

TALLINNA TEHNIKAÜLIKOOL

Majandusteaduskond

Ärikorralduse instituut

Kristi Mürk

**HOOLDUSTÖÖTAJATE LÄBIPÕLEMINE COVID-19
PANDEEMIAGA SEoses JA SELLE MÕJU TEENUSTE
KVALITEEDILE**

Magistritöö

Õppekava: HAPM10/18 - Personalijuhtimine

Juhendaja: Velli Parts, MSc

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 8971 sõna sissejuhatusest kuni kokkuvõtte lõpuni.

Kristi Mürk

(allkiri, kuupäev)

Üliõpilase kood: 191814HAPM

Üliõpilase e-posti aadress: kristi.myrk@gmail.com

Juhendaja: Velli Parts, MSc:

Töö vastab kehtivatele nõuetele

(allkiri, kuupäev)

Kaitsmiskomisjoni esimees:

Lubatud kaitsmisele

.....

(nimi, allkiri, kuupäev)

SISUKORD

LÜHIKOKKUVÕTE	5
SISSEJUHATUS	7
1. TEOREETILINE ÜLEVAADE	9
1.1. Tööstress	9
1.2. Läbipõlemine	11
1.3. Sotsiaaltöö COVID-19 tingimustes	15
1.3.1. COVID-19 algus ja levik Eesti hooldekodudes	15
1.3.2. COVID-19 haigusest tingitud muudatused sotsiaaltöös	16
1.4. Sotsiaalteenuste kvaliteet	17
2. EMPIIRILINE UURING	21
2.1. Narva Sotsiaaltöökeskuse lühitutvustus	21
2.1.1. COVID-19 haiguse levik Narva Sotsiaaltöökeskuse Hooldekodu osakonnas	22
2.2. Uurimismetoodika	23
3. TULEMUSED	26
3.1. Läbipõlemise ja stressi esinemine hooldustöötajatel seoses koroonakoldes töötamisega	26
3.2. Covid-19 informeeritus, töökoormuse suurenemine ja rahulolu töö hüvitamisega	28
3.3. Terviseprobleemide esinemine ja töölt lahkumise kavatsus	29
3.4. Korrelatsioonianalüüsi tulemused	29
3.4.1. Läbipõlemise alamskaalade ja stressi vaheline seos	29
3.4.2. Läbipõlemise ja Covid-19 koldes töötamisest tingitud stressi seos töölt lahkumise kavatsuse, terviseprobleemide ja töökoormusega	30
3.5. Teenuse kvaliteet ja seos töötajate läbipõlemisega	31
3.5.1. Klientide rahulolu ööpäevaringse hooldusteenuse kvaliteediga	31
3.5.2. Seos töötajate läbipõlemise ja teenuse kvaliteedi vahel	32
4. JÄRELDUSED JA ARUTLUS	34
5. TÖÖ TUGEVUSED JA NÕRKUSED	38
KOKKUVÕTE	39
SUMMARY	41
KASUTATUD ALLIKATE LOETELU	43
LISAD	50

Lisa 1. 2021 aasta rahulolu-uuringu keskmiste hinnete võrdlus osakondade lõikes aastate 2018-2020 keskmiste hinnetega.....	50
Lisa 2. Hooldustöötajate ankeetküsimustiku eesti- j venekeelne versioon	52
Lisa 3. Klientide rahulolu-uuringu ankeet eesti- ja venekeelne versioon.....	57
Lisa 4. Lihtlitsents	61

LÜHIKOKKUVÕTE

Hooldekodude kliendid ja töötajad on üle kogu maailma ja ka Eestis seoses COVID-19 haiguse leviku tõkestamise meetmetega elanud ja töötanud juba enam kui kaks aastat rangete piirangute tingimustes, kuna hooldekodude kliendid on COVID-19 haiguse riskigrupp. Piirangute tõttu on muutunud nii hooldekodu töötajate tööülesanded, kui ka suurenenud tööülesannete maht, mis tähendab seda, et töökoormus on sellega seoses kasvanud. Arvestades COVID-19 haiguse tõsidust, tunnevad töötajad ka õigustatud hirmu nakatumise ees. Samas peavad nad säilitama rahu ja leidma vajalikud sõnad ja seletused klientide jaoks, kes võivad samuti tunda ärevust ja hirmu nakatumise ees. Hirmutunne on seotud ka sellega, et nakkusriskiga töötajad kardavad nakatada oma lähedasi.

COVID-19 haiguskoldes töötamine avaldas töötajate vaimsele tervisele mõju, mis võib negatiivselt mõjutada väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse hooldusteenuse kvaliteeti. Pikaajalise stressi tulemusel võib töötajatel tekkida läbipõlemine, mis mõjutab ka seda, kuidas töötajad suhtlevad hooldekodude klientidega ehk siis osutatava teenuse kvaliteeti. Seetõttu on oluline kaardistada, mil määral on COVID-olukord mõjutanud töötajate vaimset tervist ning kuidas see peegeldub klientide poolt tajutavas teenuse kvaliteedis.

Antud magistritöö eesmärgiks ongi välja selgitada, mil määral esineb hooldustöötajatel läbipõlemist seoses COVID-19 koldes töötamisega ning kuivõrd see mõjutab tajutavat teenuse kvaliteeti Narva Sotsiaaltöökeskuse näitel.

Autor viis läbi uuringu Narva Sotsiaaltöökeskuse hooldustöötajate ja klientide seas kasutades ankeetküsimustikke ning kvantitatiivset uurimismeetodit. Seoste hindamiseks kasutas autor korrelatsioonianalüüsi.

Tulemustest võib järeldada, et töötamine COVID-19 koldes avaldas märkimisväärset mõju töötajate vaimsele tervisele ja suurel osal neist esineb läbipõlemist ning stressi. Töötajate läbipõlemine avaldab mõju ka klientide tajutavale teenuse kvaliteedile, kuid suuremat mõju sellele avaldavad hooldekodus COVID-19 haiguse leviku tõkestamiseks rakendatud piirangud.

Võtmesõnad: läbipõlemine; COVID-19; stress; teenuse kvaliteet; hooldekodud

SISSEJUHATUS

Hooldekodude kliendid ja töötajad on üle kogu maailma ja ka Eestis seoses COVID-19 haiguse leviku tõkestamise meetmetega elanud ja töötanud juba enam kui kaks aastat rangete piirangute tingimustes, kuna hooldekodude kliendid on COVID-19 haiguse riskigrupp. Piirangute tõttu on muutunud nii hooldekodu töötajate tööülesanded, kui ka suurenenud tööülesannete maht, mis tähendab seda, et töökoormus on sellega seoses kasvanud. Arvestades COVID-19 haiguse tõsidust, tunnevad töötajad ka õigustatud hirmu nakatumise ees. Samas peavad nad säilitama rahu ja leidma vajalikud sõnad ja seletused klientide jaoks, kes võivad samuti tunda ärevust ja hirmu nakatumise ees. Hirmutunne on seotud ka sellega, et nakkusriskiga töötajad kardavad nakatada oma lähedasi.

Hispaanias viidi 2020. aastal läbi uuring, kus osales kokku 228 Hispaania hooldekodude töötajat. Selle uuringu eesmärk oli analüüsida COVID-19 kriisi psühholoogilisi tagajärgi hooldekodude töötajate seas ning konkreetselt teatud tööstressorite ja tööressursside (või nende puudumise) võimalikku rolli nende tagajärgede selgitamisel. Muu hulgas tuvastati sekundaarset traumaatilist stressi hooldekodude töötajate seas, märkimisväärset koormust ja stressi, mis näitab COVID-19 mõju psühhosotsiaalsele töökeskkonnale. COVID olukorra mõju hoolekandeteenuse töötajatele avaldub ka suurenenud töökoormusest tingitud väsimuses, tööst tulenevas sotsiaalses surves ja hirmus nakkuse ning lähedaste nakatamise ees. (Blanco-Donoso *et al.* 2020)

Pidev kontakt elanikega, selle kontakti intensiivsus ja kestus, liigne töökoormus, töökeskkond ja eakate professionaalse hooldusega seotud korraldus on tegurid, mis võivad suurendada eelsoodumust psühhosotsiaalseteks riskideks, nagu läbipõlemine või stress (INSST, O.A., M.P. 2020).

Lähtudes ülaltoodust võib eeldada, et COVID-19 haiguskoldes töötamine avaldas töötajate vaimsele tervisele mõju, mis võib negatiivselt mõjutada ööpäevaringse väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse hooldusteenuse kvaliteeti. Hooldustöötajad puutusid kokku COVID-19 haigust põdevate ja selle tagajärjel surevate klientidega ja olid kontaktis ka haigestunud kolleegidega. Pikaajalise stressi tulemusel võib töötajatel tekkida läbipõlemine, mis mõjutab ka seda, kuidas

töötajad suhtlevad hooldekodude klientidega ehk siis osutatava teenuse kvaliteeti. Seetõttu on oluline kaardistada, mil määral on COVID-olukord mõjutanud töötajate vaimset tervist ning kuidas see peegeldub klientide poolt tajutavas teenuse kvaliteedis. Antud magistritöö eesmärgiks ongi välja selgitada, mil määral esineb hooldustöötajatel läbipõlemist seoses COVID-19 koldes töötamisega ning kuivõrd see mõjutab tajutavat teenuse kvaliteeti Narva Sotsiaaltöökeskuse näitel. Kuigi COVID-19 mõjusid on nüüdseks juba nii üleilmselt kui Eestis uuritud, ei ole autorile teadaolevalt analüüsitud, mil määral COVID-19 seoses esinev töötajate läbipõlemine avaldab mõju hooldekoduteenuse tajutavale kvaliteedile.

Magistritöö on empiiriline uurimus, kus autor otsib vastuseid järgmistele küsimustele:

- 1) Millisel määral esineb hooldustöötajatel läbipõlemist või tööstressi seoses pikaajalise COVID-19 koldes töötamisega?
- 2) Kas tajutud teenuse kvaliteet on klientide hinnangul muutunud tulenevalt COVID-19 koldes elamisest?
- 3) Mil määral on klientide hinnangul muutunud tajutav töötajate suhtumine neisse teenuse osutamisel COVID-19 kolde tekkimisele eelneva ajaga võrreldes?
- 4) Kas klientide poolt tajutav teenuse kvaliteet on seotud töötajate läbipõlemisega (vm vaimse tervise probleemide esinemisega)?

Töö teoreetiline osa koosneb neljast alapeatükis ja neis on kirjeldatud tööstressi konseptsiooni, läbipõlemise konseptsiooni, sotsiaaltööd COVID-19 ajal ja sotsiaalteenuse kvaliteedi konseptsiooni.

Uuringu viis autor läbi Narva Sotsiaaltöökeskuse Hoolekodu osakonnas. Mõõtevahendina kasutas autor valikvastustega ankeetküsimustikke. Valimi moodustasid kõik Narva Sotsiaaltöökeskuse Hoolekodu osakonna hooldustöötajad ja kliendid.

Andmeanalüüsiks kasutas autor Microsoft Excel tabelarvutusprogrammi ja statistilise andmeanalüüsi programmi IBM SPSS versioon 28.0.1.1. Andmete töötlemisel kasutas kirjeldavat statistikat, skaalade usaldusväärstust hindas Cronbach α analüüsi abil, tunnustevahelisi seoseid Pearsoni korrelatsioonikordaja ja Kendall'i tau-b abil.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE

1.1. Tööstress

Tööstress on üldmõiste, mis viitab tööga seotud stiimulitele (teise nimega tööstressorid), mis võivad põhjustada füüsilisi, käitumuslikke või psühholoogilisi tagajärgi (st pingeid), mis mõjutavad nii töötaja kui ka organisatsiooni tervist ja heaolu. Inglise keeles on levinud mõisted, mida sageli kasutatakse vaheldumisi tööstressiga *occupational stress*, *job stress*, *work-related stress*. (Glazer, Liu 2017)

Tööstressor on töötajaväline stiimul, mis tuleneb töötaja töötingimustest (Glazer, Liu 2017). Tööstressorid on stressori tüübi spetsiifilised. Nii eristatakse psühhosotsiaalseid stressorit (viitab tööõnnetest tulenevale psühholoogilisele kogemusele, millel on sotsiaalne komponent, nt konflikt kahe inimese vahel; Hauke, Flintrop, Brun, & Rugulies, 2011), takistusstressorit (st stressor, mis takistab eesmärgi saavutamist) ja väljakutse stressorit (st stressor, mille saavutamine on raske, kuid saavutatav ja võib-olla ka tasuv; Cavanaugh *et al.*, 2000). J. LePine'i ja teiste (2005) sõnul võivad nii väljakutsed (nt ajaline kiireloomulisus, töökoormus) kui ka takistused (nt sekeldused, rollide ebaselgus, rollikonflikt) põhjustada pingeid (manifesteeruvad ärevuse, depersonaliseerumise, depressiooni, emotsionaalse kurnatuse, frustratsiooni, tervisekaebuste, vaenulikkuse, füüsiliste sümptomitena). Väljakutset esitavad stressorid on aga positiivselt seotud motivatsiooni ja tulemuslikkusega, samas kui takistusstressorid on negatiivselt seotud motivatsiooni ja tulemuslikkusega. (Glazer, Liu 2017)

Tööstressil on otsene negatiivne mõju nii töötajatele kui ka tööandjatele, kui ka kaudne mõju töötaja tootlikkusele (Dopkeen, DuBois, 2014). Mõnikord mõjutavad töötajate negatiivsed hoiakud või pinged organisatsiooni tulemusnäitajaid, näiteks võib töötaja puudumine põhjustada madalamat tootmismäära. Tööstus- ja organisatsioonipsühholoogia kirjanduses vaadeldakse organisatsioonilisi pingeid enamasti makrotasandi näitajatenä, nagu ravikindlustuskulud, õnnetustevabad päevad ja probleemid töömoraaliga. Seevastu individuaalsed pinged, mida tavaliselt nimetatakse tööpingeks, on töötaja sisemised pinged. Need on vastused töötingimustele

ning on seotud töötajate tervise ja heaoluga. Stressireaktsioonid jagunevad tavaliselt kolme kategooriasse: käitumuslikud, füüsilised ja psühholoogilised (Jex & Beehr, 1991). (Glazer, Liu 2017)

Käitumuslikud reaktsioonid koosnevad tegevustest, mis on töötaja vastuseks tööstressiteguritele. Käitumispingete näideteks on töötajad, kes joovad töökohal alkoholi või jäävad haiguslehele, kui nad pole haiged (Spector *et al.*, 2000). Füüsilised reaktsioonid koosnevad olemuselt füsioloogilistest tervisenähtudest, mis on töötaja vastuseks tööstressiteguritele. Peavalud ja haavandid on füüsilise pinge näited. Lõpuks on psühholoogilised reaktsioonid, mis väljenduvad emotsionaalsete reaktsioonide ja hoiakutena, mis on töötaja vastuseks tööstressoritele. Psühholoogilise pinge näiteks on tööga rahulolematus, ärevus ja frustratsioon (Spector *et al.*, 2000). Huvitav on see, et uuringud, mis kasutavad eneseteadvustamise meetmeid, näitavad, et enamik töötajate tööpingeid on pigem psühholoogilised pinged (Spector *et al.*, 2000). (Glazer, Liu 2017)

Tänu pidevale kokkupuutele valu ja surmaga on tervishoiutöötajate amet üks pingelisemaid. Valu ja surm on hooldekodudes veelgi tavalisemad nähtused. Geriaatria kontekstis on stressi ja läbipõlemise kohta palju uuritud: ülalpeetavate eakate pikaajaline hooldus võib inimeste heaolule ja tervisele negatiivselt mõjuda (Menezes de Lucena *et al.* 2006), kuna tegemist on füüsiliselt ja emotsionaalselt nõudliku tööga (Martínez-López, Lázaro-Pérez, Gómez-Galán 2021).

Koroonaviiruse koldes töötamisega kasvas seoses kolleegide haigestumisega eelkõige hooldustöötajate töökoormus. Suur töökoormus on oluline tööstressi allikas (Liu *et al.*, 2007). Töökoormust on kahte tüüpi: kvantitatiivne ja kvalitatiivne töökoormus (LaRocco, Tetrick ja Meder, 1989; Parasuraman & Purohit, 2000). Kvantitatiivne töökoormus viitab liigsele töömahule. 2006. aasta *Chartered Institute of Personnel & Development* aruande kokkuvõttes märkisid P. Dewe ja M. Kompier (2008), et kvantitatiivne töökoormus oli üks kolmest peamisest stressorist, mida töötajad tööl kogevad. Kvalitatiivne töökoormus viitab töö raskusele. Töökoormus erineb ka lähtudes koormuse tüübist. On vaimne ja füüsiline töökoormus (Dwyer & Ganster, 1991). Liigne füüsiline töökoormus võib põhjustada füüsilist ebamugavust või haigusi. Liigne vaimne töökoormus põhjustab psühholoogilist stressi, nagu ärevus või frustratsioon (Bowling & Kirkendall, 2012).

