

TARTU ÜLIKOOL
Sotsiaalteaduste valdkond
Psühholoogia instituut
Rakendusliku käitumisteaduse õppekava

Kadri Moppel

**Psüühikahaiguse kogemusega inimeste ja nende lähedaste kaasamine toetusteenuste
arendamisse**

*Involving People with Lived Experience of Mental Illness and Their Relatives in the
Development of Support Services*

Magistritöö

Juhendajad: Silja-Riin Voolmaa, *PhD*

Kadri Kangro, *PhD*

Läbiv pealkiri: *Psüühikakogemusega inimeste ja lähedaste kaasamine teenuse arendamisse*

Tartu 2026

Sisukord

Lühikokkuvõte.....	2
Summary.....	3
1. Ülevaade.....	4
a. Lahendatav probleem, selle olulisus ja ulatus ning seniste lahenduste tulemuslikkus.....	4
b. Probleemi käitumisteadusliku lahendamise protsessi peamised tulemused.....	7
c. Töö tugevused ja piirangud.....	8
d. Järeldused ja soovitusel praktikutele ja teadlastele.....	9
2. Probleemi kaardistus.....	10
a. Uuringu eesmärgid ja uurimisküsimused.....	11
b. Uuringu(te) meetodid (valim, andmete kogumise ja töötlemise võtted).....	11
c. Uuringu tulemused.....	14
3. Lahenduste kaardistamine.....	17
a. Sekkumisvõimaluste kirjeldus.....	17
b. Lahenduste mõjukuse ja teostatavuse hindamine.....	24
4. Mõju-uuringu visioon.....	26
a. Mõju-uuringu eesmärgid (sh uurimisküsimused).....	26
b. Mõju-uuringu meetodid (sh valim, võrreldavad tingimused, kasutatavad mõõdikud).....	27
Viited.....	30
Lisad.....	32

Lühikokkuvõte

Käesolev magistritöö käsitleb psüühikahaiguse kogemusega inimeste ja nende lähedaste kasutajakeskset osalust toetusteenuste kujundamises ja arendamises. Töö keskendub käitumuslikule probleemile, kus inimesed ei anna toetusteenuste kasutamise käigus jooksvalt ja kontekstipõhiselt tagasisidet ning nende kogemus ei jõua teenuste arendamisse. Töö eesmärk on mõista, millised tegurid mõjutavad inimeste valmisolekut oma kogemust jagada ning millistel tingimustel võiks kasutajakeskne osalus teenuste kujundamises ja arendamises paremini realiseeruda.

Töö teoreetiline raamistik tugineb koosloome (*co-creation*) käsitlusele ning COM-B mudelile. Empiirilises osas viidi probleemi mõistmiseks läbi kvalitatiivne uuring psüühikahaiguse kogemusega inimeste ja nende lähedaste seas. Andmeid koguti poolstruktureeritud intervjuude kaudu ning analüüsiti kvalitatiivse raamistikanalüüsi abil.

Uuringu tulemused näitavad, et peamine probleem ei seisne inimeste väheses valmisolekus oma kogemust jagada, vaid sobivate, turvaliste ja järjepidevate osalemisvõimaluste puudumises. Osalemist mõjutavad eelkõige tagasisidestamise kanalite ligipääsetavus, anonüümsuse võimalus, usaldus tagasiside kasutamise vastu ning hirm võimalike negatiivsete tagajärgede ees.

Tulemuste põhjal kaardistatakse töös sekkumise suunad, mis toetavad madala sisenemislävega, turvaliste ja teenuse teekonnaga paremini seotud tagasisidestamise võimaluste kujundamist. Lisaks kirjeldatakse töös võimalikku mõju-uuringu disaini kavandatud sekkumiste mõju hindamiseks.

Summary

This master's thesis examines the user-centred participation of people with lived experience of mental illness and their relatives in the design and development of support services. The thesis focuses on a behavioural problem whereby people do not provide ongoing, context-based feedback during their use of support services, and their experiences therefore do not reach service development processes. The aim of the thesis is to understand which factors influence people's willingness to share their experiences and under what conditions user-centred participation in the design and development of services could be better realised.

The theoretical framework of the thesis is based on the concept of co-creation and the COM-B model. The empirical part of the study involved a qualitative inquiry among people with lived experience of mental illness and their relatives in order to better understand the problem. Data were collected through semi-structured interviews and analysed using qualitative framework analysis.

The findings show that the main problem does not lie in people's lack of willingness to share their experiences, but rather in the absence of suitable, safe, and consistent opportunities for participation. Participation is influenced primarily by the accessibility of feedback channels, the possibility of anonymity, trust in how feedback is used, and fear of possible negative consequences.

Based on the findings, the thesis outlines intervention directions that support the design of safer, lower-threshold feedback opportunities that are better connected to the service journey. In addition, the thesis describes a possible impact study design for evaluating the effects of the proposed interventions.

1. Ülevaade

a. Lahendatav probleem, selle olulisus ja ulatus ning seniste lahenduste tulemuslikkus

Käesolev töö keskendub eelkõige probleemi kaardistamisele kvalitatiivse uuringu kaudu, millele tuginevad lahenduste kaardistus ning mõju-uuringu visiooni kirjeldus. **Töö keskmes on käitumisteaduslik probleem, kus psüühikahaiguse kogemusega inimesed ning nende lähedased ei osale järjepidevalt toetusteenuste kujundamises ja arendamises, kuigi kasutajakeskne lähenemine eeldaks nende aktiivset rolli kaasloojana.** Käesolevas töös käsitletakse sellist tagasiside andmist kasutajakeskse osaluse ühe olulise väljendusvormina, mille kaudu saavad teenusekasutajad ja nende lähedased osaleda teenuste kujundamises ja arendamises oma kogemuse kaudu. Praegu ei ole tagasiside andmine teenustekonna loomulik ja järjepidev osa, vaid toimub enamasti üksikutel institutsiooni määratud hetkedel, etteantud vormis.

Töös käsitletakse soovitud seisundina kasutajakeskset osalust, mille all mõistetakse sihtrühma sisulist, järjepidevat ja tähenduslikku kaasamist teenuste kujundamisse ja arendamisse. Selline käsitlus lähtub koosloome (*co-creation*) põhimõtetest, mille kohaselt kujuneb teenuse väärtus kasutaja ja süsteemi koosmõjus (Voorberg et al., 2015; Osborne, 2018). Kuigi nende sihtrühmade kogemus ja vajadused on teenuste kvaliteedi ja sobivuse seisukohalt keskse tähtsusega, ei jõua nende mõtted, soovitud ja hääl sageli teenuste kujundamisse.

Vaimse tervise probleemid on laialt levinud ning mõjutavad oluliselt nii inimeste igapäevaelu kui ka ühiskonna toimimist laiemalt. Eesti rahvastiku vaimse tervise uuringu andmetel oli 2021. aastal depressiooniriski 28% ja ärevushäire riski 20% täiskasvanud elanikkonnast. Tervise Arengu Instituudi 2023. aastal avaldatud uuringu põhjal ei jõua märkimisväärne osa abivajajatest vajaliku toeni – nende seas, kes tundsid vajadust vaimse tervise abi järgi, eelistas ligi 70% abi otsimise asemel oodata või sellega ise toime tulla. Abi otsimist takistavad lisaks teenuste kättesaadavusega seotud probleemidele ka stigma, vähene usk teenuste mõjusse ning teadmatus, kuhu pöörduda (TAI, 2023).

Rahvusvahelised käsitlused kinnitavad, et vaimse tervise probleemid kujunevad inimese, tema elukeskkonna ja tugisüsteemide koosmõjus. Seetõttu peetakse üha

olulisemaks inimkeskset (kasutajakeskset) ja õiguspõhist lähenemist, mille järgi ei ole teenusekasutajad pelgalt abisaajad, vaid olulised osapooled teenuste kujundamisel ja arendamisel. Kogemuslikud teadmised (*lived experience*) võimaldavad paremini mõista sihtrühma vajadusi ja kujundada toimivaid, kasutajasõbralikumaid teenuseid (World Mental Health Report, 2022).

Teenusdisaini ja avalike teenuste teooriates rõhutatakse üha enam, et teenus loob kasutajale väärtust alles siis, kui seda kujundatakse ja arendatakse kasutaja ning teenuse vastastikmõjus. *Service-Dominant Logic* käsitluse kohaselt on teenuse kasutajad aktiivsed väärtuse kaasloojad (*co-creators*), kelle kogemus ja panus on teenuse toimimise ja arendamise seisukohalt keskse tähtsusega (Lusch & Vargo, 2014). Avalike teenuste kontekstis kasutajate kaasamine teenuste kujundamisse ja arendamisse (*co-creation*) parandab teenuste kvaliteeti, sobivust ja kasutajate rahulolu, kuna võimaldab arvestada sihtrühma tegelike vajaduste ja kogemustega (Voorberg et al., 2015; Osborne, 2018).

Vaimse tervisega seotud teemad on sageli delikaatsed ning nendega kaasnev stigma, mis võib tekitada hirmu hinnangu, sildistamise või negatiivsete tagajärgede eest (Goffman, 1963). Sellised tegurid võivad vähendada inimeste valmisolekut oma kogemust jagada ning piirata nii teenustele jõudmist kui ka kogemusliku teadmise jõudmist teenuste arendamisse ning kujundamisse (Corrigan, 2004; Rosenstock, 1966; Michie et al., 2011).

Teenuste kujundamises ja tagasisidestamises osalemist mõjutavad olulisel määral süsteemsed tegurid, näiteks info kättesaadavus, teenuste killustatus, keerukas bürokraatia ja piiratud või sihtrühmale mittesobivad tagasisidestamise võimalused (WHO, 2022; Voorberg et al., 2015; Osborne, 2018). Sageli puuduvad süsteemis turvalised, paindlikud ja igapäevaeluga haakuvad viisid, mille kaudu inimesed saaksid oma kogemusi järjepidevalt jagada ja ettepanekuid teha. Samal ajal mängivad olulist rolli teenuse kujundamisel ja arendamisel ka psüühikahaigust kogeva inimese lähedased, kes toetavad teda teenusele jõudmisel, süsteemis orienteerumisel ning keda väärtusliku sisendi andjana ei kaasata järjepidevalt ega käsitleta eraldi sihtrühmana (World Mental Health Report, 2022).

Kasutajate kogemusele ja varasematele uuringutele tuginedes võib järeldada, et olemasolevad lahendused piirduvad formaalsete ja episoodiliste tagasiside kogumiste viisidega, nagu perioodilised kliendi- või tagasisideküsitlused, teenuseosutaja poolt koostatud tagasisidevormid ning individuaalsed arutelud teenuse käigus (nt raviplaani või

tegevusplaani raames), mis ei toeta järjepidevat ja kasutajakeskset osalust (Voorberg et al., 2015; Osborne, 2018). Kuigi sellised lähenemised loovad küll võimaluse arvamuse avaldamiseks, on need enamasti ühekordsed, ajaliselt piiratud ja institutsiooni juhitud ning ei arvesta inimeste igapäevaste kogemustega ega emotsionaalse valmisolekuga. Seetõttu võib tagasiside andmine tunduda formaalne või jäik, mis omakorda vähendab inimeste valmisolekut jagada oma tegelikke kogemusi ja kriitikat. Lisaks ei võimalda sellisel viisil kogutud andmed piisavalt mõista inimese ajas muutuvat teenuskogemust, mistõttu on nende kasutamine teenuste arendamisel piiratud.

