

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL

Majandusteaduskond

Ärikorralduse instituut

Kätlin Talu

**KAUGTÖÖ JA TERVISEKÄITUMISTE OMAVAHELISTE
SEOSTE ANALÜÜS**

Magistritöö

Õppekava TATM, peeriala Äriprotsesside juhtimine

Juhendaja: Karin Reinhold, PhD

Kaasjuhendaja: Marina Järvis, PhD

Tallinn 2022

Deklareerin, et olen koostanud lõputöö iseseisvalt ja olen viidanud kõikidele töö koostamisel kasutatud teiste autorite töödele, olulistele seisukohtadele ja andmetele, ning ei ole esitanud sama tööd varasemalt ainepunktide saamiseks. Töö pikkuseks on 11457 sõna sissejuhatuses kuni kokkuvõtte lõpuni.

Kätlin Talu 10.05.2022.....

(allkiri, kuupäev)

Üliõpilase kood: 192026TATM

Üliõpilase e-posti aadress: ckatlin@gmail.com

Juhendaja: Karin Reinhold, PhD

Töö vastab kehtivatele nõuetele

.....

(allkiri, kuupäev)

Kaasjuhendaja: Marina Järvis, PhD

Töö vastab kehtivatele nõuetele

.....

(allkiri, kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees:

Lubatud kaitsmisele

.....

(nimi, allkiri, kuupäev)

SISUKORD

SISSEJUHATUS	5
1. TEOREETILINE ÜLEVAADE	8
1.1. Kaugtöö eelised ja ohud organisatsioonis	8
1.2. Töötervishoiu ja tööohutuse roll organisatsioonis.....	10
1.3. Tervisekäitumine ja terviseedendus töökohal.....	12
1.4. Kaugtöötajate tervisekäitumist hindavate uuringute kirjeldamine	17
2. EMPIIRILINE UURING.....	21
2.1. Käesoleva uuringu valimi kirjeldus ning andmete kogumine	21
2.2. Uuringu analüüs.....	24
2.2.1. Taustaandmete analüüs.....	24
2.2.2. Töövõime hindamise tulemused.....	26
2.2.3. Tervisekäitumise analüüsi tulemused.....	29
2.2.4. Tööohutuse ja riskianalüüsi tulemuste analüüs	33
2.2.5. Intervjuude analüüs	38
3.1. Uuringu järeldused ja arutelu	41
KOKKUVÕTE	49
SUMMARY	52
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU	55
LISAD	59
Lisa 1. Andmete kogumise ankeet.....	59
Lisa 2. Intervjuu küsimused töötervishoiuarstidele.....	67
Lisa 3. Transkriptsioonid ja helisalvestised.....	69
Lisa 4. Cross-case table	70
Lisa 5. Lihtlitsents	74

LÜHIKOKKUVÕTE

Kuigi tervisekäitumist ja selle erinevaid mõjutavaid faktoreid on tänapäeval palju uuritud, siis enamjaolt on varasemad uuringud keskendunud selgitamiseks välja ergonoomiaga seotud terviseriskide tekkimise võimalusi ning vähem on teada kas ja millisel määral mõjutab tänapäeva aktiivselt levinud kodukontorites töötamine inimeste isiklike tervisekäitumise harjumusi ja kas nende omavahelised seosed on üldse olemas.

Sellest tulenevalt on käesoleva uurimistöö eesmärk analüüsida kaugtööd teostavate kontoritöötajate ja nende tervisekäitumise omavahelisi võimalikke faktoreid ja riske ning anda hinnang kas nendel kahel teguril on omavahelist seost.

Antud lõputöö koosneb vastava teema kirjanduslikes allikates esitatud teoreetiliste lähtekohtade ülevaatest ning empiirilisest uuringust, kus teostati kaugtööd teostavate kontoritöötajate ja nende tervisekäitumise omavaheliste seoste analüüs ja esitleti analüüsi tulemusi. Lisaks on kaasatud ka eksperthinnangud intervjuude näol, et saada käesoleval hetkel ülevaade töötervishoiu valdkonnast erialaekspertidelt selliselt, et oleks võimalik toetada analüüsitulemusi.

Uurimistulemustest selgus, et kuigi inimesed teostasid kaugtööd kas osaliselt või pikaajaliselt ning olenevalt kas tööandja või iseenda soovil, siis märkimisväärseid seoseid omavahel ei leitud. Kuigi kaugtöö küll mõjutab inimeste tervisekäitumist nagu näiteks füüsiline aktiivsus, piisav une aeg, tervislikult toitumine, siis antud valimi puhul mitte selliselt, et oleks võimalik leida neile uurimistöö käigus arvatatud töövõime indeksi ja tervisekäitumise omavahelist seost. Kõikidele uuringus osalenud inimestele arvatud töövõime indeksi tulemused olid samuti valdavalt positiivsed, mis annab alust väita, et uuringus osalenud inimeste tervisekäitumise näitajaid on pigem positiivsed, mis tähendab, et inimesed tegelevad endiselt

Võtmesõnad: COVID-19, tööohutus, töötervishoid, kaugtöö, füüsiline aktiivsus, tervisekäitumine.

SISSEJUHATUS

Jätkusuutliku organisatsiooni suurimateks väljakutseteks on olla pidevas, stabiilses ning kasumlikus muutuses. Ühiskonna muutused põhjustavad igal organisatsioonil vajaduse olla pidevalt kaasaegne ja innovaatiline. Üheks suureks väljakutseks viimastel aastatel on saanud ettevõtete võime kohaneda COVID-19 pandeemiast tulenevate riiklike regulatsioonide ja töötajate töökohta ümberstruktureerimisega. Ettevõtetel tuli reageerida kiiresti, võimaldada töötajatele kaugtöö valmidus nende enda kodudes, hajutada töötajaid ametiruumides ning toetada neid parimal viisil muutustega toime tulemisel. Virtuaalne tööviis on muutunud üha populaarsemaks just oma suurele potentsiaalile hoida kokku ettevõtte kulusid, kuid see on ka viis, kuidas organisatsioon suudab olla paindlikum ja kohaneda selliste kriisidega nagu seda on ülemaailmsed pandeemiad (Raišiene *et al.* 2020).

Töö autori isiklikul kogemusel põhinev arvamus on, et kuigi oletuslikult pakkusid paljud organisatsioonid pandeemia ajal kaugtöö võimalust, sealhulgas ka neile töötajatele, kes polnud varasemalt kunagi kodukontorist või distantsilt tööd teostanud, siis võis tekkida olukord, et paljudel ettevõtetel puudusid selliseks ümber struktureerimiseks igasugused teadmised ja juhised, kaasa arvatud ameti- või töökohapõhised terviseriskianalüüsid. Kui tööandjad ja kodukontoris töötavad inimesed ise ei pööra piisavalt tähelepanu tervisekäitumist propageerivatele tegevustele, võib see kaasa tuua kontoritöötajatele tõsisemaid tervisehäireid ning ettevõtte võivad kannatada kahju nende tervisekontrollis tuvastatud probleemide parandamisel. Sealhulgas võib üle töötanud töötajate panus olla oodatust väiksem ning vähendada nende töötulemuslikkust, milles kõige enam võib kahju tekkida just tööandjatele. Ka Oakman ja teised (2020) on arvamusel, et kodukontoris töötavate inimeste töötulemusi aitavad optimeerida otsused, mis põhinevad nende inimeste tervise edendamisel.

Paljudele kontoritöötajatele võib tunduda kodukontoris töötamise võimalus kui vabadust pääseda eemale reeglina kontorites kehtestatud sisekorraeeskirjade, tööprotsesside ja organisatsiooni reglementide täitmise eest. Ka tööandjatele võib tihti paista, et alternatiivsel töökohal töötavad inimesed pühendavad tavaliselt tavapärasele kontori rutiinile vähem aega ja energiat ning

keskenduvad rohkem tööle ja klientidele (Apgar 1998). Magistritöö autori arvates võib olla olukord ka vastupidine, kus kodukontoris töötavad inimese teostavad tööd ka töövälisel- ja puhkeajal, mis võib töötajates tekitada negatiivseid emotsioone ning tõsta läbipõlemise ja ületöötamise riske. Ka Oakman ja teised (2020) on väitnud, et kodus töötamine võib avaldada negatiivset või positiivset mõju, olenevalt erinevatest süstemaatilistest näitajatest nagu näiteks kodusest töökorraldusest, organisatsioonilise toetuse tasemest ja töövälisest sotsiaalsetest sidemetest.

Kaugtöö teostamine nõuab töötajatelt suurt enesedistsipliini ja püsivust. Arvestades, et reeglina on organisatsioonis töö- ja puhkeaeg lepinguliselt reguleeritud Töölepingu seaduse alusel (TLS § 5 lg 7), siis kodukontorites võib kontroll töö- ja puhkeaja üle kaduda, mis omakorda võib põhjustada emotsionaalseid ja vaimseid pingeid, halvimal juhul läbipõlemist ja erinevaid terviseprobleeme.

Statistikaamet on kirjeldanud, et kodus töötamine erineb kaugtööst just töökorralduse poolest, kus kodukontoris töötamist peetakse üldjuhul töötaja enda isiklikest eluruumidest töötamist, seevastu kaugtöö alla võidakse määratleda ka neid võimalusi, kus töötamine toimub teises riigis ja väljaspool enda eluruumi. Ainuüksi aastal 2021 lisandus 40 400 kaugtöö teostajat, mis muudab kaugtöötajate koguarvuks ligi 198 700 (Statistikaamet 2022). Magistritöö autori arvates on see arv märkimisväärne, mis tähendab, et tööandjatele võib lisanduda uusi kohustusi töötervishoiu tingimuste jälgimisel ning tööheaolu kontrollimisel ja võimaldamisel.

Käesoleva magistritöö uurimisprobleem seisnes selles, et arvestades asjaolu, et kodukontorites töö teostamine on muutumas üha populaarsemaks, siis hetkel keskendutakse vähe kodukontoris töötervishoiu ja tööohutusega seonduvate reeglite järgimisele. See võib pikas perspektiivis hakata mõjutama töötajate tervist ja nende tervisekäitumist ning võib suurendada tööandjatel töötervishoiu kontrolliprotsessis kulutusi.

Autori koostatud töö koosneb kolmest osast. Magistritöö esimeses ehk teoreetilises osas antakse ülevaade kaugtöö olemusest, selle eelistest ja ohtudest ning töötervishoiust. Teises töö meetoodilises osas tutvustatakse läbiviidud empiirilise uuringu meetodikat ja valimit. Empiirilisele uuringule tuginedes kirjeldatakse magistritöö tulemusi töö kolmandas osas ning esitatakse kokkuvõtlikke soovitusi tööandjatele ja kaugtööd teostavatele inimestele nende tervisekäitumise parandamiseks või hoidmiseks. Kaugtöö ja kontoritöötajate tervisekäitumise omavaheliste seoste uurimiseks püstitati järgnevad uurimisküsimused:

1. Kui suurel määral on kaugtööd teostavate kontoritöötajate tervisekäitumist toetavad tegevused muutunud võrreldes kontoris töötamisega?
2. Milline on uurimistöös osalenud inimeste teadlikkus tervisedeklaratsioonist kui alusdokumendist?
3. Kuidas hindavad kodukontoritöötajad tööandjate toetust töökohapõhiste terviseriskide tekkimise vähendamisel või vältimisel ja kui tööandjad toetust pakuvad, siis kuidas ja millised need on?

Käesoleva magistr töö eesmärgiks on analüüsida kaugtööd teostavate kontoritöötajate ja nende tervisekäitumise omavahelisi faktoreid ning riske. Lisaks soovitakse teada saada, kuidas toetavad tööandjad hetkel kodukontorites töötervishoiunõuete järgimist..

Eesmärgi saavutamiseks on töö autor koostanud järgnevad uurimisülesanded:

1. Koostada teoreetiline ülevaade kaugtöö olemuse, sealse töötervishoiu hoidmise vajalikkusest ning terviseriskide tekkimise võimalustest.
2. Viia läbi kvantitatiivne uuring kaugtööd teostavate inimeste seas ning poolstruktureeritud intervjuud töötervishoiuarstidega, et saada ülevaadet kehtivast töötajate tööohutuse tervisekontrolli süsteemist.
3. Uurimistulemustele tuginedes esitada ettepanekuid erinevate magistr tööst selgunud analüüsi tulemustest.

Koostatud magistr töö võib osutada kasulikuks nii tööandjatele kui ka kaugtööd teostavatele kontoritöötajatele, kes saavad teoreetilise ülevaate kaugtöö ja tervisekäitumise omavahelistest seostest, et tulevikus vajadusel parandada enda töökorraldust selliselt, et terviseriskid oleks maandatud maksimaalselt.

Magistr töö autor soovib tänada enda juhendajaid Karin Reinholdit ja Marina Järvist ning kõiki uuringus osalenud inimesi, kes on andnud enda panuse käesoleva töö valmimisele.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE

Käesoleva magistritöö esimeses peatükis annab töö autor teoreetilise ülevaate kaugtöö olemusest põhinedes erinevatele kirjanduslikele allikatele, kirjeldab kaugtöö eeliseid ja ohtusid nii organisatsioonile kui ka selles töötavatele inimestele. Lisaks on veel töös kirjeldatud tänapäeval Eesti ühiskonnas kehtivaid tööohutuse nõudeid ning töötervishoiuarstide rolli töötajate ja organisatsiooni poolt ohutusnõuete järgimisel ja reguleerimisel.

1.1. Kaugtöö eelised ja ohud organisatsioonis

Kaugtöö viitab tavaliselt organisatsioonilisele tööle, mida tehakse väljaspool tavapäraseid tööruume ja organisatsioonilisi ajalisi piire. Kuigi paljud füüsilisest isikust ettevõtjad, kunstnikud, kirjanikud ja käsitöölised töötavad kodus ja määravad oma töögraafiku ja ajakava ise, töötab enamik inimesi siiski töölepingu alusel kindlaksmääratud tööajal tööandja või organisatsiooni ruumides (Olson, 1983).

Kuigi võib eeldada, et kodukontoris töötamine toob endaga kaasa palju eeliseid ja puuduseid, siis on siiski ebaselge, millised tegurid on nende eeliste ja puuduste esiletõstmisel olulisteks käivitajateks ning üleüldse kuidas neid faktoreid omavahel rühmitada. (Ipsen *et al.* 2021).

Covid-19 pandeemiast põhjustatud kriis oli kokkuvõtvalt terve digitaliseerimise protsessi tõeline väljakutse, kus tuli leida kiireid viise ja lahendusi erinevate haldusprotsesside toimimiseks nii töötajate kui ka terve elanikkonna kaitsmiseks. Paljudel juhtudel kasutati kodukontoris töötamist just ettevõtete töötajate enda üldise tervise kaitsmiseks. Kuigi kodukontori kasutamise viisi hakati rakendama viiruse tõkestamiseks juba kevadel 2020, on kaugtöö mõiste omandanud järjest olulisema tähenduse terves maailmas, mis tõstatab aga küsimuse- kui palju kodukontorite osakaal tulevikus väheneb kui üldse väheneb (Ionescu *et al.* 2022).

Töö autor arvab, et arvestades tänapäeva arenenud infotehnoloogia maailma, siis sülearvutite ja juhtmevaba internetiga on võimalik kontoritööd teostada ilmselt igalt poolt, kus on vähegi olemas

internetiühendus. See on ka üks põhjustest, miks paljudes ettevõtetes on tavalised lauaarvutid asendunud kaasaskantavate sülearvutitega, et töötajatel oleks võimalik töövahenditega vajadusel kiiresti ja mugavalt rotateeruda teise kohta. Kõike eelnevat arvestades, on just digitaliseerimise suurenemine üks kaugtöö suurimatest eelistest. Ka Messenger (2017) on seisukohal, et uued info- ja sidetehnoloogia vahendid nagu näiteks nutitelefonid ja tahvelarvutid on 21. sajandil muutnud igapäevatöö ja -elu lahutamatuks osaks. Ühelt poolt võimaldavad nad hoida pidevat sidet nii sõprade ja perega, samuti ka töökaaslaste ja juhtidega; teisest küljest võib palgaga kaetud tööaeg üha enam tungida sisse töövälisesse aega ja kodusesse keskkonda, mis on tavaliselt privaatne, töövälise aeg ning reserveeritud isiklikuks eluks. Oluline on neid aegasid omavahel eristada. Teadlased on üha enam mures just sellistest tehnoloogilistest uuendustest ja eelistest, sest see mõjutab otseselt töökaaslaste ja lähedaste omavahelisi suhteid, samuti mõjutab see organisatsiooni tulemuslikkust ning tööohutust.

Lisaks võib veel üheks kaugtöö eeliseks (mis COVID-19 pandeemia on pakkunud) pidada asjaolu, et ettevõtetel on tekkinud suurepärased võimalused osaleda aktiivselt oma ettevõtte sotsiaalse vastutuse strateegiate ja tegevuskavade ümbertöötamisel. COVID-19-järgne turg on pöördumatult erinev. Organisatsioonid on pidanud oma visioone, missioone ja eesmärke hakkama ümber hindama, võttes arvesse muutusi oma klientides ja konkurentides ning muudes valdkondades, kus peamiseks võtmeküsimuseks ongi just digitaliseerimine ning ühiskonna muutuste hüppelise kasvuga arvestamine (Gustafsson, Donthu 2020).

Kuigi kodus olemine, mis on üks tõhusamaid viise kuidas kontrollida ja efektiivselt vältida COVID-19 viirusesse haigestumist ja isegi surma, siis selle vabatahtlikul soovil teha kodust tööd, võivad olla rasked tervist halvendavad tagajärjed (Fowler *et al* 2020 viidatud Celenay *et al* 2020).

Selleks, et tuvastada võimalikke tööohutuse riske, on vaja tööandjatel koostada töökohapõhised riskianalüüsid, mis kohustavad tööandjat kaardistama kõiki füüsilisi, vaimseid, psühholoogilisi ja muid töötajate tervist kahjustada ja ohustada võivaid tegureid töökeskkonnas, sest üksnes sellisel viisil on võimalik luua korrektne ja ohutu töökeskkond (Sieger 2006, 118).

Kuigi Statistikaameti (2022) andmetel lisandus üleüldiselt 2021.aastal juurde uusi kaugtöö teostajaid 40 400 inimest, siis magistratöö autori arvates hetkel puudub konkreetne ülevaade ja statistika konkreetsetest tööandjatest- kes ja kui palju tänapäeval tööandjatest käivad enda organisatsiooni töötajatel kodukontorites töötingimusi kontrollimas. Paratamatult on see kindlasti

ühiks oluliseks soovitusel ettevõtetele (kelle töötajad eelistavad või on suunatud kodukontoritesse kaugtööd teostama) ja kes hakkavad riskianalüüsi uuendama või täiendama. Käesoleva töö empiirilises osas on ka esitatud vastava sisuline küsimus- mil määral toetavad tööandjad uuringus osalenud kaugtöötajate töötingimuste parandamist.

1.2 Töötervishoiu ja tööohutuse roll organisatsioonis

Töö optimaalseks sooritamiseks on töö autori arvates vaja sobivat ja ohutut töökeskkonda ja - vahendeid. Reeglina on need kõik varustatud tööandja poolt. Kontoris tööd tehes teadvustatakse endale, et maksimaalseks töö soorituseks saame koheselt pöörduda tööandja poole ning vajadusel arutada mitte sobivate töötingimuste või töövahendite väljavahetamiseks, aga kodukontoris olles puudub töötajatel teadmine, et ka sealses töökeskkonnaks kujundatud ruumides on tööohutusnõuete järgimine sama oluline kui seda tehes organisatsiooni enda tööruumides.

Eurostat (2021) andmetel on 2013- 2020 aastal suurenenud töötervishoiu probleemide teke. Uuringus osalenud inimesed kokku 6.5% meestest on väitnud lausa, et nende igapäevased tegevused on limiteeritud ja häiritud. Naiste arvates on see osakaal veelgi suurem (7.4%). Kõige suuremateks terviseprobleemideks olid märgitud luu- ja lihaskonnaga seotud haigused, stress, ärevushäired. Sellest tulenevalt on töö autori arvates jätkuvalt oluline töötervishoiu temaatika ning tööohutuse jälgimine just organisatsioonis. Märkimisväärne on ka see, et eelpool mainitud uuringus osalenud inimesed on märkinud vaid kõige tõsisema terviseprobleemi, mis tähendab, et tööst tingitud terviseprobleeme võib olla mõnel inimesel rohkem kui üks (*Ibid*).

Riski hindamine töökeskkonnas muutus oluliseks aastal 1989, kui jõustusid Euroopa Liidu eeskirjad, mis sätestasid, et kõik liikmesriigid peavad kehtestama riiklikud õigusaktid, mis suunaksid ettevõtteid teostama riskianalüüsi ja selle protseduure ettevõtetes (Reinhold 2009, 17).

