

TARTU ÜLIKOOLI PÄRNU KOLLEDŽ
Inimesekeskse sotsiaalse innovatsiooni õppekava

Helina Andresen

**ERIHOOLEKANDE TÖÖTAJATE TÄIENDÕPPE ROLL
INIMESEKESKSE TEENUSE RAKENDAMISEL AS
HOOLEKANDETEENUSTE NÄITEL**

Magistritöö

Juhendaja: Jaanika Ailt, MA

Pärnu 2026

Soovitan suunata kaitsmisele

(allkirjastatud digitaalselt)

Jaanika Ailt

Kaitsmisele lubatud

TÜ Pärnu kolledži programmijuht

(allkirjastatud digitaalselt)

Ewe Alliksoo

Olen koostanud töö iseseisvalt. Kõik töö koostamisel kasutatud teiste autorite tööd, põhimõttelised seisukohad, kirjandusallikatest ja mujalt pärinevad andmed on viidatud.

(allkirjastatud digitaalselt)

Helina Andresen

SISUKORD

Sissejuhatus	4
1. Teoreetiline ülevaade inimesekesksest teenusest ja täiendõppe rollist erihoolekandes	7
1.1. Inimesekeskse teenuse põhimõtted erihoolekandes	7
1.2. Inimesekeskse teenuse rakendamist mõjutavad tegurid	12
1.3. Täiendõppe roll inimesekeskse hoolekandetöös	15
2. Uuring AS Hoolekandeteenuste erihoolekande töötajate hinnangutest inimesekesksele teenusele ja täiendõppele	20
2.1. Ülevaade AS Hoolekandeteenustest	20
2.2. Uurimismetoodika	21
2.3. Uurimistulemuste analüüs	30
2.3.1. Inimesekeskse teenuse osutamise hinnangud	30
2.3.2. Täiendõppe sisu, kvaliteet ja rakendatavus	34
2.3.3. P-CAT ja GTES küsimustiku vahelised seosed	38
2.3.4. Organisatsiooni vaade inimesekeskse teenuse rakendamisele ja täiendõppele	40
2.4. Arutelu ja ettepanekud	47
Kokkuvõte	51
Viidatud allikad	53
Lisad	59
Lisa 1. Küsimustik	59
Lisa 2. Intervjuu kava	63
Lisa 3. Kodeerimisraamistik	66
Summary	69

SISSEJUHATUS

Inimesekeskset hooldust peetakse rahvusvaheliselt üheks olulisemaks kvaliteedistandardiks ning see on keskne põhimõte nii Maailma Terviseorganisatsiooni integreeritud inimesekesksete tervishoiuteenuste mudelis (World Health Organization, 2024, lk 1) kui ka Eesti riiklikutes kvaliteedijuhistes. Inimesekeskse teenuseosutamise edukus sõltub seejuures otseselt personali pädevusest ja organisatsioonilisest toest (Dys *et al.*, 2022, lk 188).

Sotsiaalkindlustusameti erihoolekandeteenuste kvaliteedijuhises on rõhutatud, et kõikide erihoolekandeteenuste eesmärgiks on inimese iseseisva toimetuleku arendamine ning tegevuste juhendamine. Selline lähenemine toetab teenuse kasutaja aktiivset osalust ja vastutust. Samal ajal on oluline, et inimesed, kellele nende tervisest tuleneva olukorra tõttu ei ole teiste hoolekande abimeetmetega vajalikku abi võimalik osutada, saaksid just nende vajadustele vastavat, paindlikku ja inimväärset tuge. Seega ei ole inimesekeskne lähenemine mitte ainult väärtuspõhimõte, vaid ka kvaliteetse teenuse eeltingimus. (Sotsiaalkindlustusamet, 2018, lk 3–4) Maailma Terviseorganisatsiooni (World Health Organization, 2024, lk 1) hinnangul on inimesekeskne teenus jätkusuutlike tervishoiu- ja hoolekandesüsteemide põhialus, kuid selle edukas rakendamine eeldab organisatsioonide võimekust teenuseid ühendada, toetada personali ja kaasata aktiivselt kogukonda.

Rahvusvahelised uuringud viitavad, et inimesekeskse hoolduse põhimõtete elluviimine on sageli keeruline. Dys jt (2022, lk 195) rõhutavad, et kuigi eesmärk on laialdaselt tunnustatud, sõltub tegelik rakendamine organisatsioonikultuurist, juhtide toetusest, töötajate hoiakutest ning nende valmisolekust muuta seniseid praktikaid. Näiteks USA hooldekodude uuringust selgus, et inimesekeskse hoolduse rakendamist takistavad olukorrad, kus töötajatel puudub piisav aeg, vajalikud pädevused või juhtkonna süsteemne tugi (Scales *et al.*, 2019, lk 196). Samas on leitud, et töökollektiivides, kus

tajutakse juhtkonna toetust ja väärtuspõhist töökliimat, on inimesekesksete praktikate tase märgatavalt kõrgem (Dys *et al.*, 2022, lk 193).

Moore jt (2017, lk 668–669) on välja toonud, et spetsialistide hoiakud ja ebapiisavad teadmised võivad kujuneda oluliseks takistuseks, sest keerulistes olukordades kaldutakse naasma tavapäraste hoolduspraktikate juurde. Ebrahimi jt (2021, lk 221) rõhutavad, et teadlikkuse tõstmine nii meeskonnatöös tekkivatest konfliktidest kui ka kaasamise väärtusest on oluline inimesekeskse hoolduse juurutamisel. Sarnased probleemid ilmsid ka Eesti erihoolekande uuringus (Trinidad Wiseman, 2017, lk 23), kus eksperdid tõid esile süsteemse vajaduse täiendõppe järele. Märgiti puudujääke teadmistes ja oskustes, mis on vajalikud keeruka käitumisega klientide toetamiseks, riskihindamiseks, kriisisekkumiseks, koostöö tegemiseks peredega ning tõendus põhiste sekkumiste valikuks. Uuring näitab, et inimesed vajavad laiapõhjalist ja järjepidevat arendamist, et tulla toime erihoolekande kasvavate nõudmistega ja klientide keerukamate vajadustega.

Maailma Terviseorganisatsiooni (2024, lk 5) hinnangul on paljudes riikides inimesekeskse teenuse osutamist takistanud teenuste killustatus, kvalifitseeritud tööjõu puudus ning ebapiisav strateegiline arusaam teenuste lõimimise vajadusest. Need väljakutsed on ka Eestis, kus erihoolekande teenused on killustatud ning töötajate nappus suurendab koormust, vähendades võimalusi inimesekeskse lähenemise rakendamiseks järjepideval ja terviklikul viisil (Trinidad Wiseman, 2017, lk 23).

Uurimisprobleem seisneb selles, et inimesekeskse hoolduse praktiline rakendamine erihoolekandes on keeruline, kuna personali pädevus ja täiendõpe, juhtimis- ja organisatsiooniline tugi ning töökorralduslikud tingimused ei toeta piisavalt inimesekesksete põhimõtete järjepidevat elluviimist igapäevatoos.

Magistritöö eesmärk on analüüsida AS Hoolekandeteenuste erihoolekande töötajatele pakutava täiendõppe rolli inimesekeskse teenuse osutamise toetamisel ning uuringutulemuste põhjal sõnastada ettepanekud täiendõppe süsteemi tõhustamiseks AS Hoolekandeteenuste juhatusele ja Sotsiaalkindlustusameti erihoolekande ja rehabilitatsiooni talitusüksusele.

Vastavalt magistritöö eesmärgile on sõnastatud uurimisküsimused:

1. Milline on erihoolekande töötajate hinnang neile pakutud täiendõppe sisule, kvaliteedile ja rakendatavusele?
2. Kuidas tajuvad erihoolekande töötajad inimesekeskse teenuse rakendumist oma igapäevases töös?
3. Milline on seos töötajate hinnangute vahel täiendõppele ning tajutud inimesekeskse teenuse osutamise taseme vahel?
4. Millised on organisatsiooni peamised võimalused erihoolekande töötajate täiendõppe korraldamisel, et toetada inimesekeskse teenuse rakendumist AS Hoolekandeteenustes?

Käesolev magistritöö koosneb kahest põhiosast. Teoreetilises osas keskendutakse VIPS ja Kirkpatrick mudeli käsitlustele, andes nende kaudu ülevaade inimesekesksest teenusest erihoolekandes, selle põhimõtetest ning töötajate täiendõppe rollist ja mõjust teenuse rakendamisele. Käsitletakse inimesekeskse mõistet ja arengut hoolekandesüsteemides, selgitatakse täiendõppe eesmärke ja mõju töötajate pädevustele ning analüüsitakse organisatsioonilisi ja töökorralduslikke tegureid, mis mõjutavad inimesekeskse rakendumist.

Töö empiirilises osas tutvustatakse AS Hoolekandeteenused organisatsiooni, kirjeldatakse kasutatud uurimismetoodikat ning esitatakse ja analüüsitakse kvantitatiivse ja kvalitatiivse uuringu tulemusi. Kvantitatiivse uuringuga selgitatakse erihoolekande töötajate hinnanguid inimesekeskse teenuse osutamise kohta ning nende hinnanguid täiendõppe vajadusele, kvalitatiivse uuringuga aga analüüsitakse organisatsiooni võimalusi töötajate arendamiseks ja täiendõppe toetamiseks. Lõpuks tehakse saadud tulemuste põhjal ettepanekud täiendõppe süsteemi tõhustamiseks nii organisatsiooni kui ka riiklikul tasandil.

1. TEOREETILINE ÜLEVAADE INIMESEKESKSEST TEENUSEST JA TÄIENDÖPPE ROLLIST ERIHOOLEKANDES

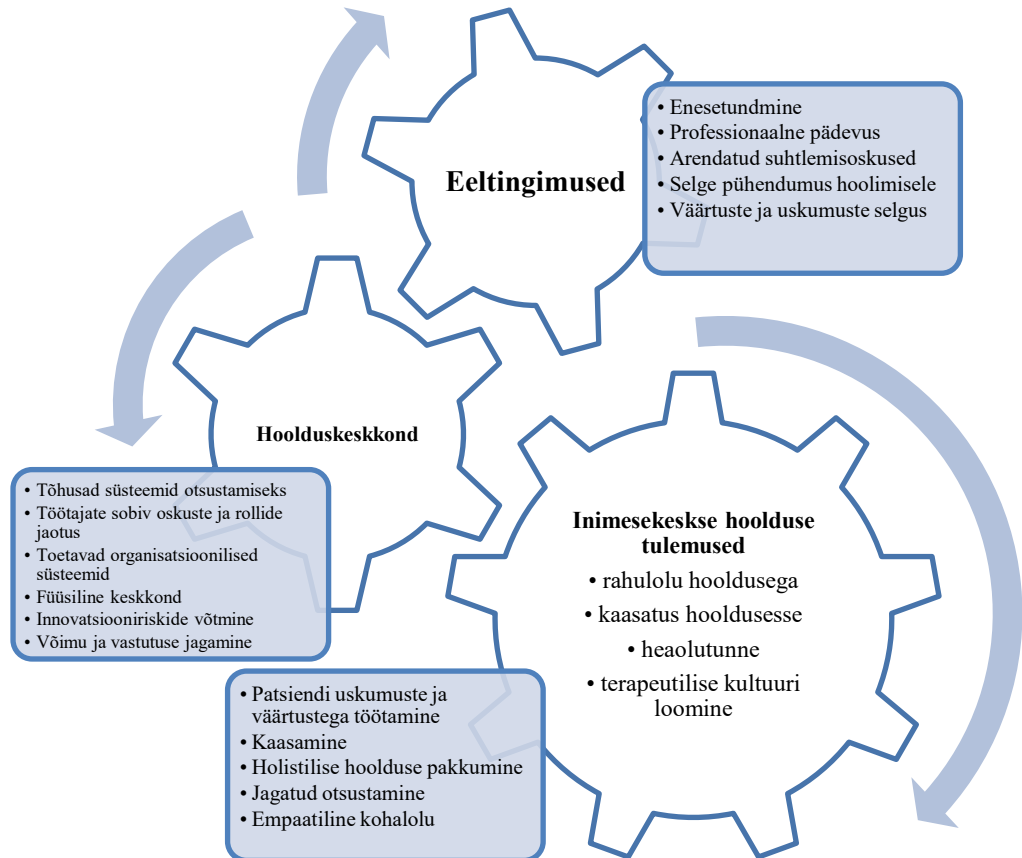
1.1. Inimesekeskse teenuse põhimõtted erihoolekandes

Inimesekeskne lähenemine teenuse osutamisel on kujunenud oluliseks lähtekohaks, mille kaudu mõtestatakse nii hoolduse sisu, teenusesaaja rolli kui ka spetsialisti professionaalset vastutust.

Inimesekesksust käsitletakse ühe keskse põhimõttena pikaajalise hoolduse kvaliteedi kujundamisel. (Wilberforce *et al.*, 2016, lk 11). Inimesekeskse teenuse eelduseks on hooldus, mis austab inimest kui tervikut ning arvestab nii teenusesaaja kui ka tema lähedaste vajadustega. Selline hooldus suurendab rahulolu teenusega ja toetab positiivseid tulemusi nii füüsilises kui ka psühholoogilises plaanis. (Kwame & Petrucka, 2021, lk 1)

Inimesekeskset hooldust käsitletakse kui terviklikku lähenemist, mis ei piirdu tehnikate või protseduuridega, vaid väljendub viisis, kuidas spetsialist loob inimesega suhte ja partnerluse ning lõimib professionaalsed oskused eetilise ja sotsiaalse tundlikkusega. Selline lähenemine eeldab huvi inimese tervisealaste arusaamade, otsuste ja prioriteetide vastu ning nende teadlikku arvestamist hooldustegevustes, ühendades biomeditsiinilised ja kogemuslikud tulemused ning tasakaalustades „tegutsemist inimese eest“ suhtepõhise „olemisega koos“. (Edvardsson, 2015, lk 1) Inimesekeskse teenuse terviklikuks mõistmiseks on oluline McCance'i ja McCormacki (2017, lk 38) inimesekeskse praktika raamistik, mis kirjeldab inimesekeskse hoolduse kujunemist nelja omavahel seotud valdkonna kaudu (vt joonis 1). Raamistiku keskmes paiknevad inimesekeskseid tulemusi, milleks on rahulolu hooldusega, heaolu, kaasatus otsustesse ning toetava ja teraapilise keskkonna kujunemine. Need tulemused ei teki iseseisvalt, vaid on seotud nii

hooldustegevuste, hoolduskeskkonna kui ka spetsialisti eeldustega. (McCance & McCormack, 2017, lk 38)



Joonis 1. Inimesekeskse teenuse põhimõtted. Allikas: McCance & McCormack, 2017, lk 39, autori kohandatud

Joonis 1 illustreerib inimesekeskse teenuse toimimist kui omavahel seotud tervikut, kus spetsialisti eeldused, hoolduskeskkond ja hooldustegevused mõjutavad ühiselt teenuse tulemusi. Inimesekeskne hooldus ei kujune üksikute tegevuste kaudu, vaid eeldab nii professionaalset pädevust ja väärtuspõhist hoiakut, toetavat organisatsioonilist keskkonda kui ka inimest kaasavaid ja tema väärtustest lähtuvaid hoolduspraktikaid. Nende koostoime tulemusena kujunevad inimesekesksed hooldustulemused, nagu rahulolu hooldusega, kaasatus otsustesse, heaolu ning toetav ja teraapiline hoolduskultuur. (McCance & McCormack, 2017, lk 38)

Inimesekeskse teenuse rakendamine eeldab lisaks teoreetilistele käsitlustele ka praktilisi raamistikke ja töövahendeid, mis toetavad spetsialiste igapäevatoos ning aitavad ületada organisatsioonilisi ja individuaalseid rakendustõkkeid. Kitwoodi (1997, lk 8) inimesekeskse hoolduse käsitlus lähtub põhimõttest, et iga inimene säilitab oma väärtuse ja staatuse inimesena ka siis, kui tema tervislik seisund või võimekus on muutunud. See tähendab, et hoolduses tuleb arvestada inimese identiteeti, väärikust, suhteid ja psühholoogilisi vajadusi ning toetada tema individuaalsust ja osalust igapäevaelus. Kitwoodi ideede edasiarendusena töötas Brooker (2004, viidatud Brooker & Latham, 2016, lk 12 vahendusel) välja VIPS-raamistiku, mis aitab inimesekeskse hoolduse põhimõtteid süsteemsemalt kirjeldada ja praktikasse suunata. VIPS-raamistik aitab siduda inimesekeskse hoolduse väärtused igapäevase tööpraktikaga ning pakub spetsialistidele selget orientiiri, kuidas inimesekeskseid põhimõtteid teenuse osutamisel rakendada. Samal ajal rõhutab mudel, et inimesekeskne lähenemine ei piirdu üksnes individuaalse klienditööga, vaid eeldab ka organisatsioonilise kultuuri, juhtimispraktikate ja töökeskkonna kujundamist viisil, mis toetab inimese väärikust, osalust ja autonoomiat. (Brooker & Latham, 2016, lk 11)

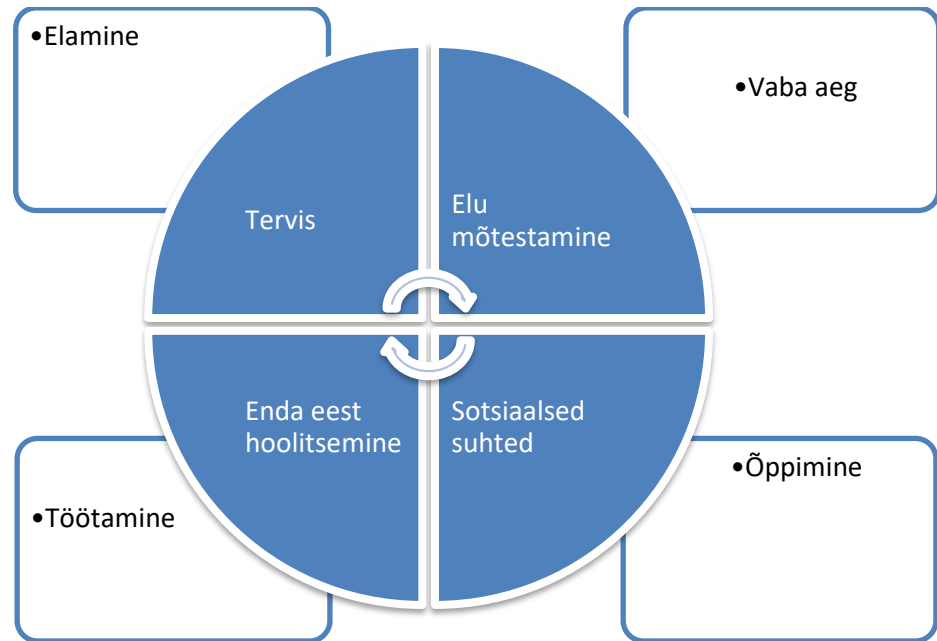
VIPS-mudel koondab inimesekeskse hoolduse keskseid väärtusi nelja omavahel seotud põhimõtte alla. Akronüüm VIPS tuleneb ingliskeelsetest sõnadest: esimene põhimõte, kus V – (ingl *valuing people*) rõhutab iga inimese väärtustamist sõltumata vanusest, tervislikust seisundist või kognitiivsetest piirangutest ning tunnustab nii teenuse kasutajate kui ka neid toetavate spetsialistide rolli. Teine põhimõte, kus I – (ingl *individualised approach*) keskendub inimese individuaalsuse arvestamisele, mis tähendab tema eluloo, identiteedi, isiksuse ning sotsiaalsete ja psühholoogiliste ressursside mõistmist. Kolmas põhimõte, kus P – (ingl *perspective of the person*) suunab spetsialiste mõistma maailma teenuse kasutaja perspektiivist ning arvestama tema kogemuste ja tähendustega. Neljas põhimõte, kus S – (ingl *social environment*) rõhutab toetava sotsiaalse keskkonna loomist, mis aitab rahuldada inimese psühholoogilisi vajadusi, toetab tema heaolu ning loob võimalusi isiklikuks arenguks. (Brooker & Latham, 2016, lk 12)

Inimesekeskse hoolduse põhimõtete praktiliseks rakendamiseks erihoolekandes kasutatakse lisaks ka CARE meetodikat. CARE meetodika on kõikehõlmav

rehabilitatsioonikäsitlus, mis ühendab teoreetilised lähtekohad, ühise väärtuspõhise visiooni, praktilised meetodid ja töövahendid ning toetab inimesekeskse praktika süsteemset ja järjepidevat rakendamist. Metoodika lähtub inimese tugevustest ja võimalustest ning keskendub personaalse taastumise, enesehinnangu ja elukvaliteedi toetamisele. CARE rõhutab koostööl põhinevat suhet spetsialisti ja teenuse kasutaja vahel, kus keskseteks põhimõteteks on usaldus, dialoog ja ühine otsustamine. (den Hollander & Wilken, 2017, lk 13) Eestis käsitletakse CARE metoodikat erihoolekandes vahendina, mis aitab kujundada ühist arusaama inimesekesksest praktikast ning mille rakendamiseks pakutakse spetsialistidele koolitusi ja arendustegevusi (Hanga, 2020, lk 17).

Joonisel 2 on kujutatud CARE metoodikas kasutatav isikliku profiili käsitlus, mis aitab mõista inimese eluolu tervikuna ning struktureerida arutelu erinevate elukvaliteeti mõjutavate valdkondade lõikes. Oluliseks peetakse isiklike valdkondi, milleks on tervis, enda eest hoolitsemine, sotsiaalsed suhted ja elu mõtestamine, ning peamised eluvaldkonnad, kuhu kuuluvad elamine, õppimine, töötamine ja vaba aeg. Isikliku profiili koostamisel arutatakse inimesega koos tema hetkeolukorda ning vajaduse korral ka varasemaid kogemusi, et selgitada välja peamised vajadused, soovid, tugevused ja ressursid, mis toetavad taastumist. (Hanga, 2020, lk 19)

Inimesekeskse hoolduse oluline osa on kliendiga suhtlemine ning selle aluseks on spetsialisti ja inimese vaheline koostöösuhe. Sellise töö eelduseks on, et spetsialistil on inimesega hea ja toetav koostöösuhe, sest CARE metoodika kohaselt on inimese ja spetsialisti vaheline suhe kogu toetusprotsessis keskse tähtsusega. Usaldusliku suhte kujunemine eeldab omakorda, et inimene saab end selles suhtes tunda turvaliselt. (Hanga, 2020, lk 20) Inimesekeskne suhtlemine toetab otseselt inimesekeskse hoolduse kujunemist, kuna see soodustab kliendi ja lähedaste aktiivset kaasatust hooldusprotsessi (Kwame & Petrucka, 2021, lk 6).