Probleemi süvendab ka see, et tagasisideprotsess on sageli ühepoolne, puudub selge seos antud sisendi ja sellele järgnenud muudatuste vahel, mis vähendab inimeste tunnet, et nende panus loeb ja võib midagi mõjutada (Bandura, 1997; Voorberg et al., 2015; Osborne, 2018). Samuti ei koguta süsteemselt infot inimeste igapäevase kogemuse kohta ega ole selget ülevaadet toimivatest praktikatest, mistõttu jääb teenuste arendamisel sageli puudu ajakohane ja järjepidev kasutajasisend (Osborne, 2018; World Mental Health Report, 2022).



Joonis 1. Uurimustöö raames läbiviidud intervjuudes mainitud tagasisidestamise viisid. Autori koostatud, joonise visuaalsel vormistamisel kasutati Canva abi.

Joonisel 1 esitatud jaotus põhineb autori poolt intervjuuandmete analüüsi käigus loodud kategooriatel, jagades need kirjalikeks ja vormipõhisteks ning suulisteks ja protsessipõhisteks meetoditeks. Kirjalike meetodite hulka kuuluvad perioodilised küsitlused, kord aastas toimuvad uuringud ja teenuseosutaja poolt ettevalmistatud tagasisidevormid, mida iseloomustab ajaliselt piiritletud ja institutsioonist lähtuv lähenemine. Suulised ja protsessipõhised meetodid hõlmavad individuaalseid arutelusid ja

vahetut üks-ühele-tagasisidet teenuse osutamise käigus, võimaldades kogemust kirjeldada kontekstipõhiselt konkreetsetel ajahetkedel. Joonis toob esile, et süsteemis domineerivad struktureeritud ja episoodilised tagasisidekogumise viisid, samas kui igapäevaseid ja paindlikke võimalusi ei ole, mis viitab tagasiside andmise piiratud rollile kasutajakeskse teenuse teekonna loomuliku osana.

b. Probleemi käitumisteadusliku lahendamise protsessi peamised tulemused

Käesolev peatükk kirjeldab uuringu peamisi tulemusi käitumisteaduslikust vaatenurgast ning seob empiirilised leiud kasutajakeskse osaluse ja COM-B mudeliga.

Teoreetilises osas läbi töötatud kirjandusele tuginedes võib eeldada, et avalike teenuste arendamisel on oluline kasutajate osalus ning teenuse väärtus kasutaja jaoks kujuneb teenusekasutaja ja teenuse vastastikmõjus (Voorberg et al., 2015; Osborne, 2018). Antud uuringu lähtekohaks oli eeldus, et psüühikahaiguse kogemusega inimesed ja nende lähedased soovivad olla teenuste arendamisse kaasatud, kuid olemasolevad kaasamise viisid ei pruugi olla neile sobivad. Uuringu käigus ilmnnes, et lisaks sobivate kaasamisvormide puudumisele on probleem ka selles, et sihtrühm osaleb teenuste arendamisel vähe. Olemasolevad võimalused piirduvad valdavalt üksikute ja institutsioonikesksete formaatidega nagu üks ühele vestlus spetsialistiga teenuse käigus, tagasiside andmine teenuselt lahkumisel või korda aastas läbiviidavad kliendiküsitlused. Sellised praktikad ei võimalda teenusekasutajatel ja nende lähedastel jagada oma kogemust järjepidevalt ega toeta tähenduslikku osalust teenuse arendamises.

Uurimistöö käigus läbiviidud intervjuudest (n = 12) ilmnnes, et kogemuslikku tagasisidet ei küsita süsteemselt ega viisil, mis võimaldaks inimestel oma tegelikku kogemust väljendada kogu teenuse teekonna vältel – alates teenusele saamisest kuni järeltoe lõppemiseni. Näiteks kirjeldati: **“Sellist asja küll polnud, et keegi oleks minult küsinud, kas ja kuidas mulle teenus meeldis”** ning **“... seda, kuidas inimene tegelikult ennast tundis või oli otsustesse kaasatud, seda ei arutanud ja küsinud keegi.”**

Samuti toodi esile, et üleskutse osaleda intervjuus kõnetas just seetõttu, et tegemist on olulise kitsaskohaga süsteemis, inimesed tunnevad, et nende kogemust ei küsita ning lahendusi kitsaskohtade lahendamiseks ei otsita piisavalt aktiivselt.

Tulemused viitavad, et olemasolevad praktikad ei toeta kasutajakeskse osaluse põhimõtteid, kuna osalus on valdavalt episoodiline, institutsioonikeskne ega võimalda kogemuse järjepidevat ja kontekstipõhist väljendamist. Intervjuude tulemused näitavad, et peamiseks takistuseks ei ole inimeste vähene valmisolek oma kogemust jagada, vaid sobivate osalusvõimaluste puudumine. See viitab, et osalemist mõjutavad lisaks individuaalsele motivatsioonile olulisel määral ka keskkondlikud ja süsteemsed tingimused. Nende tegurite süstematiseerimiseks ja paremaks mõistmiseks analüüsitakse käesolevas töös sihtrühma osalemist käitumusteadusliku COM-B (*Capability, Opportunity, Motivation*) mudeli kaudu (Michie et al., 2011).

c. Töö tugevused ja piirangud

Käesoleva töö tugevused ja piirangud tulenevad nii valitud uurimismetoodikast, andmestikust kui ka rakendatud käitumusteaduslikust lähenemisest. Nende esiletoomine aitab hinnata töö tulemuste usaldusväärsust ja rakendamist praktikas.

Käesoleva töö tugevuseks on kasutajakeskne ja käitumusteaduslik lähenemine, mis võimaldab mõista sihtrühma teenuse arendamises osalemist mõjutavaid tegureid süsteemselt. Töö tugevustena võib välja tuua järgmised aspektid:

1. Kasutajakeskne ja käitumusteaduslik lähenemine, mis võimaldab mõista osalemist mõjutavaid tegureid süsteemselt;
2. Empiiriline alus kvalitatiivsetel intervjuudel psüühikahaiguse kogemusega inimestega ning nende lähedastega, mis annab süvitsi mineva arusaama sihtgrupi kogemustest;
3. Andmete analüüs COM-B mudeli abil aitab struktureerida leidu võimekuse, võimaluse ja motivatsiooni lõikes;
4. Selge seos teooria ja praktika vahel – töö pakub konkreetseid ja rakendatavaid sekkumissoovitusi;
5. Fookus on madala sisenemislävega ja turvaliste osalemisvõimaluste kujundamisel, mis toetavad kasutajakeskset osalust ning lähtuvad sihtrühma tegelikest vajadustest ja ootustest.

Sama tuleb arvestada ka mitmete piirangutega:

1. Uuringus kasutati väikest ja mittejuhuslikku valimit, mistõttu ei ole tulemused üldistatavad kogu sihtrühmale;
2. Osalejate värbamine toimus autori isikliku sotsiaalmeediakonto kaudu, mistõttu võib valim kalduda esindama aktiivsemaid, digitaalselt pädevamaid ja oma kogemuse jagamiseks motiveeritud inimesi;
3. Eneseraporteerimisega seotud võimalikud kallutused, näiteks sotsiaalse soovitatavuse efekt, raskused kogemuste sõnastamisel;
4. Fookus on peamiselt kasutajakogemusel, vähem on käsitletud organisatsioonilisi ja süsteemseid piiranguid;
5. Lahenduste eksperimentaalne testimine puudub, mistõttu nende mõju vajab edasist valideerimist.
6. Uuring kajastab pigem hetkeolukorda ega pruugi arvestada muutuvate teguritega.

d. Järeldused ja soovitused praktikutele ja teadlastele

Käesoleva töö tulemused viitavad, et kasutajakeskne osalus ei realiseeru praeguses süsteemis täiel määral eelkõige sobivate, turvaliste ja ligipääsetavate osalusvõimaluste puudumise tõttu. Uuringu põhjal on inimestel olemas valmisolek oma kogemust jagada, kuid praegused tagasiside andmise võimalused ei toeta selle kujunemist loomulikuks ja järjepidevaks osaks teenuse kasutamise protsessis.

Käitumisteaduslikust vaatenurgast osutab see eelkõige võimaluste (*Opportunity*) dimensiooni kitsaskohale. Praegused tagasiside kogumise praktikad on valdavalt institutsioonikesksed, ajaliselt piiratud ja formaalsed ega arvesta piisavalt inimeste igapäevaste kogemuste ja vajadustega. Samal ajal mõjutavad osalemist ka psühholoogilise võimekuse ja motivatsiooniga seotud tegurid, näiteks raskused oma kogemuse sõnastamisel, varasemad negatiivsed kogemused ja madal usk oma panuse mõjusse.

Sellest tulenevalt võib järeldada, et kasutajakeskse osaluse suurendamiseks ei piisa ainult inimeste motiveerimisest. Intervjuudest saadud andmete analüüs näitas, et osalemist mõjutavad ka varasemad negatiivsed kogemused, vähene usk oma panuse mõjusse ning ka see, kas osalemiseks on loodud turvaline keskkond ja sihtgrupile sobivad võimalused.

Oluline on kujundada osalus teenuse teekonna loomulikuks osaks, et see ei oleks juhuslik, eraldiseisev ja episoodiline tegevus.

Kogutud andmete analüüsi põhjal võib välja tuua, et teenuse arendamisel tuleks eelkõige keskenduda pidevate ja paindlike tagasisidestamise kanalite loomisele, mis võimaldavad inimesel oma kogemusi jagada neile sobival ajal ja viisil. Oluline on tagada ka anonüümse tagasiside andmise võimalus, mis aitab maandada emotsionaalseid barjääre ja suurendada turvatunnet. Lisaks tuleks pöörata tähelepanu tagasiside mõju nähtavaks tegemisele, et inimesed näeksid oma panuse mõju ning kogeksid osalemist tähenduslikuna. Teenuseosutajate roll on siinjuures luua usalduslik keskkond, kus tagasiside andmine on lihtne, turvaline ja väärtustatud.

Teadlastele suunatud soovitusena ilmneb vajadus edasi uurida, millised sekkumised on erinevates kontekstides kõige mõjusamad kasutajakeskse osaluse suurendamiseks ning testida madala sisenemislävega tagasisidestamise kanalite mõju kvantitatiivsete või kvaasi-eksperimentaalse uuringu disaini abil. Tulevased uuringud võiksid keskenduda ka sellele, kuidas erinevad sihtrühmad (näiteks erineva kogemuse ning taustaga kasutajad) osalemisvõimalusi tajuvad ning millised tegurid mõjutavad nende valmisolekut osaleda.

2. Probleemi kaardistus

Käesolevas töös käsitletakse peamise sihtkäitumisena jooksvat ja kontekstipõhist tagasiside andmist toetusteenuse kasutamise käigus. Seda vaadeldakse kasutajakeskse osaluse olulise aspektina, kuna võimaldab teenusekasutajatel ning nende lähedastel jagada oma kogemust ja osaleda teenuse kujundamises ja arendamises.

Töö käsitluses ei tähenda kasutajakeskne osalus ainult aruteludes või küsitlustes osalemist, vaid ka võimalust anda tagasisidet kogu teenuse teekonna vältel viisil, mis on inimesele turvaline, järjepidev ja seotud tema igapäevase teenuskogemusega.

