



**Tervise  
Arengu  
Instituut**



Euroopa Liit  
Euroopa Sotsiaalfond



Eesti  
tuleviku heaks

# **Hoolekandeaasutuste sisekoolitajate dementsuseteemalise koolitusprogrammi tulemuslikkuse hindamine (2018–2023)**

---

**Uuringu raport**

**Tartu 2023**

# **Hoolekandeaasutuste sisekoolitajate dementsuseteemalise koolitusprogrammi tulemuslikkuse hindamine (2018–2023)**

Uuringu raport

Merle Varik ja Marika Kookla

---

Tartu 2023

Tervise Arengu Instituudi **missioon** on olla teaduspõhiste tervislike valikute kujundaja.

Autorid: Merle Varik (Tartu Tervishoiu Kõrgkool) ja Marika Kookla (Tervise Arengu Instituut)

Südamlik tänu Triinu Tikasele ja Kersti Petersonile toetuse eest uuringuprotsessis.

Uuring on valminud Tervise Arengu Instituudi tellimusel 2023. a. Igasugune materjali reprodutseerimine ja levitamine on keelatud ilma Tervise Arengu Instituudi nõusolekuta.

Väljaande andmete kasutamisel viidata allikatele.

Soovitatav viide käesolevale väljaandele: Varik, M., Kookla, M. Hoolekandeesutuste sisekoolitajate dementsuseteemalise koolitusprogrammi tulemuslikkuse hindamine (2018–2023). Tartu: Tervise Arengu Instituut; 2023.

Uuring on rahastatud Euroopa Sotsiaalfondi TAT meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” 2015–2023 2.02.001.01.-15-0002.

# Sisukord

Lühikokkuvõte .....	4
Summary .....	6
1 Sissejuhatus ja taustakirjeldus .....	8
1.1 Valdkonnapõhine koolitusvajadus ja koolituse tulemuslikkuse hindamine .....	8
1.2 Hoolekandetasutuste sisekoolitajate dementsuseteemalise koolitusprogrammi kirjeldus .....	11
2 Uuringu eesmärk ja metoodika .....	13
2.1 Uuringu taustakirjeldus ja eesmärk .....	13
2.2 Valim, andmete kogumine ja analüüs .....	13
3 Aastatel 2018–2022 osalenute uuring .....	17
3.1 Vastajate taust .....	17
3.2 Õppijate hinnang koolitusele .....	18
3.3 Muutused õppija teadmistes, oskustes ja hoiakutes ning õppija motivatsioon .....	21
3.4 Muutused õppija teadmistes, oskustes ja hoiakutes ning õppija motivatsioon .....	22
3.5 Sisekoolitused ja tööjuhendamised .....	25
3.6 Eestvedamine ja töötajate toetamine .....	28
3.7 Muudatused töökoha füüsilises keskkonnas ja muutused töövõtetes .....	31
4 Aastal 2023 osalenute uuring .....	35
4.1 Vastajate taust .....	35
4.2 Andragoogika ja motivatsiooni moodul .....	35
4.3 Teadmised II–X mooduli kohta enne ja pärast koolitust .....	36
4.4 Õppijate hinnang koolitusele .....	38
4.5 Muutused õppija teadmistes, oskustes ja hoiakutes ning valmidus sisekoolituste läbiviimiseks .....	41
4.6 Õppijate ettepanekud .....	46
5 Koolitajate tagasiside ja ettepanekud .....	49
6 Soovitused arendustegevusteks .....	53
Kasutatud kirjandus .....	55
LISAD .....	58
Lisa 1. Koolitusprogrammi õppekava .....	58
Lisa 2. Lineaarne korrelatsioonanalüüs (2018–2022) .....	62
Lisa 3. Ülevaade uuritavate hinnangutest (2018–2022) .....	65

# Lühikokkuvõte

Raport keskendub hoolekandeesutuste sisekoolitajate dementsuseteemalise koolitusprogrammi tulemuslikkuse hindamisele. Kuue aasta jooksul (2018–2023) on Tervise Arengu Instituudi eestvedamisel hoolekandeesutuste sisekoolitajate dementsuseteemalise koolitusprogrammi raames asutuste sisekoolitajateks koolitatud 139 töötajat 59 asutusest. Koolitust rahastati Euroopa Sotsiaalfondi TAT meetmest „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused”.

**Uuringu eesmärk** oli välja selgitada koolitusprogrammi tulemuslikkus ning võimalikud arendustegevused, sh kaardistada koolituse kitsaskohad ja jätkusuutlikkuse tagamise võimalused. Tuleb rõhutada, et eelpool nimetatud täienduskoolitus toimus Eestis esmakordselt ning seetõttu ei ole ka varasemalt sellel teemal uurimusi läbi viidud. Eesmärgi saavutamist toetavad uurimisküsimused, mis tulenevad Holtoni (1996) hindamismudelitest: (1) hinnang koolitusprogrammile, (2) individuaalsed õpitulemused ja (3) individuaalsed töösooritust mõjutavad tegurid sh organisatsiooni hoiak töötajate toetamisel, ning (4) organisatsiooni areng. Uuringu eesmärgi saavutamiseks kasutati kombineeritult deduktiivset ja induktiivset uurimisstrateegiat ning kombineeritud andmekogumise ja -analüüsi meetodeid.

Uuringu valim moodustus **aastatel 2018–2023 koolitusprogrammides osalenutest**, mis jaotus kahte gruppi: 2018.–2022. aastal osalenud (n=40) ning 2023. aastal osalenud (n=26). Selleks, et saada tervikülevaade, kaasati uuringusse ka koolitajad (n=3). Andmete kogumisel kasutati kombineeritud meetodeid: küsimustikud, fookusgrupi intervjuu ning individuaalintervjuud.

## **Koolitusprogrammi tulemuslikkuse hindamine koosnes kahest osast:**

- a) **2018.–2022.** aastal toimunud koolituse tagasiside analüüs, mis sisaldas koolituste reflektorse tagasiside kogumist ja analüüsi, kus keskenduti koolituste ajal toimunud muudatuste välja selgitamisele hoolekandeesutustes.
- b) **2023.** aastal toimunud koolituse tagasiside analüüs, mis sisaldas tagasiside kogumist ja analüüsi ning koolitusprogrammi mõjusust, mis keskendus nii koolitusprogrammile kui ka seda toetavatele tegevustele nagu mentorlusprogramm ning koostöövõrgustumine.

**Tulemustest** saab välja tuua, et koolitusprogrammis osalenute rahuolu koolitustega ja õpimotivatsioon oli kõrge ning uuringus osalenud kinnitasid selle koolituse vajalikkust, eriti olukorras, kus dementsuse teematikale ei ole eelnevatel aastakümnetel tähelepanu pööratud. Seepärast sisaldasid täienduskoolituse raames saadud teadmised õppija jaoks palju uut informatsiooni, mis aitas kaasa hoiakute kujunemisele ja toetas töömotivatsiooni, et viia ellu muudatusi oma töökohal dementsussõbralike kohanduste tegemisel ja tagada dementsusega klientidele heaolu.

Alljärgnevalt on toodud **soovitused**, mida kaaluda järgnevate teemakohaste koolituste ettevalmistamisel ja elluviimisel. Koolituse **ettevalmistamisel** määratleda, kuidas hinnata moodulis püstitatud õpiväljundite saavutamist ja koolituse tulemuslikkust ning missugust tagasiside kogumise meetodit kasutada. Töövihik, mis on koostatud õppijatele, võiks olla õppijale tervikuna kättesaadav esimesel koolituspäeval, et tal oleks võimalus ennast ette valmistada järgmiste moodulite teemadeks. Lisaks võiks mõelda ka rohkemate koolitajate kaasamisele, sealhulgas välislektoritele. Koolitusprogrammi ühele koolituspäevale planeerida näiteks dementsussõbraliku märgise saanud asutuse küllastamine, mille saab sidustada õpieesmärgiga (nt vaatlusülesandega). Koolituse teemades käsitleda senisest enam ka koduhooldusel ning päevahoiuteenusel olevate klientide ja nende lähedaste toetamise lähtekohti.

Soovitav on iga uue koolitusgrupiga organiseerida **enne koolituste algust ühine kohtumine**, mille käigus saavad grupiliikmed ja koolitajad omavahel tuttavaks ning ühiselt

kaardistatakse osalejate vajadused ja ootused. See annab hea fooni grupidünaamika tekkele ja personaalsele õpimotivatsioonile. Kuna iga õppegrupp on omanäoline, siis vastavalt eelinformatsioonile saavad koolitajad ennast paremini koolituse ettevalmistamiseks häälestada ning vajadusel teema käsitlust kohandada.

Tuleks pöörata tähelepanu sellele, kuidas **sisekoolitajaks õppijaid** koolituste läbiviimisel paremini toetada. Koolitusprogrammis sisalduvad teemad on väga olulised ja annavad uusi teadmisi dementsuse olemusest, dementsusega inimese toetamisest, kaasamisest ja hooldamisest ning seejuures soovitakse valmistada ette sisekoolitajaid, mis eeldab baasteadmisi täiskasvanud õppija koolitamisest. Seepärast peaks kriitiliselt üle vaatama koolitusprogrammi teemad ning otsustama, missugused neist on jõukohased ja tulemuslikud algajale õppijale sisekoolituste läbiviimiseks ning teha nende seast valik. Koolituse kavandamisel tuleb koolitajatel läbi mõelda õppemeetodid, tehnikad ja võtted, et õppijatel oleks ees rollimudel, mida rakendada. Seetõttu võiks koolitusmoodulite läbiviimisesse kaasata andragoogi, kes toetaks koolitajat ja õppijat õppeprotsessis toimunud sisekoolituskogemuse eneseanalüüsil ning annaks soovitusi järgnevate teemakohaste sisekoolituste ettevalmistamisel. **Mentorlusprogramm** on abiks algajatele sisekoolitajatele, kellel puudub varasem koolituskogemus ning toetab neid koolituste ettevalmistamisel ja läbiviimisel ning seepärast on kindlasti oluline, et selline võimalus jätkuks.

TAI **projektijuhil** on väga suur roll nii õppija kui ka koolitaja jaoks. Viimaste aastate projektijuht on teinud oma tööd suurepäraselt ning oli kohal kõikidel koolituspäevadel, mis toetas koolitusruumis olijaid. Seepärast saab soovitada, et projektijuht oleks ka järgmistel õppepäevadel kohapeal olemas. Kindlasti tuleks jätkata **võrgustikukohtumistega** ning kaardistada **jätkukoolituse teemad** ja võimalusel käsitleda neid suvekoolides.

Kaaluda asutuse juhi kohustust viia läbi **sisekoolitusi**. Kindlasti on oluline, et juht osaleb koolitusel ning tal on ülevaade ja arusaam teemaga seonduvast ja muudatuste ellu kutsumise lähtekohtadest, kui aga juht ei hakka ajapuudusel sisekoolitust läbi viima, siis ei ole selline kohustuslik sisekoolituste läbiviimine jätkusuutlik. Pigem saab juht olla siin töötajale toeks ning luua asutuses soodne pinnas muudatusteks. Mõttekohana tuleks arutleda selle üle, kas asutuse juhil on sisemist ressursi, et koolitusi läbi viia. Soovitusena tuleks järgmiste koolituste korraldamisel kaardistada asutuste juhtide arvamused ja valmisolek sisekoolituste läbiviimiseks.

# Summary

This report focuses on evaluating the effectiveness of the training program on dementia for internal trainers in social care institutions. Over the six years (2018–2023), under the coordination of the National Institute for Health Development, a training program on dementia for internal trainers of social care institutions has resulted in the training of a total of 139 employees from 59 institutions. The training was funded by the European Social Fund's measure "Social Care Services Promoting Participation in the Labor Market."

**The aim of the study** is to identify the effectiveness of the program and potential further development activities as well as the challenges of the training program and opportunities for better sustainability. It is important to emphasize that the training took place for the first time in Estonia, and therefore, there have been no previous studies on this topic. The research questions supporting the achievement of the objective are derived from Holton's (1996) evaluation model: (1) evaluation of the training program, (2) individual learning outcomes, (3) factors affecting individual work performance, including the organization's attitude towards supporting its employees, and (4) organizational development. A combination of deductive and inductive research strategies as well as mixed data collection and analysis methods were used to fulfil the research objective.

The study sample consisted of **participants of the training programs from 2018 to 2023**, divided into two groups: those who participated from 2018 to 2022 (n=40) and those who participated in 2023 (n=26). To gain a comprehensive overview, **trainers** (n=3) were also included in the study. Mixed methods were used for data collection, including surveys, focus group interviews, and individual interviews.

**The assessment of the training program's** effectiveness comprised two parts:

- a) Analysis of feedback from the training conducted from **2018 to 2022**, involving the collection and analysis of reflective feedback from participants, focusing on identifying changes in care institutions resulting from the training.
- b) Analysis of feedback from the training conducted in **2023**, including the collection and analysis of feedback on the effectiveness of the training program, focusing on the training and supporting activities such as mentorship program and collaborative networking.

**The results** indicate high satisfaction and learning motivation among participants in the training program. Those involved in the study affirmed the importance of the training, especially in a context where dementia-related topics had not received attention in previous decades. The knowledge acquired during the supplementary training provided learners with new information, contributed to the formation of attitudes, and supported the motivation to implement changes in their workplaces, specifically in making dementia-friendly adjustments to ensure the well-being of clients with dementia.

The following **recommendations** are provided for consideration in the preparation and implementation of future training programs. When **preparing the training**, consideration should be given to how to assess the achievement of learning outcomes and the effectiveness of the training as well as the method used for collecting feedback. Workbooks prepared for learners should allow participants to prepare for upcoming topics. Additionally, consideration should be given to involving more trainers, including visiting lecturers. It is advisable to plan a visit to an institution with a dementia-friendly label on one of the training days, which can be linked to a learning objective (e.g., observation or other task). The training should also address support for clients receiving home care and daycare services more extensively.

For each new training group, it is recommended to organize a pre-training meeting where group members and trainers can get acquainted and collectively identify the needs and expectations of participants. This sets a good foundation for group dynamics and learning motivation and allows trainers to prepare better for the training and adapt their approach if needed. Attention should be paid to how internal trainers can better support learners

during training. The topics covered in the training program are crucial and provide new knowledge about the nature of dementia and how to support, involve and care for individuals with dementia.

**To prepare internal trainers** for adult learning, a critical review of the training program's topics should be conducted, selecting those that are suitable and effective for novice learners conducting the internal training. Careful consideration of teaching methods, techniques and approaches by trainers is essential to provide learners with a role model to emulate. Therefore, including an andragogue in the implementation of training modules may support both the trainer and the learner in self-analysis of their internal training experience and provide recommendations for preparing subsequent topic-specific internal trainings. **A mentorship program** is helpful for novice internal trainers who have not previously conducted training, supporting them in preparing and conducting training. Therefore, it is crucial that such an opportunity will continue.

The role of the **training coordinator** at the National Institute for Health Development is significant for both learners and trainers. The coordinator in recent years has performed excellently, being present at all training sessions, which supports those present in the training room. Therefore, it is recommended that the coordinator be present in upcoming training as well. **Networking** meetings should continue and topics for **follow-up training** should be identified, and if possible, addressed in summer schools.

It is also worth considering the obligation of the **institution leaders to conduct internal training**. It is crucial that the leader participate in the training program, have an overview and understanding of the related topics and the starting points for initiating changes. However, if leaders cannot conduct internal training due to time constraints, mandatory internal training throughout the program is not sustainable. Instead, leaders can support employees and create a favourable environment for change within the institution. As a recommendation, opinions, and readiness of institution leaders to conduct internal training should be assessed when organizing future training programs.



# 1 Sissejuhatus ja taustakirjeldus

## 1.1 Valdkonnapõhine koolitusvajadus ja koolituse tulemuslikkuse hindamine

Dementsusega inimeste oskusliku toetamise ja hoolduse temaatika on oluline kogu Euroopas. Maailmas oli 2020. aastal erinevaid dementsussündroomi põhjustavaid haigusi diagnoositud ligikaudu 55 miljonil inimesel ning eeldatakse, et see arv tõuseb 2030. aastal 78 miljonini ja 2050. aastal juba 139 miljonini (WHO 2019). Euroopas prognoositakse 2050. aastaks, et dementsusega inimesi on 3,06%, samas kui võrdlusena 2018. aastal oli see 1,74% (Alzheimer Europe 2020). Levinumateks progresseeruvateks dementsussündroomi põhjustavateks haigusteks on Alzheimeri tõi (60–80% juhtudest), vaskulaarne dementsus (20–30%), Lewy kehakeste dementsus (10–20%), frontotemporaalne dementsus (5–10%) (Arvanitakis jt 2019, Jellinger ja Korczyn 2018, McKeith jt 2017, WHO 2019). Kuna eelpool nimetatute puhul on tegemist haigustega, millest terveneda ei ole võimalik ning haiguse süvenedes kaasneb kõrgeenenud abi- ja pikaajaline hooldusvajadus, siis on esmatähtis, **et on olemas pädevad töötajad sotsiaal- ja tervishoiusektoris**. Valdkonnas töötavatel spetsialistidel peavad olema teadmised ja oskused dementsusega inimestele asjakohase toetuse ja hoolduse võimaldamiseks, asutuste dementsussõbralikuks muutmisel ja lähedaste nõustamiseks.

