

**Tartu Ülikool**  
**Meditšiiniteaduste valdkond**  
**Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut**  
**Õendusteaduse õppetool**

**Anne Anier**

**EESTI TERVISHOIU- JA HOOLEKANDEASUTUSTES TÖÖTAVATE  
HOOLDUSTÖÖTAJATE ARUSAAM HEAOLUST TÖÖKESKKONNAS –  
KVALITATIIVNE UURIMISTÖÖ**

**Magistritöö**

**Tartu 2025**

Juhendaja: Merle Seera-Erstu, RN, MSc, õendusteaduse nooremteadur, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Tartu Ülikool

Retsensent: Eduard Ristoja, MSc (õendusteadus), Terviseamet, Põhja regionaalosakond, vaneminspektor

Magistritöö on lubatud kaitsmisele juhendajate otsusega 7.05.2025. Otsus on protokollitud õendusteaduse õppetoolis.

## LIHTLITSENTS MAGISTRITÖÖ REPRODUTSEERIMISEKS JA ÜLDSUSELE KÄTTESAADAVAKS TEGEMISEKS

Mina, Anne Anier,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose „*Eesti tervishoiu- ja hoolekandeesutustes töötavate hooldustöötajate arusaam heaolust töökeskkonnas – kvalitatiivne uurimistö*“, mille juhendaja on Merle Seera-Erstu reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY NC ND 3.0, 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.

Anne Anier

7.05.2025

## KOKKUVÕTE

### **Eesti tervishoiu- ja hoolekandeesutustes töötavate hooldustöötajate arusaam heaolust töökeskkonnas – kvalitatiivne uurimistöö**

Pikem eluiga ja rahvastiku vananemine suurendavad nõudlust hooldusteenuse vajadusele tervishoiusüsteemis. Sellest tulenevalt on hooldusteenus kiiresti kasvav valdkond ning hooldustöötajate panus on järjest olulisem jätkusuutliku tervishoiusüsteemi säilitamisel ning kvaliteetse hooldusteenuse tagamisel. Teenuse kvaliteeti ning töötulemusi mõjutab olulisel määral töötajate heaolu töökeskkonnas, seega oli käesoleva uurimistöö eesmärk kirjeldada Eesti tervishoiu- ja hoolekandeesutustes töötavate hooldustöötajate arusaamu heaolust töökeskkonnas.

Käesolevas uurimistöös osales 14 uuritavat, kellega viidi läbi poolstruktureeritud individuaalintervjuud. Uuritavaid värvati hooldustöötajaid ühendavate kutseorganisatsioonide kaudu. Andmeid analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil, tuginedes Elo ja Kyngäs (2008) kirjeldatud metoodikale.

Uuritavate arusaamad heaolust töökeskkonnas jaotusid kuude ülakategooriasse: 1) hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest, 2) hooldustöö väärtustamine, 3) toimiv meeskonnatöö, 4) patsiendikeskne lähenemine, 5) tööd soodustavad töötingimused ja 6) töötajaga arvestav töökorraldus. Uuritavate arusaamade kohaselt suurendas nende heaolu töökeskkonnas võimalus teisi aidata ja teha oma tööd kvaliteetselt. Positiivses meeleolus kolleegid, viisakas suhtlemiskultuur, toimiv meeskonnatöö ning võimalus pakkuda patsiendi/kliendi vajadustest lähtuvat hooldusteenust ja tagada nende igapäevane heaolu muutis töö tähenduslikuks ning oli oluline aspekt heaolu tagamisel töökeskkonnas. Piisava hulga töövahendite olemasolu, kaasaegsed kasutusmugavad ruumilahendused, paindlikud töögraafikud ja läbimõeldud tööjaotus suurendasid heaolu töökeskkonnas. Samas vähendas hierarhia tajumine töökeskkonnas, lisäülesannete rohkus ning liiga suur patsientide/klientide arv ühe hooldustöötaja kohta uuritavate heaolu töökeskkonnas. Vähene tunnustamine ja hooldustöötaja elukutse negatiivne kuvand ei toetanud uuritavate arvates heaolu töökeskkonnas.

Töötajate heaolu töökeskkonnas toetab patsientide/klientide heaolu ja soodustab paranemise kiirust. Samuti suurendab see pakutavate hooldusteenuste kvaliteeti ning vähendab lisakulusid tervishoiusüsteemile. Hooldustöötajate arusaamade mõistmine heaolust töökeskkonnas aitab

tagada efektiivsemaid heaolu tagavaid meetmeid, tõsta töötajate tulemuslikkust ja vähendada töölt lahkumist.

Märksõnad: hooldustöötaja, heaolu, töökeskkond

## **SUMMARY**

### **The perception of well-being in the work environment among care workers working in Estonian health and welfare institutions – a qualitative research**

Longer life expectancy and ageing population increase the demand for care services in the healthcare system. Consequently, care services are a rapidly growing field and the contribution of care workers is increasingly important in maintaining a sustainable healthcare system and ensuring high-quality care services. The quality of service and work results are significantly affected by the well-being of employees in the work environment, so the aim of this research was to describe the perceptions of well-being in the work environment among care workers working in Estonian health and welfare institutions.

This research involved 14 subjects, with whom semi-structured individual interviews were conducted. Subjects were recruited through professional organizations that unite care workers. Data were analysed using the inductive content analysis method, based on the methodology described by Elo and Kyngäs (2008).

The subjects' perceptions of well-being in the work environment were divided into six categories: 1) caregiver's emotional well-being stemming from the meaningfulness of work, 2) valuing care work, 3) effective teamwork, 4) patient-centered approach, 5) work-facilitating working conditions and 6) work organization that takes the employee into account. According to the subjects' perceptions, their well-being in the work environment was increased by the opportunity to help others and do their work with high quality. Colleagues in a positive mood, a polite communication culture, effective teamwork and the opportunity to provide care based on the needs of the patient/client and ensure their daily well-being made the work meaningful, was important and was an important aspect in ensuring well-being in the work environment. The availability of sufficient work equipment, modern user-friendly space solutions, flexible work schedules and a well-thought-out division of labor also increased well-being in the work environment. The perception of hierarchy in the work environment, the abundance of additional tasks and the excessive number of patients/clients per care worker reduced the well-being of the study participants in the work environment. According to the respondents the lack of recognition and negative image of the care worker profession did not support well-being in the work environment.

Employee well-being in the workplace supports the well-being of patients/clients and promotes the speed of recovery. It also increases the quality of care services provided and reduces additional costs to the healthcare system. Understanding care workers' perceptions of well-being in the workplace helps ensure more effective well-being measures, increase employee performance and reduce turnover.

Keywords: care worker, caregiver, nurse aide, nurse assistant, well-being, work environment

## SISUKORD

### KOKKUVÕTE

#### SUMMARY

1. SISSEJUHATUS	6
2. UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TAUST	7
2.1. Kesksed mõisted	7
2.2. Hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest ja hooldustöö väärtustamine	8
2.3. Toimiv meeskonnatöö ja patsiendikeskne lähenemine	10
2.4. Tööd soodustavad töötingimused ja töötajaga arvestav töökorraldus	11
3. METOODIKA	14
3.1. Uurimistöö metodoloogilised lähtekohad	14
3.2. Uuritavad ja nende värbamine	14
3.3. Andmete kogumine	15
3.4. Andmete analüüs	16
3.5. Uurimistöö usaldusväärsus	17
4. TULEMUSED	19
5. ARUTELU	30
5.1. Hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest ja hooldustöö väärtustamine	30
5.2. Toimiv meeskonnatöö ja patsiendikeskne lähenemine	32
5.3. Tööd soodustavad töötingimused ja töötajaga arvestav töökorraldus	36
5.4. Eetilised aspektid	39
5.5. Kitsaskohad	40
5.6. Uurimistöö praktiline väärtus, uued uurimisprobleemid	41
6. JÄRELDUSED	42
KASUTATUD KIRJANDUS	43
LISAD	
Lisa 1. Kutse uurimistöös osalemiseks	55
Lisa 2. Uuritavate informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm	56
Lisa 3. Tatra Ülikooli inimuuringute eetika komitee kooskõlastus	58
Lisa 4. Intervjuu kava	60

## 1. SISSEJUHATUS

Rahvastiku vananemine suurendab nõudlust hooldusteenuse vajadusele tervishoiusüsteemis (Foa jt 2020, OECD/European Commission 2024, Rong jt 2022). Sellest tulenevalt on hooldusteenus kiiresti kasvav valdkond (Bryant jt 2023, DePasquale jt 2018, Schäfer jt 2016) ning hooldustöötajate panus on järjest olulisem jätkusuutliku tervishoiusüsteemi säilitamisel ning patsientide ohutuse ja hoolduskvaliteedi tagamisel (Kroezen jt 2018). Hooldustöötajatel on oluline roll interdistsiplinaarses meeskonnatöös osutades kuni 80% patsiendi hooldusest (Gray jt 2016, Travers jt 2019) ning pakkudes sellega suurt tööalast tuge õendustöötajatele (Scheepers jt 2021).

Varasemad uurimistööde tulemused näitavad, et hooldustöötajate heaolu töökeskkonnas mõjutavad eelkõige töötajate vähesusest tingitud suur töökoormus (How to build..., Araújo-dos-Santos jt 2018, Foa jt 2020, Bryant jt 2023), kaastöötajate hoiakud, toetav keskkond, meeskonnatöö ja tunnustamine (Ducharme jt 2015, Lindberg jt 2019) ning tööülesannete korraldamise võimalus oma pädevuste piires (Jeong jt 2020). Heaolu töökeskkonnas peetakse oluliseks töötulemuste, kvaliteedi ja töökohale püsima jäämise tagamisel (Kvist jt 2013). Töötajate suurem heaolu mõjutab patsientide heaolu ja paranemise kiirust (McVicar 2016, Foa jt 2020), avaldab kasulikku mõju tervishoiuorganisatsioonide poolt pakutavate hooldusteenuste kvaliteedile (Lu jt 2019, Orgambidez jt 2022) ning vähendab lisakulusid tervishoiu organisatsioonile (Pelissier jt 2018). Hooldustöötajate arusaamu heolust töökeskkonnas ei ole Eestis autorile teadaolevalt varem uuritud.

Eesti tervishoiusüsteemis valitsev tervishoiuspetsialistide puudus mõjutab ka hooldustöötajate tööd ning heaolu töökeskkonnas. Selleks, et tagada hooldusteenuse jätkusuutlikkus on oluline teada, milline on hooldustöötajate arusaamad heolust töökeskkonnas. Saadud teave võimaldab panustada hooldusvaldkonna arendamisse ning uurimistöö tulemusi saavad tervishoiujuhid kasutada hooldustöötajate heaolu parandamiseks, et tõsta töötajate töö tulemuslikkust ja tööle jäämist (Chang jt 2021). Lisaks aitavad uurimistöö tulemused avada hooldustöötajate töö olemust ning sisulist poolt, aidates kaasa hooldustöötajate töö väärtuse mõistmisele ühiskonnas ja parandada töövaldkonna mainet (DePasquale jt 2018, Marshall jt 2020). Käesoleva uurimistöö eesmärk on kirjeldada Eesti tervishoiu- ja hoolekandeesutustes töötavate hooldustöötajate arusaamu heolust töökeskkonnas.

## 2. UURIMISTÖÖ TEADUSLIK TAUST

### 2.1. Kesksed mõisted

**Hooldustöötaja** ehk hooldaja (*care worker, caregiver, nurse aide, nurse assistant*) on hoolekandja ja tervishoiuspetsialist, kellel on teadmised ja oskused abivajaja professionaalseks hooldamiseks, juhendamiseks ja rehabilitatsiooniks (Hooldaja. Õendus- ja ämmaemandusterminite kogu, EKI..., Kurmiste jt 2022). Hooldustöötaja definitsioon ja klassifikatsioon tugineb International Standard Classification of Occupations (ISCO 2012) süsteemile. Sellele vaatamata on hooldustöötaja kui tervishoiuspetsialisti nimetus ning defineerimine läbi pädevuste ja tööülesannete ulatuse erinevates riikides erinev (Schäfer jt 2016, Kroezen jt 2018). Hooldustöötajad pakuvad patsientidele abi ja tuge erinevates tervishoiuasutustes: haiglates, kliinikutes ja hooldekodudes. Hooldustöötajad teevad koostööd teiste tervishoiutöötajatega ning nende esmane ülesanne on pakkuda turvalist patsiendikeskset hooldust tagamaks paremat tervishoiuteenust. (Schäfer jt 2016, McHugh 2018.) Toitlustamine, mugavuse ja hügieeni tagamine on kujunenud hooldustöötajate peamisteks tööülesanneteks (Pelissier jt 2018).

Töötajate **heaolu töökeskkonnas** kirjeldab edukat töökeskkonda, kus suurema heaoluga töökeskkonnad tervishoiuasutustes saavutavad paremaid tulemusi ravikvaliteedis (Kvist jt 2013). Cezar-Vaz (2022) koos kaasautoritega lisab, et heaolu on üks tervislikke töötingimusi määravatest teguritest, mida töötajad tajuvad üldise positiivse psühholoogilise seisundina. Heaoluks töökeskkonnas peetakse inimeste emotsionaalset seisundit, mis hõlmab kuuluvustunnet tõhusalt toimivasse töökogukonda, soovitud töötulemuste saavutamist ja seda, mil määral inimesele tema töö meeldib (Ylitörmänen jt 2018). Täpsemalt määratletakse heaolu töökeskkonnas, kui "meeldivat või positiivset emotsionaalset seisundit, mis tuleneb oma töö või töökogemuse hindamisest" (Locke 1976; tsit Ylitörmänen jt 2018 järgi). Jarden jt (2019) lisab oma uurimusele tuginedes, et heaolu võib mõista kui subjektiivset meeleseisundit, tasakaalupunkti indiviidi ressursside kogumi ja väljakutsete vahel või hea enesetunde ja tõhusa toimimise kombinatsiooni. Kõigi meeskonnaliikmete heaolu mõjutavad otseselt toetuse olemasolu, selgus tööülesannete täitmisel ja kaastöötajate hoiakud. Samuti mõjutab võimalus osaleda läbirääkimistel töötingimuste üle tööle pühendumist ja heaolu töökeskkonnas (Cezar-Vaz jt 2022.)

## **2.2. Hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest ja hooldustöö väärtustamine**

Hooldustöötajad on olulised interdistsiplinaarse meeskonna liikmed, tagades kuni 80% patsiendi hooldusest (Blay ja Roche 2020, Gray jt 2016, Travers jt 2019) ning pakkudes sellega suurt tööalast tuge õendustöötajatele (Scheepers jt 2021). Heaolu töökeskkonnas ja sellega seotud tegurid mõjutavad otseselt hooldustöötajate töö tulemuslikkust ja kvaliteeti (How to build..., Araújo-dos-Santos jt 2018, Chang jt 2021, McGilton jt 2022, Bryant jt 2023), patsientide heaolu ja paranemise kiirust (McVicar 2016, Foa jt 2020) ning arvestades kasvavat hooldusvajaduse kasvu on hooldustöötajate arvu suurendamine ja olemasolevate töötajate hoidmine olulise tähtsusega (DePasquale jt 2018, Kurmiste jt 2022). Lisaks on oluline toetada hooldustöötajate pädevuste arendamist ja täpsustada vastutusalasid, et tagada kvaliteetne ja ohutu hooldusteenuse pakkumine (McHugh 2018, Spilsbury jt 2013).

Hooldustöötajad hindavad oma tööd ning leiavad, et see on tähenduslik ja oluline nii patsientidele kui asutusele. Samuti tundsid hooldustöötajad ennast olulise meeskonna liikmena (Gray jt 2016) ning juba Penningtoni jt (2003) uurimuses ilmnis mõttemuster, et hooldustöötajad „armastavad oma tööd“. Hooldustöötajad näevad oma tööd väga tähenduslikuna, hoolivad patsientidest ning pingutavad, et patsientidel oleks hea ja kodune keskkond. (Marshall jt 2020). Vastastikuste suhete loomine annab tööle tähenduse, aitab tugevdada patsientide enesehinnangut ja loob läbi isikukeskse hoolduse patsientide jaoks sisuka igapäevaelu (James jt 2023), mis läbi patsientide suurema heaolu tõstab ka töötajate heaolu (Li jt 2021). Lisaks peetakse hooldustöötajate ja patsientide vahelisi suhteid ja koostööd oluliseks, et saavutada edukad hooldustulemused (Lane jt 2022, Li jt 2021). Samuti lisavad tööle sisulist tähendust positiivsed töösuhted, hinnatud olemine ja kolleegide abistamine (Lane jt 2022).

Tähenduslikku ehk mõtestatud tööd peetakse keerukaks nähtuseks, mida kirjeldatakse läbi inimeste, organisatsioonide ja ühiskonna vaheliste interaktiivsete protsesside (Yeoman jt 2019). Quinn jt (2010) toob oma uurimistulemustes välja, et tähendus, mille hooldustöötaja hooldamisel ja kellegi teise elus positiivsete muutuste tegemisest leiab, avaldab hooldustöötaja healole positiivset mõju. Samuti motiveerib töö tähenduslikkus toime tulema abivajaja eest hoolitsemisega seotud raskustega (Chan jt 2020). Vinarski-Peretz (2024) lisab, et hooldustöötajate arusaam sellest, kuidas nad sobivad oma organisatsiooni ja tööga on seotud kõrgema tulemuslikkuse, eesmärgile orienteerituse ja mõtestatud tööga, mis omakorda on seotud suurema heaoluga. Samas tuuakse uurimistulemustes esile, et töötegevust peeti mõtestatumaks ning väärtuslikumaks madalamal

haridustasemel olevate hooldustöötajate poolt (Vinarski-Peretz jt 2024). Mõtestatud töö tähtsust töö kvaliteedile, töötajate motivatsioonile ja heaolule rõhutatakse ka Martela jt (2021) uurimistöö tulemustes. Täendusrikas töö on seotud inimese psühholoogiliste vajadustega nagu kasulikkus, autonoomia, pädevused ja seotus (Martela jt 2021). Yeoman (2019) ja kaasautorid rõhutavad samuti, et tähenduslikku tööd vaadeldakse väärikuse, autonoomsuse, kuuluvuse ja kutsumuse kontekstis.