Probleemi kaardistamisel keskendutakse sellele, millised tegurid toetavad või takistavad sellise tagasiside andmist ning millistel tingimustel võiks valmisolek oma kogemust jagada praktikas realiseeruda.

a. Uuringu eesmärgid ja uurimisküsimused

Probleemi mõistmiseks viis autor läbi kvalitatiivse uuringu, mille eesmärk oli mõista, kuidas psüühikahaiguse kogemusega inimesed ja nende lähedased kogevad toetusteenusele jõudmist ja millistel tingimustel nad on valmis osalema teenuste tagasisidestamises, kujundamises ja arendamises.

Uuring keskendus eelkõige sellele, kuidas kujuneb psüühikahaiguse kogemusega inimeste ning nende lähedaste valmisolek oma kogemust jagada toetusteenuste kujundamises ja arendamises. Erilist tähelepanu pöörati uuringu käigus sellele, millised tegurid toetavad ja takistavad tagasiside andmist ja osalemist teenuste teekonna erinevates etappides.

Osalemist uuringus käsitleti käitumusliku protsessina, mille kujunemine ei sõltu ainult inimese valmisolekust oma kogemust jagada, vaid eelkõige sellest, kas teenuse kasutamise kontekstis on olemas oma kogemuste jagamiseks sobivad turvalised ja ligipääsetavad võimalused.

Põhiküsimus: Kuidas ja millistel tingimustel on psüühikahaiguse kogemusega inimesed ja nende lähedased valmis oma kogemust jagama ning osalema toetusteenuste arendamises?

Alamküsimused võimaldavad tuvastada nii osalemist mõjutavaid tegureid kui ka tingimusi, mille korral valmisolek oma kogemust jagada realiseerub või jääb realiseerimata.

1. Millised kogemused on inimestel toetusteenuste kasutamise ja spetsialistidega suhtlemisega?
2. Millised tegurid toetavad või takistavad abi otsimist ja teenustele jõudmist?
3. Millised on inimeste kogemused tagasiside andmisega ning milliseid võimalusi selleks pakutakse?
4. Millistel tingimustel ja millisel viisil oleksid inimesed valmis oma kogemust jagama ja teenuste arendamises osalema?

b. Uuringu(te) meetodid (valim, andmete kogumise ja töötlemise võtted)

Käesolevas töös kasutati kvalitatiivset uurimismeetodit, et mõista psüühikahaiguse kogemusega inimeste ja nende lähedaste kogemusi toetusteenustele jõudmisel, nende

kasutamise ning jooksva tagasiside andmist toetusteenuse kasutamise käigus. Kvalitatiivne lähenemine võimaldas süvitsi uurida inimeste isiklike kogemusi, tähendusi ja tõlgendusi, mis on vajalikud kasutajakeskse osaluse kujunemise mõistmiseks.

Teema on autori jaoks oluline, sest see on seotud tema tööga avalikus sektoris, sotsiaalvaldkonnas tegutseva teenusdisainerina. Uurimuse keskmes olev küsimus, kuidas luua kasutajakeskseid teenuseid nii, et teenusekasutajatel oleksid turvalised ja sobivad võimalused oma kogemust jagada ning osaleda teenuste arendamises lähtub ka autori erialasest praktikast.

Autori roll uuringus hõlmas andmete kogumist ja nende tõlgendamist. Seetõttu võisid andmete kogumist ja analüüsi mõjutada autori varasemad teadmised, huvi teema vastu ning kokkupuude valdkonnaga. Autor teadvustab oma rolli uurimisprotsessis ning arvestab, et uurija positsioon ja valitud värbamiskanal võisid mõjutada nii andmete kogumist kui ka tulemuste tõlgendamist. Sellest lähtuvalt käsitletakse tulemusi kontekstispetsiifilistena ning neid ei saa üldistada kogu sihtrühmale.

Valim moodustati sihipärase valimi (*purposeful sampling*) põhimõttel, kaasates osalejad, kellel oli isiklik kogemus uuritava nähtusega (Palinkas et al., 2015). Osalejate leidmiseks avaldati uuringus osalemise kutse autori isiklikul Facebooki kontol, kutsudes uuringus osalema psüühikahaiguse kogemusega inimesi ja nende lähedasi. Üleskutset sotsiaalmeedias jagati edasi 48 korda, ankeedi kaudu jättis oma kontaktandmed 46 huvilist ning lisaks võttis autoriga ühendust ligikaudu kümme inimest Facebooki sõnumite kaudu ja mitmed ka e-posti teel. Selline huvi viitab teema aktuaalsusele ning sihtrühma valmisolekule oma kogemust jagada.

Kuna osalejate värbamine toimus autori isikliku sotsiaalmeediakonto kaudu, võib see mõjutada valimi kujunemist. Tegemist on eneselekttsiooni teel kujunenud valimiga, mis võib kalduda esindama digitaalselt aktiivsemaid ja pädevamaid ning oma kogemuse jagamiseks motiveeritumaid inimesi (Palinkas et al., 2015). Seetõttu tuleb tulemuste tõlgendamisel arvestada, et vähem nähtavale võisid jääda nende inimeste kogemused, kes ei kasuta sotsiaalmeediat, ei soovinud end sel viisil nähtavaks teha või kelle valmisolek uuringus osaleda oli madal. Samas on oluline välja tuua, et kui oma kogemuste jagamisel ja tagasiside andmisel ilmnisid raskused digitaalselt aktiivsemate ja motiveeritumate hulgas,

võivad need takistused olla veelgi suuremad vähemate digipädevustega ja mitte nii motiveeritute puhul.

Lõplik valik kujunes nendest osalejatest, kes vastasid uuringu eesmärgile ning olid valmis osalema intervjuus. Kokku viis autor läbi 12 poolstruktureeritud intervjuud ($n = 12$), milles osalesid nii teenusekasutajad kui ka nende lähedased.

12 osalejat vanuses 21 – 68 eluaastat



6 psüühikahaiguse kogemusega inimest (mehi 1, naisi 5)



6 psüühikahaiguse kogemusega inimese lähedast (mehi 2, naisi 4)

Teenuskogemus: erinevad toetus- ja vaimse tervise teenused

Joonis 2. Uuringus osalenute lühikirjeldus. Autori koostatud, joonise visuaalsel vormistamisel kasutati Canva abi.

Valimi suurust hindas autor piisavaks lähtudes kvalitatiivsetes uuringutes kasutatava andmekülluse (*data saturation*) põhimõttest, mille kohaselt peetakse valimit piisavaks siis, kui uued intervjuud ei lisa enam oluliselt uusi teemasid ega mustreid (Guest et al., 2006). Käesolevas uuringus ilmnis analüüsi käigus, et vastustes hakkasid korduma sarnased kogemused ja probleemkohad, mis viitab andmeküllastuse saavutamisele.

Lisaks võib valimi piisavust hinnata ka informatsioonilise võimsuse (*information power*) põhimõttest lähtuvalt, mille kohaselt sõltub vajalik valimi suurus uurimisküsimuse fookusest, osalejate kogemuste asjakohasusest ning kogutud andmete sisulisest rikkusest (Malterud et al., 2016). Arvestades käesoleva uuringu selgelt piiritletud uurimisfookust ja osalejate kogemuste otsest seost uurimisküsimustega, võimaldas kogutud andmestik vastata uurimisküsimustele piisava sügavusega.

Andmed koguti poolstruktureeritud intervjuude kaudu, mis võimaldas kombineerida ettevalmistatud küsimused paindliku vestlusevormiga. Intervjuukava hõlmas järgmisi teemasid:

- Teenusele jõudmise teekond ja abi otsimine;
- Kogemused teenuse kasutamises ja suhtluses spetsialistidega;
- Tagasiside andmise kogemused ja olemasolevad võimalused;
- Valmisolek ja eelistused osalemiseks teenuste arendamises.

Intervjuud viidi läbi veebikeskkonnas (Tartu Ülikooli Microsoft Teamsi vahendusel). Vestlused salvestati osalejate eelneval nõusolekul ning transkribeeriti edasiseks analüüsiks.

Enne intervjuu algust tutvustati osalejatele uuringu eesmärki ja küsiti informeeritud nõusolekut andmete kogumiseks ja kasutamiseks. Uuringu läbiviimiseks saadi Tartu Ülikooli teaduseetika komitee kooskõlastus (protokoll nr 1/T-15, 19.01.2026) (Lisa 6). Uuring viidi läbi vastavalt teaduseetika põhimõtetele, tagades osalejate vabatahtliku osalemise, informeeritud nõusoleku ning andmete anonüümsuse ja konfidentsiaalsuse.

Andmete analüüsimisel kasutati kvalitatiivset raamistikku, mille käigus süstematiseeriti intervjuuandmed COM-B mudeli alusel. Analüüs toimus deduktiivselt, lähtudes eelnevalt valitud teoreetilisest raamistikust (Michie et al., 2011).

Autor töötas intervjuude transkriptsioonid korduvalt läbi, et tuvastada peamised teemad ja muustrid, mis kirjeldasid inimeste kogemusi ja osalemist mõjutavaid tegureid. Seejärel kodeeriti intervjuude andmed COM-B mudeli komponentide lõikes, kasutades võimekuse (füüsiline ja psühholoogiline võimekus), võimaluste (füüsiline ja sotsiaalne võimalus) ning motivatsiooni (automaatne ja reflektiivne motivatsioon) alamkategoriaid. Nende komponentide alusel rühmitati ja süstematiseeriti saadud info, mis võimaldas analüüsida, millised tegurid toetavad või takistavad jooksva tagasiside andmist toetusteenuste kasutamise käigus.

c. Uuringu tulemused

Uuringu tulemusena ilmnes, et psüühikahaiguse kogemusega inimeste ja nende lähedaste võimalused toetusteenuste käigus oma kogemust jagada on piiratud.

Tagasiside andmine toimub üksikute etteantud formaatidega, näiteks kord aastas läbiviidavad küsitlused või teenuse käigus spetsialistiga 1:1 vestlused. Kuigi need loovad teatud võimalused kogemuse jagamiseks, ei võimalda need anda järjepidevat ega kontekstipõhist tagasisidet igapäevase teenuse kasutamise kohta.

“Tagasisidet pole kordagi keegi küsinud. Oleksin väga tahtnud seda anda.” (Intervjuu 3)

“Oleks väga tahtnud neile jätta tagasisidet, et nad teevad väga head tööd.” (Intervjuu 7)

„Need küsimustikud kord aastas ei näita tegelikult, mis iga päev toimub.“ (Intervjuu 5)

„Sa saad rääkida ainult ühest hetkest või kohtumisest, aga tegelikult on see ju palju pikem teekond.“ (Intervjuu 8)

Teenuskogemus kujuneb ajas hõlmates erinevaid etappe alates teenusele jõudmisest ja teenusel olemisest, sealt lahkumisest ning võimaliku järeltoe lõppemiseni. Intervjuude põhjal ilmnes, et praegused tagasisidestamise viisid ei võimalda seda kogemust terviklikult ega ajas muutuvana mõista. Samuti ei ole võimalik süsteemselt hinnata erinevate spetsialistide koostööd, personali ja töövahetuste dünaamikat, keskkondlikke ja igapäevaelulisi aspekte nagu ruumilahendus, suhtlusstiil või turvatunne.

