



Töökoha tervisedenduse uuring 2019

Tervise Arengu Instituut

Töökoha tervisedenduse uuring 2019

Aire Trummal, Külli Luuk

Tallinn 2019

Tervise Arengu Instituudi missioon on luua ja jagada teadmisi, et tõenduspõhiselt mõjutada tervist toetavaid hoiakuid, käitumist, poliitikat ja keskkonda eesmärgiga suurendada inimeste heaolu Eestis.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikale.

Soovitatav viide väljaandele: Trummal A, Luuk K. Töökoha tervisedenduse uuring 2019. Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2019.

Sisukord

Sissejuhatus	4
1. Uuringu meetodika	5
2. Eesti avaliku ja erasektori organisatsioonid	9
2.1 Tervisedenduse üldine korraldus	10
2.2 Töötajate kaasamine ja eneseteostuse toetamine	13
2.3 Töökeskkond ja tööaeg	14
2.4 Tegevused tervise edendamiseks	16
2.5 Vaimse tervise toetamine ja tunnustamine.....	20
2.6 Koostöö ja Tervise Arengu Instituudi tegevused.....	22
2.7 Hinnang organisatsiooni tegevustele	23
2.8 Erinevused töötajate arvu ja piirkondade kaupa.....	26
3. Tervist edendavate töökohtade võrgustiku liikmed	29
3.1 Tervisedenduse üldine korraldus.....	30
3.2 Töötajate kaasamine ja eneseteostuse toetamine	34
3.3 Töökeskkond ja tööaeg	35
3.4 Tegevused tervise edendamiseks	37
3.5 Vaimse tervise toetamine ja tunnustamine.....	42
3.6 Koostöö ja Tervise Arengu Instituudi tegevused.....	44
3.7 Hinnang organisatsiooni tegevustele	45
3.8 Erinevused töötajate arvu ja piirkondade kaupa.....	48
4. Võrgustiku liikmete võrdlus mitteliikmetega.....	51
4.1 Tervisedenduse korraldus, töökeskkond ja eneseteostus	51
4.2 Tegevused tervise edendamiseks	53
4.3 Koostöö, Tervise Arengu Instituudi tegevused ja hinnang tulemustele.....	57
Kokkuvõte.....	60
Summary	64
Заключение	69

Sissejuhatus

Tervise Arengu Instituut (TAI) levitab töökoha tervisedenduse põhimõtteid ning koordineerib 2005. aastal loodud tervist edendavate töökohtade (TET) võrgustikku. Võrgustiku eesmärk on toetada organisatsioone töökeskkonna arendamisel ja töötajate terviseteadlikkuse parandamisel, ennetada tööst põhjustatud haigusi ning koondada organisatsioonide spetsialiste kogemuste jagamiseks. Võrgustikuga võivad liituda kõik organisatsioonid ja 2019. aasta keskel oli liikmeid ligi 300.¹

Töökohtadele suunatud tegevuste planeerimiseks on vaja koguda sihtrühma andmeid nii võrgustiku liikmete kohta kui ka laiemalt. Esimene valdkonna uuring leidis aset 2014. aastal. 2019. aastal toimunud uuring lähtus eelnenud küsitlusest, kuid andmekogumise metoodikat muudeti ja küsimustikku täpsustati, mistõttu ei ole kahe uuringu tulemused omavahel otseselt võrreldavad. 2019. aasta uuringuga sooviti saada ülevaade organisatsioonide tervist toetavast tegevusest ning võrrelda TET-võrgustiku liikmeid teiste Eesti organisatsioonidega, et anda hinnang võrgustiku tegevuse tulemuslikkusele. Küsitleti nii võrgustiku liikmeid kui ka Eesti (vähemalt 10 töötajaga) avaliku ja erasektori organisatsioone üldiselt. Elektroonsele küsimustikule vastas kokku 433 organisatsioonide esindajat.

Uuringu raport on jagatud kolme ossa: esiteks antakse ülevaade Eesti avaliku ja erasektori organisatsioonidest laiemalt, teiseks esitatakse TET-võrgustiku liikmete tulemused ning kolmandaks võrreldakse võrgustiku liikmete tulemusi võrgustikku mittekuuluvate organisatsioonide valimiga.

Uuringu tulemusi kajastades peetakse töökoha tervisedenduse all silmas tegevusi üldise töökeskkonna parandamiseks ning töötajate käitumist kujundavate tervisega seotud võimaluste pakkumiseks. Tervise edendamine töökohal tähendab tervist väärtustava ja tervislikke eluviise soodustava keskkonna loomist.

Täname kõiki organisatsioone, kes leidsid võimaluse panustada!

¹ Vt täpsemalt: <https://www.terviseinfo.ee/et/tervise-edendamine/tookohal/tervist-edendavate-tookohtade-tet-vorgustik>.

1. Uuringu metoodika

Sihtrühmad ja üldkogum

Uuringu sihtrühmi oli kaks:

- ✓ tervist edendavate töökohtade (TET) võrgustiku liikmed,
- ✓ vähemalt 10 töötajaga avaliku ja erasektori organisatsioonid üle Eesti.

TET-võrgustiku liikmete üldkogumi moodustas 284 organisatsiooni, sh 108 avalikust sektorist, 147 erasektorist ja 29 vabaühendust.

Eesti organisatsioonide üldkogum moodustus järgmistel alustel.

- ✓ Uuringusse kaasati avalik sektor ja erasektor. Vabaühendusi ei kaasatud, kuna nende osakaal võrgustiku liikmete hulgas on väike (10%) ning uuringu eelarve oli piiratud.
- ✓ Uuringusse kaasati vähemalt 10 töötajaga organisatsioonid. Väikesed organisatsioonid oleks saanud ankeedile vastata vaid osaliselt, kuna nendes ei ole võimalik tervisedenduse teemadega laiaulatuslikult tegeleda. Samuti oleks valim paisunud liiga suureks, kuna väikesed organisatsioonid moodustavad üldkogumist proportsionaalselt väga suure osa. Väikeste organisatsioonide puhul on ka kõige rohkem segadust meiliaadresside ja inimeste kättesaadavusega.
- ✓ Erasektori ettevõtete puhul ei kaasatud uuringusse hooneühistuid, füüsilisest isikust ettevõtjaid ega Euroopa äriühinguid.

Valimi moodustamiseks telliti erasektori ettevõtete nimekiri Registrate ja Infosüsteemide Keskuse äriregistrist (2017. a aruannete alusel, kust olid eemaldatud vahepeal tegevuse lõpetanud ettevõtted) ning avaliku sektori asutuste nimekiri Statistikaametist (2018. a andmete alusel). Erasektori nimekirjast eemaldati ettevõtted, mille kohta olid saadaval üksnes välismaised kontaktandmed (n = 106). Üldkogumi moodustas 8062 organisatsiooni, sh 1458 avalikust ja 6604 erasektorist.

Võrgustiku liikmete ja üldkogumi organisatsioonide jaotus on esitatud tabelis 1.

Tabel 1. Kahe sihtrühma üldkogumi jaotus sektorite, töötajate arvu ja piirkondade kaupa (n)

Piirkond	Erasektor			Avalik sektor			Vabaühendused, kokku*
	Töötajate arv		Kokku	Töötajate arv		Kokku	
	Kuni 49	50 ja enam		Kuni 49	50 ja enam		
TET-võrgustiku liikmed (N = 284)							
Tallinn	41	47	88	18	33	51	10
Muu piirkond	27	32	59	41	16	57	19
KOKKU	68	79	147	59	49	108	29
Eesti avaliku ja erasektori organisatsioonid (N = 8062)							
Tallinn	2432	466	2898	64	72	136	-
Muu piirkond	3115	591	3706	931	391	1322	-
KOKKU	5547	1057	6604	995	463	1458	-

* Kõik vabaühendused kuuluvad kuni 49 töötajaga gruppi.

Valim ja andmete kogumine

TET-võrgustiku liikmete puhul oli tegemist kõikse valimiga ehk uuringus kutsuti osalema kõiki võrgustikku kuulujaid. Pöörduti Tervise Arengu Instituudile võrgustiku infovahetuse jaoks antud e-posti aadressile (kontaktisiku aadress või väiksema organisatsiooni puhul üldmeil).

Eesti avaliku ja erasektori organisatsioonide valimi moodustamisel seati eesmärgiks umbes 350 vastajat (usaldusnivoo 95%, usaldusvahemik 5%, osakaal 50/50) ning algse valimi suurus oli 2001 organisatsiooni. Kuna tegemist oli eelkõige e-posti pöördumisega, tuli arvestada, et kõik e-posti aadressid ei toimi või ei pruugi kiri e-posti üldiselt aadressilt õige inimeseni jõuda. Registrist saadud info sisaldas kas organisatsiooni üldmeili või mõne juhatuse liikme e-posti aadressi. Vastamismäära suurendamiseks otsiti suuremate asutuste puhul (vähemalt 250 töötajat, ministriumid jmt) koduleheküljelt personalitöötaja kontaktid.

Eesti avaliku ja erasektori valimi moodustamisel kasutati kaheastmelise juhuvaliku meetodit. Esimeseks astmeks oli organisatsiooni kuulumine avalikku või erasektorisse. Mõlema sektori sees jaotati üldkogum kuueks regioniks ning igas kihis tehti juhuslik väljavõte vastavalt üldkogumi proportsioonile.

Andmete kogumine telliti uuringufirmalt Kantar Emor, kes moodustas juhuvalimi TAI poolt antud organisatsioonide nimekirjade alusel, kogus mõlemas sihtrühmas andmed ja koostas uuringu andmebaasi.

Andmete kogumise meetodiks oli veebiintervjuu. Uuringu ankeet programmeeriti, kasutades NIPO Software tarkvaraplatvormi Nfield Online. Küsimustik oli eesti ja vene keeles ning koosnes 69 küsimusest või küsimuste blokist, mis jagunes kaheksaks osaks:

- ✓ taustaandmed (sh TET-võrgustikku kuulumine);
- ✓ tervisedenduse korraldus organisatsioonis (seotud dokumentatsiooni, töötajate, töörühma jm olemasolu);
- ✓ töötajate kaasamine ja eneseteostuse toetamine (võimalused panustamiseks, koolituste ja muu toe pakkumine);
- ✓ töökeskkond ja tööaeg (tervise teenuste ja ruumide olemasolu, paindlikkus, erivajadustega arvestamine jmt);
- ✓ tervisedendus töökohal (võimaluste pakkumine seoses liikumise, toitumise, sõltuvusainevaba keskkonna, seksuaaltervise jm teemadega);
- ✓ vaimse tervise toetamine (teenuste ja koolituste pakkumine, ühisürituste korraldamine, tunnustamine jmt);
- ✓ koostöö teiste organisatsioonidega (kellega koostööd tehakse, TAI töökohtadele mõeldud teabe kasutamine);
- ✓ hinnang organisatsiooni tegevusele tervisedenduse vallas (tunnetatud kasu ja muutused).

Valimisse kuuluvatele organisatsioonidele saadeti e-postile (konkreetselt töötaja aadress või üldmeil) vastamiskutse koos linkidega elektroonsele küsimustikule ning TAI kodulehel asunud uuringu tutvustusele. Kutset ja kaaskirja sai lugeda nii eesti kui vene keeles. TET-võrgustiku liikmed ja üldkogumi organisatsioonid said mõnevõrra erineva sisuga vastamiskutsed. Vastamiskutses paluti küsimustikule vastata organisatsioonis enim töökoha tervisedendusega kokkupuutuval isikul ja vajaduse korral e-kiri edasi suunata.

Üldkogumi valimisse sattus ka seitse TET-võrgustiku liiget. Neile organisatsioonidele saadeti TET-võrgustiku kutse, kuid andmefailis märgiti ära, et need organisatsioonid on ka üldkogumi valimis.

Varuvalimit kasutati organisatsioonide puhul, kelle tegevus oli lõpetatud, meiliaadress ei töötanud (ning organisatsiooni veebilehelt ei olnud võimalik leida toimivat aadressi), kiri ei läinud läbi

postkasti turvaseadete tõttu või oli kontakt ennast varem palunud Kantar Emori uuringukutsete saajate hulgast eemaldada. Need organisatsioonid asendati samasse kihti kuuluvate organisatsioonidega. Kokku asendati 74 organisatsiooni (28 avalikust ja 46 erasektorist).

Organisatsioonidele, kes ei vastanud, tehti meeldetuletusi. Esimene meeldetuletus saadeti meili teel umbes nädal pärast vastamiskutse saatmist. Teine meeldetuletus tehti osaliselt telefoni ja osaliselt meili teel. Telefonitsi teostati meeldetuletusi juhuvaliku meetodil. Kokku helistati läbi 57 organisatsiooni TET-võrgustikust ja 199 organisatsiooni üldkogumist (kõnede hulk sõltus eelarve piirangutest). Eesti avaliku ja erasektori valimist kaasati telefonimeeldetuletusse juhuvaliku meetodil organisatsioonid kihtidest, kus vastamismäär oli keskmisest väiksem: erasektori organisatsioonid Põhja- ja Lõuna-Eestis ning Virumaal. Ühe organisatsiooniga võeti ühendust vähemalt kolm korda. Ühendust ei saadud 56 numbriga üldkogumi valimist ja 19 numbriga TET-võrgustikust.

Telefonkõnes küsiti töökoha tervisedendusega tegeleva töötaja meiliaadressi ja saadeti talle vastamiskutse või tuletati meelde vastamist juba kätte saadud kutsele. Pärast helistamist sai korduva vastamiskutse 63 organisatsiooni. Organisatsioonidele, kellele ei tehtud telefonitsi meeldetuletust või keda telefonitsi kätte ei saadud, saadeti teine meeldetuletus e-posti teel.

Andmekogumine toimus 2019. aasta kevadel 19. märtsist 21. aprillini.

Vastajad ja andmete analüüs

Kokku vastas küsimustikule 433 organisatsiooni esindajat, neist 411 eesti ja 22 vene keeles. TET-võrgustiku liikmetest vastas 111 (vastamismäär 39%) ning üldkogumist 327 (vastamismäär 16%). Viis vastanud võrgustikuliiget kuulusid ühtlasi ka üldkogumi valimisse. TET-võrgustiku liikmete analüüsis ja võrdlusel mitteliikmetega on need viis organisatsiooni arvestatud võrgustikuliikmete hulka ning Eesti avaliku ja erasektori analüüsis üldkogumi valimi hulka.

Kuigi Eesti avaliku ja erasektori organisatsioonide valim on koostatud registri andmetel vähemalt 10 töötajaga organisatsioonide nimekirja alusel, on vastajate hulgas 26 organisatsiooni, kes märkisid ankeeti töötajate arvuks kuni üheksa. Nemad on analüüsi sisse jäetud, kuna sellised organisatsioonid sisalduvad ka üldkogumi nimekirjas.

Analüüsi esinduslikkuse suurendamiseks on kasutatud andmete kaalumist. Mõlemas valimis olid üldkogumiga võrreldes üleesindatud avaliku sektori organisatsioonid ja alaesindatud kuni 49 töötajaga erasektori ettevõtted. Andmed on kaalutud arvestades üldkogum jaotust sektorite, töötajate arvu ja piirkondade lõikes. Kaalutud ja kaalumata valimite võrdlus on toodud tabelis 2 ja 3.

TET-võrgustiku liikmeid ja mitteliikmeid võrreldi avaliku ja erasektori organisatsioonide andmete põhjal ning üheksa võrgustikku kuuluvat vabaühendust jäeti analüüsist kõrvale. Eesti avaliku ja erasektori üldkogumi valimist moodustati kihitatud juhuvaliku alusel võrgustiku liikmete valimiga sama suur alavalim (N = 102), mis vastaks võimalikult hästi võrgustiku liikmete jaotusele sektorite, töötajate arvu ja piirkondade kaupa.

Eesti avaliku ja erasektori koguvalimis on vähemalt 50 töötajaga Tallinna avaliku sektori organisatsioone vähem kui TET-võrgustiku liikmete valimis. Seetõttu kaasati need kõik võrdlusesse ning lisati mõni vastaja juurde erasektori samast grupist (vt tabel 4). Andmete analüüsimisel võrreldi TET-võrgustiku esindajaid mitteliikmete valimiga ning kaalumist ei kasutatud.

Tabel 2. TET-võrgustiku liikmete valimi jaotus sektorite, töötajate arvu ja piirkondade kaupa kaalumata ja kaalutud andmetel (n)

Piirkond	Erasektor			Avalik sektor			Vabaühendused, kokku
	Töötajate arv		Kokku	Töötajate arv		Kokku	
	Kuni 49	50 ja enam		Kuni 49	50 ja enam		
Kaalumata valim (n = 111)							
Tallinn	13	13	26	6	22	28	3
Muu piirkond	6	16	22	17	9	26	6
KOKKU	19	29	48	23	31	54	9
Kaalutud valim (n = 111)							
Tallinn	16	18	34	7	13	20	4
Muu piirkond	11	13	24	16	6	22	7
KOKKU	27	31	58	23	19	42	11

Tabel 3. Avaliku ja erasektori valimi jaotus sektorite, töötajate arvu ja piirkondade kaupa kaalumata ja kaalutud andmetel (n)

Piirkond	Erasektor			Avalik sektor		
	Töötajate arv		Kokku	Töötajate arv		Kokku
	Kuni 49	50 ja enam		Kuni 49	50 ja enam	
Kaalumata valim (n = 327)						
Tallinn	69	22	91	9	19	28
Muu piirkond	81	28	109	71	28	99
KOKKU	150	50	200	80	47	127
Kaalutud valim (n = 327)						
Tallinn	98	19	117	3	3	6
Muu piirkond	126	24	150	38	16	54
KOKKU	224	43	267	41	19	60

Tabel 4. Võrgustiku liikmete ja mitteliikmete võrdlemisel kasutatud valimi jaotus sektorite, töötajate arvu ja piirkondade kaupa (n)

Piirkond	Erasektor			Avalik sektor		
	Töötajate arv		Kokku	Töötajate arv		Kokku
	Kuni 49	50 ja enam		Kuni 49	50 ja enam	
TET-võrgustiku liikmed (n = 102)						
Tallinn	13	13	26	6	22	28
Muu piirkond	6	16	22	17	9	26
KOKKU	19	29	48	23	31	54
Mitte liikmed (n = 102)						
Tallinn	13	16	29	6	19	25
Muu piirkond	6	16	22	17	9	26
KOKKU	19	32	51	23	28	51

Elektroonsel vastamisel moodustus automaatne andmebaas, mille Kantar Emor üle kontrollis ja esitas TAI-le MS Exceli formaadis. Andmete analüüsimisel on kasutatud andmetötluspaketti Stata 13. Tulemusi on kirjeldatud sagedusjaotuste ja keskmiste näitajate alusel. Küsimuste vastuste kajastamisel on välja jäetud mõned **vastajad, kes märkisid „ei oska öelda“** (kui oli võimalik seda vastust valida). Gruppide võrdlemisel on kasutatud hii-ruut testi ja Mann-Whitney U testi. Erinevused loeti statistiliselt olulisteks kui $p \leq 0,05$. Võrreldud on võrgustiku liikmeid ja mitteliikmeid, vaadatud erinevusi töötajate arvu lõikes (kuni 49 töötajaga ja vähemalt 50 töötajaga organisatsioonid) ning peakontori paiknemisest lähtuvalt (Tallinn ja muu Eesti). Töötajate arvu ja piirkondade kaupa analüüsi vaadates tuleb arvestada, et TET-võrgustiku liikmete puhul on võrreldavad alagrupid väikesed (umbes 50–60 vastajat).

2. Eesti avaliku ja erasektori organisatsioonid

Taustanäitajad

Eesti avaliku ja erasektori valimis on 327 vastajat, k.a viis organisatsiooni, kes kuuluvad TET-võrgustikku. Kaalutud andmetel on nendest 82% erasektorist ja 18% avalikust sektorist. Enam kui kolmandik on Tallinnas asuvad organisatsioonid ning viiendik organisatsioonid, kus on vähemalt 50 töötajat (vt tabel 5). Tegevusvaldkondadest on kõige enam esindatud töötlev tööstus (17%), haridus (15%), ehitus (12%) ning hulgi- ja jaekaubandus (10%).

Küsimustikule vastajate hulgas on kõige enam organisatsiooni juhte, töökeskkonnajuhte või -spetsialiste ja personalitöötajaid (vt tabel 6). **Vastuse „muu“ alla on toodud nt juhatuse liige, haldusjuht, spetsialist või mainitud korruga mitme ametikoha täitmist.** Valdav enamik küsimustikule vastanutest (86%) on organisatsioonis töötanud vähemalt kolm aastat.

Tabel 5. Avaliku ja erasektori organisatsioonid piirkondade ja töötajate arvu kaupa

Tunnus	n	%
Piirkond, kus asub peakontor		
Tallinn	123	37,6
Põhja-Eesti (muu Harjumaa, Järva- ja Raplamaa)	53	16,2
Lääne-Eesti (Hiiu-, Lääne-, Pärnu- ja Saaremaa)	38	11,6
Lõuna-Eesti (Põlva-, Viljandi-, Valga- ja Võrumaa)	29	8,8
Tartu piirkond (Jõgeva- ja Tartumaa)	55	16,9
Virumaa (Ida- ja Lääne-Virumaa)	29	8,9
Töötajate arv organisatsioonis		
Kuni 19	145	44,3
20–49	121	36,9
50–99	29	8,8
100–249	22	6,7
250 või rohkem	11	3,4

Tabel 6. Küsimustikule vastanud töötaja (avaliku ja erasektori organisatsioonid)

Tunnus	n	%
Organisatsiooni juht	130	39,8
Töökeskkonnajuht või -spetsialist	71	21,8
Personalijuht või -spetsialist	60	18,4
Sekretär, administraator, juhiabi, büroojuht	32	9,7
Raamatupidaja	15	4,4
Arendusjuht	5	1,4
Muu	15	4,4

2.1 Tervisedenduse üldine korraldus

Võrgustikesse kuulumine

Tervist edendavate töökohtade võrgustikku kuulub 2% vähemalt 10 töötajaga avaliku ja erasektori organisatsioonidest. Teistesse samalaadsetesse võrgustikesse kuulumine on järgmine: tervist edendavad lasteaiad – 4%, tervist edendavad koolid – 5%, Eesti tervislike linnade võrgustik – 1%, vastustundliku ettevõtluse foorum – 1%. Kokku 11% avaliku ja erasektori organisatsioonidest kuulub mõnda mainitud võrgustikku.

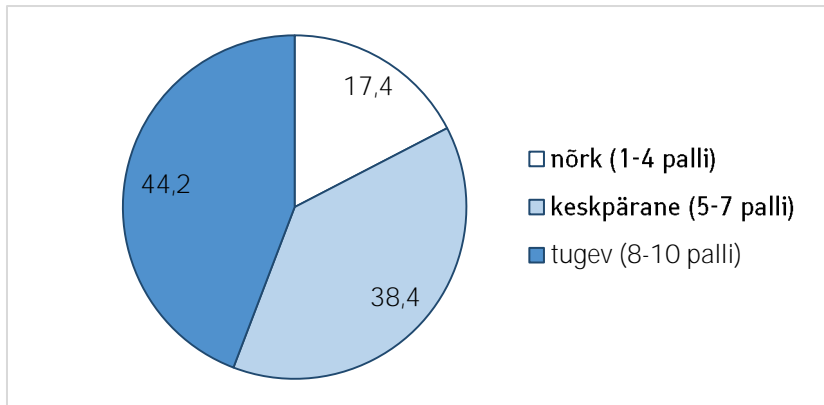
Seotud töötajad ja tööühm

93% organisatsioonidel (n = 304) on vähemalt üks töötaja, kes on seotud terviseetevõrgu planeerimise, korralduse ja hindamisega. Nendest 60%-s tegeleb see töötaja tervisedendusega järjepidevalt igapäevaste tööülesannete raames (sh 52% märgib, et selliseid töötajaid on 1–2). 40% märgib, et tervisedendusega ei tegele järjepidevalt ükski töötaja; see on 45% kogu valimist. 7% nendib, et nende organisatsioonis ei tegele terviseetevõrguga üldse keegi.

Tervisedenduse planeerimise ja korraldusega seotud töötaja on eelkõige töökeskkonnajuht, -spetsialist või -volinik (67%) või personalijuht/-spetsialist (21%). Organisatsiooni juhti mainib 6% vastajatest. 2–4% märgib, et terviseetevõrguga tegeleb büroojuht või sekretär, projektijuht, **tervisejuht või arendusjuht. Vastusevariandi „muu“ valinud (12%) mainivad tervisemeeskonda või -nõukogu, haldusjuhti, koolitusjuhti, juhatuse liikmeid vmt.**

17%-l avaliku ja erasektori tööandjatest on olemas tööühm, mille tegevus on seotud tervisedenduse planeerimise, korralduse ja hindamisega. (19 vastajat märgib „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.) Organisatsioonides, kus on tööühm (n = 53), tegutseb see järgmiselt: järjepidevalt tegevuskava alusel – 36%, järjepidevalt, kuid kindla tegevuskavata – 33%, perioodiliselt – 11%, vastavalt tekkivale vajadusele – 19%.

Juhtkonna toetust terviseetevõrguga tegelemisele oli võimalik hinnata 10-pallisel skaalal, kus 1 tähendas väga nõrka ja 10 väga tugevat toetust. Keskmine hinnang oli 6,8 ning alla poole vastanutest märkis tugevamat toetust (vt joonis 1).



Joonis 1. Juhtkonna toetus terviseetmedega tegelemiseks organisatsioonis (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

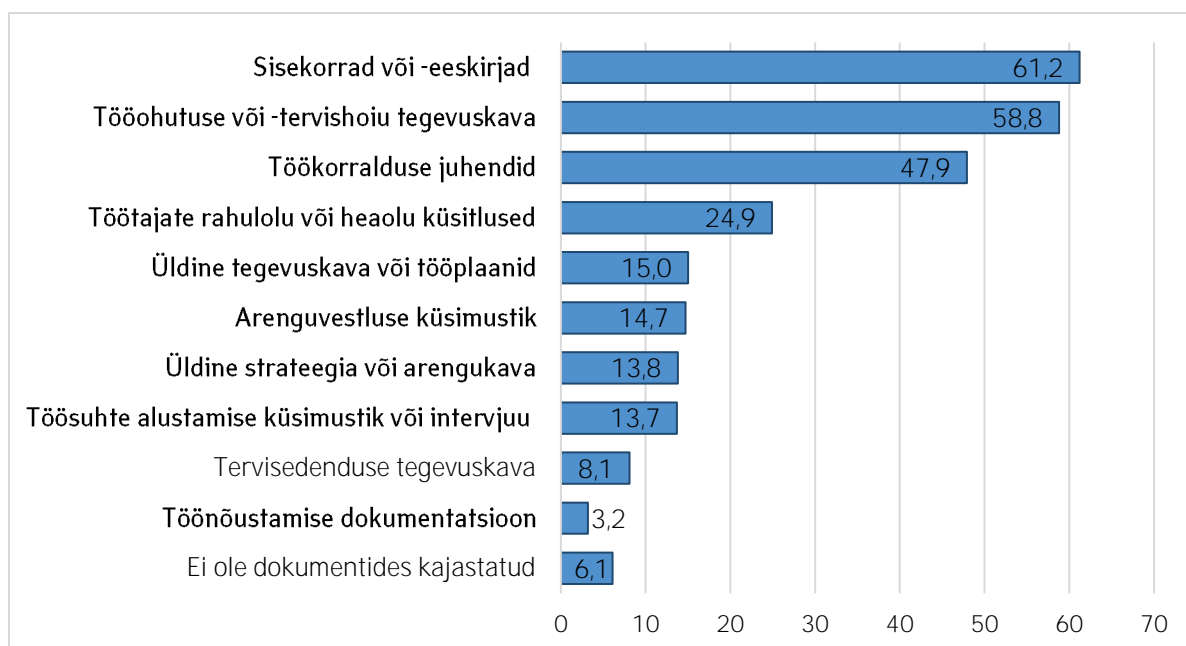
Kajastamine dokumentides ja hindamine

Organisatsiooni dokumentidest leiab terviseetmedeid kõige enam sisekorrast ja -eeskirjadest, tööhutuse või töötervishoiu tegevuskavast ja töökorralduse juhenditest (vt joonis 2). Kokku 68% märgib, et tervisedendus on kajastatud mõnes arengu- või tegevuskavas. Alla kümnendiku ütleb, et tervisedendus organisatsiooni dokumentides kajastamist ei leia.

Enamik organisatsioone (93%) on viimase nelja aasta jooksul hinnanud töökeskkonna ja töötajate tervisega seotud vajadusi ja riske, sh 36% viimasel aastal ning 34% 1–2 aastat tagasi. 1% märgib, et riskihindamisi ei tehta. (22 vastajat märgib „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.)

Üle poole ehk 60% avaliku ja erasektori tööandjatest (n = 197) hindab tervisevaldkonnaga seotud tegevuse tulemusi. Tulemuste hindajatest 50% teeb seda vähemalt üks kord aastas, 13% üle aasta, 15% vastavalt projektide kulgemisele ning ülejäänud (20%) harvem või ebakorrapäraselt. Kokku 47% kõigist organisatsioonidest hindab tulemusi vähemalt üle aasta või vastavalt projektide kulgemisele.

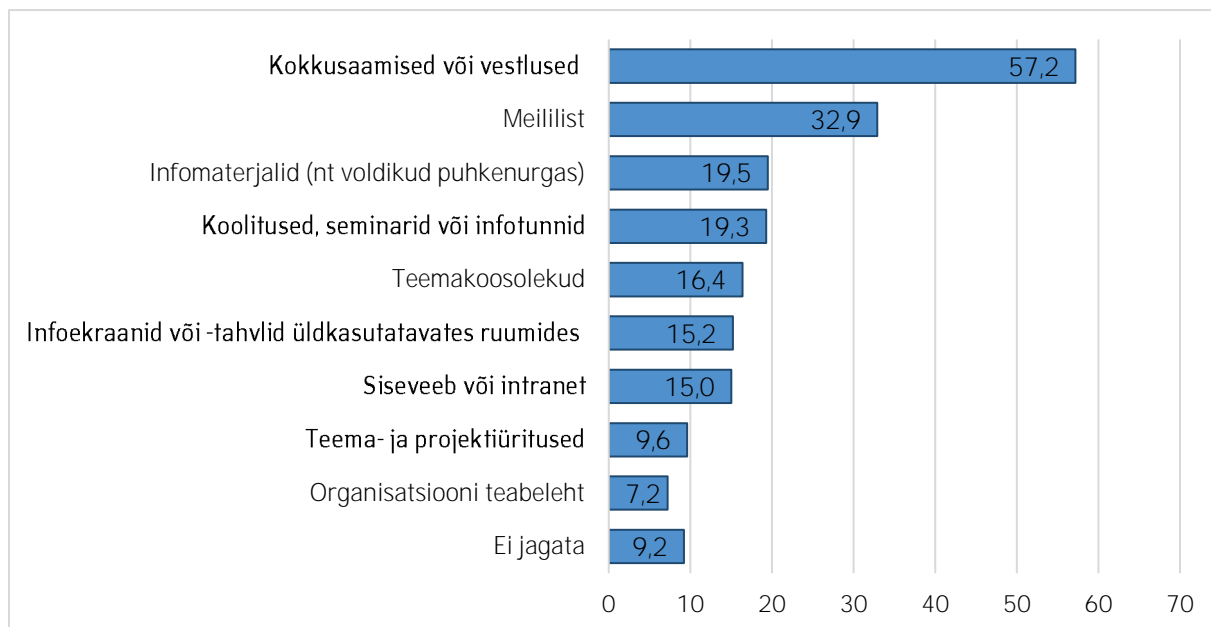
Kõige rohkem kasutatakse tervisevaldkonna tulemuste hindamisel rahuloluküsitlusi, arenguestlusi vmt töötajatega seotud analüüsi (40%) ning haiguspäevade arvu jälgimist (28%). 7% märgib eraldi küsitlusi, 5% projekti tagasisidet ning 2% hindamist partnerite või konsultantide abiga.



Joonis 2. Töötajate tervisedendusega seotud teemade kajastamine dokumentides (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

Teabe jagamine

Töötajatele jagatakse tervise vallas teavet mitme kanali kaudu. 9% vastajatest märgib, et nende organisatsioonis infot ei jagata. Enam mainitakse infoallikana kokkusaamisi või vestlusi, meililisti, infomaterjale ning koolitusi või seminare (vt joonis 3).

