeroll rahvastiku tervise tagamisel, on oluline tagada psühhosotsiaalselt jätkusuutlik töökeskkond. Tervishoiuvaldkonnas on seni uuritud eelkõige tööõnnetusi ja töötingimuste ergonoomikat, kuid psühhosotsiaalsete riskide juhtimist käsitlevaid uuringuid napib. Käesolevas alapeatükis tutvustatakse valikut tervishoiusektoris esile kerkinud psühhosotsiaalsete riskidega seonduvatest väljakutsetest. Pousa & Lucca (2021) tõdevad, et töökeskkonnas esinevad ebasoodsa mõjuga psühhosotsiaalsed tegurid on peamised stressi vallandajad ja tervishoiusektor vajab senisest märksa rohkem tähelepanu sealhulgas uuringuid (lk 2).

Vastavalt Euroopa töötingimuste uuringule (European Working Conditions Survey, EWCS) varjavad tervishoiusektori töötajad oma tundeid teiste töötajatega võrreldes suuremal määral. Samuti puutuvad nad teistest rohkem kokku organisatsiooniliste muutuste, probleemse sotsiaalse käitumisega ja kogevad stigmatiseeritust (Eurofound, 2019, lk 17). Tervishoiuteenuste jäik organisatsiooniline struktuur ja töökorraldus võivad tekitada või suurendada füüsilist ja vaimset kurnatust ning läbipõlemise sündroomi (Pousa & Lucca, 2021, lk 2). Positiivseteks mõjuriteks vaimse tervise säilitamisel meditsiinisektoris on juhtkonna tugi, õiglustunne ja sotsiaalne kaasatus (Pousa & Lucca, 2021, lk 7; Nicolakakis *et al.*, 2022, lk 12; Scozzafave *et al.*, 2019, lk 882).

Meditšiiniõdede igapäevatöö esitab kõrgendatud kognitiivseid nõudmisi ning riskiteguriteks on halvad kolleegisuhted, väljakutsed töö- ja pereelu ühildamisel. Olukorras, kus ei suudeta tekkivat kahju ära hoida või ollakse tunnistajaks situatsioonile, mis ei ühildu moraalseste tõekspidamiste või eeldustega, võib tekkida moraalne trauma (ingl *moral injury*, MI) (Zahiriarsini *et al.*, 2022, lk 269). Kuigi leiud vanuse ja läbipõlemise seose kohta on ametite lõikes erinevad, on tuvastatud, et nooremad töötajad on läbipõlemisele altimad (Tsai *et al.*, 2020, lk 296; Gómez-Urquiza *et al.*, 2017, lk 99).

Méndez & Cretton (2022, lk 10) haiglapersonali hulgas läbi viidud uuringu tulemused kinnitavad nõudluse-kontrolli mudeli ja pingutuse-tasu-tasakaalustamatuse mudeli printsiipide kehtivust. Kõrgem risk tuvastati kirurgia osakonna töötajate osas, kelle puhul märgati tihedamaid seoseid ülekoormatuse, une kvaliteedi ja ärrituvusega. Kirurgia osakonna puhul mõjutasid muutujad 53,3% sümptomitest, samas kui üldhaigla puhul vaid 29%. Kroonilise stressi põhjustatud läbipõlemissündroomi (ingl *burnout*) esinemissagedus Ladina-Ameerika tervishoiusektoris jääb vahemikku 2,8–76%. Kõige enam ohustatud valdkondadeks on: intensiivravi, onkoloogia, erakorralise meditsiini, kirurgia, sisehaiguste ja anestesioloogia. Eelnimetatud valdkondades esineb kõige enam ülekoormust ja tihti puuduvad ennetusmeetmed. Madalamad näidud on seotud teise või kolmanda tasandi arstiabi osutajatega. (Loya-Murguía *et al.*, 2018, lk 40). Eeltoodu põhjal võib öelda, et sektorisiseselt esineb psühhosotsiaalsete riskide leidumuse osas mõningaid erinevusi sõltuvalt asutusest ja/või valdkonnast. Uuringute tulemused näitavad, et psühhosotsiaalsed riskid on alates pandeemia puhkemisest tervishoiutöötajate hulgas kasvanud (Tomaszewska *et al.*, 2022, lk 1–2; Zahiriarsini *et al.*, 2022, lk 269).

Üleeuroopalises pandeemia mõjusid käsitlevas uuringus on töötajad rõhutanud ajasurve ja suur töökoormuse kasvu ning juhid teavitanud konkurentsi ja töö ümberkorraldamisega seotud stressist (EU-OSHA, 2022, lk 18–19). Itaalia meditsiinitöötajate hulgas läbi viidud uuringu tulemused näitavad, et COVID-19 mõjutas oluliselt haiglates töötavate tervishoiutöötajate heaolu ja kriisiolukorras on vaja töötajatele pakkuda psühholoogilist tuge. Tervishoiutöötajad, kes olid saanud esimese kriisilaine ajal psühholoogilist tuge, olid teise laine ajal vähem haavatavad. (Fogliato *et al.*, 2022, lk 1) Seega leiab kinnitust ennetuse, varajase märkamise ja tööandja toetuse olulisus psühhosotsiaalsete ohutegurite maandamisel. Tervishoiusektori eripära tõttu esinevad seal eriilmelised psühhosotsiaalsed riskid, läbipõlemise oht on kõrge ja pandeemia puhkemise tõttu on need tendentsid eskaleerunud. Juhtide ja kolleegide toetus ning õigeaegse psühholoogilise abi võimalus on tegurid, mis aitavad ressursse targalt kasutada ja personali säilenõtkust kasvatada. (Shela *et al.*, 2021, lk 1, 15).

Üha rohkem tööandjaid panustavad töötajate tervishoiupoliitikasse ja programmidesse. Arusaam tervisest on muutunud laiemaks ja järjest enam koostatakse terviklikke töötervise strateegiaid. Säästva arengu eesmärgid (ingl *the sustainable development goals*) järgiv keskkonna-, sotsiaal-, valitsemisagenda (ingl *environment, social, governance, ESG*) suunab organisatsioone avalikustama töötervisega seotud tegevusi ning aitama töötajatel parandada tervisekäitumist. Mida madalam on psühhosotsiaalsete riskide tase, seda kõrgem on tööga rahulolu. (Tomaszewska *et al.*, 2022, lk 9) Sektoripõhiselt võib täheldada Lean lähenemise levimust töökeskkonna kujundamisel, kuna metoodika on näidanud häid tulemusi. 4P mudeli osaks olevad protsessid hõlmavad sel juhul väärtusvoo kaardistamist ja pidevat täiustamist. (Kaltenbrunner *et al.*, 2019, lk 1–2).

Töökeskkonnas esinevate psühhosotsiaalsete ohutegurite hindamiseks on vaja valdkonnale sobilikke teoreetilisi mudeleid ja psühhomeetrilisi hindamisinstrumente, mis mõõdavad muuhulgas psühhosotsiaalsete ohutegurite tajumist töötajate poolt. Mitmetes tervishoiusektori psühhosotsiaalsete riskide juhtimist käsitlevates uuringutes on kasutatud DCSQ küsimustikku, et mõõta personali tajutud seost tööpinge ja sotsiaalse toetuse osas (Backman *et al.*, 2023, lk 1). Veelgi enam rahvusvaheliselt kasutust leidnud hindamisinstrumentiks on COPSOQ. Põhiliseks populaarsuse põhjuseks on instrumendi tõendus põhine mitmemõõtmeline perspektiiv. (Pousa & Lucca, 2021, lk 2)

COPSOQ võimaldab lisaks individuaalsetele faktoritele arvesse võtta nii töökorraldust ja -sisu kui ka suhteid kolleegide ja juhtidega. Instrumendi populaarsusest tulenevalt on lisaväärtuseks võimalus tulemusi rahvusvaheliselt sektoripõhiselt võrrelda (Pousa & Lucca, 2021, lk 2). COPSOQ mudelil põhinevate uuringute tulemuste põhjal võib järeldada, et psühhosotsiaalsete riskide juhtimise viisil ja kvaliteedil on oluline mõju tervishoiuspetsialistide tervisele ja tööviljakusele (vt tabel 4). Psühhosotsiaalse töökeskkonna negatiivsete mõjurite hulgast võib välja tuua lisaks ressursside puudumisele kõrgendatud nõudmised töötajatele ja juhtimisstrateegia nõrkuse. Kaitsefaktorite puhul rõhutatakse strateegilise lähenemise olulisust.

**Tabel 4.** COPSOQ hindamisinstrumendi abil tuvastatud tervishoiu sektori psühhosotsiaalse töökeskkonna mõjurid

| Riik   | Negatiivsed mõjurid                                                                                     | Kaitsefaktorid                                                                |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| Taani  | Juhtide vähene toetus, töötajate vähene mõjuvõim, kiire töötempo                                        | Juhtimisstrateegiate ümberkujundamine, töötajate kaasamine, õiglane tööjaotus |
| Rootsi | Kurnatus ja rahulolematuse seos kõrgete tööalaste nõudmistega                                           | Lean lähenemine sh töötajate kaasatus                                         |
| Serbia | Kõrged emotsionaalsed ja kognitiivsed nõudmised, vastutus, läbipõlemise sündroom                        | Toimetulekustrateegiad                                                        |
| Tai    | Töötempo, töö mõju ja tähendus, prognoositavus, tasu, rollikonfliktid ja juhendajate sotsiaalne toetus  | Sekkumised andsid positiivse tulemuse kõigi negatiivsete mõjurite osas        |
| Eesti  | Emotsioonide varjamise nõue, töötempo, kognitiivsed ja emotsionaalsed nõudmised, stress ja läbipõlemine | Mõtestatus, rolliselgus, sotsiaalsed suhted, usaldus                          |

Allikad: Chanchai *et al.*, 2016, lk 1; Freimann & Merisalu, 2015, lk 447; Ilic *et al.*, 2017, lk 167; Januario *et al.*, 2019, lk 1, 9–10; Kaltenbrunner *et al.*, 2019, lk 9; Pousa & Lucca, 2021, lk 3

Backman jt (2023) tõdevad, et psühhosotsiaalse töökeskkonna juhtimine on tervishoiu sektori jaoks üha olulisem, eriti suurema töökoormuse ja tööõhkkonna halvenemise ajal. Kõrgelt hinnatakse juhte, kes eksperimenteerivad uute ideedega, kontrollivad tööprotsesse, usaldavad töötajaid, juhendavad ja annavad tagasisidet ning lahendavad konflikte konstruktiivselt. (lk 1, 8) Positiivse tendentsina võib välja tuua, et Euroopa riikide tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonda käsitleva aruande kohaselt oli riskianalüüsi koostanud ettevõtete osakaal Euroopa sotsiaal- ja tervishoiusektoris suurem kui teistes sektorites nii 2014. kui ka 2019. aastal (EU-OSHA, 2022, lk 24–26, 32, 66).

Aastatel 2014–2019 sektori töötajate kaasatus psühhosotsiaalsete riskidega tegelemise meetmete kavandamisse ja elluviimisse suurenes samal ajal kui teistes sektorites oli langustendentsis. Tõhusate psühhosotsiaalsete ohutegurite ohjamise meetmetena nimetavad tervishoiu- ja sotsiaalsektori töötajad võimalust tööaja ümberkorraldamiseks, koolitusi stressi ja ärevusega toimetulekuks, ühiskonnapoolset väärtustamist, õiglast töötasu ja hüvitisi, personali piisavust ja head kommunikatsiooni (EU-OSHA, 2022, lk 24–26, 32, 66). Oluliste kaitsetegurite hulka kuuluvad lisaks juhtide süsteemse ennetustegevusele ja toetusele töötajate endi toimetulekustrateegiad ning üldine motivatsioon (vt tabel 5).

**Tabel 5.** Sotsiaal- ja tervishoiu sektori psühhosotsiaalsed väljakutsed ja edutegurid

| Väljakutsed                     | Edutegurid                                |
|---------------------------------|-------------------------------------------|
| Ennetusmeetmete puudumine       | Teadlikkus psühhosotsiaalsetest riskidest |
| Depressiooni ja stressi levimus | Juhtkonna tugi                            |
| Tunnete varjamine               | Õiglustunne                               |
| Stigmatiseeritus                | Sotsiaalne kaasatus                       |
| Moraalse trauma oht             | Psühholoogiline tugi                      |
| Südamepuudulikkuse risk         | Konfliktide konstruktiivne lahendamine    |
| Halvad kolleegisuhted           | Töötajate usaldamine                      |
| Töö- ja pereelu ühildamine      | Tööprotsesside kontrollimine              |
| Läbipõlemissündroom             | Juhendamine                               |
| Ülekoormus                      | Tagasiside                                |

Allikad: Pihl & Krusell, 2021, lk 9–10, 35; Tomaszewska *et al.*, 2022, lk 1–2; Zahirihsarsini *et al.*, 2022, lk 269; Eurofound, 2019, lk 17; Pousa & Lucca, 2021, lk 7; Nicolakakis *et al.*, 2022, lk 12; Scozzafave *et al.*, 2019, lk 882; Fogliato *et al.*, 2022, lk 1; Tsai *et al.*, 2020, lk 294–295; Loya-Murguía *et al.*, 2018, lk 40; Backman *et al.*, 2023, lk 1, 8.

Keskustes ja suurtes ettevõtetes ning avalikus sektoris on tegevuse süsteemsus ootuspäraselt kõrgem, kuna üldjuhul koostab riskianalüüsi organisatsioonisisene ekspert, kelle võimekuse ülehindamine võib siiski tekitada lõhe töötervisega seotud dokumentatsiooni ja praktiliste tegevuste vahel (EU-OSHA, 2022, lk 24–26). Riskianalüüsid peavad olema senisest põhjalikumad ja aruandlus süsteemsem, kuid selleks on vaja arendada kaasavat lähenemist, mis mobiliseerib peamised sidusrühmad. (Nicolakakis *et al.*, 2022, lk 1, 12) Kokkuvõtlikult võib öelda, et üha rohkem tervishoiusektoris tegutsevaid asutusi on mõistnud töötajate heaolusse tehtud investeeringu tasuvust. Leitakse, et psühhosotsiaalsete riskide juhtimise disainiprotsess peab olema valdkonnapõhine, organisatsiooni eripärast lähtuv ja töötajaid kaasav.

## **2. PSÜHHOSOTSIAALSETE OHUTEGURITE HINDAMINE JA RISKIDE JUHTIMINE EESTI TERVISHOIUASUTUSE NÄITEL**

### **2.1. COPSOQ III ja IPA metodoloogiline triangulatsioon ja valimi kirjeldus**

Käesoleva töö raames analüüsitakse Eesti tervishoiuasutuse näitel töökeskkonnas esinevaid psühhosotsiaalseid ohutegureid ja psühhosotsiaalsete riskide juhtimise strateegiat. Asutuse valik on tingitud põhiliselt järgnevatest asjaoludest. Teematika on asutuse jaoks hetkel prioriteetne ja 2023. aasta kevadel ilmnes vajadus psühhosotsiaalsete ohutegurite tõenduspõhise hindamise järele. Töökeskkonna riskianalüüse on viidud läbi regulaarselt, kuid psühhosotsiaalseid ohutegureid sooviti analüüsida senisest põhjalikumalt. Kokkuleppel organisatsiooniga asutuse nime magistritöös ei avaldata. Tervishoiuasutus on Eesti Tervisekassa lepingupartner statsionaarse ja ambulatoorse raviteenuse osutamisel ning teeb koostööd Eesti Töötukassa, Sotsiaalkindlustusameti ja kindlustusseltsidega, kuid kõigi teenuste eest on võimalik teenuse kasutajal tasuda. Organisatsioonis on kolm põhitegevuse elluviimisele suunatud osakonda ja aastas teenindatakse umbes 3500 patsienti. Kolm osakonda tegeleb põhitegevuste toetamisega: juhatus, kolm tugiteenistust ja kolm arendusüksust. Organisatsiooni visioonis on muuhulgas rõhutatud, et soovitakse pakkuda terviklikku ja inimkeskset teenust.

Teiseks põhjuseks on asjaolu, et Tallinna Tehnikaülikooli eestvedamisel perioodil 21.03.2021–20.03.2024 läbiviidava projekti LMMEE21053 „Kopenhaageni psühhosotsiaalsete ohutegurite küsimustiku (COPSOQ III) eestindamine – psühhosotsiaalse töökeskkonna kvaliteedi hindamine ja ametipõhiste võrdlusandmete loomine“ raames on jõutud Eesti tervishoiusektori kvaliteedistandardite referentsväärtuste välja töötamiseni (Haridus- ja Teadusministeerium, s.a.).

Käesoleva magistritöö raames teostatava uuringuga paralleelselt viiakse läbi analoogne uuring teises Eesti tervishoiuasutuses ja mõlema asutuse prognoositud valim jääb sarnasesse suurusjärku. Seega on antud magistritöö raames läbiviidava kvantitatiivse uuringu lisandväärtuseks panus pilootprojekti sealhulgas tervishoiusektori referentsväärtuste välja töötamisse. Autor kasutab uuringu läbiviimiseks triangulatsiooni printsiipi, mis sotsiaalteadustes tähistab kvantitatiivse ja kvalitatiivse uuringu ühendamist. Mitme metoodika abil ühisosa sisaldavaid erinevaid andmekogumeid analüüsides on võimalik valideerida analüüsitulemusi (Lagerspetz, 2017, lk 271; Thompson, 2022, lk 1–2). Uuringuplaan sisaldub tabelis 6.

**Tabel 6.** Uuringuplaan

| Tegevus                                | Meetod ja/või liik                                                                                 | Aeg                  | Metoodika ja/või allikas                                                             |
|----------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|
| COPSOQ III ankeetküsitlus              | Kvantitatiivne meetod<br>Paberil ja elektrooniline küsimustik (Tartu Ülikooli <i>Lime Survey</i> ) | 27.02–<br>12.03.2023 | COPSOQ III                                                                           |
| Ankeetküsitluse tulemuste analüüsimine | Kvantitatiivne meetod<br>Andmeanalüüs                                                              | 13.03–<br>26.03.2023 | COPSOQ III<br>SPSS                                                                   |
| Ekspertintervjuu                       | Kvalitatiivne meetod<br>Intervjuu keskkonnas<br><i>Microsoft Teams</i>                             | 06.04.2023           | EU-OSHA, 2022; Aldasoro, J. C., & Cantonnet, M. L., 2021; Smith <i>et al.</i> , 2022 |
| Intervjuu transkriptsioon              | Kvalitatiivne meetod                                                                               | 06.04.2023           | IPA (Smith <i>et al.</i> , 2022)                                                     |
| Kõigi kogutud andmete süntees          | Kvalitatiivne meetod<br>Kodeerimine<br>Tõlgendamine<br>Süntees                                     | 06.04–<br>10.04.2023 | IPA (Smith <i>et al.</i> , 2022)                                                     |

Magistritöö uuringu läbiviimisel kasutatakse Kopenhaageni psühhosotsiaalsete ohutegurite küsimustiku COPSOQ III ja interpretatiivse fenomenoloogilise analüüsi terviklikku metoodikat (ingl *interpretative phenomenological analysis*, IPA). Kvantitatiivseid andmeid kogutakse rahvusvahelise tõenduspõhise hindamisinstrumendi COPSOQ III abil. Alates 2007. aastast tegeleb COPSOQ arenduse ja litsentseerimisega rahvusvaheline võrgustik COPSOQ Network. COPSOQ on psühhosotsiaalsete riskide ja organisatsioonilise arengu hindamise ning riskijuhtimise tööriist, mis sobib kasutamiseks erineva suurusega nii era- kui avaliku sektori organisatsioonides. (COPSOQ International Network, s.a.)

Instrumendi uuringud toetavad COPSOQ III kasutamist töökeskkondade psühhosotsiaalse töökeskkonna hindamiseks sealhulgas tervishoiusektoris ning kinnitavad andmete võrreldavust, usaldusväärsust ja kehtivust nii üksikisiku kui töökeskkonna tasandil (Berthelsen *et al.*, 2020, lk 1; Dettmers & Stempel, 2021, lk 3; Chanchai *et al.*, 2016, lk 1; Freimann & Merisalu, 2015, lk 447; Ilic *et al.*, 2017, lk 167; Januario *et al.*, 2019, lk 1, 9–10; Kaltenbrunner *et al.*, 2019, lk 9; Pousa & Lucca, 2021, lk 3). Pereira jt (2022) on COPSOQ küsimustikku kasutanud tervishoiusektoris psühhosotsiaalsete riskitegurite uuringus ja tõdevad, et kui enamik mudeleid piirdub teoreetilise raamistikuga, siis COPSOQ abil käsitletakse töökeskkonda ja -tervist süsteemselt, kuna mõõdikud on kehtestatud mitmetes dimensioonides (lk 3). Küsimustik koosneb 87 küsimusest, mis on jagatud 8 rühma (vt tabel 7 ja lisa 1).