“Mul oleks olnud väga oluline öelda ka seda, mis toimis hästi – aga selleks ei olnudki nagu kohta.” (Intervjuu 10)

„Päevas sõltus väga palju vahetusest – mõnega oli turvaline ja toetav, aga mõni tekitas kogu õhkkonna pingeliseks.“ (Intervjuu 3)

Seetõttu jääb teenuste arendamiseks vajalik teadmine osaliselt kogumata. Uuringu tulemused viitavad, et probleem ei seisne üksnes inimeste väheses valmisolekus oma kogemust jagada, vaid ka selles, et selleks puuduvad sobivad, järjepidevad ja ligipääsetavad võimalused. Osalejate kirjelduste põhjal on huvi ja valmisolek tagasisidet anda olemas, kuid see valmisolek ei realiseeru praktikas, kui tagasiside andmine ei ole inimestele lihtne, turvaline ja ei seo inimese kogemust terviklikult tema teenustekonnaga.



Joonis 3. Takistuste kaardistamine COM-B mudeli abil. Autori koostatud, joonise visuaalsel vormistamisel kasutati Canva abi.

Joonis 3 esitab intervjuuandmete põhjal tuvastatud osalemist takistavad tegurid COM-B mudeli lõikes. Analüüs näitab, et peamised takistused koonduvad eelkõige võimaluste (*Opportunity*) dimensiooni alla. See viitab, et osalemist ei piira inimese

võimekus või motivatsioon, vaid eelkõige puuduvad sobivad, turvalised ja järjepidevad võimalused oma kogemust jagada: tagasisidestamise kanalid on piiratud, tagasiside kogumine on episoodiline, puudub turvaline ja anonüümne tagasisidestamise kanal, tagasisidet ei saa anda kogu teenustekonna vältel ning ebaselgeks on jäänud, kellele ja kuidas tagasiside edasi liigub ning kasutajatele ei ole nähtav, millist mõju tema tagasiside avaldab.

Takistused ilmsid ka võimekuse ja motivatsiooni tasandil. Võimekuse puhul kirjeldasid osalejad raskusi oma kogemuse sõnastamisel, vähest varasemat osalemiskogemust ning ebaselgust, mida üldse tagasisidena jagada. Motivatsiooni mõjutasid hirm hinnangute ees, varasemad negatiivsed kogemused ning vähene usk sellesse, et tagasiside midagi muudab.

Käitumisteaduslikust vaatenurgast viitavad tulemused, et soovitud käitumine ehk oma kogemuse jagamine ei sõltu ainult inimese sisemisest valmisolekust. Valmisolek saab realiseeruda üksnes juhul, kui teenuse kasutamise konteksti on loodud turvalised, arusaadavad ja vähest pingutust nõudvad osalusvõimalused. Seega paiknevad peamised takistused mitte indiviidi tasandil, vaid teenuskorralduses ja tagasisidestamise süsteemides.

Kokkuvõttes näitavad uuringu tulemused, et psüühikahaiguse kogemusega inimestel ja nende lähedastel on valmisolek oma kogemust jagada ning teenuste arendamisel osaleda, kuid see valmisolek jääb sageli realiseerimata sobivate tingimuste puudumise tõttu. Kasutajakeskse osaluse tugevdamiseks ei piisa üksnes motiveerimisest, vaid vaja on kujundada osalemist toetav teenuskeskkond, kus tagasiside andmine on turvaline, järjepidev, ligipääsetav ja seotud inimese kogu tegeliku teenustekonnaga. Sellest lähtudes keskendub järgmine peatükk lahendustele, mis aitavad muuta tagasiside andmise inimeste jaoks mugavamaks, turvalisemaks, järjepidevamaks ning sobituvad paremini nende teenustekonnaga.

3. Lahenduste kaardistamine

Käesoleva uuringu tulemused viitavad, et psüühikahaiguse kogemusega inimeste ja nende lähedaste kasutajakeskne osalus ei jää sageli realiseerumata teenusekasutajate vähese motiveerituse või nende võimekuse tõttu, vaid eelkõige seetõttu, et teenuse kasutamise kontekstis puuduvad sobivad osalusvõimalused, tagasisidestamise kanalid ning osalemine ei ole integreeritud loomuliku osana teenuse kasutamise protsessi, vaid jääb juhuslikuks, katkendlikuks ning sõltub etteantud formaatide olemasolust.

Käitumisteaduslikust vaatenurgast on sekkumiste eesmärk toetada soovitud käitumise ehk jooksva ja kontekstipõhise tagasiside andmise realiseerumist. Käesoleva uuringu tulemuste põhjal paiknesid peamised takistused võimaluste dimensioonis, kuid osalemist mõjutasid ka võimekus oma kogemust sõnastada ning motivatsioon, mida vähendasid hirm hinnangute, võimalike negatiivsete tagajärgede ja tagasiside vähese mõju ees.

a. Sekkumisvõimaluste kirjeldus

Uuringu tulemuste põhjal joonistus välja neli võimalikku sekkumissuunda, mis võiksid toetada kasutajakeskse osaluse kujunemist realistlikuks ja sihtrühma jaoks vastuvõetavaks. Need on:

1. pidevalt toimiva ja kontekstipõhise madala sisenemislävega tagasisidestamise kanali loomine;
2. turvaline ja anonüümne jagamisvõimalus;
3. tagasiside kogumine kogu teenustekonna vältel;
4. osalemise mõju nähtavaks tegemine ja tagasisidestamine.

Varasemates uuringutes ja praktikas on kasutajakeskse teenuse loomiseks ning tagasiside kogumiseks rakendatud erinevaid meetmeid. Näiteks on rahvusvahelises praktikas kasutatud madala sisenemislävega ja pidevalt toimiva tagasiside kogumise süsteem, nagu NHS-i Friends and Family Test (FFT), mis võimaldab kasutajatel anda vahetut tagasisidet pärast teenuskogemust ning toetab jooksva tagasiside kogumist teenuse erinevates kokkupuutepunktides (King et al., 2025). Samuti on kirjanduses käsitletud kaasamispraktikaid nagu koosloome (*co-design*) ja kogemuspõhine teenuse arendus

(*experience-based design*), mille puhul teenusekasutajad osalevad aktiivselt teenuse kujundamisel ja arendamises, tuues protsessi oma kogemuslikud teadmised (Bate & Robert, 2007; Voorberg et al., 2015).

Kuigi need lähenemised on näidanud positiivset mõju kasutajakeskse teenuse kujundamisel, viitavad uuringud ka mitmetele piirangutele. Eelkõige tuuakse kitsaskohana välja, et paljud olemasolevad lahendused on ajaliselt piiritletud, näiteks perioodilised küsitlused, projektipõhised kaasamisviisid, ega ole piisavalt integreeritud igapäevasesse teenuse kasutamise konteksti. Seetõttu ei toeta need järjepidevat, kontekstipõhist ja emotsionaalselt turvalist tagasisidestamist (Bate & Robert, 2007). Samuti on välja toodud, et kaasamise meetodid ei pruugi olla piisavalt ligipääsetavad ja sobituda sihtrühma vajaduste ja valmisolekuga osaleda, mis võib piirata ka nende tegelikku mõju. Seetõttu ei ole käesoleva töö eesmärk olemasolevaid lahendusi pisendada, vaid osutada võimalustele, kuidas neid võiks arendada viisil, mis toetaks järjepidevat, madala sisenemislävega ja emotsionaalselt turvalist tagasiside andmist.

Tabel 1.

Sekkumissuunade seos COM-B mudeli komponentidega.

Sekkumissuund	Millist takistust vähendab?	Kuidas aitab?	COM-B mudeli komponendid
1. Pidevalt toimiv ja kontekstipõhine tagasisidekanal	- Tagasiside kogumine on episoodiline - Igapäevaste kogemuste jagamata jätmine	Võimaldab kogemuse jagamist vahetult selle tekkimise hetkel ja sobival ajahetkel, vähendades pingutust	Võimalus
2. Turvaline ja anonüümne tagasisidestamise kanal	- Hirm hinnangute, sildistamise ja tagajärgede eest - Ebaturvaline keskkond	Loob turvalise ja vajadusel anonüümse võimaluse tagasisidestada, vähendades hirmu ja emotsionaalset barjääri.	Motivatsioon, võimalus
3. Tagasiside andmise võimalus kogu teenusteekonna vältel	- Kogemuse jääb tagasisides killustatuks - Ei kata teenuse teekonna erinevaid etappe	Kogemuse jagamine kogu teenusteekonna vältel (jõudmine → teenusel olemine → väljumine → järeltugi) võimaldades koguda terviklikumat arusaama.	Võimekus, võimalus
4. Osalemise mõju nähtavaks tegemine ja tagasisidestamine	- Osalemise mõju ei ole nähtav ja ei anta tagasisidet, mida tagasiside muutis	Näitab, kuidas tagasisidet kasutatakse ja millist muutust see toob, suurendades usaldust, tõstes motivatsiooni osaleda.	Motivatsioon

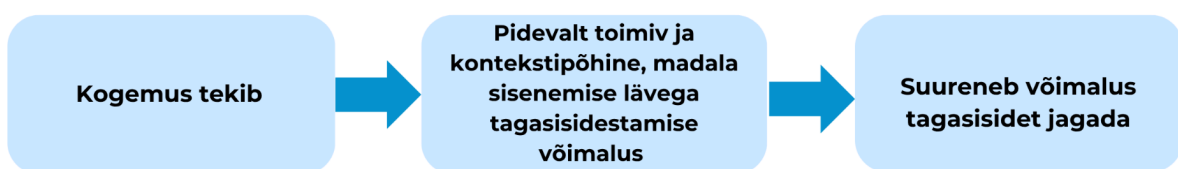
Märkus: Tabel on autori koostatud kvalitatiivse uuringu tulemuste põhjal.

Uuringu tulemustest tuletatud sekkumissuunad on koondatud terviklikuks raamistikuks, näidates, kuidas need on seotud teenustekonna erinevate etappidega ning näitab, milliseid COM-B mudeli komponente need mõjutavad. Kaardistatud sekkumissuunad näivad olevat suunatud eelkõige võimaluste (*Opportunity*) dimensiooni tugevdamisele, pakkudes madala sisenemislävega, turvalisi ja kontekstipõhiseid viise tagasiside andmiseks. Samal ajal võivad need toetada ka psühholoogilist võimekust, aidates inimestel oma kogemusi paremini mõtestada ja väljendada ning motivatsiooni, vähendades emotsionaalseid barjääre ja suurendades usku oma panuse mõjusse. Joonis illustreerib, et käesoleva uuringu põhjal võiksid tõhusad lahendused keskenduda mitte üksnes individuaalse käitumise muutmisele, vaid loovad süsteemseid tingimusi, mis võimaldavad kasutajakeskse osaluse kujunemist.

Seega võib oletada, et nende sekkumiste eesmärk ei ole ainult suurendada inimeste motivatsiooni oma kogemust jagada, vaid kujundada teenusekeskkond selliselt, et sobivad ja turvalised osalusvõimalused aitaksid valmisolekul realiseeruda järjepideva ja kontekstipõhise osalusena.