Dementsussõbralikkus ei hõlma ainult kohandusi ja muudatusi füüsilises keskkonnas, vaid ka teadlikku eestvedamist ning pädevat personali, kes eesmärgipäraselt kasutavad mittefarmakoloogilisi sekkumisi ning oskavad oma töös arvestada dementsusega inimeste eripäradega ja oskavad valida sobiva suhtlemisstrateegia. Lisaks vajavad ka pereliikmed ja lähedased haiguse teekonnal mõistmist, julgustamist ning nõuandeid. Samas rõhutatakse, et personalil ei ole piisavalt teadmisi selle kohta, mis mõjub positiivselt dementsusega inimesele ning kuidas tagada tema heaolu, sest personal ei mõista dementsuse olemust ega ole saanud spetsiaalset ettevalmistust dementsusega inimestega töötamiseks (Pickett jt 2018, Surr jt 2016, Williams jt 2006). Maailma Terviseorganisatsioon on rõhutanud oma tegevusplaanis (2017-2025) sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna personali koolitamise osatähtsust, et osutada professionaalset hooldust dementsusega inimestele ning lähedaste toetamise olulisusele (Global action plan... 2017). Rahvusvaheliselt leiab teadusajakirjadest uurimusi koolituse mõju kohta töötajate teadmistele ja oskustele. Nõnda tuuakse välja, et dementsussündroomi käsitlevatel täienduskoolitustel osalemine täiendab töötajate teadmisi ja seeläbi suureneb enesekindlus, aitab kaasa positiivse hoiaku kujunemisele dementsusega inimeste suhtes ja töömotivatsioonile (Jack-Waugh jt 2018, Jennings jt 2019, Hughes jt 2008, Spector jt 2013, O'Brien jt 2018, Rokstad jt 2017, Zimmerman jt 2005). Eelnevad aspektid on ka väga olulised stressi ja läbipõlemise ennetamisel ning on seotud ka tööjõu voolavuse vähenemisega (Parker jt 2003, Gilboa jt 2008). Islam jt (2017) viisid Inglismaal läbi uuringu hooldekodudes (n=72) töötava personali (n=212) seas, et selgitada välja tegurid, mis mõjutavad töötajate stressi ja heaolu. Uurijad tõdesid, et positiivsemad tulemused ilmnesid, kui personal oli selleks koolitatud, ja nad olid läbinud dementsusspetsiifilise koolituse. Personalile on olulised näiteks koolitused, kus keskendutakse suhtlemisstrateegiatele, mis muudab koostöö dementsusega inimeste ja hooldajate vahel sujuvamaks (Haberstoch jt 2011, Patterson 2018, Noguchi jt 2013, Elpers jt 2017, O'Brien jt 2018, Williams jt 2016). Motivatsiooni kirjeldamisel tuuakse töö- ja õpimotivatsiooni kõrval välja hoiakulist motivatsiooni. Õpimotivatsioon hõlmab õppija aktiivset kaasatust koolitusprotsessi, koolitusmaterjalide läbitöötamist ja selle praktilise väärtuse tajumist (Naquin ja Holton 2022) ning koolituse kestel on õppija jaoks olulisel kohal võimalus aruteludeks ja koolituse tagasisidestamine (Knowles jt 2005). Hoiakuline motivatsioon on seotud inimeste mõtlemisega ja sellega, kuidas ennast tajutakse, muuhulgas on olulisel kohal eneseusk, suhtumine, enesekindlus. Töömotivatsiooni seevastu toetab huvitav töö, oma ideede rakendamise võimalused ja tulemuste kogemine,

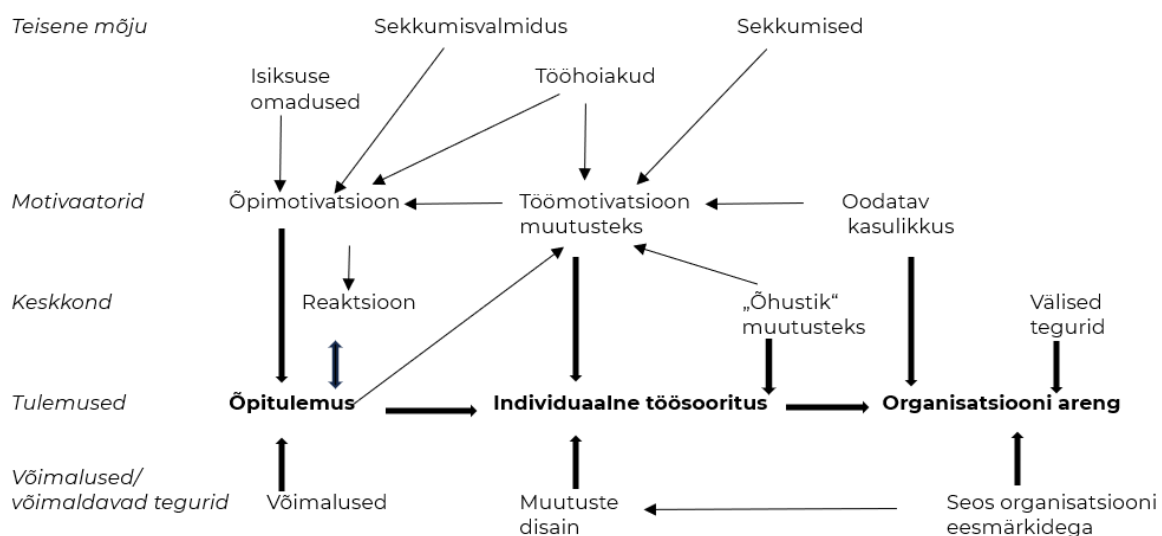
samuti tagasiside saamine nii juhilt, kolleegidelt, klientidelt kui lähedastelt (Beer jt 2016, Grossman ja Salas 2011, Salas jt 2012, Vo jt 2022).

**Koolitus** on töötajatele suunatud eesmärgistatud tegevus, mis toetab asutuse eesmärkide saavutamist ning organisatsioonikultuuri parendamist, kusjuures koolitusega saab mõjutada nii töötajate teadmisi, oskusi ja hoiakuid kui ka töömotivatsiooni. Pärast koolituste läbiviimist hinnatakse nii koolituse tulemuslikkust, tõhusust kui ka mõjusust. Koolituse **tulemuslikkust** saab hinnata nii õppija kui ka koolitaja. Peamiselt kasutatakse enesehindamisel koolitatava uute teadmiste ja oskuste saamist, nende töösse rakendamist ning üldist rahuolu koolitusel käsitletud teemade, koolitajate ja korraldusega. Koolituse tulemuslikkuse hindamisel selgub koolituse sisu vastavus lubatule ja millised parendusi tuleks selles osas teha ning koolitajatelt saab informatsiooni näiteks koolituse õnnestumise ja koolitatavate sihtrühma kohta. Koolituse **tõhususe** hindamisel uuritakse, kas maksimaalsed tulemused saavutati ettenähtud ressursidega ning **mõjususe** uurimisel antakse hinnang sellele, mil määral ja millest tulenevalt saavutati koolitusele seatud eesmärgid ning kuidas eesmärkide saavutamine mõjutab organisatsiooni toimimist. (Alvarez jt 2004, Armstrong & Taylor 2014, Knowles jt 2005, Toompere jt 2002). Kuigi koolituse tulemuslikkus ja mõjususe on kaks eraldiseisvat terminit, on need siiski omavahel seotud ning autorid toovad välja, et koolituste hindamisel tuleks neid integreerida. Samas on uuringutes rõhutatud, et dementsusega inimestega töötava personali koolitamine on väljakutseks osalejate mitmekesisuse tõttu. Kuna koolitusgrupis osalevad erineva haridustausta (keskharidusest kuni magistrikraadini) ja töökogemusega inimesed (töötanud valdkonnas mõned kuud kuni paarikümne aastani), siis esitab see koolitajale väljakutseid. Seetõttu on esmatähtis, et koolitajatel oleks nii praktiline töökogemus kui ka teadmised ja oskused täiskasvanud õppija koolitamisest ja õpetamise meetoditest. Surr jt (2017) kirjanduse ülevaates analüüsiti tervishoiu- ja hoolekandetöötajatele suunatud 152 dementsusspetsiifilist koolitusprogrammi. Tulemustest selgus, et koolituse ettevalmistamisel ja läbiviimisel on oluline tugineda andragoogika põhimõtetele. Ilmnes, et koolitusel oli positiivsem mõju, kui õppija mõistab, et ta saab koolitusel käsitletavat rakendada oma töös ja saab selle kohta ka konkreetseid soovitusi. Koolitus peaks sisaldama nii kontaktõpet kui ka praktikat. Autorid tõid välja, et inimeste erineva koolitusvajaduse tõttu, mis on mõjutatud nende taustast ja kogemusest, on keeruline koostada universaalset ja kõigi osalejate vajadustele vastavat koolituskava. Olenemata väljakutsetest nn universaalse koolituskava koostamisel, peab see olema aja- ja asjakohane, et koolitusel jagatakse tõenduspõhist teavet ning kasutusel on aktiivõppe meetodid, sh simulatsioonõpe, mis võimaldab tegevuste üle arutelu ja analüüsi.

Eelnev motiveerib õppijat teadmisi omandama, toetab positiivsete muutuste tekkimist hoiakutes ja muutuste elluviimist töökohal. (Alvarez jt 2004, Knowles jt 2005, Surr jt 2017). Soovitav on, et juba enne koolituse algust oleks õppijal arusaam koolitustulemuse olulisusest, mis omakorda toetab asjakohaste ootuste tekkimist ning õpimotivatsiooni. Seepärast aitab koolitustulemuse õnnestumisele kaasa see, kui eelnevalt on kaardistatud õppija ootused. Samuti on koolituse kestel tähtis roll koolitajatel, kes hoiavad õpimotivatsiooni õppemeetodite ja meetoodika oskusliku kasutamise kaudu (Hughes jt 2008). Näiteks sekkumistele orienteeritud koolituste läbiviimisel andis häid tulemusi aktiivõppemeetodite kasutamine, sh grupidiskussioonid, rollimängud, ajurünnakud jne. Samuti soovitatakse sellisel juhul koostada õppijatele struktureeritud juhendid, mida töökeskkonnas kohe kasutada saab (Sprangers jt 2015, Barbosa jt 2016). Tuleb tõdeda, et alati ei toimu õpitu ülekandumist töökohal, vaid pööratakse tagasi vanade tööviiside juurde ning seepärast on oluline töötaja õpi- ja töömotivatsiooni integratsioon. Koolitusel tunnetatud kasulikkus ning organisatsiooni toetus annavad hea pinnase muutuste elluviimiseks (Beer jt 2016, Grossman ja Salas 2011, Salas jt 2012). Seejuures rõhutatakse, et töökeskkond peab toetama koolitusel osalenut nii, et tal oleks võimalik omandatud teadmised praktikasse rakendada (Hughes jt 2008). Toetava tegevusena sobivad näiteks mentorlus või tööjuhendamise (Hunter jt 2016, McCabe jt 2017, Rivett jt 2019). Mitmed autorid toovad välja, et organisatsiooni kui terviku arendamisel on tulemuslik sisekoolitajate ettevalmistamine, mille kohta leiab haiglateskkonnas läbiviidud uurimusi (Franzmann jt 2016, Surr jt 2016, Murray jt 2019). Surr jt (2016) viisid näiteks sisekoolitajate

ettevalmistamiseks läbi kaks moodulit ning seejärel läbi viidud sisekoolituste tulemusena tõdeti, et personali hoiak muutus dementsusega inimeste suhtes mõistvamaks ning paranes töötajate töörahulolu. Parveen jt (2021) uurisid veebiküsimustikuga Inglismaal tervishoiu ja sotsiaalhoolekande töötajaid (n=553), kes olid viimase viie aasta jooksul osalenud dementsusteemalistel koolitustel. Selgus, et koolituse tulemusena kasvas töötajate enesekindlus (29%), toimusid muutused hoiakutes (22%) ja teadmistes (18%). Tõdeti, et koolitusel saadud teadmised rakendati praktikasse edukamalt siis, kui õppijal oli suurem töökogemus, mis toetas uute teadmiste omandamist, muutuste esilekutsumist hoiakutes ja enesekindluse suurenemist. Samas tõid autorid välja, et kuigi koolitusel osalenute teadmised paranesid, oli koolitusel tagasihoidlik mõju õpiväljundite saavutamisele ning seepärast tuleb kindlasti tähelepanu pöörata koolituse läbiviimisel õppemeetoditele. Koolituste hindamisel on levinud Elwood F. Holtoni loodud **hindamismudel**, mis selgitab välja koolituse tulemuslikkuse ja mõju, võttes arvesse nii osaleja kui ka organisatsiooni perspektiivi (joonis 1). Käesolevas uurimuses lähtutakse samuti Holtoni mudelist, mis aitab mõista, kuidas osalejad on kaasatud koolitusprotsessi ja kuidas tulemus mõjutab nende tööd ja organisatsiooni arengut. Eelnevad aspektid annavad väärtuslikku teavet koolitusprogrammi võimalike parendusvaldkondade kohta. Koolituse hindamismudelis keskendutakse **neljale tasandile**: õppija rahulolu koolitusega (sh koolituse vastavus ootustele, koolituse tugevused ja nõrkused); õppija õpitulemused (sh koolituse sisu analüüs, teadmiste/oskuste omandamine ehk õpiprotsess, sh õppija varasemad teadmised, oskused ehk õppija eesmärgid); koolituse mõju käitumisele ja tegevustele ehk töösooritusele (kuidas rakendatakse uusi teadmisi või oskusi töökohal) ning organisatsiooni arengule, sh organisatsioonikultuuris ja praktikas (sh positiivsed muutused) (Holton 1996, 2005, Knowles jt 2005, Naquin ja Holton 2002).

Holton tõdes, et õpitu rakendamist töökohal mõjutavad õppija omadused (sh varasemad teadmised ja oskused, õpivalmidus, soov eneseteostuseks), motivatsioon ning õppijas toimunud muutused. Seepärast on hindamismudelis kesksel kohal töökeskkonna tegurid, õppija oskused, motivatsioon õppida ja õpitud rakendada, õppija omadused ja kutsealased hoiakud ning õpitu ülekandmine töökohal (Daehlen & Ure 2009). Töömotivatsioonis on olulisel kohal teadmiste rakendamine töökohal, sealhulgas enesekindlus tööülesannete täitmisel. Kusjuures kõrge õpi- ja töömotivatsioon mõjutavad mõlemad õpitu ellu rakendamist. Holton rõhutab, et rahulolu koolitusega, omandatud teadmised ja oskused annavad enesekindluse ja hea enesetunde, mis suunab positiivselt seda kõike töösse rakendama. Samas, kui õpitud ei ole võimalik töökohal rakendada, võib kaduda nii õppimiskui ka töötegemise tahe Seetõttu on kesksel kohal tegutsemisvõimalused ehk õpitu rakendamiseks töökohal juhi ja ka kolleegide toetus ning muutusteks vajalike vahendite olemasolu (Holton 2005, Knowles jt 2005, Naquin ja Holton 2002, Lim ja Morris 2007).



**Joonis 1.** Holtoni hindamismudel, koostatud Holton (2005) ning Kirwan ja Birchalli (2006: 255) järgi

## 1.2 Hoolekandeesutuste sisekoolitajate dementsuseteemalise koolitusprogrammi kirjeldus

Tegemist on Eestis ainulaadse koolitusprogrammiga, mis on suunatud teadmiste ja oskuste omandamiseks hoolekandevaldkonna töötajatele, kelle klientideks on dementsusega inimesed ning kes korraldavad pärast koolituse läbimist sisekoolitusi ja tööjuhendamisi oma asutuses. Hoolekandeesutuste sisekoolitajate dementsuseteemaline koolitusprogramm on koostatud Tervise Arengu Instituudi (TAI) koolitusosakonna eestvedamisel koos selleks loodud dementsuse koolitustöörühmaga. Tõdeti, et kuna Eestis on hoolekandeesutustes suur tööjõuvoolavus, siis oleks ühekordne töötajate koolitamine olnud pikemas perspektiivis vähese kasuteguriga ning seetõttu keskenduti sisekoolitajate koolitamisele, mis võimaldab asutustel jätkusuutlikumalt reageerida. **Koolitusprogrammi eesmärk** on koolitada välja töötajad, kes oskavad hoolekandeesutuses dementsuseteemalisi sisekoolitusi läbi viia. Koolituse sihtrühm on hoolekandeesutuste töötajad, kusjuures koolitusel osaleb ka asutuse juht. Juhi kaasamine on sihipärane, kuna organisatsioonis muutuste ellukutsumisel on see hädavajalik, sealhulgas on näiteks oluline visiooni ja väärtuste baasi ning füüsilise keskkonna kujundamine, et asutus dementsussõbralikuks muuta.

TAI on Euroopa Sotsiaalfondi TAT meetme „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” raames korraldanud hoolekandeesutuste sisekoolitajate dementsuseteemalisi koolitusi alates 2018. aastast. Kuue aasta jooksul (2018–2023) on Tervise Arengu Instituudi eestvedamisel hoolekandeesutuste sisekoolitajate dementsuseteemalise koolitusprogrammi raames asutuste sisekoolitajateks koolitatud 139 töötajat 59 asutusest.

2018. aastal alustati koolitusprogrammiga, mis koosneb **10 moodulist** ning sisaldab kokku 160 akadeemilist tundi, millest kontaktõpe moodustab 80 akadeemilist tundi ning 80 tundi on iseseisvat tööd. Koolitus sisaldab nii teoreetilist kui ka praktilist õpet. Moodulites käsitletavat teemat lähtuvad dementsussündroomiga inimesele professionaalse toe ja hoolduse aspektidest, et pakkuda osalejatele teadmisi ja oskusi dementsusega isikutele kvaliteetse hoolekandeteenuse osutamiseks. Moodulite II–IX läbimisel järgnes oma asutuses vähemalt 1,5-tunnise koolituse läbiviimine. Moodulid jagunevad alljärgnevalt: (I) Sissejuhatav motivatsiooni ja andragoogika; (II) Dementsussündroom, diagnoosimine ja ravi; (III) Ergonoomika, abivahendid ja abitehnoloogiad; (IV) Kliendi tausta tundmine; (V) Tööeetika ja lähedaste kaasamine; (VI) Kliendiga kontakti loomine ja lähedus; (VII) Aktiviseerimine ja toimetuleku toetamine; (VIII) Töömeetodid ja ohjeldamine läbi tegevuste; (IX) Väarikas elukaare lõpp ja leinatöö; (X) Hooldaja eneseabi (lisa 1).

Alates 2019. aastast toimub õppetöö igal koolitusperioodil kahes grupis, Tallinnas ja Tartus, kusjuures koolitusele oli oodatud ühest organisatsioonist kaks inimest, nii asutuse juht kui ka töötaja, et toetada paremini sisekoolituste ja muudatuste läbiviimist. Koolitused toimusid ühe- ja kahepäealise sessioonidena, keskmiselt viie kuu kestel.

Kuna tegemist oli Euroopa Sotsiaalfondi TAT „Tööturul osalemist toetavad hoolekandeteenused” meetme rahastusega, siis koolitajad värvati hankekuutsete kaudu. Koolitus-teenust hangiti moodulite kaupa ning pakkumuse said esitada mitu koolitajat ühiselt. Pakkujale esitatavates nõuetes oli välja toodud, et ta peab omama psühholoogia-, pedagoogika-, sotsiaaltöö- või tervishoiualast kõrgharidust ning pakkumuses tuli kirjeldada planeeritavaid teemasid, kasutatavaid õppemeetodeid ja kirjandusallikaid, millele koolitusel tuginetakse, ning esitama visiooni, kuidas pakkumuse moodul toetab koolituse terviku moodustamist. Pakkumusi hindasid TAI kolm töötajat. Pakkumuse võitjal tuli koostada nõutele vastav töövihik õppijatele, kusjuures ühe mooduli peatüki maht oli minimaalselt 15 lehekülge (1800 tähemärki lehekülge). Lisaks oli 2022. aastal koolitajatel kohustus koostada vastava mooduli olulisemate teemade kohta 10-minutiline videoformaadis lühitutvustus koos aktiivõppe harjutustega, kusjuures loodud õppevideod

on kasutusel õppevahendina järgnevatel aastatel. Ühise infovälja ja arusaama loomiseks viis TAI koolitajatele läbi arenduskoosolekuid.

Koolitusprogrammis piloteeriti 2022. aastal **mentorlusprogrammi**, kuhu olid kaasatud kõik sellel aastal osalenud asutused. Mentorlusprogrammi eesmärk on toetada teenuseosutajaid dementsusega seotud küsimuste lahendamisel ning koolitusmoodulites käsitletu rakendamist. Iga asutusega toimus neli mentor-mentii koostöökohtumist, kus arutati keerulisemaid olukordi ning toetati programmis osalejaid nii sisekoolituste kui ka muutuste ettevalmistamisel või läbiviimisel. Mentorlusprogrammi viis läbi Dementsuse Kompetentsikeskus (DKK) ning 2022. aastal läbisid programmi kokku 28 inimest. Mentorlusprogrammi piloteerimises osalenud asutuste tagasisides toodi välja, et see ei peaks olema kohustuslik. Seetõttu oli 2023. aastal mentorlusprogrammis osalemine vabatahtlik ning selles osales 16 inimest.

2021. aastal alustati koostöövõrgustumise loomisega, mille raames toimuvad suve- ja kevadkoolid ning mille eesmärk on hoolekandeesutuste dementsuseteemaliste sisekoolitajate koolitusoskuste tugevdamine, koolitusprogrammi jätkusuutlikkuse toetamine ja võrgustiku säilitamine parimate praktikate jagamise kaudu. Aastatel 2021–2023 toimus kokku 12 üritust 332 osalejaga: kolm suvekooli (osalejaid 161), kevadkool (osalejaid 50) ja neli võrgustikukohtumist nii Tartus kui ka Tallinnas (osalejaid 121).

