

TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDŽ  
Inimesekeskse sotsiaalse innovatsiooni õppekava

Inga Oper

**TERVISHOIUASUTUSE TÖÖTAJATE  
TÖÖHEAOLU JUHTIMINE AS LÄÄNE-  
TALLINNA KESKHAIGLA NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja: Reena Matsko, MBA

Pärnu 2026

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Reena Matsko

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Ewe Alliksoo

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

(allkirjastatud digitaalselt)

Inga Oper

## SISUKORD

Sissejuhatus .....	5
1. Tööheaolu teoreetiline raamistik .....	8
1.1. Tööheaolu kujunemine, tähendus ja olulisus .....	8
1.2. Tööheaolu mõjutavad komponendid .....	10
1.3. Tööheaolu mudelid ja hindamisinstrumendid .....	14
1.4. Tööheaolu juhtimisvaldkonnad ja juhtimisstiilid .....	18
2. Tööheaolu uuring AS Lääne-Tallinna Keskaiglas .....	22
2.1. AS Lääne-Tallinna Keskaigla tutvustus ja tööheaolu juhtimise praktikad .....	22
2.2. Uurimisprotsessi ja valimi kirjeldus .....	25
2.3. Uuringu tulemused .....	33
2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud .....	46
Kokkuvõte .....	51
Viidatud allikad .....	54
Lisad .....	69
Lisa 1. Ametikoha gruppide selgitus ametinimetustega .....	69
Lisa 2. Tööheaolu uuringu ankeet .....	72
Lisa 3. Tegevuste kirjeldus küsitlusperioodil .....	80
Lisa 4. Organisatsiooni struktuur .....	81
Lisa 5. Intervjuukava .....	82
Lisa 6. Ametikoha gruppide koondamine .....	83
Lisa 7. Positiivse funktsioneerimise statistika .....	84
Lisa 8. Positiivse funktsioneerimise kirjeldav statistika ametikoha gruppide paarisvõrdluses .....	85
Lisa 9. Töö nõudmiste statistika .....	86
Lisa 10. Töö nõudmiste kirjeldav statistika ametikoha gruppide paarisvõrdluses .....	87
Lisa 11. Töö ressursside statistika .....	90
Lisa 12. Põhiliste psühholoogiliste vajaduste rahuldamise ja frustratsiooni statistika .....	91

Lisa 13. Põhiliste psühholoogiliste vajaduste rahuldamise ja frustratsiooni kirjeldav statistika ametikoha gruppide paarisvõrdluses .....	92
Lisa 14. Psühholoogilise kapitali statistika .....	94
Lisa 15. Psühholoogilise kapitali kirjeldav statistika ametikoha gruppide paarisvõrdluses .....	95
Lisa 16. Töötajate ettepanekud tööheaolu parendamiseks .....	96
Summary .....	97

## SISSEJUHATUS

Keeruline on rääkida tööheaolust, kui hiljutised andmed viitavad murettekitavale tendentsile. Araabia Ühendemiraatides on vaimse tervise probleemid tervishoiutöötajate seas suurenenud 14%, Uus-Meremaa arstide läbipõlemise määr on 21%. Euroopas peegeldab olukord sarnaseid murettekitavaid suundumusi. Rootsis on dokumenteeritud, et 30% tervishoiutöötajatest kannatab töölase stressi all. Üle 25% Saksamaa tervishoiutöötajatest tunnevad emotsionaalset kurnatust. See statistika rõhutab vajadust terviklike ja jätkusuutlike tööheaolu strateegiate järele kogu maailmas. (Moonesar, 2025, lk 491).

Organisatsioonid püüavad saavutada tulemuslikkust töötajate arvelt ja sageli ignoreerivad varjukülgi, mis avaldavad mõju töötajate tervisele ja heaolule (Bai, 2025, lk 2). Viimastel aastakümnetel on tööheaolu kontseptsioon arenenud inimesekesksemaks. Fookus on seatud sellele, kuidas organisatsioonid saaks paremini tööheaolu toetada. (Judijanto, 2024, lk 1002)

Li jt (2025, lk 20, 23) uurisid õdede tööheaolu ja tõdesid, et tervishoiusüsteemi kiire arengu tõttu ja seoses õdede rolli kasvava tähtsusega on nende tööheaolu sageli unarusse jäetud. Lähima kümnendi jooksul prognoositakse suurt õdede puudust, seetõttu peavad tervishoiuasutused pöörama teravdatud tähelepanu tööheaolule, et minimeerida töötajate voolavust. Kvalifitseeritud töötajate hoidmine tervishoiuasutustes on arvestatav väljakutse (Mathisen *et al.*, 2021, lk 456).

Boskma jt (2023, lk 8) tõdesid, et tööandjate poolt tööheaolu tähenduse mõistmise ja tervishoiuasutuses pakutavate tööheaolu toetavate meetmete vahel esineb sageli märkimisväärne ebakõla. Seetõttu on oluline välja töötada või kohandada ja rakendada tööheaolu parendavaid meetmeid, mis vastavad tervishoiuasutuse töötajate vajadustele. Sawhney (2025, lk 270) leidis akadeemilise kirjanduse põhjal läbi viidud uuringus samuti, et organisatsioonid peavad lahendusi kohandama, et vastata oma töötajate

vajadustele. Lawrence ja kolleegide (2022, lk 6) poolt läbi viidud uuringus tõid vastajad välja, et pakutavad heaolumeetmed ei vasta tegelikele vajadustele ja tekitavad tajutava ebakõla. Eestis läbi viidud tööheaolu uuringus (Stebby, 2025, lk 5) leiti, et esineb lõhe töötajate vajaduste, kulutuste ja tööandjate poolt pakutavate heaolumeetmete vahel. Ametikohapõhiste väljakutsete lahendamiseks ja tervishoiusüsteemi säilitamiseks on vaja kohandatud sekkumisi (Malik *et al.*, 2025, lk 2). Kuna tervishoiuasutuse töötajate vajadused muutuvad, on oluline töötajatega suhelda, et mõista, kuidas nende tööheaolu parimal viisil toetada (Lawrence *et al.*, 2022, lk 8).

Eeltoodule tuginedes seisneb uurimisprobleem selles, et tervishoiuvaldkonna töötajate tööheaolu tagamise meetmed pole töötajate tegelike vajadustega kooskõlas. Magistritöö eesmärk on välja selgitada AS Lääne-Tallinna Keskhaigla töötajate tajutav tööheaolu ja teha ettepanekuid haigla juhtkonnale töötajate tööheaolu parendamiseks. Magistritöö eesmärgi täitmiseks püstitab autor uurimisküsimused:

- Millised on AS Lääne-Tallinna Keskhaigla töötajate hinnangud tööheaolule?
- Millised on AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas tööheaolu parendamise võimalused juhtide vaatest?

Magistritöö koosneb kahest peatükist. Esimeses peatükis annab autor ülevaate tööheaolu teoreetilisest raamistikust, selgitab tööheaolu kujunemist ja tähendust. Lisaks käsitleb autor tööheaolu juhtimist, juhtimismudeleid ja tööheaolu uurimisinstrumente ning toob välja valiku tööheaolu mõjutavatest komponentidest ning tervishoiuasutuse töötajate tööheaolu väljakutsed.

Empiirilise uuringu läbiviimiseks on autor valinud kombineeritud uurimisviisi. Andmete kogumiseks kasutab autor kvantitatiivset uurimismeetodit ja uurimisinstrumentiks on ankeet. Kvalitatiivse uurimismeetodina kasutab autor intervjuud. Ankeedi tulemustes ilmnunud lahknevuste süvitsi mõistmiseks ja täpsustamiseks viib autor läbi kirjalikud struktureeritud individuaalsed intervjuud. Autor annab töö empiirilises osas ülevaate uuritavast tervishoiuasutusest, uurimisprotsessist, meetodikast ja tulemustest.

Käesoleva magistritöö koostamisel kasutab autor tehisarul põhinevat rakendust M365 COPILOT, mis põhineb GPT-5 mudelil. Rakendusega autor ei loo uut teaduslikku sisu. Autor kasutab tehisarut mõtete kogumiseks ja töö üldise struktuuri kujundamiseks,

sõnastuse täpsustamiseks ning teksti selguse ja loetavuse parendamiseks. Kuigi tehisaru suudab pakkuda kiiresti struktureeritud ja keeleliselt korrektset teksti, nõuab abivahendi kasutamine teadustöös pidevat kriitilist valideerimist ning kontrolli.

Uuring viiakse läbi tervishoiuasutuses, mis seisab silmitsi struktuursete muutuste ja pingelise finantsperioodiga. Kulude optimeerimise eesmärgil on haigla juhtkond otsustanud loobuda haiglaülesest rahulolu-uuringust. Magistritöö raames läbiviidav tööheaolu juhtimise uuring pakub haiglaülesele rahulolu uuringule kulutõhusat alternatiivi seega käesolev magistritöö omab praktilist väärtust. Magistritööst kujuneb relevantne panus, mis loob organisatsioonile teaduspõhise ja selge aluse tööheaolu juhtimisega seotud strateegiliste ja igapäevaste otsuste tegemiseks.

Magistritöö autor tänab magistri seminari õppejõudu Monika Kummi, teadustöö metodoloogia õppejõudu Kandela Õuna, juhendaja Reena Matskot juhendamise, toetuse ja väärtuslike nõuannete eest kogu uurimistöö vältel. Samuti avaldab autor tänu Lääne-Tallinna Keskhaigla juhtkonnale, kes võimaldas uuringu läbiviimise. Eriline tänu kuulub autori perekonnale, kaaskolleegidele ja kursusekaaslastele, kelle julgustavad sõnad ja toetus aitasid kaasa töö valmimisele.

# 1. TÖÖHEAOLU TEOREETILINE RAAMISTIK

## 1.1. Tööheaolu kujunemine, tähendus ja olulisus

Peatükk tervikuna käsitleb tööheaolu teoreetilist raamistikku. Alapeatükis autor avab heaolu mõiste sisu, seejärel keskendub tööheaolu kujunemisele ajaloolises perspektiivis. Järgnevalt annab autor ülevaate tööheaolu käsitluse laienemisest ning selle lõimumisest erinevates teadusvaldkondades tuues esile organisatsioonilise ja riikliku tasandi rolli tööheaolu edendamisel. Lisaks käsitleb autor tööheaolu tähendust tervishoiuvaldkonna kontekstis, pöörates tähelepanu töötajate kogemustele ja usaldusele organisatsiooni juhtimise suhtes.

Heaolu teemad laiemalt on tänapäeval sotsiaalteaduste keskmes (Jarden & Roache, 2023, lk 1). Üldine tähendus heaolust on iga inimese jaoks individuaalne ja selle tõlgendus sõltub inimese isiklikest väärtustest, kogemustest ja hoiakutest. Terminil „heaolu“ (ingl *well-being*) puudub rahvusvaheline konsensuslik definitsioon (Bautista *et al.*, 2023, lk 9; Simons & Baldwin, 2021, lk 984). Bart jt (2018, lk 14) kirjeldavad heaolu kui tasakaalupunkti inimeses endas olemasolevate ressursside ja tema ees seisvate väljakutsete vahel. Wickramaratne ja kolleegid (2020, lk 45) märgivad, et Hettler oli üks esimesi teadlasi, kes pani aluse kuue dimensiooniga heaolumudelile, mille üks dimensioon on tööheaolu. Kuigi heaolu mõistet tõlgendatakse laialdaselt ja sellele puudub ühtne definitsioon, on töö üks keskseid eluvaldkondi, mille kaudu heaolu kogetakse. Seetõttu on oluline vaadelda, kuidas tööheaolu kui heaolu üks oluline dimensioon on ajas kujunenud ja arenenud.

Tööheaolu uurimine on mitmetahuline uurimisvaldkond, hõlmates majandusteadust, töö- ja organisatsioonipsühholoogiat, antropoloogiat ja sotsioloogiat, mistõttu tööheaolu selge defineerimine on keeruline (Kowalski & Loretto, 2017, lk 2230). De Neve ja Ward (2023, lk 22) toovad välja, et jätkuvalt on vaja selgust selle kohta, mis on tööheaolu ja kuidas

seda usaldusväärset ja järjepidevalt mõõta. Samad autorid pakuvad aastakümnete pikkusel subjektiivse heaolu uurimistööl põhineva tööheaolu definitsiooni, mille kohaselt hõlmab tööheaolu seda, kuidas inimesed oma tööst mõtlevad ja kuidas nad end oma tööd tehes tunnevad. Tööheaolu defineerimise keerukus ei ole takistanud selle praktilist rakendamist, pigem on organisatsioonidel huvi mõista, millist rolli tööheaolu mängib töötajate ja organisatsiooni seisukohalt.

Järjest enam mõistetakse organisatsioonides tööheaolu olulisust (Kavanagh *et al.*, 2024, lk 17) ja peetakse vajalikuks seda parendada (Almeida *et al.*, 2024, lk 2). Kuigi tööheaolu olulisust tunnistatakse üha enam organisatsiooni tasandil, ei ole selle tähendus ega rakendamise viisid universaalsed, vaid sõltuvad laiemast majanduslikust, kultuurilisest ja poliitilisest kontekstist. Tööheaolu tähendus erineb organisatsioonides ja riikides (Almeida *et al.*, 2024, lk 2), mistõttu on märgata tööheaolu käsitlustes erinevusi.

Tööandjad peavad tegelema tervishoiuasutuse töötajate tööheaolu laiema vaatega (Cohen *et al.*, 2023, lk 21). Euroopa tervishoiusüsteemid, baseeruvad enamasti poliitilistel suunistel, tööandjate ühendustel või on reguleeritud kollektiivlepingutega võrreldes Ameerika Ühendriikide süsteemiga, kus tervishoiutöötajate töötamine on suures osas detsentraliseeritud ja erasektori rahastatav (Aiken *et al.*, 2025, lk 2). Rahvusvahelisel tasandil on tööheaolu käsitlus laienenud tööohutuselt terviklike heaolumudeliteni, mis hõlmavad peamiselt töötajate vaimset tervist, kaasatust, töökorraldust ning töö- ja eraelu tasakaalu. Riikidevahelised erinevused tööheaolu käsitlustes on toonud esile vajaduse rollijaotuse järele, kus lisaks tööandjatele on tööheaolu edendamisel oluline osa ka riiklikel institutsioonidel ja poliitikakujundajatel.

Majanduskoostöö ja Arengu Organisatsiooni (ingl *Organization for Economic Co-operation and Development*, OECD) raporti (OECD, 2022, lk 25) järgi on valitsusasutustel võimalus kasutada poliitilisi sekkumismeetmeid tervise ja tööheaolu edendamiseks. Tööheaolu edendamise teemad on integreeritud tervishoiu- ja tööturupoliitikasse. Kümnes riigis (Austraalia, Kanada, Prantsusmaa, Saksamaa, Itaalia, Jaapan, Korea, Uus-Meremaa, Ühendkuningriik ja Ameerika Ühendriigid) tuvastatud poliitilised sekkumismeetmed hõlmavad tööheaolu reguleerimist, rahalisi stiimuleid, teavitust, sertifitseerimis- ja premeerimisesüsteeme. Riiklike ja organisatsiooniliste meetmete mõju tööheaolule avaldub eelkõige töötajate igapäevastes kogemustes.

Lawrence jt (2022, lk 7) poolt Suurbritannia 11 000 töötajaga suurhaiglas läbi viidud uuringus tõid töötajad välja enda vaatenurga tööheaolule. Töötajad viitasid murele konfidentsiaalsuse puudumise ja häbimärgistamise ees ning väljendasid muret võimalike negatiivsete tagajärgede pärast oma tööalasele stabiilsusele. Töötajad suhtuvad tervishoiuasutuse juhtimisesse skeptiliselt ja töötajate usalduse võitmiseks on tööandjatel vaja rohkem pingutada. Aiken jt (2023, lk 11) toovad välja, et tervishoiuasutuse töötajad kogevad usalduse puudumisest haigla juhtkonna vastu, töötajad kahtlevad juhtkonna suutlikkuses luua toetavat töökeskkonda ja töökultuuri.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et tööheaolu on heaolu oluline avaldumisvorm ning selle teadlik juhtimine organisatsioonis on multidistsiplinaarne ja kompleksne protsess, mis eeldab selget teoreetilist ja praktilist raamistikku. Tööheaolu kujunemist mõjutavad poliitilised, organisatsioonilised ja kultuurilised tegurid, keskne roll on juhtimispraktikatel. Tööheaolu käsitletakse üha enam töötajate subjektiivse kogemusena, mis peegeldab nende hoiakuid ja tundeid töö suhtes. Tervishoiuvaldkonnas on tööheaolu erilise tähtsusega, arvestades töötajate haavatavust ja usaldusküsimuste olulisust. Tööheaolu parendamine eeldab koordineeritud ja süsteemseid sekkumisi erinevatel tasanditel lähtudes töötajate igapäevastest kogemustest.

## **1.2. Tööheaolu mõjutavad komponendid**

Peatükis esitab autor valiku tööheaolu mõjutavatest komponentidest. Olulisemad komponendid on seotud intensiivse töö ja ülekoormusega, töö- ja eraelu ühildamisega, vaimse tervise probleemidega, madala töötasu, asutuse juhtimise ja organisatsioonikultuuriga ning piisavate koolitus- ja arenguvõimaluste puudumisega.

Tervishoiusektorit tuntakse nõudliku töökeskkonna poolest, kus esineb hulgaliselt tööheaolu mõjutavaid komponente (Hoxha *et al.*, 2024, lk 1, 3). Tööheaolu komponente on võimalik vaadelda kolmel suuremal tasandil, mis ühiselt mõjutavad tervishoiuasutuse töötajate kogemusi. Riigi tasand hõlmab tegureid, sealhulgas tervishoiupoliitikat, regulatiivseid norme ja avalikke ootusi, mis kogumis kujundavad töökoha nõudmisi. Organisatsiooni tasand keskendub töökeskkonna sellistele elementidele nagu töökultuur, töökoormus, juhtimistavad, töö efektiivsus, mis mõjutavad otseselt töötaja igapäevast töökogemust. Töötaja tasandi komponendid lähtuvad töötajast endast ja puudutavad

näiteks isikuomadusi, vastupanuvõimet, toimetulekuoskusi, mis peegeldavad seda, kuidas tervishoiuasutuse töötajad stressoritele reageerivad. (Malik *et al.*, 2025, lk 2)

Inimesekeskne tervishoid on mõtteviis, mis peab algama paindlikust seadusandlusest ja saama Eesti tervishoiusüsteemi eesmärgiks (Sinisalu, 2019, lk 322). Võttes arvesse tervishoiutöötajate töö olemust ja ööpäevaringset patsientide hooldus- ja ravivajadust, on vajalik tervishoiusüsteemis välja töötada ja rakendada töötajate tervisele ohutumaid töögraafikuid (Aseeri *et al.*, 2021, lk 53). Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse (1999) § 2 sätestab, et töökeskkond peab toetama töötaja füüsilist, vaimset ja sotsiaalset heaolu. Tööandjal on kohustus kujundada töötaja tervisele ohutu töökeskkond ja tagada töökorraldus, mis arvestab töötaja võimeid ja vajadusi.

Tööheaolu on tänapäeval olulise tähtsusega eelkõige töötajate vaimse tervise seisukohalt. Tervishoiuasutuste kontekstis kaasnesid COVID-19 pandeemiaga negatiivsed tagajärjed töötajate vaimsele tervisele, suurendades depressiooni ja ärevust ning sotsiaalset isolatsiooni, mida süvendasid nii töötingimuste ebastabiilsus, tööaja ja töökorralduse muudatused või töötasu vähendamine (Livingston *et al.*, 2022, lk 1185). Varasemalt on tõestatud, et töökeskkond, töökorraldus ja tööga seotud käitumine mõjutavad töötajate vaimset tervist ja psühholoogilist heaolu. Tööst tulenevate ja töötajate vaimset tervist mõjutavate tegurite juhtimine on oluline inimeste kaasatuse kontekstis ja psühholoogilise heaolu toetamiseks. (Giorgi *et al.*, 2020, lk 4)

Vaimse tervise probleemid on tööandjate seas alahinnatud. Gu ja teised teadlased (2024, lk 1) leidsid, et läbipõlemine, depressioon, ärevus ja stress mõjutavad negatiivselt tervishoiutöötajate heaolu. Sullivan ja tema kolleegid (2022, lk 29) toovad välja Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringu tulemusel, et õdede läbipõlemine on globaalne probleem. Paljudes organisatsioonides puudub töötajaid toetav süsteem. Vaimse tervise teemad on töökohal püsivalt stigmatiseeritud ja seetõttu töötajad, sealhulgas praktikandid (Westfall-Snyder *et al.*, 2025, lk 4), ei julge abi küsida (Tóth *et al.*, 2023, lk 2; Wu *et al.*, 2024, lk 11).

Tervishoiutöötajate töö on eluliselt olulise tähtsusega, eesliini töötajate ülesanne on pakkuda kvaliteetset abi ja ravi ööpäevaringselt. Eesti tervishoiusüsteemis töötavad arstid, õed ja hoolduspersonal muuhulgas 24-tunnistes vahetustes, seetõttu on oluline

mõista vahetustega töö tagajärgi töötajate tervisele. 24-tunniste vahetustega töö tulemuseks võib olla energia ammendumine ja emotsionaalne kurnatus – nähtus, mis on tervishoiuasutustes laialdaselt levinud (Cerela-Boltunova & Klavina, 2025, lk 3). 24-tunnistes vahetustes töötamine võib tunduda tööandjale majanduslikult kuluefektiivsem, kuid uuringutele ja teaduskirjandusele tuginedes negatiivsete tagajärgedega töötajate tervisele ja patsientide ohutusele. Vahetuste ajakava muutmine on tööandja jaoks keeruline (McElroy *et al.*, 2020, lk 2).

Dünaamiline töökeskkond (Okonkwo *et al.*, 2024, lk 2) ja tehnoloogilised muutused (Guest, 2017, lk 23) kujundavad töö olemust viisil, mis nõuab nii töötajatelt kui ka tööandjalt kohanemisvõimet. Ühelt poolt peavad organisatsioonid olema jätkusuutlikud ja teiselt poolt tagama töötajatele tööheaolu. Tööheaolu on seotud organisatsiooni tulemusnäitajatega (Sawhney, 2025, lk 269), seega on töötajate tööheaolu parendamise viiside ajakohastamine tänapäeva personalijuhtimise põhifunktsioon (Kowalski & Loretto, 2017, lk 2229, 2233).

Paljudes valdkondades, sealhulgas meditsiinivaldkonnas, on töötempo intensiivistunud (Luo *et al.*, 2025a, lk 167). Ühe tööandja juures töötatakse järjest väiksema koormusega, kuid tegelikkuses tehakse tööd mitme tööandja juures (Koppel, 2025, lk 1). Töötajad on ülekoormatud ja tunnetavad pidevat survet olla kättesaadavad ning vastata e-kirjadele, sõnumitele või telefonile pärast tööaega. Hussein ja kolleegid (2025, lk 11) viitavad kompulsivsele vajadusele töötada, mille tulemusel töö- ja eraelu konflikt on kujunenud oluliseks probleemiks töökohal ja hakanud kahjustama tööheaolu (Yang, Kong *et al.*, 2024, lk 1). Digitehnoloogia areng ja sunnitud üleminek kaugtööle (Gemmano *et al.*, 2023, lk 1) on hägustanud piire töö- ja eraelu vahel, tekitades uusi väljakutseid töö- ja eraelu tasakaalu säilitamisel. Töö- ja eraelu tasakaal on Euroopa Liidus poliitiline prioriteet (Björk-Fant *et al.*, 2023, lk 430).

Töötasust on töötaja jaoks olulisem kuuluvustunne (Troester & Evers, 2024, lk 895). Kuuluvustunne on inimese vajadus, mis avaldub kõigis inimsuhetes, kogukondades ja töökohal. Positiivse kuuluvustunde tekkimisele aitab kaasa sõbra või mentori olemasolu tööol. Tööandjad saavad töötajate kuuluvustunde suurendamiseks kasutada mitmeid lähenemisviise, mida iseloomustab ühine rõhuasetus inimesekesksele käsitlusele, kus inimeste vajadused, kogemused ja heaolu on organisatsioonilise tegevuse keskmes.

(Boland *et al.*, 2025, lk 117–118) Kuuluvustunne üksinda ei taga töötajate pikaajalist tööheaolu, kui organisatsioon ei paku piisavaid koolitus- ja arenguvõimalusi, mis võimaldaksid töötajatel kasvada, areneda ja näha oma tulevikku organisatsioonis.

Erialase pädevuse säilitamiseks ja täiendamiseks peavad tervishoiuasutuse töötajad tegelema pideva erialase arenguga (Shiri *et al.*, 2023, lk 2). Rahalised raskused on üks levinumaid takistusi tervishoiuvaldkonna töötajate arendamisel erinevates riikides, näiteks Ühendkuningriigis, USA-s, Austraalias, Hollandis, Aasias, Euroopas ja Kesk-Ameerikas (Endalamaw *et al.*, 2024, lk 4). Owolabi jt (2024, lk 950) kinnitavad vajadust investeerida töötajate professionaalsesse arengusse. Arenguvõimaluste ebapiisav toetamine, sealhulgas rahalised piirangud, süvendavad tervishoiuasutuse töötajate lahkumist sektorist ning põhjustab tervishoiutöötajate puuduse kasvu.

Tervishoiuvaldkond on tänapäeval üks kiiremini arenevaid valdkondi (Karsten *et al.*, 2025, lk 401) ja tervishoiutöötajate puudus on üha suurenev ülemaailmne probleem (de Vries *et al.*, 2023, lk 1) ja juhtide üks peamisi murekohti (Aiken *et al.*, 2023, lk 2). Kvalifitseeritud tööjõupuudus tervishoiuvaldkonnas süveneb. Maailma Terviseorganisatsiooni prognoosi kohaselt ulatub ülemaailmne tervishoiutöötajate puudus aastaks 2030 ligikaudu 10 miljoni inimeseni. Probleemi süvendab asjaolu, et tervishoiuteenuste kasvava nõudlusega ei kaasne tööjõu mahu proportsionaalne suurenemine. (Alansari *et al.*, 2025, lk 1). Kiivet ja Raag (2022, lk 153) märgivad, et õdede puudus on Eesti tervishoiusüsteemi toimimise suurim takistus, kümne aasta perspektiivis on tervishoiusüsteemis puudu ligi 770 õde (Koppel, 2025, lk 1), mis sunnib olemasolevaid töötajaid töötama mitmel töökohal, pikemates vahetustes ja öösiti. Tervishoiuvaldkonna tööjõupuudusest tulenev ületöötamine on kujunenud kestvaks probleemiks (Riigikontroll, 2022, lk 2). Vaatamata probleemide laialdasele teadvustamisele puuduvad siiani lahendused.

Organisatsioonikultuur on töötajate seas hoiakute kujundamisel võtmetegur (Jo & Shin, 2025, lk 2). Töökohal esinevad juhtimise ja organisatsioonikultuuriga seonduvad probleemid tekitavad pinget ja rahulolematust. Halvasti juhitud meeskonnad kogevad sagedamini konflikte, läbipõlemist ja suuremat personalivoolavust (Zaghmout, 2024, lk 244). Juhul kui töötajaid ei kaasata, ei anta piisavalt konstruktiivset tagasisidet ega jagata tunnustust, langeb motivatsioon. Kui töötajatel on madal kuuluvustunne ja subjektiivne taju, et neid ei väärtustata, siis nõrgeneb side organisatsiooniga.

Eeltoodust tulenevalt saab välja tuua, et tervishoiusektori tööheaolu kujuneb erinevatel tasanditel ja mitmetest komponentidest. Probleeme süvendavad toetusüsteemide puudumine ja stigmatiseerimine. Töötempo kasv ja mitmel kohal töötamine tõstavad koormust, vähendavad kuuluvustunnet ja hägustavad töö- ja eraelu piire. Sektoris esineb süvenev tööjõupuudus, mis toob kaasa ületöötamise ja ohustab süsteemi toimivust. Juhtimis- ja kultuurilised puudujäägid, nagu vähene kaasamine ja tunnustuse nappus, suurendavad töötajate rahulolematust ja personalivoolavust.

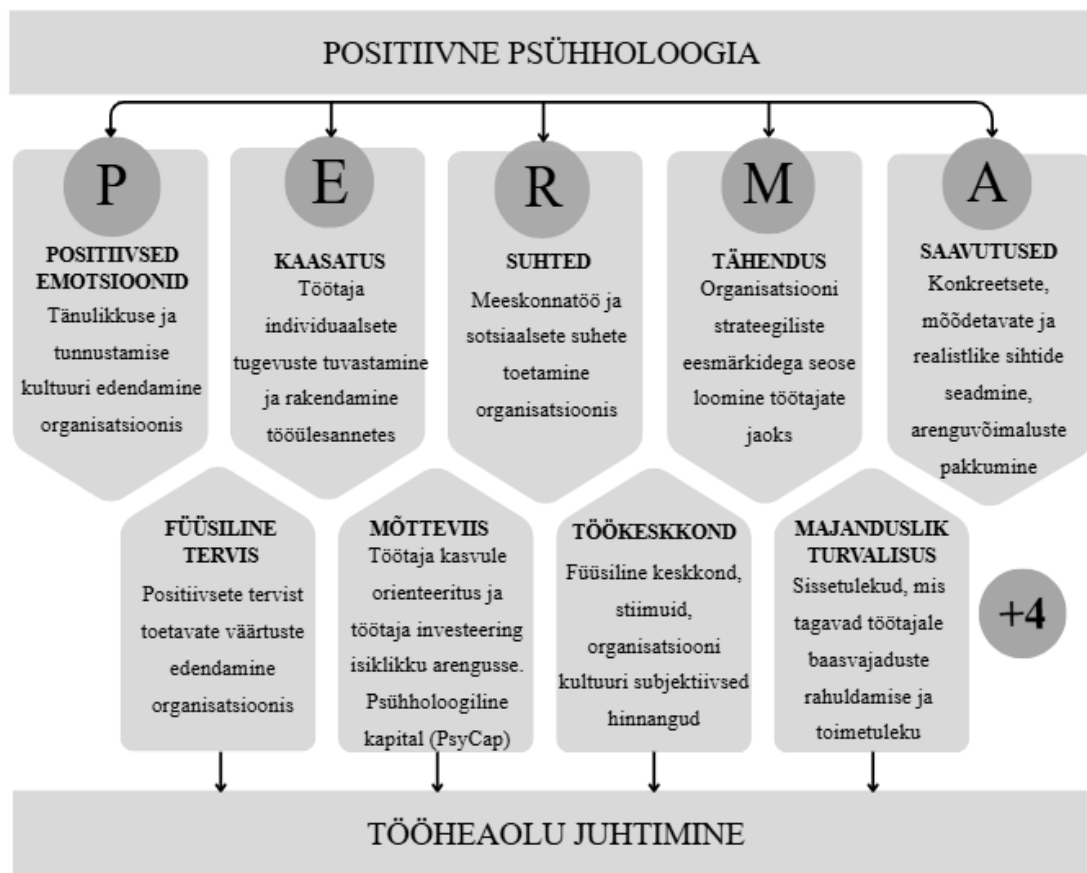
### 1.3. Tööheaolu mudelid ja hindamisinstrumendid

Alapeatükk annab ülevaate tööheaolu juhtimisest, tuginedes positiivse psühholoogia käsitlusele ning PERMA ja PERMA+4 mudelitele organisatsioonilises kontekstis. Autor käsitleb PERMA mudeli mõõtmisvahendeid ja PERMA+4 laiendatud dimensioonide rolli tööheaolu kujundamisel. Lisaks seotakse need mudelid töö nõudmiste-ressursside teooria ja enesemääramise teooriaga, rõhutades autonoomia, kompetentsuse ja seotuse olulisust. Täiendavalt käsitleb autor psühholoogilist võimekust kui arendatavat ressursi töötajate kohanemise ja tööalase toimetuleku toetamisel.

Magistritöö teoreetiline raamistik põhineb positiivsel psühholoogial, sest positiivse psühholoogia eesmärk on mõista inimese hüvangu, mitte selle puudumist (Donaldson & Donaldson, 2020, lk 189). Autor tugineb PERMA ja PERMA+4 mudelitele, sest varasemad uuringud on näidanud tulemuste usaldusväärset (Donaldson *et al.*, 2023, lk 558). PERMA mudel koosneb viiest heolu sambast, milleks on positiivsed emotsioonid (ingl *Positive emotions*), kaasatus (ingl *Engagement*), suhted (ingl *Relationships*), tähendus (ingl *Meaning*) ja saavutused (ingl *Accomplishment*) (Pezirkianidis *et al.*, 2021, lk 3031).

PERMA mudeli edasiarendusega lisandus neli olulist elementi, milleks on füüsiline tervis (ingl *physical health*), mõtteviis (ingl *mindset*), töökeskkond (ingl *environment*) ja majanduslik turvalisus (ingl *economic security*) (Donaldson & Donaldson, 2020, lk 182). Sündis uus terviklik tööheaolu lähenemisviis: PERMA+4 (Donaldson *et al.*, 2022, lk 1). PERMA+4 mudel on struktureeritud raamistik töökoha heaolu mõistmiseks, millesse on integreeritud nii individuaalseid kui ka organisatsioonilisi tegureid (García-Selva *et al.*, 2025, lk 3). PERMA+4 kasutamisega suurenes mudeli terviklikkus ja kasulikkus

mõistmaks tööheaolu organisatsioonilises keskkonnas juhtide ja spetsialistide vaatest, kelle tööülesanded hõlmavad tööheaolu toetamist (Donaldson *et al.*, 2025, lk 1, 7). PERMA-*Profiler* skaala edasiarendusest tekkis töökohaspetsiifilise heaolu mõõdik (ingl *Workplace PERMA-Profiler*), mille mõõtmise tulemusi hinnati usaldusväärseks (Watanabe *et al.*, 2018, lk 384, 392). PERMA mudelil põhinevaid uuringu tulemusi saab mõõta PERMA-*Profiler* skaala abil, mis on valideeritud (Yang, Chen *et al.*, 2024, lk 2). PERMA ja PERMA+4 mudeli seos positiivse psühholoogia ja tööheaolu juhtimisega on visualiseeritud joonisel 1.