1. Pidevalt toimiv ja kontekstipõhine madala sisenemislävega tagasisidestamise kanal

Uuringu tulemustele toetudes võib järeldada, et olemasolevad tagasisidevormid (näiteks küsitlus üks kord aastas, teenuse lõpus täidetav paberankeet) ei võimalda kajastada kogemuse dünaamikat ega igapäevaseid olukordi. Seetõttu võiks olla põhjendatud luua madala sisenemislävega, pidevalt toimiv tagasisidestamise kanal, mis võimaldab inimestel oma kogemust jagada vahetult selle tekkimise hetkel või hetkepõhiselt.



Võimalikud vormid:



Joonis 4. Pideva ja kontekstipõhise madala sisenemislävega tagasisidestamise võimaluse toimeloogika ja võimalikud rakendusvormid. Sisu on autori loodud, joonise struktuuri ja visuaalse vormistuse kavandamisel kasutati ChatGPT ja Canva abi.

Joonis 4 illustreerib, kuidas madala sisenemislävega ja kontekstipõhine tagasisidestamise võimalus aitab vähendada tagasiside andmisega seotud pingutust ning loob inimesele võimaluse oma kogemust jagada vahetult selle tekkimise hetkel.

„See, mis tegelikult loeb, juhtub igapäevaselt väikestes olukordades, aga neid ei küsi keegi. Hiljem räägid ainult üldiselt, aga detailid kaovad ära.“ (Intervjuu 10)

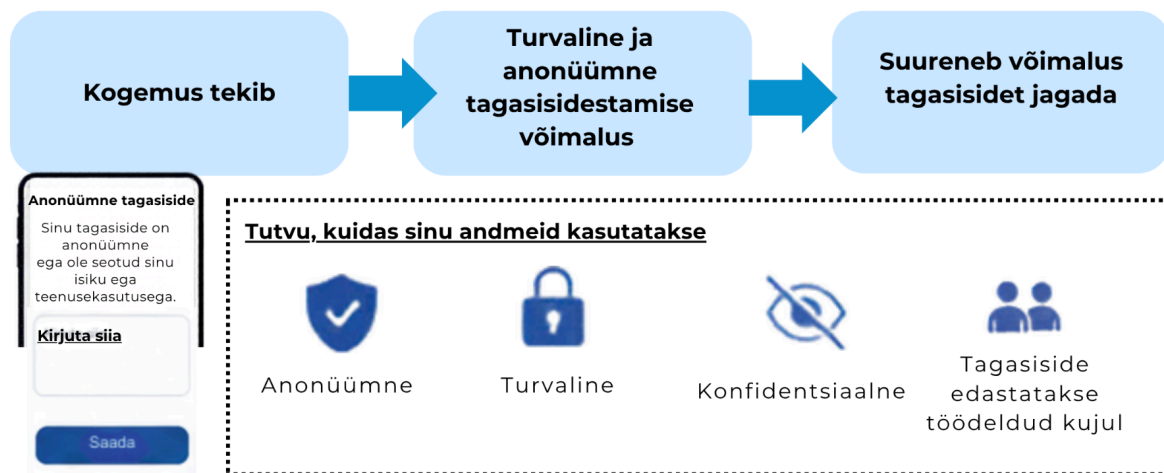
„Mõned olukorrad mõjutavad sind kohe väga tugevalt, aga kui sa ei saa seda kohe jagada, siis see lihtsalt jääb sisse või kaob ära.“ (Intervjuu 3)

Käitumisteaduslikust vaatenurgast võiks toimiva ja kontekstipõhise tagasisidestamise kanali loomine suurendada füüsilist ja psühholoogilist võimalust (*Opportunity*), võimaldades kogemuse jagamist sobival ajahetkel ning vähendades käitumisega seotud pingutusi. Joonisel 4 on see sekkumine seotud eelkõige teenuse teekonna igapäevaste kontaktpunktidega, kus kogemus kujuneb.

Selliseid lahendusi saab kujundada ka lihtsate ja intuitiivsete eneseväljendusviisidena, mis ei eelda sõnalist refleksiooni. Näiteks võivad need hõlmata visuaalseid või füüsilisi lahendusi nagu valgusfoorisüsteemil põhinevad enesehinnangud (näiteks punane–kollane–roheline), igapäevase enesetunde märkimise füüsilises keskkonnas (näiteks klaaspurki värvilise märgi lisamine) või lihtsad visuaalsed tähised (näiteks värvikoodidega kleebised). Sellised lahendused võiksid võimaldada kogemuse jagamist ka olukordades, kus sõnaline väljendus on keeruline või koormav.

2. Turvaline ja anonüümne jagamisvõimalus

Emotsionaalsed barjäärid, näiteks hirm hinnangu, sildistamise või võimalike negatiivsete tagajärgede ees, piiravad oluliselt inimeste valmisolekut oma kogemust jagada. Tervishoiu- ja sotsiaalvaldkonnas võib seda võimendada olukord, kus spetsialistidel on rohkem teavet, suurem otsustusõigus ja kontroll teenuse korralduse üle, samal ajal kui teenusekasutaja on sageli abist sõltuvas ja haavatavamas positsioonis. Sellises kontekstis võib olla kriitilise tagasiside andmine tunduvalt riskantsem, kuna kardetakse, et see võib mõjutada edasist suhtumist, abi saamist või teenuse kvaliteeti.



Joonis 5. Turvalise ja anonüümse tagasisidestamise võimaluse toimeloogika ja usaldust toetavad tingimused. Sisu on autori loodud, joonise struktuuri ja visuaalse vormistuse kavandamisel kasutati ChatGPT ja Canva abi.

Joonis 5 illustreerib, kuidas turvaline ja anonüümne tagasisidevõimalus vähendab tagasiside andmisega seotud tajutud riske ning loob tingimused ka kriitiliste kogemuste jagamiseks. See aitab vähendada hirmu hinnangute, sildistamise või võimalike negatiivsete tagajärgede ees.

“Sa ei saa ju alati öelda, et midagi on halvasti, sest sa ei tea, kuidas sellele reageeritakse ja mis see endaga kaasa võib tuua. Sa oled ju nende hoole all ja sa ikka mõtled, kaks korda, kas tasub midagi öelda, kellele üldse öelda või pigem olla vait.” (Intervjuu 12)

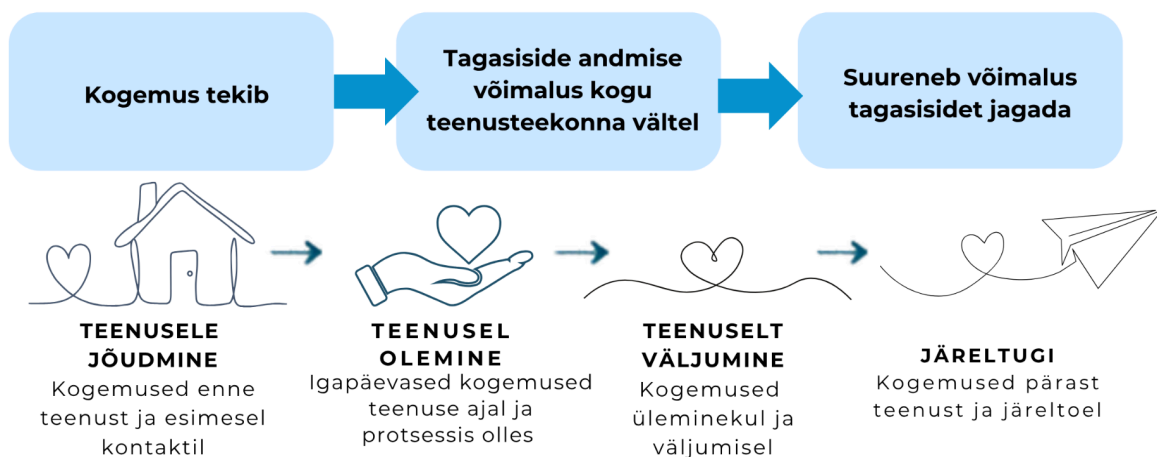
“Mina jah olen selline sõnakas ja ütlen välja ja avaldan arvamust - võitleja tüüp. Aga ma nägin enda ümber väga palju neid, kes ei olnud veel selles seisus, et enda eest rääkida. Nende hääl oli täiesti kadunud, arusaadav, sa lihtsalt tegeled ellujäämisega. Ma mõtlesin küll korduvalt, et võib-olla peaks sekkuma, nende eest rääkima minema, aga ma ei teadnud, kuidas seda teha. Kui oleks olnud mingi võimalus tagasisidet anda, siis ma oleksin kindlasti ka rääkinud nende eest. (Intervjuu 5)

Sellest tulenevalt võib olla oluline pakkuda võimalust anonüümseks ja turvaliseks tagasisidestamiseks, mis vähendaks tajutud riski ja võimaldaks inimestel oma kogemust vabamalt jagada (Joinson, 2001). Anonüümsus võib aidata vähendada teenuseosutaja ja teenuse kasutaja vahelist võimutasakaalutust, luues turvalise ruumi, kus inimene saab soovi korral lisaks positiivsele tagasisidele jagada ka kriitilist kogemust ilma hirmuta negatiivse tagajärje eest (Goffman, 1963; Corrigan, 2004), mis omakorda suurendab inimese tajutud kontrolli ja enesetõhusust oma kogemuste jagamisel (Bandura, 1997).

Käitumisteaduslikust vaatenurgast võiks selline sekkumine eelkõige motivatsiooni (*Motivation*), vähendades emotsionaalseid barjääre ja suurendades tajutud turvatunnet (Goffman, 1963; Corrigan, 2004), aga ka psühholoogilist võimekust (*Capability*), võimaldades inimesel oma kogemust sõnastada olukorras, kus see tundub turvaline ja kontrollitav (Bandura, 1997). Lisaks aitab anonüümsus sellises kontekstis vähendada tajutavat sotsiaalset riski ning suurendada valmisolekut tundlikel teemadel eneseväljenduseks, eriti olukordades, kus esineb hirm hinnangu või negatiivsete tagajärgede ees (Joinson, 2001).

3. Tagasiside andmise võimalus kogu teenusteevõimaluse vältel

Uuringust ilmnis, et kogemus kujuneb ajas läbi erinevate kontaktpunktide. Seetõttu võiks kaaluda tagasisidestamise sidumist kogu teenuse teekonnaga (teenusele jõudmine → teenusel olemine → teenuselt väljumine → järeltugi).



Joonis 6. Kogu teenusteevõimaluse vältel tagasiside andmise toimeoloogia. Sisu on autori loodud, joonise struktuuri ja visuaalse vormistuse kavandamisel kasutati ChatGPT ja Canva abi.

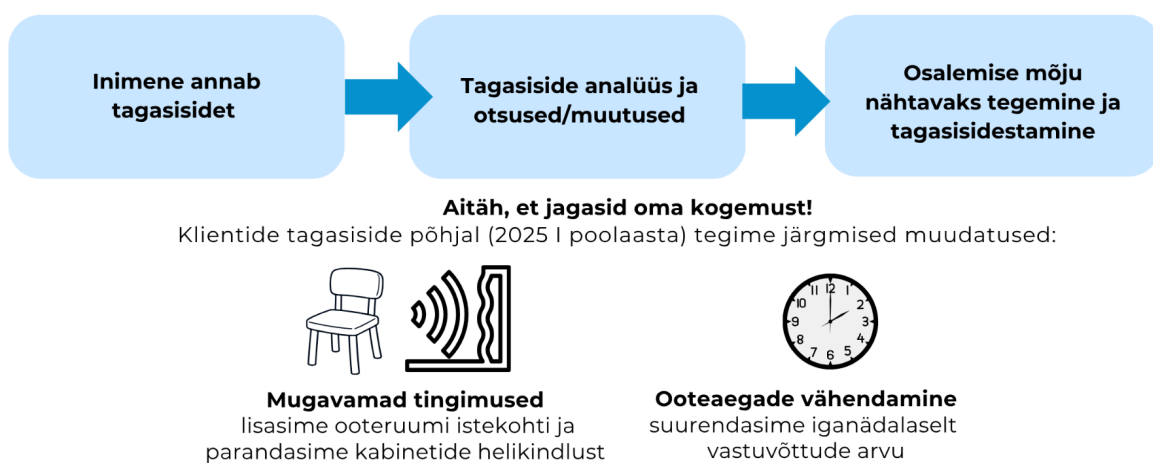
Joonis 6 illustreerib, kuidas tagasiside kogumine erinevates teenusteevõimaluse etappides võimaldab mõista inimese kogemust tervikliku protsessina, mitte üksikute kokkupuutepunktidenä.