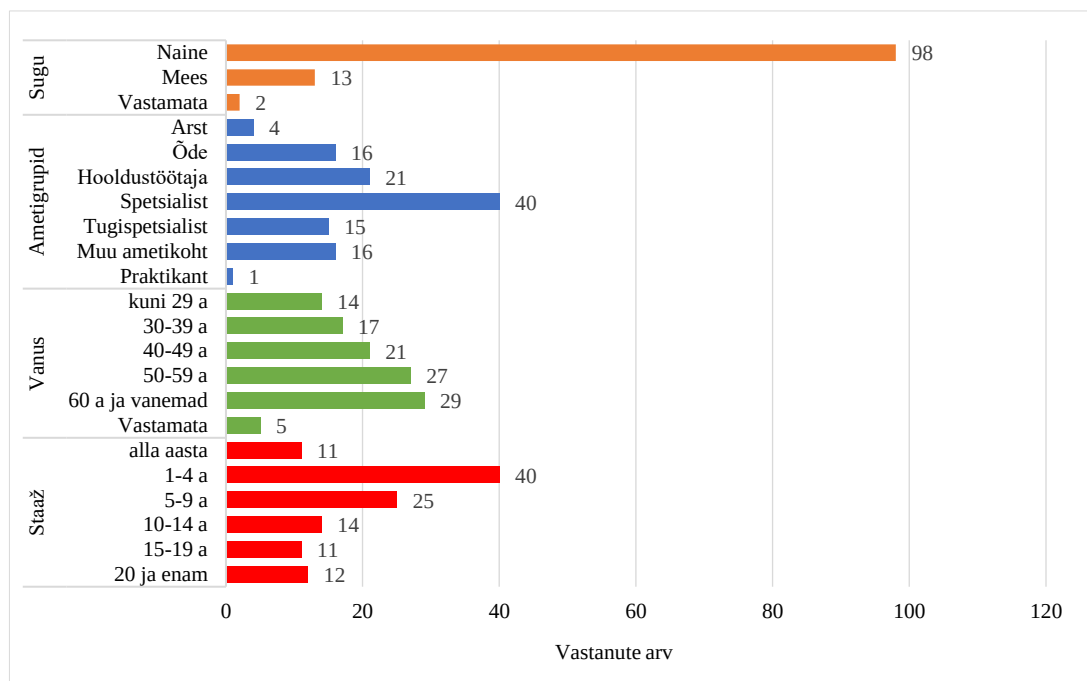
**Tabel 7.** COPSOQ III küsimuste rühmade ja alarühmade jaotus

| Rühma küsimuste sisu                                    | Alamrühmad                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TÖÖNÕUDMISED<br>Tööst tulenevad nõudmised               | Töökoormus, töötempo, kognitiivsed töö nõudmised, emotsionaalsed töö nõudmised, emotsioonide varjamise nõue                                            |
| TÖÖRESSURSID<br>Organisatsiooni tasandi tööressursid    | Mõju töökorralduse üle, arenguvõimalused, kontroll oma tööaja üle, töö tähenduslikkus                                                                  |
| EESTVEDAMISE KVALITEET<br>Juhtimistasandi tööressursid  | Informeeritus, tunnustamine, rolliselgus, rollikonflikt                                                                                                |
| SOTSIAALSED SUHTED<br>Suhete tasandi tööressursid       | Juhi sotsiaalne toetus, kolleegide toetus, töökogukond                                                                                                 |
| INIMENE-TÖÖ SEOTUS<br>Töötasandi tööressursid           | Seotus töökohaga, tööst haaratus, ebakindlus töösuhtes, ebakindlus töökorralduse suhtes, tajutud töö kvaliteet, tööga rahulolu, töö ja eraelu konflikt |
| SOTSIAALNE KAPITAL<br>Organisatsiooni sotsiaalne toetus | Kolleegide vaheline usaldus, juhi ja töötaja vaheline usaldus, organisatsiooniline õiglus, töökius                                                     |
| ISIKUTASANDI OHUD<br>Vaimne ja füüsiline tervis         | Stress, läbipõlemine                                                                                                                                   |
| ISIKU RESSURSID<br>Vaimne ja füüsiline tervis           | Hinnang oma tervisele                                                                                                                                  |

Allikas: Eesti COPSOQ III pilootprojekti töörühma avaldamata materjal.

Tervishoiusektori uuringutes on esile tõstetud keskmise pikkusega küsimustiku versiooni andmete järjepidevust (Cotrim *et al.*, 2022; Pereira *et al.*, 2022 lk 3). COPSOQ meeskondade otsustuspädevuses on küsimustiku kasutamise riigisisese kriteeriumid ja tingimused, et tagada tulemuste võrreldavus nii riiklikult, rahvusvaheliselt kui ka ajaliselt. (COPSOQ International Network, s.a.)

Uuringus osalemise ettepanek tehti 145 inimesele. Küsimustik oli autori poolt kohandatud kasutatavaks elektroonilises keskkonnas Tartu Ülikooli *LimeSurvey*, kuid kasutati lisaks paberversiooni eesti, vene ja inglise keeles. Ankeetküsitlus viidi läbi 27.02–12.03.2023. Kohustuslike küsimuste vastusevariantide ülesehitus põhines Likerti 5-pallisel psühhomeetrilisel skaalal vastaja nõustumisastme hindamiseks (Rootalu, 2014). Anonüümsuse tagamiseks jagati vastajad ametigruppideks. Autor lisas küsimustiku lõppu avatud küsimuse mõtete ja ettepanekute jagamiseks. Kõik küsimused peale viimase olid vastajatele kohustuslikud. Paberankeedid postitati kinnistes ümbrikutes kogumiskasti. Küsimustiku lingi edastas asutuse töötajate tööalasele e-postile teenuste juht. Osalejatele saadeti küsitlusperioodi jooksul üks meeldetuletus. Kokku vastas kahe nädalase perioodi jooksul ankeetküsitlusele 129 töötajat, seega osalusmäär oli 89%. Neist 26% täitsid ankeedi paberil. Autor sisestas küsitlusperioodi lõppedes paberankeedid *LimeSurvey* keskkonda. Kõigist ankeetidest 18 oli osaliselt täidetud, kuid kahe puhul polnud puudused märkimisväärsed ja need kaasati valimisse (vt joonis 5).



**Joonis 5.** Ankeetküsitluse valimi jaotus arvvärtusena tunnuste lõikes (n=113)

Seega jäi lõplikuks valimiks 113 respondenti ehk 88% kõigist küsitluses osalenutest ja 78% üldkogumist. Kuigi üksikutes valmi hulka kaasatud ankeetides olid mõned küsimused vastamata jäetud (nt vanus, sugu jne), siis kaasati nad siiski analüüsiprotsessi.

Valimisuuruse kalkulaatori kohaselt usaldusnivooga 95% ning valimiveaga 5% valimi suurus peab antud uuringu puhul olema vähemalt 105 vastajat (Sample Size Calculator, 2022). Veebipõhises ankeedis olid kõik peale viimase avatud küsimuse vastajale kohustuslikud, kuid paberankeedis oli võimalik respondendil jätta küsimusi vastamata. Eeltoodust tulenevalt esineb valimi statistilistes arvväärtustes mõningaid erisusi. Näiteks vanuselise jaotusest nähtub, et uuringus osales 108 respondenti (vt joonis 5, lk 28). Antud töö valimit saab siiski pidada representatiivseks ning tulemus on üldistatav üldkogumile. Kõige rohkem oli ankeedi täitnute hulgas tervishoiu tugispetsialiste või muid spetsialiste (füsioterapeut, tegevusterapeut, psühholoog, logopeed, sotsiaaltöötaja). Vanuselisest jaotusest nähtub, et kõige vähem vastajaid oli alla 30-aastaste hulgas. Ankeedi avatud küsimuse analüüsimiseks on respondendid analüüsi hõlbustamiseks kodeeritud vastavalt R1–R32, ametigruppide vahelistes võrdlustes on grupid kodeeritud tähistega G1–G5 (vt tabel 8).

**Tabel 8.** Ametigruppide jaotus ankeetküsitluses

| Ametigrupp                                                                                                                                     | Tähis<br>ametigruppide<br>võrdlustes |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|
| Arst (sh eriarst, arst-resident, abiarst)                                                                                                      | puudub                               |
| Õde (sh abiõde)                                                                                                                                | G1                                   |
| Hooldustöötaja (sh hooldaja, põetaja, abiline, perenaine)                                                                                      | G2                                   |
| Tervishoiu tugispetsialist või muu spetsialist (füsioterapeut, tegevusterapeut, psühholoog, logopeed, sotsiaaltöötaja)                         | G3                                   |
| Tugiteenistuse ja administratiivtöötaja (klienditeenindus, kantselei, personaliteenistus, kvaliteediteenistus, finantsteenistus, IT-teenistus) | G4                                   |
| Muu ametikoht (transporditöötaja, toitlustusteenindaja, puhastusteenindaja, turvateenistuse töötaja)                                           | G5                                   |
| Õppepraktikal viibiv praktikant, vabatahtlik                                                                                                   | puudub                               |

Staažiskaala kohaselt on kõige enam vastanud töötanud asutuses 1–4 aastat. Kuigi vastajate piisav arv igas vanusegrupis võimaldab andmete analüüsimisel võrrelda psühhosotsiaalsete ohutegurite hinnanguid vastavalt vanusele, siis antud töö rõhuasetuseks on ametigruppidel põhinevate andmete analüüs. Ankeetküsitluse tulemuste analüüsimiseks kasutati Microsoft Excel, JASP ja IBM SPSS Statistics tarkvara. Praktikante ja arste ametigruppipõhistesse võrdlustesse ei kaasatud, kuna nende esindatus oli üldistava võrdluse saamiseks liiga väike (1–4).

Respondentidest 32 olid vastanud ka avatud küsimusele ja neist 29 tõi ametikohast lähtuvalt esile nii kitsaskohti kui positiivseid märkamisi ning esitanud konkreetseid ettepanekuid psühhosotsiaalse töökeskkonna parendamiseks. Ülejäänud kolm avaldasid arvamust ankeedi sisu osas. Tulemuste analüüsimisel esitatakse kirjeldava statistika näitajad aritmeetiline keskmine, mediaan ja standardhälve põhitunnuste lõikes. Skaalade usaldusväärsust ehk sisemist reliaablust hinnati Cronbach'i alfa ( $\alpha$ ) järgi, mis väljendab faktori tõelise väärtuse statistilise variatiivsuse ja mõõdiku kaudu saadud tulemuse suurust (Rootalu, 2014). Tulemuste tõlgendamisel kasutati järgmisi Cronbach'i alfa vahemikke:  $\alpha > 0,9$  suurepärase;  $\alpha > 0,8$  hea;  $\alpha > 0,7$  vastuvõetav;  $\alpha > 0,6$ , kaheldav;  $\alpha > 0,5$  vilets;  $\alpha < 0,5$  vastuvõetamatu (Gliem & Gliem, 2003). Mõõtmise töökindlus on seda suurem, mida lähemal on see suhe arvule 1 (Rootalu, 2014).

Uuringu andmete esitamisel kasutatavad statistilised tähised on: vastajate arv ( $n$ ), aritmeetiline keskmine ( $m$ ), standardhälve ( $sd$ ), mediaan ( $me$ ), valimi põhjal leitud teststatistik ( $F$ ), olulisuse tõenäosus ( $p$ ) ja usaldusväärsuse koefitsient ( $\alpha$ ). Analüüsiprotsessis kasutati kirjeldava statistika näitajatest aritmeetilist keskmist ( $m$ ) ja standardhälvet ( $sd$ ), mille abil on võimalik kindlaks teha vastuste hajuvus. Dispersioonianalüüsi ehk ANOVA (ingl *Analysis of Variance*) analüüsiga võrreldakse hajuvust rühmade vahel ja sees (Park, 2020, lk 197). Kui argumenttunnuseid on üks, siis on tegemist ühefaktorilise (ingl *One-way*) dispersioonanalüüsi mudeliga (Rootalu, 2014). Statistiliselt oluliste erinevuste leidmiseks gruppipõhistes hinnangutes teostati dispersioonanalüüs One-Way-ANOVA Post Hoc testiga Tamhane meetodil (vt lisa 5). Tamhane meetodit kasutatakse keskväärtuste paariviisiliseks võrdlemiseks, kui üldkogumite hajuvused on võrreldavates gruppides erinevad või eeldatakse erinevust (Park, 2020, lk 209).

Ekspertintervjuu psühhosotsiaalsete riskide juhtimise osas viidi läbi organisatsiooni juhatuse liikmega. Poolstruktureeritud ekspertintervjuu teemaplokkidesse jagatud küsimused on esitatud lisa 2. Intervjuu toimus Microsoft Teams keskkonnas 06.04.2023, kestis 44 minutit, see salvestati ja transkribeeriti. Intervjuu ettevalmistamisel ja analüüsimisel lähtuti IPA metoodikast. IPA on kvalitatiivne analüütiline metoodika, mis toetub respondendi kogemuse refleksioonile ja võimaldab andmete süsteemset sünteesi (Smith *et al.*, 2022, lk 1).

Smith jt (2022) leiavad, et fenomenoloogiline uuring võimaldab selgitada kvantitatiivses uuringus selgunut ja lisada sellele tähendusrikkust (lk 123). IPA meetodiline juhend soovib andmekogumismeetodi osas esmavalikuna kasutada avatud küsimustega poolstruktureeritud üks-ühele intervjuud (Smith *et al.*, 2022, lk 56). Kuigi üldjuhul on uuritavaid rohkem kui üks, et tagada hermeneutilisest printsiibist lähtuvalt konvergenssus ja divergenssus, siis IPA võimaldab keskenduda ka üksikisikule (Nizza *et al.*, 2021, lk 376). IPA põhineb kontseptsioonil, mille aluseks on kolm teadusfilosoofia võtmevaldkonda: fenomenoloogia, hermeneutika ja idiograafia. Fenomenoloogilise lähenemise puhul keskendub uurija inimese kompleksse kogemuse võimalikult paljudele aspektidele ja nende tähendusele uuritava jaoks. Hermeneutika on interpretatsiooniteooria, mis püüab mõista tõlgendatavat eksistentsiaalsesse konteksti asetatuna (Smith *et al.*, 2022, lk 7, 17).

Hermeneutilise ringi printsiipi järgides analüüsitakse terviku mõistmiseks detaile, kuid detailide sisust arusaamiseks tuleb omakorda tunda tervikut (Smith *et al.*, 2022, lk 22–23, 28–29). Idiograafiline lähenemine sisaldab kahte põhimõtet. Metoodika eeldab detailipõhist süvaanalüüsi, mis peab samas olema läbiv ja süstemaatiline. Samas vaadeldakse, kuidas kogemuslikke nähtusi on mõistetud erinevate inimeste vaatenurgast kindlas kontekstis. (Smith *et al.*, 2022, lk 22–24) Eeltoodust tulenevalt vaadeldakse juhi kogemust laiemas isikliku narratiivi ja kvantitatiivse uuringu valimi kogemuse kontekstis, millega tagatakse hermeneutika printsiipide järgmine. Konvergenssus ja divergenssus esineb ka osaleja ja rühma vahel ning võib lähtuda individuaalsest kontekstist (Nizza *et al.*, 2021, lk 377). Smith *et al.* (2022) soovib läheneda IPA metoodikale loovalt ja paindlikult ning katsetada innovaatilisi lähenemisi (lk 196). IPA lähenemine ei sea piiranguid andmeanalüüsimeetoodika valikule, kuid üldjuhul sünteesitakse refereeritud tekstide põhjal tabelid, kus on välja toodud korduvad mustrid ja võtmesõnad, mida keeleliselt ja sisuliselt tõlgendatakse (Smith *et al.*, 2022, lk 75–108). Interpretatiivses üldistusfaasis koostas autor kategooriad, millele toetudes lisas omapoolsed tõlgendused.

Juhil oli võimalik küsimustele kõigepealt vastata kirjalikus vormis. Intervjuu käigus täpsustati kirjalikke vastuseid ja paluti avada kirjalike vastuste tagamaid. Lisaks käsitleti kvantitatiivse uuringu käigus esile kerkinut. Seega olid algsed intervjuu küsimused vaid üldiseks raamistikuks ning intervjuueeritav oli vaba avaldama kõiki temaga seonduvaid

mõtteid ja kogemusi. Transkribeeritud käsikirjas teksti oli 12 lehekülge. Autor lisas käsikirjale kommentaare ja märkamisi ning kasutas andmete visuaalset rühmitamist. Peale transkriptsiooni analüüsi võrreldi tulemusi kvantitatiivse uuringu tulemustega. Eelkirjeldatud protsessi tulemusel koostati teemakategooriad ja alamkategooriad, mida tõlgendati IPA metoodikast lähtuvalt. IPA metoodikal põhinev analüüsiprotsess koosneb kuuest etapist. Autor kasutas kõigi kvalitatiivsete andmete analüüsimiseks omaloomingulist analüüsiskeemi, järgides juhendis soovitatud protsessiskeemi.

## 2.2. Uurimistulemused psühhosotsiaalse töökeskkonna riskide hindamise ja juhtimise osas ning tulemuste analüüs

Järgnevalt analüüsib autor kvantitatiivse uuringu tulemusena saadud andmete põhjal iga teemaploki statistilisi näitajaid sealhulgas reliaablust ning erinevusi ameti-, staaži ja vanusegruppides. Teemaplokke oli kaheksa ja need moodustusid 87 küsimuse baasil. Teemaplokke ja ankeetküsitluse valimi jaotust arvvärtusena tunnuste lõikes on kirjeldatud käesoleva töö alapunktis 2.1 paiknevas tabelis 7 (lk 28). Töönõudmiste plokki kuuluvad järgmised näitajad: töökoormus, emotsioonide varjamise nõue, töötempo, töö kognitiivsed ja töö emotsionaalsed nõudmised (vt tabel 9).

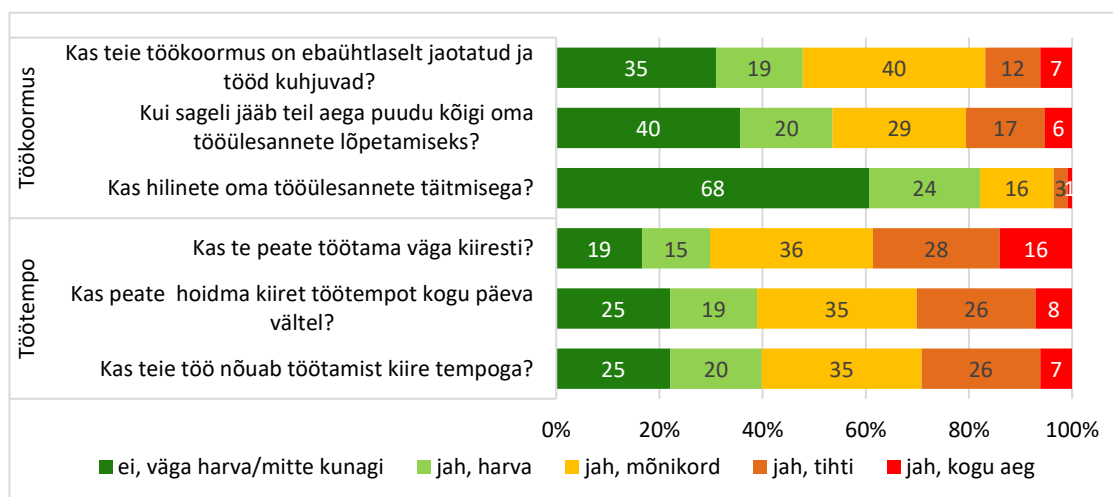
**Tabel 9.** Töönõudmisi kirjeldav statistika

|                              | $\alpha$ | m    | me   | sd   |
|------------------------------|----------|------|------|------|
| TÖÖNÕUDMISED                 | 0,78     | 2,96 | 3,00 | 0,77 |
| Töökoormus                   | 0,82     | 2,14 | 2,00 | 0,97 |
| Emotsioonide varjamise nõue  | 0,71     | 3,69 | 3,67 | 1,05 |
| Töötempo                     | 0,85     | 2,85 | 3,00 | 1,10 |
| Töö kognitiivsed nõudmised   | 0,81     | 3,35 | 3,33 | 1,01 |
| Töö emotsionaalsed nõudmised | 0,83     | 2,78 | 2,67 | 1,14 |

Kogu valimi keskmine hinnang töönõudmistele näitab, et nõudmisi on hinnatud pigem mõõdukaks ( $m=2,96$ ,  $sd=0,77$ ). Töö kognitiivsete nõudmiste ja emotsioonide varjamise osas võib vastuste alusel järeldada, et aeg-ajalt tajutakse neid nõudmisi kõrgetena. Teistele tunnustele antud hinnangud peegeldavad nõudmiste madalat taset. Ametigruppe võrdleva kirjeldava statistilise analüüsi tulemused näitasid, et gruppide hinnangutes töönõudmistele statistiliselt olulisi erinevusi ei esinenud (vt lisa 3).

Teistest gruppidest mõnevõrra kõrgemalt on töönõudmisi hinnanud tervishoiu tugispetsialistid ja administratiivtöötajad, kuid nendegi hinnangud märgivad mõõdukat nõudmiste taset. Töökoormust tajuvad kõige madalamana hooldustöötajad. Emotsioonide varjamise nõuet on võrreldes teiste töönõudmistega skaaladega hinnatud kõrgemalt ( $m=3,69$ ), mis viitab selgelt tajutavale nõudele ja võib töösituatsioonis põhjustada pingeid. Statistiliselt erinevust vanusegruppides ei esinenud ( $p>0,05$ ).

Staažipõhistest võrdlustest nähtub, et alla aasta asutuses töötanud inimesed tajuvad töökoormust madalamana, seejärel hakkab see tõusma, saavutades kõrgeima taseme 10–14-aastase staažiga vastajate hinnangutes (vt lisa 8). Statistiliselt oluline erinevus ilmnes meeste ja naiste hinnangutes töötempole. Naised hindasid töötempo madalamaks kui mehed (vastavalt  $m_N = 2,74$  ja  $m_M = 3,36$ ,  $p<0,05$ , vt lisa 6). Joonisel 6 on toodud hinnangute sagedusjaotus töökoormuse ja töötempo skaalade üksikväärtetele. Nendele töönõudmistele antud hinnangutes ilmnemise suuremad erinevused.



**Joonis 6.** Töökoormus ja töötempo

Enamik vastajatest ei hinda oma töökoormust kõrgeks. Töötempo osas sama ühtset trendi ei esine. Üksikud toovad välja pideva ajapuuduse. Enamik tajuvad, et peavad end korraga mitme tegevuse vahel jagama ja pidevalt tundeid varjama. 74% vastajatest peab oma töökoormust pigem madalaks ja 26% pigem mõõdukaks ja kõrgeks. Töötempo hindamisel olid erinevused suuremad. Töötempot pidasid madalaks 48%, mõõdukaks 30% ja kõrgeks 22% vastajatest. Administratiivtöötajad on teistest enam oma ajakasutusega rahul.

Avatud küsimuse juures avaldas töönõudmiste osas arvamust kümme respondenti, kellest enamik olid tervishoiu tugispetsialistid, kes töötavad 8-tunnise tööajaga. Arvamused on lahknevad. On neid, kes väljendavad rahulolu, kuid R4 tõdeb: „Vaimse tervise probleemide ja töökoormusega tuleb organisatsioonis tegeleda. Probleemid selles vallas on ammu teada ja need kuhjuvad, tekitades uusi probleeme ja pingeid. Asutuse juht ja osakondade juhid ei taju vaimse tervise probleemide ja suure töökoormuse mõju töötajatele, ei ole selles osas märgatavaid samme teinud.“. Üksikvastuste trendina võib välja tuua, et spetsialistid soovivad puhkepause klientide vastuvõttude vahel, et end füüsiliselt ja vaimselt koguda. Osad tervishoiuspetsialistid väitsid, et neil on päevas kuni 15 patsienti/klienti ja nad vajaksid vastuvõttude vahepeal aega ühelt kliendilt teisele ümberlülitumiseks ning dokumentatsiooniga tegelemiseks. Tööressursside hulka kuuluvad järgmised näitajad: mõju töökorralduse üle, arenguvõimalused, kontroll tööajakasutuse üle ja töö tähenduslikkus (vt tabel 10).