Kuigi hooldustöötajad pakuvad suurema osa hooldusteenusest nii tervishoiu- kui hoolekandeesutustes ei tunnustata neid sageli nende olulise panuse eest (Travers jt 2019), nende rolli alahinnatakse (Li jt 2021, Travers jt 2019) ning nende tööd väärtustatakse ühiskonnas madalamalt (Kurmiste jt 2022). Tervishoiutöötajate seas on nad hierarhia lõpus, mis mõjutab negatiivselt heaolu töökeskkonnas (Gray jt 2016). Samas sotsiaalse ebavõrdsuse vähendamine muutes ühiskondlikke vaatenurki elukutsele aitab parandada hooldusteenuse osutamist (Travers jt 2019) ning tööandjate ja juhtkonna poolne lugupidamise ja väärtustatuse tundmine koos õiglase töötasuga suurendab heaolu (Bishop jt 2009, Bryant jt 2023, Ducharme jt 2015, Lindberg jt 2019). Kuna hooldustöötajad pälvivad vähem tähelepanu ning on sotsiaalmajanduslikult ebasoodsamas olukorras olev tervishoiuspetsialistide rühm (Song jt 2020), lisab ebakindlust ka ebavõrdne positsioon multidistsiplinaarses meeskonnas, mõjutades oluliselt tehtavate vigade hulka, hooldusteenuse kvaliteeti ja töölt lahkumist. (Schäfer jt 2016, Araújo-dos-Santos jt 2018, Bryant jt 2023.) Li jt (2021) rõhutab, et hooldustöötajate väärtuse parem mõistmine, aitab suurendada nii töötajate kui patsientide/klientide heaolu ning tuua kasu organisatsioonide jätkusuutlikkusele üldiselt. Samuti on oluline tunnustada (Ducharme jt 2015, Lindberg jt 2019) hooldustöötajate panust ja kaasata neid rohkem otsustusprotsessidesse (Travers jt 2020). Tehtud töö tunnustamine on oluline (Beynon jt 2022b, Lane jt 2022, Vainieri jt 2019) ning annab positiivseid tulemusi nii hooldustöötajate kui patsientide jaoks (Pennington jt 2003). Samuti aitab tunnustamine ja patsientide positiivne tagasiside vähendada stressi (Li jt 2021, Thapa jt 2022).

Peamiselt pakuvad hooldusteenust naised, kes teenivad madalamat palka kui mehed (Kurmiste jt 2022, Walton ja Rogers 2017) ning mida seostatakse väiksema heaoluga (Bishop jt 2009), suurema läbipõlemisega (Thapa jt 2022) ja halvema hoolduskvaliteediga (Li jt 2021). Lane jt (2022) täpsustab, et lisaks suuremale heaolule vähendab õiglane töötasu töötajate puudust ja voolavust. Õiglase töötasu positiivset mõju töötaja heaolule rõhutavad ka Ducharme jt (2015) ning Lindberg jt (2019). Samas Rosen (2011) kaasautoritega tõdes oma uurimusele tuginedes, et palk heaolu töökeskkonnas ei mõjutanud ning töölt lahkujad olid madalama emotsionaalse heaoluga ning lahkusid pigem tervislikel põhjustel. Stressist põhjustatud tervislikke probleeme seostati eelkõige

töökorralduslike aspektidega nagu ületunnid ja liigne kiirustamine tööülesannete täitmisel (Walton ja Rogers 2017) ning pikad töövahetused (Fond jt 2023). Vainier'i jt (2019) uurimistöös leidis samuti kinnitust, et töökorraldus, meeskonnatöö ja üldine töökeskkond mõjutab heaolu rohkem kui palk.

### **2.3. Toimiv meeskonnatöö ja patsiendikeskne lähenemine**

Kõige rohkem toetust, juhiseid ja kinnitust oma tegevustele said hooldustöötajad õdedelt ning see tekitas tugevat ühtekuuluvustunnet ning parandas omavahelist koostööd (Travers jt 2020). Samuti leidsid hooldustöötajad loovaid lahendusi oma töö tõhustamiseks, kuid tundsid, et toimivama meeskonnatöö jaoks tuleks nende soovitusi rohkem arvesse võtta ning nende kaasamine ja roll võiks olla otsustusprotsessides suurem (Lane jt 2022, McHugh 2018, Travers jt 2020, Vainieri jt 2019). Lugupidavad, positiivsed ja abistavad õed, kes kuulasid, mida hooldustöötaja räägib koos austava töökultuuriga tõstis töökeskkonnas heaolu tõeäosust kaks korda (Lane jt 2022). Hooldustöötajate jaoks oli tähtis ka informatsiooni kättesaadavus, võimalus konsulteerida ja vajadusel nõu küsida (Travers jt 2020). Töötajate võimestamine (Travers jt 2020) suurendas samuti heaolu. Head meeskonnasisesed suhted on üks võimestamise strateegia, mis on oluline heaolutunde tõhustamiseks. Samuti toetab toimiva meeskonnatööga töökeskkond omavahelist suhtlust, informatsiooni liikumist meeskonnaliikmete vahel ning hakkamasaamist tööalaste väljakutsetega (Lundin jt 2021.)

Kvaliteetse patsiendihoolduse jaoks on vaja kaasata terve meeskond (Hughes ja Salas 2013). Meeskonnatöö koos tõhusa omavahelise suhtlemise ja koostööga võimaldab erinevate oskuste ja teadmiste ühendamist ning turvalises keskkonnas oma mõtteid väljendada ilma hukkamõistu kartmata (Salas jt 2018). Varasemad uurimistööd toovad välja, et sarnased oskused ja hoiakud aitavad meeskonnatöös paremini saavutada ühiseid eesmärke ning toovad kaasa suurema meeskonnaliikmete heaolu ja ühtlustavad hierarhilisi positsioone (Hughes ja Salas 2013). Varasematele kirjandusallikatele tuginedes peetakse meeskonnatöö juures oluliseks suhtlemise, koostöö ja vastastikuse toetamise aspekte ning ühtlasi, kuidas see mõjutab patsientidele pakutavat hooldust (Beynon jt 2022a). Heade omavaheliste suhete olemasolu töökeskkonnas aitab kaasa sisemisele heaolule (Gray jt 2016).

Meeskonnaliikmete omavaheline koostöö on kvaliteetse hooldusteenuse pakkumisel kriitilise tähtsusega (Beynon jt 2022b). Selged tööülesanded ning hooldustöötajate küpsus ja kogemused on õendusmeeskonnas sageli kõrgelt hinnatud, pakkudes toetavat abi, stabiilsust ja tuge teistele

õendusmeeskonna liikmetele (Spilsbury jt 2013) ja toetades meeskonnatöö toimimist. Hea meeskonnatöö töötaja heaolu tõstva tegurina leiab kinnitust ka Ducharme jt (2015) ja Lindberg jt (2019) uurimistöodes. Hea meeskonnatöö olemasolu koos toetusega suurendas hooldustöötaja pühendumust oma tööle, mis tagas parema suhtlemise patsientidega ja nende parema hoolduse. Lisaks suurendab töötajate suurem pühendumus oma tööle ja empaatia omakorda patsientide heaolu (Bishop jt 2008, Marshall jt 2020.) Samas hierarhiline koostöösuhe õe ja hooldustöötaja vahel vähendab hooldustöötaja heaolu (Beynon jt 2022b).

Patsiendikeskne lähenemine tagab parema hoolduse ja edendab heaolu (Rajamohan jt 2019). Lisaks igapäevaeluga seotud toimingutele nagu hügieen ja liikumise abistamine (McHugh 2018) on hooldustöötajad patsientidele seltsiks, loovad sidemeid läbi lihtsate tegevuste ning läbi hea suhtluse ning patsiendi/kliendi soovidega arvestamise muudavad hooldusasutused kodusemaks (Marshall jt 2020). Patsiendikeskse hoolduse positiivset mõju töötajate heaolule töökeskkonnas tuuakse välja ka Van den Pol-Grevelink jt (2012) ning Al-Surimi jt (2022) uurimistöodes. Lisaks parandab patsiendikeskne lähenemine ja patsiendi/kliendi soovidest lähtumine tööülesannete täitmisel koostööd, annab tööle tähenduslikkust (Gustavsson jt 2023) ning vähendab töökohalt lahkumist (Al-Surimi jt 2022).

#### **2.4. Tööd soodustavad töötingimused ja töötajaga arvestav töökorraldus**

Suur psühholoogiline ja emotsionaalne töökoormus tõstab läbipõlemise riski (Cejalvo jt 2021, Thapa jt 2022) ning seetõttu on hooldustöötajad haavatav tervishoiutöötajate rühm (Jurado jt 2018). Parem töökorraldus läbi meeskonnatöö tugevdamise, töökoormuse vähendamise ja sotsiaalse toetuse aitab vähendada töökoormusest tingitud negatiivseid tervisemõjusid (Thapa jt 2022). Sotsiaalse toetuse positiivset mõju töötajate heaolule ja organisatsioonilisele pühendumisele rõhutatakse ka Jurado jt (2018) ning Bishop'i (2008) ja kaasautorite uurimistöodes. Samas sotsiaalse toetuse puudumine vähendab heaolu (Beynon jt 2022b, Hawes ja Wang 2022) ja seda peetakse stressi põhjustajaks (McGilton jt 2022). Lisaks põhjustab toetuse puudumine, kõrged nõudmised ja tööjõupuudus töövigastuste esinemist, mis samuti vähendab heaolu ning suurendab töötajate voolavust (McCaughey jt 2014).

Kvaliteetse hoolduse pakkumine on pidev väljakutse ning tööülesannete efektiivsemaks täitmiseks ja paremaks patsiendi vajadustest lähtumiseks on vajalik töötajatele võimaldada autonoomset otsustusvabadust. Suurema autonoomiaga hooldustöötajad olid rohkem pühendunud oma tööle ning nende heaolu oli kõrgem (Bishop jt 2008). Samuti suurendab heaolu töökeskkonnas

autonoomia otsuste tegemisel ja tööülesannete korraldamine oma pädevuste piires (Jeong jt 2020). Uurimistöö tulemused näitavad, et töötajate pädevuse tõstmine tagab samuti suurema heaolu ja paremad töötulemused (Chang jt 2021). Soovides pakkuda patsiendile parimat võimalikku hooldust, täidavad hooldustöötajad ka neid tööülesandeid, mis ei kuulu nende pädevusse (Marshall jt 2020). Samas rõhutatakse varasemates kirjandusallikates, et kuni 31% tegevustest jäävad väljapoole hooldustöötaja pädevust ning patsiendiohutuse seisukohast on oluline asjakohane väljaõpe ja tegutsemine vastavalt regulatiivsetele ja töökorralduslikele standarditele (Blay ja Roche 2020). Griffiths jt (2019) rõhutab oma uurimistöös samuti, et hooldustöötajatelt pädevuste väliste või õdede tööülesannete hulka kuuluvate ülesannete täitmist nõudes seame ohtu patsiendiohutuse. Lisaks põhjustab koristamine kui üks peamisi lisaülesandeid (Travers jt 2020), sellest tulenev suurem töökoormus ja töötajate vähesus (Bryant jt 2023) madalamat heaolu.

Varasemas kirjanduses tuuakse esile, et heaolu mõjutab olulisel määral, kuidas hoolekandeesutust juhatakse ning milline on hoolekandeesutuse ressursipoliitika ja töötajate töökoormus (Lane jt 2022). Piisava aja, töötajate ja ressursside olemasolu oma töö tegemiseks oli olulise tähtsusega (Bishop jt 2009, Lane jt 2022). Samuti selged juhised, paremini läbimõeldud tööjaotus (McHugh 2018, Travers jt 2020), paremad ressursid, töökorraldus, töötingimused ja koolitused (Travers jt 2020, Vainieri jt 2019) suurendasid heaolu. Hoolduskvaliteedi määramisel oli oluline ka hooldustundide arv patsiendi kohta (Boscart jt 2018). Piisava personali olemasolu ning väiksem patsiendi-hooldustöötaja suhtarv tagab kõrgema hoolduskvaliteedi ning tõstab heaolu (Boscart jt 2018, Lane jt 2022). Töötajate vähesusest tulenevat suurt töökoormust on heaolu vähendava tegurina toodud esile mitmetes varasemates kirjandusallikates (How to build..., Araújo-dos-Santos jt 2018, Foa jt 2020, Chang jt 2021, McGilton jt 2022, Bryant jt 2023). Ülekoormusest tingitud võimetus pakkuda korrektset hooldust mõjub negatiivselt heaolule ning on töölt lahkumise põhjuseks (Bryant jt 2023). Puudulikust heaolust tingitud töölt lahkumine põhjustab omakorda lisakulusid organisatsioonile (Lu jt 2019, Orgambidez jt 2022) ning töö kvaliteedi ja moraali langust (Pelissier jt 2018). Wang jt (2018) leiavad samuti, et heaolul on oluline mõju töötajate moraalile ja töö kvaliteedile. Beynon jt (2022b) ja Lane jt (2022) lisavad, et töötingimused on organisatsiooniline tegur, millel on suur mõju töötajate heaolu tagamisel. Rong (2022) ja kaasautorite poolt Hiinas läbi viidud uurimistulemustes tuuakse erisusena välja, et koolitused ja töötingimused ei olnud koduses hooldussüsteemis töötavatele hooldustöötajatele olulised, küll aga suhe patsiendiga ja töökogemus mõjutasid töötaja heaolu (Rong jt 2022). Lisaks rõhutatakse, et tööks vajalike vahendite puudumine takistas töö tegemist ning mõjus heaolu vähendavalt (Travers jt 2020).

Nõudmised töötamisele on muutunud ning järjest enam väärtustatakse paindlikke tööaegu (Kurmiste jt 2022). Euroopa Komisjon sätestab EU's Working Time Directive (2003/88/EC) dokumendi alusel, et keskmine tööaeg iga seitsmepäevase ajavahemiku kohta ei tohi koos ületunnitööga ületada 48 tundi. Samuti ei tohi keskmine tööaeg ületada 8 tundi 24-tunnise perioodi kohta (European Commission 2025.) 48-tunnine tööaeg võimaldab töötajatel paremini planeerida oma tööajagraafikuid ning see avaldab positiivset mõju töötajate heaolule. Samas tuuakse välja, et pikad töötunnid suurendavad töötaja terviseprobleemide esinemist, mõjutavad nende otsustusvõimet ning patsiendiohutust (Working Time in...). Fond (2023) kaasautoritega toob oma Prantsusmaal läbi viidud uuringutulemustele tuginedes samuti välja, et 12-tunnised vahetused on seotud halvemate töötulemustega ning suurema läbipõlemise riskiga.

### **3. METOODIKA**

#### **3.1. Uurimistöö metodoloogilised lähtekohad**

Käesolev uurimistöö on kvalitatiivne, kirjeldav ja empiiriline. Kvalitatiivne uurimismeetod koos empiirilise lähenemisega võimaldas koguda andmeid, et saada sügavamalt mõistmist uuritavast nähtusest, toetudes uuritavate vahetutele isiklikele kogemustele ja arusaamadele. Samuti võimaldas selline lähenemine uuritavate kogemusi ja hinnanguid analüüsides nähtust süvitsi tõlgendada ja paremini mõista. Kirjeldav lähenemine hõlmab nähtuse olemuse mõistmist ning võimaldab läbi interaktiivse lähenemisviisi kirjeldada inimkogemusi ning anda neile tähendus. Lisaks võimaldas pakkuda tõlgendusi arusaamadest säilitades uuritavate vaatenurga. Empiiriline uurimistöö võimaldab luua usaldusväärset ja tõendus põhist teavet praktikas rakendamiseks. (Burns jt 2015.)

#### **3.2. Uuritavad ja nende värbamine**

Käesolevas uurimistöös olid uuritavateks Eesti tervishoiu- ja hoolekandetasutustes töötavad hooldustöötajad. Uuritavaid värvati hooldustöötajaid ühendavate kutseorganisatsioonide kaudu, kus uurimistöö kutse (Lisa 1) edastati Eesti Õdede Liidu ja Eesti Tervishoiutöötajate Kutseliidu vahendusel nende liikmetele. Kutseorganisatsioonide kontaktisikutele saadeti e-kiri uurimistöö infoga ning paluti seda jagada kutseliidu liikmetele. Samuti kasutati kutse edastamiseks hooldustöötajate suletud Facebooki gruppi. Kutset edastati uuritavate värbamise ja andmete kogumise perioodil (mai – detsember 2024) kolmel korral. Uurimistöö läbiviimiseks saadi kooskõlastus Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt (Lisa 3).

Kutses esitatud kontaktide kaudu said uuritavad uurijaga ühendust võtta. Uurimistöös osalemisest huvitatud uuritavatega lepiti kokku kohtumine, kus uurija tutvustas täpselt uurimistöö eesmärki ja uurimistöös osalemisega kaasnevat. Uuritavaid informeeriti, et uurimistöös osalemine on vabatahtlik ja uurimises osalemise nõusolek on võimalik tagasi võtta igal ajal kuni intervjuerimise lõpuni (Juurik jt 2023). Intervjuu viidi läbi uuritavatele sobivas kohas ning ajal vabas vestluse vormis, mille pikkus oli 30 minutit kuni üks tund. Kõik kohtumised uurija ja uuritavate vahel toimusid otseses kontaktis ning uurimistöös osalemine kinnitati kahepoolse uuritavate informeerimise ja teadliku nõusoleku vormi (Lisa 2) allkirjastamisega kahes eksemplaris paber kandjal, millest üks eksemplar jäi uuritavale ja teine uurijale. Uurimistöö

kaasamiskriteeriumiteks oli vabatahtlikkus, eesti keele oskus ja kehtiv tööleping hooldustöötajana töötamise kohta. Kokku osales uurimistöös 14 uuritavat.

### 3.3. Andmete kogumine

Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuudega. Poolstruktureeritud intervjuu küsimused olid avatud lõpuga, mille eelisteks oli võimalus saada uuritavateelt põhjalikumat teavet uuritava nähtuse kohta (Boyce ja Neale 2006). Intervjuu kava (Lisa 4) koostati tuginedes varasematele hooldustöötajate heaolu töökeskkonnas käsitlevatele uurimistööde tulemustele (Araújo-dos-Santos jt 2018, Bryant jt 2023, Chang jt 2021, DePasquale jt 2018, Foa jt 2020, Lindberg jt 2019, McGilton jt 2022, Orgambidez jt 2022, Pelissier jt 2018, Song jt 2020, Wang jt 2018) ja käesoleva uurimistöo eesmärgile. Intervjuu kava eesmärgiks oli vältida teemast kõrvale kaldumist ja tagada, et uuritavateelt kogutakse andmeid sama meetodi ja küsimustega. Intervjuu kava pakkus struktureeritud toetust algajale uurijale intervjuude läbiviimisel. (Moser ja Korstjens 2018, Roberts 2020.)