**Joonis 1.** PERMA ja PERMA+4 mudeli seos positiivse psühholoogia ja tööheaolu juhtimisega. Allikad: Al-Hendawi *et al.*, 2024, lk 3; Donaldson *et al.*, 2022, lk 5–6, 2023, lk 556; Ibrahim *et al.*, 2023, lk 17–18

PERMA+4 raamistik loob struktuuri tööheaolu käsitlemiseks, kuid raamistiku rakendamise edukus sõltub sellest, kuidas mõistetakse ja defineeritakse tööheaolu ja millised psühholoogilised tingimused seda toetavad. Li jt (2025, lk 21) väidavad, et tööheaolu tähendab töökontekstis kogetavat positiivset psühholoogilist seisundit, mis

stimuleerib töötaja individuaalset potentsiaali ja tööalast arengut. Seda positiivset emotsionaalset seisundit ja kogemust toetavad konstruktiivsed tingimused, mis loovad eeldused, et töötajal on võimalik kasvada, areneda ja oma potentsiaali realiseerida. Anderson ja kolleegid (2021, lk 5) leidsid, et tööalase edu saavutamiseks peavad töötajad tunda end oma meeskonnas turvaliselt ja toetatuna. Juhid peavad meeles pidama, et organisatsioonis saab positiivseid tulemusi saavutada ainult siis, kui töötajad on oma töökohaga rahul ja tunnevad end hästi (Almeida *et al.*, 2024, lk 12).

Donaldson jt (2022, lk 9) töötasid välja positiivse funktsioneerimise (ingl *Positive Functioning at Work*, PF-W) skaala, mille eesmärk on mõõta tööheaolu alustalasid. PF-W on 29-punktiline skaala. Täiendavalt on leitud, et PF-W skaala abil on võimalik ennustada töötajate lahkumiskavatsusi, tööga seotud emotsionaalset heaolu, lisaks individuaalset, meeskonna ja organisatsiooni kohanemisvõimet, proaktiivsust ja organisatsioonilist pädevust. Seega on PF-W terviklik mõõtmisvahend, mis aitab kindlaks teha töötajate, juhtide ja organisatsioonide vajadusi ja kujundada tööheaolu sekkumisi.

PERMA+4 raamistikku täiendab töö nõudmisete-ressursside mudel (ingl *Job Demands-Resources*, JD-R) mudel, mis selgitab töö nõudmiste ja ressursside tasakaalu tööheaolu ja motivatsiooni kujundamisel. Varasemad uuringud (Dall’Ora *et al.*, 2020, lk 2; Demerouti & Bakker, 2023, lk 210) kinnitavad JD-R mudeli rakendamist tervishoiuvaldkonna töötajate seas. Gynning jt (2024, lk 2) toovad välja, et igas töökeskkonnas on ainulaadsed tegurid, mis mõjutavad töötulemusi ja tööheaolu. Need tegurid jagunevad töö nõudmisteks ja töö ressurssideks.

JD-R mudel on paindlik ja ühendab erinevaid tööomadusi (Bakker *et al.*, 2023, lk 32). Töö nõudmised viitavad töö füüsilistele, psühholoogilistele, sotsiaalsetele või organisatsioonilistele aspektidele, mis nõuavad pidevat pingutust, kulutavad energiat ja seonduvad kuludega. Seevastu töö ressurssid viitavad töö füüsilistele, psühholoogilistele, sotsiaalsetele või organisatsioonilistele aspektidele, mis aitavad saavutada tööeesmärke, vähendada töö nõudmisi ning stimuleerida isiklikku kasvu ja arengut. (Fleming, 2024, lk 165) JD-R mudelil põhinevad uuringud kinnitavad juhtimise rolli olulisust tööheaolu välja selgitamisel (Claes *et al.*, 2023, lk 2; Tummers & Bakker, 2021, lk 7).

JD-R mudel on üks laialdasemalt kasutatavaid raamistikke tööheaolu uurimisel, sest seda on võimalik kohandada konkreetse ameti või töö kontekstiga pakkudes tugevat teoreetilist alust positiivsete sekkumiste kavandamiseks. Nimetatud mudelit on valideeritud mitmetes Euroopa riikides, näiteks Soomes, Hollandis, Belgias, Hispaanias ja Nigeerias. (Galanakis & Tsitouri, 2022, lk 4, 9) Kui PERMA ja JD-R mudelid kirjeldavad, millised tegurid on heaolu ja motivatsiooni jaoks olulised, siis enesemääramise teooria selgitab, kuidas ja miks need tegurid töötaja psühholoogilist seisundit mõjutavad. Töötajatel olemasolevate ressursside ja motivatsiooni vaheliste seoste analüüsimiseks toetub autor enesemääramise teooriale.

Enesemääramise teooria (ingl *Self-Determination Theory*, SDT) keskendub inimese kolmele universaalsele psühholoogilisele baasvajadusele, milleks on autonoomia, kompetentsus ja seotus (Judijanto *et al.*, 2025, lk 531; Olafsen *et al.*, 2021, lk 2). Autonoomia, pädevuse ja seotuse vajadused on universaalsed ning nende rahuldamine on vaimse toimimise jaoks sama oluline kui füüsilisele tervisele toit (Schaufeli, 2021, lk 3). Tuginedes Schaufeli uuringule (2021, lk 4) on olemas veel neljas põhivajadus, milleks on tähendusvajadus (ingl *the need for meaning*).

Tähendusvajadus viitab töötaja soovile ületada iseenda piire ja teha olulist ja kasulikku tööd. Töötajad tunnetavad tähenduslikkust juhul, kui nende panus töökontekstis midagi muudab. Tähenduslik töö aitab kujundada töötaja eesmärgitunnet ning mõjutab seda, kuidas töötaja tajub iseennast ja väärtustab oma rolli (Livingston *et al.*, 2022, lk 1189). Enesemääramise teooria väidab, et psühholoogiliste baasvajaduste rahuldamine on alus sisemise motivatsiooni ja tööheaolu kujunemisel, milleks tööandjad peavad looma keskkonna (McAnally & Hagger, 2024, lk 2). Psühholoogiliste baasvajaduste rahuldamise hindamiseks töökontekstis on varasemates tervishoiuvaldkonna uuringutes kasutatud ja valideeritud psühholoogiliste baasvajaduste rahuldamise ja vajaduste frustratsiooni skaalat (ingl *Basic Psychological Need Satisfaction and Need Frustration Scale*, BPNSFS-Work) (Heissel *et al.*, 2023, lk 2).

Uuem lähenemine, mis saab inspiratsiooni positiivsest psühholoogiast on psühholoogiline kapital (ingl *psychological capital*, PsyCap). See on konstruktsioon, mis hõlmab iga inimese psühholoogilisi ressursse. Psühholoogiline kapital hõlmab selliseid ressursse nagu lootus, vastupidavus, optimism ja enesetõhusus (Donaldson & Donaldson,

2020, lk 188; Zambrano-Chumo & Guevara, 2024, lk 3). Ressursid on arendatavad ja kasutatavad inimese individuaalseks arenguks igas eluvaldkonnas (Tjimuku *et al.*, 2025, lk 4). Psühholoogiline kapital on seotud teiste skaaladega, näiteks eeltoodud positiivse funktsioneerimise skaalaga (Donaldson *et al.*, 2022, lk 10).

Kokkuvõtvalt võib öelda, et käesoleva töö teoreetiline raamistik toetub positiivse psühholoogia PERMA ja PERMA+4 mudelitele, mis annavad juhtidele süsteemse struktuuri töötajate heaolu mõistmiseks ja arendamiseks. Need mudelid toimivad praktiliste juhtimise instrumentidena, võimaldades tööheaolu mõõta valideeritud skaalade abil. JD-R mudel täiendab raamistikku, aidates juhtidel tasakaalustada töö nõudmisi ja ressursse ning kujundada tõhusamaid töökorralduslikke lahendusi. Enesemääramise teooria selgitab, miks töötajate autonoomia, pädevus, seotus ja tähenduslikkus on heaolu ja sisemise motivatsiooni kujundamisel olulised. Lisaks pakub psühholoogilise võimekuse lähenemine juhtidele võimalust arendada töötajate kasvupotentsiaali ja vastupidavust. Koos moodustavad need mudelid tõenduspõhise aluse tööheaolu süsteemseks juhtimiseks organisatsioonis.

#### **1.4. Tööheaolu juhtimisvaldkonnad ja juhtimisstiilid**

Käesolev alapeatükk käsitleb juhtimise rolli tööheaolu kujundamisel tervishoiu asutuses, keskendudes juhtimisstiilidele ja peamiselt strateegilise personalijuhtimise rollile töötajate tööheaolu mõtestamisel. Autor pöörab tähelepanu kaasavale ja transformatsioonilisele juhtimisele kui juhtimispraktikatele, mis toetavad töötajate motivatsiooni, psühholoogilist võimestamist ja organisatsiooniga samastumist. Samuti rõhutatakse organisatsioonikultuuri ja sisekliima ning juhtkonna strateegilise toetuse olulisust tööheaolu edendamisel.

Juhtimist mõistetakse kui protsessi, mille kaudu üksikisik mõjutab teisi ühiste eesmärkide saavutamise suunas. Keerukates ja mitmetasandilistes organisatsioonides on juhtimine jaotunud meeskondade ja hierarhiliste tasandite vahel, mistõttu juhtimisrolle määratletakse enamasti ametinimetuste ja organisatsiooni struktuuri kaudu. (Allan *et al.*, 2023, lk 2) Juhtimine on tööheaolu kujundamisel olulise tähtsusega (Huang *et al.*, 2025, lk 3; Yousaf *et al.*, 2022, lk 2).

Luo jt (2025a, lk 167) tõdevad, et tööheaolu juhtimine on muutunud tervishoiuvaldkonna juhtimise ja poliitikate keskseks teemaks. Eesti tööheaolu uuring (Stebby, 2025, lk 15) toob välja, et juhid on need, kes kehtestavad töökoha tegelikud reeglid. Juhul, kui juhid ise töötavad öösiti, puhkuse ajal, soodustavad ületöötamist, näitab see töötajatele halba eeskuju ja annab sõnumi, et taastumine pole tegelikult lubatud. Uuringus tuuakse välja, et eeskuju näitamine, inimeste kohtlemine inimestena, mitte ressursidena on tugeva ja pikaajalise tööheaolu arendamise alus.

Lawrence jt (2022, lk 7–8) leidsid, et suures ja mitmekesisel organisatsioonis tööheaolu juhtimine on väljakutse. Samas märkisid, et organisatsiooni kõikidel tasanditel saavad töötajad anda oma panuse tööheaolu edendamisel, kuid töökeskkond peab seda soodustama. Puschner jt (2025, lk 14) tõdevad, et tööheaolu tagamise meetmed saavad olla väärtuslikud ainult siis, kui tööheaolu on organisatsioonis prioriteediks seatud, juhtkond seda selgelt toetab ja see on integreeritud tervishoiuasutuse juhtimisse ja poliitikatesse. Olatoye jt (2024, lk 2032) tõid välja, et tervishoiu valdkonnas on juhtimisviisi valik ülioluline, sest see mõjutab otseselt töötajate motiveeritust, patsientide rahulolu ning organisatsiooni terviklikku toimivust. Erinevate juhtimiseripärade tundmine on hädavajalik tervishoiuasutuse juhile, kes soovib kohandada oma tegutsemisviisi sektori spetsiifilistele nõudmistele ja olukordadele. Tõuseb esile kaasav lähenemine, mis vastab tervishoiusektori keerukatele vajadustele.

Kaasavad juhid mõjutavad nii üksikut töötajat kui ka kogu meeskonda, aidates meeskonnal paremini toimida ning suurendades sellega meeskonna ressursse ja ühtset kollektiivi tunnetust. Kaasavad juhid võimendavad organisatsiooni personalipoliitika positiivset mõju tööheaolule ja tulemuslikkusele. Kaasav juhtimine keskendub töötajate ainulaadse panuse väärtustamisele ja meeskonnaliikmete abistamisele, et nad tunneksid end meeskonda kuuluvana. (Deci *et al.*, 2017, lk 31) Kaasavad juhid on ühenduslüliks töötajate ja juhtkonna vahel (Schaufeli, 2021, lk 6).

Tervishoiuasutuse töötajate tööheaolu seostatakse tihedalt transformatsioonilise (ingl *Transformational Leadership*) ehk ümberkujundava juhtimisega. Erschens jt (2022, lk 14) leidsid, et haiglate juhid peaksid tööheaolu edendamiseks praktiseerima transformatsioonilist juhtimist. Transformatsiooniline juhtimine keskendub töötajate motiveerimisele ja inspireerimisele (Luo *et al.*, 2025a, lk 169). Transformatsiooniline

juhtimine toetab töötajate motivatsiooni juhul, kui juht suudab rahuldada töötajate põhilisi psühholoogilisi vajadusi – pädevust, autonoomiat ja seotust – tunnustades töötajate vaatenurki, pakkudes valikuvõimalusi ning vältides survestavat käitumist. (Deci *et al.*, 2017, lk 31). Juhid, kes suhtlevad töötajatega, julgustavad koostööle ja tunnustavad töötajate panust, suurendavad tööga rahulolu, võimestamist ja pühendumust, parandades tervishoiuasutuse töötajate püsivust ja tugevdades tervishoiusüsteemi (AbdELhay *et al.*, 2025, lk 12).

Mitmete juhtimisstiilide võrdluses on transformatsiooniline juhtimine saanud tähelepanu tänu suutlikkusele edendada töötajates psühholoogilist võimestamist, sisemist motivatsiooni ja kollektiivset eesmärkide saavutamist pingelises töökeskkonnas (Luo *et al.*, 2025b, lk 191). Bektaş jt (2025, lk 2) rõhutavad, et psühholoogiline võimestamine kujutab endast sisemise motivatsiooni vormi, mis väljendab töötajate tööga seotud kaasatust ning nende tajutud kontrolli oma tööülesannete ja -protsesside üle. See konstruktsioon avaldub neljas teoreetiliselt eristatud dimensioonis: tähenduslikkus (töö isiklik väärtus ja olulisus), pädevus (enesetaju oma suutlikkusest ülesandeid tõhusalt täita), enesemääramine (autonoomia tööga seotud otsuste tegemisel) ning mõju (taju enda võimest mõjutada töö tulemusi ja organisatsioonilisi protsesse).

Huang jt (2025, lk 3) toovad välja enesemääratluse teooriale tuginevalt, et positiivse organisatsioonilise keskkonna edendamine võib oluliselt suurendada töötajate psühholoogilist võimestamist. Transformatsioonilise juhtimise peamine roll on kujundada töötajate psühholoogilist sidet organisatsiooniga (Luo *et al.*, 2025b, lk 189, 191), millele saab kaasa aidata personalijuhtimise kaudu.

Organisatsiooni personalijuhtimine ei piirdu ainult administreeriva funktsiooniga, vaid on töötajate tööheaolu kujundamisel tänapäeval võtmetähtsusega. Tervishoiuasutuse personalijuhtimine seisab silmitsi väljakutsetega, mis tulenevad peamiselt valdkonna keerukusest, regulatiivsest normidest ja teenuste kriitilisest olemusest (Owolabi *et al.*, 2024, lk 953). Bhoir ja Sinha (2024, lk 4) leidsid, et personalijuhtimine peab kaasa aitama praktikate kujundamisele organisatsioonis, mis toetavad tööheaolu. Seega on personalijuhtimise kaudu võimalik luua toetav töökeskkond. Teoh (2023, lk 5) leiab, et vajadus on selliste sekkumismeetmete järele, mis püüavad parandada kogu töökoha kujundamist, töökorraldust ja juhtimist.

Juhtide regulaarne ja teadlik tähelepanu pööramine organisatsioonikultuuri ja sisekliima käsitlemisele on strateegilise juhtimise kontekstis vajalik, sest see loob eelduse tööheaolu edendavate strateegiate tulemuslikuks väljatöötamiseks ja rakendamiseks (Almeida *et al.*, 2024, lk 12). Le-Dao jt (2020, lk 148) töid välja, et mitmed uuringus osalejad tajusid, et nende tervishoiuasutuses puudub toetav kultuur, mida peeti peamiseks takistuseks muutuste elluviimisel.

Kokkuvõtvalt võib öelda, et juhtimine on tervishoiuasutuses keskne mehhanism, mis suunab üksikisikuid ja meeskondi ühiste eesmärkide ning tööheaolu saavutamise poole. Tööheaolu tulemuslik parendamine eeldab selle strateegilist prioriseerimist, juhtkonna selget toetust ja integreerimist juhtimissüsteemidesse ning -poliitikatesse. Kaasav ja transformatsiooniline juhtimine võimendab töötajaid, toetab sisemist motivatsiooni ning tugevdavad kuuluvustunnet organisatsiooniga. Strateegiline personalijuhtimine ja teadlik kultuuri kujundamine on vältimatud eeltingimused nende praktikate kestlikuks rakendamiseks.

## **2. TÖÖHEAOLU UURING AS LÄÄNE-TALLINNA KESKHAIGLAS**

### **2.1. AS Lääne-Tallinna Keskhaigla tutvustus ja tööheaolu juhtimise praktikad**

Peatükis annab autor ülevaate uuritavast haiglast ja seal rakendatavatest tööheaolu juhtimise praktikatest. Alapeatükk annab ülevaate haiglas kehtivast väärtuspakkumisest üldistatud kujul. Muuhulgas käsitleb autor Tallinna haiglate konsolideerimise protsessi töötajate tööheaolu kontekstis.

AS Lääne-Tallinna Keskhaigla on Tallinna linnale kuuluv tervishoiuvaldkonna äriühing. Haigla asutati ametlikult 2001. aastal, kuid piirkonnas on tervishoiuteenuseid osutatud oluliselt pikemat aega. Haigla arengut on iseloomustanud järjepidev teenuste ja taristu laiendamine ning pidevad investeeringud ravikeskkonna ja raviteekondade parendamise, eesmärgiga tagada patsiendile turvaline ja tervenemist toetav keskkond. Haigla missioon on pakkuda kõrgetasemelist ja teaduspõhist diagnostikat ning ravi. Visiooni kohaselt on haigla usaldusväärne partner patsientidele ja koostöötegijatele ning töötajaid väärtustav, arengule suunatud organisatsioon. Haigla põhiväärtused on patsiendikesksus, asjatundlikkus, usaldusväärsus ja koostöö ning tunnuslauseks on „Ühiselt abiks!“. (E. Mägi, suuline vestlus, 14.01.2026)

Haigla koosseisu kuulub 01.01.2026 seisuga üheksa kliinikut (vt lisa 4): anesthesioloogia- ja intensiivravikliinik, diagnostikakliinik, hambaravikliinik, kirurgiakliinik, naistekliinik, närvihaiguste ja psühhiaatria kliinik, nakkuskliinik, sisekliinik ja õendusabikliinik. Haigla üksused paiknevad Haaberstis, Mustamäel, Nõmmel, Pirital ja Põhja-Tallinnas. Haiglas on ligikaudu 500 statsionaarset voodikohta. Aastas teenindatakse enam kui 440 000 patsienti. (A. Tiimus, suuline vestlus, 13.04.2026)

Haigla eesmärgid aastateks 2024–2028 ning nende saavutamiseks kavandatud tegevused on sätestatud arengustrateegias (AS Lääne-Tallinna Keskhaigla, 2024, lk 7). Käesoleva töö seisukohalt on olulisemad personali- ja õppestrateegiaga seotud eesmärgid, mis keskenduvad motiveeriva töökeskkonna kujundamisele, õppimise ja arengu toetamisele ning töötajate väärtustamisele. Strateegia põhimõtted hõlmavad töötajate kaasamist, vaimse ja füüsilise tervise hoidmist, digipädevuste arendamist, regulaarseid rahulolu-uuringuid, õiglast tasustamist, pühendunud töötajate tunnustamist ning positiivse ja motiveeriva töökeskkonna loomist. (K. Moisar, suuline vestlus, 13.04.2026)

Väärtuspakkumine soodustab õppimist ja arengut. Haigla pakub erinevaid koolitusi ja arenguprogramme, toetab uute töötajate sisseelamist ja hariduse omandamist. Kõikidel töötajatel on võimalus osaleda kliinilistel konverentsidel, kus käsitletakse ravijuhtusid. Kord aastas korraldab tööandja innovatsiooniprojektide konkursi, kuhu töötajad saavad ideid pakkuda ja vahendeid ideede elluviimiseks taotlema. (E. Allemann, suuline vestlus, 11.01.2026)

Tervise edendamise vaatest toetab tööandja spordiüritustel osalemist, psühholoogilist nõustamist kuni kuus korda aastas, grupi supervisioone. Kuvariga töötamisel kompenseerib prillide soetamise kindla summa ulatuses. Vaimse tervise toetamiseks on haiglas koolitatud vaimse tervise esmaabi andjad. (H. Lugna, suuline vestlus, 13.03.2026) Kõikidel haigla töötajatel on võimalik osaliselt tasuta vaktsineerimine (J. Zvauns, suuline vestlus, 10.04.2026). Doonorluseks pakub tööandja vaba päeva põhitöötasu säilitamisega. Teatud ametikohtadel hüvitab tööandja õppelaenu põhiosa (A. Vaaks, suuline vestlus, 12.01.2026).

Töö- ja eraelu tasakaalu toetamiseks pakub tööandja paindlikku töökorraldust ja kaugtöö võimalust. Lähedase kaotuse puhul toetab tööandja finantsiliselt. Lapse esimesse klassi minekul või kooli lõpetamisel on ette nähtud vaba päev töötasu säilitamisega. Samuti annab tööandja vaba päeva töötajale kooli lõpetamise puhul. Jõulude ajal saavad kuni 14-aastased lapsed jõulukungitused. (A. Vaaks, suuline vestlus, 17.03.2026) Haiglas on oluline riigikaitse. Õppekogunemiste ajaks säilib töötajal töölepingus kokku lepitud töötasu (E. Allik-Hõimoja, suuline vestlus, 12.04.2026).

Tunnustamise gaala toimub kord aastas, kus tõstetakse esile parimaid töötajaid ja õnnestunumaid projekte. Täname sisekoolitajaid, praktikajuhendajaid ja simulatsioonikoolitajaid. Staažikatele töötajatele makstakse töölepingu korralisel ülesütlemlisel hüvitist. Väärtuspakkumise ja erinevate sekkumistega püüame töötajaid hoida, kuid teisest küljest on töötajaid ees ootamas keeruline muutuste protsess. (E. Allemann, suuline vestlus, 18.02.2026)

Tallinna linnale kuuluvate raviasutuste konsolideerimine ühtseks Tallinna Haiglaks kujutab endast ulatuslikku muutust, mille eesmärk on ühtlustada tugiteenused, vähendada dubleerimist ja suurendada süsteemset tõhusust. Tallinna Haigla juhatuse liige Arkadi Popov (suuline vestlus, 19.02.2026) tõi välja et personali-, finants- ja meditsiinitehnika üksuste ühtlustamise projektid on juba käivitatud. Muutustega kaasnevad mõjutused töötajate tööheaolule. Ühelt poolt loob integreerimine võimaluse teadmiste ja kogemuste tõhusamaks jagamiseks, teisalt aga suurendab muutuste tempo ebakindlust ning töökoormust. Popovi sõnul alustab Tallinna Haigla tegevust 1. jaanuaril 2028. Töötajate jaoks on oluline, et organisatsioon tagaks selgete rollide, kompetentsikeskuste ja töökorralduse kujundamise, mille aluseks on 2036. aastani ulatuv funktsionaalne arengukava. Eriti kriitiline on, et üleminekuperioodil toimuks töötajate kaasamine ja toetamine, sest just tööheaolu on võtmetegur, mis määrab, kas suur tervishoiukontsern suudab oma eesmärgi – parandada ravi kättesaadavust ligi 600 000 inimesele – edukalt täita.

Peatükk annab kokkuvõtliku ülevaate AS Lääne-Tallinna Keskhaigla väärtustest, strateegilisest arengusuunast ja tööheaolu väärtuspakkumisest. Haigla tegevust toetab personali- ja õppestrateegia, mille keskmes on töötajate kaasamine, arengu ja tervise toetamine ning motiveeriva töökeskkonna kujundamine. Kirjeldatud väärtuspakkumine hõlmab arenguvõimalusi, healutoetusi, töö- ja eraelu tasakaalu soodustavaid meetmeid ning töötajate tunnustamist. Samuti käsitletakse Tallinna haiglavõrgu konsolideerimisega kaasnevaid väljakutseid ning rõhutatakse töötajate tööheaolu olulisust organisatsiooniliste muutuste õnnestumisel ja tervishoiuteenuse kestlikkuse tagamisel.

## 2.2. Uurimisprotsessi ja valimi kirjeldus

Käesolevas alapeatükis kirjeldab autor magistritöö uurimismetoodikat. Autor põhjendab kombineeritud uurimisviisi valikut ning annab ülevaate uuringu sihtrühma ja valimi kujunemisest. Autor selgitab kvantitatiivse andmekogumise läbiviimist ja kirjeldab uurimisinstrumendi ülesehitust. Muuhulgas käsitleb autor kvantitatiivsete andmete analüüsimiseks rakendatud statistilisi meetodeid. Samuti annab autor ülevaate kvalitatiivsest osast, sealhulgas juhtidega läbi viidud struktureeritud kirjalikest individuaalsetest intervjuudest, intervjuuvalimist ja andmete analüüsimeetodist. Lisaks toob autor välja uurimisprotsessi käigus tehtud meetodilised kohandused.

Lähtuvalt magistritöö eesmärgist valis autor uuringu läbiviimiseks kombineeritud uurimisviisi, mis võimaldab anda uurimisprobleemist põhjalikuma arusaama ja uurida selle sügavamaid nüansse (Oranga, 2025, lk 234). Skivington jt (2021, lk 5) soovib meditsiinivaldkonna uuringutes eelistada segameetodeid, et tuvastada otsustajatele olulisi nüansse ning rõhutada uuritava nähtuse konteksti. Segameetod võimaldab tööheaolu teemat tervishoiuasutuses käsitleda mitmetasandiliselt ja tulemusi trianguleerida (Jalaluddin *et al.*, 2025, lk 1180; Kowalski *et al.*, 2023, lk 2) või uurimisprotsessi selle kestel kohandada (Oranga, 2025, lk 234–235).

Uuringu sihtrühma moodustasid kõik AS Lääne-Tallinna Keskhaigla töötajad. Tiit ja Tooding (2019, lk 149) toovad välja, et uurija määrab sihtgrupi lähtuvalt üldkogumi suuruselt. Kogu töötajaskonna kaasamine oli oluline, sest erinevad ametikoha grupid puutuvad töös kokku erinevate töötingimuste, koormuste ja stressoritega, mis mõjutavad tööheaolu. Tervikliku ja usaldusväärse analüüsi jaoks oli vajalik, et uuring hõlmaks kogu töötajaskonna ametikoha grupe, sest juhtimisotsused peavad arvestama kõigi töötajate ootusi ja vajadusi.

Kvantitatiivses uuringus kasutas autor kõikset valimit (ingl *total population sampling*). Kõikne valim on eesmärgipärane valim, mille puhul uuritakse üldkogumit ehk populatsiooni. Eesmärgipärane valim oli rakendatav, sest kogu populatsioon on hallatava suurusel. (Statistics How To, n.d.) Kaasatud olid kõik haigla töötajad vastavalt 01.02.2026 AS Lääne-Tallinna Keskhaigla personaliosakonna andmetele. Uuringu läbiviimise ajal oli põhikohaga ja töölepingu alusel töötajaid kokku 2036, kellest 1797

(88,3%) olid naised ja 239 (11,7%) mehed. Autor arvas üldkogumist välja ema- ja isapuhkusel, vanemapuhkusel või pikal palgata puhkusel viibijad. Uurija valis kõikse valimi, sest tal oli ligipääs täielikule töötajate nimekirjale ja kontaktidele oma tööalase positsiooni kaudu. Andmete kasutamisel uurimistöös järgiti konfidentsiaalsuse, anonüümsuse ja andmekaitse põhimõtteid.

Töötajate arvud ametikoha gruppide lõikes üldkogumist toodi tabelis 1 ja täpsem ametikoha gruppide selgitus ametinimetustega lisas 1.

**Tabel 1.** Töötajate arvud ametikoha gruppide lõikes üldkogumist

Ametikoha grupp	Töötajate jaotus üldkogumis	% osakaal üldkogumis
Juhtkond	2	0,1
Arstid sh abiarstid, arst-residendid, üldarstid, eriarstid, perearstid	339	16,7
Kliiniku/keskuse/osakonna arstist juhid	44	2,2
Kliiniku/keskuse/osakonna õendusjuhid sh vastutavad õed	65	3,2
Õed sh abiõed, (abi)bioanalüütikud, (abi)radioloogiatehnikud	567	27,8
Kliiniku/keskuse/osakonna ämmaemandusjuht sh vastutavad ämmaemandad	11	0,5
Ämmaemandad sh abiämmaemandad	92	4,5
Hooldustöötajad	325	16,0
Kliiniku/keskuse/osakonna tugipersonal	108	5,3
Tervishoiuspetsialistid	113	5,6
Meditšiinilise tugiüksuse juht	5	0,2
Meditšiinilise tugiüksuse personal	104	5,1
Mitte-meditšiinilise tugiüksuse juht	16	0,8
Mitte-meditšiinilise tugiüksuse personal	245	12,0
Kokku	2036	100%

Kvantitatiivsete andmete kogumiseks kasutas autor uurimisinstrumentina ankeeti. Autor valis ankeedi, sest ankeedi abil on võimalik pöörduda laia ringi osalejate poole, tagada osalejate kaasatus ning vältida vastamata jätmise kallutatust. Võrreldes näost-näku intervjuudega võib elektrooniline andmekogumisvahend potentsiaalselt suurendada vastamismäära stigmatiseeritud gruppide seas (Zelege *et al.*, 2021, lk 2). Läbi mõeldud struktuuriga ja organiseeritud küsimustik muudab andmeanalüüsi tõhusamaks ja tulemuslikumaks. Tõhus küsimustik kasutab loogilist küsimuste järjestust, sobivaid skaalasid või mõõtmistehnikaid. Kogutud andmeid saab hõlpsalt kodeerida, kategoriseerida ja analüüsida, mis viib sisukate ja tõlgendatavate tulemusteni. Queirós jt

(2017, lk 370) ütlevad, et ankeet keskendub objektiivsusele, tugineb mõõdetavatel faktidel ja esindusliku valimiga uuringu puhul on võimalik tulemusi üldistada populatsioonile.

Ankeet (vt lisa 2) koosnes kuuest plokist. Esimene oli vastaja profiil, kus autor palus ära märkida ametikoha grupi, vanuse, töökoormuse, tööstaaži ja soo. Küsitud andmed olid vajalikud tulemuste täpsemaks tõlgendamiseks, andmete analüüsimiseks ja võrdlemiseks. Taustainfo aitas märgata trende ja tuvastada kitsaskohti. Demograafiliste andmete esitamine oli vastajale kohustuslik.

Teises plokis käsitles autor positiivset funktsioneerimist tööl. Ankeedi koostamisel võttis autor aluseks positiivse funktsioneerimise (ingl *Positive Functioning at Work*, PFW) 29-punktilise skaala, mis mõõtis PERMA ja PERMA+4 mudeli üheksat komponenti töö kontekstis (Donaldson *et al.*, 2022, lk 9). Nendeks komponentideks olid positiivsed emotsioonid, kaasatus, suhted, tähendus, saavutused, füüsiline tervis, mõtteviis, keskkond ja majanduslik kindlus. Õppetöö eesmärgil on skaala tasuta kasutamine lubatud. Esitatud väiteid hindas vastaja Likerti 7-punktilisel nõustumise skaalal (1 – kindlasti ei ole nõus, 2 – enamasti ei ole nõus, 3 – pigem ei ole nõus, 4 – neutraalne, 5 – pigem nõus, 6 – enamasti nõus, 7 – kindlasti nõus).

Ankeedi kolmas plokk käsitles töökoha nõudmisi ja neljas plokk töö ressursse. Esitatud väidete aluseks oli töökoha nõudmiste-ressursside kohandatud küsimustik (ingl *Job Demands–Resources Questionnaire*, JD-RQ) (Bakker, 2014). JD-RQ küsimustikku võib kohandada ja kombineerida ning akadeemilises uuringus tasuta kasutada. Ankeedis esitatud töökoha nõudmiste väited puudutasid töökoormust, vaimseid ja emotsionaalseid nõudmisi, rollikonflikte ja töös esinevaid takistusi. Ressurssidega seotud väited olid seotud autonoomiaga, sotsiaalse toe, tagasiside, arenguvõimaluste, otsese juhi rolli, enesetõhususe, optimismi ja kaasatusega. JD-RQ plokis olid kasutusel erinevad hindamise skaalad, täpsemalt vt lisa 2.

Ankeedi viiendas plokis esitatud väited, põhiliste psühholoogiliste vajaduste rahuldamise ja frustratsiooni skaalal (van der Kaap-Deeder *et al.*, 2020, lk 24–25) (ingl *Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale*, BPNSFS) mõõtsid autonoomiat,

seotust, pädevust ning nendega põhivajadustega seotud frustratsiooni. Esitatud väiteid hindas vastaja 5-punktilisel nõustumise skaalal.