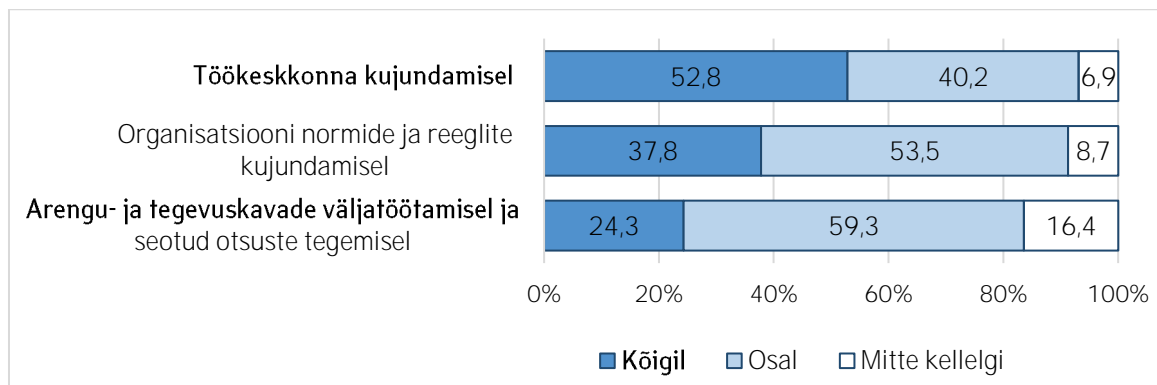


Joonis 3. Töötajatele terviseteemalise teabe jagamise viisid (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

2.2 Töötajate kaasamine ja eneseteostuse toetamine

Töötajate kaasamine

Kõige rohkem on töötajatel võimalik osaleda oma töökeskkonna kujundamisel (ruumid ja töökohad) ning töövahendite ja inventari soetamisel. Selles vallas saavad töötajad kaasa rääkida veidi enam kui pooltes organisatsioonides. Reeglite ja normide kujundamisel organisatsioonis ning arengu- ja tegevuskavade väljatöötamisel saab osaleda eelkõige osa töötajaist (vt joonis 4).

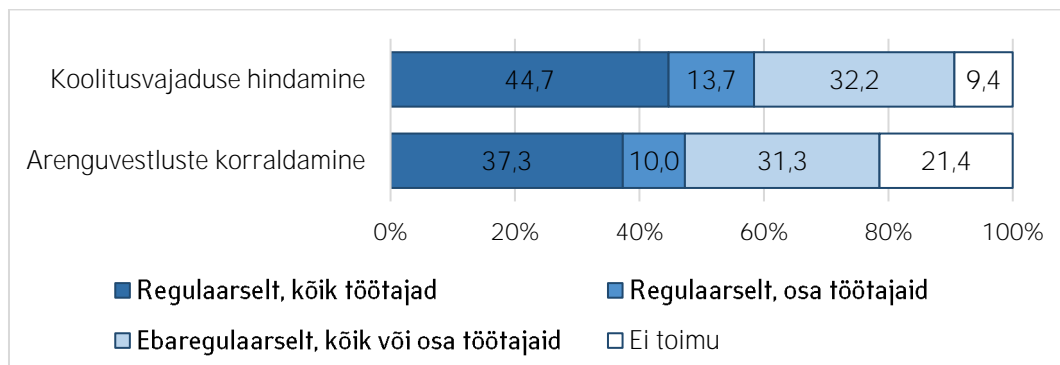


Joonis 4. Töötajate võimalus osaleda organisatsiooni tegevuses (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

Arengu toetamine

Korrapäraselt hindab kõigi töötajate koolitusvajadust ja peab arenguveestlusi alla poole organisatsioonidest. Ülejäänute puhul on kaasatud osa töötajaid või toimub see ebakorrapäraselt. Kümnendiku jagu on neid, kes koolitusvajaduse hindamisega ei tegele ning viiendik ei pea arenguveestlusi (vt joonis 5).

Töötajate arengu ja enesetäiendamise vallas kaetakse kõige enam täienduskoolituste (91%) ja uusi oskusi andvate koolituste kulu (49%). Tasemeharidusega seotud kulu katab 22% ning huvihariduse kulu 3% organisatsioonidest. 6% märgib, et sellist kulu ei kaeta.

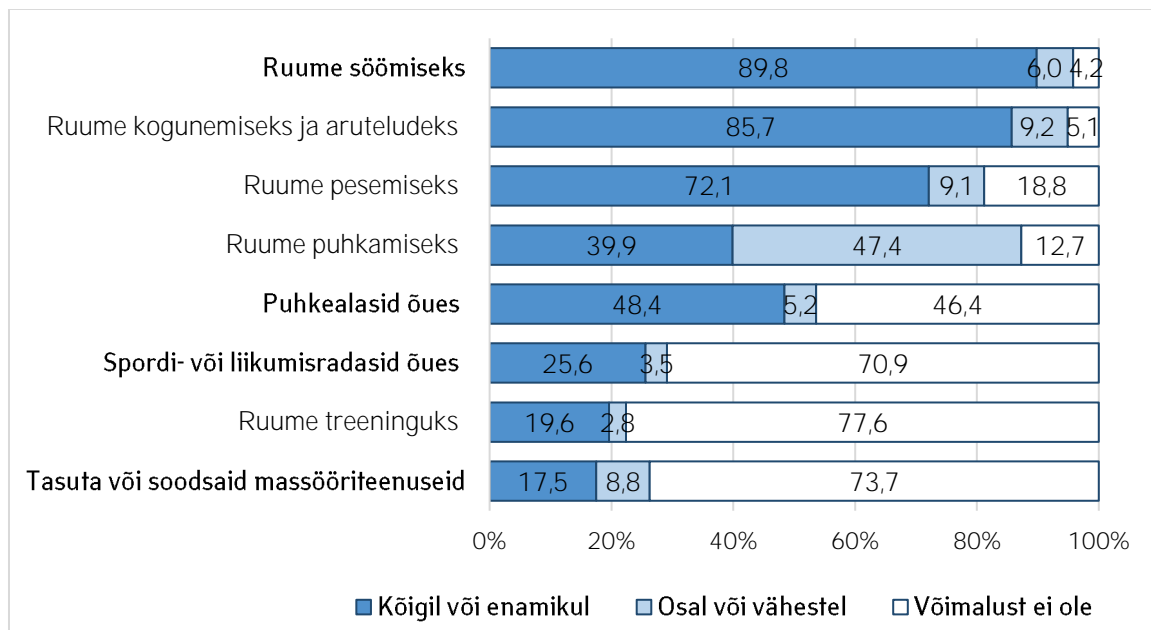


Joonis 5. Töötajate koolitusvajaduse hindamine ja arenguveestluste korraldamine (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

2.3 Töökeskkond ja tööaeg

Ruumid ja alad töökohal

Töökeskkonna puhul uuriti, kui paljudel töötajatel on võimalik töökohal kasutada eri otstarbega ruume või alasid, mis on seotud tervisedendusega. Valdavalt on töökohtades kõigi või enamiku töötajate jaoks ruumid söömiseks (kohvik, söökla või kööginurk), kogunemiseks (koosolekuruum) ja pesemiseks (dušinurk). Vähem on liikumistasid õues, treeningurume või soodsaid massööriteenuseid (vt joonis 6). Õuealade olemasolu sõltub suuresti organisatsiooni asukohast.

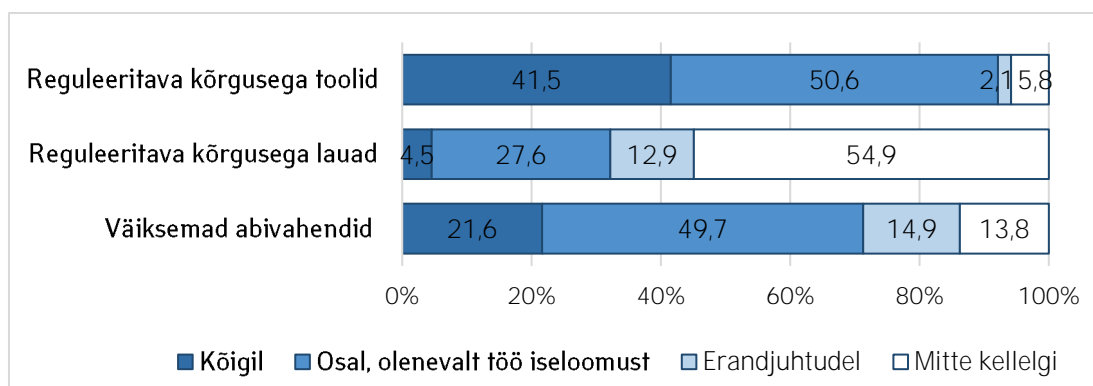


Joonis 6. Töötajate hulk, kellel on võimalik töökohal kasutada eri ruume, alasid või teenuseid (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

Ergonoomika

92% organisatsioonides on kas kõigil või osal töötajatel (olenevalt töö iseloomust) võimalik vajaduse korral kasutada reguleeritava kõrgusega toole ning 32% märgib seda reguleeritava kõrgusega laudade kohta. Väikesemate abivahendite kohta (selja- või randmetugi, tervisejalatsid vmt) ütleb sama 71% (vt joonis 7).

19% organisatsioonidest on viimase viie aasta jooksul kasutanud ergonoomi või füsioterapeudi teenuseid, sh 5% kõigi või enamike töötajate ja 14% osa puhul. (25 vastajat märgib „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.)



Joonis 7. Töötajate hulk, kellel on vajaduse korral võimalik kasutada ergonoomilisi abivahendeid (avaliku ja erasektori organisatsioonid %)

Töötajaga seotud paindlikkus

Järgnevalt uuriti, milliseid töötajaga seotud tingimusi ja soodustusi töötajatele võimaldatakse. Kõige rohkem saavad töötajad kaasa rääkida puhkuse planeerimisel ning ajada tööst isiklike asju (nt arsti vastuvõtt, pereeluga seotud vajadused vmt). Enam kui kolmandikus organisatsioonides leitakse kõigile töötajatele eemalviibimise ajaks asendaja, antakse lisa puhke- või tervisepäevi ning tehakse lühendatud tööpäevi riiklike pühade eel ka siis, kui seadus seda ei sätesta. Kõige väiksem on kodus töötamise ja määratlemata töötajaga töötamise võimalus (ehk töötajad korraldavad tööaja ise). Samas ei sobi see ka enam kui neljandiku organisatsioonide töö spetsiifika, nt teeninduse puhul (vt tabel 7).

Tabel 7. Töötajate hulk, kellele võimaldatakse töötajaga seotud tingimusi või soodustusi (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

Väide	Kõigile	Osale, olenevalt töö iseloomust	Erandjuhtudel	Ei võimaldata	Ei sobi töö spetsiifika
Töötajate kaasärääkimine puhkuse planeerimisel	80,3	12,2	4,8	0,2	2,6
Tööst isiklike asjade ajamine	73,2	8,0	17,4	0,7	0,8
Asendaja leidmine töötaja eemalviibimise ajaks	38,8	33,6	12,0	9,5	6,2
Lisapuhke- või tervisepäevad	37,9	11,2	21,9	22,4	6,6
Lühendatud tööpäev riiklike pühade eel ka siis, kui seadus seda ette ei näe	34,4	16,7	15,7	21,7	11,4
Paindlik töötaja algus ja lõpp	15,2	42,2	20,2	5,2	17,2
Vajaduse korral perioodiline osalise töötajaga töötamine	11,8	27,8	40,2	7,6	12,6
Kodus töötamine	7,1	35,7	22,9	7,0	27,3
Määratlemata tööaeg	6,8	23,9	18,9	14,4	36,0

Eraldi küsiti selle kohta, milliseid võimalusi pakutakse organisatsioonis krooniliste haiguste, puude või erivajadustega töötajatele nende toimetuleku toetamiseks. 62% vastas, et selliseid töötajaid organisatsioonis ei ole. Need, kellel on selliseid töötajaid (n = 124), märkisid järgmisi võimalusi: osaline tööaeg või koormuse vähendamine – 49%, paindlik tööaeg – 45%, erineva intensiivsusega tööperioodide võimaldamine – 19%, erimööbel või abivahendid – 13%, spetsiaalne sisseseade (nt kaldtee, lift) – 12%. Neljandik ehk 25% täheldas, et kuigi neil on selliseid töötajaid, ei pakuta neile eraldi võimalusi.

2.4 Tegevused tervise edendamiseks

Liikumine ja toitumine

Liikumise toetamise puhul mainitakse ülekaalukalt kõige enam (ligi pooled) jalgratta parkimise võimalust. Umbes neljandik organisatsioonidest märgib liikumis- ja spordiüritustel või treeningutel osalemise toetamist (nt SportID kaudu) ning töötajatele liikumisürituste korraldamist. Ülejäänud võimalusi märgitakse palju vähem (vt joonis 8). Iga neljas avaliku või erasektori tööandja märgib, et nende organisatsioonis liikumise teemadega seoses eraldi võimalusi ei pakuta.



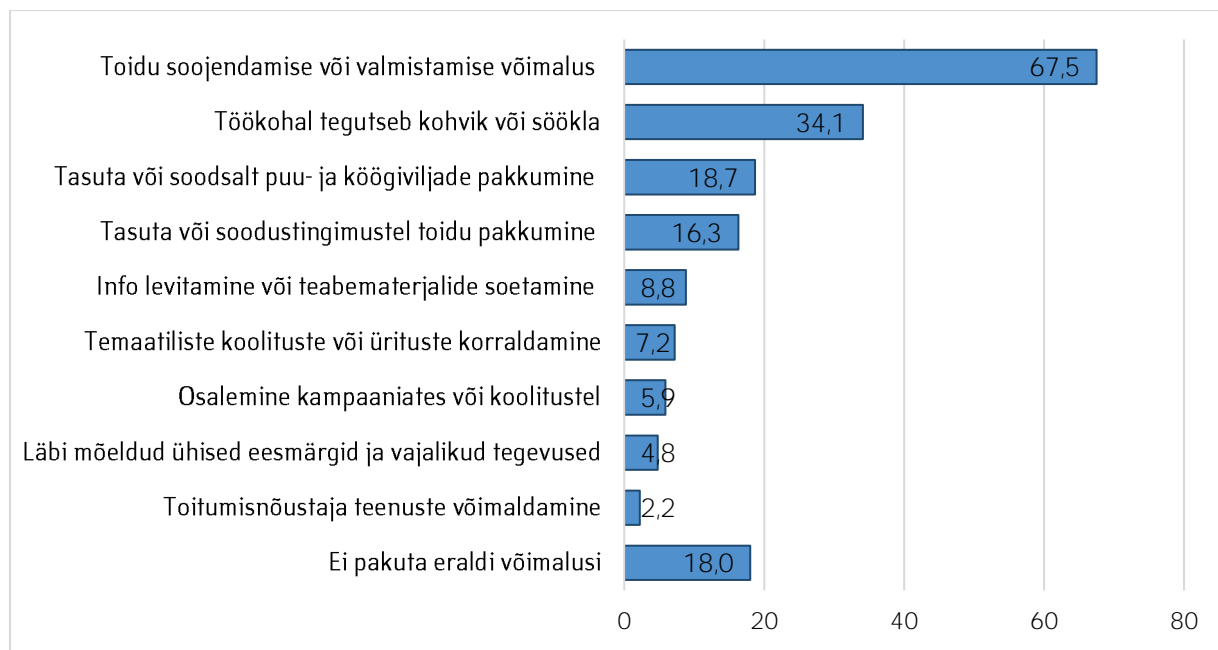
Joonis 8. Võimaluste pakkumine töötajate liikumisharrastuse toetamiseks (avaliku ja erasektori organisatsioonid %)

Tervisliku toitumise toetamise valdkonnas mainitakse kõige enam (umbes 2/3 vastajatest) toidu soojendamise või valmistamise võimalust (nt kööginurk). Umbes kolmandik märgib, et töökohal tegutseb kohvik või söökla. Ligi viiendik mainib tasuta või soodsalt puu- ja köögiviljade või toidu pakkumist. Ülejäänud võimalusi märgib alla kümnendiku organisatsioonidest. Ligi viiendik tööandjatest nendib, et nende organisatsioonis tervisliku toitumise teemale eraldi tähelepanu ei pöörata (vt joonis 9).

Nendelt, kes märkisid, et töökohal on kohvik või söökla (n = 110), küsiti, kas seal pakutakse tervislikku ja mitmekesist toitu. 91% vastas, et pakutakse. Ülejäänutest umbes pool täheldas, et toiduvalik ei ole tervislik ega mitmekesine, kuigi toitlustajaga on sellest räägitud, ning teine pool märkis, et see ei ole toitlustajaga jutuks olnud.

12% organisatsioonides on töökohti, kus joogivesi ei ole välitöödega seoses kogu aega hõlpsalt kättesaadav. Nendest 38 organisatsioonist 27 (76%) märgib, et taoliste töökohtade puhul

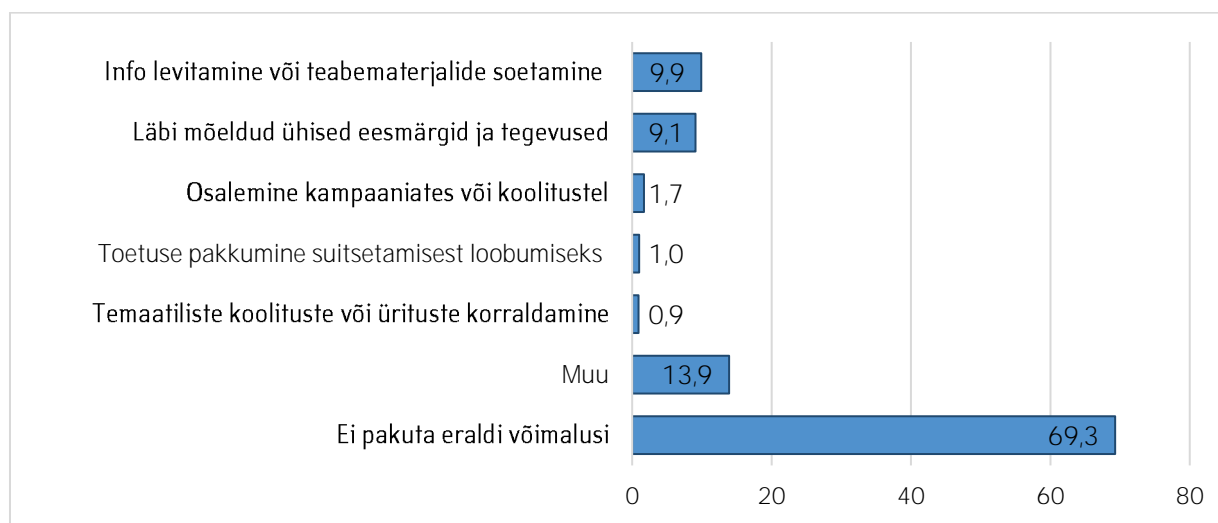
toetatakse joogivee kättesaadavust (nt välitöö tegijate varustamine vee või pudelitega vee kaasavõtmiseks).



Joonis 9. Võimaluste pakkumine töötajate tervisliku toitumise toetamiseks (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

Sõltuvusained

Tubakavaba töökeskkonna ja suitsetamisest loobumise küsimuses vastab enamik, et töökohas selleks **eraldi võimalusi ei pakuta**. Seejuures 7% märgib „muu“ vastusevariandi alla täpsustuseks, et töötajate hulgas ei ole suitsetajaid. Kümnenndikus organisatsioonides levitatakse infot suitsetamise kahjulikkuse kohta ning korraldatakse selles vallas kampaaniaid või koolitusi (vt joonis 10). „Muu“ vastuse all märgib osa vastajaid veel, et tegemist on tubakavaba keskkonnaga (nt kool või lasteaed).



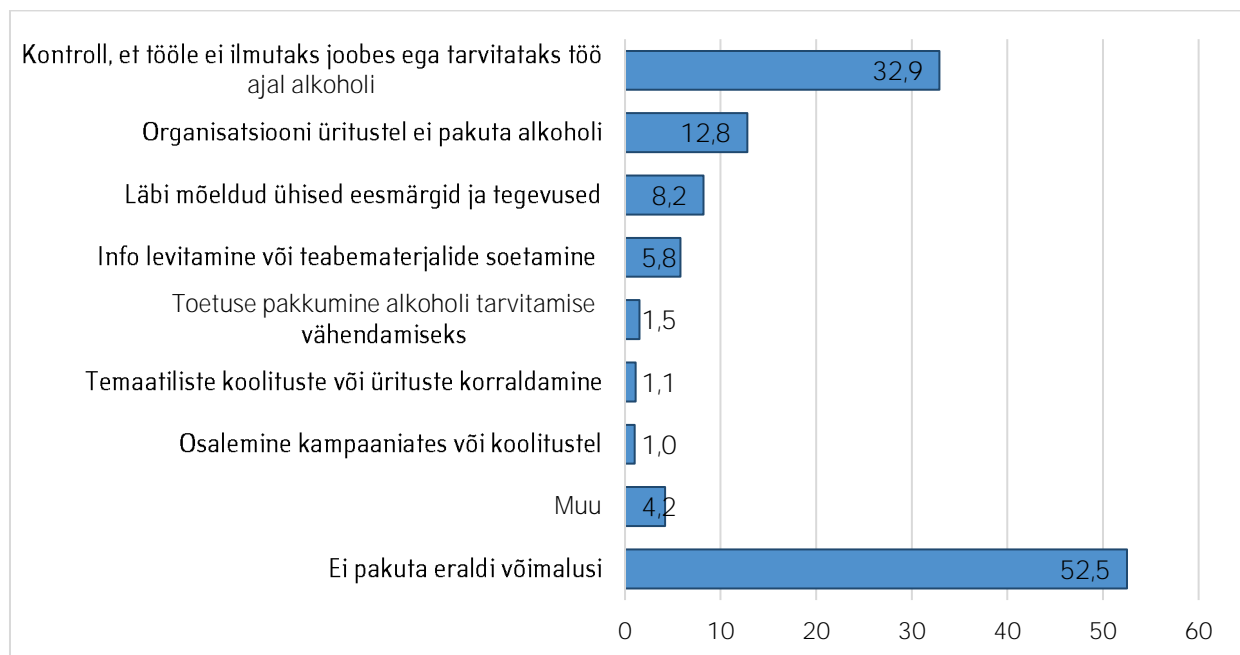
Joonis 10. Võimaluste pakkumine tubakavaba töökeskkonna ja suitsetamisest loobumise toetamiseks (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

Alkoholivaba töökeskkonna ja alkoholi tarvitamise vähendamise toetamise meetodina kasutatakse kõige enam kontrollimist, et tööle ei ilmutaks joobes ega tarvitataks alkoholi töö ajal. Üle kümnendiku organisatsioonidest ei paku oma üritustel alkoholi ning ligi kümnendik nendib, et läbi on mõeldud ühised eesmärgid. Ülejäänud võimalusi märgitakse väga vähe (vt joonis 11). Kokku 25% avaliku ja erasektori organisatsioonidest mainib võimalusi, mis ei ole seotud joobe seisundi kontrollimisega.

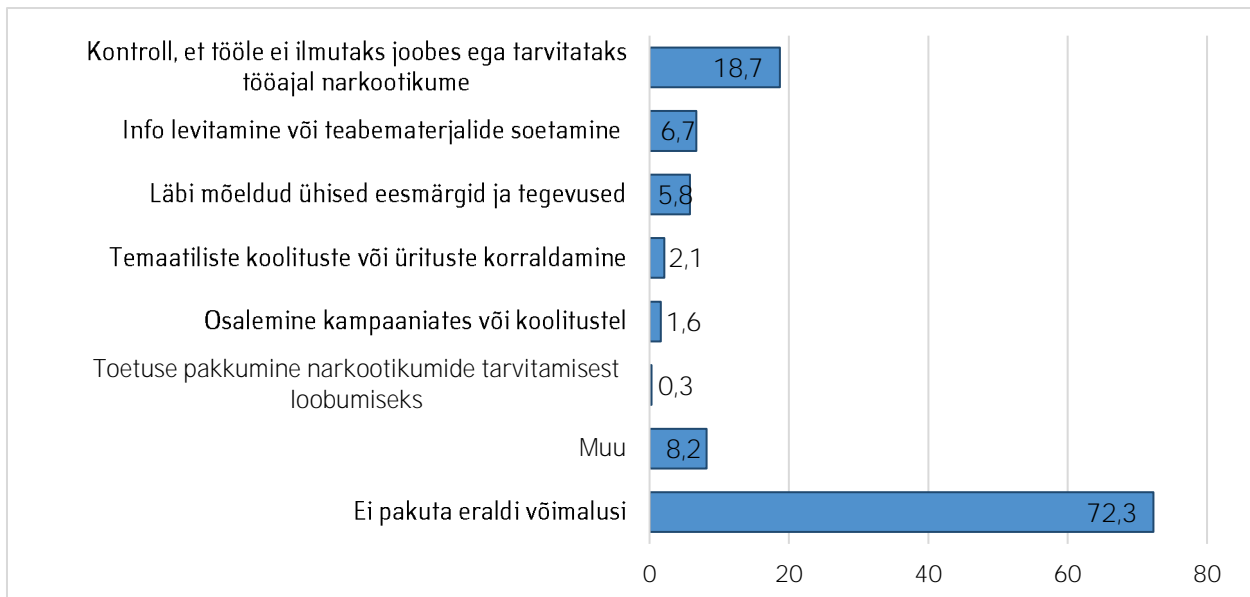
Umbes pooled vastajad nendivad, et töökohas antud teemaga seoses eraldi võimalusi ei pakuta. Osa täpsustab „muu“ vastusevariandi all, et hoones ja asutuse territooriumil ei ole lubatud alkoholi tarvitada (nt haridusasutuses) või ei ole selle teemaga tegelemise järele vajadust.

Narkootiliste ainetega seoses mainitakse kõige enam kontrollimist, et tööle ei ilmutaks narkootikume tarvitavana ega tarvitataks aineid töö ajal (ligi viiendik). 6–7% märgib info levitamist ja ühiste eesmärkide läbimõtlemist (vt joonis 12). Kokku 13% avaliku ja erasektori organisatsioonidest mainib võimalusi, mis ei ole seotud joobe seisundi kontrollimisega.

Ligi kolmveerand organisatsioonidest täheldab, et eraldi võimalusi selles vallas ei pakuta. „Muu“ vastuse all põhjendab osa vastajaid, et selliseks tegevuseks ei nähta vajadust ja töö juures ei ole narkootiliste ainetega probleeme.



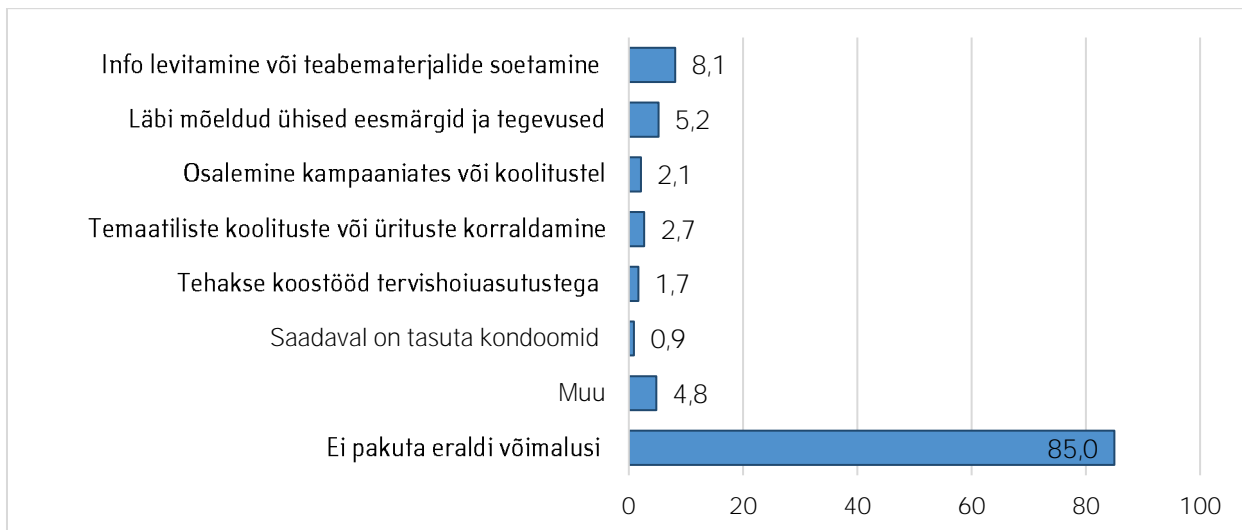
Joonis 11. Võimaluste pakkumine alkoholivaba töökeskkonna ja alkoholi tarvitamise vähendamise toetamiseks (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)



Joonis 12. Võimaluste pakkumine narkootikumide teemast teavitamiseks ja tarvitamisest loobumise toetamiseks (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

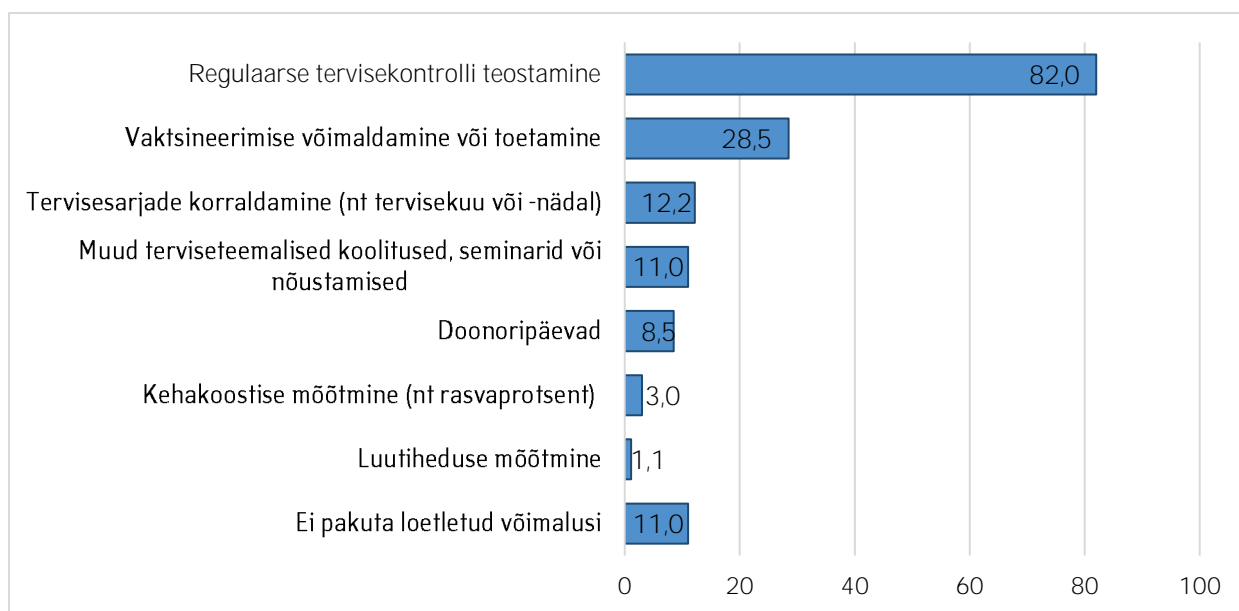
Muud võimalused

Veel uuriti, kas töökohtadel pööratakse tähelepanu seksuaaltervisele ja HIV-i ennetamisele. Enamik organisatsioone selles vallas midagi ei tee. Ligi kümnendik mainib teabe levitamist (vt joonis 13). „Muu“ all kirjutavad mõned täpsustuseks juurde, et teemaga tegelemise järele puudub vajadus.



Joonis 13. Võimaluste pakkumine seksuaaltervise ja HIV ennetamise valdkonnas (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

Enamik organisatsioone kontrollib töötajate tervist regulaarselt ning üle neljandiku märgib vaksineerimise võimaldamist või toetamist. Veidi üle kümnendiku korraldab tervisesarju (mõne kitsama fookusega tervisekuu või -nädal) või toetab osalust muudel koolitustel, nõustamistel jmt (vt joonis 14). 11% märgib, et loetletud võimalusi ei pakuta.