Andmete kogumiseks oli intervjuu kavas kaheksa põhiküsimust. Vajadusel esitati abiküsimusi, mida kasutati põhiküsimuse avardamiseks ja intervjuueeritava julgustamiseks vastust rohkem selgitama (Kallio jt 2016). Tõhusate intervjuu küsimuste koostamisel arvestati järgmiste elementidega: küsimused olid selgelt sõnastatud, üheselt mõistetavad ja avatud lõpuga (Kallio jt 2016). Intervjuu käigus uuritavate demograafilisi andmeid ei kogutud kuna uurimistöo eesmärgi seisukohast oli uuritavate eristamine demograafiliste tunnuste alusel ebavajalik. Uurimistöös käsitleti uuritavate arusaamu uuritavast nähtusest ning demograafiliste andmete kogumise vältimine aitas säilitada osalejate suurema anonüümsuse ja privaatsuse.

Intervjuuküsimuste asjakohasuse, selguse ja loogilisuse hindamiseks viidi enne uurimistööks andmete kogumist läbi kaks prooviintervjuud. Prooviintervjuu võimaldas kindlaks teha intervjuu ülesehituse nõrkused ning enne uurimistöo läbiviimist teha vajalikud parandused (Moser ja Korstjens 2018), samuti täpsustada intervjuule kuluvat aega (Kallio jt 2016). Kuna prooviintervjuudele järgnevalt intervjuu kava ei muudetud, siis kaasati ka prooviintervjuude andmestik uurimistöo analüüsitava materjali hulka. Intervjuud viidi läbi ja andmed koguti ajavahemikul 1.06.2024 – 1.12.2024. Kõik intervjuud viidi läbi privaatsest, uuritavale sobivas kohas ja sobival ajal (Boyce ja Neale 2006, Moser ja Korstjens 2018). Turvaline keskkond ja vaba atmosfäär tagasid andmete saamise sisulise sügavuse (Gray jt 2017). Intervjuu alguses tutvustas uurija uuritavatele kõiki uurimistöoga seotud aspekte ning püüdis luua uuritavat toetava õhkkonna.

Vajadusel teema põhjalikumaks selgitamiseks esitatud abiküsimused esitati uuritava poolt öeldu ümbersõnastamise ja tagasipeegeldamisena, et olla veendunud uuritava öeldu õigesti mõistmises. Intervjuu loeti lõppenuks kui uuritav kinnitas, et ta ei soovi rohkem midagi lisada.

Läbi viidud intervjuud helisalvestati ning kirjutati vahetult pärast intervjuu läbiviimist ümber sõnasõnalt tekstifailiks. Uurimistöö tulemuste usaldusvääruse tagamiseks kontrolliti helifailide ja tekstifailide kattuvust kahel korral (Moser ja Korstjens 2018), seejärel helifailid kustutati. Intervjuude kohene transkribeerimine võimaldas jälgida andmebaasi küllastumist ning andmete kordumisel ja uue teabe mitte lisandumisel andmete kogumine lõpetati. Moser ja Korstjens (2018) toovad esile, et kirjeldavates ja induktiivset sisuanalüüsi kasutavates uurimistöödes on esialgne planeeritav uuritavate arv vahemikus kümme kuni kakskümmend.–Käesolevas uurimistöös oli esialgselt plaanis läbi viia kakskümmend intervjuud. Andmed küllastusid üheteistkümnenda intervjuuga, pärast seda viidi läbi veel kolm eelnevalt kokkulepitud intervjuud, et võimaldada osalemisest huvitatud soovijatel uurimistöös osalemine.

Kõik intervjuud kodeeriti numbritega, mis tagas intervjuude anonüümsuse. (Boyce ja Neale 2006, Moser ja Korstjens 2018.) Transkribeerimise käigus eemaldati kõik detailid asutuse või kolmandate isikute nimede kohta, et vältida uuritava tuvastamise võimalust. Intervjuude läbiviimiseks kulus 17 tundi ning ühe intervjuu keskmine pikkus oli umbes 40 minutit. Lühim intervjuu kestis 25 minutit ja pikim 75 minutit. Intervjuude tekstimaterjali oli kokku 87 lehekülge kirjasuurusega Times New Roman 12 reavahega 1,0.

Andmete kaitseks hoiustati intervjuude helisalvestistest sõna-sõnalt ümberkirjutatud tekstifaile Tartu Ülikooli OneDrive pilvesalvestusruumis, kus oli neile ligipääs ainult uurijal. Paber kandjal allkirjastatud uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorme säilitati Peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituudis uurimistöö juhendaja isiklikus lukustatavas sahtlis kuni uuringu tulemuste avalikustamiseni juunis 2025.

### **3.4 Andmete analüüs**

Andmeid analüüsiti induktiivse sisuanalüüsi meetodil (Elo ja Kyngäs 2008) ning uuritavaks materjaliks olid intervjuude täistekstid. Andmete analüüs hõlmas endas kodeerimise, kategooriate loomise ja abstraktsiooni protsesse. Induktiivset lähenemist kasutati saadud teabe kirjeldamiseks ja mõistmiseks. Intervjuude transkribeeritud tekstid loeti korduvalt läbi ning eristati mõttetervikud ja tekstilõigud, mis kirjeldasid uuritavate arusaamu heaolust töökeskkonnas. Esialgsed mõttetervikud puhastati liigsetest sõnadest ning moodustati kondenseeritud tähendusühikud. Vältimaks

analüüsiprotsessi muutumist liiga keeruliseks või sisulise mõtte kadumist, üritati vältida liiga mahukate või liiga kitsaste tähendusühikute moodustamist (Elo ja Kyngäs 2008). Sarnast sisulist mõtet kandvad kondenseeritud tähendusühikud koondati üheks koodiks. Koode analüüsiti ning sarnast sisulist mõtet väljendavad ja ühte sisurühma kuuluvad koodid grupeeriti alakategoriateks (Elo ja Kyngäs 2008). Omavahel sobivatest alakategoriatest moodustati ülakategoriad (Tabel 1). Analüüsiprotsessi paremaks mõistmiseks ning arusaadavuse suurendamiseks täiendati tulemuste esitamist originaalmõttekatekanditega intervjuudest. Tulemuste esitamine koos illustreerivate konkreetsete näidistsitaatidega intervjuu tekstidest võimaldab lugejal jälgida andmete analüüsi ja tulemuste kujunemise protsessi (Elo jt 2014).

**Tabel 1. Näide andmete analüüsist ja grupeerimisest**

Mõttetervik	Kondenseeritud tähendusühik	Kood	Alakategooria	Ülakategooria
„... sellepärast et ma saan kedagi aidata... siis nagu ... hea enesetunne... sa tunned rõõmu, et said aidata.“	Tunnen rõõmu ja on hea enesetunne, kui saan kedagi aidata	Hea enesetunne patsiendi aitamisest	Heaolu tunne teiste aitamisest	Hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest
„Hea tunne, kui sa tead, mida nad tahavad sinust, et kuidas neid aidata, onju.“	Tean nende vajadusi ja kuidas neid aidata	Hea enesetunne kui tunned oma patsiendi vajadusi		
„... mingil määral kui ma näen et mida ma olen ära teinud ... kui tal on hästi, hea olla ... hea tunne, ma olen ikkagi mingi panuse saanud anda.“	Hea tunne kui olen saanud anda oma panuse ja patsiendil on hea olla	Hea enesetunne hästi tehtud tööst	Heaolu tunne tehtud tööst	
„... pesime patsiendi ära /.../ ja kuivatasiime varbavahed ka ära. Tema jaoks oli see nii suur asi, ta ikka oli väga rahul.“	Hea tunne kui patsient on väga rahul, et töötaja tegi oma tööd põhjalikult	Hea enesetunne kui patsiendid on rahul töötaja tööga		

### 3.5. Uurimistöö usaldusväarsus

Uurimistöö usaldusväarsust tagati korrektselt sõnastatud uurimistöö eesmärgiga, sobiliku uurimismeetodi, andmekogumise viisi ning uuritavate valikuga (Elo ja Kyngäs 2008). Intervjuu kava usaldusväarsust tõsteti prooviintervjuude läbiviimisega (Kallio jt 2016, Moser ja Korstjens 2018). Andmete kallutatuse vältimiseks intervjuu läbiviimisel kasutas uurija järjepidevust uurimisküsimuste esitamise viisis (Turner 2010) ning ei peegeldanud uuritavale isiklike arvamusi ega seisukohti (Boyce ja Neale 2006).

Uurimistulemuste objektiivust aitas tagada eelnevalt ettevalmistatud intervjuu küsimustiku kava, mis koostati teemakohastele tõenduspõhiste kirjanusallikatele tuginedes ja selle järgimine kõigis läbiviidavates intervjuudes. Samuti läbiviidud intervjuude helisalvestamine ja täpne transkribeerimine. Täpsustavate lisaküsimuste esitamisega sekkus uurija intervjuu kulgu ainult äärmisel vajadusel.

Uurimistöõ usaldusväarsuse tõstmiseks kirjeldati käesolevas uurimistöös põhjalikult andmete analüüsi ning uurimistöõ teostamise protsessi. Uurimistöõ esialgsete andmete analüüsimisel osales kaks inimest, uurija ja uurimistöõ juhendaja, et suurendada andmeanalüüsi protsessi usaldusväarsust. Andmete ja uurimistulemuste esitamisel kasutati väljavõtteid ja uuritavate poolseid tsitaate üldistatud kujul, eemaldades kõik uuritavaid tuvastada võimaldavad nimed ja olukorrad ning tulemused esitati korrektselt ja kallutamata. (Elo ja Kyngäs 2008.)

#### 4. TULEMUSED

Andmete analüüsi protsessi tulemusena moodustus kuus ülakategooriat: 1) hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest, 2) hooldustöö väärtustamine, 3) toimiv meeskonnatöö, 4) patsiendikeskne lähenemine, 5) tööd soodustavad töötingimused ja 6) töötajaga arvestav töökorraldus (Tabel 2).

**Tabel 2. Eesti tervishoiu- ja hoolekandeesutustes töötavate hooldustöötajate arusaamu heaolust töökeskkonnas iseloomustavad ala- ja ülakategooriad**

Alakategooriad	Ülakategooriad
Heaolu teiste aitamisest Heaolu tehtud tööst	Hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest
Tööalane tunnustamine Elukutse ühiskondlik väärtustamine	Hooldustöö väärtustamine
Positiivne meeleolu töökeskkonnas Tõhus omavaheline koostöö Tõhus omavaheline suhtlemine	Toimiv meeskonnatöö
Patsiendi vajadustest lähtuv kvaliteetne töö Patsiendi igapäevane heaolu	Patsiendikeskne lähenemine
Vajalike vahendite olemasolu Kaasaegne ja tööd kergendav töökeskkond Turvaline ja toetav töökeskkond	Tööd soodustavad töötingimused
Paindlik ja arvestav tööaeg Optimaalne töökoormus	Töötajaga arvestav töökorraldus

Ülakategooria hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest moodustati kahest alakategooriast: 1) heaolu teiste aitamisest ja 2) heaolu tehtud tööst (Tabel 3). Tabelis on esitatud andmete analüüsil saadud koodid, millele tuginedes moodustati vastavad alakategooriad.

**Tabel 3. Hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest alakategooriad ja koodid**

Kood	Alakategooriad
Hea enesetunne patsiendi aitamisest Hea enesetunne kui tunned oma patsiendi vajadusi	Heaolu teiste aitamisest
Hea enesetunne hästi tehtud tööst Minu töö on mulle oluline Hea enesetunne kui patsiendid on rahul töötaja tööga Tunne, et tahan tööle minna	Heaolu tehtud tööst

Alakategooriate moodustamisel eristus selgesti uuritavate erinev sisuline arusaamine ja lähenemine aitamisele, kui tegevusele ning pakutava abi käigus osutatud töö ja tegevuste sisule. **Heaolu teiste aitamisest** koondas enda alla uuritavate arusaamad, mis käsitlesid aitamist kui sotsiaalset tegevust ja koostöösuhet patsiendi/kliendiga, lisades uuritavate tööle tähenduslikkust ja võimalust eneseteostuseks. Heaolu teiste aitamisest kirjeldati, kui sisemist heaolu teadmist, et nad on saanud aidata ning olla teisele inimesele kasulik ja vajalik. Samuti oli uuritavate jaoks

oluline teada oma patsientide vajadusi, kuna see aitas paremini mõista, millist abi nende poolt oodati.

*„... sellepärast et ma saan kedagi aidata... siis nagu ... enesetunne... sa tunned rõõmu, et said aidata.“ (5)*

*„... mingil määral kui ma näen et mida ma olen ära teinud ... kui tal on hästi, hea olla ... ma olen ikkagi mingi panuse saanud anda. Mulle ikkagi meeldib aidata inimesi ja see on ... valik“ (3)*

**Heaolu tehtud tööst** koondas enda alla uuritavate arusaamasid, mis kirjeldasid heaolu tunnet kui arusaama, et töö on tehtud hästi ja õigesti ning töö tulemus on rahuldust pakkuv ka patsiendi/kliendi jaoks. Uuritavate jaoks oli nende töö tähenduslik ning väärtuslik. Tähenduslikku tööd kirjeldati tehtud töö kvaliteediga ja ajaressurssiga, mida oli võimalik ühele patsiendile pühendada. Hea enesetunde aluseks oli uuritava enda personaalne arusaam, milline on hästi tehtud töö ning patsiendi positiivne hinnang ja tagasiside tehtud toimingutele. Lisaks suurendas võimalus teha oma tööd hästi uuritavate tahet tööle minna.

*„... pesime patsiendi ära /.../ ja ta helistab samal ajal, et tead ma olin dušši all ja mul kuivatati varbavahed ka ära. Et nii ju peabki, eks! Tema jaoks oli see nii suur asi, ta ikka oli väga rahul“ (6)*

Hooldustöö väärtustamise ülakategooria koondas enda alla kaks alakategooriat: 1) uuritavate arusaamad tööalasest tunnustamisest ja 2) hooldustöö väärtustamisest. Tabelis 4 on esitatud andmete analüüsil ja abstraktsioonil saadud koodid, mis moodustasid eelmainitud alakategooriad.

**Tabel 4. Hooldustöö väärtustamine alakategooriad ja koodid**

Koodid	Alakategooriad
Klientide ja lähedaste poolne tunnustus Ülemuste poolne tunnustus Kolleegi märkamine ja tunnustamine on oluline	Tööalane tunnustamine
Alaväärstav ühiskondlik suhtumine Rahulolu pakkuv palk	Elukutse ühiskondlik väärtustamine

**Tööalase tunnustamise** alakategooriasse kuulusid need uuritavate arusaamad, mis iseloomustasid kiitmist ja tunnustamist töökeskkonnas kokku puutuvate erinevate inimrühmade vahel. Tööalase tunnustamise puhul oli oluliseks nii klientide/patsientide, kolleegide kui otseste ülemuste poolne tunnustamine ja kiitmine. Märkamine ja tunnustamine tähendas uuritavate jaoks suuremat töö motivatsiooni ja suuremat sisemist heaolu tunnet. Samas väljendasid uuritavad, et tunnustamist,

kiitmist ja märkamist on töökeskkonnas vähe. Seda eriti hooldustöötajate enda vahel. Samas kolleegi poolset tunnustust peeti väga oluliseks ja väärtuslikuks ning sellest tunti puudust.

*„... kolleegide puhul näiteks, no sellist asja ei ole, et üksteist tunnustatakse...“.* (8)

Hooldustöötaja **elukutse ühiskondlikku väärtustamist** ja suhtumist hooldustöötajatesse hindasid uuritavad alavääristavaks ja halvaks panevaks. Uuritavad leidsid, et nende tööd võetakse iseenesest mõistetavana ning ei väärtustata ega mõisteta nende poolt tehtavat tööd ja tööhulka. Kuigi uuritavad ise väärtustasid oma tööd, vähendas ühiskondliku lugupidamatuse tajumine elukutsesse nende heaolu töökeskkonnas.

*„Oleks vaja lugupidamist rohkem hooldustöötajate vastu. Võetakse nagu rämps, aga tegelikult kui palju oleneb meist ja sõltub meist ....“* (14)

Ühiskondliku väärtustamise alakategooriasse paigutati ka uuritavate arusaamad töö tasustamisest, kui ühiskondlik hooldustöö väärtustamise ja olulisuse indikaator. Töötasu pidasid uuritavad oluliseks ning leidsid, et see ei vasta nende ootustele. Lisaks hooldustöö negatiivsele kuvandile ühiskonnas pidasid uuritavad töötasu suurust põhjuseks, miks antud elukutse ei paelu inimesi tööle tulema. Samas uuritavate arusaamade kohaselt ei ole palgal olulist rolli nende heaolule töökeskkonnas.

*„ ... et kui sul on mugav töö juures olla ja kõik muu on nagu paigas ... et siis see on nagu tasakaalus... et siis nagu ei tunne et palk peaks suurem olema.“* (11)

Toimiva meeskonnatöö ülakategooria alla koondati kolm alakategooriat: 1) positiivne meeleolu töökeskkonnas, 2) tõhus omavaheline koostöö ja 3) tõhus omavaheline suhtlemine (Tabel 5).

**Tabel 5. Toimiv meeskonnatöö alakategooriad ja koodid**

<b>Koodid</b>	<b>Alakategooriad</b>
Heatahtlik tööõhkkond Huumorimeel teeb patsiendi tuju paremaks ja töötamise kergemaks	Positiivne meeleolu töökeskkonnas
Abivalmis kolleegid Hea omavaheline koostöö teeb päeva kergemaks Hooldustöö on kollektiivne meeskonnatöö	Tõhus omavaheline koostöö
Lugupidav ja professionaalne töötajate omavaheline suhtlemine Toetav ja üksteist mõistev läbisaamine ülemustega Oluline on omavaheline läbisaamine kollektiivis Ühised koosviibimised hoidavad kollektiivi Hea suhtlus, koostöö ja üksteise mõistmine patsiendi ja tema lähendastega	Tõhus omavaheline suhtlemine

**Positiivne meeleolu töökeskkonnas** alakategooriasse koondati uuritavate arusaamad meeleolu seisunditest, mis soodustavad omavahelist koostööd ja meeskonnatööd. Uuritavate jaoks oli oluline, et kolleegid oleksid töökeskkonnas heas tujus, rõõmsameelsed ning jätaksid tövälised mured „ukse taha“. Koos töötamine halvas tujus kolleegiga vähendas oluliselt uuritavate heaolu töökeskkonnas.

*„See on kohe näha, et inimene tuli paha tujuga tööle. Juba on näha, et tal midagi juhtus ja siis see töö ka ei klapi nagu omavahel.“ (8)*

Lisaks positiivsele meeleolule pidasid uuritavad oluliseks ka huumorimeele olemasolu ja huumori kasutamist. Samas rõhutati, et naljategemise juures peab tajuma piire ning teadma, millal on sobilik nalja teha. Huumori kasutamine töötajate omavahelises suhtluses ning suhtluses patsientide/klientidega oli uuritavate arusaamade kohaselt omavahelist koostööd hõlbustav ja tööd kergendav. Samuti suurendas huumori kasutamine töökeskkonnas uuritavate heaolu tunnet.