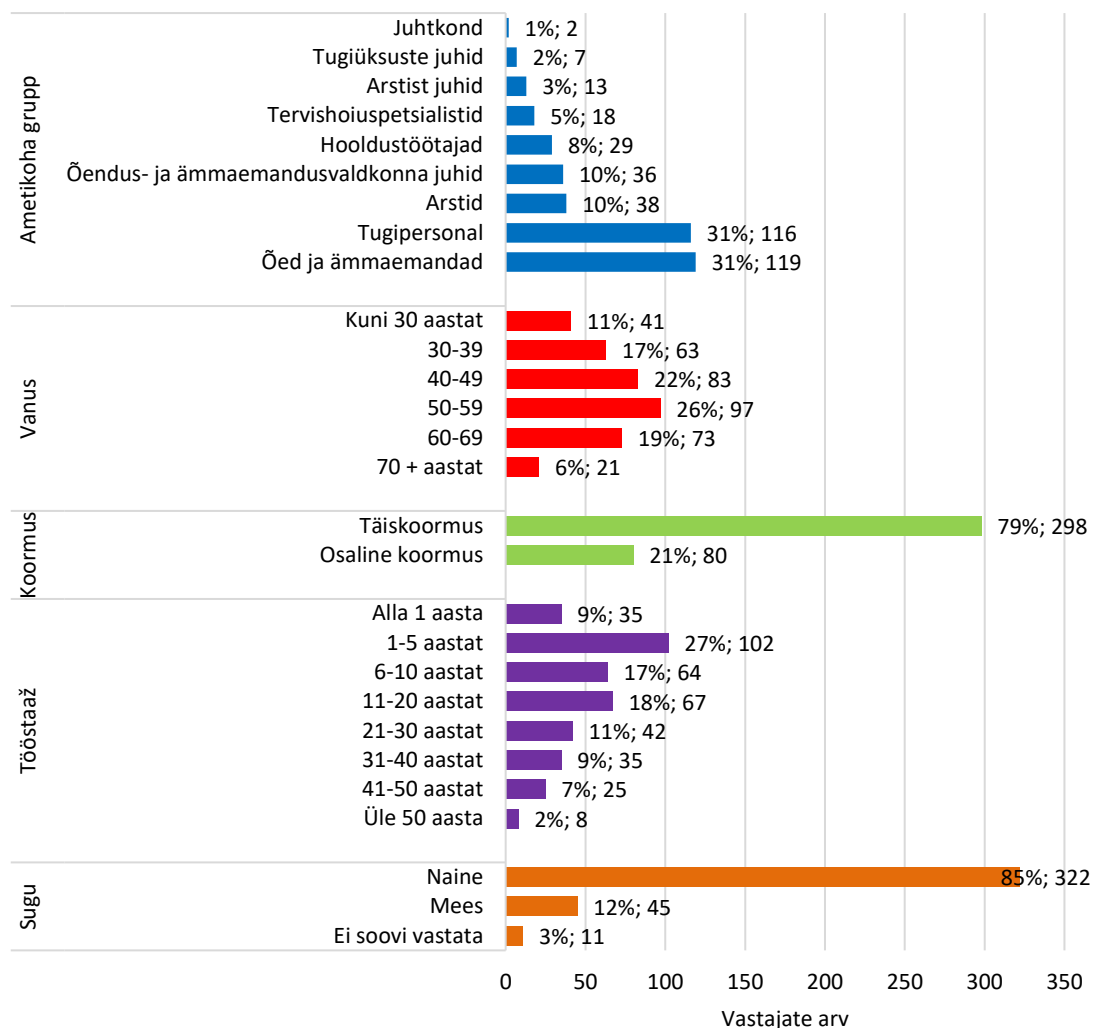
Enesetõhususe, lootuse, vastupidavuse ja optimismi hindamiseks kuuendas plokis kasutas autor psühholoogilise kapitali küsimustiku 12-punktilist enesehindamise lühiversiooni (Luthans *et al.*, 2007). Psühholoogilise kapitali küsimustiku (ingl *Psychological Capital Questionnaire*, PCQ-12) kasutamiseks oli vajalik litsents, mille autor soetas 24.01.2026 *Mind Garden* keskkonnast koos eestikeelse küsimustiku tõlkega. Esitatud väiteid hindas vastaja Likerti 6-punktilisel nõustumise skaalal. (1 – kindlasti ei ole nõus, 2 – ei ole nõus, 3 – pigem ei ole nõus, 4 – pigem nõus, 5 – nõus, 6 – kindlasti nõus).

Iga teemaploki lõpus oli vastajatel võimalus lisada vabas vormis täiendavaid kommentaare. Autor kodeeris vabad vastused lähtuvalt teemaploki sisust. Positiivne funktsioneerimine tööol koodidega PFT1–PFT47; töökoha nõudmised TKN1–TKN30; töökoha ressursid TKR1–TKR22; põhiliste psühholoogiliste vajaduste rahuldamine ja frustratsioon VRF1–VRF24, psühholoogiline kapital CAP1–CAP28 ning tööheaolu parendamise ettepanekud koodidega ETP1–ETP98.

Kvantitatiivsete andmete kogumine toimus 12.02.2026–28.02.2026 Tartu Ülikooli parooliga kaitstud *LimeSurvey* keskkonnas. Ankeet oli anonüümne. Küsitluse läbiviimiseks sai autor AS Lääne-Tallinna Keskhaigla uurimistööde hindamise komisjonilt 12.02.2026 loa. Tegevuste kirjeldus küsitlusperioodil on toodud lisa 3. Uuringu kestel osutus vajalikuks küsitlus tõlkida vene keelde, et mitte eesti emakeelega töötajatel oleks võimalus tööheaolu kohta arvamust avaldada. *LimeSurvey* keskkonda laekus täisvastuseid 378. Valimikalkulaatori (MaCorr Research, n.d.) abil, usaldusnivooga 95% ja veapiiriga 5%, leitud esindusliku valimi suuruseks kujunes 323 vastajat. Vastajate osalusmäär kogu populatsioonist oli 19%, mille hulka kuulus 4% venekeelsetest ankeetides. Kvantitatiivsete tulemuste analüüsimiseks kasutas autor vabavaralisi programme JASP versioon 0.96, JAMOVI versioon 2.6.44 ja tabelarvutusprogrammi *Microsoft Excel*.

Ametikoha gruppide osas osutusid vajalikuks kohandused. Algselt oli demograafiliste andmete kirjelduses 14 ametikoha gruppi. Kuna mitmes algses ametikoha grupis oli vastajate arv väike, mis analüüsimisel mõjutaks tulemuste üldistatavust, siis tulemuste

võrdlemiseks ja usaldusväarsuse suurendamiseks liitis autor esialgseid ametikoha grappe. Ühendamine toimus sisulisel põhimõttel, lähtudes tööülesannetest ja organisatsioonilisest struktuurist. Organisatsiooni struktuur on toodud lisas 4. Ametikoha gruppide ühendamine oli meetoodiliselt põhjendatud samm, mis toetas analüüsi täpsust ning võimaldas teha valideeritavamaid järeldusi uuritavate gruppide kohta. Ametikoha gruppide uus jaotus valimis on toodud joonisel 2 ja täpsem ametikoha gruppide koondamise info lisas 6.



**Joonis 2.** Valimi jaotus (n = 378)

Enim vastajaid oli õdede ja ämmaemandate ametikoha grupis (n = 119) ja tugipersonali (n = 116) hulgas. Vanuselisest jaotusest ilmnes, et aktiivsemad vastajad olid vanuses 50–59 aastat (n = 97). Vanuse ja tööstaaži keskmise arvutas autor ankeedis esitatud vahemike keskpunktide ja sagedusjaotuse abil. Keskmise vanus oli 48,7 aastat. Keskmise tööstaaž

oli 14,7 aastat. Tööstaaži jaotuse järgi vastasid küsitlusele enim 1–5-aastase tööstaažiga töötajad ( $n = 102$ ). Vastanutest 79% moodustasid täiskoormusega töötajad ja 21% osakoormusega töötajad. Selline jaotus viitab organisatsioonis täistööajaga töökorraldusele ning loob olulise konteksti edasiste tulemuste tõlgendamiseks. Küsitlusele vastajate sooline jaotus näitas, et enamik vastajatest olid naised (85%).

Kvantitatiivsete andmete kirjeldamiseks esitas autor aritmeetilise keskmise ( $m$ ) ja standardhälbe ( $SD$ ) ja Cronbach'i alfa ( $\alpha$ ). Cronbach'i alfa väärtust mõõdetakse nullist üheni (Karakaya & Alparslan, 2022, lk 150). Alfa väärtused vahemikus 0,69–0,96 viitavad heale sisemisele kooskõlale, mis tähendab, et mõõtevahendi väited on omavahel seotud ja kirjeldavad ühtset konstrukti. Dong (2023, lk 16) väidab, et kirjeldav statistika on lihtne andmete analüüsimeetod, kuid tähendusrikas ja fundamentaalne osa, millele ehitada üles edasine analüüs.

Võrdlev statistika aitab tuvastada põhjuslikke seoseid ja tulemuste põhjal teha usaldusväärseid üldistusi (Mourougan & Sethuraman, 2017, lk 36). Antud uuringu puhul sai autor võrrelda erinevaid ametikoha grupe ja tuvastada olulisi erinevusi ja seoseid tööheaolu komponentide vahel. Arvutuste aluseks oli statistilist olulisust väljendav väärtus ( $p$ ) ja muutujate vahelise seose tugevuse näitamiseks Spearmani korrelatsioonikordaja ( $\rho$ ). Spearmani korrelatsiooni kordajat kasutatakse juhul, kui andmed ei ole normaaljaotusega või mõõteskaala on järjestusandmetega nagu käesolevas töös Likerti skaala. Autor kontrollis andmete normaaljaotust *Shapiro-Wilk* testiga. Testitulemused koosnevad teststatistikust ( $W$ ) ja sellega seotud  $p$ -väärtusest.  $W$  näitab, mil määral vastab andmejaotus normaaljaotusele. Kui  $p$ -väärtus on  $< 0,05$ , viitab see kõrvalekaldele normaaljaotusest. Kõikide küsimuste jaotused erinesid statistiliselt oluliselt normaaljaotusest ( $p < 0,001$ ) (Aswathappa *et al.*, 2023, lk 818), seetõttu rakendas autor edasises analüüsis mitteparameetrilist *Kruskal-Wallise* testi, millega hindas muutujate vahelisi erinevusi ja seejärel kasutas paarisvõrdluse (ingl *Dwass Steel Critchlow Fligner*, DSCF) testi. Paarisvõrdluse test aitab tuvastada, millised konkreetset ametikoha grupid erinevad üksteisest oluliselt. Statistilise olulisuse määramise aluseks oli väärtus  $p < 0,05$  (Aswathappa *et al.*, 2023, lk 818).

Kvantitatiivse uuringu tulemuste täpsustamiseks ja valideerimiseks autor planeeris algselt poolstruktureeritud individuaalsed intervjuud. Autor valis intervjuu, sest intervjuud on

enimkasutatavaid andmete kogumise meetodeid kvalitatiivses uuringus (Demirci, 2024, lk 21; Neupane *et al.*, 2026, lk 3). Protsessi kestel osutus keeruliseks osalejate üheaegne kättesaadavus suuliste intervjuude läbiviimiseks. Ühise aja leidmine oleks pikendanud andmekogumise perioodi ning ohustanud uuringu ajaraamis püsimist, seetõttu oli vajalik teha protsessis kohandusi.

Alternatiivselt viis autor läbi neli individuaalset struktureeritud kirjalikku intervjuud juhtidega. Juhtidele sobis kirjalik intervjuu, kuna see andis neile võimaluse oma mõtteid rahulikult läbi mõelda ja vastuseid struktureerida. Struktureeritud intervjuu põhineb eelnevalt kindlaks määratud küsimustel, mida esitatakse kõigile osalejatele samas sõnastuses ja järjekorras (Chand, 2025, lk 304). Standardiseeritus tagab andmete võrreldavuse ning muudab meetodi sobivaks uuringutes, kus eesmärk on vastuseid süsteemselt võrrelda ja analüüsida. (Chand, 2025, lk 304) Lagerspetzi (2017, lk 149) seisukohale tuginevalt on kirjalikust intervjuust võimalik saada terviklikum ülevaade kui intervjuu pannakse paberile või andmefaili kirja. Chand (2025, lk 317) toob välja, et kirjaliku intervjuuga on võimalik minimeerida intervjuueeriya eelarvamusi ja esile kutsuda siiraid vastuseid. Autor valis mugavusvalimiga need juhid, kes olid kättesaadavad (Golzar *et al.*, 2022, lk 73; Subedi, 2023, lk 62).

Intervjuukava on leitav lisas 5. Intervjuukava koostamisel lähtus autor kvantitatiivse osa tulemustest. Intervjuu kava koosnes 16 avatud küsimustest, mis võimaldasid osalejatel oma vastuseid vabalt ja põhjalikult väljendada. Enne intervjuu küsimuste saatmist sai autor kõigilt intervjuueeritavate suulise nõusoleku osalemiseks, andmete säilitamiseks ja töötlemiseks. Intervjuueeritavatele saadetud kaaskirjas oli välja toodud andmete kogumise eesmärk ja selgitatud, kuidas saadud andmeid uurimistöös kasutatakse. Autor säilitab kogutud andmed turvatud ja parooliga kaitstud haigla võrgukettal, kuhu kõrvalistel isikutel puudub juurdepääs. Andmed kustutatakse peale magistr töö kaitsmist.

Intervjuueeritavad on kodeeritud vastavalt nende töövaldkonnale. Selline lähenemine on oluline uuringus osalenud asutuse jaoks ilma, et oleks ohustatud intervjuueeritavate anonüümsus. Esimene intervjuueeritav oli haiglaülese vaatega tööandja esindaja, edaspidi TE1, teine mittemeditsiinilise tugiüksuse juht, edaspidi TJ2, kolmas õendusvaldkonna juht, edaspidi ÕJ3 ja neljas arstist juht, edaspidi AJ4. Kõik intervjuueeritavad tagastasid küsimustikud tööajal, seega võis eeldada, et küsimustele vastamine toimus

töökeskonnas. Töökeskond innustab tööga seotud probleemistikku meenutama ja oma kogemusi täpsemalt kirjeldama (Andersen *et al.*, 2025, lk 7). Intervjuude läbiviimise ajakava kokkuvõte nähtub tabelist 2.

**Tabel 2.** Intervjuude läbiviimise ajakava kokkuvõte

Kood	Valdkond	Saatmise aeg	Vastamise aeg	Intervjuu pikkus
TE1	Haiglaülene	15.03.2026	23.03.2026	6 lehekülge
TJ2	Tugiüksused	24.03.2026	26.03.2026	4,5 lehekülge
ÕJ3	Õendus	24.03.2026	27.03.2026	5 lehekülge
AJ4	Arstid	26.03.2026	27.03.2026	6 lehekülge

Kvalitatiivsete andmete ehk intervjuude analüüsiks kasutas autor temaatilist sisuanalüüsi, mis on üks levinumaid ja paindlikumaid meetodeid tervishoiuvaldkonna uuringutega kogutud andmete analüüsimiseks (Saunders *et al.*, 2023, lk 1). Teemaatiline sisuanalüüs sobis struktureeritud individuaalsete intervjuud puhul, kus osalejad said vabalt väljendada oma seisukohti. Autor kategoriseeris kogutud andmed lähtuvalt kvantitatiivse uuringu instrumentide temaatikast. Erinevaid, osaliselt kattuvaid andmekogumeid mitme metoodika abil analüüsides on võimalik kinnitada saadud tulemuste usaldusväärsust (Thompson, 2022, lk 1–2).

Kokkuvõtvalt saab öelda, et magistritöös kasutati kombineeritud uurimisviisi, mis võimaldas tööheaolu teemat tervishoiuasutuses käsitleda mitmekülgelt, süvitsi ja usaldusväärselt. Kvantitatiivne osa hõlmas kogu AS Lääne-Tallinna Keskhaigla töötajaskonda. Uuringu andmeid kogus autor mitmest rahvusvaheliselt tunnustatud mõõtevahendist koostatud ankeedi abil. Ankeet puudutas positiivset funktsioneerimist tööl, töökoha nõudmisi ja töö ressursse, psühholoogiliste vajaduste rahuldamist ja frustratsiooni ning psühholoogilise kapitali. Kvalitatiivses osas viis autor läbi neli kirjalikku struktureeritud individuaalset intervjuud, mis aitasid kvantitatiivseid leide kontekstualiseerida, täpsustada ja paremini mõista. Autor järgis andmekaitse nõudeid. Erinevate meetodite kombineerimine ning tulemuste triangulatsioon andis uuringule põhjalikkuse ja usaldusväärsuse.

## 2.3. Uuringu tulemused

Alapeatükis esitab autor tööheaolu uuringu tulemused, mis põhinevad kvantitatiivsel analüüsil kvalitatiivsete täiendustega. Autor toob tulemused välja uurimisinstrumendi teemaplokkidest lähtuvalt. Teemaplokkid olid positiivse funktsioneerimise töö, töö nõudmised ja töö ressursid, põhiliste psühholoogiliste vajaduste rahuldamise ja frustratsiooni ning psühholoogilise kapital. Iga teemaploki puhul esitab autor kirjeldava statistika ja ametikoha gruppide vahelised erinevused mitteparameetriliste statistiliste meetodite abil.

Küsitluse tulemuste ülevaateks koondas autor uuritavad skaalad ühtseks tabeliks (vt tabel 3). Tabel võimaldas kompaktselt esitada kirjeldavad näitajad positiivse funktsioneerimise (PFT), töö nõudmiste (TKN) ja töö ressursside (TKR), põhiliste psühholoogiliste vajaduste rahuldamise ja frustratsiooni (VRF) ning psühholoogilise kapitali (CAP) teemaplokkide kohta. Iga ploki puhul esitas autor vastajate arvu (n), skaala keskmise väärtuse (m) ja standardhälbe (SD). Kõigi skaalade sisemist kooskõla hindas autor Cronbachi alfa koefitsiendiga. Statistiline analüüs näitas, et teemaplokkide Cronbachi alfa väärtused ( $\alpha = 0,79-0,92$ ) olid kõrged, viidates väidete sisemisele kooskõlale ja mõõtetulemuste usaldusväärsusele. Kasutatud skaalad põhinevad varasemalt valideeritud mõõtevahenditel, mille positiivseid omadusi kinnitasid käesoleva uuringu tulemused.

**Tabel 3.** Ankeedi teemaplokkide kirjeldav statistika

Kood	Väiteid	Väited	Skaala	n	m	SD	$\alpha$
PFT	29	PFT1–PFT3	1–7	378	5,08	0,79	0,92
TKN	23	TKN1–TKN2	1–5	378	3,13	0,70	0,92
TKR	17	TKR1–TKR2	1–5	378	3,42	0,73	0,92
	8	TKR3	1–4	378	3,52	0,42	0,79
	9	TKR4	1–7	378	4,43	1,10	0,93
VRF <sup>rahuldamine</sup>	12		1–5	378	3,71	0,52	0,86
VRF <sup>frustratsioon</sup>	12	VRF1–VRF3	1–5	378	2,42	0,57	0,84
CAP	12	CAP1	1–6	378	4,23	0,73	0,89

Positiivne funktsioneerimine töö (PFT) teemaplokk hõlmas väiteid positiivsete emotsioonide, kaasatuse, suhete (koos PFT1, 10 väidet), tähenduse, saavutuste, füüsilise tervise (koos PFT2, 10 väidet), mõtteviisi, keskkonna ja majandusliku kindlustunde (koos PFT3, 9 väidet) kohta. Analüüsist ilmnes, et teemaploki keskmine ( $m = 5,08$ ) oli

keskmisest kõrgem. Teemaploki dimensioone kirjeldavad statistilised näitajad on esitatud tabelis 4. Dimensiooni väidete kirjeldav statistika ning *Kruskal-Wallise* üldine võrdlus ametikoha gruppide lõikes lisas 7.

**Tabel 4.** Positiivne funktsioneerimine tööl

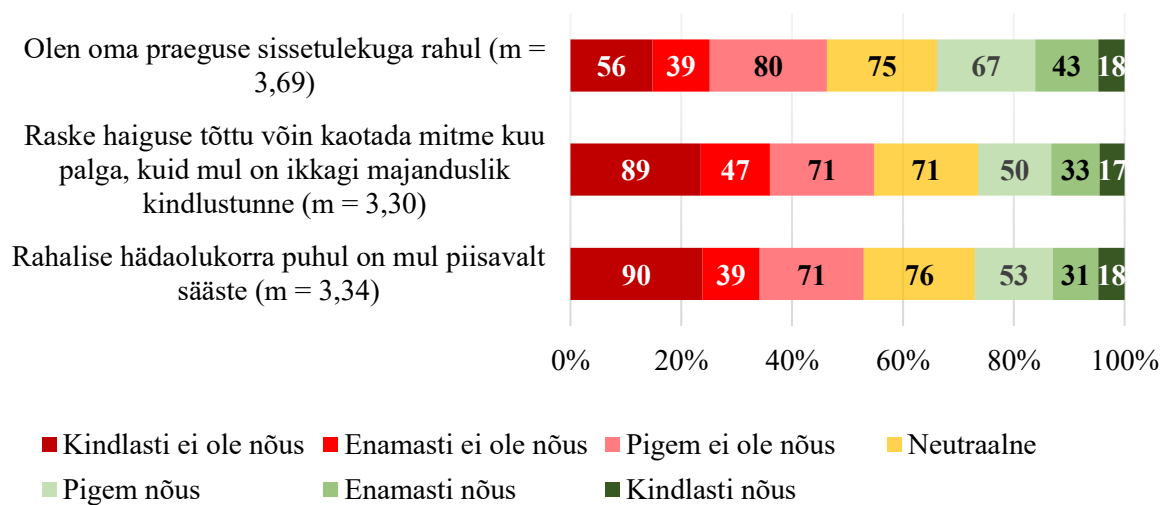
Dimensioon	m	SD	min	max	Shapiro-Wilk		
					W	p	$\alpha$
Positiivsed emotsioonid	5,43	1,18	1	7	0,931	< 0,001	0,79
Kaasatus	5,20	1,23	1	7	0,961	< 0,001	0,83
Suhted	5,26	1,21	1	7	0,963	< 0,001	0,81
Tähendus	5,85	1,08	2	7	0,897	< 0,001	0,81
Saavutused	5,39	0,92	1	7	0,959	< 0,001	0,80
Füüsiline tervis	5,45	1,08	1	7	0,951	< 0,001	0,81
Mõtteviis	4,85	1,16	1	7	0,976	< 0,001	0,79
Keskkond	4,68	1,46	1	7	0,967	< 0,001	0,82
Majanduslik kindlus	3,44	1,53	1	7	0,970	< 0,001	0,84

Kõrgemaid hinnanguid anti töö tähendusele ( $m = 5,85$ ) ja positiivsetele emotsioonidele ( $m = 5,43$ ). Tulemused viitasid sellele, et töötajad tundsid oma tööl sisulist väärtust ja kogesid töö tegemisel positiivseid emotsioone. Tulemustest selgus, et isegi kõige kriitilisemad vastajad ei koge töö tähenduse ( $min = 2$ ) täielikku puudumist. Keskkonda ( $m = 4,68$ ) ja majanduslikku kindlust ( $m = 3,44$ ) puudutavate vastuste keskmised olid teemaploki madalamad. Psühholoogilisi tegureid hinnati kõrgemalt kui keskkonda ja majanduslikke aspekte.

Positiivsete emotsioonide osas nähtus vastuste hajuvus ( $SD = 1,18$ ), näitas, et töötajate vastused ei koondunud ühetaolise hinnangu ümber, vaid peegeldasid erinevat kogemuslikku tausta. Mitteparameetriline *Kruskal-Wallise* test näitas üldist vastuste erinevust ( $\chi^2 = 26,5$ ,  $p < 0,001$ ) ametikoha gruppide vahel. Ametikoha gruppide paarisvõrdluse kirjeldavad statistilised näitajad on toodud lisas 8. Õede ja ämmaemandate ( $p = 0,002$ ) ametikoha grupi töötajad armastavad oma tööd enam kui hooldustöötajad. Samuti õed ja ämmaemandad ( $p = 0,021$ ) võrreldes tugipersonali ametikoha grupi töötajatega armastavad oma tööd enam. Töö tähendust hindava väite puhul õed ja ämmaemandad ( $p = 0,048$ ) hindasid enda tööd võrreldes tugipersonaliga statistiliselt oluliselt tähendusrikkamaks. Õed ja ämmaemandad ( $p = 0,018$ ) mõistsid selgemalt, mis teeb nende töö võrreldes tugipersonaliga tähendusrikkaks. Võrreldes

tugipersonaliga on õed ja ämmaemandad ( $p \leq 0,001$ ) kindlamalt veendunud, et nende töö teenib suuremat eesmärki.

Majandusliku kindlust käsitlevas dimensioonis ilmnes suur vastuste hajuvus ( $SD = 1,53$ ), mis näitas, et töötajate kogemus positiivse funktsioneerimise osas ei olnud ühtlane ning sõltus ametikohast ja töötingimustest. Statistiliselt oluline erinevus ilmnes sissetulekuga rahulolus ja säästude olemasolus hädaolukorras. Majanduslikku kindlust käsitlevad väited on toodud joonisel 3.

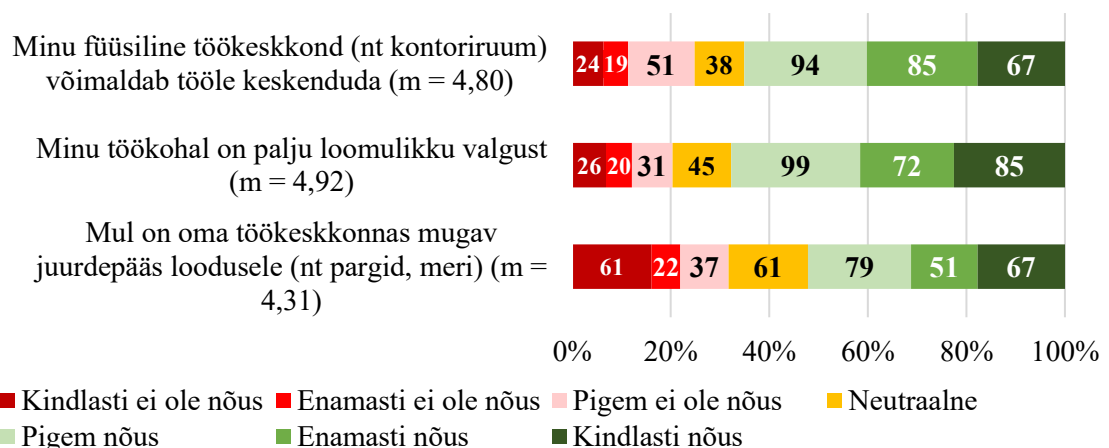


### Joonis 3. Majanduslik kindlus

Võrdlusanalüüs mitteparameetrilise *Kruskal-Wallis* testiga näitas oma sissetulekuga rahulolu väitele ( $\chi^2 = 28,6$ ,  $p < 0,001$ ) üldist statistiliselt olulist vastuste erinevust ametikoha gruppide lõikes ja piisavate säästude olemasolu kohta hädaolukorras ( $\chi^2 = 22,8$ ,  $p = 0,004$ ). Ametikoha gruppide paarivõrdluse kirjeldavad statistilised näitajad on toodud lisas 8. Paarikaupa võrdlemisel *Dwass Steel Critchlow Fligner* (DSCF) testiga selgus et teistest ametikoha gruppidest eristub arstide ja arstist juhtide positsioon. Tugipersonal ( $p = 0,018$ ) oli sissetulekuga rahulolevam kui arstid. Hooldustöötajad ( $p = 0,049$ ), tervishoiuspetsialistid ( $p = 0,019$ ), tugipersonal ( $p = 0,005$ ), õed ja ämmaemandad ( $p = 0,017$ ) olid sissetulekuga rahulolevamad kui arstist juhid. Täiendavalt toodi välja, et töötasu ei vasta töö intensiivsusele ega vastutuse tasemele. Õed ja hooldustöötajad märkisid, et toimetulekuks tuleb töötada mitmel ametikohal ja puudub piisav finantsreserv ootamatute olukordade puhul.

Avatud vastustes kommenteeriti majanduslikku ebakindlust: „Inflatsioon kiireneb, palgad ei tõuse“ (PFT46) ning „väike palganumber näitab, et mind ei peeta inimeseks“ (PFT44). Arstist juhi kommentaar oli: „Veidi häirib, kui tuleb tööle uus inimene, saab ta reeglina kohe kõrgema palga kui nn „vana kaader““ (PFT22). Struktureeritud intervjuudes tõid ÕJ3 ja TJ2 üksmeelselt välja, et nende valdkondade töötasud ei ole konkurentsivõimelised võrreldes teiste Tallinna tervishoiuasutustega. AJ4 märkis, et juhtide hinnangul lähtutakse haiglas valdavalt loogikast, et tasustatakse töötunde, mitte tegelikku tulemust või panust. AJ4: „Kuna praegune palgasüsteem pole tulemuspõhine, siis on normaalne, et võimekad ja hea potentsiaaliga töötajad leiavad tööandja, kes oskab tulemust väärtustada“. Sõltumata arstide kõrgemast töötasust on raske pikaajalise haigusega kaasnev majanduslik ebakindlus oluline pingeallikas ja murekoht kõigile.

Tulemustele tuginedes on töökeskkonda hinnatud pigem kõrgelt ja mainitud, et töökohal on palju loomulikku valgust ( $m = 4,92$ ), töökeskkonnas on võimalik oma tööle keskenduda ( $m = 4,80$ ) ja puhkepausideks on võimalus liikuda looduses ( $m = 4,31$ ) (vt joonis 4)



#### Joonis 4. Töökeskkond

Vabad vastused viitavad vastuoluliselt tõsisetele probleemidele seoses ruumipuuduse, ventilatsiooniprobleemide, vananenud katkiste töövahendite ning puhkeruumide nappuse osas. „Töökeskkond on alla igasugust normaalsust, ei ole tänapäevased tingimused ja ruumid, arstidele ei jätku ruume, kus saaks rahulikult kirjatööd teha ja isegi mitte ruume, kus saaks 1:1 haigeid läbi vaadata“ (PTF3). Töötajad tõid esile puhkealade kasutamist koosolekuruumidena. TE1 kinnitas, et taristu on amortiseerunud ja tervikliku

ülevaate saamiseks vajaks auditeerimist. ÕJ3 ja AJ4 nõustusid ruumipuuduse küsimuses TE1 poolt väljatooduga ja kinnitasid olemasolevate ruumide kaasajastamise ning juurdeehituse vajadust. TE1 mainis, et ruumipuudusest ja ülerahvastatusest said alguse paljud suhetega seotud probleemid. Sotsiaalsete suhete ja keskkonna vaheline seos ( $\rho = 0,330$ ,  $p < 0,001$ ) näitab seda, kui sotsiaalseid suhteid hinnatakse heaks, siis on ka keskkond hea, kuid kuna seos ei ole tugev ( $\rho < 0,7$ ), siis ei ole see seos alati nii üheselt esinev.

Positiivse funktsioneerimise teemaploki tulemused näitasid, et enamikus dimensioonides ei esinenud ametikoha gruppide vahel statistiliselt olulisi erinevusi. Suuremat varieeruvust ilmnis töö tähenduse tajumisel. Majandusliku kindluse dimensioonis joonistus välja selge hierarhiline muster, kus erinevate tasandite vahel ilmnisid tajutavad erinevused stabiilsuse ja kindlustunde osas, viidates kihistunud töö- ja organisatsioonistruktuurile. Paarisvõrdlused näitasid, et arstid ja arstist juhid eristusid oluliselt madalama taseme personalist. Samas ei ilmnunud statistiliselt olulisi erinevusi erinevate juhtimistasandite vahel, mis selgitas, et kõrgema taseme töötajad tajusid tööd ja töökeskkonda sarnaselt.

Töö nõudmiste teemaplokk (TKN) hõlmas väiteid töökoormuse, vaimsete ja emotsionaalsete nõudmiste (TKN1, 14 väidet), rollikonfliktide, ja tööalaste takistuste (TKN2, 9 väidet) kohta. Nõudmiste teemaploki dimensioonide kirjeldavad statistilised näitajad on esitatud tabelis 5. Dimensiooni väidete kirjeldav statistika ning *Kruskal-Wallis*e üldine ametikoha gruppide võrdlus lisas 9.