Juhtimata kroonilise tööstressi tulemuseks on läbipõlemine. (WHO 2022)

1.2. Läbipõlemine

Läbipõlemine on (*burnout syndrome*) kroonilise tööstressi, mida ei ole õnnestunud tulemuslikult maandada, tagajärg. Seda iseloomustavad kolm mõõdet: 1) energia ammendumise või kurnatuse tunne; 2) suurenenud vaimne distants oma töö suhtes või oma tööga seotud negatiivsuse või küünilisuse tunne; ja 3) ebaefektiivsuse ja saavutuste puudumise tunne. Läbipõlemine viitab konkreetselt nähtustele töökeskkonnas ja seda ei tohiks kasutada kogemuste kirjeldamiseks muudes eluvaldkondades. (WHO 2022)

USA psühholoog H. Freudenberger diagnoosis emotsionaalset läbipõlemist täiskasvanutel, kelle ametialane tegevus nõuab neilt abi osutamisel tihedat suhtlemist klientidega emotsioonidest tulvil keskkonnas (Pyankova & Khomicheva 2019). Läbipõlemise mõjutab töötaja elu füüsilisi, vaimseid, emotsionaalseid ja sotsiaalseid aspekte ning tuleneb tasakaalustamatusest "kulude" ja "tulude" vahel - st töötajal on subjektiivne tunne, et tema panus töösse on suur ja saadav kasu võrreldes sellega väike. Läbipõlemine on eriti omane abistavate elukutsete esindajatele. Neid elukutseid iseloomustab kontakt teiste inimestega, keda töötaja peab aitama. Enamasti mõjutab läbipõlemine inimesi, kes olid algselt väga kaasatud, motiveeritud, entusiastlikud, kirglikud töö suhtes. Mõne aja pärast, eriti kui töötaja elu piirdub tööga, saab energia otsa, töötaja "annab" rohkem kui "saab", kogu tema töö ei avalda sellist mõju, mis vastaks ootustele sellele tööle ja kroonilise pikaajalise stressi mõjul põleb ta läbi. Töötaja, kelle peamine ülesanne oli aidata ja teenida, jõuab staadiumisse, kus ta vajab ise abi. (Fričová *et al.* 2020)

Emotsionaalselt pingeliste tööülesannete täitmisega kaasneb ülemäärane psüühilise energia kulutamine, mis viib kurnatuseni ja emotsionaalse jõuetuseni (ressursside ammendumiseni). Tulemusena tekivad rahutus (ärevus), ärritus, viha, enesehinnangu alanemine, kiirenenud südamerütmi taustal tekib hingeldus, seedetraktihäired, peavalu, madal vererõhk, unehäired ning reeglina tekivad ka pereprobleemid. (Санькова 2004)

1983. aastal lõi E. L. Maher välja järgmised emotsionaalse läbipõlemise sümptomid: väsimus, rammestus, kurnatus; psühhosomaatilised haigused, unetus, negatiivne suhtumine klientidesse ja töösse; töötegevuste nappus; mõnuainete - tubakas, alkohol – liigtarvitamine; söögiisu puudus või ülesöömine; negatiivne mina-pilt; agressiivsed tunded (ärrituvus, pinge, ärevus, rahutus, ärevuseni muretsemine, viha); meeleolu langus ja sellega seotud tunded (küünilisus, pessimism, lootusetuse tunne, apaatia, depressioon, mõttetuse tunne); süütunne. Seega jagunevad emotsionaalse

läbipõlemise sümptomid füsioloogilisteks, käitumuslikeks ja psühholoogilisteks. (Maher 1983). Tõeline läbipõlemine hõlmab teatud määral kõiki neid komponente. Mõned tunnused ja sümptomid on teadvustamatu katse saada leevendust ilma probleemi tuvastamata (Luban 1996).

Läbipõlemise sündroomile on omane emotsionaalne kurnatus, depersonaliseerimine ja enesehinnangu langus (Maslach *et al.*, 1996). Läbipõlemise sündroomi võtmedimensioon on suurenenud emotsionaalse kurnatuse tunne, kus töötaja tunneb, et ei suuda enam psühholoogilisel tasandil pühenduda. Teine dimensioon on depersonaliseerimine, mis tähendab, et töötajad reageerivad püsivale stressile negatiivselt, kujunevad küünilise suhtumise ja tunded klientide vastu. Kolmas dimensioon on isikliku saavutustunde vähenemine, see tähendab, et töötaja suhtub oma töösse negatiivselt ja ei ole rahul oma saavutustega (Maslach *et al.*, 1996). Maslachi läbipõlemise määratlus on vastavasisulisel kirjanduses muutunud üldlevinuks ja 93% ajakirjadest ja uuringutest kasutasid tema definitsioone alates 1990. aastatest (Hombrados-Mendieta ja Cosano-Rivas, 2011)

Kuigi „tühi aku“ jääb läbipõlemise peamiseks metafooriks, on oluline rõhutada, et läbipõlemine ei ole ainult väsimus või kurnatus. Kristenseni ja teiste mõistes on täiendavaks võtmetunnuseks väsimuse ja kurnatuse omistamine inimese elu konkreetsetele valdkondadele või sfääridele. Üks selline domeen on töö ja spetsiifilisem domeen on klienditöö. Kristensen ja kolleegid väljatöötatud töötasid välja CBI küsimustiku (*Copenhagen Burnout Inventory*) läbipõlemise tuvastamiseks, mis koosneb kolmest osast (Kristensen *et al.* 2005:196-197):

- 1) Isiklik läbipõlemine. Isikliku läbipõlemise skaala tagab võimaluse võrrelda inimesi olenemata hõivatuse staatusest (nt ka noored, töötud, ennetähtaegselt pensionärid, pensionärid jne). See skaala on mõeldud vastama lihtsale küsimusele: kui väsinud või kurnatud inimene? Skaala on negatiivses otsas tundlik, nt. suhteliselt kõrge väsimuse või kurnatusega inimeste seas. Seda CBI üldist osa võib sama hästi nimetada väsimuseks, kurnatuseks või mõneks muuks sarnaseks terminiks. Selles on säilitatud termin läbipõlemine, et anda märku, et skaala on osa CBI-st. Isikliku läbipõlemise dimensioon on määratletud järgmiselt: Isiklik läbipõlemine on inimese füüsilise ja psühholoogilise väsimuse ja kurnatuse määr. Seega ei püüta selles teha vahet füüsilisel ja psühholoogilisel väsimusel või kurnatusel.
- 2) Tööga seotud läbipõlemine. Tööga seotud läbipõlemist defineerivad autorid kui füüsilise ja psühholoogilise väsimuse ja kurnatuse astet, mida inimene tajub oma tööga seotuna.

Selles määratluses rõhutavad nad, et taheti keskenduda sellele, kuidas inimene ise omistab sümptomeid tema tööle. On hästi teada, et inimesed võivad oma tööle sümptomeid omistada ilma hea teadusliku põhjuseta ja vastupidi. Võrreldes isikliku läbipõlemise skaalat tööga seotud läbipõlemise skaalaga, saab tuvastada isikud, kes on väsinud, kuid kes omistavad väsimuse töövälisetele teguritele, nagu nt. terviseprobleemid või perekondlikud nõudmised.

- 3) Kliendiga seotud läbipõlemine. Kliendiga seotud läbipõlemist defineeritakse järgmiselt: füüsilise ja psühholoogilise väsimuse ja kurnatuse aste, mida inimene tajub seotuna tema tööga klientidega. See osa aitab tuvastada, mil määral inimesed näevad seost oma väsimuse ja klienditöö vahel.

Makrotasandil on läbipõlemisel üsna lai mõju. Sotsiaaltöötajate läbipõlemine ei mõjuta mitte ainult töötajat, vaid ka klienti ja suures mastaabis kogu hoolekandesüsteemi. Nii era- kui ka avaliku sektori organisatsioonid, kus töötavad sotsiaaltöötajad, peaksid olema eetilistel ja praktilistel põhjustel huvitatud töötajate stressi ja läbipõlemise vähendamisest. Eetilisel on organisatsioonid kohustatud kaitsma töötajaid tööülesannete täitmisest tuleneva kahju eest. Läbipõlemise alternatiivkulu organisatsioonis on seotud tööjõuoolavuse, töölt puudumiste ja kehva töösooritusega (Kimes 2016).

Mikrotasandil mõjutab läbipõlemine kliente. Läbipõlemine mõjutab sotsiaaltöötajate hooldustaset ja kliendi-teenuseosutaja vahelist suhet, eriti empaatia ja suhtluse loomise valdkonnas (Kimes 2016). Töötajad, kes tulevad stressiga toime ja ei ole läbipõlenud suudavad mitte ainult pakkuda paremat hooldust, vaid on ka produktiivsemad ja suudavad klientidega emotsionaalselt paremini suhelda. Lisaks on sotsiaaltöötajad ise huvitatud oma stressi ja läbipõlemise vähendamisest, sest see parandab nende elukvaliteeti, vähendab stressi ja vähendab nende riski haigestuda mitmesugustesse haigustesse (Maslach *et al.*, 1996; Maslach & Goldberg, 1998).

C. Maslach ja M. P. Leiter töid välja kaks tegurite rühma, mis ennustavad läbipõlemise võimalikkust – (töö)situatsiooniga seotud ja personaalsed tegurid. Esimene rühm hõlmab kuut eeldust: töökoormus, kontroll, tasu, sotsiaalne võrgustik, töö õiglus ja väärtused. (Maslach & Leiter 2005)

Uurimistulemused on näidanud, et läbipõlemine on vastureaktsioon ülekoormusele. Eriti ohustatud on psühholoogilist energiat nõudva töö tegijad. Kontrolli puudumine ohustab inimesi,

kes ei oma kontrolli olukordade üle, kuid samas teevad vastutusrikast tööd. Ebapiisav tasu ja tunnustus töö eest tekitab ebakõla töö tegija ning töö vahel ja süvendab ebaõigluse tunnet. Sotsiaalse võrgustiku kadumine ohustab neid inimesi, kes töötavad suures isolatsioonis ja ilma positiivsete sotsiaalsete kontaktideta. Ebaõiglus tekitab tugevat künismi ja emotsionaalset kurnatust. (Jürisoo 2004; Maslach, Leiter 2007 viidatud Mugu 2011, 12)

Teise tegurite rühma kuuluvad C. Maslach ja M. P. Leiter (2005) järgi individuaalsed eeldused, nagu vanus, sugu, perekonnaseis ja kogemused.

Varasemates uuringutes on leitud, et läbipõlemine mõjutab sotsiaaltöötajaid ja tervishoiutöötajaid sagedamini kui kogu elanikkonda (Hombrados-Mendieta ja Cosano-Rivas, 2011; Lloyd, King ja Chenoweth, 2002; Travis, Lizano ja Mor Barak, 2015) ja see võib vähendada sotsiaaltöötaja efektiivsust (Collings & Murray, 1996). Sotsiaaltöö erialal on läbipõlemine muutunud igapäevaseks sõnavaraks ja on sisuliselt sünonüümiks stressile, mis on põhjustatud sotsiaaltöö valdkonna tööülesannetest ja kohustustest ülekoormatusest (Hoffarth 2017). Pühendades oma karjääri teiste abistamisele, võib tekkida arvukalt väljakutseid, mis võivad mõjutada inimese üldist heaolu ja tööga rahulolu (Wagaman *et al.* 2015). Kirjanduses on välja toodud järgmised tegurid, mis võivad põhjustada sotsiaaltöötajate suuremat läbipõlemisohtu: suur töökoormus, madalad palgad, piiratud ressursid, ajapiirangud ja tähtjad, konfliktid tööl, eetilised konfliktid, ametialase arengusoovid ja organisatsiooni struktuur (Ben-Porat and Itzhaky, 2015; Diaconescu, 2015; Iacono, 2017; McFadden *et al.* 2015; Willis and Molina, 2019).

Sotsiaaltöö spetsialisti tüüpilised tööülesanded on Pyankova ja Khomicheva (2019) järgi:

- Intensiivne suhtlus probleemsesse olukorda sattunud inimestega, kes on sageli ka negatiivselt meelestatud;
- vastutus teise inimese elu eest;
- töötulemuse sõltuvus kliendist ja spetsialistist võrdsel määral;
- töö mitmekesisus ja suur töökoormus;
- piisavalt ajamahukad ja intensiivsed jõupingutused, mis ühendavad endas suhtlemise, emotsioonid, intellekti, füüsilise pinget ning tulemuse, mille kvalitatiivne ja kvantitatiivne tase on suhteliselt madal;
- töö nn raske kontingendiga, kes ei hinda spetsialisti motivatsiooni, töökust, tegutsemisvalmidust, kel esinevad sageli ka füüsilised ja psühho-emotsionaalsed häired,

kes on orienteeritud sõltuvuspositsioonile ja õpitud abitusele, kelle suhtlemis- ja sotsiaalsed oskused on väheselt arenenud;

- arvestades sotsiaalse mõju objektide madalat sotsiaalset staatust, tervet rida sotsiaalpsühholoogilisi, somaatilisi, füüsilisi ja muid probleeme puudub tihti peale nende toetus ja tänu;
- samatüübiliste dokumentide täitmisega kaasnev monotoonsus.

Samuti on nõuab sotsiaaltöö töötajatelt kiiret kohanemist pidevalt muutuva sotsiaalhoolekande seadusega. Eelnevalt loetletud töö eripärad tekitavad emotsionaalset, vaimset ja füüsilist ülekoormust, irdumist ja distantseerumist igasuguses suhtlemises, mis tulemusena viib spetsialisti läbipõlemiseni (Pyankova & Khomicheva 2019).

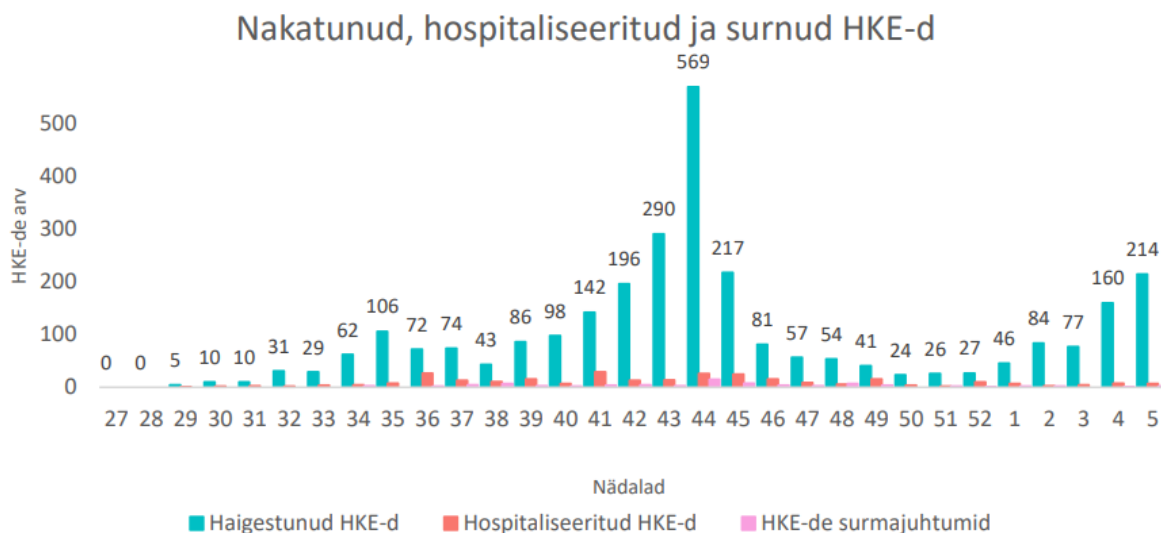
1.3. Sotsiaaltöö COVID-19 tingimustes

1.3.1. COVID-19 algus ja levik Eesti hooldekodudes

2019. aasta detsembris avastati Hiinas Wuhanis teadmata põhjusega kopsupõletikuga patsiente (Catton, 2020; Huang, Wang ja Li, 2020; Li *et al.*, 2020). Kohalike ja Maailma Terviseorganisatsiooni ekspertide tehtud uuringud kinnitasid, et seda uutset kopsupõletikku põhjustav patogeen on SARS-CoV-2 ja seda tüüpi kopsupõletikku nimetatakse koroonaviirushaiguseks 2019 (COVID-19) (Mo *et al.* 2020). COVID-19 epideemia on kujutanud märkimisväärset ohtu rahvatervisele (Pan *et al.*, 2020). 11. märtsil 2020 ütles Maailma Terviseorganisatsiooni peadirektor dr Tedros Adhanom Ghebreyesus, et tuntakse sügavat muret COVID-19 epideemia ulatuse ja tõsiduse pärast, mida Maailma Terviseorganisatsioon hindas pandeemiaks. COVID-19 kujutab endast tohutut rahvatervise väljakutset mitte ainult Hiinale, vaid ka kogu maailmale (Mo *et al.* 2020). COVID-19 on terviseoht, mis on määratletud kui oluline stressor, mis ohustab paljude inimeste vaimset tervist ja heaolu üle kogu maailma (Brooks *et al.* 2020; Bhuiyan *et al.* 2020; Satici *et al.* 2020).

10.02.2022 seisuga on Eestis tuvastatud 405 101 nakkusjuhtu (Terviseamet 2022). Riskigruppi kuuluvad vanemaealised (>60 aastased) ja isikud, kellel on tõsised kaasuvad haigused (südameveresoonkonnahaigused, kroonilised kopsuhaigused, immuunpuudulikkus, diabeet, onkoloogilised haigused) olenemata vanusest (Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla koduleht). Hooldekodude elanike tervisele on koroonaviirus suureks ohuks, kuna enamus hooldekodudes

viibivatest eakatest põeb ka kroonilisi haiguseid. 01.03.2021 on Eestis 196 hooldekodu, kus viibib 9988 elanikku (Eesti Haigekassa 2021). 10.02.2022 seisuga oli Terviseameti andmetel alates 2021. aasta 29. nädalast kuni 2022. aasta viienda nädalani haigestunud COVID-19 haigusesse Eestis 2931 hooldekodude elanikku. Võib öelda, et poole aasta jooksul on haigestunud 30% hooldekodude elanikest. Joonisel 1 on kujutatud hooldekodude elanike nakatumiste, hospitaliseerituse ja suremise arvu nädalate lõikes.