Joonis 14. Muude tervislike valikuid toetavate võimaluste pakkumine (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

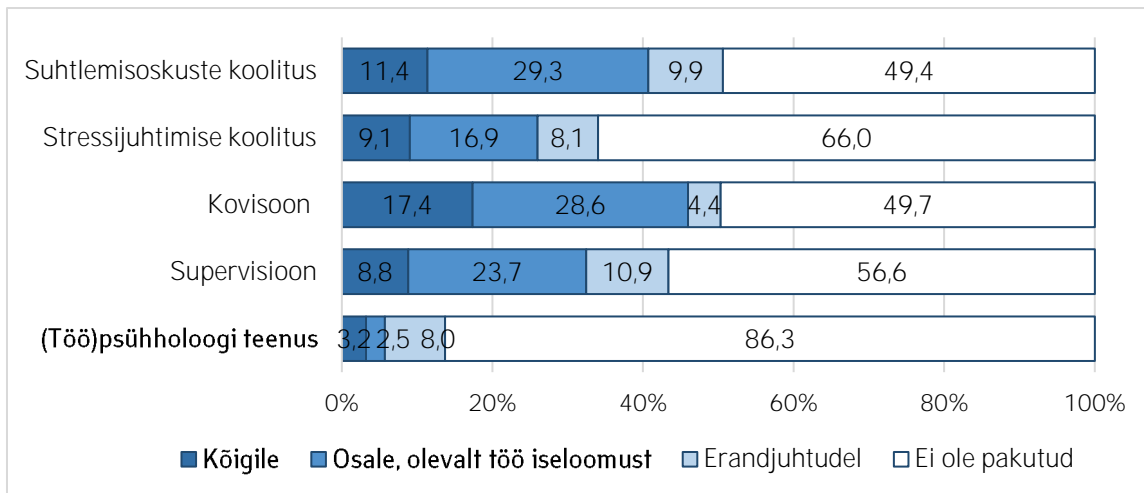
2.5 Vaimse tervise toetamine ja tunnustamine

Ületunnid ja koolitused või teenused

29% vähemalt 10 töötajaga avaliku ja erasektori organisatsioonidest nendib, et nende organisatsioonis on ületundide tegemine pigem või väga tavaline (5% märgib, et väga tavaline). 4% ütleb, et seda ei juhtu üldse ning ülejäänul puhul (66%) on ületundide tegemine kas pigem või väga ebatavaline. (13 vastajat märgib „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.)

Vaimse tervise valdkonnas on viimase viie aasta jooksul töötajatele kõige rohkem pakutud kovisiooni ehk pidevat kogemuste vahetamist sarnast tööd tegevate kolleegidega (vähemalt osale on seda pakkunud 46% organisatsioonidest) ning suhtlemisoskuste koolitust (vähemalt osale on seda pakkunud 41% organisatsioonidest). Supervisiooni ehk tööga seotud nõustamist on osale või kõigile töötajatele pakkunud 33% ning stressijuhtimise koolitust 26% organisatsioonidest. Kõige vähem kasutatakse psühholoogi teenuseid (vt joonis 15). (25-41 vastajat märgib eri väidete puhul „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.)

Organisatsioonidest, kes ei vasta ühegi väite puhul „ei oska öelda“ (n = 258), märgib 38%, et nende organisatsioonis ei ole viimase viie aasta jooksul ühtegi loetletud koolitust või teenust pakutud.



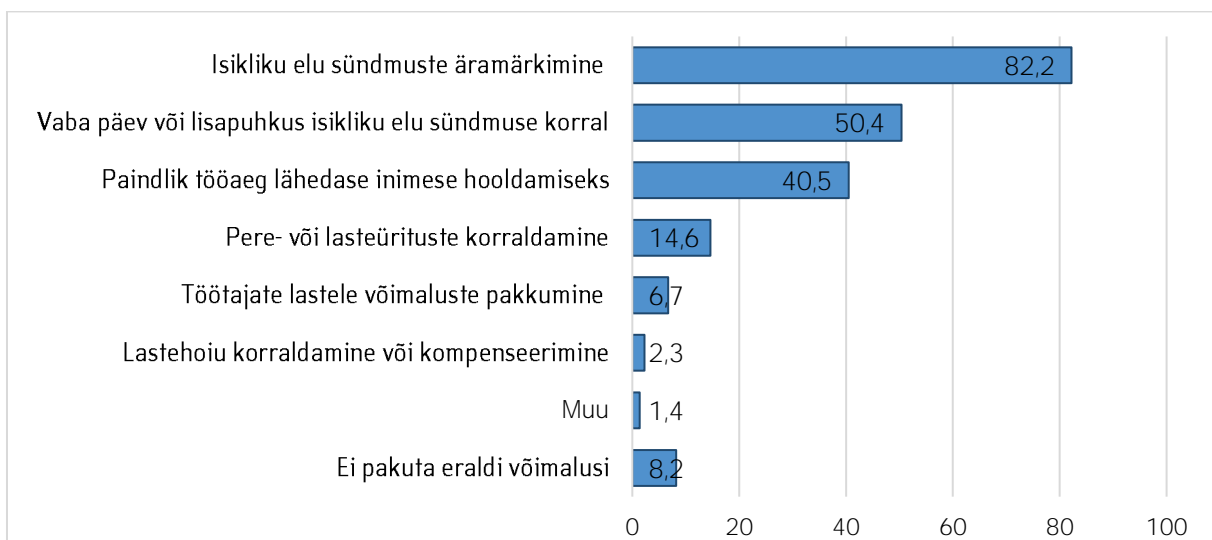
Joonis 15. Töötajatele vaimset tervist toetavate koolituste või teenuste pakkumine viimase viie aasta jooksul (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

Ühisüritused ja tunnustamine

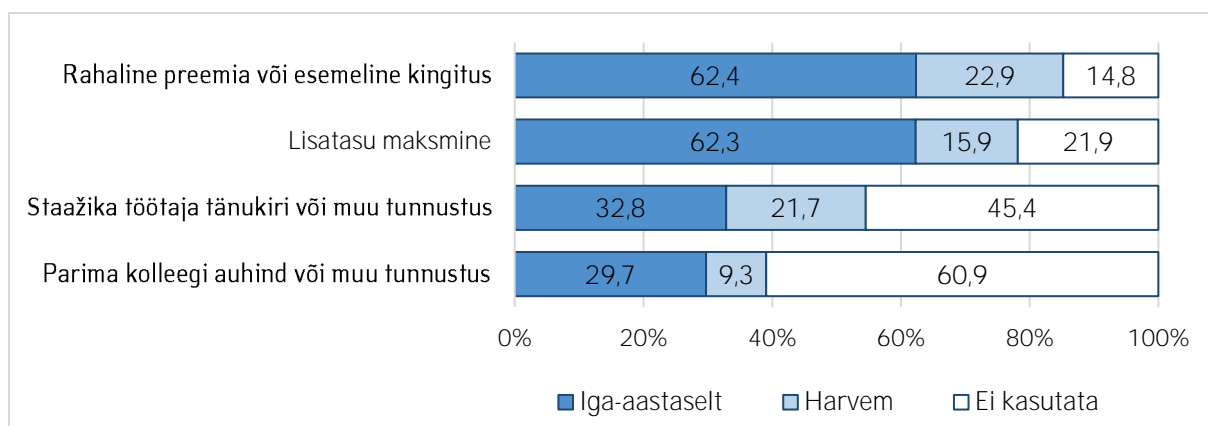
89% organisatsioonidest korraldab vähemalt kord aastas töötajate ühisüritusi, sh 65% mitu korda aastas. Harvem teeb seda 5% ja mitte kunagi 6%.

Enamik organisatsioone märgib ära töötajate isikliku elu sündmusi (nt abielu, lapse sünd, kooli lõpetamine) ning pooled võimaldavad mõne taolise sündmuse korral vaba päeva või lisapuhkust. 41% on võimaldanud pandlikku tööaega töötaja lähedase inimese hooldamiseks. Ülejäänud võimalusi märgitakse palju vähem (vt joonis 16). „Muu“ all tuuakse välja ka nt koolitoetust, kingipakke või paindlikku puhkusekorraldust pere jaoks. 8% tööandjatest selliseid võimalusi ei paku.

Üle poole tööandjatest maksab igal aastal lisatasu või preemiat või teeb kingitusi ning umbes kolmandik tunnustab staažikat töötajat või parimat kolleegi (vt joonis 17). 5% organisatsioonidest ei kasuta ühtegi märgitud tunnustamise viisi.



Joonis 16. Võimaluste pakkumine pereeluga arvestamiseks (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)



Joonis 17. Töötajate tunnustamise viiside kasutamise sagedus (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

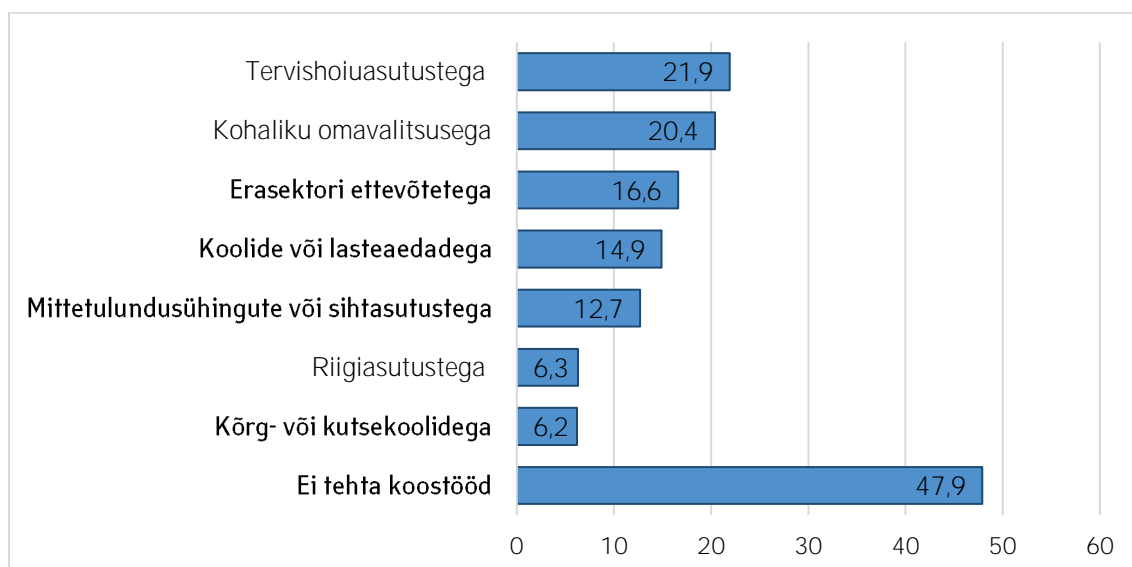
Pensionile läinud töötajaid peab meeles 40% organisatsioonidest, sh 26% korraldab ühisüritusi, kuhu kutsutakse ka pensionil töötajaid ning 23% peab neid meeles jõulude ajal või sünnipäeval. 0,5% märgib firmapensioni maksmist. Siinjuures on arvestatud 279 vastajaga, kuna 48 märgib, et neil ei ole pensionile läinud töötajaid.

2.6 Koostöö ja Tervise Arengu Instituudi tegevused

Koostööpartnerid

Kõige enam teevad avaliku ja erasektori organisatsioonid tervisedenduse vallas koostööd tervishoiuasutustega ja kohalike omavalitsustega, mida mainib umbes viiendik. Kõige vähem märgitakse koostööd riigiasutustega ning kõrg- või kutsekoolidega (vt joonis 18). Ligi pooled organisatsioonid teistega taolist koostööd ei tee.

Koostööd tegevatest organisatsioonidest (n = 170) 47% korraldab koos teistega terviseüritusi, 38% koolitusi või seminare ning 35% tegeleb teavitamisega. 31% teeb koostööd heategevuse või sponsoriuse vallas. **Vastuse „muu“ all** (mida märgib 6%) mainitakse eelkõige tervisekontrolli.



Joonis 18. Partnerid, kellega tehakse tervise teemadel koostööd (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

Tervise Arengu Instituudi tegevused

25% vähemalt 10 töötajaga avaliku ja erasektori organisatsioonidest on kasutanud TAI pakutavaid töökoha tervisedendusega seotud trükiseid või voldikuid ning 21% on kasutanud elektroonseid teabematerjale. Materjale pole kasutanud 66% organisatsioonidest. (61 vastajat märgib „ei oska öelda“ ja nendega ei ole analüüsis arvestatud.)

Küsimustikule vastanutest 28% on lähiajal või mõni aeg tagasi külastanud TAI hallatava kodulehe www.terviseinfo.ee töökoha terviseinfo osa. 17% on seda teinud ammu ja 55% üldse mitte.

Nendest, kes on kasutanud TAI materjale või külastanud kodulehte (n = 77), peab 19% neid väga abistavaks, 74% pigem abistavaks ning 8% pigem mitteabistavaks. Lahtise vastusena paluti kommentaare selle kohta, mis on olnud abistav ning mida oleks veel vaja teha. Oma kommentaari lisas 74 vastajat. Materjalide puhul mainitakse, et neid on piisavalt ja nendest on saadud abi. Märgitakse, et rohkem võiks olla teavet vaimse tervise teemal (tööstressiga toimetulek jmt), praktilisi harjutusi (sundasendi ja liikumisega seoses) või uuemat toitumisalast teavet.

Viimase kahe aasta jooksul on TAI korraldatud töökoha tervisedenduse koolitustel osalenud 8% organisatsioonidest. (53 vastajat märgib „ei oska öelda“ ja nendega ei ole analüüsis arvestatud.) Nendest kõik märgivad, et koolitus on olnud kas väga või pigem abistav.

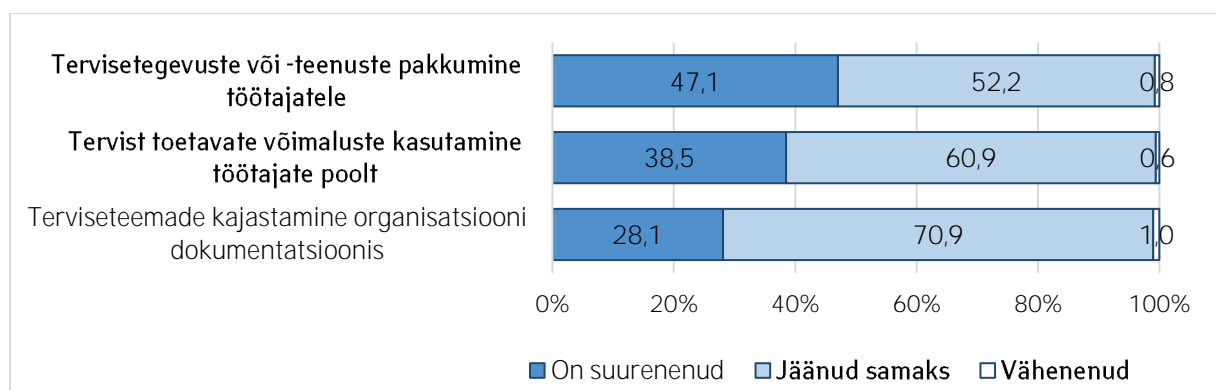
Lahtise vastuse vormis lisas oma kommentaari 44 vastajat. Ülekaalukalt tuuakse esile koolitusvajadust vaimse tervise vallas (psühhosotsiaalne keskkond, stressijuhtimine, suhtlemine jm). Ka soovitakse koolitust liikumise ja toitumise teemal üldiselt või esmaabikoolitust.

Viimase kahe aasta jooksul on TAI korraldatud kampaaniatest osa võtnud 28% tööandjatest. Kõige enam mainitakse seejuures südamekuud (18%). 10% märgib osalemist tubakakampanias (töökoha sõidukites suitsetamise keelamine) ja 8% alkoholikampanias „Septembris ei joo!“. (43–47 vastajat on kampaaniate puhul märkinud „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.)

2.7 Hinnang organisatsiooni tegevustele

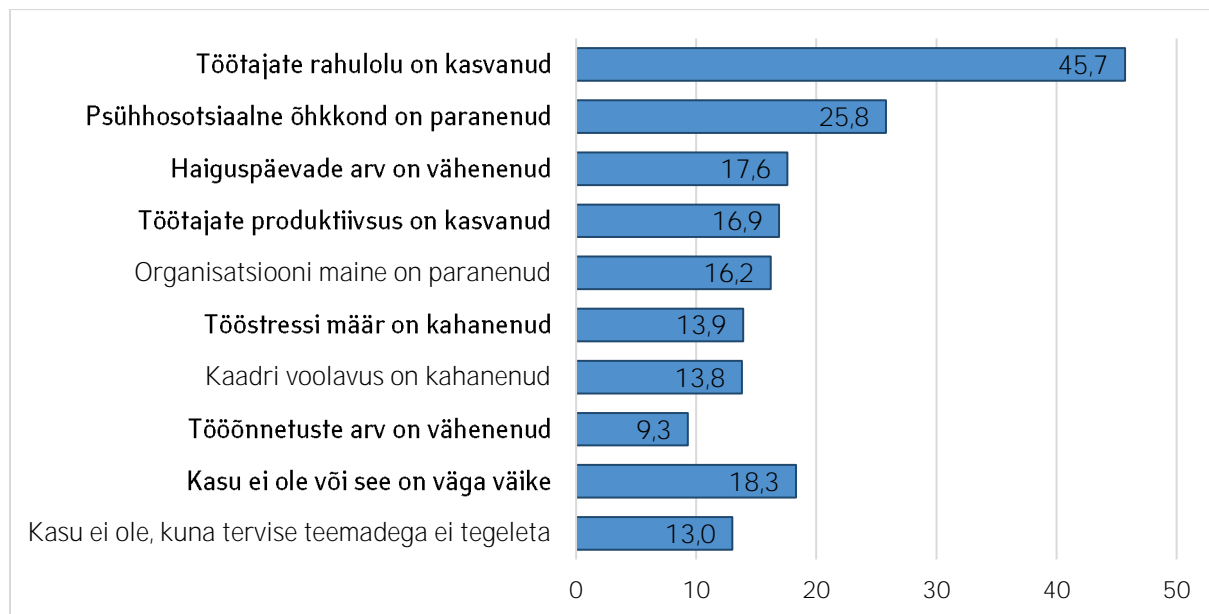
Muutused organisatsioonis

Ligi pooled organisatsioonid märgivad, et viimase viie aasta jooksul on suurenenud töötajatele tervist toetavate tegevuste pakkumine ning üle kolmandiku märgib, et töötajad on neid võimalusi üha rohkem ka kasutanud. Üle veerandi märgib, et organisatsiooni dokumentides on tervisedenduse teema rohkem kajastamist leidnud (vt joonis 19). 50% täheldab, et vähemalt ühe küsitud aspekti puhul on näha paranemist, ning 50% märgib, et olukord on jäänud samaks või terviseetemetega tegeletakse vähem. (62–71 vastajat on eri väidete puhul märkinud „ei oska hinnata“ ja nendega ei ole analüüsis arvestatud.)



Joonis 19. Muutused organisatsioonis viimase viie aasta jooksul (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

69% organisatsioonidest on saanud terviseteemadega tegelemisest kasu ning 31% mitte. Ligi pooled märgivad töötajate rahulolu kasvu ning umbes neljandik märgib psühhosotsiaalse õhkkonna paranemist töökohal. Alla viiendiku on tööandjaid, kes täheldavad haiguspäevade arvu vähenemist, töötajate produktiivsuse kasvu ja organisatsiooni maine paranemist. Teisi vastuseid märgitakse vähem (vt joonis 20).



Joonis 20. Organisatsioonis kogetud kasu terviseteemadega tegelemisest (avaliku ja erasektori organisatsioonid, %)

Tervisedendust soodustavad ja takistavad tegurid

Ankeedi lõpus esitati kolm avatud küsimust selle kohta, millised tegurid on viimase viie aasta jooksul soodustanud või takistanud töökohal tervisedendusega tegelemist ning millised on olnud organisatsiooni suuremad õnnestumised.

Tervisedendust soodustavate faktoritena (mida kommenteeris 143 vastajat) mainitakse kõige enam soodustusi ja toetusi (nt SportID) ning erisoodustumaksu kaotamist sportimise toetamisel. Rohkem tuuakse esile ka teavitustegevust ja teadlikkuse kasvu nii töötajate hulgas kui ühiskonnas laiemalt, töötajate huvi kasvu ning keskkonna paranemist või võimaluste suurenemist (nt ajakohasem töökeskkond, võimaluste loomine treeninguteks). Abistavate teguritena mainitakse veel juhi ja juhtkonna toetust ja teadlikkust, osalemist üritustel või ise nende korraldamist, tervisedendamisega seotud võrgustikku kuulumist (tervist edendav lasteaed või kool), regulaarset tervisekontrolli või eelarvelisi võimalusi organisatsioonis terviseteemadega tegeleda.

Näiteid vastustest küsimusele, mis on viimasel viiel aastal organisatsioonis töökoha tervisedendust soodustanud:

„Ostisime kõnnikepid lõunapausidel kasutamiseks, töötajad saavad soovi korral tasuta gripivaktsiini, töötervishoiuarsti külastamine, Maijooksul grupiga osalemine“

„Töötajate huvi sportlike tegevuste vastu on kasvanud, eeskujuks juhi enda spordihuvi. Osa töötajaid on endile soetanud batuudid ning toimuvad ühistreeningud asutuse ruumides.“

„Töötervishoiuarsti soovitude järgimisest rääkimine. Tööohutusele suurema rõhu panemine. Külmikute soetamine toidu säilitamiseks liikuva iseloomuga töökohtadele. Haigena tööle mittelubamine ja haiguse tõttu poolikuks jäänud tööpäeva täies mahus tasustamine.“

„Arusaam, et konkurentsivõime püsimiseks tuleb toetada töötajate tervist ning sellesse panustada niipalju kui võimalik.“

„On lisandunud tervisealaseid loenguid, mida töökeskkonnaspetsialist on ise läbi viinud. On tellitud toitumisloeng väljastpoolt asutust. Töökohale on soetatud rippredel koos massaaži- ja venitusvahenditega. Alustati koostööd SportID-ga; varem oli vähem võimalusi sportimiseks.“

Õnnestumistena (mida kommenteerib 126 vastajat) tuuakse kõige enam välja võimaluste, teenuste ja toetuste suurenemist organisatsioonis (nt mitmekesisem toiduvalik, SportID toetus, treeninguruum töökojal, vaktsineerimine, **massaaž jmt**) ning terviseteadmisega seotud ürituste ja koolituste korraldamist või nendel osalemist (nt tervisenädalad, liikumisüritused, ühismatkad). Ka tuuakse õnnestumistena esile töötajate suurenenud huvi ja aktiivsust oma tervise tegelemisel ja üritustel osalemisel ning töökeskkonna teadlikku kujundamist (eelkõige seoses ergonoomikaga). Mainitakse ka head teavitustegevust ja töötajate teadlikkuse suurenemist.

Näiteid vastustest küsimusele, mis on viimase viie aasta jooksul olnud tervisedenduse vallas suuremad õnnestumised:

„Tervisekontrolli tegemine ja järjepidev monitoorimine, vaktsineerimised, doonorlus, tervisliku toitumise vallas teabe levitamine, suitsetamisest loobumise teematika.“

„Kolm töötajat lõpetasid suitsetamise. Haiguspäevade arv on oluliselt kahanenud.“

„Ühised üritused – töötajate talvine matk, spaakülastused, koolitused ja teabepäevadel osalemine.“

„Töötajad on teadlikumad ja oskavad ka ise oma töökohti paremini planeerida ning küsida vajalikke lisaabivahendeid, et töökoht oleks ergonoomiline ja võimalikult tervist hoidev.“

„Väga paljud töötajad tulevad tööle jalgsi või sõidavad jalgrattaga.“

Küsimusele takistuste esinemise kohta vastas 131 organisatsiooni esindajat, kellest 13 märkis, et takistusi pole esinenud. Ülejäänud nentisid ülekaalukalt, et tervisedendusega tegelemist takistab rahanappus. Rohkem mainitakse ka töötajate vähest huvi terviseteadmisega vastu, aja- või inimressursi puudust ja suurt töökoormust. Näiteid vastustest:

„Väike asutus, inimesed on ülekoormatud. Kellele panna veel lisaülesanne tegelda töötajate tervisega?“

„Töötajate ükskõiksus ja vähene tahe sellesse sektorisse panustada või aru saada, miks näiteks on vajalik kasvõi rippredel.“

„Eelarve piiratus. Seadusandlikult pole koolidele ette nähtud vahendite eraldamist töötajate tervisedenduseks. Kogu aeg peab nuputama, kuidas töötajatele ühisüritusi, ühistegevusi jms korraldada.“

2.8 Erinevused töötajate arvu ja piirkondade kaupa

Suurematel organisatsioonidel on rohkem võimalusi (ja ka suurem vajadus) terviseetemetega tegeleda. Tabelis 8 on esitatud valdkonnad ja teemad, kus vähemalt 50 töötajaga tööandja puhul on osakaal suurem kui kuni 49 töötajaga organisatsioonis.

Tabel 8. Terviseetemed, mille puhul suuremate tööandjate tulemused on paremad (töötajate arvu kaupa, %)

Valdkond	Teema	Kuni 49 (n = 265)	50 ja enam (n = 62)
Tervisedenduse üldine korraldus	Olemas terviseetemetega järjepidevalt tegelev töötaja	50,6	75,4
	Olemas töörühm, kes tegeleb terviseetemetega planeerimise ja korraldusega	13,1	33,9
	On hinnatud vajadusi ja riske (viimase kahe aasta jooksul)	70,0	84,3
	Hinnatakse tervisedenduse tulemusi	57,2	74,3
Töökeskond ja tööaeg	Kõigi või enamiku töötajate jaoks on olemas		
	ruumid söömiseks	88,3	96,5
	ruumid pesemiseks	69,4	83,5
	ruumid treeninguteks	16,7	32,2
	massööriteenuse võimalus	15,1	28,1
	Kõigile või osale töötajatele võimaldatakse		
	reguleeritava kõrgusega toole	90,8	97,9
	reguleeritava kõrgusega laudu	27,6	51,9
Võimalik kutsuda asendaja töötaja eemalviibimise ajaks (kui töö spetsiifika lubab)	88,2	96,9	
Töötajate eneseetetus ja vaimne tervis	Hinnatakse töötajate koolitusvajadust	89,0	97,2
	Korraldatakse arenguveetlust	75,4	91,8
	Pakutakse vaimse tervisega seotud koolitusi või teenuseid	57,4	87,8
Liikumine	Jalgratta parkimise võimalus	43,5	67,5
	Toetatakse liikumis- ja spordiüritustel osalemist	23,7	44,3
	Korraldatakse liikumisüritusi	19,8	38,1
	Tehakse koostööd spordiklubidega	14,3	26,2
	Olemas treeninguruumide kasutamise võimalus töökohal	9,3	22,0
	Osaletakse kampaaniates või koolitustel	6,8	19,5
	Töökohal korraldatakse treeninguid	4,8	15,1
	Korraldatakse temaatilisi koolitusi	3,6	17,2
Toitumine	Töökohal tegutseb kohvik või söökla	30,0	51,5
	Pakutakse tasuta või soodsalt puu- ja köögivilju	16,4	28,5
	Pakutakse tasuta või soodsalt toitlustamist	13,9	26,6
	Levitatakse temaatilist informatsiooni	7,1	16,3
	Korraldatakse temaatilisi koolitusi või üritusi	4,7	18,1
	Osaletakse kampaaniates või koolitustel	4,0	14,1

Tabel 8. (järg)

Valdkond	Teema	Kuni 49 (n = 265)	50 ja enam (n = 62)
Sõltuvusained	Tubakas: levitatakse temaatilist informatsiooni	7,9	18,3
	Tubakas: korraldatakse temaatilisi koolitusi või üritusi	-	4,6
	Alkohol: osaletakse kampaaniates või koolitustel	0,2	4,4
	Narkootilised ained: levitatakse temaatilist infot	5,5	11,8
	Narkootilised ained: korraldatakse temaatilisi koolitusi või üritusi	1,1	6,3
	Narkootilised ained: pakutakse toetust tarvitamisest loobumiseks	-	1,4
Muud võimalused	Seksuaaltervis: osaletakse kampaaniates või koolitustel	1,3	5,3
	Tehakse regulaarseid tervisekontrolle	79,1	94,6
	Võimaldatakse või toetatakse vaksineerimist	25,9	39,7
	Korraldatakse tervisesarju	9,3	24,5
	Korraldatakse muid temaatilisi koolitusi, nõustamisi vmt	8,4	22,3
	Korraldatakse doonoripäevi	6,1	18,6
Koostöö ja TAI tegevus	Terviseteemadel tehakse koostööd teiste organisatsioonidega	49,0	65,7
	On kasutatud TAI töökoha tervisedenduse materjale	31,5	47,7
	On külastatud portaali www.terviseinfo.ee töökoha tervisedenduse osa	42,5	57,1
	On osaletud TAI töökoha tervisedenduse koolitustel	5,7	17,7
	On osa võetud TAI korraldatud südamekuust	15,9	26,0

Kuni 49 töötajaga organisatsioonides on suurematega võrreldes paremad tulemused mõnel tööaja ja TAI tegevusega seotud teemal (vt tabel 9).

Tabel 9. Terviseteemad, mille puhul väiksemate tööandjate tulemused on paremad (töötajate arvu kaupa, %)

Valdkond	Teema	Kuni 49 (n = 265)	50 ja enam (n = 62)
Töökeskond ja tööaeg	Võimaldatakse lühendatud tööpäevi riiklike pühade eel ka siis, kui seadus seda ette ei näe (kui töö spetsiifika lubab)	78,9	61,3
	Võimaldatakse lisa puhke- või tervisepäevi (kui töö spetsiifika lubab)	78,5	66,0
Koostöö ja TAI tegevus	On osa võtnud TAI alkoholikampaaniast „Septembris ei joo!”	8,9	2,3
	On osa võtnud TAI tubakakampaaniast (töökoha sõidukites suitsetamise keelamine)	11,6	1,3

Tallinna organisatsioonid on mõnele teemale rohkem tähelepanu pööranud kui teistes piirkondades peakontorit omavad avaliku ja erasektori organisatsioonid (vt tabel 10).

Tabel 10. Terviseteemad, mille puhul Tallinna organisatsioonide tulemused on paremad (piirkondade kaupa %)

Valdkond	Teema	Tallinn (n = 123)	Muu piirkond (n = 204)
Tööaeg, töötajate eneseteostus ja pereeluga arvestamine	Kõigile või osale töötajatele võimaldatakse (kui töö spetsiifika lubab)		
	kodus töötamist	74,2	46,1
	paindlikku tööaega	80,6	61,0
	Peetakse arenguveestlusi	88,3	72,6
	Märgitakse ära isikliku elu sündmusi	89,0	78,2
	Võimaldatakse paindlikku tööaega lähedase inimese hooldamiseks	50,8	34,2
	Pakutakse võimalusi töötajate lastele	11,0	4,1
Tervisedendus	Liikumine: toetatakse liikumis- ja spordiüritustel osalemist	37,1	21,9
	Liikumine: toetatakse treeninguid (nt SportID kaudu)	34,2	18,8
	Liikumine: tehakse koostööd spordiklubidega	23,6	12,3
	Liikumine: olemas oma spordiklubi	3,8	0,7
	Toitumine: pakutakse tasuta või soodsalt puu- ja köögivilju	26,2	14,2
Koostöö ja hinnang organisatsiooni tegevusele	Tehakse koostööd eraettevõtetega	24,8	11,7
	Tervisetegevuste või -teenuste pakkumine töötajatele on suurenenud	57,8	40,6
	Töötajad on rohkem kasutanud organisatsiooni pakutavaid võimalusi	48,3	32,1
	Töötajate rahulolu on kasvanud	54,4	40,3
	Töötajate produktiivsus on kasvanud	25,3	11,9
	Haiguspäevade arv on vähenenud	25,1	13,0
	Töõjõu voolavus on vähenenud	20,4	9,9

Mõnel juhul on tulemused paremad väljaspool pealinna asuvates organisatsioonides (vt tabel 11).

Tabel 11. Terviseetemed, mille puhul väljaspool pealinna asuvate organisatsioonide tulemused on paremad (piirkondade kaupa, %)

Valdkond	Teema	Tallinn (n = 123)	Muu piirkond (n = 204)
Tervisedenduse üldine korraldus	Terviseetemed on kajastatud organisatsiooni strateegias või arengukavas	8,5	17,0
	Olemas tööühm, kes tegeleb terviseetemade planeerimise ja korraldusega	10,7	20,8
Tervisedendus	Osaletakse alkoholi teemalistel koolitustel või kampaaniates	0,1	1,5
	Pakutakse luutiheduse mõõtmist	0,1	1,6
Koostöö ja TAI tegevus	Tehakse koostööd		
	kohalike omavalitsustega	5,9	29,1
	koolide või lasteaedadega	4,8	21,0
	On kasutatud TAI töökohta tervisedenduse trükiseid	13,3	32,0
	On osaletud TAI töökohta tervisedenduse koolitustel	3,7	10,6
	On osa võetud TAI korraldatud südamekuust	5,5	25,5

3. Tervist edendavate töökohtade võrgustiku liikmed

Taustanäitajad

TET-võrgustiku liikmetest vastas uuringu küsimustikule 111. Kaalutud andmetel on nendest 52% erasektorist, 38% avalikust sektorist ja 10% vabaühendustest. Umbes pooled on Tallinnas asuvad organisatsioonid ja organisatsioonid, kus on vähemalt 50 töötajat (vt tabel 12). Eesti avaliku ja erasektori valimis on sellise suurusega organisatsioone viiendik ehk võrgustikuga on enam liitunud suuremad tööandjad. Tegevusvaldkondadest on kõige enam esindatud haridus (16%), tervishoid ja sotsiaalhoolekanne (13%) ning töötlev tööstus (12%).