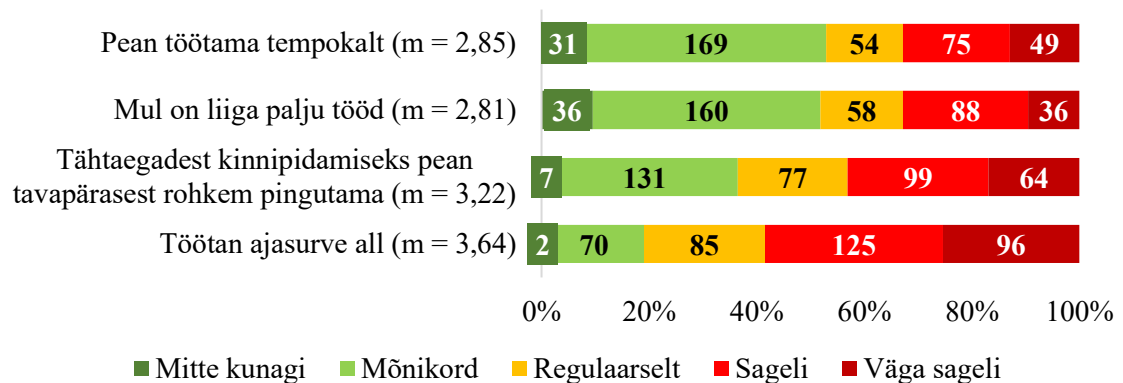
**Tabel 5.** Töö nõudmiste dimensioone kirjeldav statistika ja reliaablus

Dimensioon	m	SD	min	max	Shapiro-Wilk		$\alpha$
					W	p	
Töökoormus	3,13	0,96	1	5	0,961	< 0,001	0,76
Vaimsed nõudmised	3,85	0,84	1	5	0,943	< 0,001	0,75
Emotsionaalsed nõudmised	2,86	0,97	1	5	0,971	< 0,001	0,74
Rollikonfliktid	2,78	0,93	1	5	0,971	< 0,001	0,76
Takistused	3,14	0,96	1	5	0,982	< 0,001	0,76

Kirjeldav statistika näitas, et vaimsete nõudmiste ( $m = 3,85$ ) keskmine oli teemaplokkis üle keskmise kõrge, mis viitas sellele, et töö nõudis pidevat keskendumist ja vaimset pingutust. Töökoormus ( $m = 3,13$ ) oli mõõdukal tasemel, mis viitas lisaks ka ajasurvele

ja intensiivsusele. Takistused ( $m = 3,14$ ) olid mõõdukalt tasemel. Emotsionaalsed nõudmised ( $m = 2,86$ ) ja rollikonfliktid ( $m = 2,78$ ) olid madalamate keskmistega, mis näitas, et emotsionaalne pinge ja vastuolulised ootused ei olnud domineerivad kitsaskohad. Ühtlasemad hinnangud anti vaimsete nõudmiste ( $SD = 0,84$ ) kohta.

Kvantitatiivsed tulemused viitasid mõõdukale ajasurve all töötamisele, intensiivsusele ja pingutusele tähtaegadest kinnipidamiseks (vt joonis 5).



### Joonis 5. Töökoormus

Võrdlusanalüüs ametikoha gruppide lõikes mitteparameetrilise *Kruskal-Wallis* testiga näitas üldisi erinevusi tempokalt töötamise osas ( $\chi^2 = 17,1$ ,  $p = 0,029$ ), liigse töömahu tajumises ( $\chi^2 = 26,3$ ,  $p < 0,001$ ), tähtaegadest kinnipidamise pingutustes ( $\chi^2 = 20,06$ ,  $p = 0,008$ ) kui ka ajasurve all töötamises ( $\chi^2 = 31,6$ ,  $p < 0,001$ ). Ametikoha gruppide paarisvõrdluse kirjeldavad statistilised näitajad on toodud lisas 10. Paarikaupa võrdlemisel *Dwass Steel Critchlow Fligner* (DSCF) test kinnitas, et tugipersonal ( $p = 0,012$ ) tunnetas õendusvaldkonna juhtidest kiiremat töötempot. Tugipersonal tunnetas, et võrreldes õdede ja ämmaemandatega ( $p = 0,02$ ) või õendusvaldkonna juhtidega ( $p = 0,021$ ) on nende töökoormus suurem. Tugipersonal ( $p = 0,054$ ) pidi õendusjuhtidega võrreldes tähtaegadest kinnipidamiseks rohkem pingutama. Ajasurvet töötamisel tajub tugipersonal rohkem kui õed ja ämmaemandad ( $p \leq 0,001$ ) ning õendusvaldkonna juhid ( $p = 0,009$ ).

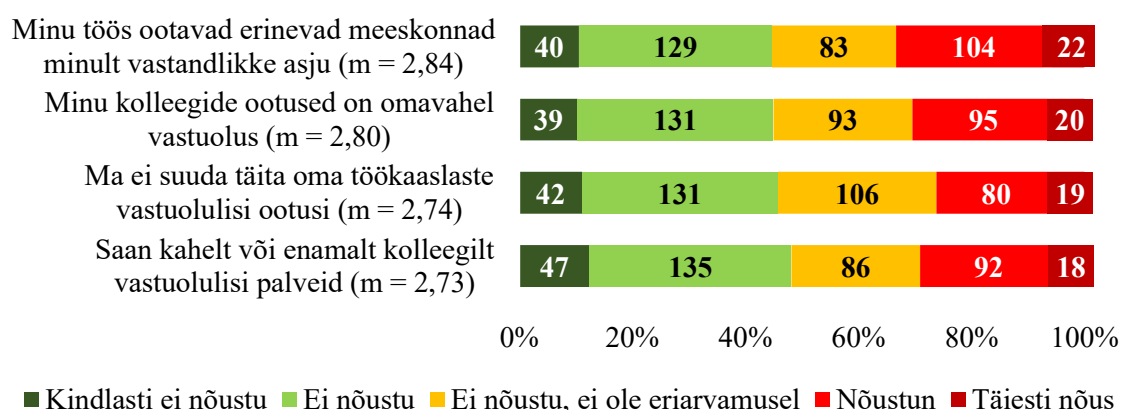
Kvalitatiivne analüüs tõi välja, et töökoormust ja emotsionaalseid nõudmisi tajutakse ebahühtlaselt. Intervjueeritavad leidsid üksmeelselt, et töö tegelik maht ja töö tegemiseks kuluv aeg ei ole organisatsiooni tasandil piisavalt nähtav ja juhitud. Näitena toodi

olukordi, kus töötajad täidavad mitme inimese tööülesandeid. Täiskoormusega töötav õde mõõnis: „Koormus on tööl väga suur. Üks õde ei saa teostada kümme asja korraga, aga kahjuks kuidagi peab ikkagi saama“ (PFT24). Intervjueeritavad tajusid seda juhtimisveana. TE1 tõi välja uue kvalitatiivse mõõtme, kus töökoormust ei tajuta mitte subjektiivse pingena, vaid objektiivse töötervishoiu riskina ja tõi näiteks töö 24-tunnistes vahetustes. Samas töötajad märkisid ankeedi vabades vastustes, et soovivad töötada pigem 24-tunnistes vahetustes teadvustades endale terviseriske. Argumendiks toodi see, et pikkades vahetustes töötamine annab neile majandusliku kindluse, sest õhtutöö, öötöö, nädalavahetuseti ja pühade ajal töötamine on kõrgemalt tasustatud.

Hooldustöötajad ( $p = 0,018$ ) ja tugipersonal ( $p = 0,003$ ) tunnetavad, et nende töö võrreldes õdede ja ämmaemandatega nõuab suurt keskendumist, vt lisa 10. Tugipersonal ( $p = 0,002$ ) tajub lisaks, et võrreldes õdede ja ämmaemandatega nõuab nende töö erilist hoolikust ja on vaimselt kurnav. Tugipersonal tunnetab suuremat emotsionaalset nõudlikkust töö osas kui õed ja ämmaemandad ( $p \leq 0,001$ ) ning õendusvaldkonna juhid ( $p \leq 0,001$ ). Samuti toob tugipersonal välja, et nende töös esineb emotsionaalselt laetud olukordi enam kui õdedel ja ämmaemandatel ( $p \leq 0,001$ ) ning õendusvaldkonna juhtidel ( $p = 0,002$ ). Tugipersonal, võrreldes õdede ja ämmaemandatega ( $p \leq 0,001$ ), tegeleb rohkem rahulolematute klientidega. TJ2 ja TE1 rõhutasid seost emotsionaalsete nõudmiste ja psühholoogilise turvalisuse vahel, kus nad ühiselt leidsid, et läbipaistmatu suhtluskultuur ja juhtide vähene valmisolek dialoogiks süvendasid frustratsiooni, väsimust ja tööalast ükskõiksust. Emotsionaalsed nõudmised ei ole seega individuaalne toimetulekuprobleem, vaid organisatsioonikultuuri osa.

Kvantitatiivses osas hindasid vastajad rollikonfliktide taset keskmisest madalamaks ( $m = 2,78$ ) ega pidanud seda domineerivaks probleemiks. Samas esines vastuste varieeruvust ( $SD = 0,93$ ). Intervjuudest selgus, et rollikonfliktid olid seotud vastuoluliste ootustega, ebaselgete vastutuse piiridega ja mitmetasandilise juhtimisega. Olulise leiuna tõi intervjueeritavad ühiselt välja, et rollikonfliktid ei väljendunud töökorralduslikus segaduses, vaid emotsionaalse pingega ja frustratsioonina. AJ4 viitas, et selline olukord suureneb võimekate ja pädevate töötajate lahkumiskavatsusi ja tõi näitena kahe haigla poliitika – „õdede haigla“ ja „arstide haigla“, millele lisab kinnitust haigla struktuur vt lisa 4.

Rollikonfliktide puhul saab välja tuua, et olulisi erinevusi esines kogu dimensiooni väidetes, vt lisa 10. Arstid ( $p = 0,018$ ), tugipersonal ( $p \leq 0,001$ ) ja hooldustöötajad ( $p < 0,001$ ) saavad mitmelt inimeselt oma töös vastuolulisi palveid õendusvaldkonna juhtidest enam. Tugipersonali hulgas on võrreldes õendusvaldkonna juhtidega rohkem ( $p = 0,018$ ) suutmatust täita oma töökaaslaste vastuolulisi ootusi. Arstid ( $p = 0,031$ ), hooldustöötajad ( $p = 0,027$ ) ja tugipersonal ( $p = 0,003$ ) tunnetavad võrreldes õendusvaldkonna juhtidega enam, et kolleegide ootused on omavahel vastuolus. Rollikonfliktide tulemused on joonisel 6.



**Joonis 6.** Rollikonfliktid

Uuringu tulemused näitasid, et haigla töötajate seas esineb tööalaseid takistusi ning nende tajumine erineb ametikoha gruppide lõikes. Ametikoha gruppide paarikaupa võrdlus Dwass Steel Critchlow Fligner (DSCF) testiga osutas statistiliselt olulistele erinevustele tööalaste takistuste tajumises kogu dimensiooni ulatuses ( $\chi^2 = 76,7$ ,  $p < 0,001$ ). Saadud tulemused kinnitavad, et tööalased takistused on haiglas jaotunud ebaühtlaselt ning nende esinemine on seotud töötajate ametipositsiooniga.

Paarikaupa võrdlused (vt lisa 10) näitasid, et õendusvaldkonna juhid tajusid kõiki tööalaseid takistusi oluliselt vähem ( $p < 0,001$ ) kui arstid, õed ja ämmaemandad, hooldustöötajad ning tugipersonal. Eristus tugipersonal, kelle hinnangud erinesid õendusvaldkonna juhtidest kõigi takistuste dimensiooni väidete lõikes ( $p < 0,001$ ), viidates suuremale kokkupuutele tööprotsessi pärssivate administratiivsete ja korralduslike barjääridega. Hooldustöötajad ja õed ning ämmaemandad tajusid samuti rohkem takistusi kui õendusvaldkonna juhid ( $p < 0,001$ ), kuid nende erinevused arstide

ja tervishoiuspetsialistidega ei olnud valdavalt statistiliselt olulised ( $p > 0,05$ ). Arstist juhid erinesid õendusvaldkonna juhtidest ( $p < 0,05$ ), kuid tajusid takistusi vähem. Madalama otsustusõigusega rollides tajusid töötajad rohkem takistusi kui juhtimistasandil.

Kokkuvõtvalt saab välja tuua, et töö nõudmiste teemaploki tulemused näitasid, et haigla töötajate tööd iseloomustavad kõrged vaimsed nõudmised, mõõdukas töökoormus ja tööalased takistused. Emotsionaalsed nõudmised ja rollikonfliktid ei olnud domineerivad probleemid. Ametikoha gruppide lõikes ilmsid erinevused, kus madalama otsustusõigusega rollides tajuti suuremat töökoormust, ajasurvet, emotsionaalset nõudlikkust ja enam töötegemist pärssivaid takistusi kui juhtimistasandil. Kvalitatiivsed tulemused kinnitasid, et töö nõudmised olid seotud eelkõige organisatsiooniliste ja juhtimispraktikatega, mitte üksnes töö sisu või individuaalse toimetulekuga.

Töö ressursside teemaplokk (TKR) hõlmas autonoomiat, sotsiaalset tuge, tagasisidet (koos TKR1, 9 väidet), arenguvõimalusi, vahetu juhi rolli (koos TKR2, 8 väidet), enesetõhusust, optimismi (koos TKR3, 8 väidet) ja kaasatust (koos TKR4, 9 väidet) puudutavaid väiteid. Töö ressursside teemaploki dimensioonide kirjeldavad statistilised näitajad on esitatud tabelis 6. Dimensiooni väidete kirjeldav statistika ning *Kruskal-Wallis*e üldine võrdlus ametikoha gruppide lõikes lisas 11.

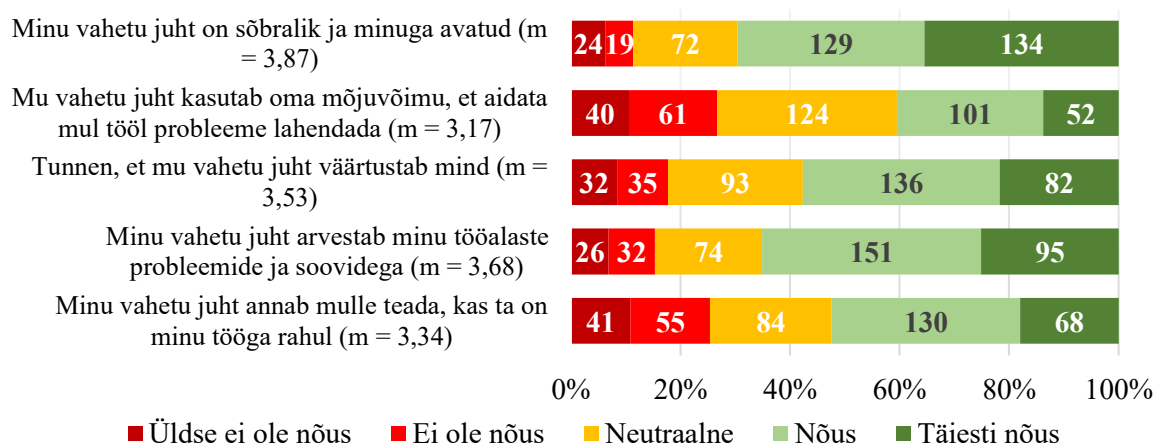
**Tabel 6.** Töö ressursside statistika

Dimensioon	m	SD	min	max	Shapiro-Wilk		
					W	p	$\alpha$
Autonoomia	3,26	0,87	1	5	0,975	< 0,001	0,77
Sotsiaalne tugi	3,51	0,97	1	5	0,959	< 0,001	0,78
Tagasiside	3,08	1,00	1	5	0,970	< 0,001	0,76
Arenguvõimalused	3,68	0,84	1	5	0,942	< 0,001	0,77
Vahetu juhi roll	3,52	1,02	1	5	0,943	< 0,001	0,77
Enesetõhusus	3,58	0,46	1	4	0,835	< 0,001	0,81
Optimism	3,46	0,56	1	4	0,854	< 0,001	0,79
Kaasatus	4,43	1,01	2	7	0,990	0,011	0,81

Kirjeldav statistika näitas, et vastajad hindasid oma kaasatust ( $m = 4,43$ ), optimismi ( $m = 3,46$ ) ja arenguvõimalusi ( $m = 3,68$ ) kõrgeks, mis näitas, et ollakse tuleviku suhtes positiivselt meelestatud ja tajutakse arenguvõimalusi. Madalamad hinnangud anti tagasiside ( $m = 3,08$ ) ja autonoomia ( $m = 3,26$ ) väidetele, mis viitab

parendusvõimalustele haiglas. Suurema hajuvusega väited puudutasid vahetu juhi rolli (SD = 1,02), kaasatust (SD = 1,01) ja tagasisidet (SD = 1,00).

Dimensioonide üldises võrdluses ametikoha gruppide lõikes mitteparameetrilise *Kruskal-Wallis* testiga ja paarikaupa võrdlemisel *Dwass Steel Critchlow Fligner* (DSCF) testiga kinnitas, et vahetu juhi rolli tajumises ametikoha gruppide lõikes ei esinenud statistiliselt olulisi erinevusi ( $\chi^2 = 7,18$ ,  $p = 0,518$ ), tagasiside ja ametikoha gruppide võrdluses ( $\chi^2 = 9,72$ ,  $p = 0,284$ ), sotsiaalse toe ja ametikoha gruppide võrdluses samuti ei tuvastatud statistiliselt olulisi erinevusi ( $\chi^2 = 8,36$ ,  $p = 0,399$ ).



### Joonis 7. Vahetu juhi roll

Kvalitatiivsed tulemused avasid töö nõudmiste sisu sügavama, organisatsiooniliste praktikatega seotud tähenduse. Intervjuudest tuli esile terviklik vaade vahetu juhi rollile ja tagasisidestamisele, kus kesksel kohal on suund hierarhiliselt ja vigadele orienteeritud juhtimiselt toetavale ja dialoogipõhisele koostööformaadile. Hetkeolukorda iseloomustab negatiivne foon. ÕJ3 juhtis tähelepanu olukorrale, kus head ja kvaliteetset tööd võetakse iseenesestmõistetavana ja tagasisidet antakse peamiselt siis, kui midagi on halvasti läinud. TJ2 lisas, et tunnustamine peab liikuma loosungitest tegudeni. AJ4 lisas huvitava vaatenurga tuues välja, et avalik tunnustamine on kunst, mida juhid peavad õppima ja harjutama, et vältida eelistatud töötajate tekkimist meeskonnas.

Tagasisidestamine on kahesuunaline. Töötajal on võimalik anda tagasisidet juhile. TE1 tõi välja olulise takistusena juhtide kaitsehoiaku märkides, et paljud juhid tajuvad töötajate tagasisidet, ettepanekuid või kriitikat isikliku rünnakuna, mistõttu vajavad juhid

juhtimise baaskoolitust. TJ2 toetas seda mõtet nentides, et paljudel juhtidel puuduvad juhtimiseks vajalikud oskused ja tööriistad: „Kõikidel juhtidel pole sobivaid isikuomadusi, et juhtida inimesi. Kahjuks on nende ametiaeg pikk ning keeruline on neid antud positsioonilt teisele tõsta, kui nad ise ei nõustu sellega. Selletõttu kannatavad teised töötajad, kes soovivad antud juhi tõttu töölt lahkuda“ (TKR20). ÕJ3 rõhutas, et juht peab olema eeskujuks nii sõnades kui tegudes.

Põhiliste psühholoogiliste vajaduste rahuldamise ja frustratsiooni (VRF) teemaplokk hõlmas väiteid autonoomia (koos VRF1, 8 väidet), seotuse (koos VRF2, 8 väidet) ja pädevuse (VRF3, 8 väidet) rahuldamise kohta ning nende frustratsiooni. Teemaploki väited esitati küsimustikus ühtse mõõtevahendina, sest need põhinevad samal teoreetilisel raamistikul, enesemääramise teorial ja käsitlevad samuti kolme baasvajadust. Analüüsi teostas autor eraldi rahuldamise ja frustratsiooni kohta, sest väited ei moodustanud ühtset sisemiselt kooskõlalist skaalat. Vajaduste rahuldamise ja frustratsiooni teemaplokki kirjeldavad statistilised näitajad on esitaud tabelis 7. Dimensiooni väidete kirjeldav statistika ning *Kruskal-Wallise* üldine võrdlus ametikoha gruppide lõikes lisas 12.

**Tabel 7.** Põhiliste psühholoogiliste vajaduste rahuldamise ja frustratsiooni statistika

Dimensioon	m	SD	min	max	Shapiro-Wilk			
					W	p	$\alpha$	$\alpha$
Autonoomia	3,36	0,68	1	5	0,980	< 0,001	0,58	
Pädevuse	3,90	0,62	2	5	0,947	< 0,001	0,58	0,68
Seotuse	3,88	0,70	1	5	0,944	< 0,001	0,61	
Autonoomia	3,07	0,85	1	5	0,985	< 0,001	0,65	
Pädevuse	2,12	0,71	1	4	0,962	< 0,001	0,43	0,61
Seotuse	2,06	0,73	1	4	0,958	< 0,001	0,45	

Kirjeldava statistika puhul saab välja tuua, et vastajad hindasid kõrgemalt pädevuse ( $m = 3,90$ ,  $SD = 0,62$ ) ja seotuse rahuldamist ( $m = 3,88$ ,  $SD = 0,70$ ), mis näitas, et töötajad tundsid end oma ametipositsioonil kompetentsetena ning kogesid haiglasse kuuluvust ja toetavaid suhteid. Autonoomia rahuldamise väite keskmine oli madalam ( $m = 3,36$ ,  $SD = 0,68$ ), mis osutas mõõdukale võimalusele iseseisvate valikute tegemisel või tööalase kontrolli üle. Vastajate hinnangud standardhälbe järgi olid ühtlased. Frustratsiooni tase oli kõrgem autonoomia puhul ( $m = 3,07$ ), osa vastajaid koges vähest otsustusõigust või piiratust. Pädevuse ( $m = 2,12$ ,  $SD = 0,71$ ) ja seotuse ( $m = 2,06$ ,  $SD = 0,73$ ) frustratsiooni

tase oli madalam, mis näitas, et vastajad kogesid harvemini ebakompetentsust või sotsiaalset tõrjumist.

Autonoomia väidete dimensioon on väidete vastuste poolest sarnane, kuid esineb üks erand. Enamiku autonoomia väidete puhul ametikoha grupid ei eristu, mis viitab ühtsele arusaamale otsustusvabadusest. Tugipersonal tunneb, et on oma töös teinud rohkem selliseid asju, mis neid tõeliselt huvitab võrreldes õdede ja ämmaemandatega ( $p = 0,004$ ), vt lisa 13. Juhtimistasandil on autonoomiat puudutav kogemus töötajatel sarnane.

Pädevuse rahuldamine on teemaplokis eristuv. Professionaalse eneseteostuse ja suutlikkuse tunnetamine varieerub ametikoha gruppide lõikes, vt lisa 12. Kui tööasjad õnnestusid, tundis tugipersonal end kindlamalt kui õed ja ämmaemandad ( $p = 0,10$ ) või hooldustöötajad ( $p = 0,024$ ). Tugipersonal tundis end oma töös võimekamana kui õed ja ämmaemandad ( $p = 0,029$ ) ning hooldustöötajad ( $p = 0,052$ ). Õendusvaldkonna juhid tundsid end hooldustöötajatest võimekamana ( $p = 0,041$ ). Seotuse tunne oli kõigi ametikohagruppide vahel ühtlane, mis tähendab, et sotsiaalne lõimumine ja meeskonnatunne on töötajatel sarnane. „Need kolleegid, kellega koos töötan ja kellega on hea koostöö, tekitavad minus sooja tunde“ (VRF13).

Autonoomiaga seotud frustratsioon puudutas peamiselt hooldustöötajaid, tugipersonali ja arste, vt lisa 12. Õendusvaldkonna juhid tundsid suurt survet teha tööl liiga palju asju võrreldes tugipersonaliga ( $p = 0,041$ ). Hooldustöötajad võrreldes tugipersonaliga ( $p = 0,03$ ) ja hooldustöötajad võrreldes arstidega ( $p = 0,036$ ) tundsid, et nende igapäevased tegevused tööl on kui kohustuslik ahel. Hooldustöötajad tundsid kokkuvõttes suuremat survet töös ja kogesid väiksemat kontrolli otsustusprotsesside üle. AJ4 tõi välja, et mitmel juhul jäi ebaselgeks, millisel juhtimistasandil otsuseid tehakse ning kes vastutab konkreetsete töökorralduslike küsimuste eest. Keskuse tasandi funktsioon praeguses organisatsiooni struktuuris ei ole eesmärgipärane. See ei loo lisaväärtust kliinikute ja osakondade tegevusele, vaid pikendab otsustusprotsesse, dubleerib ülesandeid ning hajutab vastutust ning otsustusõigust.

Huvitava erandina ilmes autonoomia dimensioonis erinevus väites, mis puudutas survet teha tööl liiga palju tegevusi. *Kruskal-Wallis*e testiga üldine tulemus näitas dimensioonis väitele üldiseks oluliseks erinevuseks ( $p = 0,072$ ), kuid ametikoha gruppide võrdlusest

tuli välja statistiliselt oluline erinevus. Õendusvaldkonna juhid ( $p = 0,041$ ) tundsid võrreldes tugipersonaliga suuremat survet teha tööl liiga palju asju.

Kokkuvõtvalt saab öelda, et põhiliste psühholoogiliste vajaduste rahuldamise ja frustratsiooni teemaplokk tugines enesemääramise teooriale ning hõlmas autonoomia, pädevuse ja seotuse dimensioone, mida autor analüüsis eraldi rahuldamise ja frustratsiooni lõikes skaalade piiratud sisemise kooskõla tõttu. Tulemused näitasid, et vastajad hindasid kõrgemalt pädevuse ja seotuse rahuldamist, viidates kompetentsusele ja sotsiaalsele lõimumisele. Autonoomia rahuldamine oli mõõdukam. Frustratsiooni tase oli üldiselt madal, kuid autonoomia frustratsioon eristus pädevuse ja seotuse frustratsioonist, eriti hooldustöötajate seas, kes kogesid suuremat töösurvet ja väiksemat otsustusvabadust. Ametikoha gruppide võrdlused osutasid, et pädevuse rahuldamine varieerus enam, samal ajal kui seotuse kogemus oli gruppide lõikes ühtlane.

Psühholoogilise kapitali (CAP) teemaplokk hõlmas enesetõhusust, lootust, vastupidavust ja optimismi (koos CAP, 12 väidet). Psühholoogilise kapitali teemaploki dimensioonide kirjeldavad statistilised näitajad on esitatud tabelis 8. Dimensiooni väidete kirjeldav statistika ning *Kruskal-Wallis* üldine võrdlus ametikoha gruppide lõikes lisas 14.

**Tabel 8.** Psühholoogilise kapitali statistika

Dimensioon	m	SD	min	max	Shapiro-Wilk		
					W	p	$\alpha$
Enesetõhusus	3,84	1,16	1	6	0,973	< 0,001	0,79
Lootus	4,46	0,71	2	6	0,965	< 0,001	0,68
Vastupidavus	4,28	0,86	1	6	0,972	< 0,001	0,73
Optimism	4,25	1,03	2	6	0,955	< 0,001	0,70

Vastajad hindasid psühholoogilise kapitali dimensioonidest keskmisest kõrgemaks lootust ( $m = 4,46$ ). Hajuvus oli suurem enesetõhususe ( $SD = 1,16$ ) ja optimismi ( $SD = 1,03$ ) osas. Enesetõhususe analüüs ametikoha gruppide lõikes näitas, et töötajate enesekindlus varieerus sõltuvalt ametipositsioonist ( $p = 0,013$ ). Oma töövaldkonnast rääkides tundsid arstid end kindlamalt võrreldes tugiüksuse juhtidega ( $p = 0,027$ ). Tulemused näitasid, et õed ja ämmaemandad on tugiüksuse juhtidest enesekindlamad ( $p = 0,032$ ). Tugipersonal väljendas suuremat kindlustunnet võrreldes tugiüksuse juhtidega ( $p = 0,041$ ).

Uuringust selgus, et enesetõhususe dimensiooni madalaima keskmisega väide ( $m = 3,57$ ) viitas sellele, et strateegilistes aruteludes osalemine tekitab töötajates ebakindlust ( $p = 0,024$ ). Ametikoha gruppide paarisvõrdlusest selgus, et arstid on strateegilistes aruteludes enesekindlamad kui tugiüksuste juhid ( $p = 0,05$ ), vt lisa 15.

Enesetõhususe dimensioonis kõrgema tulemusega ( $m = 4,14$ ) väide puudutas töötajate kindlustunnet kolleegidele esinedes. Statistiliselt oluline erinevus ilmnis arstide ja tugiüksuse juhtide võrdluses. Sarnaselt strateegilistes aruteludes osalemisele on arstid kolleegidele esinedes enesekindlamad võrreldes tugiüksuse juhtidega ( $p = 0,041$ ).

Kokkuvõtvalt saab välja tuua, et kvantitatiivsetest andmetest nähtus muster, kus tugiüksuste juhid hindavad oma enesetõhusust kõigis kolmes olukorras madalamalt kui kliinilised töötajad. Ühine suurem väljakutse kõigi jaoks on osalemine strateegilistes aruteludes. Infovahetuses kolleegidega tunnevad töötajad end enesekindlalt. Kvalitatiivsetest tulemustest TE1 lisas, et soovib kasutada hommikukoosolekuid ja ametlikke suhtluskanaleid, mis võimaldavad kahesuunalist infovahetust.

## **2.4. Arutelu, järeldused ja ettepanekud**

Käesolev alapeatükk keskendub tööheaolu juhtimise uuringu tulemuste tõlgendamisele ning seostamisele magistr töö eesmärgi, varasema teaduskirjanduse ja teoreetilise raamistikuga. Alapeatükk annab vastused püstitatud uurimisküsimustele ja täpsustab, kuidas tulemused kinnitavad, täiendavad ja lükkavad ümber seniseid teoreetilisi seisukohti. Arutelu pööratakse tähelepanu uuringu piirangutele ning esitatakse ettepanekuid tööheaolu parendamiseks.

Autori poolt läbi viidud uuringu tulemused kinnitavad varasemaid teaduskirjandusel põhinevaid käsitusi, mille kohaselt tööheaolu on mitmetahuline ja kontekstis kujunev nähtus (Kowalski & Loretto, 2017, lk 2230; Bautista *et al.*, 2023, lk 9). See tähendab, et tööheaolu tajumine sõltub nii tööülesannete iseloomust, organisatsioonilisest keskkonnast ja juhtimisstiilist. Tööheaolu juhtimise uuringu tulemused toetasid varasemaid leide teadusuuringutest näidates, et tööheaolu ei kujune töötajate jaoks ühtse kogemusena, vaid väljendub mitmes eristuva mõjuga mõõtmes (Bart *et al.*, 2018, lk 14; Cohen *et al.*, 2023, lk 21). See tõstatab vajaduse käsitleda tööheaolu juhtimist paindliku

juhtimispraktikana, kus juhid kohandavad sekkumisi vastavalt töötajate ja töörollide spetsiifilistele ootustele ja vajadustele.

Magistritöö raames läbi viidud uuringu kui ka varasemate teoreetiliste allikate põhjal saab väita, et töötajate jaoks on kõrgelt hinnatud töö tähendus ning pädevuse ja seotuse vajaduse rahuldamine. See on kooskõlas enesemääramise teoorial põhinevate uuringutega, mille kohaselt need psühholoogilised vajadused on keskse tähtsusega motivatsiooni ja tööheaolu kujunemisel (Deci *et al.*, 2017, lk 31). Töötajad väärtustavad sellist töökeskkonda, kus nad tunnevad oma töö olulisust ja näevad, et nende oskusi kasutatakse mõistlikul viisil, mis soodustab motivatsiooni püsimist.

Tulemused näitasid, et vastajate hinnangul ei olnud autonoomia vajadus tööl täiel määral rahuldatud ning autonoomia puudumist kogeti sagedamini ametikohtadel, kus otsustusõigus oli piiratud, kinnitades varasemaid leide, mille kohaselt struktuurne ja hierarhiline töökorraldus võib pärssida töötajate kontrolli- ja otsustusvõimalusi ning töötajate psühholoogilist võimestamist (Huang *et al.*, 2025, lk 3).

Uuringu tulemused sobituvad tervishoiuasutuse kui nõudliku töökeskkonna konteksti. Tervishoiuvaldkonda tervikuna on varasemalt iseloomustatud kõrgete vaimsete ja emotsionaalsete nõudmistega, ajasurve ning intensiivse töökoormusega keskkonnana (Hoxha *et al.*, 2024, lk 1, 3), mida kinnitasid käesoleva uuringu kvantitatiivsed ja kvalitatiivsed leiud. Esile tõusis vahetustega töö ja 24-tunnise pikkusega töövahetus, mida tööandja esindaja tajus töötervishoiu riskina. Need tulemused on kooskõlas varasemate uuringutega, mis seostavad pikaajalist vahetustega töötamist füüsilise ja vaimse tervise halvenemise, väsimuse ning tööalase soorituse langusega (Cerela-Boltunova & Klavina, 2025, lk 3).

Lisaks ilmneseid uuringust märgid töötempo intensiivistumisest ja tööaja killustumisest mitme tööandja vahel, mida on kirjeldatud kui tänapäeva tervishoiusektori struktuurset probleemi (Luo *et al.*, 2025a, lk 167; Koppel, 2025, lk 1). Käesolevad tulemused toetavad seisukohta, et tööheaolu ei mõjuta üksnes formaalne töökoormus, vaid ka kumulatiivne töötamine, taastumisaja puudus ja psühholoogiline võimetus tööst välja lülituda. Aseerij (2021, lk 53) ütlevad, uuringu tulemused kinnitavad et tervishoiuasutuses on vajalik välja töötada ja rakendada töötaja tervisele ohutumaid töögraafikuid.

Teaduskirjanduses (McElroy *et al.*, 2020, lk 1) on tõendamist leidnud, et 24-tunnistes vahetustes töötamine on töötaja tervist kahjustav, kuid uuringu tulemustes ilmes selle kohta huvitav leid. Töötajad eelistavad siiski 24-tunniseid töövahetusi majandusliku kindluse ning töö- ja eraelu ühildamise seisukohalt. Vajadus töötada mitme tööandja juures majandusliku toimetuleku nimel viitab tööheaolu juhtimise süsteemsele kitsaskohale, kus töö tasustamine ja töötingimused ei taga piisavat majanduslikku kindlust. Tööandja ülesanne on tagada töötajale elamisväärse töötasu, et töötajale jääks aega tööst taastumiseks. AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas uuringu ajal kehtiv töötasusüsteem soodustab tööjõu voolavust. Võimekamad ja suure potentsiaaliga töötajad lahkuvad nende tööandjate juurde, kes oskavad töötulemust selgemalt väärtustada ja tasustada. Sellest tulenevalt jääb tööle madalama sooritusvõimega tööjõud, mis mõjutab pikaajaliselt nii tööheaolu kui ka organisatsiooni jätkusuutlikkust. PERMA+4 mudelis seostub majanduslik kindlus eelkõige turvatunde ja füüsilise heaolu komponendiga, mis on aluseks positiivsete emotsioonide ja kaasatuse kujunemisele (Donaldson *et al.*, 2022, lk 9).