Joonis 1. Nakatumud, hospitaliseeritud ja surnud hooldekodude elanikud (HKE)

Allikas: Eesti Terviseamet (2022)

1.3.2. COVID-19 haigusest tingitud muudatused sotsiaaltöös

Maailm on muutunud ja keegi ei valmistanud meid selleks ette, nagu ilmekalt väljendas üks sotsiaaltöötajatest. COVID-19 pandeemiast on saanud kogu maailmas suur rahvatervise probleem ning see on mõjutanud majandust, keskkonnasäästlikkust ja sotsiaalset vastutust (Severo *et al.* 2021), aga ka kõiki inimelu aspekte (Rupani *et al.* 2020). Seetõttu on COVID-19 pandeemia põhjustanud mitte ainult tõsiseid terviseprobleeme, millega patsiendid, tervishoiutöötajad ja tervishoiusüsteemid üle maailma on püüdnud tegeleda, vaid ka olulisi sotsiaalseid probleeme. Haavatavate inimeste (eakad, puuetega inimesed, krooniliste haigustega inimesed jne) sotsiaalne isoleeritus, kehtestatud piirangud, kaugtöö, haiglate ülerahvastatus ning koolide ja lasteaedade sulgemine on tekitanud üldise ebakindluse, kaose, stressi ja paanika elanikkonna seas (Dascalu *et al.* 2020, 344; Runcan, Runcan 2020, 21–23; Runcan 2020, 273–280). See on COVID-19 kriisi ajal suurendanud sotsiaaltöö ja meditsiinisüsteemide rolli ebavõrdsusele reageerimisel ja

haavatavate rühmade kõige pakilisemate sotsiaalsete vajaduste katmisel (Redondo-Sama *et al.*, 2020).

Terviseameti meditsiinistaabi juht Arkadi Popov tõi uurimuse tarbeks Riina Koit'ile antud intervjuus välja, et koroonakriisi tulekski käsitleda mitte ainult tervishoiu-, vaid ka sotsiaalkriisina, mistõttu on ülimalt oluline nüüdisajastada ja lõimida tervishoiusüsteemi ning sotsiaalhoolekande sisu ja korraldus. Tema sõnul saab seda nimetada suisa komplekskriisiks, mis haaras tervishoiu ning sotsiaaltöö ja hoolekande kõrval ka majanduse. Äärmiselt vajalik on tugev kriisiplaan nii riiklikul kui ka kohaliku omavalitsuse tasandil, kindel ja selge kommunikatsioon ning eesmärgistatud kriisijuhtimis strateegia. (Koit 2021)

Riina Koit intervjueris pikaajalise kogemusega sotsiaaltöö valdkonna töötajaid ja nad tõid välja kitsaskohti ning erinevusi sotsiaaltöös COVID-19 kriisi ajal ja tavaolukorras töötades. Pikaajalise töökogemusega kohalikud sotsiaaltöötajad suutsid reageerida kiiresti ja võtsid ruttu vastu otsuseid, et tagada oma piirkonna elanike toimetulek hädaolukorras. Kõik vastanud rõhutasid, et suure töökoormuse all kannatasid koduhooldustöötajad, kelle seas oli palju haigestunuid, osa töötajaid keeldus teenust osutamast, sest kartsid nakatumist. Eriolukorra ajal piirdus teenus põhiliselt toidu ja ravimite koduukse või värava taha viimisega. Ka tugiisikuteenust, isikuhooldust ja isikliku abistaja teenust ei saanud osutada tavapäraselt. Löögi alla sattus tervishoiuteenuse jätkusuutlikkus ja inimestel polnud võimalik külastada arsti, sest viiruse leviku tõttu oli teenuse osutamine piiratud. Samal ajal põhjustas epideemia kõikjal suuri muutusi elanikkonna toimetulekus: osa peresid sattus toimetulekuraskustesse, hajaasustusega piirkondade elanikel tekkis raskusi transpordi kasutamise. (*Ibid.*)

1.4. Sotsiaalteenuste kvaliteet

Teenuse kvaliteedi teemale hakati tähelepanu pöörama pärast 1960. aastat, kui majandusteadlased hakkasid rõhutama teenuste tähtsust rahvamajanduses (Godfrey 1999). Algselt oli tegu traditsioonilise tootekvaliteedi määratluse laiendamisega ja hõlmas ainult tootega seotud teenuseid. (Prakash, Mohanty 2012).

Teenuse kvaliteet on kahe erineva sõna seos - teenus ja kvaliteet. Teenus tähendab mistahes tegevust või hüvet, mida üks osapool saab teisele pakkuda ja mis on sisuliselt immateriaalne ja

mille tulemuseks ei ole millegi omandiõigus. Kvaliteeti on hakatud nägema kui strateegilist vahendit tegevuse efektiivsuse ja tulemuslikuma äritegevuse saavutamiseks. Teenuse kvaliteet tähendab teenusepakkuja võimet rahuldada kliendi vajadusi viisil, mis aitab organisatsioonilist tegevust paremaks muuta. Ka teenindussektoris on kvaliteet oluline äri edukuse element. Selle põhjuseks on positiivne seos kasumiga, suurenenud turuosa ja klientide rahulolu. Mitmed varasemad uuringud ja autorid tõid välja, et teenuse kvaliteedi kontseptsioon erineb kaubasektoris levinud mõistest. Selle põhjused on teenuste olemuslikud tunnused, nagu immateriaalsus, teenuseosutajast lahutamatus, heterogeensus jne. Loodud on ka kvaliteedi hindamiseks ja mõõtmiseks kindel raamistik. (Ramya *et al.* 2019, 38)

Mõistet teenuse kvaliteet on raskem määratleda ja hinnata. Paljud autorid püüdsid seda defineerida ja anda definitsioone erinevatest vaatenurkadest. P. Kotler ja G. Armstrong defineerisid termini teenuse kvaliteet kui teenindusettevõtte võimet oma kliendist kinni hoida. See tähendab, et nende arvates on kliendi hoidmine parim teenuse kvaliteedi mõõdik. C. Grönroos pakkus välja, et kliendi tajutud teenuse kvaliteedil on kaks mõõdet – tehniline ehk tulemuse dimensioon ja funktsionaalne ehk protsessiga seotud dimensioon. A. Parasuraman, V. A. Zeitham ja L. Berry määratlesid teenuse kvaliteeti kui suurepärase või parema teenuse pakkumist võrreldes kliendi ootustega. (Ramya *et al.* 2019, 38-39)

Materiaalse kauba puhul saab kvaliteeti hinnata kaupa uurides. Kvaliteedikontrolli saab kasutada spetsifikatsioonide kontrollimiseks ja defektsete kaupade tagasilükkamiseks. Kuid teenuse kvaliteeti ei saa hinnata samal viisil kui materiaalset toodet teenuse eripära tõttu, nagu immateriaalsus, eraldatavus jne. Sarnaselt kaubaga ei saa teenusepakkuja läbi viia kvaliteedikontrolli enne, kui teenus on lõplikult kliendile üle antud. Teenuse kvaliteedi mõõtmiseks hindab klient eeldatavat teenuse kvaliteeti selle vastuvõtmisel tajutava kvaliteediga. (Ramya *et al.* 2019: 39)

Teenuse kvaliteedi mõõtmisel kasutatakse teenuse tulemuslikkuse mõõdikuid. Selle meetodi puhul saab kasutada kahte tüüpi mõõdikuid – nn pehmed ja kõvad teenuse kvaliteedi mõõdikud. Pehmed mõõdikud on sellised, mida ei ole lihtne jälgida ja mida tuleb tagasisidena koguda klientidelt, töötajatelt või teistelt huvigrupidelt. (Ramya *et al.* 2019: 39)

Mõiste teenuse kvaliteet ei ole iseseisev mõiste – s.t, et selle kujunemine sõltub mitmest teenuse ja teenindusettevõttega seotud teguritest. Need tegurid on (Ramya *et al.* 2019: 39-40):

1. Usaldusväärsus ehk võime täita lubatud teenust usaldusväärset ja täpselt. Laiemas tähenduses tähendab usaldusväärsus teenindusettevõtete lubadusi tarnimise, teenuste osutamise, probleemide lahendamise ja hinnakujunduse kohta. Klientidele meeldib teha äri nende ettevõtetega, kes peavad oma lubadusi. Seega on see oluline element teenuse kvaliteedi tajumisel kliendi poolt ja tema lojaalsuses. Seetõttu peavad teenindusettevõtted olema teadlikud klientide ootustest usaldusväärse suhtes. Pangateenuste puhul hõlmab usaldusväärse määde - regulaarsus, suhtumine kaebustesse, klientide kursis hoidmine, järjepidevus, protseduurid jne.
2. Vastuvõtlikkus on valmisolek kliente aidata ja kiiret teenindust pakkuda. See määde keskendub suhtumisele ja operatiivsusele klientide taotluste, küsimuste, kaebuste ja probleemide lahendamisel. See keskendub ka töötajate või töötajate täpsusele, kohalolekule, ametialasele pühendumusele jne. Seda saab arvutada aja järgi, mille jooksul kliendid ootavad abi, vastuseid küsimustele jne. Reageerimisvõime tingimusi saab parandada, kui pidevalt vaadelda teenuse osutamise protsessi ja töötajate suhtumist klientide taotlustesse.
3. Teenuse kvaliteedi kolmas määde on kindlustunne. Seda võib määratleda kui töötaja teadmisi, viisakust ning ettevõtte ja selle töötajate võimet äratada oma klientides usaldust ja kindlustunnet. See määde keskendub töölastele teadmistele ja oskustele, töötajate täpsusele, viisakusele jne ning ettevõtte tagatud turvalisusele.
4. Neljas teenusekvaliteedi määde on empaatia. Seda määratletakse kui hoolivat ja individuaalset tähelepanu, mida teenindusettevõtted pakuvad klientidele. See määde püüab isikupärastatud või individualiseeritud teenuste kaudu edasi anda tähendust, et kliendid on ettevõtte jaoks ainulaadsed ja erilised. Selle dimensiooni fookuses on teenuste mitmekesisus, mis rahuldab klientide erinevaid vajadusi, individualiseeritud või personaliseeritud teenused jne. Sel juhul peavad teenusepakkujad teadma klientide isiklike vajadusi või soove ja eelistusi.
5. Teenuse kvaliteedi viies määde on käegakatsutavus, mida defineeritakse kui füüsiliste rajatiste, seadmete, sidematerjalide ja tehnoloogia välimust. Kõik see annab klientidele piisavalt vihjeid ettevõtte teenuse kvaliteedi kohta. Samuti suurendab see määde ettevõtte mainet. Seetõttu on käegakatsutavus ettevõtete jaoks väga oluline ja nad peavad investeerima palju füüsiliste rajatiste korrastamisse.

Kasvaval konkurentsil, eriti teenusteturul, on teenindusettevõtete ellujäämiseks ja edu saavutamiseks oluline keskenduda teenuse kvaliteedile. Teenuse kvaliteedi juhtimine aitab

juhtkonnal säilitada järjepidevust teenuse osutamisel ning vastata klientide muutuvatele ootustele tõhusamalt ja tulemuslikumalt. (Ramya *et al.* 2019: 40)

Ainus hinnatud sotsiaalvaldkonna eripärasid ja paindlikkust arvestav kvaliteedi hindamise meetodika sotsiaalteenuseid osutavatele asutustele, mis on kasutusel mitmes Euroopa riigis (Portugal, Norra, Iirimaa, Saksamaa, Sloveenia, Holland, Leedu jne) on EQUASS. EQUASS kvaliteedisüsteem põhineb kümnel põhimõttel: eestvedamine, personal, õigused, eetika, partnerlus, osalemine, isikukeskne lähenemine, laiahaardelisus, tulemustele orienteeritus ja kestev areng. EQUASS põhimõtted on süsteemse tegutsemise üldised valdkonnad, mis on lahti kirjutatud kvaliteedikriteeriumideks. EQUASS Assurance meetodika on kokku võetud ühte dokumenti, kus on kirjeldatud kvaliteedi põhimõtted ning kriteeriumid ja esitatud on tegevuse indikaatorid, mille abil asutus saab oma tegevust hinnata. (EQUASS Eesti 2018 viidatud Mürk 2018, 19)

EQUASS kvaliteediauhind sotsiaalteenustes on välja töötatud Euroopa Rehabilitatsiooni Platvormi (EPR, European Rehabilitation Platform) initsiatiivil Euroopa erinevate huvigruppide (teenuse pakkujad, teenuse saajad, sotsiaalpartnerid, rahastajad ja poliitika kujundajad) vaatenurki ning erinevate kvaliteedijuhtimissüsteemide põhimõtteid (sh EFQM, ISO, TQM) arvestades. (Männik-Sepp 2014: 5 viidatud Mürk 2018, 20)

2. EMPIIRILINE UURING

Uurimistöö probleem seisneb COVID-19 haiguskolde tõttu hooldustöötajate suurenenud töökoormuse pikemaajalises mõjus hooldustöötajate vaimsele tervisele ja kuidas see mõjutab osutatava teenuse kvaliteeti. Hooldustöötajad puutusid kokku COVID-19 haigust põdevate ja selle tagajärjel surevate klientidega ja olid kontaktis ka haigestunud kolleegidega. Pikaajalise stressi tulemusel võib töötajatel tekkida läbipõlemine, mis mõjutab ka seda, kuidas töötajad suhtlevad hooldekodude klientidega ehk siis osutatava teenuse kvaliteeti. Seetõttu on oluline kaardistada, mil määral on COVID-olukord mõjutanud töötajate vaimset tervist ning kuidas see peegeldub klientide poolt tajutava teenuse kvaliteedil.

Antud uuringu eesmärk on välja selgitada, mil määral esineb hooldustöötajatel läbipõlemist seoses COVID-19 koldes töötamisega ning kuidas see mõjutab tajutavat teenuse kvaliteeti Narva Sotsiaaltöökeskuse näitel.

Empiirilises uuringus otsib autor vastuseid järgmistele küsimustele:

1. Millisel määral esineb hooldustöötajatel läbipõlemist ja tööstressi seoses pikaajalise COVID-19 koldes töötamisega?
2. Kas tajutud teenuse kvaliteet on klientide hinnangul muutunud COVID-19 perioodil (2020-21)?
3. Mil määral on klientide hinnangul muutunud töötajate suhtumine neisse teenuse osutamisel COVID-19 perioodil (2020-21)?
4. Kas klientide poolt tajutav teenuse kvaliteet on seotud töötajate läbipõlemisega (vm vaimse tervise probleemide esinemisega)?

Hindamiseks, kuidas COVID-19 seoses on muutunud klientide hinnangud teenuse kvaliteedile kasutab autor võrdlusandmetena 2018-2019 a. organisatsioonis läbi viidud teenuse kvaliteedi uuringute tulemusi.

2.1. Narva Sotsiaaltöökeskuse lühitutvustus

Narva Sotsiaaltöökeskus on Narva linnas asuv hoolekandeaustus, mis osutab teenuseid sotsiaalselt vähekindlustatud isikutele (sealhulgas lapsed ja lastega perekonnad, puuetega ja eakad inimesed,

toimetulekuraskustega täiskasvanud). Keskus on Narva linna Sotsiaalabi ameti hallatav asutus. Keskuse peamiseks eesmärgiks on kvaliteetsete sotsiaalteenuste osutamine Narva linnas, linnaelanike toimetuleku igakülgne toetamine ning toimetulekuraskuste ennetamiseks, kõrvaldamiseks või kergendamiseks abi osutamine ja sotsiaalsete erivajadustega isikute sotsiaalsele turvalisusele, arengule ja ühiskonnas kohanemisele kaasaaitamine. (Narva Sotsiaaltöökeskuse põhimäärus 2016)

Eesmärgi täitmiseks rakendab keskus EQUASS *Assurance* kvaliteedijuhtimissüsteemi. 2018 aastast kehtib uus EQUASS metoodika ning Narva Sotsiaaltöökeskuse teenused on tunnustatud vastavaks sellele metoodikale kvaliteediauhinnaga. Narva Sotsiaaltöökeskus kasutab klientide rahulolu uurimiseks EQUASS *Assurance* kriteeriumitel põhinevat klientide rahulolu küsimustikku. (Narva Sotsiaaltöökeskuse kodulehekülg)

Narva Sotsiaaltöökeskuse tegevust korraldatakse Hooldekodu, Turvakodu ja Sotsiaalmaja osakondade kaudu (Narva Sotsiaaltöökeskuse põhimäärus 2016). Hooldekodus töötab vahetustega 38 hooldajat. Maksimaalne klientide arv on 132. Üks hooldaja teenindab keskmiselt 13 klienti. Kõikidele klientidele esmatasandi arstiabi korraldab medõde, taastusraviõde osutab taastusravi teenust, vaba aja sisustamisega tegeleb huvitegevuse spetsialist, sotsiaalalaste küsimuste lahendamise tegeleb sotsiaaltöötaja. (Narva Sotsiaaltöökeskuse kodulehekülg)

2.1.1. COVID-19 haiguse levik Narva Sotsiaaltöökeskuse Hooldekodu osakonnas

Hooldekodus on väljaspool kodu osutatava ööpäevaringse hooldusteenuse osutamine korraldatud neljas osakonnas, mis on tähistatud suurte ladina tähtedega (A, B, C ja D). A ja C osakonnas on kuni 40 klienti, B osakonnas on kuni 20 klienti ja D osakonnas kuni 32 klienti. A osakonnas töötab seitse hooldustöötajat, B osakonnas kaheksa, C osakonnas 13 ja D osakonnas 10. (Narva Sotsiaaltöökeskuse tööajagraafik)

Seoses sellega, et autor töötab Narva Sotsiaaltöökeskuses ning töökoht asub just hooldekodu osakonnas, kaardistas autor kogu COVID-19 haiguse levikuga seonduva info. 2020. aasta märtsis toimus töötajate ja klientide laustestimine ja positiivseid testitulemusi oli kokku viis. Mitte ühelgi positiivse testi tulemusega töötajal ega kliendil ei esinenud haigusnähtusi. 2020. aasta lõpus nakatusid ühe osakonna kliendid ja mõned töötajad. Haiguskolle piirdus ühe osakonnaga ning möödus suhteliselt kergelt. Pärast seda oli olukord rahulik kuni esimene COVID-19 haigusesse

nakatunu ilmnes 12.10.2021. Järgneva kolme nädala jooksul tuvastati klientide ja töötajate laustestimisel 14 nakatunud töötajat ja 50 nakatunud klienti. Nakatusid ka juhtkonna liikmed, koristajad ja muu tehniline personal. Keskuses töötab 38 hooldustöötajat ning 14 töötaja nakatumisel kasvas tervete hooldustöötajate töökoormus 37%. Lisaks pidid hooldustöötajad tegema ka koristajate ja toidujagajate tööd, kuna osa neist nakatus samuti COVID-19 haigusesse. Lisaks suurele töökoormusele tajusid töötajad pidevat nakatumisohtu ja COVID-19 haiguse ettearvamatut mõju enda tervisele ja ka elule. Osadel töötajatel on ka riskigruppi kuuluvad lähedased. Lisaks nakatumishirmule olid töötajad mures ka selle pärast, et võivad ise nakatada oma lähedasi. Võib eeldada, et töötajatel esines hirmutunne, mis põhjustas ärevust ja stressi. Töötajad pidid ohjeldama oma hirmu teenusesaajate eest hoolitsemisel. Võrreldes töötajatega viibisid teenuse saajad veelgi keerulisemas olukorras, kuna nendel ei olnud võimalust lahkuda sellest keskkonnast.