Joonis 2. CARE isiklikud ja eluvaldkonnad. Allikas: Hanga, 2020, lk 2

Protsessikeskse suhtluse korral püüavad hooldajad küll mõista kliendi ja lähedaste olukorda ning küsivad hooldusega seotud küsimusi, kuid nad ei pruugi julgustada kliendi oma arvamust või vajadusi avama. Kliente nähakse küll ainulaadsete vajadustega inimestena, kuid neil puudub sageli võimalus mõjutada hooldusprotsessi kulgu. Sellises suhtluses võib esineda informatiivne, kuid mitte täielikult kaasav kommunikatsioon. Suhtluse eesmärk võib olla kombinatsioon nii ülesannete täitmisest kui ka soovist luua inimlik kontakt, kuid täielik inimesekeskus ei ole selles etapis veel saavutatud. (Kwame & Petrucka, 2021, lk 7) Empiirilised tulemused kinnitavad, et inimkeskne hoolitsus on seotud parema psühholoogilise heaoluga ning et sagedasem kontakt lähedastega on positiivselt seotud nii üldise tervise kui ka psühholoogilise heaoluga (Lorber *et al.*, 2025, lk 9).

Inimesekeskne teenus kujuneb tervikliku lähenemisena, kus teenuse sisu ja kvaliteeti mõjutavad üheaegselt spetsialisti eeldused, hoolduskeskkond ja igapäevased hooldustegevused. McCance'i ja McCormacki raamistik aitab mõista, kuidas need tegurid loovad aluse inimesekesksetele tulemustele, samas kui CARE meetodika toob selle käsitlemise praktilisele tasandile, keskendudes inimese eluolu terviklikule mõistmisele ja koostöösuhte kujundamisele. CARE rõhutab, et inimese toetamine eeldab tema tugevuste, vajaduste ja elukonteksti tundmist ning usaldusliku suhte loomist spetsialisti

ja teenuse kasutaja vahel. Seetõttu on suhtlemisel keskne roll inimesekeskse teenuse igapäevases rakendamises. Sellise lähenemise järjepidevus sõltub suurel määral spetsialistide teadlikkusest ja oskustest, mida toetavad täiendõpe ning praktilised töövahendid, nagu CARE metoodika.

1.2. Inimesekeskse teenuse rakendamist mõjutavad tegurid

Inimesekeskse teenuse rakendamist takistavad sageli tegurid, mis ilmnevad juba muudatuse mõtestamise faasis. Töötajad ei pruugi alati eristada inimesekeskset lähenemist oma senisest praktikast ning võivad tajuda, et uus sekkumine ei too kaasa sisulist muutust. Selline arusaam vähendab motivatsiooni ning tekitab kahtlusi muudatuse vajalikkuses. Ebakindlust süvendavad piiratud teadmised sekkumise sisust, kartus töökoormuse ja ajakulu suurenemise ees ning arstide või teiste spetsialistide kriitiline või tõrjuv hoiak, mis võib pärssida meeskonna valmisolekut inimesekeskset praktikat omaks võtta. (Richter *et al.*, 2022, lk 11) Ilma selge ühise arusaamata inimesekeskse eesmärkidest ja tähendusest jäävad muudatused pealiskaudseks ega juurdu igapäevatoos (Lorber *et al.*, 2025, lk 9).

Inimesekeskse teenuse kasutuselevõttu kirjeldatakse ka kui samm-sammulist teekaarti, mis eeldab kultuurimuutust ja uuenduslike mudelite rakendamist, sh motivatsioonimehhanisme ja kvaliteedi parendamise loogikat. Rakendamine toob vältimatult kaasa muutused selles, kuidas teenust korraldatakse ning kuidas teenuse kasutaja ja spetsialist omavahel suhtlevad, mistõttu peab süsteem olema valmis nii muutust juhtima kui ka tulemusi mõõtma. Seetõttu nähakse keskse vajadusena mitte ainult inimesekeskse teenuse „tegemist“, vaid ka selle süstemaatilist hindamist ja mõõtmist, et oleks võimalik näidata tegelikke kasukohti ja suunata arendust tõendus põhised. (Santana *et al.*, 2018, lk 437) Samas on inimesekeskse teenuse rakendamiseks kasutatavad sekkumised olnud väga erineva ülesehitusega, ulatudes lihtsatest töövahenditest kuni mitmekomponentsete ja keerukate sekkumisteni. Näiteks on kasutatud nii üksikuid suhtlust toetavaid tööriistu, nagu küsimuste nimekirjad või raviplaanide ühine arutelu, kui ka ulatuslikumaid sekkumisi, mis hõlmasid koolitusi, järeltegevusi ja tagasisidet. Selline sekkumiste mitmekesisus võib omakorda soodustada

ebavõrdsust töötajate pädevustes ja arusaamades inimesekesksest teenusest ning raskendada ühtse praktika kujunemist organisatsioonides. (Burgers *et al.*, 2021, lk 4)

Organisatsioonilised ja struktuursed tegurid moodustavad ühe olulisema inimesekeskse hoolduse rakendamise takistuste rühma. Krooniline ajapuudus, alarahastusest tulenev tööjõupuudus ning suur hoolduskoormus piiravad võimalusi inimestega süvitsi tegeleda ning uusi praktikaid järjepidevalt rakendada. Sellistes tingimustes jääb inimesekeskne lähenemine sageli teoreetiliseks ideaaliks, mitte igapäevaseks tööviisiks. Kulupiirangud ja vajalike töövahendite nappus takistavad tõenduspõhiste juhiste rakendamist ning mõjutavad otseselt hoolduse kvaliteeti. (McArthur *et al.*, 2021, lk 19) Ressursside nappust rõhutavad ka Lorber jt (2025, lk 9), kelle hinnangul eeldab inimesekeskse hoolduse rakendamine süsteemseid muudatusi, organisatsioonilist tuge ja sihipärast investeerimist töötajate pädevusse ning töökeskkonda. Santana jt (2018, lk 436) toovad välja, et lisaks protsessidele ja töötajate oskustele on määravad ka struktuursed eeltingimused. Esile tõstetakse vajadus toetava inimesekeskse kultuuri järele: kui organisatsioonikultuur ei väärtusta päriselt teenuse kasutaja perspektiivi kõrvuti spetsialistide ja juhtidega, jääb vähem „tõuget“ arendada tõhusaid koolitusi, programme ja süsteeme, mis inimesekesksest igapäevases töös päriselt toetaks. Samuti seostatakse inimesekeskse teenuse toimimist teenuste parema lõimimise ja killustatuse vähendamisega. Oluliseks peetakse järjepidevat ja omavahel seotud abi, kus erinevad teenused ja spetsialistid ei tegutse eraldiseisvalt, vaid toetavad inimest ühise eesmärgi suunas. Kui teenused on liialt eraldatud ja koostöö puudulik, muutub inimesekeskse praktika rakendamine keeruliseks ning ühtse tööviisi kujunemine on takistatud.

Oluliseks rakendustõkkeks on ka teadmiste ja pädevuse ebahütlane tase. Inimesekeskse hoolduse põhimõtted ei ole kõigile töötajatele üheselt mõistetavad ning teadmiste lüngad esinevad erinevates ametirühmades, sh hooldajate, õdede ja teiste spetsialistide seas. Ebapiisav väljaõpe vähendab töötajate kindlustunnet, pärsib psühholoogilist valmisolekut muutusteks ning võib soodustada vastuseisu uutele juhistele. (McArthur *et al.*, 2021, lk 21) Inimesekeskse teenuse sekkumiste mõju avaldub uuringute põhjal kõige selgemalt protsessitasandil, näiteks konsultatsiooni kvaliteedis, suhtluses, empaatia tajumises ja teenuse kasutaja kaasatuses. Samas on tulemused rahulolu, tervisenäitajate ja pikaajaliste mõjude osas olnud ebahütlasemad. Inimesekesksete praktikate vahetu mõju on esmalt

nähtav tööviisis ja suhtluses, kuid laiemad tulemused võivad ilmneda alles pikema aja jooksul või jääda sõltuma muudest süsteemsetest teguritest. (Burgers *et al.*, 2021, lk 6) Sarnaseid probleeme kirjeldavad ka Richter jt (2022, lk 11), kelle uuringus takistasid inimesekeskse hoolduse rakendamist ebaühtlane dokumenteerimine, refleksiooni puudumine ning raskused uute töövahendite ja sekkumiste kasutamisel. Kui õppimist ja mõtestamist ei toetata, jäävad inimesekeskse hoolduse tööriistad töötajate jaoks ebapiisavaks või ebarelevantseks.

Töökultuur ja meeskonnatöö kvaliteet mängivad kesksel rollil inimesekeskse teenuse rakendamisel. Nõrk tiimitöö, vähene suhtlus ning juhtkonna passiivne roll loovad segaseid rolliootusi ja takistavad ühtset tegutsemist. Organisatsioonikultuur, mis soosib rutiinset või ülesandekeskset tööviisi, piirab võimalusi hoolduse ümberkorraldamiseks inimesekesksemaks ning suunab tähelepanu pigem protseduuride täitmisele kui klientide individuaalsetele vajadustele. (McArthur *et al.*, 2021, lk 21) Ka Jönsson jt (2025, lk 8) kirjeldavad, et ülesandekeskne töökultuur, kus praktilised tegevused seatakse emotsionaalsest heaolust ettepoole, muudab inimesekeskse hoolduse juhtimise ja elluviimise keeruliseks. Õed kirjeldasid olukordi, kus nad pidid hooldust juhtima distantsilt ega viibinud igapäevaselt hooldekodus, mis raskendas nii klientide vajadustele kiiret reageerimist kui ka inimesekesksete põhimõtete edastamist meeskonnale. Killustatud organisatsioon, ebaselge vastutusjaotus ja vastuolulised juhised nõrgendasid õdede tegutsemisõigust ning vähendasid nende võimalusi inimesekeskset hooldust järjepidevalt suunata. Probleemi süvendas personali väga erinev kompetentsitase, keeleoskuse piiratus ning raskused dementsete klientide toetamisel, mis sundis õdesid võtma suuremat vastutust hooldusotsuste tegemisel.

Keskkond ja elukorraldus mõjutavad samuti inimesekeskse teenuse rakendamise võimalikkust. Koduses keskkonnas elavad eakad hindavad enam otsustusprotsessis osalemist ja terviklikku käsitlust, samas kui hooldekodudes väärtustatakse rohkem hooldaja kohalolu ja autentsust. Kodune keskkond toetab üldiselt inimesekeskseid lähenemisi paremini, mis viitab tuttavuse ja turvatunde tähtsusele hoolduskogemuse kujundamisel. Samas näitab see ka, et institutsionaalses keskkonnas tuleb inimesekeskse rakendamiseks teadlikult ületada struktuurseid ja kultuurilisi barjääre. (Lorber *et al.*, 2025, lk 8) Samuti mõjutavad töötajate tööheaolu ja motivatsioon otseselt

valmisolekut inimesekeskset hooldust rakendada (Midje *et al.*, 2022, lk 1). Tööressursid on positiivselt seotud nii töökaasatuse kui ka hooldusprotsessidega (Midje *et al.*, 2022, lk 12). Lisaks on oluline töö tähenduslikkus, sotsiaalne kogukond, arengusse investeerimine ja tööautonoomia töökaasatusega positiivselt seotud ning organisatsioonitasandi ressursid on tugevad töökaasatuse ennustajad (Midje *et al.*, 2022, lk 13).

Inimesekeskse teenuse rakendamine ei ole üksikute töötajate hoiakute või oskuste küsimus, vaid mitmetasandiline protsess, mida mõjutavad samaaegselt teadmised ja pädevus, organisatsioonilised ressursid, juhtimispraktikad, töökultuur ning igapäevane töökeskkond. Kui inimesekeskse lähenemise tähendus jääb töötajatele ebaselgeks, puudub piisav väljaõpe ja refleksioon ning organisatsioon ei toeta muutusi struktuurselt ja juhtimise tasandil, ei kujune inimesekeskus püsivaks tööpraktikaks. Eriti oluline roll on siin täiendõppel, mis ei toimi pelgalt teadmiste edastamise vahendina, vaid peab toetama ühise arusaama kujunemist, praktiliste oskuste arengut ning töötajate kindlustunnet keerukates olukordades.

1.3. Täiendõppe roll inimesekesksetes hoolekandetöös

Hoolekandetöös on täiendõppel oluline roll töötajate professionaalse valmisoleku ja teenuse kvaliteedi kujundamisel. Töökeskkond, kus klientide vajadused on mitmekesised ja sageli muutuvad, eeldab töötajatelt pidevat enesetäiendamist, oskuste arendamist ning valmisolekut kohandada oma tööpraktikaid.

Täiendõpet käsitletakse hoolekandetöös keskse mehhanismina, mille kaudu on võimalik ühtaegu parandada teenuse kvaliteeti ja toetada töötajate professionaalset toimetulekut. Rahvusvahelised uuringud osutavad, et ebapiisav ja ebaühtlane väljaõpe on hoolekandes laialt levinud ning seostub nii madala ametialase staatuse, suure töökoormuse kui ka läbipõlemise riskiga (Newbould *et al.*, 2022, lk 2213–2214). Kim ja Park (2017, lk 394–395) oma süstemaatilises ülevaates toovad aga välja, et töötajate koolitamine ning inimesekeskse hoolduse põhimõtete rakendamine igapäevases praktikas on ajamahukas ning nõuab töötajatelt märkimisväärset pühendumist ja selget arusaamist selle lähenemise kasulikkusest ning rakendamist toetavaid juhiseid. Samas kaaluvad inimesekeskse hoolduse rakendamisest tulenevad eelised üles sellega kaasnevad raskused, kuna sellel on positiivne mõju töötajate stressi vähenemisele, läbipõlemise riski alanemisele ning

tööraahulolu suurenemisele. Newbould jt (2022, lk 2214) lisavad eelnevatele positiivsetele tulemitele ka töötajate enesekindluse suurenemise, ebasoodsate juhtumite esinemise, turvalise hoolduse toetamise, eriti vanemaealistega töötamisel.

Xu jt (2025, lk 2) viitavad enda artiklis samuti mitmetele uuringutele, mis toovad esile isikukeskse hoolduse ning väärtuspõhiste koolitusprogrammide võimalikku positiivset mõju hooldekodudes. Eelnevatele autoritele lisavad nad, et koolitusprogrammid võivad suurendada elanike rahulolu, kujundada isikukesksemat hoolduskeskkonda, parandada igapäevaste tegevuste kvaliteeti ning tõsta hooldusteenuse üldist kvaliteeti. Autorid viitavad, et inimesekeskse teenuse osutamiseks on vajalik koolitada töötajaid näiteks inimesekeskse hoolduse põhimõtete, dementsusega inimeste hoolduse, meeskonnatöö, töötajate võimendamise ning psühholoogilise õendusabi oskuste valdkonnas (Xu *et al.*, 2025, lk 7). Kong jt (2020, lk 1903) lisavad, et juhid peaksid inimesekeskse hoolduse rakendamiseks tagama töötajatele järjepideva koolituse organisatsioonikultuuri, supervisiooni, hindamise ning tagasiside kohta. Lood jt (2020, lk 9) nõustuvad, et töötajate inimesekesksele hooldusele suunatud koolitusprogrammil võib olla positiivne mõju eakate heaolule ja elujõulisusele. Samas ei näidanud nende uuring, et see oleks viinud märgatavate muutusteni osutatavas hoolduses vähemalt sellisel määral, nagu seda tajusid hooldatavate lähedased.

Täiendõppe rakenduslik mõju ilmneb selgelt inimesekeskse hoolduse praktikates ja teenuse saajate kogemustes. Süsteemne koolitus toetab töötajate võimet kohandada hooldust vastavalt inimese vajadustele, väärtustele ja elukontekstile ning tugevdab koostööd lähedastega. Kesksiks inimesekesksuse väljenduseks on inimese tundmine ja mõistmine, millele tugineb nii suhtluse kui ka hooldustegevuste individualiseerimine. (Austrom *et al.*, 2016, lk 6) Selline lähenemine võimaldab hooldustöötajatel tegutseda paindlikult ning näha inimest tervikuna, mitte üksnes diagnoosi või hooldusvajaduse kaudu. Samal ajal kinnitab uuring, et täiendõppe saanud töötajatega hoolduskeskkondades paranevad tajutud turvalisus, igapäevaelu tavapärasuse kogemus ja hooldussuhete kvaliteet, samas kui sihipärase arenduseta keskkondades võivad need näitajad ajas hoopis halveneda. (Xu *et al.*, 2025, lk 6–7). Lisaks, täiendõppe sekkumised, mis keskenduvad suhtlusele ja hoolduskultuurile on seotud paranemisega nii verbaalses kui ka mitteverbaalses kommunikatsioonis ning mitmes uuringus kirjeldati ka positiivseid

muutusi õe ja kliendi suhtes, sh suuremat rahulolu ja lähedasemat suhte tajumist (Pakkonen *et al.*, 2021, lk 8).

Täiendõppe tõhusus ei sõltu üksnes koolituse sisust, vaid selle rakendamise viisist ja organisatsioonilisest toest. Teoreetilise õppe kõrval on oluline praktiline, töökohaga otseselt seotud õppimine, mis võimaldab õpitut kohe igapäevases hoolduses rakendada. Ajapuudus, töökoormus ja juhtkonna toe nappus piiravad koolitustel osalemist ning võivad vähendada nende tegelikku mõju. (Newbould *et al.*, 2022, lk 2213–2214) Tõhusaks peetakse vähemalt ühepäevast koolitust või minimaalselt vähemalt ühe tunni pikkuseid sessioone, kusjuures pikema kogukestusega programmid (1–5,5 päeva) on seostunud positiivsemate hoiakumuutustega võrreldes lühikeste, mõnetunniste sekkumistega. Samas võivad töökoormus, ajapuudus ja organisatsioonilised piirangud raskendada koolitusel osalemist ning vähendada selle mõju. (Surr & Gates, 2017, lk 36–37) Sellest lähtuvalt on täiendõppe sekkumised kirjeldatud peamiselt kontaktõppe vormidena, nagu seminarid, töötoad ja tiimisessioonid, mida on sageli toetatud kohapealse juhendamise või toega. Mõnes sekkumises on esmalt koolitatud välja „võtmeõed“, kasutatud videomaterjale ning üksikutes töödes ka simulatsiooni ja rollimänge, et toetada õpitu rakendumist igapäevases praktikas. (Pakkonen *et al.*, 2021, lk 4) Kim ja Park (2017, lk 396) lisavad, et inimesekeskse hoolduse sekkumiste rakendamine eeldab põhjalikku töötajate koolitamist ja täiendõpet. Seetõttu soovitatakse lisaks järjepidevale koolitusele ja haridusele rakendada ka strateegiaid, mis motiveerivad ja julgustavad töötajaid kasutama inimesekeskse hoolduse põhimõtteid igapäevases kliinilises praktikas, et tagada sekkumiste püsiv või ajas isegi tugevnev mõju (Kim & Park, 2017, lk 395).

Just töötajate kartus jätta koolituse tõttu hooldusalused ilma järjepidevast toetusest toob esile vajaduse tasakaalustada organisatsioonis õppimine ja igapäevane hooldustöö. Tõhus koolitus eeldab juhtkonna aktiivset toetust ning suhetel põhinevaid juhtimisstiile, mis suurendavad töörahulolu ja parandavad hooldustulemusi. Enesemotivatsioon, tööga seotus, eelistus töökohapõhisele õppimisele, toetav juhtimine ja positiivne töökultuur suurendavad koolituste mõju inimesekeskele hooldusele. Lisaks on täiendõppe mõju püsivus ajas tihedalt seotud juhtimispraktikate ja töökultuuriga. Koolituse positiivne mõju säilib vaid osas juhtudest ning vajab järjepidevat toetust juhendamise, kolleegitoetuse ja

mentorluse kaudu. Toetav ja suhetele orienteeritud juhtimine, töötajate autonoomia ning õppimist väärtustav töökeskkond soodustavad õpitu juurdumist ja inimesekesksete hooldusviiside arengut, samas kui autoritaarne ja käsutamiskeskne juhtimine pärsib nii motivatsiooni kui ka käitumuslikke muutusi. (Aleo *et al.*, 2024, lk 8–9) Ilma juhtkonna toetuseta on täiendõppe mõju nõrgem ning väiksema tõenäosusega juurdub see töökohal (Pakkonen *et al.*, 2021, lk 8).

Ka Surr ja Gates (2017, lk 37) osutavad, et ilma jätkutoetuseta võib töötajate enesekindlus juba mõne kuu jooksul pärast koolitust langeda, mis rõhutab täiendõppe vajadust kui pidevat, mitte ühekordset protsessi. Regulaarsete korduskoolituste ja järelhindamise puudumine võib seetõttu vähendada koolituste pikaajalist mõju. Edukas inimesekeskse teenuse rakendamine eeldab lisaks koolitustele ka toetavat juhtimist, personali pidevat arengut ning usalduslike suhete kujundamist hooldatavate ja nende lähedastega (Austrom *et al.*, 2016, lk 4).

Täiendõppe mõju hindamine on oluline, kuna see võimaldab hinnata, kas koolitustel omandatud teadmised ja oskused kanduvad üle töötajate igapäevasesse tööpraktikasse ning toetavad soovitud muutusi teenuse osutamises. Süsteemne mõju hindamine aitab organisatsioonil mõista, kas koolitused aitavad kaasa töötajate pädevuse arengule, tööpraktikate muutumisele ja teenuse kvaliteedi paranemisele. Eriti oluline on see hoolekandetöös, kus täiendõppe eesmärk ei ole üksnes teadmiste edastamine, vaid ka selliste tööpraktikate kujundamine, mis toetavad inimesekeskse teenuse järjepidevat rakendumist organisatsioonis. (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016, lk 21).