Olulise leiuna ilmnes vaimse tervise teemade stigmatiseeritus töökeskkonnas, mis pärssis abi otsimist ja avatud eneseväljendust. See on kooskõlas varasemate uuringutega, mis näitavad, et hirm negatiivsete tagajärgede, häbimärgistamise ja tööalase ebakindluse ees takistab tervishoiuasutuse töötajatel vaimse tervisega seotud murede jagamist (Tóth *et al.*, 2023, lk 2; Wu *et al.*, 2024, lk 11). Uuringu kvalitatiivsed tulemused rõhutasid psühholoogilise turvalisuse madalat taset haiglateskkonnas. Läbipaistmatu suhtlus ja juhtide kaitsehoiak süvendavad stressi ja töötajate distantseerumist tööst.

Kuuluvustunne kujunes uuringus üheks keskseks tööheaolu kaitseteguriks, mis haakub varasemate leidudega, mille kohaselt on sotsiaalne seotus töötajate jaoks sageli olulisem kui töötasu (Troester & Evers, 2024, lk 895). Samas kinnitasid tulemused, et kuuluvustunne üksi ei taga pikaajalist tööheaolu, kui pole piisavalt arenguvõimalusi ja autonoomiat, mis toetavad professionaalset kasvu ja tulevikuperspektiivi organisatsioonis (Boland *et al.*, 2025, lk 117-118; Shiri *et al.*, 2023, lk 2).

Uuringu tulemused toetavad selgelt seisukohta, et juhtimine ja organisatsioonikultuur on tööheaolu kujundamisel määrava tähtsusega. Nii kvantitatiivsed kui ka kvalitatiivsed andmed näitasid, et kaasamise, tagasiside ja tunnustamise ebaselgus või puudumine

vähendas motivatsiooni ja organisatsiooniga seotust. See haakub varasemate uuringutega, mille kohaselt halb juhtimine on seotud läbipõlemise, personali voolavuse ja töörahulolematusega (Zaghmout, 2024, lk 244). Kaasav ja transformatsiooniline juhtimisviis, mis toetab töötajate pädevust, autonoomiat ja seotust, on kirjanduse kohaselt üks tõhusamaid viise tööheaolu ja püsivuse edendamiseks tervishoiuasutustes (Erschens *et al.*, 2022, lk 14; Luo *et al.*, 2025a, lk 167; AbdELhay *et al.*, 2025, lk 12).

Käesoleva töö põhjal saab järeldada, et tööheaolu juhtimine on organisatsiooniline ja juhtimisalane vastutus. Tööheaolu kujundamine sõltub sellest, kuidas organisatsioon suudab struktureerida töötingimusi, toetada töötajate psühholoogilisi vajadusi ning luua keskkonna, kus kõrged töö nõudmised on tasakaalus piisavate töö ressurssidega. Töö tähenduse kõrge väärtustamine viitab tugevale ametialasele kutsumusele, kuid see ei asenda vajadust süsteemsete lahenduste järele, mis ennetavad kurnatust ja toetavad töövõime säilimist.

Uuringu tulemused osutavad, et tööheaolu probleemid ei tulene üksnes töö iseloomust, vaid viisist, kuidas tööd juhitakse ja korraldatakse. Eriti ilmneb see autonoomia, taastumisaja ja majandusliku kindluse seostes, mis mõjutavad otseselt töötajate motivatsiooni ja püsivust. Juhtide vaatest peegelduvad tööheaolu parendamise võimalused eelkõige juhtimispraktikates, mis võimaldavad paindlikkust, otsustusõiguse jagamist ja töötajate kaasamist. See kinnitab, et juhtimine ei ole tööheaolu kõrvaltegur, vaid selle kujundamise keskne mehhanism.

Kokkuvõtvalt näitab uuring, et tööheaolu juhtimine haiglas eeldab strateegilist lähenemist, kus juhtimine, personalijuhtimine ja organisatsioonikultuur toimivad ühtse tervikuna. Tööheaolu tuleb käsitleda organisatsiooni toimimise kvaliteedi näitajana. Selline lähenemine võimaldab liikuda üksikute sekkumiste juurest süsteemsete ja ennetavate lahenduste poole.

Magistritöös esimeseks uurimisküsimuseks oli, millised on AS Lääne-Tallinna Keskhaigla töötajate hinnangud tööheaolule. AS Lääne-Tallinna Keskhaigla töötajad hindasid tööheaolu keskmiseks, vt lisaks töötajate poolseid parendusettepanekuid lisas 16. Teiseks uurimisküsimuseks oli, millised on AS Lääne-Tallinna Keskhaiglas tööheaolu parendamise võimalused juhtide vaatest. Juhtide hinnangul eeldab tööheaolu

parendamine senisest põhjalikumaid juhtimisalaseid baastadmisi ja kompetentsi arendamist ning tõhusamate praktiliste tööriistade igapäevast kasutamist. Täiendavalt töid juhid välja, et tööheaolu parendamise võimalusena avatud, toetava ja dialoogipõhise juhtimisstiili kujundamise suunas liikumise. Juhtide vaatest on õiglane ja motiveeriv ning tööheaolu parendav kui töötasusüsteem võimaldaks kasutada meeskondade tulemuslikkusega seotud tasustamise elemente.

Käesoleva uuringu kitsaskohtade ilmumine näitas, et suure ja mitmekesise organisatsiooni tööheaolu juhtimine on väljakutse, nagu tõdes Lawrence jt (2022, lk 7–8). Käesoleva uuringu tulemused kinnitasid Teoh (2023, lk 5) seisukohta, et vajadus on selliste sekkumismeetmete järele, mis püüavad parandada kogu töökoha kujundamist, töökorraldust ja juhtimist. Bhoir ja Sinha (2024, lk 4) leidsid ja uuringu tulemused kinnitasid, et tööheaolu kujundamist peab toetama personalijuhtimise funktsioon.

Tulenevalt eeltoodust teeb autor AS Lääne-Tallinna Keskhaigla juhtkonnale alljärgnevad ettepanekud tööheaolu parendamiseks:

- vähendada juhtimistasandeid, et lühendada otsustusprotsesse ja suurendada töötajate otsustusõigust;
- ümber kujundada töökorraldus ja tööprotsessid, sealhulgas lõpetada 24-tunniste vahetuste rakendamine, et toetada töötajate töövõime säilimist ja tagada töötajatele piisav puhkeaeg;
- luua ja rakendada selgetel alustel töötasusüsteem, et siduda tasustamise põhimõtted töötajate pädevuse, töökogemuse, staaži ja sisulise panusega organisatsiooni eesmärkide saavutamisse.

Ettepanekud keskenduvad töökorralduse, juhtimispraktikate ja tasustamissüsteemi arendamisele. Kokkuvõtvalt on esitatud ettepanekute eesmärk tervishoiuasutuses toetada tööheaolu süsteemset ja juhtimistasandil teadlikku arendamist. Autor edastab olulisema info magistritööst ja ettepanekud tööheaolu parendamise kohta haigla juhtkonna e-postile. Autor esitleb tulemusi peale magistritöö kaitsmist haigla veebikoosolekul.

Uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada piirangutega. Mõnede ametikoha gruppide osakaal erineb üldkogumi osakaalust. Seetõttu võivad uuringu tulemused olla teatud ametikoha gruppide suunas kaldu ja ei pruugi täpselt peegeldada kogu üldkogumit.

## KOKKUVÕTE

Tervishoiuasutuse töötajate tööheaolu on kujunenud nii rahvusvaheliselt kui ka Eestis teravaks probleemiks, mis nõuab operatiivset ja sihipärast sekkumist. Statistilised andmed osutavad tööalase stressi, läbipõlemise ja vaimse tervise probleemide levikule eri riikides. Tervishoiuasutuse töötajate seas on tõusutrendis psühhosotsiaalne koormus. Tuginedes varasematele uuringutele ei ole rahvusvahelistes organisatsioonides rakendatavad tööheaolu meetmed kooskõlas töötajate tegelike vajadustega. Sarnane ebakõla ilmneb ka Eestis. Arvestades süvenevat tervishoiuasutuse töötajate, eriti õdede, puudust ning suurenevat tööjõu voolavust, on tööheaolu meetmete sisuline vastavus töötajate vajadustele tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkuse seisukohalt olulise tähtsusega.

Tööheaolu on mitmetasandiline nähtus, mida saab käsitleda riigi, organisatsiooni ja töötaja tasandil. Kõikide tasandite tööheaolu mõjutavad komponendid on omavahel tihedalt põimunud. Riigi tasandil kujundavad tööheaolu peamiselt tervishoiupoliitika, seadusandlus ja ühiskondlikud ootused, mis määravad tööaja korralduse, ressursside jaotuse ning töötajate kaitse füüsilise ja vaimse tervise seisukohalt.

Organisatsiooni tasandil hõlmavad tööheaolu komponendid töökultuuri, juhtimistavasid, töökoormust, vahetustega töö korraldust, töö- ja eraelu tasakaalu hoidmist, töötajate kaasamist ning koolitus- ja arenguvõimalusi, mis mõjutavad otseselt motivatsiooni, kuuluvustunnet, läbipõlemise riski ja personalivoolavust. Organisatsiooni tasandi praktikate sisuline rakendamine määrab, kas tööheaolu toetavad meetmed kujunevad töötajate jaoks ressurssideks või jäävad formaalsuseks.

Töötaja tasandil avalduvad tööheaolu komponendid individuaalsete isikuomaduste, vaimse tervise seisundi, vastupanuvõime ja toimetulekuoskuste kaudu, mis kujundavad töötaja reageerimist tööalastele stressoritele. Tervishoiu kontekstis seisneb tööheaolu komponentide tähtsus nende otseses seoses nii töötajate vaimse ja füüsilise tervise, teenuse kvaliteedi kui ka kogu tervishoiusüsteemi jätkusuutlikkusega, mistõttu eeldab

tõhus sekkumine terviklikku ja inimesekeskset lähenemist ning koordineeritud tegevust kõigil tasanditel.

Tööheaolu mõõtmisel tugineti mitmele teoreetilisele mudelile, mis võimaldasid haarata selle nähtuse mitmetahulisust erinevatel tasanditel. PERMA ja PERMA+4-mudelitega käsitleti tööheaolu hindamist positiivse psühholoogia vaatenurgast, keskenduti töötaja subjektiivsele kogemusele, sealhulgas emotsioonidele, tähendusele, suhetele, saavutustele ning laiendatult ka füüsilisele tervisele, keskkonnale ja majanduslikule kindlusele. Töö nõudmiste-ressursside mudeliga mõõdeti tööheaolu töötingimuste ja töökorralduse kaudu, hinnati tööõudmiste ja tööressursside vahelist tasakaalu. Psühholoogilise kapitali käsitlusega suunati fookus töötaja sisemistele, kuid arendatavatele ressurssidele, hinnati tööheaolu individuaalse toimetuleku ja vastupanuvõime kaudu. Enesemääramise teooria täiendas eelnevaid lähenemisi autonoomia, pädevuse ja seotuse rahuldatuse kaudu ning selgitas, kuidas keskkondlikud ja juhtimisega seotud tegurid kujundasid töötaja tööheaolu kogemust.

Uuringu läbiviimiseks kasutati kombineeritud uurimisviisi. Uuringu sihtrühma moodustasid kõik uuritava tervishoiuasutuse töötajad, kasutati kõikset valimit. Kvantitatiivsete andmete kogumiseks kasutati ankeeti. Ankeet põhines rahvusvaheliselt tunnustatud ja valideeritud instrumentidel. Kvantitatiivseid uuringu tulemusi täiendati kvalitatiivsete leidudega. Selleks viidi läbi neli kirjalikku struktureeritud individuaalset intervjuud tervishoiuasutuse juhtidega. Segameetod võimaldas tööheaolu uurimist mitmetasandiliselt ja uurimistulemusi trianguleeriti.

Uuringu tulemused kinnitasid, et töötajate tööheaolu tajumine oli mitmetahuline ning seotud nii töökorralduslike, juhtimisalaste kui ka organisatsiooniliste teguritega. Tulemused viitasid erinevustele töötajate kogemustes sõltuvalt rollist ja vastutustasemest ning tõid esile nii tööheaolu toetavad kui ka ohustavad aspektid.

Tööheaolu toetavate teguritena toodi välja töö tähenduslikkus, positiivsed emotsioonid ja tugev seotus kolleegidega, mis näitas töötajate sisemist motivatsiooni ja erialast kutsumust. Töötajad hindasid kõrgelt oma pädevust, seotust ja pidasid psühholoogiliste vajaduse rahuldamist heaks. Psühholoogilise kapitali komponentidest hinnati kõrgelt

lootust, vastupidavust ja optimismi. Tulemused näitasid, et töötajatel on olemas individuaalsed ressursid, mis soodustavad toimetulekut nõudlikus töökeskkonnas.

Negatiivsete aspektidena ilmnisid madal majanduslik kindlus, töö intensiivsusest tulenev vaimne koormus ning autonoomia piiratus, eriti madalama otsustusõigusega ametikohtadel. Mitmed töötajad tõid esile vajaduse töötada mitme tööandja juures majandusliku toimetuleku tagamiseks, samuti ruumi- ja taristuprobleemid, mis mõjutavad otseselt töökeskkonna kvaliteeti. Lisaks viitasid tulemused juhtimis- ja organisatsioonipraktikate kitsaskohtadele, sealhulgas ebapiisavale tagasisidele ja tunnustamisele ning madalale psühholoogilisele turvalisusele. Kuigi töötajate tööga seotud sisemised ressursid ja töö tähendus on tugevad, ohustavad tööheaolu süsteemsed ja juhtimisalased tegurid, mis vajavad teadlikku ja sihipärast sekkumist.

Magistritöö raames läbi viidud uuringu olulisus seisneb selles, et varasemalt ei ole uuritavas tervishoiuasutuses läbi viidud nii mahukat teaduspõhist tööheaolu uuringut, kasutades teaduslikult valideeritud uurimisinstrumente. Uuringu tulemustel on tervishoiuasutuse jaoks praktiline väärtus, kuna tulemused annavad sisendi töökorralduse parendamiseks ja tõhusamaks kujundamiseks ning edaspidiste juhtimisotsuste tegemiseks. Uuringu käigus kogutud ja analüüsitud andmed võimaldavad panustada kitsaskohtade parendamisesse. Soovitatav on jätkata regulaarset töötajate tagasiside kogumist, et jälgida muutuste toimivust ja vajadusel teha täiendavaid kohandusi.

Uurimistulemustest lähtuvalt tehti AS Lääne-Tallinna Keskhaigla juhtkonnale ettepanekud tööheaolu parendamiseks. Peeti vajalikuks juhtimistasandite vähendamist, et lühendada otsustusprotsesse ning suurendada töötajate autonoomiat ja kaasatust organisatsioonilistes otsustes. Soovitati ümber kujundada töökorraldus ja tööprotsessid, sealhulgas loobuda 24-tunniste vahetuste rakendamisest, eesmärgiga toetada töötajate töövõime pikaajalist säilimist ning tagada piisav puhkeaeg. Rõhutati vajadust luua ja rakendada läbipaistev ning selgetel alustel toimiv töötasusüsteem, mis seoks tasustamise põhimõtted töötajate pädevuse, töökogemuse, staaži ja sisulise panusega organisatsiooni strateegiliste eesmärkide saavutamisse. Uurimisküsimustele leiti vastused ja töö eesmärk sai täidetud. Edaspidised uuringud võiksid keskenduda ametikoha või struktuuriüksuse tööprotsessidele, meeskondade koostööle või juhtimispraktikatele.

## VIIDATUD ALLIKAD

- AbdELhay, E. S., Taha, S. M., El-Sayed, M. M., Helaly, S. H., & AbdELhay, I. S. (2025). Nurses retention: The impact of transformational leadership, career growth, work well-being, and work-life Balance. *BMC Nursing*, 24(1), Article 148. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-02762-1>
- Aiken, L. H., Lasater, K. B., Sloane, D. M., Pogue, C. A., Fitzpatrick Rosenbaum, K. E., Muir, K. J., McHugh, M. D., & US Clinician Wellbeing Study Consortium. (2023). Physician and Nurse Well-Being and Preferred Interventions to Address Burnout in Hospital Practice: Factors Associated With Turnover, Outcomes, and Patient Safety. *JAMA Health Forum*, 4(7), Article e231809. <https://doi.org/10.1001/jamahealthforum.2023.1809>
- Aiken, L. H., Sermeus, W., McKee, M., Busse, R., Smith, H., Maier, C. B., Drennan, J., Dello, S., Kohnen, D., McHugh, M. D., Lasater, K. B., & Magnet4Europe ConsortiumUS Clinician Well-Being Study Consortium. (2025). Informing Hospital Physician Well-Being Interventions in Europe and the US. *JAMA Network Open*, 8(11), Article e2544067. <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2025.44067>
- Alansari, A. N., Omri, A. E., & Singh, K. (2025). Staff shortages linked to burnout, depression, and anxiety among outpatient nurses: A cross-sectional analysis at Hamad General Hospital, Qatar. *BMC Nursing*, 24(1), Article 1118. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03758-7>
- Al-Hendawi, M., Alodat, A., Al-Zoubi, S., & Bulut, S. (2024). A PERMA model approach to well-being: A psychometric properties study. *BMC Psychology*, 12(1), Article 414. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01909-0>
- Allan, J., Olcon, K., Everingham, R., Fox, M., Pai, P., Mackay, M., & Keevers, L. (2023). Leading wellness in healthcare: A qualitative study of leadership practices for wellness in hospital settings. *PLoS ONE*, 18(7), Article e0285103. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0285103>

- Almeida, D., Figueiredo, A. R., & Lucas, P. (2024). Nurses' Well-Being at Work in a Hospital Setting: A Scoping Review. *Healthcare*, 12(2), Article 173. <https://doi.org/10.3390/healthcare12020173>
- Andersen, L. P., Andersen, D. R., & Pihl-Thingvad, J. (2025). Reducing the risk of burnout in human service professions: Identifying practical strategies to manage emotional demands: A mixed-methods study in Denmark. *BMC Public Health*, 25(1), Article 3895. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-25085-x>
- Anderson, N., Pio, F., Jones, P., Selak, V., Tan, E., Beck, S., Hamilton, S., Rogan, A., Yates, K., Sagarin, M., McLeay, A., MacLean, A., Fayerberg, E., Hayward, L., Chiang, A., Cadzow, A., Cadzow, N., Moran, S., & Nicholls, M. (2021). Facilitators, barriers and opportunities in workplace wellbeing: A national survey of emergency department staff. *International Emergency Nursing*, 57, Article 101046. <https://doi.org/10.1016/j.ienj.2021.101046>
- AS Lääne-Tallinna Keskaigla. (2024). *Arengustrateegia 2024–2028*. [https://cdn.prod.website-files.com/66d001b8c1ce9bc0b1e262c7/68e8e1c104edb0d268a32c6e\\_LTKH-Arengustrateegia-2024-2028%20\(3\).pdf](https://cdn.prod.website-files.com/66d001b8c1ce9bc0b1e262c7/68e8e1c104edb0d268a32c6e_LTKH-Arengustrateegia-2024-2028%20(3).pdf)
- Aseeri, A. H., Aqeel, I. A. I., Alghamdi, B. N. S., Ahmed, A. A., Safhi, M. M., Assiri, H. M., Ghorab, A. G., Alqarni, H. J. H., & Al Sayeda, F. M. H. (2021). The Effects of Extended Work Shifts on Healthcare Workers' Health and Risks to Patient Safety. *Power System Technology*, 45(1), 46–58. <https://powertechjournal.com/index.php/journal/article/view/1241>
- Aswathappa, J., Shobha, M., Monogna, P., & Himavarshini. (2023). Internet addiction induced critical fusion frequency among young adults. *Bioinformation*, 19(7), 816–819. <https://doi.org/10.6026/97320630019816>
- Bai, B. (2025). Exploring Sustainable HRM Through the Lens of Employee Wellbeing. *Sustainability*, 17(12), Article 5646. <https://doi.org/10.3390/su17125646>
- Bakker, A. B. (2014). *The Job Demands-Resources Questionnaire*. Erasmus University. <https://www.scribd.com/document/674373393/Bakker-JDR-Questionnaire-230925-130641>
- Bakker, A. B., Demerouti, E., & Sanz-Vergel, A. (2023). Job Demands–Resources Theory: Ten Years Later. *Annual Review of Organizational Psychology and*

*Organizational Behavior*, 10, 25–53. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-120920-053933>

- Bart, R., Ishak, W. W., Ganjian, S., Jaffer, K. Y., Abdelmesseeh, M., Hanna, S., Gohar, Y., Azar, G., Vanle, B., Dang, J., & Danovitch, I. (2018). The Assessment and Measurement of Wellness in the Clinical Medical Setting: A Systematic Review. *Innovations in Clinical Neuroscience*, 15(09–10), 14–23.
- Bautista, T. G., Roman, G., Khan, M., Lee, M., Sahbaz, S., Duthely, L. M., Knippenberg, A., Macias-Burgos, M. A., Davidson, A., Scaramutti, C., Gabrilove, J., Pusek, S., Mehta, D., & Bredella, M. A. (2023). What is well-being? A scoping review of the conceptual and operational definitions of occupational well-being. *Journal of Clinical and Translational Science*, 7(1), Article e227. <https://doi.org/10.1017/cts.2023.648>
- Bektaş, G., Ünal, B. Ö., & Nal, M. (2025). The effect of transformational leadership on nurses' innovative behaviors: The mediating effect of psychological empowerment. *BMC Nursing*, 24(1), Article 684. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03467-1>
- Bhoir, M., & Sinha, V. (2024). Employee well-being human resource practices: A systematic literature review and directions for future research. *Future Business Journal*, 10(1), Article 95. <https://doi.org/10.1186/s43093-024-00382-w>
- Björk-Fant, J. M., Bolander, P., & Forsman, A. K. (2023). Work–life balance and work engagement across the European workforce: A comparative analysis of welfare states. *European Journal of Public Health*, 33(3), 430–434. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckad046>
- Boland, E. M., Martin, I., Jordan, B., Decker-Tonnesen, P., & Bhagra, A. (2025). Enhancing Belonging in Healthcare: A Commentary on Strategies for Organizational Leadership. *Journal of Healthcare Leadership*, 17, 117–121. <https://doi.org/10.2147/JHL.S473636>
- Boskma, A., van der Braak, K., Ansari, N., Hooft, L., Wietasch, G., Franx, A., & van der Laan, M. (2023). Assessing the Well-Being at Work of Nurses and Doctors in Hospitals: Protocol for a Scoping Review of Monitoring Instruments. *JMIR Research Protocols*, 12(1), Article e43692. <https://doi.org/10.2196/43692>

- Cerela-Boltunova, O., & Klavina, K. (2025). Transition from 24-Hour Shifts to Safer Work Schedules for Nurses in Latvian Healthcare: Policy Analysis and Recommendations. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(11), Article 1736. <https://doi.org/10.3390/ijerph22111736>
- Chand, S. P. (2025). Methods of Data Collection in Qualitative Research: Interviews, Focus Groups, Observations, and Document Analysis. *Advances in Educational Research and Evaluation*, 6(1), 303–317. <https://doi.org/10.25082/AERE.2025.01.001>
- Claes, S., Vandepitte, S., Clays, E., & Annemans, L. (2023). How job demands and job resources contribute to our overall subjective well-being. *Frontiers in Psychology*, 14, Article 1220263. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2023.1220263>
- Cohen, C., Pignata, S., Bezak, E., Tie, M., & Childs, J. (2023). Workplace interventions to improve well-being and reduce burnout for nurses, physicians and allied healthcare professionals: A systematic review. *BMJ Open*, 13, Article e071203. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-071203>
- Dall’Ora, C., Ball, J., Reinius, M., & Griffiths, P. (2020). Burnout in nursing: A theoretical review. *Human Resources for Health*, 18(1), Article 41. <https://doi.org/10.1186/s12960-020-00469-9>
- De Neve, J.-E., & Ward, G. (2023). *Measuring workplace wellbeing*. Wellbeing Research Centre. <https://ora.ox.ac.uk/objects/uuid:fedcfcaf-6b31-485a-891f-243acc0b3abd>
- de Vries, N., Boone, A., Godderis, L., Bouman, J., Szemik, S., Matranga, D., & de Winter, P. (2023). The Race to Retain Healthcare Workers: A Systematic Review on Factors that Impact Retention of Nurses and Physicians in Hospitals. *Inquiry: The Journal of Health Care Organization, Provision and Financing*, 60, Article 469580231159318. <https://doi.org/10.1177/00469580231159318>
- Deci, E. L., Olafsen, A. H., & Ryan, R. M. (2017). Self-Determination Theory in Work Organizations: The State of a Science. *Annual Review of Organizational Psychology and Organizational Behavior*, 4, 19–43. <https://doi.org/10.1146/annurev-orgpsych-032516-113108>
- Demerouti, E., & Bakker, A. B. (2023). Job demands-resources theory in times of crises: New propositions. *Organizational Psychology Review*, 13(3), 209–236. <https://doi.org/10.1177/20413866221135022>

- Demirci, J. R. (2024). About Research: Conducting Better Qualitative Interviews. *Journal of Human Lactation*, 40(1), 21–24. <https://doi.org/10.1177/08903344231213651>
- Donaldson, S. I., & Donaldson, S. I. (2020). The Positive Functioning at Work Scale: Psychometric Assessment, Validation, and Measurement Invariance. *Journal of Well-Being Assessment*, 4(2), 181–215. <https://doi.org/10.1007/s41543-020-00033-1>
- Donaldson, S. I., Donaldson, S. I., McQuaid, M., & Kern, M. L. (2023). The PERMA + 4 Short Scale: A Cross-Cultural Empirical Validation Using Item Response Theory. *International Journal of Applied Positive Psychology*, 8(3), 555–569. <https://doi.org/10.1007/s41042-023-00110-9>
- Donaldson, S. I., Kern, M. L., Suchta, M., McQuaid, M., & Donaldson, S. I. (2025). The Power of Self-Compassion and PERMA+4: A Dual-Path Model for Employee Flourishing. *Behavioral Sciences*, 15(12), Article 1620. <https://doi.org/10.3390/bs15121620>
- Donaldson, S. I., van Zyl, L. E., & Donaldson, S. I. (2022). PERMA+4: A Framework for Work-Related Wellbeing, Performance and Positive Organizational Psychology 2.0. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 817244. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.817244>
- Dong, Y. (2023). Descriptive Statistics and Its Applications. *Highlights in Science, Engineering and Technology*, 47, 16–23. <https://doi.org/10.54097/hset.v47i.8159>
- Endalamaw, A., Khatri, R. B., Erku, D., Zewdie, A., Wolka, E., Nigatu, F., & Assefa, Y. (2024). Barriers and strategies for primary health care workforce development: Synthesis of evidence. *BMC Primary Care*, 25(1), Article 99. <https://doi.org/10.1186/s12875-024-02336-1>
- Erschens, R., Seifried-Dübon, T., Stuber, F., Rieger, M. A., Zipfel, S., Nikendei, C., Genrich, M., Angerer, P., Maatouk, I., Gündel, H., Rothermund, E., Peters, M., & Junne, F. (2022). The association of perceived leadership style and subjective well-being of employees in a tertiary hospital in Germany. *PLoS ONE*, 17(12), Article e0278597. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0278597>

- Fleming, W. J. (2024). Employee well-being outcomes from individual-level mental health interventions: Cross-sectional evidence from the United Kingdom. *Industrial Relations Journal*, 55(2), 162–182. <https://doi.org/10.1111/irj.12418>
- Galanakis, M. D., & Tsitouri, E. (2022). Positive psychology in the working environment. Job demands-resources theory, work engagement and burnout: A systematic literature review. *Frontiers in Psychology*, 13, Article 1022102. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2022.1022102>
- García-Selva, A., Neipp, M.-C., & Martín-del-Río, B. (2025). Evaluating the Positive Functioning at Work (PF-W) Questionnaire: Insights into Predictive Factors of Well-Being Among Spanish Workers. *Behavioral Sciences*, 15(4), Article 455. <https://doi.org/10.3390/bs15040455>
- Gemmano, C. G., Manuti, A., Girardi, S., & Balenzano, C. (2023). From Conflict to Balance: Challenges for Dual-Earner Families Managing Technostress and Work Exhaustion in the Post-Pandemic Scenario. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(8), Article 5558. <https://doi.org/10.3390/ijerph20085558>
- Giorgi, G., Lecca, L. I., Alessio, F., Finstad, G. L., Bondanini, G., Lulli, L. G., Arcangeli, G., & Mucci, N. (2020). COVID-19-Related Mental Health Effects in the Workplace: A Narrative Review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), Article 7857. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217857>
- Golzar, J., Noor, S., & Tajik, O. (2022). Convenience Sampling. *International Journal of Education & Language Studies*, 1(2), 72–77. <https://doi.org/10.22034/ijels.2022.162981>
- Gu, M., Wang, S., Zhang, S., Song, S., Gu, J., Shi, Y., Li, W., Chen, L., Liang, Y., Yang, Y., Zhang, L., Li, M., Jiang, F., Liu, H., & Tang, Y. (2024). The interplay among burnout, and symptoms of depression, anxiety, and stress in Chinese clinical therapists. *Scientific Reports*, 14(1), Article 25461. <https://doi.org/10.1038/s41598-024-75550-7>
- Guest, D. E. (2017). Human resource management and employee well-being: Towards a new analytic framework. *Human Resource Management Journal*, 27(1), 22–38. <https://doi.org/10.1111/1748-8583.12139>

- Gynning, B. E., Karlsson, E., Teoh, K., Gustavsson, P., Christiansen, F., & Brulin, E. (2024). Contextualising the job demands–resources model: A cross-sectional study of the psychosocial work environment across different healthcare professions. *Human Resources for Health*, 22(1), Article 77. <https://doi.org/10.1186/s12960-024-00958-1>
- Heissel, A., Sanchez, A., Pietrek, A., Bergau, T., Stielow, C., Rapp, M. A., & van der Kaap-Deeder, J. (2023). Validating the German Short Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale in Individuals with Depression. *Healthcare*, 11(3), Article 412. <https://doi.org/10.3390/healthcare11030412>
- Hoxha, G., Simeli, I., Theocharis, D., Vasileiou, A., & Tsekouropoulos, G. (2024). Sustainable Healthcare Quality and Job Satisfaction through Organizational Culture: Approaches and Outcomes. *Sustainability*, 16(9), Article 3603. <https://doi.org/10.3390/su16093603>
- Huang, Q., Wang, L., Huang, H., Tang, H., Liu, J., & Chen, C. (2025). Transformational leadership, psychological empowerment, work engagement and intensive care nurses' job performance: A cross-sectional study using structural equation modeling. *BMC Nursing*, 24(1), Article 1025. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03685-7>
- Hussein, A. H. M., Ramadan, L. Z. T., & Atalla, A. D. G. (2025). Workaholism and work-family conflict among critical care nurses: A cross-sectional study. *BMC Nursing*, 24(1), Article 836. <https://doi.org/10.1186/s12912-025-03465-3>
- Ibrahim, N. F., Sabri, M., Mohammad Sharif, S., Saleh, H., Mat Hasan, N. H., & Jayiddin, N. F. (2023). PERMA well-being and innovative work behaviour: A systematic literature review. *F1000Research*, 12, Article 1338. <https://doi.org/10.12688/f1000research.141629.1>
- Jalaluddin, R., Shiviji, R., & Amarsi, Y. (2025). Challenges in Implementing Methodological Triangulation in Mix-Method Research. *Journal of Asian Development Studies*, 14(2), 1180–1187. <https://doi.org/10.62345/jads.2025.14.2.92>
- Jarden, A., & Roache, A. (2023). What Is Wellbeing? *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 20(6), Article 5006. <https://doi.org/10.3390/ijerph20065006>