*„... ja huumor peaks ka ikka olema. See on ka tähtis. Muidugi peab teadma piiri...“ (13)*

**Tõhusa omavahelise koostöö** alakategooria alla koondati sarnased arusaamad hooldustöötajate omavahelisest koostööst ja meeskonnatööst, mis kaasas erineva rollijaotusega töötajaid ning nende omavahelisi koostöösuhteid. Eduka meeskonnatöö aluseks pidasid uuritavad tõhusat omavahelist koos töötamise protsessi. Uuritavad märkisid korduvalt, et sarnaste eesmärkide seadmine ning üksteise aitamine tööülesannete täitmisel muudab omavahelise koostöö tõhusamaks. Uuritavad pidasid oluliseks kolleegide sarnast lähenemist ja sarnaste töövõtete kasutamist tööülesannete täitmisel. Sarnaste töövõtete kasutamine muudab koostöö sujuvamaks ning vajadusel üksteise aitamine tekitab „õlg-õla kõrval“ tunnetuse. Rõhutati, et liiga erinevad seisukohad ja töövõtted tööülesannete täitmisel muudavad tööpäeva ebamugavaks ja raskeks. Kolleegide poolne abivalmidus ja sarnane lähenemine tööülesannete täitmisele suurendas oluliselt uuritavate heaolu töökeskkonnas.

*„... oleme kogu aeg aastaid koos töötanud ja meile väga sobib see ja ... sest meie koostöö sobib hästi.“ (5)*

*„... sa oled koos ja räägime..., lähme teeme seda ja seda ja seda.... Seda teeme koos, pöörame, keerame... „ (8)*

Omavahelise koostöö hulka paigutati ka uuritavate seisukohad ja arusaamad, mis kirjeldasid hierarhia olemasolu tunnetamist töökeskkonnas. Hierarhia olemasolu tajumine vähendas oluliselt uuritavate heaolu tunnet töökeskkonnas. Samuti kirjeldasid uuritavad, et hierarhia tajumine muudab töötamise ebameeldivaks ning vähendab koostöö efektiivsust.

*„... tulevad, ma lähen nurka, sest ma olen hooldaja. Tõmban kõhu ka sisse... „ (7)*

Toimiva meeskonnatöö puhul oli uuritavate jaoks äärmiselt oluline ka **tõhus omavaheline suhtlemine**. Tõhusa omavahelise suhtlemise alakategooria alla koondati uuritavate arusaamad kolleegide vahelise suhtlemise, ülemuste ja patsiendi/kliendi lähedastega suhtlemise olulisusest. Siia alakategooriasse paigutati ka uuritavate arusaamad ja seisukohad ühistest töövälisest koosviibimistest.

Viisakat suhtlemiskultuuri ja head omavahelist läbisaamist peeti väga oluliseks. Uuritavate jaoks oli tähtis, et töökeskkonnas oleks erinevate meeskonnaliikmete vaheline suhtlemine inimlik, lugupidav ja kolleegidega arvestav. Uuritavad rõhutasid, et hea läbisaamine erinevate meeskonnaliikmete vahel muudab töö tegemise sujuvamaks, vaidlemise peale kulub vähem aega ning tööpäev tundub subjektiivselt kergem. Lisaks soodustab hea omavaheline läbisaamine koostööd.

*„... omavaheline... ütleme töötajatega, kuidas läbivalt on läbisaamine, suhtlemine ja see on, tegelikult ... ongi päeva nael töö tegemise juures... „ (10)*

Samuti pidasid uuritavad oluliseks head läbisaamist vahetu juhi ja patsiendi/kliendi lähedastega. Uuritavate jaoks oli olulise tähtsusega võimalus pöörduda oma murede või ettepanekutega otsese juhi poole ning otsese juhi suhtumine töötajatesse. Oluliseks peeti toetavat ja üksteist mõistvat omavahelist läbisaamist töötajate ja juhtkonna vahel. Väga olulise tähtsusega oli uuritavate jaoks hea läbisaamine, omavaheline üksteise mõistmine ning toimiv suhtlemine patsiendi/kliendi lähedastega, mis suurendas uuritavate motivatsiooni ja heaolu töökeskkonnas.

Samuti peeti oluliseks lähedaste viisakat käitumist töötajatega ning hooldustöötajate töö väärtustamist. Samas toodi välja, et lähedaste ebarealistlikud nõudmised ja üleolev suhtumine muudab suhtlemise keeruliseks ning omavahelise koostöö raskeks. Samuti tajuti ebameeldivana olukordi, kus patsiendi/kliendi lähedaste juuresolekul töötajad omavahel läbi ei saanud. Hea

omavaheline läbisaamine nii kolleegide, juhtkonna ning patsient/kliendi lähedastega ning viisakas suhtlemiskultuur suurendasid töötajate heaolu.

„ ... hooldusjuhile me võime alati kõigist oma muredest rääkida... ei saadeta meid ukse tagant minema... .“ (14)

„ ... olen näiteks olnud olukorras, kus ma toitsin inimest ja mind lükati kui tühi koht eemale... /.../, et vabandage kuidas... ei tere, ei head aega... ei tänan, ei palun... aga minult te nõuate seda viisakust... et siis võiks vastu ka pakkuda, eksole... .“ (2)

Tõhusa omavahelise suhtlemise alakategooria alla koondati ka uuritavate seisukohad, mis käsitlesid ühiseid kollektiivseid koosviibimisi väljaspool töökeskkonda. Antud seisukohad paigutati omavahelise suhtlemise hulka, kuna uuritavad kirjeldasid, et ühised koosviibimised tagavad tugevamate omavaheliste suhete tekkimise, mis omakorda tõhustas hilisemat koostööd töökeskkonnas. Lisaks suurendasid töötajaid siduvad ja meeskonda liitvad ühised töövälised koosviibimised hilisemat heaolu tööl.

„ ... käisime ühes kohvikus seal kuskil... seal... Istusime, naersime, sõime, jõime. Vot sihukesed ... töövälised asjad ka seovad.“ (2)

Patsiendikeskse lähenemise ülakategooria alla koondati kaks alakategooriat: 1) patsiendi vajadustest lähtuv kvaliteetne töö ja 2) patsiendi igapäevane heaolu (Tabel 6).

**Tabel 6. Patsiendikeskne lähenemine alakategooriad ja koodid**

Koodid	Alakategooriad
Patsientide paigutus asutuses lähtuvalt patsiendi vajadustest Võimalus teha kvaliteetselt tööd Tegevusjuhendaja olemasolu meeskonnas	Patsiendi vajadustest lähtuv kvaliteetne töö
Hubasus töökeskkonnas Patsiendi/kliendi kaasamine tegevustesse Patsiendi/kliendi toidud on maitssvad ja toitu on piisavalt Kaastöötaja suhtumine patsienti Patsiendi/kliendi heaolust tulenev heaolu	Patsiendi igapäevane heaolu

**Patsiendi vajadustest lähtuva kvaliteetse töö** alakategooria alla koondati uuritavate arusaamad, mis kirjeldasid vajadust paigutada patsiendid/kliendid asutuses lähtuvalt nende eripäradest ja vajadustest. Samuti need arusaamad, mis kirjeldasid võimalust teha oma tööd hästi lähtuvalt iga patsiendi/kliendi eripäradest ja vajadustest. Siia alakategooriasse paigutati ka uuritavate arusaamad, mis kirjeldasid ajaressursi vähesust, et tagada tööülesannete täitmise kvaliteet piisaval tasemel, lähtuvalt uuritava enda tunnetusest ja väärtushinnangutest.

Uuritavad rõhutasid, et sarnaste vajadustega patsientide/klientide paigutumine asutuses hõlbustab hooldustöö tegemist ning tagab patsientidele/klientidele suurema mugavuse. Erinevate vajadustega patsientide/klientide paigutamist ühte tuppa tajusid uuritavad ebaõigluseks patsientide suhtes ning see suurendas nende muret patsientide heaolu ja mugavuse pärast. Lisaks põhjustas ebameeldivat tunnet võimetus pakkuda soovitud tasemel põhjalikku hooldusteenust. Selle põhjusena toodi peamiselt välja liiga suur patsientide/klientide arv ühe töötaja kohta, millega omakorda kaasnes rutakus hooldustegevuste läbiviimisel. Tegevusjuhendajate kaasamist meeskonda nähti eelkõige kui võimalust pakkuda patsientidele/klientidele vaheldust, suurendades sellega nende mugavust ja heaolu tunnet.

*„ ... mind on nagu natukene häirinud ... selline asi, et ütleme /.../ lihtsalt karjub.... toanaaber on eksole häiritud ..., et võib-olla peaks suutma kuidagi eraldi, kuidas vajadus .... see üks inimene võib ära rikkuda 40 inimese rahu... .“ (12)*

*„ ... neid lamajaid ..., et saaks nagu ka nendega /.../ neid tegevusjuhendajaid ..., et nendega tegeleda, sest noh, siis on nii halb, kui nad jäävad kõik sinna voodisse.“ (1)*

**Patsientide igapäevane heaolu** oli uuritavate jaoks väga oluline. Võimalust pakkuda patsientidele/klientidele maksimaalselt kvaliteetset hooldust ning tagada nende mugavus kõigis igapäevaelu aspektides ja toimingutes oli uuritavatele nende töökohustuste täitmisel olulise tähtsusega. Samuti kirjeldasid uuritavad, et nende jaoks on oluline hubase ja koduse õhkkonna loomine patsientidele/klientidele. Hubase õhkkonna loomisel mainiti patsientide/klientide võimalust omada toas isiklike esemeid ning koridorides seinamaale ja laudadel patsientide/klientide enda valmistatud laudlinu.

Uuritavate jaoks oli oluline patsientide/klientide päeva sisustamine erinevate tegevustega ning nende kaasamine huvitegevustesse. Uuritavad kirjeldasid, et võimalus pakkuda patsientidele/klientidele vaheldusrikkust olmetingimustes ja erinevaid meelelahutuslikke tegevusi suurendas nende heaolu. Uuritavad märkisid, et nende heaolu suurendas teadmine, et läbi selliste tegevuste on ka patsientide/klientide heaolu suurem. Uuritavate jaoks oli tähtis ka patsientidele/klientidele pakutav toit. Patsientidele/klientidele pakutavat toitu hinnati koduseks ja maitsvaks ning selle kogust piisavaks, et tagada ka lisa õhtuoteks piisav ja sobiv valik.

*„ ... et ikkagi kliente hoida võimalikult palju tegevuses /.../, sest nad tahavad kõik tegevust. Nad ei saa sellest mingit lisaboonust ega preemiat aga neil on hool ... ja see ongi nii tähtis neile, et oleks midagi teha.“ (9)*

„ ... ja kui maitsvad on ikkagi vanainimeste toidud /.../. Ja näiteks kui ... ei jätku. Mul on lisamaterjali, et ma saan teha lisa. /.../. Ja ma saan seda. Ja ma teen talle.“ (13)

Head läbisaamist ja mõistvat suhtlemist patsiendi/kliendiga peeti töö oluliseks osaks. Uuritavaid häiris, kui nad märkasid kaastöötaja hoolimatut suhtumist patsientidesse/klientidesse või nende peale karjumist. Uuritavad soovisid, et patsientidega/klientidega suhtlemine oleks lugupidav ning arvestaks võimaluste piirides nende soovide ja vajadustega. Samuti märgiti, et pakutavad teenused peaksid vastama patsiendi/kliendi vajadustele, võimaldades lisaks nende omavahelist suhtlemist ning pakkudes samas ka piisavalt privaatsust. Patsientide/klientide ebamugavust tajudes ja tundes võimetust pakkuda soovitud tasemel põhjalikku hooldust vähendas oluliselt uuritavate heaolu.

„et patsient ... tal on raske võib-olla väljendada ennast ... sa pead rahulikult seda võtma ja seletama patsiendile aga mitte nii, et sa haugud patsiendi peale ... et ... „tee nüüd nii!““ (2)

Tööd soodustavate töötingimuste ülakategooria moodustus kolmest alakategooriast: 1) vajalike vahendite olemasolu, 2) kaasaegne ja tööd kergendav töökeskkond ja 3) turvaline ja toetav töökeskkond (Tabel 7).

**Tabel 7. Tööd soodustavad töötingimused alakategooriad ja koodid**

Koodid	Alakategooriad
Piisavalt mehaanilisi abivahendeid Piisav igapäevaste vajalike töövahendite olemasolu	Vajalike vahendite olemasolu
Töö tegemist toetav ruumiplaneering Korralikud tööruumid	Kaasaegne ja tööd kergendav töökeskkond
Eksimusi turvaliselt tunnistada võimaldav keskkond Toetuse olemasolu otsuste tegemisel	Turvaline ja toetav töökeskkond

Uuritavate jaoks oli olulise tähtsusega piisava hulga igapäevaseks tööks **vajalike töövahendite olemasolu**. Lisaks igapäevastele abivahenditele peeti vajalikuks ka erinevate mehaaniliste abivahendite nagu ratastoolid, rulaatorid ja tõstukid, olemasolu ja kättesaadavust. Samas leiti, et erinevaid automatiseeritud ja spetsiaalseid abivahendeid võiks rohkem olla, kuna see suurendab nii patsientide/klientide kui ka töötajate mugavust ja turvalisust.

„ ... sul peavad need asjad olema... ikkagi... et sa ei saa lugeda, et ei kuluta nüüd ja ei pane neid mähkmeid selliseid ja milliseid ja... vahendid on jah nii olulised... et mul on ikkagi võtta.“ (7)

Oluliseks peeti **kaasaegseid ja praktiliselt sisutatud ruume**, mis muudavad töökeskkonna patsiendi/kliendi sõbralikuks ning pakuvad häid tingimusi töötamiseks. Murekohana toodi välja

ruumilahenduste läbimõtlematust ja kasutusmugavust. Eelkõige just vanemates hoonetes töötamisel oli probleemiks ebapiisav liikumisruum ning raskendatud pesuruumide kasutamise võimalus. Liigset treppide kasutamise vajadust ja samas lifti puudumist peeti samuti emotsionaalselt ja füüsiliselt töö tegemist raskendavaks aspektiks. Ruumide läbimõeldud planeeringut ja piisavat liikumisruumi kirjeldati patsientide/klientide ning töötajate suurema heaolu tundega tagajana.

*„ ... samas on täiesti mõtlematult ehitatud maja tegelikult, kui ausalt ... Ütleme viisakalt välja ... poti pesu kohta ei ole. Et seal suupesukausis... või näopesu kraanikausis pesed kakast potti... see on minu meelest nii läbi mõtlemata, et kui üldse olla saab.“ (11)*

*„ ... ja see ruumi kitsikus... kui vaadata mõnda tuba siis ... seal on kaks ratastooli, siis on veel rulaatorid, siis on lauad.... ja siis lõpuks hooldaja peab hüppama üle voodi teisele poole... .“ (4)*

Tööd soodustavate töötingimuste hulka koondati ka uuritavate arusaamad **turvalisest ja toetavast töökeskkonnast**. Tõhusa omavahelise suhtlemise alakategooriast eristusid need arusaamad just võimaluse poolest küsida abi ja tuge väljaspool toetust pakkuva isiku töö aega. Uuritavate jaoks tagas turvatunde võimalus küsida nõu ja saada toetust, et teha paremaid ja õigemaid otsuseid. Toetuse puudumise tajumine tekitas ebakindlust, samas avatud suhtlemist nii kolleegide kui juhtkonnaga kirjeldati parema tööõhkkonna olemasoluga. Mõistva ja toetava töökeskkonna olemasolu oli aluseks, et juleti üldse pöörduda abi ja toe saamiseks. Samuti tagas see julguse tunnistada tehtud vigasid, et neist edaspidi õppida ning tööalasel arened. Kindlustunne toetava töökeskkonna olemasolust ning nõu küsimise ja konsulteerimise võimalus tagasid suurema heaolutunde.

*„Ebakindlus on siis kui teinekord /.../ ja siis mõtled et kas ma tegin nüüd õigesti... nädalavahetusel tavaliselt juhtuvad igasugused asjad... võin jälle kiita meie õendusjuhti, et tema käest saab alati küsida... meil selline seljatagune /.../, helistasime ja meil oli kohe kinnitus olemas /.../, et saad kellelegi toetuda, see on väga tähtis sellise töö puhul.“ (11)*

*„ ... et ei olnud nagu toetavat ... õe sellist... noh.... et me saaks igas olukorras teha selliseid õigemaid otsuseid või noh seda kõige paremat kliendi jaoks. /.../. Õnneks meil õde võtab õhtul ka telefoni vastu.“ (14)*

Töötajaga arvestava töökorralduse kategooria alla koondati kaks alakategooriat: 1) paindlik ja töötajaga arvestav tööaeg ning 2) optimaalne töökoormus (Tabel 8).

**Tabel 8. Töötajaga arvestav töökorraldus alakategooriad ja koodid**

Koodid	Alakategooriad
Töötajaga arvestavad töögraafikud Tööülesandeid paremini planeerida võimaldavad 24-tunnised vahetused	Paindlik ja arvestav tööaeg
Piisavalt personali Selgepiirilised tööülesanded ja nende täitmine töötaja poolt Autonoomia tegevuste ajastuse, tööjärjekorra ja päeva planeerimisel Pädevuse välised lisaülesanded	Optimaalne töökoormus

**Paindlikke** ning võimaluse piires töötajaga **arvestavaid töögraafikuid** peeti töökorralduse oluliseks komponendiks. Eeliseks peeti ka aegsasti teada olevat töögraafikut, võimalust tööpäevi omavahel vahetada ning vajadusel saada vabu päevi. Kindlustunne sobivast töögraafikust, mis arvestas ka võimalusega valida oma töövahetuse pikkust tagas uuritavatele suurema heaolu tunde. Uuritavad eelistasid 24-tunnised vahetusi, kuna need vähendasid edasi-tagasi sõitmise kulutusi ja ajakulu. Samuti peeti 24-tunnise vahetuse eeliseks parema ülevaate omamist tööpäeva jooksul toimunust ning võimalust oma tegevusi paremini planeerida. Lisaks tajusid uuritavad, et 24-tunnises vahetuses olev töötaja suurendab patsientide/klientide mugavust ja rahulolu, mis omakorda suurendas töötajate sisemist heaolu tunnet.