Kirkpatricki mudelile tuginedes on koolituse tõhususe hindamiseks välja töötatud erinevaid mudeleid ja instrumente, millest üheks on koolituse mõju hindamise raamistik (ingl *General Training Effectiveness Scale*, GTES). Tegemist on enesekohase hindamise instrumendiga, mis võimaldab hinnata koolituse mõju erinevatel tasanditel ning analüüsida, kuidas koolitusel omandatud teadmised seostuvad töötaja töösoorituse ja organisatsiooni toimimisega. (Aziz, 2015, lk 48) GTES lähtub käsitlusest, mille kohaselt koolituse tõhusust saab hinnata kolme peamise dimensiooni kaudu: õppimise tulemus (*learning performance*), individuaalne töösooritus (*individual performance*) ning organisatsiooniline mõju (*organizational performance*). Selline lähenemine võimaldab hinnata, mil määral koolitusel omandatu kandub üle igapäevasesse tööpraktikasse ning

millist mõju avaldab see nii töötaja kui ka organisatsiooni tasandil. (Aziz, 2015, lk 48–49)

Koolituse mõju hindamist tööpraktikale käsitletakse sageli ka koolituse ülekande (ingl *training transfer*) perspektiivist, mille kohaselt ei sõltu õpitu rakendumine üksnes koolituse sisust, vaid ka töötaja motivatsioonist, organisatsioonilisest toest ning võimalustest õpitud töökeskkonnas kasutada. Uuringud näitavad, et kui töötajatel on võimalus õpitud rakendada ning nad saavad selleks juhtkonnalt ja kolleegidelt toetust, on koolituste mõju tööpraktikale ja teenuse kvaliteedile oluliselt suurem (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016, lk 44). Samas rõhutatakse koolituse tõhususe hindamisel, et õpitu mõju tuleb vaadelda mitmel tasandil, hõlmates nii õppimise tulemust, individuaalset töösooritust kui ka organisatsioonilist mõju (Aziz, 2015, lk 48–49).

Hoolekandetöö kontekstis on koolituse tõhususe hindamine eriti oluline, kuna täiendõppe eesmärk ei ole üksnes teadmiste suurendamine, vaid ka tööpraktika muutmine viisil, mis toetab inimesekeskse teenuse rakendumist. Seetõttu on täiendõppe mõju analüüsimisel oluline hinnata nii töötajate tajutud õppimist, õpitu rakendamist igapäevases hoolduses kui ka koolituse võimalikku mõju organisatsiooni tasandil.

2. UURING AS HOOLEKANDETEENUSTE ERIHOOLEKANDE TÖÖTAJATE HINNANGUTEST INIMESEKESKSELE TEENUSELE JA TÄIENDÖPPELE

2.1. Ülevaade AS Hoolekandeteenustest

Käesoleva magistritöö empiiriline osa viidi läbi koostöös riigile kuuluva ettevõttega AS Hoolekandeteenused, mis on Eesti suurim psüühilise erivajadusega inimestele erihoolekandeteenuseid pakkuv organisatsioon. AS Hoolekandeteenused on riigile kuuluv ettevõtte, mis tegutseb Sotsiaalministeeriumi haldusalas. Selle põhitegevus on pakkuda hoolekandeteenuseid psüühiliste erivajadustega täiskasvanutele. Lisaks osutatakse majutusteenust rahvusvahelise kaitse taotlejatele. Organisatsioon tegutseb alates 2007. aastast üle Eesti ning alates 1. juulist 2025 osutab ettevõtte ka kinnise lasteasutuse teenust 12–17-aastastele noortele. Ettevõttes töötab enam kui 1000 töötajat ning teenuseid osutatakse ööpäevaringselt erinevates üksustes üle Eesti. (AS Hoolekandeteenused, *s. a.*)

Erihoolekandeteenus on riiklik sotsiaalteenus, mis on suunatud psüühikahäirega täisealistele inimestele, kes vajavad igapäevaelus toimetulekuks kõrvalabi, juhendamist või järelevalvet. Teenuse eesmärk on toetada inimese iseseisvust ja võimaldada tal võimalikult hästi ühiskonnas osaleda. Erihoolekandeteenuse raames pakutakse abi näiteks igapäevatoimingutes, nõustamist ning turvalise elukeskkonna tagamist ning see võib toimuda nii inimese kodus, kogukonnas kui ka ööpäevaringses hoolekandetasutuses. Teenus on mõeldud eelkõige neile, kelle vajadusi ei kata teised sotsiaalteenused. (Sotsiaalkindlustusamet, 2025) AS Hoolekandeteenuste tegevus põhineb kogukonnapõhise hoolekande põhimõttel. Viimastel aastatel on organisatsioon reorganiseerinud varasemad suured institutsioonilised hooldekodud väiksemateks

kogukonda integreeritud teenuseüksusteks, mille eesmärk on toetada teenusesaajate iseseisvust, elukvaliteeti ning osalemist ühiskondlikus elus. (AS Hoolekandeteenused, 2025, lk 17)

2024. aasta lõpu seisuga pakkus ettevõtte erihoolekandeteenuseid kokku 1748 inimesele ning organisatsioonis töötas 831 töötajat, kellest ligikaudu 87% tegeles otseselt klienditööga. Ettevõtte teenuseüksused paiknevad üle Eesti ning on koondatud nelja piirkonda: Harju, Kesk-Lõuna, Lääne ja Viru piirkonda. Tugiteenused, sealhulgas personalijuhtimine, IT, kinnisvarahaldus ja finantsjuhtimine, on koondatud keskkontori struktuuri. (AS Hoolekandeteenused, 2025, lk 15)

Organisatsiooni strateegia keskendub taastumispehmisõtte rakendamisele, mille eesmärk on toetada psüühilise erivajadusega inimeste võimalusi elada võimalikult iseseisvat ja tähenduslikku elu. Strateegia olulisteks märksõnadeks on kliendi elukvaliteet, kogukonnaga koostöö, teadlik ja toetatud töötaja, kvaliteetne juhtimine ning organisatsiooni jätkusuutlik majandamine. (AS Hoolekandeteenused, 2025, lk 11)

Teenuse kvaliteedi tagamisel on oluline roll töötajate professionaalsel arengul ja pädevusel. 2024. aastal osales ettevõttes koolitustel 694 töötajat ning kokku toimus üle 14 000 koolitustunni, mis näitab organisatsiooni suurt tähelepanu töötajate kompetentsi arendamisele. (AS Hoolekandeteenused, 2025, lk 7)

Kokkuvõttes annab eeltoodud ülevaade selge arusaama AS Hoolekandeteenuste tegevusvaldkonnast, struktuurist ja arengusuundadest ning loob vajaliku konteksti käesoleva uurimistöo empiirilise osa mõistmiseks.

2.2. Uurimismetoodika

Käesoleva magistr töö eesmärgi saavutamiseks ja uurimisküsimustele vastamiseks kasutati kombineeritud uurimisviisi, mis ühendab kvantitatiivse ja kvalitatiivse lähenemise. Kombineeritud lähenemine on põhjendatud, kuna varasemad isikukeskse hoolduse rakendamist käsitlevad süstemaatilised ülevaated on näidanud, et erinevate meetodite kooskasutamine võimaldab inimesekeskseid komponente mõista terviklikumalt, hõlmates nii mõõdetavaid tulemusi kui ka kogemuslikke ja tähenduslikke aspekte (Ebrahimi *et al.*, 2021, lk 221). Kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete andmete

kombineerimise üheks peamiseks põhjenduseks on uuringu ulatuse laiendamine. Selline lähenemine võimaldab uurida nähtust nii laiemalt kui ka sügavamalt. Kvalitatiivsed andmed aitavad mõista uuritava nähtuse tähendust ja osalejate kogemusi põhjalikumalt, samas kui kvantitatiivsed andmed võimaldavad koguda teavet suuremalt hulgalt osalejatelt ning toetavad tulemuste üldistamist laiemale populatsioonile. (Dawadi *et al.*, 2021, lk 27). Käesolevas töös võimaldas kvalitatiivne meetod mõista, kuidas organisatsiooni juhid ja metoodikud tõlgendavad kvantitatiivsetes andmetes ilmnenuid mustreid ning milliseid tegureid nad pidasid inimesekeskse teenuse arendamisel määravaks.

Aspers ja Corte (2019, lk 141) rõhutavad, et kvalitatiivne uurimistöö aitab mõista sotsiaalsete protsesside olemust uurija aktiivse tõlgenduse kaudu, samas kui kvantitatiivsed näitajad võimaldavad esile tuua nähtuse üldisi mustreid ja ulatust. Segameetodi kasutamine võimaldab seega ühendada kvantitatiivse analüüsi laiapõhjalisuse ja kvalitatiivse uurimise sügavuse, kus kvantitatiivsed tulemused annavad ülevaate üldistest suundumustest ja seostest ning kvalitatiivsed andmed aitavad neid tulemusi selgitada ja konteksti asetada (Dawadi *et al.*, 2021, lk 27). Selline meetodiline lähenemine on kooskõlas käesoleva magistr töö eesmärgiga analüüsida täiendõppe rolli inimesekeskse teenuse rakendamisel erihoolekandes mitmetasandiliselt ja sisuliselt.

Käesoleva magistr töö sihtrühmaks on AS Hoolekandeteenuste erihoolekande valdkonna töötajad, kelle töö on otseselt seotud psüühilise erivajadusega inimeste toetamise ja teenuste osutamisega. Uuring keskendub tegevusjuhendajatele, kellel on katseaeg läbitud, kuna nemad puutuvad igapäevatoos vahetult kokku teenusesaajatega ning neil on otsene kogemus nii inimesekeskse teenuse rakendamise kui ka täiendõppes osalemisega. Sellise sihtrühma valik on põhjendatud, kuna uuritav nähtus – täiendõppe roll inimesekeskse teenuse kujunemisel – avaldub eeskätt vahetu klienditöö tasandil.

AS Hoolekandeteenustes töötab inforegistri (*s. a.*) järgi 2025. aasta kolmandas kvartalis 1015 töötajat. Personalijuhi andmetel on 01.04.2026 seisuga 709 tegevusjuhendajat, kes osutavad vahetult erihoolekandeteenust. Nendest katseaja läbinud on 666 tegevusjuhendajat. Kvantitatiivse uuringu usaldusväärsuse tagamiseks on oluline, et valim oleks piisava suurusega ning võimaldaks teha statistiliselt põhjendatud järeldusi uuritava populatsiooni kohta (Õunapuu, 2014, lk 139). Valimi suuruse arvutamisel

kasutati valimikalkulaatorit, mille alusel 95% usaldusnivoo ja 5% veaprotsendi juures on vajalik minimaalne valimi suurus 244 vastajat (MaCorr Research, n.d.).

Uuringus kasutati mittetõenäosuslikku eesmärgipärast valimit, mis oli antud magistritöös sobiv, kui uuritavat nähtust tahetakse mõista sügavuti ja kaasata just need osalejad, kellel on vajalik kogemus (Õunapuu, 2014, lk 139–141). Antud juhul on see oluline, kuna kõik AS Hoolekandeteenuste töötajad ei osale vahetult erihoolekandeteenuse osutamises ega täiendõppes samal määral. Õunapuu (2014, lk 143) toob välja, et eesmärgipärane valim sobib hästi rakenduslikes sotsiaalteaduslikes uuringutes, kus eesmärk ei ole kogu populatsiooni statistiline esindatus, vaid seoste ja muustrite mõistmine konkreetse sihtrühma kontekstis.

Valimisse kaasamise kriteeriumiks oli töötamine AS Hoolekandeteenustes tegevusjuhendajana ning vahetu erihoolekandeteenuse osutamise kogemus vähemalt neli kuud. Selline ajakriteerium oli valitud, et tagada vastajate piisav kokkupuude organisatsiooni töökorralduse, täiendõppe võimaluste ja inimesekeskse teenuse rakendamise praktikatega. Valimi piiritlemine kindlate kriteeriumide alusel suurendab kogutud andmete sisulist kvaliteeti ning toetab uurimistulemuste tõlgendatavust (Bryman, 2016, lk 418).

Kvantitatiivsete andmete kogumiseks kasutati struktureeritud elektroonilist küsitlust, mille eesmärk oli koguda standardiseeritud ja võrreldavat teavet AS Hoolekandeteenuste erihoolekande valdkonna töötajate hinnangute kohta täiendõppele ning inimesekeskse teenuse rakendamisele igapäevatoos. Struktureeritud küsimustik on kvantitatiivses uurimistöös keskne andmekogumismeetod, kuna see võimaldab koguda suurel hulgal vastajatelt andmeid ühtsel alusel ning analüüsida neid süstemaatiliselt (Bryman, 2016, lk 233). Veebipõhine küsitlus võimaldab vastajatel osaleda neile sobival ajal ja kohas, mis suurendab osalusmäära ning muudab andmete kogumise paindlikuks ja ajasäästlikuks. Elektrooniline andmekogumine vähendab ka inimlike eksimuste riski, kuna vastused salvestuvad otse digitaalsesse süsteemi ning on koheselt analüüsitaval kujul. (Nayak & Narayan, 2019, lk 32)

Küsimustik koostati lähtuvalt uurimistöo eesmärgist ning selle ülesehitamisel kombineeriti kahte teoreetilist lähtekohta (vt lisa 1). Kõigepealt koguti vastajate

taustateavet ning järgnevalt kasutati inimesekeskse teenuse rakendumise hindamiseks standardiseeritud küsimustikku (ingl *Person-Centred Assessment Tool* – P-CAT). P-CAT on välja töötatud organisatsioonilises hoolduskontekstis inimesekeskse lähenemise hindamiseks ning sisaldab väiteid töökorralduse, hoolduspraktikate, keskkonna ja töötajate kogemuste kohta (Edvardsson *et al.*, 2010, lk 101). Instrumendi teoreetiline alus tugineb inimesekeskse hoolduse käsitlusele ning seostub VIPS-raamistikuga, mis kirjeldab inimesekeskse hoolduse põhielementidena inimese väärtustamist, individuaalsuse arvestamist, inimese perspektiivi mõistmist ning toetava sotsiaalse keskkonna loomist (Brooker & Latham, 2016, lk 12–13). P-CAT küsimustiku kasutamine võimaldab hinnata, kuidas töötajad tajuvad inimesekeskse teenuse rakendumist oma igapäevases töös ning millisel määral toetab organisatsiooniline keskkond inimesekesksete põhimõtete rakendamist hoolduspraktikas (Edvardsson *et al.*, 2010, lk 101). Süsteemne kirjanduse ülevaade näitab, et P-CAT küsimustikku on valideeritud mitmes riigis ja erinevates keele- ning kultuurikeskkondades ning uuringutes on hinnatud selle sisulist vastavust ja faktorstruktuuri (Bru-Luna *et al.*, 2024, lk 5). Lisaks on valideerimisuuringutes hinnatud instrumendi usaldusväärsust ja seoseid teiste inimesekeskse hooldusega seotud mõõdikute ning organisatsiooniliste teguritega, mis kinnitab instrumendi sobivust inimesekeskse hoolduse hindamiseks erinevates hoolduskontekstides (Bru-Luna *et al.*, 2024, lk 12). Algse instrumendi valideerimisuuringus hinnati küsimustiku sisemist kooskõla Cronbachi alfa koefitsiendi abil ning kogu skaala usaldusväärsuseks saadi $\alpha = 0,84$, mis viitab heale sisemisele kooskõlale (Edvardsson *et al.*, 2010, lk 104).

Järgnevalt uuriti küsimustikuga täiendõppe sisu, kvaliteeti ja rakendatavust käsitlevaid väiteid, mille koostamisel lähtuti Aziz'i poolt koostatud GTES instrumendist, mis põhineb Kirkpatricki ja Quinonesi koolituse tõhususe hindamise mudelite integratsioonil ning hõlmab koolituse tulemuslikkuse hindamist neljas dimensioonis: rahulolu, õpitulemused, individuaalne sooritus ja organisatsioonile mõju. (Aziz, 2015, lk 52). Algne instrument sisaldas 30 väidet, kuid valideerimisprotsessi tulemusena kujunes lõplikuks versiooniks 10 väitest koosnev skaala, mis hõlmab kolme dimensiooni: õppimise tulemust, individuaalset töösooritust ning organisatsioonilist mõju (Aziz, 2015, lk 48, 50–51). Valideerimisuuringus hinnati instrumendi usaldusväärsust Cronbachi alfa koefitsiendi abil, kus õppimise, individuaalse töösoorituse ja organisatsioonilise mõju

dimensioonide väärtused jäid vahemikku 0,79–0,83, viidates heale sisemisele kooskõlale (Aziz, 2015, lk 50).

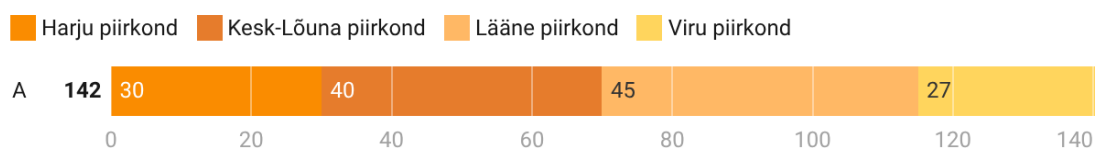
Käesolevas uurimistöös tõlgiti P-CAT ja GTES instrumendid eesti keelde, kasutades tõlke-tagasitõlke meetodit. Selle käigus tõlgiti algsed küsimustikud esmalt eesti keelde, seejärel tõlgiti need sõltumatu tõlkija poolt tagasi lähtekeelde ning võrreldi originaalversiooniga, et tagada tõlke sisuline vastavus ja mõisteline täpsus. Lisaks hindasid tõlgitud küsimuste sisu ja mõttelist kattuvust originaalversiooniga uurimistöö autor, kes andis hinnangu tõlke arusaadavuse, terminoloogia sobivuse ning tähenduse vastavuse kohta. Vajadusel täpsustati küsimuste sõnastust, et tagada instrumentide sisuline kooskõla algsete küsimustikega.

Küsimustikus on kasutatud viiepunktset Likerti skaalat, kus 1 tähendab „ei nõustu üldse“ ja 5 „nõustun täielikult“. Likerti skaala võimaldab mõõta hoiakute tugevust, väljendades vastaja nõustumise või mittenõustumise astet esitatud väidetega. (Õunapuu, 2014, lk 166). Selline mõõtmisviis loob eelduse statistiliste seoste ja korrelatsioonide analüüsimiseks erinevate muutujate vahel (Askarzai & Unhelkar, 2017, lk 36). Selline ülesehitus võimaldas analüüsida nii töötajate hinnanguid täiendõppele kui ka nende tajutud inimesekeskse teenuse rakendumise taset ning uurida nende nähtuste vahelist seost. Küsimustik on koostatud selge ja neutraalse sõnastusega, vältides suunavaid või väärtushinnanguid sisaldavaid küsimusi. Küsimuste sõnastamisel tuleb arvestada, et need oleksid vastajatele arusaadavad, konkreetset ja üheselt mõistetavad, kuna ebaselged küsimused võivad viia väärarusaamiseni ning mõjutada kogutud andmete usaldusväärsust (Õunapuu, 2014, lk 163).

Enne küsimustiku lõplikku rakendamist viidi läbi pilootuuring viie tegevusjuhendajaga, et hinnata küsimuste arusaadavust, sõnastuse selgust ja vastusevariantide sobivust. Pilootuuringu käigus koguti osalejatelt tagasisidet küsimustiku struktuuri ja sõnastuse kohta. Saadud tagasiside põhjal tehti täpsustusi küsimuste sõnastuses ning kohandati vastusevariante, et parandada nende arusaadavust. Näiteks muudeti Likerti skaala keskmine vastusevariant „ei nõustu ega nõustu“ sõnastuseks „nii ja naa“, mis vastajate hinnangul oli selgem ja loomulikum. Pilootuuringu tulemuste põhjal viidi sisse vajalikud parandused enne küsimustiku laiemat levitamist.

Küsimustiku täitmiseks kasutati Tartu Ülikooli veebipõhist küsitluskeskkonda LimeSurvey. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ja anonüümne. Uuringu läbiviimiseks saadi juhatause esimehelt, Ragnar Vaiknemetsalt nõusolek 01.11.2025. Küsimustik jõudis tegevusjuhendajateni läbi tiimijuhtide. Uuringu alguses esitati vastajatele kirjalik teave uuringu eesmärgi, andmete kasutamise ja konfidentsiaalsuse kohta. Küsitlus oli avatud ajavahemikus 25.03.2026–06.04.2026 ning suunati kõigile AS Hoolekandeteenuste erihoolekande valdkonna töötajatele, kes vastasid valimisse kaasamise kriteeriumitele. Meeldetuletus küsimustikule vastamiseks saadeti kolmel korral. Kokku vastas küsimustikule 174 vastajat, kuid analüüsi kaasati ainult täielikult täidetud vastused ning 3 vastajat ei sobinud töökogemuse tõttu (katseajal) valimi kriteeriumitesse. Inimesekeskse teenuse ploki puhul jäi analüüsi 142 vastust ning täiendõppe ploki puhul 135 vastust, kuna osa vastajaid ei täitnud vastavaid küsimusplokke täielikult. Seetõttu eemaldati puudulike andmetega vastused, et tagada analüüsi usaldusväarsus.

Valimi moodustasid 142 tegevusjuhendajat erinevatest Eesti piirkondadest (vt joonis 3). Kõik uuringus osalenud tegevusjuhendajad märkisid, et nad olid viimase 12 kuu jooksul osalenud vähemalt ühel tööalasel täiendkoolitusel. Töökogemuse lõikes oli suurim osa vastajatest töötanud tegevusjuhendajana 3 kuni 10 aastat, moodustades üle poole valimist. Piirkondlikult oli enim vastajaid Lääne piirkonnast ning Kesk-Lõuna piirkonnast.