**Tabel 10.** Tööressursse kirjeldav statistika

| TÖÖRESSURSID                | $\alpha$ | m    | me   | sd   |
|-----------------------------|----------|------|------|------|
|                             | 0,63     | 3,04 | 3,04 | 0,60 |
| Mõju töökorralduse üle      | 0,76     | 2,21 | 2,00 | 0,83 |
| Arenguvõimalused            | 0,84     | 3,47 | 3,67 | 0,95 |
| Kontroll tööajakasutuse üle | 0,64     | 2,36 | 2,00 | 1,01 |
| Töö tähenduslikkus          | 0,64     | 4,09 | 4,00 | 0,81 |

Tööressursse hinnatakse mõõdukaks ( $m=3,04$ ,  $sd=0,60$ ). Kõige kõrgemalt hinnati töö tähenduslikkust ( $m=4,09$ ,  $sd=0,81$ ). Tulemust kinnitavad ka mitmed avatud küsimuse vastused. R26 möönab: „/.../ Suurim väljakutse pole aga mitte töö, vaid õpingud selleks, et üldse saaks töötada minu jaoks parimal töökohal ja tehes maailma parimat, inspireerivat, hingestavat, arendavat, nauditavat tööd.“. Rahulolematust tekitavalt madalaks on hinnatud kontrolli töökorralduse üle ( $m=2,21$ ,  $sd=0,83$ ). Ametigruppide lõikes on hinnangud mõõdukad. Töökorralduse hinnangute osas eristuvad hooldus-, transpordi- ja turvateenistuse töötajad ning toitlustus- ja puhastusteenindajad, mis peegeldab mõju puudumist ja on potentsiaalse rahulolematuse allikaks ( $m=1,73$ ,  $sd=0,68$ ). Arenguvõimalusi hinnatakse keskmisest kõrgemalt. Seega õdede ja hooldustöötajate arenguvõimalused on head, kuid teiste ametikohtade võimalused pole piisavad (vt lisa 3).

ANOVA analüüsist selgus, et nelja tööressursi – mõju töökorralduse üle, arenguvõimalused, kontroll tööaja kasutuse üle ja töö tähenduslikkus – puhul esineb statistiliselt olulisi erinevusi ametigruppide hinnangute võrdlusel ( $p < 0,05$ ) (vt tabel 10, lk 34 ja lisa 4). Kuna gruppide keskmised on küllalt sarnased, siis võib öelda, et lähedase väärtusega rühmakeeskimate korral väljendavad hälbed põhiliselt individuaalset muutlikkust. Erinevust võib märgata grupi G1 ja G5 võrdluses gruppidega G2 ja G3 ehk õdede ja muul ametikohal töötavate inimeste vastused erinesid hooldustöötajate ja tugispetsialistide omadest. Mõju töökorralduse ja kontroll tööaja kasutuse üle jääb kõikides staažigruppides keskmisest madalamale tasemele. Juhtimiskvaliteeti iseloomustavad alateemad on: informeeritus, tunnustamine, rolliselgus ja rollikonflikt (vt tabel 11). Rolliselguse keskmine on kõrge ( $m=4,19$ ,  $sd=0,74$ ). Eeltoodud näitajatest eristub rollikonflikt ( $m=2,07$ ,  $sd=0,73$ ), kuid kuna positiivseks tulemuseks ei saa pidada mitte konflikti esinemist, vaid selle puudumist, siis andmete analüüsimisel pöörati siin skaala ümber. Seega võib tulemust pidada heaks.

**Tabel 11.** Juhtimiskvaliteeti ja sotsiaalseid suhteid kirjeldav statistika

| JUHTIMISE KVALITEET | $\alpha$ | m    | me   | sd   |
|---------------------|----------|------|------|------|
| Informeeritus       | 0,88     | 4,00 | 4,00 | 0,78 |
| Tunnustamine        | 0,74     | 3,75 | 4,00 | 0,89 |
| Rolliselgus         | 0,76     | 3,83 | 4,00 | 0,84 |
| Rollikonflikt       | 0,84     | 4,19 | 4,33 | 0,74 |
| Rollikonflikt       | 0,71     | 2,07 | 2,33 | 0,73 |
| SOTSIAALSED SUHTED  | 0,67     | 3,77 | 3,67 | 0,59 |
| Juhi toetus         | 0,82     | 3,64 | 3,67 | 0,88 |
| Kolleegide toetus   | 0,74     | 3,53 | 3,67 | 0,81 |
| Töökogukond         | 0,77     | 4,15 | 4,00 | 0,56 |

Avatud vastustest ilmnevad ettepanekud tõsta informatsiooni liikumise kiirust. ANOVA analüüsi tulemused näitavad, et informeerituse puhul võib täheldada statistilisi erinevusi ( $p < 0,05$ ), kuid kuna kõik keskmised on kõrged, siis järelikult erinevad vastused individuaalses plaanis. Üldine hinnang juhtimiskvaliteedile on kõigis ametigruppides kõrge ( $m=4,0$ ,  $sd=0,78$ ). Tunnustamise ANOVA analüüsi kohaselt on  $p < 0,05$ , kuid kõigis ametigruppides on tunnustuse saamise näitajad kõrged. Sisulist vahet ei esine, kuid statistilist vahet võib täheldada äsja tööle asunute ja 14–19 aastat töötanute ( $m=4,3$ ,  $sd=0,55$ ) ning 20 ja enam aastat töötanute ( $m=3,33$ ,  $sd=0,95$ ) vahel.

Sotsiaalsete suhete plokki kuuluvad järgmised näitajad: juhi toetus, kolleegide toetus ja töökogukond. Selle ploki näitajad on samuti head ( $m=3,77$ ,  $sd=0,592$ ), mida kinnitab ka ameti- ja staažigruppide analüüs (vt lisa 3). ANOVA analüüsist nähtub, et  $p=0,017$  ehk  $p<0,05$ . Töökogukonda hinnatakse kõrgelt ( $m=4,15$ ,  $sd=0,56$ ), juhi toetuse ( $m=3,64$ ,  $sd=0,88$ ) ja kolleegide toetuse ( $m=3,53$ ,  $sd=0,81$ ) näitajad on samuti pigem kõrged. Juhi toetuse statistiline erinevus on piiripealne ( $p=0,049$ ) (vt lisa 3). Avatud küsimuse vastustes väljendati valdavalt rahulolu kolleegide ja organisatsiooniga ning leiti, et töötatakse sünkroonis. Seega probleemide korral kaasavad juhid olukorra arutellu kõik seotud osapooled. Ettepanekute hulgas on soov parandada meeskonnatöö oskusi. R12 tõdeb: „Meie organisatsioonis peaks rohkem pöörama tähelepanu kovichoonile, supervisioonile ning parandama veelgi rohkem meeskonnatöö oskusi.“. R23 väljendab rahulolu: „/.../ Töökliima on aga väga hea ja innustav, samuti see, et võin olla tõeliselt kasulik.“. Avatud küsimuse vastused töökogukonna tajumise osas kinnitavad üksikvastuste erinevuse eeldust. Inimene-töö seotuse plokki kuuluvad alateemad on: organisatsiooniga seotus, tööst haaratus, ebakindlus töösuhetes, ebakindlus töökorralduse suhtes, töö kvaliteet, tööga rahulolu ning töö- ja eraelu konflikt (vt tabel 12 ja lisa 3).

**Tabel 12.** Inimene-töö seotust kirjeldav statistika

|                                 | $\alpha$ | m    | me   | sd   |
|---------------------------------|----------|------|------|------|
| INIMENE-TÖÖ SEOTUS              | 0,77     | 4,08 | 4,00 | 0,48 |
| Organisatsiooniga seotus        | 0,64     | 4,09 | 4,00 | 0,72 |
| Tööst haaratus                  | 0,83     | 3,32 | 3,33 | 0,83 |
| Ebakindlus töösuhetes           | 0,80     | 1,74 | 1,67 | 0,84 |
| Ebakindlus töökorralduse suhtes | 0,73     | 1,53 | 1,33 | 0,69 |
| Töö kvaliteet                   | 0,46     | 3,82 | 4,00 | 0,66 |
| Tööga rahulolu                  | 0,85     | 3,80 | 4,00 | 0,63 |
| Töö ja eraelu konflikt          | 0,92     | 2,27 | 2,00 | 1,08 |

Vaid üksikud töötajad leiavad, et neid pole tööl õiglaselt koheldud, kuid ligi 43% töötajatest tõdeb, et nende otsene juht ei anna kunagi või annab harva positiivset tagasisidet nende tööle. Koondnäitaja on kõrge ( $m=4,08$ ,  $sd=0,48$ ) (vt tabel 12 ja lisa 3) ja kõigis ametigruppides ühtlane. ANOVA analüüsist nähtuvad statistilised erinevused tööga rahulolu ( $p=0,006$ ) ning töö- ja eraelu konflikti ( $p=0,008$ ) osas ehk mõlemal juhul  $p<0,05$ .

Täpsustav One-way ANOVA Post-hoc Tamhane'i analüüs näitab, et administratiivtöötajate tunnetus erineb õdede ( $p=0,033$ ) ja hooldustöötajate ( $p=0,017$ ) omast. 74% leiab, et neil on võimalik täita oma tööülesandeid enamasti või alati rahuldava kvaliteediga ja 78% on enamasti või alati rahul oma töö kvaliteediga. Teistes töö kvaliteedi aspektides ja võimete rakendamise jäävad hinnangud üldjoontes sarnasele tasemele. Tööelu pidevat või sagedast negatiivset mõju eraelule möönab 18%, kuid 47% mõju ei tunnetata. R22 rõhutab raskusi töö- ja pereelu ühildamisel: „Viimane kuu on olnud raske, sest ei ole laste haiguse tõttu saanud kogu aeg tööl olla, seetõttu on töökohustused kuhjunud ning tähtajad läbi saanud /.../“. Vanuseliste skaalade järgi vanemates vanuserühmades töö- ja eraelu konfliktsus väheneb, kuid statistiliselt olulisi erinevusi vanuserühmade vahel ei esine (vt lisa 7). Töökoha kaotuse või töökorralduse muudatuste näitajad on madalad ning nende teemade üle tunnevad muret vaid vähesed respondendid.

Organisatsiooni sotsiaalsete suhete teemaplokki kuuluvad järgmised alateemad: kolleegide vaheline usaldus, juhi ja töötajate vaheline usaldus ning organisatsiooniline õiglus (vt tabel 13 ja lisa 3). See plokk on eelkõige juhile oluline organisatsiooni sotsiaalset kapitali puudutav infoallikas ja juhtimisinstrument. Usaldust puudutavad vastused on pööratavad ehk arvestada tuleb vastandväärtustega. Ploki keskmised on kõrged. Vaadeldes ametigruppide lõikes hinnangut organisatsioonilisele õiglusele, võib pidada näite ühtlaselt mõõdukaks. Kolleegide vahelise usalduse näidud ametigruppide lõikes on kõige kõrgemate näitudega alagrupp (vt lisa 3).

**Tabel 13.** Organisatsiooni sotsiaalseid suhteid ja tööstressi kirjeldav statistika

| ORGANISATSIiooni                   | $\alpha$ | m    | me   | sd   |
|------------------------------------|----------|------|------|------|
| SOTSIAALSED SUHTED                 | 0,80     | 3,84 | 3,89 | 0,57 |
| Kolleegide vaheline usaldus        | 0,74     | 4,18 | 4,33 | 0,65 |
| Juhi ja töötajate vaheline usaldus | 0,76     | 3,80 | 4,00 | 0,61 |
| Organisatsiooniline õiglus         | 0,77     | 3,54 | 3,67 | 0,77 |
| TÖÖSTRESS                          | 0,86     | 2,85 | 2,92 | 0,91 |
| Läbipõlemine                       | 0,89     | 3,04 | 3,00 | 0,99 |
| Stress                             | 0,85     | 2,65 | 2,67 | 0,95 |

Mitmes avatud küsimuse vastuses tuuakse välja, et tegemist on meeldiva kollektiiviga. Hinnang tervisele ja tööstress on analüüsi täpsuse huvides eraldatud, kuna sisaldavad eraldi võttes olulist informatsiooni, mis ühtse teemana käsitledes võiks jääda pinnapealseks.

Üldine hinnang tervisele on väga hea ( $m=4,85$ ,  $sd=1,21$ ), kuid avatud küsimuse vastustes esineb teistsuguseid seisukohti (vt lisa 3). R19 avaldab: „/.../ keha üldiselt *erroris* erinevate tervise probleemide pärast. Tihti uni on ebakvaliteetne – see tekitab kurnatust ja ärevust. selle tulemusel ei suuda fokusseerida tööülesannetesse.“. Tööstressi plokki kuulusid väited, mis puudutasid läbipõlemist ja stressi. Üldine keskmine on mõõdukas ( $m=2,85$ ,  $sd=0,91$ ) ja ametigruppide näidud on samuti mõõdukad (vt tabel 13, lk 37 ja lisa 3). ANOVA analüüsist selgus, et tegemist on teise põhiplokiga peale töönõudmist, kus esineb suuremaid sisulisi erisusi ( $p=0,003$ ). Alateemade põhiselt võib välja tuua, et põhilised erinevused esinevad läbipõlemise ( $p=0,010$ ) ja stressi ( $p=0,005$ ) osas, kuna mõlema alateema näitude puhul on  $p<0,05$ . Sugude osas statistilist vahet ei esine, kuid naiste puhul on läbipõlemise osas näidud veidi halvemad. Ametipõhistes võrdlustes selgus, et suurimad erinevused on grupil G2 võrdluses gruppidega G3 ja G4 (vt lisa 4). Tööstressi osas koostati sagedustabel (vt tabel 14).

**Tabel 14.** Tööstressi sagedustabel

| Teemaplokid                        | Tööstressi esinemine          | n  | m    | sd   |
|------------------------------------|-------------------------------|----|------|------|
| Töönõudmised                       | Tööstressi ei esine           | 41 | 2,38 | 0,60 |
|                                    | Mõõdukas kuni tugev tööstress | 56 | 3,42 | 0,58 |
| Tööressursid                       | Tööstressi ei esine           | 41 | 3,16 | 0,59 |
|                                    | Mõõdukas kuni tugev tööstress | 59 | 3,01 | 0,55 |
| Juhtimise kvaliteet                | Tööstressi ei esine           | 23 | 4,35 | 0,52 |
|                                    | Mõõdukas kuni tugev tööstress | 19 | 3,55 | 0,84 |
| Sotsiaalsed suhted                 | Tööstressi ei esine           | 43 | 4,07 | 0,53 |
|                                    | Mõõdukas kuni tugev tööstress | 59 | 3,56 | 0,58 |
| Inimene-töö seotus                 | Tööstressi ei esine           | 8  | 4,50 | 0,37 |
|                                    | Mõõdukas kuni tugev tööstress | 9  | 3,76 | 0,30 |
| Organisatsiooni sotsiaalsed suhted | Tööstressi ei esine           | 42 | 4,08 | 0,46 |
|                                    | Mõõdukas kuni tugev tööstress | 59 | 3,66 | 0,60 |
| Tööstress                          | Tööstressi ei esine           | 43 | 1,94 | 0,47 |
|                                    | Mõõdukas kuni tugev tööstress | 59 | 3,51 | 0,57 |

Tulemuste kontrollimiseks viidi läbi Levene'i ja T-test. Samuti koostati Levene'i ja T-test alateemade osas, kust selgus, et  $p<0,05$  töökoormuse ( $p=0,07$ ), emotsioonide varjamise nõude ( $p=0,07$ ) ja töökorralduse ebakindluse ( $p=0,033$ ) puhul. Vanuselistelt skaaladelt nähtub, et staažikamatel töötajatel on tööstressi näidud väiksemad (vt lisa 7).

Kõigi ametigruppide puhul peale hooldustöötajate ja õdede on tööstress mõõdukast ( $m=2,75$ ) kõrgem (vt lisa 3). Kõige läbipõlenum ( $m=3,57$ ) on staažigrupp 10–14. Kahe tööstressi grupi võrdlev analüüs näitas, et 43 inimest pole mõõdukas ega tugevas stressis, kuid 59 töötajal esinevad mõõdukad kuni tugevad stressireaktsioonid. Inimesed, kelle näidud jäid vahemikku 0–2,66, pole stressis ja 2,67–5 näitude puhul on tegemist mõõduka kuni tugeva stressiga. Näit alates 2,83 tähistab juba tugevat stressi. Mitu respondenti seostab avatud küsimuse vastuses tööstressi eelkõige töökoormusega ja leiavad, et juhid ei taju vaimse tervise probleemide ja suure töökoormuse mõju töötajatele. R17 selgitab: „Töökoormus on suur ning on nii füüsiliselt kui vaimselt kurnav. Seetõttu kannatab nii töö kvaliteet kui eraelu.“. Samuti seostatakse vaimse tervise probleemidega patsientide/klientide otsest mõju oma psühhosotsiaalsele tervisele. Kokkuvõtlikult võib välja tuua, et 31% tunneb end pidevalt või sageli „tühjaks pigistatuna“ ja 29% sageli või kogu aeg emotsionaalselt kurnatuna. 41% tunneb end kogu aeg või sageli väsinuna, 23% on pidevalt pinges ja neil probleeme lõdvestumisega.

Töökiusu käsitleti eraldi plokina. Vastustest selgus, et 97% vastanutel pole viimase 12 kuu jooksul kellegagi tööalaseid konflikte esinenud või on seda juhtunud üksikud korrad. Samuti pole keegi iganädalaselt kogenud ebaõiglast kriitikat, mittesobivat seksuaalset tähelepanu, vägivallaga ähvardamist või selle rakendamist. Samas on kolme inimest patsientide/klientide ja ühte juhi poolt mõned korrad vägivallaga ähvardatud või on seda nende suhtes rakendatud. Üks respondent väidab, et teda ähvardatakse sageli. Ebasobivat seksuaalset tähelepanu patsientide/klientide poolt on kogenud kaks respondenti. Avatud küsimuse vastuses tõi üks respondent välja, et tunneb, et teda ei väärtustata piisavalt tema rahvuse tõttu. Kvantitatiivses uuringus selgunut üldistades võib väita, et põhilisteks teemaplokkideks, mis eristusid kirjeldava ja/või võrdleva statistilise analüüsi põhjal olid: töönoudmised, tööressursid ja tööstress. Avatud küsimuse vastused kinnitasid, et need kategooria vajavad täpsemat arutelu.

Järgnevalt kirjeldab autor kvalitatiivse uuringu tulemusi. Esimeses etapis kuulati korduvalt juhiga läbi viidud intervjuu salvestust. Seejärel loeti korduvalt transkriptsiooni, otsides sellest viiteid põhi- ja alamkategooriate koostamiseks, võrreldi kvantitatiivse uuringu tulemuste, sealhulgas avatud küsimusele antud vastustega. Teises etapis grupeeriti kogutud andmed ja analüüsiti neid koostoimes.

Hermeneutilise ringi põhimõttest lähtuvas kolmandas etapis analüüsis autor kvantitatiivset ja kvalitatiivset uuringut eraldi ning seejärel ühtse tervikuna läbi erinevate tasandite. Neljanda etapina selgitati interpretatiivses üldistusfaasis metaanalüüsi kaudu välja superordinaarsed kategooriad. Viiendas etapis liiguti IPA idiograafilisest printsiibist lähtuval tagasi transkriptsiooni ja kvantitatiivse uuringu tulemuste juurde. Kuues etapp sisaldas läbivate mustrite tõlgendust ja sünteesi. Järgnevalt analüüsiti intervjuu transkriptsiooni sisuliselt, uurides korduvaid mustreid, mis moodustusid teemapüstitustest, mõttearendustest ja intervjuueeritava eneserefleksioonist. Seejärel kategoriseeris autor analüüsitud intervjuu andmed ja võrdles neid kirjalikus intervjuus antud vastuste ning kvantitatiivse uuringu olulisemate leidudega. Avatud küsimuste vastused kategoriseeris autor ametigruppide ja teemade kaupa.

Eelkirjeldatud protsessi tulemusel moodustusid läbivad kategooriad. Juht tõdeb: „/.../ Viime läbi töökeskkonna riskianalüüse, kuid psühhosotsiaalseid riske on vaja hinnata põhjalikumalt ja oluliselt parema raamistiku alusel kui seni tehtud. /.../“. Ta selgitab, et erinevaid psühhosotsiaalset töökeskkonda puudutavaid olukordi on seni lahendatud põhiliselt juhtumipõhiselt. Samas on süsteemseid sekkumisi piloteeritud alates 2021. aastast, kui käivitati *coachiva* juhtimiskultuuri arendamine ning 2023. aasta maikuus alustatakse vaimse tervise esmaabi koolitustega. Ta mõõnab, et psühhosotsiaalse töökeskkonnaga on märksa keerulisem tegeleda kui füüsilise poolega, kuna see pole nii universaalselt mõistetav ja riske on raskem märgata nende varjatuse tõttu. Samuti rõhutab juht, et tervisliku psühhosotsiaalse töökeskkonna kujundamine on oluliselt ressursimahukam ja enam kaasatust eeldav kui füüsilise keskkonna osa.