Tööandja roll on kujundada ja sisustada töökoht nii, et on võimalik vältida tööõnnetusi ja tervisekahjustusi ning tagada töötervishoiu ja tööohutuse nõuete täitmine igas tööga seotud olukorras. See tähendab, et tööandja peab tagama ka kaugtööl töötervishoiu ja tööohutuse nõuetele vastavad töötingimused. Tööandjal ei ole õigust anda oma kohustusi ja vastutust üle töötajale.

Seega tööandja ei saa töötajaga kokku leppida, et töötaja töötab nii, kuidas talle parasjagu sobib ja vastutab ise võimalike tagajärgede eest (Avi *et al.* 2017).

Töö autori arvates on üheks oluliseks töötajate tervist hoidvaks abinõuks töökohapõhiste riskianalüüside ja nende raames tegevuskavade koostamine, mis kaardistab kõik töökohal olevad ohud ja riskid, sest selline meede annab kindlustunde ka töötajatele, et nende töökoht on turvaline ning tööandja hoolib nende tervisest ning selle hoidmisest. Sellist tegevust peaks teostama ka kodukontorites töötajate töötingimuste kaardistamisel. Kuigi hetkel ei ole töö autorile teada kas ja millisel viisil tööandjad töökohapõhiste riskianalüüside koostamisel sellega arvestavad ja koduseid töötingimusi kaardistavad, siis tegelikult töötervishoiu ja tööohutuse seadus sätestab, et tööandja koostab riskianalüüsi, millega selgitatakse välja töökeskkonna ohutegurid, mõõdetakse vajaduse korral nende parameetreid ning hinnatakse riske töötaja tervisele ja ohutusele. Riskianalüüs sisaldab tegevuskava, milles nähakse ette kõikidel ettevõtte tegevusaladel ja juhtimistasanditel rakendatavad abinõud töötajate terviseriski vältimiseks ja vähendamiseks, samuti abinõude rakendamise ajakava ja rakendajad. Tööandja eraldab tegevuskava täitmiseks vajalikud vahendid (TTOS § 13⁴ lg 1, lg 2).

Eestis kehtiv Töölepingu seadus sätestab, et kui tööandja ja töötaja lepivad kokku, et töötaja teeb tööd, mida tavapäraselt tehakse tööandja ettevõttes, väljaspool töö tegemise kohta, sealhulgas töötaja elukohas (kaugtöö), peab tööandja lisaks käesoleva seaduse §-s 5 nimetatule teatama töötajale, et töökohustusi täidetakse kaugtööna (TLS § 6 lg 4).

Tänapäeval on toonud kiire tehnoloogia areng ja tugev konkurents surve kaasa kiire töötingimuste, nende protsesside ja töökorralduse muutused. Riikide seadusandlus on oluline, kuid ainult sellest ei piisa, et ühiskonna muutustega toime tulla, sest on veel palju riske ja ohtusid töötajate tervisele, mida seadusandlus ette ei saa näha. Organisatsioonid peavad olema suutelised tegelema ka tööga seotud terviseprobleeme ennetavate meetmetega pidevalt, et kujundada tõhusad ja dünaamilised juhtimisstrateegiad (ILO 2001).

Tööohutuse järjepidev kontroll ning organisatsiooni vastutus on üha süvenev vajadus. Iga töötaja ja tööandja peavad olema valmis kontrollima töötervishoiu ja tööohutuse nõudeid nii tehniliselt kui ka korraldama töökeskkonna riskianalüüsi, et hinnata riske, mis võivad ohustada nii vaimselt kui ka füüsiliselt. Iga ettevõtte soovib, et organisatsioonis oleksid kõik töötajate tervist mõjutavad

riskid ja ohud viidud minimaalsele tasemel või üldse nende eksisteerimise võimalused välistatud (Tööinspeksioon, 2021).

Töö autori arvates on töötervishoid aastatega muutunud üha olulisemaks. Ettevõtted suunavad enda töötajaid regulaarselt tervisekontrolli, et saada ülevaade töötaja sobivusest erinevatele ametikohtadele ning on valmis panustama töötingimuste parandamisse. Eestis juba hetkel olemas hästi toimiv süsteem töötajate tervisekontrolliks, mis on töötervishoiuarstide poolt läbiviidav ning kuhu suunab töötajad tööandja. Töötervishoiu ja tööohutuse seadus (§12, 2021) sätestab, et tööandja ja töötajad on kohustatud ohutu töökeskkonna nimel tegema koostööd. Tööandja konsulteerib töötajate või töötajate esindajaga küsimustes, mis puudutavad töökeskkonna parandamise abinõude kavandamist, juhendamise ja väljaõppe ning tervisekontrolli korraldamist, päästetööde ja esmaabi korraldust ning uue tehnoloogia ja uute töövahendite valikut ja rakendamist. Tööandja arvestab võimaluse korral tehtud ettepanekuid ja kaasab töötajad kavandatu elluviimisesse (TTOS, §12 lg 3).

Töötervishoiuarst teeb töötaja terviseseisundi kohta otsuse, võttes arvesse töötaja töökeskkonna ohutegureid, töölaadi, tööstaaži, töökoha riskianalüüsi ning töötaja enda poolt täidetud isiklikku tervisedeklaratsiooni (konfidentsiaalne tööandjatele) ning peale tervisekontrolli, olles tutvunud kõikide algdokumentide ja erialaarstide hinnanguid, seletab töötajatele tervisekontrolli tulemuste sisu ning otsust töökohale sobivuse kohta. Tervise regulaarne kontroll töötervishoiu kontekstis on oluline ning regulaarse tervisekontrolli teostamist vajavad kõik töötajad ja neid tulemusi ka tööandjad, sealhulgas ise tööandjaks olles, olenemata ettevõtte suurusest, sest adekvaatne ja korrektne tagasiside töötaja lubamisest mingile ametikohale annab ka tööandjale kindluse, et töötaja tervisega seotud riskid on maandatud. Üheks töövõime hindamise alusdokumendiks on tervisedeklaratsioon, mida töötaja täidab enne töötervishoiuarsti juurde pöördumist. Ankeet sisaldab küsimusi töötaja elustiili, töölaadi ja -iseloomu, aga ka teiste käitumuslike harjumuste kohta (Tööinspeksioon 2022).

1.3 Tervisekäitumine ja terviseedendus töökohal

Tervisekäitumist ja selle erinevaid mõjutavaid faktoreid on tänapäeval palju uuritud. Enamjaolt on varasemad uuringud keskendunud selgitamiseks välja ergonoomiliste ohtude tekkimise võimalusi ning vähem on teada kas ja millisel määral mõjutab tänapäeva aktiivselt levinud kodukontorites

töötamine inimeste isiklike tervisekäitumis harjumusi ja kas nende omavahelised seosed on üldse olemas.

Tervislike eluviiside järgimine on töö autori arvates ilmselt enamus inimeste üheks suurimaks prioriteediks, kuid see võib ühtlasi olla ka suurimaks väljakutseks. Tänapäeva kiire tempoga ühiskonnas võib tervislike eluviiside järgimine olla kohati raskendatud, arvestades asjaolu, et inimesed töötavad kontorites fikseeritud töö ajal, enamasti 8 tundi päevas ehk 40 tundi nädalas ning vähestel on võimalus tööpäeva keskel tegeleda aktiivse treeninguga, sealhulgas tervisliku toitumisega, siis see võib olla ka üheks põhjuseks, miks terviseedendust on hakanud propageerima ka tööandjad. Tööandjad tunnistavad üha enam negatiivset finantsilist mõju seoses töötajate tervisest tulenevatest probleemidest, sest see otseselt mõjutab töökoha tõhusust ja ettevõtte käivet kui töötajad jäävad pöördumatult haigeks, seega terviseedenduse programmidega tuleb jätkuvalt tegeleda (Hannon *et al.* 2012),

Inimese töö produktiivsus on otseselt seotud inimeste tervise ja üle üldise heaoluga., sest tervist võib käsitleda ka kui enese turvalisuse ja üldiste vaimsete ja sotsiaalsete asjaolude ühinemist ja mitte alati ei tähenda see erinevate haiguste puudumist. Heaoluks loetakse ka mitme faktorilist isiksuse seisundit, mis saavutatakse tervisliku elustiili (eelkõige tervislik toitumine ja füüsilise aktiivsus) kui ka psühhosotsiaalsete faktorite edendamisel ja kaitsmisel (Sued 2013 viidatud Hernandez, Abigail 2020).

Tervisekäitumine, mida mõnikord nimetatakse ka terviseiga seotud käitumiseks, on inimeste tegevused, mis mõjutavad tervist või suremust. Kõik sellised tervist mõjutavad tegevused võivad olla tahtlikud või tahtmatud ning võivad edendada või kahjustada enda või teiste tervist, sealhulgas ka neid tegevusi mida võime liigitada tervisekäitumiseks- on palju suitsetamist, narkootiliste ainete kasutamist, erinevate dieetide pidamist, füüsilist aktiivsust, und, riskantseid seksuaaltegevusi, tervishoiuteenuseid otsivaid käitumisviise ja ettenähtud ravist korrapärast kinnipidamist (Mollborn, Short 2016).

Andersen (2015) on öelnud, et tervisedenduse propageerimine töökohal on kõigi kolme osapool- tööandjate, töötajate ja ühiskonna ühine jõupingutus töötajate tervise ja heaolu parandamiseks, mis hõlmab programme mitte ainult individuaalse käitumise muutmise julgustamiseks, vaid ka töökohal esinevate stressitegurite vähendamiseks, millel on negatiivne mõju tervisekäitumisele.

Samuti võib kaugtöö üheks terviseheaolu mõjutavaks negatiivseks faktoriks olla asjaolu, et kaob ära piir kodu ja töö vahel, sest tänapäeva arenenud infotehnoloogia vahendid seda võimaldavad. Olles tööalaselt kogu aeg kättesaadav ka väljaspool tööaega, mis omakorda vähendab inimeste puhkeaega ning tekitab ületöötamist (Derks *et al.* 2016).

Arvestades asjaolu, et kodukontorites töötamise vajadus kasvas maailmas erakorraliselt kiiresti ning selle protsessi käivitamiseks pidid kõik inimesed ja ettevõtjad olema kiire reageerimisvõimega, mõtlemata läbi kõiki faktoreid mis võivad mõjutada mõlema osapoole töö- ja elukvaliteeti, sealhulgas inimeste tervist, on käesoleva töö autori arvates vaja analüüsida terve kaugtöö protsessi ohtusid ja eeliseid, et vähendada igasugust psühholoogilist ja materiaalselt kahju ennetamist.

Üheks oluliseks tervisliku käitumisviisi faktoriks arvab töö autor olevat ka piisavat uneaega. Ka Rahvusvaheline Une Sihtasutus on kutsus kõiki inimesi ülesse pandeemia ajal ja järgselt järgima tervislikke uneharjumusi ja regulaarsest unegraafikust kinnipidamist (Czeisler *et al.* 2022). Kodukontorites töötamine võib vähendada inimeste uneaega, sest pidev vajadus kontrollida tööülesandeid ning mitte teha ettenähtud puhkepause, võib tekitada ületöötamist, enamasti ka tööstressi ja läbipõlemist. Ka Gruusias 2021. aastal 2300 meditsiinitöötaja seas läbiviidud uuringus, kus uuriti unehäirete tekkimist pandeemiajärgsel ajal, selgus, et märkimisväärselt suurel arvul osalejatest, kellel varasemalt unehäired puudusid, oli pandeemia järgselt just naistel ja vanemaealistel suurenenud unetuse probleemid. Unekvaliteeti halvendavaks lisafaktoriks oli ka lisasurve kodus koos lastega veebipõhistes tundides kaudselt osalemine (Duong 2021).

Lisaks võib üheks tervist ohustavaks faktoriks pidada tööstressi. Tööstressi käsitletakse reeglina pingeseisundit, mis on põhjustatud erinevate stressorite poolt kas koos kombineeritult või eraldi ning mis reeglina on põhjustatud kas liigsetest töökohustustest ja igasuguse tagasiside ja järelevalve täielikust puudumisest. Samuti ka igasugusest töökeskkonnas eksisteerivast vägivallast ning kolleegide omavahelisest suhtlemis- ja suhtumisprobleemidest. Mainimata ei saa jätta ka isiklike vajalike oskuste ja tööandjapoolsete ebasobivate töötingimuste ja-vahendite eksisteerimisest (Tentteam OÜ 2011, 117).

Iga inimese tervislikud eluviisid siiski saavad alguse inimesest endast, mistõttu on väga oluline tekitada huvi ja soov töötajal erinevatel tervist edendavatel üritustel osaleda. Väga paljud ettevõtted on hakanud töökuulutustes rõhutama lisaks majanduslikele hüvedele ka tervist toetavate

ja tööandjapoolsete tervist edendavate kompensatsioonidega. Eestis on aastatega kogunud populaarsust Stebby-keskkond, kuhu on kaasatud paljud füüsilist aktiivsust propageerivad üritused ja asutused nagu näiteks spordiklubid, rahvajooksud ning vaimset tervist toetavad asutused. Üha enam on tööandjate motivatsioonipaketis eraldi välja toodud ka kompensatsioon külastada vaimset tervist toetavaid teenuseid nagu näiteks psühholoogi, terapeudi või teiste erialaspetsialistide külastused (Stebby 2022).

Lippi ja teised (2020, 87) on esile tõstnud ja kirjeldanud ära viis riskifaktorit aastal 2019, mis kaasneb vähese aktiivse liikumisega ning kirjeldab millised tervistkahjustavad mõjud neil inimese tervisele on (Tabel 1).

Tabel 1. Terviseriskid ja võimalikud abinõud pikaajalise üleriigilise koronaviirus haiguse sulgemise ajal 2019

Riskifaktor	Kõige sagedasemad tagajärjed	Abinõu tegevused
füüsiline aktiivsus	osteoporoos südame-veresoonehaigused vähk dementsus diabeet	distsants õues treenides ruumisene treening videotreeningute kasutamine treppide eelistamine liftile spordi vigastustest hoidumine
kehakaalu tõus	diabeet veresoonehaigused kopsuhaigused vähk seljavalud artriit	toitumise korrigeerimine
käitumuslik sõltuvus	psühholoogilised häired neuroloogilised häired luu- ja lihaskonna häired veresoonehaigused	nutiseadmete kasutamine ajalimiidi rakendamine
vähene päikesevalgus	madal D-vitamiini tase	vitamiinide manustamine
sotsiaalne isoleeritus	depressioon ärevushäired tervise alahindamine	suhtlemise tõhustamine

Allikas: „Lippi jt (2020, 87), autori koostatud“

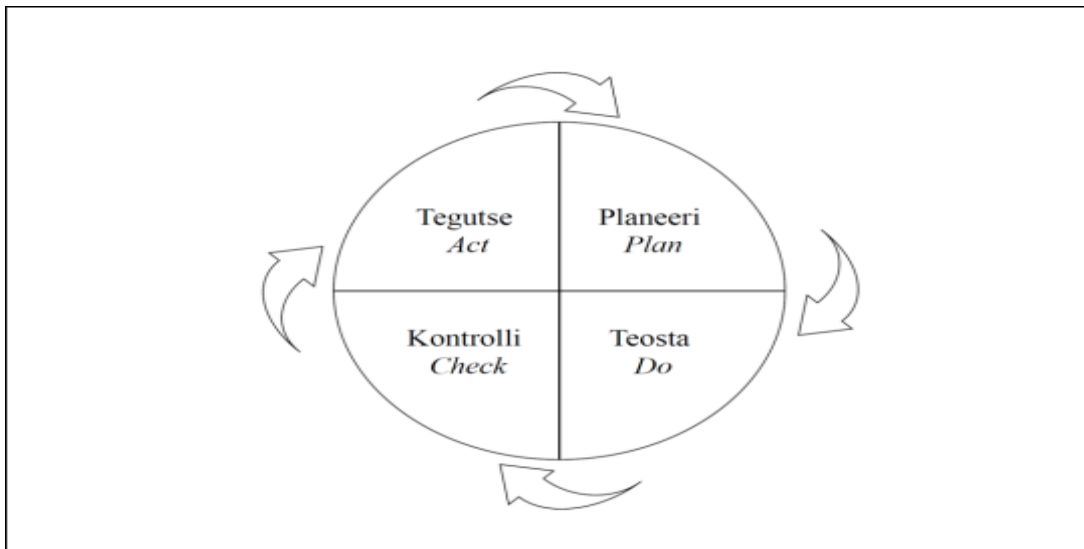
Gartner (2020) läbiviidud uuringust selgus, et tänapäeval muutunud maailmas jätkab ligi 41% kaugtöötajad kodukontoris töötamist ka COVID-19 peale pandeemia tekkimist. Selle toetuseks töötas ta välja NEAR-mudeli, et aidata organisatsioonidel COVID-19 pandeemia ajal hallata kaugtöötajaid. Mudel hõlmab endast nelja etappi:

- Enesejuhtimine kui uus norm (Normalize self-direction);
- Tihedamad suhted (Enable new relationships);
- Tunnustada kõike positiivset (Accentuate the positive);
- Uuendada meeskonna ootusi (Revamp team expectations)

Kindlasti tuleb ettevõtetel hakata üle vaatama seni koostatud töö strateegiad, mis toetaksid jätkusuutlikult kvaliteetse töö teostamist. Arvestades, et pandeemiajärgne aeg paneb kindlasti paljud ettevõtted juurdlema fakti üle, kus mõned seni kodukontoris tööd teostanud inimesed ei soovi tagasi kontorisse naasta, kuid sarnastel neile on ka palju neid inimesi, kes soovivad kontorisse naasta, siis tuleb organisatsioonil hakata mõtlema uute töö strateegiakavade koostamisele, mis arvestaks mõlema kategooria inimeste soove ja vajadusi ning mis oleksid toetavaks kvaliteetsetele töötulemustele nii organisatsiooni kui ka töötaja vaates. Sealhulgas oleks soovitatav pöörata tähelepanu kuuele faktorile, milleks on töö- ja eraelu tasakaalul, tööefektiivsusele, töö kontrollile, kodukontoris olevatele ja töö teostamist takistavatele piirangutele, töö ebakindlusele ning puuduvatele tööriistadele (Ipsen *et al* 2021).

Eestis kasutusel tööohutuse juhtimissüsteem põhineb aga tuntud „*planeeri–teosta–kontrolli–parenda*“ mudelil (Joonis 1), mis põhineb Demingi ringi meetodikal (Tööinspektsioon, 2021).

Demingi ringi meetodika, mis laialt levinud meetod tervishoiusüsteemis ning võimaldab luua struktuuri süsteemide kvaliteedi parandamiseks ja testimiseks ning võimaldab ka leida kogu struktuuri parandamist vajavaid ohukohti, mida protsessi parandamisel oleks võimalik muuta. (Taylor, 2013).



Joonis 1. „planeeri–teosta–kontrolli–parenda“ mudel

Allikas: Koort (2021, 18)

On palju proovitud analüüsida, miks inimesed enda tervislike harjumuste jaoks kasutavad pigem kognitiivset lähenemist kui bioloogilist lähenemist ehk inimesed teevad asju alati pigem tegevuse kui eesmärgistatud tulemuse nimel, leides alati enda käitumisele õigustuse (O'Donnell 2015). Töö autori arvates see on kindlasti ka üks põhjuseid, miks tööandjad on hakanud üha rohkem propageerima ning teadvustama tervislikkust ja tervisliku töökeskkonna vajadust, andes töötajatele igakülgset abi ning selgitusi milleks terviseedendus töökohal on vajalik. Teadmine, et tööandja väärtustab ohutut töökeskkonda ning hoiab enda ettevõtte töötajaid, annab kindlustunde nii tööandjale kui ka töötajale, kes hindab ennast ümbritsevat töökeskkonda ning on koostööle orienteeritud, et vähendada ja aitab vältida uute võimalike puuduste väljaselgitamiseks.

1.4 Kaugtöötajate tervisekäitumist hindavate uuringute kirjeldamine

Arvestades, et olles pandeemia ajal suunanud enamus töötajad kodukontorisse, siis töö autori arvates hiljem pandeemia järgselt kaugtöötajate osakaal kindlasti väheneb, kuid ei kao, mistõttu on teema aktuaalne ning erinevatele tervist kahjustavatele ja tervislike harjumusi pärssivate ohtudega tuleb arvestada nii tööandjatel kui ka töötajatel endil. Kuid kindlasti ei lasu töö autori arvates kogu tööohutuse vältimine üksnes tööandjatel, vaid sellesse tuleb panustada ka töötajatel endil.

Ekpanyaskul ja Padungtod (2021) läbiviidud uuringus, kus sooviti analüüsida töotervishoiuprobleemide ja elustiili muutusi töötajatel, kes varasemalt kodukontorist tööd ei teostanud, avastati, et uus töömuster mõjutas nende tervist ja üldist heaolu märgatavalt. 869 inimese seas läbi viidud uuringus selgus, et kõige suuremaks probleemiks võrreldes kontoris töötamise ajaga, kujunes kehakaalu tõus (40,95%), millele järgnes psühhosotsiaalsete probleemide esinemine (31,28%) ja mis lõpuks tekitas sellise elustiili muutusega probleeme toitumisharjumustes, unehäiretes ja füüsilises aktiivsuses.