Joonis 3. Valim piirkonniti, n = 142

Käesolevas magistritöös kasutati kvalitatiivset meetodit kvantitatiivse küsitluse tulemuste täiendamiseks ja nende paremaks mõtestamiseks. Kvalitatiivse uurimismeetodi kasutamine võimaldab sügavamalt mõista uuritava nähtuse tähendusi, osalejate kogemusi ning nende tõlgendusi sotsiaalsetest ja käitumuslikest protsessidest (Askarzai & Unhelkar, 2017, lk 24). Kvalitatiivne lähenemine võimaldab selgitada, millised tegurid mõjutavad täiendõppe rakendumist igapäevases tööpraktikas ning kuidas tajutakse organisatsioonis inimesekeskse teenuse arendamise võimalusi. Intervjuu on tõhus

andmekogumismeetod olukordades, kus uurija eesmärk on mõista osalejate tajusid ja tõlgendusi uuritava nähtuse kohta. See meetod võimaldab saada ligipääsu sellele, kuidas osalejad mõtestavad erinevaid nähtusi või sündmusi ning milliseid tähendusi nad neile omistavad. Seetõttu sobib intervjuu hästi uuringutesse, kus soovitakse sügavamalt arusaama osalejate kogemustest ja arusaamadest. (Lune & Berg, 2017, lk 70)

Kvalitatiivses uuringuosas kasutati andmekogumismeetodina poolstruktureeritud intervjuud, mis võimaldab käsitleda uuritavat teemat paindlikult ning lähtuda intervjuueeritava kogemustest ja vaatenurgast. Poolstruktureeritud intervjuu ühendab eelnevalt kavandatud küsimuste kasutamise ning võimaluse esitada intervjuu käigus täpsustavaid lisaküsimusi, mis aitavad uuritavat nähtust põhjalikumalt mõista (Lune & Berg, 2017, lk 70). Selline intervjuuvorm sobib hästi olukordadesse, kus eesmärk on mõista osalejate arusaamu, kogemusi ja hinnanguid uuritava teema kohta. Intervjuud viidi läbi AS Hoolekandeteenuste teenuste juhi ja kahe metoodikuga, kellel on otsene kogemus täiendõppe korraldamise ja inimesekeskse teenuse arendamisega.

Intervjuu läbiviimiseks koostati intervjuukava, mis lähtus uurimistöö eesmärgist ja uurimisküsimustest (vt lisa 2). Küsimused keskendusid täiendõppe rollile inimesekeskse teenuse rakendamisel, koolituste sisule ja kvaliteedile ning organisatsioonilistele teguritele, mis toetavad või takistavad õpitu rakendumist igapäevases tööpraktikas. Enne intervjuude läbiviimist tutvustati osalejatele uurimistöö eesmärki, andmete kasutamise põhimõtteid ning konfidentsiaalsusnõudeid. Intervjuusid viidi läbi 6. ja 7. aprillil 2026 *Microsoft Teamsi* vahendusel, mille kestused olid keskmiselt 47 minutit. Intervjuud salvestati intervjuueeritavate nõusolekul *Microsoft Teams* abil ning salvestised hoiustati uurija parooliga kaitstud arvutis. Saadud helifailid transkribeeriti tekstiks.ee abil, mis võimaldab automaatselt loodud transkriptsiooni hilisemat toimetamist (Olev & Arumäe, 2025, lk 4421). Transkriptsioonid eksporditi *Microsoft Wordi* failidena ja salvestati uurija parooliga kaitstud kausta. Kõik helifailid ja transkriptsioonid kustutatakse pärast magistritöö kaitsmist.

Käesolevas magistritöös analüüsitakse kogutud andmeid segameetodilisele uurimisviisile vastavalt, kasutades eraldi kvantitatiivsete ja kvalitatiivsete andmete analüüsivõtteid. Selline lähenemine võimaldab käsitleda uuritavat nähtust nii kirjeldaval kui ka tõlgendaval tasandil ning toetab tulemuste põhjalikumalt tõlgendamist. Kvantitatiivsete

andmete analüüsimisel kasutati kirjeldavat statistikat, mille eesmärk on anda ülevaade erihoolekande töötajate hinnangutest täiendõppele ning inimesekeskse teenuse rakendamisele AS Hoolekandeteenustes. Analüüs keskendus vastuste sagedusjaotustele, protsentidele ja keskmistele väärtustele, mis võimaldavad tuvastada üldisi mustreid ja suundumusi vastajate hoiakutes (Bryman, 2016, lk 337). Kirjeldava statistika eesmärk on andmete organiseerimine ning andmestikus sisalduva informatsiooni kompaktne ja ülevaatlik esitamine (Õunapuu, 2014, lk 184).

Enne statistilist analüüsi töödeldi ja puhastati andmed *Microsoft Exceli* programmis. Kontrolliti andmete korrektsust ning eemaldati analüüsist puudulike vastustega read vastavalt analüüsi eesmärgile. Likerti skaalal kogutud vastused teisendati arvulisteks väärtusteks vahemikus 1–5, mille alusel arvutati keskmised näitajad ja jaotused. Kuna üks väidetest oli negatiivse suunitlusega, pöörati selle väärtused ümber, et tagada kõigi väidete ühesuunaline tõlgendamine ning võimaldada koondskooride korrektset arvutamist. Analüüsimiseks kasutati nii *Microsoft Excelit* kui ka *JASP* (versioon 0.96.04) programmi.

Küsimustiku väited jaotati analüüsis teooriapõhiselt alateemadeks, lähtudes P-CAT ja GTES mudelite loogikast. Inimesekeskse teenuse väited koondati kolme alaskaalasse: töökorraldus ja meeskonnatöö, hoolduspraktikad ning keskkond ja tingimused. Täiendõppe mõju väited jaotati kolme alaskaalasse: õppimise tulemus, individuaalne töösooritus ning organisatsiooniline mõju. Selline jaotus võimaldas hinnata nii kogu skaala kui ka alaskaalade sisemist kooskõla ning analüüsida tulemusi detailsemal tasandil.

Tulemuste esitamisel liideti Likerti skaala vastusevariandid kolme kategooriasse, kus vastused 1 ja 2 koondati kategooriasse „ei nõustu“, vastus 3 kategooriasse „nii ja naa“ ning vastused 4 ja 5 kategooriasse „nõustun“. Tulemuste esitamisel toodi esile, kui suur osa vastajatest nõustus või ei nõustunud esitatud väidetega, mis võimaldas hinnata täiendõppe ja inimesekeskse teenuse tajutavat olulisust töötajate vaates. Lisaks arvutati üksikute väidete põhjal koondskoorid, mis võimaldasid hinnata üldist hinnangut nii täiendõppele kui ka inimesekeskse teenuse rakendamisele. Mõlema bloki ning alateemade vastuste koondskoor arvutati iga vastaja individuaalsete vastuste keskmisena (*AVERAGE*).

Seosete hindamiseks kasutati korrelatsioonianalüüsi, mille abil mõõdetakse kahe muutuja vahelise seose tugevust ja suunda. Kuna analüüsis kasutatud andmed põhinevad Likerti skaalal, kasutati seoste hindamiseks Spearmani korrelatsioonikordajat (ρ). Korrelatsioonikordaja väärtus jääb vahemikku $-1,0$ kuni $+1,0$, kus $-1,0$ viitab täielikule negatiivsele seosele, $+1,0$ täielikule positiivsele seosele ning $0,0$ tähendab seose puudumist. Mida lähemal on kordaja absoluutväärtus ühele, seda tugevam on muutujate vaheline seos (Taylor, 1990, lk 36; Õunapuu, 2014, lk 199). Korrelatsioonianalüüs võimaldas hinnata, kas kõrgem hinnang täiendõppele on seotud kõrgema hinnanguga inimesekeskse teenuse rakendumisele, samuti analüüsiti seoseid alaskaalade tasandil, et selgitada, kuidas erinevad täiendõppe ja inimesekeskse teenuse komponendid omavahel seotud on.

Rühmadevaheliste erinevuste analüüsimiseks kasutati dispersioonanalüüsi (ANOVA), see võimaldab hinnata, kas uuritava tunnuse keskmised erinevad erinevate rühmade või faktortunnuste lõikes ning kas need erinevused on statistiliselt olulised. See annab võimaluse analüüsida, kuidas erinevad taustatunnused on seotud uuritava nähtusega. (Õunapuu, 2014, lk 202–203) Käesolevas töös kasutati ANOVA analüüsi, et hinnata, kas erihooldekande töötajate hinnangud inimesekeskse teenuse rakendumisele ja täiendõppe mõjule erinevad erineva töökogemuse ja piirkonnaga töötajate rühmade lõikes. Tulemuste tõlgendamisel arvestati p-väärtust kui statistilise olulisuse tõenäosust (olulisuse piiriks $p < 0,05$).

Küsimustiku usaldusväarsust hinnati Cronbachi alfa koefitsiendi abil, mida kasutatakse sisemise kooskõla (ingl *internal consistency*) hindamiseks. Sisemine kooskõla näitab, kui võrd hästi mõõdavad küsimustiku üksikud väited sama uuritavat konstrukti ning kui tugev on nende omavaheline seos. Cronbachi alfa põhineb küsimustiku väidete omavahelistel korrelatsioonidel ning on üks sagedamini kasutatavaid meetodeid mõõtevahendi usaldusväarsuse hindamiseks. (Kaplan & Saccuzzo, 2005, viidatud Kennedy, 2022, lk 20 vahendusel) Uuringus hinnati küsimustiku sisemist kooskõla pärast andmete kogumist vastajate antud hinnangute põhjal. Cronbachi alfa arvutati küsimustiku teise ja kolmanda ploki väidete põhjal, kuna need sisaldasid Likerti tüüpi skaalal hinnatavaid väiteid. Lisaks hinnati sisemist kooskõla ka alaskaalade lõikes, et analüüsida, kui ühtselt mõõdavad samasse alateemasse koondatud väited vastavaid nähtusi. Teine

plokk koosnes 13 väitest, mis käsitlesid inimesekeskse teenuse rakendumist organisatsioonis ning põhinesid P-CAT küsimustikul (Edvardsson *et al.*, 2010). Kolmas plokk sisaldas 10 väidet, mis käsitlesid täiendõppe sisu, kvaliteeti ja rakendatavust ning olid koostatud GTES raamistikust lähtudes. Üldjuhul peetakse Cronbachi alfa väärtust üle 0,70 heaks sisemise kooskõla näitajaks (Kline, 2000, viidatud Kennedy, 2022, lk 19 kaudu). Analüüsi tulemusena oli inimesekeskse teenuse rakendamise ploki Cronbachi alfa väärtus 0,782, mis viitab heale sisemisele kooskõlale. Täiendõppe sisu, kvaliteedi ja rakendatavuse ploki Cronbachi alfa väärtus oli 0,920, mis näitab väga head usaldusväarsust.

Kvalitatiivsete intervjuude analüüsimisel kasutati sisuanalüüsi, mille eesmärk oli tuvastada intervjuudes esinevaid korduvaid teemasid, mustreid ja tähenduslikke seoseid (vt lisa 3). Analüüs toimus temaatilise lähenemise kaudu, kus transkribeeritud intervjuutekstid loeti korduvalt läbi ning kodeeriti sisuliste üksuste alusel. See võimaldas esile tuua, kuidas intervjuueeritavad mõtestasid täiendõpet, inimesekeskse teenuse rakendamist ning organisatsioonilisi toetavaid ja piiravaid tegureid. Lisaks rakendati ristjuhtumi lähenemist, mis võimaldas võrrelda eri intervjuueeritavate vaateid ning tuvastada ühiseid ja eristuvaid jooni kogemustes. (Sheppard, 2020, lk 329) Selline analüüsiviis aitas mõista, millised seisukohad ja praktikad kordusid erinevates rollides ning kuidas need seostusid organisatsiooni tasandi tegevustega.

Uuringu tulemuste esitamisel järgiti objektiivsuse ja selguse põhimõtet, keskendudes sellele, mida andmed näitasid, ning vältides põhjendamata üldistusi või liigseid tõlgendusi. Tulemuste analüüs jäi andmete piiridesse ning tõlgendused ei ületanud seda, mida andmed võimaldasid (Bos, 2020, lk 256), mis aitas tagada tulemuste usaldusväärse ja läbipaistva esitamise.

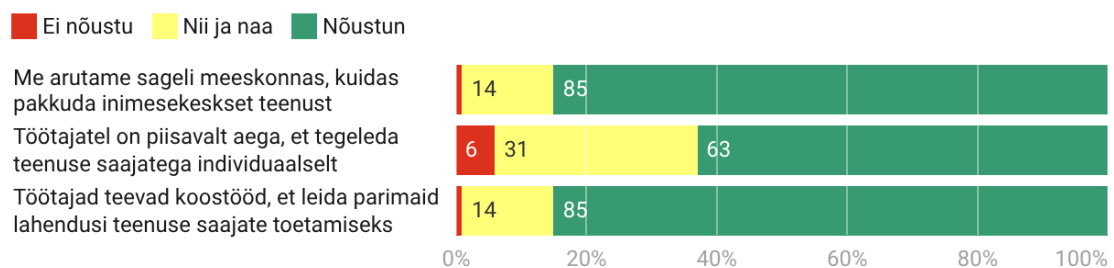
2.3. Uurimistulemuste analüüs

2.3.1. Inimesekeskse teenuse osutamise hinnangud

Töökorralduse ja meeskonnatöoga seotud alateema käsitles, kuidas organisatsioonis toetatakse inimesekeskse teenuse rakendamist igapäevase töökorralduse, arutelude ja koostöö kaudu. Tulemused näitavad (vt joonis 4), et vastajad väljendasid enamasti

nõustumist esitatud väidetega. Teenuse kvaliteedi arutelu ja töötajate koostöö puhul nõustus ligikaudu 85% vastajatest, mis viitab sellele, et neid tegevusi peetakse igapäevatoos tavapäraseks.

Aja olemasolu individuaalseks tööks hinnati tagasihoidlikumalt (63% vastajatest nõustus), samas kui osa (31%) jäi neutraalsele seisukohale. See viitab, et kuigi osa töötajatest tunneb, et neil on piisavalt aega individuaalseks lähenemiseks, ei ole see kõigi jaoks ühtlaselt tagatud.



Joonis 4. Töökorralduse ja meeskonnatööga seotud väidete hinnangud Likerti skaala alusel, n=142

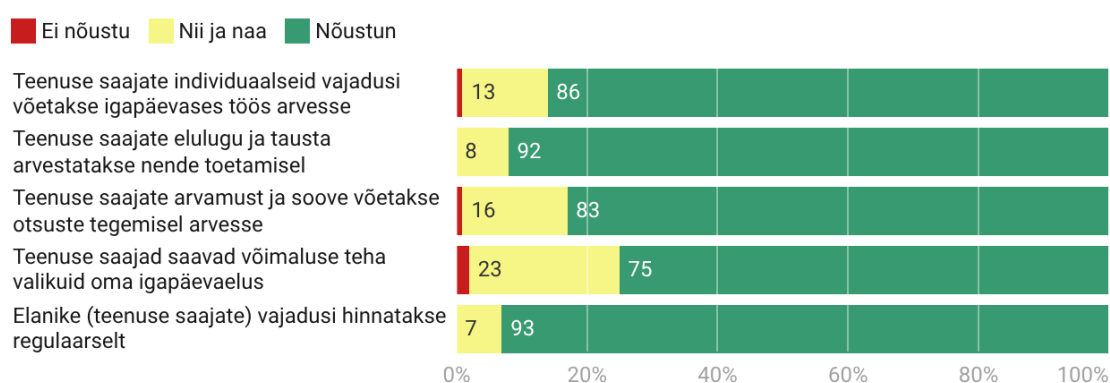
Töökorralduse ja meeskonnatöö alaskaalal hinnati sisemist kooskõla Cronbachi alfa abil. Tulemused näitasid, et skaala sisemine usaldusväärsus on mõõdukas ($\alpha = 0,50$). See viitab, et alaskaalasse kuuluvad väited on omavahel seotud, kuid ei moodusta väga tugevalt ühtset tunnust. Usaldusvahemik (0,38–0,62) viitab samuti sellele, et skaala usaldusväärsus jääb pigem madalama ja keskmise taseme piirile. Sellest võib järeldada, et töökorralduse ja meeskonnatööga seotud aspektid on küll omavahel seotud, kuid kajastavad samas ka mõnevõrra erinevaid nähtuse tahke.

Tulemusi tõlgendades tuleb arvestada, et madalam alfa väärtus ei tähenda tingimata skaala sobimatust, vaid võib viidata alaskaalasse kuuluvate väidete sisulisele mitmekesisusele.

Individuaalsete hoolduspraktikatega seotud alateema käsitles, mil määral arvestatakse teenuse saajate vajadusi, elulugu ja arvamusi ning millised on nende võimalused igapäevaelus kaasa rääkida. Tulemused näitavad (vt joonis 5), et vastajad hindasid neid aspekte valdavalt positiivselt. Kõige kõrgemalt hinnati vajaduste regulaarset hindamist

(93%) ning eluloo arvestamist (92%), mis viitab järjepidevale ja terviklikule lähenemisele teenuse saajale.

Samuti peeti oluliseks individuaalsete vajaduste arvestamist (86%) ning arvamuste kaasamist otsustesse (83%). Mõnevõrra madalam oli nõustumine valikuvõimaluste pakkumise osas (75%), mis viitab, et kuigi teenuse saajate autonoomiat toetatakse, ei pruugi see olla kõigis olukordades ühtlaselt tagatud.



Joonis 5. Hoolduspraktikatega seotud väidete hinnangud Likerti skaala alusel, n=142

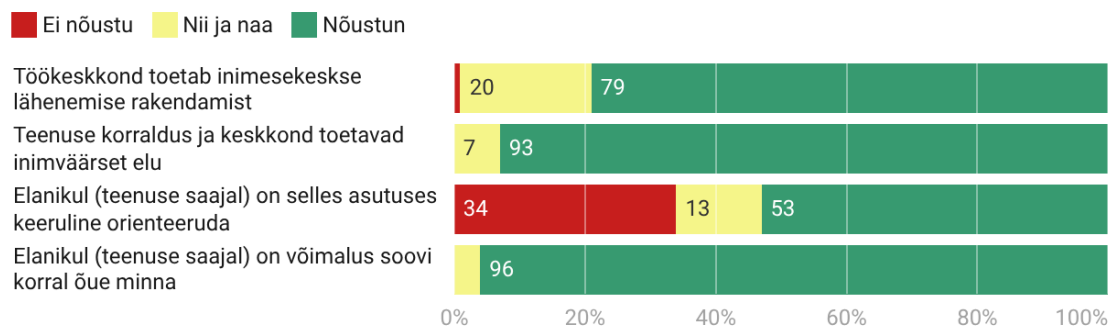
Hoolduspraktikate alaskaalal hinnati sisemist kooskõla Cronbachi alfa abil. Tulemused näitasid, et skaala usaldusväärsus on kõrge ($\alpha = 0,819$), mis viitab, et alaskaalasse kuuluvad väited on omavahel hästi kooskõlas ning mõõdavad ühtset tunnus.

Usaldusvahemik (0,757–0,882) kinnitab tulemuse stabiilsust ning viitab, et skaala sisemine kooskõla püsib kindlalt heas vahemikus. See tähendab, et hoolduspraktikate alaskaalat saab pidada usaldusväärseks mõõdikuks inimkeskse teenuse rakendamise hindamisel. Tulemuste põhjal võib järeldada, et teenuse saajate vajaduste arvestamine, eluloo kaasamine ning otsustusprotsessi kaasatus on omavahel tihedalt seotud ning moodustavad selgelt eristatava ja ühtse alateema.

Keskkonna ja tingimustega seotud alateema käsitles, mil määral toetab töökeskkond inimesekeskse teenuse rakendamist ning millised on teenuse saajate igapäevaelu võimalused. Tulemused näitavad (vt joonis 6), et inimväärsel elu toetavat teenust hinnati väga kõrgelt, kus nõustus 93% vastajatest. Samuti peeti väga heaks võimalust õue minna (96%), mis viitab keskkonna toetavale rollile teenuse saajate heaolus. Töökeskkonna toetust hinnati mõnevõrra tagasihoidlikumalt, kus nõustus 79% vastajatest ja viiendik jäi

neutraalsele seisukohale. See viitab, et kuigi keskkond toetab inimesekeskset lähenemist, ei ole see kõigi hinnangul täielikult ühtlane.

Erinevused ilmsid väite puhul, mis puudutas asutuses orienteerumise keerukust. Kuna tegemist oli negatiivselt sõnastatud väitega, viitab suurem mittenõustumine paremale olukorrale. Samas näitab vastuste jaotus, et kogemused ei ole ühtlased ning osa teenuse saajaid võib siiski kogeda orienteerumisel raskusi.



Joonis 6. Keskkonna ja tingimustega seotud väidete hinnangud Likerti skaala alusel (%)
n=142

Keskkonna ja tingimuste alaskaala Cronbachi alfa tulemused näitasid, et skaala usaldusväärsus on madal ($\alpha = 0,336$), mis viitab, et alaskaalasse kuuluvad väited ei ole omavahel tugevalt seotud ega pruugi mõõta ühtset tunnust. Usaldusvahemik (0,124–0,549) on lai ning jääb valdavalt madalasse vahemikku, mis kinnitab, et tulemuse stabiilsus on piiratud. See võib viidata, et keskkonna ja tingimuste alaskaalasse koondatud väited käsitlevad sisuliselt erinevaid aspekte, näiteks füüsilist keskkonda, ligipääsu ja orienteerumist, mis ei pruugi ühtselt kokku kuuluda. Tulemusi tõlgendades tuleb arvestada, et madal alfa väärtus piirab selle alaskaalaga tehtavate üldistuste usaldusväärsusust ning viitab vajadusele käsitleda neid tunnuseid analüüsis ettevaatlikumalt või eraldi.

Järgnevalt analüüsiti P-CAT küsimustiku alaskaalade vahelisi seoseid (vt tabel 1). Tulemused näitavad, et kõikide alaskaalade vahel esineb statistiliselt oluline positiivne seos. Kõige tugevam seos ilmneb töökorralduse ja meeskonnatöö ning hoolduspraktikate vahel, mis viitab, et toimiv meeskonnatöö ja selge töökorraldus on seotud inimesekesksete hoolduspraktikate rakendamisega. Hoolduspraktikate ning keskkonna ja

tingimuste vahel esineb mõõdukas seos, mis osutab, et toetav keskkond soodustab hoolduspraktikate rakendumist, kuid ei määra seda täielikult. Töökorralduse ja meeskonnatöö ning keskkonna ja tingimuste vaheline seos on nõrgem, kuid siiski statistiliselt oluline, mis näitab, et need tegurid on omavahel seotud, kuid toimivad osaliselt ka eraldi. Kokkuvõttes viitavad tulemused, et inimesekeskse teenuse rakendumine ei sõltu ühest tegurist, vaid kujuneb töökorralduse, hoolduspraktikate ja keskkonna koosmõjul.