2.2. Uurimismetoodika

Uuringu viis autor läbi Narva Sotsiaaltöökeskuse Hoolekodu osakonnas. Autor kasutas kvantitatiivset uurimismeetodit. Mõõtevahendina kasutas autor eesti ja venekeelde tõlgitud valikvastustega ankeetküsimustikke, kuna enamuse vastajate emakeel on vene keel. Valikvastustega ankeetide eeliseks pidas autor seda, et andmeid on lihtne analüüsida ning võimalust hõlmata väikse aja jooksul suurt hulka inimesi.

Valimi moodustasid kõik Narva Sotsiaaltöökeskuse Hoolekodu osakonna hooldustöötajad (N=38) ja kliendid (N=120). Teovõimetute klientide eest vastasid eestkostjad või lähedased.

Töötajad täitsid ankeetküsimustiku (Lisa 2), mis koosnes 29 küsimusest. Ankeet on koostatud koostöös juhendajaga. Küsimused 1-17 põhinevad CBI küsimustikul ning olid mõeldud töötajatel esineva läbipõlemise tuvastamiseks, 18-22 küsimused olid seotud COVID-19 olukorraga, 23-27 olid mõeldud stressi tuvastamiseks ning põhinevad S. Cohen'i, T. Kamarck'i ja R. Mermelstein'i välja töötatud tajutud stressi skaala (PSS) viiel negatiivsel väitel, 28 küsimuses paluti töötajatel märkida, kas neil esineb olulisi tervise probleeme ja 29 küsimus oli seotud töölt lahkumise kavatsusega.

CBI küsimustik mõõdab läbipõlemist kolme alamskaalaga, mis uurivad läbipõlemist allikaspetsiifiliselt (Kristensen *et al.*, 2005). Isikliku läbipõlemise alamskaala on kõige üldisem ja vähem spetsiifiline, kuna see analüüsib üldist väsimust ja kurnatust ilma allika omistamiseta ($\alpha = 0,87$; Kristensen *et al.*, 2005). Tööga seotud läbipõlemise alamskaala analüüsib füüsilist ja psühholoogilist väsimust ja kurnatust, mida vastaja tajub tööga seostatavatena ($\alpha = 0,87$; Kristensen *et al.*, 2005). Kõige spetsiifilisem alamskaala on kliendiga seotud läbipõlemise jaoks, mille eesmärk on mõõta läbipõlemist, mis on seotud klientidega töötamisega ($\alpha = 0,85$; Kristensen *et al.*, 2005). Enamikele küsimustest on võimalik valida vastus skaalal: alati (100), tihti (75), mõnikord (50), harva (25) ja mitte kunagi (0). Tööga seotud läbipõlemise alamskaala üksainus üksus (Kas teil on vabal ajal pere ja sõprade jaoks piisavalt energiat?) kasutab sama vastuste komplekti, kuid vastupidist hindamist. Ülejäänud elemendid tööga seotud läbipõlemise ja kliendiga seotud läbipõlemise alamskaaladel kasutatakse erinevat vastustekomplekti: väga suurel määral (100), suurel määral (75), mõnevõrra (50), vähesel määral (25) ja väga vähesel määral. (0). (Walters, Brown, Jones 2018, 439).

Tulemusi tõlgendatakse vahemikus 0 kuni 100% sammuga 25%, kusjuures madalamad tulemused näitavad madalat läbipõlemist. Isikliku läbipõlemise alamskaala koosneb kuuest elemendist, mis uurivad üldist füüsilist ja psühholoogilist kurnatust. Tööga seotud läbipõlemise alamskaala koosneb kuuest punktist, mis hindavad vastaja psühholoogilist ja füüsilist kurnatust, mis on otseselt seotud tööga. Kliendiga seotud läbipõlemise alamskaala koosneb viiest punktist, mis uurivad vastaja kurnatust seoses kliendiga suhtlemisega. (Walters, Brown, Jones, 2018, 442).

S. Cohen'i, T. Kamarck'i ja R. Mermelstein'i välja töötatud tajutud stressi skaala (PSS) (Cohen, Kamarck, Mermelstein 1983 viidatud Klein *et al.* 2016) on väljakujunenud enesekohase mõõtmise instrument, mis põhineb stressi psühholoogilisel kontseptualiseerimisel. Skaalaga hinnatakse, mil määral hindab vastaja olukordi oma elus stressirohkeks (Cohen, Kamarck, Mermelstein 1983, 387 viidatud Klein *et al.* 2016). See mõõdab, mil määral on elu viimase kuu jooksul kogetud ettearvamatuna, kontrollimatuna ja ülekoormatuna. Cohen ja Williams (1988 viidatud Klein *et al.* 2016) määratlesid tajutava stressi ühemõõtmelise konstruktsioonina. Kuna küsimused on oma olemuselt üldised, peetakse seda skaalat üldiselt kohaldatavaks mis tahes elanikkonna alarühma jaoks (Kopp *et al.* 2010 viidatud Klein *et al.* 2016). 10-punktiline skaala (PSS-10) näitas usaldusväarsust (Cronbach alfa = 0,78) ja samaväärset kehtivust (Cohen, Williams 1988 viidatud Klein *et al.* 2016) ning seetõttu soovitati seda epidemioloogilisteks ja kliinilisteks uuringuteks (Cohen, Williams 1988; Lee 2012 viidatud Klein *et al.* 2016).

Koos juhendajaga otsustati PSS küsimustikust võtta viis negatiivset väidet, kuna ankeedi esimeses osas on läbipõlemise kohta juba küsitud, siis 10 väidet oleks liig. Viis negatiivset väidet antud kontekstis on just stressile osundavad. Vastajatel paluti mõelda koroonakoldees töötamisele ja märkida, kui sageli olid nad neis tingimustes töötamise tõttu tundnud, et:

- 1) ärritute seetõttu, et midagi juhtus ootamatult?
- 2) teil puudub kontroll oluliste asjade üle enda elus?
- 3) olete närviline ja stressis?
- 4) te ei saa hakkama elus ettetulevate probleemidega?
- 5) miski ei lähe nii nagu soovite ja / või raskused on
- 6) kuhjunud nii suureks, et te ei suuda nendega hakkama saada?

Vastusevariantideks oli etteantud: mitte kunagi, harva, mõnikord, sageli, alati / kogu aeg.

Andmeanalüüsiks kasutas autor Microsoft Excel tabelarvutusprogrammi ja statistilise andmeanalüüsi programmi IBM SPSS versioon 28.0.1.1. Andmete töötlemisel kasutas autor kirjeldavat statistikat, skaalade usaldusväärsust hindas Cronbach α analüüsi abil, tunnustevahelisi seoseid Pearsoni korrelatsioonikordaja ja Kendall tau-b abil.

Hooldekodu kliendid täitsid kvaliteedijuhtimissüsteemi EQUASS Assurance põhimõtete kriteeriumitel põhineva autori koostatud kliendi rahulolu eesti- ja venekeelse ankeedi (Lisa 3). Klientide rahulolu-uuringuid viiakse hooldekodus läbi alates 2015. aastast. Autor kasutas seda ankeeti klientide rahulolu uurimiseks ja selle tulemuste võrdlemiseks COVID-19 haiguskoldele eelneva perioodi tulemustega (2018 aastate keskmiseid tulemusi võrdles autor 2020. ja 2021 aasta tulemustega). Uuringus kasutas autor paberankeete. Vastajad täitsid iseseisvalt oma ankeedid ja tagastasid need autorile. Vastajate anonüümsuse tagamiseks ei sisalda ankeedid küsimusi isikuandmete kohta.

3. TULEMUSED

3.1. Läbipõlemise ja stressi esinemine hooldustöötajatel seoses koroonakolde töötamisega

Küsimustiku täitsid kõik 38 hooldustöötajat. Kolme läbipõlemise alamskaala tulemused indikeerivad läbipõlemise taset protsentides vahemikus 0-100% ehk läbipõlemist ei esine (tulemus 0-25%), esineb vähesel määral (50%), esineb märkimisväärselt (75%) ja läbipõlemise tase on kõrge (100%). Isikliku ja tööga seotud läbipõlemise alamskaaladel tähistavad tulemused 6-12 punkti läbipõlemise taset 25%, 13-18 punkti läbipõlemise taset 50%, 19-24 punkti 75% ja 25-30 punkti läbipõlemise taset 100%. Kliendiga seotud läbipõlemise alamskaalal tähistavad tulemused 0-5 punkti läbipõlemise taset 0%, 6-10 punkti läbipõlemise taset 25%, 11-15 punkti 50%, 16-20 punkti läbipõlemise taset 75% ja 21-25 punkti läbipõlemise taset 100%.

Läbipõlemise esinemine alamskaalde lõikes hooldustöötajate seas ja läbipõlemise alamskaalade reliaablusnäitajad on väljatoodud tabelis 1.

Tabel 1. Vastajate jagunemine läbipõlemise alamskaalade tasemetel lõikes

Skaala	Punkte	Läbipõlemise tase	Töötajate arv
Isiklik läbipõlemine ($\alpha=0.856$)	6-12	25%	3
	13-18	50%	11
	19-24	75%	20
	25-30	100%	4
	kokku		38
Tööga seotud läbipõlemine ($\alpha=0.848$)	6-12	25%	7
	13-18	50%	15
	19-24	75%	10
	25-30	100%	6
	kokku		38
Kliendiga seotud läbipõlemine ($\alpha=0.836$)	0-5	0%	1
	6-10	25%	2
	11-15	50%	14
	16-20	75%	15
	21-25	100%	6
	kokku		38

Allikas: autori arvutused

Tabelis 1 selgub, et kõige rohekm esineb hooldustöötajate seas isiklikku läbipõlemist. Tasemel 75%-100% esineb isiklikku läbipõlemist 63% (n=24) hooldustöötajatest. Isikliku läbipõlemise alamskaala reliaablusnäitajaks sai autor Cronbach'i $\alpha=0,856$. Kliendiga seotud läbipõlemist tasemel 75%-100% esineb 55% (n=21) hooldustöötajatest. Kliendiga seotud läbipõlemise alamskaala reliaabluseks sai autor Cronbach $\alpha=0,836$. Kõige vähem esineb hooldustöötajatel tööga seotud läbipõlemist. Tasemel 75%-100% esineb tööga seotud läbipõlemist 42% (n=16) hooldustöötajatest. Tööga seotud läbipõlemise alamskaala reliaabluseks sai autor Cronbach'i $\alpha=0,848$.

Tajutava stressi mõõtmise tulemusi tõlgendas autor järgnevalt: hinded võivad olla vahemikus 0 kuni 20, kõrgemad hinded näitavad suuremat tajutavat stressi. Stressi tase on jaotatud vastavalt võrdsetele punktisummade vahemikele järgmiselt:

- 0–6 palli ehk stressi tase on madal;
- 7–13 palli ehk mõõdukas stress;
- 14–20 palli ehk kõrgeks stressi tase.

Tabel 2. Töötajate osatähtsus osakondade kaupa vastavalt stressitasemetele

Osakond	Madal stress		Mõõdukas stress		Kõrge stress		Kontroll	
	n	%	n	%	n	%	n	%
A	0	0%	4	57%	3	43%	7	100%
B	0	0%	4	50%	4	50%	8	100%
C	1	8%	8	62%	4	31%	13	100%
D	0	0%	5	50%	5	50%	10	100%

Allikas: autori arvutused

Tabelist 2 nähtub, et kõrget stressi esineb kõige enam D ja B osakonna töötajatel, kus seda tajuvate hooldustöötajate osatähtsus on 50% ning osakonna A töötajatest on kõrge stressi tasemega samuti peaaegu pooled. Ülejäänud 50% D ja B osakondade töötajatest tunneb mõõdukat stressi. Mõõdukat stressi esineb enim C osakonna töötajatel (62%) ja 31% C osakonna töötajate stressi tase on kõrge. Teistes osakondades jagunevad töötajad tajutava stressi tasemete järgi ainult mõõdukaks ja kõrgeks. Mõõdukat stressi esineb 55% asutuse hooldustöötajatest ja kõrget stressi esineb 42% hooldustöötajatest.

3.2. Covid-19 informeeritus, töökoormuse suurenemine ja rahulolu töö hüvitamisega

COVID-19 haiguse levikuga seotud küsimustiku osas vastasid hooldustöötajad kuivõrd nad nõustuvad viie väitega (vt Tabel 3). Kõik 38 hooldustöötajat täitsid selle küsimustiku osa. Vastuse sai valida nelja variandi hulgast, mis olid järgmised: ei nõustu üldse = 1, pigem ei nõustu = 2, pigem nõustun = 3, nõustun täielikult = 4.

Selgus, et hooldustöötajad said töö juures piisavalt infot COVID-19 viiruse kohta (100% pigem nõustus või nõustus täielikult väitega saadud info piisavuse kohta). Selgus ka, et hooldustöötajate töökoormus suurenes ja muutus oluliselt pingelisemaks seoses COVID-19 viirusega (töökoormuse suurenemisega nõustus või pigem nõustus 97% hooldajatest ja 95% nõustus või pigem nõustus töö pingelisemaks muutumise väitega). Selgus, et hooldajate tööpanus COVID-19 pandeemia tingimustes ei ole õiglaselt hüvitatud (84% ei nõustunud või pigem ei nõustunud tööpanuse õiglase hüvitamise väitega). Enamus hooldustöötajaid väitsid, et neile ei olnud kättesaadav vajalik abi, et toime tulla COVID-19 olukorrast tingitud pingetega (58% pigem ei olnud või üldse ei olnud nõus väitega vajaliku abi kättesaadavuse kohta ja 42% olid nõus või pigem nõus sellega).

Tabel 3. Vastajate (n) jagunemine vastusevariantide valiku järgi seoses Covid-19 informeerituse, töökoormuse suurenemise ja rahuloluga töö hüvitamisega

Väide	Ei nõustu üldse	Pigem ei nõustu	Pigem nõustun	Nõustun täielikult
	n	n	n	n
Sain töö juures piisavalt infot COVID-19 viiruse kohta	0	0	8	30
Minu töökoormus suurenes oluliselt seoses COVID-19 viirusega	0	1	9	28
Minu töö muutus oluliselt pingelisemaks seoses COVID-19 viirusega	0	2	7	29
Minu tööpanus Covid-19 pandeemia tingimustes on õiglaselt hüvitatud	20	12	2	4
Mulle oli kättesaadav vajalik abi, et toime tulla COVID-19 olukorrast tingitud pingetega	4	18	10	6

Allikas: autori koostatud

3.3. Terviseprobleemide esinemine ja töölt lahkumise kavatsus

Ankeedi viimased kaks küsimust olid seotud hooldustöötajatel terviseprobleemide esinemisega ja töölt lahkumise kavatsusega. Selgus, et hooldustöötajatel esineb probleeme füüsilise tervisega, mis mõjutavad nende töövõimet / igapäevaste tööülesannete täitmist (71% vastas, et neil esineb kas mõningaid või olulisi terviseprobleeme). Töötajate terviseprobleemide esinemissagedus on väljatoodud allolevas tabelis (vt Tabel 4).

Tabel 4. Hooldustöötajatel terviseprobleemide esinemine

Terviseprobleemide esinemine			
Vastuse variant	n	%	Kumulatiivne %
Üldse ei ole, olen väga hea tervisega	1	3	3
Pigem ei ole, olen väga harva haige	10	26	29
On mõningaid probleeme	20	53	82
On olulisi terviseprobleeme	7	18	100
Kokku	38	100	

Allikas: autori koostatud

Töölt lahkumise kavatsuse tulemuste analüüsimisel selgus, et viimase aasta jooksul on enamus töötajaid (74%) mõelnud sellele kas sageli või mõnikord (vt Tabel 5).