Küsimustikule vastajate hulgas on kõige enam organisatsiooni juhte, personalitöötajaid ja töökeskkonnajuhte või -spetsialiste. **Vastuse „muu“ alla on toodud nt kvaliteedispetsialist, juhatuse liige, õpetaja või mainitud korraga mitme ametikoha täitmist.** Enamik küsimustikule vastanutest (79%) on konkreetses organisatsioonis töötanud vähemalt kolm aastat.

Tabel 12. TET-võrgustiku liikmed piirkondade, töötajate arvu ja küsimustikule vastanud töötajate kaupa

Tunnus	n	%
Piirkond, kus asub peakontor		
Tallinn	58	52,3
Põhja-Eesti (muu Harjumaa, Järva- ja Raplamaa)	15	13,5
Lääne-Eesti (Hiiu-, Lääne-, Pärnu- ja Saaremaa)	11	9,9
Lõuna-Eesti (Põlva-, Viljandi-, Valga- ja Võrumaa)	10	9,0
Tartu piirkond (Jõgeva- ja Tartumaa)	7	6,3
Virumaa (Ida- ja Lääne-Virumaa)	10	9,0
Töötajate arv organisatsioonis		
Kuni 19	32	29,7
20–49	24	21,6
50–99	14	12,6
100–249	16	14,4
250 või rohkem	24	21,6
Küsimustikule vastanud töötaja		
Organisatsiooni juht	30	27,0
Personalijuht või -spetsialist	29	26,1
Töökeskkonnajuht või -spetsialist	25	22,5
Sekretär, administraator, juhiabi, büroojuht	6	5,4
Tervisejuht	4	3,6
Raamatupidaja	2	1,8
Muu	15	13,5

3.1 Tervisedenduse üldine korraldus

Võrgustikku kuulumine

Tervist edendavate töökohtade võrgustiku liikmetest osa kuulub ka teistesse samalaadsetesse võrgustikesse: tervist edendavad lasteaiad – 9%, tervist edendavad koolid – 3%, tervist edendavad haiglad – 2%, Eesti tervislike linnade võrgustik – 3%, vastustundliku ettevõtluse foorum – 7%. Kokku 21% TET-võrgustiku liikmetest kuulub ka mõnda teise mainitud võrgustikku.

Umbes kaks kolmandikku (69%) organisatsioonidest on TET-võrgustikku kuulunud üle kolme aasta, 24% 1–3 aastat ja 7% alla aasta. Võrgustiku logo (vt joonis 21) kasutab 63% liikmetest. Eelkõige tehakse seda kodulehel (28% logo kasutajatest), uute töötajate värbamisel (24%) ja esitlusmaterjalides (20%).



Joonis 21. Tervist edendavate töökohtade võrgustiku logo

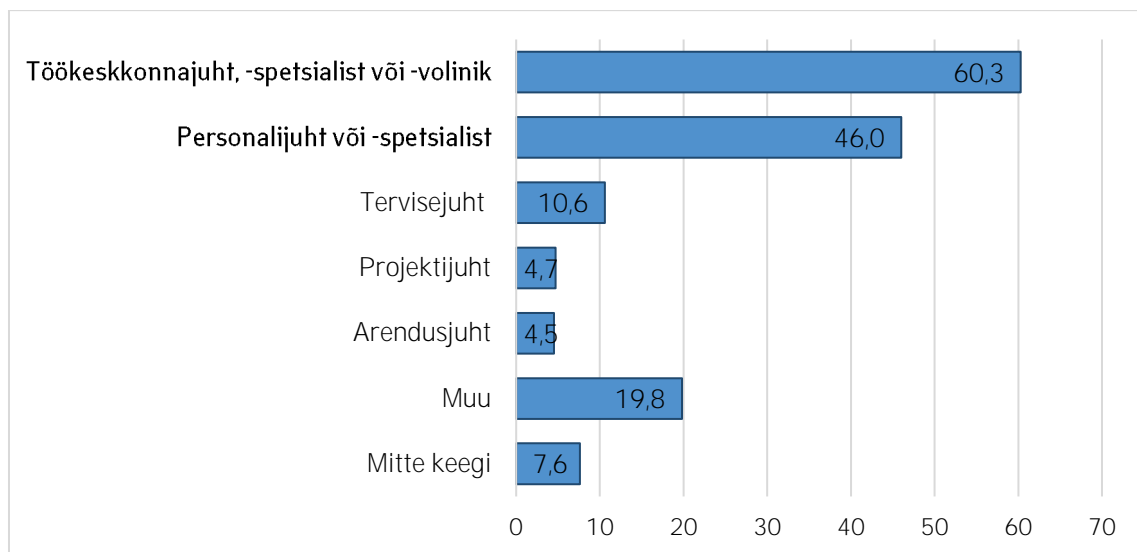
Seotud töötajad ja töörühm

8% võrgustiku liikmetest nendib, et nende organisatsioonis ei tegele tervisedendusega keegi. Ülejäänutel (n = 103) on vähemalt üks töötaja, kes on seotud selle valdkonna planeerimisega, korralduse ja hindamisega. Nendest 55% puhul on selliseid töötajaid 1–2 ja 21% puhul vähemalt kolm. Veerand (24%) märgib, et terviseetemed ei kuulu ühegi töötaja tavapärase tööülesannete hulka. See tähendab, et kõigist võrgustiku liikmetest 30%-l ei ole sellist töötajat üldse või ei kuulu terviseetemadega tegelemine tema järjepidevate tööülesannete hulka.

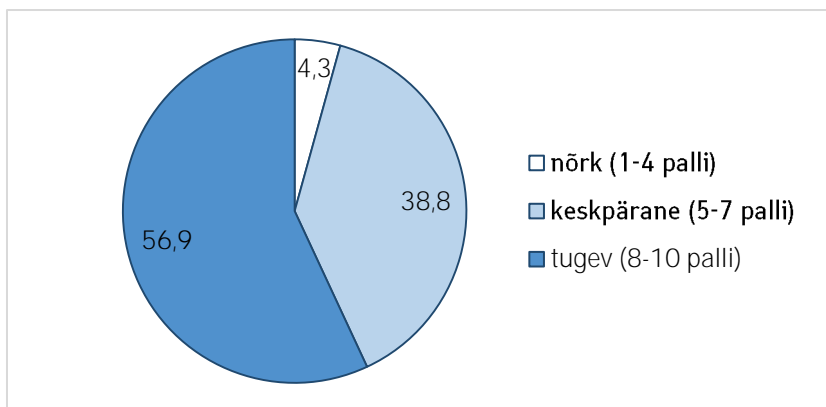
Tervisedenduse planeerimisega ja korraldusega seotud töötaja on eelkõige töökeskkonnajuht, -spetsialist või -volinik või personalijuht/-spetsialist. Vastusevariandi „muu“ valinud mainivad tervisemeeskonda või -nõukogu, organisatsiooni juhti, koolitusjuhti vmt (vt joonis 22).

39%-l võrgustiku liikmetest on töörühm, mille tegevus on seotud tervisedenduse planeerimisega, korralduse ja hindamisega. (Kolm vastajat märgib „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.) Organisatsioonides, kus on töörühm (n = 42), on see enamasti (62%) kindla liikmeskonnaga, mis on määratud teatud ajaks. Ülejäänud juhtudel on tegemist vahelduva liikmeskonnaga vastavalt vajadusele. Töörühma tegutsemisviisid on järgmised: järjepidevalt tegevuskava alusel – 39%, järjepidevalt, kuid kindla tegevuskavata – 26%, perioodiliselt – 9%, hetkevajaduse järgi – 26%. 86% märgib, et töörühma tegevusse saavad panustada kõik töötajad. Ülejäänud juhtudel saavad panustada kas osa töötajad või üksnes töörühma liikmed.

Juhtkonna toetust tervisedendusega tegelemisele oli võimalik hinnata 10-pallisel skaalal, kus 1 tähendas väga nõrka ja 10 väga tugevat toetust. Keskmine hinnang oli 7,6 ning üle poole vastanutest märkis tugevamat toetust (vt joonis 23).



Joonis 22. Tervisedenduse planeerimisega, korraldamisega ja hindamisega tegelev töötaja (võrgustiku liikmed, %)



Joonis 23. Juhtkonna toetus tervisedendusega tegelemiseks organisatsioonis (võrgustiku liikmed, %)

Kajastamine dokumentides ja hindamine

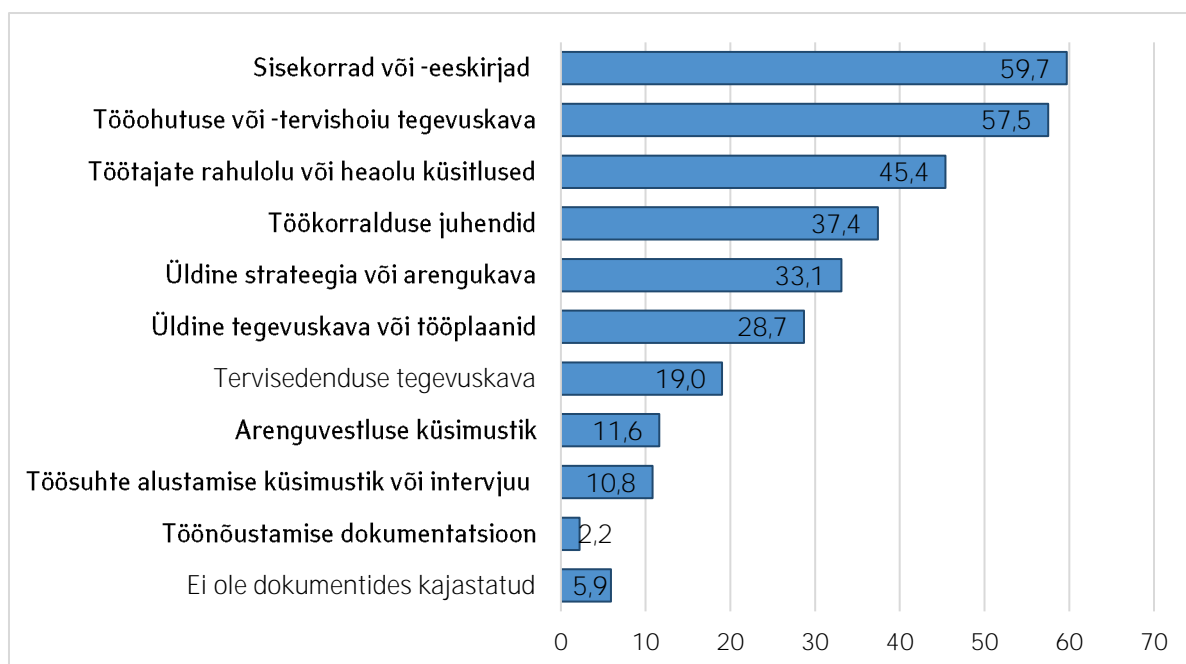
Organisatsiooni dokumentidest leiab terviseeteemasid kõige enam sisekorrast ja -eeskirjadest, tööhutuse või töötervishoiu tegevuskavast ja töötajate küsitlustest. Eraldi tervisedenduse tegevuskava mainib iga viies TET-võrgustiku liige (vt joonis 24). Kokku 80% märgib, et terviseeteema on kajastatud mõnes arengu- või tegevuskavas. 6% ütleb, et töötajate tervisedendus organisatsiooni dokumentides kajastamist ei leia.

Enamik võrgustiku liikmetest on töökeskkonna ja töötajate tervisega seotud vajadusi ja riske hinnanud viimase kahe aasta jooksul – 42% viimasel aastal, 36% 1–2 aastat tagasi, 12% 3–4 aastat tagasi, 5% rohkem aastaid tagasi ning 5% märgib, et vajadusi ja riske ei hinnata. (Neli vastajat märgib „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.)

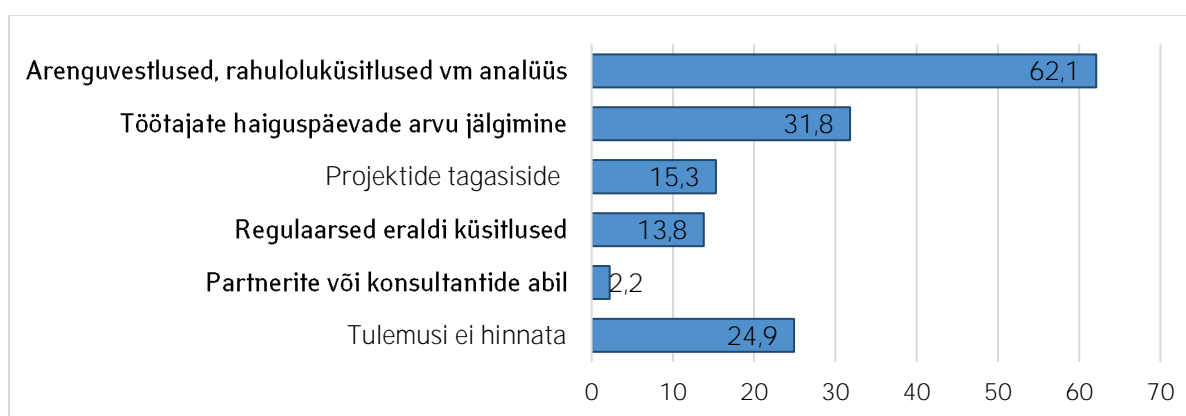
Kolmveerand võrgustiku liikmetest (n = 83) hindab tervisedendusega seotud tegevuse tulemusi. Hindajatest 61% teeb seda vähemalt üks kord aastas, 9% üle aasta, 18% vastavalt projektide kulgemisele ning ülejäänud (8%) harvem või ebaregulaarselt. Kokku 67% kõigist organisatsioonidest hindab tulemusi vähemalt üle aasta või vastavalt projektide kulgemisele.

Kõige rohkem kasutatakse tulemuste hindamiseks rahuloluküsitlust, arenguestlusi või muud töötajatega seotud analüüsi. Enam märgitakse ka haiguspäevade arvu jälgimist (vt joonis 25).

Kui vaadata enamikku eeltoodud näitajaid kokku, siis 49%-l TET-võrgustiku liikmetel on terviseeteemadega tegelemiseks juhtkonna toetus, järjepidevalt selle valdkonnaga tegelev töötaja, terviseeteemad on kajastatud mõnes arengu- või tegevuskavas, viimase nelja aasta jooksul on hinnatud töötajate tervisega seotud vajadusi ja riske ning tervisedendusega seotud tegevuse tulemusi.



Joonis 24. Töötajate tervisedendusega seotud teemade kajastamine dokumentides (võrgustiku liikmed, %)



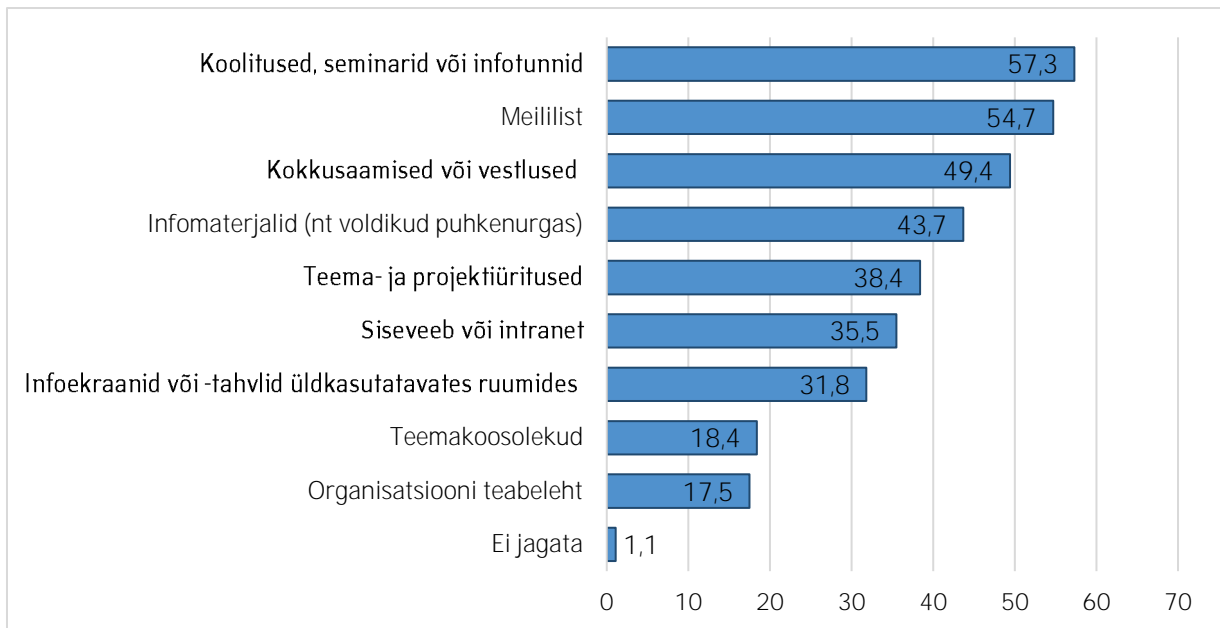
Joonis 25. Töökoha tervisedendusega seotud tulemuste hindamise viisid (võrgustiku liikmed, %)

Teabe jagamine

TET-võrgustiku liikmete seas jagatakse töötajatele terviseteavet mitme kanali kaudu. Ainult üks vastaja märgib, et nende organisatsioonis teavet ei jagata. Kõige enam mainitakse infoallikana koolitusi, seminare või infotunde, töötajate meililisti ja kokkusaamisi (vt joonis 26).

54% märgib, et infot jagatakse kas sageli või pigem sageli. Ülejäänute hinnangul on info edastamine pigem harv (30%) või harv ja juhuslik (16%). (Seitse vastajat märgib „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.)

53% võrgustiku liikmetest jagab oma organisatsiooniga seotud terviseteavet ka organisatsioonist väljapoole ja 47% seda ei tee. Nendest, kes teavet jagavad (n = 59), kasutab 56% selleks sotsiaalmeedia kanaleid, 53% kodulehekülge, 40% organisatsiooni tutvustavaid ettekandeid või voldikuid ja 9% kliendilehte.



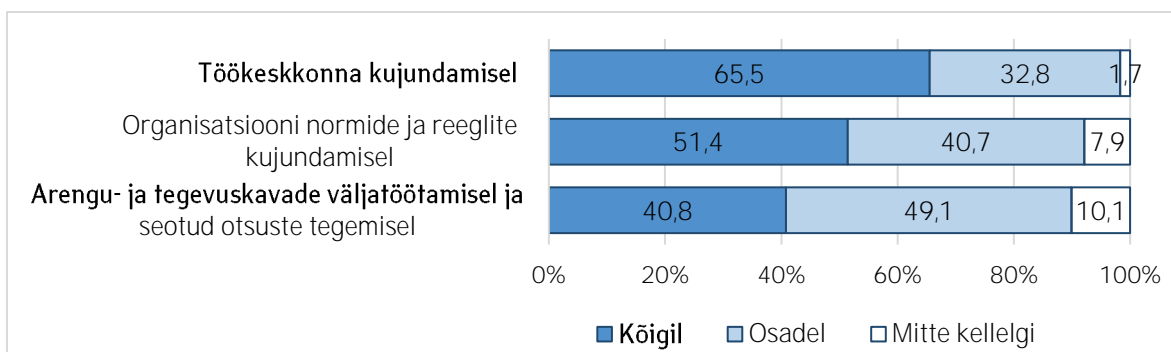
Joonis 26. Töötajatele tervise-teemalise teabe jagamise viisid (võrgustiku liikmed, %)

3.2 Töötajate kaasamine ja eneseteostuse toetamine

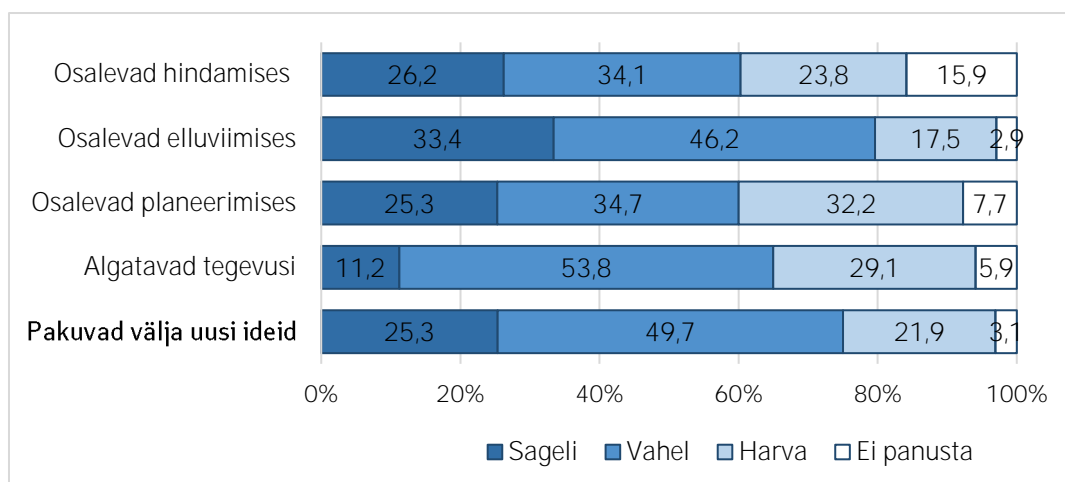
Töötajate kaasamine

Kõige rohkem on töötajatel võimalik osaleda oma töökeskkonna kujundamisel (ruumid ja töökohad) või töövahendite ja inventari soetamisel. Veidi üle poole vastajatest märgivad, et kõik töötajad saavad kaasa rääkida organisatsiooni reeglite ja normide sõnastamisel (vt joonis 27).

Tervisedenduses panustavad töötajad kõige enam tegevuste elluviimisesse ja uute ideede genereerimisse. Ka teiste joonisel 28 mainitud tegevuste puhul on vähe vastajaid, kes märgivad, et töötajad üldse ei panusta. Kõige vähem osalevad töötajad tervisedenduse hindamisel.



Joonis 27. Töötajate võimalus osaleda organisatsiooni tegevuses (võrgustiku liikmed, %)

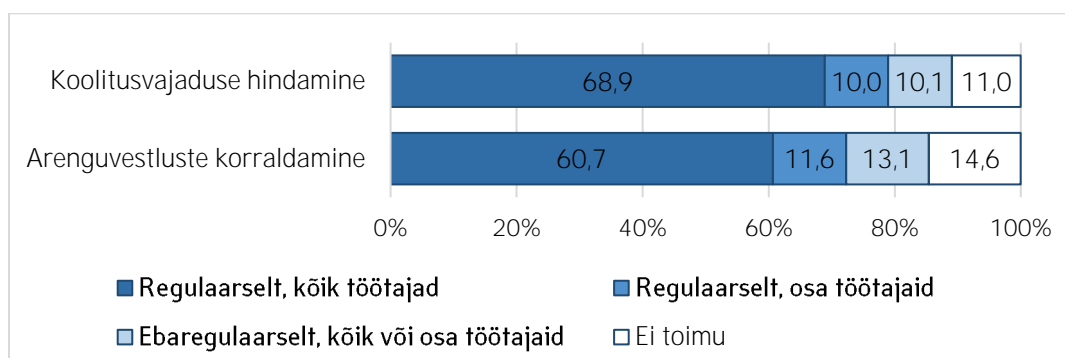


Joonis 28. Töötajate panustamine tervisedendusse (võrgustiku liikmed, %)

Arengu toetamine

Kõigi töötajate koolitusvajadust hindab pidevalt kaks kolmandikku võrgustiku liikmetest ning arenguevestlusi korraldab 61%. Ülejäänute puhul toimub see kas osale töötajatele või ebaregulaarselt. Üle kümnendiku on neid, kes töötajatega arenguevestlusi üldse ei pea ega koolitusvajadust ei hinda (vt joonis 29).

Töötajate arengu ja enesetäiendamise vallas kaetakse kõige enam täienduskoolituste (93%) ja uusi oskusi andvate koolituste kulusid (52%). Tasemeharidusega seotud kulu katab 23% ning huvihariduse kulu 5% organisatsioonidest. 5% (n = 6) märgib, et taolisi kulutusi ei tehta.

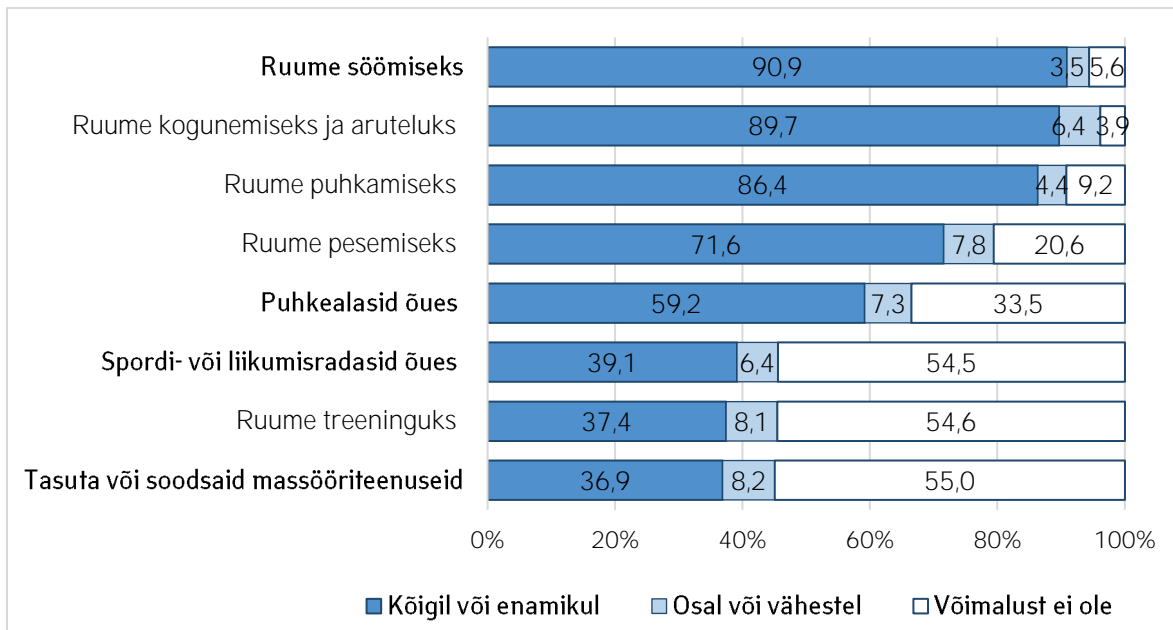


Joonis 29. Töötajate koolitusvajaduse hindamine ja arenguevestluste korraldamine (võrgustiku liikmed, %)

3.3 Töökeskkond ja tööaeg

Ruumid ja alad töökohal

Töökeskkonna puhul uuriti esmalt, kui paljudel töötajatel on võimalik töökohal kasutada eri otstarbega ruume või alasid, mis on seotud tervise ja heaolu hoidmise ja edendamisega. Valdavalt on töökohtades kõigi või enamiku töötajate jaoks ruumid söömiseks (kohvik, söökla või kööginurk), kogunemiseks (koosolekuteruum) ja puhkamiseks. Vähem on puhke- või liikumistasid õues, treeninguruume või soodsaid massöörteenuseid (vt joonis 30). Õuealade olemasolu sõltub ka organisatsiooni asukohast.

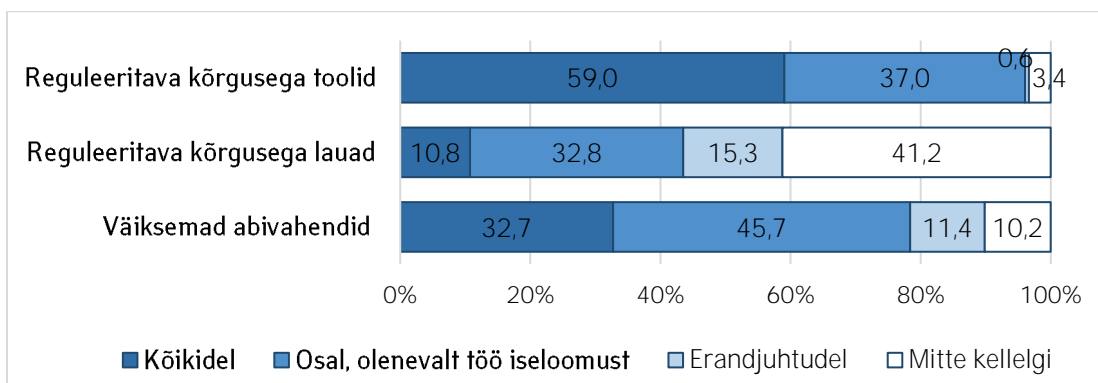


Joonis 30. Töötajate hulk, kellel on võimalik töökohal kasutada eri ruume, alasid või teenuseid (võrgustiku liikmed, %)

Ergonoomika

96% organisatsioonidel on kas kõigil või osal töötajatel (olenevalt töö iseloomust) võimalik vajaduse korral kasutada reguleeritava kõrgusega toole ning 44% märgib sama reguleeritava kõrgusega laudade kohta. Väiksemate abivahendite kohta (selja- või randmetugi, tervisejalatsid vmt) ütleb sama 78% (vt joonis 31).

40% TET-võrgustiku liikmetest on viimase viie aasta jooksul kasutanud ergonoomi või füsioterapeudi teenuseid, sh 12% kõigi või enamiku töötajate ja 27% osa puhul. (17 vastajat märgib „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.)



Joonis 31. Töötajate hulk, kellel on vajaduse korral võimalik kasutada ergonoomilisi abivahendeid (võrgustiku liikmed, %).

Töötajaga seotud paindlikkus

Järgnevalt uuriti, milliseid töötajaga seotud tingimusi ja soodustusi töötajatele võimaldatakse. Kõige rohkem saavad töötajad kaasa rääkida puhkuste planeerimisel ning ajada töötajast isiklike asju (nt arsti vastuvõtt, pereeluga seotud vajadused vmt). Samuti antakse enam kui pooltes organisatsioonides kõikidele töötajatele lisa puhke- või tervisepäevi ning leitakse töötaja eemalviibimise ajaks asendaja. Kõige väiksem on kodus töötamise ja määratlemata töötajaga

töötamise võimalus (ehk töötajad korraldavad tööjaotust ise), kuid see ei sobi vähemalt viiendikule organisatsioonidest töö spetsiifikast tulenevalt (vt tabel 13).

Tabel 13. Töötajate hulk, kellele võimaldatakse tööajaga seotud tingimusi või soodustusi (võrgustiku liikmed, %)

Väide	Kõikidele	Osale, olevalt tööiseloolest	Erandjuhtudel	Ei võimaldata	Ei sobi tööspetsiifikaga
Kaasarääkimine puhkuse planeerimisel	88,4	7,7	1,1	1,1	1,7
Tööajast isiklike asjade ajamine	73,6	16,7	8,6	-	1,1
Lisa puhke- või tervisepäevad	56,5	11,9	9,0	17,4	5,2
Asendaja leidmine töötaja eemalviibimise ajaks	52,3	34,7	8,7	3,2	1,1
Lühendatud tööpäev riiklike pühade eel ka siis, kui seadus seda ette ei näe	37,4	16,6	8,2	29,0	8,8
Paindlik tööaja algus ja lõpp	24,2	44,8	13,3	6,7	11,1
Vajaduse korral perioodiline osalise ajaga töötamine	18,0	25,3	37,8	7,2	11,6
Kodus töötamine	14,0	48,0	12,3	5,7	20,0
Määratlemata tööaeg	12,0	30,4	14,7	15,4	27,5

Eraldi küsiti selle kohta, milliseid võimalusi pakutakse organisatsioonis krooniliste haiguste, puude või erivajadustega töötajatele nende toimetuleku toetamiseks. 52% võrgustiku liikmetest vastas, et selliseid töötajaid organisatsioonis ei ole. Need, kellel on selliseid töötajaid (n = 54), märkisid järgmisi võimalusi: osaline tööaeg või koormuse vähendamine – 66%, paindlik tööaeg – 56%, erimööbel või abivahendid – 41%, spetsiaalne sisseseade (nt kaldtee, lift) – 36%, erineva intensiivsusega tööperioodide võimaldamine – 25%. Veidi üle kümnendiku (11%) täheldas, et kuigi neil on selliseid töötajaid, ei pakuta neile eraldi võimalusi.