Tabel 1. P-CAT alaskaalade koondskooride vaheline korrelatsioon (Spearmani ρ)

Muutuja	Töökorraldus ja meeskonnatöö	ja Hoolduspraktikad	Keskkond ja tingimused
Töökorraldus ja meeskonnatöö	1	0,616***	0,256**
Hoolduspraktikad	0,616***	1	0,378***
Keskkond ja tingimused	0,256**	0,378***	1

Märkused: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$

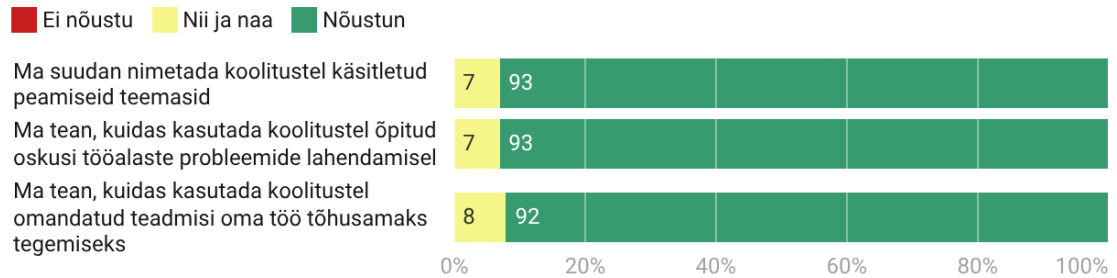
Dispersioonanalüüsi tulemused näitasid, et inimesekeskse teenuse rakendamise koondskoor ei erinenud statistiliselt oluliselt piirkonniti ($F(3,138) = 1,443$, $p = 0,233$). See viitab sellele, et erinevates piirkondades töötavad tegevusjuhendajad hindavad inimesekeskse teenuse rakendamist sarnaselt. Samuti ei ilmnenud statistiliselt olulist erinevust töökogemuse lõikes ($F(2,138) = 1,739$, $p = 0,180$), mis näitab, et töötamise pikkus tegevusjuhendajana ei ole seotud hinnangute erinevustega.

Lisaks ei olnud statistiliselt oluline ka piirkonna ja töökogemuse koosmõju ($F(6,138) = 1,378$, $p = 0,228$), mis tähendab, et nende tegurite ühine mõju hinnangutele ei ole märkimisväärne.

2.3.2. Täiendõppe sisu, kvaliteet ja rakendatavus

Järgnevalt analüüsiti täiendõppe (GTES) küsimustiku ploki. Joonis 7 kirjeldab täiendõppe õppimise tulemuse alaskaalat, mis hõlmab teadmiste meeldejätmist ja nende kasutamise oskust. Tulemused näitavad, et vastajad hindavad õppimise tulemust väga positiivselt. Valdav osa vastajatest nõustus väidetega, et nad suudavad nimetada koolitustel käsitletud teemasid ning kasutada omandatud teadmisi ja oskusi nii probleemide lahendamisel kui ka töö tõhustamisel. Nõustumise osakaal jääb vahemikku 92–93%, samas kui neutraalseid vastuseid on vähe (7–8%). Tähelepanuväärne on, et

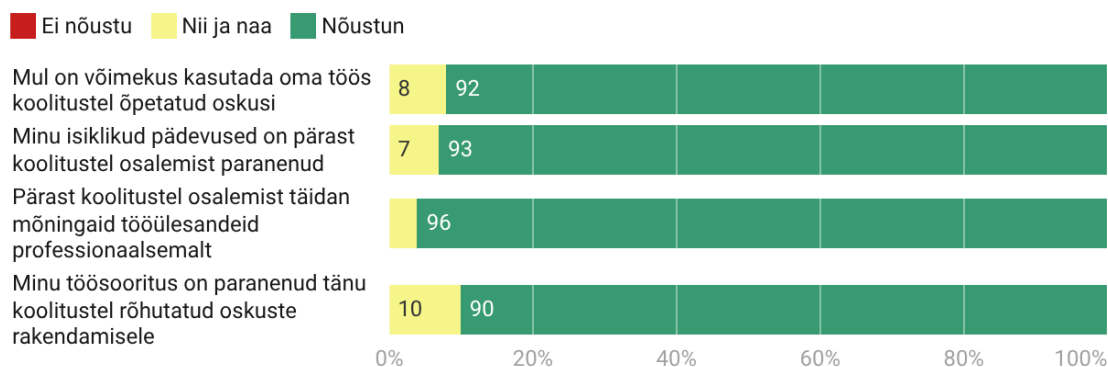
ükski vastaja ei väljendanud väidetega mittenoustumist, mis viitab väga ühtlasele ja positiivsele hinnangule täiendõppe õppimise tulemusele.



Joonis 7. Täiendõppe õppimise tulemuse hinnangud, n=135

Täiendõppe mõju koondskaalal Cronbachi alfa mõõtmise tulemused näitasid, et skaala usaldusväärsus on kõrge ($\alpha = 0,85$), mis viitab, et kõik väited mõõdavad ühtset mõõdet ning on omavahel tugevalt seotud. Usaldusvahemik (0,807–0,89) kinnitab tulemuse stabiilsust ning näitab, et skaala sisemine kooskõla on järjepidevalt hea. See tähendab, et täiendõppe mõju hinnangud moodustavad usaldusväärse terviku, mida saab kasutada edasistes analüüsides. Tulemused näitavad, et koolituste mõju tajumine on vastajate seas ühtlane ning hõlmab nii teadmiste omandamist, nende rakendamist kui ka mõju töösooritusele ja organisatsiooni tasandile.

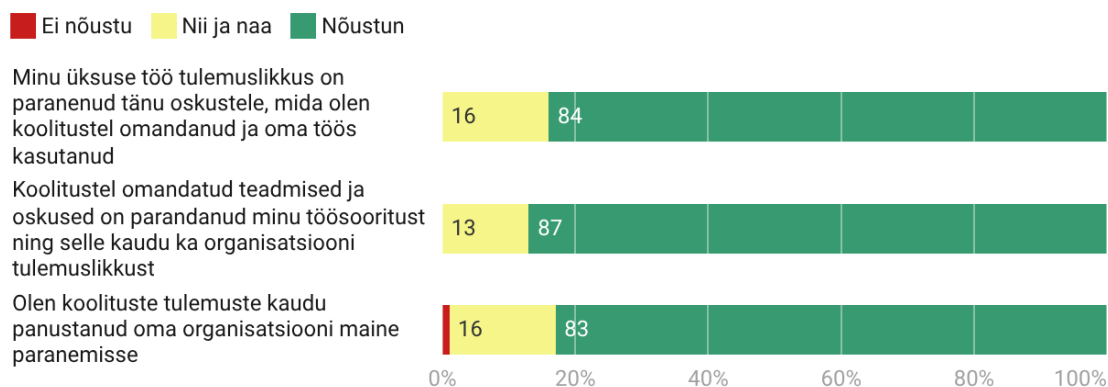
Täiendõppe mõju individuaalse töösoorituse alaskaala (vt joonis 8) hõlmab oskuste rakendamist, pädevuste arengut ning tööülesannete täitmise kvaliteeti. Tulemused näitavad, et vastajad hindavad täiendõppe mõju oma tööle väga positiivselt. Suur enamus vastajatest nõustus väidetega, et nende oskuste kasutamise võimekus, pädevused ning tööülesannete professionaalsus on pärast koolitusi paranenud. Kõrgeim nõustumine ilmnis tööülesannete professionaalsuse osas (96%), samas kui töösoorituse paranemise puhul oli nõustumine mõnevõrra madalam (90%), kuid endiselt väga kõrge. Neutraalseid vastuseid esines vähesel määral (4–10%), mis viitab, et osa töötajatest ei taju muutusi üheselt. Tähelepanuväärne on, et ükski vastaja ei väljendanud mittenoustumist, mis näitab hinnangute selget positiivset suunda.



Joonis 8. Täiendõppe mõju individuaalsele töösooritusele, n=135

Individuaalse töösoorituse alaskaalal hinnatud sisemist kooskõla Cronbachi alfa tulemused näitasid, et skaala usaldusväärsus on väga kõrge ($\alpha = 0,871$), mis viitab, et alaskaalasse kuuluvad väited on omavahel tugevalt seotud ning mõõdavad ühtset nähtust. Usaldusvahemik (0,830–0,912) kinnitab tulemuse stabiilsust ning näitab, et skaala sisemine kooskõla püsib kindlalt kõrgel tasemel. See tähendab, et individuaalse töösoorituse paranemist käsitlevad väited moodustavad usaldusväärse ja selgelt eristatava alateema. Tulemused viitavad, et töötajate hinnangud oma oskuste rakendamisele, pädevuste arengule ning töösoorituse paranemisele on omavahel kooskõlalised ning peegeldavad ühtset tajutud mõju täiendõppest.

Joonis 9 kajastab täiendõppe mõju organisatsiooni tasandi näitajatele, sh üksuse ja organisatsiooni tulemuslikkusele ning panusele maine kujunemisse. Tulemused viitavad, et enamik vastajaid seostab täiendõpet positiivsete muutustega ka laiemas töökorralduses. Nõustumise osakaal jääb vahemikku 83–87%, mis näitab, et koolituste mõju ei piirdu üksnes individuaalse tasandiga, vaid kandub ka üksuse ja organisatsiooni toimimisse. Samas on siin võrreldes varasemate alaskaaladega rohkem neutraalseid hinnanguid (13–16%), mis osutab, et mõju tajumine organisatsiooni tasandil ei ole kõigi töötajate jaoks ühtmoodi selge. Mittenõustumist esineb minimaalselt ning see ei mõjuta üldist hinnangute suunda.



Joonis 10. Täiendõppe mõju organisatsioonilisele tasandile, n=135

Samuti hinnati organisatsioonilise mõju alaskaalal sisemist kooskõla Cronbachi alfa abil. Tulemused näitasid, et skaala usaldusväärsus on kõrge ($\alpha = 0,83$), mis viitab, et alaskaalasse kuuluvad väited on omavahel hästi seotud ning kirjeldavad ühtset nähtust. Usaldusvahemik (0,75–0,91) kinnitab tulemuse stabiilsust ning näitab, et skaala sisemine kooskõla püsib kindlalt heas vahemikus. See tähendab, et organisatsioonilise tasandi muutusi kirjeldavad väited moodustavad usaldusväärse terviku. Tulemused viitavad, et töötajate hinnangud üksuse ja organisatsiooni tulemuslikkuse paranemisele ning panusele organisatsiooni maine kujunemisse on omavahel kooskõlalised ning peegeldavad täiendõppe mõju laiemal tasandil.

Täiendõppe mõju koondskoor arvutati iga vastaja individuaalsete vastuste keskmisena. Dispersioonanalüüsi tulemused näitasid, et täiendõppe mõju koondskoor ei erinenud statistiliselt oluliselt töökogemuse lõikes ($F(2,132) = 0,342$, $p = 0,711$). Samuti ei ilmnenud statistiliselt olulist erinevust piirkondade lõikes ($F(3,132) = 1,159$, $p = 0,328$). See viitab sellele, et täiendõppe mõju tajumine on sarnane nii erineva töökogemusega kui ka erinevates piirkondades töötavate vastajate seas.

Lisaks ei olnud statistiliselt oluline ka töökogemuse ja piirkonna koosmõju ($F(6,132) = 0,747$, $p = 0,613$), mis tähendab, et nende tegurite ühine mõju ei mõjuta täiendõppe mõju hinnanguid. Tulemused näitavad, et täiendõppe mõju hinnangud on valimis ühtlased ning ei sõltu ei töötajate töökogemusest ega piirkonnast.

Kokkuvõttes võib järeldada, et täiendõpe ja koolitused avaldavad vastajate hinnangul selget positiivset mõju nii nende isiklikele pädevustele kui ka töösooritusele, kuigi mõju organisatsiooni tasandil tajutakse mõnevõrra varieeruvamalt.

Järgnevalt analüüsiti GTES küsimustiku alaskaalade vahelisi seoseid, arvutades nende koondskooride vahel korrelatsioonid (vt tabel 2). Tulemused näitavad, et kõikide GTES alaskaalade vahel esineb tugev ja statistiliselt oluline positiivne seos. Kõige tugevam seos ilmneb individuaalse töösoorituse ja organisatsioonilise mõju vahel, mis viitab sellele, et töötajad, kes hindavad kõrgemalt oma töösoorituse paranemist, tajuvad sagedamini ka positiivset mõju üksuse ja organisatsiooni tasandil.

Tabel 2. GTES alaskaalade koondskooride vaheline korrelatsioon (Spearmani ρ)

Muutuja	Õppimise tulemus	Individuaalne töösooritus	Organisatsiooniline mõju
Õppimise tulemus	1	0,694***	0,601***
Individuaalne töösooritus	0,694***	1	0,714***
Organisatsiooniline mõju	0,601***	0,714***	1

Märkused: * $p < 0,05$, ** $p < 0,01$, *** $p < 0,001$.

Õppimise tulemuse ja individuaalse töösoorituse vaheline seos on samuti tugev, mis näitab, et koolitustel omandatud teadmised ja oskused on selgelt seotud nende rakendamisega igapäevases töös. Mõnevõrra nõrgem, kuid endiselt tugev seos ilmneb õppimise tulemuse ja organisatsioonilise mõju vahel, mis viitab, et teadmiste omandamine üksi ei pruugi alati otseselt kanduda organisatsiooni tasandi muutustesse, vaid see seos kujuneb pigem läbi individuaalse töösoorituse. Kokkuvõttes viitavad tulemused, et täiendõppe mõju avaldub esmalt töötaja tasandil ning kandub seejärel edasi organisatsiooni tasandile.

2.3.3. P-CAT ja GTES küsimustiku vahelised seosed

Lisaks võrreldi täiendõppe mõju koondskoori ja inimesekeskse teenuse rakendamise koondskoori (vt tabel 4). Täiendõppe mõju ja inimesekeskse teenuse rakendamise vahel leiti statistiliselt oluline positiivne seos ($\rho = 0,534$, $p < 0,001$). Tulemused viitavad sellele, et kõrgem hinnang täiendõppele on seotud kõrgema hinnanguga inimesekeskse teenuse rakendumisele.

Uuringu tulemused näitasid, et tegevusjuhendajad hindavad nii inimesekeskse teenuse rakendamist kui ka täiendõppe mõju üldiselt kõrgeks. Inimesekeskse teenuse alateemade lõikes ilmnis, et kõige tugevamalt hinnati individuaalsete hoolduspraktikate rakendamist, kus teenuse saajate vajaduste regulaarne hindamine, eluloo arvestamine ning otsustusprotsessi kaasatus pälvisid kõrge nõustumise. Töökorralduse ja meeskonnatöö puhul hinnati positiivselt meeskonnasiseseid arutelusid ja koostööd, kuid ajaga individuaalseks tööks seotud hinnangud olid tagasihoidlikumad, mis viitab ajapuudusele. Keskkonna ja tingimuste alateemas hinnati kõrgelt inimväärset elu toetavat teenust ning võimalust õue minna, samas ilmnis teatud ebaühtlus teenuse saajate orienteerumisvõimalustes.

Täiendõppe alateemade lõikes hinnati õppimise tulemust väga positiivselt, kus vastajad tõid esile teadmiste meeldejäätvuse ning nende rakendamise võimaluse igapäevatoos. Individuaalse töösoorituse alaskaalal hinnati kõrgelt oskuste kasutamise võimekust, pädevuste arengut ning tööülesannete professionaalsemat täitmist. Organisatsioonilise mõju alateemas olid hinnangud samuti positiivsed, kuid võrreldes teiste alateemadega esines rohkem neutraalseid vastuseid, mis viitab, et mõju tajumine organisatsiooni tasandil ei ole kõigi töötajate jaoks ühtmoodi selge.

Dispersioonanalüüsi tulemused näitasid, et nii inimesekeskse teenuse kui ka täiendõppe mõju hinnangud ei erinenud statistiliselt oluliselt piirkonna ega töökogemuse lõikes, mis viitab hinnangu ühtlusele kogu valimis. P-CAT alaskaalade vahel esinesid statistiliselt olulised positiivsed seosed, mis näitavad, et töökorraldus, hoolduspraktikad ja keskkond toimivad koos ning toetavad ühiselt inimesekeskse teenuse rakendumist. Samuti ilmnisid tugevad ja statistiliselt olulised seosed kõigi GTES alaskaalade vahel, mis viitab, et täiendõppe mõju avaldub esmalt töötaja tasandil ning kandub edasi organisatsiooni tasandile.

Lisaks leiti statistiliselt oluline positiivne seos täiendõppe mõju ja inimesekeskse teenuse rakendamise vahel, kus võrreldi nende koondskoore. See viitab sellele, et kõrgem hinnang täiendõppele on seotud kõrgema hinnanguga inimesekeskse teenuse rakendumisele. Kokkuvõttes näitavad tulemused, et kuigi täiendõppe toetab inimesekeskse teenuse rakendumist, sõltub selle mõju suurel määral töökorraldusest, keskkonnast ja organisatsioonilisest toest.

2.3.4. Organisatsiooni vaade inimesekeskse teenuse rakendamisele ja täiendõppele

Esmalt keskenduti sellele, kuidas intervjueeritavad mõtestavad inimesekeskset teenust ning kuidas see nende hinnangul erihoolekandes igapäevatoos avaldub. Intervjuude põhjal kujuneb arusaam inimesekesksest teenusest kui lähenemisest, kus teenus kujundatakse inimese vajadustest, soovidest ja elukogemusest lähtudes ning inimest käsitletakse tervikuna. „Inimene on teenuse keskmes ning teenus kujundatakse lähtudes tema individuaalsetest vajadustest ja eripäradest“ (I1)

Inimest ei käsitleta passiivse teenuse saajana, vaid aktiivse osalisena, kellel on õigus oma elu puudutavates otsustes kaasa rääkida ning kaasamisest kogu protsessi. Teenuseosutaja roll on seejuures toetav, mitte suunav või otsustav, mis tähendab, et töötaja ei määra inimese eest tema elu kulgu, vaid loob tingimused, kus inimene saab ise otsustada ja vastutada. „Teenuseosutaja roll on olla toetaja, kes aitab inimesel oma elus võimalikult hästi hakkama saada, kuid ei tee otsuseid ega tegevusi tema eest“ (I2). Selline lähenemine eeldab järjepidevat kaasamist kogu teenuse vältel, mitte ainult üksikutes olukordades.

Igapäevatoos väljendub see eelkõige praktilistes ja sageli väikestes detailides, kus arvestatakse inimese eelistuste, harjumuste ja vajadustega. Teenuse kasutajal on võimalus kujundada oma päeva ning osaleda otsustes, mis puudutavad tema igapäevaelu. Inimesekeskse lähenemise puhul rõhutati, et määravaks ei ole üksikud suured otsused, vaid järjepidev tähelepanu igapäevastele detailidele. Just väikeste valikute kaudu kujuneb inimese kogemus teenusest ning see näitab, kas tema vajadustega tegelikult arvestatakse. „See tähendab näiteks, et arvestatakse, millal inimesele sobib tõusta, kas ta soovib süüa hommikusööki, kuidas ta tahab oma päeva veeta ning millised tegevused on talle sobivad.“ (I3). Samal ajal rõhutati, et selline individuaalne lähenemine ei ole alati täiel määral rakendatav ning praktikas tuleb arvestada olemasolevate ressursside ja töökorraldusega (I1).

Inimesekeskse lähenemise rakendamine toetub intervjuude põhjal selgele meetodilisele ja väärtuspõhisele raamistikule, millest keskseim on CARE meetodika ning taastumist toetav lähenemine. Need suunavad nii töötajate mõtteviisi kui ka igapäevast klienditööd ning loovad aluse süsteemseks tegutsemiseks. Inimese vajaduste ja eesmärkide

kaardistamine toimub konkreetsete töövahendite kaudu, millest keskseimaks peetakse tegevusplaane. „Praktilise töö tasandil on keskseks töövahendiks tegevusplaanid, millest igapäevatöös lähtutakse.” (I2). Tegevusplaanide roll ei piirdu formaalse dokumenteerimisega, vaid nende kaudu kujundatakse nii inimese eesmärgid kui ka igapäevane töö, sealhulgas otsused ja tegevused. Oluline on, et need koostatakse koostöös inimesega ning lähtuvad tema enda soovidest ja vajadustest.

Lisaks otsesele kaasamisele hõlmab inimesekeskne lähenemine ka olukordi, kus inimene ei ole võimeline oma soove selgelt väljendama. Sellisel juhul muutub oluliseks tema käitumise jälgimine, reaktsioonide tõlgendamine ning info kogumine erinevatest allikatest, et mõista tema eelistusi ja vajadusi. „See tähendab, et töötaja võtab aega, et märgata ja mõista, mis inimesele meeldib – mis toob talle naeratuse näole.” (I2). Samuti rõhutati inimese varasema elukogemuse olulisust, mille arvestamine aitab mõista tema käitumist ja toetada tema arengut. Teenuse kasutajat käsitletakse terviklikult, arvestades nii tema tausta kui ka varasemaid kogemusi.

Inimesekeskse lähenemise oluline osa on ka iseseisvuse toetamine, kus igapäevased tegevused on suunatud sellele, et inimene saaks võimalikult palju ise teha ja otsustada. „Igapäevased tegevused planeeritakse nii, et inimene saaks ise osaleda – näiteks toiduvalmistamises, kodustes toimingutes või raha kasutamises” (I3).

Kuigi põhimõtted on organisatsioonis selgelt sõnastatud ja laialdaselt kasutusel, ei ole nende rakendumine praktikas alati ühtlane. Inimesekeskse lähenemise ulatus sõltub nii konkreetse teenuse kasutaja võimekusest kui ka töötaja tõlgendustest ja tegutsemisviisidest. Näiteks olukordades, kus inimene ei soovi või ei suuda aktiivselt kaasa rääkida, tuleb otsuseid teha kaudselt tema huvidest lähtudes ning kaasata vajadusel lähedasi või võrgustikku.