Tabel 5. Hooldustöötajate töölt lahkumise kavatsus

Kas oled mõelnud töökoha vahetamise peale viimase aasta jooksul?	N	%	Kumulatiivne %
Jah, sageli	15	40	40
Mõnikord	13	34	74
Ei ole	10	26	100
Kokku	38	100	

Allikas: autori koostatud

3.4. Korrelatsioonianalüüsi tulemused

3.4.1. Läbipõlemise alamskaalade ja stressi vaheline seos

Läbiviidud Pearsoni korrelatsioonanalüüsi tulemused (vt Tabel 6) näitavad tugevat positiivset seost läbipõlemise alamskaalade (isiklik läbipõlemine, tööga seotud läbipõlemine ja kliendiga seotud läbipõlemine) vahel olulisusnivool 0,001.

Positiivne mõõdukas seos ilmnes ka stressi ja kõikide läbipõlemise alamskaalade vahel olulisusnivool 0,001.

Tabel 6. Korrelatsioonianalüüsi tulemused (Pearsoni korrelatsioonikordaja)

	isiklik läbipõlemine	töoga seotud läbipõlemine	kliendiga seotud läbipõlemine
Töoga seotud läbipõlemine	,872	-	-
Kliendiga seotud läbipõlemine	,894	,845	-
Stress	,600	,564	,549

Allikas: autori koostatud

3.4.2. Läbipõlemise ja Covid-19 koldes töötamisest tingitud stressi seos töölt lahkumise kavatsuse, terviseprobleemide ja töökoormusega

Läbipõlemise ja Covid-19 koldes töötamisest tingitud stressi seose töölt lahkumise kavatsuse, terviseprobleemide ja töökoormusega korrelatsioonianalüüsiks kasutas autor Kendall tau-b korrelatsioonikordajat, seoses sellega, et tegemist on väikse valimiga ja väärtuste sarnasusega.

Tabelis 7 (vt tabel 7) väljatoodud korrelatsioonikordajad näitavad, et läbipõlemise alamskaalad (isiklik-, töoga seotud- ja kliendiga seotud läbipõlemine) on üsna tugevalt seotud töökohalt lahkumise kavatsusega, kus kõige tugevam seos on töölt lahkumise kavatsusel töoga seotud läbipõlemisega (Kendalli tau-b = 0,587, $p \leq 0,001$). Töölt lahkumise kavatsuse ja tajutava stressi vahel esineb samuti üsna tugev seos (Kendalli tau-b = 0,494, $p \leq 0,001$).

Töötajatel esinevad terviseprobleemid on positiivses seoses isikliku- ja töoga seotud läbipõlemise ning tajutava stressiga, kus kõige tugevam seos on just stressiga (Kendalli tau-b = 0,276, $p=0,036$). Positiivsed seosed esinevad ka kõikide läbipõlemise alamskaalade ja seoses COVID viirusega töökoormuse suurenemisele antud hinnangute vahel. Kõige tugevam seos esineb töoga seotud läbipõlemise ja töökoormuse suurenemise vahel (Kendalli tau-b = 0,412, $p=0,003$). Töoga seotud läbipõlemise ja kliendiga seotud läbipõlemise alamskaalad on tugevalt seotud töö muutumisega oluliselt pingelisemaks seoses COVID viirusega. Kõige tugevam seos esineb töoga seotud läbipõlemise ja töö pingelisemaks muutumise vahel (Kendalli tau-b = 0,354, $p=0,010$). Töö pingelisemaks muutumise ja tajutava stressi vahel esineb samuti positiivne seos.

Tabel 7. Korrelatsioonianalüüsi tulemused

	Kendall's tau_b	Terviseprobleemide esinemine	Töökoha vahetuse kavatsus	Minu töökoormus suurenes oluliselt seoses COVID-19 viirusega	Minu töö muutus oluliselt pingelisemaks seoses COVID-19 viirusega
Isiklik läbipõlemine	Correlation Coefficient	,267	,491	,366	,261
	Sig. (2-tailed)	,044	,000	,008	,057
Tööga seotud läbipõlemine	Correlation Coefficient	,263	,587	,412	,354
	Sig. (2-tailed)	,047	,000	,003	,010
Kliendiga seotud läbipõlemine	Correlation Coefficient	,151	,576	,349	,329
	Sig. (2-tailed)	,254	,000	,012	,016
Stress	Correlation Coefficient	,279	,494	,271	,308
	Sig. (2-tailed)	,036	,000	,051	,025

Allikas: autori koostatud

Läbipõlemise alamskaalade ning tajutava stressi osas ei ilmnenud positiivseid seoseid väidetega tööpanuse Covid-19 pandeemia tingimustes õiglase hüvitamise ja vajaliku abi kättesaadavuse, et toime tulla COVID-19 olukorrast tingitud pingetega kohta. Samuti ei ilmnenud seoseid ka väitega selle kohta, et töötajad said piisavalt infot COVID-19 viiruse kohta.

3.5. Teenuse kvaliteet ja seos töötajate läbipõlemisega

3.5.1. Klientide rahulolu ööpäevaringse hooldusteenuse kvaliteediga

Narva Sotsiaaltöökeskuse Hooldekodu osakonnas viidi klientide rahulolu-uuring läbi 2021. aasta detsembrikuus ning sellel ajal viibis ööpäevaringsel hooldusteenusel 120 klienti. Tagasisidet saadi 94 kliendilt sh 79,79% (n=75) olid kliendid, 9,57% (n=9) olid kliendi seaduslikud esindajad, 5,32% (n=5) olid kliendi sugulase/lähedased ja 5,32% (n=5) ei märkinud, kes nad on. Tabelis 8 on esitatud 2018 kuni 2021 aastate rahulolu-uuringute keskmised hinded (vt Tabel 8). Osakondade lõikes ei ole rahulolu enne analüüsitud.

Tabelist 8 selgub, et aastatel 2018-2020 on klientide rahulolu teenuse kvaliteediga samal tasemel. 2021 aastal ehk asutuses koroonaviiruse kolde esinemise ajal langes klientide rahulolu teenuse kvaliteediga 0,5 punkti võrra.

Tabel 8. Rahulolu-uuringu keskmised hinded aastatel 2018-2021

	A	B	C	D	Hooldekodu keskmine
Keskmine 2021	4.17	3.90	4.42	4.02	4.13
Keskmine 2020	-	-	-	-	4.63
Keskmine 2019	-	-	-	-	4.61
Keskmine 2018	-	-	-	-	4.60

Allikas: autori koostatud

2021 aasta klientide rahulolu-uuringu tulemustest selgus, et kõige madalam on rahulolu keskmine hinne osakonnas B (3,90), kus viibivad teovõimelised ja enda eest kõige enam hoolitseda suutvad kliendid ning kõige kõrgem osakonnas C (4,42), kus on kõige enam eestkostet vajavaid kliente. Osakondades A ja D on enamus teovõimelised, kuid suuremal määral hooldust vajavad kliendid, kui osakonnas B. Osakondade B ja C vaheline erinevus on autori arvates tingitud asjaolust, et teovõimeliste inimeste suhtumine teenuse kvaliteeti on kriitilisem ning nad tajuvad enam ka COVID-19 viiruse leviku tõkestamiseks rakendatud piirangute mõju teenuse kvaliteedile.

3.5.2. Seos töötajate läbipõlemise ja teenuse kvaliteedi vahel

Eelnevalt sai juba mainitud, et autori läbiviidud klientide rahulolu-uuringu tulemustest selgus, et asutuses koroonaviiruse kolde esinemise ajal langes klientide rahulolu teenusega võrreldes eelneva kolme aastaga. Hooldustöötajate seas esineb igas osakonnas läbipõlemist kõikide alamsaakalde lõikes.

Tabel 9. Töötajate osatähtsus osakondade lõikes, kelle läbipõlemise tase on 51-100% (BO tase)

Osakond	Isiklik läbipõlemine		Tööga seotud läbipõlemine		Kliendiga seotud läbipõlemine	
	töötajate arv	töötajate %	töötajate arv	töötajate %	16-25 p, töötajate arv	töötajate %
A (7 töötajat)	6	86	5	71	6	86
B (8 töötajat)	4	50	5	63	4	50
C (13 töötajat)	8	62	5	39	6	46
D (10 töötajat)	6	60	4	40	5	50

Allikas: autori arvutused

Tabelist 9 selgub (vt Tabel 9), et kõige enam esineb hooldustöötajate seas läbipõlemist tasemel 51-100% kõikide alaliikide lõikes A osakonnas, kus kõige enam esineb võrdselt 86% hooldustöötajatest isklikku ja kliendiga seotud läbipõlemist. Tööga seotud läbipõlemist esineb 71% töötajatest. Osakonnas B esineb kõige enam tööga seotud läbipõlemist (63% hooldustöötajatest). Osakonnas C esineb töötajatel kõige enam isklikku läbipõlemist (62% hooldustöötajatest) ja kõige vähem tööga seotud läbipõlemist (39% hooldustöötajatest). Samuti on ka osakonnas D kõige enam levinud isklik läbipõlemine (60% hooldustöötajatest) ning kõige vähem tööga seotud läbipõlemine (40% hooldustöötajatest).

Klientide rahulolu-uuringu ja töötajate läbipõlemise ning tajutava stressi uuringute tulemused ei luba seega väita, et klientide rahulolu teenusega sõltub oluliselt hooldustöötajate läbipõlemisest ning tajutavast stressist (klientide rahulolu-uuringu tulemused on esitatud lisas 1), kuid mille mõju ei saa ka alahinnata. 2021. aastal läbiviidud klientide rahulolu-uuringust selgus, et klientide rahulolu personali viisakusega on langenud 0,56 punkti võrra võrreldes 2020. aasta tulemustega. Klientide hinnang sellele, et personal osutab neile piisavalt tähelepanu langes samuti 0,56 punkti võrra. Probleemide lahendamise kiirus, mis on otseselt seotud töötajate suhtumisega klientidesse, on klientide hinnangul langenud 0,48 punkti võrra. Arvestades hooldustöötajate suhtumist klientidesse, hinnang personali professionaalsusele on langenud 0,66 punkti võrra. Kusjuures kõige vähem on rahul personali viisakuse, tähelepanu ja professionaalsuega B osakonna kliendid ja probleemide lahendamise kiirusega D osakonna kliendid, aga mitte A osakonna, kus töötajate seas on läbipõlemine kõige murettekitavamal tasemel. Seega võib järeldada, et pigem mõjutavad klientide rahulolu hooldekodus kehtestatud COVID-19 viirusega seotud piirangud. Selgus, et kõige rohkem on klientide rahulolu langenud seoses toitlustamisega (langes 1,03 punkti võrra). Autori hinnangul avaldasid sellele mõju just kehtestatud piirangud, kuna kliendid ei saanud käia poes, mida nad tavaliselt teevad üsna tihti ja kooronakolde ajal ei toimunud ka külastusi ning lähedased ei saanud tuua klientidele, nii tihti kui enne, nende lemmikuid toidukaupu ja kõik kliendid olid sunnitud sööma ainult hooldekodus pakutatavat toitu. Kooronakolde ajal ei toimunud ühtki ühisüritust ega huviringi. Tavaliselt toimub iga nädal mingi kontsert, korraldatakse filmide vaatamist suurel ekraanil jne. Klientide rahulolu vabaaja korraldamisega (langes 0,93 punkti võrra) ja klientide teadlikkuse vaba aja veetmise võimalustest (langes 0,72 punkti võrra) langus järgneb rahulolule toitlustamisega.

4. JÄRELDUSED JA ARUTLUS

Selles peatükis teeb autor uurimistulemustest järeldused püstitatud uurimisküsimuste kaupa ja võrdleb varasemate uuringute tulemusi.

Esimeses uurimisküsimuses hindas autor, millisel määral esineb hooldustöötajatel läbipõlemist (vm vaimse tervise probleeme nagu tööstress) seoses pikaajalise COVID-19 koldes töötamisega.

Selgus, et 63% hooldustöötajatest esineb märkimisväärsel kuni kõrgel tasemel isklikku läbipõlemist, mis tähendab Kristensen'ile ja teistele (2005) toetudes, et enam kui pooled hooldustöötajad tunnevad suurel määral üldist väsimust ja kurnatust. Klientidega töötamisega seotud läbipõlemist märkimisväärsel kuni kõrgel tasemel esineb 55% hooldustöötajatest. Tööga seotud läbipõlemist ehk füüsilist ja psühholoogilist väsimust ja kurnatust, mida vastaja tajub tööga seostatavatena märkimisväärsel kuni kõrgel tasemel esineb 42% hooldustöötajatest. Mõõdukat stressi esineb 55% asutuse hooldustöötajatest ja kõrget stressi esineb 42% hooldustöötajatest.

Hiljutised uuringud (Martínez-López *et al.* 2020; Aiello *et al.* 2011; Liu *et al.* 2020; Maunder *et al.* 2010; Xiao *et al.* 2020) on näidanud, et pandeemia ajal töötamine avaldab märkimisväärset psühhosotsiaalset mõju tervishoiutöötajatele, eriti neile, kes töötavad nõrgemates tingimustes, pikkade töötundidega, ilma piisava personali ja isikukaitsevahenditeta jne. Narva Sotsiaaltöökeskuses ei esinenud probleeme isikukaitsevahenditega, kuid töökoormus ja personalipuudus esinesid. Peamisteks psühhosotsiaalseteks riskideks on muuhulgas stress ja läbipõlemine, mis mõjutavad inimesi füsioloogiliselt, emotsionaalselt, kognitiivselt, sotsiaalselt või füüsiliselt ning võivad põhjustada töölt puudumisi ja tööst loobumist (INSST, O.A., M.P. 2020).

Geriaatrilises kontekstis on stressi ja läbipõlemist palju uuritud, kuna ülalpeetavate eakate pikaajaline hooldus võib inimeste heaolule ja tervisele negatiivselt mõjuda (Menezes de Lucena *et al.* 2006), kuna tegemist on füüsiliselt ja emotsionaalselt nõudliku ametiga. (Martínez-López, Lázaro-Pérez, Gómez-Galán 2021)

Uuringu tulemustest selgus ka, et läbipõlemise alamskaalad (isiklik-, tööga seotud- ja kliendiga seotud läbipõlemine) on üsna tugevalt seotud töökohalt lahkumise kavatsusega, kus kõige tugevam seos on töölt lahkumise kavatsusel tööga seotud läbipõlemisega. Töölt lahkumise kavatsuse ja tajutava stressi vahel esineb samuti üsna tugev seos.

Töötajatel esinevad terviseprobleemid on positiivselt seotud isikliku- ja tööga seotud läbipõlemise ning tajutava stressiga, kus kõige tugevam seos on just stressiga. Positiivsed seosed esinevad ka kõikide läbipõlemise alamskaalade ja töökoormuse suurenemise seoses COVID viirusega vahel. Kõige tugevam seos esineb tööga seotud läbipõlemise ja töökoormuse suurenemise vahel. Tööga seotud läbipõlemise ja kliendiga seotud läbipõlemise alamskaalad on tugevalt seotud töö muutumisega oluliselt pingelisemaks seoses COVID viirusega. Kõige tugevam seos esineb tööga seotud läbipõlemise ja töö pingelisemaks muutumise vahel. Töö pingelisemaks muutumise ja tajutava stressi vahel esineb samuti positiivne seos.

Teises uurimisküsimuses hindas eutor, kas tajutud teenuse kvaliteet on klientide hinnangul muutunud tulenevalt COVID-19 koldes elamisest.

D. S. Tawfik'i ja teiste (2020) läbiviidud uuringu tulemused viitavad seosele teenuseosutaja läbipõlemise ja halvenenud hoolduskvaliteedi vahel, mis on kooskõlas hiljutiste erinevate uuringute (Dewa *et al.* 2017; Hall *et al.* 2016; Salyers *et al.* 2017; Panagioti, Geraghty, Johnson 2018; Dewa *et al.* 2017) ülevaadetega. Ka autori läbiviidud klientide rahulolu-uuringu tulemustest selgus, et 2021 aastal ehk asutuses koroonaviiruse kolde esinemise ajal langes klientide rahulolu teenuse kvaliteediga 0,5 punkti võrra võrreldes 2020. aastaga. Kõige madalam on rahulolu keskmine hinne osakonnas B, kus viibivad teovõimelised ja enda eest kõige enam hoolitseda suutvad kliendid ning kõige kõrgem osakonnas C, kus on kõige enam eestkostet vajavaid kliente. Osakondade B ja C vaheline erinevus on autori arvates tingitud asjaolust, et teovõimeliste inimeste suhtumine teenuse kvaliteeti on kriitilisem ning nad tajuvad enam ka COVID-19 viiruse leviku tõkestamiseks rakendatud piirangute mõju teenuse kvaliteedile.

Kolmandas uurimisküsimuses hindas autor, mil määral on klientide hinnangul muutunud tajutav töötajate suhtumine neisse teenuse osutamisel COVID-19 kolde tekkimisele eelneva ajaga võrreldes.

2021. aastal läbiviidud klientide rahulolu-uuringust selgus, et klientide rahulolu personali viisakusega on langenud 0,56 punkti võrra võrreldes 2020. aasta tulemustega. Klientide hinnang sellele, et personal osutab neile piisavalt tähelepanu langes samuti 0,56 punkti võrra. Probleemide lahendamise kiirus, mis on otseselt seotud töötajate suhtumisega klientidesse, on klientide hinnangul langenud 0,48 punkti võrra. Arvestades hooldustöötajate suhtumist klientidesse, hinnang personali professionaalsusele on langenud 0,66 punkti võrra.