*„ ... et lubavad need 24-sed teha seal... vot halb asi, kui võtavad ära neid 24 tunnised. /.../. Minu jaoks ja patsiendi jaoks on see oluline. Üks nägu, ta näeb... muidu pärast sa tuled... ta vaatab sind, et kes sina oled.“ (1)*

*„24 mulle sobib. Et ma tulen hommikul ja teen-teen-teen. Järgmise hommikuni.“ (13)*

**Optimaalse töökoormuse** arusaamade juures oli uuritavatele tähtis, et igäüks täidaks oma rolli, tööülesanded oleksid selgelt määratletud ning tööjaotus paigas. Selget tööjaotust tähendas uuritavate jaoks rahulikumat töökeskkonda ja vähem segadust ning võimalust keskenduda oma tööülesannete täitmisele. Kui planeeritud tegevusi tuli sageli katkestada, et tegeleda ootamatute lisaülesannetega, muutis see töötegemise keerulisemaks ning vähendas oluliselt uuritavate heaolu töökeskkonnas. Lisakohustustega puututi kokku eelkõige nädalavahetustel, kus uuritavad pidid täitma enda tööülesannete hulka mitte kuuluvaid ülesandeid. Peamiselt olid lisaülesanneteks ravimite jagamine ja koristamine. Uuritavad tajusid, et lisakohustuste täitmist võetakse iseenesestmõistetavalt, samas tõstab see olulisel määral nende töökoormust ning vähendab põhitegevustele kulutatavat aega. Sellele vaatamata täidavad nad siiski kõik lisaülesanded, isegi kui need on väljaspool nende otseseid töökohustusi.

*„ ... et noh igäüks teeb oma ülesannet.“ (6)*

*„ ... ongi et oleks hästi paigas, mis tööülesanded on kelle omad.“ (11)*

*„Vahepeal on lisaülesanded, mis muidu ei ole nagu minu ülesanded... seal on koristamine /.../, et nagu lisaülesanded, mis võtavad aega... Kui on tööd palju siis kõike ei jõuagi... nagu tahaks...“ (4)*

*„ .... selliseid olukordi tuleb ette küll, tuleb küll ... just nädalavahetus /.../ olukordi, kus me peame tegema seda, mida me tegelikult ei pea tegema. /.../. Võetakse iseenesestmõistetavalt /.../.“ (12)*

Uuritavad väärtustasid võimalust ise oma tööpäeva planeerida ning tegevuste järjekorra üle otsustada. Võimalus oma tööülesandeid isikliku süsteemi järgi täita ja luua enda jaoks tõhus ja toimiv tegevuste rutiin muutis nende töö subjektiivselt sujuvamaks ja kergemaks ning suurendas heaolu tunnet.

*„Seda kuna ja mida ma teen ... seda ma ikka ise otsustan jah... peaasi, et kliendid on rahul.“ (2)*

*„ ... mul päevaplaan juba tehtud ... muutuvad asjad, tuleb midagi ette. Vot seda ma ei taha. Ma tean, et pead nii, nii, niimoodi ... siis keegi jälle tuleb. Kuule – seda ja seda vaja teha. Siis ma jätan oma tööd pooleli ja jooksen ei tea kuhu.“ (9)*

Alamehitatust tunnetati läbi patsiendi/kliendi ja töötaja suhtarvu. Uuritavate jaoks oli ühe hooldustöötaja kohta liiga palju patsiente/kliente, mis muutis töö füüsiliselt keerulisemaks. Samuti leiti, et kogukamate patsientide/klientidega tegelemiseks võiks olla rohkem meespersonali. Personali vähesus ja suur töökoormus tähendas uuritavatele väsimust, kehvemat tervislikku seisundit ning halvemat enesetunnet, mis avaldas olulist mõju tööga toimetulemisele ja heaolutundele. Lisaks leiti, et vähem patsiente/kliente ühe töötaja kohta suurendab lisaks töötaja heaolu tundele ka patsientide/klientide heaolu.

*„ ... seal on ikka jah... seal on kahekordne ikka /.../ töötajaid on vähe ja on hoopis erinev see koormus /.../ 30-ne inimesega üksi... üksinda tegeleda. See kõik võtab meeletu aja, meeletu koormus ...“ (13)*

*„ ... ühele töötajale võiks vähem kliente olla. Et ma suudaks nendega rohkem põhjalikult töötada.“ (1)*

## 5. ARUTELU

### 5.1. Hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest ja hooldustöö väärtustamine

Käesoleva uurimistöö eesmärk oli kirjeldada Eesti tervishoiu- ja hoolekandeesutustes töötavate hooldustöötajate arusaamu heaolust töökeskkonnas. Uuritavad väljendasid oma arusaamu heaolust töökeskkonnas läbi erinevate heaolu mõjutavate tegurite. Arusaamad heaolust töökeskkonnas jagunesid kuude ülakategooriasse: 1) hooldustöötaja emotsionaalne heaolu töö tähenduslikkusest, 2) hooldustöö väärtustamine, 3) toimiv meeskonnatöö, 4) patsiendikeskne lähenemine, 5) tööd soodustavad töötingimused ja 6) töötajaga arvestav töökorraldus. Igasse ülakategooriasse grupeeriti uuritavate arusaamad peamise ja domineeriva sisulise mõtte alusel.

Kuigi töö tähenduslikkust peetakse keeruliseks nähtuseks (Yeoman jt 2019) tuuakse varasemas kirjanduses välja selle olulisus inimeste psühholoogiliste vajaduste ja heaolu tagamisel töökeskkonnas (Martela jt 2021, Vinarski-Peretz 2024). Uuritavate arusaamade kohaselt oli töö tähenduslikkus nende jaoks oluline. Uuritavad arusaamade kohaselt andis nende tööle tähenduslikkust võimalus olla teistele kasulik ning teisi aidata. Sarnased seisukohad tulid esile ka Quinn (2010) ja Martela (2021) kaasautorite uurimistöös. Lisaks kirjeldasid uuritavad patsiendi/kliendi aitamist kui sotsiaalset tegevust ja koostöösuhet abistatavaga, mis annab võimaluse eneseteostuseks, lisab tööle tähenduslikkust ning suurendab heaolu töökeskkonnas. Antud tulemust toetavad ka varasemad kirjandusallikad, kus samuti rõhutatakse, et vastastikuste suhete loomine ja koostöö annab tööle suurema tähenduse, aitab saavutada edukamaid hooldustulemusi ning tõstab heaolu (James jt 2023, Lane jt 2022, Li jt 2021).

Uuritavad kirjeldasid, et nende jaoks annab tööle tähenduslikkust teadmine, et nende töö tulemused on patsiendi/kliendi jaoks rahuldust pakkuvad. Varasemates kirjandusallikates rõhutatakse samuti, et töötajad tajuvad oma töö olulisust (Gray jt 2016) ning pingutavad patsientide/klientide heaolu nimel (Marshall jt 2020). Uuritavad kirjeldasid, et oma töö tähenduslikkuse tunnetamine suurendas töemotivatsiooni ning avaldas positiivset mõju töö kvaliteedile ja heaolule. Sarnased seisukohad leiavad kinnitust ka varasemates uurimistöödes, kus tuuakse esile, et töö tähenduslikkus tõstab töö kvaliteeti, töötajate motivatsiooni ja heaolu (Martela jt 2021, Quinn jt 2010, Vinarski-Peretz 2024). Vinarski-Peretz (2024) toob oma uurimuses esile aspekti, et madalamal haridustasemel olevad hooldustöötajad pidasid oma töötegevust mõtestatumaks. Käesolevas uurimistöös uuritavate demograafilisi andmeid ei analüüsitud. Samuti

ei olnud käesoleva uurimistöö raames eesmärgiks leida seoseid uuritavate taustategurite ja arusaamade vahel.

Käesoleva uurimistöö tulemused näitasid, et uuritavate arusaamad ühiskondlikust suhtumisest nende elukutsesse ja töösse on sisuliselt kooskõlas varasemate uurimistöödega. Ühiskondlikku suhtumist peeti alavääristavaks ning uuritavad leidsid, et nende tööd ei hinnata vääriliselt. Hooldustöötajate tööd võetakse sageli iseenesest mõistetavana ning nende poolt tehtava töö hulka ei mõisteta. Sarnaseid seisukohti toetasid ka varasemad uurimistööde tulemused (Li jt 2021, Travers jt 2019), kus leiti, et kuigi hooldustöötajad pakuvad suurema osa hooldusteenusest ei hinnata nende olulist panust hooldusteenuse pakkumisel. Tervishoiutöötajate seas on hooldustöötajad hierarhia lõpus ning koos ühiskondliku madala suhtumise ja lugupidamatuse tajumisega vähendas see oluliselt nende heaolu töökeskkonnas (Gray jt 2016). Uurimistöös osalenud leidsid, et läbi sotsiaalse ebavõrdsuse vähendamise ja ühiskondliku elukutse kuvandi parandamise saab tõsta töötajate heaolu ning sama seisukohta väljendas ka varasem kirjandus (Travers jt 2019). Lisaks rõhutatakse varasemates uurimistöödes (Bishop jt 2009, Li jt 2021, Travers jt 2019), et parem ühiskondlik suhtumine elukutsesse tagab parema hooldusteenuse osutamise, patsientide/klientide heaolu ning kasu organisatsiooni jätkusuutlikkuse. Uurimistöö autor leiab, et hooldustöö väärtustamine ja hooldustöötajatele positiivse kuvandi loomine ning ühiskondliku teadlikkuse tõstmine nende töö väärtuslikkusest aitab liikuda patsiendikeskse ja kvaliteetsema hooldusteenuse poole. Väärtustatuna tundmine tõstab töötajate heaolu ning koos sellega motivatsiooni tööülesannete kvaliteetsemaks täitmiseks. Uurimistöö autor leiab, et hooldustöötajate töö sisulise poole parem mõistmine aitab tõsta elukutse positiivset kuvandit ühiskonnas.

Tunnustamist puudutavad uurimistöö tulemused kattusid Gray (2016) välja tooduga, et kuigi hooldustöötajad tunnevad, et nende tööd ei hinnata piisavalt, pakuvad nad siiski kvaliteetset hooldust kuna väärtustavad oma tööd ja tunnevad, et nende töö on oluline patsientidele. Samuti tunnevad hooldustöötajad ennast olulise meeskonna liikmena (Gray jt 2016), kuigi sageli tajuvad, et teised meeskonna liikmed ei võta neid võrdväärseks. Uuritavate arusaamad teiste meeskonnaliikmete poolsest lugupidamisest kattusid varasemate uurimistööde tulemustega (Bishop jt 2009, Li jt 2021). Nii tööandjate kui kolleegide poolset tunnustust peeti oluliseks ning selle olemasolu oli oluline parema heaolu tagamiseks. Samuti suurendas tunnustus enda väärtustatuna tundmist ja tõstis töömotivatsiooni. Motiveeritum töötaja suutis pakkuda ka kvaliteetsemat hooldusteenust ning läbi selle tõsta ka patsientide heaolu. Kuigi tunnustamist ja märkamist oli töökeskkonnas vähe, tunti kõige enam puudust just kolleegide vahelisest kiitmisest.

Oluline heaolu vähendav tegur oli hierarhia tunnetamine ning see uurimistöö tulemus kattus samuti varasema kirjandusega (Gray jt 2016).

Ühiskondliku elukutse väärtustamise üheks indikaatoriks on töötasu. Uuritavate hinnangul ei ole töötasu õiglane ning ei vasta tehtava töö sisule. Samuti leiti, et töötasu on põhjuseks, miks elukutse ei ole ahvatlev. Kuigi töötasu peeti oluliseks, ei suurendanud see uuritavate arusaamade kohaselt otseselt nende heaolu töökeskkonnas. Varasemates uurimistöodes on leitud, et õiglane töötasu suurendab heaolu (Beynon jt 2022b, Bishop jt 2009, Lane jt 2022, Li jt 2021, Rajamohan jt 2019). Samas mõnedes varasemates uurimistöodes ei kirjeldata töötasu otsesest mõju heaolu tundele (Rosen jt 2011, Vainier'i jt 2019). Pigem on oluline ressurside (Thapa jt 2022), toetuse, tunnustuse ja meeskonnatöö (Lane jt 2022, Thapa jt 2022) olemasolu. Samuti suurendavad heaolu töökeskkonnas töötingimused, töökorraldus ja üldine töökeskkond (Vainieri jt 2019). Lisaks on varasemates uurimistöodes (Thapa jt 2022, Vainieri jt 2019) rõhutatud, et töötajate heaolu suurendamiseks tuleb rohkem tähelepanu pöörata juhtimiskultuurile ning töötajate kaasamisele otsustusprotsessidesse. Li (2021) kaasautoritega toob oma uurimistöö tulemustes välja, et madalamast töötasust tingitud töötajate volavus põhjustab kehvemat hoolduskvaliteeti. Samas käesoleva uurimistöö tulemustest selgus, et kuigi uuritavad tundsid, et nende töötasu ei ole piisav tegid nad oma tööd siiski võimalikult kvaliteetselt. Uurimistöö autor leiab, et töötasu ei tajuta heaolu vähendavana, kuna heaolu tajumisel töökeskkonnas on töötajate jaoks olulised teised töökeskkonnas eksisteerivad tegurid. Samuti võib erinevaid varasemaid uurimistöodes saadud tulemusi mõtestada lahti nende kultuuriruumide kaudu, kus uurimistööd on läbi viidud. Erisused on tingitud erinevatest võimalustest, töökorraldusest ja üldisest tervishoiusüsteemi ülesehitusest ning seetõttu kajastavad töötajate arusaamu töötasu mõjust healule töökeskkonnas erinevalt.

## **5.2. Toimiv meeskonnatöö ja patsiendikeskne lähenemine**

Uuritavate jaoks olid toimiva meeskonnatöö puhul olulised komponendid positiivne meeleolu, tõhus omavaheline suhtlemine ja koostöö. Olulisena toodi välja huumorimeele olemasolu ja oskus seda kasutada, võttes arvesse olukordi ja situatsioonide sisulist külge. Samuti oli uuritavate jaoks oluline, et väljaspool tööd tekkinud negatiivseid emotsioone ning halba tuju ei tohiks tööle kaasa võtta. Uuritavad leidsid, et rõõmsameelseid töötajaid oodatakse tööle ning hea tuju ja huumori kasutamine teeb töötamise kergemaks. Varasemates uurimistöode tulemustes otseselt töötajate tuju ja meeleolu ei ole käsitletud. Samas suhtlemist ning selle olulisust rõhutatakse mitmetes varasemates uurimustes (James jt 2023, Lane jt 2022, Li jt 2021, Marshall jt 2020). Siinkohal võib

ilmselt uuritavate arusaamadele tuginedes järeldada, et suhtlemine on efektiivsem, meeldivam ja pingevabam heas tujus kolleegiga ning tagab ka üksmeelsema koostöö.

Uuritavad pidasid suhtlemist kolleegidega, ülemustega, teiste meeskonnaliikmete, patsientide/klientidega oluliseks heaolu mõjutavaks teguriks. Sujuvat ja lugupidavat suhtlemist töökohal peeti üheks heaolu aluseks. Uuritavad kirjeldasid, et hea omavahelise läbisaamise korral kulub vähem aega vaidlustele ning töö sujub efektiivsemalt. Ühtlasi loovad vastastikune austus ja toetus parema õhkkonna nii töötajatele kui patsientidele ning professionaalset, viisakat ja lugupidavat suhtlemiskultuuri oodati kõigilt meeskonnaliikmetelt. Uurimistöös osalenud väljendasid oma arusaama, et kõik töötajad on võrdsed sõltumata ametikohast ning kolleegide vaheline nähvamine, tagakiusamine ja arvamus, et keegi on kellestki parem vähendavad oluliselt heaolu töökeskkonnas. Samuti peeti oluliseks juhtkonna suhtumist. Uuritavad kirjeldasid, et töötajaid tuleks kuulata, mõista ja nende arvamusel arvestada. Probleemide või murede korral peab olema võimalus avatult rääkida, sest töötajate alavääristamine ja hirmu all hoidmine ei loo motiveerivat töökeskkonda.

Lane jt (2022) leiab, et suhtlemine on üks peamistest heaolu mõjutavatest teguritest. Samuti kattuvad käesoleva uurimistöö tulemused Li (2021) ja kaasautorite seisukohtadega, et töötajate kuulamine, austamine ning toetavate ja lugupidavate kolleegide olemasolul on suur positiivne mõju. Aus ja avatud suhtlemine koos selge ja tõhusa teabevahetusega ning võimalus oma mõtteid ilma hukkamõistu kartmata väljendada on meeskonna toimimise aluseks (Salas jt 2018). Kooskõlas varasemate uurimistööde tulemustega (Beynon jt 2022a, Beynon jt 2022b, Gray jt 2016, Li jt 2021, Salas jt 2018, Travers jt 2020) on erinevate meeskonnaliikmete ja patsientide omavaheline suhtlemine märgilise tähtsusega. Toimiv omavaheline suhtlemine soodustab toimivat meeskonnatööd, muutes selle efektiivsemaks ning tekitades tunde õlg-õla kõrval töötamisest. Tõhus koostöö suurendab ka tööle tulemise motivatsiooni ja meeskonnatunnetust, mis hoiab ära ebavõrdsusest tulenevad pinged suurendades sellega töötajate heaolu. Võrdset, lugupidavat ja toetavat suhtlemist ja meeskonnatööd ootavad hooldustöötajad ka õdedelt ning see seisukoht sai samuti kinnitust varasematest uurimistöö tulemustest (Beynon jt 2022a, Beynon jt 2022b, Travers jt 2019). Lisaks kirjeldasid uuritavad, et võimalus abi küsida ja kolleegilt abi saada oli oluline ja tõstis heaolu ning see seisukoht kattus samuti varasemate uurimistulemustega (Travers jt 2020). Sarnaselt Gray jt (2016) uurimistöö tulemustele kirjeldasid uuritavad, et hierarhia tajumine vähendab heaolu, toimivat meeskonnatööd ning tahet tööd teha.

Uuritavate arusaamade kohaselt muudab toimiv meeskonnatöö subjektiivse tunnetuse tööpäevast kergemaks ja lihtsamaks ning loob parema meeskonnatunde. Sama seisukohta jagavad ka Li jt (2021), Beynon jt (2022a), Travers jt (2020) lisades juurde, et toimiv meeskonnatöö töötajate vahel suurendab ühtekuuluvustunnet ja enesekindlust. Sarnaselt varasemate uurimistööde tulemustega (Li jt 2021, Travers jt 2020) pidasid uuritavad oluliseks hooldustöötaja ja patsiendi vahelisi suhteid ja koostööd eduka hoolduskvaliteedi saavutamiseks. Lisaks kirjeldasid uuritavad, et tugevad positiivsed omavahelised suhted ja koostöö patsiendi/kliendi ja hooldustöötaja vahel suurendavad mõlema osapoolse heaolu ning muudavad elamiskeskonna patsientide/klientide jaoks kodusemaks. Sarnased seisukohad on välja toodud ka Li jt (2021), Marsall jt (2020) ja Gray jt (2016) avaldatud uurimistöödes.