**Kuue aasta jooksul on koolitusprogrammi raames asutuse sisekoolitajateks koolitatud kokku 139 töötajat 59 asutusest. Aastatel 2018–2022 läbis koolituse 111 hoolekandeesutuse töötajat, kellest 109 töötab valdkonnas edasi (seisuga 31.07.23) ning 2023. aastal 28.** Kõige rohkem on koolituse läbinud asutusi ja osalejaid Harjumaalt – 13 asutust (34 osalejat) ning Ida-Virumaalt kuus asutust (13 osalejat). Saaremaalt osales kolm asutust (kuus osalejat), sh Muhust üks asutus (üks osaleja) (joonis 2).



**Joonis 2.** 2018–2023. aastal koolitusprogrammi läbinud asutuste ja sisekoolitajate arv maakondade lõikes

## 2 Uuringu eesmärk ja metoodika

### 2.1 Uuringu taustakirjeldus ja eesmärk

Hoolekandeesutuste sisekoolitajate dementsuseteemalise koolitusprogrammi (2018–2023) tulemuslikkuse hindamise **eesmärk** on välja selgitada koolitusprogrammi tulemuslikkust ning võimalikud arendustegevused, et programmi tulemuslikkust veelgi tõsta, sh kaardistada koolitusprogrammi kitsaskohad, parema jätkusuutlikkuse tagamise võimalused ja edukuse alused. Uuringu eesmärgi täitmiseks kasutati deduktiivset ja induktiivset uurimisstrateegiat ning kombineeritud andmekogumise ja -analüüsi meetodeid.

Koolitusprogrammi tulemuslikkuse hindamine koosnes kahest osast:

- a) **2018.–2022.** aastal toimunud koolituste reflektorse tagasiside kogumine ja analüüs, kus keskenduti koolituste ajal toimunud muudatuste välja selgitamisele hoolekandeesutustes.
- b) **2023.** aastal toimunud koolituse tagasiside kogumine ja analüüs ning koolitusprogrammi mõjususe analüüs, mis keskendus nii koolitusprogrammide kui ka seda toetavatele tegevustele nagu mentorlusprogramm ning koostöövõrgustumine.

Eesmärgi saavutamist toetavad uurimisküsimused, mis tulenevad Holtoni (1996) hindamismudelilt: (1) hinnang koolitusprogrammidele, (2) individuaalseid õpitulemusi ja (3) individuaalset töösooritust mõjutavad tegurid, sh organisatsiooni hoiak töötajate toetamisel, ning (4) organisatsiooni areng:

1. Milliseid muutusi saab täheldada TAI dementsuse teemalise koolitusprogrammi läbinute teadmistes ja hoiakutes?
2. Milline on õppija motivatsioon?
3. Kuidas kandusid koolitusprogrammi läbinud osalejate/sisekoolitajate teadmised ja oskused asutuses edasi sisekoolituste, tööalase juhendamise, töökorralduse muutuse jms kaudu?
4. Millised muutused on toimunud programmi toel hoolekandeesutustes?
5. Kuidas on asutuse juht toetanud õppijaid ja muutust asutustes?
6. Mille poolest erinevad üksteisest edukalt sisekoolitusi läbi viinud hoolekandeesutused ja need hoolekandeesutused, millel oli sisekoolituste läbiviimisel rohkem raskusi?
7. Millist tuge vajaksid sisekoolitustega raskustes hoolekandeesutused?
8. Milline on hinnang läbitud koolitusprogrammidele?

### 2.2 Valim, andmete kogumine ja analüüs

Uuringu valim moodustus **aastatel 2018–2023 koolitusprogrammides osalenutest**, mis jaotus kahte gruppi: aastatel 2018–2022 osalenud (N=111) ning 2023. aastal osalenud (N=28). Selleks, et saada tervikülevaade, kaasati uuringusse ka **koolitajad** (n=3). Aastatel **2018–2023 viis koolitusi läbi** kokku 29 inimest, kellest kaks olid koolitajad kõikidel aastatel. Terviku saamiseks viidi läbi poolstruktureeritud individuaalintervjuud kolme koolitajaga, kes olid koolitusprogrammis aastate jooksul olnud kõige sagedasemad koolitajad. Intervjuud toimusid septembris 2023.

Andmete kogumiseks kasutati kombineeritud meetodeid: küsimustikud, fookusgrupi intervjuu ning individuaalintervjuud. Uuringus osalemine oli vabatahtlik ning konfidentsiaalne, uuringu läbiviimisel ja tulemuste esitlemisel lähtuti heast teadustavast ning järgiti uurimistöö eetilisi printsiipe. Uuringus ei ole kogutud uuritavate isikuandmeid. Koolitusel osalenute andmebaasi haldas TAI esindaja, kes korraldas ka kvantitatiivsete

andmete kogumise. Mõju-uuringu küsimustikud seostati uuringukoodiga isikustamise jaoks, et hinnata koolituse mõju enne ja pärast koolitust ning koodivõti oli ainult uurimuse läbiviimisega seotud isikutel. Küsimuste tekkimisel oli uuringus osalejal võimalus pöörduda koolitusprogrammi projektijuhile või vastutava uurija poole.

Aastatel **2018–2022** osales koolitusel 111 inimest. TAI esindaja informatsiooni põhjal selgus, et seisuga 31.07.23 töötas neist 109 samas asutuses, kust koolitusele tuldi. Andmeid koguti veebipõhise küsimustikuga TAI LimeSurvey küsitluskeskkonnas, perioodil 01.08–07.09.23. Uuringus osalevate inimestega võeti ühendust e-posti teel, kus edastati uuringu kutse ning isikustatud link küsimustikule. Küsimustik saadeti 109 inimesele. Andmete kogumise perioodil saadeti mittevastajatele meeldetuletus 15.08 ja korduv meeldetuletus 04.09 e-postiga. Lisaks oli võimalus täita paberkandjal küsimustik 30.08 toimunud suvekoolis, kus olid kohal nii TAI esindaja kui ka vastutav uurija. Küsimustiku vastamismäär on 36% (n=40). Lisaks toimus fookusgruupiintervjuu septembris ning kaks individuaalintervjuud oktoobris ja novembris, kus osales kokku kuus juhupositsioonil vastajat. Uuringusse kaasati erinevatel aastatel osalejad (2019, 2021, 2022), kes töötasid erineva suurusega asutustes (40 kuni 200 kliendiga organisatsioonid). Tabel 1 annab ülevaate andmete kogumisega seonduvast.

**Tabel 1.** Aastatel 2018–2022 koolitusel osalenute seas läbiviidud andmekogumine

Instrument	Kirjeldus	Lisainfo
Küsimustik koolitusega rahulolu ja töökohal muudatuste rakendamise kohta	Koolitusega rahulolu ja tulemuslikkuse välja selgitamine. Küsimustik koosnes kahest osast. A-osa keskendus koolitustega rahuolule, sisaldas kokku 19 küsimust, millest 15 oli väited, kus paluti neil hinnata 5-pallisel skaalal (1 – ei nõustu üldse ja 5 – nõustun täielikult). B-osa sisaldas küsimusi töökohal muudatuste rakendamise kohta, kokku 30 küsimust, millest 20 olid väited hindamiseks 5-palli skaala. Lisaks paluti hinnata dementsussõbralikku keskkonda iseloomustavaid aspekte oma asutuse kontekstis.	Andmete kogumine 01.08–07.09.2023 LimeSurvey keskkonnas, link saadeti koolitusel osalenute e-postile n=40, vastamismäär 36%
Fookusgruupi- ning individuaal-intervjuud	Poolstruktureeritud intervjuus selgitati välja edukogemused ning takistused sisekoolituste ja muudatuste elluviimise kohta asutuses. Intervjuul osales kokku viis asutuse juhti, kes olid läbinud koolituse aastatel 2019, 2021 ja 2022. Fookusgruupiintervjuul osales kolm inimest ning individuaalintervjuud viidi läbi kahe inimesega. Esindatud oli nii Tartu kui ka Tallinna grupis õppijad.	Intervjuud Zoomis 29.09; 19.10 ning 02.11.23. Intervjuu kestus fookusgrupis 90 minutit; individuaalintervjuudel 50 ja 70 minutit.

**2023. aastal osalenutel** (N=28) paluti täita neli küsimustikku: (1) enne I mooduli toimumist; (2) avatud küsimustega tagasisideankeet pärast I moodulit; (3) enne II mooduli algust; (4) pärast kõikide moodulite lõppu. 28 inimest jaotusid kahte koolitusgruppi (Tartu ja Tallinn) ning andmeid koguti paber kandjal koolitussessioonide päevadel. Lisaks viidi läbi intervjuud kolme osalenuga (tabel 2).

**Tabel 2.** Aastal 2023 koolitusel osalenute seas läbiviidud andmekogumine

Instrument	Kirjeldus	Lisainfo
Küsimustik enne I moodulit	Selgitada välja teadmised täiskasvanute koolitamise kohta. Küsimustik sisaldas 11 küsimust (valikvastusega ning avatud küsimused).	Andmete kogumine paber kandjal 19.04.23 ja 20.04.23 n=26, vastamismäär 93%
Tagasiside-ankeet pärast I mooduli läbimist	Hinnangud koolituse tulemuslikkusele, oma õpimotivatsioonile ja õppimisele. Tagasiside ankeet sisaldas 10 küsimust, neist 9 avatud küsimused.	Andmete kogumine paber kandjal 19.04.23 ja 20.04.23 n=23, vastamismäär 82%
Küsimustik enne II mooduli algust	Küsimustik koosnes kahest osast: (A) küsimused taustaandmete ja (B) II-IX moodulites käsitletavate teadmiste kohta. Taustaandmete küsimustik andis sotsiaal-demograafilise ülevaate ning sisaldas 16 valikvastusega või avatud küsimusi. Küsimustik moodulites käsitletavate teemade kohta selgitas välja teadmised ning hoiakud töötamisel dementsusega inimestega enne koolitustprogrammi läbimist (18 valikvastusega küsimust – õige või vale vastus).	Andmete kogumine paber kandjal 10.05.2023 (I grupp) 8.05.2023 (II grupp) n=28, vastamismäär 100%
Küsimustik pärast koolituse lõppu	Küsimustikule vastamine toimus viimasel koolituspäeval ning selgitas välja koolituse tulemuslikkuse, mõju ja rahulolu koolitusega. Küsimustik koosnes kolmest osast: (1) üldine rahulolu, sh tagasiside mentorlusprogrammile ja võrgustikukohtumistele (11 valikvastusega küsimust); (2) omandatud teadmised (11 valikvastusega küsimust) ja (3) muutuste rakendamine töökohal (17 väidet hindamiseks 5-pallisel skaalal ning kolm avatud küsimust).	Andmete kogumine paber kandjal 7.11.23 ja 6.11.23 n=26, vastamismäär 93%
Kaks süva-intervjuud	Süvaintervjuud kolme inimesega, millest üks oli paaris- ja teine individuaalintervjuu. Intervjuudega selgitati välja koolitusega rahuolu, sh valmidus sisekoolitustega jätkamiseks, ja saadud teadmiste rakendamine töökohal. Esindatud olid nii Tartu kui ka Tallinna grupis õppijad.	Andmete kogumine 23.10 ja 27.10.23 Paarisintervjuu toimus kontaktkohtumisel (kestus 75 minutit), individuaalintervjuu Zoomis (kestus 60 minutit)..

### Andmete analüüs

Kvantitatiivseks andmeanalüüsiks kasutati MS Excel programmi. Andmeid analüüsiti kirjeldava statistika, lineaarse korrelatsioonianalüüsi abil. Kahe tunnuse lineaarse seose tugevuse ja suuna hindamiseks kasutati Pearsoni korrelatsioonikordajat ( $r$ ) ning olulisusnivoo oli  $p \leq 0,05$ . Korrelatsioonianalüüsis hinnati uuritavate tunnuste omavahelisi seoseid. Korrelatsioonitugevuse tõlgendamisel loeti korrelatsioonikordaja absoluutväärtusega  $|r| < 0,5$  nõrgaks;  $0,5 < |r| < 0,7$  keskmiseks ning  $|r| > 0,7$  tugevaks (Moore jt 2013).

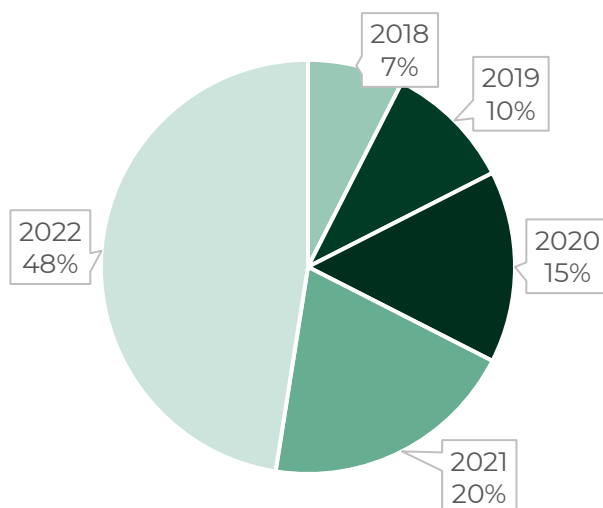


Kvalitatiivsel uurimisviisil läbiviidud intervjuud helisalvestati ning litereeriti. Nii intervjuudest kui ka avatud küsimuste vastustest moodustus sõnaline andmebaas, mille analüüsimisel kasutati temaatilist analüüsi. Lähtuti kuuest analüüsietapist, mis algas andmete tutvumisega; seejärel genereeriti algkoodid ning moodustati koodidest kategooriad; määratleti ja nimetati teemad ning sõnastati tulemused (Braun ja Clarke 2006). Tulemuste esitamisel lisati respondentide tsitaadid intervjuudest. Koolitajate intervjuudest saadud tulemused on sobivuse korral integreeritud koolitusgruppide teemakohastesse lõikudesse või esitatud eraldi peatükis. Vastajad kodeeriti 2018.–2022. aastatel osalenute puhul koolitusel osalemise aasta ja respondentide tähistava numbriga järgi, näiteks: 2022. aastal õppija, Õ1, 2023. aastal osalenut tähistava tähe ja numbriga ette ei lisatud aastaarvu. Koolitajad kannavad tähistust K1–K3.

# 3 Aastatel 2018–2022 osalenute uuring

## 3.1 Vastajate taust

Küsimustiku vastamismäär oli 36% (n=40). Vastajatest kõige enam, 47,5% (n=19), olid osalenud 2022. aasta koolitusel. Kõige vähem oli vastanuid aastatel 2018 (n=3) ja 2019 (n=4) osalenute seas. 2020. aastal osalenutest vastas kuus ning 2021. aastal kuus (joonis 3).



**Joonis 3.** 2018.–2022. aasta küsimustikule vastajate jaotus koolitusaasta lõikes (%)

Maakondade lõikes oli vastajatest kõige enam (25%, n=10) pärit Harjumaa asuvatest organisatsioonidest (tabel 3).

**Tabel 3.** Vastajate arv asutuste paiknemisel maakondade lõikes

Maakond	Vastajate arv (n=40)	Sageduse osakaal (%)
Harjumaa	10	25
Ida-Virumaa	3	7,5
Jõgevamaa	2	5
Järvamaa	2	5
Läänemaa	3	7,5
Pärnumaa	6	15
Raplamaa	1	2,5
Saaremaa	3	7,5
Tartumaa	1	2,5
Viljandimaa	7	17,5
Võrumaa	2	5

Vastajate keskmine **üldine tööstaaz** oli 28,3 aastat (vahemikus 1–45 aastat), millest sotsiaal- või tervishoiuvaldkonnas on töötatud 16,4 aastat (minimaalselt alla aasta ning maksimaalselt 40 aastat). Dementsussündroomiga inimestega töötamise kogemus ja töötamine **praegusel ametikohal** oli keskmiselt 8,4 aastat (vahemikus 1 kuu kuni 23 aastat). Vastajad töötasid kõige enam asutuse juhi (60,5%) või keskastmejuhina (17,5%) (tabel 4). Muu ametikoha seas nimetati näiteks töötamist tegevusjuhendaja, õe, sotsiaaltöötaja või spordimetoodikuna.

**Tabel 4.** Vastajate ametikoht ning keskmine tööstaaž ametikohal

Ametikoht	Vastajate arv (n=40)	Sageduse osakaal (%)	Keskmine tööstaaž ametikohal (töötatud aastad)
Asutuse juht	24	60	8,9 (1 kuu – 21)
Hooldusjuht	7	17,5	4,8 (1–11)
Hooldustöötaja	3	7,5	3,3 (2–5).
Muu	6	15	9 (2–23)
Kokku	40	100	8,4

## 3.2 Õppijate hinnang koolitusele

Koolitus toimus igakuiste sessioonidena, valdavalt 5 kuu kestel ning 95% (n=38) vastanutest tões, et koolituse tempo oli selleks sobiv. Rahulolu hinnati 5-pallisel skaalal (1 – ei nõustu üldse ja 5 – nõustun täielikult), kus vastajate keskmised tulemused peegeldavad hinnangut nii koolitajatele, koolituse sisule kui ka korraldusele. Saab välja tuua, et hinnangute keskmised olid valdavalt väga kõrged, jäädes vahemikku **4,7–4,9**. Ainult ühel korral oli see eelnevast madalam (M=4,5). Koolituse tugevustena saab välja tuua, et käsitletud teemad olid asjakohased ning saadud teadmised ja oskused on töökohal rakendatavad. Tabel 5 annab ülevaate esitatud väidete ja vastamise valikute kohta.

**Tabel 5.** Uuritavate jagunemine 5-punktilisel skaalal antud hinnangu järgi koolituse rahuolu kajastavate väidete osas ning nende keskmised

Väide	1 2 3 4 5					M (SD)
	% (n)					
Jäin koolitusega väga rahule	0	0	2,5 (1)	15 (6)	82,5 (33)	4,8 (0,4)
Koolituse õhkkond oli avatud ning vajadusel sain küsida täpsustavaid küsimusi	0	0	2,5 (1)	10 (4)	87,5 (35)	4,9 (0,4)
Jagasin koolitusgrupis omapoolseid mõtteid ja kogemusi	0	2,5 (1)	7,5 (3)	27,5 (11)	62,5 (25)	4,5 (0,8)
Koolitusel sain uusi teadmisi/oskusi ja/või ideid dementsusega klientidega töötamiseks	0	0	0	5 (2)	95 (38)	4,9 (0,3)
Koolituse moodulid, sh käsitletavat teemad olid asjakohased ning toetasid koolituse eesmärki.	0	0	2,5 (1)	20 (8)	77,5 (31)	4,7 (0,5)
TAI eelinformatsioon koolitusmoodulite kohta oli piisav ja asjakohane	0	2,5 (1)	0	15 (6)	82,5 (33)	4,8 (0,6)
Sain sisekoolituste läbiviimiseks koolitusprogrammi toimumise ajal koolitajatelt ja/või TAI poolt piisavalt toetust.	0	0	5 (2)	17,5 (7)	77,5 (31)	4,7 (0,6)
Koolituse korralduslik pool (kohvipausid, sobivad ruumid, paljundusmaterjalid jne) toetas koolituse ladusat kulgemist.	0	0	0	10 (4)	90 (36)	4,9 (0,3)

Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajad olid oma ala asjatundjad.	0	0	0	7,5 (3)	92,5 (37)	4,9 (0,3)
Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajad andsid teemasid edasi inspireerivalt.	0	0	2,5 (1)	20 (8)	77,5 (31)	4,7 (0,5)
Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajate visuaalsed abimaterjalid (slaidid, jaotusmaterjalid jne) toetasid teemadest arusaamist.	0	0	0	15 (6)	85 (34)	4,8 (0,4)
Tõenäoliselt soovitan koolitusel osaleda samas valdkonnas töötavatel tuttavatel.	0	0	0	7,5 (3)	92,5 (37)	4,9 (0,3)
Saan tõdeda, et koolitus vastas minu ootustele.	0	0	2,5 (1)	12,5 (5)	85 (34)	4,8 (0,5)
Saan tõdeda, et koolitus vastas minu vajadustele.	0	0	2,5 (1)	17,5 (7)	80 (32)	4,8 (0,5)

Kõige enam vastanutest, kusjuures koguni 95% (n=38; M=4,9; SD=0,9), nõustusid sellega, et koolituselt saadi uusi teadmisi, oskusi ja/või ideid dementsusega klientidega töötamiseks. Samuti andis 92,5% vastajatest maksimaalse hinnangu väidetele „Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajad olid oma ala asjatundjad“ ja „Tõenäoliselt soovitan koolitusel osaleda samas valdkonnas töötavatel tuttavatel“. Enamus (87,7%, n=35) tõdesid, et koolituse õhkkond oli avatud ning vajadusel sai küsida täpsustavaid küsimusi ning oldi rahul koolitusmaterjalidega.