- Jo, H., & Shin, D. (2025). The impact of recognition, fairness, and leadership on employee outcomes: A large-scale multi-group analysis. *PLoS ONE*, 20(1), Article e0312951. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0312951>
- Judijanto, L. (2024). Global Trends in Employee Wellbeing Research: A Bibliometric Study. *West Science Business and Management*, 2(03), 1002–1015. <https://doi.org/10.58812/wsbm.v2i03.1282>
- Judijanto, L., Soesanto, D. R., & Pahrijal, R. (2025). Employee Well-Being Research Trends in HR Management. *West Science Interdisciplinary Studies*, 3(03), 530–541. <https://doi.org/10.58812/wsis.v3i03.1781>
- Karakaya, S. P. Y. & Alparslan, . Z. N. (2022) Sample Size in Reliability Studies: A Practical Guide Based on Cronbach's Alpha. *Psychiatry and Behavioral Sciences*, 12(3), 150-157. <http://doi.org/10.5455/PBS.20220127074618>
- Karsten, K., O'Donnell, L., Spinner, A., Siergie-Munsey, D., & Freire, J. (2025). A paramedic to registered nursing pathway: Addressing the nursing shortage and providing career pathways. *Teaching and Learning in Nursing*, 20(4), 398–402. <https://doi.org/10.1016/j.teln.2025.05.012>
- Kavanagh, M. M., Radakrishnan, A., Unnikrishnan, V., Cometto, G., Kane, C., Friedman, E. A., Srivatsan, V., Abinader, L. G., Campbell, J., & Health & Care Worker Policy Lab. (2024). Laws for health and care worker protection and rights: A study of 182 countries. *PLOS Global Public Health*, 4(12), Article e0003767. <https://doi.org/10.1371/journal.pgph.0003767>
- Kiivet, R.-A., & Raag, M. (2022). Eestis töötavad õed ja arstid vananevad. *Eesti Arst*, 101(3), 153–160. <https://doi.org/10.15157/ea.vi.18801>
- Koppel, K. (2025). *Tervishoiutöötajatega seotud trendid Eestis*. Arenguseire Keskus. <https://arenguseire.ee/raportid/tervishoiutootajatega-seotud-trendid-eestis/>
- Kowalski, C. J., Mrdjenovich, A. J., & Redman, R. W. (2023). Perspectives on the Role of Triangulation in Medicine and Health Care. *Medical Research Archives*, 11(1), 1–17. <https://doi.org/10.18103/mra.v11i1.3563>
- Kowalski, T. H. P., & Loretto, W. (2017). Well-being and HRM in the changing workplace. *The International Journal of Human Resource Management*, 28(16), 2229–2255. <https://doi.org/10.1080/09585192.2017.1345205>

- Lagerspetz, M. (2017). *Ühiskonna uurimise meetodid: Sissejuhatus ja väljajuhatus*. Tallinna Ülikooli Kirjastus.
- Lawrence, W., Hine, J., Watson, D., Smedley, J., & Walker-Bone, K. (2022). How to improve hospital employees' health and well-being: A staff consultation. *BMC Health Services Research*, 22(1), Article 1488. <https://doi.org/10.1186/s12913-022-08621-y>
- Le-Dao, H., Chauhan, A., Walpola, R., Fischer, S., Schwarz, G., Minbashian, A., Munro, A., D'Arcy, E., Allan, J., & Harrison, R. (2020). Managing Complex Healthcare Change: A Qualitative Exploration of Current Practice in New South Wales, Australia. *Journal of Healthcare Leadership*, 12, 143–151. <https://doi.org/10.2147/JHL.S274958>
- Li, J., Li, X., Kong, D., Kong, X., Fu, J., & Yang, J. (2025). Construction of Operational Definition of Nurses' Occupational Well-Being Based on the Theory of Work Engagement. *Academic Journal of Medicine & Health Sciences*, 6(5), 20–26. <https://doi.org/10.25236/AJMHS.2025.060504>
- Livingston, V., Jackson-Nevels, B., & Reddy, V. V. (2022). Social, Cultural, and Economic Determinants of Well-Being. *Encyclopedia*, 2(3), 1183–1199. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia2030079>
- Luo, Q., Khatibi, A., & Md Kassim, A. A. (2025a). Improving the Well-Being of Public Hospital Employee in Sichuan Province, China: The Role of Transformational Leadership. *International Journal of Science and Management Studies (IJSMS)*, 8(4), 167–172. <https://doi.org/10.51386/25815946/ijmsms-v8i4p113>
- Luo, Q., Khatibi, A., & Md Kassim, A. A. (2025b). Transformational Leadership and Employee Well-being in Healthcare: A Bibliometric Visualization for Service Management Innovation. *Journal of Logistics, Informatics and Service Science*, 12(8), 188–206. <https://doi.org/10.33168/JLISS.2025.0811>
- Luthans, F. L., Avolio, B. J., & Avey, J. A. (2007). *Psychological Capital Questionnaire*. <https://doi.org/10.1037/t06483-000>
- MaCorr Research. (n.d.). *Sample Size Calculator*. <https://www.macorr.com/contact.htm>
- Malik, M., Weeks, K., Bafna, T., Choudhury, M., & Walker, K. (2025). Editorial: Burnout, wellbeing and resilience of healthcare workers in the post-COVID

- world. *Frontiers in Medicine*, 12, Article 1679590. <https://doi.org/10.3389/fmed.2025.1679590>
- Mathisen, J., Nguyen, T.-L., Jensen, J. H., Rugulies, R., & Rod, N. H. (2021). Reducing employee turnover in hospitals: Estimating the effects of hypothetical improvements in the psychosocial work environment. *Scandinavian Journal of Work, Environment & Health*, 47(6), 456–465. <https://doi.org/10.5271/sjweh.3969>
- McAnally, K., & Hagger, M. S. (2024). Self-Determination Theory and Workplace Outcomes: A Conceptual Review and Future Research Directions. *Behavioral Sciences*, 14(6), Article 428. <https://doi.org/10.3390/bs14060428>
- McElroy, S. F., Olney, A., Hunt, C., & Glennon, C. (2020). Shift work and hospital employees: A descriptive multi-site study. *International Journal of Nursing Studies*, 112, Article 103746. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2020.103746>
- Moonesar, I. A. (2025). Transforming Healthcare Excellence Through Strategic Workforce Well-being: A Global Perspective. *HealthManagement*, 24(6), 491–496. [https://healthmanagement.org/uploads/article\\_attachment/hm6-24-25-strategic-workforce-print.pdf](https://healthmanagement.org/uploads/article_attachment/hm6-24-25-strategic-workforce-print.pdf)
- Mourougan, S., & Sethuraman, D. (2017). Hypothesis Development and Testing. *IOSR Journal of Business and Management*, 19(5, Ver. 1) 34–40. <https://doi.org/10.9790/487X-1905013440>
- Neupane, B. P., Dahal, N., Dhakal, R. K., Hasan, M. K., Villarama, J. A., & Fabros, B. G. (2026). Data collection methods in qualitative research: Researchers' reflections. *Frontiers in Research Metrics and Analytics*, 11. <https://doi.org/10.3389/frma.2026.1778160>
- OECD. (2022). *Promoting Health and Well-being at Work: Policy and Practices*. OECD Publishing. <https://doi.org/10.1787/e179b2a5-en>
- Okonkwo, C. C., Nwose, E. U., Beccaria, G., & Khanam, R. (2024). VUCA in the present-day health workplace and the mental health and wellbeing of health care workers: A systematic scoping review. *BMC Health Services Research*, 24(1), Article 1343. <https://doi.org/10.1186/s12913-024-11806-2>

- Olafsen, A. H., Halvari, H., & Frølund, C. W. (2021). The Basic Psychological Need Satisfaction and Need Frustration at Work Scale: A Validation Study. *Frontiers in Psychology, 12*, Article 697306. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.697306>
- Olatoye, F. O., Elufioye, O. A., Okoye, C. C., Nwankwo, E. E., & Oladapo, J. O. (2024). Leadership styles and their impact on healthcare management effectiveness: A review. *International Journal of Science and Research Archive, 11*(1), 2022–2032. <https://doi.org/10.30574/ijrsra.2024.11.1.0271>
- Oranga, J. (2025). Mixed Methods Research: Merits, Applications and Challenges. *International Journal of Social Science, 5*(2), 233–238. <https://doi.org/10.53625/ijss.v5i2.11034>
- Owolabi, O. R., Olatoye, F. O., Elufioye, O. A., & Okunade, B. (2024). Human resources management in healthcare: Recruitment, retention, and workforce development: A review. *World Journal of Advanced Research and Reviews, 21*(2), 950–957. <https://doi.org/10.30574/wjarr.2024.21.2.0522>
- Pezirkianidis, C., Stalikas, A., Lakioti, A., & Yotsidi, V. (2021). Validating a multidimensional measure of wellbeing in Greece: Translation, factor structure, and measurement invariance of the PERMA Profiler. *Current Psychology, 40*(6), 3030–3047. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00236-7>
- Puschner, B., Stiawa, M., Peters, M., Angerer, P., Rapp, F., Junne, F., Genrich-Hasken, M., Müller, A., Maatouk, I., Helaß, M., Mulfinger, N., & Gündel, H. (2025). Improving mental health and well-being of hospital staff: Mixed-methods process evaluation of the SEEGEN trial. *BMC Public Health, 25*(1), Article 2811. <https://doi.org/10.1186/s12889-025-24101-4>
- Queirós, A., Faria, D., & Almeida, F. (2017). Strengths and limitations of qualitative and quantitative research methods. *European Journal of Education Studies, 3*(9), 369–387. <https://doi.org/10.5281/zenodo.887089>
- Riigikontroll. (2022). *Eesti tervishoiu suundumused*. [https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/3161/1202/2001/RK\\_01112022\\_uv.pdf](https://www.riigiteataja.ee/aktilisa/3161/1202/2001/RK_01112022_uv.pdf)
- Saunders, C. H., Sierpe, A., Plessen, C. von, Kennedy, A. M., Leviton, L. C., Bernstein, S. L., Goldwag, J., King, J. R., Marx, C. M., Pogue, J. A., Saunders, R. K., Citters, A. V., Yen, R. W., Elwyn, G., & Leyenaar, J. K. (2023). Practical thematic analysis: A guide for multidisciplinary health services research teams engaging in

- qualitative analysis. *BMJ*, 381, Article e074256. <https://doi.org/10.1136/bmj-2022-074256>
- Sawhney, K. (2025). Employee Well-Being: A Pathway to Organizational Success. *International Journal of Emerging Technologies and Innovative Research*, 12(1), 269–270. <https://www.jetir.org/view?paper=JETIRGS06031>
- Schaufeli, W. (2021). Engaging Leadership: How to Promote Work Engagement? *Frontiers in Psychology*, 12, Article 754556. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.754556>
- Shiri, R., El-Metwally, A., Sallinen, M., Pöyry, M., Härmä, M., & Toppinen-Tanner, S. (2023). The Role of Continuing Professional Training or Development in Maintaining Current Employment: A Systematic Review. *Healthcare*, 11(21), Article 2900. <https://doi.org/10.3390/healthcare11212900>
- Simons, G., & Baldwin, D. S. (2021). A critical review of the definition of „wellbeing“ for doctors and their patients in a post Covid-19 era. *The International Journal of Social Psychiatry*, 67(8), 984–991. <https://doi.org/10.1177/00207640211032259>
- Sinialu, V. (2019). Inimkeskne tervishoid – eesmärk või teekond? *Eesti Arst*, 98(6), 321–322. <https://doi.org/10.15157/ea.v0i0.15366>
- Skivington, K., Matthews, L., Simpson, S. A., Craig, P., Baird, J., Blazeby, J. M., Boyd, K. A., Craig, N., French, D. P., McIntosh, E., Petticrew, M., Rycroft-Malone, J., White, M., & Moore, L. (2021). A new framework for developing and evaluating complex interventions: Update of Medical Research Council guidance. *BMJ*, 374, Article n2061. <https://doi.org/10.1136/bmj.n2061>
- Stebby. (2025). *Eesti töökoha heaolu 2025*. <https://business.stebby.ee/heaolu-uuring-2025/>
- Subedi, M. (2023). Sampling and Trustworthiness Issues in Qualitative Research. *Dhaulagiri Journal of Sociology and Anthropology*, 17(01), 61–64. <https://doi.org/10.3126/dsaj.v17i01.61146>
- Sullivan, D., White, K. M., & Frazer, C. (2022). Factors Associated with Burnout in the United States Versus International Nurses. *Nursing Clinics of North America*, 57(1), 29–51. <https://doi.org/10.1016/j.cnur.2021.11.003>
- Statistics How To. (n.d.). *Total population sampling*. Retrieved May 7, 2026, from <https://www.statisticshowto.com/total-population-sampling/>

- Zaghmout, B. (2024). Unmasking Toxic Leadership: Identifying, Addressing, and Preventing Destructive Leadership Behaviours in Modern Organizations. *Open Journal of Leadership*, 13(3), 244–265. <https://doi.org/10.4236/ojl.2024.133015>
- Zambrano-Chumo, L., & Guevara, R. (2024). Psychological Capital and Turnover Intention: The Mediating Role of Burnout among Healthcare Professionals. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 21(2), Article 185. <https://doi.org/10.3390/ijerph21020185>
- Zelege, A. A., Naziyok, T., Fritz, F., Christianson, L., & Röhrig, R. (2021). Data Quality and Cost-effectiveness Analyses of Electronic and Paper-Based Interviewer-Administered Public Health Surveys: Systematic Review. *Journal of Medical Internet Research*, 23(1), Article e21382. <https://doi.org/10.2196/21382>
- Teoh, K. (2023). *The value of occupational health and human resources in supporting mental health and wellbeing in the workplace*. Society of Occupational Medicine & CIPD. [https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/The\\_Value\\_of\\_OH\\_and\\_HR\\_in\\_supporting\\_mental\\_health\\_and\\_wellbeing\\_in\\_the\\_workplace\\_Nov23\\_0.pdf](https://www.som.org.uk/sites/som.org.uk/files/The_Value_of_OH_and_HR_in_supporting_mental_health_and_wellbeing_in_the_workplace_Nov23_0.pdf)
- Thompson, M. (2022). Epistemic risk in methodological triangulation: The case of implicit attitudes. *Synthese*, 201(1), Article 1. <https://doi.org/10.1007/s11229-022-03943-0>
- Tiit, E-M. & Tooding, L-M. (2019). *Statistikaleksikon*. Tartu Ülikooli Kirjastus.
- Tjimuku, M., Atiku, S. O., & Kaisara, G. (2025). Emotional intelligence and psychological capital at work: A systematic literature review and directions for future research. *Cogent Social Sciences*, 11(1), Article 2443559. <https://doi.org/10.1080/23311886.2024.2443559>
- Tóth, M. D., Ihionvien, S., Leduc, C., Aust, B., Amann, B. L., Cresswell-Smith, J., Reich, H., Cully, G., Sanches, S., Fanaj, N., Qirjako, G., Tsantila, F., Ross, V., Mathieu, S., Pashoja, A. C., Arensman, E., & Purebl, G. (2023). Evidence for the effectiveness of interventions to reduce mental health related stigma in the workplace: A systematic review. *BMJ Open*, 13(2), Article e067126. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-067126>
- Troester, J. M., & Evers, K. (2024). Understanding Belonging at Work: A Case Study of the University of Iowa's Commitment to Employee Well-Being. *American*

- Journal of Health Promotion*, 38(6), 895–897.  
<https://doi.org/10.1177/08901171241255204d>
- Tummers, L. G., & Bakker, A. B. (2021). Leadership and Job Demands-Resources Theory: A Systematic Review. *Frontiers in Psychology*, 12, Article 722080. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.722080>
- Töötervishoiu ja tööohutuse seadus. (1999). *Riigi Teataja I*, 60, 616; *Riigi Teataja I*, 03.12.2025, 12. <https://www.riigiteataja.ee/akt/103122025012>
- van der Kaap-Deeder, J., Soenens, B., Ryan, R., & Vansteenkiste, M. (2020). *Manual of the Basic Psychological Need Satisfaction and Frustration Scale (BPNSFS)*. Ghent University. [https://selfdeterminationtheory.org/wp-content/uploads/2022/02/BPNSFS\\_Complete\\_2020.pdf](https://selfdeterminationtheory.org/wp-content/uploads/2022/02/BPNSFS_Complete_2020.pdf)
- Watanabe, K., Kawakami, N., Shiotani, T., Adachi, H., Matsumoto, K., Imamura, K., Matsumoto, K., Yamagami, F., Fusejima, A., Muraoka, T., Kagami, T., Shimazu, A., & Kern, M. L. (2018). The Japanese Workplace PERMA-Profilers: A validation study among Japanese workers. *Journal of Occupational Health*, 60(5), 383–393. <https://doi.org/10.1539/joh.2018-0050-OA>
- Westfall-Snyder, J. A., Feldman, H. A., Walker, E., Thompson, M., & Hoffman, R. L. (2025). Barriers to accessing mental health resources as perceived by surgical compared to medical trainees. *The American Journal of Surgery*, 242, Article 116141. <https://doi.org/10.1016/j.amjsurg.2024.116141>
- Wickramarathne, P. D. V. C., Phuoc, J. C., & Tham, J. (2020). The impact of wellness dimensions on the academic performance of undergraduates of government universities in Sri Lanka. *European Journal of Public Health Studies*, 2(2), 43–56. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3885025>
- Wu, J. Z. Z., Zayts-Spence, O., & Fortune, Z. (2024). Conceptualizing mental health stigma in organizational settings: A sociolinguistic perspective. *BMC Psychology*, 12(1), Article 713. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02127-4>
- Yang, C., Chen, H.-T., Luo, K.-H., Watanabe, K., Chuang, H.-Y., Wu, C.-W., Dai, C., Kuo, C.-H., & Kawakami, N. (2024). The validation of Chinese version of workplace PERMA-profiler and the association between workplace well-being and fatigue. *BMC Public Health*, 24, Article 720. <https://doi.org/10.1186/s12889-024-18194-6>

- Yang, X., Kong, X., Qian, M., Zhang, X., Li, L., Gao, S., Ning, L., & Yu, X. (2024). The effect of work-family conflict on employee well-being among physicians: The mediating role of job satisfaction and work engagement. *BMC Psychology*, *12*(1), Article 530. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-02026-8>
- Yousaf, M., Khan, M. M., & Paracha, A. T. (2022). Effects of Inclusive Leadership on Quality of Care: The Mediating Role of Psychological Safety Climate and Perceived Workgroup Inclusion. *Healthcare*, *10*(11), Article 2258. <https://doi.org/10.3390/healthcare10112258>

**Lisa 1. Ametikoha gruppide selgitus ametinimetustega**

Juhtkond	2	Juhatuse liige- ravijuht, juhatuse liige
Arstid sh abiarst, arst-resident, üldarst, eriarst, perearst	339	Abiarst (13), anesthesioloog (13), anesthesioloog-vanemarst (6), arst-resident (31), dermatoloog (3), endokrinoloog (6), endoskopist (1), erakorralise meditsiini arst (7), eriarst (2), gastroenteroloog (2), hambaarst (31), infektionist (8), infektionist-vanemarst (3), kardioloog (3), kardioloog-vanemarst (3), kirurg (10), kõrva-nina-kurguarst (5), laboriarst (2), laboriarst-vanemarst (1), lastearst (4), lastearst-vanemarst (1), naistearst (26), naistearst-vanemarst (9), naistearst-onkoloog-vanemarst (1), nakkustõrje arst (1), nefroloog (1), nefroloog-vanemarst (2), neuroloog-vanemarst (4), närviarst (6), ortopeed (3), ortopeed (laste) (1), ortopeed-vanemarst (1), patoloog (7), perearst (2), proviisor (2), psühhiaater (8), pulmonoloog (3), radioloog (21), radioloog-vanemarst (2), reumatoloog (3), silmaarst (4), sisearst (6), sisearst-kliiniline farmakoloog (1), sisearst-vanemarst (1), taastusarst (4), töötervishoiuarst (1), uroloog (1), uroloog-vanemarst (4), vanemarst-dermatoloog (2), vanemarst-sisearst (4), vastutav proviisor (1), üldarst (47), üldarst (sonograafist) (1), üldkirurg-vanemarst (4)
Kliiniku / keskuse / osakonna arstist juhid	44	anesthesioloog-ülemarst-keskuse juhataja (1), anesthesioloog-ülemarst-kliiniku juhataja (1), anesthesioloog-ülemarst-osakonna juhataja (1), apteegi juhataja (1), erakorralise meditsiini arst-ülemarst-keskuse juhataja (1), gastroenteroloog-ülemarst-keskuse juhataja (1), gastroenteroloog-ülemarst-osakonna juhataja (1), hambaarst-ülemarst-kliiniku juhataja (1), infektionist-ülemarst-keskuse juhataja (1), infektionist-ülemarst-kliiniku juhataja (1), infektionist-ülemarst-osakonna juhataja (3), kardioloog-ülemarst-osakonna juhataja (2), kliiniku juhataja (2), kliinilise keemia ja hematoloogia osakonna juhataja (1), korrektsioonilise meditsiini osakonna juhataja (1), labori juhataja (1), laboriarst-ülemarst-osakonna juhataja (1), lastearst-ülemarst-osakonna juhataja (1), molekulaardiagnostika osakonna juhataja (1), naistearst-ülemarst-kliiniku juhataja (1), naistearst-ülemarst-osakonna juhataja (5), nefroloog-ülemarst-keskuse juhataja (1), nefroloog-ülemarst-kliiniku juhataja (1), neuroloog-ülemarst-kliiniku juhataja (1), neuroloog-ülemarst-osakonna juhataja (1), ortopeed-ülemarst-keskuse juhataja (1), psühhiaater-ülemarst-keskuse juhataja (1), radioloog-ülemarst-keskuse juhataja (1), reumatoloog-ülemarst-keskuse juhataja (1), reumatoloog-ülemarst-osakonna juhataja (1), taastusarst-ülemarst-keskuse juhataja (1), uroloog-ülemarst-keskuse juhataja (1), verepanga juhataja (1), üldkirurg-ülemarst-keskuse juhataja (1), üldkirurg-ülemarst-kliiniku juhataja (1), ülemarst-keskuse juhataja (1)

## Lisa 1 järg

Kliiniku / keskuse / osakonna õendusjuhid sh vastutavad õed,	65	Kliiniku õendusjuht (7), keskuse õendusjuht (8), osakonna õendusjuht (22), vastutav bioanalüütik (3), vastutav õde (23), juhtiv radioloogiatehnik (1), vastutav radioloogiatehnik (1)
Õed sh abiõed, (abi)bioanalüütikud, (abi)radioloogiatehnikud	567	Abiõde (30), abibioanalüütik (3), abiradioloogiatehnik (1), bioanalüütik (35), ehhokardiograafia tehnik (3), eriõde (2), kliinilise toitmise õde (1), nakkustõrjeõde (2), pereõde (7), psühhiaatriaõde (1), radioloogiatehnik (28), transfusiooniõde (1), vaimse tervise õde (3), õde (445), õde-juhtumikorraldaja(TAI projekt) (5)
Kliiniku / keskuse / osakonna ämmaemandusjuht sh vastutavad ämmaemandad	11	Kliiniku ämmaemandusjuht (1), osakonna ämmaemandusjuht (4), perekooli ämmaemandusjuht (1), vastutav ämmaemand (4), vastutav ämmaemand-imetamisnõustaja (1)
Ämmaemand sh abiämmaemand	92	Abiämmaemand (1), ämmaemand (89), ämmaemand (imetamisnõustaja) (2)
Hooldustöötajad sh vastutavad hooldustöötajad	325	Hooldustöötaja (314), vastutav hooldustöötaja (11)
Kliiniku/keskuse/osakonna tugipersonal	108	Administraator (5), arendusspetsialist (1), erakorralise meditsiini tehnik (1), infoteenindaja (3), keskuse assistent (3), kiirgusohutuse spetsialist (1), kliiniku assistent (1), kliiniline assistent (1), labori assistent (9), operatsiooniosakonna tehnik (7), operatsioonitehnik (9), osakonna abiline (10), osakonna assistent (23), osakonna kliiniline assistent (18), osakonna vanemassistent (1), ostuspetsialist (1), patoloogiasekretär (2), perenaine (4), radiologia insener (1), tehniline assistent (5), vastutav assistent (1), vastutav operatsioonitehnik (1)
Tervishoiuspetsialistid	113	Androloogia labori spetsialist (1), farmatseut (1), füsioterapeut (32), hambaarsti assistent I (16), hambaarsti assistent II (8), kliiniline psühholoog (5), kogemusnõustaja (1), kogemusnõustaja (TAI) (1), labori kvaliteedijuht (1), laborispetsialist (5), laboritarkvara spetsialist (1), liikumisravi spetsialist (1), logopeed (4), massöör (3), optometrist (1), patsiendi kriisinõustaja (1), psühholoog (2), psühholoog (TAI) (1), sotsiaaltöötaja (9), sotsiaaltöötaja (TAI) (1), teenuse spetsialist (4), tegevusterapeut (1), toitumisnõustaja (1), vanemembrüoloog (1), vanemembrüoloog-labori juhataja (1), vanemfüsioterapeut (4), vanemlaborispetsialist (2), vanemlogopeed (1), vastutav füsioterapeut (1), vastutav laborispetsialist (2)
Meditsiinilise tugiüksuse juht	5	Klienditeeninduse juht (1), kvaliteedijuht (1), meditsiinitehnika osakonna juhataja (1), patsiendiohutuse juht (2)

**Lisa 1 järg**

Meditiinilise tugiüksuse personal	104	Klienditeenindaja (40), klienditeeninduse spetsialist (1), kliiniline assistent (2), kvaliteedispetsialist (3), meditsiinitehnika insener (4), meditsiinitehnika spetsialist (1), osakonna abiline (4), osakonna assistent (2), osakonna kliiniline assistent (7), riiehooldaja (16), sterilisatsiooni tehnik (12), teenuse koordinaator (1), tehniline assistent (2), vastutav klienditeenindaja (7), vastutav sterilisatsioonitehnik (2)
Mittemeditsiinilise tugiüksuse juht	16	Ehituse ja tehnosüsteemide osakonna juhataja (1), finantsjuht (1), haldusteenistuse juhataja (1), IT osakonna juhataja (1), juhtimisarvestuse osakonna juhataja (1), kantseleijuhataja (1), laojuhataja (1), personaliteenistuse juhataja (1), pesukäitlemise osakonna juhataja (1), puhastusteeninduse osakonna juhataja (1), raamatupidamise osakonna juhataja (1), riskide juhtimise osakonna juhataja (1), toitlustusosakonna juhataja (1), transpordi- ja heakorrasosakonna juhataja (1), turundus- ja kommunikatsiooniosakonna juhataja (1), õigus- ja hankeosakonna juhataja (1)
Mittemeditsiinilise tugiüksuse personal	245	Abitööline (2), arhiivspetsialist (2), auto(kaubiku)juht (2), autojuht (5), autojuht (meditsiiniline transport) (2), dispetšer (4), dokumendihaldur (1), elektriinsener (1), elektrik (3), eripuhastusteenindaja (2), finantsanalüütik (1), hankespetsialist (2), Infosüsteemide projektijuht (1), IT spetsialist (2), IT vanemspetsialist (1), IT-rakenduste spetsialist (1), juhtiv andmeanalüütik (1), juhtivspetsialist (2), jurist (1), kliiniku sekretär (3), kommunikatsioonispetsialist (2), käidukorraldaja (1), laohoidja (1), laopidaja-arvestaja (3), majahoidja (2), majandustööline (5), nõrkvooluspetsialist (1), objektivanem (3), patsiendi saatja (2), peaspetsialist (1), personalianalüütik (1), pesija-operaator (13), pesuvaraja (4), projektijuht (1), puhastusteenindaja (90), raamatupidaja (4), raamatupidaja-palgaarvestaja (1), raviarvelduse juhtivspetsialist (1), raviarvelduse vanemspetsialist (3), siseaudiitor (1), sisekliima tehnikaspetsialist (1), spetsialist (1), süsteemi administraator (2), tarkvara arendusspetsialist (2), teenuse toe spetsialist (3), tehnikaspetsialist (2), tehnosüsteemide haldur (1), tehnosüsteemide halduse koordinaator (1), tehnovõrkude hooldustehnik (2), toitlustusteenindaja (24), transpordi operaator (5), triikija (2), turundusspetsialist (1), töökeskkonnaspetsialist (1), vahetuse vanem (2), vanemarhivaar (1), vanempuhastusteenindaja (6), vanemspetsialist (5), vanemspetsialist (haldus) (1), varustus-remondispetsialist (1), vastutav dispetšer (1)

## Lisa 2. Tööheaolu uuringu ankeet

VASTAJA PROFIIL					
<b>PROF1 Ametikoha grupp:</b>					
1	<input type="checkbox"/> Juhtkond	5	<input type="checkbox"/> Õed sh abiõed, (abi)bioanalüütikud, (abi)radioloogiatehnikud	10	<input type="checkbox"/> Tervishoiuspetsialistid
2	<input type="checkbox"/> Arstid sh abiarst, arst-resident, üldarst, eriarst, perearst	6	<input type="checkbox"/> Kliiniku/keskuse/osakonna ämmaemandusjuht sh vastutavad ämmaemandad	11	<input type="checkbox"/> Meditsiinilise tugiüksuse juht
3	<input type="checkbox"/> Kliiniku/keskuse/osakonna arstist juhid	7	<input type="checkbox"/> Ämmaemand sh abiämmaemand	12	<input type="checkbox"/> Meditsiinilise tugistruktuuriüksuse tugipersonal
4	<input type="checkbox"/> Kliiniku/keskuse/osakonna õendusjuhid sh vastutavad õed	8	<input type="checkbox"/> Hooldustöötajad	13	<input type="checkbox"/> Mittemeditsiinilise tugiüksuse juht
		9	<input type="checkbox"/> Kliiniku/keskuse/osakonna tugipersonal	14	<input type="checkbox"/> Mittemeditsiinilise tugistruktuuriüksuse tugipersonal
<b>PROF2 Vanus:</b>					
1	<input type="checkbox"/> Kuni 30 aastat	3	<input type="checkbox"/> 40–49 aastat	5	<input type="checkbox"/> 60–69 aastat
2	<input type="checkbox"/> 30–39 aastat	4	<input type="checkbox"/> 50–59 aastat	6	<input type="checkbox"/> 70+ aastat
<b>PROF3 Koormus:</b>					
1	<input type="checkbox"/> Täiskoormus	2	<input type="checkbox"/> Osaline koormus		
<b>PROF4 Tööstaaž:</b>					
1	<input type="checkbox"/> Alla 1 aasta	4	<input type="checkbox"/> 11–20 aastat	7	<input type="checkbox"/> 41–50 aastat
2	<input type="checkbox"/> 1–5 aastat	5	<input type="checkbox"/> 21–30 aastat	8	<input type="checkbox"/> Üle 50 aasta
3	<input type="checkbox"/> 6–10 aastat	6	<input type="checkbox"/> 31–40 aastat		
<b>PROF5 Sugu:</b>					
1	<input type="checkbox"/> Naine	2	<input type="checkbox"/> Mees	3	<input type="checkbox"/> Ei soovi vastata

## Lisa 2 järg

POSITIIVNE FUNKTSIONEERIMINE TÖÖL								
(1) Kindlasti ei ole nõus, (2) Enamasti ei ole nõus, (3) Pigem ei ole nõus, (4) Neutraalne, (5) Pigem nõus, (6) Enamasti nõus, (7) Kindlasti nõus								
Palun hinda positiivseid emotsioone, kaasatust ja suhteid puudutavaid väiteid nõustumise skaalal:		1	2	3	4	5	6	7
PFT1_1	Tunnen rõõmu tüüpilisest tööpäevast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT1_2	Üldiselt olen oma töö suhtes entusiastlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT1_3	Ma armastan oma tööd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT1_4	Süvenen tõsiselt töösse, mis paneb mu võimed proovile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT1_5	Kaotan tööl ajataju, kui teen midagi, mis mulle meeldib	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT1_6	Kui tegelen tööl millegagi, mis mulle väga meeldib, unustan kõik muu enda ümber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT1_7	Vajadusel saan töökaaslastelt tuge	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT1_8	Tunnen, et töökaaslased hindavad mind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT1_9	Usaldan oma kolleege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT1_10	Mu kolleegid toovad esile minu parimad küljed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) Kindlasti ei ole nõus, (2) Enamasti ei ole nõus, (3) Pigem ei ole nõus, (4) Neutraalne, (5) Pigem nõus, (6) Enamasti nõus, (7) Kindlasti nõus								
Palun hinda töö tähendust, saavutusi ja füüsilist tervist puudutavaid väiteid nõustumise skaalal:		1	2	3	4	5	6	7
PFT2_1	Minu töö on tähendusrikas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT2_2	Mõistan, mis teeb mu töö tähendusrikkaks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT2_3	Minu töö teenib suuremat eesmärki	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT2_4	Sean eesmärgid, mis aitavad mul oma karjääriambitsioone saavutada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT2_5	Tavaliselt saavutan oma töös selle, mille olen ette võtnud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT2_6	Olen üldiselt oma töötulemustega rahul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT2_7	Tavaliselt tunnen end füüsiliselt tervena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT2_8	Olen harva haige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PFT2_9	Suudan toime tulla füüsiliste ebamugavustega (unetus, vigastused, nägemisprobleemid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Lisa 2 järg

PFT2_10	Tunnen, et mul on kontroll oma füüsilise tervise üle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
(1) Kindlasti ei ole nõus, (2) Enamasti ei ole nõus, (3) Pigem ei ole nõus, (4) Neutraalne, (5) Pigem nõus, (6) Enamasti nõus, (7) Kindlasti nõus										
<b>Palun hinda mõtteviisi, keskkonda ja majanduslikku turvalisust puudutavaid väiteid nõustumise skaalal:</b>		1	2	3	4	5	6	7		
PFT3_1	Usun, et saan oma töösikusi tõhusa tööga parandada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PFT3_2	Usun, et mu töö võimaldab mul tulevikus areneda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PFT3_3	Mul on praeguses tööorganisatsioonis helge tulevik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PFT3_4	Minu füüsiline töökeskkond (nt kontoriruum) võimaldab tööle keskenduda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PFT3_5	Minu töökohal on palju loomulikku valgust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PFT3_6	Mul on oma töökeskkonnas mugav juurdepääs loodusele (nt pargid, meri)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PFT3_7	Olen oma praeguse sissetulekuga rahul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PFT3_8	Raske haiguse tõttu võin kaotada mitme kuu palga, kuid mul on ikkagi majanduslik kindlustunne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
PFT3_9	Rahalise hädaolukorra puhul on mul piisavalt sääste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
<b>PFT4 Eelnevate väidete kohta täpsustusi, mõtteid või kommentaare on võimalik lisada siin:</b>										
<b>TÖÖ NÕUDMISED</b>										
(1) Mitte kunagi, (2) Mõnikord, (3) Regulaarselt, (4) Sageli, (5) Väga sageli						1	2	3	4	5
<b>Palun hinda alljärgnevaid väiteid sageduse skaalal:</b>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN1_1	Pea töötama tempokalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKN1_2	Mul on liiga palju tööd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TLN1_3	Tähtaegadest kinnipidamiseks pean tavapärasest rohkem pingutama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKN1_4	Töötan ajasurve all	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKN1_5	Minu töö nõuab suurt keskendumist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKN1_6	Minu töö nõuab erilist hoolikust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKN1_7	Tunnen, et töö on vaimselt väga kurnav	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKN1_8	Minu töö nõuab pidevat tähelepanu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Lisa 2 järg