Ka Hiinas kagutööd teostavate inimeste hulgas läbiviidud semistruktureeritud intervjuude ja elektroonilise küsitluse uuringus tuvastati neli peamist väljakutset seoses kaugtöö teostamisega- töö- ja koduelu ühildamine, puudulik omavaheline kommunikatsioon, töö edasilükkamine ja üksindustunne. Lisaks leiti, et virtuaalse töö omadused on tihedalt seotud töötajate tulemuslikkuse ja heaoluga ehk täpsemalt öeldes ehkki sotsiaalne toetus kaugtöö teostamiseks oli olemas, siis kõige suuremaks negatiivsete aspektide tekitajaks oli kõige enam just madal enesedistsipliin (Liu et al 2020).

Maailma Terviseorganisatsioon on avaldanud, et kõige haavatavam vanusegrupp terviseriskide tekkimiseks on täiskasvanud vanuses 18-64 aastat, kus raskeid terviseprobleeme (luu- ja lihaskonna haigused, diabeet, ülekaal) on täheldatud 70%-l inimestest, oleks vajalik riskide vähendamiseks tegeleda vähemalt iganädalaselt 150-minutit mõõdukat või 75-minutit tugeva intensiivse aktiivsusega tegevusega (WHO 2020 viidatud Henry *et al* 2020, 907).

Töö autori arvates inimeste üldist tervist mõjutavate tegurite tagajärjed ei avaldu kohe, vaid neid on võimalik tuvastada pikema aja jooksul, näiteks luu- ja lihaskonna haigused, diabeet, unehäired ja teised veresoonkonna haigused. Enamikus Euroopa Liidu liikmesriikides on tööjõu tervise probleemide aluseks neli põhilist tegurit, millest üks on üha suurenev luu- ja lihaskonna ning südame- veresoonkonna haigused. Teiste teguritena on tööjõu tervist mõjutavaks faktoriks veel ka üha vananev töötajaskond (üle 50- aastaste ja vanemate töötajate osakaal on mitu korda suurem kui 25-aastatel ja noorematel, mis eelduste kohaselt järgnevatel aastatel veel süveneb), pensioniealiste kriis (üha vananev töötajaskond peab kauem töötama seoses elanikkonna vananemise ja pensioniea edasi lükkamisega) ning ebavõrdsed töötingimused ettevõtetes (Bevan 2015).

Füüsiline aktiivsus tervisliku eluviisi järgimisel on töö autori arvates väga oluline. Üheks uurimisküsimuseks käesolevas uurimistöös on saada kinnitust, kas kaugtöötajatel ja nende töövõime indeksi määramisel on oluliseks kriteeriumiks füüsiline aktiivsus, sealhulgas uurida milliste füüsiliste treeningutega küsitlusele vastanud inimesed tegevad peale tööpäeva lõppu. Tihti peale väsitavat tööpäeva kodukontoris võib olla emotsionaalselt raske soovida ja leida aega igasuguseks treeninguks. Ka uuringus Fukushima ja teiste uuringus (2021), kus mõõdeti statistiliselt kaugtööd teostavate kontoritöötajate ja kontorist tööd teostavate töötajate (n=1239) füüsilist aktiivsust selgus, et kaugtööd teostavad inimesed olid füüsiliselt vähem aktiivsed ja tegid pikemaid töötunde, kui töötajad, kes olid kontoris.

Eestis 2021 aastal läbiviidud uuringus, kus paluti 161 kontoritöötajal hinnata COVID-19 sulgemise mõju nende luu- ja lihaskonnale, kehalises aktiivsuse, töökoha muutuste ja nende omavaheliste suhete kohta, täheldati, et uuringus osalenutel kogu kehalise aktiivsuse ja spordiga seotud kehaline aktiivsus oluliselt vähenes, tööga seotud kehaline aktiivsus suurenes ning hinnati madalalt töökoha mugavust ning töökoha ergonoomilisi töövahendeid. Erinevalt kehalise aktiivsuse langusele, ei leitud aga olulisi muutusi inimeste luu- ja lihaskonna mõjudes (Argus, Pääsuke 2021).

Uuringust, kus analüüsiti COVID-19 pandeemia mõju IT-spetsialistide füüsilisele tervisele, kes hüpoteetiliselt teostasid kodukontorist igapäevaselt tööd mitteergonoomiliste töövahenditega ja sama koormusega mis kontoritöötajad kontorites, selgus, et luu- ja lihaskonna vaevusi kaebasid kodukontoris töötavad inimesed kordades rohkem kui kontoris ergonoomiliste töövahenditega varustatud töötajad. Seega tehti järeldus, et võrreldes kontoritega ei ole kodukontorid varustatud sarnaste ergonoomiliste töövahenditega. Ehk tehti järeldus, et on suurem tõenäosus, et töökeskkond, mis on varustatud ergonoomiliste töövahendite ja sobiva sisekliimaga, tekitab vähem luu- ja lihaskonna vaevusi ja seal töötavatel inimestel on väiksem füüsilise liikumise halvenemine (Stintcel et al 2021).

Lisaks eelpool mainitud faktidele, mis võivad mõjutada kaugtöötajate tervisekäitumist, tuleb töö autori arvates jälgida ka, et pidev töötamine ning vähene keskendumine teistele eluliselt olulistele tegevustele ei oleks häiritud ja ei tekitaks inimeste tööalast läbipõlemist.

Ameerika Ühendriikides läbi viidud uuringus, kus osales 256 kodukontori töötajat ning kus sooviti mõista kaugtöö mõju COVID-19 pandeemiast tulenevast pingest läbipõlemisele ja

stressitaluvusele, selgus, et kuigi läbipõlemine oli madalam vanemate mees- ja naistöötajate seas, oli tajutud stressi muutuste tase nende rühmade puhul kõrgeim ning lisaks oli läbipõlemise oht suurem neile, kes enne pandeemia aega teostasid tööd kodust ja kelle suhtlemine kolleegidega ja kelle ajajuhtimine olid juba varem häiritud (Hayes et al, 2021).

EMPIIRILINE UURING

Antud magistritöö eesmärgiks on analüüsida kaugtöö ja kontoritöötaja tervisekäitumise omavahelisi seoseid. Empiirilise töö osas annab töö autor ülevaate läbiviidud uuringust, intervjuude sisust ning kirjeldab töös kasutatud metoodikat ja valimit. Töös on kasutatud nii kvalitatiivset kui ka kvantitatiivset uurimismeetodit.

Töö empiirilises osas otsib töö autor vastused järgmistele uurimisküsimustele:

1. Kuidas on kaugtööd teostavate kontoritöötajate tervisekäitumine muutunud võrreldes kontoris töötamisega?
2. Milline on uurimistöös osalenud inimeste teadlikkus tervisedeklaratsioonist kui alusdokumendist?
3. Kuidas hindavad kodukontoritöötajad tööandjate toetust töökohapõhiste terviseriskide tekkimise vähendamisel või vältimisel ja kui tööandjad toetust pakuvad, siis millisel moel?

2.1 Käesoleva uuringu valimi kirjeldus ning andmete kogumine

Uuringu tulemuste saamiseks viis töö autor läbi kvantitatiivse meetodiga uuringu. Kvantitatiivne uuringumeetod võimaldab koguda andmeid, neid hiljem matemaatiliselt analüüsida ja kõiki järeldusi või võimalik kirjeldada samuti arvuliselt, et tuvastada põhjuse-tagajärje seoseid. (Draper, 2004). Kvantitatiivne andmeanalüüs on vahend, millega on võimalik lähteandmetest numbrid muuta seosteks ning seoseid hiljem kirjeldada. Kvantitatiivne lähenemine ja andmeanalüüs võimaldab leida seoseid ja seisukohti, mis on reeglina püstitatud erinevates uurimisprotsessides ja etappides ning mille eesmärk on lõpuks kas lükata ümber või kinnitada püstitatud hüpoteese (BRM, 2011).

Kvantitatiivse uuringu osa jaoks koostas töö autor veebipõhise küsimustiku, milles oli kokku 46 küsimust (esitatud Lisas 1) Google Forms'i keskkonnas. Google Forms- küsimustiku platvormi suureks eeliseks on selle laialdase levitamise võimalus elektrooniliselt, mis annab küsitlejal võimaluse jõuda paljude vastajateni, levitades ankeedi vormi linki elektroonilises keskkonnas ning mis võimaldab hiljem importida küsitluses vastanute vastuseid *MS Excel*- keskkonda, kus on hea edasi andmeid statistiliselt analüüsida. Andmete kogumise ajavahemik oli 04.03.2022-17.03.2022. Küsimustikus osalejad jäid kõik anonüümseks, sest töö autoril ei ole soovi ega volitusi isikuandmeid seaduspäraselt säilitada ja hoida, sest nii reguleerib seadus, siis ei ole isikuandmeid ka kogutud ehk kellegi isikuandmeid küsitluse käigus ei salvestatud ega küsitud (IKS § 14lg 6). Vastajaid oli anonüümisusest oli teavitatud ka küsimustiku alguses. Seega arvestades, et ei kogutud isikuandmeid, ei ole võimalik vastuseid ja vastajaid omavahel tuvastada.

Uuringu küsimustik koosnes kolmest erinevast osast. Esimene osa keskendus vastaja tausta- ja üldandmetele. Ankeedi teine osa keskendus vastaja tervisekäitumise andmete ja töötervishoiuga seotud küsimustele. Põhinedes tööks analüüsitud ning töö teoreetilises osas läbi töötatud materjalist, mis põhines teaduslikel artiklidel, koostas töö autor küsimused just tervisekäitumise ja tööohutuse uurimiseks. Kolmandas osas kasutas töö autor töövõime hindamiseks *Work Ability Index*- küsimustikku (Lisa 1). Töövõimeindeks (WAI) on üks võimalik vahend töövõime hindamiseks. See on üks skooriindeks, mis põhineb töövõime määramiseks ühe teguri kaudsel eeldusel (Freyer et al. 2018). WAI on väljatöötatud Soome Töötervishoiu Organisatsiooni poolt ning mis võtab arvesse töö nõudmisi, töötaja tervislikku seisundit ja enda tervisele antavat isiklikku hinnangut. Vastavalt ankeedis esitatud vastustele, on võimalik vastused kindla valemiga välja arvutada ning vastustele on kehtestatud neli töövõime hinnangut, millele saab rakendada soovituslikku töövõimet parandavat/hoidvat tegevust. Töövõime hindamise küsimustik koosneb kokku seitsmest osast (Ilmarinen, 2007):

- 1. osa käsitleb inimese praeguse töövõime võrdlust enda eluaja parima senise võimega;
- 2. osa hindab füüsilise koormuse mõju vaimsele tervises seisundile;
- 3. osa palub infot arsti poolt diagnoositud terviseprobleemide kohta;
- 4. osa palub hinnata haiguste mõju enda töövõimele;
- 5. osa palub avaldada viimase 12- kuu jooksul haigestumisi, sealhulgas haiguslehel olemise kestvust;
- 6. osa sisaldab töötaja enda subjektiivset prognoosi enda töövõime järgneva kahe aasta jooksul;

- 7. hindab töötaja vaimset võimekust.

Enesehindamise küsimustiku täitmise järel on võimalik arvutada töövõime indeksi väärtused. Arvutatud töövõime indeksi (Tabel 2) väärtused jagunevad nelja gruppi (Ilmarinen, 2007).

Tabel 2. Töövõime indeksid ja indeksi kriteeriumite vahemik

Töövõime indeks	Indeksi kriteeriumi vahemik
väga hea	44-49
hea	37-43
mõõdukas	28-36
vähene	7-27

Allikas: Ilmarinen (2007), autori koostatud

Vastavalt töövõime indeksi ja kriteeriumi vahemikule (Tabel 2) määratakse töötervishoiuarstide poolt tegevus, kuidas inimese tervislikule seisundile läheneda (Tabel 3).

Tabel 3. Tegevus lähtuvalt töövõime indeksist

Töövõime indeks	Tegevus
väga hea	säilitada
hea	toetada
mõõdukas	parandada
vähene	taastada

Allikas: Ilmarinen (2007), autori koostatud

Lisaks ankeetküsitlusele, viis töö autor läbi kolm poolstruktureeritud intervjuud töötervishoiuarstidega, kellele esitati töötervishoidu puudutavaid küsimusi (Lisa 2) eesmärgiga, et vastused annaksid ülevaadet ja toetaksid käesoleva uurimistöö analüüsi tulemuste kirjeldamist ja töös esitatud teoreetilist osa. Poolstruktureeritud intervjuu kasuks otsustas töö autor sellepärast, et intervjuerijal oleks olemas konkreetsete küsimustega intervjuu kava, kuid vajadusel oleks võimalik küsimuste kavas olevat järjekorda muuta ja täiendada (*Lepik et al, 2014*).

Intervjuul esitas töö autor intervjuueeritavatele töötervishoiu ja tööohutusega seotud küsimusi. Intervjuud toimusid kohapeal töötervishoiuarstide asutustes, keskmine intervjuude pikkus oli 17-minutit. Enne intervjuude läbiviimist informeeris töö autor intervjuueeritavaid vestluse salvestamisest ning milliseks otstarbeks töö autor intervjuu sisu kasutab. Kõik intervjuud on töö autoril salvestatud ning transkribeeritud. Intervjuu küsimused koostas töö autor lähtuvalt käesoleva uurimistöo teemale ja püstitatud uurimisküsimustele, et saada toetavat ja võrdlevat hinnangut töötervishoiuarstidelt, kes on igapäevaselt selle temaga tegelevas keskkonnas. Küsimused puudutasid nii töötervishoiuarstide seniseid töökogemusi, hinnanguid kodukontoris töötavate inimeste üldisele tervisele, tervislikule seisundile muutuvras ühiskonnas ning nende soovitusi, mida jagada kontoritöötajatega ja ettevõtetega.

2.2 Uuringu analüüs

Ankeetküsimustikuga kogutud andmed analüüsiti statistiliselt andmetöötlusprogrammiga *Microsoft Excel*. Analüüsimeetoditena kasutati kirjeldavat statistikat χ^2 -test, dispersioonanalüüsi ja on arvatud tegurite protsendid. Statistilise tõenäosuse olulisuse nivooiks määrati 0,05 ehk statistilise metodoloogiaga on kõik järeldused tehtud 95% usaldatavusega.

Uuringutulemuste analüüsi teostamisel soovib töö autor tuvastada erinevaid faktoreid ja näitajaid, mille põhjal saab väita, et üks või teine kriteerium on töövõime indeksi määramisel statistiliselt oluline ja/või üksteisest sõltuv. Tulemuste põhjal on töö autoril võimalik teha järeldusi ja teha ettepanekuid.

2.2.1 Taustaandmete analüüs

Uuringus osalenud inimeste ainsaks kriteeriumiks oli kaugtöö teostamine ehk küsitluses osalesid kõik inimesed, kes teostasid küsitluse läbiviimise hetkel tööd osaliselt või alaliselt kodukontorist ja kes olid kaugtööl kas vabatahtlikult või tööandja soovitusel.

Allpool olevast andmete analüüsist (Tabel 4), kus on kirjeldatud küsitletavate taustaandmed, mis annaksid küsitluses osalenud isikute töötingimuste ja töölaadi üldinfot, selgus, et vastanuid oli

kokku 145 (n=145), millest 12% ehk 17 olid meessoost isikud ja 88% ehk 128 olid naissoost isikud.

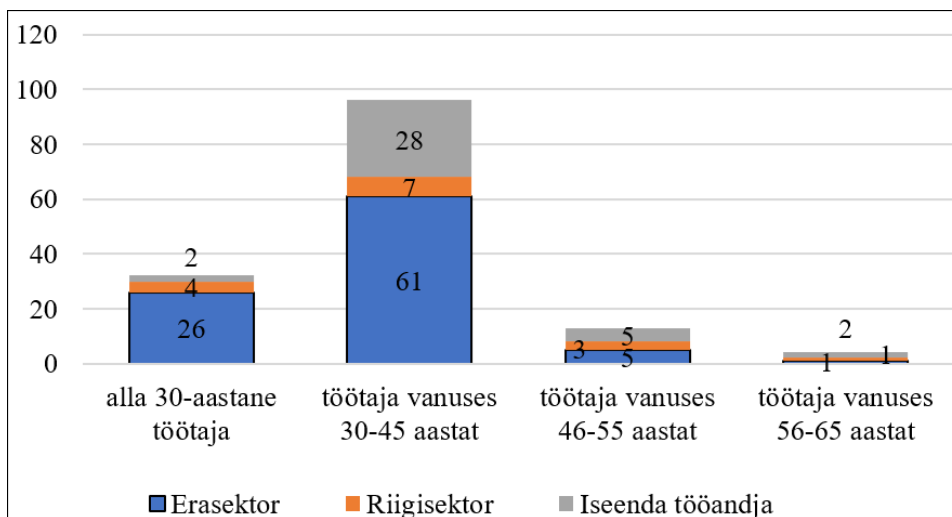
Tabel 4. Uuringule vastanute taustaandmed (n=145)

Tunnus	Sagedus	Osakaal %
Sugu		
Naine	128	88%
Mees	17	12%
Vanusegrupp		
Alla 30-aastane	32	22%
Töötaja vanuses 30-45	96	66%
Töötaja vanuses 46-55	13	9%
Töötaja vanuses 56-65	4	3%
Pensionieas töötaja	0	
Töösektor		
Erasektor	93	64%
Riigi ehk avalik sektor	37	26%
Iseenda tööandja	15	10%
Kui tihti töötate kodukontoris?		
1 või mitu korda nädalas	49	34%
1 või mitu korda kuus	27	19%
Töötan kogu aeg kodukontoris	69	47%
Kas töötate kodus omaalgatuslikult või tööandja soovitusel?		
Vabatahtlikult	108	74%
Tööandja soovitusel/suunitlusel	37	26%

Allikas. Autori enda uurimistulemuste põhjal

Kogu vastanute arvust 64% töötasid erasektoris, 26% riigi ehk avalikus sektoris ja 10% vastanutes olid iseenda tööandjaks (füüsilisest isikust ettevõtjad).

Taustandmetest selgub veel, et vastanute koguarvust (n=145) 69 inimest ehk 47% töötasid üksnes kodukontoris ning ülejäänud 53% siis kas ühel või mitmel korral kuus kodukontoris. Kõige enam oli vastajaid vanusevahemikus 30-45- aastat (Joonis 2) ehk 66% vastanute koguarvust.



Joonis 2. Vastanute arv töö sektori ja vanuse järgi
Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Lisaks soovib töö autor välja tuua, et küsitluses vastanutest 108 inimest töötas kodukontoris vabatahtlikud ning 37 tööandja soovitusel. Töö autori hinnangul viitab see sellele, et mitte kõik tööandjad ei kohustanud töötajaid suunduma kodukontoritesse ja saab vaid oletada, et organisatsioonide ja ametiasutuste siseselt oli COVID-19 viiruse leviku tõkestamine organiseeritud teisiti, näiteks regulaarne viiruse tuvastamiseks töötajate testimine, vaksineerimise propageerimine või töötajate hajutamine ettevõtte tööruumides).

2.2.2 Töövõime hindamise tulemused

Töövõime hindamise tulemustest (Tabel 5) selgub, et uuringus osalenud vastanutest (n=145) 71 inimest said töövõime indeksiks „hea“ ehk 49%, mis on ligi 1/2 uuringus osalenud inimestest, sealjuures arvestades, et 39 inimese töövõime indeksiks tuli „väga hea“ ehk 27%, siis võib töö autor väita, et uuringus osalenud inimeste töövõime on väga hea ning selle taseme saavutamiseks tuleb inimeste käituda sarnaselt varasemale, et säilitada head töö sooritusvõimet ja enda tervist. Enda tervise ja senise töövõime hinnangule peavad aga tähelepanu pöörama 35 inimest, kes said hinnanguks kas „mõõdukas“ või „vähene“ ning mis eeldab edaspidiselt neil end tervise eest rohkem hoolt kandma ning hinnangu järgi soovitab töövõime parandamiseks enda tervist kas parandada või üldse taastada.

Tabel 5. Töövõime hindamise tulemused

Hinnang	Tegevus			
	säilitada	toetada	parandada	taastada
	39	0	0	0
väga hea	0	71	0	0
mõõdukas	0	0	29	0
vähene	0		0	6
KOKKU	39	71	29	6
				145

Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Töö autori arvates on oluline leida tõestust, et töövõime hindamise tulemused ei sõltu sellest, millises valdkonnas inimene tegutseb ehk kas tegemist on era-, riigisektori või iseenda tööandja kategooria vahel. Selleks koostas töö autor dispersioonanalüüsi (Tabel 6), kus on $p=0.118287$ ($p>0.05$)

Tabel 6. Töövõime hinnang töö sektorite lõikes

SUMMARY				
Groups	Count	Sum	Average	Variance
era	4	93	23,25	417,5833
riigi	4	37	9,25	20,91667
iseenda tööandja	4	15	3,75	5,583333

ANOVA						
Source of Variation	SS	df	MS	F	P-value	F crit
Between Groups	808,6667	2	404,3333	2,731469	0,118287	4,256495
Within Groups	1332,25	9	148,0278			
Total	2140,917	11				

Statistiline olulisus: $p>0.05$

Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Tulemustest selgus, et on 11% võimalus, et töövõime hindamise indeks on kõikides töösektorites võrdne, seega saab väita, et seost töövõime ja töösektori vahel ei ole. Töövõime hindamise indeksi kujunemine ei ole seotud sellega kus sektoris inimene töötab.