Järgnevalt ilmnes intervjuude põhjal, et kuigi inimesekeskse teenuse põhimõtted on organisatsioonis üldiselt teada ja jagatud, esineb nende mõistmises ja rakendamises siiski erinevusi. Need ei tulene niivõrd teadmiste puudumisest, vaid pigem sellest, kuidas töötajad neid põhimõtteid igapäevases töös tõlgendavad ja ellu viivad. „Üksuste ja töötajate arusaam sellest, mida inimesekeskne teenus tähendab, võib olla üsna erinev.” (I3)

Olulise mõjutegurina toodi esile teenuse kasutajate võimekus oma soove ja vajadusi väljendada. Kui inimene on suuteline aktiivselt kaasa rääkima, on inimesekeskset lähenemist lihtsam rakendada ning otsused sünnivad koostöös. „Väiksema toetusvajadusega inimesed on võimelised ise rohkem kaasa rääkima ja arutlema.” (I2). Seevastu olukordades, kus inimene ei suuda oma vajadusi selgelt väljendada, muutub lähenemine keerukamaks ning töötaja peab rohkem toetuma tõlgendamisele ja varasemale kogemusele.

Lisaks mõjutavad rakendamist töötajate individuaalsed arusaamad, kogemus ja valmisolek inimesekeskset lähenemist teadlikult kasutada. Sama põhimõte võib erinevates üksustes väljenduda erinevalt, sõltuvalt sellest, milline on meeskonna tööpraktika ja väärtusruum. Siinjuures peetakse oluliseks ka juhtimise rolli, kuna just üksuse tasandil kujundatakse igapäevane töökultuur ja hoiakud. „Olulist rolli mängib seejuures juhtimine – eelkõige see, kuidas juhid hoiavad ja kujundavad väärtusruumi oma üksuses.” (I3). Seega ei ole erinevused juhuslikud, vaid kujunevad mitme teguri koosmõjus, sealhulgas teenuse kasutaja võimekusest, töötaja kompetentsist ning üksuse juhtimisest.

Vajalikud teadmised ja oskused moodustavad intervjuude põhjal tervikliku kompetentside kogumi, kus omavahel on seotud nii teoreetiline arusaam, praktilised töövõtted kui ka töötaja isikuomadused. Oluliseks peetakse laiemat raamistikku, mis annab tööle tähenduse ja suuna, hõlmates organisatsiooni väärtusi, inimõiguste põhimõtteid ning metoodilisi lähenemisi.

Seda täiendavad teadmised konkreetsetest töömeetoditest, eelkõige taastumist toetavast lähenemisest ja CARE metoodikast, mis suunavad igapäevast tööd inimese vajadustest lähtuma. Samuti rõhutati vajadust tunda sihtgrupi eripärasid, et mõista, kuidas erinevad seisundid mõjutavad inimese käitumist ja toimetulekut. „Töötajatel peavad olema teadmised sihtgrupi kohta – näiteks kas tegemist on intellektipuude, psüühikahäire või nende kombinatsiooniga.” (I3)

Teadmiste kõrval peetakse määravaks ka praktilisi oskusi ja isikuomadusi, mis võimaldavad neid teadmisi rakendada. Esile tõsteti suhtlemis- ja koostööoskusi, võimet märgata inimese vajadusi ning reageerida neile paindlikult. Samuti on oluline oskus

mõista inimest ka siis, kui ta ei väljenda oma soove sõnaliselt. „Näiteks empaatiavõime, oskus inimesi „lugeda“, kannatlikkus ning uudishimu – soov päriselt mõista, mis inimese sees toimub.” (I2). Oluliseks peetakse ka eneserefleksiooni, mis võimaldab töötajal hinnata oma tegevust ja kohandada oma lähenemist vastavalt olukorrale. Intervjuudest ilmneb, et erinevad intervjuueeritavad rõhutavad küll erinevaid aspekte – ühed süsteemset raamistikku, teised praktilisi oskusi või väärtusruumi –, kuid need ei ole vastuolus, vaid täiendavad üksteist ja loovad tervikliku arusaama vajalikest kompetentsidest.

Lisaks rõhutati dokumenteerimise olulisust, mida ei käsitleta pelgalt administratiivse kohustusena, vaid töövahendina, mis võimaldab analüüsida muutusi, hinnata toetamise tulemuslikkust ning tagada järjepidevuse. Ilma dokumenteerimiseta jääb oluline osa teadmistest töötaja enda tasandile ega ole meeskonnas jagatav.

Koolituste ja täiendõppe kontekstis tuleb selgelt välja, et kõige tulemuslikumaks ei peeta loengupõhiseid koolitusi, vaid praktilisi ja tööga tihedalt seotud õppimisviise. Õppimise väärtus seostub eelkõige sellega, kui hästi see haakub igapäevase tööga ning võimaldab saadud teadmisi kohe rakendada. „Minu hinnangul töötab kõige paremini see, kui õppimine toimub kogunud töötaja juhendamisel vahetult töökeskkonnas.” (I2). Selline lähenemine hõlmab nii mentorlust kui ka juhendamist, kus kogenum töötaja toetab vähem kogunut reaalses tööprotsessis. Samuti peetakse oluliseks õppimist konkreetsete olukordade kaudu, kus töötaja saab seostada teadmisi oma praktilise kogemusega. Lisaks toodi esile töötoad, juhtumipõhised arutelud ja meeskonnas õppimine, mis võimaldavad analüüsida reaalseid olukordi ning õppida nii enda kui ka kolleegide kogemusest. Sellised õppimisviisid aitavad siduda teooriat praktikaga ning toetavad teadmiste kinnistumist.

Kuigi praktilised õppimisvormid on eelistatud, nähakse ka teoreetiliste koolituste rolli, kuid nende mõju sõltub sellest, kuivõrd suudetakse neid siduda igapäevatööga. „Loenguvormis õppes omandatakse vaid väike osa teadmistest, ligikaudu 5–7%.” (I3). Olulise õppimise ja arengu toetava meetodina toodi esile ka supervisioon, mis võimaldab töötajatel reflekteerida oma tööd, mõtestada keerulisi olukordi ning tegeleda oma rolli ja piiridega. Seda peetakse oluliseks nii professionaalse arengu kui ka läbipõlemise ennetamise seisukohalt.

Seega peetakse kõige tulemuslikumaks täiendõpet, mis on praktiline, kontekstipõhine ning toetatud juhendamise ja koostegemisega, kus õppimine toimub järjepideva protsessina, mitte üksiku koolitusena.

Intervjuudest selgus, et suurimad takistused ei ole seotud teadmiste puudumisega, vaid pigem sellega, kui võrd on töötajatel võimalik õpitut igapäevatoos rakendada. Fookus liigub paratamatult nendele tegevustele, mis on kohustuslikud ja ajakriitilised, mistõttu jääb uute lähenemiste teadlik katsetamine sageli tahaplaanile. Kõige selgemalt tuli esile töökoormuse ja ajapuuduse mõju, kus igapäevased ülesanded ei jäta piisavalt ruumi süvenemiseks ega refleksiooniks. „Sageli on väga palju igapäevaseid kohustusi, mis tuleb kindlasti ära teha.” (I2). Sellises olukorras suunab töökorraldus töötajat tegema ära vajalikud toimingud, mitte keskenduma inimese individuaalsele kogemusele. Inimesekeskne lähenemine eeldab aga aega ja kohalolu, mida ei ole alati võimalik tagada, eriti olukorras, kus ühe töötaja vastutada on korraga mitu teenuse kasutajat.

Oluliseks takistuseks peetakse ka seda, et koolitusel omandatu ei kinnistu automaatselt. Kui puudub seos igapäevase tööga või järjepidev tugi pärast koolitust, jäävad teadmised teoreetiliseks ega jõua praktikasse. „Koolitusel osalemine ei tähenda veel, et teadmised on omandatud – määravaks saab see, mis toimub pärast koolitust.” (I3). Sellega on tihedalt seotud juhtimise roll, kuna õpitu rakendumine eeldab teadlikku suunamist ja arutelu üksuse tasandil.

Takistusena kerkis esile ka töötajate ebakindlus uute lähenemiste kasutamisel. Isegi kui teadmised on olemas, võib hirm eksimise ees vähendada valmisolekut neid rakendada, mistõttu eelistatakse jääda tuttavate tövõtete juurde. Seda võimendavad väljakujunenud harjumused ning töökeskkond, kus kõik meeskonnaliikmed ei pruugi olla saanud sama sisendit ega toeta muutust ühtselt.

Kui takistuste kirjeldustes keskenduti sellele, mis pärsib õpitu kasutamist, siis arendamise vaates toodi esile vajadus siduda täiendõpe tihedamalt igapäevatooga. Läbivalt jäi kõlrama, et koolituste olemasolu ei ole peamine probleem, vaid nende rakendatavus praktikas. Ühe olulise suunana nähakse liikumist individuaalsetelt koolitustelt rohkem meeskonnapõhise ja üksuse tasandi õppimise suunas, kus teadmised ei jää üksiku töötaja tasandile, vaid kujunevad ühiseks praktikaks.

Sellega seostub vajadus tuua õppimine rohkem töökeskkonda, kus teadmised on otseselt seotud konkreetsete olukordadega. „See tähendab, et teadmised tuuakse töötajate juurde, mitte töötajad ei pea alati minema teadmiste järele eraldi koolitustele.” (I3). Selline lähenemine hõlmab näiteks lühikesi õpivorme, praktilisi töötubasid, juhtumiarutelusid ning kolleegilt-kolleegile õppimist, mis võimaldavad siduda teadmised igapäevase tööga.

Oluliseks peetakse ka järeltegevuste süsteemsemat korraldamist, kuna koolituse tegelik mõju kujuneb alles pärast selle lõppu. Vajalik on teadlik refleksioon, kus töötaja saab läbi mõelda, mida ja kuidas ta õpitud rakendab, ning kus sõlmitakse konkreetsed kokkulepped edasiseks tegutsemiseks. „Koolitus ei lõppe sellega, et töötaja osaleb koolitusel – määravaks saab see, mis toimub pärast seda.” (I3). Siin nähakse kesksel rollil juhil, kes suunab ja toetab õpitu rakendamist igapäevatoos. Juhil roll ei piirdu üksnes töökorraldusega, vaid hõlmab ka õpitu rakendamise suunamist, refleksiooni toetamist ning väärtusruumi kujundamist üksuse tasandil, mis omakorda mõjutab otseselt seda, kas ja kuidas inimesekeskne lähenemine igapäevatoos realiseerub.

Lisaks rõhutati vajadust vaadata täiendõppe süsteemi terviklikult, et kõik koolitused toetaksid ühtset inimesekeskset väärtusruumi. See hõlmab nii klientitööd kui ka toetavaid valdkondi, millel on samuti mõju teenuse kvaliteedile. „Kui inimesekeskne teenus on organisatsiooni prioriteet, siis peaks see põhimõte olema läbiv kõikides tegevustes.” (I3). Samuti peetakse oluliseks kogemuste jagamist ja praktilist õppimist, kus töötajad saavad näha ja analüüsida, kuidas teised keerulistes olukordades tegutsevad. See toetab nii teadmiste kinnistumist kui ka ühtse arusaama kujunemist meeskonnas.

Täiendõppe tulemuslikkust ei käsitleta intervjuude põhjal ühe konkreetse mõõdiku kaudu, vaid mitmetasandilise protsessina, mille mõju avaldub ajas. Kõige olulisemaks näitajaks peetakse seda, kas õpitu jõuab realselt igapäevatoosse ning mõjutab teenuse kasutaja elu.

„Seetõttu on ka teenuse kasutajad ise need, kes kõige paremini näitavad, kuidas töö on õnnestunud.” (I2). See tähendab, et hindamine ei peaks piirduma koolituse tasandiga, vaid liikuma edasi inimese kogemuse ja toimetuleku muutuste suunas.

Rahulolu-uuringuid nähakse pigem üldise suuna näitajana, mis ei pruugi kajastada tegelikke muutusi või sügavamat kogemust. Seetõttu peetakse oluliseks ka

kvalitatiivsemaid lähenemisi, nagu intervjuud või pikemaajaline jälgimine, mis võimaldavad hinnata muutusi ajas ühe konkreetse inimese tasandil.

Organisatsiooni tasandil kasutatakse ka koolitusjärgset tagasisidet ning mõningatel juhtudel järelhindamist, mis annab ülevaate osalejate kogemusest ja õpitust. „Sageli tehakse seda kahes etapis – vahetult pärast koolitust ning mõne aja möödudes.” (I3). Samas rõhutati juhi rolli ka hindamises, kuna just juhil on võimalik märgata muutusi töötaja käitumises ja tööpraktikas.

Erisusena toodi esile, et inimesekeskse teenuse ja täiendõppe mõju ei ole lõplikult mõõdetav ega staatiline, vaid kujuneb ajas ning sõltub paljudest teguritest. Lisaks tõstati arusaam, et koolitus üksi ei ole piisav lahendus, vaid peab olema osa laiemast arenguprotsessist. Olulist rolli mängivad ka mitteformaalsed õppimisviisid, nagu kogemuste jagamine, arutelud ja refleksioon, mis aitavad teadmisi siduda reaalse tööga.

Erilise rõhuga toodi esile inimõiguste teema, mida peetakse küll iseenesestmõistetavaks, kuid mis vajab igapäevatoos teadlikku hoidmist. „Inimõiguste teema on kindlasti A ja O.” (I2). Samuti juhiti tähelepanu sellele, et inimesekeskse teenuse rakendamine ei sõltu ainult töötajast, vaid ka organisatsiooni tasandi otsustest, kus teenuse kasutajate kaasamine ei ole alati täielik. Samas nähakse siin arengusuunda, kus teenuse kasutajaid kaasatakse rohkem ka otsustusprotsessidesse ning mitte ainult tagasiside andjatena. Oluliseks peetakse ka töötajate toetamist ja tunnustamist, kuna töö on emotsionaalselt nõudlik ning vajab tasakaalustamist. „Oluline on, et keegi ütleks töötajale päriselt, et tema tehtav töö on väärtuslik ja loeb.” (I2)

Kokkuvõttes näitavad tulemused, et inimesekeskne teenus erihoolekandes ei piirdu üksikute töövõtete või tegevustega, vaid kujutab endast terviklikku lähenemist, mis lähtub inimese individuaalsetest vajadustest, kogemustest ja eelistustest. Inimest käsitletakse aktiivse osalejana, kellel on õigus oma elu puudutavates otsustes kaasa rääkida, ning töötaja roll on olla toetaja, mitte otsustaja. Selline lähenemine eeldab järjepidevat kaasamist kogu teenuse vältel ning avaldub eelkõige igapäevastes väikestes valikutes, mille kaudu kujuneb inimese tegelik kogemus teenusest. Samal ajal selgub, et kuigi põhimõtted on organisatsioonis selgelt sõnastatud, ei ole nende rakendumine praktikas

alati ühtlane ning sõltub nii teenuse kasutaja võimekusest, töötajate tõlgendustest kui ka üksuse juhtimisest.

Täiendõppe ja kompetentside vaates ilmneb, et määravaks ei ole üksnes teadmiste olemasolu, vaid nende rakendamise võimalus igapäevatoos. Kõige tulemuslikumaks peetakse praktilist ja töökohapõhist õppimist, mida toetavad juhendamine, refleksioon ja meeskondlik arutelu, samas kui loengupõhiste koolituste mõju jääb piiratumaks. Õpitu rakendamist takistavad eelkõige ajapuudus, suur töökoormus, ebapiisav juhtimistugi ning töötajate ebakindlus uute lähenemiste kasutamisel. Intervjuude põhjal joonistub välja, et täiendõppe mõju sõltub laiemast organisatsioonilisest kontekstist, kus olulist rolli mängivad juhtimine, väärtusruum, meeskonnatöö ja toetav keskkond. Seetõttu ei saa koolitust käsitleda eraldiseisva lahendusena, vaid osana pidevast arenguprotsessist, mille tegelik tulemus avaldub teenuse kasutaja toimetulekus ja heaolus ajas.

2.4. Arutelu ja ettepanekud

Uuringu tulemused näitavad, et täiendõppel on oluline, kuid mitte iseseisev roll inimesekeskse teenuse kujunemisel, kuna selle mõju sõltub suurel määral organisatsioonilisest kontekstist, töökorraldusest ja juhtimispraktikatest. Esimese uurimisküsimuse raames, mis käsitles töötajate hinnangut täiendõppe sisule, kvaliteedile ja rakendatavusele, selgus, et täiendõpet hinnatakse üldiselt väga positiivselt. Kõrge nõustumine õppimise tulemuse alaskaalal viitab sellele, et töötajad suudavad omandatud teadmisi meenutada ja peavad neid oma töö jaoks asjakohaseks. Samuti hinnati kõrgelt individuaalse töösoorituse paranemist, mis näitab, et koolitustel omandatud oskusi rakendatakse vähemalt töötaja tasandil. See on kooskõlas koolituse ülekande käsitlusega, mille kohaselt avaldub koolituse mõju esmalt teadmiste omandamises ning seejärel nende rakendamises igapäevases töös (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016, lk 44–45).

Samas oli mõju organisatsiooni tasandil mõnevõrra tagasihoidlikum ning seal esines rohkem neutraalseid hinnanguid. See viitab sellele, et kuigi töötajad tajuvad koolituse mõju oma tööle, ei kandu see alati ühtlaselt üle üksuse või organisatsiooni toimimisse. Selline tulemus kinnitab, et koolituse mõju ei sõltu üksnes selle sisust, vaid ka organisatsioonilisest toest ja juhtimispraktikatest (Aziz, 2015, lk 48–49).

Teise uurimisküsimuse kontekstis, mis käsitles inimesekeskse teenuse rakendumist, ilmnes, et töötajad tajuvad inimesekeskse lähenemise põhimõtteid oma töös olemasolevana. Kõige tugevamalt olid esindatud hoolduspraktikatega seotud aspektid, nagu teenuse saajate vajaduste arvestamine, eluloo kaasamine ja otsustusprotsessi kaasatus. See viitab sellele, et inimesekeskse teenuse väärtused on organisatsioonis omaks võetud ning kajastuvad igapäevastes töövõtetes. Tulemus on kooskõlas McCormacki ja McCance'i käsitlusega, mille kohaselt kujunevad inimesekeskseid tulemusi läbi igapäevaste hooldustegevuste, mis arvestavad inimese individuaalsust ja kaasatust (McCormack & McCance, 2017, lk 38).

Samas ilmsid selged kitsaskohad töökorralduse ja keskkonna tasandil. Eelkõige tõusis esile ajapuudus individuaalseks tööks, mis viitab sellele, et töötajatel ei ole alati piisavalt ressursse inimesekeskse lähenemise rakendamiseks. Samuti ilmsid varieeruvus teenuse saajate orienteerumise kogemustes, mis viitab keskkonnatingimuste ebaühtlusele. Need tulemused näitavad, et kuigi hoiakud ja teadmised on olemas, sõltub nende rakendamine töötingimustest. Sarnaseid piiranguid on kirjeldatud ka varasemates uuringutes, kus rõhutatakse töökoormuse ja ressursside mõju teenuse kvaliteedile (McArthur *et al.*, 2021, lk 19; Santana *et al.*, 2018, lk 436–437).

Kolmanda uurimisküsimuse raames selgus, et täiendõppe mõju ja inimesekeskse teenuse rakendamise vahel esineb statistiliselt oluline positiivne seos. See viitab sellele, et kõrgemalt hinnatud täiendõpe on seotud kõrgema hinnanguga inimesekeskse teenuse rakendumisele. Tulemus kinnitab varasemaid uuringuid, mille kohaselt täiendõpe toetab inimesekesksete praktikate kujunemist (Xu *et al.*, 2025, lk 6–7; Pakkonen *et al.*, 2021, lk 8). Samas ei võimalda see järeldada põhjuslikkust, vaid näitab, et täiendõpe on üks osa laiemast süsteemist.

Lisaks näitasid alaskaalade vahelised seosed, et töökorraldus ja meeskonnatöö on tugevalt seotud hoolduspraktikate rakendamisega, mis viitab sellele, et organisatsioonilised tegurid mõjutavad otseselt teenuse kvaliteeti (McCormack & McCance, 2017; Santana *et al.*, 2018, lk 436–437). See tähendab, et isegi kui töötajatel on vajalikud teadmised ja oskused, ei pruugi nad neid rakendada, kui töökorraldus seda ei toeta.

Neljanda uurimisküsimuse kontekstis, mis käsitles organisatsiooni võimalusi täiendõppe arendamisel, ilmnas, et täiendõppe mõju suurendamine eeldab süsteemset lähenemist. Kvalitatiivsed tulemused näitasid, et kõige tulemuslikumaks peetakse praktilisi ja töökohapõhiseid õppimisviise, mis võimaldavad õpitud kohe rakendada. Samuti rõhutati juhtide rolli, kuna juhid kujundavad üksuse tööpraktikaid ning loovad tingimused õpitu rakendamiseks.

Kvantitatiivsed tulemused toetavad seda järeldust, näidates, et täiendõppe mõju avaldub eelkõige töötaja tasandil, samas kui mõju organisatsiooni tasandil on ebaühtlasem. See viitab sellele, et ilma teadliku juhtimise ja järjepideva toeta ei kandu koolitustel omandatud teadmised ja oskused automaatselt üle laiemasse töökorraldusse. Samuti ilmnas seos töökorralduse ja hoolduspraktikate vahel, mis näitab, et organisatsioonilised tingimused, nagu ajakasutus ja tööprotsesside korraldus, mõjutavad otseselt seda, mil määral õpitud on võimalik igapäevatoos rakendada.

Lisaks toodi kvalitatiivses osas esile, et täiendõppe mõju suurendamiseks on oluline siduda koolitused töötajate tegelike tööülesannete ja kogemustega ning tagada järeltegevused, mis toetavad õpitu kinnistumist. Ilma selliste tegevusteta jääb koolituse mõju sageli lühiajaliseks ja individuaalseks. Seetõttu ei piisa üksnes koolituste pakkumisest, vaid vajalik on terviklik lähenemine, mis hõlmab koolituse kavandamist, rakendamist ja järjepidevat toetamist organisatsiooni tasandil.