TKN1_9	Minu töö on emotsionaalselt nõudlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN1_10	Puutun oma töös kokku olukordadega, mis mind isiklikult puudutavad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN1_11	Minu töös esineb emotsionaalselt laetud olukordi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN1_12	Tegelen klientidega, kes pidevalt kaebavad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN1_13	Tegelen nõudlike klientidega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN1_14	Tegelen klientidega, kes ei käitu minuga lugupidavalt ega viisakalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) Kindlasti ei nõustu, (2) Ei nõustu, (3) Ei nõustu, ei ole eriarvamusel, (4) Nõustun, (5) Täiesti nõus						
<b>Palun hinda alljärgnevaid väiteid nõustumise skaalal:</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
TKN2_1	Saan kahelt või enamalt kolleegilt vastuolulisi palveid	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN2_2	Ma ei suuda täita oma töökaaslaste vastuolulisi ootusi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN2_3	Minu kolleegide ootused on omavahel vastuolus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN2_4	Minu töös ootavad erinevad meeskonnad minult vastandlikke asju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN2_5	Pean tegelema administratiivsete probleemidega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN2_6	Projektide/ülesannete täitmiseks pean läbima palju tülikaid takistusi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN2_7	Töö tegemiseks pean kokku puutama liigse bürokraatiaga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN2_8	Tööl puutun kokku ootamatute sekeldustega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKN2_9	Töö tegemiseks pean ületama palju tülikaid takistusi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TKN3 Eelnevate väidete kohta täpsustusi, mõtteid või kommentaare on võimalik lisada siin:</b>						
<b>TÖÖ RESSURSID</b>						
(1) Mitte kunagi, (2) Mõnikord, (3) Regulaarselt, (4) Sageli, (5) Väga sageli						
<b>Palun hinda alljärgnevaid väiteid sageduse skaalal:</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
TKR1_1	Mul on oma tööülesannete täitmisel paindlikkust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR1_2	Oman kontrolli oma töö üle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR1_3	Saan osaleda oma tööd puudutavate otsuste tegemisel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Lisa 2 järg

TKR1_4	Saan vajadusel oma kolleegidelt abi paluda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR1_5	Saan kolleegide toetusele loota, kui töös tekib raskusi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR1_6	Tunnen, et kolleegid väärtustavad mind minu töös	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR1_7	Ma saan oma tööeesmärkide kohta piisavalt teavet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR1_8	Minu töö annab mulle võimalusi hinnata oma tööülesannete täitmise kvaliteeti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR1_9	Ma saan oma töötulemuste kohta piisavalt teavet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) Üldse ei ole nõus, (2) Ei ole nõus, (3) Neutraalne, (4) Nõus, (5) Täiesti nõus						
<b>Palun hinda alljärgnevaid väiteid nõustumise skaalal:</b>		1	2	3	4	5
TKR2_1	Oma töös on mul võimalus enda tugevaid külgi arendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR2_2	Oma töös saan end piisavalt arendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR2_3	Minu töö pakub mulle võimalust õppida uusi asju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR2_4	Minu vahetu juht annab mulle teada, kas ta on minu tööga rahul	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR2_5	Minu vahetu juht arvestab minu tööalaste probleemide ja soovidega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR2_6	Tunnen, et mu vahetu juht väärtustab mind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR2_7	Mu vahetu juht kasutab oma mõjuvõimu, et aidata mul tööl probleeme lahendada	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR2_8	Minu vahetu juht on sõbralik ja minuga avatud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Täiesti eriarvamusel, (2) Ei ole nõus, (3) Neutraalne, (4) Nõus						
<b>Palun hinda alljärgnevaid väiteid nõustumise skaalal:</b>		1	2	3	4	
TKR3_1	Olen kindel, et suudan ootamatute sündmustega tõhusalt toime tulla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKR3_2	Tänu oma leidlikkusele saan hakkama ettenägematute olukordadega	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKR3_3	Kui ma olen hädas, suudan tavaliselt hea lahenduse välja mõelda	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKR3_4	Saan hakkama kõigega, mis mu teele satub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKR3_5	Ebakindlatel aegadel kaldun enamasti ootama parimat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKR3_6	Olen oma tuleviku suhtes alati optimistlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

## Lisa 2 järg

TKR3_7	Usun, et igal halval asjal on ka oma hea külg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
TKR3_8	Üldiselt eeldan, et minuga juhtub rohkem positiivset kui halba	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
(1) Mitte kunagi, (2) Peaaegu mitte kunagi; (3) Harva, (4) Mõnikord, (5) Sageli, (6) Väga sageli, (7) Alati								
<b>Palun hinda alljärgnevaid väiteid sageduse skaalal:</b>		1	2	3	4	5	6	7
TKR4_1	Tööl on mul tavaliselt palju energiat ja indu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR4_2	Oma töös tunnen end tugeva ja energilisena	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR4_3	Olen oma tööst vaimustuses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR4_4	Minu töö inspireerib mind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR4_5	Hommikul ärgates tahan tööle minna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR4_6	Intensiivne töötamine teeb mind õnnelikuks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR4_7	Olen oma töö üle uhke	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR4_8	Olen oma töösse süvenenud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TKR4_9	Minu töö köidab mind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>TKR5 Eelnevate väidete kohta täpsustusi, mõtteid või kommentaare on võimalik lisada siin:</b>								
<b>PÕHILISTE PSÜHHOLOOGILISTE VAJADUSTE RAHULDAMINE JA FRUSTRATSIOON</b>								
(1) Üldse ei ole nõus, (2) Ei ole nõus, (3) Neutraalne, (4) Nõus, (5) Täiesti nõus								
<b>Palun hinda autonoomiaga seotud väiteid nõustumise skaalal:</b>		1	2	3	4	5		
VRF1_1	Tööl tunnen valikuvõimalusi ja vabadust asjades, mida ette võtan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VRF1_2	Enamik asju, mida ma oma tööl teen, tundub nagu „ma pean“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VRF1_3	Ma tunnen, et minu tööalased otsused peegeldavad seda, mida ma tegelikult tahan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VRF1_4	Tunnen, et olen sunnitud oma töös tegema palju asju, mida ma ise teha ei tahaks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VRF1_5	Ma tunnen, et minu tööalased valikud peegeldavad seda, kes ma tegelikult olen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VRF1_6	Tunnen survet teha tööl liiga palju asju	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
VRF1_7	Minu igapäevased tegevused tööl tunduvad nagu kohustuste ahel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

## Lisa 2 järg

VRF1_8	Tunnen, et olen oma töös teinud seda, mis mind tõeliselt huvitab	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Üldse ei ole nõus, (2) Ei ole nõus, (3) Neutraalne, (4) Nõus, (5) Täiesti nõus						
<b>Palun hinda pädevusega seotud väiteid nõustumise skaalal:</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
VRF2_1	Tunnen end kindlalt, sest saan oma tööasjad hästi tehtud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF2_2	Tööl olles kahtlen tõsiselt, kas suudan asju hästi teha	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF2_3	Tunnen end oma töös võimekana	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF2_4	Olen oma töösoorituse suhtes pettunud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF2_5	Tööl olles tunnen end pädevana oma eesmärkide saavutamisel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF2_6	Tunnen end oma võimete pärast tööl ebakindlalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF2_7	Oma töös tunnen, et suudan raskeid ülesandeid edukalt täita	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF2_8	Töötades tunnen end oma vigade tõttu läbikukkununa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(1) Üldse ei ole nõus, (2) Ei ole nõus, (3) Neutraalne, (4) Nõus, (5) Täiesti nõus						
<b>Palun hinda seotuse kohta käivaid väiteid nõustumise skaalal:</b>		<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
VRF3_1	Tunnen end kollektiivist tõrjutuna	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF3_2	Tunnen, et inimesed, kellest ma tööl hoolin, hoolivad ka minust	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF3_3	Tunnen, et inimesed, kes on mulle tööl olulised, on minu suhtes külmad ja eemalolevad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF3_4	Tunnen sidet inimestega, kes hoolivad minust tööl ja kellest mina hoolin tööl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF3_5	Tööl tunnen end lähedasena ja seotuna teiste inimestega, kes on mulle olulised	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF3_6	Mul on tunne, et inimesed, kellega ma koos töötan, ei salli mind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF3_7	Arvan, et minu töised suhted on pealiskaudsed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
VRF3_8	Kolleegid, kellega koos töötan, tekitavad minus sooja tunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>VRF4 Eelnevate väidete kohta täpsustusi, mõtteid või kommentaare on võimalik lisada siin:</b>						

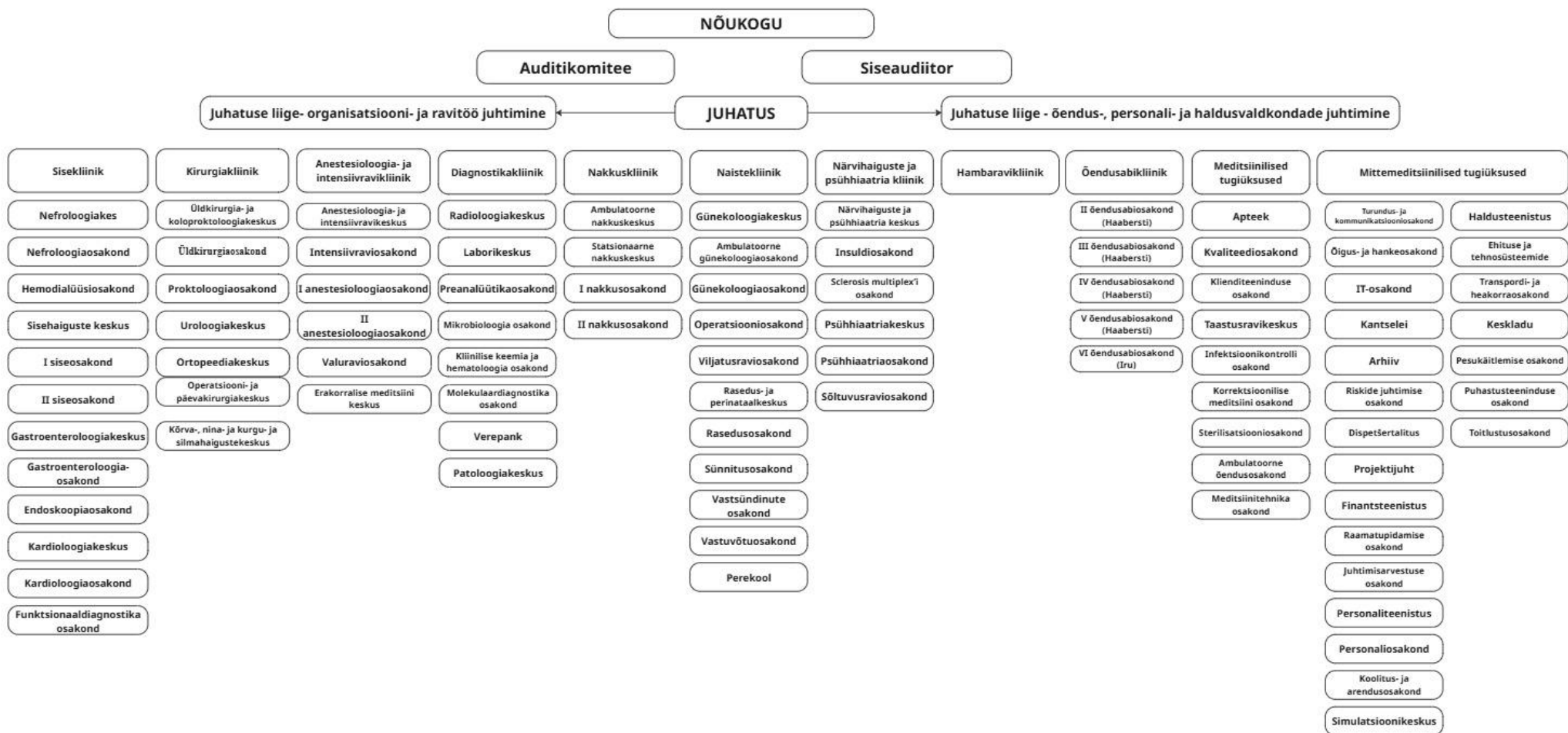
## Lisa 2 järg

PSÜHHOLOOGILINE KAPITAL							
(1) Kindlasti ei ole nõus (2) Ei ole nõus, (3) Pigem ei ole nõus, (4) Pigem nõus, (5) Nõus, (6) Kindlasti nõus							
Palun hinda alljärgnevaid väiteid nõustumise skaalal:		1	2	3	4	5	6
CAP1_1	Tunnen end kindlalt, kui räägin juhtkonnakoosolekutel oma töövaldkonnast	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP1_2	Tunnen end kindlalt, kui võtan osa organisatsiooni strateegilistest aruteludest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP1_3	Tunnen end kindlalt, kui esitan informatsiooni kolleegide grupile	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP1_4	Juhul kui mul tekivad töö juures probleemid, suudan leida mitmeid viise nende lahendamiseks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP1_5	Enda arvates olen praegu tööl üsna edukas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP1_6	Leian mitmeid viise oma praeguste tööeesmärkide saavutamiseks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP1_7	Praegusel hetkel saan enda jaoks seatud eesmärkide saavutamisega hakkama	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP1_8	Vajadusel saan töö juures olla nii-öelda omaette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP1_9	Suhtun tööl stressitekitajatesse tavaliselt rahulikult	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP1_10	Tulen tööalastest raskustest hästi läbi, sest olen varasemates keerulistes olukordades juba kogemusi omandanud	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP1_11	Vaatan oma töösajadele alati nende helgemast küljest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CAP1_12	Olen tööalase tuleviku suhtes optimistlik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>CAP2 Eelnevate väidete kohta täpsustusi, mõtteid või kommentaare on võimalik lisada siin:</b>							
<b>ETT1 Kuidas võiks tööheaolu haiglas parendada?</b>							

### Lisa 3. Tegevuste kirjeldus küsitlusperioodil

Kuupäev	Tegevus	Koostööpartner
12.02.2026	Uuringu tutvustamine igapäevasel haigla veebikoosolekul, kuulajaid 156	Juhatuse liige – ravijuht
12.02.2026	Uuringu lingi saatmine haigla töötajate e-postile	IT osakonna juhataja
13.02.2026	Uuringu banner haigla siseveebi uuringu perioodiks	Turundus- ja kommunikatsiooniosakond, riskide juhtimise osakond
17.02.2026	Uuringu lingi kordussaatmine haigla töötajate e-postile	IT osakonna juhataja
17.02.2026	Uuringu tutvustamine kliiniku õendusjuhtide koosolekul	Juhatuse liige
17.02.2026	Kutse saatmine osakonna töötajatele	Ehituse ja tehnosüsteemide osakonna juhataja
18.02.2026	Kutse saatmine kliinikute õendusjuhtidele	Õendusabikliiniku õendusjuhid, nakkuskliiniku õendusjuhid
18.02.2026	Kutse saatmine arstidele	Naistekliiniku juhataja
18.02.2026	Kutse saatmine ämmaemandatele	Naistekliiniku ämmaemandusjuht
19.02.2026	Haigla veebikoosolek, kuulajaid 188	Juhatuse liige
19.02.2026	Kutse saatmine klienditeenindajatele	Klienditeeninduse juht
19.02.2026	Kutse saatmine õdedele	Anestesioloogia- ja intensiivravi kliiniku õendusjuht
20.02.2026	Kutse saatmine töötajatele	Juhtimisarvestuse, raamatupidamise, korrektsioonilise meditsiini osakond, sisehaiguste keskuse juhataja, nefroloogia keskuse õendusjuht
21.02.2026	Ankeedi venekeelse versiooni tõlkimine	Tatjana Stolfat
23.02.2026	Kutse saatmine töötajatele	Õendusabikliiniku õendusjuhid, kirurgiikliiniku õendusjuhid, puhastusteeninduse juht, närvihaiguste ja psühhiaatrikliiniku õendusjuhid, hambaravikliiniku juht
23.02.2026	25 eestikeelset ja 15 venekeelset paberankeeti viidud kliinikusse	Õendusabikliinik

## Lisa 4. Organisatsiooni struktuur



## Lisa 5. Intervjuukava

Eesmärk on välja selgitada AS Lääne-Tallinna Keskhaigla töötajate tajutav tööheaolu ja teha ettepanekuid haigla juhtkonnale töötajate tööheaolu parendamiseks.	Uurimis-küsimused	Intervjuu küsimused
	Millised on AS Lääne-Tallinna Keskhaigla töötajate hinnangud tööheaolule?	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kuidas Teie hinnangul muutuste protsess mõjutab töötajate tööheaolu ja tunnetust organisatsiooni tuleviku suhtes?</li> <li>2. Kuidas juhina hindate, kuidõrd haigla juhtimiskultuur on suutnud neid töö nõudmisi tasakaalustada ja töötajate heaolu toetada?</li> <li>3. Kuidas juhina hindate, millisel määral mõjutavad rollikonfliktid ja takistused töö sujuvust ning mida peaks juhtimistasand tegema, et neid pingeallikaid vähendada?</li> <li>4. Kuidas juhina hindate olukorda, kus töötajad tunnevad, et nende töö tegelik maht ja vastutus ei ole organisatsioonis nähtav ega arvestatud, mistõttu peavad nad täitma mitme inimese töökoormust? Millist mõju tajute sellel tööheaolule?</li> <li>5. Kuidas juhina kommenteerite olukorda, kus töötajad tajuvad organisatsioonis ebaselget, läbipaistmatut organisatsiooni- ja suhtluskultuuri? Kuidas see mõjutab töötajate psühholoogilist turvalisust?</li> <li>6. Kuidas juhina hindate olukorda, kus töötajate tööenergiast, innustusest ja pühendumisest esineb märgatavaid kõikumisi? Millist rolli näete juhtimistasandil tööheaolu toetamisel ja töömotivatsiooni taastamisel?</li> <li>7. Millised tegurid tekitavad Teile juhina tööalast frustratsiooni ning kuidas mõjutavad need Teile suutlikkust toetada meeskonna tööheaolu ja tõhusat toimimist?</li> <li>8. Kuidas juhina hindate, mil määral vastavad haiglas pakutavad tööheaolu tagamise meetmed töötajate ootustele ja vajadustele?</li> </ol>
	Millised on AS Lääne-Tallinna Keskhaigla töötajate tööheaolu parendamise võimalused juhtide vaates?	<ol style="list-style-type: none"> <li>9. Kuidas Teie juhina tajute praegust haiglas toimuvat muutuste protsessi (haiglate konsolideerimine)? Kuidas see Teile tööheaolu mõjutab?</li> <li>10. Kuidas juhina hindate, mida peaks juhtkonna tasand tegema, et rollikonflikte ja takistusi vähendada?</li> <li>11. Milliseid samme peaks juhtkond astuma, et töökoormus muutuks realistlikuks ja jätkusuutlikuks?</li> <li>12. Kuidas saaks juhtkonna tasand tagada töötajatele järjepideva toetuse ja selged arenguvõimalused?</li> <li>13. Millist rolli näete juhtkonna tasandil tööheaolu toetamisel ja töömotivatsiooni taastamisel?</li> <li>14. Millised on haigla töötajate tööheaolu parendamise võimalused juhi vaatest?</li> <li>15. Millistest komponentidest koosneks Teie hinnangul unistuste tööheaolu toetuspakett?</li> <li>16. Milliseid aspekte väärtustate juhirollis kõige enam? Mis annab Teile tööle tähenduse?</li> </ol>

## Lisa 6. Ametikoha gruppide koondamine

Esialgne ametikoha grupp	Koondatud ametikoha grupp	Töötajate arvuline jaotus üldkogumis	Töötajate % jaotus üldkogumis	Töötajate arvuline jaotus valimis	Töötajate % jaotus valimis
Juhtkond	Juhtkond	2	0,10	2	0,53
Kliiniku/keskuse/osakonna arstist juhid	Arstist juhid	44	2,16	13	3,44
Arstid sh abiarst, arst-resident, üldarst, eriarst, perearst	Arstid	339	16,65	38	10,05
Kliiniku/keskuse/osakonna õendusjuhid sh vastutavad õed; Kliiniku/keskuse/osakonna ämmaemandusjuht sh vastutavad ämmaemandad	Õendus- ja ämmaemandusvaldkonna juhid	76	3,73	36	9,53
Õed sh abiõed, (abi)bioanalüütikud, (abi)radioloogiatehnikud; Ämmaemand sh abiämmaemand	Õed- ja ämmaemandad	659	32,37	119	31,48
Hooldustöötajad	Hooldustöötajad	325	15,96	29	7,67
Tervishoiuspetsialistid	Tervishoiuspetsialistid	113	5,55	18	4,76
Meditšiinilise tugiüksuse juht; Mittemeditšiinilise tugiüksuse juht	Tugiüksuste juhid	21	1,03	7	1,85
Kliiniku/keskuse/osakonna tugipersonal; Mittemeditšiinilise tugiüksuse personal	Tugipersonal	457	22,45	116	30,69
	Kokku	2036	100%	378	100%

## Lisa 7. Positiivse funktsioneerimise statistika

POSITIIVNE FUNKTSIONEERIMINE TÖÖL							Shapiro-Wilk		Kruskal-Wallis		
		n	m	SD	min	max	$\alpha$	W	p	$\chi^2$	p
Positiivne emotsioon	Tunnen rõõmu tüüpilisest tööpäevast	378	5,06	1,37	1	7	0,91	0,912	< 0,001	12,23	0,141
	Üldiselt olen oma töö suhtes entusiastlik	378	5,46	1,30	1	7	0,91	0,881	< 0,001	8,14	0,420
	Ma armastan oma tööd	378	5,78	1,36	1	7	0,91	0,819	< 0,001	26,49	< 0,001
Kaasatus	Süvenen tõsiselt töösse, mis paneb mu võimed proovile	378	5,92	1,11	1	7	0,91	0,833	< 0,001	11,58	0,171
	Kaotan töö ajataju, kui teen midagi, mis mulle meeldib	378	5,03	1,67	1	7	0,92	0,893	< 0,001	14,92	0,061
	Kui tegelen töö millegagi, mis mulle väga meeldib, unustan kõik muu enda ümber	378	4,66	1,70	1	7	0,92	0,924	< 0,001	11,54	0,173
Suhted	Vajadusel saan töökaaslastelt tuge	378	5,57	1,34	1	7	0,91	0,859	< 0,001	8,02	0,432
	Tunnen, et töökaaslased hindavad mind	378	5,30	1,31	1	7	0,91	0,893	< 0,001	3,79	0,876
	Usaldan oma kolleege	378	5,41	1,36	1	7	0,91	0,883	< 0,001	2,71	0,951
	Mu kolleegid toovad esile minu parimad küljed	378	4,75	1,45	1	7	0,91	0,915	< 0,001	4,77	0,782
Täendus	Minu töö on tähendusrikas	378	5,92	1,17	1	7	0,91	0,829	< 0,001	17,61	0,024
	Mõistan, mis teeb mu töö tähendusrikkaks	378	5,91	1,16	2	7	0,91	0,833	< 0,001	16,67	0,034
	Minu töö teenib suuremat eesmärki	378	5,74	1,21	1	7	0,91	0,862	< 0,001	31,06	< 0,001
Saavutused	Sean eesmärgid, mis aitavad mul oma karjääriambitsioone saavutada	378	4,82	1,45	1	7	0,91	0,922	< 0,001	10,76	0,215
	Tavaliselt saavutan oma töös selle, mille olen ette võtnud	378	5,66	0,98	1	7	0,91	0,869	< 0,001	8,35	0,400
	Olen üldiselt oma töötulemustega rahul	378	5,68	0,93	1	7	0,91	0,854	< 0,001	5,22	0,734
Tervis	Tavaliselt tunnen end füüsiliselt tervena	378	5,35	1,36	1	7	0,91	0,884	< 0,001	5,65	0,686
	Olen harva haige	378	5,62	1,31	1	7	0,91	0,862	< 0,001	11,51	0,174
	Suudan toime tulla füüsiliste ebamugavustega (unetus, vigastused, nägemisprobleemid)	378	5,38	1,36	1	7	0,91	0,887	< 0,001	10,29	0,245
	Tunnen, et mul on kontroll oma füüsilise tervise üle	378	5,44	1,29	1	7	0,91	0,889	< 0,001	3,95	0,862
Mõtteviis	Usun, et saan oma tööskusi tõhusa tööga parandada	378	5,35	1,16	1	7	0,91	0,905	< 0,001	11,19	0,191
	Usun, et mu töö võimaldab mul tulevikus areneda	378	5,04	1,45	1	7	0,91	0,919	< 0,001	3,77	0,877
	Mul on praeguses tööorganisatsioonis helge tulevik	378	4,17	1,49	1	7	0,91	0,926	< 0,001	3,14	0,925
Keskkond	Minu füüsiline töökeskkond (nt kontoriruum) võimaldab tööle keskenduda	378	4,80	1,74	1	7	0,91	0,907	< 0,001	8,56	0,381
	Minu töökohal on palju loomulikku valgust	378	4,92	1,77	1	7	0,91	0,893	< 0,001	7,34	0,501
	Mul on oma töökeskkonnas mugav juurdepääs loodusele (nt pargid, meri)	378	4,31	2,01	1	7	0,92	0,904	< 0,001	11,05	0,199
Majanduslik kindlus	Olen oma praeguse sissetulekuga rahul	378	3,69	1,71	1	7	0,92	0,940	< 0,001	28,61	< 0,001
	Raske haiguse tõttu võin kaotada mitme kuu palga, kuid mul on ikkagi majanduslik kindlustunne	378	3,30	1,79	1	7	0,92	0,918	< 0,001	14,05	0,080
	Rahalise hädaolukorra puhul on mul piisavalt sääste	378	3,34	1,79	1	7	0,92	0,918	< 0,001	22,80	0,004

**Lisa 8. Positiivse funktsioneerimise kirjeldav statistika ametikoha gruppide paarisvõrdluses**

Ametikoha grupp	n	Ma armastan oma tööd (positiivne mõtteviis)		Minu töö on tähendusrikas (täendus)		Mõistan, mis teeb minu töö tähendusrikkaks (täendus)		Minu töö teenib suuremat eesmärki (täendus)		Olen oma praeguse sissetulekuga rahul (majanduslik kindlus)	
		m	SD	m	SD	m	SD	m	SD	m	SD
Arstid	38	6,00	1,22	5,84	1,20	5,87	1,23	5,47	1,31	5,31	1,11
Arstist juhid	13	6,00	1,16	5,92	0,95	5,92	0,95	5,62	1,45	4,50	1,50
Hooldustöötajad	29	5,07	1,44	6,38	0,82	6,24	0,99	6,03	1,05	3,21	2,00
Juhtkond	2	4,00	1,41	5,00	0,00	6,00	1,41	5,50	0,71	3,50	3,54
Tervishoiuspetsialistid	18	5,50	1,69	6,00	1,41	6,00	1,37	6,00	1,09	3,17	1,62
Tugipersonal	116	5,58	1,42	5,60	1,28	5,58	1,29	5,28	1,30	3,43	1,65
Tugiüksuse juhid	7	6,00	1,15	5,71	2,14	6,43	0,54	6,14	1,07	4,00	2,16
Õed ja ämmaemandad	119	6,11	1,25	6,12	1,02	6,15	0,97	6,09	1,01	3,60	1,71
Õendusvaldkonna juhid	36	5,75	1,20	6,00	1,07	5,81	1,17	5,92	1,11	3,94	1,35

„Imestan, et inimesed sellise madala palgaga töötavad veel /.../ (v.a arstid).“ (PFT7).

„Palgaga võiks olla rahul, kui see tõuseks iga-aastaselt ja käiks inflatsiooniga kaasas. Hetkel aga jäi palgatõus viimati üle-eelmisesse aastasse ning ka see aasta hoiatati, et seda tõenäoliselt ei juhtu. Selline otsus ilmselgelt toob endaga kaasa suure rahulolematuse, sest tööülesandeid tuleb sellele vaatamata pidevalt juurde /.../.“ (PFT47)

## Lisa 9. Töö nõudmiste statistika

TÖÖ NÕUDMISED							Shapiro-Wilk		Kruskal-Wallis		
	n	m	SD	min	max	$\alpha$	W	p	$\chi^2$	p	
Töökoormus	Pea töötama tempokalt	378	3,64	1,07	1	5	0,919	0,873	< 0,001	17,10	0,029
	Mul on liiga palju tööd	378	3,22	1,15	1	5	0,916	0,867	< 0,001	26,30	< 0,001
	Tähtaegadest kinnipidamiseks pean tavapärasest rohkem pingutama	378	2,81	1,18	1	5	0,918	0,873	< 0,001	20,60	0,008
	Töötan ajasurve all	378	2,85	1,21	1	5	0,916	0,857	< 0,001	31,60	< 0,001
Vaimsed nõudmised	Minu töö nõuab suurt keskendumist	378	3,94	1,02	1	5	0,918	0,841	< 0,001	26,70	< 0,001
	Minu töö nõuab erilist hoolikust	378	4,18	0,96	2	5	0,919	0,779	< 0,001	23,70	0,003
	Tunnen, et töö on vaimselt väga kurnav	378	3,12	1,28	1	5	0,915	0,861	< 0,001	22,70	0,004
	Minu töö nõuab pidevat tähelepanu	378	4,15	0,96	1	5	0,918	0,790	< 0,001	32,80	< 0,001
Emotsionaalsed nõudmised	Minu töö on emotsionaalselt nõudlik	378	3,67	1,24	1	5	0,916	0,855	< 0,001	46,00	< 0,001
	Puutun oma töös kokku olukordadega, mis mind isiklikult puudutavad	378	2,58	1,17	1	5	0,916	0,839	< 0,001	15,60	0,048
	Minu töös esineb emotsionaalselt laetud olukordi	378	3,08	1,29	1	5	0,914	0,835	< 0,001	29,20	< 0,001
	Tegelen klientidega, kes pidevalt kaebavad	378	2,77	1,29	1	5	0,918	0,849	< 0,001	31,00	< 0,001
	Tegelen nõudlike klientidega	378	2,87	1,26	1	5	0,916	0,869	< 0,001	25,40	0,001
Rollikonflikt	Tegelen klientidega, kes ei käitu minuga lugupidavalt ega viisakalt	378	2,20	1,07	1	5	0,918	0,783	< 0,001	22,30	0,004
	Saan kahelt või enamalt kolleegilt vastuolulisi palveid	378	2,73	1,11	1	5	0,917	0,898	< 0,001	39,00	< 0,001
	Ma ei suuda täita oma töökaaslaste vastuolulisi ootusi	378	2,74	1,07	1	5	0,919	0,906	< 0,001	17,00	0,03
	Minu kolleegide ootused on omavahel vastuolus	378	2,80	1,09	1	5	0,917	0,901	< 0,001	21,90	0,005
Takistused	Minu töös ootavad erinevad meeskonnad minult vastandlikke asju	378	2,84	1,12	1	5	0,916	0,898	< 0,001	17,50	0,026
	Pea tegelema administratiivsete probleemidega	378	3,12	1,30	1	5	0,920	0,895	< 0,001	76,70	< 0,001
	Projektide/ülesannete täitmiseks pean läbima palju tülikaid takistusi	378	2,93	1,18	1	5	0,917	0,904	< 0,001	55,10	< 0,001
	Töö tegemiseks pean kokku puutama liigse bürokraatiaga	378	3,22	1,21	1	5	0,917	0,903	< 0,001	35,00	< 0,001
	Tööl puutun kokku ootamatute sekeldustega	378	3,43	1,10	1	5	0,917	0,864	< 0,001	29,10	< 0,001
Töö tegemiseks pean ületama palju tülikaid takistusi	378	3,00	1,16	1	5	0,915	0,907	< 0,001	38,10	< 0,001	

### Lisa 10. Töö nõudmiste kirjeldav statistika ametikoha gruppide paarisvõrdluses

Ametikoha grupp	n	Pea töötama tempokalt (töökoormus)		Mul on liiga palju tööd (töökoormus)		Tähtaegadest kinnipidamiseks pean tavapärasest rohkem pingutama (töökoormus)		Töötan ajasurve all (töökoormus)		Minu töö nõuab suurt keskendumist (vaimsed nõudmised)		Minu töö nõuab erilist hoolikust (vaimsed nõudmised)	
		m	SD	m	SD	m	SD	m	SD	m	SD	m	SD
Arstid	38	3,76	1,10	3,03	1,13	2,53	1,22	3,03	1,26	4,21	0,81	4,18	1,01
Arstist juhid	13	3,69	1,11	3,46	1,20	2,92	1,19	3,00	1,08	4,00	0,58	4,00	0,71
Hooldustöötajad	29	3,59	1,15	3,38	1,15	2,93	1,03	2,52	1,02	3,41	1,15	3,97	1,05
Juhtkond	2	3,50	2,12	3,50	0,71	4,50	0,71	3,50	2,12	4,50	0,71	4,50	0,71
Tervishoiuspetsialistid	18	3,67	0,91	3,39	0,98	2,94	0,94	3,17	1,10	4,17	0,98	4,61	0,70
Tugipersonal	116	3,36	1,07	2,82	1,08	2,60	1,19	2,41	1,14	3,65	1,10	3,91	1,02
Tugiüksuse juhid	7	3,29	1,11	3,86	1,07	3,71	1,25	3,71	1,38	4,29	0,76	4,29	0,76
Õed ja ämmaemandad	119	3,77	1,04	3,41	1,13	2,82	1,18	3,05	1,22	4,19	0,94	4,41	0,90
Õendusvaldkonna juhid	36	4,08	0,94	3,61	1,20	3,28	1,09	3,22	1,17	3,97	0,97	4,28	0,85