Neljandas uurimisküsimuses hindas autor, kas klientide poolt tajutav teenuse kvaliteet on seotud töötajate läbipõlemisega (vm vaimse tervise probleemide esinemisega)?

Klientide rahulolu-uuringu ja töötajate läbipõlemise ning tajutava stressi uuringute tulemused viitavad sellele, et töötajate läbipõlemine on põhjustanud suhtumise muutumist klientidesse ja ka tajutavat teenuse kvaliteeti, kuid lähtudes klientide rahulolu-uuringu tulemustest võib klientide tajutav teenuse kvaliteet olla tugevamini mõjutatud hooldekodus kehtestatud COVID-19 viirusega seotud piirangutest. Selgus, et kõige rohkem on klientide rahulolu langenud seoses toitlustamise ja vabaaaja korraldamisega, mis on otseselt seotud koroonaviiruse leviku tõkestamiseks kehtestatud piirangutega.

D. Grabowski ja V. Mor'i (2020) sõnul olid peaaegu kõik USA hooldekodud täielikult lukustatud ja elanikud ei näinud oma perekondi ega saanud osaleda ühistoitlustusel ega -tegevustes. Inzitari ja teiste (2020) läbiviidud uuringust selgub, et ka Hispaanias, Itaalias, Hollandis, ja Kanadas rakendati hooldekodudes COVID-19 viiruse leviku tõkestamiseks sarnaseid meetmeid. Seega võib järeldada, et autori läbiviidud uuringu tulemused seoses COVID-19 tõkestamiseks kehtestatud piirangutega avaldavad ka nendes riikides rohkemat mõju teenuse kvaliteedile ning nende mõju tunnetavad olulisel määral aktiivsemad hooldekodude elanikud.

J. A. Martínez-López'e ja teiste (2020) arvates pole raske mõista, et see olukord avaldab pikas perspektiivis professionaalidele tagasilööke, sest sageli ei ole isik ise valmis kõige suurema pinge ajal piiratud olukordadega silmitsi seisma ning sageli ilmnevad need tagajärjed tulevikus. Teisisõnu, tervishoiutöötajad, kes ei taju ebasoodsas tervisekriisiolukorras nende ravi vajalikkust, võivad seda tulevikus kõige rohkem vajada, kuna nende emotsionaalne kurnatus, stress ja emotsionaalne ärevus suurenevad, ilma et nad saaksid olukorra jaoks mingit kompensatsioonimehhanismi rakendada. (*Ibid.*)

J. A. Martínez-López ja teised (2021) jõudsid järeldusele, et arvestades pandeemia konteksti ja hooldekodude hooldusteenuste osutajate tööga seotud probleeme, on vaja teada pandeemia mõju, mida hooldekodu töötajad võivad kogeda, et murettekitavate tulemuste puhul, saaks sarnaseid olukordi tulevikus ära hoida ka teiste võimalike COVID-19 lainete kontekstis, mis hõlmavad suurt hulka nakatunuid ja surnuid. Koroonaviiruse esimese laine ajal kasvas plahvatuslikult läbipõlemissündroomi esinemine. Nendel spetsialistidel tuleb psühholoogilise terviseriskiga silmitsi seista mitte ainult siis, kui see ilmneb, vaid ka ennetavast vaatenurgast, millest lähtuvalt on sellel esmase koolituse ja jätkuõppe programmides ülimalt oluline roll. Praegu tuleb välja töötada säästev töökeskkond, mis pakub töötajatele ohutust ja heaolu mitmes mõõtmes, suurendades samal ajal nende tootlikkust isegi äärmuslikes olukordades. (Martínez-López, Lázaro-Pérez, Gómez-Galán 2021)

J. A. Martínez-López ja teised (2021) väidavad, et nii teaduskirjanduses on vähe olnud teemaks, hooldustöötajate kogemuslike protsessidega seonduv, näiteks läbipõlemise kujunemisega, seega võib selle uurimine aidata parandada mitte ainult spetsialistide endi, vaid ka hooldustöötajate töö kvaliteeti. Kui epideemiate ja pandeemiate ajal on üks hea asi, siis see, et nad toovad lauale kõigi elanikkonnakategooriate toimimise, näidates nende tugevaid ja nõrku külgi struktuurilisel ja organisatsioonilisel, institutsionaalsel ja isegi isiklikul tasandil. Selle teadmine aitab parandada meie võimet uutele sündmustele tõhusamalt vastu tulla. (Martínez-López, Lázaro-Pérez, Gómez-Galán 2021)

5. TÖÖ TUGEVUSED JA NÕRKUSED

Töö tugevuseks on töös kasutatud COVID-19 pandeemia ja selle mõjudega seonduvate artiklite ilmumisaeg, mis on alla viie aasta. Sama võib pidada ka teema nõrkuseks, kuna COVID-19 haiguse leviku lõpliku mõju mastaapsust ei ole võimalik veel mõõta seoses selle lühiajalise ilmnemisega. Kuid maailm on ennegi puutunud kokku erinevate kriisidega ja kõigest sellest, mis neid kõiki ühendab, on võimalik juba järeldusi teha.

Antud uuringu tulemuste reliaablusnäitajad on piisavalt kõrged selleks, et rääkida tulemuste usaldusväärsusest. Samas on huvitavaks tulemuseks see asjaolu, et klientide tajutav teenuse kvaliteet ei olegi kõige madalam selles osakonnas, kus on töötajate läbipõlemise tase kõige kõrgem, mis tähendab seda, et kehtestatud piirangud haiguse leviku tõkestamiseks avaldavad tugevamat mõju hooldekodu elanikele kui töötajate läbipõlemine ja tajutav stress.

Uuringus osalesid kõik ühe asutuse hooldustöötajad ja üldjoontes olid Eestis ja ka paljudes teistes riikides rakendatud sarnased meetmed haigus leviku tõkestamiseks ja probleemid teenuse osutamisel sarnased, seega võib saadud tulemusi üldistada ka teiste hooldekodudega. Kuid arvestades iga asutuse eripärasid ja töökeskkonda, esineb erinevusi, mis võivad tulemusi kallutada ühes või teises suunas. Paljudes riikides esines näiteks isikukaitsevahendite puudus, mis mõjub töötajatele negatiivselt ning võib mõjutada teenuse tajutavat kvaliteeti veel tugevamini negatiivses võtmes.

KOKKUVÕTE

2019. aasta detsembris Hiinas Wuhanis alguse saanud ja nüüd juba üle kahe aasta kestnud COVID-19 pandeemia on avaldanud märkimisväärset mõju kogu inimkonnale. Hooldustöötajad on kogu selle aja osutanud ööpäevaringset hooldusteenust COVID-19 haiguse riskigrupi esindajatele, kelleks on inimesed üle kuuekümne aastases vanuses. Hooldustöötajate töökoormus on oluliselt suurenenud ja tööülesandeid lisandunud. Lisaks puutusid nad koroonakolde esinemisel kokku pidevalt hoolealuste kannatuste ja surmaga. Kartsid nakatuda ja nakatada ka oma lähedasi. Töötamine sellistes tingimustes on stressirohke ning teadaolevalt viib juhtimata jäänud pikaajaline stress läbipõlemiseni. Hooldustöötajate töö on tihedalt seotud suhtlemise ja kontakteerumisega klientidega, kes vajavad nende abi igapäeva eluga hakkama saamisel. Hooldustöötajate läbipõlemine ja COVID-19 haiguse leviku tõkestamiseks rakendatud piirangute tingimustes elamine mõjutab ka hooldusteenuse tajutavat kvaliteeti. Kuigi COVID-19 mõjusid on nüüdseks juba nii üleilmselt kui Eestis uuritud, ei ole autorile teadaolevalt analüüsitud, mil määral COVID-19 seoses esinev töötajate läbipõlemine avaldab mõju hooldekoduteenuse kvaliteedile.

Magistritöö eesmärgiks oli välja selgitada, mil määral esineb hooldustöötajatel läbipõlemist seoses COVID-19 koldes töötamisega ning kuidas see mõjutab tajutavat teenuse kvaliteeti Narva Sotsiaaltöökeskuse näitel.

Esimese uurimisküsimuses uuris autor, millisel määral esineb hooldustöötajatel läbipõlemist (vm vaimse tervise probleeme nagu tööstress) seoses pikaajalise COVID-19 koldes töötamisega. Selgus, et enamusel hooldustöötajatel esineb märkimisväärset kuni kõrgel tasemel isikliku läbipõlemist. Klientidega töötamisega seotud läbipõlemist märkimisväärset kuni kõrgel tasemel esines samuti rohkem kui pooltel hooldustöötajatest. Töoga seotud läbipõlemist märkimisväärset kuni kõrgel tasemel natuke vähem kui pooltel hooldustöötajatest. Peaaegu kõik hooldustöötajad tajuvad ka mõõdukat või kõrget stressi.

Uuringu tulemustest selgus ka, et läbipõlemise alamskaalad (isiklik-, tööga seotud- ja kliendiga seotud läbipõlemine) ja stressi skaala on üsna tugevalt seotud töökohalt lahkumise kavatsusega.

Töötajatel esinevad terviseprobleemid on positiivselt seotud isikliku- ja tööga seotud läbipõlemise ning tajutava stressiga, kus kõige tugevam seos on just stressiga. Positiivsed seosed esinevad ka kõikide läbipõlemise alamskaalade ja töökoormuse suurenemise seoses COVID viirusega vahel.

Tööga seotud läbipõlemise ja kliendiga seotud läbipõlemise alamskaalad on tugevalt seotud töö muutumisega oluliselt pingelisemaks seoses COVID viirusega. Töö pingelisemaks muutumise ja tajutava stressi vahel esineb samuti positiivne seos.

Teise uurimisküsimuses uuris autor, kas tajutud teenuse kvaliteet on klientide hinnangul muutunud tulenevalt COVID-19 koldes elamisest ning selgus, et 2021 aastal ehk asutuses koroonaviiruse kolde esinemise ajal langes klientide rahulolu teenuse kvaliteediga 0,5 punkti võrra võrreldes 2020. aastaga. Kõige madalam on rahulolu keskmine hinne osakonnas, kus viibivad teovõimelised ja enda eest kõige enam hoolitseda suutvad kliendid, kes on teenuse kvaliteedi suhtes ka kõige kriitilisemad ning kõige kõrgem osakonnas, kus on kõige enam eestkostet vajavaid kliente.

Kolmanda uurimisküsimuses uuris autor, mil määral on klientide hinnangul muutunud tajutav töötajate suhtumine neisse teenuse osutamisel COVID-19 kolde tekkimisele eelneva ajaga võrreldes ning selgus, et klientide rahulolu personali suhtumisega neisse on langenud võrreldes eelnevate kolme aastaga poole punkti võrra.

Neljanda uurimisküsimuses uuris autor, kas klientide poolt tajutav teenuse kvaliteet on seotud töötajate läbipõlemisega (vm vaimse tervise probleemide esinemisega) ning selgus, et klientide rahulolu-uuringu ja töötajate läbipõlemise ning tajutava stressi uuringute tulemused viitavad sellele, et töötajate läbipõlemine on põhjustanud suhtumise muutumist klientidesse ja ka tajutavat teenuse kvaliteeti, kuid lähtudes klientide rahulolu-uuringu tulemustest võib klientide tajutav teenuse kvaliteet olla tugevamini mõjutatud hooldekodus kehtestatud COVID-19 viirusega seotud piirangutest.

Võib öelda, et COVID-19 haiguse levikuga seotud kriisi uurimine võib aidata tulevikus paremini toime tulla ja vastu seista kriisi mõjudele. Selleks on vaja uurida selle mõjusid ja töötada välja õppeprogrammid ja meetmed, mida saaks jagada nii tasemeõppes kui ka järelõppes.

SUMMARY

BURNOUT OF CARE WORKERS IN THE COVID-19 PANDEMIC AND ITS IMPACT ON THE QUALITY OF SERVICE

Kristi Mürk

Nursing home clients all over the world and also in Estonia have lived and worked under strict restrictions for more than two years in connection with measures to prevent the spread of COVID-19, as nursing home clients are a risk group for COVID-19. Due to the restrictions, both the work tasks of the care home staff have changed and the workload has increased, which means that the workload has increased in this regard. Given the severity of COVID-19, workers also have a legitimate fear of becoming infected. At the same time, they need to stay calm and find the necessary words and explanations for customers who may also be anxious and afraid of becoming infected. Fear is also related to the fact that employees at risk of infection are afraid to infect their loved ones.

Working in a COVID-19 pandemic has had an impact on the mental health of workers, which may negatively affect the quality of long-term care service provided outside the home. As a result of long-term stress, employees may experience burnout, which also affects the quality of the service provided. It is therefore important to map the extent to which the COVID situation has affected the mental health of employees and how this is reflected in the quality of service perceived by customers.

The aim of this master's thesis was to find out the extent to which care workers experience burnout in connection with working in the COVID-19 pandemic and the extent to which this affects the perceived quality of service on the example of Narva Social Work Center.

In the empirical research of the master's thesis, the author sought answers to the following questions:

- To what extent do maintenance workers experience burnout or stress due to long-term working of the COVID-19 hearth?
- According to the customers, has the quality of the perceived service changed due to living in a COVID-19 hearth?
- To what extent do customers think that the perceived attitude of employees towards them has changed compared to the time before the COVID-19 outbreak?
- Is the quality of service perceived by customers related to burnout of employees (or other mental health problems)?

The author conducted a survey among the care staff and clients of Narva Social Work Centre using questionnaires and a quantitative research method. The author used correlation analysis to evaluate the correlations.

The results suggest that working in a COVID-19 pandemic had a significant impact on the mental health of workers and that many of them experience burnout and stress. Burnout also affects the quality of service perceived by clients, but it is more affected by the restrictions applied in the care home to prevent the spread of COVID-19.

Keywords: burnout; COVID-19; stress; service quality; nursing homes

KASUTATUD ALLIKATE LOETELU

- Aiello, A., Khayeri, M.Y., Raja, S., Peladeau, N., Romano, D., Leszcz, M., Maunder, R.G., Rose, M., Adam, M.A., Pain, C., Moore A., Savage, D., Schulman, R. B. (2011). Resilience training for hospital workers in anticipation of an influenza pandemic. *Journal of Continuing Education in the Health Professions*, 31, 15–20.
- Ben-Porat, A., Itzhaky, H. (2015). Burnout among Social Workers: The Contribution of Personal and Environmental Resources. *Journal of Social Work*, 15(6): 606–20.
- Bhuiyan, A. K. M. I., Sakib, N., Pakpour, A. H., Griffiths, M. D., & Mamun, M. A. (2020). COVID-19-related suicides in Bangladesh due to lockdown and economic factors: case study evidence from media reports. *International Journal of Mental Health Addiction*.10.1007/s11469-020-00307-y.
- Blanco-Donoso, L. M., Moreno-Jimenez, J. E., Galves-Herrer, M., Moreno-Jimenez, B. (2020). Occupational psychosocial risks of health professionals in the face of the crisis produced by the COVID-19: From the identification of these risks to immediate action. *International Journal of Nursing Studies Advances*, 2.
- Bowling, N. A., & Kirkendall, C. (2012). Workload: A review of causes, consequences, and potential interventions. In J. Houdmont, S. Leka, & R. Sinclair (Eds.), *Contemporary occupational health psychology* (Vol. 2) (pp. 221–238). Chichester, U.K.: Wiley.
- Brooks SK, Webster RK, Smith LE, Woodland L, Wessely S, Greenberg N, Rubin GJ. (2020). The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. *The Lancet*; 395(10227):912–920.
- Catton, H., RN, MA, BS (Econ) (Hons). (2020). Global challenges in health and health care for nurses and midwives everywhere. *International Nursing Review*, 67(1), 4– 6.
- Cavanaugh, M. A., Boswell, W. R., Roehling, M. V., & Boudreau, J. W. (2000). An empirical examination of self-reported work stress among U.S. managers. *Journal of Applied Psychology*, 85, 65–74.
- Cohen S, Kamarck T, Mermelstein R. (1983). A global measure of perceived stress. *J Health Soc Behav*, 24:385–96.
- Cohen S, Williamson G. (1988). Perceived stress in a probability sample of the United States. In: Spacapan S, Oskamp S, editors. *The social psychology of health: Claremont symposium on applied social psychology*. Newbury Park, CA: Sage. p. 31–67.
- Collings, J. & Murray, P. (1996). Predictors of stress amongst social workers: An empirical study. *British Journal of Social Work*, 26, 375–387.