2023. aastal on asutuse tegevuskavasse lisatud kaks olulist psühhosotsiaalsete riskide juhtimist puudutavat põhiteemat. Lisaks kaasava juhtimiskultuuri arendamisele on suurt rõhku pandud märkamise ja tunnustamise osakaalu suurendamisele. Juht toob välja tagasisidekultuuri arendamise olulisuse: „Me oleme stereotüüpides kinni. /.../. Tagasiside ja märkamine pole ainult ülevalt alla või see, mida keegi hästi või halvasti teeb, vaid peaks toimuma igas suunas. Tagasisidet võib anda ka kolleeg kolleegile või töötaja juhile. Näiteks puhastusteenindaja kõndis minust mööda ja ütles mulle, et mul on äge roosa särk.“. Juht rõhutab korduvalt *coachiva* ja kaasava juhtimiskultuuri osatähtsust psühhosotsiaalsete riskide ennetamisel ja maandamisel, kuid mõõnab ka

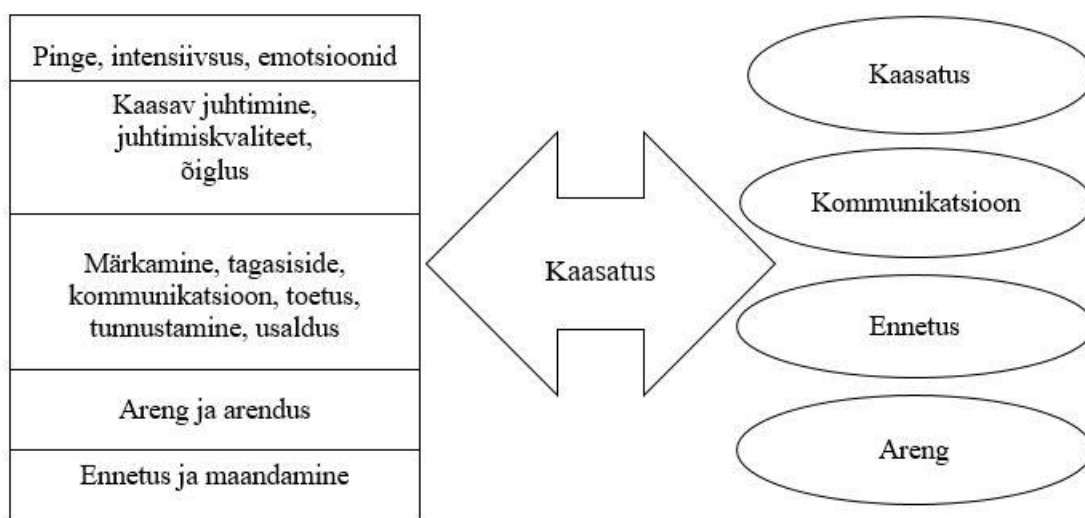
kommunikatsiooni osatähtsust. Ta tõdeb, et näiteks enne, kui inimestele pakkuda supervisiooni, tuleb selgitada selle sisu. Tööpinge kui olulise ohuteguri maandamist piloteeriti 2023. aasta veebruaris. Samuti katsetati tööpäevasiseseid pause. Juht mõnab, et rakendusse jõudvad versioonid töötatakse välja osakonnapõhiselt ja inimesed on tema hinnangul tähtsamad kui numbrid, kuid tuleb leida optimaalne koormus, et püsida eelarve piirides. Samuti leiab ta, et regulaarsed psühhosotsiaalseid ohutegureid hindavad uuringud on vajalikud olukorra kaardistamiseks ja võrreldavuse tagamiseks ning selgitab, et asutusel on väljatöötamisel nii lühike kui pikk psühhosotsiaalsete riskide juhtimise plaan: „Need asjad, mida me saame kohe teha, neid teeme spontaanselt ja juhtumipõhiselt, kuid paralleelselt sellega töötame välja pikaajalist süsteemsemat plaani.“. Interpretatiivse abstraktsiooni käigus koostas autor peakategooriate tabeli, milles toob välja uuringu olulisemad leiud kvantitatiivse uuringu teemade lõikes (vt tabel 15).

**Tabel 15.** Superordinaarsed teemad kvantitatiivse uuringu teemaplokkide lõikes

| Teemaplokkid               | Peateemad                                                  |                                          | Superordinaarsed teemad   |
|----------------------------|------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------------------|
|                            | Personal                                                   | Juht                                     |                           |
| Töö-nõudmised              | Töötempo ja -koormus osades ametigruppides kõrge           | Töö intensiivsuse ja pinge märkamine     | Pinge                     |
|                            | Seos tööstressiga                                          |                                          | Intensiivsus              |
|                            | Emotsioonide varjamine                                     |                                          | Emotsioonid               |
| Tööressursid               | Ootus juhtidele paindlikuma töökorralduse kujundamise osas | Kaasava juhtimiskultuuri arendamine      | Kaasav juhtimine Areng    |
|                            | Arenguvõimaluste tähtsustamine                             | Koolituste juurutamine                   |                           |
| Juhtimise kvaliteet        | Vajadus ja soov parandada kommunikatsiooni                 |                                          | Kommunikatsioon           |
|                            | Töökogukonna väärtustamine                                 |                                          | Kogukond                  |
|                            | Igas suunas tagasiside                                     |                                          | Tagasiside                |
| Sotsiaalsed suhted         | Juhtide ja kolleegide toetus kõrge                         |                                          | Toetus                    |
|                            | Probleemide korral kõigi osapoolte kaasatus ja tugi        |                                          | Õiglus                    |
| Inimene-töö seotus         | Vajadus senisest suurema märkamise ja tunnustuse järgi     |                                          | Märkamine<br>Tunnustamine |
| Asutuse sotsiaalsed suhted | Juhtimiskvaliteeti hinnatakse kõrgelt                      | Juhtimiskvaliteeti süsteemne panustamine | Juhtimiskvaliteet Usaldus |
|                            | Asutuse, juhtide ja kolleegide suhtes usaldus kõrge        |                                          |                           |
| Tööstress                  | Vajadus tegeleda tööstressi ennetamise ja maandamisega     | Valmidus tegeleda tööstressi teemaga     | Ennetus<br>Maandamine     |

Viiendas etapis analüüsis autor IPA idiograafilisest küljest lähtuvalt uuesti transkriptsiooni ja kvantitatiivse uuringu skaalade vastuseid.

Eeltoodu põhjal võib tõdeda, et asutuse juhtkond ja töötajad kannavad ühtseid põhiväärtusi, mis on tervisliku töökeskkonna osas järgmisele tasandile liikumise eeldus. Üksteise väärtustamise teema mängib nii kvantitatiivse kui kvantitatiivse uuringu tulemuste põhjal kandvaimat rolli. Soovitakse anda ning saada tagasisidet ja tunnustust. Mõlemad osapooled mõistavad valdkonna eripärast tingitud töö intensiivsuse seost psühhosotsiaalsete ohuteguritega ning rõhutavad sellest tulenevalt märkamise ja ennetuse osatähtsust. Kuigi juhtimiskultuuri- ja kvaliteeti panustatakse, oodatakse suuremat süsteemsust. Positiivseid arenguid selles osas toetab kõrge meeskondade sisene ja ülene usaldus. Töötajad on väljendanud soovi suurema kaasatuse järele ja juhtkonnal on valmisolek kaasava juhtimiskultuuri arendamiseks. Välja arendamist vajab süsteemne tööstressi ennetus- ja maanduskava, kuna valdkonna eripärast tulenevalt pole tööstressi ühegi ametikoha puhul võimalik täielikult vältida. Viimases analüüsi etapis grupeeris autor superordinaarsed kategooriad, tõlgendas topelthermeneutika printsiibist lähtuvalt eeltoodud protsessis selgunut ja sünteesis põhikategooriad (vt joonis 7).



**Joonis 7.** Superordinaarsetest teemadest sünteesitud põhikategooriad

Joonisel on kujutatud omavahel põimunud superordinaarsete teemade ja põhikategooriate omavahelist seost. Pinge maandamine eeldab kaasatust, kuid kaasatus ennetab pinget. Kaasav juhtimine edendab ennetust ja ennetav tegevus parandab juhtimiskvaliteeti. Märkamine ja tagasiside parandab kommunikatsiooni, kuid kommunikatsioon on selle aluseks. Organisatsiooniline areng toob kaasa iga valdkonna parendused ja vastupidi. Kaasatus on kõiki kategooriaid ja teemasid ühendav ning hõlmav metakategooria.

### **2.3. Arutelu, järeldused ja ettepanekud psühhosotsiaalsete riskide juhtimiseks tervishoiuasutuses**

Tervisliku psühhosotsiaalse töökeskkonna kujundamine on tänasel päeval olulise tähtsusega igas organisatsioonis. Järjest enam on nii juhid kui töötajad hakanud mõistma selle teadliku kujundamise olulisust. Vanuses, mil mõnikümmend aastat tagasi mõeldi juba tööelust taandumise peale, tehakse tänapäeval tihti karjääripööre. Vaimse ja füüsilise tervise ja üldise elukvaliteedi säilimise seisukohast on oluline nii ümbritsev füüsiline kui vaimne töökeskkond. Psühhosotsiaalne töökeskkond on palju enam kui pelgalt stressi juhtimine. Psühhosotsiaalse töökeskkonna kvaliteedil on selge seos krooniliste haiguste kujunemise ja tervena elatud aastatega (Niedhammer *et al.*, 2021, lk 489; Alfredsson *et al.*, 1982; Alfredsson *et al.*, 1985; Karasek *et al.*, 1981; Kittel *et al.*, 1980; Kornitzer *et al.*, 1975; Magnusson Hanson *et al.*, 2018, lk 486; Theorell *et al.*, 1984).

Nii teoreetiliste allikate kui magistritöö raames läbi viidud uuringu põhjal võib väita, et organisatsiooni psühhosotsiaalse töökeskkonna kujundamisse peaksid üksteist kaasates panustama nii juhid kui töötajad, kuid vastutuse peab võtma ja strateegia välja töötama juhtkond (Metzler *et al.*, 2022, lk 185; Dettmers & Stempel, 2021, lk 1; Eberz & Antoni, 2016, lk 265). Samas on siin oluline roll nii riigisisesel kui riikide ülesel strateegilisel toel (ILO, 2016, lk 8; European Commission, 2021, lk 1). Psühhosotsiaalsete riskide teemaga on rahvusvahelised töö- ja terviseorganisatsioonid tegelenud juba aastakümneid, kuid viimaste aastatel on deklaratiivsest suunast edasi liigutud rakendusliku poole (European Commission, 2021, lk 1; Chirico *et al.*, 2019; Töötervishoiu ja tööohutuse seadus, 1999; Model Work Health and Safety Bill, 2022; Yang *et al.*, 2020; Jain *et al.*, 2022, lk 4).

Psühhosotsiaalsete ohutegurite kaardistamise metoodikaid on välja töötatud oluliselt rohkem kui psühhosotsiaalsete riskide terviklikke juhtimismudeleid (Backman *et al.*, 2023, lk 3, 5; Burr *et al.*, 2019, lk 4; Karasek & Theorell, 1990, viidatud Backman *et al.*, 2023, lk 1, 3 kaudu; Maslach *et al.*, 1997, lk 191–193; Sadeghi & Terum, 2022, lk 4; Ogunsuji *et al.*, 2022, lk 91; González-Rodríguez *et al.*, 2022, lk 952). Üheks psühhosotsiaalsete riskide juhtimise valdkonnas süsteemse tegevuse puudumise põhjuseks on keskmiste ja keskmisest väiksemate organisatsioonide konservatiivne eelarvepoliitika ja vajakajäämised kompetentsis (Potter *et al.*, 2022, lk 5).

Kuna enamiku tervishoiu valdkonna spetsialistide töökoormus ja -tempo on muutliku ning kohati kõrge intensiivsusega, siis rahvusvaheliste kriiside ja ülemaailmsete pandeemiate sagenemise tõttu on muutunud töökeskkonna psühhosotsiaalsete ohutegurite tuvastamine, ennetamine ja maandamine vältimatuks (Tomaszewska *et al.*, 2022, lk 1–2; Zahiriarsini *et al.*, 2022, lk 269). Psühhosotsiaalsete riskide juhtimine tervishoiusektoris eeldab strateegilist ja süsteemset tegevust, mille eelduseks on ohutegurite kaardistamine ja hindamine (Backman *et al.*, 2023, lk 1, 8; Broughton *et al.*, 2022, lk 16, 23; Asplund *et al.*, 2022, lk 9; Pihl & Krusell, 2021, lk 35).

Magistritöö kvantitatiivne uuring toetus psühhosotsiaalsete ohutegurite kaardistamisel populaarsusust kogunud COPSOQ III mudelile, mis võimaldab hinnata riske kaheksas kategoorias: tööõudmised, tööressursid, eestvedamise kvaliteet, sotsiaalsed suhted, inimene-töö seotus, sotsiaalne kapital ja isikutasandi ohud (COPSOQ International Network, 2021; Eesti pilootprojekti tööühma avaldamata materjal). Valimit saab kõrge osalusprotsendi (78%) tõttu pidada representatiivseks. Uuringul on praktiline väärtus uuritava organisatsiooni jaoks psühhosotsiaalse töökeskkonna ohutegurite esmakordse süsteemse hindamise näol. Asutusel on koostatud töökeskkonna riskianalüüs, milles psühhosotsiaalsed riskid pole seni piisavalt põhjalikku käsitlust leidnud.

Kvantitatiivse uuringu tulemuste põhjal võib väita, et tööõudmisi tajutakse aeg-ajalt kõrgetena ja esineb mõningaid erinevusi ametigruppide lõikes, kuid märkimisväärsed statistilisi erinevusi ei tuvastatud. Veidi kõrgemalt on tööõudmisi hinnanud tervishoiu tugispetsialistid ja administratiivtöötajad, kuid tööõudmiste alateemaks olevat töökoormust tajuvad kõige madalamana hooldustöötajad. Teoorias välja toodud emotsioonide varjamise temaatika (Eurofound, 2019, lk 17; Freimann & Merisalu, 2015, lk 447) leidis nii kvantitatiivses kui kvalitatiivses uuringus kinnitust.

Töötempo osas sama ühtset trendi ei esine. Administratiivtöötajad on teistest enam oma ajakasutusega rahul, mida võis töö iseloomust tulenevalt eeldada. Tervishoiuspetsialistide ametigrupp, kuhu kuulusid antud uuringus füsioterapeut, tegevusterapeut, psühholoog, logopeed, sotsiaaltöötaja, on rõhutanud taastumisaja vajadust patsientide vastuvõttude vahel.

Kvalitatiivses uuringuosas selgus, et juhtkond on 2023. aastal piloteerinud pauside võimaldamist, kuid täpsem tegevuskava on välja töötamisel. Tippjuht rõhutas kommunikatsiooni ja kaasatuse osatähtsust töökeskkonna kujundamisel. Nelja tööressursi osas hinnati kõige kõrgemalt töö tähenduslikkust ja kõige madalamad hinnangud pälvis kontrolli oma tööaja üle. Ametigruppide võrdlustes esines statistiliselt olulisi erinevusi, kuid lähedaste keskmiste tõttu võib eeldada suuremaid persoonipõhiseid erinevusi. Töökorraldusega on kõige rahulolematumad hooldus-, transpordi- ja turvateenistuse töötajad ning toitlustus- ja puhastusteenindajad.

Arenguvõimaluste, mida hinnati keskmiselt kõrgemalt, osas väljendasid suuremat rahulolu õed ja hooldustöötajad. Teiste ametigruppide osas tuleb seega juhtkonnal tegeleda personali arengustrategia kujundamisega. Juhtimiskvaliteeti puudutavate alateemad näitajad on ühtlaselt kõrged, kuid avatud vastustest ilmneb ettepanek parandada kommunikatsiooni ja selle liikumise kiirust. Tunnustuse üldised skoorid on kõrged, kuid statistiliste andmete põhjal võib järeldada, et staažikamad töötajad ootaksid senisest rohkem tähelepanu. Sotsiaalsete suhete plokki kuuluvad koondnäitajad on samuti kõrged. Eeltoodut kinnitab ameti- ja staažigruppide analüüs ja avatud küsimuste vastuste sisu. Tuuakse välja juhtide hea probleemide lahendamise oskus, kuid töötajate ettepanekute hulgast võib leida soovi parandada meeskonnatöö oskusi.

Inimene-töö seotuse ploki skaalade koondskoorid on kõrged ning võib märgata, et enamik töötajaid tunnetab õiglast kohtlemist. Samas peaaegu pooled leiavad, et ei saa piisavat tagasisidet oma tööle. Statistilised erinevused esinevad tööga rahulolu ning töö- ja eraelu konflikti osas põhiliselt administratiivtöötajate ja õdede-hooldustöötajate tunnetuses. Ligikaudu pooled töötajad ei tunnetata töö mõju era- ja pereelule. Organisatsiooni sotsiaalsete suhted on uuringu tulemuste kohaselt head. Kuna selle ploki näol on tegemist olulise juhtimisinstrumendiga, siis väärib esile toomist, et igas suunas usaldust näitavad skaalade keskmised on kõrged. Kolleegide vahelise usalduse näidud ametigruppide lõikes on kõige kõrgemate näitudega alagrupp. Üldise tervisliku olukorraga on valdav enamik rahul. Tööstress oli kõige suuremate erinevustega põhiplokk peale tööõnõudmiste. Üldised läbipõlemise näidud on küll mõõdukad, kuid erinevused on nähtavad hooldajate võrdluses spetsialistide ja administratsiooniga.

Eeltoodust võib järeldada, et vaimne töö tekitab suuremat läbipõlemisohtu. Sugude osas statistiliselt olulist vahet ei esine, kuid naiste puhul on läbipõlemise osas näidud veidi halvemad. Kuna staažikaimate töötajate skoorid on madalamad, siis võib olla eeldada, et läbipõlemist võib süvendada suuremast hoolduskoormusest ülenejate või alanejate pereliikmetega seoses. Teoreetilised allikad väidavad samuti, et suur tööalane vaimne pinge toob kaasa psühholoogilisi ja psühhosomaatilisi häireid (Weigelt *et al.*, lk 3, 29; Siegrist, 1996, lk 27, Zahiriharsini *et al.*, 2022, lk 269) ning nooremad on läbipõlemisele altimad (Tsai *et al.*, 2020, lk 296; Gómez-Urquiza *et al.*, 2017, lk 99).

Käesoleva magistritöö raames läbi viidud COPSOQ III uuringu tulemused ühtivad suures plaanis teooriaosas kirjeldatud analoogsete uuringute leidudega nii psühhosotsiaalse töökeskkonna negatiivsete kui positiivsete mõjurite osas (Chanchai *et al.*, 2016, lk 1; Freimann & Merisalu, 2015, lk 447; Ilic *et al.*, 2017, lk 167; Januario *et al.*, 2019, lk 1, 9–10; Kaltenbrunner *et al.*, 2019, lk 9; Pousa & Lucca, 2021, lk 3). Samuti ühtivad käesoleva töö nii kvantitatiivses kui kvalitatiivses välja toodud kitsaskohad (välja arvatud halvad kolleegisuhted ja stigmatiseeritus) ja edutegurid tervishoiusektori psühhosotsiaalset töökeskkonda käsitlevate allikates väljatooduga. Kõik edutegurid on uuritavas asutuses esindatud, pigem on küsimus nende maksimeerimises ja arendamises ning negatiivsete mõjurite minimeerimises. Kvalitatiivse uuringu tulemused näitavad, et nii tippjuhi kui juhtkonna poolt on valmisolek psühhosotsiaalse töökeskkonna arendamiseks olemas.

Erinevaid meetmeid on piloteeritud juba alates 2021. aastast, kuid intensiivsemalt on psühhosotsiaalsete riskide teemaga tegelemist alustatud 2023. aasta algusest. Positiivsete arengute eelduseks on juhi intervjuu käigus avaldatud seisukoht, et inimesed on tähtsamad kui numbrid. Teoreetilised allikad kinnitavad, et on suur väljakutse püsida tervisliku psühhosotsiaalse töökeskkonna kujundamisse tehtud investeeringutega eelarve piires (Potter *et al.*, 2022, lk 5), kuid juht on väljendanud oma valmisolekut väljakutsega tegeleda. Kindlasti on siinjuures kasu *coachiva* juhtimiskultuuri edendamisest ja töötajate koolitamisest. Teadlikkuse tõstmise sealhulgas nii juhtkonna kui töötajate koolitamise olulisust on esile tõstetud ka teoreetilistes allikates (WHO & ILO, 2022, lk 2; Metzler *et al.*, 2022, lk 184, EU-OSHA, 2022, lk 32, 66).

Seega võib kokkuvõtlikult väita, et psühhosotsiaalsete riskidega tegelemist on jõudsalt alustatud, kuid tegevused on olnud pigem spontaansed ja juhtumipõhised, kuna puudub strateegilise suunitlusega psühhosotsiaalsete riskide juhtimise tegevuskava. Selle koostamine on töös ja käeolev magistritöö on selle koostamisel oluliseks sisendiks Selleks, et kavandada liikumissuunda ja rõhuasetust, on oluline teada stardipositsiooni ning kaardistada psühhosotsiaalsed ohutegurid, mis käesoleva uuringu näol sai tehtud. Kõrge osalusmäär ja suur hulk avatud küsimuste vastuseid, mis sisaldasid juhtkonnale olulist tagasisidet ning mitmeid konstruktiivseid ettepanekuid, on märk kaasatusest, mis metakateooriana eristus uuringu kvantitatiivset ja kvalitatiivset osa ühendavas analüütilises ning sünteesivas etapis.

Organisatsiooni juhi uuringu käigus väljendatud seisukohtadel on suur ühisosa teoreetilises osas kirjeldatud salutogeneesi printsiipidega. Salutogenees toetub kahele põhiprintsiibile, mis organisatsiooni juhi jaoks on põhiväärtusteks: ressursid ja sidusustunne (Mittelmark *et al.*, 2022, lk 54, 323, 326). Eberz ja tema kolleegid (2022) rõhutavad mudeli rakendamise edutegurina sidusrühmi aktiivselt kaasavat ringjat osaluskommunikatsiooni (Eberz *et al.*, 2022, lk 229). Just selline on organisatsiooni tänane suund. Samuti ühtib juhi seisukoht tagaside osas salutogeensel mudelil põhinevates uuringutes leituga, et ka töötajad saavad mõjutada oma juhtide heaolu ja tervist (Eberz *et al.*, 2022, lk 227–228, 230–231) ning tänane tegevus viitab SSIM protsessimudeli teadvustamata rakendamisele.

Kvantitatiivse ja kvalitatiivse uuringu sünteesi tulemusena grupeeris autor superordinaarsed edutegurite kategooriad tervisliku psühhosotsiaalse töökeskkonna kujundamisel, milleks on: kaasatus, kommunikatsioon, ennetus ja areng. Kaasatus jäi ühtlasi kõiki kategooriaid ühendavaks ja hõlmavaks metakategooriaks. Kaasatuse olulisust märgivad pea kõik teoreetilised allikad, sellele kategooriale viitavad kvantitatiivse uuringuosa skoorid, avatud küsimuste vastused ja tippjuhi seisukohad. Kommunikatsiooni olulisust käsitleb nii käesoleva töö teooria- kui empiiriline osa. Juht leidis, et uuringu vastustest ilmnunud töötajate seisukohad on oluline sisend juhtimisstrateegia kujundamisse ning mõõnis, et piisav ja õigeaegne informatsiooni liikumine määrab kavandatud tegevuste elluviimise. Ennetus on nii teooria kui empiirilise osa põhjal ressursimahukas, kuid lõppkokkuvõttes kokkuhoidu tagav edasiviiv jõud.

Areng kuulub põhikategooriate hulka seetõttu, et ainult pidev areng ja innovatsioon tagavad tänapäeva kiiresti muutuv maailmas edu. IPA meetodika põhjal läbi viidud kvalitatiivne uuring andis võimaluse täpsustada kvantitatiivses osas selgunut, kaardistada ja analüüsida organisatsiooni juhtimisstrateegia põhimõtteid. Meetodikate triangulatsiooni paradigmat lähtuvalt ühendati uuringu lõppfaasis kvantitatiivse ja kvantitatiivse uuringu tulemused ning sünteesiti nende andmete põhjal IPA lähenemisest lähtuvalt tervishoiusektori tervisliku psühhosotsiaalse töökeskkonna kujundamise võtmekategooriad.