3.4 Tegevused tervise edendamiseks

Liikumine ja toitumine

Liikumise toetamise puhul mainivad enam kui pooled jalgratta parkimise võimalust ning liikumisürituste korraldamist. Rohkem kui kolmandik võrgustiku liikmetest toetab spordi ja liikumisega seotud üritustel osalemist või treeninguid (nt SportID kaudu) ning levitab liikumisteavet (vt joonis 32). Alla kümnendiku võrgustiku liikmetest märgib, et nende organisatsioonis eraldi võimalusi ei pakuta.

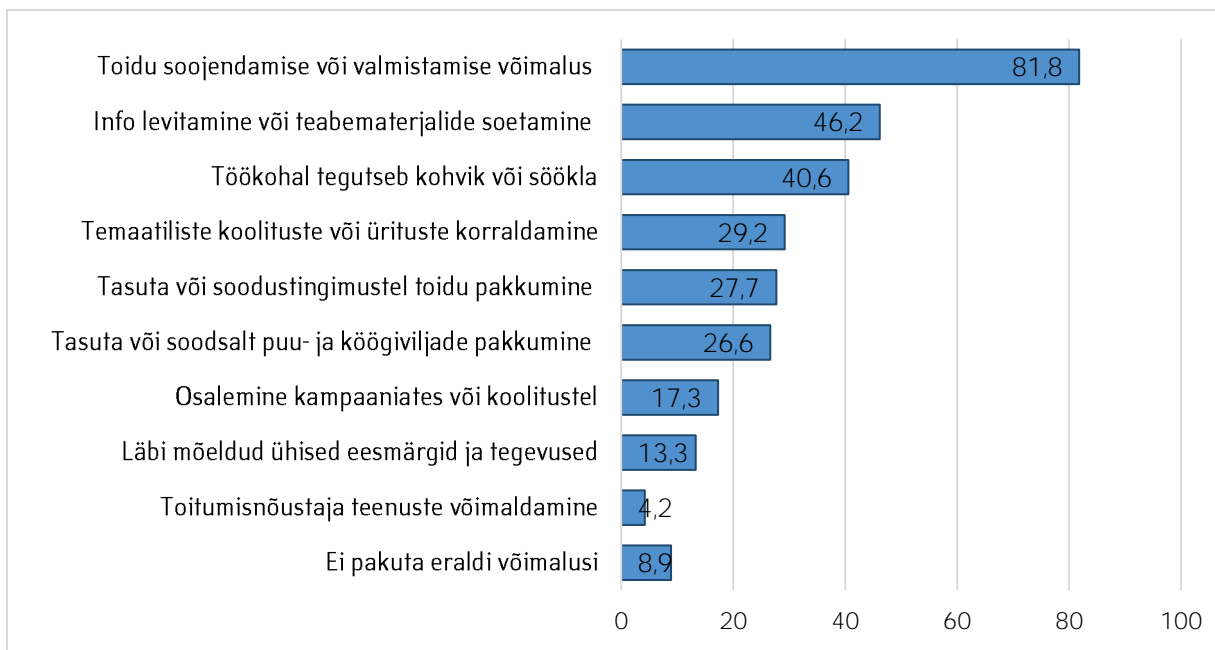


Joonis 32. Võimaluste pakkumine töötajate liikumisharrastuse toetamiseks (võrgustiku liikmed, %)

Tervisliku toitumise toetamise osas mainitakse kõige enam toidu soojendamise või valmistamise võimalust, teabe levitamist töötajate hulgas ning kohvikut või sööklad töökohal. Ligi kümnendik võrgustiku liikmetest nendib, et nende organisatsioonis tervislikule toitumisele eraldi tähelepanu ei pöörata (vt joonis 33).

Nendelt, kes märkisid, et töökohal on kohvik või söökla (n = 45), küsiti, kas seal pakutakse tervislikku ja mitmekesist toitu. 89% vastas, et pakutakse ning ülejäänud täheldasid, et toiduvalik ei ole tervislik ega mitmekesine, kuigi toitlustajaga on sellest räägitud.

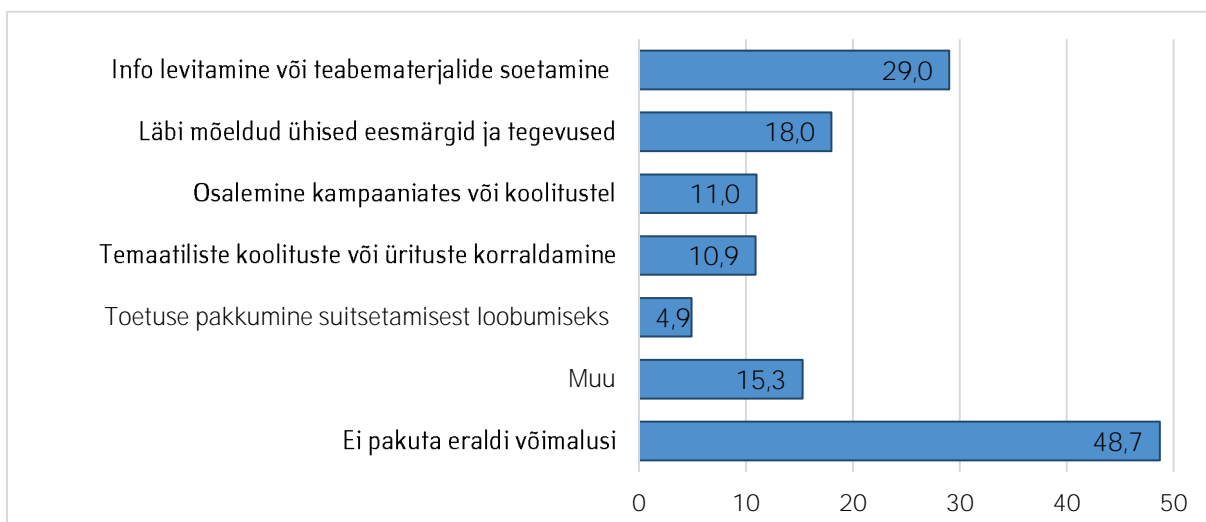
13% organisatsioonides on töökohti, kus joogivesi ei ole välitöödega seoses kogu aega hõlpsalt kättesaadav. Nendest 15 organisatsioonist 13 märgib, et taoliste töökohtade puhul toetatakse joogivee kättesaadavust (nt välitöö tegijate varustamine vee või pudelitega vee kaasavõtmiseks).



Joonis 33. Võimaluste pakkumine töötajate tervisliku toitumise toetamiseks (võrgustiku liikmed, %)

Sõltuvusained

Tubakavaba töökeskkonna ja suitsetamisest loobumise toetamise küsimuses vastavad ligi pooled, et töökohas eraldi võimalusi ei pakuta. Seejuures 9% märgib „muu“ vastusevariandi alla täpsustuseks, et töötajate hulgas ei ole suitsetajaid. „Muu“ all mainib osa ka, et tegemist on tubakavaba keskkonnaga (nt kool või lasteaed). Rohkem kui veerandis organisatsioonides jagatakse asjakohast teavet ning ligi viiendik võrgustiku liikmetest on läbi mõelnud ühised eesmärgid ja tegevused (vt joonis 34).



Joonis 34. Võimaluste pakkumine tubakavaba töökeskkonna ja suitsetamisest loobumise toetamiseks (võrgustiku liikmed, %)

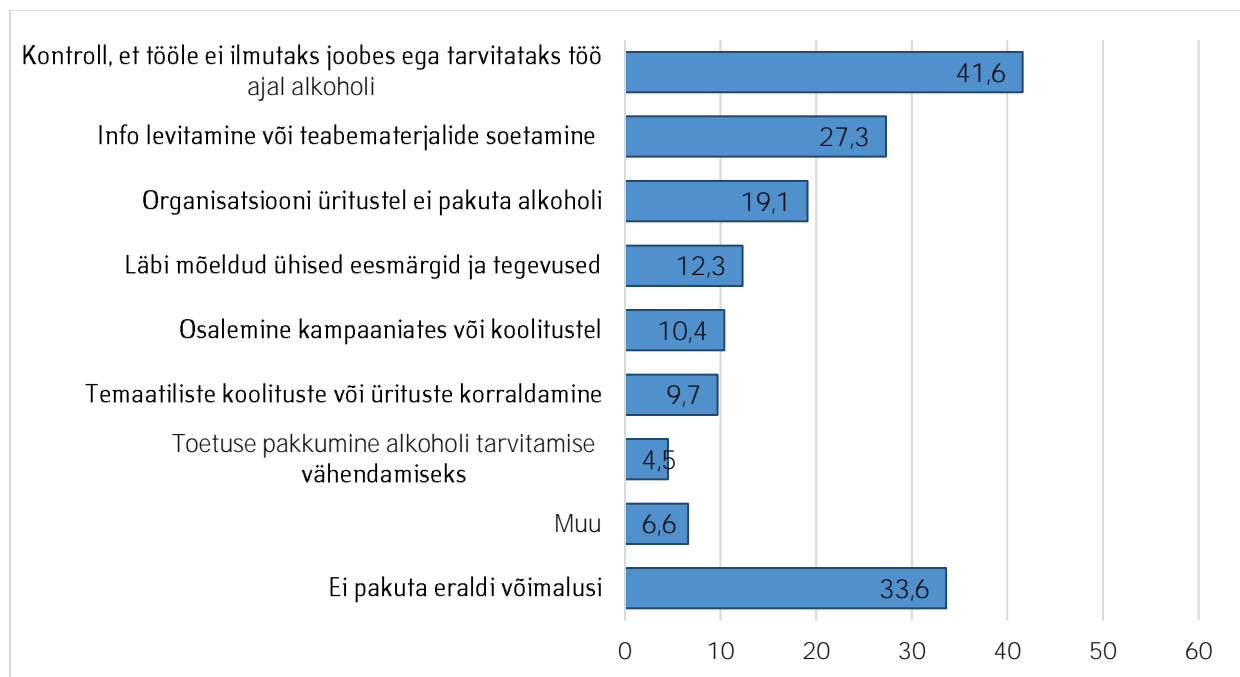
Alkoholivaba töökeskkonna ja alkoholi tarvitamise vähendamise toetamise meetodina kasutatakse kõige enam töötajate kontrollimist, et tööle ei ilmutaks joobes ega tarvitataks alkoholi töö ajal. Üle neljandiku tegeleb ka info levitamisega ning ligi viiendik võrgustiku liikmetest ei paku

organisatsiooni üritustel alkoholi (vt joonis 35). Kokku 50% organisatsioonidest märgib võimalusi, mis ei ole seotud joobe kontrollimisega.

Kolmandik võrgustiku liikmetest nendib, et töökohas alkoholiteemaga seoses eraldi võimalusi ei pakuta. Osa neist täpsustab „muu“ vastusevariandi all, et teemaga tegelemise järele puudub vajadus ja neil ei ole sellega probleemi. Osa haridusasutusi lisab, et hoones ja territooriumil ei ole lubatud alkoholi tarvitada.

Ka narkootiliste ainetega seoses mainitakse kõige enam teabe levitamist ja kontrollimist, et tööle ei ilmutaks narkootikumide tarvitana ega tarvitataks aineid töö ajal (umbes neljandik, vt joonis 36). Kokku 34% organisatsioonidest märgib võimalusi, mis ei ole seotud joobe kontrollimisega.

Üle poole organisatsioone täheldab, et eraldi võimalusi ei pakuta. „Muu“ vastuse all põhjendab osa, et selliseks tegevuseks ei ole vajadust ja töö juures ei ole narkootiliste ainetega probleeme.



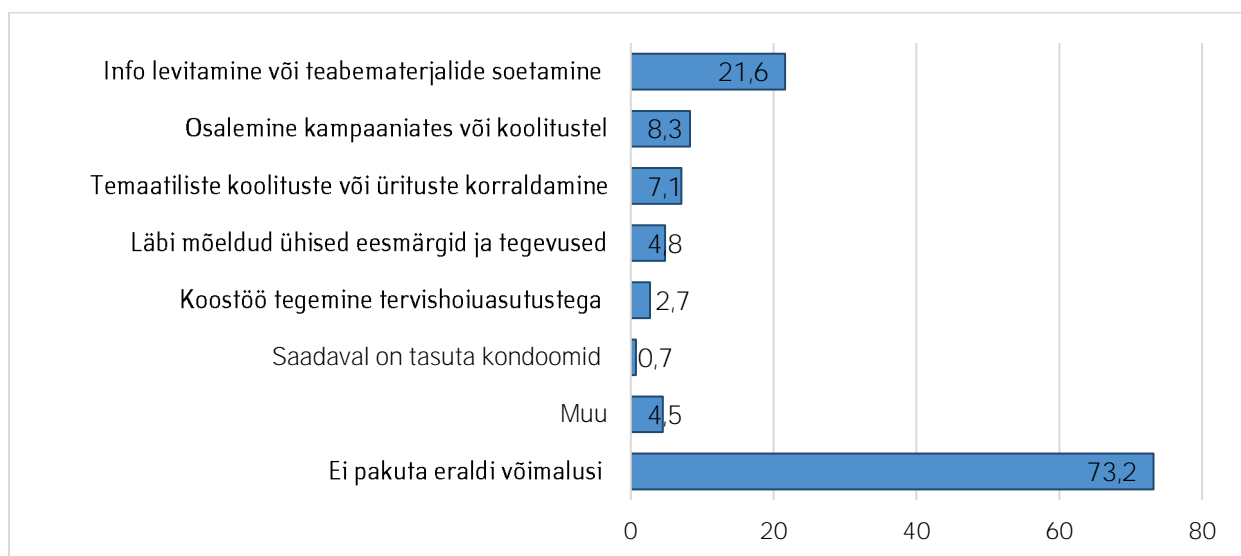
Joonis 35. Võimaluste pakkumine alkoholivaba töökeskkonna ja alkoholi tarvitamise vähendamise toetamiseks (võrgustiku liikmed, %)



Joonis 36. Võimaluste pakkumine narkootikumide teemast teavitamiseks ja tarvitamisest loobumise toetamiseks (võrgustiku liikmed, %)

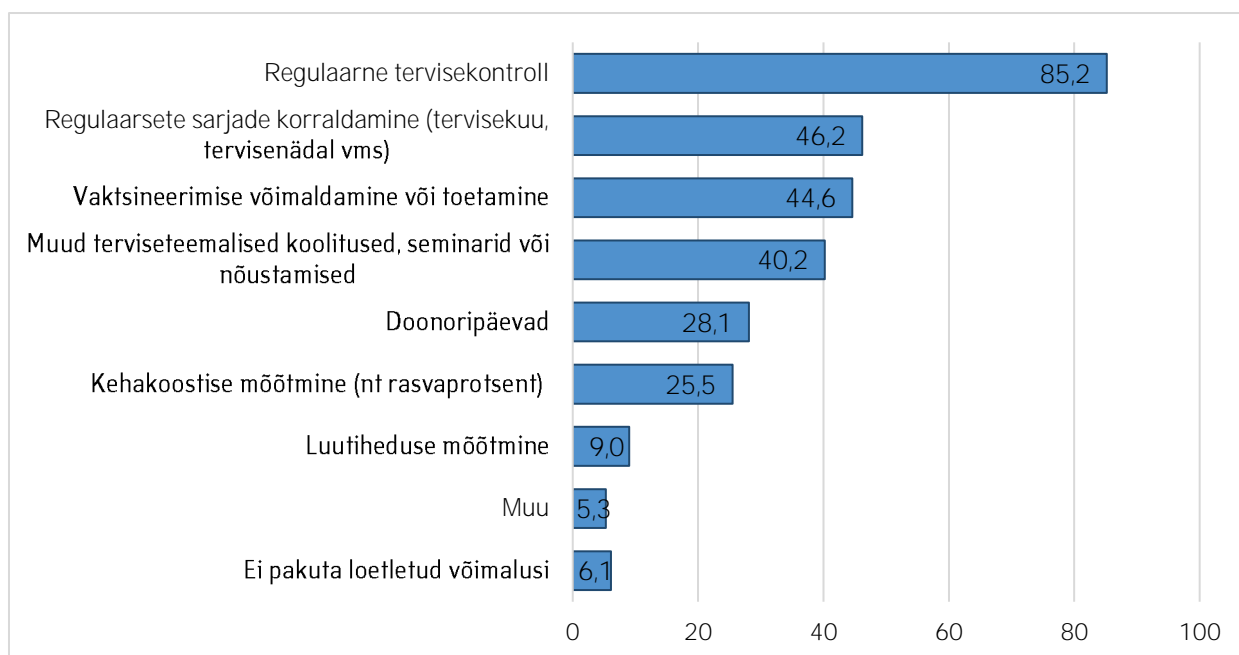
Muud võimalused

Veel uuriti selle kohta, kas midagi tehakse seksuaaltervise ja HIV ennetamise valdkonnas. Ligi kolmveerand võrgustiku liikmetest selles vallas midagi ei tee ning üle viiendiku mainib teabe levitamist. Tasuta kondoomide võimaldamist töötajatele märgib üks vastaja (vt joonis 37). „Muu“ all kirjutatakse täpsustuseks juurde, et selle järele ei nähta vajadust.



Joonis 37. Võimaluste pakkumine seksuaaltervise ja HIV ennetamise vallas (võrgustiku liikmed, %)

Enamik organisatsioone kontrollib korrapäraselt töötajate tervist. Üle 40% korraldab regulaarseid tervisesarju (mõne teemaga seotud tervisekuu või -nädal) ja toetab vaktsineerimist. Rohkem leidub ka selliseid organisatsioone, kes märgivad, et korraldatakse muudel terviseteemadel koolitusi, seminare või nõustamisi (vt joonis 38). „Muu“ all mainitakse nt vererõhu mõõtmist, massööri teenuseid, tervislike tegevuste päeva kollektiivile jmt. 6% võrgustiku liikmetest märgib, et loetletud võimalusi ei pakuta.



Joonis 38. Muude tervislike valikuid toetavate võimaluste pakkumine (võrgustiku liikmed, %)

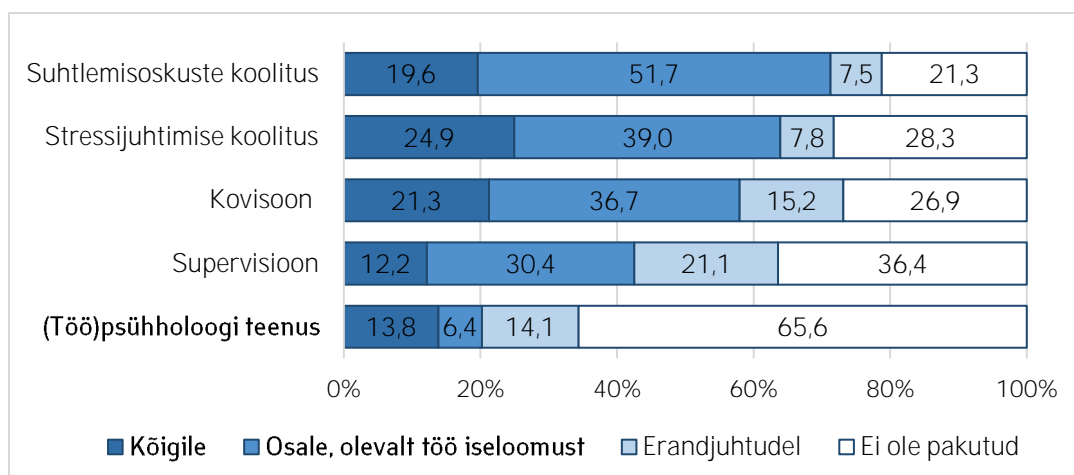
3.5 Vaimse tervise toetamine ja tunnustamine

Ületunnid ja koolitused või teenused

39% TET võrgustiku liikmetest nendib, et nende organisatsioonis on ületundide tegemine pigem või väga tavaline (sh 7% märgib, et väga tavaline). 10% ütleb, et seda ei juhtu üldse ning ülejäänute puhul on ületundide tegemine kas pigem või väga ebatavaline. (Seitse vastajat märgib „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.)

Viimase viie aasta jooksul on töötajatele kõige rohkem pakutud vaimse tervise toetamise koolitusi. Suhtlemisoskuste koolitust on vähemalt osale töötajatele pakutud 71%-l juhtudest ning stressijuhtimise koolitust 64%-l juhtudest. Kovisooni ehk kogemuste vahetamist sarnast tööd tegevate kolleegidega on pakkunud osale või kõigile töötajatele üle poole ehk 58% võrgustiku liikmetest. Supervisioone ehk tööga seotud nõustamist on pakkunud 43% ning kõige vähem on kasutatud psühholoogi teenuseid (vt joonis 39). (8–14 vastajat märgivad eri väidete puhul „ei oska öelda“ ja on analüüsist väljas.)

Võrgustiku liikmetest, kes ei vasta ühegi väite puhul „ei oska öelda“ (n = 81), 13% märgib, et nende organisatsioonis ei ole viimase viie aasta jooksul ühtegi loetletud koolitust või teenust pakutud.



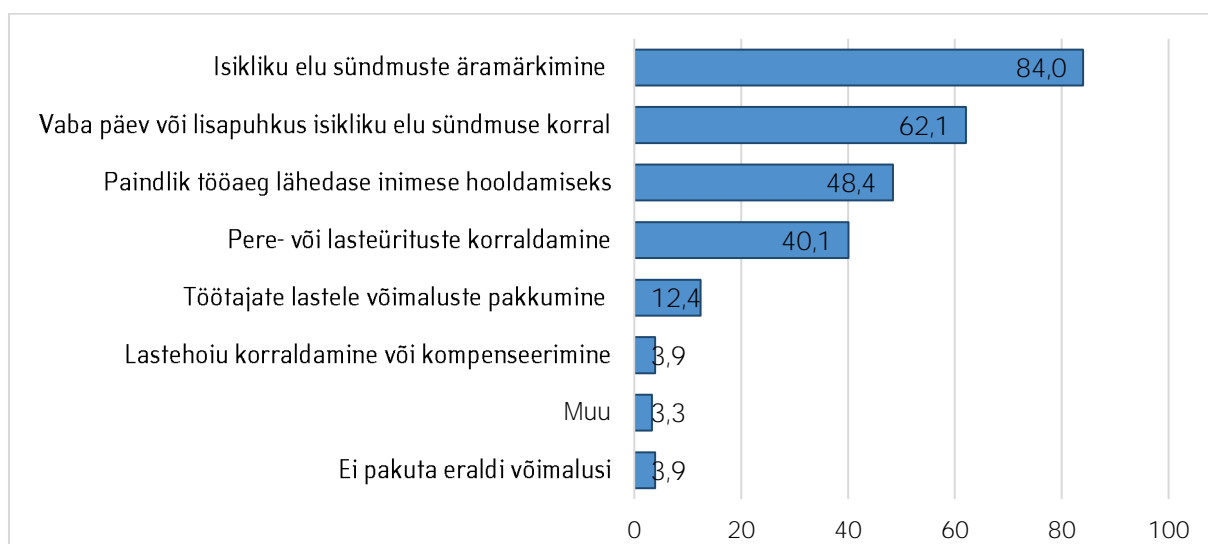
Joonis 39. Töötajatele vaimset tervist toetavate koolituste või teenuste pakkumine viimase viie aasta jooksul (võrgustiku liikmed, %)

Ühisüritused ja tunnustamine

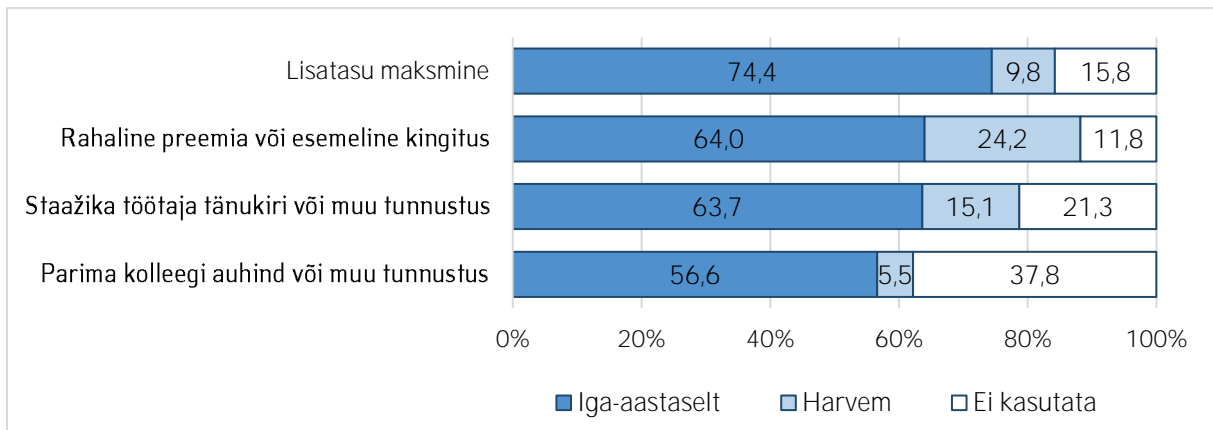
91% organisatsioonidest korraldab vähemalt kord aastas töötajate ühisüritusi, sh 72% mitu korda aastas. Harvem teeb seda 4% ja mitte kunagi 5%.

Enamik võrgustiku liikmeid märgib ära töötajate isikliku elu sündmuse (nt abielu, lapse sünd, kooli lõpetamine) ning võimaldab mõne taolise sündmuse korral vaba päeva või lisapuhkust. Ligi pooled on võimaldanud töötajale pandlikku tööaega lähedase inimese hooldamiseks. Ülejäänud võimalusi märgitakse vähem (vt joonis 40). „Muu“ all tuuakse veel välja matusetoetust, paindlikku tööaega peresündmuse korral või paindlikku suhtumist vajaduse esinemisel.

Üle poole tööandjatest tunnustab oma töötajaid igal aastal, kõige enam märgitakse lisatasu või preemia maksmist (vt joonis 41). 11% võrgustiku liikmetest ei kasuta ühtegi märgitud tunnustamise viisi.



Joonis 40. Võimaluste pakkumine pereeluga arvestamiseks (võrgustiku liikmed, %)



Joonis 41. Töötajate tunnustamise viiside kasutamise sagedus (võrgustiku liikmed, %)

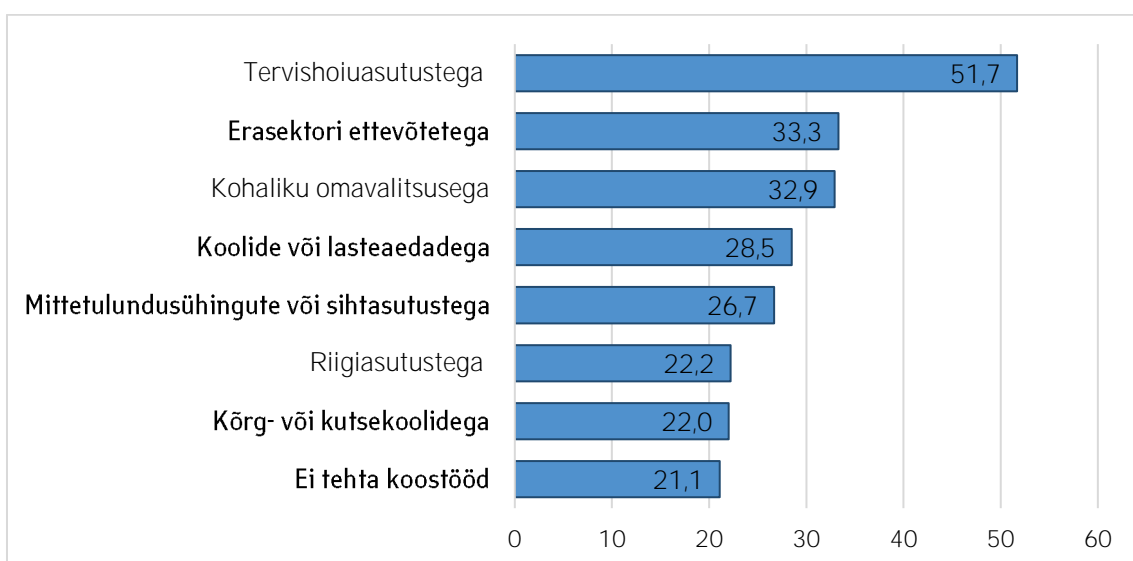
Pensionile läinud töötajaid peab meeles 48% organisatsioonidest. 36% korraldab ühisüritusi, kuhu kutsutakse ka pensionil töötajaid ning 23% peab neid meeles jõulude ajal või sünnipäeval. Siinjuures on arvestatud 96 vastajaga, kuna 15 märgib, et neil ei ole pensionile läinud töötajaid.

3.6 Koostöö ja Tervise Arengu Instituudi tegevused

Koostööpartnerid

Kõige enam teevad võrgustiku liikmed tervisevaldkonnas koostööd tervishoiuasutustega (nt vaksineerimise, testimise või doonoripäeva korraldamisel). Kolmandik mainib partneritena erasektori ettevõtteid või kohalikku omavalitsust ning enam kui neljandik koole/lasteaedu või vabauhendusi. Viiesandik organisatsioone teistega taolist koostööd ei tee (vt joonis 42).

Koostööd tegevatest organisatsioonidest (n = 88) 63% jagab koos partneritega terviseteadel info, 60% korraldab koolitusi ja seminare ning 51% muid üritusi. 28% teeb koostööd heategevuse või sponsorluse vallas. „Muu“ all mainitakse veel ühiselt vaksineerimise või tervisekontrolli korraldamist, spordiüritustest osavõttu või praktikavõimaluste pakkumist.



Joonis 42. Partnerid, kellega tehakse tervisevaldkonnas koostööd (võrgustiku liikmed, %)

Tervise Arengu Instituudi tegevused

77% TET- võrgustiku liikmetest on kasutanud TAI trükiseid töökoha tervisedenduse teemal ning 57% on kasutanud elektroonseid teabematerjale. 11% võrgustiku liikmeid pole neid materjale kasutanud. **(12 vastajat märgib „ei oska öelda“ ja nendega ei ole analüüsis arvestatud.)**

Küsimustikule vastanutest 67% on lähiajal või mõni aeg tagasi külastanud TAI hallatava kodulehe www.terviseinfo.ee töökoha terviseinfo osa, sh 37% lähiajal. 23% on teinud seda ammu ning 10% üldse mitte.

Nendest, kes on kasutanud TAI materjale või külastanud kohelehte (n = 85), peab 29% materjale väga abistavaks, 70% pigem abistavaks ning 1% pigem mitteabistavaks. Lahtise vastusena paluti kommentaare selle kohta, mis on olnud abistav ning mida veel vaja oleks. Kommentaari lisas 51 võrgustiku liiget. Materjalide puhul mainivad mitmed, et neid on piisavalt ja need on pakkunud uusi ideid. Vajaduste osas märgitakse näiteks, et rohkem võiks teavet olla vaimse tervise teemadel, aga ka praktilisi harjutusi ja teste töötajatele kasutamiseks (nt sundasendi ja liikumisega seoses). Mõned toovad esile, et materjalid vajaksid e-lahenduste põhiste uuendamist voldikute asemel.

Viimase kahe aasta jooksul on TAI korraldatud töökoha tervisedendust käsitlevatel koolitustel osalenud 59% TET-võrgustiku liikmetest. **(15 vastajat märgib „ei oska öelda“ ja nendega ei ole analüüsis arvestatud.)** Nendest, kes on osalenud (n = 57), peab 20% koolitusi väga abistavaks, 76% pigem abistavaks ning 4% pigem mitteabistavaks või ebapiisavaks. Lahtise vastuse vormis esitas oma kommentaarid 40 vastajat. Vajaduste puhul tuuakse kõige enam esile koolitusi vaimse tervise teemal (stressijuhtimine jmt), aga ka vajadust lihtsa ja näitliku terviseteeade kajastamise järele, mis ei lähtu üksnes ideaalsest toitumisest ja liikumisest.