“Kohtumise lõpus ikka arst küsib, kas midagi peaks muutma. See ei ole ju tegelikult ainult see üks kohtumine, see on terve protsess, aga rääkida saada ainult sellest ühest konkreetsest kohtumisest või raviplaanist tagasisidestamisel. Aga ta ei saa muuta ju tervet seda jada, võib-olla ainult järgmist kohtumist või tabletti.” (Intervjuu 12)

Selline lähenemine võib aidata tuvastada kitsaskohti, mis ei pruugi ilmnedä üksikute kohtumiste või teenuse lõpus kogutud tagasiside kaudu.

4. Osalemise nähtavaks tegemine ja mõju tagasisidestamine

Madala tajutud mõju tõttu ei pruugi inimesed uskuda, et nende panus viib reaalse muutuseni. Seetõttu on oluline kogutud tagasiside teha nähtavaks, näidates, millised muutused selle põhjal ellu viiakse või ellu viidi. Väiksemate teenuseüksuste puhul, kus “kõik tunnevad kõiki”, ilmnes, et lisaks madalale tajutud mõjule mõjutas osalemisvalmidust ka umbusaldus tagasiside liikumise ja kasutamise suhtes, kas kriitiline tagasiside jõuab anonüümselt ja muutmata kujul otsustajateni või jääb kuhugi seisma.



Joonis 7. Tagasiside mõju nähtavaks tegemise toimeleogika ja võimalikud kommunikatsiooninäited. Sisu on autori loodud, joonise struktuuri ja visuaalse vormistuse kavandamisel kasutati ChatGPT ja Canva abi.

Joonis 7 illustreerib, kuidas tagasiside mõju nähtavaks tegemine võiks aidata suurendada inimeste usku sellesse, et nende panusel on reaalne mõju teenuse arendamisele.

Mitmed osalejad tõid välja ka süsteemseid piiranguid, märkides, et järjepideva ja detailse tagasiside kogumine ning analüüsimine võib olla ressursimahukas ja keeruline rakendada. Ühe sisulise kitsaskohana joonistus välja ebakõla inimeste ootuste ja meditsiinisüsteemi eksperdi-ning teaduspõhise loogika vahel. Kui kasutajad soovivad individuaalsust, paindlikkust ning oma kogemusega arvestamist, siis ei pruugi need ootused alati sobituda teaduspõhiste ravipraktikate võimaluste, piiride ja otsustusloogikaga. Selle põhjal võib oletada, et kasutajate osalusele on seni pööratud vähem tähelepanu muu hulgas seetõttu, et otsustusprotsessis toetatakse eeskätt ekspertteadmistele ning kasutajate kogemusest tulenev sisend ei pruugi omada samaväärset kaalu. Selline vastuolu võib

vähendada inimeste usku oma mõjuvõimu ning tekitada distantsi tagasiside andmise ja reaalse muutuse vahel.

“Kui ma ei näe, et midagi muutub, siis tekib tunne, et pole ju mõtet kaasa rääkida”

(Intervjuu 7)

“Seal kõik tunnevad kõiki, ma ei ole kindel, et negatiivne tagasiside üldse liigub kuhugi”

(Intervjuu 5)

“Ma saan aru, et seda infot tuleks väga palju kui seda kogu aeg koguda ja sellega tegelemine ei ole lihtne, võib-olla sellepärast ei olegi süsteemi veel selliselt üles ehitatud.”

(Intervjuu 10)

“Vahel tundub, et tahaks, et midagi siin süsteemis totaalset muutuks, aga samas saan aru, et meditsiin jms on teaduspõhiselt paika pandud, seal on omad reeglid ja põhjused, miks asjad nii on.” *(Intervjuu 3)*

Käitumusteaduslikust vaatenurgast võiks selline sekkumine eelkõige reflektiivset motivatsiooni (Motivation), suurendades inimese tajutud mõju ja usku oma panuse väärtuslikkusesse (Bandura, 1997). Samal ajal võib läbipaistvuse suurendamine vähendada ebakindlust süsteemis toimimise osas ning toetada usalduse kujunemist teenusekasutaja ja süsteemi vahel.

b. Lahenduste mõjukuse ja teostatavuse hindamine

Käesolevas töös ei ole läbi viidud eksperimentaalset mõju-uuringut, kuid uuringu tulemuste ja kaardistatud sekkumiste põhjal on kirjeldatud potentsiaalset mõju-uuringu disaini, mis võimaldaks hinnata valitud lahenduste teostatavust ja tulemuslikkust.

Uuringu tulemuste põhjal kaardistatud sekkumised on suunatud eelkõige kasutajakeskset osalust piiravate takistuste vähendamisele ning osalemist toetavate tingimuste loomisele. Käitumusteaduslikust vaatenurgast lähtudes on kõige mõjusamad sekkumised, mis mõjutavad korrigeerivalt mitut käitumist mõjutavat tegurit, eelkõige võimalusi (*Opportunity*), kuid ka motivatsiooni (*Motivation*) ja võimekust (*Capability*) (Michie et al., 2011).

Sekkumiste teostatavuse hindamisel on oluline arvestada nende rakendatavusega olemasolevas toetusüsteemis, sealhulgas vajalike ressursside, töökorralduslike muutuste

ja sihtrühma vastuvõetavusega. Seetõttu põhineb käesolevas töös esitatud hinnang sekkumiste mõjukusele ja teostatavusele teoreetilisel raamistikul ning kvalitatiivse uuringu tulemustel ning vajab edasist empiirilist valideerimist mõju-uuringu kaudu.

Käesolevas töös käsitletakse järgmisi sekkumisuundi:

1. Pideva ja kontekstipõhise tagasisidestamise kanali loomine või kasutuselevõtmine;
2. Turvalise ja anonüümse tagasisidestamise võimaluse pakkumine;
3. Tagasiside sidumine kogu teenuse teekonnaga;
4. Osalustulemuste nähtavaks tegemine ja mõju tagasisidestamine.

Sekkumise mõjukuse ja teostatavuse hindamine põhineb uuringu kvalitatiivsetel tulemustel, COM-B mudelil ning *Behaviour Change Wheel* (Lisa 5) raamistikul. Käesoleva töö teoreetilise raamistiku ja kvalitatiivsete tulemuste põhjal võib oletada, et kõrgema mõjupotentsiaaliga võivad olla sekkumised, mis loovad madala sisenemislävega võimalusi (*Opportunity*), vähendavad emotsionaalseid barjääre (*Motivation*) ning toetavad inimese võimekust oma kogemust väljendada (*Capability*) (Michie et al., 2011).

Tabel 2.

Sekkumiste seos COM-B komponentide ja Behaviour Change Wheel sekkumise funktsioonidega.

	Sekkumine 1	Sekkumine 2	Sekkumine 3	Sekkumine 4
Psühholoogiline võimekus kasvab	x	x	x	
Füüsiline võimekus kasvab				
Automaatne motivatsioon kasvab		x		x
Refleksiivne motivatsioon kasvab		x	x	x
Füüsiline võimalus kasvab	x	x	x	
Sotsiaalne võimalus kasvab		x		x
Madal sisenemise lävi	x	x		x
BCW sekkumiskomponent	võimaldamine	võimaldamine ja mõjutamine	keskkonna ümberkujundamine	mõjutamine

Märkus: Tabel on autori koostatud kvalitatiivse uuringu tulemuste põhjal.

Tabel 2 põhjal võib järeldada, et käsitletud sekkumised toetavad eelkõige füüsiliste ja sotsiaalsete võimaluste suurendamist, mis viitab, et tuvastatud takistused ei ole seotud

ainult motivatsiooniga, vaid ka sobivate ja ligipääsetavate osalemisvõimaluste vähesusega. Selle põhjal võib käesoleva uuringu raames järeldada, et sekkumiste kavandamisel tasub eelkõige keskenduda keskkondlike tingimuste kujundamisele, mitte ainult individuaalse käitumise mõjutamisele. **Seetõttu on sekkumiste rakendamisel oluline tasakaalustada kliendikesksus, kasutajasõbralikkus ja süsteemi võimekus kogutud sisendit tõhusalt kasutada.**

Behaviour Change Wheel raamistikust (Lisa 5) lähtudes võib sekkumisi käsitleda peamiselt võimaldamise, keskkonna ümberkujundamise ja mõjutamise tüüpi lahendustena, mis koos toetavad käitumise muutumist.

4. Mõju-uuringu visioon

Käesoleva töö raames ei viidud läbi eksperimentaalset mõju-uuringut, kuid uuringu tulemuste ja kaardistatud sekkumiste põhjal on võimalik kirjeldada sobivat mõju-uuringu disaini. Selle abil saab hinnata, kas madala sisenemislävega, turvalised ja teenustekonnaga seotud tagasisidestamise võimalused suurendavad tagasiside andmise sagedust, sisukust ja kontekstipõhisust ning toetavad kasutajate tajutud turvatunnet ning kogemust, et nende vaatenurka arvestatakse teenuse arendamisel.

a. Mõju-uuringu eesmärgid (sh uurimisküsimused)

Mõju-uuringu eesmärk on hinnata, kas kavandatud sekkumised suurendavad psüühikahaiguse kogemusega inimeste ja nende lähedaste osalemist toetusteenuste tagasisidestamises ja arendamises.

Peamine uurimisküsimus on järgmine: kuidas mõjutab madala sisenemislävega ja järjepidevate tagasisidestamise võimaluste loomine osalemist toetusteenuste tagasisidestamist ja arendamist võrreldes senise praktikaga?

Sellest lähtuvalt sõnastatakse järgmised hüpoteesid koos võimalike mõõdikutega.

Hüpotees 1 (H1): madala sisenemislävega ja kontekstipõhise tagasisidestamise kanali kasutuselevõtt suurendab tagasiside andmise sagedust võrreldes senise praktikaga.

Võimalik mõõdik: tagasisidekordade koguarv nädalas või kuus võrreldes varasema praktikaga.

Hüpotees 2 (H2): anonüümse tagasiside võimaluse pakkumine suurendab inimeste valmisolekut jagada ka kriitilisi kogemusi.

Võimalik mõõdik: positiivset, kriitilist ja parendusettepanekuid sisaldava tagasiside osakaal kogu tagasisidest ning kasutajate hinnang tajutud turvatundele tagasiside andmisel.

Hüpotees 3 (H3): järjepidevate tagasisidevõimaluste olemasolu suurendab tagasiside sisukust ja kontekstipõhisust.