Lisaks pidasid uuritavad hooldustöös oluliseks ka koostööd patsiendi/kliendi lähedastega. Toimiv ja tõhus koostöö lähedastega suurendas heaolu tunnet ja tahtmist tööle tulla. Samas üleolevad või ebarealistlikke nõudmisi esitavad lähedased muutsid töö keeruliseks. Uurimistöös osalenute jaoks oli oluline, et patsiendi/kliendi lähedased neid paremini mõistaksid, nende tööd hindaksid ning panustaksid omapoolse koostööga. Tõhusat koostööd lähedastega peeti oluliseks tulemuslikuma hooldusteenuse pakkumisel. Käesoleva uurimistöö raames kaasatud varasemad kirjandusallikad hooldustöötaja ja patsiendi/kliendi lähedaste vahelist suhtlemist ja koostööd eraldiseisvana ei käsitletud. Samas kuuluvad patsiendi lähedased meeskonna hulka ning suhtlemist ja koostööd nendega võib vaadelda läbi üldise toimiva meeskonnatöö spektri. Toimiv meeskonnatöö on hooldustöö edu ja töötajate heaolu aluseks. Töötajate isiksuseomadused on erinevad, kuid avatus ja koostöövalmidus kõigi osapoolte vahel on olulised omadused toimiva meeskonnatöö olemasoluks, muutes tööprotsessi meeldivamaks, tulemuslikumaks ja kvaliteetsemaks. Viimane seisukoht väljendub ka Salas (2018) kaasautorite ning Hughes ja Salas (2013) uurimistööde tulemustes.

Meeskonnatunnetuse ja koostöö tõhustamise aspektina tõid uurimistöös osalejad välja ühised töövälised koosviibimised ja ettevõtmised. Uuringus osalejate arusaamade järgi ühised ettevõtmised seovad kollektiivi. Tööandjapoolsed ühised väljasõidud ja üritused lähendavad töötajaid isiklikul tasandil ning see tagab parema omavahelise läbisaamise ja parema koostöö hiljem töökeskkonnas. Travers (2020) kaasautorite kirjeldab oma uurimistulemustes, et vaimse tervise toetamine, tihedam omavaheline suhtlus kolleegide vahel ja töötajate võimestamine suurendab nende moraali ja heaolu. Kuigi Traversi (2020) ja kaasautorite tulemused on esitatud kovid-epideemia valguses, leiab käesoleva uurimistöö autor, et töötajate võimestamine ja vaimse tervise toetamine läbi emotsionaalsete tegevuste ja ettevõtmiste on asjakohane ka kriisivälisel ajal.

Uuritavate arusaamade kohaselt oli nende jaoks väga oluline ja heaolu suurendav patsiendikeskne lähenemine. Uuritavad kirjeldasid, et nende jaoks on patsientide/klientide vajadustest lähtuv tööülesannete täitmine ning patsientide/klientide mugavus kõigis igapäevaelu aspektides väga oluline. Patsientide/klientide mugavuse ja heaolu tajumine suurendas uuritavate heaolu ja töömotivatsiooni. Antud tulemused kattuvad varasemate uurimistööde tulemustega, mis rõhutavad patsiendikeskse lähenemise olulisust parema hoolduse tagamisel ja heaolu tõstmisel (Rajamohan jt 2019). Uuritavad rõhutasid, et sarnaste vajadustega patsientide/klientide paigutamine asutuses tagab patsientidele/klientidele suurema mugavuse. Uuritavad väljendasid oma arusaamu, et erinevate vajadustega patsientide/klientide paigutamine ühte tuppa on ebaõiglane ning suurendas uuritavate muret patsientide/klientide heaolu ja mugavuse pärast. Vajadust uute hooldusvormide ja mudelite järele rõhutatakse ka Kurmiste jt (2022) uurimistöös. Uurimistöö autori arvates on väga oluline patsientide/klientide paigutamine asutustes vastavalt nende eripäradele või luua erinevate vajadustega patsientidele/klientidele eraldi hoolekandeesutused. Selline lähenemine tagab suurema turvalisuse nii patsientide/klientide omavahelises kokkupuutes kui patsientide/klientide ja töötajate vahel.

Võimalust oma tööülesannete täitmisel lähtuda patsiendi/kliendi soovidest andis uuritavate tööle tähenduslikkust ning edendas koostööd erinevate meeskonnaliikmete vahel ning sarnane seisukoht toodi välja ka Gustavsson (2023) ja kaasautorite uurimistöös. Varasemates uurimistöödes on rõhutatud, et igapäevaeluga soetud lihtsate tegevuste sooritamine (McHugh 2018), patsiendi/kliendi soovidega arvestamine ja suhtlemine (Mashall jt 2020) muudavad hooldusasutused kodusemaks ning suurendavad vastastikku heaolu ning need seisukohad kattusid käesoleva uurimistöö tulemustega. Samuti kattub käesoleva uurimistöö tulemus James (2023) kaasautoritega avaldatud uurimistööga, et läbi heade vastastikuste suhete antakse suurem tähendus patsientide igapäevaelule. Uuritavad kirjeldasid, et kui neil on hubase ja koduse õhkkonna loomiseks võimalus patsiente/kliente kaasata erinevatesse tegevustesse, pakkuda vaheldusrikkust olmetingimustes ja erinevaid meelelahutuslikke tegevusi, siis see suurendas uuritavate heaolu. Samas oli uuritavate jaoks oluline, et kõiki neid aspekte teostati lähtuvalt patsiendi/kliendi vajadustest ja soovidest. Varasemates kirjandusallikates on samuti rõhutatud, et patsiendikeskne lähenemine tagab parema hooldusteenuse ja tõstab töötajate heaolu (Al-Surimi jt 2022, Rajamohan jt 2019, Van den Pol-Grevelink jt 2012).

### 5.3. Tööd soodustavad töötingimused ja töötajaga arvestav töökorraldus

Tööd soodustavad töötingimused ja töötajaga arvestav töökorraldus olid uuritavate arusaamade kohaselt olulisel kohal töötajate heaolu tagamisel töökeskkonnas. Peamiselt peeti siin silmas vajalike vahendite ja ressursside olemasolu ning tööruumide kaasaegsust ja praktilisust. Uuritavate jaoks oli oluline, et kõik igapäevatööks vajalikud vahendid oleksid olemas. Samuti erinevad mehaanilised abivahendid, mis lihtsustavad töö tegemist ja tagavad patsientidele suurema mugavuse. Eriti rõhutati, et vahendeid peab olema piisavas koguses ning need peaksid olema kergesti kättesaadavad. Töövahenditega liigne kokkuhoidmine vähendas oluliselt uuritavate heaolu tunnet. Uuritavate arusaamad töövahendite olemasolu vajalikkusest ja selle mõjust healule kattusid varasemate uurimistöödega (Lane jt 2022, Thapa jt 2022, Travers jt 2020, Travers jt 2019, Vainieri jt 2019). Asutuse juhtimispoliitikat ressursside tagamisel (Lane jt 2022, Thapa jt 2022) rõhutatakse juba varasemates uurimistöödes. Travers jt (2020) rõhutab, et vahendite puudumine või piiratud varud vähendavad töötajate turvatunnet ning suurendavad ebakindlust, mis omakorda vähendab heaolu töökeskkonnas. Vainieri (2019) ja kaasautorite uurimistulemused lisavad, et heaolu oli kõrgem suuremates asutustes ning sidus seda asutuse võimekusega tagada paremaid ressursse ja töökorraldust. Käesolevas uurimistöös ei eristatud uuritavate arusaamu asutuse suuruse järgi, kus nad töötasid ega asutuse võimekuse järgi ressursse tagada. Uurimistöö autori arvates võiks edaspidi uurida, kuidas asutuse suurus on seotud erinevate organisatsiooniliste teguritega ning kuidas asutuse suurus mõjutab teenuse kvaliteeti ja töötajate heaolu. Samuti võiks vajadusel luua läbi tugiteenuste toetavaid mehhanisme väiksemate asutuste jaoks.

Uuritavate arusaamade kohaselt oli tähtis tööruumide kaasaegne ruumiplaneering, läbimõeldud ruumilahendused ja praktilisus. Uuritavad tõid välja, et tööruumid, mis nõuavad hooldustöötajalt lisategevusi ja põhjustavad ebamugavust patsientidele/klientidele igapäevaelu toimingute läbiviimisel vähendavad heaolu töökeskkonnas. Samuti kirjeldati, et liiga väikesed ja asjadega ülekoormatud patsientide/klientide toad, lifti puudumine ning ebapiisav liikumisruum muutsid töötingimused keerulisemaks ja vähendasid heaolu. Uuritavad kirjeldasid, et tajudes subjektiivselt läbi enda vaatenurga patsientide/klientide madalamat heaolu vähenes ka uuritavate enda heaolu. Varasemate uurimistöödes ei kajastata otseselt läbimõeldud ruumiplaneeringu mõju töötajate healule. Pigem väljendatakse seda läbimõeldud ressursipoliitika (Lane jt 2022), paremate ressursside olemasolu (Bishop jt 2009, Lane jt 2022, Vainieri jt 2019) ja paremate töötingimuste (Beynon jt 2022b, Lane jt 2022, Travers jt 2020, Vainieri jt 2019) kaudu. Uurimistöö autori arvates võiks hooldustöötajaid võimalusel rohkem kaasata hoolekandeesutuste ruumiplaneeringute ja

töökeskondade kujundamisse, tagades sellega töötajate kõrgema heaolu töökeskonnas ning hiljem ka rahuldust pakkuvad töötingimused.

Turvaline ja toetav töökeskond tähendas uuritavatele seda, et lähtuvalt asutuse töökorraldusest oli neil võimalus küsida nõu ja saada toetust, et teha paremaid ja õigemaid otsuseid tööülesandeid täites. Toetuse puudumine tekitas ebakindlust ja vähendas heaolu ning sarnast seisukohta toetasid ka varasemad uurimistööd (Beynon jt 2022b, Hawes ja Wang 2022). Lisaks pidasid toetuse olemasolu oluliseks ka Lane jt (2022) ja Vainieri jt (2019). McCaughey (2014) kaasautoritega leidis oma uurimistöös samuti, et toetuse puudumine vähendab heaolu ning McGilton (2022) kaasautoritega lisab juurde, et toetuse puudumine on stressi põhjustajaks, mis omakorda võib suurendada töövigastuste esinemist ja heaolu vähenemist (McCaughey jt 2014). Uuritavate arusaamade kohaselt tagas neile suurema kindlustunde töökorraldus, mis tagas konsulteerimise võimaluse ning mõistva töökeskonna olemasolu. Samuti oli toetav töökeskond aluseks, et üldse juleti abi küsida ning ühtlasi tunnistada ka tehtud eksimusi. Uuritavate arusaamad toetuse olemasolu tähtsusest töökeskonnas kattuvad varasematest uurimistöödest pärinevate uurimistulemustega.

Töökorralduse juures kirjeldasid uuritavad veel paindlike ja võimaluse piires töötajaga arvestavate töögraafikute olemasolu. Uuritavate arusaamade järgi suurendas heaolu aegsasti teada olev töögraafik, võimalus tööpäevi omavahel vahetada ning vajadusel saada vabu päevi isiklikel põhjustel. Sobivat töögraafikut koos sobiva töövahetuse pikkusega kirjeldasid uuritavad kindlustunnet tagavana ja heaolu suurendavana. Uurimistöös osalejad eelistasid 24-tunniseid vahetusi, kus pika vahetuse eeliseks peeti paremat ülevaadet tööpäeva jooksul toimunud. Uuritavad kirjeldasid oma arusaamu lähtuvalt isiklikust tunnetusest, et patsiendid/kliendid on nendega päeva jooksul harjunud ning uuritavate arusaamade kohaselt tunnevad nad ennast turvalisemalt kui teavad, et öösel on asutuses tööl sama töötaja. Lisaks tajudes patsientide/klientide suuremat heaolu, suurendas see omakorda töötajate heaolu. Varasemates uurimistöödes käsitletakse tööaega läbi töökorralduslike aspektide nagu töökoormus (Bryant jt 2023, Lane jt 2022, Thapa jt 2022), töötajate arv (Bishop jt 2009, Bryant jt 2023, Lane jt 2022), paremini läbimõeldud tööjaotus (McHugh 2018, Travers jt 2020) ja hooldustundide arv patsiendi kohta (Boscart jt 2018). Tööaega käsitlevate varasemate uurimistööde tulemuste erinevused Eestiga tuginevad ilmselt erinevale kultuurilisele, töökorralduslikule ning seadusandlikule taustale erinevates riikides, kus varasemad uurimistööd on läbi viidud (Your Europa. Tööaeg, 2025). Kuigi käesolevas uurimistöös osalejad tajusid, et 24-tunnine vahetus toetab nende heaolu töökeskonnas, väidavad kvantitatiivsed uurimistööd (Fond jt 2023), et 12-tunnised vahetused on seotud

halvemate töötulemustega ning suurema läbipõlemise riskiga. Samas käesolevas uurimistöös ei väljendanud uuritavad arusaamu suuremast läbipõlemisest ega halvematest töötulemustest töötades 24-tunnistes vahetustes.

Optimaalne töökoormus tähendas uuritavatele seda, et töökeskkonnas täidab igäüks oma rolli ning paigas on tööjaotus ja tööülesanded on kindlalt määratletud. Selgem tööjaotus tagas uuritavate arusaamade kohaselt neile rahulikuma töökeskkonna ja vähem segadust tööülesannete täitmisel ning läbi selle suurendas heaolu. Paremini läbimõeldud tööjaotuse ja selgemate tööjuhiste olulisust heaolu suurendamisel rõhutavad ka McHugh (2018), Travers (2020) ja Vainieri (2019) kaasautoritega oma uurimistöös. Uurimistöös osalenud väärtustasid võimalust ise oma tööpäeva planeerida. Samuti otsustada oma tegevuste järjekorra üle ning täita tööülesandeid patsiendi/kliendi vajadustest lähtuvalt ning enda jaoks tõhusa ja toimiva rutiinina. Samad seisukohad leivad kinnitust ka Jeong (2020) ja kaasautorite uurimistöös, mis toob samuti välja, et tööülesannete korraldamine oma pädevuste piires ning autonoomia otsuste tegemisel suurendab töötaja heaolu. Bishop jt (2008) lisab, et suurema autonoomiaga töötajad olid rohkem pühendunud oma tööle. Töötajate pädevuse tõstmist ja koolitusi peeti oluliseks paremate töötulemuste ja suurema heaolu saavutamiseks ka Chang jt (2021) ja Vainieri jt (2019) uurimistööde tulemustes.

Töökorraldusliku aspektina selgus käesoleva uurimistöö tulemustest hooldustöötajate vajadus tegeleda ootamatute lisäülesannetega, mis tähendas uuritavate arusaamadele tuginedes, et planeeritud tegevusi tuli sageli katkestada ning see muutis nende töötegemise keerulisemaks ja vähendas heaolu. Uurimistöös osalejad kirjeldasid, et lisäülesannete täitmist võetakse iseenesest mõistetavalt, kuid samas vähendab see põhitegevusele kuluvat aega ning tõstab olulisel määral töökoormust. Lisäülesannete iseenesest mõistev täitmine töökeskkonnas ühe rühma töötajate poolt põhjustab ebavõrdset positsiooni meeskonnas, tõstab töötajate ülekoormust, põhjustab stressi ja vähendab heaolu ning sarnaseid tulemusi kajastasid ka varasemad uurimistööd (Araújo-dos-Santos jt 2018, Bryant 2023, Schäfer jt 2016). Lisaks rõhutatakse varasemates uurimistöös, et olulise tähtsusega on piisava aja olemasolu tööülesannete täitmiseks (Bishop jt 2009, Lane jt 2022), mis tagab kvaliteetsema hoolduse ja lühendab haiglaravi (Lane jt 2022). Kuna lisäülesannete täitmine tõstab töökoormust mõjutab see oluliselt hooldusteenuse kvaliteeti ning samuti tehtavate vigade hulka.

Peamiste lisäülesannetena tõid uuritavad välja koristamise ning valmis pandud ravimite jagamise patsientidele/klientidele. Travers jt (2020) rõhutab samuti, et koristamine on kõige tavalisem ning kõige enam aega nõudev lisäülesanne, mis vähendab oluliselt heaolu. Samas kirjeldasid uuritavad

lisaülesannetena ka selliseid ülesandeid, mis ei kuulu nende tööülesannete hulka ning nõuavad eelnevat väljaõpet. Siiski olid uuritavad nõus täitma kõiki lisaülesandeid, kaasa arvatud töökohutuste ja pädevuse välised ülesanded. Soov anda endast parim ka lisaülesannete täitmisel, ühtlasi pakkuda võimalikult parimat hooldust patsientidele/klientidele ning soov vältida konflikte kaastöötajatega sunnib hooldustöötajaid minema kaugemale oma tavapärastest töökohutuste täitmisest. Sama tulemust kinnitavad ka Marshall (2020) kaasautoritega saadud uurimistulemused. Lisaks on varasemates uurimistöodes leitud, et kuni 31% tegevustest jäävad väljapoole hooldustöötaja pädevust (Blay ja Roche 2020). Seetõttu on korralik väljaõpe, koolituste läbiviimine ning tegutsemine lähtuvalt töökorralduslikest standarditest patsiendiohutuse seisukohast äärmiselt oluline. Lisaülesannetega kaasnev suurem töökoormus vähendas heaolu ning samad seisukohad väljenduvad ka Bryant (2023) ja Travers (2020) kaasautoritega uurimistöode tulemustes. Siinkohal peaksid õendusjuhid rohkem tähelepanu pöörama hooldustöötajate töökorraldusele ning tööülesannete pädevusele vastavusele.

Optimaalset töökoormust kirjeldasid uuritavad veel läbi alamehitatuse, mis nende arusaamade kohaselt tähendas liiga suurt arvu patsiente/kliente ühe hooldustöötaja kohta. Uuritavad kirjeldasid, et suurem töökoormus tegi nende töö füüsiliselt raskemaks ja mõjus negatiivselt tervisele ning sarnased uurimistulemused kajastusid ka Thapa (2022) ja McCaughey (2014) ning kaasautorite uurimistöodes. Lisaks rõhutatakse Thapa jt (2022) uurimistöös, et suur psühholoogiline ja emotsionaalne aspekt töökoormuse juures suurendab läbipõlemist. Personali vähesust ja suurt töökoormust kirjeldasid uuritavad suurema väsimuse, halvema enesetunde ja kehvema tööga toimetulemisega. Samuti rõhutavad varasemad uurimistööd, et personali hulk mõjutab hoolduse kvaliteeti (Boscart jt 2018, Lane jt 2022), mis omakorda mõjutab patsientide terviseseisundit ja haiglaravi pikkust (Lane jt 2022). Käesoleva uurimistöö tulemused kattuvad varasematest kirjandusallikatest pärit uurimistulemustega, et suurem töökoormus ja ebapiisav töötajate olemasolu vähendab heaolu. Lisaks kirjeldasid uuritavad, et kui neil on vähem patsiente/kliente ning rohkem aega nendega tegeleda, siis nad tajuvad patsientide/klientide suuremat heaolu ning selle tajumine suurendas omakorda hooldustöötajate heaolu. Rajamohan (2019) ja kaasautorite uurimistöös rõhutatakse samuti, et patsiendikeskne lähenemine suurendab heaolu ja tagab parema hooldusteenuse pakkumise.