Käesoleva uuringu tulemuste tõlgendamisel tuleb arvestada mõningate piirangutega. Esiteks põhineb uuring töötajate enesehinnangutel, mistõttu võivad vastuseid mõjutada sotsiaalselt soovitud hoiakud ning vastajate subjektiivne tõlgendus oma tööpraktikast. Inimesekeskse teenuse rakendumist ei hinnatud vaatluse või teenusesaajate tagasiside põhjal, vaid töötajate enda hinnangute kaudu, mis võib mõjutada tulemuste objektiivsust.

Teiseks viidi uuring läbi ühes organisatsioonis, mistõttu ei ole võimalik tulemusi täielikult üldistada kõikidele erihoolekandeteenuseid osutavatele organisatsioonidele Eestis. Samas annab uuring olulise ülevaate Eesti suurima erihoolekande organisatsiooni töötajate kogemustest ja hinnangutest.

Kolmandaks ei võimalda korrelatsioonanalüüs teha põhjuslikke järeldusi täiendõppe ja inimesekeskse teenuse rakendumise vahel. Kuigi tulemused viitasid statistiliselt olulisele positiivsele seosele, ei saa väita, et täiendõppe üksinda põhjustab inimesekeskse teenuse kõrgemat taset. Tõenäoliselt mõjutavad seost samaaegselt ka organisatsioonikultuur, juhtimispraktikad ja töökorralduslikud tegurid.

Uuringu tulemuste põhjal saab teha järgmised täpsustatud ettepanekud:

1. Koolituste kavandamisel tuleks lähtuda konkreetsetest tööülesannetest ja olukordadest. See tähendab, et enne koolitust tuleks kaardistada töötajate praktilised vajadused ning siduda koolituse sisu otseselt igapäevase tööga. Koolitustel tuleks kasutada juhtumipõhist õpet ja praktilisi harjutusi, mis põhinevad reaalsel tööpraktikal.
2. Täiendõppe mõju toetamiseks on vajalik rakendada süsteemseid järeltegevusi pärast koolitusi. 1–2 nädala jooksul korraldada arutelud üksuse tasandil, kus töötajad reflekteerivad õpitud ja arutavad selle rakendamise võimalusi. Lisaks võiks 1–3 kuu möödudes toimuda kordusarutelu või supervisioon, et hinnata, kas õpitu on püsivalt kasutusele võetud.
3. Organisatsioonis süsteemselt toetada õpitu rakendamist igapäevases tööpraktikas.. Selleks võiks kasutada igakuiseid meeskonnakoosolekuid või supervisioone, kus arutatakse, kuidas koolitustel omandatud teadmisi kasutatakse, millised takistused esinevad ning millist tuge töötajad vajavad.

Kokkuvõttes näitavad tulemused, et täiendõppe on vajalik, kuid mitte piisav tingimus inimesekeskse teenuse rakendumiseks. Täiendõppe mõju avaldub eelkõige töötaja tasandil, kuid selle laiem rakendumine sõltub töökorraldusest, ressurssidest ja juhtimisest. Inimesekeskne teenus kujuneb mitmetasandilise protsessina, kus teadmised, töötingimused ja organisatsioonikultuur toimivad koos.

KOKKUVÕTE

Teoreetilises osas käsitleti inimesekeskse teenuse olemust ja kujunemist erihoolekandes, tuginedes muu hulgas VIPS-raamistikule ning McCormacki ja McCance'i inimesekeskse praktika käsitlusele. Samuti analüüsiti täiendõppe rolli töötajate pädevuse kujundamisel ning selle mõju teenuse kvaliteedile, tuues esile, et koolituste mõju ei sõltu üksnes nende sisust, vaid ka organisatsioonilisest toest, juhtimispraktikatest ja õpitu rakendamise võimalustest töökeskkonnas.

Empiirilises osas kasutati kombineeritud uurimismeetodit, ühendades kvantitatiivse küsitluse ja kvalitatiivsed intervjuud. Kvantitatiivne uuring viidi läbi AS Hoolekandeteenuste tegevusjuhendajate seas, kellest analüüsi kaasati 142 vastajat. Kvalitatiivses osas intervjueeriti organisatsiooni esindajaid, kellel on otsene kokkupuude täiendõppe korraldamise ja teenuse arendamisega.

Uuringu tulemused näitasid, et töötajad hindavad täiendõppe sisu ja kvaliteeti üldiselt positiivselt ning mõju avaldub eelkõige õppimise tulemuse ja individuaalse töösoorituse tasandil. Samas on mõju organisatsiooni tasandil mõnevõrra ebaühtlasem, mis viitab, et õpitu ei kandu alati süsteemselt üle üksuse ja organisatsiooni toimimisse. Inimesekeskse teenuse rakendumist hinnati samuti kõrgelt, eriti hoolduspraktikatega seotud aspektides, nagu teenuse saajate vajaduste arvestamine, eluloo kaasamine ja otsustusprotsessi kaasatus. Töökorralduse ja meeskonnatöö osas hinnati positiivselt koostööd ja arutelusid, kuid ajapuudus individuaalseks tööks tõusis selgelt esile piiranguna. Keskkonna ja tingimuste puhul hinnati kõrgelt inimväärset elu toetavaid võimalusi, kuid ilmnes ka suurem varieeruvus, mis viitab erinevustele teenuse saajate kogemustes.

Kvantitatiivne analüüs näitas statistiliselt olulisi positiivseid seoseid nii P-CAT kui ka GTES alaskaalade vahel, mis viitab, et töökorraldus, hoolduspraktikad ja keskkond on omavahel seotud ning täiendõppe mõju kujuneb mitmetasandilise protsessina. Samuti leiti statistiliselt oluline positiivne seos täiendõppe mõju ja inimesekeskse teenuse

rakendumise vahel, mis näitab, et kõrgemalt hinnatud täiendõpe on seotud kõrgema hinnanguga inimesekeskse teenuse tasemele. Samas ei ilmnenud statistiliselt olulisi erinevusi piirkonna ega töökogemuse lõikes, mis viitab hinnangute ühtlusele ning probleemide süsteemsele iseloomule.

Kvalitatiivsed tulemused toetasid kvantitatiivseid leide ning tõid esile, et täiendõppe mõju suurendamiseks on oluline keskenduda praktiliste oskuste arendamisele, järeltegevustele ning juhtide rollile õpitu rakendamise toetamisel. Intervjuudest ilmnas, et ajapuudus, töökoormus ning ebaühtlane arusaam inimesekesksest teenusest võivad piirata koolituste mõju ning takistada õpitu ülekandumist igapäevasesse tööpraktikasse.

Uuringu põhjal võib järeldada, et täiendõpe on oluline, kuid mitte piisav tingimus inimesekeskse teenuse rakendamiseks. Täiendõppe mõju avaldub esmalt töötaja tasandil ning kandub edasi organisatsiooni tasandile, kuid selle ulatus ja püsivus sõltuvad organisatsioonilisest keskkonnast, sealhulgas juhtimispraktikatest, töökultuurist, töökorraldusest ja töötajate toetamisest. Seetõttu tuleb täiendõpet käsitleda osana laiemast süsteemist, mis hõlmab nii õppimist, tööpraktikaid kui ka organisatsioonikultuuri kujundamist.

Töö praktilise väljundina tehakse ettepanekuid täiendõppe süsteemi arendamiseks. Oluliseks peetakse koolituste suuremat seostamist igapäevatööga, praktiliste ja töökohapõhiste õppevormide kasutamist, järeltegevuste süsteemset rakendamist ning juhtide rolli tugevdamist õpitu toetamisel. Samuti on vajalik kujundada organisatsioonis ühtsem arusaam inimesekesksest teenusest ning luua tingimused, mis võimaldavad töötajatel õpitud igapäevatoos rakendada.

Käesolev magistritöö annab ülevaate täiendõppe rollist inimesekeskse teenuse kujunemisel erihoolekandes ning pakub sisendit nii AS Hoolekandeteenuste kui ka laiemalt sotsiaalvaldkonna täiendõppe arendamiseks. Edasistes uuringutes võiks keskenduda täiendõppe pikaajalise mõju hindamisele ning organisatsiooniliste sekkumiste analüüsile, mis toetavad inimesekeskse teenuse järjepidevat rakendumist.

VIIDATUD ALLIKAD

- Aleo, G., Pagnucci, N., Walsh, N., Watson, R., Lang, D., Kearns, T., White, M., & Fitzgerald, C. (2024). The effectiveness of continuing professional development for the residential long-term care workforce: A systematic review. *Nurse Education Today*, *137*, Article 106161. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2024.106161>
- AS Hoolekandeteenused. (2025). *Aastaraamat* 2024. <https://www.hoolekandeteenused.ee/wp-content/uploads/2025/04/Aastaraamat-2024-webi-UUS.pdf>
- AS Hoolekandeteenused. (s. a.). *Ettevõtte*. Loetud 8. märts 2026, aadressil <https://www.hoolekandeteenused.ee/ettevottest/>
- Askarzai, W., & Unhelkar, B. (2017). Research methodologies: An extensive overview. *International Journal of Science and Scientific Research Methodology*, *6*(4), 21–42. <https://ijsrm.humanjournals.com/research-methodologies-an-extensive-overview/>
- Aspers, P., & Corte, U. (2019). What is qualitative in qualitative research. *Qualitative Sociology*, *42*(2), 139–160. <https://doi.org/10.1007/s11133-019-9413-7>
- Aziz, S. F. A. (2015). Developing general training effectiveness scale for the Malaysian workplace learning. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, *6*(4), 47-56. Doi:10.5901/mjss.2015.v6n4s1p47
- Austrom, M. G., Carvell, C. A., Alder, C. A., Gao, S., Boustani, M., & LaMantia, M. (2016). Workforce development to provide person-centered care. *Aging & Mental Health*, *20*(8), 781–792. <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1119802>
- Bos, J. (2020). *Research Ethics for Students in the Social Sciences*. Springer. <https://doi.org/10.1007/978-3-030-48415-6>
- Brooker, D., & Latham, I. (2016). *Person-centred dementia care: Making services better with the VIPS framework* (2nd ed.). Jessica Kingsley Publishers.

- Bru-Luna, L. M., Martí-Vilar, M., Merino-Soto, C., Livia-Segovia, J., Garduño-Espinosa, J., & Toledano-Toledano, F. (2024). Person-centered care assessment tool with a focus on quality healthcare: a systematic review of psychometric properties. *BMC Psychology*, 12(1), Article 217. <https://doi.org/10.1186/s40359-024-01716-7>
- Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5th ed.). Oxford University Press.
- Burgers, J. S., van der Weijden, T., & Bischoff, E. W. (2021). Challenges of research on person-centered care in general practice: a scoping review. *Frontiers in Medicine*, 8, Article 669491. <https://doi.org/10.3389/fmed.2021.669491>
- Dawadi, S., Shrestha, S., & Giri, R. A. (2021). Mixed-Methods Research: A Discussion on its Types, Challenges, and Criticisms. *Journal of Practical Studies in Education*, 2(2), 25–36. <https://doi.org/10.46809/jpse.v2i2.20>
- den Hollander, D., & Wilken, J. P. (2017). *Kuidas klientidest saavad kodanikud. Taastumise ja kaasatuse toetamine CARE metoodika abil*. DUO Kirjastus.
- Dys, S., Tunalilar, O., Hasworth, S., Winfree, J., & White, D. L. (2022). Person-centered care practices in nursing homes: Staff perceptions and the organizational environment. *Geriatric Nursing*, 43, 188–196. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2021.11.018>
- Ebrahimi, Z., Patel, H., Wijk, H., Ekman, I., & Olaya-Contreras, P. (2021). A systematic review on implementation of person-centered care interventions for older people in out-of-hospital settings. *Geriatric Nursing*, 42(1), 213–224. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2020.08.004>
- Edvardsson, D. (2015). Notes on person-centred care: What it is and what it is not. *Nordic Journal of Nursing Research*, 35(2), 65–66. <https://doi.org/10.1177/0107408315582296>
- Edvardsson, D., Fetherstonhaugh, D., Nay, R., & Gibson, S. (2010). Development and initial testing of the Person-centered Care Assessment Tool (P-CAT). *International Psychogeriatrics*, 22(1), 101–108. <https://doi.org/10.1017/S1041610209990688>
- Hanga, K. (2020). CARE metoodika kui kõikehõlmav rehabilitatsioonikäsitus. *Sotsiaaltöö*, (1), 17–23. <https://www.tai.ee/et/sotsiaaltoe/care-metoodika-kui-koikeholmav-rehabilitatsioonikasitus>

- Heale, R., & Twycross, A. (2015). Validity and reliability in quantitative studies. *Evidence-Based Nursing*, 18(3), 66–67. <https://ebn.bmj.com/content/18/3/66.short>
- Inforegister. (s. a.). *Hoolekandeteenused AS*. Loetud 29. detsember 2025 aadressil <https://www.inforegister.ee/10399457-HOOLEKANDETEENUSED-AS/>
- Jönsson, M., Pettersson, C., & Lindvall, M. A. (2025). Rehabilitation interventions at senior day centres for older adults: a scoping review. *Frontiers in Public Health*, 13, Article 1659493. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2025.1659493>
- Kennedy, I. (2022). Sample size determination in test-retest and Cronbach alpha reliability estimates. *British Journal of Contemporary Education*, 2(1), 17–29. <https://www.doi.org/10.52589/BJCE-FY266HK9>
- Kim, S. K., & Park, M. (2017). Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Clinical Interventions in Aging*, 12, 381–397. <https://doi.org/10.2147/CIA.S117637>
- Kirkpatrick, J. D., & Kirkpatrick, W. K. (2016). *Kirkpatrick's four levels of training evaluation*. Association for Talent Development.
- Kitwood, T. (1997). *Dementia reconsidered: The person comes first*. Buckingham: Open University Press.
- Kong, E.-H., Kim, H., & Kim, H. (2022). Nursing home staff's perceptions of barriers and needs in implementing person-centred care for people living with dementia: A qualitative study. *Journal of Clinical Nursing*, 31(13–14), 1896–1906. <https://doi.org/10.1111/jocn.15729>
- Kwame, A., & Petrucka, P. M. (2021). A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: barriers, facilitators, and the way forward. *BMC Nursing*, 20(1), Article 158. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00684-2>
- Lood, Q., Sjögren, K., Bergland, Å., Lindkvist, M., Kirkevold, M., Sandman, P. O., & Edvardsson, D. (2020). Effects of a staff education programme about person-centred care and promotion of thriving on relatives' satisfaction with quality of care in nursing homes: a multi-centre, non-equivalent controlled before-after trial. *BMC geriatrics*, 20(1), Article 268. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01677-7>
- Lorber, M., Mlinar Reljić, N., McCormack, B., & Kmetec, S. (2025). Person-Centred

- Care in Association with Psychological Well-Being of Older Adults. *Healthcare*, 13(12), Article 1379. <https://doi.org/10.3390/healthcare13121379>
- Lune, H., & Berg, B. L. (2017). *Qualitative research methods for the social sciences* (9th ed., Global ed.). Pearson Education Limited.
- MaCorr Research. (n.d.). *Sample size calculator*. Retrieved November 14, 2025, from <https://www.macorr.com/sample-size-calculator.htm>
- McArthur, C., Bai, Y., Hewston, P., Giangregorio, L., Straus, S., & Papaioannou, A. (2021). Barriers and facilitators to implementing evidence-based guidelines in long-term care: a qualitative evidence synthesis. *Implementation Science*, 16(1), Article 70. <https://doi.org/10.1186/s13012-021-01140-0>
- McCance, T., & McCormack, B. (2017). The person-centred practice framework. In B. McCormack & T. McCance (Eds.), *Person-centred practice in nursing and health care: Theory and practice* (2nd ed., pp. 36–64). John Wiley & Sons.
- McHugh, M. L. (2011). Multiple comparison analysis testing in ANOVA. *Biochemia Medica*, 21(3), 203–209. <https://doi.org/10.11613/bm.2011.029>
- Midje, H. H., Torp, S., & Øvergård, K. I. (2022). The role of working environment and employee engagement in person-centred processes for older adults in long-term care services. *International Practice Development Journal*, 12(2), Article 7. <https://doi.org/10.19043/ipdj.122.007>
- Moore, L., Britten, N., Lydahl, D., Naldemirci, Ö., Elam, M., & Wolf, A. (2017). Barriers and facilitators to the implementation of person-centred care in different healthcare contexts. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31(4), 662–673. <https://doi.org/10.1111/scs.12376>
- Nayak, M. S. D. P., & Narayan, K. A. (2019). Strengths and Weakness of Online Surveys. *IOSR Journal of Humanities and Social Sciences*, 24(5, Ser. 5), 31–38. <https://www.iosrjournals.org/iosr-jhss/papers/Vol.%2024%20Issue5/Series-5/E2405053138.pdf>
- Newbould, L., Samsi, K., & Wilberforce, M. (2022). Developing effective workforce training to support the long-term care of older adults: a review of reviews. *Health & Social Care in the Community*, 30(6), 2202–2217. <https://doi.org/10.1111/hsc.13897>
- Olev, A., & Alumäe, T. (2025). Open source platform for Estonian speech transcription:

- A. Olev, T. Alumäe. *Language Resources and Evaluation*, 59(4), 4421-4438. <https://doi.org/10.1007/s10579-024-09777-1>
- Pakkonen, M., Stolt, M., Charalambous, A., & Suhonen, R. (2021). Continuing education interventions about person-centered care targeted for nurses in older people long-term care: a systematic review. *BMC Nursing*, 20(1), Article 67. <https://doi.org/10.1186/s12912-021-00585-4>
- Richter, C., Fleischer, S., Langner, H., Meyer, G., Balzer, K., Köpke, S., Sönnichsen, A., Löscher, S., & Berg, A. (2022). Factors influencing the implementation of person-centred care in nursing homes by practice development champions: a qualitative process evaluation of a cluster-randomised controlled trial (EPCentCare) using Normalization Process Theory. *BMC Nursing*, 21(1), Article 182. <https://doi.org/10.1186/s12912-022-00963-6>
- Santana, M. J., Manalili, K., Jolley, R. J., Zelinsky, S., Quan, H., & Lu, M. (2018). How to practice person-centred care: A conceptual framework. *Health Expectations*, 21(2), 429–440. <https://doi.org/10.1111/hex.12640>
- Scales, K., Lepore, M., Anderson, R. A., McConnell, E. S., Song, Y., Kang, B., Porter, K., Thach, T., & Corazzini, K. N. (2019). Person-Directed Care Planning in Nursing Homes: Resident, Family, and Staff Perspectives. *Journal of Applied Gerontology*, 38(2), 183–206. <https://doi.org/10.1177/0733464817732519>
- Sheppard, V. (2020). *Research Methods for the Social Sciences: An Introduction*. Pressbooks. <https://pressbooks.bccampus.ca/jibcresearchmethods/>
- Sotsiaalkindlustusamet. (2018). *Eesti erihoolekandeteenuste kvaliteedijuhis*. https://sotsiaalkindlustusamet.ee/sites/default/files/documents/2023-03/Erihoolekandeteenuste_kvaliteedijuhis.pdf
- Sotsiaalkindlustusamet. (2025, 13. veebruar). *Erihoolekandeteenused*. <https://sotsiaalkindlustusamet.ee/puue-ja-hoolekanne/erihooletamine/erihooletamine>
- Surr, C. A., & Gates, C. (2017). What works in delivering dementia education or training to hospital staff? A critical synthesis of the evidence. *International Journal of Nursing Studies*, 75, 172–188. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2017.08.002>
- Taylor, R. (1990). Interpretation of the correlation coefficient: a basic review. *Journal of diagnostic medical sonography*, 6(1), 35-39.

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/875647939000600106>

- Trinidad Wiseman. (2017). *Teenuse disain erihoolekandeteenuste ja teenusesüsteemi ümberkorraldamiseks ja arendamiseks*. Sotsiaalministeerium. https://www.omastehooldus.eu/sites/default/files/public/erihoolekandeteenuse_disain_lopparuanne.pdf
- Wilberforce, M., Challis, D., Davies, L., Kelly, M. P., Roberts, C., & Loynes, N. (2016). Person-centredness in the care of older adults: a systematic review of questionnaire-based scales and their measurement properties. *BMC Geriatrics*, 16(1), Article 63. <https://doi.org/10.1186/s12877-016-0229-y>
- World Health Organization. (2024). *Updates and future reporting: strengthening integrated, people-centred health services*. https://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/WHA77/A77_32-en.pdf
- Õunapuu, L. (2014). *Kvalitatiivne ja kvantitatiivne uurimisviis sotsiaalteadustes*. Tartu Ülikool. ADA. <http://hdl.handle.net/10062/36419>
- Xu, L., Olsson, A., Zhu, K., Zhou, Z., & Engström, M. (2025). Effects of a training program on person-centered care in nursing homes rated by residents: a quasi-experimental design. *BMC Geriatrics*, 25(1), Article 799. <https://doi.org/10.1186/s12877-025-06340-7>

Lisa 1. Küsimustik

Hea AS Hoolekandeteenuste tegevusjuhendaja

Käesoleva küsitluse eesmärk on koguda teavet AS Hoolekandeteenuste erihoolekande töötajate kogemuste ja hinnangute kohta täiendõppe rollist inimesekeskse teenuse rakendamisel igapäevases tööpraktikas. Uuringu eesmärk on saada ülevaade töötajate hinnangutest täiendõppe sisule, kvaliteedile ja rakendatavusele ning mõista, kuidas töötajad tajuvad inimesekeskse teenuse rakendumist oma igapäevatoos.

Kuna tegevusjuhendajad puutuvad oma töös vahetult kokku teenuse kasutajatega ning nende roll on keskne inimesekeskse teenuse elluviimisel, on Teie kogemused ja arvamused selle teema mõistmisel väga olulised.

Küsimustik koosneb valikvastustega väidetest ning mõnest avatud küsimusest. Küsimustik on anonüümne ning kogutud andmeid kasutatakse üldistatult Tartu Ülikooli Pärnu kolledži magistritöös. Vastuseid käsitletakse konfidentsiaalselt ning üksikvastajaid ei ole võimalik uuringu tulemuste põhjal tuvastada.

Küsimustiku täitmine võtab ligikaudu 10–15 minutit. Olen väga tänulik, kui leiate selle aja ning jagate oma kogemusi ja arvamusi.