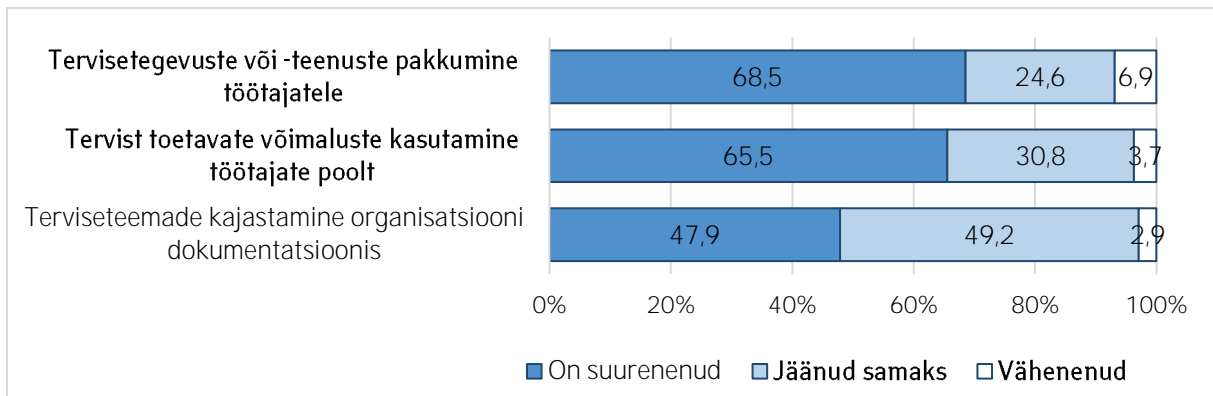
TAI mentor on viimase kahe aasta jooksul külastanud 27% võrgustiku liikmetest. **(15 vastajat märgib „ei oska öelda“ ja nendega ei ole analüüsis arvestatud.)** Nendest, keda mentor on külastanud (n = 26), peab 96% mentori külastust väga või pigem kasulikuks ning 4% (n = 1) pigem mittekasulikuks. Täpsema kommentaari lisab 16 vastajat. Valdavalt tuuakse välja, et mentori külastus on olnud informatiivne ja uusi ideid pakkuv.

Viimase kahe aasta jooksul on TAI korraldatud kampaaniatest osa võtnud 62% võrgustiku liikmetest. Kõige enam mainitakse seejuures südamekuud – 56%. 16% märgib osalemist **alkoholikampaanias „Septembris ei joo!“** ja **tubakakampaanias (töökoha sõidukites suitsetamise keelamine)**. **(10–16 vastajat on eri kampaaniate puhul märkinud „ei oska öelda“ ja nendega ei ole analüüsis arvestatud.)**

3.7 Hinnang organisatsiooni tegevustele

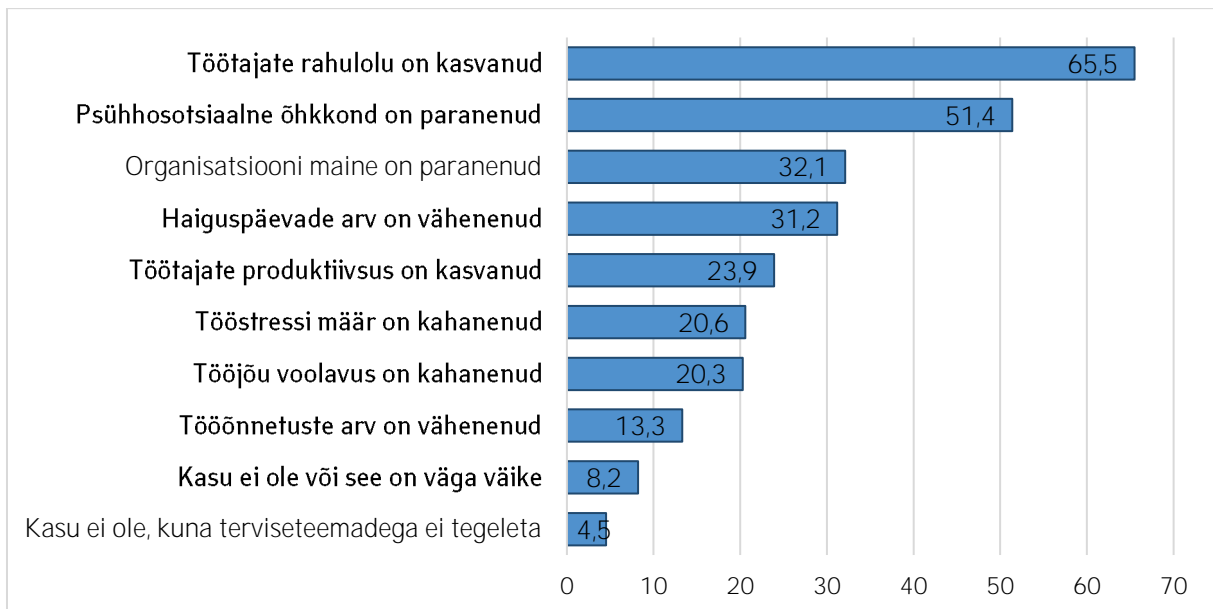
Muutused organisatsioonis

Umbes kaks kolmandikku võrgustiku liikmetest märgib, et viimase viie aasta jooksul on tervist toetavaid tegevusi pakutud järjest rohkem ning töötajad on neid võimalusi ka rohkem kasutanud. Ligi pooled märgivad, et tervisedenduse teemad on leidnud organisatsiooni dokumentides rohkem kajastamist (vt joonis 43). Kokku 81% täheldab, et vähemalt ühes küsitud aspektis on toimunud paranemine ning 19% märgib, et olukord on jäänud samaks või terviseteeadega tegeletakse vähem. **(10–18 vastajat on eri väidete puhul märkinud „ei oska hinnata“ ja nendega ei ole analüüsis arvestatud.)**



Joonis 43. Muutused organisatsioonis viimase viie aasta jooksul (võrgustiku liikmed, %)

87% võrgustiku liikmetest on saanud terviseetemadega tegelemisest kasu ning 13% mitte. Üle poole märgib töötajate rahulolu kasvamist ning psühhosotsiaalse õhkkonna paranemist töökohal. Umbes kolmandik täheldab, et vähenenud on töötajate haiguspäevade arv ja paranenud organisatsiooni maine (vt joonis 44).



Joonis 44. Organisatsioonis kogetud kasu terviseetemadega tegelemisest (võrgustiku liikmed, %)

Tervisedendust soodustavad ja takistavad tegurid

Ankeedi lõpuosas esitati kolm avatud küsimust selle kohta, millised tegurid on viimase viie aasta jooksul soodustanud või takistanud töökohal tervisedendusega tegelemist ning millised on olnud organisatsiooni suuremad õnnestumised.

Tervisedendust soodustavate faktoritena (mida kommenteeris 77 võrgustiku liiget) mainitakse enam teavitustegevust ja teadlikkuse kasvu nii töötajate hulgas kui ka ühiskonnas laiemalt, soodustuste või toetuste pakkumist töandja poolt (nt SportID või muud soodustused liikumiseks, massaažiks jmt), töötajate huvi kasvu või eraldi töötaja olemasolu, kelle ülesannete hulka kuulub tervisedenduse eestvedamine. Abistavate teguritena mainitakse veel juhi ja juhtkonna toetust ning teadlikkust, osalust terviseprojektides või ise ürituste korraldamist, tervisege tegelemise võimaluste laienemist, süsteemsemat tegevust organisatsioonis (nt arengukava, hindamine) ning TET-võrgustikku kuulumist ja koolitusi.

Näiteid vastustest küsimusele, mis on viimasel viiel aastal organisatsioonis soodustanud töökoha tervisedendust:

„Töötajatesse panustamine on muutunud olulisemaks ja see on täna paljuski tööjoturul konkurentsieelis. Inimesed väärtustavad tervist, vaba aega ja isiklikku heaolu rohkem.“

„Inimeste arusaam, et enda tervise eest peab ise seisma ja sellega tegelema.“

„Spetsialisti olemasolu, kellel on huvi teema vastu ja kindlasti juhtkonna tugi teemaga tegelemiseks.“

„Lisandunud on uusi teenuseid, täiendatud jõusaali, korraldatud kooolitusi treeneritega, tervisedenduse hüvitised on suurenenud, töötajad on ise aktiivsemad ja initsiatiivikamad, töötajate tagasiside küsimine ja sellele reageerimine on paranenud.“

„Spordiklubi loomine ja järjepidev tegevus. Ennetustöö osakaalu suurenemine, selle riiklikult tähtsustamise kasv ja nähtavamaks muutumine.“

Õnnestumistena (mida kommenteeris 70 võrgustiku liiget) tuuakse kõige enam välja terviseteemadega seotud ürituste ise korraldamist või nendel osalemist (nt tervisenädalad, liikumisüritused, ühismatkad) ning mitmesuguste võimaluste ja toetuste suurenemist organisatsioonis (nt terviserada või treeningusaal **töökohal**, **massöör** või **massaažitoolid**, SportID toetus jmt). Ka tuuakse õnnestumistena esile töötajate teadlikkuse kasvu ja hoiakute muutust, suurenenud huvi ja aktiivsust oma tervisega tegelemisel ja üritustel osalemisel ning töökeskkonna kujundamist (nt ergonoomilised töövahendid, paindlik tööaeg, tubakavaba keskkond).

Näiteid vastustest küsimusele, mis on viimase viie aasta jooksul olnud tervisedenduse vallas suuremad õnnestumised:

„Oleme oma terviseüritust igal aastal korraldanud, mis on sisukamaks ja põnevamaks muutunud. Osalejate arv on kasvanud. Lisaks oleme hakanud iganädalaselt puuvilju pakkuma. Ja töökeskkonna kujundanud ergonoomilisemaks ja kodusemaks, kus on hea olla.“

„Siseterviserada, massaažitoolid suuremates esindustes, Maijooksul osalemine, vaimse tervise kooolitused, juhtide teadlikkuse parandamine vaimse tervise ja tööstressi vallas.“

„Personali matkad, ühised väljasõidud, pidulike sündmuste tähistamine, lõunased treeningud, tööaja paindlik kasutamine, suitsu- ja alkoholivaba töökeskkond, tantsuharrastuse suurenemine.“

„Tervisedendava tööühma koosseisu uuendamine, vajaduste hindamine ja analüüs, tegevuskava koostamine ja elluviimine.“

„Osavõtt tervisedenduslikest üritustest on muutunud traditsiooniks, neid oodatakse. Inimesed on hakanud tervislikule eluviisile rohkem tähelepanu pöörama.“

Küsimusele takistuste esinemise kohta vastab 77 TET-võrgustiku liiget, kellest kaheksa märgib, et takistusi ei ole esinenud. Ülejäänud nendivad kõige enam rahaliste vahendite nappust. Rohkem mainitakse ka töötajate passiivsust ja vähest huvi oma tervisege tegeleda ning sellesse töökohal panustada. Mõnes organisatsioonis ei ole juhtkonna toetus piisav, terviseteeade jaoks ei leita aega, on ruumipuudus või liiga vähe töötajaid organiseeritud tegevuseks. Näiteid vastustest takistuste kohta:

„Töötajatele ei ole võimalik pakkuda rahalist toetust massaažis ja veeprotseduuridel käimiseks.“

„Raske on leida kõigile samaväärselt huvitavaid teemasid või teemasid, mis kõnetaks ka noori.“

„Häid mõtteid ja algatusi võiks rohkem tulla meie oma töötajatelt.“

3.8 Erinevused töötajate arvu ja piirkondade kaupa

Vähemalt 50 töötajaga võrgustiku liikmed on kuni 49 töötajaga organisatsioonidest erinevate terviseteeadega rohkem tegeleenud (vt tabel 14).

Tabel 14. Terviseteeadad, mille puhul suuremate tööandjate tulemused on paremad (võrgustiku liikmed töötajate arvu kaupa, %)

Valdkond	Teema	Kuni 49 (n = 57)	50 ja enam (n = 54)
Tervisedenduse üldine korraldus ja töökeskkond	Olemas terviseteeadega tegelev töötaja	87,7	97,5
	On hinnatud vajadusi ja riske (viimase kahe aasta jooksul)	65,8	89,9
	Hinnatakse tervisedenduse tulemusi	61,2	90,0
	Terviseteeadet jagatakse organisatsioonist väljapoole	41,6	65,3
	Kõigile või osale töötajatele võimaldatakse vajaduse korral väiksemaid ergonoomilisi abivahendeid	64,6	93,1
Töötajate kaasamine, eneseteostus ja vaimne tervis	Hinnatakse töötajate koolitusvajadust	81,0	97,4
	Korraldatakse arenguevestlusi	73,7	97,6
	Kaetakse uusi oskusi andvate koolituste kulu	31,0	72,9
	Kaetakse tasemehariduse kulu	10,2	36,3
	Pakutakse suhtlemisuskuste koolitusi	62,6	95,7
	Pakutakse (töö)psühholoogi teenuseid	19,6	49,2
	Korraldatakse iga-aastaseid töötajate ühisüritusi	84,8	97,1
	Töötajaid tunnustatakse		
	rahalise preemia või kingitusega	80,1	96,7
	staažika töötaja tänukirjaga vmt	63,5	94,8
	parima kolleegi auhinnaga vmt	44,0	81,5

Tabel 14. (järg)

Valdkond	Teema	Kuni 49 (n=57)	50 ja enam (n=54)
Liikumine	Jalgratta parkimise võimalus	56,8	83,5
	Korraldatakse liikumisüritusi	41,0	72,2
	Toetatakse liikumis- ja spordiüritustel osalemist	32,3	63,3
	Toetatakse treeninguid (nt SportID kaudu)	20,9	53,5
	Osaletakse kampaaniates või koolitustel	20,8	38,2
	Tehakse koostööd spordiklubiga	15,9	40,0
	Töökohal on treeninguruumide kasutamise võimalus	13,4	32,9
	Korraldatakse temaatilisi koolitusi	13,4	35,8
	Oma spordiklubi	8,1	23,7
Toitumine	Töökohal tegutseb kohvik või söökla	27,4	54,7
	Korraldatakse temaatilisi koolitusi või üritusi	20,3	38,6
Sõltuvusained	Tubakas: levitatakse temaatilist informatsiooni	17,8	40,9
	Tubakas: korraldatakse temaatilisi koolitusi või üritusi	3,8	18,5
	Tubakas: pakutakse toetust suitsetamisest loobumiseks	-	10,1
	Alkohol: kontrollitakse alkoholi suhtes (tööle ilmumine, töötl tarvitamine)	32,0	51,8
	Alkohol: korraldatakse temaatilisi koolitusi või üritusi	3,8	15,9
	Narkootilised ained: kontrollitakse narkootiliste ainete suhtes (tööle ilmumine, töötl tarvitamine)	14,2	35,2
	Narkootilised ained: korraldatakse temaatilisi koolitusi või üritusi	3,7	16,8
Muud võimalused	Tehakse regulaarselt tervisekontrolli	71,2	100,0
	Korraldatakse tervisetemalisi sarju	29,0	64,4
	Võimaldatakse või toetatakse vaksineerimist	24,8	65,7
	Korraldatakse doonoripäevi	17,7	39,2
Koostöö ja hinnang organisatsiooni tegevustele	Tervisedenduses tehakse koostööd		
	riigiasutustega	13,4	31,6
	eraettevõtetega	23,3	43,9
	kõrg- või kutsekoolidega	13,8	30,8
	Tervisetgevuste või -teenuste pakkumine töötajatele on suurenenud	49,9	86,4
	Töötajad kasutavad rohkem organisatsiooni pakutavaid võimalusi	49,1	80,6

Kuni 49 töötajaga organisatsioonides on suurematega võrreldes töötajate kaasamise ja vaimse tervise vallas paremad tulemused (vt tabel 15).

Tabel 15. Terviseetemed, mille puhul väiksemate tööandjate tulemused on paremad (võrgustiku liikmed töötajate arvu kaupa, %)

Valdkond	Teema	Kuni 49 (n = 57)	50 ja enam (n = 54)
Töötajate kaasamine, eneseteostus ja vaimne tervis	Kõigil töötajatel on võimalik kaasa rääkida		
	töökeskkonna kujundamisel	78,6	51,5
	normide ja reeglite kujundamisel	62,9	39,2
	arengu- ja tegevuskavade väljatöötamisel	53,2	27,6
	Ei tehta ületunde või seda juhtub erandkorras	80,4	41,2

Tallinnas peakontorit omavad organisatsioonid on mõnele teemale rohkem tähelepanu pööranud kui teistes piirkondades asuvad organisatsioonid (vt tabel 16). Samas on Tallinnas suurema töötajate arvuga võrgustiku liikmeid ka rohkem: vähemalt 50 töötajat on 56%-l Tallinna ning 40%-l teiste piirkondade organisatsioonidel.

Tabel 16. Terviseetemed, mille puhul Tallinna organisatsioonide tulemused on paremad (võrgustiku liikmed piirkondade kaupa, %)

Valdkond	Teema	Tallinn (n = 58)	Muu piirkond (n = 53)
Töökeskkond, töötajate eneseteostus ja vaimne tervis	Kõigile või osale töötajatele võimaldatakse vajaduse korral väiksemaid ergonoomilisi abivahendeid	86,7	69,2
	Hinnatakse töötajate koolitusvajadust	95,7	81,9
	Peetakse arenguevestlusi	93,5	76,6
	Pakutakse stressijuhtimise koolitusi	82,1	60,8
	Korraldatakse pere- või lasteüritusi	50,0	29,3
	Töötajat tunnustatakse staažika töötaja tänukirjaga	88,0	68,5
Tervisedendus	Liikumine: Toetatakse treeninguid (nt SportID kaudu)	49,9	22,2
	Liikumine: Tehakse koostööd spordiklubidega	36,6	17,6
	Toitumine: Pakutakse tasuta või soodsalt puu- ja köögivilju	35,5	16,8
	Korraldatakse tervisesarju	55,8	35,5
Hinnang organisatsiooni tegevusele	Tervisetevuste või -teenuste pakkumine töötajatele on suurenenud	79,4	55,6
	Haiguspäevade arv on vähenenud	40,5	20,8

Mõnel juhul on tulemused paremad väljaspool pealinna asuvates organisatsioonides (vt tabel 17). Seega ei ole Tallinna ja muude piirkondade vahel erinevusi kokkuvõttes palju ning need ei ole ühetaolised.

Tabel 17. Terviseetemed, mille puhul väljaspool pealinna asuvate organisatsioonide tulemused on paremad (võrgustiku liikmed piirkondade kaupa, %)

Valdkond	Teema	Tallinn (n = 58)	Muu piirkond (n = 53)
Tervisedendus	Toitumine: pakutakse soodsalt või tasuta toitu	19,0	37,7
	Toitumine: võimaldatakse toitumisnõustaja teenuseid	1,0	7,8
	Alkohol: korraldatakse temaatilisi üritusi või koolitusi	3,4	16,5
	Narkootilised ained: osaletakse temaatilistel koolitustel või kampaaniates	2,0	15,2
	Seksuaaltervis: osaletakse temaatilistel koolitustel või kampaaniates	3,0	14,0
Koostöö ja TAI tegevus	Terviseetemadel tehakse koostööd kohalike omavalitsustega	17,3	50,0
	On osaletud TAI korraldatud tubakakampanias (suitsetamise keelamine töökoha söidukites)	8,9	24,5

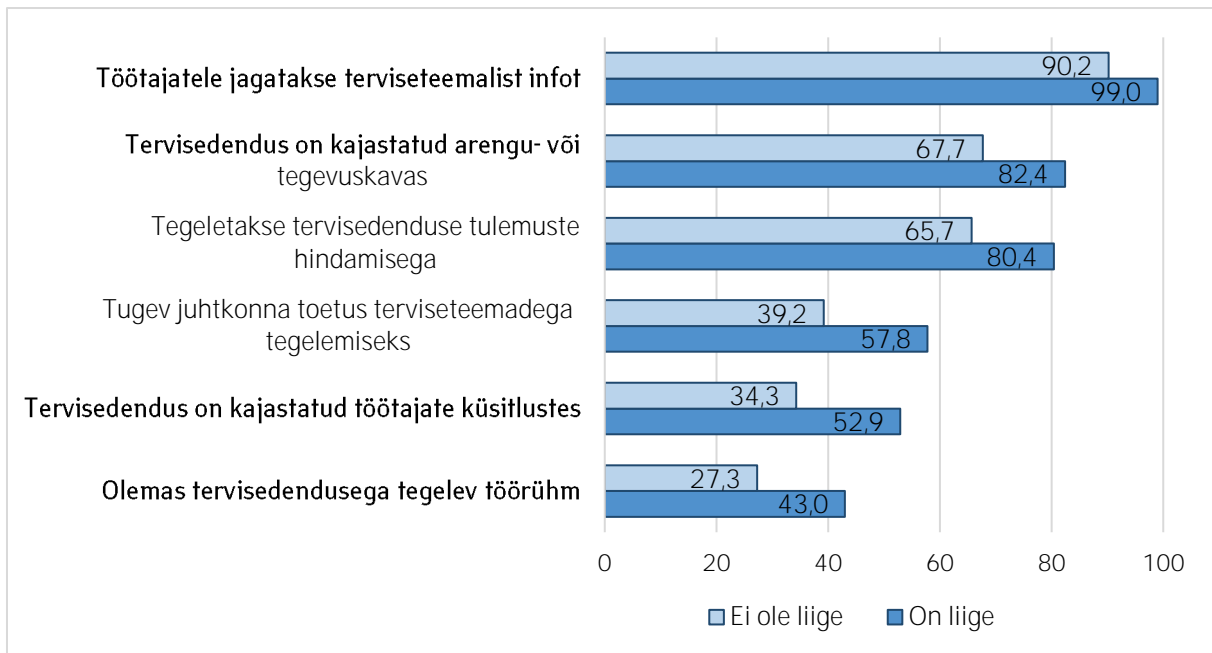
4. Võrgustiku liikmete võrdlus mitteliikmetega

4.1 Tervisedenduse korraldus, töökeskkond ja eneseteostus

TET-võrgustiku liikmeid ja mitteliikmeid võrreldi avaliku ja erasektori organisatsioonide andmete põhjal (välja jäid võrgustikku kuuluvad vabaühendused, n = 9). Eesti avaliku ja erasektori üldkogumi valimist moodustati kihitatud juhuvaliku alusel võrgustiku liikmete valimiga sama suur alavalim (n = 102), mis arvestas jaotust sektorite, töötajate arvu ja piirkondade kaupa. Järgnevas ülevaates on esitatud need näitajad, mille puhul erinevused TET-võrgustiku liikmete ja mitteliikmete vahel osutusid statistiliselt oluliseks.

Tervisedenduse korraldus

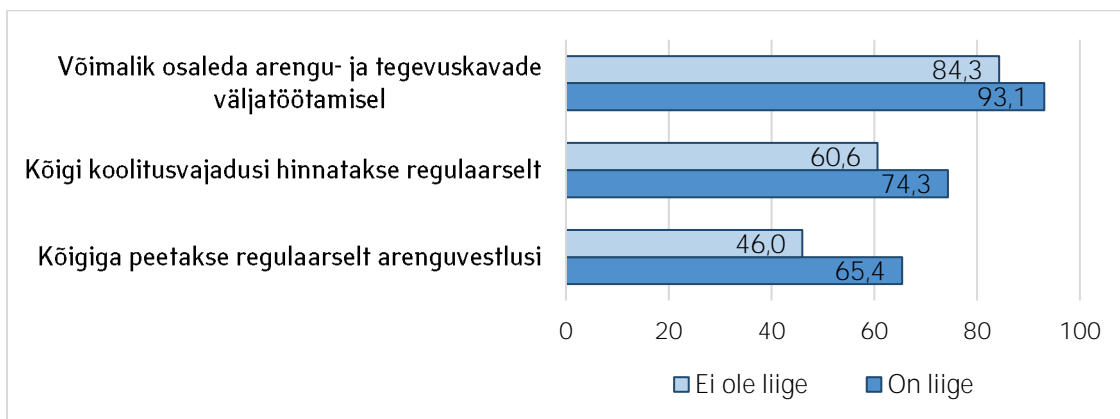
Võrgustikku kuuluvates organisatsioonides on tervisedenduse teemad mitteliikmetega võrreldes enam kajastatud mõnes arengu- või tegevuskavas (üldine strateegia või tegevuskava, tööohutuse või tervisedenduse tegevuskava) või töötajate rahulolu või muudes küsitlustes (erinevus vastavalt 15% ja 19%). Samuti on 16% võrra suurem organisatsioonide osakaal, kus tegutseb töörühm, mille tegevus on seotud tervisedenduse planeerimise, korralduse ja juhtimisega. TET-võrgustiku liikmetest üle poole ja mitteliikmetest üle kolmandiku märgib, et juhtkonna toetus terviseetemadega tegelemiseks on tugev (10-pallisel skaalal hinnang 8–10 palli). Mõlemas grupis tegeleb enamik organisatsioone tervisedenduse tulemuste hindamisega (jälgides haiguspäevade arvu, küsitledes töötajaid vmt) ning jagab töötajatele terviseinfot (koosolekutel, seminaridel, siseveebi või e-posti kaudu). TET-võrgustiku liikmete puhul esineb seda vastavalt 15 ja 9% võrra rohkem (vt joonis 45).



Joonis 45. Tervisedenduse üldise korraldusega seotud erinevused TET-võrgustiku liikmete ja mitteliikmete vahel, %

Töötajate kaasamine ja eneseteostus

Töötajate kaasamise ja eneseteostuse vallas ilmnes kolm erinevust (vt joonis 46). TET-võrgustiku liikmete seas on mitteliikmetega võrreldes rohkem organisatsioone, kus peetakse kõigi töötajatega arenguevestlusi, hinnatakse koolitusvajadust ning kõigil või osal töötajatel on võimalik osaleda organisatsiooni arengu- ja tegevuskavade väljatöötamisel (vastavalt 19%, 14% ja 9% võrra rohkem).

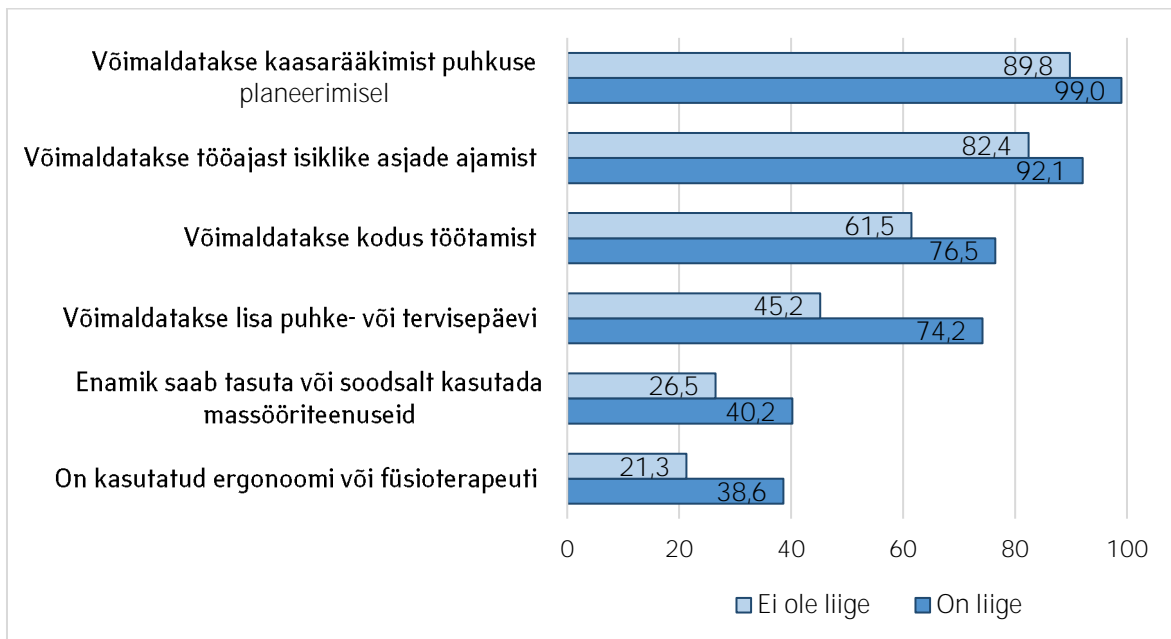


Joonis 46. Töötajate eneseteostuse ja töökeskkonnaga seotud erinevused TET-võrgustiku liikmete ja mitteliikmete vahel, %

Töökeskkond ja tööaeg

Töökeskkonna puhul tuli esile, et võrgustiku liikmed on teistest enam viimase viie aasta jooksul kasutanud ergonoomi või füsioterapeudi teenuseid ning võimaldavad enamikule või kõigile töötajatele tasuta või soodsaid massöriteenuseid (vastavalt 17 ja 14% võrra rohkem). TET-võrgustiku liikmete seas on mitteliikmetega võrreldes rohkem organisatsioone, kus võimaldatakse kõigile või osale töötajatele (olenevalt töö iseloomust) lisa puhke- või tervispäevi, kodus

töötamist, tööajast isiklike asjade ajamist ja kaasarääkimist puhkuse planeerimisel. Võrdlusest on väljas vastajad, kes märkisid „see ei sobi kokku töö spetsiifikaga“. Kõige suurem on erinevus lisapuhkepäevade andmise ja kodus töötamise osas (vastavalt 29 ja 15% võrra; vt joonis 47).



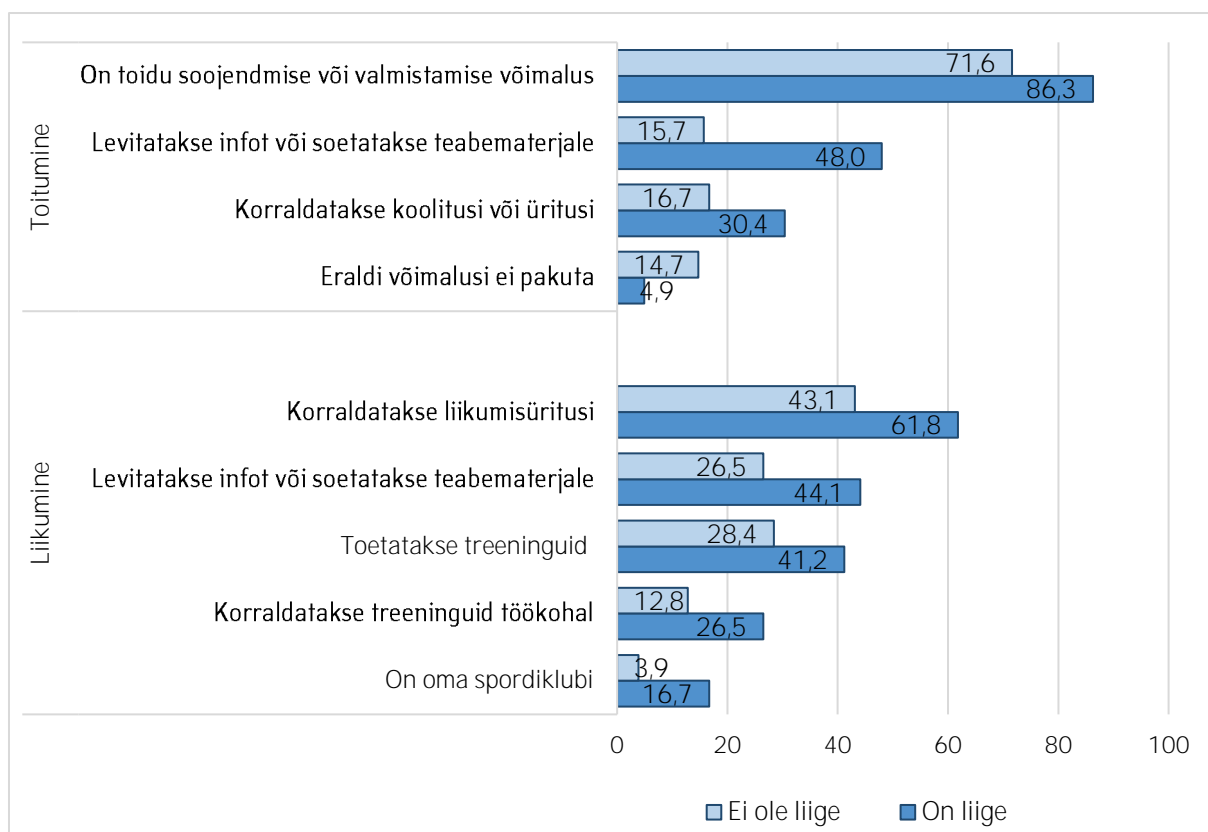
Joonis 47. Töökeskonna ja tööajaga seotud erinevused TET-võrgustiku liikmete ja mitteliikmete vahel, (%)

4.2 Tegevused tervise edendamiseks

Liikumine ja toitumine

TET-võrgustiku liikmete hulgas korraldatakse mitteliikmetega võrreldes töökohal rohkem treeninguid või liikumisüritusi ja neid ka toetatakse rohkem (nt SportID kaudu). Samuti pakutakse töötajatele liikumise kohta rohkem informatsiooni. Võrgustiku liikmete seas on näitajad 13–19% võrra suuremad (vt joonis 48).

Võrgustiku liikmete hulgas leidub mitteliikmetest kolm korda rohkem neid, kes pakuvad oma töötajatele teavet tervisliku toitumise kohta ning rohkem toimub ka temaatilisi kooolitusi või üritusi. Toidu soojendamise või valmistamise võimalus on valdavalt olemas mõlemas võrreldud grupis, kuid võrgustiku liikmete hulgas on selliselt vastanute osakaal 15% võrra suurem. Kui võrgustiku liikmete seas on 5% neid, kes märgivad, et ei paku oma töötajatele eraldi tervisliku toitumise võimalust, siis mitteliikmete grupis on see näitaja 15% (vt joonis 48).