Uurimistulemustest lähtuvalt teeb autor Eesti tervishoiuasutusele alljärgnevad ettepanekud:

- töötada välja psühhosotsiaalsete riskide strateegilise juhtimise kava;
- lähtuda psühhosotsiaalse töökeskkonna kujundamisel ennetuslikest printsiipidest;
- viia regulaarselt läbi psühhosotsiaalse töökeskkonna hindamisi;
- edendada mitmedimensionaalset kaasavat juhtimiskultuuri;
- kaardistada ja arendada kommunikatsiooniprotsesse;
- pakkuda töötajatele regulaarseid vaimse tervise toetusmeetmeid.

Magistritöö käigus hinnati tõenduspõhise rahvusvahelist võrreldavust võimaldava meetodika COPSOQ III abil tervishoiuasutuse psühhosotsiaalse töökeskkonna kvaliteeti, IPA lähenemisel põhinevas kvalitatiivses osas kaardistati psühhosotsiaalse töökeskkonna juhtimisprintsiibid, selgitati välja võimalused kvaliteedi tõstmiseks ning selle põhjal tehakse asutusele ettepanekuid psühhosotsiaalsete riskide süsteemsemaks juhtimiseks. Seega magistritööle seatud eesmärk sai täidetud ja uurimisküsimused leidsid vastused. Lisandväärtuseks on panus COPSOQ III hindamismetoodika piloteerimisse, kuna käesoleva uuringuga paralleelselt toimub tervishoiuasutustele kohandatud COPSOQ III küsimustikul põhinev küsitlus ka teises Eesti tervishoiuasutuses. Pilootprojekti tulemusena selguvad valdkondade referentsväärtused ning tekib võimalus edaspidi läbi viia nii siseriiklikke kui rahvusvahelisi võrreldavaid uuringuid.

## KOKKUVÕTE

Psühhosotsiaalne töökeskkond mõjutab olulisel määral töötaja tervist, motivatsiooni ja produktiivsust. Ebatervislikul psühhosotsiaalsel töökeskkonnal on seos nii füüsilise kui psüühilise tervise häirete või puuete väljakujunemisega. Samuti on tuvastatud seos tervelt elatud aastate ja elueaga. Globaalsete kriiside sagenemisest tingituna on temaatika viimastel aastatel järjest aktuaalsemaks muutunud.

Käesolevas magistritöö teoreetilises osas anti ülevaade psühhosotsiaalsete riskide juhtimist puudutavast seadusandlusest nii globaalsel, Euroopa Liidu kui Eesti tasandil, tutvustati valikut valdkonna uuringutulemusi, hindamis- ja juhtimisinstrumente. Riigiti on psühhosotsiaalsete ohutegurite käsitus ja seadusandlik raamistik endiselt küllalt erinev, kuid üle maailma on hoogustunud vastavate seaduste vastuvõtmine, rakendamine ja temaatika populariseerimine nii juhtide kui töötajate hulgas. Euroopa Liidu sotsiaalpartnerid on 2000. aastast alates sõlminud mitmeid raamlepinguid, mis hõlmavad nii institutsionaalset kui riiklikku tasandit ning kaasavad võrgustikupartnereid. Psühhosotsiaalsete riskide strateegiline juhtimine on kompleksne protsess, kus vastutus lasub juhtkonnal, kes vajab tõenduspõhist võrreldavust võimaldavat hindamisinstrumenti. Tervislikku psühhosotsiaalset töökeskkonda loovate ja toetavate põhimõtete ulatuslikumaks rakendamiseks on välja arendatud mitmeid tõenduspõhised ning võrreldavaid mõõdikuid. Viimastel aastatel on kasvanud rahvusvahelise tõenduspõhise küsimustiku COPSOQ III populaarsus.

Magistritöö empiiriline osa koosneb COPSOQ III mudelil põhinevast kvantitatiivsest ja IPA mudelil põhinevast kvalitatiivsest uuringust. Magistritöö kvantitatiivse uuringu läbiviimiseks kasutati Eestis 2021. aastast piloteerimisel olevat COPSOQ III mudeli 2023. aastal tervishoiusektorile kohandatud 87 skaalapõhisest küsimusest koosnevat küsimustikku, millele autor lisas avatud küsimuse.

Küsimused koondati kaheksasse põhidimensiooni: tööõudmised, tööressursid, eestvedamise kvaliteet, sotsiaalsed suhted, inimene-töö seotus, sotsiaalne kapital, isikutasandi ohud ja isiku ressursid. Representatiivne valim võimaldas teha üldistusi. Uuringu tulemusi üldistades leidis autor, et põhilisteks teemaplokkideks, mis eristuvad kirjeldava ja/või võrdleva statistilise analüüsi põhjal on: tööõudmised, tööressursid ja tööstress. Kuigi juhtimiskultuuri- ja kvaliteeti panustatakse, oodatakse senisest suuremat süsteemsust. Positiivseid arenguid selles osas toetab kõrge meeskondade sisene ja ülene usaldus.

Statistilisi erinevusi esines põhiliselt kahedimensiooniliste skaalade puhul. Nendeks olid tööõudmised ja tööstress. Tööõudmiste osas lahkesid ametigruppide arvamused põhiliselt töötempo osas. Samuti leidis kinnitust emotsioonide varjamise nõue. Tööressursside osas olid madalamaid hinnangud seotud oma tööaja üle kontrolli omamisega, mis tuleneb osaliselt sektori eripärast. Osad ametirühmad tundsid puudust arenguvõimalustest. Juhtimiskvaliteedi, sotsiaalsete suhete, inimene-töö seotuse ja organisatsiooni sotsiaalsete suhete ploki koondnäitajad olid ühtlaselt head, kuid peaaegu pooled soovisid veidi rohkem tagasisidet. Kolleegide vaheline usaldus ametigruppide lõikes oli kõrgeimate näitudega alagrupp. Tervisliku olukorraga oldi üldises plaanis rahul, kuid tööstress osutus suurimate erinevustega põhiplokiks peale tööõudmisi. Üldised läbipõlemise näidud on küll mõõdukad, kuid üle poole personalist tunnetab mõõdukat kuni tugevat tööstressi, millega tuleb juhtkonnal tegeleda.

Kvalitatiivse uuringu tulemused näitasid, et nii tippjuhi kui juhtkonna poolt on valmisolek psühhosotsiaalse töökeskkonna arendamiseks olemas. Oluliseks peeti kommunikatsiooni ja kaasatuse osatähtsust selle kujundamisel. Erinevaid meetmeid on piloteeritud juba 2021. aastast, kuid tegevused on olnud pigem spontaansed ja juhtumipõhised, kuna puudub strateegilise suunitlusega psühhosotsiaalsete riskide juhtimise strateegiline tegevuskava. 2023. aasta algusest on lähenemine süsteemsem ja mais alustatakse personali koolitamist vaimse tervise esmaabi osas. Organisatsiooni juhi uuringu käigus väljendatud seisukohtadel on ühisosa uuringu teoreetilises osas kirjeldatud salutogeneesi printsiipidega. Metoodikate triangulatsiooni paradigmat lähtuvalt IPA lähenemise abil sünteesitud tervisliku psühhosotsiaalse töökeskkonna kujundamise võtmekategooriad on: kommunikatsioon, ennetus, areng ja kaasatus, mis on ühtlasi metakategooria.

Uuringu läbiviimisega antakse praktiline panus Eesti tervishoiuasutuse psühhosotsiaalse töökeskkonna kvaliteedi parendamisse – süsteemse ja tõenduspõhise ohutegurite hindamise näol. Tööle lisab väärtust panus COPSOQ III hindamismetoodika Eestis piloteerimisse, mis annab võimaluse nii siseriiklike kui rahvusvaheliste võrreldavate uuringute läbiviimiseks. IPA lähenemisel põhineva kvalitatiivse uuringuga valideeriti kvantitatiivse osa tulemused ja kaardistati organisatsiooni juhtimisstrateegia. Uurimistulemustest lähtuvalt tehti Eesti tervishoiuasutusele ettepanekud psühhosotsiaalse töökeskkonna juhtimisstrateegia süsteemsemaks kujundamiseks. Ettepanekud sisaldasid muuhulgas soovitusi viia läbi regulaarseid hindamisi, edendada kaasavat juhtumiskultuuri, arendada kommunikatsiooniprotsesse ja luua võimalusi hea vaimse tervise säilitamiseks.

Magistritöö eesmärgiks oli Eesti tervishoiuasutuse näitel välja selgitada psühhosotsiaalse töökeskkonna ohutegurid ja riskide juhtimisstrateegia ning teha ettepanekuid riskide süsteemsemaks juhtimiseks. Kokkuvõtvalt võib tõdeda, et uurimisküsimused leidsid vastused ja eesmärk sai täidetud. Tõenduspõhise metoodika COPSOQ III abil kaardistati uuritava Eesti tervishoiuasutuse psühhosotsiaalse töökeskkonna ohutegurid ja IPA metoodikast lähtuvalt tuvastati psühhosotsiaalse töökeskkonna juhtimisstrateegia. Sünteesitud tulemuste põhjal tehti Eesti tervishoiuasutusele ettepanekud psühhosotsiaalsete riskide süsteemsemaks juhtimiseks. Võrreldavuse tagamiseks on oluline viia läbi regulaarseid kordusuuringuid. Samuti on vajalik edaspidi teostada nii siseriiklikke kui rahvusvahelisi võrreldavaid uuringuid.

## VIIDATUD ALLIKAD

- Aldasoro, J. C., & Cantonnet, M. L. (2021). The management of the new and emerging musculoskeletal and psychosocial risks by EU-28 enterprises. *Journal of Safety Research*, 77, 277–287. <https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.03.011>
- Alfredsson, L., Karasek, R., & Theorell, T. (1982). Myocardial infarction risk and psychosocial work environment: an analysis of the male Swedish working force. *Social science & medicine* (1982), 16(4), 463–467. [https://doi.org/10.1016/0277-9536\(82\)90054-5](https://doi.org/10.1016/0277-9536(82)90054-5)
- Alfredsson, L., Spetz, C.-L., & Theorell, T. (1985). Type of Occupation and Near-Future Hospitalization for Myocardial Infarction and Some Other Diagnoses. *International Journal of Epidemiology*, 14(3), 378–388. <https://doi.org/10.1093/ije/14.3.378>
- Arumäe, M. (2021). *Eesti mikroettevõtjate teadlikkus ja takistused tööohutuse ning töötervishoiu tegevustes*. [Magistritöö, Eesti Maaülikool, Tehnika instituut]. Dspace. <http://hdl.handle.net/10492/6896>
- Asplund, S., Åhlin, J., Åström, S., & Lindgren, B.-M. (2022). Experiences of work-related stress among highly stressed municipal employees in rural northern Sweden. *International Journal of Qualitative Studies on Health and Well-being*, 17(1), 2056957. <https://doi.org/10.1080/17482631.2022.2056957>
- Backman, A., Lindkvist, M., Lövheim, H., Sjögren, K., & Edvardsson, D. (2023). Longitudinal changes in nursing home leadership, direct care staff job strain and social support in Swedish nursing homes—Findings from the U-AGE SWENIS study. *International Journal of Older People Nursing*, 18(1), e12515. <https://doi.org/10.1111/opn.12515>
- Berthelsen, H., Westerlund, H., Bergström, G., & Burr, H. (2020). Validation of the Copenhagen psychosocial questionnaire version III and establishment of benchmarks for psychosocial risk Management in Sweden. *International journal of environmental research and public health*, 17(9), 3179. <https://doi.org/10.3390/ijerph17093179>

- Broughton, A., Georgallis, M., Gregulska, J., Owdziej, A., Menno Wester, M., & Howard, A. (2022, April 4). *Managing psychosocial risks in European micro and small enterprises: Qualitative evidence from the Third European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER 2019)*. European Agency for Safety and Health at Work. <https://doi.org/10.2802/956032>
- Burr, H., Berthelsen, H., Moncada, S., Nübling, M., Dupret, E., Demiral, Y., Oudyk, J., Kristensen, T. S., Llorens, C., Navarro, A., Lincke, H.-J., Bocéréan, C., Sahan, C., Smith, P., & Pohrt, A. (2019). The Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire. *Safety and Health at Work*, 10(4), 482–503. <https://doi.org/10.1016/j.shaw.2019.10.002>
- Chanchai, W., Songkham, W., Ketsomporn, P., Sappakitchanchai, P., Siriwong, W., & Robson, M. G. (2016). The Impact of an Ergonomics Intervention on Psychosocial Factors and Musculoskeletal Symptoms among Thai Hospital Orderlies. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 13(5), Art. 5. <https://doi.org/10.3390/ijerph13050464>
- Chirico, F., Heponiemi, T., Pavlova, M., Zaffina, S., & Magnavita, N. (2019). Psychosocial Risk Prevention in a Global Occupational Health Perspective. A Descriptive Analysis. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(14):2470. <https://doi.org/10.3390/ijerph16142470>
- COPSOQ international network. (s.a.). <https://www.copsoq-network.org/>
- Cotrim, T. P., Bem-Haja, P., Pereira, A., Fernandes, C., Azevedo, R., Antunes, S., Pinto, J. S., Kanazawa, F., Souto, I., Brito, E., & Silva, C. F. (2022). The Portuguese Third Version of the Copenhagen Psychosocial Questionnaire: Preliminary Validation Studies of the Middle Version among Municipal and Healthcare Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(3), Art. 3. <https://doi.org/10.3390/ijerph19031167>
- Dahler-Larsen, P., Sundby, A., & Boodhoo, A. (2020). Can occupational health and safety management systems address psychosocial risk factors? An empirical study. *Safety Science*, 130, 104878. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2020.104878>
- Dantzer, R., Cohen, S., Russo, S. J., & Dinan, T. G. (2018). Resilience and immunity. *Brain, behavior, and immunity*, 74, 28–42. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2018.08.010>

- Dettmers, J., & Stempel, C. R. (2021). How to Use Questionnaire Results in Psychosocial Risk Assessment: Calculating Risks for Health Impairment in Psychosocial Work Risk Assessment. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(13), Art. 13. <https://doi.org/10.3390/ijerph18137107>
- Directive 89/391/EEC of the European Parliament and of the Council of 12 June 1989 on the introduction of measures to encourage improvements in the safety and health of workers at work. <http://data.europa.eu/eli/dir/1989/391/oj>
- Eberz, S., Graf, B., & Antoni, C. H. (2022). A SSIM-Based Approach to Psychosocial Risk Assessment and Interventions. *Zeitschrift für Arbeits- und Organisationspsychologie A&O*, 66(4), 226–239. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000399>
- Eberz, S., & Herbert Antoni, C. (2016). Das Systemisch-Salutogene Interaktions-Modell (SSIM) – Ein ganzheitlicher Ansatz zur Erklärung und Entwicklung gesundheitsförderlicher Interaktionsdynamiken zwischen Führungskräften und Mitarbeitenden. Gruppe. Interaktion. Organisation. *Zeitschrift für Angewandte Organisationspsychologie (GIO)*, 47(3), 265–273. <https://doi.org/10.1007/s11612-016-0326-6>
- EU-OSHA. (2022). *Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER)*. <https://doi.org/10.2802/437326>
- Eurofound. (2019). *Working conditions and workers' health*. Luxembourg: Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2806/909840>
- European Agency for Safety and Health at Work. (2022). *Inspection and Enforcement Campaign 2022 on MSDs prevention*. <https://healthy-workplaces.eu/en/campaign-partners/senior-labour-inspectors-committee-slic>
- European Commission. (2021, June 28). *EU strategic framework on health and safety at work 2021-2027. Occupational safety and health in a changing world of work*. <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/EN/TXT/PDF/?uri=CELEX:52021DC0323>
- Fogliato, E., Invernizzi, R., Maslovaric, G., Fernandez, I., Rigamonti, V., Lora, A., Frisone, E., & Pagani, M. (2022). Promoting Mental Health in Healthcare Workers in Hospitals Through Psychological Group Support With Eye Movement Desensitization and Reprocessing During COVID-19 Pandemic: An Observational

- Study. *Frontiers in psychology*, 12, 794178.  
<https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.794178>
- Freimann, T., & Merisalu, E. (2015). Work-related psychosocial risk factors and mental health problems amongst nurses at a university hospital in Estonia: A cross-sectional study. *Scandinavian Journal of Public Health*, 43(5), 447–452.  
<https://doi.org/10.1177/1403494815579477>
- Gliem J. A. & Gliem R. R. (2003). Calculating, Interpreting, and Reporting Cronbach's Alpha Reliability Coefficient for Likert-Type Scales. *Midwest Research to Practice Conference in Adult, Continuing, and Community Education, Columbus*, 82–88.  
<https://scholarworks.iupui.edu/bitstream/handle/1805/344/Gliem%20%26%20Gliem.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Gómez-Urquiza, J. L., Vargas, C., De la Fuente, E. I., Fernández-Castillo, R., & Cañadas-De la Fuente, G. A. (2017). Age as a Risk Factor for Burnout Syndrome in Nursing Professionals: A Meta-Analytic Study. *Research in Nursing & Health*, 40(2), 99–110.  
<https://doi.org/10.1002/nur.21774>
- González-Rodríguez, R., Domínguez Alonso, J., Verde-Diego, C., & Frieiro Padín, P. (2022). Psychometric properties of the Maslach Burnout Inventory—Human Services in Social Work professionals in Spain. *Health & Social Care in the Community*, 30(3), 949–956. <https://doi.org/10.1111/hsc.13256>
- Haridus- ja Teadusministeerium. (s.a.). Kopenhaageni psühho-sotsiaalsete ohutegurite küsimustiku (COPSOQ III) eestindamine – psühhosotsiaalse töökeskkonna kvaliteedi hindamine ja ametipõhiste võrdlusandmete loomine.  
<https://www.etis.ee/Portal/Projects/Display/4d54738e-be75-40fa-b0d4-c1fdac1552b6>
- Health and Safety Executive. (s.a.). Stress and mental health at work.  
<https://www.hse.gov.uk/>
- ILO. (2016). Psychosocial risks, stress and violence in the world of work. *International Journal of Labour Research*, Vol. 8, Issue 1–2.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms\\_551796.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_dialogue/---actrav/documents/publication/wcms_551796.pdf)

- ILO. (2011. April, 28). *OSH Management System: A tool for continual improvement*.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_153930.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_153930.pdf)
- ILO. (2008). Fundamental principles of occupational health and safety.  
[https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms\\_093550.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/@dgreports/@dcomm/@publ/documents/publication/wcms_093550.pdf)
- ILO. (1981). C155 - Occupational Safety and Health Convention No. 155.  
[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:C155](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:C155)
- ILO. (1985). C161 - Occupational Health Services Convention No. 161.  
[https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100\\_ILO\\_CODE:C161:NO](https://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100::NO:12100:P12100_ILO_CODE:C161:NO)
- ILO. (1944). ILO Declaration of Philadelphia. Declaration concerning the aims and purposes of the International Labour Organisation.  
<https://www.ilo.org/legacy/english/inwork/cb-policy-guide/declarationofPhiladelphia1944.pdf>
- ILO. (1919, April 1). Constitution of the International Labour Organisation (ILO).  
<https://www.refworld.org/docid/3ddb5391a.html>
- International Social Security Association. (s.a.). Vision Zero. <https://visionzero.global/>
- Jain, A., Torres, L., Teoh, K., & Leka, S. (2022). The impact of national legislation on psychosocial risks on organisational action plans, psychosocial working conditions, and employee work-related stress in Europe. *Social Science & Medicine*, 302, 114987.  
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.114987>
- Janjić, V., Todorović, M., & Jovanović, D. (2020). Key Success Factors and Benefits of Kaizen Implementation. *Engineering Management Journal*, 32(2), 98–106.  
<https://doi.org/10.1080/10429247.2019.1664274>
- Januario, L. B., Karstad, K., Rugulies, R., Bergström, G., Holtermann, A., & Hallman, D. M. (2019). Association between Psychosocial Working Conditions and Perceived Physical Exertion among Eldercare Workers: A Cross-Sectional Multilevel Analysis of Nursing Homes, Wards and Workers. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 16(19), Art. 19. <https://doi.org/10.3390/ijerph16193610>
- JCQ Center Global. (s.a). <https://www.jcqcenter.com/>

- Kaizen Institute. (s.a). Definition of Kaizen. <https://www.kaizen.com/>
- Kaltenbrunner, M., Bengtsson, L., Mathiassen, S. E., Högberg, H., & Engström, M. (2019). Staff perception of Lean, care-giving, thriving and exhaustion: A longitudinal study in primary care. *BMC Health Services Research*, 19(1), 652. <https://doi.org/10.1186/s12913-019-4502-6>
- Karasek, R. A. (1979). Job Demands, Job Decision Latitude, and Mental Strain: Implications for Job Redesign. *Administrative Science Quarterly*, 24(2), 285–308. <https://doi.org/10.2307/2392498>.
- Karasek, R., Baker, D., Marxer, F., Ahlbom, A., & Theorell, T. (1981). Job decision latitude, job demands, and cardiovascular disease: A prospective study of Swedish men. *American Journal of Public Health*, 71(7), 694–705. <https://doi.org/10.2105/AJPH.71.7.694>
- Kittel, F., Kornitzer, M., & Dramaix, M. (1980). Coronary Heart Disease and Job Stress in Two Cohorts of Bank Clerks. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 34(2–3), 110–123. <https://doi.org/10.1159/000287453>
- Kornitzer, M., Thilly, C. H., Vanroux, A., & Balthazar, E. (1975). Incidence of ischaemic heart disease in two cohorts of Belgian clerks. *British Journal of Preventive & Social Medicine*, 29(2), 91. <https://doi.org/10.1136/jech.29.2.91>
- Kristensen, T. S., Hannerz, H., Høgh, A., & Borg, V. (2005). The Copenhagen Psychosocial Questionnaire—A tool for the assessment and improvement of the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 31(6), 438–449. <https://doi.org/10.5271/sjweh.948>
- Kutsehaiguste loetelu. (2005). *Riigi Teataja L*, 51, 722; *Riigi Teataja I*, 09.12.2022, 20. <https://www.riigiteataja.ee/akt/109122022020>
- Loya-Murguía, K. M., Valdez-Ramírez, J., Bacardí-Gascón, M., & Jiménez-Cruz, A. (2018). El síndrome de agotamiento en el sector salud de Latinoamérica: revisión sistemática. *Journal of Negative & No Positive Results*, 3(1), 40-48. <https://doi.org/10.19230/jonnpr.2060>
- Lubi, K., Simm, K., Zameska, J., Lempu, K., & Eensalu-Lind, A. (2022) Psühhosotsiaalsed ja eetilised väljakutsed tervisealases kriisisituatsioonis: eesliini tervishoiutöötajate hinnangud ja kogemused COVID-19-pandeemia esimese laine näitel. *Eesti Arst* 4, 214–223: ill. <https://ojs.utlib.ee/index.php/EA/article/view/18961>