Täiendavate küsimuste või kommentaaride korral palun kirjutage: helinaan@ut.ee

Ette tänades

Helina Andresen

Inimesekeskse sotsiaalse innovatsiooni õppekava magistrant

Tartu Ülikooli Pärnu kolledž

I Taustaandmed:

1. Kui kaua olete töötanud tegevusjuhendajana?
 - a. alla 4. kuu (katseajal)
 - b. 4 kuud – 2 aastat

Lisa 1 järg

- c. 3 aastat – 10 aastat
 - d. üle 10 aasta
2. Millises piirkonnas Te töötate?
- a. Harju piirkond
 - b. Kesk-Lõuna piirkond
 - c. Lääne piirkond
 - d. Viru piirkond
3. Kas olete viimase 12 kuu jooksul osalenud tööalastel koolitustel?
- a. Jah
 - b. Ei

II Inimesekeskse teenuse rakendamine töökohal

Palun hinnake järgmisi väiteid seoses inimesekeskse teenuse rakendamisega oma töökohal. Kus: 1 – Ei nõustu üldse 2 – Pigem ei nõustu 3 – Ei nõustu ega nõustu 4 – Pigem nõustun 5 – Nõustun täielikult

Väide	1 Ei nõustu üldse	2 Pigem ei nõustu	3 Nii ja naa	4 Pigem nõustun	5 Nõustun täielikult
Me arutame sageli meeskonnas, kuidas pakkuda inimesekeskset teenust.					
Töötajad arutavad regulaarselt, kuidas parandada teenuse kvaliteeti.					
Töötajatel on piisavalt aega tegeleda teenuse saajatega individuaalselt.					
Teenuse saajate individuaalseid vajadusi võetakse igapäevases töös arvesse.					
Töökeskkond toetab inimesekeskse lähenemise rakendamist.					
Töötajad teevad koostööd, et leida parimaid lahendusi teenuse saajate toetamiseks.					

Lisa 1 järg

Teenuse saajate elulugu ja tausta arvestatakse nende toetamisel.					
Teenuse saajate arvamust ja soove võetakse otsuste tegemisel arvesse.					
Teenuse saajad saavad võimaluse teha valikuid oma igapäevaelus.					
Elanike (teenuse saajate) vajadusi hinnatakse regulaarselt.					
Teenuse korraldus ja keskkond toetavad inimväärset elu.					
Elanikul (teenuse saajal) on selles asutuses keeruline orienteeruda.					
Elanikul (teenuse saajal) on võimalus soovi korral õue minna.					

III Täiendõppe mõju tööpraktikale

Väide	1 Ei nõustu üldse	2 Pigem ei nõustu	3 Nii ja naa	4 Pigem nõustun	5 Nõustun täielikult
Ma suudan nimetada koolitustel käsitletud peamiseid teemasid.					
Ma tean, kuidas kasutada koolitustel õpitud oskusi tööalaste probleemide lahendamisel.					
Ma tean, kuidas kasutada koolitustel omandatud teadmisi oma töö tõhusamaks tegemiseks.					
Mul on võimekus kasutada oma töös koolitustel õpetatud oskusi.					
Minu isiklikud pädevused on pärast koolitustel osalemist paranenud.					
Pärast koolitustel osalemist täidan mõningaid tööülesandeid professionaalsemalt.					
Minu töösooritus on paranenud tänu koolitustel rõhutatud oskuste rakendamisele.					
Minu üksuse töö tulemuslikkus on paranenud tänu oskustele, mida olen koolitustel omandanud ja oma töös kasutanud.					
Koolitustel omandatud teadmised ja oskused on parandanud minu töösooritust ning selle kaudu ka organisatsiooni tulemuslikkust.					

Lisa 1 järg

Olen koolituste tulemuste kaudu panustanud oma organisatsiooni maine paranemisse.					
---	--	--	--	--	--

Suur tänu Teile pühendatud aja ja panuse eest käesolevasse uuringusse!

Teie vastused aitavad paremini mõista, milline on täiendõppe roll inimesekeskse teenuse rakendamisel AS Hoolekandeteenustes ning millised on võimalused töötajate professionaalse arengu ja teenuse kvaliteedi edasiseks toetamiseks.

Teie kogemused ja arvamused on väärtuslikuks sisendiks magistritöö tulemuste kujundamisel ning aitavad kaasa erihoolekande teenuste arendamisele.

Südamlik tänu koostöö eest!

Helina Andresen

Inimesekeskse sotsiaalse innovatsiooni õppekava magistrant

Tartu Ülikooli Pärnu kolledž

Lisa 2. Intervjuu kava

Olen Helina Andresen, Tartu Ülikooli Pärnu kolledži üliõpilane. Minu magistritöö teema on „Erihoolekande töötajate täiendõppe roll inimesekeskse teenuse rakendamisel AS Hoolekandeteenuste näitel“. Magistritöö eesmärk on analüüsida AS Hoolekandeteenuste erihoolekande töötajatele pakutava täiendõppe rolli inimesekeskse teenuse osutamise toetamisel ning uuringutulemuste põhjal teha ettepanekuid täiendõppe süsteemi tõhustamiseks AS Hoolekandeteenuste juhatusele ja Sotsiaalkindlustusameti erihoolekande ja rehabilitatsiooni talitusüksusele. Eesmärgi saavutamiseks viin läbi ka intervjuusid.

Intervjuu on konfidentsiaalne ning saadud vastuseid kasutatakse ainult magistritöö koostamisel. Intervjuu salvestatakse Teie nõusolekul, salvestist hoitakse turvaliselt minu parooliga kaitstud arvutis ning see kustutatakse pärast magistritöö kaitsmist. Soovi korral võite jätta mõnele küsimusele vastamata.

Intervjuu küsimused

1. Palun kirjeldage, mida tähendab Teie jaoks inimesekeskne teenus ning kuidas see väljendub igapäevases töös?

Allikas: Inimesekeskne teenus seostub inimese kui terviku väärtustamise, partnerluse, kaasatuse ja heaolu toetamisega (Edvardsson, 2015, lk 1; McCance & McCormack, 2017, lk 38; Kwame & Petrucka, 2021, lk 1).

2. Kuidas rakenduvad inimesekeskse teenuse põhimõtted AS Hoolekandeteenustes igapäevases töös? Näiteks, kuidas töötajad arvestavad teenuse kasutajate soovide, vajaduste ja elukogemusega.

Täpsustav: See võib väljenduda tegevuste planeerimises, suhtlemisviisis või teenuse kasutaja kaasamises otsustesse.

Allikas: CARE metoodika rõhutab inimese eluolu terviklikku mõistmist, tugevustele keskendumist ning koostööl põhinevat suhet spetsialisti ja teenuse kasutaja vahel (den Hollander & Wilken, 2017, lk 13; Hanga, 2020, lk 17–20). Inimesekeskne suhtlemine toetab teenuse kasutaja kaasatust ja heaolu (Kwame & Petrucka, 2021, lk 6; Lorber *et al.*, 2025, lk 9).

Lisa 2 järg

3. Mil määral esineb erinevates üksustes või töötajate vahel erinevaid arusaamu sellest, mida inimesekeskne teenus tähendab ja kuidas seda rakendada?

Allikas: Kui puudub selge ühine arusaam inimesekesksuse eesmärgist ja tähendusest, jäävad muudatused pealiskaudseks ega juurdu igapäevatöös (Richter *et al.*, 2022, lk 11; Lorber *et al.*, 2025, lk 9).

4. Millised tegevused või tööpõhimõtted aitavad Teie hinnangul kõige enam inimesekeskset teenust organisatsioonis kujundada? Palun tooge näiteid olukordadest, kus töötajad saavad teenuse kasutajat paremini kaasata, arvestada tema individuaalseid vajadusi või toetada tema iseseisvust.

Allikas: Inimesekeskne teenus kujuneb spetsialisti eelduste, hoolduskeskkonna ja hooldustegevuste koostoimes (McCance & McCormack, 2017, lk 38). VIPS-raamistik rõhutab inimese väärtustamist, individuaalsuse arvestamist, inimese perspektiivi mõistmist ja toetava sotsiaalse keskkonna loomist (Brooker & Latham, 2016, lk 11–12).

5. Missugused teadmised või oskused on olulised organisatsiooni vaatepunktist, et töötaja saaks AS Hoolekandeteenustes osutada inimesekeskset teenust? Näiteks võib see olla parem arusaam inimese vajadustest, suhtlemisoskuste arendamine või uute töövõtete õppimine.

Allikas: Täiendõpet käsitletakse mehhanismina, mille kaudu saab parandada teenuse kvaliteeti ja toetada töötajate professionaalset toimetulekut (Newbould *et al.*, 2022, lk 2213–2214). Täiendõpe toetab hoolduse kohandamist inimese vajadustele ja väärtustele ning tugevdab koostööd lähedastega (Austrom *et al.*, 2016, lk 4, 6).

6. Millised täiendõppe vormid on Teie hinnangul kõige tulemuslikumad? Palun tooge näiteid koolitusvormidest, mis aitavad töötajatel õpitut paremini mõista ja kasutada. Näiteks praktilised töötoad, juhtumiarutelud, mentorlus või töökohapõhine õppimine.

Allikas: Täiendõppe mõju sõltub lisaks sisule ka selle rakendamise viisist. Tõhusaks peetakse praktilist, töökohaga seotud õppimist ning kontaktõppe vorme, mida toetavad juhendamine ja järeltegevused (Surr & Gates, 2017, lk ??; Pakkonen *et al.*, 2021, lk 4; Newbould *et al.*, 2022, lk 2213–2214).

Lisa 2 järg

7. Millised tegurid takistavad Teie hinnangul kõige enam AS Hoolekandeteenuste töötajatel koolitusel õpitu rakendamist igapäevaellu?

Allikas: Rakendamist takistavad ajapuudus, tööjõupuudus, suur hoolduskoormus, vähene juhtimistugi, teadmiste ebahütlane tase ning raskused uute töövahendite kasutamisel (McArthur *et al.*, 2021, lk 19–21; Richter *et al.*, 2022, lk 11; Lorber *et al.*, 2025, lk 9).

8. Millised on Teie hinnangul peamised võimalused arendada AS Hoolekandeteenuste täiendõppe süsteemi nii, et see toetaks paremini inimesekeskse teenuse rakendumist? Palun tooge näiteid võimalikest muudatustest koolituste sisus, korralduses või järeltegevustes, mis aitaksid töötajatel õpitud paremini rakendada.

Allikas: Inimesekeskse teenuse rakendamine eeldab lisaks koolitustele ka toetavat organisatsioonikultuuri, süsteemseid muudatusi ja tõendus põhise arendamist (Santana *et al.*, 2018, lk 436–437; Aleo *et al.*, 2024, lk 8–9). Täiendõppe mõju on suurem siis, kui organisatsioon toetab õpitu rakendamist ja hindab selle tulemuslikkust erinevatel tasanditel (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016, lk 21, 44; Aziz, 2015, lk 48-49).

9. Kuidas võiks organisatsioon hinnata, kas täiendõppe on olnud tulemuslik?

Allikas: Koolituse mõju hindamisel on oluline eristada osalejate reaktsiooni, õppimise tulemust, õpitu rakendamist tööpraktikas ja mõju organisatsioonile (Kirkpatrick & Kirkpatrick, 2016, lk 21). GTES võimaldab käsitleda koolituse tulemuslikkust rahulolu, õppimise, individuaalse töösoorituse ja organisatsioonilise mõju kaudu (Aziz, 2013, lk 278, 290).

10. Kas on veel midagi, mida peate oluliseks täiendõppe või inimesekeskse teenuse rakendumise kohta välja tuua?

Lisa 3. Kodeerimisraamistik

Tsitaat	Kood	Alamkategoria	Kategooria
„Inimene on teenuse keskmes ning teenus kujundatakse lähtudes tema individuaalsetest vajadustest ja eripäradest.“ (I1)	Inimese keskne	Inimesest lähtuv teenus	Inimesekeskse teenuse põhimõtted
„Teenuseosutaja roll on olla toetaja, kes aitab inimesel oma elus võimalikult hästi hakkama saada, kuid ei tee otsuseid ega tegevusi tema eest.“ (I2)	Toetav roll	Töötaja roll	
„Minu jaoks tähendab inimesekeskne erihoolekanne eelkõige inimese kaasamist kogu protsessi vältel – kõigis selle etappides.“ (I3)	Kaasamine	Järjepidev kaasamine	
„See tähendab näiteks, et arvestatakse, millal inimesele sobib töusta, kas ta soovib süüa hommikusööki, kuidas ta tahab oma päeva veeta ning millised tegevused on talle sobivad.“ (I3)	Igapäeva otsused	Igapäevaelu kujundamine	Inimesekeskse teenuse rakendamine
„Seetõttu ei ole täielik individuaalne kohandamine alati saavutatav.“ (I1)	Piirangud	Ressursipiirang	Rakendamise takistused
„Praktilise töö tasandil on keskseks töövahendiks tegevusplaanid, millest igapäevatöös lähtutakse.“ (I2)	Tegevusplaan	Töövahendid	Metoodiline raamistik
„Koos inimesega koostatud plaanide osakaalu siht on kõrge – eesmärgiks on 100%, et kõik plaanid oleksid koostatud koostöös inimesega.“ (I2)	Koos koostamine	Kaasav planeerimine	
„Oluline on pidev inimese arvamuse küsimine.“ (I2)	Arvamuse küsimine	Suhtlus	Inimesekeskse teenuse rakendamine
„See tähendab, et töötaja võtab aega, et märgata ja mõista, mis inimesele meeldib – mis toob talle naeratuse näole.“ (I2)	Märkamine	Vajaduste mõistmine	
„See tähendab, et inimest õpitakse tundma terviklikult – kaardistatakse tema taust ja varasemad kogemused.“ (I3)	Terviklik käsitlus	Tausta arvestamine	
„Igapäevased tegevused planeeritakse nii, et inimene saaks ise osaleda – näiteks toiduvalmistamises, kodustes toimingutes või raha kasutamises.“ (I3)	Iseseisvus	Osalemine tegevustes	

Lisa 3 järg

„Mõnes kodus toimib see paremini, mõnes võib-olla harvemini, kuid põhimõtteliselt ei saa lähtuda sellest, et inimese arvamus ei ole oluline.“ (I2)	Ebaühtlane rakendumine	Üksuste erinevus	Rakendamise erisused
„Kõik teenuse kasutajad ei suuda ise aktiivselt kaasa rääkida, kuid see ei tähenda, et nende soovide ja vajadustega ei peaks arvestama.“ (I2)	Kaudne kaasamine	Piiratud võimekus	
„Üksuste ja töötajate arusaam sellest, mida inimesekeskne teenus tähendab, võib olla üsna erinev.“ (I3)	Erinevad arusaamad	Tõlgendused	
„Praktikas on siiski üsna suur erinevus selles, kuidas töötajad mõistavad inimese kaasamist ja inimesekeskset lähenemist.“ (I2)	Töötajate erinevus	Rakendamise varieeruvus	
„Väiksema toetusvajadusega inimesed on võimelised ise rohkem kaasa rääkima ja arutlema.“ (I2)	Iseseisvus mõjutab	Kaasamise võimalus	Rakendamise tegurid
„Mida suurem on inimese abivajadus, seda keerulisem on töötajal mõtestada ja tõlgendada tema soove ning vajadusi.“ (I3)	Suurem abivajadus	Tõlgendamise keerukus	
„Olulist rolli mängib seejuures juhtimine – eelkõige see, kuidas juhid hoiavad ja kujundavad väärtusruumi oma üksuses.“ (I3)	Juhtimise roll	Väärtusruum	Organisatsioonilised tegurid
„Erihoolekandeteenuse osutamine eeldab erinevate tasandite loomist. Siia kuuluvad näiteks puuetega inimeste inimõigused, organisatsiooni missioon ja visioon ning väärtuspõhised põhimõtted.“ (I1)	Lai raamistik	Väärtused ja põhimõtted	Kompetentsid
„Töötajatel peavad olema teadmised sihtgrupi kohta – näiteks kas tegemist on intellektipuude, psüühikahäire või nende kombinatsiooniga.“ (I3)	Sihtgrupi tundmine	Eripärade mõistmine	
„Näiteks empaatiavõime, oskus inimesi „lugeda“, kannatlikkus ning uudishimu – soov päriselt mõista, mis inimese sees toimub.“ (I2)	Isikuomadused	Empaatiat ja mõistmine	

Lisa 3 järg

„Minu hinnangul töötab kõige paremini see, kui õppimine toimub kogenud töötaja juhendamisel vahetult töökeskkonnas.“ (I2)	Töökohapõhine õppimine	Juhendamine	Täiendõpe
„Ma arvan, et kõige paremini toimib õppimine siis, kui inimesel on päriselt konkreetne mure või vajadus teadmise järele.“ (I2)	Vajaduspõhine õppimine	Motivatsioon	
„See tähendab, et õpitakse praktilise töö käigus – kogedes, proovides ja läbi tehes.“ (I3)	Kogemusõpe	Praktiline õppimine	
„Loenguvormis õppes omandatakse vaid väike osa teadmistest, ligikaudu 5–7%.“ (I3)	Loengu piiratus	Madal rakendatavus	
„Olulisel kohal on ka heade praktikate ja kogemuste jagamine kolleegide vahel.“ (I1)	Kogemuste jagamine	Mitteformaalne õppimine	
„Sageli on väga palju igapäevaseid kohustusi, mis tuleb kindlasti ära teha.“ (I2)	Ajapuudus	Töökoormus	Takistused
„Koolitusel osalemine ei tähenda veel, et teadmised on omandatud – määravaks saab see, mis toimub pärast koolitust.“ (I3)	Järeltegevuse puudumine	Rakendumise probleem	
„Üheks takistuseks on ka töötaja ebakindlus – hirm, kas uusi teadmisi rakendatakse õigesti või tehakse midagi valesti.“ (I3)	Ebakindlus	Hirm eksida	
„See tähendab, et teadmised tuuakse töötajate juurde, mitte töötajad ei pea alati minema teadmiste järele eraldi koolitustele.“ (I3)	Töökohale toomine	Õppimise korraldus	Arendus
„Koolitus ei lõppe sellega, et töötaja osaleb koolitusel – määravaks saab see, mis toimub pärast seda.“ (I3)	Järeltegevus	Rakendamine	
„Kui inimesekeskne teenus on organisatsiooni prioriteet, siis peaks see põhimõte olema läbiv kõikides tegevustes.“ (I3)	Läbiv põhimõte	Organisatsiooniline sidusus	

SUMMARY

THE ROLE OF CONTINUING EDUCATION OF SPECIAL CARE WORKERS IN SUPPORTING THE IMPLEMENTATION OF PERSON-CENTRED SERVICE: THE CASE OF AS HOOLEKANDETEENUSED

Helina Andresen

Person-centred care is widely recognised as a key quality standard in social and healthcare services, including special care. However, its practical implementation remains challenging due to factors such as insufficient staff competencies, limited organisational support and demanding working conditions. At the same time, continuing education is seen as an important tool for improving employees' professional competence and supporting the application of person-centred principles in everyday work.

The research problem of this thesis lies in the gap between the theoretical understanding of person-centred service and its consistent implementation in practice. The aim of the thesis was to analyse the role of continuing education provided to special care workers in supporting the implementation of person-centred service in AS Hoolekandeteenused and to formulate proposals for improving the continuing education system. Based on the aim, the following research questions were addressed: how employees evaluate the content, quality and applicability of continuing education; how they perceive the implementation of person-centred service; what is the relationship between these two aspects; and what organisational opportunities exist to support the development of continuing education.

The theoretical framework of the thesis is based on the concept of person-centred care, including the VIPS framework and McCormack and McCance's model of person-centred practice, as well as on theories of training effectiveness and training transfer. The literature highlights that the impact of training depends not only on its content but also on

organisational support, leadership practices and opportunities to apply learned knowledge in the workplace.

A mixed-methods approach was used, combining quantitative and qualitative research methods. Quantitative data were collected through a structured questionnaire among special care workers ($n = 142$), using the P-CAT instrument to assess person-centred service and the GTES instrument to assess training effectiveness. Qualitative data were collected through interviews with organisational representatives to better understand organisational perspectives and development opportunities.

The results showed that employees evaluate both the implementation of person-centred service and the impact of continuing education positively. The highest ratings were given to aspects related to care practices and learning outcomes, while more variability occurred in organisational-level impact and working conditions, such as time available for individualised care and environmental factors. Reliability analysis indicated that most subscales were internally consistent, although some variability was observed.

Correlation analysis revealed statistically significant positive relationships both between the subscales of continuing education and between continuing education and person-centred service implementation ($\rho = 0.534$, $p < 0.001$). This indicates that higher evaluations of training are associated with higher perceived levels of person-centred service. However, analysis of variance showed no statistically significant differences based on region or work experience, suggesting that perceptions are relatively uniform across the sample.

The findings indicate that continuing education plays an important role in supporting person-centred service, but its impact is not independent. The effect of training is strongest at the individual level and depends on organisational factors such as leadership support, teamwork, working conditions and opportunities to apply learned skills in practice.

Based on the results, it is recommended to strengthen the link between training and everyday work practice, ensure systematic follow-up activities after training, and support employees through continuous feedback and leadership involvement. In addition,

organisations should create conditions that enable the practical application of learned skills, including sufficient time, resources and a shared understanding of person-centred service.

In conclusion, continuing education is a necessary but not sufficient condition for the consistent implementation of person-centred service. Its effectiveness depends on a broader organisational system that supports learning, collaboration and the integration of knowledge into daily practice.

Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja üldsusele kättesaadavaks tegemiseks

Mina, Helina Andresen,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) minu loodud teose ERIHOOLEKANDE TÖÖTAJATE TÄIENDÕPPE ROLL INIMESEKESKSE TEENUSE RAKENDAMISEL AS HOOLEKANDETEENUSTE NÄITEL, mille juhendaja on Jaanika Ailt, reprodutseerimiseks eesmärgiga seda säilitada, sealhulgas lisada Tartu Ülikooli digitaalarhiivi kuni autoriõiguse kehtivuse lõppemiseni;
2. annan Tartu Ülikoolile loa teha punktis 1 nimetatud teos üldsusele kättesaadavaks Tartu Ülikooli veebikeskkonna, sealhulgas digitaalarhiivi 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.

Helina Andresen

18.05.2026