Analüüsides meeste ja naiste ehk soolist erinevust ja töövõime hinnangu omavahelisi seoseid (Tabel 7) ja statistikat (Tabel 8), siis saab väita, et 49% küsimustikule vastanud töövõime hindamise hinnang "hea".

Tabel 7. Töövõime hindamise tulemused naiste ja meeste vahel

			Kas meestele ja naistele antud tervisehinnang on sarnane?			
			väga hea	hea	mõõdukas	vähene
Sugu	mees	arv	5	9	3	0
Sugu	mees	% sugu	29%	53%	18%	0%
	naine	arv	34	62	26	6
		% sugu	27%	48%	20%	5%
Kokku		arv	39	71	29	6
		%	27%	49%	20%	4%

Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Kõikidest „hea“ hinnangu saanud vastanutest oli naisi 87% ja mehi 13%. Samuti on sarnane tulemus naiste ja meeste jagunemisel töövõime hindamise indeksis "väga hea", kus meeste hinnang moodustus 13% ja naiste osakaal oli 87%. Hii-ruut testi analüüsiks ei saa töö autor paraku kasutada töövõime hinnangu "halb" saanud tulemusi (n=6), sest nende väärtus ei vasta χ^2 - testi statistika kriteeriumitele. Töö autor saab kirjeldada, et kogu vastanud 145-st inimest kõigest 5%-l tuli töövõime hindamise indeksiks "halb".

Tabel 8. Statistiline olulisus töövõime hinnangu ja soo vahel

Chi-Square Test						
SUMMARY		Alpha	0,05			
Count	Rows	Cols	df			
139	2	3	2			
CHI-SQUARE						
	chi-sq	p-value	x-crit	sig	Cramer V	
Pearson's	0,1218	0,94089	5,99146	no	0,029607	
Max	0,1261	0,93887	5,99146			
likelihood	5	3	5	no	0,030126	

Statistiline olulisus: $p > 0.05$

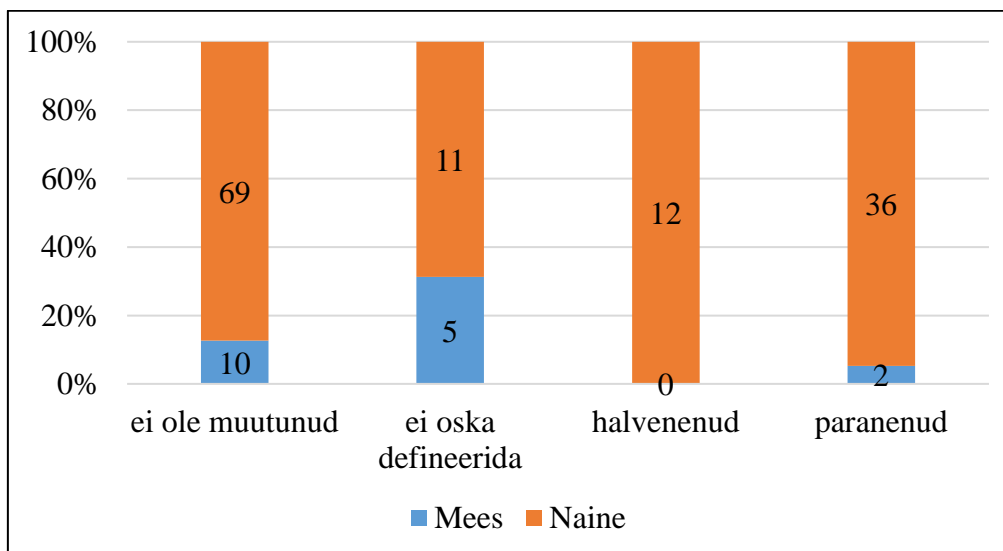
Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Seega vastavalt andmetele (Tabel 3, 4) on aru saada, et meeste ja naiste vastused on pisut erinevad, kuid pole piisavad, et üldistada ja öelda, et sooline erinevus töövõime hinnangul oleks piisavalt erinev.. Töövõime hinnangul ja küsitluses osalenud isikute soo omavahelist seost ei ole ehk see ei ole statistiliselt oluline.

2.2.3 Tervisekäitumise analüüsi tulemused

Otsides järgnevalt seoseid tervisekäitumise ja kaugtöö vahel, on töö autori arvates üheks oluliseks tervisekäitumise kriteeriumiks piisav une aeg.

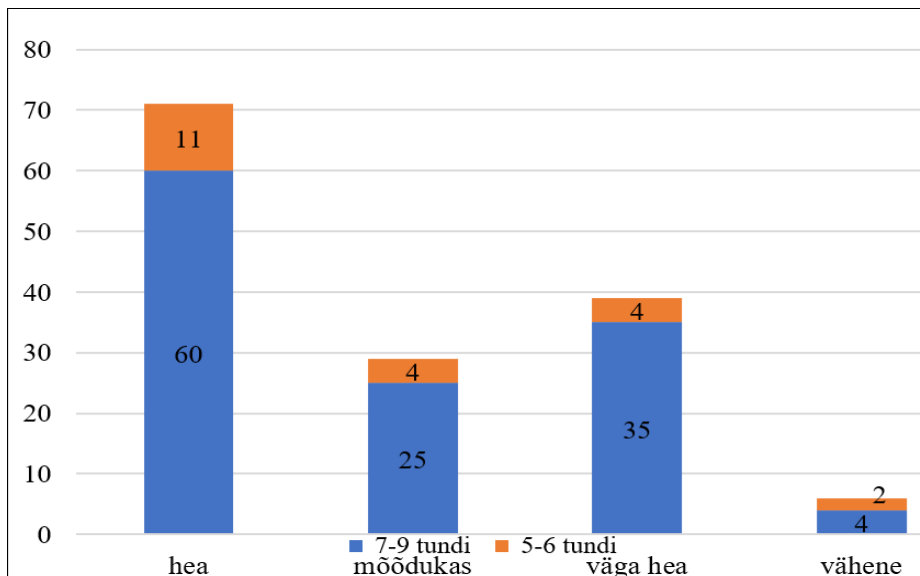
Allpool olevate andmete (Joonis 3) järeldeb töö autor, et kuigi seitsekümmend üheksa inimest (64%) on hinnanud, et nende une aeg ei ole kodukontoris töötades halvenenud, siis 12 (9%) naisterahva arvates on neil une kvaliteet halvenenud. Vastanutest kuusteist (10%) ei oska defineerida, kas nende une aeg ja kvaliteet on kaugtöö teostamise tagajärjel halvenenud või mitte. Töö autori arvates on positiivne, et 38 inimese (26%) hinnangul nende une kvaliteet on paranenud, mis rohkem kolm korda kõrgem tulemus kui nendel, kes arvasid, et une kvaliteet on hoopis halvenenud.



Joonis 3. Une muutus seoses kodukontoris töötamisega (n=145)

Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Lisaks unekvaliteedi muutuste küsimusele, uuris töö autor ka une aja pikkust uuringus osalenud inimestelt. Kui võrrelda une aja kestvust töövõime indeksiga, siis selgus (Joonis 4), et töövõime indeksiga „väga hea“ ja „hea“ ehk 85 inimest (n=100) magasid päevas keskmiselt 7-9 tundi.



Joonis 4. Uuringus osalenud inimeste une kestvus töövõime indeksi järgi
Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

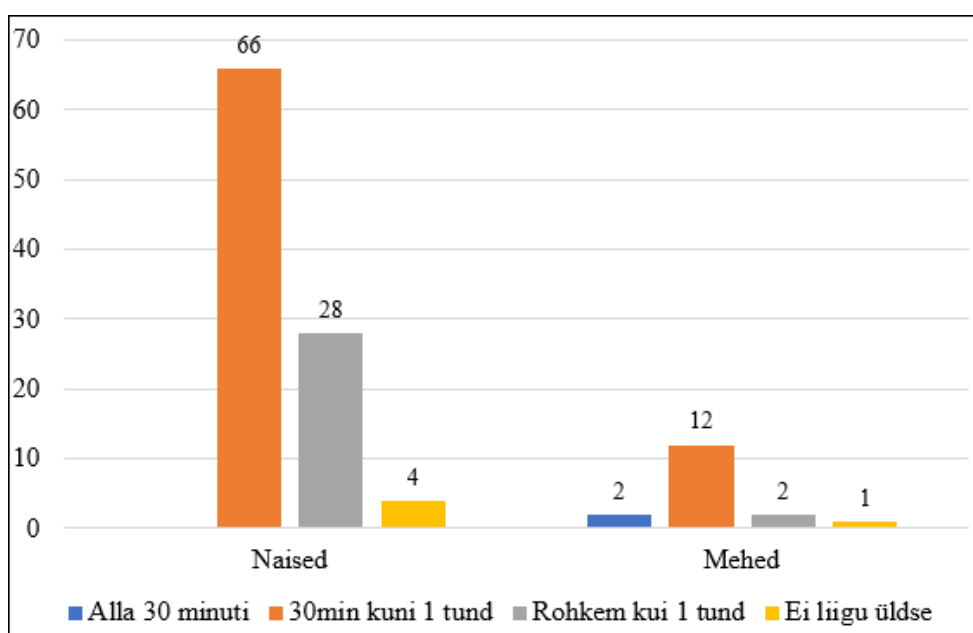
Uuringu tulemusi veel analüüsidest sai teada, et kõikidest küsitletud inimestest (n=145) magasid 7-9 tundi 86% vastajatest, mis annab autori hinnangul kinnitust, et piisav uni päevas toetab tervislikku eluviisi jätkusuutlikkust.

Costa jt poolt (2021) läbiviidud uuringus, kus hinnati kodukontorist tööd teostavate inimeste tundeid kaugtöö suhtes ja kus võeti arvesse uuringus osalenute töö tulemuslikkuse kvaliteeti, une kestvus, meeleolu muutusi ja üleüldist pandeemia mõju, siis selgus, et kuigi üleüldiselt kaugtöö võimalus pakkus osalejatele suurt rahulolu, siis 1/3 vastanutest siiski tunnistasid une kvaliteedi langust, õudusunenägude tekkimist (16% naistest) ning töötaju halvenemist ning tehti järeldusi, et ebamäärasel ja ebakorrapärasel unel on inimesele kahjulik mõju, sest see otseselt mõjutab inimese meeleolu ning kõrget ärrituvust.

Autori arvates on teiseks oluliseks tervisekäitumise näitajaks olla füüsiliselt aktiivne ning tegeleda erinevate füüsilist liikumist toetavate tegevustega. Uuringus küsitles autor inimestelt treeninguks kulumise aega. Vastust oli võimalik valida nelja valiku vahel:

- ei liigu/ei ole füüsiliselt aktiivne;
- alla 30-minuti
- 30 minutit kuni 1 tund;
- rohkem kui üks tund.

Küsitletavate vastustest (Joonis 5) selgus, et kõige aktiivsemalt tegelevad füüsilise liikumisega mehed ehk kokku seitsmeteistkümnest inimesest kuusteist tegelesid kas kuni 30-minutit või rohkem kui üks tund füüsilise tegevusega treeningu eesmärgil igapäevaselt. Proportsionaalselt vastanute koguarvust (n=145) tegeles mingisugusegi füüsilise aktiivsusega ükssada nelikümmend inimest ehk 97%, mis on töö autori hinnangul väga hea kui mitte suurepärane näitaja. Selle põhjal saab järeldada, et isegi kodukontorit tehes pööravad kaugtöötajad piisavalt tähelepanu enda füüsilisele tervisele. Autori hinnanguid toetab ka töö teooria osas käsitletud Maailma Terviseorganisatsiooni ettepanek, tegeleda vähemalt iganädalaselt 150- minutit mõõdukat või 75-minutit tugeva intensiivse aktiivsusega tegevusega.



Joonis 5. Treeningu kestvus naiste ja meeste lõikes
Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Statistiliselt muidugi käesoleva uuringu tulemusi analüüsid (Tabel 9) ja esitades hüpotees, et füüsiliseks liikumiseks kulunud ajakulu on seotud töövõime indeksiga ja füüsiline treening mõjutab töövõime indeksi kujunemist, selgus, et treeningu aja ja töövõime indeksi omavahelist seost siiski ei ole ($p=0,339616 > p=0,05$).

Seega saab väita, et käesolevas uuringus osalenud inimeste töövõime indeks ja treeningu kestvus ja selle tegemine ei ole omavahel seotud.

Lisaks treeninguajale uuris töö autor milliste füüsiliste tervist edendavate tegevustega vastanud tegelesid. Vastajatest nelikümmend üheksa inimest (n=145), et nad ei tegele üldse teadliku

füüsilise aktiivsusega.. Lisaks vastas üks inimene, et seoses eriolukorra piirangutele on jätnud trenni hetkel tahaplaanile. Vastanutest üheksateist inimest füüsilise aktiivsusega (n=96) tegelevatest inimestest tegeles jalutamisega. Lisaks oli pakutud erinevaid spordialasid nagu jooksmine, *crossfit*-treening, golfi mängimine, aeroobika, vesivõimlemine, ujumine, jooga, jõusaali külastamine, rattasõit, suusatamine, uisutamine, poks, ning kõiki pallimänge.

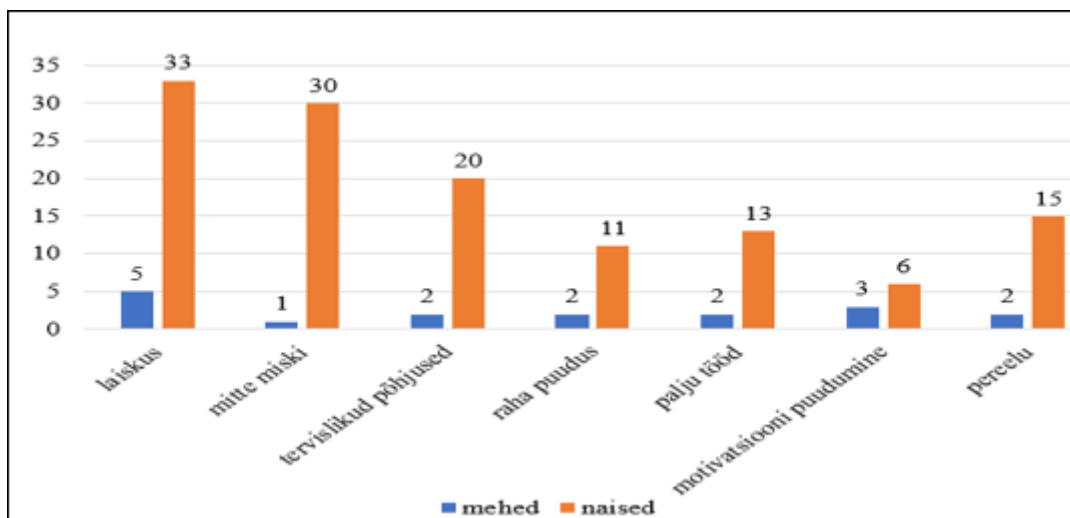
Tabel 9. Statistiline olulisus treeninguaja ja töövõime hinnangu vahel

Chi-Square Test					
SUMMARY		Alpha		0,05	
Count	Rows	Cols	df		
134	3	3	4		
CHI-SQUARE					
	chi-sq	p-value	x-crit	sig	Cramer V
Pearson's	4,524807	0,339616	9,487729	no	0,129937
Max likelihood	4,624635	0,328024	9,487729	no	0,131362

Statistiline olulisus: $p > 0,05$

Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Analüüsid vastuseid küsimusele, mis takistavad inimestel füüsilise aktiivsusega tegelemast, olid valdavas enamuses (Joonis 6) vastusteks, et laiskus ja väsimus, tervislikud põhjused, palju tööd ja pereelu, kokku kaheksakümmend üheksa inimest (n=145). Veel oli kolmteist inimest vastanud, et rahaliste vahendite puudumine vähendab füüsilise treeninguga tegelemist.



Joonis 6: Füüsilist aktiivsust takistavad tegevused

Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Positiivne tulemus oli see, et 31 inimese arvates ei takista neil miski aktiivse treeninguga tegelemist, mis on 21% kõikidest vastajatest ja töö autor peab seda heaks tulemuseks.

2.2.4 Tööohutuse ja riskianalüüsi tulemuste analüüs

Otsides edasi vastust uurimisküsimusele, kas ja millisel viisil toetavad tööandjad kaugtöötajaid kodukontorites, siis sai esitatud küsimus „Kuidas toetab tööandja Teie kodukontoris töötamist?“. Küsimus oli nelja etteantud valikvastustega, kuid oli ka vaba väli, millele vastaja sai ise kirjutada. Valida sai kolme etteantud valikvastuse vahel:

- varustab tehnilise inventariga (kõrvaklapid, lisamonitorid jne);
- pakub vaimse tervise edendamiseks kompensatsiooni ja/või kursusi;
- pakub toetust ergonoomiliste mööbliesemete soetamisel;
- muu.

Tulemustest selgus, et valdaval enamusel tööandja toetab tehnilise inventariga. Kokku 110 inimest kogu valimist (n=145) vastasid, et tööandja toetab neid tehniliste töövahenditega ning pakub ka soodustusi ergonoomilist töövahendite soetamisel. Kõige populaarsem vastus oli, et tööandja toetab kõrvaklappide, lisamonitoriga, kuid isegi 6 inimest vastasid, et nende tööandja toetab neid vaimse tervise koolitustega. Kokku 29 inimest ehk kõikidest vastajatest 20% vastasid, et nende tööandja ei toeta neid kodustest tingimustes töövahendite varustamisega. Kui vaadata organisatoorse poole pealt, siis jagunesid vastused peaaegu võrdselt pooleks: 14 töötas riigi ehk avalikus sektoris ja 15 erasektoris. Kui hinnata neid tulemusi, siis tegelikult on olukord hea ja saab teha järeldusi, et siiski 78% vastanute tööandjad on panustanud.

Arvestades, et iga inimese tervisekäitumise ja tervislikust eluviisist kinnipidamine algab inimesest endast, siis uuris töö autor ka vastanute käest nende vee tarbimise ja toitumisharjumuste kohta. Piisava koguse vee tarbimist tavaliselt reguleerivad inimese erinevad füsioloogilised mehhanismid, kuid keskmise vee tarbimise kogus võiks jääda täiskasvanud inimesele umbes 6–8 klaasi 24 tunni jooksul ja see võib olla kohvi, tee, piima, karastusjookide ja muude vedelike kujul, samuti on ka päevas tarbitud puu- ja köögiviljad head veeallikad (Valtin, Gorman, 2002).

Arvestades eelpool kirjeldatud, oli ka uurimistöö küsimustikus palutud vastajatel täpsustada kui tihti nad joovad päevas puhast vett ning mitu sooja toidu toidukorda nad päevas söövad (Tabel 10).

Tabel 10. Vee tarbimine ja sooja toidu söömine päeva jooksul

Sugu	Sooja toidu tarbimine päevas		Vee tarbimine päevas	
	1-2 korda päevas	3-5 korda päevas	Sageli	Harva
Naised	87	41	115	13
Mehed	9	8	15	2

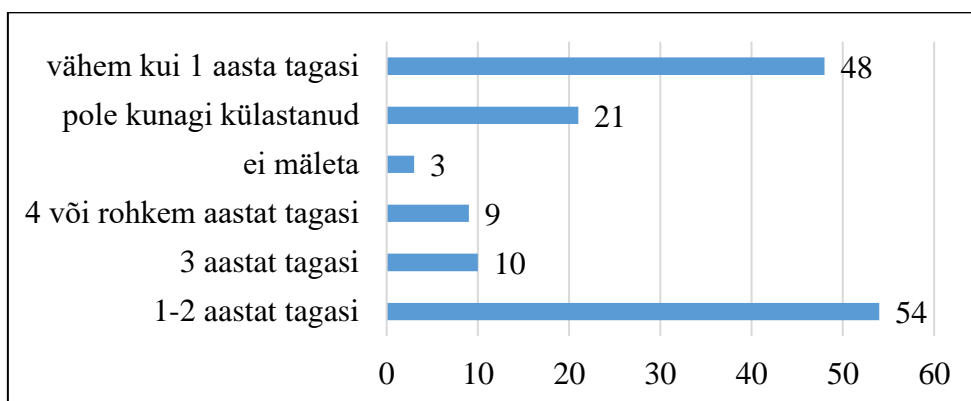
Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Tulemustest selgus, et kui kuigi vett tarbivad nii mehed kui naised mõlemad sageli ja mis on ka ootuspärane tulemus, siis enamik naisi ja mehi söövad sooja toitu päevas maksimaalselt siiski üksnes kuni kahel toidukorral.