#### **5.4. Uurimistöö eetilised aspektid**

Olles intervjuueerijana otsese kontaktis uuritavatega, vältis uurija oma seisukohtade avaldamist intervjuu käigus ja tagas kõigi uuritavate autonoomia austamise ning nende arvamuste

aktsepteerimise, et mitte mõjutada uurimistöö kulgu ning kallutada saadud tulemusi (Gray jt 2017, Juurik jt 2023). Uurimistöös osalemine oli vabatahtlik ning enne intervjuude läbiviimist tagati kõigile uuritavatele informatsioon uurimistöö eesmärgist, metoodikast, kogutud andmete kasutamisest ja käitlemisest ning kuidas on võimalik pärast uurimistöö kaitsmist uuringu tulemustega tutvuda. Samuti selgitati uuritavatele nende anonüümsuse tagamise meetmeid. Lisaks tagati uuritavatele arusaam uuringus osalemise protsessist, osalemisele kuluvast ajast ja loobumise võimalusest ilma tagajärgedeta. (Burns jt 2015, Gray jt 2017, Juurik jt 2023.) Loobumise võimalust ükski uuritav ei kasutanud ning isiklikku kasu keegi uurimistööga seotud isikutest ei saanud.

Uurimistulemuste objektiivust aitas tagada eelnevalt ettevalmistatud intervjuu küsimustiku kava ja selle järgimine kõigis läbiviidavates intervjuudes. Samuti läbiviidud intervjuude helisalvestamine ja täpne transkribeerimine. Täpsustavate lisaküsimuste esitamisega sekkus uurija intervjuu kulgu ainult äärmisel vajadusel.

Andmete töötlemisel kasutati nõuetekohaseid korralduslikke meetmeid, et tagada andmete turvalisus ja uuritavate andmete kaitse ja anonüümsus (Isikuandmete kaitse seadus 2019) ning uurimistöö läbiviimiseks oli taotletud kooskõlastus Tartu Ülikooli inimuuringute eetikakomiteelt. Intervjuude tekstifaile säilitatakse kuni 2025. aasta detsembrikuu lõpuni, misjärel need hävitatakse (Juurik jt 2023.) Intervjuude tekstifaile säilitatakse tulenevalt soovist avaldada magistritööle tuginedes artikkel ning tekstifailide säilitamine võimaldab vajadusel tagasi pöörduda algandmete juurde. Varasemat teaduskirjandust ning sellest pärinevat teavet kasutati vastutustundlikult ja kallutamata. Uurimistöös kasutati teaduspõhist materjali ning uurija viitab kõigile kasutatud allikatele. Uurimistöö autor kasutas käesolevas uurimistöös sünonüümide otsimisel ja osade inglise keelsete teadusartiklite tõlkimisel tehisintellektil põhineva tekstigeneraatori ChatGPT tuge (Open AI, 17.04.2025). Uurimistöö ei kahjustanud uuritavaid ega nende patsiente ja uurija ei olnud uuritavatega töösuhte kaudu ega muul viisil seotud.

## **5.5. Uurimistöö kitsaskohad**

Peamise kitsaskohana võib välja tuua intervjuueerija vähese oskuse kasutada tõhusaid intervjuueerimistehnikaid (Boyce ja Neale 2006). Antud kitsaskohta aitas leevendada prooviintervjuude läbiviimine. Samuti eelnevalt koostatud intervjuu küsimustik. Lisaks võib kitsaskohana välja tuua mahuka andmestiku ning selle analüüsi protsessi. Kitsaskohta leevendab

sõltumatu andmete analüüs kahe inimese poolt, selge andmete analüüsi kirjeldus ja tulemuste esitamine viisil, mis võimaldab mõista uuritava nähtuse sisu läbi põhjaliku tulemuste kirjelduse.

Uuritava nähtuse kohta mõnevõrra erineva nurga alt küsimusi esitades oli võimalik saada samasisulist informatsiooni erinevatest vaatenurkadest. See võimaldas saada uuritavate mitmekülgset teavet, et saada sügavam vastus uurimistöö eesmärgile. Valitud meetodikast lähtuvalt grupeeriti uurimistöös tulemusi uuritavate arusaamade domineerivast sisumõttest lähtudes.

## **5.6. Uurimistöö praktiline väärtus, uued uurimisprobleemid**

Uurimistöös kirjeldati hooldustöötajate arusaamu heaolust töökeskkonnas ning võrreldi neid varasemate uurimistöödega. Varasemad kirjandusallikad soovivad paremini mõista hooldustöötajate väärtust (Li jt 2021), et tagada piisavalt ressursse töötajate ülekoormuse vähendamiseks ja töötingimuste parandamiseks (Travers jt 2020). Uurimistöös saadud tulemused aitavad paremini mõista uuritavate arusaamu ning nende jaoks olulisi heaolu mõjutegureid. Uuritavate arusaamade parem mõistmine aitab toetada hooldustöötajate rollide arendamist kvaliteetse ja ohutu hooldusteenuse pakkumisel. Nähtuse edasiseks uurimiseks ja täpsustamiseks võiks uurida erinevates valdkondades töötavate hooldustöötajate arusaamu, et selgitada, kas nende arusaamad ja vajadused erinevad sõltuvalt töövaldkonnast või asutuse suuruselt. Samuti võiks edaspidi uurida, millised on Eestis töötavate hooldustöötajate arusaamad hooldustööga seotud arenguvajaduste kohta.

## 6. JÄRELDUSED

Uuritavate arusaamade kohaselt suurendas nende heaolu võimalus teisi aidata läbi patsiendikeskse ja kvaliteetselt tehtud töö. Heaolu suurendas ka toimiv omavaheline meeskonnatöö ja koostöö positiivses meeleolus kolleegidega. Viisakas suhtlemiskultuur ja efektiivne ning üksteistmõistev omavaheline suhtlemine suurendasid samuti heaolu. Heaolu suurendavana kirjeldati piisavat tööks vajalike vahendite olemasolu ning kaasaegset ja praktilise ruumilahendusega töökeskkonda. Samuti suurendasid heaolu paindlikud ja töötajaga arvestavad töögraafikud, läbimõeldud tööjaotus ning selgelt määratletud tööülesanded.

Heaolu vähendavana kirjeldasid uuritavad hierarhia tajumist töökeskkonnas ja iseenesestmõistetavatena võetavate lisakohustuste lisandumist ettenähtud tööülesannetele. Samuti vähendas heaolu liigne töökoormus ning liiga suur patsientide/klientide arv ühe hooldustöötaja kohta. Lisaks mõjus heaolu vähendavalt ühiskondlik halvakspanev suhtumine elukutsesse ning liiga vähene märkamine ja tunnustamine töökeskkonnas.

Uurimistöö tulemused aitavad paremini mõista uuritavate arusaamu heaolust töökeskkonnas. Hooldustöötajate väärtuse ja nende töö sisulise poole parem mõistmine aitab tõsta elukutse positiivset kuvandit ühiskonnas. Hooldustöötajate kaasamine töökeskkondade kujundamisse, võimestamine ning suurema tähelepanu pööramine nende töökorraldusele ja tööülesannete pädevusele vastavusele, tagab töötajate kõrgema heaolu töökeskkonnas ning aitab toetada kvaliteetse ja ohutu hooldusteenuse pakkumise arendamist.

## KASUTATUD KIRJANDUS

- Al-Surimi, K., Almuhayshir, A., Ghailan, K.Y., Shaheen, N.A. (2022). Impact of Patient Safety Culture on Job Satisfaction and Intention to Leave Among Healthcare Workers: Evidence from Middle East Context. *Risk Management and Healthcare Policy*, Vol 15, p 2435-2451
- Araújo-dos-Santos, T., Silva-Santos, H., Silva, M.N., Coelho, A.C.C., Pires, C.G.S., Melo, C.M.M. (2018) Job insecurity among nurses, nursing technicians and nursing aides in public hospitals. *Revista da Escola de Enfermagem. Journal of School of Nursing. University of Sao Paulo*
- Beynon, C., Supiano, K., Siegel, E.O., Edelman, L.S., Hart, S.E., Madden, C. (2022). Collaboration Between Licensed Nurses and Certified Nurse Aids in the Nursing Home: A Mixed Method Study. *Res Gerontol Nurs. 15(1): p.16-26. (a)*
- Beynon, C., Siegel, E.O., Supiano, K., Edelman, L.S. (2022). Working Dynamics of Licensed Nurses and Nurse Aides in Nursing Homes: A Scoping Review. *J Gerontol Nurs. 48(5):27-34. (b)*
- Bishop, C.E., Squillace, M.R., Meagher, J., Anderson, W.L., Wiener, J.M. (2009). Nursing home work practices and nursing assistants' job satisfaction. *Gerontologist. 49(5):611-22.*
- Bishop, C.E., Weinberg, D.B., Leutz, W., Dossa, A., Pfefferle, S.G., Zinckage, R.M. (2008). Nursing assistants' job commitment: effect of nursing home organizational factors and impact on resident well-being. *Gerontologist. Spec No 1:36-45.*

- Blay, N., Roche, M.A. (2020). A systematic review of activities undertaken by the unregulated Nursing Assistant. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 76(7), p1538-1551
- Boscart, V.M., Sidani, S., Poss, J., Davey, M., d'Avernas, J., Brown, P., Heckman, G., Ploeg, J., Costa, A.P. (2018). The associations between staffing hours and quality of care indicators in long-term care. *BMC Health Serv Res*.18(1)
- Boyce, C., Neale, P. (2006) *Conducting In-Depth Interviews: A Guide for Designing and Conducting In-Depth Interviews for Evaluation Input.*
- Bryant, N.S., Cimarolli, V.R., Falzarano, F., Stone, R. (2023) Organizational Factors Associated with Certified Nursing Assistants' Job Satisfaction during COVID-19. *Journal of Applied Gerontology*. Vol. 42(7) p. 1574–1581
- Burns, N., Grove, S.K., Gray, J.R. (2015) *Understanding Nursing Research. Bulding an Evidence-Base Practice. Elsevier, St. Louis*
- Chan, C.K., Vickers, T., Barnard, A. (2020). Meaning Through Caregiving: A Qualitative Study of the Experiences of Informal Carers. *The British Journal of Social Work*, Vol 50, Is 3, p 682-700
- Chang, Y.-C., Yeh, T.-F., Lai, I.-J., Yang, C.-C. (2021) Job Competency and Intention to Stay among Nursing Assistants: The Mediating Effects of Intrinsic and Extrinsic Job Satisfaction. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 18

- Cejalvo, E., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C., Aguirre-Morales, M.T. (2021). Caregiving Role and Psychosocial and Individual Factors: A Systematic Review. *Healthcare*, 9
- Cezar-Vaz, M.R., Xavier, D.M., Bonow, C.A., Vaz, J.C., Cardoso, L.S., Sant'Anna, C.F., Costa, V.Z.D., Nery, C.H.C., Loureiro, H.M.A.M. (2022). Occupational Well-Being of Multidisciplinary PHC Teams: Barriers/Facilitators and Negotiations to Improve Working Conditions. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. Vol 19(23)
- DePasquale, N., Mogle, J., Zarit, S.H., Okechukwu, C., Kossek, E.E., Almeida, D.M. (2018) The Family Time Squeeze: Perceived Family Time Adequacy Buffers Work Strain in Certified Nursing Assistants With Multiple Caregiving Roles. *Gerontologist*, Vol. 58(3); 546–555
- Ducharme, F., Beaudet, L., Legault, A. (2015) Perceived health and career satisfaction among nurses: a study in two Canadian provinces. *Nursing & Health Sciences*, 17(3); 308-314
- Elo, S., Kyngäs, H. (2008) The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced Nursing* 62(1); 107–115
- Elo, S., Kääriäinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K., Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *SAGE Open*, p 1-10
- European Commission
- [https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/rights-work/labour-law/working-conditions/working-time-directive\\_en](https://employment-social-affairs.ec.europa.eu/policies-and-activities/rights-work/labour-law/working-conditions/working-time-directive_en)

- Foa, C., Guarnieri, M.C., Bastoni, G., Benini, B., Giunti, O.M., Mazzotti, M., Rossi, C., Savoia, A., Sarli, L., Artioli, G. (2020) Job satisfaction, work engagement and stress/burnout of elderly care staff: a qualitative research. *Acta Biomed for Health Professions. Vol. 91(12)*
- Fond, G., Lucas, G., Boyer, L. (2023). Health-promoting work schedules among nurses and nurse assistants in France: results from nationwide AMADEUS survey. *BMC Nursing 22:255*
- Gray, J.R., Grove, S.K., Sutherland, S. (2017). Practice of Nursing Research. Appraisal, Synthesis, and Generation of Evidence. *Elsevier, St. Louis, Missouri*
- Gray, M., Shadden, B., Henry, J., Di Brezzo, R., Ferguson, A., Fort, I. (2016). Meaning making in long-term care: what do certified nursing assistants think? *Nursing inquiry. Vol. 23 (3), pp. 244-52.*
- Griffiths, P., Maruotti, A., Saucedo, A.R., Redfern, O.C., Ball, J.E., Briggs, J., Dall’Ora, C., Schmidt, P.E., Smith, G.B. (2019). Nurse staffing, nursing assistants and hospital mortality: retrospective longitudinal cohort study. *BMJ Qual Saf. 28(8): p. 609-617.*
- Gustavsson, K., van Diepen, C., Fors, A., Axelsson, M., Bertilsson, M., Hensing, G. (2023). Healthcare professionals’ experiences of job satisfaction when providing person-centred care: a systematic review of qualitative studies. *BMJ Open, 13*
- Hawes, F.M., Wang, S. (2022). The Impact of Supervisor Support on the Job Satisfaction of Immigrant and Minority Long-Term Care Workers. *Journal of applied gerontology. Vol. 41(10), p. 2157-2166.*

Hooldaja. Õendus- ja ämmaemandusterminite kogu. Eesti Keele Instituut, Sõnaveeb 2024.

<https://sonaveeb.ee/search/unif/dlall/%C3%95TERM/hooldaja/1> (15.11.24; 10.01.25)

How to build your career as a care assistant in EU countries. Workforce Employment Solutions

<https://we-solutions.co.uk/how-to-build-your-career-as-a-care-assistant-in-eu-countries/>

Hughes, A.M., Salas, E. (2013). Hierarchical Medical Teams and the Science of Teamwork.

*American Medical Association Journal of Ethics. Vol 15(6): p. 529-533.*

Isikuandmete kaitse seadus <https://www.riigiteataja.ee/akt/104012019011?leiaKehtiv>

International standard classification of occupations ISCO-08. (2012). Volume 1, structure, group definitions and correspondence tables. International Labour Organization

James, I., Pejner, M.N., Kihlgren, A. (2023). Nurse assistants' experiences and knowledge of how they create a meaningful daily life for older persons receiving municipal home healthcare.

*Scandinavian journal of caring sciences.*

Jarden, J.R., Sandham, M., Siegert, J.R., Koziol-McLain, J. (2019) Conceptual model for intensive care nurse work well-being: A qualitative secondary analysis. *Nursing in Critical Care; 1–*

*10*

Jeong, I. S., Lee, T. W., Kim, B. (2020) Effects of empowerment and organizational trust on nurses' work engagement and turnover intention. *Journal of Nursing Management, 28(2); 373-380*

- Jurado, M.M.M., Perez-Fuentes, M.C., Linares, J.J.G.G., Marquez, M.M.S., Martinez, A.M. (2018). Burnout Risk and Protection Factors in Certified Nursing Aides. *Int J Environ Res Public Health*, 15(6):1116.
- Juurik, M., Mäesalu, T., Tarkpea, T. (2023) Andmekaitse teadustöös. Juhend. Tartu Ülikool
- Kallio, H., Pietila, A., Johnson, M., Kangasniemi, M. (2016) Systematic methodological review: developing a framework for a qualitative semi-structured interview guide. *Journal of Advanced Nursing*
- Kroezen, M., Schäfer, W., Sermeus, W., Hansen, J., Batenburg, R. (2018) Healthcare assistants in EU member states: an overview. *Health Policy*: 122(10); 1109-1117
- Kurmiste, A., Laido, Z., Kaldmaa, K., Paat-Ahi, G., Toomla, A., Tarto, L., Haljasmets, K., Kaasik-Aaslav, L., Purge, P. (2022). Pikaajalise hoolduse teenuseid osutava töäjõu tagamise praktika teistes riikides ja soovitusel Eestile. Tallinn: Poliitikauuringute Keskus Praxis, Haap Consulting
- Kvist, T., Mäntynen, R., Vehviläinen-Julkunen, K. (2013) Does Finnish hospital staff job satisfaction vary across occupational groups? *BMC Health Services Research* 13:376-382
- Lane, S., Spaulding, T., McSweeney-Feld, M.H. (2022). Direct Care Worker Job Dissatisfaction in North Carolina Nursing Homes. *Journal of Health and Human Services Administration*, Vol. 45(1), p. 58-79

- Li, X., Dorstyn, D., Mpofu, E., O'Neill, L., Lic, Q., Zhang, C., Ingman, S. (2021). Nursing assistants and resident satisfaction in long-term care: A systematic review. *Geriatric Nursing 42*, p. 1323-1331
- Lindberg, E., Strömbom, Y., Mäkitalo, Å. (2019) Relationships among workplace empowerment, collaborative problems solving, and workplace bullying in the healthcare sector. *Journal of Advanced Nursing*, 75(11); 2751-2760
- Lu, H., Zhao, Y., While, A. (2019) Job satisfaction among hospital nurses: A literature review. *International Journal of Nursing Studies*, 94; 21–31
- Lundin, K., Silen, M., Strömberg, A., Engström, M., Skytt, B. (2021). Staff structural empowerment – Observations of first-line managers and interviews with managers and staff. *Journal of Nursing Management*. Wiley Online Library.
- Marshall, E.G., Power, M., Edgecombe, N., Andrew, M.K. (2020). Above and beyond: A qualitative study of the work of nurses and care assistants in long term care. *Work* 65; 509-516
- Martela, F., Gómez, M., Unanue, W., Araya, S., Bravo, D., & Espejo, A. (2021). What makes work meaningful? Longitudinal evidence for the importance of autonomy and beneficence for meaningful work. *Journal of Vocational Behavior*, 131
- McCaughey, D., McGhan, G., Walsh, E.M., Rathert, C., Belue, R. (2014). The relationship of positive work environments and workplace injury; evidence from the National Nursing Assistant Survey. *Health Care Manage Rev.* 39(1). p. 75-88.