- Maggio, M. G., Manuli, A., Andaloro, A., Chirieleison, A., La Rosa, G., Sciarrone, F., Trinchera, A., & Calabrò, R. S. (2021). Improving Healthcare Professional Psychological Well-being in Neurorehabilitation: An Exploratory Study Focusing on Work Stress. *Innovations in clinical neuroscience*, 18(7-9), 21–28. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8667696/>
- Magnusson Hanson, L. L., Westerlund, H., Chungkham, H. S., Vahtera, J., Rod, N. H., Alexanderson, K., Goldberg, M., Kivimäki, M., Stenholm, S., Platts, L. G., Zins, M., & Head, J. (2018). Job strain and loss of healthy life years between ages 50 and 75 by sex and occupational position: analyses of 64 934 individuals from four prospective cohort studies. *Occupational and environmental medicine*, 75(7), 486–493. <https://doi.org/10.1136/oemed-2017-104644>
- Maslach, C., Jackson, S., & Leiter, M. (1997). The Maslach Burnout Inventory Manual. [https://www.researchgate.net/publication/277816643\\_The\\_Maslach\\_Burnout\\_Inventary\\_Manual](https://www.researchgate.net/publication/277816643_The_Maslach_Burnout_Inventary_Manual)
- Méndez, N. C., & Cretton, X. S. (2022). Riesgos psicosociales y su relación con la salud laboral en un hospital. *Ciencias Psicológicas*, e-2551. <https://doi.org/10.22235/cp.v16i1.2551>
- Menghini, L., & Balducci, C. (2021). The Importance of Contextualized Psychosocial Risk Indicators in Workplace Stress Assessment: Evidence from the Healthcare Sector. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(6), Art. 6. <https://doi.org/10.3390/ijerph18063263>
- Metzler, Y. A., Neuhaus, C. A., Taibi, Y., Bellingrath, S., & Mueller, A. (2022). Redesigning Workplaces by Bridging the Gap Between Analysis and Action A Mixed-Methods Approach. *Zeitschrift Fur Arbeits-Und Organisationspsychologie*, 66(4), 184–197. <https://doi.org/10.1026/0932-4089/a000393>
- Mittelmark, M. B., Bauer, G. F., Vaandrager, L., Pelikan, J. M., Sagy, S., Eriksson, M., Lindström, B., & Meier Magistretti, C. (Toim). (2022). *The Handbook of Salutogenesis*. Springer International Publishing. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-79515-3>
- Model Work Health and Safety Bill. (2022, April 14). Safe Work Australia. Parliamentary Counsel's Committee. <https://www.safeworkaustralia.gov.au>

- Niedhammer, I., Bertrais, S., & Witt, K. (2021). Psychosocial work exposures and health outcomes: A meta-review of 72 literature reviews with meta-analysis. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(7), 489–508. <https://doi.org/10.5271/sjweh.396>
- Nicolakakis, N., Lafantaisie, M., Letellier, M.-C., Biron, C., Vezina, M., Jauvin, N., Vivion, M., & Pelletier, M. (2022). Are Organizational Interventions Effective in Protecting Healthcare Worker Mental Health during Epidemics/Pandemics? A Systematic Literature Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(15), 9653. <https://doi.org/10.3390/ijerph19159653>
- Nizza, I. E., Farr, J., & Smith, J. A. (2021). Achieving excellence in interpretative phenomenological analysis (IPA): Four markers of high quality. *Qualitative Research in Psychology*, 18(3), 369–386. <https://doi.org/10.1080/14780887.2020.1854404>
- Ogunsuji, O., Ogundipe, H., Adebayo, O., Oladehin, T., Oiwoh, S., Obafemi, O., Soneye, O., Agaja, O., Uyilawa, O., Efuntoye, O., Alatishe, T., Williams, A., Ilesanmi, O., & Atilola, O. (2022). Internal Reliability and Validity of Copenhagen Burnout Inventory and Oldenburg Burnout Inventory Compared with Maslach Burnout Inventory among Nigerian Resident Doctors: A Pilot Study. *Dubai Medical Journal*, 5(2), 89–95. <https://doi.org/10.1159/000521376>
- Palumbo, R., Casprini, E., & Montera, R. (2022). Making digitalization work: Unveiling digitalization's implications on psycho-social risks at work. *Total Quality Management & Business Excellence*, 0(0), 1–22. <https://doi.org/10.1080/14783363.2022.2055458>
- Park, R. E., Keunhyun (Toim). (2020). *Basic Quantitative Research Methods for Urban Planners*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429325021>
- Pereira, A., Brito, E, Souto, I., & Alves, B. (2022). Healthcare Services and Formal Caregiver's Psychosocial Risk Factors: An Observational Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 19(9):5009. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095009>
- Pihl, K., & Krusell, S. (2021). *Tulevikuvaade tööjõu- ja oskuste vajadusele: sotsiaaltöö. Uuringu lühiaaruanne*. Tallinn: SA Kutsekoda. [https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/01/OSKA\\_sotsiaalto\\_uuringuaruanne\\_terviktekst\\_2021.pdf](https://oska.kutsekoda.ee/wp-content/uploads/2017/01/OSKA_sotsiaalto_uuringuaruanne_terviktekst_2021.pdf)

- Potter, R., Jamieson, S., Jain, A., Leka, S., Dollard, M., & O’Keeffe, V. (2022). Evaluation of national work-related psychosocial risk management policies: An international review of the literature. *Safety Science*, 154, 105854. <https://doi.org/10.1016/j.ssci.2022.105854>
- Pousa, P. C. P., & Lucca, S. R. de. (2021). Psychosocial factors in nursing work and occupational risks: A systematic review. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 74(suppl 3), e20200198. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0198>
- Rootalu, K. (2014). *Kirjeldav statistika*. <https://samm.ut.ee/kirjeldav-statistika>
- Sadeghi, T., & Terum, L. I. (2022). Dedication to work: Social workers in a Norwegian activation work context. *European Journal of Social Work*, 0(0), 1–15. <https://doi.org/10.1080/13691457.2022.2063812>
- Sample Size Caluclator. (2022). <https://www.calculator.net/sample-size-calculator.html>
- Scozzafave, M. C. S., Leal, L. A., Soares, M. I., & Henriques, S. H. (2019). Psychosocial risks related to the nurse in the psychiatric hospital and management strategies. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(4), 834–840. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0311>
- Shela, V., Ramayah, T., & Noor, H. A. (2021). Human capital and organisational resilience in the context of manufacturing: A systematic literature review. *Journal of Intellectual Capital, ahead-of-print(ahead-of-print)*. <https://doi.org/10.1108/JIC-09-2021-0234>
- Siegrist, J. (1996). Adverse health effects of high-effort/low-reward conditions. *Journal of occupational health psychology*, 1(1), 27–41. <https://doi.org/10.1037//1076-8998.1.1.27>
- Smith, J., Flowers, P., & Larkin, M. (2022). *Interpretative Phenomenological Analysis. Theory, Method and Research*. Second edition. SAGE Publications Ltd
- Zahiriarsini, A., Gilbert-Ouimet, M., Langlois, L., Biron, C., Pelletier, J., Beaulieu, M., & Truchon, M. (2022). Associations between psychosocial stressors at work and moral injury in frontline healthcare workers and leaders facing the COVID-19 pandemic in Quebec, Canada: A cross-sectional study. *Journal of Psychiatric Research*, 155, 269–278. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2022.09.006>
- The State of Queensland. (2022). *Managing the risk of psychosocial hazards at work. Code of Practice*.

- [https://www.worksafe.qld.gov.au/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0025/104857/managing-the-risk-of-psychosocial-hazards-at-work-code-of-practice.pdf](https://www.worksafe.qld.gov.au/__data/assets/pdf_file/0025/104857/managing-the-risk-of-psychosocial-hazards-at-work-code-of-practice.pdf)
- Theorell, T., Alfredsson, L., Knox, S., Perski, A., Svensson, J., & Waller, D. (1984). On the interplay between socioeconomic factors, personality and work environment in the pathogenesis of cardiovascular disease. *Scandinavian journal of work, environment & health*, 10(6 Spec No), 373–380. <https://doi.org/10.5271/sjweh.2305>
- Thompson, M. (2022). Epistemic risk in methodological triangulation: The case of implicit attitudes. *Synthese*, 201(1), 1. <https://doi.org/10.1007/s11229-022-03943-0>
- Tomaszewska, K., Majchrowicz, B., & Delong, M. (2022). Impact of SARS-CoV-2 Pandemic on Psychosocial Burden and Job Satisfaction of Long-Term Care Nurses in Poland. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(6), 3555. <https://doi.org/10.3390/ijerph19063555>
- Tsai, J., Jones, N., Klee, A., & Deegan, D. (2020). Job Burnout Among Mental Health Staff at a Veterans Affairs Psychosocial Rehabilitation Center. *Community Mental Health Journal*, 56(2), 294–297. <https://doi.org/10.1007/s10597-019-00487-5>
- Tööttervishoiu ja tööohutuse seadus. (1999). *Riigi Teataja I*, 60, 616; *Riigi Teataja I*, 30.04.2022, 8. <https://www.riigiteataja.ee/akt/130042022008>
- Weigelt, O., Seidel, J. C., Erber, L., Wendsche, J., Varol, Y. Z., Weiher, G. M., Gierer, P., Sciannimanica, C., Janzen, R., & Syrek, C. J. (2023). Too Committed to Switch off – Capturing and Organizing the Full Range of Work-Related Rumination from Detachment to Overcommitment. *Preprints*, 2023010120 doi: 10.20944/preprints202301.0120.v1.
- WHO & ILO. (2022). Mental health at work: policy brief. [https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms\\_856976.pdf](https://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_protect/---protrav/---safework/documents/publication/wcms_856976.pdf)
- WHO. (2020). *Basic documents: forty-ninth edition (including amendments adopted up to 31 May 2019)*. Geneva. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://apps.who.int/gb/bd/>
- Yang, X., Li, H., Zhang, N., Zhao, H., & Tong, R. (2020). Evaluation and comparison of the Chinese policy context for safety-related psychological health in the workplace: Realities, gaps and challenges. *Journal of Loss Prevention in the Process Industries*, 67, 104217. <https://doi.org/10.1016/j.jlp.2020.104217>

### Lisa 1. COPSOQ III – Koppenhaageni psühhosotsiaalsete ohutegurite küsimustik

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Palun valige oma ametikoha grupp | <input type="checkbox"/> arst (k.a. eriarst, arst- resident, abiarst)<br><input type="checkbox"/> õde (k.a. abiõde)<br><input type="checkbox"/> hooldustöötaja (k.a. hooldaja, põetaja, abiline, perenaine)<br><input type="checkbox"/> tervishoiu tugispetsialist või muu spetsialist (füsioterapeut, tegevusterapeut, psühholoog, logopeed, sotsiaaltöötaja vms)<br><input type="checkbox"/> tugiteenistuse ja administratiivtöötaja (klienditeenindus, kantselei, personaliteenistus, kvaliteediteenistus, finantsteenistus, IT- teenistus vms)<br><input type="checkbox"/> muu ametikoht (transporditöötaja, toitlustusteenindaja, puhastusteenindaja, turvateenistuse töötaja vms)<br><input type="checkbox"/> õppepraktikal viibiv praktikant, vabatahtlik |
| Teie tööaja korraldus            | 1 <input type="checkbox"/> Töötan lühendatud tööajaga (osaajaga); 2 <input type="checkbox"/> Töötan kindla tööaja algusega 8 tundi (nt. 8.00 - 17.00); 3 <input type="checkbox"/> Töötan vaba graafikuga 8 tundi; 4 <input type="checkbox"/> Töötan 12-tunnistes vahetustes; 5 <input type="checkbox"/> Töötan 24-tunnistes vahetustes; 6 <input type="checkbox"/> Töötan vahetustes muutuva ajagraafikuga; 7 <input type="checkbox"/> Töötan kombineeritud tööajaga; 8 <input type="checkbox"/> Töötan määramata tööajaga (summeeritud arvestus)                                                                                                                                                                                                                |
| Teie tööstaaž organisatsioonis   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Teie vanus                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Teie sugu                        | <input type="checkbox"/> naine, <input type="checkbox"/> mees                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                        |   |                                                                       |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|-----------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Järgmised küsimused iseloomustavad teie tööd ja töökeskkonda.                                                                                                          |   |                                                                       |   |   |   |   |   |
| Küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - jah, kogu aeg, 4 – jah, tihti, 3 – jah, mõnikord, 2 – jah, harva, 1 – ei, väga harva/mitte kunagi |   |                                                                       |   |   |   |   |   |
| Töökoormus                                                                                                                                                             | 1 | Kas teie töökoormus on ebaühtlaselt jaotatud ja tööd kuhjuvad?        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                        | 2 | Kui sageli jääb teil aega puudu kõigi oma tööülesannete lõpetamiseks? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                        | 3 | Kas hilinete oma tööülesannete täitmisega?                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|                                                                                                                                                                                                         |    |                                                                                               |   |   |   |   |   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
| Töötempo                                                                                                                                                                                                | 4  | Kas te peate töötama väga kiiresti?                                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - jah, kogu aeg, 4 – jah, enamust aeg, 3 – jah, mõningal määral, 2 – jah, kuid harva, 1 – ei, üldiselt ei pea            |    |                                                                                               |   |   |   |   |   |
| Töötempo                                                                                                                                                                                                | 5  | Kas peate hoidma kiiret töötempot kogu päeva vältel?                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                         | 6  | Kas teie töö nõuab töötamist kiire tempoga?                                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - jah, kogu aeg, 4 – jah, tihti, 3 – jah, mõnikord, 2 – jah, harva, 1 – ei, üldiselt mitte                               |    |                                                                                               |   |   |   |   |   |
| Kognitiivsed nõudmised                                                                                                                                                                                  | 7  | Kas te peate töö ajal silma peal hoidma paljudel asjadel korraga?                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                         | 8  | Kas teie töö nõuab paljude asjade meelespidamist?                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                         | 9  | Kas teie töö nõuab keeruliste otsuste vastuvõtmist?                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Emotsionaalsed nõudmised                                                                                                                                                                                | 10 | Kas teie töö paneb teid emotsionaalselt rasketesse olukordadesse?                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                         | 11 | Kas te peate oma töös tegelema teiste inimeste isiklike probleemidega?                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                         | 12 | Kas teie töö esitab teile emotsionaalselt kõrgeid nõudmisi?                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Emotsioonide varjamise nõue                                                                                                                                                                             | 13 | Kas te peate kohtlema kõiki võrdselt ka siis kui te tegelikult tunnete, et nad seda ei vääri? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                         | 14 | Kas teie töö nõuab teilt oma tunnete varjamist?                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                         | 15 | Kas te peate kohtlema kõiki heatahtlikult isegi siis, kui nende käitumine pole viisakas?      | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Mõju töökorralduse üle                                                                                                                                                                                  | 16 | Kas teil on võimalik mõjutada teie tööd puudutavaid otsuseid?                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                         | 17 | Kas teil on võimalik mõjutada teie töömahtudega seotud otsuseid?                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                         | 18 | Kas teil on mingit mõju selle üle, milliseid tööülesandeid täidate?                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - jah, väga suurel määral, 4 – jah, suurel määral, 3 – jah, mõningal määral, 2 - vähesel määral, 1 – väga vähesel määral |    |                                                                                               |   |   |   |   |   |
| Arenguvõimalused                                                                                                                                                                                        | 19 | Kas teil on tööga seonduvalt võimalik uusi asju õppida?                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|                                                                                                                                                                                                          |    |                                                                                                           |   |   |   |   |   |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                          | 20 | Kas saate tööl oma oskusi ja eri-teadmisi kasutada?                                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                          | 21 | Kas töö annab teile võimaluse oma oskusi arendada?                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - jah, kogu aeg, 4 – jah, tihti, 3 – jah, mõnikord, 2 – jah, harva, 1 – ei, üldiselt mitte                                |    |                                                                                                           |   |   |   |   |   |
| Kontroll tööaja kasutuse üle                                                                                                                                                                             | 22 | Kas saate ise otsustada, millal puhkepause teha?                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                          | 23 | Kas tohite kolleegidega vestlemiseks oma töökohalt lahkuda?                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                          | 24 | Kui teil on vaja eraasju ajada, kas tohite ilma eriloata töölt pooleks tunniks lahkuda?                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - jah, väga suurel määral , 4 – jah, suurel määral, 3 – jah, mõningal määral, 2 - vähesel määral, 1 – väga vähesel määral |    |                                                                                                           |   |   |   |   |   |
| Töö tähenduslikkus                                                                                                                                                                                       | 25 | Kas teie töö on teile tähenduslik?                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                          | 26 | Kas tunnete, et töö, mida teete, on oluline?                                                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - jah, alati; 4 - jah, enamasti; 3 - jah, mõnikord; 2 – jah, harva; 1 - ei, üldiselt mitte                                |    |                                                                                                           |   |   |   |   |   |
| Informeeritus                                                                                                                                                                                            | 27 | Kas teid teavitatakse olulistest otsustest, muudatustest või tuleviku plaanidest piisavalt varakult ette? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                          | 28 | Kas saate kogu vajaliku teabe, et oma tööd hästi teha?                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tunnustus                                                                                                                                                                                                | 29 | Kas teie juht tunnustab teid tehtud töö eest?                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                          | 30 | Kas teie juht kohtleb teid lugupidamisega?                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                          | 31 | Kas teid koheldakse õiglaselt töö juures?                                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rolli selgus                                                                                                                                                                                             | 32 | Kas teie tööl on selged eesmärgid?                                                                        | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                          | 33 | Kas teate täpselt, millised on teie vastutusalad?                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                          | 34 | Kas teate täpselt, mida teilt tööl oodatakse?                                                             | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Rollikonflikt                                                                                                                                                                                            | 35 | Kas teile esitatakse tööl vastukäivaid nõudmisi?                                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                          | 36 | Kas peate tööl tegema asju, mida tegelikult tuleks teha teisiti?                                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|                                                                                                                                                                              |    |                                                                                             |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|---------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                              | 37 | Kas peate mõnikord tegema asju, mis tunduvad teile ebavajalikud?                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - alati, 4 – tihti, 3 – mõnikord, 2 – harva, 1 – väga harva/mitte kunagi, 0 – mul puudub juht |    |                                                                                             |   |   |   |   |   |
| Juhi toetus                                                                                                                                                                  | 38 | Kui sageli on teie otsene juht valmis kuulama teie tööga seotud probleeme, kui seda vajate? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                              | 39 | Kui sageli saate abi ja toetust oma otseselt juhilt, kui seda vajate?                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                              | 40 | Kui sageli räägib teie otsene juht teiega sellest, kui hästi te oma tööga hakkama saate?    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Kolleegide toetus                                                                                                                                                            | 41 | Kui sageli saate abi ja toetust oma kolleegidelt, kui seda vajate?                          | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                              | 42 | Kui sageli on teie kolleegid valmis kuulama teie tööga seotud probleeme, kui seda vajate?   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                              | 43 | Kui sageli räägivad teie kolleegid teiega sellest, kui hästi te oma tööga hakkama saate?    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmised küsimused hindavad teie tööelu kvaliteeti.                                                                                                                         |    |                                                                                             |   |   |   |   |   |
| Küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 – jah, kogu aeg, 4 – jah, enamus ajast, 3 – jah, vahetevahel, 2 – harva, 1 – ei, üldiselt mitte           |    |                                                                                             |   |   |   |   |   |
| Töökogukond                                                                                                                                                                  | 44 | Kas teie ja kolleegide vahel valitseb positiivne õhkkond?                                   | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                              | 45 | Kas teie kolleegide vahel toimub töö hea koostöö?                                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                              | 46 | Kas tunnete end kuuluvana oma töökogukonda?                                                 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tööle pühendumine                                                                                                                                                            | 47 | Kas tunnete, et töökoht on teie jaoks isiklikult väga tähtis?                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                              | 48 | Kas teie soovitaksite teistele kandideerida tööle teie organisatsiooni?                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                              | 49 | Kas te tunnete uhkust, et töötate selles organisatsioonis?                                  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 –kogu aeg, 4 – tihti, 3 – mõnikord, 2 – harva, 1 – üldiselt mitte                             |    |                                                                                             |   |   |   |   |   |
| Tööga seotus                                                                                                                                                                 | 50 | Kui tihti olete viimasel ajal tundnud, et teil on töö tegemiseks palju energiat?            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                              | 51 | Kui tihti olete viimasel ajal tundnud, et töötate innustunult?                              | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|                                                                                                                                                                                    |    |                                                                                                                          |   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                    | 52 | Kui tihti olete viimasel ajal tundnud, et töö haarab teid kaasa?                                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - jah, muretsen kogu aeg, 4 - jah, muretsen tihti, 3 – jah, mõnikord, 2 - harva, 1 – üldiselt mitte |    |                                                                                                                          |   |   |   |   |   |
| Ebakindlus töö suhtes                                                                                                                                                              | 53 | Kas olete mures töökoha kaotamise pärast?                                                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                    | 54 | Kas muretsete, et uue tehnoloogia kasutuselevõtmine võib kaasa tuua koondamised?                                         | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                    | 55 | Kas muretsete selle pärast, et töötuks jäädes võib teil raske olla uut tööd leida?                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Ebakindlus töökorralduse suhtes                                                                                                                                                    | 56 | Kas muretsete, et teid võidakse teie tahte vastaselt teisele ametikohale üle viia?                                       | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                    | 57 | Kas muretsete, et teie tööülesandeid võidakse muuta teie tahte vastaselt?                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                    | 58 | Kas muretsete, et teie töögraafikut (tööaeg, vahetused, tööpäeva algus ja lõpp jne) võidakse muuta teie tahte vastaselt? | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - jah, alati; 4 - jah, enamasti; 3 - jah, mõnikord; 2 - harva; 1 - ei, üldiselt mitte               |    |                                                                                                                          |   |   |   |   |   |
| Töökvaliteet                                                                                                                                                                       | 59 | Kas teil on võimalik oma tööülesandeid täita teid rahuldava kvaliteediga?                                                | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 – väga rahul, 4 – rahul, 3 – mõningal määral, 2 – rahulolematu, 1 – väga rahulolematu               |    |                                                                                                                          |   |   |   |   |   |
| Töökvaliteet                                                                                                                                                                       | 60 | Kui rahul olete oma töö kvaliteediga?                                                                                    | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Tööga rahulolu                                                                                                                                                                     | 61 | Kui rahul olete oma tööalaste väljavaadetega?                                                                            | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                    | 62 | Kui rahul olete sellega, kuidas teie võimeid rakendatakse?                                                               | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                    | 63 | Kui rahul olete tööga tervikuna, võttes arvesse selle kõiki aspekte?                                                     | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmised küsimused hindavad, kuidas töö mõjutab teie eraelu.                                                                                                                      |    |                                                                                                                          |   |   |   |   |   |
| Küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 – jah, kogu aeg, 4 –jah, enamasti, 3 – jah, mõnikord, 2 – harva, 1 – väga harva/mitte kunagi                    |    |                                                                                                                          |   |   |   |   |   |
| Töö ja eraelu tasakaal                                                                                                                                                             | 64 | Kas tunnete, et teie töö kurnab teid nii palju, et see avaldab negatiivset mõju teie eraelule?                           | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