Ameerikas läbi viidud uuringus, kus uuriti seoseid ülekaalulise, vähki põhjustavate tegurite ja vähese füüsilise aktiivsuse vahel selgus, et inimesed peaksid tarbima vähemalt ühe toidukorra jooksul viissada kalorit, sealhulgas tuleks arvestada, et söögieine ei oleks võetud kiirtoidukohast, kus pannakse sageli rõhku rohkem kvantiteedile kui kvaliteedile ning mis üha kallineva tooraine tõttu ei ole valmistatud kõige kvaliteetsematest toorainetest (Kushi *et al* 2006).

Töö teooria osas keskendus autor ka töötervishoiuga seotud vajalikkuse teadvustamisele. Ühest küljest on hea, et tänapäeval on tööohutus reguleeritud, kuid teiselt poolt peavad ka töötajad ise panustama ja enda tervist säästma. Tööandjad küll suunavad töötajaid töötervishoiu kontrolli, kuid töö autori arvates tuleb igal inimesel endal töötervishoiuarsti poolt antavaid soovitusi arvestada ja vajadusel enda elustiili muuta. Edasises analüüsis annab töö autor ülevaate töötervishoiu ja riskianalüüsi küsimustega seotud ülevaate.

Uurides vastust küsimusele millal külastasid uuringus osalenud inimesed töötervishoiuarsti, selgus (Joonis 7), et 132 on viimase kolme aasta jooksul tervisekontrollis käinud, kuid nendest 9 inimest on käinud alles 4 või rohkem aastat tagasi.



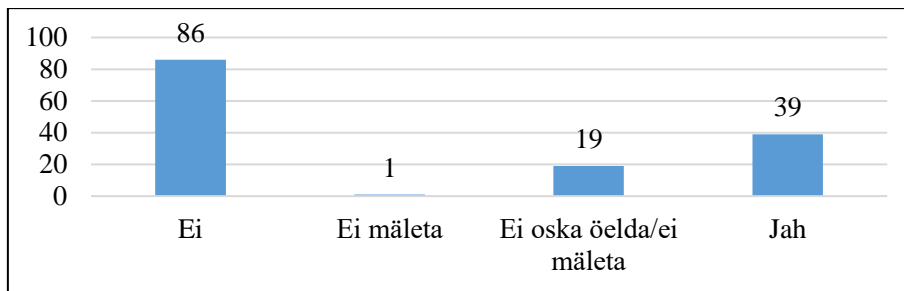
Joonis 7. Töötervishoiuarsti visiidil osalemine
Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Mitte kunagi ei ole töötervishoiuarsti külastanud kokku 21 inimest (14%, n=145), mis organisatoorselt jagunevad järgnevalt: 2 (1%) inimest avalikus sektoris, erasektoris üksteist (8%) inimest ja iseenda tööandjana 8 (6%) inimest. Selle põhjal ei saa töö autor väita, et nende tööandjad tervisekontrolli saatmist organisatsiooni siseselt ei teostaks, sest uuringus ei ole küsitud inimestelt kui kaua nad selles töökohas on töötanud ja kas neil on hetkel kehtiva töölepingu seaduse alusel kehtestatud katseaeg, mis hetkel neil kestab ja tööandja pole veel jõudnud neid tervisekontrolli suunata.

Varasemalt teoorias kirjeldatud infole, et enne töötervishoiuarsti visiiti peab töötaja täitma tervisedeklaratsiooni dokumendi, siis tervisedeklaratsioonist kui töövõime hindamise alusdokumendist ei olnud teadlikud 41 inimest. Vastanutest 104 olid dokumendist teadlikud.

Eelpool kuvatud statistikat arvestades ja andmeid analüüsid võib töö autor väita, et valdav enamus on tervisedeklaratsiooni (joonis 10) täitnud ja nad on teadlikud mis alusdokument see on, siis sellest hoolimata soovib töö autor pöörata tööandjatel suuremat tähelepanu kaugtöötajate töötingimustele, sest tööandjad on töötingimustele kehtestatud nõuetest paremini teadlikumad ning ei saa eeldada, et töötajad teavad kõiki nende õigusi töötingimuste parandamiseks.

Kui tervisedeklaratsiooni teadlikkus inimestel oli olemas, siis autori üllatuseks kõigest 21% vastanutest (n=145) väitis, et tööandja on neil hinnanud terviseriskide tekkimist kaugtöö teostamisel (Joonis 8) ning 79% väitis, et tööandja ei ole või nad ei mäletanud, et tööandja seda uurinud oleks.



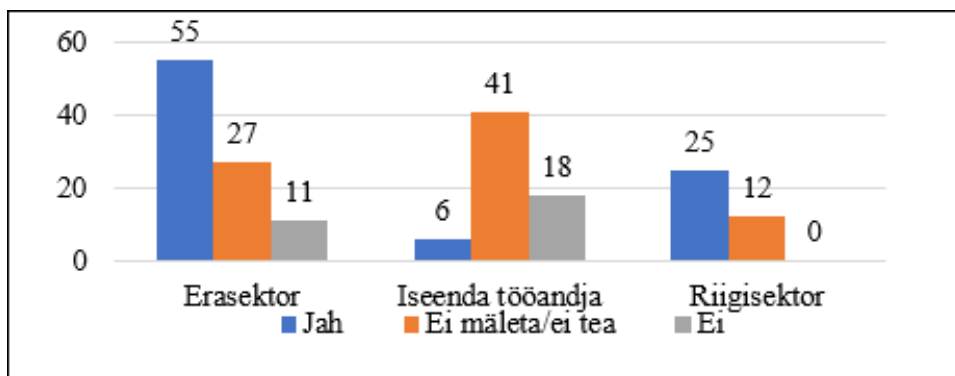
Joonis 8. Terviseriskide hindamine tööandjate poolt
Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal (n=145)

Töö autori hinnangul on väga oluline, et tööandja kaasaks enda töötajaid riskianalüüsi koostamise protsessi ning hindaks nende terviseriske ka kodukontoris töötades. Teooria osas küll käsitletud seadus sätestab, et tööandja peab pöörama tähelepanu töötaja töötingimustele ka väljaspool töö tegemise ruumi, kui selliselt on kokkulepitud, kuid õigusnormid siiski ei sunni tööandjat kodukontorites töötingimusi kontrollima.

Töö teooria osas, milles on esitatud ülevaade ettevõtte riskianalüüsist ning milliste seadusnõuete alusel on see ettevõtetele kohustuslik, uuris ka magistr töö autor küsitluses osalenud kontoritöötajatelt, kas nende tööandja on palunud neil osaleda riskianalüüsi koostamisel ja kas nende tööandjal on riskianalüüs koostatud. Allpool (Joonis 9) on kuvatud uuringus osalenud inimeste teadlikkus sellest, kas nende tööandjal on koostatud töökohapõhine riskianalüüs.

Andmetest selgus, et kõikidest vastajatest (n=145) 86 inimest vastasid, et nende tööandja on koostanud töökohapõhise riskianalüüsi, seevastu 29 vastasid, et nende tööandja ei ole seda koostanud ja valdavalt just iseenda tööandjal ei ole see koostatud.

Riigi ehk avalikus sektoris töötavad inimesed ei mäletanud või ei olnud teadlikud selle koostamisest, kuid ükski seelses sektoris töötav inimene ei väitnud konkreetselt, et nende tööandjal seda koostatud pole. Üleüldiselt on töö autori arvates tulemused head, sest kokkuvõtvalt 59% inimestele teadaolevalt on töökohapõhine riskianalüüs koostatud.



Joonis 9. Inimeste teadlikkus riskianalüüsi koostamisest enda tööandjal
Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal (n=145)

Kui nüüd veel uurida asjaolu, kui paljudel on tööandja palunud riskianalüüsi koostamisel osaleda, siis selgus, et (Tabel 11) kõikidest vastajatest (n=145) 86 inimest on osalenud tööandja riskianalüüsi koostamise protsessis, 39 inimest ei ole osalenud ja 20 inimest ei mäleta, kas nad osalesid või mitte.

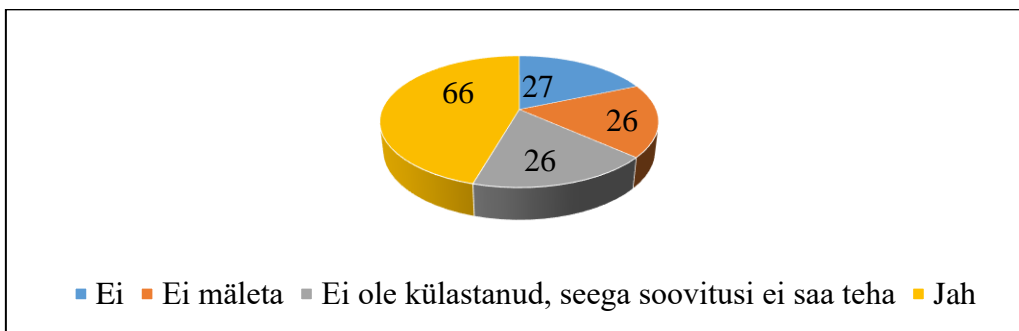
Tabel 11. Osalemine tööandja riskianalüüsi koostamise protsessis

Tööstusala	Vastused		
	Jah	Ei	Ei mäleta
Erasektor	28	56	9
Riigisektor	9	22	6
Iseenda tööandja	2	8	5
KOKKU	39	86	20

Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Tuginedes käesoleva magistr töö teoorias osas käsitletud materjali, siis saab teada, et töötervishoiuarstide üheks ülesandeks on ettevõtte töötajate tervisliku seisundi määramine ning neile töövõime hinnangu andmine. Samuti esitab töötervishoiuarst ettepanekuid töötajale, kuidas säilitada hea tervis ja jätkusuutlik töövõime töökohas.

Kui vaadata aga andmeid, kui paljude uuringus osalenud inimeste arvates on tööandjad arvestanud soovitud soovitustega, mis neile on töötervishoiuarstide poolt tehtud (Joonis 10), siis saab öelda, et kuigi 26 inimest (n=145) ei mäleta ja 26 inimest ei ole töötervishoiuarsti külastanud, siis 66 inimesel on tööandja neile esitatud soovitud soovitustega siiski arvestanud, mis on töö autori arvates positiivne.



Joonis 10. Tööandjate arvestamine töötajale tehtud ettepanekutega töötervishoiuarstide poolt
Allikas: Autori enda uurimistulemuste põhjal

Töö autori arvamusel on eksperthinnangutega arvestamine vältimatu, sest aitab tööandjatel kaardistada puudusi, mis võivad töötajate tervist kahjustada.

Kokkuvõtvalt näitab see käesoleva uurimistöö raames asjaolu, et uuringus osalenud töötajate tööandjad mitte alati ei kaasa töötajaid riskianalüüsi koostamise protsessi, mis aga oleks töö autori arvates kodukontoris töötaja töökeskkonna tingimuste kaardistamiseks siiski oluline tegevus, sest üksnes töötajad ise saavad anda infot neil kasutuses olevate töövahendite ning neid ümbritseva töökeskkonna kohta.

2.2.5 Intervjuude analüüs

Intervjuu esimene küsimus oli seotud intervjuueeritavate töökogemuse kohta. Magistritöö autori arvates on oluline, et intervjuueeritavatel oleks varasem pikaajaline töökogemus, mis aitaks neil anda hinnangut varasema ja käesoleva perioodi töötervishoiu valdkonna kohta. Intervjuu käigus selgus, et kolme intervjuueeritava keskmine tööstaaž oli rohkem kui 17 aastat, mis annab töö autorile kindluse, et küsimustele vastates on töötervishoiuarstidel piisav töökogemus ja -praktika, mille põhjal teha soovitusi ning esitada varasemal töökogemusel põhinevaid arvamusi.

Järgmised küsimused keskendusid tööohutusele ja töötervishoiule. Koostatud küsimused olid töö autori arvates olulised just eksperthinnangu saamiseks, et neid oleks võimalik hiljem arvestada magistritöö järelduste tegemisel ja töö teooria toetamisel. Kõigi kolme töötervishoiuarsti arvates on tööandjate panus töötervishoiu järgimisel pigem paranenud kui halvenenud. Kindlasti ei ole vähenenud luu- ja lihaskonna terviseprobleemid, mis on aastate jooksul püsinud kõrgel tasemel, seda just valede tööasendite ja töövahendite kasutamise tagajärjel. Samuti oli kohati halvenenud

ka inimeste vaimne tervis ja seda just pigem naisterahvastel, kes viiruse perioodi jooksul olid suunatud kodukontoritesse ning lisaks enda tööle pidid arvestama ka koju suunatud lastega, kellel paljudel oli kas koolist distantsõpe. Sellist tööviisi ei toeta mitte ükski intervjuueeritud töötervishoiuarst, sest nende patsientidelt saadud tagasiside põhjal tekitab selline töötamine keskendumisraskusi ning lisapingeid. Samuti kinnitasid kõik intervjuueeritavad, et nende lepingulised kliendid, kes neilt töötervishoiu kontrollimist tellivad, on hea omavaheline koostöö ning vähemalt aastas toimuvad regulaarsed kokkusaamised, kus arutatakse töötajatele tehtud ettepanekuid ning nende tehtud ettepanekutega arvestamist tööandjate poolt.

Arvestades, et ka magistritöö autori arvates on oluline teada, kui suured ja millised ettevõtted teostavad ja panustavad töötervishoiu valdkonda enda organisatsioonis, küsis töö autor millised ettevõtted suunavad oma töötajaid rohkem kodukontoritesse ning kas tegemist on era- või riigisektori ettevõtetega. Kolmest intervjuueeritavatest kaks kinnitasid, et kui Eestis tegutsev ettevõtte on mõne rahvusvahelise ettevõtte haru või tütarettevõtte, siis panustatakse rohkem. Siin võib nende hinnangul olla oluliseks faktoriks see, et töötervishoiu ja- tööohutuse nõuete järgimist peetakse oluliseks emettevõttest tulenevate regulatsioonide ja teiste riikide seadusandlusest ning varasemast praktikast. Lisaks viitas üks intervjuueeritav, et Eesti riigiasutustes on tõusnud töötervishoiu nõuete järgimine, seevastu aga väiksemates maapiirkondades tegutsevates mikroettevõtetes, kus töötajaid on alla 50, ei pöörata sellele nii palju tähelepanu. Üheks oluliseks faktoriks, mis on viimastel aastatel vähendanud töötervishoiu valdkonda panustamist, on ettevõtete majanduslikud raskused viimaste aastate energia- ja koroonakriisist tingitud. Raskes turuolukorras, kus koroonakriisi ajal paljud ettevõtted olid sunnitud tegevusi peatama, põhjustas see paljudele majanduslikke raskusi.

Küsimused, mis puudutasid kodukontorite propageerimist ning seal esinevate probleemide tekkimist, vastasid kõik kolm intervjuueeritavat, et nemad ei rõhutaks seda mõistet kui „kodukontor“ rohkem kui seda on tavaline kontoris asuv töökoht. Intervjuueeritavate sõnul on nende patsiendid kõik andnud kodukontoris töötamise kohta pigem positiivset tagasisidet kui negatiivset, kuigi meeste eelistused on nende sõnul rohkem töötada kontorites kohapeal. Sellest hoolimata on nende patsientide hinnangul kodus töötamine parandanud nende keskendumisvõimet ning neile meeldib selline paindlik töötamise viis. Ka tervisekäitumise näitajate osas, mida töö autor uuris ka enda uuringus, ei näe intervjuueeritavad negatiivseid aspekte, kuid kõik soovivad kodukontorites jälgida samu puhkepauside pidamise süsteemi ning regulaarset sirutamist peale pikka sundasendis oldud aega.

Küsimusele, mis puudutasid tööandjate vastutust kodukontoris töötajate töövahendite varustamise kohta, arvasid intervjueeritavad, et nende hinnangul väga paljud tööandjad juba panustavad sellesse ning võimaldavad kontoris asuvaid töövahendid koju kaasa võtta, kuid vajadusel tuleks töötajatel ka endal panustada ning vajadusel juhtida tööandjate tähelepanu, kui mingid töövahendid ei toeta töötervishoiu nõuete jälgimist. Küll aga üks intervjueeritav ei nõustunud üldse, et tööandjad tulevikus peaksid koduseid töötingimusi hakkama kontrollimas käima.

Intervjueeritavate arvates pole ka sooliselt tekkinud trendi, kes kodust töötamist ei tolereeriks ja kellel oleks rohkem terviseprobleeme tekkinud. Nende meespatsiendid on väitnud, et nemad kindlasti sooviksid paar korda nädalas käia tööl kontoris kohapeal, naised aga eelistavad rohkem üksinda kodust töötamist. Terviseprobleemide osas ei ole sooliselt suurt vahet kas tegemist on naiste või meestega, sest luu- ja lihaskonna terviseprobleeme tekib intervjueeritavate andmetel kõikidel kui istuda liiga pikalt vales sundasendis.

Kolmas küsimuste blokk, mis keskendus töötervishoiuarstide soovitudele kodukontori trendi jätkumisel, avaldasid töötervishoiuarstid, et kindlasti tuleks jälgida kodus samu tööohutusnõudeid, mis kontorites, sealhulgas ka tervisekäitumist soosivate tegevustega jätkamist, milleks on füüsilise aktiivsuse jälgimine, piisav puhkeaeg ning tervislike eluviiside jälgimine.

3. UURINGU JÄRELDUSED

Käesoleva magistr töö tulemuste osas esitab töö autor uurimistöö tulemustest järeldused ning on kolme töötervishoiuarsti intervjuude (Lisa 4) kokkuvõtte ja analüüsi. Intervjuude sisu annab toetavat ülevaadet käesoleva töö järelduste ja ettepanekute esitamisel.

Töö empiirilises osas otsis töö autor vastused uurimisküsimustele kuidas on kaugtööd teostavate kontoritöötajate tervisekäitumine muutunud võrreldes kontoris töötamisega. Lisaks, kas uuritavad on teadlikud tervisedeklaratsioonist kui alusdokumendist, kuidas hindavad kodukontoritöötajad tööandjate toetust töökohapõhiste terviseriskide vähendamisel või vältimisel ja kui tööandjad toetust pakuvad, siis milles see seisneb.

3.1 Uuringu järeldused ja arutelu

Kuidas on muutunud kaugtööd teostavate kontoritöötajate tervisekäitumine võrreldes kodukontoris töötamisega?

Esimeseks oluliseks teguriks käesoleva magistr töö eesmärgi saavutamiseks ja järelduste tegemiseks, oli selgitada välja uuringus osalenud kaugtööd teostavate inimeste töövõime ning vastavalt tulemustele määrati töövõime indeks. Nagu töö teooria osas öeldud, oli võimalik saada 4 hinnangut, millest 2 on positiivsed ning 2 negatiivsed. Uuringus osales 145 inimest, kellest enamusel ehk 110 inimest sai töövõime hinnanguks „hea“ või „väga hea“. Töö autori arvates on see suurepärase tulemus. Vastavalt Soome Töötervishoiu Organisatsiooni poolt koostatud töövahendile (WAI), on nendel inimestel soovitatav töövõimet säilitada ja toetada enda elustiili selliselt, et töövõime ei halveneks. Töö autor soovib 35-l inimesel siiski pöörata enda tervisele ja töövõimele hoidmisele suuremat tähelepanu, sest nendel inimestel on parema töövõime saavutamiseks soovitatud enda tervist kas täielikult „taastada“ või „parandada“. Töö autori ettepanekul saab seda teha enda tervislikule heaolule rohkem tähelepanu pöörates ning endale teadvustades, millistes tingimustes inimene hetkel enda igapäeva töö teostab. Samas saab töö

tulemuste analüüsist lähtuvalt väita, et otsest seost inimese sool ja töövõime indeksil ei ole ehk antud töös ei saa väita, et konkreetselt naistel või meestel on suurem kalduvus ühele või teisele töövõime indeksi tekkimisele.

Tulemusest, mis keskendusid uuringus osalenud inimeste üldistele tervisekäitumise harjumustele ja näitajatele, selgus, et tervisekäitumine ei ole halvenenud seoses kodukontoris töötamisega. Esimese tervisekäitumise näitajana oli uurimistöös keskendunud just uneajale ja selle kvaliteedi muutusele. Piisaval une ajal on oluline roll inimese ajutegevuse jätkusuutlikkusele ja kõikidele teistele füsioloogilistele kehas toimivatele süsteemidele, mille tegevuse häirimine või ebamäärane funktsioneerimine võib kaasa tuua muidu füüsiliselt tervele inimesele erinevaid tervise probleeme nagu näiteks südame- ja veresoonehaigused, ainevahetuse- ja seedetrakti häired, mis halvimal juhul võivad olla fataalsed (Medic *et al.* 2017). Uuringust selgus, et üle poolte vastanutest (85 inimest) väitis, et nende unekvaliteet ei ole halvenenud ning on jäänud samasuguseks või isegi paranenud. Siinkohal soovitab töö autor siiski pöörata kontoritöötajatel tähelepanu sellele, et lähtuvalt töös esitletud teooriale tuginedes, tuleks ühel une ajal puhata vähemalt 7 tundi ilma une katkemiseta, et vältida tervise- ja unehäirete tekkimist.