- McGilton, K.S., Stewart, S., Bethell, J., Chu, C.H., Mateosa, J.T., Pastells-Peiro, R., Blanco-Blanco, J., Rodrigues-Monforte, M., Escrig-Pnol, A., Gea-Sanchez, M. (2022) Factors Influencing Nurse Assistants' Job Satisfaction in Nursing Homes in Canada and Spain: A Comparison of Two Cross-Sectional Observational Studies. *Journal of Applied Gerontology* 41(1); 235–244
- McHugh, S. (2018) Review of role and function of health care assistants
- McVicar, A. (2016) Workplace stress in nursing: a literature review. *Journal of Advanced Nursing*, 72(12); 2352-2365
- Moser, A., Korstjens, I. (2018) Series: practical guidance to qualitative research. Part 1: Introduction. *European Journal of General Practice*. Vol 24(1); 9-18
- OECD/European Commission. (2024). Health at a Glance: Europe 2024: State of Health in the EU Cycle, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/b3704e14-en>
- OpenAI. (2023). ChatGPT (novembri versioon), suur keelemudel, <https://chat.openai.com/>
- Orgambídez, A., Almeida, H., Borrego, Y. (2022) Social support and job satisfaction in nursing staff: Understanding the link through role ambiguity. *Journal of Nursing Management*, 30(7); 2937–2944
- Pelissier, C., Charbotel, B., Fassier, J.B., Fort, E., Fontana, L. (2018) Nurses' Occupational and Medical Risks Factors of Leaving the Profession in Nursing Homes *International Journal of Environmental Research and Public Health* 15

- Pennington, K., Scott, J., Magilvy, K.J. (2003) The role of nursing assistants in nursing homes. *J.Nurs Adm.* 33(11):578-84
- Quinn, C., Clare, L., Woods, R.T. (2010). The impact of motivations and meanings on the wellbeing of caregivers of people with dementia: a systematic review. *International Psychogeriatrics*, 22:1, p 43–55
- Rajamohan, S., Porock, D., Chang, Y.P. (2019). Understanding the Relationship Between Staff and Job Satisfaction, Stress, Turnover and Staff Outcomes in the Person-Centered Care Nursing Home Arena. *J Nurs Scholarsh.* 51(5):560-568.
- Roberts, R. E. (2020). Qualitative Interview Questions: Guidance for Novice Researchers. *The Qualitative Report*, 25(9); 3185-3203
- Rong, X., Zhou, Z., Su, Y. (2022). Factors Affecting the Job Satisfaction of Caregivers in a Home-Based Elderly Care Program. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19
- Rosen, J., Stiehl, E.M., Mittal, V., Leana, C.R. (2011). Stayers, leavers and switchers among certified nursing assistants in nursing homes; a longitudinal investigation of turnover intent, staff retention and turnover. *Gerontologist*, 51(5): p. 597-609.
- Salas, E., Reyes, D.L., McDaniel, S.H. (2018). The Science of Teamwork: Progress, Reflections, and the Road Ahead. *American Psychologist*. Vol. 73(4), p. 593–600

- Scheepers, R.A., Smeulders, I.-M., van den Broek, T. (2021). The impact of an additional nurse assistant during evening shifts on nurses' perceptions of job demands, job resources and well-being. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 77(2), p1013-1016,
- Schäfer, W., Kroezen, M., Hansen, J., Sermeus, W., Aszalos, Z., Batenburg, R. (2016) Core Competences of Healthcare Assistants in Europe (CC4HCA). An exploratory study into the desirability and feasibility of a common training framework under the Professional Qualifications Directive. *European Commission*
- Song, Y., Iaconi, A., Chamberlain, S.A., Cummings, G., Hoben, M., Norton, P., Estabrooks, C. (2020) Characteristics and Work Life Quality of Nursing Home Care Aides in Canada. *JAMA Network Open* 3(12):
- Spilsbury, K., Pender, S., Bloor, K., Borthwick, R., Atkin, K., McCaughan, D., Watt, I., Adderley, U., Wakefield, A., McKenna, H. (2013). Support matters: a mixed methods scoping study on the use of assistant staff in the delivery of community nursing services in England. NIHR Journals Library.
- Thapa, D.R., Stengard, J., Ekstrom-Bergstrom, A., Areskoug-Josefsson, K., Krettek, A., Nyberg, A. (2022). Job demands, job resources, and health outcomes among nursing professionals in private and public healthcare sectors in Sweden – a prospective study. *BMC Nursing*, 21
- Travers, J.L., Schroeder, K., Norful, A.A., Aliyu, S. (2020). The influence of empowered work environments on the psychological experiences of nursing assistants during COVID-19: a qualitative study. *BMC Nursing* 19:98

- Travers, J.L., Teitelman, A.M., Jenkins, K.A., Castle, N.G. (2019). Exploring social-based discrimination among nursing home certified nursing assistants. *Nurs Inq.* 27(1)
- Turner, D.W. (2010) Qualitative Interview Design: A Practical Guide for Novice Investigators. *The Qualitative Report* Vo 15(3); 754-760
- Vainieri, M., Smaldone, P., Rosa, A., Carroll, K. (2019). The role of collective labor contracts and individual characteristics on job satisfaction in Tuscan nursing homes. *Health Care Manage Rev*, 44(3), p. 224-234
- Van den Pol-Grevelink, A., Jukema, J.S., Smits, C. (2012). Person-centred care and job satisfaction of caregivers in nursing homes: A systematic review of the impact of different forms of person-centred care on various dimensions of job satisfaction. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 27(3), p 219-229
- Vinarski-Peretz, H. (2024). Informal Caregivers' Goal Orientation at Work: The Role of Rational Fit Resources and Psychological Conditions. *Sustainability*, 16
- Walton, A.L., Rogers, B. (2017). Workplace Hazards Faced by Nursing Assistants in the United States: A Focused Literature Review. *Int J Environ Res Public Health*.14(5)
- Wang, J.-Y., Zhuang, H.-L., Chiou, J.-Y., Wang, C.-W., Wang, C.-Y., Liu, L.-F. (2018) Exploring factors influencing the work-related morale for certified nursing assistants in hospice care: A structural equation modeling study. *PLoS ONE*. 13(10)

Working Time in the Health Sector in Europe. European Trade Union Confederation (ETUC).

Yeoman, R., Bailey, C., Madden, A., Thompson, M. (2019). The Oxford Handbook of Meaningful Work. Oxford University Press

Ylitörmänen, T., Turunen, H., Kvist T. (2018). Job satisfaction among registered nurses in two Scandinavian acute care hospitals. *J Nurs Manag.*;00:1–10

Your Europa. *Tööaeg*. Vaadatud 10.04.2025.

[https://europa.eu/youreurope/business/human-resources/general-employment-terms-conditions/working-hours/index\\_et.htm#inline-nav-5](https://europa.eu/youreurope/business/human-resources/general-employment-terms-conditions/working-hours/index_et.htm#inline-nav-5)

## LISA 1. KUTSE UURIMISTÖÖS OSALEMISEKS

### **Kutse uurimistöösse: „Eesti tervishoiu- ja hoolekandeesutustes töötavate hooldustöötajate arusaam tööheaolust ja seda mõjutavatest teguritest – kvalitatiivne uurimistöö“**

Austatud hooldustöötaja!

Kutsun Teid osalema intervjuupõhises uurimistöös, mille eesmärk on selgitada välja hooldustöötajate arusaam tööheaolust ja seda mõjutavatest teguritest. Uurimistöö toimub perioodil mai kuni detsember 2024. Uurimistöösse kutsutakse osalema hooldustöötajaid, kes:

- on nõus vabatahtlikult uurimistöös osalema;
- suhtlevad eesti keeles;
- omavad kehtivat töölepingut.

Ootame Teie uurimistöös osalema, kuna saadud teave võimaldab panustada hooldusvaldkonna arendamisele ning uurimistöö tulemusi saavad tervishoiujuhid kasutada hooldustöötajate tööheaolu parandamiseks.

Uurimistöös osalemine on vabatahtlik, mis tähendab, et Teil on õigus igal hetkel osalemisest loobuda ning sellega ei kaasne mingeid tagajärgi. Intervjuu viiakse läbi Teile sobivas kohas ning ajal vabas vestluse vormis, mille pikkus on orienteeruvalt 30 minutit. Intervjuu salvestatakse ja kirjutatakse uurija poolt ümber tekstifailiks. Intervjuude käigus saadud informatsiooni kasutatakse ainult käesolevas uurimistöös, uurimistulemused avaldatakse üldistatud kujul ning Teile on tagatud anonüümsus ja konfidentsiaalsus. Uurimistöö kaitsmise järel intervjuude tekstid hävitatakse.

Kui soovite uuringus osaleda, võtke palun ühendust uurijaga, kas telefoni või e-posti teel. Samuti on Teil võimalik saada lisainformatsiooni kogu uurimistööd puudutavate küsimuste osas. Intervjuu toimumise aeg ning koht lepitakse kokku individuaalselt Teile sobival ajal.

Uurija andmed: [anne.anier@ut.ee](mailto:anne.anier@ut.ee)

Lugupidamisega,

Anne Anier

Õendusteaduse magistrant, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Tartu Ülikool

Uurimistöö juhendaja:

Merle Seera-Erstu, RN, MSc, õendusteaduse nooremteadur, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Tartu Ülikool

Meditsiiniteaduste valdkond

Tartu Ülikool

## LISA 2. UURITAVATE INFORMEERIMISE JA TEADLIKU NÕUSOLEKU VORM

**Uurimistöö pealkiri: „Eesti tervishoiu- ja hoolekandeesutustes töötavate hooldustöötajate arusaam tööheaolust ja seda mõjutavad tegurid – kvalitatiivne uurimistöö“.**

### UURITAVA INFORMEERIMISE JA TEADLIKU NÕUSOLEKU VORM

Austatud hooldustöötaja!

Kutsume Teid osalema uuringus **“Eesti tervishoiu- ja hoolekandeesutustes töötavate hooldustöötajate arusaam tööheaolust ja seda mõjutavatest teguritest – kvalitatiivne uurimistöö“**, mis toimub perioodil mai kuni detsember 2024. Uurimistöö eesmärk on selgitada välja hooldustöötajate arusaam tööheaolust ja seda mõjutavatest teguritest.

Uurimistöös osalemine on vabatahtlik, mis tähendab, et Teil on õigus igal hetkel osalemisest loobuda. Intervjuu viiakse läbi Teile sobivas kohas ning ajal vabas vestluse vormis, mille pikkus on orienteeruvalt 30 minutit. Intervjuude fookus on teie kogemustel, arvamustel ja vaadetel. Intervjuu salvestatakse ja säilitatakse Tartu Ülikooli kasutajakontoga turvatud pilvesalvestusruumis OneDrive selle tekstifailiks ümber kirjutamiseni. Andmete analüüsimiseks kirjutatakse intervjuu sõna-sõnalt ümber pärast intervjuu toimumist. Intervjuud on anonüümsed ning intervjuu helisalvestised kustutab uurija ümberkirjutamise järgselt. Intervjuude käigus saadud informatsiooni kasutatakse ainult käesolevas uurimistöös, uurimistulemused avaldatakse üldistatud kujul ning Teile on tagatud anonüümsus ja konfidentsiaalsus. Uurimistöö kaitsmise järel intervjuude tekstid hävitatakse.

Kui olete nõus uurimistöös osalema, palun Teil allkirjastada käesolev uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm. Intervjuu läbiviimisel veebi teel, palun digiallkirjastada käesolev uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm ja saata see uurija e-posti aadressile. Teil on uurimuses osalemise nõusolek võimalik tagasi võtta igal ajal kuni intervjuueerimise lõpuni. Uurimistöö on kooskõlastanud Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee.

**Kui Teil on uuringu kohta küsimusi, palume pöörduda uurimistöö teostaja poole:  
Anne Anier, [anne.anier@ut.ee](mailto:anne.anier@ut.ee)**

**Kui Teil tekib küsimusi seoses uuritava õigustega, siis palume pöörduda Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee poole e-posti aadressil eetikakomitee@ut.ee või tel 737 6215. Kaebustega isikuandmete töötlemise osas palume pöörduda Tartu Ülikooli andmekaitse spetsialisti poole e-posti aadressil andmekaitse@ut.ee**

### **Nõusoleku kinnitus**

Mind, ..... on informeeritud uurimistööst „Eesti haiglates töötavate hooldustöötajate arusaam heaolust töökeskkonnas – kvalitatiivne uurimistöö“ ja ma olen teadlik läbiviidava uurimistöö eesmärgist ja andmete kogumise viisist, andmete analüüsimise ja säilitamise ning uurimistulemuste esitamise põhimõtetest. Kinnitan oma nõusolekut uuringus osalemiseks allkirjaga. Tean, et uuringu käigus tekkivate küsimuste kohta annab mulle täiendavat informatsiooni uurimistöö teostaja Anne Anier.

Uuritava allkiri .....

Kuupäev, kuu, aasta .....

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi ja allkiri .....

Kuupäev, kuu, aasta .....

### **Nõusoleku kinnitus**

Mina, ..... olen nõus, et minu isikuandmeid töödeldakse lähtuvalt Isikuandmete kaitse seadusest ja Tartu Ülikooli teadustöö andmekaitse juhendist.

Uuritava allkiri .....

Kuupäev, kuu, aasta .....

Uuritavale informatsiooni andnud isiku nimi ja allkiri .....

Kuupäev, kuu, aasta .....

# LISA 3. TARTU ÜLIKOOLI INIMUURINGUTE EETIKA KOMITEE KOOSKÖLASTUS

## Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komitee

Protokolli number: 389/T-8

koosolek: 15.04.2024

### Komitee koosseis:

#### Esimees

Aime Keis Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, meditsiinieetika nooremlektor

#### Aseesimees

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

#### Liikmed

Diva Eensoo Tervise Arengu Instituut, teadur

Katrin Kaarna Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, kliiniliste uuringute keskuse juhataja

Kalle Kisand Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, laborimeditsiini professor

Piret Koosa Eesti Rahva Muuseum, teadur

Malle Kuum Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, farmakoloogia lektor / farmakoloogia teadur

Marje Oona Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini kaasprofessor

Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika kaasprofessor

Raivo Puhke Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, funktsionaalse morfoloogia lektor

Atko-Sulhan Remmel Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, religiooniuuringute kaasprofessor

Anna-Liisa Tamm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, füsioteraapia ja tervisekaitse osakonna juhataja

Anni Tamm Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, arengu- ja koolipsühholoogia lektor / arengupsühholoogia teadur

Maarja Torga Riigikohus, tsiviilkolleegiumi nõunik

### Otsus: Kooskõlastada uurimistöö

**Uurimistöö nimetus: Eesti tervishoiu- ja hoolekandeesutustes töötavate hooldustöötajate arusaam tööheaolust ja seda mõjutavatest teguritest – kvalitatiivne uurimistöö**

#### **Vastutav uurija (asutus):**

**Merle Seera-Erstu** (Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, peremeditsiini ja rahvatervishoiu instituut, Ravila 19, Tartu)

#### **Komitee poolt läbi vaadatud dokumendid (kooskõlastusele lisatud):**

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringu eetika komiteelt, 23.04.2024
2. Lisa 1 Kutse uurimistöös osalemiseks
3. Lisa 2 Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm, 23.04.2024
4. Lisa 3 Intervjuu kava
5. Lisa 4 Uurimistöö teostaja CV (A. Anier)
6. Lisa 5 Prooviintervjuus osaleja informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm
7. Vastutava uurija CV (M. Seera-Erstu)

---

Tartu Ülikool  
grandikeskus  
Raekoja plats 9  
51004 Tartu

tel 737 6215  
e-post [eeetikakomitee@ut.ee](mailto:eeetikakomitee@ut.ee)  
[www.ut.ee/teadus/eeetikakomitee](http://www.ut.ee/teadus/eeetikakomitee)

**Uurimistöö lõpp: 30.06.2025**

**Komitee esimees:** Aime Keis /allkirjastatud digitaalselt/

**Komitee sekretär:** Kaire Kallak /allkirjastatud digitaalselt/

**Väljastatud:** /viimase digitaalallkirja kuupäev/

**Selgitus:**

- Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee otsus uuringu taotluse osas ei kohusta isikuandmete või andmekogu vastutavat või volitatud töötajat andmeid uurijale väljastama. Isikuandmete või andmekogu vastutav või volitatud töötaja on kohustatud hindama, kas isikuandmete väljastamine uuringu tegemise eesmärgil ja uurija poolt taotletud viisil on tehniliselt võimalik, lubatud ja vastab õigusaktidele.
- Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komitee annab hinnangu planeeritavas uuringus isikuandmete töötlemise suhtes taotluses esitatud kirjelduse ja dokumentide alusel. Uuringus kasutatavate isikuandmete vastutav või volitatud töötaja (vastutav uurija ning uuringumeeskond) vastutab isikuandmete töötlemise nõuetekohasuse ja õigusaktidele vastavuse eest ka siis, kui eetikakomitee on uuringu kooskõlastanud.

## LISA 4. INTERVJUU KAVA

### Intervjuu kava

Valdkond	Küsimus	Abiküsimused
Sissejuhatus	Kui kaua Te olete hooldustöötajana töötanud? Kas Te ütleksite, kus Te olete väljaõppe saanud? Kas väljaõpe toimus kohapeal või olete vastaval õppekaval õppinud?	
Heaolu	Palun kirjeldage, mida Teie jaoks tähendab heaolu?	Te ütlesite, et .... palun selgitage, mida Te sellega silmas peate?
Mõjutegurid	Palun kirjeldage, mis on Teie jaoks oluline, et Teie oleks tagatud tööga seotud heaolu?	Kas ma sain õigesti aru, et ....
	Palun rääkige, milline näeb välja Teie tavapärase tööpäev?	Te mainisite, et ..... kas Te võiksite seda rohkem lahti seletada?
	Kuidas kirjeldaksite oma töökeskkonna üldist õhkkonda?	
	Milline on Teie arusaam üldisest heaolu tagavast töö õhkkonnast?	Palun täpsustage, mida Te silmas pidasite...
	Kirjeldage, millised on Teie arvates need tegurid, mis soodustavad tööga seotud heaolu?	
	Kirjeldage, millised on Teie arvates need tegurid, mis vähendavad tööga seotud heaolu?	
Kokkuvõte	Mis Teie arvates Teie heaolu parandamiseks oleks vajalik?	
	Kas soovite veel midagi lisada?	