Võimalik mõõdik: tagasiside osakaal, milles on viidatud konkreetsele olukorrale, teenusetapile või kokkupuutepunktile. Täiendavalt saab hinnata tagasisides käsitletud teemade mitmekesisust ja parendusettepanekute esinemist.

Tajupõhiste näitajate mõõtmiseks võib kasutada Likerti tüüpi skaaladel põhinevaid küsimustikke. Võimaluse korral tuleks mõõdikute koostamisel tugineda olemasolevatele valideeritud instrumentidele või piloteerida küsimusi enne uuringu läbiviimist.

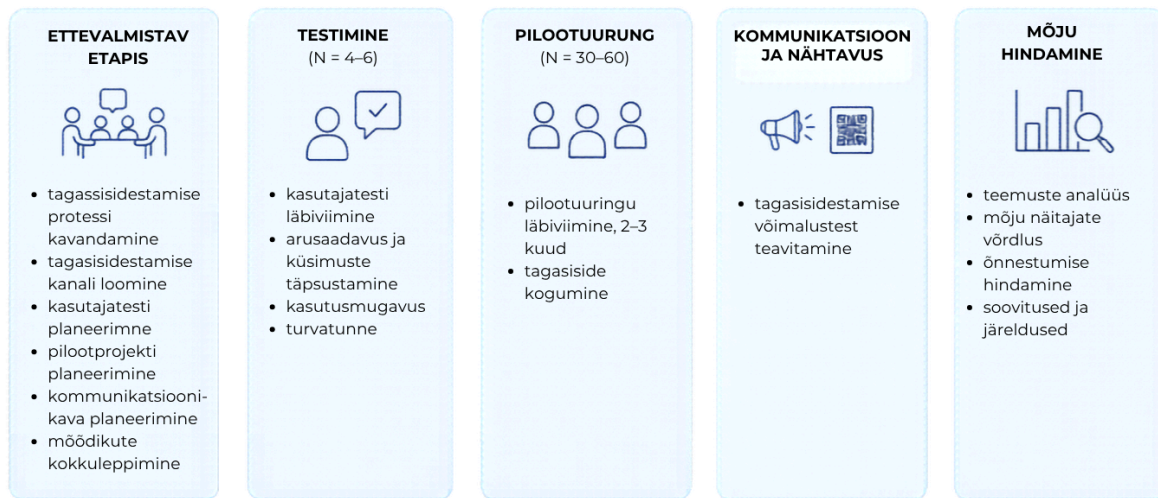
Käesolevas töös ei ole hüpoteese empiiriliselt testitud, vaid need on esitatud võimaliku mõju-uuringu kavandamise alusena.

b. Mõju-uuringu meetodid (sh valim, võrreldavad tingimused, kasutatavad mõõdikud)

Mõju-uuringu läbiviimiseks sobib kvasi-eksperimentaalne disain, kus võrreldakse kahte olukorda:

1. Olemasolev praktika ehk kontrolltingimus
2. Uue sekkumisega lahendus ehk katsetingimus

Sekkumisena rakendatakse piloteeritult valitud lahendust, näiteks pidevat kontekstipõhist tagasisidestamise kanalit koos anonüümse tagasiside võimalusega. Uuring võiks toimuda kahes võrreldavas teenuseüksuses või samas üksuses enne ja pärast sekkumise rakendamist. Võrreldavate teenuseüksuste valikul tuleks võimalusel arvestada võimalikult sarnast sihtrühma, teenuse tüübi ja töökorraldusega, et vähendada organisatsiooniliste ja kontekstuaalsete erinevuste mõju uuringu tulemustele.



Joonis 8. Kavandatava mõju-uuringu peamised etapid. Sisu on autori loodud, joonise visuaalselt vormistamisel kasutati Canva abi.

Mõju-uuringu ettevalmistavas etapis tuleks sekkumine prototüüpida ja teenusprotsess läbi disainida. Selleks sobib teenusdisaini meetoditel põhinev töötuba projektimeeskonnaga ja seotud personaliga, et täpsustada, millistes teenusteekonna punktides tagasisidet saab küsida, kuidas seda küsida, kuidas tagatakse anonüümsus, kes saadud sisendit analüüsib, kuidas tehakse mõju nähtavaks ning milliste mõõdikute alusel hinnatakse piloodi õnnestumist.

Enne põhipilooti tuleks läbi viia väikesemahuline kasutajatestimine, näiteks 4–6 teenusekasutaja ja lähedasega, eesmärgiga hinnata, kas tagasiside andmise loogika, küsimused ja juhised on sihtrühmale arusaadavad, turvalised ja vähest pingutust nõudvad. Kasutajatestimise põhjal saab täpsustada juhiste sõnastust, kanali ülesehitust ja kommunikatsiooni. Alles seejärel võiks lahendust testida laiemas ringis, eesmärk võiks olla kaasata 30–60 teenusekasutajat ja nende lähedased 2–3 kuud kestval pilootperioodil.

Uuringu valimiks on toetusteenuste kasutaja ja tema lähedane, kes on seotud valitud teenuseüksusega. Teenusekasutajaid ja lähedasi käsitletakse uuringus eraldi osalejatena, mitte omavahel seotud paaridena. Valim kujunes vabatahtlikkuse alusel ning hõlmas kõiki kasutajaid, kellel on kokkupuude tagasiside andmise võimalusega.

Kuni kolmekuuline periood võimaldab koguda piisava arvu tagasisidejuhtumeid, kuid ei too teenuseosutajale kaasa liiga pikaajalist lisakoormust. Piloodi õnnestumiseks tuleb tagasiside andmise võimalust teenusekasutajatele ja nende lähedastele kommunikeerida, näiteks teenuse alguses, olulistest kokkupuutepunktides või korduvate meeldetuletustena kogu pilootperioodi jooksul. Lisaks võiks kasutada nähtavaid ja lihtsalt kasutatavaid lahendusi nagu näiteks osaluskutsega sein- ja lauakleebised või QR-koodiga

infokaarte, mis tuletavad tagasisidestamise võimalust meelde ning selgitavad lühidalt, kuidas ja miks tagasisidet anda.

Kuna sekkumise eesmärk on võimaldada anonüümset tagasiside andmist, siis ei koguta tavapärase tagasiside juurde isikuandmeid. Mõju-uuringu pilootperioodil võiks seetõttu osalejatele pakkuda vabatahtlikku võimalust jätta oma kontaktandmed üksnes sekkumise kasutuskogemuse hindamiseks. Sel juhul tuleb selgelt eristada anonüümne sisuline tagasiside ja kontaktandmed, mida kasutatakse vaid järelküsimumstiku või lühiintervjuu läbiviimiseks. Kontaktandmete jätmine ei tohi kindlasti olla tagasiside andmise eeltingimus. Nii oleks võimalik säilitada tagasiside anonüümsus, kuid samal ajal hinnata ka pilootperioodi jooksul, kas loodud lahendus on kasutajatele arusaadav, turvaline ja vähest pingutust nõudev.

Viited

Bandura, A. (1997). *Human Agency in Social Cognitive Theory*.

Bate, P., & Robert, G. (2007). *Bringing user experience to healthcare improvement: The concepts, methods and practices of experience-based design*. Radcliffe Publ.

Corrigan, P. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614–625. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.7.614>

Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*.

Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How Many Interviews Are Enough?: An Experiment with Data Saturation and Variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>

Joinson, A. N. (2001). Self-disclosure in computer-mediated communication: The role of self-awareness and visual anonymity. *European Journal of Social Psychology*, 31(2), 177–192. <https://doi.org/10.1002/ejsp.36>

King, M. J., Davidson, C., Wade, M. H., & Graham, C. (2025). A Systematic Review of the Literature on the Validity, Reliability, and Utility of the NHS Friends and Family Test as a Method for Gathering Feedback on and Improving the Experiences of Patients. *Patient Experience Journal*, 12(3), 173–195. <https://doi.org/10.35680/2372-0247.2049>

Lusch, R. F., & Vargo, S. L. (2014). *The Service-Dominant Logic of Marketing* (0 tr). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9781315699035>

Malterud, K., Siersma, V. D., & Guassora, A. D. (2016). Sample Size in Qualitative Interview Studies: Guided by Information Power. *Qualitative Health Research*, 26(13), 1753–1760. <https://doi.org/10.1177/1049732315617444>

Michie, S., Van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science*, 6(1), 42. <https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42>

Osborne, S. P. (2018). From public service-dominant logic to public service logic: Are public service organizations capable of co-production and value co-creation? *Public Management Review*, 20(2), 225–231. <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1350461>

Palinkas, L. A., Horwitz, S. M., Green, C. A., Wisdom, J. P., Duan, N., & Hoagwood, K. (2015). Purposeful Sampling for Qualitative Data Collection and Analysis in Mixed Method

Implementation Research. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 42(5), 533–544. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0528-y>

Rosenstock, I. M. (1966). Why People Use Health Services. *The Milbank Memorial Fund Quarterly*, 44(3), 94–127. <https://doi.org/10.2307/3348967>

TAI. (2023). *Eesti rahvastiku vaimse tervise uuring*.

Voorberg, W. H., Bekkers, V. J. J. M., & Tummers, L. G. (2015). A Systematic Review of Co-Creation and Co-Production: Embarking on the social innovation journey. *Public Management Review*, 17(9), 1333–1357. <https://doi.org/10.1080/14719037.2014.930505>

World Mental Health Report: Transforming Mental Health for All (1st ed). (2022). World Health Organization.

Lisad

Lisa 1 Lihtlitsents

Mina, Kadri Moppel,

1. Annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsents) minu loodud teose **Psüühikahaiguse kogemusega inimeste ja nende lähedaste kaasamine toetusteenuste arendamisse**, mille juhendajad on Silja-Riin Voolmaa, PhD ja Kadri Kangro, PhD, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada digitaalarhiivi DSpace kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
2. Annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace kaudu Creative Commons'i litsentsiga CC BY-NC-ND 4.0, mis lubab autorile viidates teost reprodutseerida, levitada ja üldsusele suunata ning keelab luua tuletatud teost ja kasutada teost ärieesmärgil, kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni.
3. Olen teadlik, et punktides 1 ja 2 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
4. Kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei riku ma teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse õigusaktidest tulenevaid õigusi.

Kadri Moppel 30.05.2026

Lisa 2 Tehisintellekti kasutamise deklaratsioon

Magistritöö koostamisel kasutasin tehisintellekti tööriistu ChatGPT-d, NotebookLM-i ja Canva platvormide tehisintellektil põhinevaid funktsioone abivahendina töö kavandamisel, teaduskirjanduse mõistmisel, mõistete täpsustamisel, ingliskeelsete teadustekstide tõlkimise toetamisel ning eestikeelse akadeemilise sõnastuse ja struktuuri toimetamisel ning teaduskirjanduse otsingu toetamisel. Tehisintellekti abil leitud võimalikud allikad kontrollis autor iseseisvalt ning viitas ainult tegelikult kasutatud allikatele. Samuti kasutati neid tööriistu tabelite ja jooniste esialgse struktuuri ning visuaalse vormistuse kavandamisel, teaduskirjanduse otsingu toetamisel ning tulemuste esitlusviisi arendamisel.