Ametikoha grupp	n	Tunnen, et töö on vaimselt väga kurnav (vaimsed nõudmised)		Minu töö on emotsionaalselt nõudlik (emotsionaalsed nõudmised)		Minu töös esineb emotsionaalselt laetud olukordi (emotsionaalsed nõudmised)		Tegelen klientidega, kes pidevalt kaebavad (emotsionaalsed nõudmised)		Saan kahelt või enamalt inimeselt vastuolulisi palveid (rollikonfliktid)		Ma ei suuda täita oma töökaaslaste vastuolulisi ootuseid (rollikonfliktid)	
		m	SD	m	SD	m	SD	m	SD	m	SD	m	SD
Arstid	38	3,11	1,25	3,92	0,97	3,16	1,24	2,63	1,05	2,66	0,97	2,84	0,92
Arstist juhid	13	3,00	1,23	3,77	1,24	3,15	1,14	2,38	1,04	2,85	1,28	2,92	1,26
Hooldustöötajad	29	3,07	1,19	3,72	1,16	2,97	1,35	3,38	1,15	2,28	0,92	2,76	1,15
Juhtkond	2	4,00	1,41	4,50	0,71	4,00	0,00	3,00	1,41	2,50	2,12	2,00	1,41
Tervishoiuspetsialistid	18	3,39	1,50	4,06	1,21	2,94	1,39	2,94	1,35	2,56	1,10	2,39	0,85
Tugipersonal	116	2,70	1,20	3,04	1,30	2,62	1,21	2,35	1,26	2,40	1,01	2,50	1,01
Tugiüksuse juhid	7	3,29	1,11	3,43	1,40	3,00	1,41	3,14	1,77	3,14	1,21	2,57	1,40
Õed ja ämmaemandad	119	3,41	1,29	3,91	1,16	3,39	1,30	3,06	1,32	2,96	1,10	2,87	1,12
Õendusvaldkonna juhid	36	3,36	1,25	4,33	0,83	3,58	1,13	2,78	1,15	3,50	1,06	3,17	0,94

## Lisa 10 järg

Ametikoha grupp	n	Minu kolleegide ootused on omavahel vastuolus (rollikonfliktid)		Pea tegelema administratiivsete sekeldustega (takistused)		Projektide/ülesannete täitmiseks pean läbima palju tülikaid takistusi (takistused)		Töö tegemiseks pean kokku puutama liigse bürokraatiaga (takistused)		Tööl puutun kokku ootamatute sekeldustega (takistused)		Töö tegemiseks pean ületama palju tülikaid takistusi (takistused)	
		m	SD	m	SD	m	SD	m	SD	m	SD	m	SD
Arstid	38	2,63	0,97	2,92	1,17	2,76	0,99	3,13	0,96	3,26	1,00	2,82	1,03
Arstist juhid	13	2,77	1,17	4,31	0,63	4,23	0,73	4,15	0,90	3,77	0,72	3,77	1,09
Hooldustöötajad	29	2,55	0,98	2,17	1,00	2,55	0,91	2,72	1,19	3,28	1,03	2,45	0,99
Juhtkond	2	2,50	2,12	4,50	0,71	4,00	0,00	3,00	1,41	3,50	0,71	3,00	1,41
Tervishoiuspetsialistid	18	2,72	1,23	3,33	1,28	2,67	1,24	2,89	1,23	3,50	1,04	3,00	1,24
Tugipersonal	116	2,58	1,08	3,13	1,28	2,87	1,20	3,01	1,22	3,15	1,16	2,82	1,21
Tugiüksuse juhid	7	3,29	1,25	4,43	0,53	4,00	1,00	3,57	1,27	3,86	0,90	3,86	1,07
Õed ja ämmaemandad	119	2,96	1,09	2,78	1,28	2,68	1,17	3,26	1,23	3,49	1,15	3,00	1,12
Õendusvaldkonna juhid	36	3,39	0,90	4,31	0,62	3,83	0,77	4,03	0,91	4,17	0,65	3,81	0,79

Organisatsioonikultuuris tajun vähest väärtustamist ja toetust töötajatele. Probleemide tõstatamisel on sõnum olnud pigem, et kui töötaja ei ole olukorraga rahul, võib ta lahkuda, mitte et otsitakse lahendusi töökorralduse parandamiseks. Selline lähenemine ei soodusta usaldust ega pikaajalist pühendumist ning loob tunde, et vastutus ja koormus liiguvad allapoole, kuid otsustustasandil puudub valmisolek süsteemselt muudatusi teha. (CAP5)

Ülekoormus, seoses personali kokkuhoiduga. Abivalmidus ja teadmised on pigem karistus. Osade kolleegide lugupidamatus ja iseenesestmõistetavus, et sa nende eest kõik ära teed. Ettepanekud, aruteluteemad lükatakse edasi või „kuhugi mujale“, kus vastust ei tule kunagi. Mõni valdkond siin on selgelt üle bürokratiseeritud. Teatud kontingendi kirjad on depressiivselt negatiivsed. (TKN11)

Töö tegemist kindlasti liiga tihti segab bürokraatia, nt mingi vea tuvastades tuleb see fikseerida nii paljudes erinevates kohtades /.../, et sellele kulub tohtu aeg, mis tuleb muu töö arvelt, mis samuti tuleb ära teha. Samas arusaadav, et vigade registreerimine on vajalik vigu

ennetava süsteemi arendamiseks jms, mis on kõik lõppude lõpuks patsiendiohutuse huvides, kuid tihti tundub, et juhid, kes meilt seda nõuavad, ei saa ise aru, kui aeganõudev see kõik on. /.../ Juhtkonna huvides on, et tööl oleks korraga vähe inimesi, sest nii kulub vähem raha, kuid tegelikult on see kurnav nendele inimestele kui reaalsuses töö maht käib üle jõu ja tööd tegelikult jagub enamale /.../. (TKN28)

Organisatsioon on nii tugev, kui tugev on koostöö organisatsiooni eri struktuuriüksuste vahel. Hetkel puudub toimiv koostöö, otsitakse energiliselt põhjendusi, miks ei saa, selle asemel, et otsida lahendusi kuidas saaks. Tööprotsessid on kirjeldamata ja kaootilised. Struktuuriüksuste ülesanded on konkreetselt kirjeldamata, kes millega tegeleb. (CAP27)

Haigla pöörab liigset tähelepanu sellele, kuidas väljapoole ennast kuvada ja endast ülihea tööandja mulje jätta. Tegelik olukord on vastupidine, seesmiselt mädaneb; maad võtab karistamine - iga väiksema vea eest tehakse hoiatus; puudub osakondade vaheline koostöö, inimesed on üksteisest võõrdunud. Kui kolleegiga jääda väheke pikemalt rääkima, arutlema, siis sellele võib järgneda tähelepanu juhtimine töölt eemalolekule, halvimal juhul tehakse hoiatus. Haigla taotleb erinevaid märgiseid, sh vaimse tervise märgis, aga tegelikult töötajad vaevlevad vaimse tervise käes, tegelikku abi saamata. Komisjonides on inimesed, kes vajaksid ise abi, aga nemad hoopis abistavad teisi vaimse tervise probleemide lahendamisel. Valed inimesed valedel kohtadel. (CAP6)

Usun, et juht peaks suutma oma meeskonnaga lugupidavalt suhelda, mitte avaldama töötajatele survet, mitte rikkuma isiklikke piire, näidates üles üleolekut kõigi üle, ning suutma kuulata ilma alandamata. Tööle minek ja töötamine psühholoogiliselt pingelises keskkonnas on vaimselt väga raske. Kuid patsientide ravimine ja hooldamine ning oma töö tulemuste nägemine on muidugi rõõm. Nendel rasketel aegadel tahan töötada rahulikult ja tunda end toetatuna, mitte alandatuna, et minu töö kvaliteet ei kannataks. (CAP12)

## Lisa 11. Töö ressursside statistika

TÖÖ RESSURSID								Shapiro-Wilk		Kruskal-Wallis	
		n	m	SD	min	max	$\alpha$	W	p	$\chi^2$	p
Autonoomia	Mul on oma tööülesannete täitmisel paindlikkust	378	3,04	1,02	1	5	0,93	0,879	< 0,001	5,29	0,726
	Oman kontrolli oma töö üle	378	3,64	1,02	1	5	0,93	0,891	< 0,001	7,46	0,487
	Saan osaleda oma tööd puudutavate otsuste tegemisel	378	3,10	1,21	1	5	0,92	0,904	< 0,001	15,01	0,059
Sotsiaalne tugi	Saan vajadusel oma kolleegidelt abi paluda	378	3,61	1,10	1	5	0,93	0,878	< 0,001	7,65	0,469
	Saan kolleegide toetusele loota, kui töös tekib raskusi	378	3,57	1,14	1	5	0,93	0,874	< 0,001	10,48	0,233
	Tunnen, et kolleegid väärtustavad mind minu töös	378	3,34	1,08	1	5	0,92	0,897	< 0,001	7,48	0,486
Tagasiside	Ma saan oma tööeesmärkide kohta piisavalt teavet	378	3,09	1,08	1	5	0,92	0,909	< 0,001	13,37	0,100
	Minu töö annab mulle võimalusi hinnata oma tööülesannete täitmise kvaliteeti	378	3,29	1,14	1	5	0,92	0,904	< 0,001	5,74	0,677
	Ma saan oma töötulemuste kohta piisavalt teavet	378	2,87	1,16	1	5	0,92	0,903	< 0,001	9,65	0,291
Arenguvõimalused	Oma töös on mul võimalus enda tugevaid külgi arendada	378	3,61	0,93	1	5	0,92	0,870	< 0,001	3,68	0,885
	Oma töös saan end piisavalt arendada	378	3,58	0,99	1	5	0,92	0,880	< 0,001	4,00	0,857
	Minu töö pakub mulle võimalust õppida uusi asju	378	3,86	0,89	1	5	0,92	0,841	< 0,001	7,52	0,482
Vahetu juhti roll	Minu vahetu juht annab mulle teada, kas ta on minu tööga rahul	378	3,34	1,24	1	5	0,92	0,892	< 0,001	10,19	0,252
	Minu vahetu juht arvestab minu tööalaste probleemide ja soovidega	378	3,68	1,14	1	5	0,92	0,859	< 0,001	10,56	0,228
	Tunnen, et mu vahetu juht väärtustab mind	378	3,53	1,18	1	5	0,92	0,879	< 0,001	4,09	0,849
	Mu vahetu juht kasutab oma mõjuvõimu, et aidata mul tööl probleeme lahendada	378	3,17	1,17	1	5	0,93	0,912	< 0,001	13,61	0,092
	Minu vahetu juht on sõbralik ja minuga avatud	378	3,87	1,14	1	5	0,92	0,829	< 0,001	12,77	0,120
Enesetõhusus	Olen kindel, et suudan ootamatute sündmustega tõhusalt toime tulla	378	3,60	0,59	1	4	0,93	0,658	< 0,001	21,46	0,006
	Tänu oma leidlikkusele saan hakkama ettenägematute olukordadega	378	3,67	0,55	1	4	0,93	0,605	< 0,001	13,54	0,094
	Kui ma olen hädas, suudan tavaliselt hea lahenduse välja mõelda	378	3,68	0,52	1	4	0,93	0,604	< 0,001	4,38	0,822
	Saan hakkama kõigega, mis mu teele satub	378	3,36	0,69	1	4	0,93	0,764	< 0,001	6,78	0,560
Optimism	Ebakindlatel aegadel kaldun enamasti ootama parimat	378	3,37	0,75	1	4	0,93	0,760	< 0,001	17,76	0,023
	Olen oma tuleviku suhtes alati optimistlik	378	3,34	0,81	1	4	0,92	0,758	< 0,001	8,40	0,395
	Usun, et igal halval asjal on ka oma hea külg	378	3,55	0,71	1	4	0,93	0,658	< 0,001	4,05	0,852
	Üldiselt eeldan, et minuga juhtub rohkem positiivset kui halba	378	3,59	0,67	1	4	0,93	0,630	< 0,001	3,76	0,878
Kaasatus	Tööl on mul tavaliselt palju energiat ja indu	378	4,42	1,28	1	7	0,92	0,940	< 0,001	8,24	0,411
	Oma töös tunnen end tugeva ja energilisena	378	4,42	1,28	1	7	0,92	0,942	< 0,001	13,01	0,111
	Olen oma tööst vaimustuses	378	4,21	1,43	1	7	0,92	0,950	< 0,001	17,24	0,028
	Minu töö inspireerib mind	378	4,32	1,44	1	7	0,92	0,949	< 0,001	11,40	0,180
	Hommikul ärghates tahan tööle minna	378	4,22	1,53	1	7	0,93	0,948	< 0,001	4,69	0,790
	Intensiivne töötamine teeb mind õnnelikuks	378	3,92	1,54	1	7	0,93	0,944	< 0,001	19,96	0,010
	Olen oma töö üle uhke	378	4,69	1,45	1	7	0,92	0,939	< 0,001	15,60	0,049
	Olen oma töösse süvenenud	378	5,03	1,19	1	7	0,92	0,925	< 0,001	9,09	0,335
	Minu töö köidab mind	378	4,62	1,36	1	7	0,92	0,943	< 0,001	13,53	0,095

**Lisa 12. Põhiliste psühholoogiliste vajaduste rahuldamise ja frustratsiooni statistika**

PÕHILISED PSÜHHOLOOGILISED VAJADUSED JA FRUSTRATSIION								Shapiro-Wilk		Kruskal-Wallis	
		n	m	SD	min	max	$\alpha$	W	p	$\chi^2$	p
Autonoomia rahuldamine	Tööl tunnen valikuvõimalusi ja vabadust asjades, mida ette võtan	378	3,17	0,99	1	5	0,86	0,904	< 0,001	7,67	0,466
	Ma tunnen, et minu tööalased otsused peegeldavad seda, mida ma tegelikult tahan	378	3,27	0,85	1	5	0,85	0,877	< 0,001	3,67	0,886
	Ma tunnen, et minu tööalased valikud peegeldavad seda, kes ma tegelikult olen	378	3,30	0,92	1	5	0,85	0,889	< 0,001	4,97	0,761
	Tunnen, et olen oma töös teinud seda, mis mind tõeliselt huvitab	378	3,68	0,87	1	5	0,84	0,874	< 0,001	21,46	0,006
Pädevuse rahuldamine	Tunnen end kindlalt, sest saan oma tödasjad hästi tehtud	378	4,07	0,74	1	5	0,84	0,799	< 0,001	18,50	0,018
	Tunnen end oma töös võimekana	378	3,84	0,74	1	5	0,85	0,837	< 0,001	25,34	0,001
	Tööl olles tunnen end pädevana oma eesmärkide saavutamisel	378	3,84	0,79	1	5	0,85	0,819	< 0,001	11,42	0,179
	Oma töös tunnen, et suudan raskeid ülesandeid edukalt täita	378	3,85	0,78	1	5	0,85	0,805	< 0,001	23,59	0,003
Seotuse rahuldamine	Tunnen, et inimesed, kellest ma tööl hoolin, hoolivad ka minust	378	3,92	0,84	1	5	0,84	0,843	< 0,001	2,92	0,939
	Tunnen sidet inimestega, kes hoolivad minust tööl ja kellest mina hoolin tööl	378	4,01	0,75	1	5	0,84	0,815	< 0,001	10,47	0,234
	Tööl tunnen end lähedasena ja seotuna teiste inimestega, kes on mulle olulised	378	3,81	0,88	1	5	0,84	0,847	< 0,001	12,34	0,137
	Kolleegid, kellega koos töötan, tekitavad minus sooja tunde	378	3,78	0,75	1	5	0,84	0,860	< 0,001	11,39	0,180
Autonoomia frustratsioon	Enamik asju, mida ma oma tööl teen, tundub nagu „ma pean“	378	3,23	1,00	1	5	0,83	0,902	< 0,001	9,93	0,270
	Tunnen, et olen sunnitud oma töös tegema palju asju, mida ma ise teha ei tahaks	378	2,88	1,01	1	5	0,82	0,898	< 0,001	13,87	0,085
	Tunnen survet teha tööl liiga palju asju	378	3,11	1,08	1	5	0,83	0,902	< 0,001	14,41	0,072
	Minu igapäevased tegevused tööl tunduvad nagu kohustuste ahel	378	3,05	1,08	1	5	0,82	0,907	< 0,001	21,93	0,005
Pädevuse frustratsioon	Tööl olles kahtlen tõsiselt, kas suudan asju hästi teha	378	2,33	0,96	1	5	0,82	0,872	< 0,001	11,90	0,156
	Olen oma töösoorituse suhtes pettunud	378	2,01	0,75	1	4	0,82	0,827	< 0,001	7,99	0,435
	Tunnen end oma võimete pärast tööl ebakindlalt	378	2,08	0,91	1	5	0,82	0,844	< 0,001	6,09	0,638
	Töötades tunnen end oma vigade tõttu läbikukkununa	378	20,6	0,93	1	5	0,83	0,846	< 0,001	15,00	0,059
Seotuse frustratsioon	Tunnen end kollektiivist tõrjutuna	378	1,93	0,96	1	5	0,82	0,822	< 0,001	8,08	0,426
	Tunnen, et inimesed, kes on mulle tööl olulised, on minu suhtes külmad ja eemalolevad	378	1,92	0,83	1	5	0,82	0,815	< 0,001	6,49	0,593
	Mul on tunne, et inimesed, kellega ma koos töötan, ei salli mind	378	1,91	0,91	1	5	0,82	0,823	< 0,001	15,22	0,055
	Arvan, et minu tõised suhted on pealiskaudsed	378	2,49	1,05	1	5	0,83	0,900	< 0,001	10,77	0,215

**Lisa 13. Põhiliste psühholoogiliste vajaduste rahuldamise ja frustratsiooni kirjeldav statistika ametikoha gruppide paarisvõrdluses**

Ametikoha grupp	n	Tunnen, et olen oma töös teinud seda, mis mind tõeliselt huvitab (autonoomia rahuldamine)		Tunnen end kindlalt, kui saan oma tööasjad hästi tehtud (pädevuse rahuldamine)		Tunnen end oma töös võimekana (pädevuse rahuldamine)		Tunnen tööl survet teha liiga palju asju (autonoomia frustratsioon)		Minu igapäevased tegevused tööl tunduvad nagu kohustuste ahel (autonoomia frustratsioon)	
		m	SD	m	SD	m	SD	m	SD	m	SD
Arstid	38	3,84	0,79	4,08	0,71	3,95	0,73	2,89	1,01	2,82	1,04
Arstist juhid	13	3,38	0,77	4,00	0,91	3,77	0,72	3,23	1,17	3,23	1,09
Hooldustöötajad	29	3,66	1,04	4,34	0,72	4,14	0,69	3,03	0,78	3,66	0,90
Juhtkond	2	3,50	0,71	4,00	0,00	4,00	0,00	3,50	0,71	3,00	1,41
Tervishoiuspetsialistid	18	3,89	1,13	4,06	0,72	3,89	0,67	3,39	0,98	2,94	1,21
Tugipersonal	116	3,44	0,80	3,89	0,72	3,66	0,72	2,89	1,00	2,82	1,01
Tugiüksuse juhid	7	4,00	0,00	4,14	0,38	4,29	0,49	3,29	1,11	3,71	0,95
Õed ja ämmaemandad	119	3,85	0,89	4,20	0,72	3,97	0,75	3,21	1,20	3,08	1,14
Õendusvaldkonna juhid	36	3,69	0,82	4,00	0,83	3,56	0,65	3,50	1,08	3,31	1,01

„Kolleege on palju ja erinevaid. Ka suhtlus ning usaldus on erinevate inimestega erinev. /.../ kindlasti toetun rasketel hetkedel või situatsioonides pigem lähedasele kolleegile kui pöördun ülemuste poole.“ (VRF4)

„Kollegiaalsusest tunnen puudust. Tunnen puudust ühistest koosolekutest, et kuulda, mis on meie töös probleemid ja uued nõuded /.../.“ (VRF18)

„Sallimatust on väga, väga palju, kiuslikkust.“ (VRF22)

### **Lisa 13 järg**

Viimaste aastate liiga kiired muutused ja inimeste turvatunde vähenemine ühiskondlikest protsessidest tingituna on mõjutanud tugevalt töökeskkonda. Inimesed on närvilised, kergelt frustreruvad ja nende tööheaolu on häiritud. Vahetu juht on sageli sihtmärk, kelle peale elada välja oma ebakindlus tuleviku ja ettevõtte personalipoliitika vastu. Paljud töötajad tunnistavad, et nad ei tunne, et ettevõtte neid väärtustab. Väga ettevaatlik tuleks olla täiendavate suurte muutuste läbiviimisel ja töökohustuste pideva tõstmise osas töötajatele, mis paneb personali suure surve alla. Inimesed vajavad rohkem stabiilsust. (CAP13)

„Kõige suuremat ebakindlust tekitab teadmatus, mis saab haiglate ühendamisega. Mina ja mitmed kolleegid ei ole veendunud, et meile pikaajaliselt töökoht alles on.“ (CAP15)

„Tallinna haigla valguses on tulevik segane ja tekitab ärevust.“ (CAP19)

**Lisa 14. Psühholoogilise kapitali statistika**

PÕHILISED PSÜHHOLOOGILISED VAJADUSED JA FRUSTRATSIOON								Shapiro-Wilk		Kruskal-Wallis	
		n	m	SD	min	max	$\alpha$	W	p	$\chi^2$	p
Enesetõhusus	Tunnen end kindlalt, kui räägin juhtkonnakoosolekutel oma töövaldkonnast	378	3,80	1,37	1	6	0,88	0,926	< 0,001	19,35	0,013
	Tunnen end kindlalt, kui võtan osa organisatsiooni strateegilistest aruteludest	378	3,57	1,32	1	6	0,88	0,938	< 0,001	17,60	0,024
	Tunnen end kindlalt, kui esitan informatsiooni kolleegide grupile	378	4,14	1,14	1	6	0,88	0,906	< 0,001	15,81	0,045
Lootus	Juhul kui mul tekivad töö juures probleemid, suudan leida mitmeid viise nende lahendamiseks	378	4,40	0,93	1	6	0,88	0,861	< 0,001	10,03	0,263
	Enda arvates olen praegu tööl üsna edukas	378	4,42	0,86	1	6	0,88	0,871	< 0,001	11,12	0,195
	Leian mitmeid viise oma praeguste tööeesmärkide saavutamiseks	378	4,46	0,83	1	6	0,88	0,858	< 0,001	9,02	0,341
Vastupidavus	Praegusel hetkel saan enda jaoks seatud eesmärkide saavutamiseks hakkama	378	4,57	0,76	2	6	0,88	0,847	< 0,001	11,00	0,220
	Vajadusel saan töö juures olla nii-öelda omaette	378	4,14	1,25	1	6	0,90	0,907	< 0,001	10,69	0,220
	Suhtun tööl stressitekitajatesse tavaliselt rahulikult	378	4,19	1,04	1	6	0,89	0,908	< 0,001	13,32	0,101
Optimism	Tulen tööalastest raskustest hästi läbi, sest olen varasemates keerulistes olukordades juba kogemusi omandanud	378	4,52	0,95	1	6	0,88	0,890	< 0,001	17,39	0,026
	Vaatan oma töösajadele alati nende helgemast küljest	378	4,34	0,95	2	6	0,88	0,900	< 0,001	11,24	0,188
	Olen tööalase tuleviku suhtes optimistlik	378	4,16	1,26	1	6	0,88	0,905	< 0,001	7,56	0,478

**Lisa 15. Psühholoogilise kapitali kirjeldav statistika ametikoha gruppide paarisvõrdluses**

Ametikoha grupp	n	Tunnen end kindlalt, kui räägin juhtkonna koosolekul oma töövaldkonnast (enesetõhusus)		Tunnen end kindlalt, kui võtan osa organisatsiooni strateegilistest aruteludest (enesetõhusus)		Tunnen end kindlalt, kui esitan informatsiooni kolleegide grupile (enesetõhusus)	
		m	SD	m	SD	m	SD
Arstid	38	3,66	1,24	3,24	1,30	3,95	0,96
Arstist juhid	13	4,38	1,04	4,08	1,26	4,69	0,75
Hooldustöötajad	29	3,66	1,34	3,38	1,11	4,17	1,07
Juhtkond	2	4,50	0,71	4,00	1,41	4,50	0,71
Tervishoiuspetsialistid	18	3,83	1,29	3,61	1,29	4,06	1,21
Tugipersonal	116	3,84	1,34	3,61	1,32	4,03	1,23
Tugiüksuse juhid	7	5,43	0,79	5,00	0,82	5,29	0,76
Õed ja ämmaemandad	119	3,56	1,48	3,42	1,39	4,10	1,20
Õendusvaldkonna juhid	36	4,14	1,31	3,89	1,17	4,42	0,87

„Olen kaua selles kollektiivis töötanud,ka piisavalt vana,et tunnen ennast üsna kindlana,mistõttu ei lase ennast paljust mõttetust häirida.(mõttetud koosolekud, Delta süsteem,mis on liialt üle reguleeritud).“ (CAP11).

## Lisa 16. Töötajate ettepanekud tööheaolu parendamiseks

„Rohkem koostegemisi, nt üritusi. Tore oleks, kui haiglas oleks ka taskukohane võimalus süüa.“ (ETP4)

„Tööheaolu tagamiseks tuleb hakata päriselt tegusid tegema ning muutma organisatsiooni sisemist kultuuri /.../.“ (ETP8)

Tööheaolu parandamiseks oleks oluline suurem selgus rollides, vastutuses ja töökoormuse jaotuses /.../ regulaarne sisuline tagasiside ning juhtide nähtav toetus /.../ töötajate murede ja ettepanekute süsteemne kuulamine ning neile reageerimine /.../ avatum ja läbipaistvam suhtlus ning organisatsioonikultuur /.../ tähelepanu pööramine töökoormuse realistlikule hindamisele ja piisavate ressursside tagamisele /.../. (ETP17)

„/.../ vähem märgiste tagaajamisi ja taotlemisi, tegeleda tegelikke probleemidega /.../.“ (ETP29)

„Oluliseks pean ka töötajate tunnustamist ja kaasamist otsustusprotsessidesse. /.../ Lisaks võiks rohkem tähelepanu pöörata vaimse tervise toetamisele ning professionaalse arengu võimalustele. /.../ õiglane kohtlemine ja turvaline töökeskkond, kus iga töötaja saab keskenduda oma põhiülesannetele ning tunda end hinnatuna.“ (ETP36)

„Üleliigse bürokraatia vähendamine /.../ Koolitusvõimaluste parandamine /.../.“ (ETP39)

„Kõik kolleegid võiksid osata vabalt riigikeelt.“ (ETP65)

„Vähem juhte, rohkem reaalse töö tegijaid.“ (ETP95)

## **SUMMARY**

### MANAGEMENT OF THE WORKPLACE WELL-BEING OF HEALTH-CARE WORKERS BASED ON THE EXAMPLE OF WEST TALLINN CENTRAL HOSPITAL

Inga Oper

In Estonia as well as internationally, the workplace well-being of healthcare workers has become a critical issue requiring immediate and targeted intervention. Statistics show the prevalence of work-related stress, burnout, and mental health issues in different countries. Healthcare workers are suffering psychosocial distress in increasing numbers. According to previous research, the occupational health measures being implemented in international organizations do not meet the actual needs of workers. Similar shortcomings are also reported in Estonia. Considering the increasing shortage and turnover of healthcare workers, especially nurses, the correspondence of workplace well-being measures being implemented with the needs of workers is of paramount importance to the sustainability of the healthcare system.

The research problem being addressed by the present master's thesis is this failure of measures implemented to ensure the workplace well-being of healthcare workers in meeting their actual needs. The goal of this thesis was to determine the level of workplace well-being perceived by workers at West Tallinn Central Hospital and make recommendations to hospital administrators about how to improve it. In the pursuit of this goal, the following research questions were formulated:

- How do West Tallinn Central Hospital workers assess their own workplace well-being?
- From the perspective of managers, what are the possibilities for improving the workplace well-being of workers at West Tallinn Central Hospital?

Workplace well-being is a multi-level phenomenon that can be addressed on the national, organizational, and worker levels. The factors affecting workplace well-being at all levels are closely intertwined. At the national level, workplace well-being is shaped primarily by healthcare policy, legislation, and social expectations, which determine the organization of working time, resource management, and the protection of workers regarding physical and mental health.

At the organizational level, the factors affecting occupational health include work culture, management practices, workload, the organization of shift work, work-life balance, worker inclusion, and their opportunities for training and development, which all have a direct effect on motivation, the feeling of belonging, the risk of burnout, and staff turnover. The substantive implementation of organizational practices determines whether the measures supporting workplace well-being are a resource for workers or remain just a formality.

At the worker level, workplace well-being is affected by the individual's personality traits, state of mental health, resilience, and coping skills, all of which shape a worker's reaction to work-related stressors. In the healthcare context, the importance of workplace well-being factors lies in their direct connection with the mental and physical health of workers as well as with the sustainability of the entire healthcare system, and for this reason effective intervention requires a holistic and people-centered approach and coordinated action at all levels.

The measurement of workplace well-being was based on several theoretical models, making it possible to capture its multifaceted nature on different levels. PERMA and PERMA+4 models were used to assess workplace well-being from the perspective of positive psychology with a focus on the subjective experiences of workers, including their emotions, sense of meaning, relationships, achievements, and by extension also their physical health, environment, and economic security.

The job demands-resources model was used to measure workplace well-being by looking at working conditions and the organization of work and assessing the balance between job demands and job resources. The psychological capital approach focused on the worker's internal developable resources, while the assessment of workplace well-

being was based on an individual's coping skills and resilience. Self-determination theory complemented the other approaches, considering autonomy, competence, and relationship satisfaction, and clarified how environmental and management-related factors shaped the worker's experience of workplace well-being.

Given the goal of this master's thesis, the study relied on a combined research approach. The target group comprised all workers at the West Tallinn Central Hospital. The quantitative study used universal sampling. A six-block questionnaire, hosted on Tartu University's password-protected LimeSurvey platform, was used to collect the data over the period 12.02.2026–28.02.2026. A total of 378 completed questionnaires were submitted. The sample was representative. The quantitative data was analyzed using descriptive and comparative statistics with the aid of the open-source statistics programs JASP (version 0.96) and JAMOVI (version 2.6.44) and Microsoft Excel.

To refine and validate the results of the quantitative study, four individual structured written interviews were carried out with managers. The managers preferred written interviews as they believed they would be able to better structure and present their thoughts. The interview plan, prepared on the basis of the results of the quantitative part, consisted of sixteen open questions. The qualitative data, i.e., the interview responses, were analyzed using thematic content analysis, one of the most common and flexible methods used in the healthcare field.

The results of the study confirmed that worker perception of workplace well-being is multifaceted and dependent on factors related to work organization, management, and the organization itself. The results showed that differences in worker experiences depend on their role and level of responsibility and highlighted aspects that both support and threaten workplace well-being.

The factors that supported well-being at work were shown to be the meaningfulness of work, positive emotions, and a strong feeling of connection with colleagues, all of which were indicative of the worker's intrinsic motivation and sense of professional vocation. Workers highly rated their competence and involvement and believed that their psychological needs were being well met. Hope, resilience, and optimism were among the components of psychological capital most highly valued. The results showed that

workers have their own personal resources that help them cope in a demanding work environment.

Negative aspects brought out included low economic security, mental strain due to work intensity, and limited autonomy, especially in positions with lower decision-making power. To make ends meet, workers have to take on jobs outside the hospital. Space and infrastructure problems were also brought out. The results also highlighted bottlenecks in management and organizational practices, including insufficient feedback and recognition and a low perception of psychological security. Although the work-related internal resources of workers and their sense of the meaningfulness of work are strong, workplace well-being is threatened by management factors that require conscious and targeted intervention.

Workers at the West Tallinn Central Hospital rated their workplace well-being as average. Managers believed that the improvement of workplace well-being required the development of basic management skills and competences, as well as the day-to-day application of more effective practical tools. Managers also saw the move towards an open, supportive, and dialogue-based management style as an opportunity to improve workplace well-being. In the view of managers, a compensation system with elements tied to team performance would be fair, increase motivation, and improve workplace well-being.

On the basis of the research results, recommendations for improving workplace well-being were made to the administrators of West Tallinn Central Hospital. It was found necessary to reduce management levels in order to shorten decision-making processes and increase worker autonomy and involvement in organizational decisions. It was recommended to rethink work organization and work processes and for example, abandon the implementation of 24-hour shifts, with the aim of supporting the long-term maintenance of a worker's work capacity and ensuring adequate rest time. The need was emphasized to create and implement a transparent compensation system based on clear principles, with compensation linked to a worker's competence, work experience, length of service, and substantive contribution to the achievement of the organization's strategic goals. Answers were found to all the research questions, and the goal of this study was met.

Future research might focus on the work processes belonging to specific positions or structural units, on team collaboration, or on management practices.

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

Mina, Inga Oper

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose TERVISHOIUASUTUSE TÖÖTAJATE TÖÖHEAOLU JUHTIMINE AS LÄÄNE-TALLINNA KESKHAIGLA NÄITEL, mille juhendaja on Reena Matsko MBA, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi 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.

Inga Oper

17.05.2026