|                                                                                                                                                                                      |      |                                                                                                     |                                                                                                                                                   |   |   |   |   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                      | 65   | Kas tunnete, et teie töö võtab teilt nii palju aega, et see avaldab negatiivset mõju teie eraelule? | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                      | 66   | Kas te tunnete, et teie töökohustused häirivad teie era- ja pereelu?                                | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmised küsimused ei puuduta ainult teie töökohta, vaid organisatsiooni tervikuna, kus töötate.                                                                                    |      |                                                                                                     |                                                                                                                                                   |   |   |   |   |
| Küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - jah, väga suurel määral; 4 - jah, suurel määral; 3 - jah, mõnevõrra; 2 - vähesel määral; 1 - ei, üldiselt mitte |      |                                                                                                     |                                                                                                                                                   |   |   |   |   |
| Kolleegide vaheline usaldus                                                                                                                                                          | 67   | Kas töötajad varjavad üksteise eest informatsiooni?                                                 | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                      | 68   | Kas töötajad varjavad informatsiooni oma juhtide eest?                                              | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                      | 69   | Kas töötajad üldiselt usaldavad üksteist?                                                           | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Juhi ja töötajate vaheline usaldus                                                                                                                                                   | 70   | Kas juhid usaldavad töötajaid?                                                                      | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                      | 71   | Kas töötajad saavad usaldada informatsiooni, mida saavad oma juhtidelt?                             | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                      | 72   | Kas töötajatel on võimalus väljendada oma seisukohti ja tundeid?                                    | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Organisatsiooniline õiglus                                                                                                                                                           | 73   | Kas esilekerkivaid konflikte lahendatakse õiglaselt?                                                | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                      | 74   | Kas juhid suhtuvad täie tõsidusega töötajate ettepanekutesse?                                       | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                      | 75   | Kas tööülesandeid jaotatakse õiglaselt?                                                             | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmised küsimused käsitlevad üldist töökliimat ja kuidas teid on koheldud.                                                                                                         |      |                                                                                                     |                                                                                                                                                   |   |   |   |   |
| Küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 - jah, iga päev, 4 - jah, iga nädal, 3 - jah, iga kuu, 2 - jah, mõned korrad, 1 - ei, üldse mitte                 |      |                                                                                                     |                                                                                                                                                   |   |   |   |   |
| Töökiasamine                                                                                                                                                                         | 76   | Kas teil on viimase 12 kuu jooksul olnud konflikte kellegagi töö juurest?                           | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                      | 76.1 | Kui jah, siis kellega? (võite märkida enam kui ühe vastuse)                                         | <input type="checkbox"/> kolleegid, <input type="checkbox"/> juht, <input type="checkbox"/> alluvad, <input type="checkbox"/> patsiendid/kliendid |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                      | 77   | Kas olete viimase 12 kuu jooksul kogenud töö juures mittesobilikku seksuaalset tähelepanu?          | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                      | 77.1 | Kui jah, siis kelle poolt? (võite märkida enam kui ühe vastuse)                                     | <input type="checkbox"/> kolleegid, <input type="checkbox"/> juht, <input type="checkbox"/> alluvad, <input type="checkbox"/> patsiendid/kliendid |   |   |   |   |

|                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |   |   |   |   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|---|---|
|                                                                                                                                                                                                                        | 78                                                                                                       | Kas teid on viimase 12 kuu jooksul töö juures kogenud vägivalda või on teid vägivallaga ähvardatud?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                                        | 78.1                                                                                                     | Kui jah, siis kes? (võite märkida enam kui ühe vastuse)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> kolleegid, <input type="checkbox"/> juht, <input type="checkbox"/> alluvad, <input type="checkbox"/> patsiendid/kliendid |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                        | 79                                                                                                       | Kui tihti on teie kolleegid või juhid teid teiste ees ebaõiglaselt kritiseeritud või teinud teie kohta kohatuid märkusi?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Järgmistele küsimustele vastates mõelge, milline oli teie tervislik seisund viimase <u>4 nädala</u> jooksul. Hinnake oma tervislikku seisundit üldiselt ja mitte ainult töö poolt põhjustatud probleemidest lähtuvalt. |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |   |   |   |   |
| Tervis                                                                                                                                                                                                                 | 80                                                                                                       | Milliseks te hindate oma tervislikku seisundit?<br>5 <input type="checkbox"/> suurepärase, 4 <input type="checkbox"/> väga hea, 3 <input type="checkbox"/> hea, 2 <input type="checkbox"/> rahuldav, 1 <input type="checkbox"/> kehv                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                        | 81                                                                                                       | Milliseks te hindate oma tervislikku seisundit, kui 10 punkti tähistavad väga head tervislikku seisundit ja 0 punkti väga halba?<br><input type="checkbox"/> 0, <input type="checkbox"/> 1, <input type="checkbox"/> 2, <input type="checkbox"/> 3, <input type="checkbox"/> 4, <input type="checkbox"/> 5, <input type="checkbox"/> 6, <input type="checkbox"/> 7, <input type="checkbox"/> 8, <input type="checkbox"/> 9, <input type="checkbox"/> 10 |                                                                                                                                                   |   |   |   |   |
| Küsimustele vastates palun kasutage järgmist hinnanguskaalat:<br>5 – kogu aeg, 4 – sageli, 3 – vahetevahel, 2 – harva, 1 – üldiselt mitte                                                                              |                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |   |   |   |   |
|                                                                                                                                                                                                                        | Järgmistele küsimustele vastates mõelge, kuidas te olete ennast tundnud viimase <u>4 nädala</u> jooksul. |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                   |   |   |   |   |
| Läbipõlemine                                                                                                                                                                                                           | 82                                                                                                       | Kui sageli olete tundnud end kui “tühjaks pigistatud”?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                                        | 83                                                                                                       | Kui sageli olete tundnud end emotsionaalselt kurnatuna?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                                        | 84                                                                                                       | Kui sageli olete tundnud end väsinuna?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Stress                                                                                                                                                                                                                 | 85                                                                                                       | Kui sageli on teil olnud probleeme lõdvestumisega?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                                        | 86                                                                                                       | Kui sageli te olete olnud närviline?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|                                                                                                                                                                                                                        | 87                                                                                                       | Kui sageli te olete olnud pinges?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 1                                                                                                                                                 | 2 | 3 | 4 | 5 |

## Lisa 2. Ekspertintervjuu küsimused

|                                      |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|--------------------------------------|---|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Psühhosotsiaalsete riskide juhtimine | 1 | <p>Kas teie ettevõttel on tegevuskava tööstressi ennetamiseks?</p> <p><u>Täpsustavad küsimused:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Kui jah, siis palun kirjeldage seda lühidalt.</li> <li>Kui ei, siis kuidas tööstressi ennetate?</li> </ul>                                                                                                                                               | <p>EU-OSHA. (2022). Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). <a href="https://doi.org/10.2802/437326">https://doi.org/10.2802/437326</a>, lk 51</p> <p>Aldasoro, J. C., &amp; Cantonnet, M. L. (2021). The management of the new and emerging musculoskeletal and psychosocial risks by EU-28 enterprises. <i>Journal of Safety Research</i>, 77, 277–287. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.03.011">https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.03.011</a>, lk 280</p> |
|                                      | 2 | <p>Milline on võimalike kiusamis- või ahistamisjuhtumite käsitlemiseks kehtestatud protseduuriline kord?</p> <p><u>Vajadusel selgitus:</u></p> <p><i>Kiusamine või ahistamine toimub siis, kui töötajaid või juhte kuritarvitatakse, alandatakse või rünnatakse kolleegide või ülemuste poolt.</i></p> <p><u>Täpsustav küsimus:</u></p> <p>Kui ei ole, siis kuidas selliseid olukordi lahendatakse?</p> | <p>EU-OSHA. (2022). Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). <a href="https://doi.org/10.2802/437326">https://doi.org/10.2802/437326</a>, lk 51</p> <p>Aldasoro, J. C., &amp; Cantonnet, M. L. (2021). The management of the new and emerging musculoskeletal and psychosocial risks by EU-28 enterprises. <i>Journal of Safety Research</i>, 77, 277–287. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.03.011">https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.03.011</a>, lk 280</p> |
|                                      | 3 | <p>Milline on asutuse protseduuriline kord klientide/patsientide/kolmandate isikute võimalike ähvarduste, väärkohtlemise ja kallaletungi juhtumite käsitlemiseks?</p> <p><u>Täpsustav küsimus:</u></p> <p>Kui ei ole, siis kuidas selliseid olukordi lahendatakse?</p>                                                                                                                                  | <p>EU-OSHA. (2022). Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). <a href="https://doi.org/10.2802/437326">https://doi.org/10.2802/437326</a>, lk 51</p> <p>Aldasoro, J. C., &amp; Cantonnet, M. L. (2021). The management of the new and emerging musculoskeletal and psychosocial risks by EU-28 enterprises. <i>Journal of Safety Research</i>, 77, 277–287. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.03.011">https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.03.011</a>, lk 280</p> |
|                                      | 4 | <p>Milliseid meetmeid on teie ettevõtte viimase 3 aasta jooksul kasutanud psühhosotsiaalsete riskide ennetamiseks ja maandamiseks?</p> <p><u>Täpsustavad küsimused:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Töö ümberkorraldamine, et vähendada tööõnudmisi ja tööpinget?</li> </ul>                                                                                                             | <p>EU-OSHA. (2022). Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). <a href="https://doi.org/10.2802/437326">https://doi.org/10.2802/437326</a>, lk 51</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

|                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|---------------------|---|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                     |   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Konfidentsiaalne nõustamine töötajatele?</li> <li>• Konfliktide lahendamise protseduuri kehtestamine?</li> <li>• Sekkumised liiga pikkade või ebaregulaarsete vahetuste korral?</li> </ul> Millest kasutatud meetmed olid tingitud?                                                                                                                                                            | Aldasoro, J. C., & Cantonnet, M. L. (2021). The management of the new and emerging musculoskeletal and psychosocial risks by EU-28 enterprises. <i>Journal of Safety Research</i> , 77, 277–287. <a href="https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.03.011">https://doi.org/10.1016/j.jsr.2021.03.011</a> , lk 280 |
|                     | 5 | Kuidas hindate psühhosotsiaalsete riskide juhtimist oma organisatsioonis võrreldes teiste töötavate riskide juhtimisega?<br><u>Täpsustav küsimus:</u><br>Kergem, raskem või pole suurt erinevust? Palun põhjendage!                                                                                                                                                                                                                     | EU-OSHA. (2022). Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). <a href="https://doi.org/10.2802/437326">https://doi.org/10.2802/437326</a> , lk 51                                                                         |
|                     | 6 | Kas teie asutus viib regulaarselt läbi riskianalüüse?<br><u>Täpsustavad küsimused:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kui jah, siis kas teil on piisavalt teavet selle kohta, kuidas psühhosotsiaalseid riske riskianalüüsis käsitleda?</li> <li>• Kui ei, siis mis põhjustel ei viida riskianalüüse läbi?</li> </ul>                                                                                                         | EU-OSHA. (2022). Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). <a href="https://doi.org/10.2802/437326">https://doi.org/10.2802/437326</a> , lk 51                                                                         |
| Töötajate kaasamine | 7 | Kuidas on töötajad või töötajate esindajad kaasatud töötervishoiu ja -ohutuse meetmete kavandamisse ja kehtestamisse või kuidas plaanite neid kaasata?<br><u>Täpsustavad küsimused:</u> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuidas olete töötajaid kaasanud tööga seotud stressi võimalike põhjuste väljaselgitamisse?</li> <li>• Kas sellised arutelud toimuvad regulaarselt, aeg-ajalt või praktiliselt mitte kunagi?</li> </ul> | EU-OSHA. (2022). Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). <a href="https://doi.org/10.2802/437326">https://doi.org/10.2802/437326</a> , lk 64                                                                         |
|                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EU-OSHA. (2022). Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). <a href="https://doi.org/10.2802/437326">https://doi.org/10.2802/437326</a> , lk 64                                                                         |
|                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EU-OSHA. (2022). Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). <a href="https://doi.org/10.2802/437326">https://doi.org/10.2802/437326</a> , lk 64                                                                         |
|                     |   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | EU-OSHA. (2022). Human health and social work activities – evidence from the European Survey of Enterprises on New and Emerging Risks (ESENER). <a href="https://doi.org/10.2802/437326">https://doi.org/10.2802/437326</a> , lk 82                                                                         |

**Lisa 3. Kirjeldavate statistiliste näitajate koondtabel**

| Teemaplokkide alarühmad            | $\alpha$ | m    | sd   | p    | Õed             |                  | Hooldajad       |                  | Spetsialistid   |                  | Administratsioon |                  | Muu amet        |                  |
|------------------------------------|----------|------|------|------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|-----------------|------------------|
|                                    |          |      |      |      | m <sub>G1</sub> | sd <sub>G1</sub> | m <sub>G2</sub> | sd <sub>G2</sub> | m <sub>G3</sub> | sd <sub>G3</sub> | m <sub>G4</sub>  | sd <sub>G4</sub> | m <sub>G5</sub> | sd <sub>G5</sub> |
| Töökoormus                         | 0,82     | 2,14 | 0,97 | 0,00 | 1,96            | 0,90             | 1,57            | 0,67             | 2,38            | 0,99             | 2,58             | 0,82             | 1,64            | 0,66             |
| Emotsioonide varjamise nõue        | 0,71     | 3,69 | 1,05 | 0,33 | 4,08            | 0,85             | 3,83            | 0,95             | 3,67            | 1,13             | 3,33             | 1,09             | 3,56            | 1,06             |
| Töötempo                           | 0,85     | 2,85 | 1,10 | 0,25 | 2,38            | 1,06             | 2,70            | 1,05             | 2,83            | 1,17             | 3,16             | 0,93             | 3,13            | 1,10             |
| Töö kognitiivsed nõudmised         | 0,81     | 3,35 | 1,01 | 0,60 | 3,42            | 0,99             | 3,24            | 0,75             | 3,38            | 1,12             | 3,51             | 0,77             | 2,98            | 1,24             |
| Töö emotsionaalsed nõudmised       | 0,83     | 2,78 | 1,14 | 0,00 | 2,82            | 1,25             | 2,46            | 0,96             | 3,25            | 1,02             | 2,73             | 0,96             | 1,81            | 1,12             |
| Mõju töökorralduse üle             | 0,76     | 2,21 | 0,83 | 0,00 | 2,27            | 0,65             | 1,87            | 0,60             | 2,46            | 0,71             | 2,49             | 1,20             | 1,73            | 0,68             |
| Arenguvõimalused                   | 0,84     | 3,47 | 0,95 | 0,00 | 3,82            | 0,81             | 3,78            | 0,76             | 3,64            | 0,71             | 3,07             | 0,97             | 2,69            | 1,15             |
| Kontroll tööajakasutuse üle        | 0,64     | 2,36 | 1,01 | 0,00 | 2,33            | 0,76             | 2,19            | 0,55             | 2,18            | 0,91             | 3,40             | 1,30             | 2,17            | 1,13             |
| Töö tähenduslikkus                 | 0,64     | 4,09 | 0,81 | 0,00 | 4,43            | 0,50             | 4,21            | 0,75             | 4,20            | 0,69             | 3,83             | 0,72             | 3,50            | 1,03             |
| Informeeritus                      | 0,74     | 3,75 | 0,89 | 0,00 | 4,00            | 0,73             | 4,29            | 0,62             | 3,65            | 0,77             | 3,13             | 0,95             | 3,72            | 0,97             |
| Tunnustamine                       | 0,76     | 3,83 | 0,84 | 0,21 | 4,00            | 0,94             | 3,98            | 0,96             | 3,90            | 0,59             | 3,40             | 0,87             | 3,79            | 0,91             |
| Rolli selgus                       | 0,84     | 4,19 | 0,74 | 0,00 | 4,46            | 0,47             | 4,56            | 0,37             | 4,08            | 0,66             | 3,56             | 0,96             | 4,46            | 0,42             |
| Rollikonflikt                      | 0,71     | 2,07 | 0,73 | 0,11 | 2,24            | 0,70             | 2,06            | 0,68             | 1,94            | 0,71             | 2,44             | 0,65             | 1,88            | 0,79             |
| Juhi toetus                        | 0,82     | 3,64 | 0,88 | 0,10 | 3,60            | 0,99             | 4,03            | 0,84             | 3,60            | 0,76             | 3,22             | 0,84             | 3,71            | 1,03             |
| Kolleegide toetus                  | 0,74     | 3,53 | 0,81 | 0,72 | 3,63            | 0,63             | 3,52            | 0,96             | 3,53            | 0,82             | 3,29             | 0,79             | 3,69            | 0,83             |
| Töökogukond                        | 0,77     | 4,15 | 0,56 | 0,49 | 4,20            | 0,37             | 4,29            | 0,52             | 4,15            | 0,54             | 3,93             | 0,49             | 4,11            | 0,90             |
| Organisatsiooniga seotus           | 0,64     | 4,09 | 0,72 | 0,16 | 4,31            | 0,72             | 4,27            | 0,69             | 4,09            | 0,60             | 3,76             | 0,66             | 3,98            | 0,92             |
| Tööst haaratus                     | 0,83     | 3,32 | 0,83 | 0,14 | 3,64            | 0,55             | 3,59            | 0,86             | 3,16            | 0,88             | 3,16             | 0,62             | 3,18            | 0,91             |
| Ebakindlus töösuhetes              | 0,80     | 1,74 | 0,84 | 0,31 | 1,81            | 1,02             | 1,80            | 1,06             | 1,56            | 0,69             | 1,87             | 0,71             | 2,09            | 0,90             |
| Ebakindlus töökorralduse suhtes    | 0,73     | 1,53 | 0,69 | 0,42 | 1,73            | 0,68             | 1,59            | 0,80             | 1,41            | 0,60             | 1,69             | 0,82             | 1,40            | 0,66             |
| Töö kvaliteet                      | 0,46     | 3,82 | 0,66 | 0,29 | 3,93            | 0,50             | 4,00            | 0,73             | 3,68            | 0,71             | 3,97             | 0,35             | 3,73            | 0,73             |
| Töoga rahulolu                     | 0,85     | 3,80 | 0,63 | 0,01 | 4,02            | 0,27             | 4,11            | 0,48             | 3,70            | 0,67             | 3,49             | 0,56             | 3,93            | 0,52             |
| Töö ja eraelu konflikt             | 0,92     | 2,27 | 1,08 | 0,01 | 1,96            | 1,03             | 1,65            | 0,65             | 2,64            | 1,21             | 2,31             | 0,94             | 2,29            | 0,89             |
| Kolleegide vaheline usaldus        | 0,74     | 4,18 | 0,65 | 0,31 | 4,36            | 0,45             | 4,37            | 0,54             | 4,19            | 0,67             | 3,96             | 0,73             | 4,09            | 0,77             |
| Juhi ja töötajate vaheline usaldus | 0,76     | 3,80 | 0,61 | 0,75 | 3,96            | 0,55             | 3,79            | 0,57             | 3,85            | 0,53             | 3,67             | 0,69             | 3,83            | 0,74             |
| Organisatsiooniline õiglus         | 0,77     | 3,54 | 0,77 | 0,15 | 3,71            | 0,50             | 3,67            | 0,72             | 3,49            | 0,77             | 3,20             | 0,83             | 3,82            | 0,73             |
| Hinnang tervisele                  | 0,80     | 4,85 | 1,21 | 0,30 | 5,13            | 1,01             | 5,10            | 1,20             | 4,96            | 1,24             | 4,50             | 1,00             | 4,47            | 1,33             |
| Läbipõlemine                       | 0,89     | 3,04 | 0,99 | 0,01 | 2,73            | 0,67             | 2,52            | 0,74             | 3,33            | 1,19             | 3,36             | 0,73             | 2,87            | 0,83             |
| Stress                             | 0,85     | 2,65 | 0,95 | 0,01 | 2,40            | 0,74             | 2,16            | 0,66             | 2,88            | 1,06             | 3,09             | 0,82             | 2,31            | 0,84             |

#### Lisa 4. Ametigruppe võrdlev statistika ANOVA meetodil

| Teemaplokid                        | Ametigrupid            | Tähis | m    | sd   | F     | p     |
|------------------------------------|------------------------|-------|------|------|-------|-------|
| Töönõudmised                       | Õed                    | G1    | 2,90 | 0,81 | 1,651 | 0,168 |
|                                    | Hooldajad              | G2    | 2,77 | 0,59 |       |       |
|                                    | Spetsialistid          | G3    | 3,10 | 0,81 |       |       |
|                                    | Administratsioon       | G4    | 3,06 | 0,69 |       |       |
|                                    | Muu teenindav personal | G5    | 2,57 | 0,71 |       |       |
| Tööressursid                       | Õed                    | G1    | 3,23 | 0,47 | 4,819 | 0,001 |
|                                    | Hooldajad              | G2    | 3,01 | 0,41 |       |       |
|                                    | Spetsialistid          | G3    | 3,13 | 0,45 |       |       |
|                                    | Administratsioon       | G4    | 3,20 | 0,77 |       |       |
|                                    | Muu teenindav personal | G5    | 2,52 | 0,65 |       |       |
| Juhtimiskvaliteet                  | Õed                    | G1    | 3,93 | 0,82 | 3,383 | 0,019 |
|                                    | Hooldajad              | G2    | 4,27 | 0,48 |       |       |
|                                    | Spetsialistid          | G3    | 4,09 | 0,60 |       |       |
|                                    | Administratsioon       | G4    | 3,29 | 0,81 |       |       |
|                                    | Muu teenindav personal | G5    | 4,35 | 0,57 |       |       |
| Sotsiaalsed suhted                 | Õed                    | G1    | 3,78 | 0,46 | 1,416 | 0,234 |
|                                    | Hooldajad              | G2    | 3,95 | 0,57 |       |       |
|                                    | Spetsialistid          | G3    | 3,76 | 0,55 |       |       |
|                                    | Administratsioon       | G4    | 3,48 | 0,56 |       |       |
|                                    | Muu teenindav personal | G5    | 3,83 | 0,82 |       |       |
| Inimene-töö seotus                 | Õed                    | G1    | 4,21 | 0,57 | 0,403 | 0,803 |
|                                    | Hooldajad              | G2    | 4,36 | 0,24 |       |       |
|                                    | Spetsialistid          | G3    | 4,09 | 0,49 |       |       |
|                                    | Administratsioon       | G4    | 4,14 |      |       |       |
|                                    | Muu teenindav personal | G5    | 3,84 | 0,63 |       |       |
| Organisatsiooni sotsiaalsed suhted | Õed                    | G1    | 4,01 | 0,39 | 1,416 | 0,234 |
|                                    | Hooldajad              | G2    | 3,94 | 0,53 |       |       |
|                                    | Spetsialistid          | G3    | 3,84 | 0,54 |       |       |
|                                    | Administratsioon       | G4    | 3,61 | 0,69 |       |       |
|                                    | Muu teenindav personal | G5    | 3,89 | 0,60 |       |       |
| Tööstress                          | Õed                    | G1    | 2,57 | 0,61 | 4,281 | 0,003 |
|                                    | Hooldajad              | G2    | 2,34 | 0,64 |       |       |
|                                    | Spetsialistid          | G3    | 3,11 | 1,05 |       |       |
|                                    | Administratsioon       | G4    | 3,22 | 0,70 |       |       |
|                                    | Muu teenindav personal | G5    | 2,56 | 0,83 |       |       |