Tehisintellekti ei kasutatud töö empiirilise osa analüüsimiseks, tulemuste tõlgendamiseks ega järelduste koostamiseks. Kõik töös esitatud analüütilised seisukohad, tõlgendused ja järeldused põhinevad autori iseseisval mõttetööl ja vastutusel. Tehisintellekt toimis üksnes toetava tööriistana ning kõik selle abil koostatud või muudetud tekstiosad, tabelid ja joonised kontrollis ning täiendas autor.

Töös kasutatud isikuandmete töötlemisel järgisin Tartu Ülikooli juhiseid tehisintellekti kasutamiseks õppe- ja teadustöös ning vältisin kaitsmata keskkondades tuvastatavate isikuandmete sisestamist.

Kadri Moppel

30.05.2026

Lisa 3 Uuringu vestluskava psüühikahaigust kogenule (poolstruktureeritud intervjuu)

Enne kui alustame, jagan korraks ekraani ja näitan nõusoleku lehte. Seal on kirjas, miks ma seda uuringut läbi viin ja kuidas sinu vastuseid kasutan. Kui midagi jääb segaseks, räägime rahulikult üle.

Enne küsimuste juurde minekut küsin ühe lühikese küsimuse.

Kuidas sa ennast praegu tunned enne intervjuu alustamist?

Intervjuu küsimused

Enne raskusi	<ul style="list-style-type: none"> • Milline sinu elu oli enne seda, kui raskused algasid? • Millal hakkasid märkama, et midagi on muutumas?
Kasutaja kogemus	<ul style="list-style-type: none"> • Mis hetk pani sind mõtlema, et võiks abi otsida? • Mis sealt alates edasi juhtus? • Milline roll oli sinu lähedastel sellel teekonnal? • Räägi enda ja oma lähedase kogemuse põhjal, kuidas tajusid spetsialistide suhtumist ja käitumist? • Asjad või inimesed, mis aitasid sind abi leidmisel? • Asjad, mis tegid abi otsimise raskeks? • Hetked, kus oleksid vajanud rohkem infot, juhendamist või tuge?
Tagasisidestamine	<ul style="list-style-type: none"> • Kui palju sinult sellel teekonnal on küsitud tagasisidet erinevate teenuste ja spetsialistide kohta? Ja mis kujul? • Kui palju sa sellel teekonnal ise tajusid, et tahaks anda kellelegi teenuse/spetsialisti kohta tagasisidet? • Millist viisi tagasiside andmiseks sa ise eelistaksid? • Kui palju ja kuidas tahaksid kaasa rääkida nende teenuste kujundamises ja arendamises?
Muutused	<ul style="list-style-type: none"> • Milliseid muutusi sa teeksid, et süsteemi kasutajakeskseks muuta?
	Soovid sa veel midagi olulist oma kogemusest välja tuua, millest me veel rääkinud?

Lisa 4 Uuringu vestluskava psüühikahaigust kogenud inimese lähedasele

(poolstruktureeritud intervjuu)

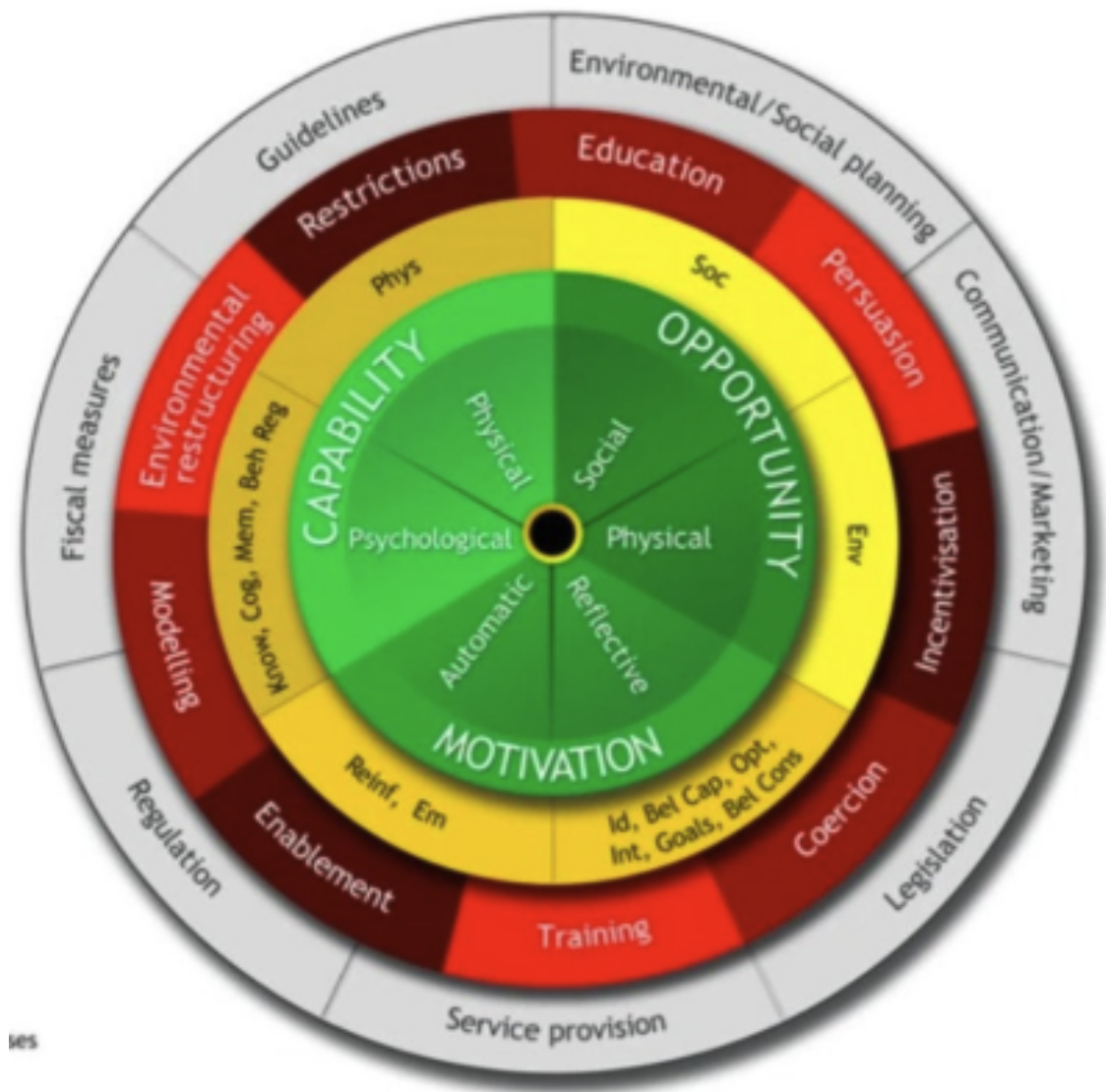
Enne kui alustame, jagan korraks ekraani ja näitan nõusoleku lehte. Seal on kirjas, miks ma seda uuringut läbi viin ja kuidas sinu vastuseid kasutan. Kui midagi jääb segaseks, räägime rahulikult üle.

Enne küsimuste juurde minekut küsin ühe lühikese küsimuse.

Kuidas sa ennast praegu tunned enne intervjuu alustamist?

Abi otsimine	<ul style="list-style-type: none"> ● Mõttele korraks ajale enne seda, kui sinu lähedasel raskused algasid? ● Millisena ta sulle sellest ajast meenub? ● Millal hakkasid märkama, et midagi on muutumas? ● Kirjelda seda hetke või olukorda, kui tundsid, et nüüd on abi päriselt vaja? ● Kuidas abi otsimine teie jaoks algas?
Kasutajakogemus	<ul style="list-style-type: none"> ● Oskad sa välja tuua asjad, mis aitasid teil abi leida või edasi liikuda? ● Too välja hetked/olukorrad, kus oleksite vajanud rohkem selgust, tuge või juhatamist? ● Kuidas see teekond on sind ennast mõjutanud? ● Räägi enda ja oma lähedase kogemuse põhjal, kuidas tajusid spetsialistide suhtumist ja käitumist?
Tagasisidestamine	<ul style="list-style-type: none"> ● Kui palju sinult sellel teekonnal on küsitud tagasisidet erinevate teenuste ja spetsialistide kohta? Mis kujul? ● Kui palju sa sellel teekonnal ise tajusid, et tahaks anda kellelegi teenuse/spetsialisti kohta tagasisidet? ● Millist viisi tagasiside andmiseks sa ise eelistaksid? ● Kui palju ja kuidas tahaksid kaasa rääkida nende teenuste kujundamises ja arendamises?
Muutused	<ul style="list-style-type: none"> ● Milliseid muutusi sa teeksid, et süsteemi kasutajakeskseks muuta?
	Soovid sa veel midagi olulist oma kogemusest välja tuua, millest me veel rääkinud?

Lisa 5 Behaviour Change Wheel raamistik



kes

Lisa 6 Tartu Ülikooli teaduseetika komitee luba

Tartu Ülikooli teaduseetika komitee

Protokoll number: 1/T-15

koosolek: 19.01.2026

Komitee koosseis:**Esimees**

Maire Peters Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, geneetika kaasprofessor

Aseesimees

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

Liikmed

Diva Eensoo Tervise Arengu Instituut, teadur

Kalle Kisand Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, laborimeditsiini professor

Piret Koosa Eesti Rahva Muuseum, teadur

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

Rael Laugesaar Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, lastehaiguste lektor

Raivo Puhke Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, funktsionaalse morfoloogia lektor

Atko-Sulhan Rimmel Tartu Ülikool, humanitaarteaduste ja kunstide valdkond, religiooniuuringu kaasprofessor

Anna-Liisa Tamm Tartu Tervishoiu Kõrgkool, professor

Kadri Tamme Tartu Ülikool, meditsiiniteaduste valdkond, anestesioloogia ja intensiivravi kaasprofessor

Maarja Torga Riigikohus, tsiviilkolleegiumi nõunik

Otsus: Kooskõlastada uurimistöö**Uurimistöö nimetus: Sekkumiste disain toetusteenuste parema kättesaadavuse tagamiseks psüühikahaiguse kogemusega täiskasvanutele ja nende lähedastele****Vastutav uurija (asutus):****Silja-Riin Voolma** (Tartu Ülikool, sotsiaalteaduste valdkond, psühholoogia instituut, Näituse 2, Tartu)**Komitee poolt läbivaadatud dokumendid:**

1. Uurimistöö avaldus kooskõlastuse saamiseks Tartu Ülikooli inimuuringute eetika komiteelt, 13.01.2026
2. Lisa 1 – Uurimisprotokoll, 04.01.2026
3. Lisa 2 – Uuritava informeerimise ja teadliku nõusoleku vorm, 11.01.2026
4. Lisa 3 – Intervjuukava, 04.01.2026
5. Lisa 4 – Kadri Moppel CV
6. Lisa 5- Kadri Kangro CV
7. Lisa 6 – Silja-Riin Voolma CV
8. Lisa 7 - kutse osalejale, 04.01.2026

Tartu Ülikool
grandikeskus
Ülikooli 18a
50090, Tartu

tel 737 6215
e-post etikakomitee@ut.ee
<https://ut.ee/et/sisu/>
teaduseetika-komitee

Uurimistöö lõpp: 31.03.2026

Komitee esimees: Maire Peters */allkirjastatud digitaalselt/*

Komitee sekretär: Kaire Kallak */allkirjastatud digitaalselt/*

Väljastatud: */viimase digitaalallkirja kuupäev/*

Selgitus:

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