Koolitusega rahulolu kinnitavad kolm alljärgnevat **lineaarse korrelatsioonianalüüsi** tugevat seost tunnuste vahel: saadi uusi teadmisi, oskusi ja/või ideid dementsusega klientidega töötamiseks ning koolituse vastavus ootustele (r=0,7); koolitus vastas nii õppija ootustele kui ka vajadustele (r=0,7); ja koolitajad olid oma ala asjatundjad ning koolitus vastas vajadustele (r=0,7). Lisaks ilmnes mitmeid mõõdukaid seoseid, kus üheks tunnuseks on koolitajate erialane pädevust ja teiseks näiteks koolituse vastavus õppija ootustele (r=0,67), või õppija tõdemus, et koolitajad andsid teemasid edasi inspireerivalt (r=0,683). Korrelatsioonianalüüsil ilmnenud seoste kohta annab täiendava ülevaate lisa 2.

Koolituse koordineeris TAI koolitusosakonnast projektijuht. Tõdeti, et TAI jagatud eelinformatsioon koolitusmoodulite kohta oli piisav ja asjakohane (82,5%; n=32). Vastajatest veidi üle kolmveerandi andsid maksimumhinnangu kolmele väitele: koolituse moodulid, sh käsitletavat teemad olid asjakohased ning toetasid koolituse eesmärki; sisekoolituste läbiviimiseks saadi koolitusprogrammi toimumise ajal koolitajatelt ja/või TAI poolt piisavalt toetust; ning et koolitajad andsid teemasid edasi inspireerivalt. Kusjuures ka korrelatsioonianalüüsil ilmnes mõõduka tugevusega seos TAI jagatud eelinformatsiooni ja kogetud piisava toetuse vahel (r=0,61). Vastanutest 80% (n=32; M=4,7) nõustusid väitega, et projektijuhi osalemine omas positiivset mõju grupidünaamikale või koosloomele. Samuti rõhutati seda intervjuudes ning lisaks toodi välja ka tema tegevust veebipõhise platvormi haldamisel, mis tagas kiire juurdepääsu materjalidele ning toetas grupi toimimist. TAI esindaja osatähtsust rõhutasid ka kõik koolitajad.

*Meie koolituspäevadel oli TAI koordinaator (projektijuht–MV) kohal ja ta ikka hästi palju toetas meid. Ta sai nii omaks ning ta elas meile kaasa ka ju. Minu meelet aitas ta väga info liikumisele kaasa, ta tegi rühmatöödest pildid, ja pani selle kohe sinna süsteemi üles. See oleks ju kõik olemata selliselt jäänud. /.../ ta oli ikka selles mõttes hästi palju abiks. No ja kõik muud koolitusasjad olid ka seal süsteemis nii hästi olemas kohe. (2022. aastal õppija, Õ3)*

*TAI praegune esindaja – see on olnud oodatust 10 korda parem, selles mõttes, et kõik organisatoorne pool on korras, materjalid on olemas, loodud on veebikeskkond õppuritele, kus on kõik materjalid, raamatud, kodutööd üles laetud ehk kõik on ühes kohas. Koolituse läbiviimise ajal toob ta teinekord õigeid asju välja ja toetab ning loob*

*emotsionaalse õhkkonna. Ta annab grupile ka sõnumi, et iga grupiliige on oluline ning see koolitus ei ole koolitus, kuhu tullakse lihtsalt lektorit kuulama, vaid endal tuleb kogemusi jagada ning peegeldada kuuldot kohapeal (Koolitaja, K3)*

Kokkuvõtlikult saab välja tuua osalejate kõrge rahuolu nii koolituse sisu, koolitajate, koolituse korralduse kui ka saadud oskuste ja teadmistega. 85% (n=34) hinnangul vastas koolitus ootustele (M=4,8; SD=0,5), 80% (n=32) arvates ka vajadustele (M=4,8; SD=0,5) ning 82,5% (n=32) jäi koolitusega väga rahule (M=4,8; SD=0,4). Kusjuures korrelatsioonianalüüsil ilmnes mõõduka tugevusega seos tunnuste vahel, kus tõdeti, et saadi uusi teadmisi/oskusi ja/või ideid dementsusega klientidega töötamiseks ning koolituse moodulid, sh käsitletavat teemad olid asjakohased ja toetasid koolituse eesmärki (r=0,60). Nõrk seos ilmnes kahe tunnuse vahel, mis keskendusid koolituse teemadele ning visuaalsetele abimaterjalidele: koolituse moodulid, sh käsitletavat teemad olid asjakohased ning toetasid koolituse eesmärki ning koolitajate visuaalsed abimaterjalid (nt slaidid, jaotusmaterjalid jne) toetasid teemadest arusaamist (r=0,39).

Võrreldes eelpool tooduga eristus väide, kus koolitavad andsid hinnangu enda aktiivse osalemise kohta koolitusgrupis omapoolsete mõtete ja kogemuste jagamisel. Siin andsid maksimumhinnangu veidi üle poole 62,5% (n=25) vastajatest. Iga koolitusgrupp on erinev ning koosloome sõltub sellest, missugune on grupidünaamika ning kuidas koolitaja toetab selle tekkimist. Korrelatsioonianalüüsil ilmnes nõrk seos (r=0,32) kahe tunnuse vahel: jagasin koolitusgrupis omapoolseid mõtteid ja kogemusi ning koolituse vastavus ootustele. Intervjuust selgus, et näiteks 2022. aasta grupis osalenud intervjuueeritav koges igati toetavat õhkkonda, mis innustas kaasa rääkima.

*Minul on ainult positiivsed kogemused. Ülihead lektorid, teemad oli esitatud inspireerivalt ja arusaadavalt, saime ise kaasa rääkida ning see tegi koolituse väga nauditavaks ja huvitavaks.../ ja sai palju teadmisi. Meil oli ikka väga lahe grupp, kus tekkisid väga sügavasisulised arutelud, ja me kõik toetasime üksteist. Ma ikka olen täiesti vaimustuses ikka veel. (2022. aastal õppija, Õ3)*

Samas töid **koolitajad** välja, et grupid olid erinevad ning mõnes grupis kogeti ka suuremat vastupanu, mis mõjus demotiveerivalt nii koolitajale, teistele õppijatele ning seetõttu ka grupidünaamikale. Lisaks jäi sellesse perioodi COVID-19, mis mõjutas nii materjali edasiandmist, omandamist kui ka võimalikku tekkivat koosloomet grupis.

*Kuue aasta jooksul oli üks aasta väga suure vastupanuga grupp, pooled neist. See tegelikult kestis koolituse lõpuni välja. Sellel koolitusel juhtus nõnda, et see pool gruppi tuli mulle tegelikult appi ning nad hakkasid lihtsalt ignoreerima neid vastalisi. /.../ Kuigi päris lõpus grupp isegi hakkas toimima lõpuks. /.../ Keeruline oli kohaneda ühtäkki Covidist tulenevaga ja liikuda koolitustega veebi või hübriidõppe läbiviimisele. (Koolitaja, K3)*

Õppijad rõhutasid, et koolitus oli väga vajalik, väga hästi organiseeritud ja koolitajate poolt edasi antud inspireerivalt ning koolitusel käsitletu leidis töökohal kohe rakendust. Eriti väärtustati, et koolituse raames arutati erinevaid juhtumeid. Samuti toodi välja, et senised teemakohased teadmised olid kesised ning seepärast koolitus nii avardas arusaamu kui ka andis vajalikud teadmised.

*Töötan alates 2015. aastast hooldekodus ning lõpetasin ka ülikooli sellel aastal. Saan öelda, et ülikoolis ikkagi väga vähe käsitleti dementsuse teemat ja ega ei räägitud sellest ühiskonnas tervikuna siis ka. Seetõttu oli TAI koolitus just täpselt see, mis mul vaja oli. (2019. aastal õppija, Õ1)*

*Ja seda ma ütlen ausalt, et, et koolitajad olid iseenesest klass omaette, toodi näiteid elust ja need oli väga praktilised. Mul ei olnud kordagi igav selles mõttes. Tõesti, väga viis pluss koolitaja. (2022. aastal õppija, Õ4)*

Küsitluse avatud väljale märgiti, et koolitus aitas kaasa arusaamade ja hoiakute muutusele vastaja enda perspektiivis. Samas tuleb tõdeda, et sõnakasutusest on visa kaduma sõna „dementne“, mida kohtas avatud küsimuste vastustes: näiteks (1) *Koolituse tulemusena olen dementsete klientide olude ja suhtlemise osas tähelepanelikum;* (2) *Jälgin töötajate käitumist rohkem dementsetega suhtlemisel ja dementsete seisundit ning võimalikke*

arenguid. (3) Ka olen abistanud ja suunanud dementsete lähedasi ning toetanud omakseid suhetes dementsete lähedasega. Seevastu rääkisid intervjuueeritavad alati kas dementsusega kliendist või dementsusega inimesest. Sobilik on siinkohal tuua näide intervjuust, kus toodi välja, et oma sõnakasutuses jälgitakse teadlikult, et kasutusel oleks „dementsusega“ inimene ning vajadusel juhitakse sellele ka kolleegide tähelepanu.

*Olen teadlikult jälginud oma sõnakasutust, nüüd juba kasutan 90% õigesti ise juba. Aga juhin tähelepanu sellele ka teiste puhul, et õigesti öeldaks. See jäi küll koolituselt meelde. (2021. aastal õppija, Õ5)*

Koolitusprogrammi arendustegevuste soovitude seas toodi välja, et võiks teha ühiskülastuse hoolekandenasutusse.

*Võiks olla koolitusprogrammis üks hoolekodukülastus. Meil grupis juhtus nii, et x pakkus välja, et tulge õhtul külla vaatama. Ja see oli nii tore. Selline organiseeritud ühiskülaskäik võiks kuuluda koolitusse, sest see, et sai kohapeal näha ja arutleda ning sai ideid – see annab nii palju juurde. /.../ Tegelikult oleks tahtnud, et lisaks nendel meie Eesti väga headele koolitajatele, oleks mõni välismaalane olnud ka koolitajaks. Kogemuse mõttes oleks super, kui keegi /.../ tuleb Rootsist või mujalt, kus see dementsuse temaatika on väga kõrgel tasemel. (2022. aastal õppija, Õ4)*

Lisaks toodi välja ka alljärgnev ettepanek: *Tore oleks saada konkreetset infot firmadest, kes pakuvad dementsusega inimestele sobivaid tooteid, näiteks värvilised lauanõud, ilusad „kostüüme“, tegelusvahendid jne.*

### 3.3 Muutused õppija teadmistes, oskustes ja hoiakutes ning õppija motivatsioon

2022. aastal piloteeriti mentorlusprogrammi ning kõigile koolitusel osalenud asutustele määrati mentor. Intervjuueeritavad, kes olid osalenud selle aasta koolitusel, rõhutasid, et võimalus saada samas valdkonnas töötava kolleegi kõrvalpilgu osaliseks oli suure väärtusega.

*Mulle mentorprogramm meeldis väga. Saime soovitusi, mida ja kuidas võiks muuta. Meie mentor ise töötas ka hoolekandenasutuses juhina ja seetõttu olid ühised teemad nagu näiteks personaliteemad, ja palju sai arutletud, mis olid väga hea. Minule kui algajale oli sellest suur kasu. /.../. Kogemusi vahetada on hea, ja alati saab sealt ju midagi endale. (2022. aastal õppija, Õ3)*

Lisaks annab see võimaluse kaasata varasemaid koolituse läbinuid, kes saavad toetada kolleege oma kogemuste kaudu sisekoolituste ettevalmistamisel ja läbiviimisel ning muudatuste juhtimisel asutuses. Samas jäadi kahtlevale seisukohale, kas selline mentorlusprogramm on võimalus osaleda või pigem kohustus.

*Mina olin mentoriks 2022.aastal /.../ see oli endale ka huvitav kogemus. (2021. aastal õppija, Õ2).*

*Ma arvan, et mentorlus võiks jätkuda ja x andis mulle head nõu, kuidas neid koolitusi paremini korraldada, ja võtsin šnitti ka. Paraku seetõttu, et olime nii hõivatud mõlemad, siis võib-olla ei olnud meil nii sageli neid kohtumisi. /.../. Need küsimused, mis mul tekkisid, sain jagada temaga. Ma arvan küll, et see võimalus peaks jätkuma. Ma ei tea, kas aga peaks olema kohustuslik. (2022. aastal õppija, Õ3)*

*Mina olin ise mentoriks ning see on hea, kui keegi vahepeal küsib ja siis on võimalik arutada kõva häälega. Muidu ei võta selliselt aega. Ma näen menteede pealt, et kui küsid, siis neid mõtteid ja asju, mis neil on, ongi vaja kõva häälega läbi rääkida. Ja tegelikult, kui saavad mingid asjad kirja, siis ei tundu ka need enam nii hirmutavad ja on täitsa tehtavad. /.../ Ega juhid on tihtilugu üksi ja kui nendega keegi arutab, mida nad saaksid teha ja mida nad ise tunnevad, mis nende puudused, või asjad mida nad tahaksid teha, siis see on toetav. (2021. aastal õppija, Õ2)*

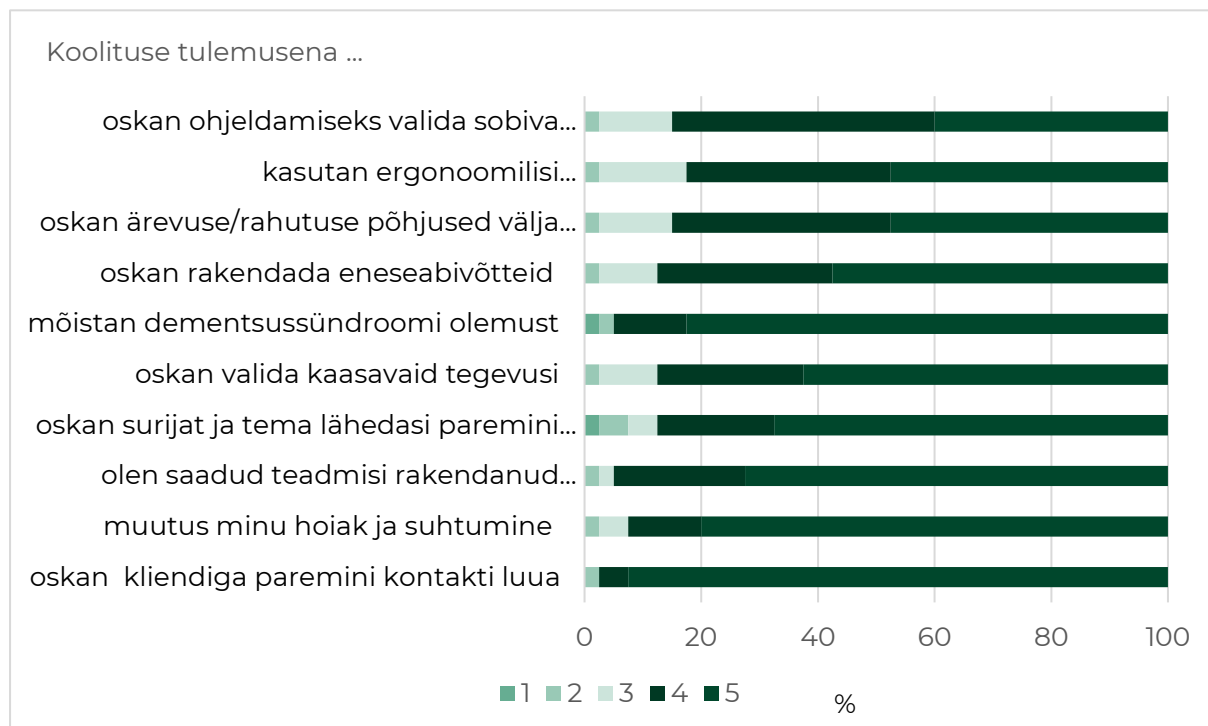
Koolitusprogrammi raames alustati 2021. aastal suve- ja kevadkoolidega ning loodi alus võrgustiku tekkimisele. Intervjueeritavad rõhutasid, et see võimaldab hoida valdkonnas töötavate kolleegidega sidet ning soodustab omavahelist parimate praktikate jagamist. Lisaks rõhutati koolituselt saadavat praktilist kasu.

*Üks väga hea asi, mis praegu toimub, on võrgustiku jätkukoolitused /.../ et see ei jää mitte ainult sinna, et me kunagi tegime ära selle koolituse ja ongi kõik. Vaid nüüd on olemas selline oma suhtevõrgustik. Seetõttu tunneme palju rohkem teisi hoolekandeesutusi, teame nende spetsiifikat ning igalt ühelt on midagi veel õppida. (2022. aastal õppija, Õ3)*

### 3.4 Muutused õppija teadmistes, oskustes ja hoiakutes ning õppija motivatsioon

Küsimustiku ja intervjuude abil selgitati välja muutused õppija teadmistes, oskustes ja hoiakutes. 5-punktilisel skaalal anti hinnanguid muutuste kohta teadmistes, oskustes ja hoiakutes, mis saavutati koolituse tulemusena ning dementsussõbralike aspektide kohta asutuse kohta, kus töötati (lisa 3).

Saab tõdeda, et koolituse tulemusena on õppijate arvates muutunud nende teadmised tervikuna professionaalsemaks. Kõige enam, 92,5% (n=37), nõustuti täielikult väidetega „Koolituse tulemusena oskan luua parema kontakti dementsusega kliendiga“ (M=4,8). Kusjuures dementsussündroomi olemuse mõistmist kinnitas 82,5% osalejatest. Eelnevad aspektid on olulised lähtekohad individikesksusele. Seetõttu väärib eraldi välja toomist kõrgeima keskmise saanud väide „Sain koolitusel innustust dementsusega inimestele parima hoolduse ja toetuse osutamiseks“ (87,5%, n=35, M=4,9), mis on oluline nii õpi- kui ka töömotivatsiooni kontekstis. Selgus, et 80% andsid hinnangu oma hoiakute ja suhtumise muutumise kohta ja tõdesid, et koolituse tulemusena muutus dementsusega inimestega töötamisel nende hoiak ja suhtumine professionaalsemaks (joonis 4).