Teise näitajana oli uuritud füüsilist aktiivsust ning kaardistati trenniga tegelemist takistavad tegurid. Selles osas on samuti tulemused väga positiivsed, kokku 140 inimest tegeles aktiivselt vähemalt 30-minutilise füüsilise aktiivsusega. Intervjuudes selgus, et pigem mehed on aktiivsemad tegelema trenniga, kui naised. Tsiteerides intervjuueeritavat 2: „*Millegipärast olen märganud, et mehed käivad rohkem trennis kui naised, aga võib-olla sellepärast naised hoolitsevad ka laste eest*“. Vastanute hulgas oli ka neid, kes väitsid, et kodukontoris on tekkinud laiskus ning nende pereelu segab neil treeningutega tegelemast. Ka Fukushima ja teised (2021) on uurinud istuva tööviisiga kaugtöötajate ja kontoritöötajate mõju füüsilisele aktiivsusele. Nende uuringus selgus, et kaugtööd teostavad inimesed olid füüsiliselt vähem aktiivsemad võrreldes kontoris kohapeal töötavate inimestega. Kuigi ka töö autori arvates muutus pandeemia ajal inimeste treeningutes osalemine madalamaks kui pandeemia eelsel ajal (viiruse ärahoidmiseks suleti kõik mitte hädavajalikud asutused, nende hulgas ka spordiklubid), siis see võis mõjutada inimeste treenimise huvi vähenemist, kuid arvestades, et käesoleva uurimistöö tulemused on valdavalt siiski

positiivsed, siis ei saa väita, et füüsilisele aktiivsusele kodukontoris tähelepanu ei pöörata. Ka uurimistulemused statistilist olulisust treeninguaja ja töövõime indeksi vahel ei leidnud.

Kõik 3 intervjueeritavat, kellelt oli küsitud, mida peaksid inimesed ise tegema, et enda tervist kodust töötades parandada, nõustusid, et endiselt tuleb ka kodukontoris teha pause, ekraanist puhata silmi ning tegeleda füüsilise treeninguga, kasvõi kõndimisega. Valdav enamus uurimises osalenud inimesi tegeleski kas jooksmise ja kõndimisega, kuid harrastatakse ka erinevaid pallimänge, vee-, talispordi- ja jõuallasid. Tsiteerides intervjueeritavat 2: „*Vahepeal olid siin väga rasked ajad, et trenni ei võinud minna, nüüd on õnneks vist see osa langenud ära, aga soovitatav on ikkagi liikuda õues*“.

Tulemustest, mis hõlmasid sooja toidu söömist ja piisavalt hulgal vee tarbimist jällegi selgus, et sooja toitu eelistavad mehed rohkem kui naised ning enamasti eelistavad uurimistöös osalenud inimesed valdavalt süüa sooja toitu kuni 2 korda päeva. Samuti soovitasid kõik kolm intervjueeritavat endiselt pöörata tähelepanu piisavale vedeliku tarbimisele, kuid intervjueeritav 2 tõi siiski välja huvitava fakti, et temale teadaolevalt on viimased uuringud näidanud, et inimese organism ei vaja 2-liitrit puhast vett nagu seni teaduslikult on esitletud. Tsiteerides teda: „*Vee joomisega on niimoodi, et mina arvasin ka kunagi, et vett peab hästi palju jooma, et ikka natuke kogu aeg ja siis ma käisin koolitusel, kus räägiti puhta vett, mitte vedeliku üldiselt, vaid puhast vett peaks inimene jooma ainult neli sada milliliitrit ehk kaks klaasi terves päevas*“. Uurimistöö autori arvates on siiski oluline ka kodukontoris tööd teostades mitte unustada regulaarset söömist ning vee tarbimist. Ka üks intervjueeritavatest tõi välja, et kodus tihti inimesed soovivad kiiremini enda tööülesanded ära teha, mistõttu unustatakse teha söögi- ja joogipause. Ühe intervjueeritava hinnangul peaks kodukontoris töötades rakendama samasuguseid lõuna- ja puhkepauside süsteemi ja jälgima sama töögraafikut nagu kontoris. Tsiteerides intervjueeritavat 1: „*ei tohiks ennast nüüd päris ära unustada sinna arvuti taha, et inimesed ikkagi natuke kujutaks ette, et nad on kontoris. Peabki aeg-ajalt vahepeal püsti tõusma ja liigutama*“. Ka intervjueeritav 2 andis soovitusi, et :“*töökoht tuleb täpselt samalaadselt kujundada nagu kontoris ja pausid kodus- sõltub inimesest, mõni käib aias teeb pause, mõni unustab üldse pausid*“. Intervjueeritav 3 soovitab ennast distsiplineerida ja mitte jääma pikaks ajaks sundasendisse. Ma tsiteerin: „*kodus on ahvatlus teha kiiresti mingi asi järjest ära, et endale võimaldada teatud vaba aega millegi muu tegemiseks. Ja see ilmselt võiks esile kutsuda seda, et lihtsalt inimene jääbki mingisse sundasendisse midagi*

tegema, mõtleb ja mõtleb, et ma teen kiiresti ühe asja lõpuni, et pauside tegemine see nõuab distsipliini“.

Milline on uuringus osalenud inimeste teadlikkus tervisedeklaratsioonist kui alusdokumendist?

Uuringus osalenud inimeste teadlikkus nimetatud töötervishoiu dokumendist oli valdavalt positiivne. Nagu ka eelpool teoorias mainitud, siis tegemist on dokumendiga, mis hõlmab patsiendi terviseandmeid, varasemaid tervisekäitumisi, haigusi, vigastusi ja ametikoha kirjeldust. Rohkem kui enamus (kokku 104 inimest) olid siiski teadlikud mis dokumendiga on tegemist enne kui inimene külastab töötervishoiuarsti. Nagu ka eelpool teoorias mainitud, siis tegemist on dokumendiga, mis hõlmab patsiendi terviseandmeid, varasemaid tervisekäitumisi, haigusi, vigastusi ja ametikoha kirjeldust. Küll aga on murettekitav see, et 21 inimest ei ole töötervishoiuarsti kunagi külastanud, kuigi see on Töötervishoiu ja tööohutuse seadusest tulenev nõue, mis kohustab tööandja korraldama töötaja tervisekontrolli nelja kuu jooksul alates töötaja tööle asumisest (TTOS, § 13¹ lg 4).

Uurimistöö tulemustest tuli ka välja, et kõige vähem külastavad töötervishoiuarsti iseenda tööandjad. Kuigi intervjueeritavad tõid välja, et töötervishoiu valdkonna teadlikkus on nende praktikas aastatega üha rohkem tõusnud, siis tõesti on tööandjaid, kes teostavad seda protseduuri pigem seadusest tuleneva nõude tõttu ning vähem pööratakse tähelepanu teenuse kvaliteedile ja töötaja heaolule. Tähelepanu hakatakse pöörama just enam siis, kui ettevõtet külastab tööohutuse inspektor. Tsiteerides intervjueeritavat 2: *“ Kohusetundlikkus ongi seal keskmiste ettevõtete ja suurettevõtete puhul, aga väikeettevõtetel ongi nii, et kui juhtub, õnnetus juhtub või kui ettevõtte lihtsalt jääb silma tööinspektorile või inspektor astub uksest sisse“.*

Töötervishoiu ja tööohutuse seadus sätestab, et tööandja korraldab tervisekontrolli töötervishoiuarsti määratud ajavahemiku järel, kuid vähemalt üks kord kolme aasta jooksul (TTOS, § 13¹ lg 6). Töötervishoiuarstide hinnangul kõige suuremaks mõjutajaks on siiski teenuse jätkuvalt kasvav hind. Raskel pandeemia ajal keskendusid tööandjad pigem majanduse languse surve all ellujäämisele ja tegutsemise kestvusele kui uute kulutuste tegemisele nagu näiteks töötervishoiu teenuse ja sellega kaasnevate kulutuste tegemisele. Tsiteerides intervjueeritavat 2: *„Paljud ettevõtted ei kuluta praegu raha, et see on viimase kahe aasta jooksul unarusse jäänud seda näitavad ka minu vastuvõttud. Töötervishoiu koolitusi praktiliselt üldse ei võeta. Üks asi on*

see, et need piirangud olid, tervisetõendi nõue ja nii, aga lihtsalt neid ei võeta sellepärast, et see suur väljaminek, koolitada töötajad“.

Kuidas hindasid kodukontoritöötajad tööandjate toetust töökohapõhiste terviseriskide tekkimise vähendamisel või vältimisel ja kui tööandjad toetust pakuvad, siis milles see seisnes?

Intervjuude käigus saadud info ja uurimise tulemusi analüüsides saab töö autor kinnitada, et töötervishoid ja tööohutus on tööandjate jaoks oluline ning iga aastaga on tööohutuse temaatika muutumas tööandjate jaoks järjest enam olulisemaks.

Küsitledes kolme töötervishoiuarsti, kelle keskmine tööohutushoiu arstiks olemise staaž oli 17 aastat, siis kõik kolm kinnitasid, et nende praktika jooksul on Eesti ettevõtetes töötervishoiu temaatika muutunud üha olulisemaks ning töötervishoiu kontroll ja seaduse nõuete järgimine on järjest paranev. Uurides vastust küsimusele, kas töötervishoiuga seotud probleemid on nende tööpraktika jooksul suurenenud või vähenenud, siis kaks intervjuueeritavat kinnitavad, et probleeme on pigem vähenenud. Tsiteerides intervjuueeritavat 3: *“Ikka vähenemist. Mina näen küll vähenemist. Kuigi meie patsientide hulgas on neid, kellel on tõsised kaebused või mured seoses oma töökeskkonnaga, siis minu arust on kokkuvõttes ikka vähenemist rohkem“*. Seda seisukohta jagab ka intervjuueeritav 2: *„Võib-olla isegi vähenemist, vähenemist jah, aga inimesed on teadlikumad. Ja sellepärast jääb mulje, et probleemid on suurenenud, aga tegelikult on vähenenud. Inimesed oskavad paremini vaadata/kujundada oma töökeskkonda ja tervist“*. Intervjuueeritava 1 sõnul, aga on nii mõnedki terviseprobleemid endiselt jätkuvaks probleemiks. Tsiteerides teda: *“See on ajas muutunud selle poolest, et kui siin nüüd juba võib öelda, et umbes kümme aastat tagasi oli inimestel rohkem probleeme füüsiliste terviseprobleemidega, siis viimastel aastatel järjest enam tegelikult on inimesed ise teadlikumad, samas pigem on hakanud tekkima selliseid vaimse tervise probleeme. Ja see on kindlasti ka erinev, et endiselt me näeme, et nendel, kes töötavad kas tootmistes või teevad tööd sundasendis, et nendel on ikkagi endiselt rohkem luu-lihaskonna probleeme ja nendel, kes töötavad kontorites, et nendel endiselt on olemas muidugi igasugused selliseid lihasvaevused ja neid kindlasti on. Aga kogu see vaimne tervis ja kogu see stressitunnetus, ärevus, läbipõlemine, ajapuudus, need probleemid on järjest suurenevad“*.

2017. aastal Euroopa Liidu liikmesriikides läbiviidud uuringus selgus, et üldiselt panustavad ettevõtted 73.1% füüsilise kahju ja 35.4% psühhosotsiaalsete riskide ennetamiseks. Uuringus

tuvastati nõrgad ja ebastabiilsust soosivad seosed töötervishoiu ja -ohutuse poliitikast ja praktikast tulenevate näitajate vahel (Sanne *et al.* 2018).

Kõik kolm intervjueeritavat tajuvad pigem töötervishoiuga seotud terviseprobleemide vähenemist kui suurenemist. Ennekõike kinnitasid kõik kolm intervjueeritavat, et tööohutuse kontroll ning ettevaatusabinõude kasutamine on tugevnenud just suurettevõtetes, kellel on rohkem kui 500 töötajat ja nendes ettevõtetes, kes on Eestis tegutsevad välismaiste ettevõtete tütarettevõtted. Tsiteerides intervjueeritavat 2: „*Suurematel ettevõtetel suurettevõtetel kindlasti, nendel on lihtsalt see, et nad teevad koostööd välismaa ettevõtetega, nad on väga tihti suurte teiste firmade tütarettevõtted ja kuna nõuded Euroopas on sellised, et peab olema ka töötervishoid kaasatud*“. Intervjueeritav 3 oli samuti sarnasel arvamusel: „*Suurettevõtted ja need, kes on välismaa ettevõtete mingid harukontorid Eestis, kellel on juba varasem ja pikaajaline selline töötervishoiu edendamise kogemus ja võib-olla kogemus seoses sellega, et sellest nad on näinud või saanud mingit kasu*”.

Lisaks tõid kõik intervjueeritavad välja, et nende praktikas ja nende klientidest ettevõtetes arvestatakse üha rohkem töötervishoiuarstide poolt tehtud soovitude ja ettepanekutega. Lisaks ka uuringust selgus, et valdaval enamusel töötajatest on tööandja arvestanud neile tehtud ettepanekute ja soovitudega. Intervjueeritav 1 kinnitas: „*Meie suhtleme väga tihedalt tööandjatega, sest kuna me oleme tööandjale partneriks, siis kui me selle uue ettevõtte endale saame nii-öelda, siis lähme ilusasti sina peale üle ja vahetame vabalt infot. Kui neil on mingisugune küsimus juba tekkinud või mure, siis nad küsivad meie käest ise*“. Intervjuude käigus tõi töötervishoiuarstidest intervjueeritav 2 välja huvitava fakti, et tema soovitude põhjal on tööandja hakanud panustama ka kätekreemide soetamisse, sest konkreetse soovitude saajate tööülesanded kahjustasid nende käte nahapinda. Ta selgitab: „*mul on kohe konkreetsed ettevõtted, kes kohe tahavad, et ma otsustesse kirjutaksin, et nad saaksid võimelda või nad saaksid massaaži. Mina kirjutan päris palju otsustesse asju, mis oleks vaja teha, aga ka selliseid lihtsaid asju nagu õiged mürakaitsevahendid või mõned õiged respiraatorid. Lõpuks on hakatud töötajatele väljastama nahakreemi ehitusel ja sellistes valdkondades, kus käed määrduvad ja kui sul on kätenahk on kogu aeg õhuga ja märja ning niiske õhuga, siis on hakatud lõpuks andma kätekreeme ja just nahk saaks hooldatud*“. Just tervishoiutöötajatele on töötervishoiuarstid teinud ettekirjutusi nahakreemide soetamiseks, sest viiruse perioodil, kui aktiivistus käte desinfitseerimine, muutus naha pH-tase liiga kõrgeks, mille tulemusel peab nahka regulaarselt niisutama. Samuti lisas ta, et töötervishoiuga seotud kulutused jäävad hetkel ettevõtetel pigem tagaplaanile, sest erinevad kriisid on nende majandustegevust kõvasti mõjutanud. Tsiteerides teda: „*Ettevõtted teavad, et see on oluline. Aga kui me võtame nüüd*

praegu neid viimase kriise, mis meil on- kaks aastat koroon kriis, siis nüüd energiakriis ja nüüd sõda, siis praegusel viimase kahe aasta jooksul on absoluutselt näha, et tööandja ei kuluta töötervishoiule praegu seda raha, ta kulutab selleks, et jääda ellu, et saada oma töötajad ära tasustatud või ta saaks üldse kliente, et tal oleks tööd“.

Valdaval enamusel kodukontori töötajatest oli siiski tööandjate toetus koduse inventari soetamisel olemas. Uurimistöös selgus, et 110 inimest väitsid, et mingil moel nende tööandja siiski panustab nende koduste töötingimuste parandamisse ja seda siis kas tehnilise inventari (kõrvaklappide, lisa monitoride või muu varustuse) jagamisel, kuid ka toetatakse erinevate vaimset tervist edendavate koolitustega. Ka intervjuueeritav 2 hinnangul on oluline tööandjate toetus selles protsessis, aga mitte vähemtähtsam ei ole töötaja enda panus. Tsiteerides intervjuueeritavat 1: *„Mina muidugi arvan, et see asi peaks toimuma mõistuspäraselt. Kui on selgitatud töö, millised on head tingimused ja tööandja omalt poolt on ka veel rääkinud täiendavalt, et vaadake ikkagi oma tingimused üle, ta on teadlik. Võib-olla lausa paneb sisekontrolli kirja, et ma olen tutvunud töötervishoiu eeskirjaga, et tegelikult töötaja teab, missugused on ergonoomilised tingimused“.*

Intervjuueeritava 2 hinnangul tuleb töötajal ise juhtida tööandjate tähelepanu sellele, kui inimestel kodused tingimused ei vasta kontoris olevatele töötingimustele. Üheks suurimaks veaks, mida kodukontoris töötavad inimesed tema sõnul teevad on see, et töölaud asetatakse otse akna alla või aken jääb töötaja selja taha. Tsiteerides teda: *„Aken peab inimese suhtes alati külje peal olema“.* Intervjuueeritava sõnul on see üks põhilistest vigades. Tema hinnangul peab aken ja töölaud asetsema selliselt, et inimene istub töölaua taga, olles ise akna kõrval, küljega akna all. Just selliselt paiknev akna valgus ei pimesta ega väsita silmi ning mõttetgevust. Lisaks on tema andmetel sagenenud patsientide seljaprobleemid, sest inimesed teostavad tööd pigem sülearvutis, istudes liiga pehmel pinnal kus terve keha asend on vale: *„Pikad mehed mul töötavad kodus valesti, lühikesed naised töötavad kodust valesti, on valedes asendites, suvalistes“.*

Kui võtta kokku tulemused, mis põhinesid tööandjate riskianalüüsi koostamise teadlikkusest ja selles osalemisest, siis võib kinnitada, et uuringus osalenud inimesed on teadlikud riskianalüüsi olemusest ja selle protsessist. Vastanutest 86 inimest on teadlikud, mis on riskianalüüs ning teavad, et nende tööandja on seda täitnud. Siiski kahjuks rohkem kui pooled uuringus osalenud inimesed pole kunagi selles protsessis osalenud. Töö autori arvates riskianalüüsi koostamisel on soovitatav alati kaasata töötajaid tööohutuse riskide hindamise protsessi, sest just nemad oskavad viidata võimalikele kaasneda võivatele ohtudele. Ka töötervishoiuarstide intervjuudest selgus, et üks neist

soovib lausa tööandjatel koguda lisa ankeedi või küsimustikuga tagasisidet töötajatel, kes kirjeldaksid võimalikke ohte, mis võivad nende tervist kodukontoris ohustada. Tsiteerides intervjueritavat 3: „Peaksid olema mingi küsimustikud, et on teatud ettevõtted, kellel on teatud küsimustikud ja seal nad küsivad, et kuidas kodus on ja siis selle järgi võib-olla järgmine etapp vaadata, kas on midagi vaja sinna koju selleks täienduseks või kas anda rendile- kasutuse osaliselt-päris kontorist töövahendeid”. Kokkuvõtvalt, üksnes töötajatelt saadud tagasiside alusel on võimalik tööandjate tähelepanu sealsetele töökeskkonna ja tervishoiu ohtudele viidata ning neid kaardistada.

KOKKUVÕTE

Kuigi kaugtööga on seotud mitmeid positiivseid eeliseid, sealhulgas on paranenud pere- ja tööelu ühildamine, üldise väsimustunde vähenemine ja töötulemuste ning tootlikkuse paranemine, siis võib kodust töötamine põhjustada ka negatiivseid aspekte. Füüsilise aktiivsuse puudumine ning hägused piirid töö- ja koduelu eraldamises võivad mõjuda negatiivselt inimeste vaimset ja füüsilist tervist, sellepärast on vajalik kodust töötamise protsessi süstemaatiliselt uurida, et tuvastada selle mõju nii organisatsioonile, ümbritsevale keskkonnale ning inimese vaimsele ja füüsilisele tervisele (Oakman *et al.* 2020).

Käesoleva magistr töö uurimisprobleem seisnes selles, et tänapäeval kiiresti arenevas digitaliseeritud ühiskonnas on kodukontorites töö teostamine muutumas jätkuvalt üha populaarsemaks ning töö autori arvates keskendutakse vähe kodukontoris töötervishoiu ja tööohutusega seonduvate reeglite järgimisel. See võib pikas perspektiivis hakata mõjutama töötajate tervist ja nende tervisekäitumist ning halvimal juhul võib isegi suurendada tööandjatel töötervishoiuga seotud kulutusi. Et võimalikke tervislikke ja majanduslikke kahjusid vältida, tuleb uurida kaugtöö ja inimeste tervisekäitumise omavahelisi võimalikke seoseid.