- Dascalu, S. (2020). The Successes and Failures of the Initial COVID-19 Pandemic Response in Romania. *Front. Public Health*, 8, 344.
- Dewa, C.S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L. (2017). The relationship between physician burnout and quality of healthcare in terms of safety and acceptability: a systematic review. *BMJ Open*. 7(6):e015141.
- Dewa, C.S., Loong, D., Bonato, S., Trojanowski, L., Rea, M. (2017). The relationship between resident burnout and safety-related and acceptability-related quality of healthcare: a systematic literature review. *Bmc Medical Education*.17:195.
- Dewe, P., & Kompier, M. (2008). *Foresight mental capital and wellbeing project: Wellbeing and work: Future challenges*. London: The Government Office for Science.
- Diaconescu, M. (2015). Burnout, Secondary Trauma and Compassion Fatigue in Social Work. *Revista de Asistentă Socială*, 15(3): 57–63.
- Dopkeen, J., Dubois, R.. (2014). Stress in the workplace: A Policy Synthesis on Its Dimensions and Prevalence. *White paper*. University of Illinois Chicago. Center for Employee Health Studies, School of Public Health, 22 p.
- Dwyer, D. J., & Ganster, D. C. (1991). The effects of job demands and control on employee attendance and satisfaction. *Journal of Organizational Behavior*, 12, 595–608.
- Eesti Haigekassa. (2021). Üldhooldekodus osutatav õendusteenus. Infopäev 11.03.2021. https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/Signe/Infop%C3%A4ev_m%C3%A4rts_2021.pdf
- EQUASS Eesti koduleht. Kvaliteedimärk. <http://www.equass.ee/equasseesti/kvaliteedimark/> (viimati vaadatud 02.05.2018)
- Fričová, Júlia, Kohútová, Katarína, Štefáková, Lenka (2020). Burnoutsyndrome in relation to the sensitivity of nurses, teachers and social workers. *Proceedings of CBU in Social Sciences*, 1, 44-52. <https://doi.org/10.12955/pss.v1.45>
- Gil-Monte, P.R. (2005). Factorial validity of the Maslach Burnout Inventory (MBI-HSS) among Spanish professionals. *Rev Saúde Pública*, 39, 1–8.
- Glazer, S., Liu, C. (2017). Work, Stress, Coping, and Stress Management. *Oxford Research Encyclopedia of Psychology*. <https://oxfordre.com/psychology/view/10.1093/acrefore/9780190236557.001.0001/acrefore-9780190236557-e-30>
- Godfrey, A. B. (1999). “Total quality management”. In *Juran's quality handbook*, Edited by: Juran, JM and Godfrey, AB. 1–33. New York: McGraw-Hill.
- Grabowski, D. C., Mor, V. (2020). Nursing Home Care in Crisis in the Wake of COVID-19. *JAMA Network*. American Medical Association.

- Hall, L.H., Johnson, J., Watt, I., Tsipa, A., O'Connor, D.B. (2016). Healthcare Staff Wellbeing, Burnout, and Patient Safety: A Systematic Review. *Plos One* 11(7):e0159015.
- Hauke, A., Flintrop, J., Brun, E., & Rugulies, R. (2011). The impact of work-related psychosocial stressors on the onset of musculoskeletal disorders in specific body regions: A review and meta-analysis of 54 longitudinal studies. *Work & Stress*, 25, 243–256.
- Hoffarth, M.J. (2017). The Making of Burnout: From Social Change to Self-Awareness in the Postwar United States, 1970-1982. *History of Human Sciences*, 30(5): 30–45.
- Hombrados-Mendieta, I., & Cosano-Rivas, F. (2011). Burnout, workplace support, job satisfaction and life satisfaction among social workers in Spain: A structural equation model. *International Social Work*, 56(2) 228-246.
- Huang, C., Wang, Y., & Li, X. (2020). Clinical features of patients infected with 2019 novel coronavirus in Wuhan, China. *Lancet*, S0140– 6736(20), 30183– 30185.
- Iacono, G. (2017). A Call for Self-Compassion in Social Work Education. *Journal of Teaching in Social Work*, 37(5): 454–76.
- Inzitari, M., Risco, E., Cesari, M., Buurman, B. M., Kuluski, K., Davey, V., Bennett, L., Varela J., Prvu Bettger, J. (2020). Nursing Homes and Long Term Care After COVID-19: A New ERA? *The journal of nutrition, health & aging*. Volume 24, 1042–1046.
- Instituto Nacional de Seguridad y Salud en el Trabajo (INSST), O.A., M.P. (2020). *Guía para la Gestión de los Riesgos Psicosociales en la Actividad de Cuidado de Personas Mayores*. Available online: <https://cutt.ly/8jcaLyJ>.
- Jex, S. M., & Beehr, T. A. (1991). Emerging theoretical and methodological issues in the study of work-related stress. *Research in Personnel and Human Resources Management*, 9, 311–365.
- Jürisoo, M. (2004). *Burnout – läbipõlemine*. Tallinn: Fontes
- Kimes, A. T. (2016). Burnout rates among social workers: a systematic review and Synthesis. *Electronic Theses, Projects, and Dissertations*. 398.
- Klein, E. M., Brähler, E., Dreier, M., Reinecke, L., Müller, K. W., Schmutzer, G., Wölfling, K., Beutel, M. E. (2016). The German version of the Perceived Stress Scale – psychometric characteristics in a representative German community sample. *BMC Psychiatry*, 16, 159 (2016). <https://doi.org/10.1186/s12888-016-0875-9>
- Koit, R. (2021). COVID-19 kriisi mõju sotsiaaltöö ja hoolekande korraldusele. Saaremaa kogemus. *Sotsiaaltöö*. Tervise Arengu Instituut. <https://tai.ee/et/sotsiaaltoo/covid-19-kriisi-moju-sotsiaaltoo-ja-hoolekande-korraldusele-saaremaa-kogemus>
- Kopp M. S., Thege B. K., Balog P., Stauder A., Salavecz G., Rózsa S. (2010). Measures of stress in epidemiological research. *J Psychosom Res*, 69(2), 211–25.

- Kristensen, T. S., Christensen, K. B., Borritz, M. (2005). The Copenhagen Burnout Inventory: A new tool for the assessment of burnout. *Work and Stress* 19(3): 192/207. DOI: 10.1080/02678370500297720
- LaRocco, J. M., Tetrick, L. E., & Meder, D. (1989). Differences in perceptions of work environment conditions, job attitudes, and health beliefs among military physicians, dentists, and nurses. *Military Psychology*, 1, 135–151.
- Lee E-H. (2012). Review of the psychometric evidence of the perceived stress scale. *Asian Nurs Res.* 6(4):121–7.
- LePine, J. A., Podsakoff, N. P., & LePine, M. A. (2005). A meta-analytic test of the challenge stressor-hindrance stressor framework: An explanation for inconsistent relationships among stressors and performance. *Academy of Management Journal*, 48, 764–775.
- Li, Q., Guan, X., Wu, P., Wang, X., Zhou, L., Tong, Y. Feng, Z. (2020). Early transmission dynamics in Wuhan, China, of novel coronavirus-infected pneumonia. *New England Journal of Medicine*, <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2002032>.
- Liu, C., Spector, P. E., & Shi, L. (2007). Cross-national job stress: A quantitative and qualitative study. *Journal of Organizational Behavior*, 28, 209–239.
- Liu, Z., Han, B., Jiang, R., Huang, Y., Ma, C., Wen, J., Zhang, T., Wang, Y., Chen, H., Ma, Y. (2020). Mental health status of physicians and nurses during COVID-19 epidemic in China. *Lancet*. <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3551329>
- Lloyd, C., King, R., & Chenoweth, L. (2002). Social work, stress and burnout: A review. *Journal of Mental Health*, 11(3), 255-265.
- Luban R. What is burnout? // Palo Alto (Cal.), 1996 // URL: <http://www.friendsocialworker.com/socialworkburnout.htm>
- Maher, E. L. (1983). Burnout and commitment: A theoretical alternative. *Journal of Counseling & Development*, 61(7), 390-393.
- Martínez-López, J. Á., Lázaro-Pérez, C., Gómez-Galán, J. (2021). Burnout among Direct-Care Workers in Nursing Homes during the COVID-19 Pandemic in Spain: A Preventive and Educational Focus for Sustainable Workplaces. *Sustainability*, 13(5), 2782; <https://doi.org/10.3390/su13052782>
- Martínez-López, J. Á.; Lázaro-Pérez, C.; Gómez-Galán, J.; Fernández-Martínez, M.M. (2020). Psychological Impact of COVID-19 Emergency on Health Professionals: Burnout Incidence at the Most Critical Period in Spain. *Journal of Clinical Medicine* 9, 3029.
- Maslach, C., & Goldberg, J. (1998). Prevention of burnout: New perspectives. *Applied and Preventive Psychology*, 7(1), 63-74.
- Maslach, C., & Leiter, M. P. (2005). Stress and burnout: The critical research in Cooper, C.L. (Ed.). *Handbook of Stress Medicine and Health*. Lancaster: CRC Press, 155-72.

- Maslach, C., Leiter, M.P. (2007). *Läbipõlemine*. Tartu: Väike Vanker.
- Maslach, C., Jackson, S. & Leiter, M. (1996). *Maslach Burnout Inventory Manual*. Palo Alto: Consulting Psychologists Press.
- Maunder, R.G., Lancee, W.J., Mae, R., Vincent, L., Peladeau, N., Beduz, M.A., Hunter, J.J., Leszcz, M. (2010). Computer-assisted resilience training to prepare healthcare workers for pandemic influenza: A randomized trial of the optimal dose of training. *BMC Health Services Research*, 10, 72.
- McFadden, P., Campbell, A., Taylor, B. (2015). Resilience and Burnout in Child Protection Social Work: Individual and Organizational Themes from a Systematic Literature Review. *The British Journal of Social Work* 45: 1546–63.
- Menezes de Lucena, V.A., Fernández, B.; Hernández, L.; Ramos, F.; Contador, I. (2006). Resiliencia y el modelo Burnout-Engagement en cuidadores formales de ancianos. *Psicothema*, 18, 791–796.
- Mo, Y., Deng, L., Zhang, L., Lang, Q., Liao, C., Wang, N., Qin, M., Huang, H. (2020). Work stress among Chinese nurses to support Wuhan in fighting against COVID-19 epidemic. *The Journal of Nursing Management*, Volume28, Issue5. Pages 1002-1009.
- Mugu, Ü. (2011). *Tartu linna õpetajate läbipõlemise, enesetõhususe ja taustategurite seosed*. (Magistritöö) Tartu Ülikooli Sotsiaal- ja Haridusteaduskond, Tartu.
- Männik-Sepp, Mariliis 2014. EQUASS Assurance kvaliteedisüsteemi mõju uuring. Astangu: Astangu Kutserehabilitatsiooni Keskus
http://www.astangu.ee/fileadmin/media/Hindamise_lopparuanne.pdf (viimati vaadatud 02.05.2018)
- Mürk, K. (2018). *Kvaliteedisüsteemi rakendamine Narva Sotsiaaltöökeskuse näitel* (Lõputöö) Tartu Ülikool Ühiskonnateaduste lektoraat, Narva.
- Narva Sotsiaaltöökeskuse kodulehekül, <http://nstk.ee/et/teenused/hooldekodu/oopaevaringne-hooldus#menu> (viimati vaadatud 26.03.2022).
- Narva Sotsiaaltöökeskuse kodulehekül. <http://nstk.ee/> (viimati vaadatud 26.03.2022).
- Narva Sotsiaaltöökeskuse põhimäärus RT IV, 17.03.2016, 11.
<https://www.riigiteataja.ee/akt/417032016011?leiaKehtiv> (viimati vaadatud 26.03.2022)
- Narva Sotsiaaltöökeskus. (2022). Narva Sotsiaaltöökeskuse tööajagraafik.
- Pan, Y., Guan, H., Zhou, S., Wang, Y., Li, Q., Zhu, T., Xia, L. (2020). Initial CT findings and temporal changes in patients with the novel coronavirus pneumonia (2019-nCoV): A study of 63 patients in Wuhan, China. *European Radiology*.
- Panagioti, M., Geraghty, K., Johnson, J. (2018). Association Between Physician Burnout and Patient Safety, Professionalism, and Patient Satisfaction: A Systematic Review and Meta-analysis. *JAMA Intern Med.* 178(10):1317–30.

- Parasuraman, S., & Purohit, Y. S. (2000). Distress and boredom among orchestra musicians: The two faces of stress. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 74–83.
- Prakash, A., Mohanty, R.P. (2012). Understanding service quality. *Production Planning & Control*. Volume 24, 2013 - Issue 12, 1050-1065.
- Pyankova, L. A., Khomicheva, V. E. (2019). The Essence of Job Burnout Syndrome. *Obschestvo: sociologiya, psihologiya, pedagogika*, 4 (60), 90-94
- Ramya, N., Kowsalya, A., Dharanipriya, K. (2019). Service quality and its dimensions. *EPRA International Journal of Research and Development (IJRD)*. Volume: 4 | Issue: 2
- Redondo-Sama, G., Matulic, V., Munté-Pascual, A., De Vicente, I. (2020). Social Work during the COVID-19 Crisis: Responding to Urgent Social Needs. *Sustainability*, 12, 8595.
- Runcan, R. (2020). Social Work in Romania in the Time of the Covid-19 Pandemic: Strengths and Weaknesses. In *NORDSCI International Conference; Conference Proceedings, Book 1*, Volume 3; Saima Consult Ltd.: Sofia, Bulgaria, 2020; pp. 273–280.
- Runcan, R.; Runcan, P.L. (2020). Pandemia COVID-19 și Sentimentul de Teamă Resimțit în Sistemul de Asistență Socială din România. In *Implicațiile Economice și Sociale ale Pandemiei COVID-19: Analize, Prognoze și Strategii de Atenuare a Consecințelor*; Institutul Național de Cercetări Economice: Chișinău, Republic of Moldova, 21–23.
- Rupani, P.F.; Nilashi, M.; Abumalloh, R.A.; Asadi, S.; Samad, S.; Wang, S. (2020). Coronavirus pandemic (COVID-19) and its natural environmental impacts. *Int. J. Environ. Sci. Technol*, 17, 4655–4666.]
- Salyers, M.P., Bonfils, K.A., Luther, L., Firmin, R.L., White, D.A., Adams, E.L., Rollins, A. L. (2017). The Relationship Between Professional Burnout and Quality and Safety in Healthcare: A Meta-Analysis. *Journal of General Internal Medicine* 32(4):475–82.
- Satici, B., Saricali, M., Satici, S. A., & Griffiths, M. D. (2020). Intolerance of uncertainty and mental wellbeing: serial mediation by rumination and fear of COVID-19. *International Journal of Mental Health Addiction*.10.1007/s11469-020-00305-0.
- Severo, E.A.; De Guimarães, J.C.F.; Dellarmelin, M.L. (2021). Impact of the COVID-19 pandemic on environmental awareness, sustainable consumption and social responsibility: Evidence from generations in Brazil and Portugal. *J. Clean. Prod.* 286, 124947.
- Sihtasutus Põhja-Eesti Regionaalhaigla. <https://www.koroonakriis.ee/kiirabi>
- Spector, P. E., Chen, P. Y., & O’Connell, B. J. (2000). A longitudinal study of relations between job stressors and job strains while controlling for prior negative affectivity and strains. *Journal of Applied Psychology*, 85, 211–218.

- Tawfik, D. S., Scheid, A., Profit, J., Shanafelt, T., Trockel, M., Adair, K. C., Sexton, B., Ioannidis, J. P. A. (2019). Evidence relating healthcare provider burnout and quality of care: A systematic review and meta-analysis. *PMC PubMed Central*, 171(8): 555–567.
- Terviseamet. (2022). Koroonaviiruse andmestik. <https://www.terviseamet.ee/et/koroonaviirus/koroonaviiruse-andmestik>
- Travis, D. J., Lizano, E. L., & Mor Barak, M. E. (2015). I'm so stressed!: A longitudinal model of stress, burnout and engagement among social workers in child welfare settings. *British Journal of Social Work*, doi: 10.1093/bjsw/bct205
- Wagaman, M.A., Geiger, J.M., Shockley, C., Segal, E.A. (2015). The Role of Empathy in Burnout, Compassion Satisfaction, and Secondary Traumatic Stress among Social Workers. *Social Work*, 60(3): 201–9. Available online at: <https://doi.org/10.1093/sw/swv014>.
- Walters, J. E., Brown, A. R., Jones, A. E. (2018). Use of the Copenhagen Burnout Inventory with Social Workers: A Confirmatory Factor Analysis. *Human Service Organizations: Management, Leadership & Governance*, 437-456, ISSN: 2330-3131 (Print) 2330-314X.
- WHO. (2022). QD85 Burnout. ICD-11 for Mortality and Morbidity Statistics (Version : 02/2022) <https://icd.who.int/browse11/l-m/en#/http%3a%2f%2fid.who.int%2fid%2fentity%2f129180281>
- Willis, N.G., Molina, V. (2019). Self-Care and the Social Worker: Taking Our Place in the Code. *Social Work*, 64(1): 83–6.
- Xiao, H., Zhang, Y., Kong, D., Li, S., Yang, N. (2020). The effects of social support on sleep quality of medical staff treating patients with coronavirus disease 2019 (COVID-19) in January and February 2020 in China. *International Medical Journal of Experimental and Clinical Research*, 26, e923549.
- Санькова, М.И. (2004). Синдром «эмоционального выгорания» у социальных работников: теоретический анализ понятия. *Человек. Сообщество. Управление*, №2

LISAD

Lisa 1. 2021 aasta rahulolu-uuringu keskmiste hinnete võrdlus osakondade lõikes aastate 2018-2020 keskmiste hinnetega

Rahulolu teenusega	2021	2020	Vahe
Ma olen rahul teenuse hinnaga	3,35	4,44	-1,09
Ma olen rahul toitlustamisega	3,32	4,35	-1,03
Informatsioon asutuse tegevuse kohta on kättesaadav ja mõistetav	3,71	4,68	-0,97
Ma olen rahul vabaaja korraldamisega	3,67	4,60	-0,93
Ma olen teadlik vaba aja veetmise võimalustest	4,06	4,78	-0,72
Mina tean eetikakoodeksis olevaid eetilisi juhiseid, millest töötajad peavad kinni pidama	3,99	4,67	-0,68
Ma olen rahul personali professionaalsusega	4,18	4,84	-0,66
Ma olen rahul teenuste kättesaadavusega	4,03	4,68	-0,65
Minu teenusel viibimise eesmärk on täitunud või seda on võimalik tänu teenusel viibimisele täita	3,95	4,60	-0,65
Ma olen rahul teenuse kvaliteediga	4,14	4,74	-0,60
Ma olen rahul ruumide hubasuse ja puhtusega	4,34	4,91	-0,57
Ma olen rahul personali viisakusega	4,28	4,84	-0,56
Personal osutab mulle piisavalt tähelepanu	4,26	4,82	-0,56
Osutatav teenus vastab minu soovidele ja vajadustele	4,18	4,72	-0,54
Ma olen rahul probleemide lahendamise kiirusega	4,28	4,76	-0,48
Ma olen rahul osutatava teenusega	4,26	4,73	-0,47
Asutuses austatakse minu privaatsust, väärikust ja tagatakse minu isikuandmete konfidentsiaalsus	4,32	4,79	-0,47
Minu arvamuse ja soovidega arvestatakse teenuse planeerimisel ja osutamisel	4,23	4,69	-0,46
Ma olen rahul sotsiaaltöötajalt saadud abiga	4,35	4,79	-0,44
Ma olen rahul turvalisusega	4,45	4,86	-0,41
Ma olen kindel selles, et hooldekodus keegi ei kasuta mind ära füüsiliselt, vaimselt ja majanduslikult	4,51	4,77	-0,26
Ma tean, kelle poole pöörduda, kui vajan abi sotsiaal-, tervise-, vaba aja veetmise küsimustes	4,55	4,81	-0,26
Personal toetab mind minu iseseisvates tegevustes	4,47	4,73	-0,26
Hooldekodus viibimine on minu jaoks ohutu	4,58	4,82	-0,24
Ma tunnen oma õigusi ja kohustusi	4,40	4,63	-0,23

Töötajad suhtuvad minusse võrdselt teiste klientidega	4,59	4,82	-0,23
Personal julgustab mind olema iseseisvam	4,52	4,74	-0,22
Ma tean, et viibides hooldekodus pean käituma vastavalt kodukorras märgitud reeglitele	4,68	4,80	-0,12
Ma tean, et mul on võimalus esitada ettepanekuid ja kaebusi nii suuliselt kui kirjalikult	4,59	4,67	-0,08
Ma olen rahul meditsiinitöötajalt saadud abiga	4,49	4,57	-0,08

Allikas: autori koostatud

Lisa 2. Hooldustöötajate ankeetküsimustiku eesti- j venekeelne versioon

Hea kolleeg!