**Joonis 4.** Vastajate jagunemine 5-punktilisel skaalal antud hinnangu järgi koolituse tulemusena toimunud muutuste kohta teadmiste, oskuste ja hoiakute lõikes (%)

Lineaarse korrelatsioonanalüüsi keskmise tugevusega seoste puhul saab välja tuua kaks kõige kõrgemat tulemust ( $r=0,69$ ): koolitus innustas osutama paremat hooldust dementsusega inimestele ning soodustas teadmiste ja oskuste rakendamist töökohal; ning

dementsega inimese mõistmine seostus oskusega valida klienti kaasavaid tegevusi ning selgitada välja tema ärevuse ja/või rahutuse põhjus.

Koolitusel osalenute kõrget motiveeritust viia õpitu edasi töökeskkonda kinnitab tulemus, kus 80% (n=32) andsid maksimumhinnangu väitele „Olen väga motiveeritud tegutsema oma töökohal selle nimel, et tagada dementsusega klientide heaolu“ (M=4,8; SD=0,4). Lineaarse korrelatsioonanalüüsi tulemusena ilmnes tugev seos tunnuste vahel, kus tõdeti, et koolituse läbinu hoiak ja suhtumine on muutunud professionaalsemaks ja oskus luua paremini kontakti (r=0,72) lubab eeldada edukamat töösooritust. Pädevusele ning individikesksusele viitavad kaks alljärgnevat seost, mis ilmnes dementsusega inimestele sobiliku elukeskkonna loomise ja kliendi tausta tundmise vahel (r=0,76); ning dementsusega kliendile sobiva kaasava tegevuse ning ohjeldamiseks sobivate tegevuste valimisel (r=0,7).

Intervjuudest saab välja tuua nii parema **mõistmise ja teadlikkuse dementsusest** ning suurenenud **enesekindluse**, mis saavutati tänu koolitusel omandatud teadmiste ning lahendustele orienteeritud käsitlusele. Seetõttu on julgust töötajatega juhtumipõhiselt arutleda ning proovida otsida lahendusi või katsetada uusi ideid, mis sobiksid selles olukorras kõige paremini.

*Minule andis julguse ja oskuse juhtumitest rääkida töötajatega vabamas õhkkonnas näiteks kohvipauside ajal. Ma oskan nüüd kaasa mõelda ja juhtumipõhiselt arutleda. /.../ Julgus katsetada, nt lapsevanker kõikide puhul ei toimi, aga julgus katsetada, et mis võiks edu saavutada. (2019. aastal õppija, Õ1)*

*Koolitus oli ikkagi uue maailma avastamine. See muutis minu suhtumist ja arusaama ikka tohutult. Ahhaa-efekt oli dementsusega inimeste mõistmise ja nendest arusaamise osas. Ma võiks öelda, et juba esimesel koolituspäeval sai minu jaoks dementsus hoopis teise tähenduse või teise vaate. (2022. aastal õppija, Õ4)*

*Aga üleüldiselt minu enda jaoks kõik need kogemused ja teadmised, mis sealt saime, need olid nii praktilised. Ja seal pakuti lahendusi ja see on kõige väärtuslikum. /.../ Minul on ka edulugusid, ja ma olen ise küll väga õnnelik, et olen saanud selliseid häid emotsioone. Näiteks me kaasame dementsusega inimesi erinevatesse tegevustesse. Ma olen olnud järjest julgem nüüd ise, näiteks kui korraldame üritusi. Meil on siin käinud koerad või siis me tegime meestele grillipeo ja oma maja kaplan mängis akordionit. Ja kuidas siis tegelikult dementsusega inimene, kes kunagi ei väljendanud oma emotsioone, hakkas muusika järgi tantsima, plaksutama ja kaasa elama. Siis kõik töötajad olid ka üllatunud. /.../ Kui näed seda positiivset muutust, mida see väikene asi tegelikult temas esile kutsus. Need on sellised eduelamused. Või kui õues saavad rohkem käia need inimesed, kes seda ise ei mõista öelda. Ja kui õnnelikud nad seal õues on. Kõik sellised pisiasjad tegelikult, mis on toimunud, siis mina olen küll uhke. Ja ka töötajale on see ju eduelamus, et nad näevad, et päriselt see toimibki, kui me pakume kliendile sellist elamust. Ja muidugi ka kõik see käsitöö, mis nad ise teevad ja see nende tänutunne, kui neid on kaasatud ja nendega arvestatud /.../ siis emotsioon kestab neis edasi ja töötajates ka tegelikult. (2022. aastal õppija, Õ3)*

Keskmete väärtuste võrdlemisel selgus, et see oli veidi madalam (M=4,3) väidetel, mis seostusid oskusega valida vajadusel kliendi ohjeldamiseks sobiv tegevus (40%, n=16), välja selgitada ärevust või rahutust esile kutsuvad põhjused (47,5%, n=19) ning kasutada oma töös ergonoomilisi võtteid või abivahendeid (47,5%, n=19). Eelnevad kaks teemat, ärevust ja rahutust tekitavate põhjuste välja selgitamine ning kliendi ohjeldamiseks sobiva tegevuse leidmine, on väga spetsiifilised ning vajavad praktilist kogemust ja täiendavat koolitust. Samas ilmnes lineaarse korrelatsioonanalüüsi tulemusena kõige tugevam positiivne seos (r=0,78) tunnuste vahel oskuses dementsusega kliendi ärevuse ja/või rahutuse võimalikud põhjused välja selgitada ning dementsusega kliendi ohjeldamiseks tema jaoks sobiv tegevus valida.

Kuigi ergonoomiliste võtete ja abivahendite kasutamine peaksid kuuluma igapäevatöö juurde, siis saab tõdeda, et käesolev teema vajab järjepidevat teadmiste praktikasse rakendamist. Võib eeldada, et töökohtadel ei pruugi olla piisavalt abivahendeid, mida



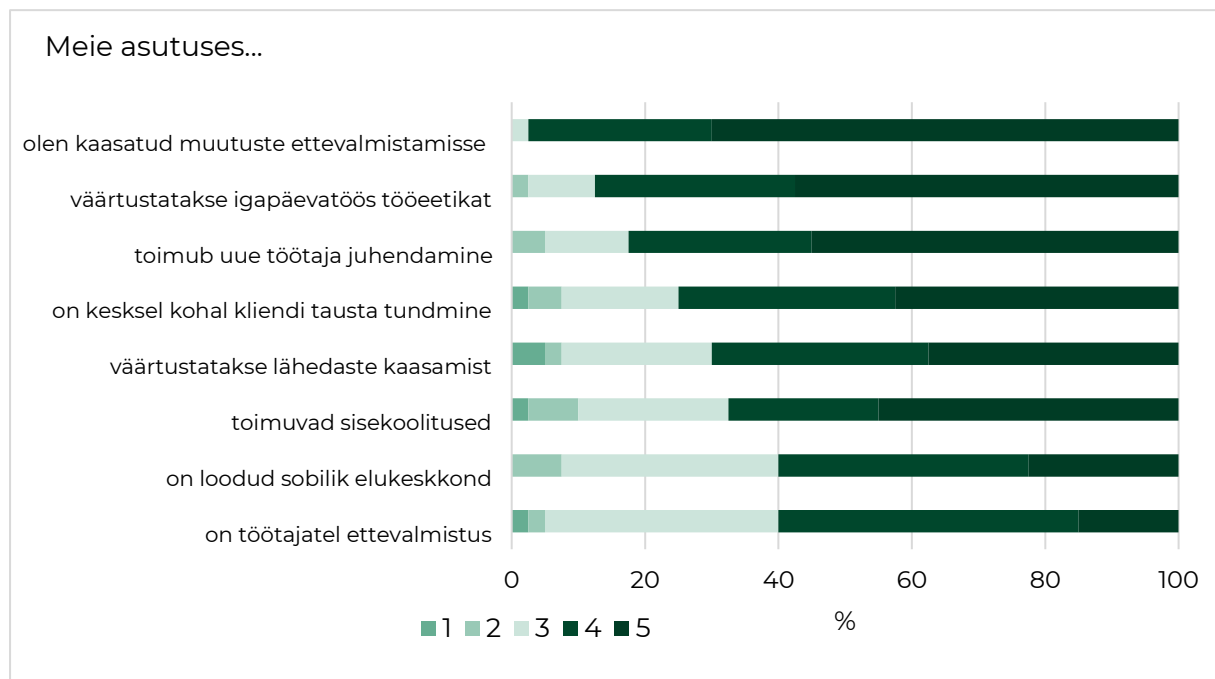
harjumuspäraselt kasutada või on tegemist olukorraga, kus COVID-19 tõttu ei olnud võimalik praktiliselt läbi teha ergonoomika koolitust:

*Meie jäime sellesse Covidi aega. No oli ikka jabur küll jah ergonoomikat teha veebis. Aga see ei olnud kindlasti ju koolitajate süü. Lihtsalt oli selline aeg. (2021. aastal õppija, Õ5).*

Koolitusel anti ülevaade ka eneseabivõtetest ning siin tõdesid veidi enam kui pooled vastanutest (57,5 %, n=23, M=4,4), et neil on oskus kasutada eneseabivõtteid pingetega toimetulemisel. Saab oletada, et kui mõistetakse dementsussündroomi olemust ning dementsusega klienti ning on olemas sisemine motivatsioon nendega töötamiseks, siis soodustab see ka tööstressi langust. Kusjuures lineaarsel korrelatsioonianalüüsil ilmnis mõõduka tugevusega seos pingetega toimetulemiseks eneseabivõtete rakendamise ning dementsussündroomi olemuse mõistmise vahel ( $r=0,65$ ).

Nõrga tugevusega seose saab välja tuua koolitusel kogetud innustuse ning eneseabivõtete rakendamise vahel: sain koolitusel innustust dementsusega inimestele parima hoolduse ja toetuse osutamiseks ning pingetega toimetulemiseks eneseabivõtete rakendamise vahel ( $r=0,40$ ). Terminaalsel hooldusel oleva kliendi eest hoolitsemine ja tema lähedaste toetamine võib olla hooldaja jaoks pingeline ning oluline on, et osatakse tööpingetega toime tulla ja eneseabivõtteid teadlikult rakendada. Kusjuures lineaarsel korrelatsioonianalüüsil ilmnis mõõduka tugevusega seos kahe tunnuse vahel, kus osatakse pingetega toimetulemiseks eneseabivõtteid rakendada ning surijat ja tema lähedasi paremini toetada ( $r=0,51$ ).

Eraldi saab välja grupeerida vastused, mis annavad vastaja hinnangu **organisatsiooni kohta**. Kõige parema tulemuse andis siin tõdemus, kus 70% (n=28) arvates neid kaasatakse/või on kaasatud muutuste ettevalmistamisse või elluviimisele töökohal. Valdakonna olukorda peegeldavad vastused, kus selgus, et samas asutuses töötavatel kolleegidel ei ole piisavat ettevalmistust dementsusega klientidega töötamiseks, mis omakorda kinnitab käesoleva koolitusprogrammi tähtsust. Ainult 15% tõdesid, et asutuse töötajatel on piisav ettevalmistus dementsusega klientidega töötamiseks. Arenguvõimalusi leidub keskkonna kohandamise osas nii, et tagatud oleks dementsusega inimeste heaolu ning asutustes on loodud dementsusega kliendile sobilik elukeskkond. Eelnevad kaks olid ka kõige madalamalt hinnatud väited (joonis 5).



**Joonis 5.** Vastajate jagunemine 5-punktilisel skaalal antava hinnangu järgi koolituse tulemusena toimunud muutuste kohta asutustes (%)

Äärmiselt oluline on dementsusega inimestega töötamisel **kliendi tausta tundmine**, kusjuures 42,5% (n=17; M=4,1; SD=1,0) tõdesid, et see on nende asutuses kindlasti nii. Teisena rõhutatakse **lähedaste kaasamise** osatähtsust, kuid siiski ainult 37,5% (n=15) andsid

maksimumhinnangu väitele „Meie asutuses väärtustatakse klientide lähedaste kaasamist“. Siinkohal saab välja tuua korrelatsioonianalüüsil ilmnenuid mõõduka positiivse seose kahe tunnuse vahel: asutuses tööetika väärtustamine ning lähedaste kaasamise väärtustamine ( $r=0,56$ ).

### 3.5 Sisekoolitused ja tööjuhendamised

Koolitusprogrammi kestel viidi asutustes läbi sisekoolitused ning abiks olid jagatud töövihikud, videod ja muud materjalid. Selgus, et uuritavad peavad sisekoolitusi väga oluliseks ning koolitusprogrammi raames läbi viidud koolitustele oli positiivne tagasiside. Kui teadmisi ja oskusi rakendatakse oma igapäevatoos edukalt, siis väitele „Saan tõdeda, et meie asutuses toimuvad sisekoolitused ka pärast TAI koolitusprogrammi läbimist“ andis maksimumhinnangu 45% vastanutest ( $n=18$ ;  $M=4,0$ ;  $SD=0,9$ ) ning 55% vastajatest ( $n=22$ ;  $M=4,3$ ;  $SD=1,2$ ) tõesid, et asutuses toimub uute töötajate juhendamine dementsusega klientidele parima hoolduse osutamiseks. Samas, kui paluti vastata, kas ollakse sisekoolitajaks või mitte, siis 70% ( $n=28$ ) töid välja, et on oma asutuses sisekoolitajaks ning peaaegu kõik uuringus osalenud (97,5%;  $n=39$ ) mõnsid, et on koolitusel saanud teadmisi ja oskusi rakendanud igapäevatoos oma kolleegide tööalaseks juhendamiseks.

Avatud küsimuste vastustena toodi mitmel korral välja, et rakendatakse omandatud teadmisi ja oskusi, et kolleege toetada eelkõige **dementsussündroomi olemusest arusaamisel**: (1) Dementsuse kui haiguse selgitamine ning klientide mõistmine (2) Tuleb selgitada töötajatele, miks klient käitub just nii, nagu käitub. Samuti olen selgitanud jooksvalt töötajatele dementsuse olemust, kui jälle tekib küsimus, et kuidas klient ometigi aru ei saa või miks ta niimoodi käitub; (3) Püüan selgitada ja põhjendada klientide käitumist, et see ei ole kius, et nad töötajatega selliselt käituvad, vaid tulenev haigusest; (4) Näiteks kui dementsusega klient on rahutu, siis mõelda, kas tal võib kuskilt valutada või ehk lihtsalt on kõht tühi ja anda vahepeal võileib. Nimetati ka **suhtlemiseks** antud soovitusi ja õpetusi: (5) Andnud soovitusi suhtlemisel, et klient rahulikumaks muutuks, näiteks mitte vaielda, vaid minna jutuga kaasa ja sujuvalt soovitud tulemuseni jõuda; (6) Olen õpetanud rahulikult ja kannatlikult suhtlema. Samuti toodi välja **konkreetsete tehnikate või vahendite kasutamist**: (7) Olen muretsenud dementsussündroomiga klientidele pingeid leevendavaid mänguasju; (8) Tegeluspõlled kasutamine; (9) Tegime mälestustekaste koostöös lähedastega; (10) Kohandasime dementsusega inimeste puhkeruumi (loodusteemaline fototapeet, mugavad tugitoolid, kodusust väljendavad detailid) jne.

Intervjuudes selgus, et koolitusprogrammi raames nn kohustuslikus korras läbiviidavatele koolitustele kutsuti ka oma valla koduhooldustöötajad ning ilmnes nende oluline vajadus dementsustemaatiliste koolituste järele.

*Kui me koolitusi tegime, me oleme valla allasutus, siis me kutsusime koolitustele ka valla koduhooldustöötajad. Ja see oli hämmastav, kui palju oli neil küsimusi ja seda vajadust rääkida, sest nad töötavad ju üksi. Et meie hooldajad saavad siin veel ventileerida, omavahel suhelda, mingisugust situatsiooni nagu arutada või lahendada, tõi ka järgmisel päeval teisele hooldajale töö üle anda. Aga koduhooldustöötajal seda ei ole ja ma nägin, kui vajalik see nende jaoks oli. (2019. aastal õppija, Õ1)*

Siinkohal võiks laiendada koolitusprogrammi sihtgruppi institutsionaalselt hoolekandelt veel rohkem **koduhooldusteenuste** osutajale, seda enam, et tegemist on valdkonnaga, mis on kiirelt arenemas.

*Koolitusel olid enamused inimesed hooldekodudest ja siht oli ööpäevaringsele teenusele. Aga koduhooldus on ju samuti oluline ja töö lähedastega. Isegi rohkem kui ööpäevaringses asutuses, mõned ju elavadki koos oma lähedasega. Meie peame igapäevaselt suhtlema ja selgitustööd tegema ning soovitusi andma neile. See on väga-väga oluline. (2021. aastal õppija, Õ5)*

Avatud küsimusega uuriti, **missugustel teemadel on sisekoolitusi** oma asutuses läbi viidud pärast koolitusprogrammi läbimist. Näiteks töid neli vastanut välja, et toimunud on üks koolitus kõikide teemadega v.a andragoogika, aga nimetati ka erinevaid teemasid (ergonoomika ja uued abivahendid; tööeetika; kliendi tausta tundmine; elukaarelõpp, lähedaste kaasamine, dementsussündroom). Kolm vastajat tagasisidestasid, et nende majas toimuvad koolitused regulaarselt. Kahel korral nimetati koolituste korraldamist seoses uute töötajatega. Vastates, et koolitusi **ei ole enam korraldatud**, toodi põhjustena välja, et töötajaid ei ole vahetunud. Kolm asutuse juhti tõdesid, et nemad enam koolitusi läbi ei vii, küll aga teeb seda kolleeg, kellega koos koolitusel osaleti.

Eelnevale tuginedes saab välja tuua, et kuigi koolituselt saadud teadmisi ja oskusi jagatakse oma kolleegidega igapäevaselt, ja kokkuleppeliselt on teada, et ollakse oma asutuses sisekoolitajaks, siis tuleb tõdeda, et väga mitmes asutuses ei ole siiski rakendunud süsteemne sisekoolituste ja tööjuhendamiste läbiviimine. Intervjuudest selgus, et **aja- ja inimressurssi piirangud** on põhjuseks, miks ei ole sisekoolitustega süsteemselt jätkatud. Tuleb rõhutada, et kõik intervjuueeritavad töid välja, et koosolekutel on käsitletud koolitusel saadud teadmisi, mis annavad enesekindlust ja oskust leida lahendusi keerulistes olukordades ning asutustes tegutsetakse juhtumipõhiselt. Samuti on oluline, et sisekoolituste ettevalmistamiseks ja läbiviimiseks oleks kaasatud rohkem inimesi, et tekiks järelkasvu ja koolitused oleksid ühe osana organisatsiooni juhtimisprotsessidesse süsteemselt planeeritud.