Käesoleva magistr töö eesmärgiks oli analüüsida kaugtööd teostavate kontoritöötajate ja nende tervisekäitumise omavahelisi faktoreid ja riske. Töö autor soovis teada saada, kuidas toetavad tööandjad hetkel kodukontorites töötervishoiunõuete järgimist.

Eesmärgi saavutamiseks oli töö autor püstitanud järgmised uurimisülesanded:

1. Koostati teoreetiline ülevaade kaugöö olemuse, sealse töötervishoiu hoidmise vajalikkusest ning terviseriskide tekkimise võimalustest.
2. Viidi läbi kvantitatiivne uuring kaugtööd teostavate inimeste seas ning poolstruktureeritud intervjuud kolme töötervishoiuarstiga et saada ülevaadet kehtivast töötajate tööohutuse tervisekontrolli süsteemist.
3. Uurimistulemustele tuginedes esitas töö autor ettepanekuid ja soovitusi.

Uuringu tulemustest selgus, et kuigi valdav enamus uuringu osalenud inimestest töötasid kodukontorites kas lühi- või pikaajaliselt, siis olulisi ja märkimisväärseid seoseid inimeste tervisekäitumise näitajate ja nende töövõime vahel ei leitud. Kõikidele uuringus osalenud inimestele arvatud töövõime indeksi tulemused olid samuti valdavalt positiivsed, mis annab alust väita, et uuringus osalenud inimeste tervisekäitumise näitajaid on pigem positiivsed. See tähendab, et inimesed tegelevad endiselt enda tervist edendavate tegevustega. Ka uurimistöö raames intervjueeritud töötervishoiuarstide väitel on enamus nende patsiente kaugtöö teostamisega rahulolevad, väites, et see võimaldab neil paremini keskenduda tööle ning on paindlikum kui kontoris töötamine.

Samuti ei ole seoseid töövõime hinnangul ja töösektoril kus uuritavad töötasid, seega ei saa teha järeldusi, et riigi- ja erasektoril või iseenda töötajate kategoorias oleks töövõime omavahel seotud. Ka inimesed ise on intervjueeritavate ja uuringu tulemuste analüüsist lähtudes rohkem teadlikumad tervisekontrollist, selle vajalikkusest ning tervise deklaratsioonist. Seda kinnitasid ka intervjueeritud töötervishoiuarstid, et aastatega on eesti ettevõtetes tunduvalt paranenud töötervishoiu ja tööohutusnõuetest kinnipidamine, sealhulgas kõikides sektorites. Väike tähelepanek siiski tehti- olukord maapiirkondades võib olla kehvem kui suuremates linnades.

Arvestades, et Töötervishoiu ja tööohutuse seadusest tulenevalt (§12 lg 3, 2021) on kohustus igal organisatsioonil hoolitseda enda töötajate tervisekontrollis käimise eest, siis paljud ettevõtted seda regulatsiooni järjekindlalt ei järgi. Lisaks ei osale paljudes ettevõtetes töötajad organisatsiooni siseses riskianalüüsi koostamise protsessis, millele oleks tööandjatel soovitatav rohkem tähelepanu pöörata.

Kokkuvõtteks nii uurimistulemustest kui ka läbiviidud intervjuurest saab väita, et Eestis on organisatsioonide teadlikkus töötervishoiust ning tervisekäitumisest hea. Töö autor leiab, et püstitatud uurimiseesmärk ning selleks püstitatud uurimisülesanded said täidetud ning esitab kaugtööd teostavatele kontoritöötajatele ning seda soodustavatele ettevõtetele järgnevad ettepanekud:

- töötervishoiupoliitikat tuleb kindlasti viljeleda ka edaspidi kõikides ettevõtetes, olenemata ettevõtte suurusest, tegevusvaldkonnast või majanduslikust olukorrast;
- ettevõtetel oleks soovitatav kaasata kõiki kontoritöötajaid tööohutuse riskianalüüsi protsessis, et saada otsest tagasisidet kaugtööd puudutavate töötingimuste parandamiseks;

- kaugtöö teostamisel tuleb vältida sundasendit ning pidada regulaarselt puhkepause ning ennast sirutada;
- et vältida sundasendist tingitud luu- ja lihaskonna probleeme, tuleb kaugtöö teostamise keskkonnas töökoht kujundada sarnaselt kontoris olevatele tingimustele;
- ettevõtetel on soovitatav kombineerida töö teostamise võimalusi osaliselt kaugtööna, osaliselt kontoris kohapeal;
- ettevõtetel on soovitatav tervishoiuarstidelt saadud tervishoidu puudutavate parandusettepanekuid ühiselt arutada vähemalt kord aastas.

Töö autor usub, et käesoleva uurimistöö tulemused on heaks lähtepunktiks uute sarnaste uuringute läbiviimiseks ning mis osutub kasulikuks nii tööandjatele kui ka kaugtööd teostavatele inimestele. Uuteks uurimistöö võimalusteks soovitab käesoleva töö autor sarnaste uuringute läbiviimisel hinnata ka kaugtöötajate regionaalset asukohta, et oleks võimalik kaardistada võimalikke seoseid piirkondade lõikes ja kaugtööd teostavate inimeste hoiakuid.

SUMMARY

REMOTE WORK AND HEALTH BEHAVIORAL FACTORS ANALYSIS

Kätlin Talu

Although health behaviour and the different factors which can effect person's health, are widely studied, then mostly the studies have focused on identifying ergonomic problems related risks and less is known if and when this working system is affecting personal health behavioural habits and if there is any connections between them.

The premise of this Master's thesis is the economical effect on remote workers health and cost growth preventing for organizations. As remote work is still very popular and is believed to be so after the pandemic is over, it is very important to know in which conditions employees are remotely working and whether the conditions are affecting employees personal health behavioural habits.

To achieve Master's thesis goal, the author had set the following research tasks:

1. To give a theoretical overview of the essence of teleworking, the need to maintain occupational health while remote working and the possibilities for health risk.
2. Have a quantitative survey of remote workers and qualitative semi-structured interviews with three occupational health physicians were conducted to gain an overview of the current occupational health and safety systems.
3. Based on the research results, the author's goal was to submit proposals for the results of various analyses revealed in the Master's thesis.

The work compiled by the author consisted of three parts. The first theoretical part of the Master's thesis provided an overview of the essence of remote working, its advantages and disadvantages and occupational health. The second methodological part of the work introduces the methodology of this thesis and sample of the empirical study. Based on empirical research, the results of the

Master's thesis are described in the third part and summary with recommendations are given to employers and people working remotely to improve or maintain their health behavioural habits.

The results of this research show that although the majority of the people surveyed worked in home offices, either in part time or full-time, there is no exact factors or indicators and their ability to work is affected by the fact that they are working from home. The results of the work capacity index calculated for all the participants in the study were also predominantly positive, which suggests that the health behaviour indicators of the people who participated in the study are rather positive.

According to the three occupational health physicians interviewed in this research, the majority of their patients are satisfied with teleworking, claiming that they are better focused in working from home and that home office system is more flexible than working in an office.

Although the survey was overall positive and no significant health behavioural factors that may be related with remote work were found, there still is one problematic area. It seems that according to the people in the survey, they say that their employees do not conclude them in the occupational health risks mapping processes. The Master's thesis author still suggest all organizations to conclude their employers to the risks mapping system, because the employers can give a direct feedback for them to discover any disadvantages which can affect either organization economical results, cost growth or employers health.

In conclusion, both from the research results and the three interviews conducted, it can be stated that the awareness of the in Estonia about occupational health and health behaviour is good. The author of the work finds that the research goal set and the research tasks set for it were fulfilled and submits the following proposals to the office workers performing remote work and to the companies that promote it:

- occupational health policy must continue to be relevant for all companies, regardless of the size, field of activity or economic situation of the company;
- companies are encouraged to involve all office workers in the safety risk assessment process in order to obtain direct feedback on how to improve working conditions for remote working so that is would not affect employers health behaviour;
- when performing remote work, avoid forced posture and take regular breaks;

- in order to avoid musculoskeletal problems due to forced posture, the workplace in the teleworking environment must be designed similarly to the office conditions;
- companies are recommended to combine the possibilities of performing work partly remotely, partly in an office on site;
- companies are encouraged to jointly discuss proposals for improvements in occupational health received from occupational physicians at least once a year.

KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

- Alumäe, T., Tilk, O., Asadullah. (2018). Advanced Rich Transcription System for Estonian Speech, *Baltic HLT, IOS Press Ebooks*, 307, 1-8.
- Andersen L. L., (2015). Workplace Health Promotion and Wellbeing, *The Scientific World Journal*, 2015.
- Argus, M., Pääsuke, M. (2021). Effects of the COVID-19 lockdown on musculoskeletal pain, physical activity, and work environment in Estonian office workers transitioning to working from home. Institute of Sport Sciences and Physiotherapy, University of Tartu, Estonia, Kättesaadav: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34180447/>, 04.04.2022.
- Avi, I., Ivask, M-L., Kajula, P., Reisberg, R. (2017). *Kontoritöö ABC*, Tööinspektsioon, Tallinn: Tööinspektsioon, 4-55.
- Apgar, M. IV., (1998). The Alternative Workplace: Changing Where and How People Work, *Harvard Business Review*,
- Derks, D., Bakker, A. B., Peters, P., Wingerden, V. P. (2016). Work-related smartphone use, work–family conflict and family role performance: The role of segmentation preference, *Human Relations*, 69(5), 1045–1068.
- Bevan, S. (2015). Economic impact of musculoskeletal disorders (MSDs) on work in Europe, *Best Practice & Research Clinical Rheumatology*, 29(3), 356-373.
- Celenay, S. T., Karaaslan, Y., Kaya, O. D., Mete, O. (2020). Coronaphobia musculoskeletal pain, and sleep quality in stay-home and continued-working persons during the 3-month Covid-19 pandemic lockdown in Turkey, *Chronobiology International*, 37 (7), 1778-1784.
- Costa, C., Teodoro, M., Mento, C., Giambò, F., Vitello, C., Italia S., Feng, C. (2021). Work Performance, Mood and Sleep Alterations in Home Office Workers during the COVID-19 Pandemic, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(4) 1990, 1-12.
- Czeisler, É , M., Capodilupo , R, E., Weaver, D, M., Czeisler, A, C., Howard, E. M., Rajaratnam, MW, S. (2022). Prior sleep-wake behaviors are associated with mental health outcomes during the COVID-19 pandemic among adult users of a wearable device in the United States. *ScienceDirect*, 2019 (10), 21-29.
- Draper, A., (2004), The principles and application of qualitative research, *Proceedings of the Nutrition Society*, 63(4), 641-646.

- Duong, D., (2021). Is remote work affecting health workers' sleep?, *Canadian Medical Association Journal*, 193.
- Ekpanyaskul, C., Padungtod, C. (2021). Occupational Health Problems and Lifestyle Changes Among Novice Working-From-Home Workers Amid the COVID-19 Pandemic, *Safety and Health at work*, 12(3), 384-389.
- Eurostat. 09.2021. Self-reported work-related health problems and risk factors - key statistics. Kättesaadav: https://ec.europa.eu/eurostat/statistics-explained/index.php?title=Self-reported_work-related_health_problems_and_risk_factors_-_key_statistics#Work-related_health_problems_over_time, 29.aprill 2022.
- Freyer, M., Formazin, M., Rose, U. (2018). Factoral validityOf the Work Ability IndexAmong Employees in Germany, *Journal of Occupational Rehabilitation* 29, 433–442.
- Fukushima, N.,Machida, M., Kikuchi, H., Amagasa, S., Hayashi, T., Odagiri, Y., Takamya, T., Inoue, S. (2021). Associations of working from home with occupational physical activity and sedentary behavior under the COVID-19 pandemic, *Journal of Occupational Health*, 12212, 1-8.
- Gartner Inc., (2020). Gartner HR Survey Reveals 41% of Employees Likely to Work Remotely at Least Some of the Time Post Coronavirus Pandemic, Kättesaadav: <https://www.gartner.com/en/newsroom/press-releases/2020-04-14-gartner-hr-survey-reveals-41--of-employees-likely-to-> 03.04.2020.
- Gustafsson, A., Donthu, N. (2020). Effects of COVID-19 business and research, *Journal of Business Research*, 117, 284-289.
- Hannon, A, P., Harris, R, J., Sopher, J, C., Kuniyuki, A., Ghosh, L, D., Henderson, S., Martin, P, D., Weaver, R, M., Williams, B., Albano, L, D., Meischke, H., Diehr, P., Lichiello, P., Hammerback, E, K., Parks, R, M., Forehans, M. (2012). Improving Low-Wage, Midsized Employers' Health Promotion Practices, *American Journal of Preventive Medicine*, 43(2), 125–133.
- Hayes, W. S., Priestley., Moore, A. B. (2021). Perceived Stress, Work-Related Burnout, and Working From Home Before and During COVID-19: An Examination of Workers in the United States, *Sage Journals*, 11(4), 1-12.
- Henry, M. B., Lippi, G., Sanchis-Gomar. F.,(2020). Physical inactivity and cardiovascular disease at the time of coronavirus disease 2019 (COVID-19). *European Journal of Preventive Cardiology*, Volume 27, Issue 9, 906-908.
- Hernandez, T., Abigail, Y. (2020). Remote Workers During the COVID-19 Lockdown. What Are We Missing and Why Is Important, *American College of Occupational and Environmental Medicine*, 62(11), 669-672.
- Ilmarinen, J. (2007). The Work Ability Index (WAI), *Occupational Medicine*, 57(2), 160.

- International Labour Organization. (2020). *COVID-19: Guidance for labour statistics data collection*. Kättesaadav: [wcms_747075.pdf](#) (ilo.org), 05.aprill 2022.
- Ionescu, A. C., Fülöp, T. M., Topor, I. D., Duică, C. M., Stanescu, G. S., Florea, V. N., Zamfir, M., Coman, D. M. (2022). Sustainability Analysis, Implications, and Effects of the Teleworking System in Romania, *Sustainability*, 14(9), 5273.
- Ipsen, C., Veldhoven, V. M., Kirchner, K., Hansen, P. J. (2021). Six Key Advantages and Disadvantages of Working from Home in Europe during COVID-19, *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(4) 1824, 1-17.
- Isikuandmete kaitse seadus RT I, 04.01.2019, 11.
- Koort, A. (2021). *Õendustegevusjuhendi koostamine totaalselt larüingektomeeritud patsiendi õe iseseisvaks vastuvõtuks Põhja-Eesti Regionaalhaiglas*. (Arendusprojekt), Tallinna Tervishoiu Kõrgkool, Tallinn.
- Lepik, K., Harro-Loit, H., Kello, K., Linno, M., Selg, M., Stömpl, J. (2014). *Sotsiaalse analüüsi meetodite ja metodoloogia õpibaas*. Tallinna Ülikool. Kättesaadav: <https://samm.ut.ee/intervjuu>. 07.aprill 2022.
- Lippi, G., Henry, M. B., Bovo, C., Sanchis-Gomar, F. Health risks and potential remedies during prolonged lockdowns for coronavirus disease 2019 (COVID-19), *Diagnosis*, 7(2): 85–90.
- Liu, Y., Parker, K. S., Qian, J., Wang, B., (2021). Achieving Effective Remote Working During the COVID-19 Pandemic: A Work Design Perspective, *Applied psychology*, 70 (1), 16.
- Kushi, H. L., Byers, T., Doyle, C., Bandera, V. E., McCullough, M., Gansler, T., Andrews, S. K., Thun, J. M. (2006). American Cancer Society Guidelines on Nutrition and Physical Activity for Cancer Prevention: Reducing the Risk of Cancer With Healthy Food Choices and Physical Activity, *CA: A Cancer Journal For Clinicians*, 56(5), 254-281.
- Medic, G., Wille, M., Emels, E.H. M., (2017) Short- and long-term health consequences of sleep disruption, *Nature of Science and sleep*, 9, 151-161.
- Messenger, C.J. (2017), *Working anytime, anywhere: The evolution of telework and its effects on the world of work*, Eurofound and the International Labour Office (3rd ed), Luxembourg: Publication office of the European Union.
- Mollborn, S., Short, E. S., (2015). Social Determinants and Health Behaviors: Conceptual Frames and Empirical Advances, *PubMed Central*, 78-84.
- O'Donnell, P. M., (2014). Health Promotion in the Workplace. Improving Awareness, Enhancing motivation, building skills, creating opportunities, *American Journal of Health Promotion*, (4), 328.
- Oakman, J., Graham, A., Kinsman, N., Stuckey, R., Weale, V. (2020). A rapid review of mental and physical health effects of working at home: how do we optimize health?, *BMC Public Health*, 20, 1825

- Olson, H. M. (1983). Remote office work: changing work patterns in space and time, *Communication of the ACM*, 26 (3), 182.
- Business research Methodology (BRM). (2011). Quantitative Data analysis, Kättesaadav: https://research-methodology.net/research-methods/data-analysis/quantitative-data-analysis/#_ftnref1, 07. aprill 2022.
- Raišien, G. A., Rapuano, V., Stachová, K. Varkuleviciut, K. (2020). Working from Home—Who Is Happy? A Survey of Lithuania’s Employees during the COVID-19 Quarantine Period, *Sustainability*, 1-12, 5332
- Reinhold, K., (2009). *Workplace Assessment: Determination of Hazards Profile Using a Flexible Risk Assessment Method*, (17). Tallinn: Tallinn University of Technology.
- Sanne E. V., Benzerga, A., Jiao, B., Ruggeri, K. (2018). Health Promotion at Work: A Comparison of Policy and Practice Across Europe, *ScienceDirect*, 2019 (10), 21-29.
- Sieger, A., (2006). *Töökeskonna ohutegurid ja riskianalüüs*. Tallinn: Teabekirjanduse OÜ, 117.
- Stîncel.R. O., Niță, A., Oravițan, M., (2022). The impact of home office setup due to COVID-19 pandemic on IT professionals’ physical health: a systematic review. Kättesaadav: <https://www.sciendo.com/article/10.2478/tperj-2021-0001>, 06.04.2022.
- Statistikaamet. (2021). Kättesaadav: <https://www.stat.ee/et/uudised/aastaga-lisandus-ule-40-000-kaugtoo-tegija>, 04.aprill 2022.
- Stebby, Kättesaadav: <https://stebby.eu/et/>, 05.04.2022.
- Taylor, J. M., McNicolas, C., Nicolay, C., Darzi, A., Bell, D., Reed, E. J., (2013). Systematic review of the application of the plan–do–study–act method to improve quality in healthcare, *PubMed Central*, 23(4): 290–298.
- Tea-Team OÜ. (2011). *Tööohutuse ja tervishoiu käsiraamat 2011/2012*. Tallinn: Ten-Team OÜ. 142.
- Tööinspeksioon. *Tervisekontrolli korraldus*, Kättesaadav: <https://www.tooelu.ee/et/81/tervisekontroll#tervisekontrolli-korraldus>, 05.aprill 2022.
- Töölepingu seadus, RT I, 31.03.2022, 10.
- Töötervishoiu ja tööohutuse seadus, RT I, 22.12.2021, 26.
- Valtin, H., Gorman. (2002). Drink at least eight glasses of water a day.” Really?Is there scientific evidence for “88”?, *American Journal of Physiology-Regulatory, Integrative andComparative Physiology*, 283(5), R993-R1004.

LISAD

Lisa 1. Andmete kogumise ankeet

Hea vastaja!

Minu nimi on Kätlin Talu ja õpin TalTechis äriprotsesside juhtimise eriala magistriõppes. Magistritöö teemaks olen valinud hetkel väga aktuaalse kaugtöötajatel kodukontori ja korralise tervisekontrolli omavaheliste seoste analüüsi ning nende võimalikest mõjudest ettevõtte äriprotsessidele.

Küsimustiku olen koostanud üksnes magistritöö kirjutamise eesmärgil. Küsimustik on anonüümne ning vastamiseks kulub aega maksimaalselt 10 minutit.

Andmeid analüüsin just kodukontoris kaugtööd teostavate inimeste tervisekäitumise, organisatsioonipoolse toetamise ja töötaja enda tervise hindamise kohta. Küsimustiku viimases osas kasutan WAI küsimustikku (Work Ability Index), mis on vahend töötervishoius ja -uuringutes töövõime hindamiseks.

Lisaküsimuste korral palun võtke minuga julgelt ühendust e-posti teel

ckatlin@gmail.com

Ette tänades

Kätlin Talu

Taustaandmed

Sugu:

- Mees
- Naine

Vanus:

- Alla 30-aastane töötaja
- Töötaja vanuses 30-45
- Töötaja vanuses 46-55
- Töötaja vanuses 56-65
- Pensionieas töötaja

Kas Te töötate:

- Erasektoris
- Riigisektoris
- Olete iseenda tööandja

Kui tihti Te töötate kodukontoris:

- 1 või mitu korda nädalas
- 1 või mitu korda kuus
- Töötan kogu aeg kodukontoris

Kas töötate kodukontoris:

- Tööandja soovitusel/suunitluseel
- Vabatahtlikult

Füüsiline liikumine

Mitu minutit päevas Te aktiivselt liigute (nt. jooks, jalutamine treeningu eesmärgil)?