Ankeedi eesmärk on hinnata koroonaviiruse tingimustes töötamise mõju Narva Sotsiaaltöökeskuse hooldajate psühholoogilisele tervisele. Tulemuste põhjal valmib magistritöö, mida kaitstakse Tallinna Tehnikaülikoolis personalijuhtimise erialal. Küsimustik on anonüümne ja teie antud vastuseid kasutab ainult uurija. Iga küsimuse jaoks peate valima ühe vastuse.

Palun vasta järgmistele küsimustele tehes risti vastusevariandi juurde, mis kõige täpsemalt Sinu arvamust peegeldab.

	Alati / väga suurel määral	Tihti / suurel määral	Mõni- kord/ mõne- võrra	Harva/ vähesel määral	(Peaaegu) mitte kunagi/ väga vähesel määral
Kui tihti tunnete end väsinuna?					
Kuivõrd tunnete end tööpäeva lõpul kurnatuna?					
Kuivõrd on töö klientidega Teie jaoks koormav?					
Kui tihti tunnete end füüsiliselt kurnatuna?					
Kui tihti tunnete väsimust hommikul juba enne tööle minemist?					
Kas töö klientidega nõ võtab Teid energiast tühjaks?					
Kui tihti tunnete end emotsionaalselt kurnatuna?					
Kas tunnete, et iga tööl oldud tund väsitab Teid?					
Kas töö klientidega on Teie jaoks frustreriv?					
Kui tihti mõtlete, et „ma enam ei jaksa/ei suuda“?					
Kas Teil on piisavalt energiat veetmaks oma vaba aega perekonna ja sõpradega?					
Kas tunnete, et klientidega töötades annate rohkem, kui vastu saate?					
Kui sageli tunnete end puruväsinuna (rampväsinuna)?					
Kas Teie töö ärritab Teid?					
Kas mõtlete vahetevahel sellele, et kui kaua Te suudate tööd klientidega jätkata?					
Kas tunnete end töö tõttu läbipõlenuna?					
Kui tihti tunnete end nõrga ja haigustele vastuvõtlikuna?					

Kuivõrd nõustud järgmiste väidetega? Kirjuta iga väite järele number ühest neljani kasutades järgmist vastamiskaalat:

Ei nõustu üldse = 1, Pigem ei nõustu = 2, Pigem nõustun = 3, Nõustun täielikult = 4

1. Sain töö juures piisavalt infot COVID-19 viiruse kohta _____
2. Minu töökoormus suurenes oluliselt seoses COVID-19 viirusega _____
3. Minu töö muutus oluliselt pingelisemaks seoses COVID-19 viirusega _____
4. Minu tööpanus Covid-19 pandeemia tingimustes on õiglaselt hüvitatud _____
5. Mulle oli kättesaadav vajalik abi, et toime tulla COVID-19 olukorrast tingitud pingetega _____

Mõeldes koroonakoldes töötamisele, kui sageli olete neis tingimustes töötamise tõttu tundnud, et (tee ristike vastusevariandi juurde, mis Sinu arvamust kõige paremini peegeldab)

	Mitte kunagi	Harva	Mõnikord	Sageli	Alati /kogu aeg
... ärritute seetõttu, et midagi juhtus ootamatult?					
... teil puudub kontroll oluliste asjade üle enda elus?					
... olete närviline ja stressis?					
... te ei saa hakkama elus ettetulevate probleemidega?					
... miski ei lähe nii nagu soovite ja / või raskused on kuhjunud nii suureks, et te ei suuda nendega hakkama saada?					

Kas teil on probleeme füüsilise tervisega, mis mõjutavad Teie töövõimet / igapäevaste tööülesannete täitmist?

- ... Jah, on olulisi terviseprobleeme
- ... Jah, on mõningaid probleeme
- ... Pigem ei ole, olen harva haige
- ... Üldse ei ole, olen väga hea tervisega

Kas oled mõelnud töökoha vahetamise peale viimase aasta jooksul?

- 1) Jah, sageli.....
- 2) Mõnikord.....
- 3) Ei ole.....

SUUR AITÄH!

Уважаемая коллега!

Цель этой анкеты – оценить влияние работы в условиях коронавируса на психологическое здоровье работников по уходу Нарвского центра социальной. По результатам будет выполнена магистерская работа, которая будет защищена в области управления персоналом в Таллиннском техническом университете. Анкета является анонимной, предоставленные вами ответы будут использоваться только исследователем. На каждый вопрос необходимо выбрать один ответ.

Пожалуйста, ответьте, как часто Вы испытываете чувства, перечисленные в каждом из пунктов опросника. Поставьте «X» в колонку, которая наилучшим образом соответствует Вашим ощущениям.

	Всегда / В очень большой степени	Часто / В значительной степени	Иногда / Немного	Редко / Немного	(Почти) никогда / Очень мало
Как часто Вы чувствуете усталость?					
Вы чувствуете, что выработались к концу рабочего дня?					
Вы чувствуете, что тяжело работать с клиентами?					
Как часто вы истощены физически?					
Бывает у Вас утром упадок сил при мысли о предстоящей работе?					
Работа с клиентами истощает Вашу энергию?					
Как часто Вы истощены эмоционально?					
Чувствуете, что каждый рабочий час утомителен для Вас?					
Возникает ли у Вас вследствие работы с клиентами чувство безнадежности?					
Как часто Вы думаете «Я больше этого не выдержу»?					
Имеете ли Вы достаточно сил для семьи и друзей в свободное время?					
Чувствуете, что отдаете больше, чем получаете, когда работаете с клиентами?					
Как часто Вы чувствуете себя как „выжатый лимон“?					
Работа Вас раздражает?					

Задаются Вы иногда вопросом, как долго будете в состоянии продолжать работать с клиентами?					
Как часто Вы чувствуете, что выгорели из-за работы?					
Как часто Вы чувствуете слабость и восприимчивость (подверженность) заболеваниям?					

В какой степени Вы согласны со следующими утверждениями? Запишите число от одного до четырех после каждого утверждения, используя следующую шкалу ответов:
*Категорически не согласен = 1... Скорее не согласен = 2Скорее согласен = 3
Полностью согласен = 4*

6. Я получил достаточно информации о вирусе COVID-19 на работе _____
7. Моя рабочая нагрузка значительно увеличилась из-за вируса COVID-19 _____
8. Моя работа стала значительно более напряженной из-за вируса COVID-19 _____
9. Мой вклад на работе в борьбу с пандемией Covid-19 был справедливо возмещен _____
10. Мне была доступна необходимая помощь, чтобы справиться с напряженностью, вызванной ситуацией с COVID-19 _____.

В следующих вопросах отметьте "X" вариант ответа, который лучше всего отражает ваше мнение. **Думая о работе в очаге вируса COVID-19, как часто Вы чувствовали себя из-за работы в этих условиях ...**

	Никогда	Редко	Иногда	Часто	Всегда
... Вы раздражались из-за непредвиденных событий?					
... у Вас не было контроля над важными вещами в Вашей жизни?					
... Вы испытывали нервное напряжение или стресс?					
... Вы чувствовали, что не справитесь с решением ваших личных проблем?					
... Вам казалось, что накопившиеся трудности достигли такого предела, что Вы не справитесь с ними?					

Есть ли у Вас проблемы с физическим здоровьем, которые влияют на Вашу трудоспособность /выполнение повседневных рабочих заданий? Отметьте "X" соответствующий вариант ответа

- Да, есть серьезные проблемы со здоровьем _____
 Да, есть некоторые проблемы _____
 Скорее нет, я редко болею _____
 Нет, у меня очень хорошее здоровье _____

Задумывались ли вы о смене работы в течении года?

Да, часто _____

Иногда _____

Нет _____

БОЛЬШОЕ СПАСИБО!

Lisa 3. Klientide rahulolu-uuringu ankeet eesti- ja venekeelne versioon

Kliendi rahuolu küsitlus

Lugupeetud klient!

Palume Teil võtta osa küsitlusest, et saaksime saadud info põhjal oma teenuste kvaliteeti parendada. Küsimustele vastamine on vabatahtlik ja anonüümne.

Järgnevale kolmele küsimusele vastamiseks tehke palun ristike Teile sobivasse ringikesse:

Palun märkige, kes Te olete?

Klient kliendi seaduslik esindaja kliendi sugulane/lähedane inimene

Millist Hooldekodu poolt pakutavat teenust Te kasutate?

ööpäevaringne hooldus intervallhooldus

Kui kaua Te kasutate hooldekodu teenuseid?

kuni 1 kuu 1 kuni 6 kuud 6 kuni 12 kuud üle aasta

Järgnevalt valige palun Teie arvamust kõige paremini toetav vastuse variant ning tehke ristike vastavasse lahtrisse:

	Täiesti nõus	Nõus	Ei ole nõus	Üldse ei ole nõus	Raske öelda
Rahulolu teenusega					
Osutatav teenus vastab minu soovidele ja vajadustele					
Ma olen rahul osutatava teenusega					
Ma olen rahul sotsiaaltöötajalt saadud abiga					
Ma olen rahul meditsiinitöötajalt saadud abiga					
Ma olen rahul:					
teenuse kvaliteediga					
teenuse hinnaga					
teenuste kättesaadavusega					
turvalisusega					
probleemide lahendamise kiirusega					
ruumide hubasuse ja puhtusega					
toitlustamisega					
personali viisakusega					
personali professionaalsusega					
vabaaja korraldamisega					
Personal osutab mulle piisavalt tähelepanu					

	Täiesti nõus	Nõus	Ei ole nõus	Üldse ei ole nõus	Raske öelda
Jõustamine ja tulemused					
Personal toetab mind minu iseseisvates tegevustes					
Personal julgustab mind olema iseseisvam					
Pärast teenusele saabumist on mul paranenud/kasvanud:					
elukvaliteet					
enesetunne					
tervis					

liikumisaktiivsus					
kindlustunne					
Minu teenusel viibimise eesmärk on täitunud või seda on võimalik tänu teenusel viibimisele täita					

	Täiesti nõus	Nõus	Ei ole nõus	Üldse ei ole nõus	Raske öelda
Kliendi kaasamine ja informeeritus					
Ma tunnen oma õigusi ja kohustusi					
Ma tean, et mul on võimalus esitada ettepanekuid ja kaebusi nii suuliselt kui kirjalikult					
Ma tean, et viibides hooldekodus pean käituma vastavalt kodukorras märgitud reeglitele					
Töötajad suhtuvad minusse võrdselt teiste klientidega					
Mina tean eetikakoodeksis olevaid eetilisi juhiseid, millest töötajad peavad kinni pidama					
Hooldekodus viibimine on minu jaoks ohutu					
Ma olen kindel selles, et hooldekodus keegi ei kasuta mind ära füüsiliselt, vaimselt ja majanduslikult					
Asutuses austatakse minu privaatsust, väärikust ja tagatakse minu isikuandmete konfidentsiaalsus					
Minu arvamuse ja soovidega arvestatakse teenuse planeerimisel ja osutamisel					
Ma olen teadlik vaba aja veetmise võimalustest					
Ma tean, kelle poole pöörduda, kui vajan abi sotsiaal-, tervise-, vaba aja veetmise küsimustes					
Informatsioon asutuse tegevuse tulemuste kohta on kättesaadav ja mõistetav					

Teie kommentaarid ja ettepanekud teenuste kvaliteedi parandamiseks:

.....

.....

.....

.....

Täname Teid küsitluses osalemise eest!

Анкета уровня удовлетворенности клиентов

Уважаемый клиент Дома попечения!

Просим Вас принять участие в опросе, чтобы мы смогли на основе, полученной от Вас информации, улучшить качество наших услуг. Участие в анкетировании является добровольным и анонимным.

При ответе на следующие три вопроса поставьте пожалуйста крестик в соответствующий кружок:

Пожалуйста отметьте кем Вы являетесь?

- клиент законный представитель клиента
 родственник/близкий человек клиента

Какую услугу, предлагаемую Домом попечения, Вы используете?

- круглосуточный уход интервальный уход

Как долго Вы пользуетесь услугами Дома попечения?

- меньше одного месяца 1-6 месяцев 6-12 месяцев больше года

Далее выберите самый подходящий вариант ответа и поставьте крестик в соответствующий столбик: 5 - полностью согласен; 4 – согласен; 3 - затрудняюсь ответить; 2 - не согласен; 1 - вообще не согласен.

Удовлетворенность услугами	5	4	3	2	1
Получаемая услуга отвечает моим желаниям и потребностям					
Я доволен получаемой услугой					
Я доволен помощью, полученной от социального работника					
Я доволен медицинской помощью					
Я доволен:					
качеством услуг					
ценой услуги					
доступностью услуг					
безопасностью					
быстротой решения проблем					
уютом и чистотой помещений					
питанием					
вежливостью персонала					
профессионализмом персонала					
организацией свободного времени					
Персонал уделяет мне достаточно внимания					

Расширение возможностей и результативность	5	4	3	2	1
Персонал поддерживает меня в самостоятельных действиях					
Персонал поощряет меня быть более самостоятельным					
После прихода на услугу у меня улучшилось:					
качество жизни					
самочувствие					
здоровье					
двигательная активность					
чувство уверенности					
ничего не изменилось					
Цель моего пребывания на услуге выполнена или ее возможно выполнить благодаря получаемой услуге					

Вовлечение клиента и информированность	5	4	3	2	1
Я знаю свои права и обязанности					
Я знаю, что у меня есть возможность представить жалобу или предложение как письменно, так и устно					
Я знаю, что, находясь в доме попечения, я должен вести себя согласно установленным правилам					
Работники относятся ко мне также, как и к другим клиентам					
Я знаю установленные в кодексе этики этические принципы, которым должны следовать работники					
Пребывание в доме попечения для меня безопасно					
Я уверен в том, что в доме попечения никто не может использовать меня физически, морально или материально					
В доме попечения уважают мою приватность и достоинство и гарантируют конфиденциальность моих личных данных					
С моим мнением и пожеланиями считаются при планировании и оказании услуг					
Я осведомлен о возможностях проведения свободного времени					
Я знаю к кому обратиться, если нуждаюсь в помощи по социальным вопросам, вопросам здоровья или организации свободного времени					
Информация о результатах деятельности учреждения доступна и понятна мне					

Ваши комментарии и предложения по улучшению качества услуг:

.....

.....

.....

Результаты исследования уровня удовлетворенности услугами дома попечения будут доступны в каждом секторе не позднее февраля 2022 года.

Благодарим за сотрудничество!

Lisa 4. Lihtlitsents

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks¹

Mina Kristi Mürk

1. Annan Tallinna Tehnikaülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose

Hooldustöötajate läbipõlemine COVID-19 pandeemiaga seoses ja selle mõju teenuste kvaliteedile mille juhendaja on Velli Parts, MSc

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

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

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

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

10.05.2022

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 tähtajaks nõusolekut lõputöö reprodutseerimiseks ja avalikustamiseks vastavalt lihtlitsentsi punktidele 1.1. jq 1.2, siis lihtlitsents nimetatud tähtaja jooksul ei kehti.