*Tegelikult on sisekoolitus ääretult vajalik, sest iga väike meeldetuletus paneb jälle mõtlema. Muidu me kukume jälle sinna rutiini. Eks inimene on loomult laisk ka – kui see oli programmis ja sa pead need koolitused tegema kasvõi nui pooleks, siis meil ka oli koolituspäev. Mis sest, et on keeruline tööjõuga või olid mingid probleemid, aga tuli ära teha. Ja kui seda sundi ei ole, siis vaatad nii, et praegu sellel nädalal ei ole ühtegi vaba aega, ja järgmisel ka mitte. Ma arvan, et suures asutuses peaks saama mitmeid inimesi baaskoolituse, et moodustuks tuumik. Ma füüsiliselt ei jõua sellele seltskonnale seda kõike nii järjepidevalt õpetada, sest üks asi on see, et ma teen ühe koolituse või need koolitused ära – aga see on ju pidev protsess, et järjepidevus tekiks. Praegu käib hooldusjuht sellel koolitusel ning kui tema lõpetab, siis koos saame kindlasti edasi liikuda süsteemsemalt. (2022. aastal õppija, Õ3)*

*Me tegime 2019. aastal sisekoolitusi koolitusprogrammis. Sellise struktureeritud tervikuna ma ei ole seda korranud – kuigi see mõte on, et nüüd oleks aeg uuesti teha. Aga hea kui ikkagi on keegi sinu kõrval neid tehes. Eelmisel korral tegime koos tegevusjuhendajaga, aga tema on nüüdseks läinud oma teisi radu pidi. Et tegelikult ma peaksin järelkasvu peale küll mõtlema, sest ma ei jaksa seda üksinda kõike läbi viia. /.../ Ei ole jah koolitusi tegelikult rohkem läbi selliselt viinud. Tegelen oma asutuses juhtumipõhiselt. Kui arutame situatsiooni, siis sageli tuleme koolitusmaterjalide juurde tagasi. Nendele on väga hea toetuda ja uuesti meelde tuletada. (2019. aastal õppija, Õ1)*

Mõistlik on, et koolitused ei oleks ainult juhi ülesandeks: väiksema asutuse juhil tuleb olla niigi väga erinevates rollides ning suure asutuse juhil, kus on erinevad osakonnad, tuleb keskenduda suurel määral organisatsiooni strateegilisele juhtimisele. Välja saab tuua arvamuse, et **asutuse juht ei hakka** koolitusi läbi viima. Kuid kuna koolitusprogrammi sisenemise eelduseks oli, et asutusest peab osalema ka juht, siis nõnda koolitusel osaleti.

*Juhataja kohalolu oli kohustuslik selles programmis. Ma saan aru, et juht peab teadma, aga millisel määral? Kas on ikka nii oluline, et asutuse juhataja seal osaleb? Igasugused teadmised tulevad kasuks, ning sain uut ja huvitavat teada. Aga ma ei hakka neid sisekoolitusi tegema, sest esiteks ei ole mul selleks kindlasti aega. Teiseks ei puutu mina ka klientidega kokku. Ühesõnaga pean asutuse direktori koolitamist sellises mahus raiskamiseks. Minu asemel oleks võinud olla nt teenuste juht või osakonnast inimene. Arvan, et asutuse juht võiks saada ülevaate, et mis toimuma hakkab selles programmis (2021. aastal õppija, Õ5)*

Positiivse näitena saab välja tuua lähenemise, kus juhi eestvedamisel ja/või toetusel toimus **integreeritud sisekoolitus** meeskonna motivatsiooniüritusena väljaspool asutust ning lisandus ka näiteks ekskursioon.

*Koolituste tegemine jäi praktiliselt minu peale, sest kolleeg, kellega koolitusel käisin, läks töölt ära vahepeal. Ma tegin alguses osad moodulid majas sees ja siis lõpuks me mõtlesime, et selle asemel, et leida mitut päeva, kus teha sellist poolteist tundi, tegime me hoopis niimoodi, et võtsime ühe päeva, läksime täitsa majast ära ja tegimegi siis selline kolm moodulit korraga vähemalt 1,5 tunni kaupa. Ja tegime väikse ekskursiooni ka, ja hooldustöötajad said majast välja. Võtsime bussi. Selliselt tundus, et see on töötajatele nauditavam. (2021. aastal õppija, Õ2)*

**Põhjustena, miks sisekoolitused ei ole rakendunud**, saab välja tuua, et koolitusele tulijatest on ainult vähestel olemas varasem koolitaja kogemus või teadmised täiskasvanud koolitaja põhitõdedest. Koolitusprogrammi raames toimub küll esimeses moodulis andragoogika ja motivatsiooni teemade käsitus, mis sai väga hea tagasiside osalejatelt, aga see ei ole piisav. Seoses koolituste läbiviimisega selgus, et esines ebakindlust ning seepärast saab soovitada, et lisaks andragoogika moodulile, mis eelneb enne dementsusspetsiifilisi mooduleid, tuleks aktiivõppemeetodeid integreerida ka järgnevatesse moodulitesse. Näitena toodi suvekoolis esitluse tegemise ettekannet, mis aitaks sisekoolituse läbiviijat ettekannete planeerimisel ning läbiviimisel.

*Millega mina jänni jäin või kuidagi tundsin ennast ebakindlana, on see, et me tegelikult oleme ju sotsiaaltöötajad ja ei ole tegelikult koolitajad. Võib-olla mingisuguseid selliseid võtteid õpetada veel rohkem, kuidas sisekoolitust läbi viia. Ei ole ise jah koolitaja ning ei oska grupitöid läbi viia, või meetodeid kasutada, et saaks neid aktiivselt osalema, nagu meie oma koolitusel olime. Ja proovisin ise neid, mis meiega tehti, aga kõik ju ei toimi. Ma ise aimasin ka, et ma võib-olla kukun läbi, kui ma ise hakkam midagi muud välja ka mõtlema. See andragoogika osa oli samas ülioluline. Aga seda osa võiks veel rohkem olla, just siis veel tahaks, kui meil endal on juba mingi kogemus ka olemas ehk kui oleme esimesed koolitused teinud. (2019. aastal õppija, Õ1)*

*Koolitada ei ole lihtne, et lähen 25 inimese ette ja räägin adekvaatset juttu viisil, mis neid ka köidab ja on huvitav. Täiskasvanud koolitajaks õpitakse eraldi ja ikka kaua. Siin on pigem valik, kas anname dementsusteemalise kompetentsi või täiskasvanud koolitaja kompetentsi ka. Nii lühikese ajaga ei ole see võimalik. Praegune üks moodul oli üldteoreetiline, ja oli hea, aga ei aita, kui sul eelnevalt kogemus puudub. Üks asi on õpetada töövõtteid, aga siin oli vaja ka teoreetilisi lisateadmisi, et teemat edasi anda. Ma ajan inimesed kokku, loen slaididelt maha, kus on tark jutt, aga minu jutt on igav ja ma ei tea ju näiteks aju ehitusest ja sagaratest, mis mida teeb jne. Ja siis tuleb need ette kanda toatais tülpinud nägudega hooldajatele. Näiteks meile andis x dementsuse olemuse teemat – ma ei suuda iialgi selliselt teemat edasi anda. Kas siis üldse on mõtet seda edasi anda, kui ma lähen ja loen seda paberilt maha. Tema loeng oli väga huvitav – kui teda siia kutsuda, siis oleks see huvitav. Ja eks see oli ikka paras piin neid koolitusi kahe mooduli vahel teha. Aga kohustus oli, ja kas seda materjali ka nii palju ikka peab olema? (2021. aastal õppija, Õ5)*

*Nüüd just oli suvekoolis esitluse teema ja ma ei olnud mõelnud ka nende asjade peale. Nii palju häid nippe sai ja tekkis kohe tunne, et tahaks juba teha. Et tegelikult see andis motivatsiooni küll juurde. Ja oleks tahtnud sellist infot juba enne saada, juba siis, kui alles alustasin oma sisekoolituste planeerimisega. Selles mõttes oleks see tõesti väga-väga abiks. (2022. aastal õppija, Õ3)*

Lähtuvalt eelnevast saab teha **soovituse**, et nende teemade kohta, mis nõuavad erialaseid teadmisi, et teemat edasi arusaadavalt anda, võiks olla veel rohkem videosalvestusi erialaspetsialistidelt, mida sisekoolitustesse integreerida. Näiteks pärast ühist vaatamist järgneb struktureeritud arutelu, kuhu saab siduda näiteid oma asutuse põhjal. Samas on 2022. aastal loodud teemakohased videoklipid, mida saab kasutada ning varasematel aastatel osalejatel need puudusid. Ettepanekuna lisaks, et sisekoolitajaid toetaks video kohta koostatud soovitatavad aruteluküsimused ja grupitöö meetodite valik. Lisaks tuleb koolitusprogrammi erinevatesse moodulitesse integreerida õpetamist toetavate meetodite ja tehnikate tutvustus ja praktilised soovitused/näited, mis aitaksid algajal oma töökohal koolitusi läbi viia. Samuti tuleb kriitiliselt hinnata, kas kõiki läbitud teemasid on vaja sisekoolitusena edasi anda.

## 3.6 Eestvedamine ja töötajate toetamine

Juhil on oluline roll muutuste elluviimisel. Avatud küsimuses paluti asutuse juhtidel nimetada **muudatusi**, mida on koolituse tulemusena algatatud või/ja läbi viidud, või missuguste muudatustega soovitakse algust teha. Kõige sagedamini toodi näiteid dementsusega inimestele toetava füüsilise keskkonna kohandamise kohta ning hooldustoiminguteks toetava keskkonna loomist (näiteks pesemisruumi ehitamine raamiga pesemiseks), ja nimetati teadlikku liikumist dementsussöbralikkuse poole, sealhulgas personali teadmiste ja hoiakute kujundamise eestvedamist. Suurepärane oli lugeda alljärgnevat kirjapandut: „võtame teenusele senisest enam dementsusega inimesi.“

Igapäevatoos tuleb juhil silmitsi olla strateegiliste otsuste tegemisega ning samuti tööjõu planeerimisega. Üsna mitmes erinevas kontekstis saab ühe kitsaskohana välja tuua asutuse juhtide murekoha personaliga. Välja joonistus kaks aspekti, esimene neist seondub **personali puudusega**, kus vajadust hooldajate järele iseloomustavad järgmised kaks avatud küsimusele antud vastust: (1) *Kõige suurem puudus ja takistus on leida töötajaid, kes suudavad ja oskavad mäluhäirega inimesega tegeleda, pakkudes talle enam kui esmast hooldust; ning (2) Kõige suurem probleem on 14-st hooldajast 10 on ukrainlannad ehk keelebarjäär.* Teise murekohana selgus **tegevusjuhendaja või tegevusterapeuti** ametikoha loomise ja/või täitmise raskused. Näiteks taotleti juhtkonnalt uue ametikoha loomist tegevusjuhile (seni edutult) ja tegevusterapeutile. Samas toodi välja nn eduloona see, kui asutuses oli tööle asunud tegevusterapeut. Kuna üldhooldust osutavates hooldekodudes on seni fookus olnud pigem hooldustöötajatel ja tegevusjuhendajad toimetasid pigem erihooldekandes, siis saades juurde teadmisi dementsussündroomi olemusest ja kaasavate tegevuste osatähtsusest kliendi heaolu tagamisel, on eelpool tõstatatud küsimused väga õigustatud ning tegevusjuhendaja või tegevusterapeut kuuluvad meeskonda.

Intervjuudes toodi välja, et asutuse arendustegevused ja koolitused on pidev protsess, millesse tuleb järjepidevalt panustada. **Suuremate asutuste juhid** rõhutasid **allüksuste juhtide kaasamise** vajalikkust juhtimisse ja tööjuhendamisse.

*Aga nii suure asutuse puhul, kus on teenusel 200 klienti, on oluline, et üksuse juhid koordineerivad. Ma ise lihtsalt ei saa järjepidevalt seda tuge töötajatele pakkuda, eriti uute töötajate puhul. Ja seepärast peavad üksuse juhid olema selles osas aktiivsed, kui uus töötaja liitub. Ma arvan, et võtmesõna on ikkagi vahejuhtides. Ilma nendeta ei saa suures asutuses, sest juhti ei jagu kõikjale. Aga selles mõttes mind toetab see, et nii x ja x vahejuhid on väga tugevad, ja nad jagavad minuga sama mõtteviisi. Nendega on hea koostööd teha, ja neile oma ootused edasi anda, et mis mina näen ja unistan. Ja nemad siis teevad tegelikult seal põllu peal tööd rohkem. Praegu me kirjutasime ühe projekti, et teenust arendada. (2021. aastal õppija, Õ2)*

*Meil on üle 100 töötaja. Selles mõttes on suur maja muutuste sisseviimiseks takistuseks pigem. See on pikk protsess, nii koolitused kui ka soovitud muudatuste tegemine ja töötajate hoiakute muutmine. Selleks et muudatus tuleks, on vaja aega ja hästi süstemaatiliselt läbi mõelda kõik need protsessid, kus me nüüd järgmisena liigume, mis me nüüd teeme. Kõike korraga seda, mis ma seal koolitusel sain, teha ei saa. Kuna meil on erinevad osakonnad, siis see vastuvõtlikkus igas osakonnas on erinev, sest nad on nagu oma väike organisatsioon. Sellepärast on vahejuhte vaja toetada ja õpetada, et nemad viiksid omakorda siis selle kõik edasi. Ühesõnaga suures asutuses võtavad protsessid pikemalt aega. Kõige paremini on süvitsi võimalik minna individuaalsete juhtumitega, kuhu on konkreetsed töötajad kaasatud. Siis märkan, et tulemus on kõige parem. Neid muudatusi, mida ma teha tahan, ei ole saanud kõike veel ellu viia, aga suund on selge. (2022. aastal õppija, Õ3)*

**Väiksemate asutuste juhid** tõdesid, et nende kaasatus kõikidesse protsessidesse on möödapääsmatu ning nii nagu suuremate asutuste juhid, väärtustasid ka nemad seda, et personal oleks hooliv ning oskaks suhelda oskuslikult dementsusega inimestega. Muutuste

juhtimisel rõhutati, et oluline on personali arusaam muutuste vajalikkusest ning et nad kogeksid kaasatust.

*Ma ei ole olnud suure asutuse juht ning puudub võrdlusmoment, aga oma väikses asutuses ma peangi hästi palju ise osalema ja olengi koos töötajatega – me oleme nagu üks meeskond. Alla 20 inimesega töötajaskonnas jõuad paremini iga töötajani. Aga et viia muutusi sisse, siis alguses tuleb ikka veenmist ja arvestada tuleb, et inimesed on erinevad. Ning uute inimestega tuleb otsast alustada. Sellest koolitusest on nüüd neli aastat mööda läinud, ja toimunud on personali seas vahetust ja seega tuleb uuesti ette võtta süsteemselt koolitamine. Muutuste juhtimine vajab aega ja väga palju energiat. Ka selgitust, et miks seda vaja on. Kui hiljem see toimima hakkab, siis on kõik rahul. Aga see, et ma pean iseennast kuidagi muutma või mugavustsoonist välja tulema või kui eluaeg on nii olnud, siis miks nüüd ei või olla – see on juhi töö oma personaliga. (2019. aastal õppija, Õ1)*

Olenemata asutuse suurusest või osutatavate teenuste variatsioonist, on oluline personali ühine arusaam **dementsussõbralikkusest ning asutuse väärtustest**, mis on seotud mõistmise, suhtumise ja hoiakutega. Saab välja tuua, et asutuse juhid panustavad teadlikult, otsides erinevaid võimalusi, kuidas kõige tulemuslikumalt jõuda eesmärgini ning toetada muutust hoiakutes, et töötajates toimuks paradigma muutus. Küsimustiku lineaarse korrelatsioonanalüüsi tulemusena ilmnes näiteks tugev seos tunnuste vahel, kus asutuse väärtustele viitab seos kliendi tausta tundmise ja asutuses igapäevatoos tööetika väärtustamise vahel ( $r=0,71$ ). Intervjuudes rõhutati nii kliendi tausta tundmist kui ka dementsussõbralikkust seonduvalt organisatsioonikultuurilistest aspektidest.

*Dementsussõbralikkus on tegelikult see, kui töötajad mõistavad meie kliente. Mõistmine ja inimlikkus, samuti lähedastega suhtlemine on olulised. Tuleb oma personaliga tööd teha, neid harida ja veenda. Et oleks suhtumine, mõistmine, inimlikkus hooldajal. (2019. aastal õppija, Õ1)*

*Selline baasteadmine peab olema kõigil töötajatel, et kuidas dementsusega klientidega suhelda. Näiteks kui majas jalutab ringi päevahoiu klient, siis me kõik reageerime, mitte ei kõnni mööda. Sest see tähendab, et ta on eksinud ja tuleb aidata tal tagasi minna. Mitte ei tee nägu, et see ei puutu minusse. Siis et me oleksime sõbralikud oma dementsusega klientidega, ja mõistaksime, miks nad nii käituvad. Mina ise tunnen, et meie asutuse puhul tuleb natukene veel tööd teha selles osas. (2021. aastal õppija, Õ2)*

*Kuidas üldse personal suhtub dementsusega inimesse, see algab juba pihta valvurist ja koristajast. Näiteks ka Alzheimeri kuu raames võtsin ette need videod, mis koolitusel jagati ja tegelesime sellega, et teadlikult teadvustada mõtteviisi, kuidas me suhtume dementsusega klientidesse. (2022. aastal õppija, Õ3)*

Oluline on teiste asutuste külastamine ja kogemuste vahetamine ning seeläbi ka personali motiveerimine.

*Mina üritan ikkagi heaga. Pean arvestama, et meil ei ole ju kõrgharidusega hooldajaid, eks ju, ja seepärast peab liikuma nõnda, et nendeni jõuda. Me oleme teinud motivatsioonipäevi ja käinud teistes hooldekodudes vaatamas ja siis me tellisime isegi supervisiooni neile, millega nad, üllatus-üllatus, olid väga rahul ja tahavad järgmine aasta jätkata. Need on sellised võimalused, millega saab personali nn voolida. Ma ise ei osalenud seal (supervisioonil-MV), tahtsime, et neil oleks ilma pingeta seal võimalik oma probleemide üle arutleda. (2022. aastal õppija, Õ4)*

Oluline on oma personalile tagada nii **baas- kui ka jätkuõpe täienduskoolitustena**. Samuti on olulisel kohal uute töötajate juhendamine, mis toimub kogenud töötaja kõrval töötades, kuid vajalikud on ka korralised koosolekud, kus toimub infovahetus ning saab keskenduda detailsemalt erinevatele situatsioonidele. Kõik osalejad kinnitasid **koolitusprogrammi vajalikkust** ning peeti oluliseks, et see jätkuks ning oleks võimalik oma asutusest inimesi õppima saata.

*Toon välja selle, et kui uued töötajad tulevad, siis on väga vajalikud regulaarsed koosolekud, et oleks kindel aeg ja koht, millal kohtutakse ja räägitakse, et nad saavad*

siis küsida ja arutada. Üks asi on see, kui tööjuhendamise toimub töö käigus, et keegi on kõrval ja tehakse asju koos, aga seal juures peavad olema ka koosoleku vormis kohtumised. Ja meil oli üks projekt veel, kus saime suure hulga oma hooldustöötajaid koolitada, seal oli ka dementsuse temaatika sees. Ehk siis sa pead leidma jätkukoolitusi oma personalile või siis baaskoolitusi, sõltub vajadusest. (2021. aastal õppija, Õ2)

Minul on suur maja ja ma saadaks hea meelega igal aastal kaks töötajat sellele (TAI dementsuseteemaline–MV) koolitusele. (2022. aastal õppija, Õ3)

Lisaks eelpool nimetatule on olulisel kohal **töötajate tunnustamine** ja töömotivatsiooni toetamine. Küsimustikus paluti töötajatel vastata, kas ja kuidas on juht neid tunnustanud ja kas on olnud võimalus koolitusejärgselt liikuda karjääriredelil edasi. 16-st töötajast tõdesid 10, et nad ei ole kogenud tunnustust ega edutamist. Positiivse kogemuse osalised (n=6) nimetasid aga näiteks: (1) palgatõusu; (2) öeldaks, et olen autoriteet; (3) küsitakse nõu ja abi; (4) kolleegid on tänulikud, et on saanud laiemalt infot dementsusega klientide kohta; (5) juht jagab suusõnalist tänu ja tunnustust igapäevaselt; (6) olen nüüd hooldusjuht ja sisekoolitaja.