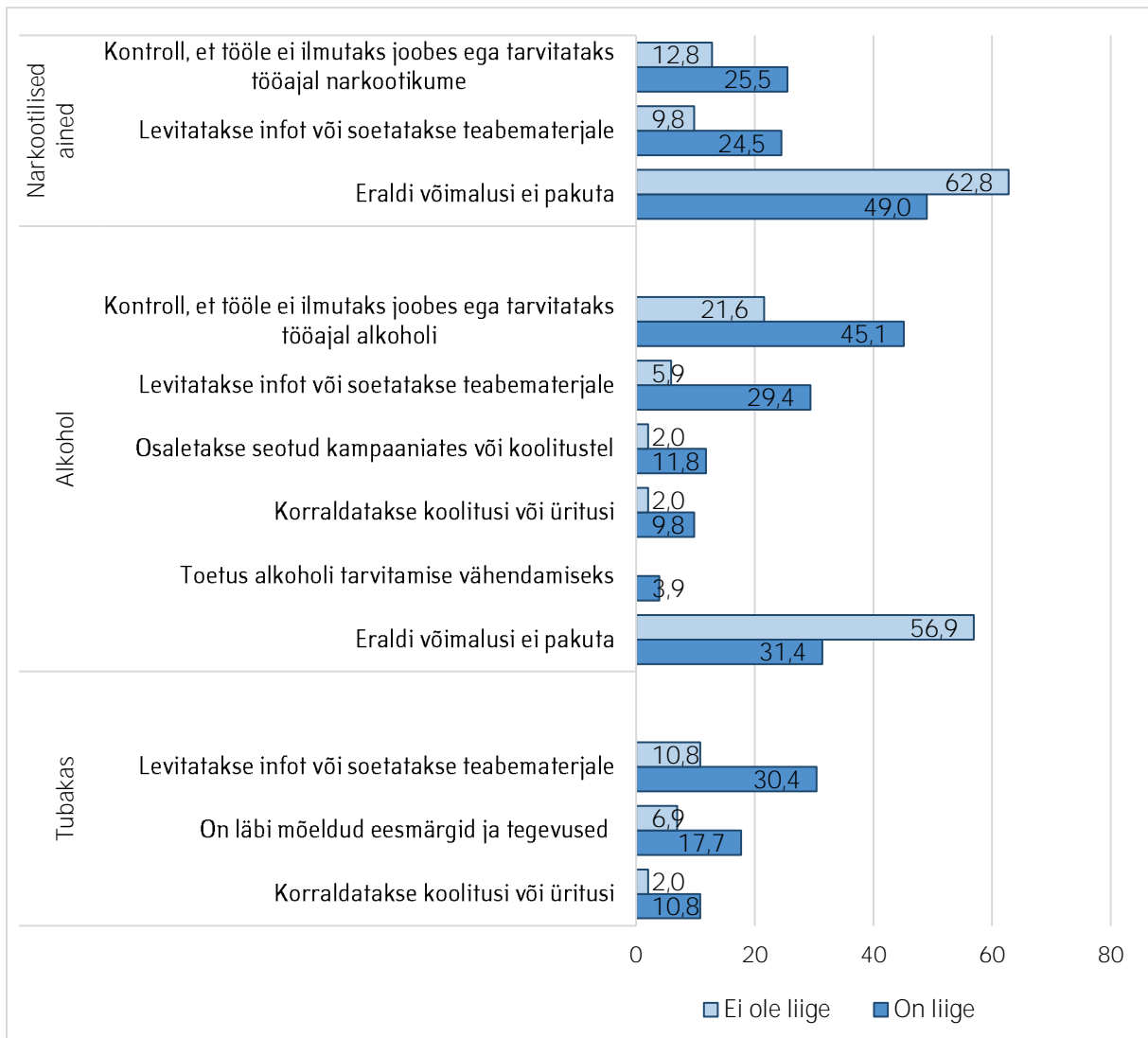


Joonis 48. Liikumise ja tervisliku toitumise toetamisega seotud erinevused TET-võrgustiku liikmete ja mitteliikmete vahel, %

Sõltuvusained

Joonisel 49 on esitatud sõltuvusainetega seotud näitajad, milles kaks gruppi statistiliselt oluliselt erinevad. Tubaka, alkoholi ja narkootiliste ainete tarvitamise ja vastava ennetuse vallas levivad TET-võrgustiku liikmed oma organisatsioonis rohkem teavet (erinevused on 15–24%). Selles vallas korraldatakse rohkem koolitusi ja üritusi või osaletakse kampaaniates: kui mitteliikmetest tegeleb sellega 2%, siis liikmetest umbes kümnendik. Ka on TET-võrgustiku liikmete grupis (11% võrra) rohkem organisatsioone, kes on suitsetamise teemal läbi mõelnud oma eesmärgid ja tegevuse või pakuvad toetust alkoholitarvitamise vähendamiseks koostöös mõne keskusega (mitteliikmete hulgas selle teemaga tegelejaid ei leidu). TET-võrgustiku liikmete seas on kaks korda rohkem organisatsioone, kes kontrollivad, et tööle ei ilmutaks joores ega tarvitataks alkoholi või narkootilisi aineid töökohal.

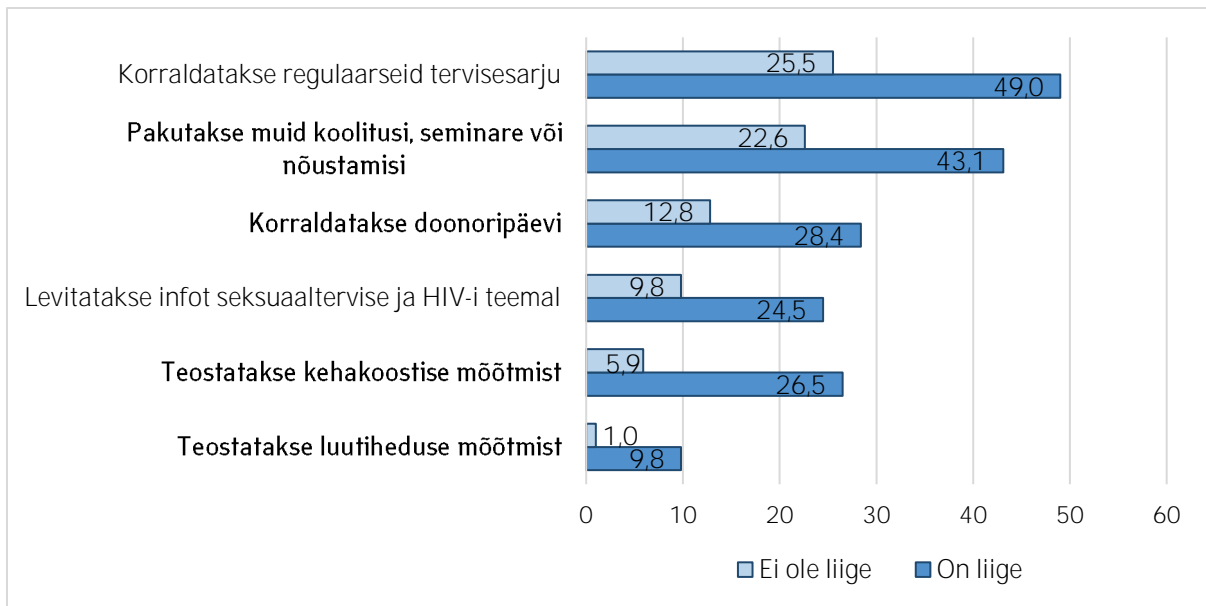
Võrgustiku liikmetest ligi kolmandik nendib, et neil ei pakuta alkoholivaba töökeskkonna ja alkoholi tarvitamise vähendamiseks võimalusi ning umbes pool märgib sama narkootiliste ainete kohta. Mitteliikmete puhul on need osakaalud vastavalt 26% ja 14% võrra suuremad.



Joonis 49. Sõltuvusainete vaba töökeskkonna ning tarvitamise vähendamise ja loobumise toetamisega seotud erinevused TET-võrgustiku liikmete ja mitteliikmete vahel, %

Muud terviseteemad

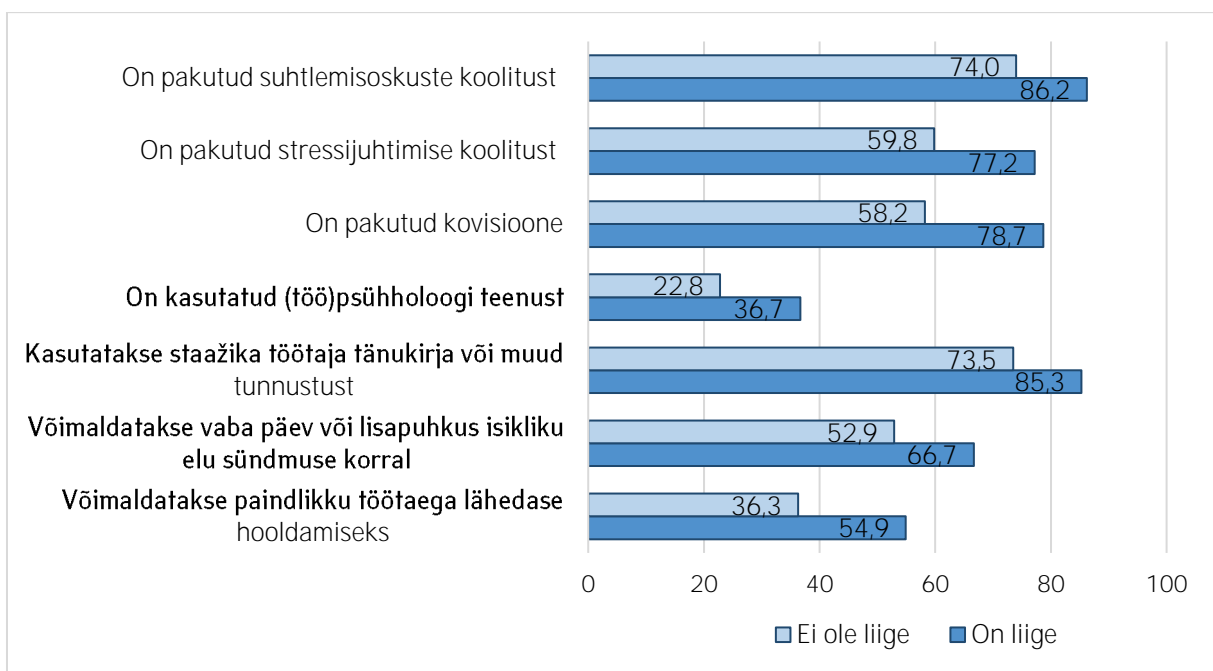
Muude tervisega seotud temade puhul on võrgustiku liikmete seas (21–24% võrra) rohkem organisatsioone, kes korraldavad oma töötajatele temaatilisi sarju (nt tervisekuu või -nädal), pakuvad koolitusi, seminare või nõustamist ning kehakoostise mõõtmist (nt rasvaportsent). Mitteliikmetega võrreldes korraldatakse (9–16% võrra) rohkem ka doonoripäevi ja luutiheduse mõõtmist ning levitatakse infot seksuaal terveise ja HIV-i ennetamise teemal (vt joonis 50).



Joonis 50. Muude terviseteemade võimalustega seotud erinevused TET-võrgustiku liikmete ja mitteliikmete vahel, %

Vaimne tervis ja tunnustamine

Eraldi tähelepanu pöörati küsimustikus töötajate vaimse tervisele ja tunnustamisele. Ka võrgustikku mittekuuluvatest organisatsioonidest on üle poole viimase viie aasta jooksul pakkunud oma töötajatele vaimse tervise hoidmisega seotud koolitusi ja kovisioone, võrgustiku liikmete seas on sellega tegelenud aga üle kolmveerandi. TET-võrgustikku kuulujate seas on (14–19% võrra) rohkem organisatsioone, kes on kasutanud (töö)psühholoogi teenuseid, võimaldanud töötajatele lisapuhkust või vaba päeva isikliku elu sündmuse korral ning paindlikku tööaega lähedase inimese hooldamiseks. **Ka staažikate töötajate tunnustamisega tegeletakse (12% võrra) rohkem kui mitteliikmete grupis (vt joonis 51).**

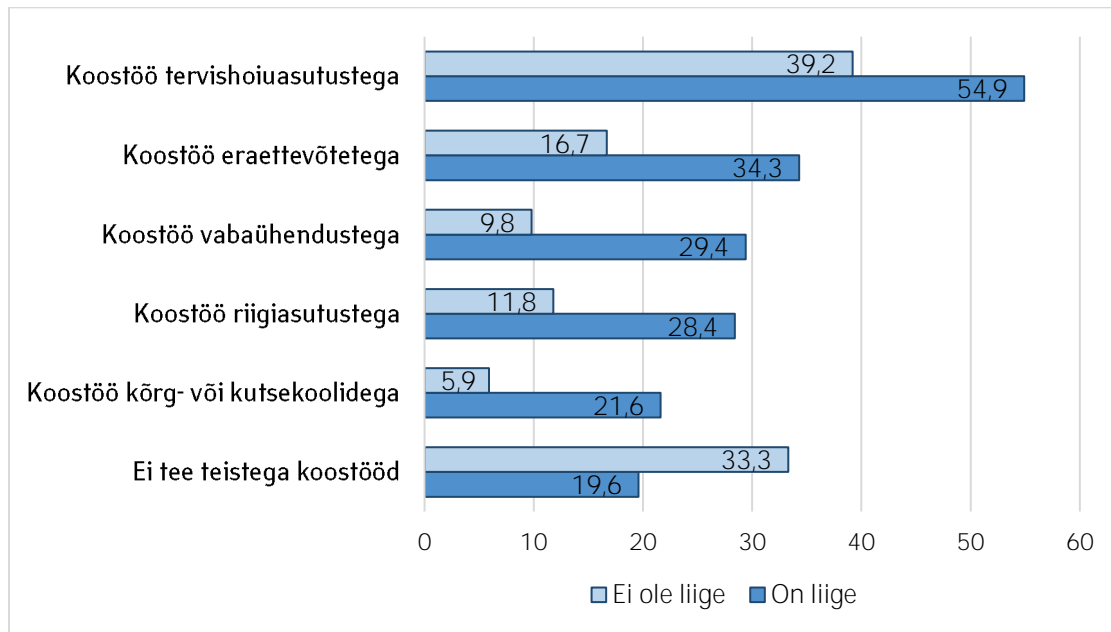


Joonis 51. Vaimse tervise ja tunnustamisega seotud võimaluste erinevused TET-võrgustiku liikmete ja mitteliikmete vahel, %

4.3 Koostöö, Tervise Arengu Instituudi tegevused ja hinnang tulemustele

Koostööpartnerid

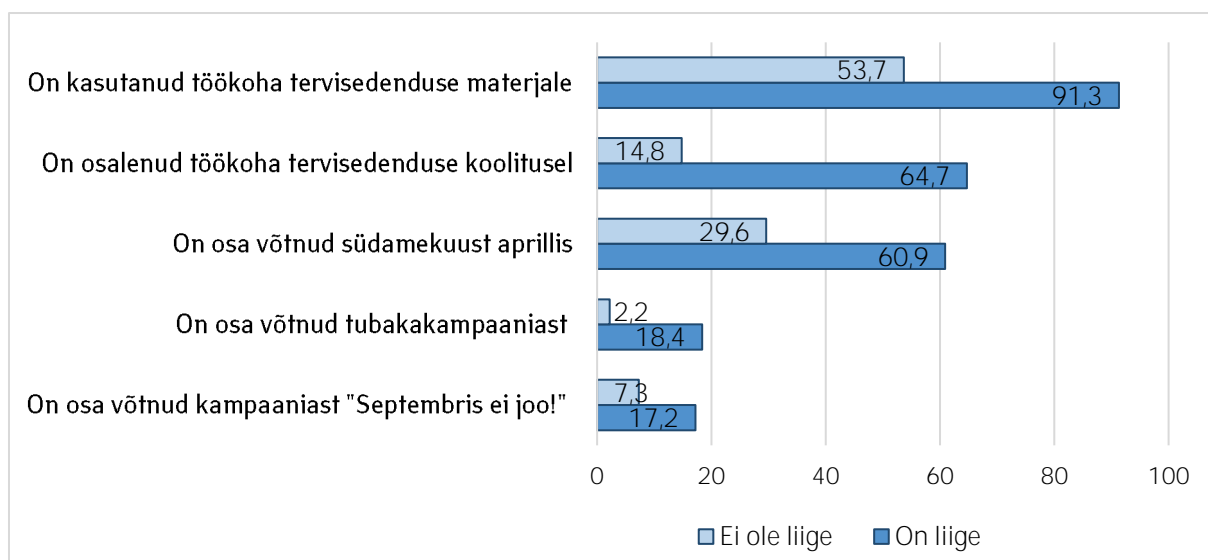
TET-võrgustikku kuulujatest viiendik märgib, et nad ei tee tervisedenduse vallas teiste organisatsioonidega koostööd. Mitteliikmete seas on selliseid kolmandiku jagu. Võrgustiku liikmed teevad mitmete erinevate partneritega koostööd rohkem kui mitteliikmed (nt ühised üritused, teavitus, heategevus) (vt joonis 52).



Joonis 52. Koostöö erinevused TET-võrgustiku liikmete ja mitteliikmete seas, %

Tervise Arengu Instituudi tegevused

Üle 90% võrgustiku liikmetest on viimastel aastatel kasutanud TAI koostatud töökoha tervisedenduse trükiseid ja voldikuid või elektroonset infot instituudi kodulehel. Võrgustikku mittekuuluvatest organisatsioonidest on seda teinud veidi enam kui pooled. Ka on võrgustiku liikmed viimase kahe aasta jooksul palju rohkem osalenud TAI kampaaniates ja tervisedenduse koolitusel (vt joonis 53).

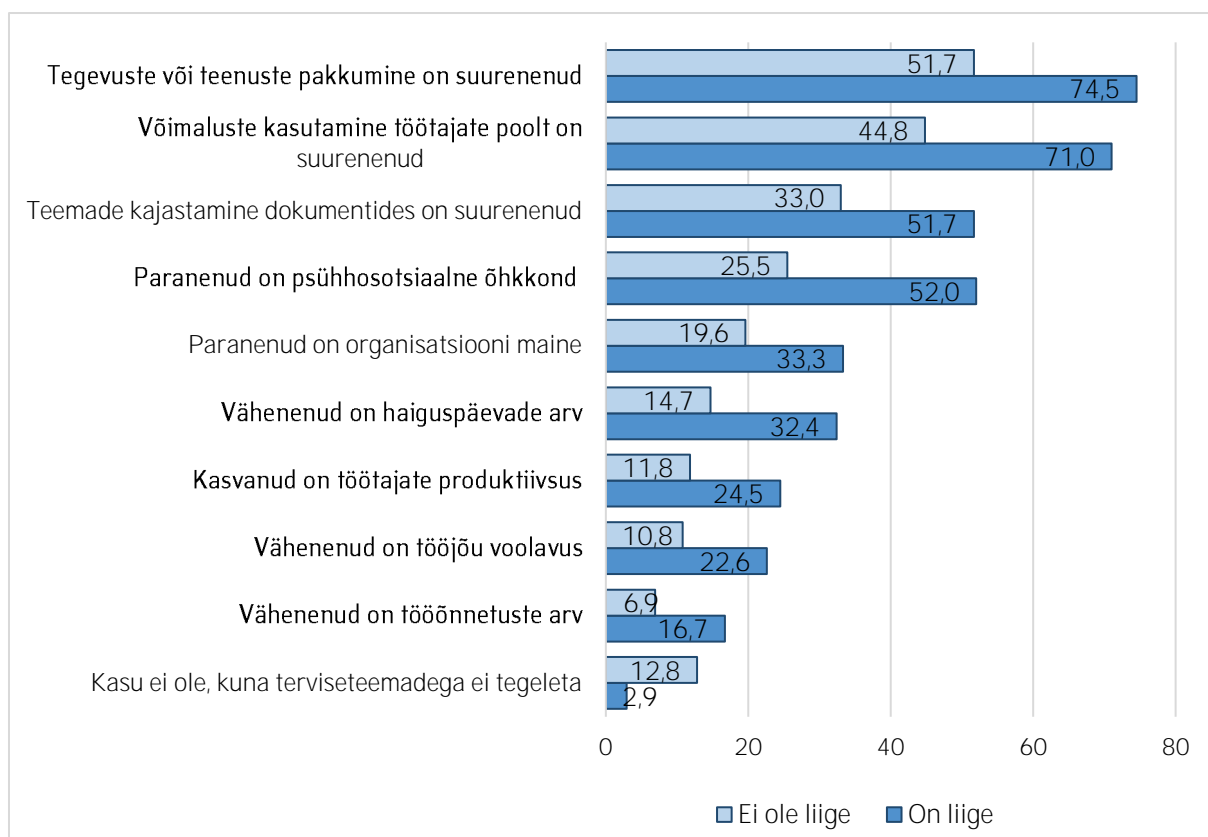


Joonis 53. TAI pakutud tervisedenduse võimaluste kasutamise erinevused TET-võrgustiku liikmete ja mitteliikmete vahel, %

Hinnang organisatsiooni tegevuse tulemustele

Kuna võrgustiku liikmed tegelevad töökoha tervisedendusega rohkem kui mitteliikmed, siis täheldatakse ka muutusi rohkem. Võrgustiku liikmete grupis on mitteliikmest enam organisatsioone, kes märgivad, et viimase viie aasta jooksul on suurenenud töökohal tervisetevuste või -teenuste pakkumine ja nende kasutamine ning tervisedendus kajastub senisest enam organisatsiooni dokumentatsioonis (näitajad on suuremad 19–26% võrra). TET-võrgustiku liikmed täheldavad mitteliikmetest rohkem psühhosotsiaalse õhkkonna ja organisatsiooni maine paranemist, haiguspäevade, tööõnnetuste arvu ja tööjõu voolavuse vähenemist ning töötajate produktiivsuse kasvu (vt joonis 54).

Võrgustikku kuulujatest 3% nendib, et tulemust või kasu ei ole märgata, kuna organisatsioonis terviseteemadega ei tegeleta. Mitteliikmete hulgas on selliselt vastanud neli korda rohkem ehk üle kümnendiku.



Joonis 54. Tervisedenduse tulemustele antud hinnangute erinevus TET-võrgustiku liikmete ja mitteliikmete seas, %

Kokkuvõte

Tervise edendamine töökohal tähendab tervist väärtustava ja tervislikke eluviise soodustava keskkonna loomist. Tervise Arengu Instituut levitab töökoha tervisedenduse põhimõtteid kõigi tööandjate seas ning koordineerib Eesti tervist edendavate töökohtade võrgustikku, et toetada organisatsioone töökeskkonna arendamisel ja töötajate terviseteadlikkuse suurendamisel. Võrgustikku kuulub ligi 300 organisatsiooni.

Töökohtadele suunatud tegevuse planeerimiseks ja ülevaate saamiseks tervist toetavatest praktikatest töökohal teostati 2019. aasta kevadel andmekogumine TET-võrgustiku liikmete ning avaliku ja erasektori organisatsioonide hulgas laiemalt. Viimasel juhul moodustati kihitatud juhuvalim vähemalt kümne töötajaga organisatsioonidest. Elektroonsele küsimustikule vastas 433 organisatsiooni esindajat, sh 111 võrgustiku liiget.

Küsimustiku teemad olid: tervisedenduse üldine korraldus organisatsioonis (dokumentatsioon, seotud töötajad, planeerimine jmt), töötajate kaasamine ja eneseteostuse toetamine, töökeskkonna ja tööaja korraldus, tervisedenduslik tegevus töökohal, vaimse tervise toetamine, töötajate tunnustamine, koostöö teiste organisatsioonide ja TAI-ga, hinnang organisatsiooni tegevusele ja toimunud muutustele.

Andmete analüüs teostati kolmel viisil: 1) Eesti avaliku ja erasektori organisatsioonide tulemused, 2) TET-võrgustiku liikmete tulemused, 3) võrgustikku kuuluvate ja mitte kuuluvate organisatsioonide tulemuste võrdlus.

Avaliku ja erasektori organisatsioonid

Eesti avaliku ja erasektori organisatsioonides kajastuvad terviseteemad eelkõige töökorralduse ja tööohutusega seotud dokumentides. Enamasti on organisatsioonides tervisedendusega tegelev töötaja, kelleks on eelkõige töökeskkonnajuht või -spetsialist. Teemaatiline töörühm on loodud vähestes organisatsioonides.

Töötajad saavad oma organisatsioonis kõige enam kaasa rääkida töökeskkonna kujundamisel, vähem seoses normide kehtestamise või tegevuskavade väljatöötamisega. Tööajaga seoses on töötajatel võimalik eelkõige kaasa rääkida puhkuse planeerimisel ning tööajast isiklike asju ajada. Vähem võimaldatakse paindlikku tööaega või kodus töötamist (mis oleneb ka töö spetsiifikast).

Umbes pooltes organisatsioonides tähtsustatakse regulaarselt toimuvaid arenguveestlusi ja töötajate koolitusvajaduse hindamist. Ülejäänutes tehakse seda ebaregulaarselt või üldse mitte. Enam kui pooled tööandjad on viimastel aastatel pakkunud vaimset tervist toetavaid koolitusi või teenuseid (nt suhtlemisoskuste koolitust või kovisiooni). Suuremas osas organisatsioonides on need kättesaadavad osale töötajatele. Enam kui neljandikus organisatsioonides on tavapärane ületundide tegemine.

Sage on töötajate ühisürituste korraldamine ja isikliku elu sündmuste (sünnipäev, lapse sünd jmt) äramärkimine. Tunnustatakse enam rahalise preemia või lisatasuga ning oluliselt **vähem staažikat** või head kolleegi esile tuues.

Viiendik tööandjatest on viimastel aastatel kasutanud ergonoomi või füsioterapeudi teenuseid. Enamikus töökohtades on ruumid söömiseks, kogunemiseks ja pesemiseks, vähem leiab võimalusi puhkamiseks ja liikumiseks. Tervisedenduse valdkonnas pööratakse rohkem tähelepanu toitumisele ja liikumisele. Kõige rohkem on organisatsioone, kus on kööginurk, oma kohvik või söökla ja jalgrattaparkla. Muid võimalusi (treeningute toetamine, puu- ja köögiviljade pakkumine, teemaatiliste ürituste korraldamine, info levitamine jmt) pakub maksimaalselt neljandik tööandjatest. Iga viies tööandja ei tegele tervisliku toitumise ja iga neljas liikumise teemaga.

Sõltuvusainete puhul pööratakse kõige enam tähelepanu alkoholi tarvitamisele (umbes pooled organisatsioonid). Eelkõige tähendab see töökohal töötajate kontrollimist jooke suhtes ning osa märgib, et töökoha üritustel alkoholi ei pakuta. Tubaka ja narkootiliste ainete valdkonnaga enamik ei tegele. Muudest terviseetemetest on kõige populaarsem vaktsineerimise võimaldamine või toetamine. Enamik organisatsioone korraldab töötajate regulaarseid tervisekontrolle, seda ei tee ligi viiendik.

Iga viies organisatsioon teeb koostööd tervishoiuasutuste või kohaliku omavalitsusega (üritused, teavitused jmt). Iga kolmas on kasutanud TAI pakutavaid töökoha tervisedenduse materjale ning TAI temaatilistel koolitustel on osalenud ligi kümnendik.

Üle poole tööandjatest hindab tervisedenduse tulemusi. Kõige rohkem kasutatakse selleks rahuloluküsitlust, töötajatega seotud analüüsi (nt arenguveestlused) ja haiguspäevade arvu jälgimist. Ligi pooled avaliku ja erasektori tööandjad leiavad, et viimastel aastatel on nende organisatsioonis suurenenud tervisetgevuste või -teenuste pakkumine. Kaks kolmandikku tunnetab, et neil on tervisedendusega tegelemisest mingi kasu. Rohkem mainitakse töötajate rahulolu kasvu, psühhosotsiaalse õhkkonna paranemist, haiguspäevade arvu vähenemist ning töötajate produktiivsuse ja organisatsiooni maine kasvu.

Leitakse, et tervisedendusele on kõige enam kaasa aidanud soodustuste ja toetuste pakkumine ning erisoodustusmaksu kaotamine sporditoetustelt. Mõjuka tegurina tuuakse esile teavitustegevust ja teadlikkuse kasvu nii töötajate hulgas kui ka ühiskonnas laiemalt, samuti töötajate huvi kasvu tervisedenduse vastu ning töökeskkonna paranemist organisatsioonis. Kõige suuremaks takistuseks terviseetemetega tegelemisel peetakse rahaliste vahendite nappust.

Vähemalt 50 töötajaga organisatsioonid on pööranud väiksematega võrreldes tervisedendusele enam tähelepanu. Alates üldisest korraldusest (vastutav töötaja, tööühm, riskide ja tulemuste hindamine) ja töökeskkonnast (ruumid ja ergonoomilised abivahendid) kuni tervisedenduse erinevate valdkondadeni (rohkem võimalusi liikumiseks, tervislikuks toitumiseks, vaimse tervise edendamiseks jmt).

Tervist edendavate töökohtade võrgustiku liikmed

Töökoha tervisedenduse juhendmaterjali järgi tähendab kompleksne ja pikaajaline lähenemine töökoha tervisedendamisele tippjuhtkonna toetust, tuumikrühma moodustamist, vajaduste hindamist, töökoha tervisekava koostamist, rakendamist ja tulemuste hindamist.² Uuringu andmetel on pooltel TET-võrgustiku liikmetel need eeldused olemas. On olemas tugev või keskmine juhtkonna toetus, vähemalt üks töötaja, kes tegeleb terviseetemetega järjepidevalt, tervise valdkond on kajastatud mõnes organisatsiooni arengu- või tegevuskavas ning viimase nelja aasta jooksul on hinnatud vajadusi ja riske ning tervist edendava tegevuse tulemusi.

Valdavalt on töökohtades olemas vajalikud ruumid söömiseks, kogunemiseks ja puhkamiseks. Enam kui kolmandikus organisatsioonides on võimalik kasutada alasid või ruume liikumiseks ja treeninguks. Ergonoomi või füsioterapeudi teenuseid on viimastel aastatel pakkunud alla poole tööandjatest.

Suur osa organisatsioone leiab võimaluse olla paindlik töötaja ja -koha valiku osas. Üle kolmveerandi võrgustiku liikmetest pakub töötajatele vaimse tervise toetamise koolitusi või teenuseid (suhtlemisuskuste või stressijuhtimise koolitus, kvisioon või supervisioon). Enamik võimaldab töötajatele osalemist töökeskkonna ja normide kujundamisel, tegevuskavade väljatöötamisel osalemist võimaldatakse mõnevõrra vähem. Üle poole organisatsioonidest tegeleb järjepidevalt koolitusvajaduse hindamise ja arenguveestlustega, katab täienduskoolituse kulu ning arvestab töötajate pereelu sündmustega. Tunnustatakse palju nii rahalise preemia ja lisatasu

² Soon A. Tervist edendavad töökohad. Mis need on ja kuidas neid saavutada? Tallinn: Tervise Arengu Instituut, 2010.

maksimisega kui ka staažika või tulemusliku töötaja esiletoomisega. Samas on enam kui kolmandikus organisatsioonides tavapärane teha ületunde.

Tervisekäitumise kujundamisel on sarnaselt avaliku ja erasektori valimiga populaarne tasakaalustatud toitumise ja liikumisharrastuste toetamine, mida pakub üle üheksakümne protsendi organisatsioonidest. Tegevus selles vallas on mitmekülgne: korraldatakse temaatilisi üritusi, levitatakse infot, toetatakse treeninguid, pakutakse soodsalt või tasuta puu- ja köögivilju jmt.

Tubakatoodete ja narkootiliste ainete tarvitamise teemaga tegeleb umbes pool võrgustiku liikmetest ning alkoholi tarvitamise teemaga kaks kolmandikku. Eelkõige levitatakse selles vallas infot ega pakuta alkoholi töökoha üritustel. Muude teemade osas on populaarsem tervisesarjade korraldamine (nt tervisenädal) ja vaksineerimise võimaldamine. Enamik märgib, et töötajate tervisekontrolli teostatakse regulaarselt, samas alla viiendiku organisatsioonidest seda ei tee.