- Alla 30 minuti
- 30 minutit kuni 1 tund
- Rohkem kui üks tund
- Ei liigu üldse
- Ei soovi vastata

Palun täpsustage, millise spordialaga Te tegelete? Juhul kui Te ei tegele mingi konkreetse spordialaga, siis palun kirjutage „ei tegele“?

- (vaba väli trükkimiseks)

Millised faktorid takistavad Teil tegelemast aktiivse spordiga?

- Palju tööd
- Ajaliste ressursside puudumine muudel põhjustel
- Rahaliste ressursside puudumine
- Huvi puudumine
- Väsimus
- Pereelu
- Tervislikud põhjused
- Muu

Toitumine ja uni

Inimese tegevused ja käitumine ning eluviis üldisemalt mõjutavad tema tervist. Seega on tervisekäitumise puhul tegemist inimese eluviisi ja käitumisega, mis on suunatud tervise paranemisele. Siiski kasutatakse sama terminit ka tervist kahjustava käitumise puhul ning sellisel juhul on tegemist negatiivse tervisekäitumisega ja tervist edendava käitumise puhul positiivse

tervisekäitumisega. Väga olulised tervisekäitumist mõjutavad valdkonnad on inimestel toitumine ning piisav puhkeaeg.

Mitu sooja toidu korda Te päevas keskmiselt sööte?

1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Kui pikad on Teie toidukordade vahed (tundides)?

1 2 3 4 5

Kui tihti Te joote päevas vett?

- Ei joo vett
- Sageli
- Mõnikord
- Harva
- Muu

Mitu tundi Te keskmiselt magate enne tööpäeva algust?

- 1-4 tundi
- 5-6 tundi
- 7 tundi
- 8 tundi
- 9 tundi
- Muu

Kas Teie uneaeg on kodukontoris olles:

- Halvenenud
- Paranenud
- Ei ole muutunud
- Ei oska defineerida

Töötervishoidu puudutavad küsimused

Vastavalt Töötervishoiu ja tööohutuse seaduse § 13 lõige 1 punktile 3 sätestab, et töötervishoiu ja -ohutuse juhtimissüsteemi oluline osa on ettevõtte võime kontrollida töökeskkonnaga seonduvaid riske. Selleks peab ettevõtte sisse seadma ja hoidma toimivana riskide tuvastamis-, hindamis- ja maandamismeetme elluviimiseks sobiliku protsessi. Üheks riskide maandamise protsessi osasid on ka töötajate suunamine regulaarselt töötervishoiuarsti vastuvõtule. Palun Teil vastata järgnevatele töötervishoidu puudutavatele küsimustele.

Millal Te viimati külastasite töötervishoiuarsti?

- Vähem kui 1 aasta tagasi
- 1-2 aastat tagasi
- 3 aastat tagasi
- 4 või rohkem aastat tagasi
- Pole kunagi külastanud
- Ei mäleta

Kas Te olete teadlik mis on töötaja tervisedeklaratsioon?

- Jah, olen teadlik
- Ei ole teadlik

Millal Te viimati täitsite tervisedeklaratsiooni?

- Vähem kui 1 aasta tagasi
- 1-2 aastat tagasi
- 2-3 aastat tagasi
- 4 või rohkem aastat tagasi
- Ei ole kunagi täitnud
- Ei mäleta millal viimati täitsin
- Muu

Kas Teie töötervishoiuarst andis Teile soovitusi enda tervisliku seisundi parandamiseks?

- Jah
- Ei
- Ei mäleta
- Ei ole külastanud, seega ei ole soovitusi saanud

Kas Teie tööandja on seni arvestanud Teie töötervishoiuarsti poolt esitatud tervist parandavate soovitustega?

- Jah
- Ei
- Ei mäleta
- Ei ole külastanud, seega soovitusi ei saa teha

Kas Teie tööandja on palunud Teil osaleda töökoha riskianalüüsi läbiviimisel?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda/ei mäleta

Kas Teie tööandjal on koostatud töökoha riskianalüüs?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda/ei mäleta

Kas Teie tööandja on hinnanud Teie terviseriski kodukontoris töötamise tingimuste kohta?

- Jah
- Ei
- Ei oska öelda/ei mäleta

Kuidas toetab tööandja Teie kodukontoris töötamist (valikvastustega küsimus)?

- Varustab tehnilise inventaariga (kõrvaklapid, lisa monitorid jne)
- Pakub vaimse tervise edendamiseks kompensatsiooni ja/või kursusi
- Pakub toetust ergonoomiliste mööbliesemete soetamisel
- Muu

Töövõime hindamise küsimused

Work Ability Indeks küsimustik, mis on koostatud Soome Töötervishoiu Instituudi poolt ning seda saab kasutada ühe meetodina hindamaks inimese töövõimet tervisekontrollis.

Kas Teie töö on (valige sobiv vastus:

- psüühiliselt koormav?
- füüsiliselt koormav?
- psüühiliselt kui füüsiliselt koormav?

31. Praegune töövõime võrreldes parima töövõimega, mis on kunagi olnud:

Vastake eeldades, et Teie parim töövõime võrdub 10 punktiga.

Kui palju punkte Te annaksite oma praegusele töövõimele?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

32. Töövõime seotus nõudmistega

32.1 Kuidas Te hindate füüsilise koormuse mõju töövõimele?

- Väga hea (5)
- Pigem hea (4)
- Keskmine (3)
- Rahuldav (2)
- Mitterahuldav (1)

32.2. Kuidas Te hindate füüsilise koormuse mõju vaimsele seisundile?

- Väga hea (5)
- Pigem hea (4)
- Keskmine (3)
- Rahuldav (2)
- Mitterahuldav (1)

33. Terviseprobleemid

Allpool loetletud nimekirjas palun märkige elu jooksul esinenud terviseprobleemid või vigastused. Samuti lisage, kas seda haigust on Teil varasemalt diagnoositud.

33.1 Vigastus õnnetuse tagajärjel

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.2 Luu- ja lihaskonna vaevused seljas, jäsemetes või teistes kehaosades

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.3 Südame- ja veresoonekonna haigused

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.4 Hingamisteede haigused

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.5 Vaimsed häired (depressioon)

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.6 Neuroloogilised või sensoorsed häired (kuulmise või nägemise langus, migreen)

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.7 Seedetrakti haigused (sapikivid, gastriit)

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.8 Suguelundkonna haigused (eesnäärme põletik, infektsioon kuseteedes)

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.9 Nahahaigused (allergiad, veresoonte laienemine)

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.10 Kasvaja või vähk Ainevahetuse haigus (diabeet, tugev rasvumine)

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.11 Ainevahetuse haigus (diabeet, tugev rasvumine)

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.12 Verehaigused (aneemia ehk kehvveresus)

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.13 Sünnidefekt

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

33.14 Muud häired ja haigused

- Jah, minu enda arvates
- Jah, arsti poolt diagnoositud
- Ei

34. Hinnang töösooritusele Teie haigestumise tagajärjel

Valige õige väide, vajadusel võite valida ka mitu vastust:

- Mul ei ole töösooritust takistavaid haigusi
- Ma olen võimeline enda tööd tegema, kuid see võib mõned sümptomid esile kutsuda
- Ma pean vahepeal töötempot vähendama või muutma oma töö meetodeid
- Pean sageli enda töötempot vähendama või muutma oma töö meetodeid
- Oma tervises seisundi tõttu tunnen, et olen võimeline töötama üksnes osalise töökoormusega
- Enda hinnangul olen ma täielikult töövõimetu

35. Haigestumised viimase 12 kuu jooksul

Mitu tööpäeva oled viimase 12 kuu jooksul puudunud töölt haiguse tõttu?

- Mitte ühtegi päeva
- Maksimaalselt kuni 9 päeva
- 10-24 päeva
- 25-99 päeva
- 100-354 päeva

36. Enda töövõime hinnang 2 aasta pärast

Kas Te usute, arvestades praegust tervises seisundit, et Te olete võimelised jätkama sama tööga ka kahe aasta pärast?

- Ebatõenäoline
- Pole kindel
- Üsna kindel

37. Vaimsed võimed

37.1 Kas Te olete viimase 3 kuu jooksul nautinud oma tavapäraseid tegevusi?

- Tihti
- Pigem sageli
- Vahel
- Pigem harva
- Üldse mitte

37.2 Kas olete 3 viimase kuu jooksul olnud aktiivne?

- Tihti
- Pigem sageli

- Vahel
- Pigem harva
- Üldse mitte
-

37.3 Kas olete 3 viimase kuu jooksul olnud lootusrikas tuleviku osas?

- Tihti
- Pigem sageli
- Vahel
- Pigem harva
- Üldse mitte

Lisa 2. Intervjuu küsimused tervishoiuarstidele

Taustainfo

1. Kui kaua Te olete töötanud tervishoiuarstina?
2. Kas selle aja jooksul Te tajute tööohutuse ja tervisega kaasnevate probleemide suurenemist või pigem vähenemist?

Tööohutus ja tervishoid

3. Milline on Teie arvates tänapäeval tööandjate suhtumine tööohutuse valdkonda, mis puudutab töötajate tervist ning selle hoidmist ning selles valdkonnas lisakulutuste tegemisest?
4. Kuidas Te hindate koostööd tööandjatega kui Te esitate töötajatele tervise hoidmiseks tööohutuse parandusettepanekuid ja kas Teieni üldse jõuab infot töötajale esitatud soovitustega arvestamisest?
5. Kas Teie arvates tervishoiu hoidmise raames täidavad seda kõik ettevõtted või pigem suuremad?
6. Milline on Teie arvamus kodukontoris töötamise propageerimisest, eriti kontoritöötajate hulgas?
7. Kas selle kahe aasta jooksul kui toimus töötajate suunamine kodukontoritesse, Te tajute tööohutuse ja vaimse ning füüsilise tervisega kaasnevate probleemide suurenemist või pigem vähenemist?
8. Kas Teie arvates peaks tööandjatel olema suurem vastutus ja kohustus kodukontori töötajate tööohutusnõuete kontrollimisel?
9. Kas Te oskate ka sooliselt tuua välja võrdlust, mis puudutab pandeemia eelsele ja järgsel ajal esitatud tervist parendavate soovitustega?

Soovitused kaugtöötajatele

10. Kas Teil on endal tekkinud ettepanekuid või kommentaare kodukontoris töötamise kohta?

11. Kas Teil on endal tekkinud soovitusi tööandjatele ja kodukontoris tööd teostavatele inimestele, et kuidas nad enda tervisekäitumist saaksid rohkem positiivsemalt mõjutada?

Lisa 3. Transkriptsioonid ja helisalvestised

Transkriptsioonid ja helisalvestised on kättesaadavad [lingilt](#).

Lisa 4. Cross-case table

Küsimus	Töötervishoiuarst 1	Töötervishoiuarst 2	Töötervishoiuarst 3
1. Kui kaua te olete olnud töötervishoiuarst?	Üle viieteist aasta	Kaheksateist aastat	Paarkümmend aastat
2. Kas selle aja jooksul olete Te tajunud tööohutuse tervisega kaasnevate probleemide pigem suurenemist või vähenemist, kuidas see ajas on muutunud?	See on ajas muutunud, suurenenud on eriti vaimse tervise probleemid, stressi tunnetus, ärevus, läbipõlemine, ajapuudus. Endiselt esineb luu- ja lihaskonna vaevusi.	Pigem kindlasti vähenemist, inimesed on teadlikumad enda töötingimustest ja tööõigustest.	Vähenenud, kaebusega patsiente on, aga siiski vähem kui varasemalt.
3. Milline on Teie arvates tänapäeval tööandjate suhtumine sellesse tööohutuse valdkonda, et kas töötervishoid on oluline tööandjatele?	Kindlasti oluline, analüüsitakse tööandjaga koos aasta jooksul tehtud tulemusi, pidev parendamine. Soovitusi tehakse rühmadele vastavalt ametitele.	Tööandjad on teadlikumad, aga seoses kriisidele (koroona kriis ja energiakriis, Ukraina sõda) panustavad töötervishoiu valdkonda hetkel pigem vähem, et ettevõtluses ellu jääda, töötervishoiu koolitusi võetakse vähem kui varasematel aastatel, kindlasti on tema olulisem kui 18-aastat tagasi.	Ikka on oluline. Vähem oluline pigem väiksemates maakohtades, kus kasutatakse renditööjõudu.

Küsimus	Töötervishoiuarst 1	Töötervishoiuarst 2	Töötervishoiuarst 3
4. Kas Teieni jõuab tagasiside peale soovitude tegemist, et kas tööandja arvestab nende asjade ettepanekutega?	Suhtlus tööandjatega on väga tihe. Regulaarsed kohtumised enda klientidega, kes on töötervishoiu teenust tellinud. Palju on ühiskonnas ka neid tööandjaid, kes ei soovi kulutusi teha veel, kuid mitte nende klientide hulgas.	Teenust kasutavad konkreetset lepingulised ettevõtted, kes ise soovivad juba ettepanekuid arsti poolt, soovitab palju (mürakaitsevahendid, kätekreemid, massaaž, ortopeedilised jalanõud), 50-50 arvestatakse soovitud, toimub regulaarne tagasiside tööandjatega.	Ettevõtted, kellel on hetkel töötervishoiu kontrolli lepingud ikka arvestavad soovitud ja panustavad tingimuste parandamisse. panustamine tõstab töötajate motivatsiooni.
5. Kuidas Teile tundub, kas tervisekontrolli teostavad kõik ettevõtted? Või pigem ainult suured ettevõtted?	Pigem suuremad ettevõtted. Näiteks 10 töötajaga väiksemad ettevõtted panustavad vähem. Palju sõltub inimeste enda teadlikkusest ka.	Ei ole ainult suuremad ettevõtted, tervisekontrolli teostavad need ettevõtted, kes hoolivad enda töötajatest. Rahvusvahelised ettevõtted kindlasti rohkem, sest nõuded tulenevalt ematööstajalt. Tähelepanu hakatakse pöörama eriti peale inspektori kontrolli firmades.	Suuretted rohkem, eriti rahvusvahelised ettevõtted, kelle emafirma on välismaal. Samuti ka riigiasutused panustavad palju.
6. Kuidas on Teie enda arvamus selle kohta, et kodukontoreid propageeritakse eriti kontoritöötajate hulgas?	Väga pooldab, eriti kui saab töövõimalusi omavahel kombineerida. Töötajad usaldavad töötajaid kodukontoris rohkem. Kodukontorites lihtsam fookuseerida ja keskenduda tööle ja puuduvad lisaärritajad.	Väga palju sõltub tööpetsiifikast, mehed eelistavad kontorit rohkem kodukontorile, kuid üldiselt töötajad soovivad kombineeritud töö võimalust üha rohkem, õpetajad ei soovi kodukontorist distantsilt tööd teostada.	Kaks võimalust- kodus on ajakasutus parem, kuid ergonoomilised töövahendid ei ole nii head, kuid töötajad pigem panustavad sellesse.

Küsimus	Töötervishoiuarst 1	Töötervishoiuarst 2	Töötervishoiuarst 3
7. Kas Te näete mingit trendi inimeste vaimse ja füüsilise tervise osas?	Trendi pole, tööd mõjutavad probleemid, näiteks tarneraskused või muud pinged ei mõjuta seda kustkohast tööd teostatakse, kodukontori töötajad ei pea käima tihedamini tervisekontrollis, paindlikkus tekitab suuremat rahulolu, kodukontoris töötamine ei ole füüsiliselt raskem kui kontoris töötamine.	Halvenenud luu- ja lihaskonna probleemid vales tööasendist, vaimne tervis pole halvenenud-kodus on rahulikum ja saab rohkem keskenduda, väikelastega koos kodust töötamist inimesed ei soovi, kodukontor võimaldas pandeemia ajal paljudel end väljapuhata. Üldiselt ei näe suurt halvenemise trendi.	Raske välja tuua. Tööandjad teaavad probleeme, kuid õiguslikku regulatsiooni pole, mis kohutav tööandjaid töötingimusi kodus kontrollima. Trendi pole, pigem need, kes kodust harjunud on väga harjunud juba ja rahul sealse keskkonnaga.
8. Kas tööandjatel peaks olema suurem vastutus kodukontoris töötavate inimeste tehniliste ja ergonoomiliste töövahendite varustamisel?	Tähtis tööandjate selgitustöö heade töövahendite kasutamisel ja nende panus töövahenditega varustamine või rahaline väiksem kompensatsioon, kõik peaks olema mõistuspärane.	Ikka on vastutus ka tööandjatel, tehakse riskianalüüse ja soovitusi töötingimuste parandamiseks, kasutada tööandja nõusolekul kontori töövahendeid (tool, lisahiir, laud, monitorid),	Õiguslikku alust hetkel kontrolliks pole, kuid kõik teadvustavad vajadust. Regulatsioonid on ka tööandjate ootus. Riskiküsimustike soovitus tööandjatele, et selgitada välja kodus töötamise tingimused igal inimesel.
9. Kas rohkem on tekkinud terviseprobleeme meestel või naistel seoses kodukontoris töötamisega?	Psüühiliselt raskem naistel, sest lapsed olid kodus pandeemia ajal distantsõppel ja naised tegelesid lastega rohkem kui mehed.	Luu- ja lihaskonna probleeme on kõigil, sest asend on vale ja seda nii naistel kui meestel. Töölauad on valesti asetatud, töölauad mitesobivad. Mehed teevad trenni rohkem kui naised, sest naistel rohkem koduseid kohustusi.	Naistele meeldib kodukontori töötada rohkem kui meestele, sest naised saavad aega ühendada muude koduste toimetustega.

Küsimus	Töötervishoiuarst 1	Töötervishoiuarst 2	Töötervishoiuarst 3
10. Milliseid tähelepanekuid teeksite inimestele, kes naasevad koduskontoritest uuesti kontoritesse tööle?	Pigem ei soovi enam töötajad kontoritesse naasta, sest kodus on keskendumine parem, soovitatav siiski leida võimalus teostada tööd kombineeritult mõlemas kohas- nii kontoris kui ka kodus parandaks kõigi heaolu rohkem.	Kodukontoris tuleks järgida samu soovitusi mis kontoris- pausid, liikumine. Töövahendite- laud, klaviatuur, hiir asetus sama mis kontoris, ei peaks tegema tööd diivanil kägaras. Lapsed on kodukontoris segavaks faktoriks.	Tööandjatele juhend koostada riskide väljaselgitamise küsimustikud, et ennetada töötervishoiuga seotud ohte kodus. Töökoha asukoha üle otsustamine jääb ikkagi tööandjatele.
11. Milliseid soovitusi annaksite edaspidi kodukontorites töötavatele inimestele enda tervisekäitumise parandamiseks?	Pausidest kinni pidada, tuleb liikuda ja ennast sirutada. Kui töötingimused pole kodus nii head kui kontoris, tuleb ka töötajal endal panustada töövahenditesse.	Juua vedelikku neli sada milliliitrit päevas, õige toitumine, pauside tegemine, trenni tegemine kasvõi kõndimine õues peale tööd,	Vältida liiga pika aja vältel sundasendi tekkimist.

Lisa 5. Lihtlitsents

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks¹

Mina , Kätlin Talu

1. Annan Tallinna Tehnikaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose
KAUGTÖÖ JA TERVISEKÄITUMISTE OMAVAHELISTE SEOSTE ANALÜÜS,

(lõputöö pealkiri)

mille juhendajateks on Karin Reinhold ja Marina Järvis,

(juhendaja nimi)

1.1 reprodutseerimiseks lõputöö säilitamise ja elektroonse avaldamise eesmärgil, sh TalTechi raamatukogu digikogusse lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;

1.2 üldsusele kättesaadavaks tegemiseks TalTechi veebikeskkonna kaudu, sealhulgas TalTechi raamatukogu digikogu kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.

2. Olen teadlik, et käesoleva lihtlitsentsi punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.

2. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest ning muudest õigusaktidest tulenevaid õigusi.

09.05.2022 (kuupäev)

¹ Lihtlitsents ei kehti juurdepääsupiirangu kehtivuse ajal vastavalt üliõpilase taotlusele lõputööle juurdepääsupiirangu kehtestamiseks, mis on allkirjastatud teaduskonna dekaani poolt, välja arvatud ülikooli õigus lõputööd reprodutseerida üksnes säilitamise eesmärgil. Kui lõputöö on loonud kaks või enam isikut oma ühise loomingulise tegevusega ning lõputöö kaas- või ühisautor(id) ei ole andnud lõputööd kaitsvale üliõpilasele kindlaksmääratud tähtjaks nõusolekut lõputöö reprodutseerimiseks ja avalikustamiseks vastavalt lihtlitsentsi punktidele 1.1. jq 1.2, siis lihtlitsents nimetatud tähtaja jooksul ei kehti.