Intervjuudest selgus, et kõik asutuse juhid rõhutasid häid suhteid **kohaliku omavalitsusega** ning toimub edukas omavaheline koostöö. Samas tõdeti, et pigem on tegemist moraalse toetusega, sest finantsiliselt tuleb asutustel ise jätkusuutlikult majandada.

*Mina küll tunnen toetust ja me teeme väga tihedat koostööd x sotsiaalosakonnaga ja saame arutada muresid. Et selles mõttes on tugi olemas. Küll iseasi on see, et kas iga kord on häid lahendusi pakkuda. Aga see, et mul on võimalik arutada, on ka oluline. (2022. aastal õppija, Õ3)*

*Mina pean ka ütleva, et väga on tuge olemas, et selles mõttes isegi kui ei osata mu probleemidele mingit lahendust pakkuda mulle sealt (KOV-i poolt–MV), siis ülemus vähemalt helistab ja küsib, et kuidas läheb, kas on kõik hästi ja siis ma võin vähemalt ventileerida, kui ei ole hästi. Ja siis saan oma muredega edasi tegeleda. Nad on tegelikult andnud alati rohelise tule, kui me oleme midagi tahtnud teha. Või kui mingeid projekte on võimalik kirjutada, kus on omaosalused, siis on ka alati tugi olemas. (2021. aastal õppija, Õ2)*

Intervjuust selgus üks kitsaskoht, millele oleks riigi tasandil vaja tähelepanu pöörata – seoses hooldusreformiga toimuva kliendi hooldusvajaduse hindamisega ei pruugi hindajal olla teadmisi dementsusest sellisel määral, et esmakohtumisel kliendiga osataks tuvastada kergelt või mõõdukalt dementsust. Seetõttu vajaksid KOV töötajad teemavaldkonna koolitust.

*Eks see ikka kahepoolne koostöö ole. Eriti nüüd hooldusreformiga seoses on rohkem kokkupuuteid. Ja ega ametnikel ju dementsusealast teadmist ei ole. Näiteks ei osata märgata hindamisel dementsust, sest nagu me teame, siis nad ju alguses suudavad päris kenasti ära petta hindaja. (2019. aastal õppija, Õ1)*

Toonitati, et **koduteenuste** tähelepanu pööramine on jäänud praegu veel institutsionaalse hoolekande varju. Samuti on päevahoiuteenuste osutamisel sooviks suurendada dementsusega inimestele suunatud kohtade arvu ning selgus, et koduteenuste osutamisel on muudatuste sisseviimine keerulisem. Seoses eelpool väljatooduga on väga oluline dementsusega inimestele loodud **päevahoiuteenus**, mis vähendab oluliselt omastehooldajate hoolduskoormust ning mõjub stimuleerivalt dementsussündroomiga inimese kognitiivsete võimete toetamisele. Ideaalne, kui on võimalus kasutada ka transporditeenust, nagu seda mõnes KOV-s juba korraldatud on.

*Kahjuks ei jõua see pikaajalise hoolduse reform ei koduteenuseni ega ka päevahoiuteenuseni. (Küsimustikus avatud vastus)*

*Kindlasti on töötajad, kes sisekoolituse läbisid, senisest teadlikumad ja oskavad koduteenuste osutamisel märgata dementsussündroomi oma klientide puhul. /.../. Päevahoiuteenus asub väga väikestes ruumides, vaja oleks suuremaid ruume, et pakkuda abi enamatele perekondadele – see on tõesti väga vajalik teenus. (2021. aastal õppija, Õ5)*

Intervjueeritavatega arutleti ka selle üle, et **miks kõikides asutuses**, kes on koolitusprogrammi läbinud, ei ole näha edasilikumist ja progressi. Mõtiskluse tulemusena jõuti oletuseni, et kuna juhtide vastutus on suur ning töötajaskond vahetub või kogetakse muutusteks vastupanu, siis võivad juhid olla väsinud ning jäädakse ilma toeta või meeskonnata.

*Ei ole seda meeskonda ehk. Juht on nangunii üks sageli. Ja kui temal endal ei ole toetust, näiteks KOV-ilt ka, siis võib-olla ongi läbipõlenud. (2022. aastal õppija, Õ3)*

*Ma arvan, et kui isegi on üritatud näiteks midagi muuta või teha, aga ei tulla ju uuega kohe lennuga kaasa ja selleks peab vaeva nägema, ja see peab olema järjepidev. Siis võib-olla lihtsalt mingil hetkel murdub, et ei jõua selle asjaga enam edasi minna, /.../ et kogu aeg on mingid takistused ees. Ja tegelikult asutuse juhil tuleb kogu aeg ju igasuguseid muid asju teha ning siis loobutakse, nende takistuste tõttu, sest tundub liiga keeruline seda muutust sisse viia, kui kogu aeg on inimesi, kes ei tule kaasa. (2022. aastal õppija, Õ2)*

*Peab olema visioon, et mis on tulemus ja võiks päriselt olla. Ja teinekord ollakse selles oma mugavustsoonis ka. Ja ongi raske, kui tagasi tõrjutakse või kui töötajad ei ole nii vastuvõtlikud – siis üksinda on vastu sõuda raske. Ja siis võib-olla lähebki, jääb sinna vanasse (2021. aastal õppija, Õ2)*

Tulenevalt eelnevast saab välja tuua koolitusprogrammi raames arendatud **koostöövõrgustiku** osatähtsust **juhtide vaatenurgast** omavahelise suhtlemise toetamisel kui ka võimalusena jagada teistega oma õnnestumisi ja probleeme, kusjuures koostöövõrgustiku olulisust rõhutasid nii õppijad kui ka koolitajad. Ühe näitena nimetati veel ka couchingut, mis toetaks juhti eestvedamisel.

*Juhtide ja koolitajate kokkusaamised võiksid olla vähemalt kord aastas. See motiveerib, tuletab meelde ja annab jõudu jälle edasi tegutseda (vastus avatud küsimusele)*

*See kokkusaamise võimalus, suvekoolis näiteks pärast koolituse läbimist, on oluline. Ja sa tunned, et ei ole üksi oma probleemidega tegelikult. Selline koostöö ja võrgustik loob ja hoiab sidemeid. Tänu nendele olen saanud käia teistes hooldekodudes vaatamas. Nüüd järgmine nädal tuleb x hooldekodu personal meid vaatama. Meie käisime x ja x hooldekodudes ja nägime mitmeid asju, mis mulle väga meeldisid ning mis andis ideid. See on tänu võrgustikus saadud sidemetele. Suvekooli koolitus, mis toimus nüüd viimane kord, oli väga hea. Ma sain sealt nii palju häid nippe teada, mida kasutada oma ettekande tegemisel. Ja tore oli kohvipausidel kolleegidega vestelda. Väga äge oleks, kui asutuse juhile võimaldatakse couching. Ma olen natuke ise käinud seda õppimas oma rahakoti peal. Mulle on see hästi palju juurde andnud. (2022. aastal õppija, Õ4)*

*Mulle meeldis see, mida ta (TAI projektijuht–MV) tegi. Ta sai aru, et need asutused, kes on läbinud koolituse, vajavad võrgustikku, kus igal ajal on võimalik tulla ja nõu küsida. On suvekoolid jne. Et asutused saavad tagasi tulla ja et asutuse juhtidele on nn tugigrupp või kovisioon. See on ülioluline. Sest juhtub ka nii, et põletakse läbi ja lahkutakse sellest valdkonnast. Kui meil ei ole tuge, siis head juhid lahkuvad ja liiguvad sinna, kus neid väärtustatakse ja jäävad vastupanuga juhid. Barjäärid on teine kord asutuses nii ületamatud ning teinekord on nii, et juhti ei tunnustata ka omanike poolt näiteks. See võrgustikutöö on väga vajalik. (Koolitaja, K3)*

## 3.7 Muudatused töökoha füüsilises keskkonnas ja muutused töövõtetes

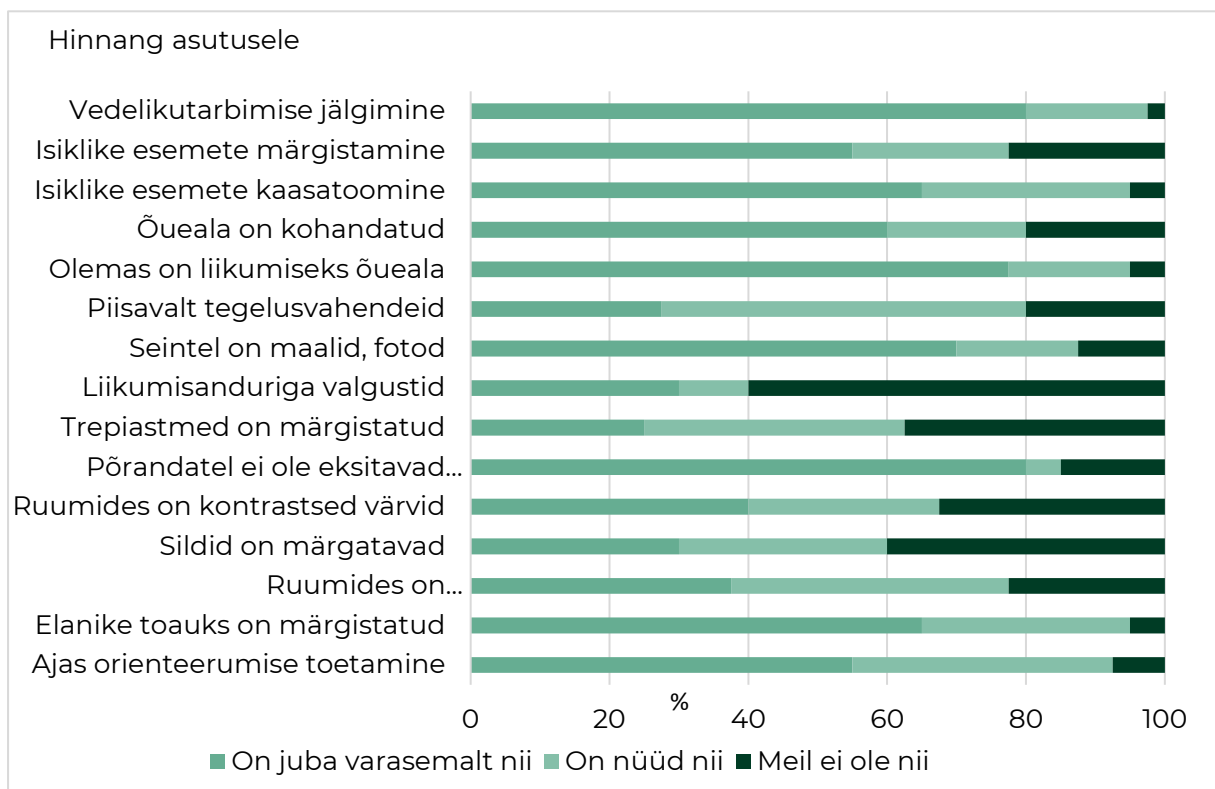
Küsimustikus olevate väidete ja kommenteerimiseks avatud väljaga selgitati välja, milline on dementsusega inimest toetav keskkond hoolekandeesutustes ning missuguseid kohandusi on tehtud. Väitele sai valida kolme vastusevariandi vahel: „Jah, meie asutuses on nii olnud juba enne koolitust“, „Jah, meie asutuses on nüüd nii ning saime ideid koolituselt“ ning „Ei, meil nii ei ole“. Tulemusi illustreerib joonis 6 (vt lk 32).



Enamus (92,5% n=37) töid välja, et asutuses on kasutusel erinevad **reaalsusele orienteeritud tehnikad**, näiteks kellad ja infotahvlid, kusjuures 37,5% (15) tões, et see on nii pärast koolitusel saadud teadmiste rakendamist. Kommentaariks jäetud väljadel toodi kõige sagedamini välja, et paigaldati ruumidesse suured kellad (n=20), kalendrid (n=14), menüüd (n=7), seinatahvlid kuupäeva ja päevaga (n=11); ning tehti kättesaadavaks värsked ajalehed. Intervjuudes toodi välja, et näiteks ideid on saadud just eelpool nimetatute kohta.

*Selles mõttes neid teadmisi, mis saime, oleme saanud võimaluste piires ellu viia küll. Näiteks ukseksildid, suuremad kellad seintele. Ja siis paigaldasime infotahvli koridori, kus on nädalapäev jne. Saime koolituselt ideid abivahendite kasutamise osas /.../. (2022. aastal õppija, Õ4)*

Siseruumides liikumise toetamiseks on olulisel kohal piktogrammide, sildide ja kontrastsete värvide kasutamine. Rõõm on tões, et kokkuvõtvalt on 95% (n=38) vastanutest välja toonud, et elanike toauksed on märgistatud ja aitavad seetõttu inimesel leida üles oma tuba. Sildid ja piktogrammide on sama olulised ka üldkasutatavates ruumides ning siin selgus, et 22,5% (n=9) juhtudel neid ei ole ja 40% (n=16) arvates ei olnud olemasolevad sildid märgatavad dementsusega inimesele. Samuti tões 32,5% (n=13), et värvilahendustena ei ole sisekujunduses veel kasutatud kontrastseid värve.



**Joonis 6.** Koolitatavate vastused dementsusega inimest toetava keskkonna kohta hoolekandeaasutustes (%)

Dementsusega inimese **identiteeti ja turvatunnet** toetab isiklike esemete olemasolu ning 95% vastanutest märkisid isiklike esemete sh fotode kaasa toomise praktikat oma asutuses. Samas 22,5% (n=9) juhtudest ei märgistatud kaasavõetud isiklike esemeid, mistõttu võib juhtuda, et inimese jaoks oluline riietusese võib minna vahetusse. Ruumide üldine õdusaks muutmine peaks kuuluma iga hooldekodu tegevuste juurde, sest inimesed elavad seal, mitte ei viibi lihtsalt hooldusel. Seepärast on hea meel tões, et 87,5% (n=35) vastajatest töid välja, et seintel on maalid või fotod. Ka alljärgnevad kommentaarid toovad välja ruumide koduseks muutmist: (1) *Esimene asi, mida muutsime, oli dementsusega inimeste osakonna puhkeruum. Sein sai kaetud suure rahulikkude toetava fototapeediga; koridorides on piisavalt istumiskohti, seintel pildid;* (2) *Palju oleme tubasid rõõmsamaks teinud (värvilised kardinad, pildid, potililled);* (3) *Meil 1-kohalised toad ning soovime, et tuba meenutaks kliendile oma kodu;* (4) *Soovitame tuua just pilte lapsepõlvest,*

vanematest fotosid on paljudel, on ka raamatuid, ristsõnu; (5) Klientidel on kaasas omad tassid, fotod; (6) Tubades on kaisuloomad, kasutusel on oma riided.

**Kaasav ning stimuleeriv tegevus** on dementsusega inimestega töötamisel oluline, kusjuures veidi üle poolte, 52,5% (n=21), tõdesid, et asutuses on kasutusele võetud piisavalt tegelusvahendeid. Tulemustest ilmes, et 20% (n=8) töid välja, et nende asutuses ei ole veel siiski piisavalt tegelusvahendeid, mille ühe põhjendusena toodi välja, et tegelusvahendid on kallid ning me ei saa neid endale praegu soetada. Siseruumides toetavad dementsusega inimese **turvalist liikumist** hämaral ajal ning öösel liikumisanduriga valgustid. Selgus, et 60% (n=24) juhtudest ei ole neid kasutusel. Samas nõuab see lisainvesteeringut, nagu rõhutatakse alljärgnevas kommentaaris: Palju asju jääb siiski raha taha – valgustuseks liikumisandurid, ka voodite juurde paigaldamine jne. Samuti on oluline, et trepiastmed on märgistatud – ka siin tõdes 37,5% (n=15), et astmetel ei ole märgistusi. Samas toodi ühel juhul välja, et hooldekodus puuduvadki trepiastmed ning seepärast märgiti vastuseks „ei, meil nii ei ole“.

Korrelatsioonianalüüsil ilmnid nõrgad seosed keskkonda iseloomustavate tunnuste vahel. Kusjuures ühe tunnusega, milleks oli asutuses loodud dementsusega klientidele sobilik elukeskkond, seostus mitu tunnust, näiteks sildid/viidad/piktogrammide kontrastsed ja piisavalt suured (r=0,46); märgistatud trepiastmed (r=0,43); kasutusel on piisavalt esemeid, millega dementsusega inimene saab tegeleda (r=0,41); isiklikel esemetel on märgistus (r=0,40); elanikele ja tema lähedastele soovitakse kaasa tuua tuttavaid esemeid, pilte/maale/fotosid (r=0,38); ruumides on kasutusel kontrastsed värvilahendused (r=0,37); ajas orienteerumine on toetatud (nt suur kell, markeeritud kuupäevad seinakalendris, tegevuste toimumiste kohta info jne) (r=0,36) ning kasutusel on liikumisanduriga valgustid (r=0,34).

Vastanutest 60% (n=24) tõdesid, et hooldekodul oli dementsusega inimeste liikumise toetamiseks olemas juba turvaline õueala ning 20% (n=8) hinnangul on neil tehtud selleks kohandused ja õuealal on turvaline liikuda. Siiski möönis sama palju vastajaid, et õueala on veel kohandamata. Eeldatavalt on siin erinevaid põhjuseid, mis panevad piirangud kohanduste tegemiseks, näiteks toodi välja, et on küll aiaga piiratud ala, aga väravad on avatud, sest neid ei saa või ei ole mõistlik lukustada. Positiivsed näited kohanduste kohta olid alljärgnevad: (1) Välialal on juurde tehtud erinevaid istumiskohti, lehtlamajake kohandatud ühest küljest tuulekindlaks; (2) maja kõrvale pandud telk ja sinna toolid; (3) suure tamme alla, et saaks vilus istuda on pandud aiatugitoolid; (4) eemaldatud kõnniteel olnud rant, kust ratastooliga ei pääsenud üle.

**Hooldekodu siseruumide kohandamisel** võidakse silmitsi olla probleemidega, mida ei ole võimalik lihtsate vahenditega lahendada ning mis nõuavad investeeringuid. Näiteks lifti paigaldamise vajadus: Majas lift puudub ning õue saavad ainult need, kes ise liiguvad. Intervjuudest saab välja tuua alljärgneva tsitaadi:

*Meie maja on küll ehitatud hoolekandenasutuseks, kuid absoluutselt mitte mõeldud dementsusega inimeste peale. Seetõttu ruumiliselt ja arhitektuuriliselt on väljakutsed meie jaoks. Me püüame nende olemasolevate asjadega siiski toime tulla. (2019. aastal õppija, Õ1)*

Dementsusega inimesele tuleb meelde tuletada või teda abistada, et ta ööpäevas tarbiks piisavalt vedelikku. Siin nimetasid 80% vastanutest, et nende asutuses jälgiti teadlikult hoolealuste piisava vedeliku tarbimist juba enne koolitust ning 17,5% (n=7) tõdesid, et nad teevad seda nüüd pärast koolitust.

**Muutuste sisseviimisel** toodi välja teenuste arendustegevusi ning personali teadmiste, hoiakute ja oskuste osatähtsust.