**Lisa 5. Ametigruppe võrdlev statistika One-way ANOVA Post-hoc Tamhane**

| Ametigruppide ülesed koondnäitajad |          |      |       |       | G1 (õed) |       | G2 (hooldajad) |       | G3 (spetsialistid) |       | G4 (administratsioon) |       | G5 (muu amet) |       |
|------------------------------------|----------|------|-------|-------|----------|-------|----------------|-------|--------------------|-------|-----------------------|-------|---------------|-------|
|                                    | $\alpha$ | m    | sd    | p     | p        |       | p              |       | p                  |       | p                     |       | p             |       |
| Töönõudmised                       | 0,783    | 2,96 | 0,768 | 0,168 | G2       | 1,000 | G1             | 1,000 | G1                 | 0,997 | G1                    | 1,000 | G1            | 0,952 |
|                                    |          |      |       |       | G3       | 0,997 | G3             | 0,560 | G2                 | 0,560 | G2                    | 0,896 | G2            | 0,994 |
|                                    |          |      |       |       | G4       | 1,000 | G4             | 0,896 | G4                 | 1,000 | G3                    | 1,000 | G3            | 0,285 |
|                                    |          |      |       |       | G5       | 0,952 | G5             | 0,994 | G5                 | 0,285 | G5                    | 0,542 | G4            | 0,542 |
| Tööressursid                       | 0,629    | 3,04 | 0,595 | 0,001 | G2       | 0,852 | G1             | 0,852 | G1                 | 0,999 | G1                    | 1,000 | G1            | 0,018 |
|                                    |          |      |       |       | G3       | 0,999 | G3             | 0,983 | G2                 | 0,983 | G2                    | 0,995 | G2            | 0,128 |
|                                    |          |      |       |       | G4       | 1,000 | G4             | 0,995 | G4                 | 1,000 | G3                    | 1,000 | G3            | 0,025 |
|                                    |          |      |       |       | G5       | 0,018 | G5             | 0,128 | G5                 | 0,025 | G5                    | 0,128 | G4            | 0,128 |
| Juhtimise kvaliteet                | 0,875    | 4,00 | 0,777 | 0,019 | G2       | 1,000 | G1             | 1,000 | G1                 | 1,000 | G1                    | 0,979 | G1            | 0,998 |
|                                    |          |      |       |       | G3       | 1,000 | G3             | 0,997 | G2                 | 0,997 | G2                    | 0,175 | G2            | 1,000 |
|                                    |          |      |       |       | G4       | 0,979 | G4             | 0,175 | G4                 | 0,367 | G3                    | 0,367 | G3            | 0,980 |
|                                    |          |      |       |       | G5       | 0,998 | G5             | 1,000 | G5                 | 0,980 | G5                    | 0,141 | G4            | 0,141 |
| Sotsiaalsed suhted                 | 0,665    | 3,77 | 0,592 | 0,234 | G2       | 0,983 | G1             | 0,983 | G1                 | 1,000 | G1                    | 0,742 | G1            | 1,000 |
|                                    |          |      |       |       | G3       | 1,000 | G3             | 0,917 | G2                 | 0,917 | G2                    | 0,188 | G2            | 1,000 |
|                                    |          |      |       |       | G4       | 0,742 | G4             | 0,188 | G4                 | 0,703 | G3                    | 0,703 | G3            | 1,000 |
|                                    |          |      |       |       | G5       | 1,000 | G5             | 1,000 | G5                 | 1,000 | G5                    | 0,871 | G4            | 0,871 |
| Organisatsiooni sotsiaalsed suhted | 0,795    | 3,84 | 0,571 | 0,318 | G2       | 1,000 | G1             | 1,000 | G1                 | 0,922 | G1                    | 0,473 | G1            | 1,000 |
|                                    |          |      |       |       | G3       | 0,922 | G3             | 0,999 | G2                 | 0,999 | G2                    | 0,738 | G2            | 1,000 |
|                                    |          |      |       |       | G4       | 0,473 | G4             | 0,738 | G4                 | 0,936 | G3                    | 0,936 | G3            | 1,000 |
|                                    |          |      |       |       | G5       | 1,000 | G5             | 1,000 | G5                 | 1,000 | G5                    | 0,943 | G4            | 0,943 |
| Hinnang tervisele                  | 0,800    | 4,85 | 1,207 | 0,300 | G2       | 1,000 | G1             | 1,000 | G1                 | 1,000 | G1                    | 0,632 | G1            | 0,762 |
|                                    |          |      |       |       | G3       | 1,000 | G3             | 1,000 | G2                 | 1,000 | G2                    | 0,705 | G2            | 0,817 |
|                                    |          |      |       |       | G4       | 0,632 | G4             | 0,705 | G4                 | 0,832 | G3                    | 0,832 | G3            | 0,918 |
|                                    |          |      |       |       | G5       | 0,762 | G5             | 0,817 | G5                 | 0,918 | G5                    | 1,000 | G4            | 1,000 |
| Tööstress                          | 0,857    | 2,85 | 0,908 | 0,003 | G2       | 0,968 | G1             | 0,968 | G1                 | 0,201 | G1                    | 0,102 | G1            | 1,000 |
|                                    |          |      |       |       | G3       | 0,201 | G3             | 0,008 | G2                 | 0,008 | G2                    | 0,006 | G2            | 0,996 |
|                                    |          |      |       |       | G4       | 0,102 | G4             | 0,006 | G4                 | 1,000 | G3                    | 1,000 | G3            | 0,499 |
|                                    |          |      |       |       | G5       | 1,000 | G5             | 0,996 | G5                 | 0,499 | G5                    | 0,296 | G4            | 0,296 |
| Inimene-töö seotus*                | 0,768    | 4,08 | 0,479 | 0,803 |          |       |                |       |                    |       |                       |       |               |       |

\*Inimene-töö seotuse osas pole ametigruppide lõikes võimalik Tamhane post-hoc analüüsi teostada (mõnes grupis esines vähem kui kaks vastust)

## Lisa 6. Soopõhine võrdlev statistika

| Teemad              | F     | p     | Alateema                           | Sugu | n  | m    | sd   |
|---------------------|-------|-------|------------------------------------|------|----|------|------|
| Töönõudmised        | 0,165 | 0,685 | Töökoormus                         | N    | 95 | 2,16 | 0,99 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 2,08 | 0,91 |
|                     |       |       | Töötempo                           | N    | 94 | 2,74 | 1,09 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 3,36 | 0,92 |
|                     |       |       | Töö kognitiivsed nõudmised         | N    | 96 | 3,32 | 1,00 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 3,51 | 1,02 |
|                     |       |       | Töö emotsionaalsed nõudmised       | N    | 95 | 2,78 | 1,12 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 2,85 | 1,24 |
| Tööressursid        | 1,048 | 0,308 | Mõju töökorralduse üle             | N    | 94 | 2,24 | 0,85 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 2,13 | 0,59 |
|                     |       |       | Arenguvõimalused                   | N    | 95 | 3,39 | 0,97 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 3,90 | 0,57 |
|                     |       |       | Kontroll tööajakasutuse üle        | N    | 96 | 2,38 | 0,94 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 2,36 | 1,24 |
|                     |       |       | Töö tähenduslikkus                 | N    | 95 | 4,08 | 0,79 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 4,12 | 0,92 |
| Juhtimise kvaliteet | 0,193 | 0,663 | Informeeritus                      | N    | 95 | 3,73 | 0,89 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 3,65 | 0,97 |
|                     |       |       | Tunnustamine                       | N    | 96 | 3,81 | 0,84 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 3,85 | 0,77 |
|                     |       |       | Rolli selgus                       | N    | 96 | 4,15 | 0,77 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 4,36 | 0,50 |
| Sotsiaalsed suhted  | 0,443 | 0,507 | Rollikonflikt                      | N    | 95 | 2,07 | 0,73 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 2,21 | 0,80 |
|                     |       |       | Juhi toetus                        | N    | 96 | 3,63 | 0,88 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 3,56 | 0,73 |
|                     |       |       | Kolleegide toetus                  | N    | 96 | 3,55 | 0,78 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 3,38 | 0,96 |
| Asutuse suhted      | 0,995 | 0,321 | Töökogukond                        | N    | 94 | 4,15 | 0,47 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 4,23 | 0,66 |
|                     |       |       | Kolleegide vaheline usaldus        | N    | 94 | 4,20 | 0,58 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 4,08 | 0,91 |
|                     |       |       | Juhi ja töötajate vaheline usaldus | N    | 94 | 3,81 | 0,57 |
|                     |       |       |                                    | M    | 12 | 3,50 | 0,85 |
| Tööstress           | 0,183 | 0,670 | Organisatsiooniline õiglus         | N    | 94 | 3,51 | 0,75 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 3,46 | 0,82 |
|                     |       |       | Läbipõlemine                       | N    | 94 | 3,05 | 0,98 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 3,13 | 1,02 |
|                     |       |       | Stress                             | N    | 92 | 2,66 | 0,94 |
|                     |       |       |                                    | M    | 13 | 2,74 | 1,03 |

### Lisa 7. Vanusegruppe kirjeldav statistika

| Teemaplokid                        | Vanusegrupid    | m    | sd   | F     | p     |
|------------------------------------|-----------------|------|------|-------|-------|
| Töönõudmised                       | kuni 29 a       | 3,16 | 0,64 | 1,499 | 0,209 |
|                                    | 30–39 a         | 3,25 | 0,75 |       |       |
|                                    | 40–49 a         | 2,70 | 0,77 |       |       |
|                                    | 50–59 a         | 3,03 | 0,92 |       |       |
|                                    | 60 a ja vanemad | 2,87 | 0,65 |       |       |
| Tööressursid                       | kuni 29 a       | 2,99 | 0,46 | 2,616 | 0,040 |
|                                    | 30–39 a         | 3,39 | 0,54 |       |       |
|                                    | 40–49 a         | 3,19 | 0,40 |       |       |
|                                    | 50–59 a         | 2,93 | 0,76 |       |       |
|                                    | 60 a ja vanemad | 2,88 | 0,57 |       |       |
| Juhtimiskvaliteet                  | kuni 29 a       | 3,49 | 0,34 | 2,364 | 0,072 |
|                                    | 30–39 a         | 4,24 | 0,65 |       |       |
|                                    | 40–49 a         | 4,46 | 0,51 |       |       |
|                                    | 50–59 a         | 3,63 | 1,05 |       |       |
|                                    | 60 a ja vanemad | 3,91 | 0,36 |       |       |
| Sotsiaalsed suhted                 | kuni 29 a       | 3,59 | 0,54 | 1,398 | 0,240 |
|                                    | 30–39 a         | 3,69 | 0,57 |       |       |
|                                    | 40–49 a         | 3,88 | 0,59 |       |       |
|                                    | 50–59 a         | 3,65 | 0,59 |       |       |
|                                    | 60 a ja vanemad | 3,91 | 0,49 |       |       |
| Inimene-töö seotus                 | kuni 29 a       | 4,15 | 0,52 | 0,830 | 0,532 |
|                                    | 30–39 a         | 3,80 | 0,30 |       |       |
|                                    | 40–49 a         | 4,07 | 0,45 |       |       |
|                                    | 50–59 a         | 4,37 | 0,52 |       |       |
|                                    | 60 a ja vanemad | 4,14 |      |       |       |
| Organisatsiooni sotsiaalsed suhted | kuni 29 a       | 4,09 | 0,43 | 0,838 | 0,505 |
|                                    | 30–39 a         | 3,66 | 0,47 |       |       |
|                                    | 40–49 a         | 3,84 | 0,62 |       |       |
|                                    | 50–59 a         | 3,93 | 0,37 |       |       |
|                                    | 60 a ja vanemad | 3,71 | 0,71 |       |       |
| Tööstress                          | kuni 29 a       | 3,40 | 1,00 | 2,815 | 0,029 |
|                                    | 30–39 a         | 3,24 | 0,97 |       |       |
|                                    | 40–49 a         | 2,74 | 0,81 |       |       |
|                                    | 50–59 a         | 2,67 | 1,03 |       |       |
|                                    | 60 a ja vanemad | 2,64 | 0,60 |       |       |

### Lisa 8. Staažigruppe kirjeldav statistika

| Teemaplokid                        | Vanusegrupid | m    | sd   | F     | p     |
|------------------------------------|--------------|------|------|-------|-------|
| Töönõudmised                       | 1–4 a        | 2,55 | 0,71 | 0,983 | 0,432 |
|                                    | 5–9 a        | 2,96 | 0,79 |       |       |
|                                    | 10–14 a      | 3,10 | 0,65 |       |       |
|                                    | 15–19 a      | 3,17 | 0,68 |       |       |
|                                    | 20 a ja enam | 2,87 | 1,08 |       |       |
| Tööressursid                       | 1–4 a        | 3,02 | 0,74 | 1,183 | 0,323 |
|                                    | 5–9 a        | 2,90 | 0,60 |       |       |
|                                    | 10–14 a      | 3,15 | 0,61 |       |       |
|                                    | 15–19 a      | 3,28 | 0,57 |       |       |
|                                    | 20 a ja enam | 2,88 | 0,52 |       |       |
| Juhtimiskvaliteet                  | 1–4 a        | 4,52 | 0,65 | 1,089 | 0,383 |
|                                    | 5–9 a        | 3,88 | 0,84 |       |       |
|                                    | 10–14 a      | 3,85 | 0,80 |       |       |
|                                    | 15–19 a      | 3,69 | 0,96 |       |       |
|                                    | 20 a ja enam | 4,65 | 0,42 |       |       |
| Sotsiaalsed suhted                 | 1–4 a        | 4,17 | 0,62 | 2,910 | 0,017 |
|                                    | 5–9 a        | 3,73 | 0,50 |       |       |
|                                    | 10–14 a      | 3,48 | 0,68 |       |       |
|                                    | 15–19 a      | 3,75 | 0,53 |       |       |
|                                    | 20 a ja enam | 4,03 | 0,53 |       |       |
| Inimene-töö seotus                 | 1–4 a        | 4,07 | 0,47 | 1,206 | 0,364 |
|                                    | 5–9 a        | 4,37 | 0,36 |       |       |
|                                    | 10–14 a      | 3,71 | 0,44 |       |       |
|                                    | 15–19 a      | 3,71 | 0,29 |       |       |
|                                    | 20 a ja enam | 4,17 | 0,03 |       |       |
| Organisatsiooni sotsiaalsed suhted | 1–4 a        | 4,11 | 0,38 | 0,997 | 0,423 |
|                                    | 5–9 a        | 3,84 | 0,64 |       |       |
|                                    | 10–14 a      | 3,67 | 0,60 |       |       |
|                                    | 15–19 a      | 3,78 | 0,43 |       |       |
|                                    | 20 a ja enam | 3,92 | 0,61 |       |       |
| Tööstress                          | 1–4 a        | 2,73 | 0,87 | 1,013 | 0,414 |
|                                    | 5–9 a        | 2,93 | 0,95 |       |       |
|                                    | 10–14 a      | 2,81 | 0,85 |       |       |
|                                    | 15–19 a      | 3,24 | 0,86 |       |       |
|                                    | 20 a ja enam | 2,78 | 0,79 |       |       |

## SUMMARY

### ASSESSMENT OF PSYCHOSOCIAL RISK FACTORS AND RISK MANAGEMENT ON THE EXAMPLE OF AN ESTONIAN HEALTH CARE AUTHORITY

Reena Matsko

The psychosocial work environment has a significant impact on the employee's health, motivation, and productivity. An unhealthy psychosocial work environment has a connection with the development of both physical and mental health disorders or disabilities. A connection with healthy years lived and lifespan has also been identified. World Health Organization and International Labor Organization policy documents on psychosocial risk assessment and management date back to the early 20th century, and scientific literature began in the last quarter of the last century. Due to the increasing number of global crises, the topic has become increasingly relevant in recent years.

In Estonia, the provisions regarding psychosocial risks included in the Occupational Health and Safety Act entered into force in 2019, and from 2023, diseases caused by psychosocial risk factors were added to the list of occupational diseases. In the field of health care, there is a high workload, and one has to deal with demanding customers. Experts in the social field emphasize that the manager must take the role of leader in mitigating psychosocial risks.

In studies concerning Estonian healthcare institutions, the need for institutional and national strategic support is emphasized and it is recognized that the requirements contained in the Occupational Health and Safety Act are not being sufficiently followed. To the author's knowledge, no internationally comparable, broad-based studies on the management of psychosocial risk factors have been conducted in the Estonian healthcare sector in recent years.

In the Estonian health care institution, on the example of which the study of this Master's thesis is conducted, the topic of psychosocial risk factors has been started with, but evidence-based metrics have not yet been used to assess risk factors. As a result of the above, the research problem is a lack of systematicity in the management of psychosocial risks in the Estonian healthcare institution. The goal of the Master's thesis is to find out the risk factors and risk management strategy of the psychosocial work environment using the example of an Estonian health care institution, and to make proposals for more systematic management. The research questions set to fulfill the goal are:

- How does the employee evaluate the psychosocial work environment of the organization?
- What is the institution's psychosocial risk management strategy in the manager's view?

In the theoretical part of this Master's thesis, an overview of the legislation concerning the management of psychosocial risks is given at the global, European Union and Estonian level, and a selection of research results, evaluation and management instruments in the field is introduced. The treatment of psychosocial risk factors and the legislative framework are still quite different from country to country, but the adoption, implementation, and popularization of the topic among both managers and employees has accelerated around the world. Since 2000, the social partners of the European Union have concluded several framework agreements, which cover both institutional and national levels and involve network partners. Several evidence-based and comparable metrics have been developed for the more extensive implementation of the principles that create and support a healthy psychosocial work environment. In recent years, the international evidence-based questionnaire COPSOQ III has grown in popularity.

The empirical part of the Master's thesis consists of a quantitative study based on the COPSOQ III model and a qualitative study based on the interpretive phenomenological analysis (IPA) approach. To conduct the quantitative study of the Master's thesis, a questionnaire consisting of eighty-seven scale-based questions of the COPSOQ III model, which has been piloted in Estonia since 2021, adapted to the healthcare sector in 2023, was used, to which the author added an open question.

The questions were grouped into eight main dimensions: work demands, work resources, leadership quality, social relations, person-work connection, social capital, personal level threats and personal resources. Generalizing the results of the study, it can be stated that the main topic blocks that stand out based on descriptive and/or comparative statistical analysis are work demands, work resources and work stress. Although investments are made in management culture and management quality, greater systematicity is expected than before. Positive developments are supported by high trust within and between teams.

Statistical differences mainly occurred for the two-dimensional scales, which were work demands and work stress. In terms of work requirements, the opinions of occupational groups differed mainly in terms of work pace. The requirement to hide emotions was also confirmed. In terms of work resources, the lower ratings were related to having control over one's working time, which is partly due to the specific nature of the sector. Some occupational groups lack development opportunities. Aggregate indicators for leadership quality, social relations, person-work engagement, and organizational social relations block are uniformly good, but almost half would like a little more feedback. Trust between colleagues across occupational groups is high. Respondents are satisfied with their health situation, but work stress is the main block with the biggest differences apart from work demands. Overall indicators of burnout are moderate, but more than half of the staff feel moderate to severe work stress. The results of the qualitative study show that the management is ready to develop a psychosocial work environment. The role of communication and involvement in this process is considered important. Various measures have already been piloted since 2021, but from the beginning of 2023 the approach will be more systematic.

Based on the methodology triangulation paradigm, the key categories of creating a healthy psychosocial work environment synthesized by the IPA approach are communication, prevention, development, and inclusion. In addition, inclusion became a meta-category that unites and encompasses all others. In summary, it can be stated that the research problem of the Master's thesis was confirmed, the research questions were answered, and the goal was fulfilled. With the help of the evidence-based methodology COPSOQ III, the risk factors of the psychosocial work environment of the investigated

Estonian health care institution were mapped, and the management principles of the psychosocial work environment were identified based on the IPA methodology. The systematic and evidence-based assessment of risk factors conducted as part of the Master's thesis will make a practical contribution to the development of the psychosocial work environment of the Estonian healthcare institution. The contribution to the piloting of the COPSOQ III assessment methodology in Estonia adds value to the work, providing an opportunity to conduct both national and international comparative studies in the future.

Based on the research results, proposals are made to the Estonian health care institution for a more systematic management of psychosocial risks. Among other things, the proposals include a recommendation to conduct regular assessments, to promote an inclusive case culture, communication processes and to create opportunities for maintaining good mental health. It is certainly important to conduct regular repeat examinations in the same institution in the future to ensure comparability, but it is also important to evaluate the psychosocial work environment in other Estonian healthcare institutions.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Reena Matsko

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose

PSÜHHOSOTSIAALSETE OHUTEGURITE HINDAMINE JA RISKIDE JUHTIMINE  
EESTI TERVISHOIUASUTUSE NÄITEL,

mille juhendaja on Anne Rähn,  
ja kaasjuhendaja on Liina Randmann, PhD

reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi  
DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.

2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele  
kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi  
DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 4.0, mis lubab  
autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab  
luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse  
lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi  
ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

*Reena Matsko*  
18.05.2023