Tervisedenduse vallas tehakse enam koostööd tervishoiuasutuste, eraettevõtete ja kohalike omavalitsustega. Koostöö seisneb eelkõige teavitustegevuses ning ühistes üritustes ja koolitustes. Enamik võrgustiku liikmetest on kasutanud TAI pakutavaid töökoha tervisedenduse materjale ja üle poole on viimastel aastatel osalenud TAI temaatilistel koolitustel. TAI mentor on külastanud iga neljandat organisatsiooni. Võrgustiku liikmed peavad instituudi infot ja tegevust abistavaks. Vajaduste osas tuuakse materjalide ja koolituste puhul kõige enam esile töötajate vaimse tervisega seotud teemasid. Ka märgitakse vajadust töökohal kasutatavate praktiliste harjutuste ja testide järele (eelkõige sundasendi ja liikumisega seoses).

Kaks kolmandikku märgib, et viimastel aastatel on organisatsioonis suurenenud tervisetevõtte ja -teenuste pakkumine. Võrgustiku liikmed tunnetavad, et tervisedendusega tegelemisest on saadud kasu. Rohkem mainitakse töötajate rahulolu kasvu, psühhosotsiaalse õhkkonna ja organisatsiooni maine paranemist ning haiguspäevade arvu vähenemist.

Tervisedendust soodustavate faktoritena mainitakse enam teavitustegevust ning töötajate teadlikkuse ja huvi kasvu, soodustuste või toetuste pakkumist tööandja poolt ning eraldi töötajat, kelle ülesannete hulka kuulub tervisedenduse eestvedamine. Kõige suuremaks takistuseks on rahaliste vahendite nappus. Lisaks mainitakse näiteks osade töötajate passiivsust.

Suurematel tööandjatel on rohkem võimalusi (ja ilmselt ka vajadusi) terviseetevõtte tegelemiseks. Vähemalt 50 töötajaga organisatsioonidel on valdkonna korralduses ning töötajate eneseteostuse ja vaimse tervisega tegelemisel mitmete teemade osas paremad tulemused. Ka pakuvad suuremad organisatsioonid rohkem võimalusi eelkõige liikumise, aga ka toitumise, sõltuvusainete ja muude teemade puhul (nt korraldatakse tervisesarju). Mõne näitaja puhul on tulemused aga paremad kuni 49 töötajaga võrgustiku liikmete seas. Väiksemates organisatsioonides on paremad võimalused kõigil töötajatel kaasa rääkida ja vähem esineb ületundide tegemist.

Võrgustiku liikmete ja mitteliikmete võrdlus

Võrgustiku liikmete ja mitteliikmete võrdlemiseks moodustati avaliku ja erasektori valimist alavalim, mis oleks sama suur kui võrgustiku liikmete valim ning sellega sarnane sektorite, töötajate arvu ja piirkondade lõikes. Võrgustiku liikmete valimist jäeti välja vabaühendused ning võrreldi avaliku ja erasektori organisatsioone (102 mõlemas võrreldavas grupis).

Võrgustikku kuuluvates organisatsioonides on mitteliikmetega võrreldes parem tervisedenduse üldine korraldus ning paindlikum lähenemine töötaja ja -koha valikul. Ka kaasatakse ja arendatakse töötajaid rohkem ning panustatakse enam vaimse tervise vallas.

Võrgustiku liikmed tegelevad mitteliikmetega võrreldes rohkem ja mitmekülgsemalt toitumise, liikumise, sõltuvusainete tarvitamise vähendamise ja muude terviseetevõtte propageerimisega. Suurem on koostöö eri sektorite partneritega ja enam kasutatakse TAI pakutavaid võimalusi.

Võrgustiku liikmed näevad töökoha tervisedendusega tegelemisel rohkem tulemusi kui mitteliikmed.

Peamised järeldused

- ✓ Kõige arusaadavam ja hõlpsam on töökohal pöörata tähelepanu tasakaalustatud toitumise ja liikumise toetamisele. Seda vajadust on lisaks võrgustiku liikmetele teadvustanud ka enamik avaliku ja erasektori organisatsioone. Viimati mainitute seas piirdub see tegevus aga paljudel juhtudel kööginurga ja jalgrattaparkla olemasoluga. Seega on vaja leida viise, kuidas innustada tööandjaid mitmekülgsemalt panustama. Enam tuleks seejuures näidata võimalusi, mis ei ole eriti ressursimahukad, kuna kõige suurema takistusena tervisedendusega tegelemisel mainitakse rahaliste vahendite puudumist.
- ✓ Teistes tervisekäitumise valdkondades (sõltuvusainete tarvitamine, teavitustöö seksuaaltervise vallas, vaktsineerimine vm) ei pruugita näha otseselt vajadust sellega tegelemiseks töökohal. Sellegipoolest puudutavad need teemad suurt osa töötajaid ning mõjutavad nende produktiivsust. Organisatsiooni keskkond pakub head võimalust teadlikkuse suurendamiseks, arusaamade kujundamiseks ja toetuseks. Paljud võrgustiku liikmed on seda teadvustanud ja tegelevad terviseetemetega oluliselt rohkem kui mitteliikmed. Teavet ja eeskjuu tuleks rohkem viia ka tööandjateni laiemalt.
- ✓ Nii võrgustiku liikmed kui ka teised avaliku ja erasektori organisatsioonid toovad arendamist ja tähelepanu vajava valdkonnana ise kõige enam esile töötajate vaimse tervise toetamist. Siia alla kuuluvad nt stressijuhtimise ja suhtlemiskoolitused, konfliktide lahendamise oskuste arendamine jmt. Ehkki teabe ja koolituste pakkumine vaimse tervise vallas on viimastel aastatel kasvanud, on temaatika järjest aktuaalsem ja tööandjate vajadused suuremad. Tuleb luua hõlpsalt kasutatavaid ja visuaalselt arusaadavaid abimaterjale eri tüüpi tööandjate jaoks ning pakkuda meetodeid psühhosotsiaalse õhkkonna parandamiseks töökohal.
- ✓ Suuremad (vähemalt 50 töötajaga) organisatsioonid tegelevad väiksematega võrreldes terviseetemetega rohkem ja mitmekülgsemalt. Ehkki mõned teemad ei ole kõikides väikestes kollektiivides aktuaalsed, on oluline mõelda, kuidas sellistele tööandjatele rohkem toeks olla. Tähelepanu tuleks pöörata koolituste kohandamisele ja materjalide kujundamisele, mis arvestavad organisatsiooni suurust, tegevuse spetsiifikat, töötajate profiili, ressursidega seotud võimalusi jmt.
- ✓ Võrgustiku liikmete ja mitteliikmete võrdlusest on näha, et TET-võrgustikku kuuluvad organisatsioonid on aktiivsemad tervisedendajad, kes ka hindavad ja näevad oma tegevuse tulemusi töökeskkonna kujundamisel. Nende panustamine ja paremad tulemused on ressurs, mida oleks võimalik paikkondliku töökoha tervisedenduse arendamisel senisest enam kasutada. Koostöö arendamine kohaliku omavalitsuse või maakonna tasandil võimaldab jagada häid kogemusi ja jõustada erinevaid partnereid. Praegusest tegevusest on hea näide piirkondlike töökoha tervisemesside korraldamine kõigi oluliste sektorite ja partnerite koostöös.

Summary

The workplace health promotion means creating environments that value health and promote healthy lifestyles. The National Institute for Health Development (NIHD) coordinates the Estonian Network for Health Promoting Workplaces (HPW network) in order to support organisations in the development of their work environments and the increase of health awareness among their employees. The network includes almost 300 organisations.

In the spring of 2019, data was collected among the members of the HPW network, and public and private sector organisations more broadly, for the purpose of planning activities and obtaining an overview of health-supporting practices in the workplace. In the case of the public and private sector organisations, a stratified random sample was assembled from the organisations with at least ten employees. Representatives of 433 organisations replied to the questionnaire, including 111 members of the network.

The questionnaire included the following theme blocks: the general health-related system in the organisation (documentation, involved employees, planning, etc), employee involvement and support, the health-related aspects of the work environment and management of working hours, health promotion activities in the workplace, supporting mental health and giving recognition, health-related cooperation with other organisations and with NIHD, an assessment of the **organisation's activities and changes that have taken place**.

The data analysis was conducted as follows: 1) results of the Estonian public and private sector organisations; 2) results of the HPW network members; 3) comparison of networks members and non-members.

Public and private sector organisations

In Estonia's public and private sector organisations, health-related issues are primarily covered in the documents on work organisation and work safety. Usually, there is one employee who deals with the coordination of health-related issues. This is mostly the manager or a specialist in charge of the work environment. Few organisations have established a thematic working group.

The employees have the greatest input regarding the design of the work environment, and less input on establishment of norms or development of action plans. In terms of working hours, the employees can usually participate in vacation planning and can take care of personal errands during working hours. Flexible working hours or working at home (which also depends on the specifics of the job) are implemented less often.

About half of the organisations prioritise regular development discussions and assessments of the **employee's training needs. In the others, these only occur irregularly or not at all. During recent years, more than half of the employers have provided mental health training or services (e.g. communication skills training or co-vision), and these are usually available to some of the employees. Working overtime is common in more than a quarter of the organisations.**

Joint events for employees and celebrations of personal life events (birthday, childbirth, etc.) are very common. Acknowledgement of work results usually take the form of monetary prizes or bonuses. The recognition of long-serving or excellent colleagues is significantly less common.

In recent years, fifth of employers have used the services of an ergonomist or physiotherapist. Most workplaces include rooms for eating, gathering and washing; fewer opportunities exist for resting and exercising. In the field of health promotion, attention is paid most frequently to nutrition and physical activity. A kitchen corner, a cafeteria and bicycle parking lot are provided by the greatest number of organisations. Other options (support for trainings, provision of fruits and vegetables, organisation of thematic events, dissemination of information, etc.) is provided by

up to a quarter of the employers. One in five employers does not deal with the topic of nutrition at all, and one in four does not deal with the topic of physical activity.

In regard to substances, the greatest attention is paid to alcohol consumption (by about half of the organisations). This usually means checking employees for intoxication in the workplace and some organisations do not serve alcohol at workplace events. The majority do not deal with the issues of tobacco and drugs. Of other health-related issues, the most popular is the provision or support of vaccinations. Most organisations regularly conduct medical examinations of the employees, but almost fifth do not.

One in five organisations collaborates with health-care institutions or local governments (events, notices, etc.) in regard to health issues. One in three has used the promotional materials provided by NIHD on the promotion of health in the workplace, and near to ten percent have participated in the thematic training provided by NIHD.

Over half of the employers evaluate the results of their health-related activities. The most popular methods are satisfaction surveys, analyses related to the employees (e.g. development discussions), and the monitoring of sick days. Almost half of the public and private sector employers find that the provision of health-related activities and services has increased in their organisations during recent years. Two-thirds realise that dealing with health issues has been beneficial for them. The benefits most often mentioned include an increase in employee satisfaction and productivity, an improvement in the psychosocial atmosphere, a decline in the **number of sick days, and the improvement of the organisation's reputation.**

The greatest benefit has resulted from the provision of discounts/benefits and the abolition of the fringe benefit tax on financial support for employers related to sports activities. Another important factor that is mentioned is the increased awareness among the employees as well as society as a whole, the increased interest on the part of the employees, and improved environment in the organisation. The greatest obstacle to dealing with health issues is the shortage of financial resources.

Compared to smaller organisations, those with at least 50 employees have paid greater attention to health-related issues; starting with general organisation (responsible employee, working group, assessment of risks and results) and the work environment (provision of various rooms and ergonomic equipment) and ending with various fields of health promotion (more opportunities for physical activity, healthy nutrition, promotion of mental health, etc.).

Members of the Estonian Network for Health Promoting Workplaces

According to the health promotion guidelines for workplaces, a comprehensive and long-term approach to creating health promoting workplaces should include the support of the top management, formation of a core group, assessment of needs, the preparation and implementation of a workplace health plan and the evaluation of the results.³ According to the study, these preconditions exist in half of the HPW network members. This means that: management support exists at a strong or average level; at least one employee deals consistently with health issues; health issues are included in the **organisation's development or action plan; an assessment of needs/risks has been executed during the last four years; and the results of health promoting activities are being evaluated.**

Rooms for eating, gathering and resting exist in most workplaces. In more than a third of the organisations, areas or rooms for physical activity and workouts are also available. Less than half of the organisations have used services of an ergonomist or physiotherapist in recent years.

³ Soon A. Tervist edendavad tökohad. Mis need on ja kuidas neid saavutada? Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2010.

Many of the organisations have been able to provide flexibility related to working hours and the workplace. More than three-quarters of the network members provide training or services that support mental health (communication or stress management training, co-vision or supervision). The vast majority provide employees an opportunity to participate in shaping the work environment and norms. Participation in the development of action plans is less frequent. More than half of the organisations regularly deal with assessing training needs and development **discussions, cover the costs of supplemental training, and take the employees' family events into consideration.** Both monetary bonuses and the recognition of long-serving and productive employees are used as acknowledgement. At the same time, working overtime is usual in more than a third of the organisations.

Similarly to the sample of public and private sector organisations, activities related to promoting balanced diets and physical activity are popular means of shaping health behaviour. These activities are provided by over ninety percent of the organisations. This is done in a multi-faceted way: thematic events are organised, information is distributed, trainings are supported, fruits and vegetables are provided, etc.

About half of the network members deal with issues related to tobacco and drug use, and two-thirds deal with the issue of alcohol use. In addition to checking the employees for intoxication, information is usually distributed and alcohol is not served at workplace events. In regard to other issues, the most popular are the organisation of regular events (e.g. health weeks) and the provision of vaccinations. Most of the organisations noted that regular employee health check-ups are carried out, while less than twenty percent do not do this.

Regarding health issues, cooperation is most often conducted with health care institutions, private companies and local governments. This cooperation usually consists of sharing information as well as joint events and trainings. The vast majority of network members have used the materials on health promotion in the workplace that are provided by NIHD, and over half have participated in related trainings in recent years. A NIHD mentor has visited every fourth organisation. The network members consider the information and activities provided by the institute to be helpful. As far as which materials and training are needed the most, mental health issues are the ones that are brought up most often. In addition, there is a need for practical exercises and tests to be used in the workplace (usually in connection with constrained working postures and physical activity).

Two-thirds of the organisations say that the provision of health-related activities and services has increased in recent years. The network members realise that they have benefited from dealing with health promotion. Increases in employee satisfaction, improvements in the psychosocial atmosphere and **organisation's reputation were mentioned most often, along with the reduction in the number of employee sick days.**

The factors that contribute most to health promotion include sharing information, increased awareness and interest of employees, the provision of different possibilities for support by the employer and the existence of a designated employee whose assignments include managing health promotion. The greatest obstacle is the shortage of financial resources, and also, for instance, passivity on the part of some employees.

Large employers have more opportunities (and apparently also a greater need) to deal with health issues. Organisations with at least 50 employees achieve better results in several aspects related to coordinating health issues and dealing with employee self-fulfilment and mental health. In addition, the larger organisations provide more opportunities in the field of health promotion. This applies primarily to physical activity, but also to nutrition, substances and other services (e.g. the organisation of health series). However, in regard to some indicators, the network members with less than 49 employees have better results. In smaller organisations it is a greater possibility for all employees to have their say and there is less working overtime.

Comparison of network members and non-members

In order to compare the network members and non-members, a sub-sample was created from the public and private sector sample that was the same size as the sample of the network members, and similar in regard to the sector, number of employees, and region. NGOs were left out of the sample of network members and public and private sector organisations were compared.

Compared to the non-members, health issues are generally better organised in the organisations belonging to the network, and the approach to working hours and workplaces is more flexible. The employees are also more involved, more possibilities for development are offered, and more attention is paid to mental health issues.

Compared to non-members, the network members deal with the promotion of nutrition, physical activity, reducing the use of substances and other health issues to a greater and more varied degree. There is more cooperation with partners in various sectors and better use is made of the opportunities provided by NIHD. The network members see more results when dealing with the workplace health promotion than non-members do.

Main conclusions

- ✓ In the workplace, it is most obvious, and easiest, to support balanced nutrition and possibilities for physical activity. Most public and private sector organisations, as well as the network members, have also recognised this. However, in many cases among public and private sector organisations this activity is limited to the provision of a kitchen corner or bicycle parking lot. Therefore, ways need to be found to encourage employers to make a more diverse contribution. More emphasis should be placed on opportunities that do not require large financial investments, since the lack of funding is mentioned as the most significant obstacle to health promotion.
- ✓ The need for workplace-based activities may not seem relevant in other areas of health-related behaviour (e.g. substance use, sexual health awareness, vaccination, etc.). And yet, these issues affect many employees and impact their productivity in the workplace. An **organisation's** environment provides a good opportunity to raise awareness, shape understandings and provide support. Many network members have realised this and deal with various health issues significantly more than non-members. This information and good examples should also be disseminated among employers more generally.
- ✓ **Supporting employees' mental health is mentioned by both the network members and public and private sector organisations** as an issue that requires attention and further development. This includes, for example, employee stress management, communication trainings, development of conflict resolution skills, etc. Although the provision of mental health related information and trainings has improved significantly in recent years, the topic has become increasingly actual and all the needs of the employers are not met. It is necessary to create easy-to-use and visually understandable auxiliary materials for various types of employers, and to provide methods for improving the psychosocial atmosphere in the workplace.
- ✓ Compared to smaller organisations, the larger ones (with at least 50 employees) deal with various health issues to a greater and more varied degree. Although some of the issues are not actual in all the small organisations, it is important to consider how to be more supportive of these employers. Attention should be paid to designing trainings and materials that take the size, specific activities, employee profiles, and resource capabilities of the organisations into account.
- ✓ The comparison of the network members and non-members shows that the organisations that belong to the HPW network are more active health promoters, and they recognise the benefits and see the results of their activities in shaping the work environment. The contribution they

are making and the results they are achieving are a resource that could be used to a greater extent to develop health promotion approaches in various workplaces. The development of cooperation at the local government or county level allows good practices to be shared and numerous partners to be activated. The organisation of regional workplace health fairs in Estonia is a good example of the activities currently being carried out in cooperation with all the significant sectors and partners.

Заключение

Укрепление здоровья на рабочем месте означает создание среды, которая ценит здоровье и способствует здоровому образу жизни. Институт развития здоровья (TAI) координирует Эстонскую сеть укрепляющих здоровье рабочих мест (TET), чтобы поддержать организации в развитии рабочей среды и повышении осведомленности работников в вопросах здоровья. В сеть входит около 300 организаций.

Весной 2019 года был проведен более масштабный сбор данных среди членов сети TET и организаций государственного и частного секторов для планирования мероприятий на рабочем месте, а также ознакомления с практиками укрепления здоровья на рабочем месте. В последнем случае была выбрана стратифицированная случайная выборка организаций со штатом не менее 10 человек. На электронную анкету ответили 433 представителя организаций, в том числе 111 из организаций - членов TET.

Тематическими блоками анкеты были: общая организация вопросов здравоохранения в организации (документация, связанный с ней персонал, планирование и др.), привлечение сотрудников и поддержка самореализации, связанные со здоровьем аспекты в организации рабочей среды и управлении рабочим временем, укрепляющая здоровье деятельность на рабочем месте, укрепление и оценка психического здоровья, сотрудничество с другими организациями и TAI по вопросам здоровья, оценка деятельности организации и произошедших изменений.

Анализ данных проводился в трех категориях: 1) Результаты организаций государственного и частного секторов Эстонии, 2) Результаты членов сети TET, 3) Сравнение результатов организаций, членов и не членов сети.

Организации государственного и частного сектора

В организациях государственного и частного секторов Эстонии вопросы, связанные со здоровьем, в первую очередь отражены в документах, касающихся организации и безопасности труда. В основном, в компаниях существует сотрудник, который также занимается вопросами здоровья. Это, прежде всего, руководитель или специалист по рабочей среде. Тематическая рабочая группа создана в небольшом числе организаций.

Сотрудники имеют наибольшее влияние на формирование рабочей среды в своей организации, в меньшей степени – на установление стандартов или разработку планов действий. Что касается рабочего времени, то, прежде всего, сотрудники могут влиять на планирование отпуска и на то, что они могут заниматься личными делами в рабочее время. В меньшей степени сотрудникам предоставляют возможность гибкого рабочего графика или работы на дому (что также зависит от специфики работы).

Около половины организаций высоко ценит регулярные беседы по развитию и оценке потребностей в обучении персонала. Остальные делают это нерегулярно или вообще не делают. В последние годы более половины работодателей предлагали обучение или услуги, поддерживающие психическое здоровье (например, обучение навыкам общения или ковидию), и большинство из них доступны только некоторым сотрудникам. Сверхурочная работа является обычной практикой в более чем четверти организаций.

Очень часто организуют общие мероприятия для сотрудников и отмечают личные события (день рождения, рождение ребенка и т.п.). Поощрение выражают как правило, денежной премией или дополнительной платой, и, в значительной меньшей степени, приводя в пример более опытного сотрудника или хорошего коллегу.

Пятая часть работодателей в последние годы пользовалась услугами эргономиста или физиотерапевта. В большинстве организаций есть помещения для приема пищи, встреч и

мытья; меньше возможностей для отдыха и занятий спортом. В области укрепления здоровья больше внимания уделяется питанию и движению. В большинстве организаций есть кухонный угол, собственный кафетерий / столовая и парковка для велосипедов. Другие возможности (поддержка занятий спортом, фрукты и овощи, тематические мероприятия, распространение информации и т.п.) предоставляются максимум четвертью работодателей. Каждый пятый работодатель вообще не занимается темой питания, а каждый четвертый – вопросом физической нагрузки.

В случае веществ, вызывающих зависимость, наибольшее внимание уделяется употреблению алкоголя (около половины организаций). Прежде всего, это означает проверку на опьянение на рабочем месте, некоторые указывают, что на организуемых работодателем мероприятиях алкоголь не предлагается. Подавляющее большинство не занимается табаком и наркотическими веществами. Из других связанных со здоровьем тем наиболее популярным является предоставление возможности вакцинации. Большинство организаций проводит регулярные медицинские осмотры работников, но почти одна пятая этого не делает.

Каждая пятая организация сотрудничает по вопросам здоровья с медицинскими учреждениями или органами местного самоуправления (мероприятия, разъяснительная работа и т.п.). Каждая третья пользовалась разработанными ТАИ инфоматериалами по укреплению здоровья на рабочем месте и почти одна десятая участвовала в тематических обучении ТАИ.

Более половины работодателей проводят оценивание результатов деятельности, связанной с темами здоровья. Наиболее распространенными средствами оценивания являются опросы удовлетворенности, анализ, связанный с сотрудниками (например, беседы по развитию), и отслеживание больничных дней. Почти половина государственных и частных работодателей считает, что количество связанных со здоровьем услуг и объем деятельности в данной сфере в их организации за последние годы возросли. Две трети ощущают определенную пользу от деятельности, связанной с темами здоровья. Чаще всего упоминаются улучшение психосоциального климата, сокращение количества больничных дней, повышение производительности труда и улучшение имиджа организации.

Организации отмечают, что предоставление льгот / субсидий и отмена дополнительного налога на спортивные пособия в наибольшей степени способствовали укреплению здоровья сотрудников. Другими важными факторами являются просветительская деятельность и повышение осведомленности как среди сотрудников, так и среди широкой общественности, повышение интереса сотрудников и улучшение среды в организации. Нехватка финансовых ресурсов считается самым большим препятствием в осуществлении деятельности, связанной с темами здоровья.

По сравнению с небольшими организациями, предприятия, в которых работает не менее 50 человек, более сосредоточены на деятельности, связанной с темами здоровья. Начиная с общей организации (ответственный сотрудник, рабочая группа, оценка рисков и результатов) и рабочей среды (предоставление различных помещений и эргономических вспомогательных средств), и заканчивая различными областями укрепления здоровья (больше возможностей для движения, здоровое питание, укрепление психического здоровья и т.п.).

Члены сети укрепляющих здоровье рабочих мест

Согласно руководству по укреплению здоровья на рабочем месте, комплексный и долгосрочный подход к укреплению здоровья на рабочем месте включает в себя поддержку со стороны высшего руководства, формирование основной команды, оценку потребностей,

разработку плана здоровья на рабочем месте, его реализацию и оценку эффективности.⁴ Согласно исследованию, половина членов сети ТЕТ одновременно имеют такие предварительные условия. Это означает, что существует высокая или средняя поддержка со стороны руководства, в компании есть по крайней мере один сотрудник, который постоянно занимается вопросами здоровья; связанная со здоровьем сфера отражена в какой-либо программе развития или действий организации; в течение последних четырех лет проводились оценки потребностей / рисков, и проводится оценка эффективности деятельности, связанной с укреплением здоровья.

Большинство рабочих мест имеют необходимые помещения для приема пищи, встреч сотрудников и отдыха. В более чем трети организаций можно также использовать территории или помещения для движения и тренировок. В последние годы менее половины работодателей пользовались услугами эргономиста или физиотерапевта.

Большая часть организаций находит возможность предоставления гибкого рабочего графика и удаленной работы. Более трех четвертей членов сети предоставляют сотрудникам обучения или услуги, поддерживающие психическое здоровье (например, обучение навыкам общения или по управлению стрессом, коучингу или супервизию). Подавляющее большинство предоставляет работникам возможность участвовать в формировании рабочей среды и норм, в то время как участие в разработке планов действий несколько меньше. Более половины организаций регулярно проводят собеседования по оценке потребностей в обучении и развитии, покрывают расходы на курсы повышения квалификации и принимают во внимание события семейной жизни сотрудников. Для выражения признания используют много выплат денежной премии или дополнительной оплаты, а также благодарности сотрудникам с большим стажем или высокой результативностью. Вместе с тем, более чем в трети организаций принято работать сверхурочно.

В формировании здорового поведения, подобно выборке государственного и частного секторов, популярна также деятельность, связанная с продвижением сбалансированного питания и физической активности. Их предоставляют более девяносто процентов организаций. Это делается разными способами: тематические мероприятия, распространение информации, поддержка тренировок, фрукты и овощи со скидкой или бесплатно и т.п.

Около половины членов сети занимаются темой употребления табачных изделий и наркотических веществ, а две трети – употребления алкоголя. В дополнение к контролю персонала на предмет опьянения, основное внимание уделяется распространению информации, также на организованных работодателем мероприятиях не предлагается алкоголь. По части других тем более популярной является организация регулярных серий мероприятий (например, неделя здоровья) и предоставление возможности вакцинации. Большинство отмечают, что сотрудники проходят регулярные медицинские осмотры, но менее одной пятой организаций этого не делают.

По связанным со здоровьем вопросам расширяется сотрудничество с медицинскими учреждениями, частными предприятиями и органами местного самоуправления. Сотрудничество заключается, прежде всего, в просветительской деятельности, совместных мероприятиях и обучении. Подавляющее большинство членов сети пользовались разработанными ТАИ инфоматериалами по укреплению здоровья на рабочем месте, и более половины в последние годы прошли обучение по вопросам, связанным со здоровьем. Ментор ТАИ посетил каждую четвертую организацию. Члены сети считают информацию и мероприятия, предоставляемые Институтом, полезными. Что касается потребностей,

⁴ Soon A. Tervist edendavad tökohad. Mis need on ja kuidas neid saavutada? Tallinn: Tervise Arengu Instituut; 2010.

связанных с материалами и обучением, то чаще всего выделяют вопросы психического здоровья работников. Кроме того, например, упоминается необходимость в используемых на рабочем месте практических упражнениях и тестах (особенно в связи с принудительным положением и движением).

Две трети отмечают, что в последние годы в организации наблюдается увеличение объема предлагаемых услуг и деятельности, связанных со здоровьем. Члены сети ощущают пользу от участия в деятельности по укреплению здоровья. Чаще упоминают повышение удовлетворенности сотрудников, улучшение психосоциального климата и имиджа организации и сокращение количества больничных дней.

К числу факторов, способствующих укреплению здоровья, относят просветительскую деятельность и повышение осведомленности и интереса сотрудников, предоставление льгот или пособий со стороны работодателя, а также наличие отдельного работника, в обязанности которого входит организация деятельности, связанной с укреплением здоровья. Самым большим препятствием является нехватка финансовых ресурсов, а также, например, пассивность некоторых сотрудников.

Более крупные работодатели имеют больше возможностей (и, возможно, различных потребностей) для того, чтобы заниматься связанной со здоровьем деятельностью. Организации, в которых работает не менее 50 сотрудников, имеют лучшие результаты по части вопросов организации связанных со здоровьем тем (есть сотрудник, занимающийся данной темой, оцениваются риски и результаты), а также в связи с темами самореализации сотрудников и их психического здоровья (большая часть проводит оценку потребностей в обучении и беседы по развитию, покрывает расходы на обучение, организует совместные мероприятия, выражает признание персоналу). Кроме того, крупные организации предлагают больше возможностей для укрепления здоровья. Это относится, прежде всего, к физической активности, а также к возможностям, связанным с темами питания, вызывающих зависимость веществ и другими (например, организация программ здоровья). Тем не менее, по некоторым показателям результаты лучше у членов сети с количеством сотрудников до 49. В небольших организациях существуют лучшие возможности, чтобы учитывать мнение всех сотрудников, а также выполняется меньше сверхурочной работы.

Сравнение членов и не членов сети

Чтобы сравнить членов сети с не членами, была сделана подвыборка из государственного и частного секторов, которая была схожа с выборкой членов сети по сектору, численности персонала и региону. Из выборки членов сети были исключены неправительственные организации, а сравнение осуществлялось между публичными и частными организациями.

По сравнению с не членами, организации, входящие в сеть, имеют лучшую общую организацию тем, связанных со здоровьем, и более гибкий подход к рабочему времени и месту. Кроме того, работников больше привлекают к деятельности и развивают, а также больше инвестируют в деятельность, связанную с психическим здоровьем.

По сравнению с не членами, члены сети в большем объеме и более разнообразно занимаются пропагандой здорового питания и физической активности, уменьшением употребления веществ, вызывающих зависимость, а также другими связанными со здоровьем темами. Расширяется сотрудничество с партнерами из разных секторов, а возможности, предлагаемые ТАИ, используются все чаще. Члены сети видят больше результатов деятельности по укреплению здоровья, чем не являющиеся членами предприятия.

Основные выводы

- ✓ Наиболее понятно и просто сосредоточиться на рабочем месте на поддержании сбалансированного питания и физической активности. Эту потребность осознали в дополнение к членам сети, также большинство государственных и частных организаций. Однако, среди вышеупомянутых, эта деятельность во многих случаях ограничивается, например, наличием кухонного угла и парковки для велосипедов. Поэтому необходимо найти способы побудить работодателей вносить более разнообразный вклад. Следует уделять больше внимания менее ресурсоемким возможностям, так как в качестве наиболее важного препятствия для укрепления здоровья указывают отсутствие финансирования.
- ✓ Работодатель может не заметить прямой необходимости в мероприятиях на рабочем месте в других областях здорового поведения (например, использование различных веществ, вызывающих зависимость, просветительская деятельность по вопросам сексуального здоровья, вакцинация и т.п.). Тем не менее эти темы затрагивают большую часть сотрудников и влияют на их производительность на рабочем месте. Среда в организации предоставляет хорошую возможность для повышения сознательности, формирования убеждений и поддержки. По сравнению с не являющимися членами организациями, многие члены сети осознали это, и гораздо больше занимаются различными темами, связанными со здоровьем. Необходимо предоставлять работодателям более обширную информацию и образец для подражания.
- ✓ Как члены сети, так и другие организации государственного и частного секторов сами больше всего выделяют в качестве области, нуждающейся в развитии и внимании, поддержание психического здоровья сотрудников. Это включает, например, управление стрессом, обучение навыкам общения, развитие навыков разрешения конфликтов и т.д. Хотя предоставление информации и обучения в области психического здоровья значительно возросло в последние годы, эта тема становится все более актуальной, и потребности работодателей растут. Существует необходимость в создании простых в использовании наглядных пособий для разных типов работодателей и в обеспечении методов улучшения психосоциальной атмосферы на рабочем месте.
- ✓ По сравнению с небольшими организациями, более крупные компании (с числом сотрудников не менее 50) больше и разностороннее занимаются различными темами, связанными со здоровьем. Хотя некоторые темы не являются актуальными для всех маленьких коллективов, важно подумать о том, как лучше поддерживать таких работодателей. Следует обратить внимание на адаптацию обучений и составлению материалов, учитывающих размер организации, специфику деятельности, профиль персонала, доступные ресурсы и т.п.
- ✓ Сравнение членов и не членов сети показывает, что организации сети ТЕТ являются более активными пропагандистами здоровья, которые также ценят и видят результаты своей деятельности в формировании рабочей среды. Их вклад и получение лучших результатов – это ресурс, который можно было бы использовать в большей степени для развития укрепления здоровья на рабочем месте на местном уровне. Развитие сотрудничества на уровне местного самоуправления или уезда позволит обмениваться передовым опытом и расширять возможности различных партнеров. Хорошим примером текущей деятельности является организация региональных ярмарок здоровья на рабочих местах совместно со всеми существенными секторами и партнерами.