*Kuna ma olen ikkagi läbinud erinevaid koolitusi ka varem, siis on veidi keeruline vahet teha, mis oli just selle koolituse tulemus. Aga samas kõige paremini on näha päevahoiuteenustes muutusi, kus oleme tegevused palju süsteemsemalt sinna sisse põiminud lähtuvalt sündroomist ja teadmistest mis me oleme koolituselt saanud ja aina rohkem me uute töötajate puhul seda ka teeme ning seetõttu on see meie teenuse kvaliteeti tõstnud. Oleme vahepeal palju muutusi teinud ja meie õnn on see, et meid on*

aidanud meie enda tegevusterapeut ja kõik meie töötajad on koolitatud ning see loeb palju. See on teenuse sisu oluliselt paremaks teinud ning just klientide pealt on näha, et nauditakse teenust rohkem (2021. aastal õppija, Õ2)

Meil ei olnud siin kunagi raamipesu tehtud, sest kogu aeg oli eeldatud, et ruumi ei ole selleks. Aga me nüüd viskasime ühest vannitoast vanni välja ja saime piisava ruumi, kus raamipesu teha. /.../ See pesemise teema on kindlasti selle (TAI) koolituse tagajärg. /.../. (2022. aastal õppija, Õ4)

Intervjuudes toodi välja edulugu, mis oli seotud nn sisekoolituste tulemusena toimunud paradigma muutusega **dementsusega inimeste ja lähedaste kaasamisel**.

Meie edulugu on seotud sisekoolituste tulemiga. Näiteks päevahoius oli meie mõte, et dementsusega kliendid peaksid tegema ikkagi mõtestatud tegevusi, millel on mingi tulemus. Et nad ise tunneksid, et on teinud midagi tähtsat, toredat. Kevadel me tegime siin koos – istutati ja seejärel tegid laada ja müüsid oma istikuid ja kaarte ja kõike, mis nad seal meisterdanud olid. Kogusime müügist saadud raha ja nad käisid kohvikus ja paar kuud tagasi ekskursioonil x linnas. Kusjuures varasemalt ütlesid töötajad, et ei ole võimalik minna nendega kuskile. Aga nüüd panid hooldustöötajad laua kinni ja kogu kambaga mindi kohale. Nad läksid kohvikusse, seal oli laud kõik ilusti kaetud neile ja teenindajad kandsid neile ette koogid ja kohvid ja värgid. Ja siis üks üheksakümneaastane mees, kes meil seal teenusel on, pidas kõnet. Tõesti pisarsilmi tänasid hooldustöötajaid, ütlesid, et nad tunnevad, et nad on olulised. Et nende jaoks on nii uhke asi tehtud ja neid niimoodi välja toodud. Ja siis töötajad nutsid ja kliendid nutsid seal kõik koos. Siis ma mõtlesin, et see ongi, mis me tahaks sellelt teenuselt, et nad ei tule mitte lihtsalt tundega, et neid on vaja kodust ära tuua. Ja ka töötaja kogeb, et tema töö on tulemus ja positiivne emotsioon. See tõi arusaama, et nad on tavalised inimesed, kes teevad asju ja neil on tore päev ja lood, mida rääkida, mitte lihtsalt, et nad on teenusel, sest neil on dementsus või mingi muu häda. Pigem, et neil oleks see tunne, nad käivad koos ja neil on tore koos. (2021. aastal õppija, Õ2)

Mis me veel oleme teinud – oleme külastuse kellaajad ära kaotanud. See on oluline just lähedaste südamerahuks, et ta saab tõesti igal ajal tulla. Sest dementsusega memm võib-olla ei mäleta, et sõi, ja poeg küsib, et kas sa oled täna söönud, ja saab vastuse, et ei ole, eks ju. Aga kui poeg tuleb söögi ajal ja näeb, mida ema sööb ja nii edasi, siis ei teki probleeme ka. Eks hooldajad olid alguses häiritud sellest muutusest aga kodus on ju ka nii, et keegi ei piira meie külaliste käimist. Minu arvates on sellel positiivne mõju olnud ja sellist halba tagasisidet on oluliselt vähem. Ning lähedase südamerahu on ju tohutu väärtusega, lisaks tunnevad nad, et on alati oodatud. (2022. aastal õppija, Õ4)

# 4 Aastal 2023 osalenute uuring

## 4.1 Vastajate taust

Uuringu eesmärk oli välja selgitada koolituse tulemuslikkus. Eesmärgi täitmiseks viidi läbi küsitlused enne (N=28) ja pärast koolitust (n=26). Koolitusel osales enim keskastme (vastavalt enne ja pärast 35,7% ja 38,5%) ja asutuse juhte (35,7% ja 30,8%). Keskmine tööstaaž töötatud asutuses küsitluse hetkel oli 4,9 aastat, sealhulgas maksimaalne 28 aastat ja minimaalne 0,5 aastat (tabel 6).

**Tabel 6.** Enne ja pärast koolitust vastanute jaotus ametikoha ning keskmise tööstaaži järgi

Ametikoht	Enne koolitust vastajate arv/ sageduse osakaal (%)	Keskmine tööstaaž ametikohal (töötatud aastad)	Pärast koolitust vastajate arv/ sageduse osakaal (%)
Asutuse juht	10 (35,7)	5,9 (5 kuud–20)	8 (30,8)
Keskastme juht	10 (35,7)	4,7 (7 kuud–28)	10 (38,5)
Hooldustöötaja	1 (3,6)	7,5 (7,5)	1 (3,8)
Muu	7 (25)	3,3 (1–7)	7 (26,9)
Kokku	28 (100%)	4,9	26 (100%)

**Koolituse läbimisel küsitluse täitnute** (n=26) põhjal on koostatud alljärgnev vastajate tausta kirjeldus. Neli inimest omas magistri- ja 11 bakalaureusekraadi, kuuel oli omandatud kutseharidus keskkhariduse baasil ning viiel oli keskkharidus. Dementsussündroomiga töötamise kogemus oli keskmiselt 4,4 aastat (0,7 kuni 10 aastat), kusjuures dementsusega klientide osakaaluna toodi neljal juhul välja, et see jääb üle 75%, üheksa vastaja arvates moodustab 50–70% juhtudest ning 13 arvates jääb see alla 40%. Kõige rohkem (n=11) töötati asutustes, kus oli 21-50 töötajat ning kliente rohkem kui 81. Hooldaja kutsega inimeste osakaaluna toodi 10 juhul välja, et kutse on üle 75% hooldajatel, seitse vastajat märkisid 50–70% ning üheksa vastaja hinnangul jäi kutsega hooldajate osakaal asutuses alla 30%.

Vastajatest 92,3% (n=24) tõesid, et asutuse juhid on motiveeritud, et luua dementsussõbralik keskkond. 88,4% (n=23) nõustusid sellega, et asutuses töötavad kõneisikud toetavad muutusi asutuses ning 76,9% (n=20) vastajate arvates jagatakse asutuses omavahel kolleegidega parimaid praktikaid. Meeskonnatöö toimimise kohta oli positiivne hinnang 65,3% (n=17) osalejatelt.

## 4.2 Andragoogikaja motivatsiooni moodul

Andragoogika ja motivatsiooni ehk esimeses moodulis osales 28 inimest. Enne koolituse algust täitsid osalejad (n=26) küsimustiku, kus selgitati välja koolitatavate teadmised, eelnev kogemus ja ootused täiskasvanud õppija koolitamisega seonduva kohta. Koolituspäeva lõpus täideti avatud küsimustega tagasiside ankeet (n=23).

Tulemustest selgus, et koolitusel osalenutest oli eelnev kogemus täiskasvanute koolitajana olemas 12 osalejalt ning valdavalt hinnati oma koolituse oskust 5-pallisel skaalal 3 punkti vääriliseks (n=7), 5 punktiga hindas oma oskust ainult üks osaleja. Saab tõdeda, et õppijad olid motiveeritud koolitusprogrammis aktiivselt osalema, kusjuures koguni 21 märkisid, et on väga motiveeritud, neli hindasid oma motivatsiooni mõõdukaks ning üks osaleja oli veidi motiveeritud.

**Enne I mooduli algust** tõid osalejad huvipakkumate teemadena välja sisekoolituste kavandamist, ettevalmistust ja läbiviimist (n=12), täiskasvanud õppija eripära ja õppimise toetamise võimalused (n=7) ning õppijate kaasamist sisekoolituste läbiviimisel (n=7). Nimetati veel soovi saada teada, kuidas motiveerida nii iseennast kui ka oma asutuse

töötajaid ning kliendi ja tema lähedastega kontakti loomise oskust. Osalejatel paluti 5-punktilisel skaalal hinnata koolituse oodatavat kasu endale, organisatsioonile, kolleegidele ning dementsusega klientidele. Tulemused jagunesid võrdväärselt kõigi valikute vahel ning kasu suurust hinnati valdavalt maksimaalsete punktidenä.

Osalejatel paluti hinnata täiskasvanute koolitamisega seonduvate väidete puhul nende õigsust või väärust. Selgus, et üle 75% anti kõige rohkem õigeid vastuseid, mis puudutasid oma asutuse töötajates huvi tekitamist ning täiskasvanud õppija olemusega seonduvalt. Valed vastused anti õppimise faaside ja tõhusa koolituse iseloomustamise osas. Koolitusmoodulis osalejatel paluti püstitada isiklik eesmärk. Kõige enam nimetati täiskasvanute koolitamise teema kohta uute teadmiste või oskuste saamist (n=15) ning nende rakendamist (n=9). Nimetati veel näiteks kontaktide loomist samas valdkonnas töötavate kolleegidega, uute teadmiste omandamist dementsusega inimestega töötamisel ja kolleegide toetamist või motiveerimist töötamisel eakatega. Vastustest ilmnas, et üldjuhul oli kasutusel 'dementne', näiteks „Õppida toetama meeskonda dementsete elanikega töötamisel“, mida ei täheldatud enam avatud vastuses koolitusejärgse küsimustiku tulemuste analüüsimisel.

**I mooduli lõpus** paluti täita tagasiside ankeet, millele vastas 23 osalejat. Saab tõdeda, et koolitusega jäädgi rahule ning toodi välja, et uut ja vajalikku informatsiooni oli piisavalt ja koolitaja andis teema edasi kaasavalt ning huvitavalt.

*Arvan, et kõik teemad olid hästi tutvustatud ning puudub tunne, et midagi jäi puudu. Oli väga huvitav!*

*Materjali maht oli piisav, väga palju rohkem ei olekski suutnud ühe päevaga omandada, teema oli väga hästi edasi antud*

Küsimusele „Mil määral täitus Teie isiklik õpieesmärk selle mooduli läbimisel“ vastasid 13 õppijat, et eesmärk sai täidetud, (vastati näiteks, *täiel määral, väga hea, 100%, meeldis kõik, olen indu ja särtsu täis* jne) ning kaks osalejat andsid hinnanguks 75%. Omandatud teadmistest peegeldati julguse saamist koolituste läbiviimiseks. Pärast koolituste läbimist hindas 22% (n=5) oma teadmisi suurepäraseks, väga heaks 35% (n=8), rahuldavaks 39% (n=9) ning üks osaleja arvas, et tema teadmised on tagasihoidlikud. Koolituspäevast toodi välja, et koolitus andis uusi teadmisi, mis on olulised sisekoolituse ettevalmistamiseks ja läbiviimiseks, ning teadmisi meetoditest ja täiskasvanud õppija kohta (n=16). Samuti motivatsiooni, julgust või eeskujude sisekoolitusteks (n=6).

## 4.3 Teadmised II–X mooduli kohta enne ja pärast koolitust

Enne ja pärast koolitust antud õigete ja valede vastuste võrdlemisel oli võimalik saada teavet muutustest õppijate teadmistes. Tulemustest selgus, et üldjuhul **õigesti vastamise määr** kasvas pärast koolitust. Siiski ei vastatud ühegi väite puhul pärast koolituse läbimist 100% õigesti.

Valdavalt olid teadmised head ning saadi tulemuseks 90% ja rohkem juba enne koolituste toimumist dementsussündroomiga seonduva kohta (II moodul): mis on dementsusega inimesel kahjustunud (muutuse määr pärast koolitust 3%) ning mis on haigusele iseloomulik (5% muutuse määr). Küsimusele „Mis iseloomustab dementsusega inimest?“ vastasid enne koolitust õigesti samuti 90% õppijatest, paraku ei toimunud tulemuste osas muutust (X moodul). Kõige suurem muutus (22%), kus enne koolitust oli õigete vastuste määr 62% ning pärast 84%, oli küsimuse puhul, mis keskendus dementsusega inimesele sobilike esemete ja tegevuste valiku kohta (VII moodul). Teine suurema muutusega teema oli raviga seonduv (12% muutuse määr), kus enne koolitust oli õigete vastuste määr 68% ja pärast 80% (II moodul). Negatiivne muutus (-2%) ilmnas dementsussõbraliku keskkonna (VII moodul) tunnuste määratlemisel (enne koolitust oli õigete vastuste määr 69% ning pärast

koolitust 67%) (tabel 7). Samas, mitmeid teemasid käsitletakse läbivalt erinevates moodulites ning seetõttu tuleks enne ja pärast koolituste tulemusi vaadelda pigem tervikuna ning mitte niivõrd moodulite võrdlusena.

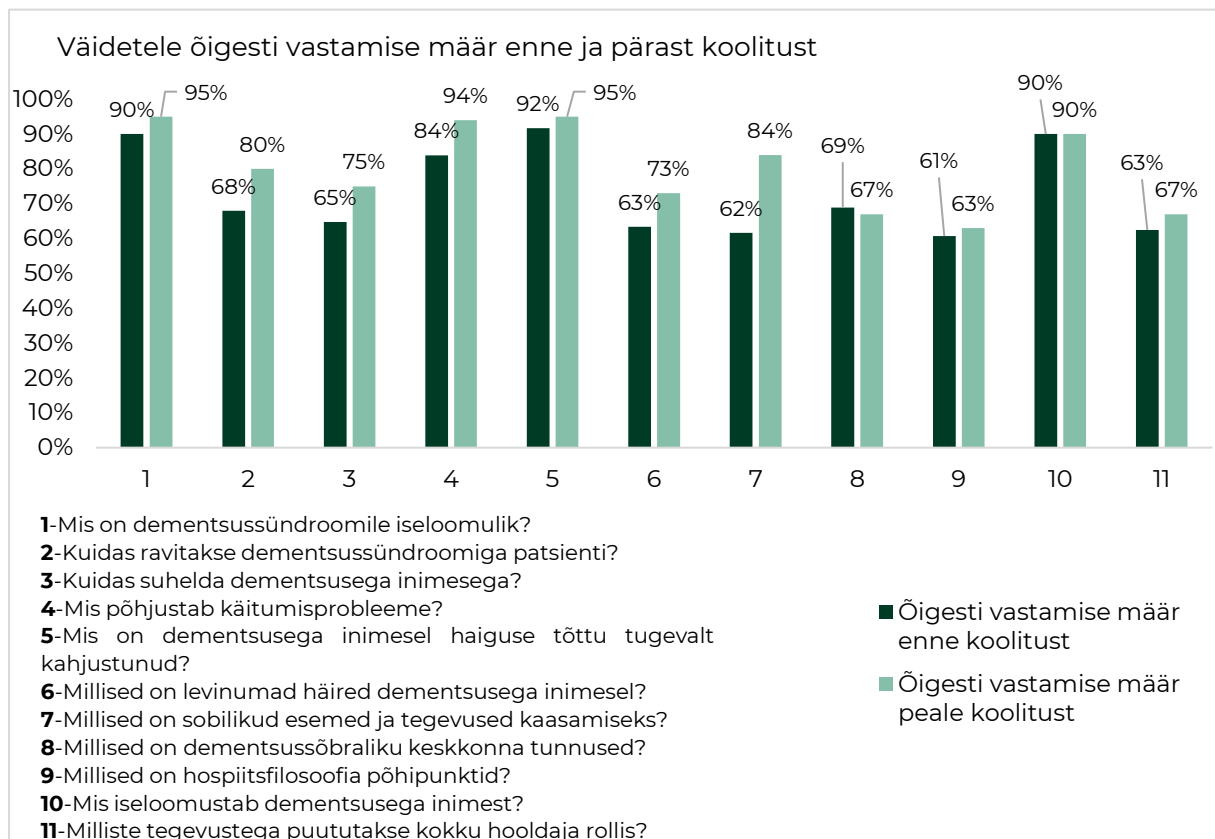
**Tabel 7.** Enne ja pärast koolitust õppijate antud õigesti ja valesti vastamise määr

Küsimused moodulite kohta	Enne koolitust	Pärast koolitust	Enne koolitust	Pärast koolitust	Muutus (%)
	Õigesti vastamise määr (%)	Õigesti vastamise määr (%)	Valesti vastamise määr (%)	Valesti vastamise määr (%)	
Mis on dementsus-sündroomile iseloomulik?	90	95	10	5	5
Kuidas ravitakse dementsussündroomiga patsienti?	68	80	32	20	<b>12</b>
Kuidas suhelda dementsusega inimesega?	65	75	35	25	10
Mis põhjustab dementsusega isikutel käitumisprobleeme?	84	94	16	6	10
Mis on dementsusega inimesel haiguse tõttu tugevalt kahjustunud?	92	95	8	5	3
Millised on levinumad häired dementsusega inimesel?	63	73	37	27	10
Millised on sobilikud esemed ja tegevused kaasamiseks?	62	84	38	16	<b>22</b>
Millised on dementsussõbraliku keskkonna tunnused?	69	67	31	33	<b>-2</b>
Millised on hospiitsfilosoofia põhipunktid?	61	63	39	37	2
Mis iseloomustab dementsusega inimest?	90	90	10	10	0
Milliste tegevustega puututakse kokku hooldaja rollis?	63	67	38	33	5

Kui vaadelda isikuliselt väidetele vastamise õigsust ja selle muutust ajas (enne ja pärast koolitust), siis selgub, et keskmiselt 73,6% kõikidest küsimustest muutust ei toimunud – vastused jäid mõlemas küsitluses kas õigeks või mõlemad valeks. Keskmiselt 9,8% küsimuste puhul muutusid ühe isiku vastused negatiivses suunas ehk eelküsitluses õige vastus, aga järelküsitluses vale vastus. 16,5% küsimuste puhul muutusid ühe isiku vastused positiivses suunas (eelküsitluses vale vastus, järelküsitluses õige vastus). Muutust ei toimunud keskmiselt 19,2 isiku puhul (SD=5,38), muutus toimus positiivses suunas keskmiselt 4,3 isiku puhul (SD=4,03) ning negatiivses suunas keskmiselt 2,6 isiku puhul (SD=4,28).

Moodulite lõikes oli kõige suurem negatiivse suunas vastajate osakaal dementsussõbraliku keskkonna tunnuste puhul, keskmiselt 6,3 isikut. Kõige suurem muutus positiivses suunas oli sobilike esemete ja tegevuste valikuks töötamisel dementsusega inimestega, kus keskmiselt 7,3 isiku vastus muutus järelküsitluses positiivseks (joonis 7, lk 38).

Samas, uuringu läbiviimisel selgus, et mitmeid teemasid käsitletakse läbivalt erinevates moodulites ning seetõttu tuleks enne ja pärast koolituste tulemusi vaadelda pigem tervikuna ning mitte niivõrd moodulite võrdlusena.



**Joonis 7.** Väidetele õigesti vastamise määr enne ja pärast koolitust

Võrreldes vastajate **haridustaset ning vastuste muutumise määra**, saab välja tuua, et enne ja pärast koolitust muutusid vastused negatiivses suunas kutsehariduse baasil vastajate osas (14% kõikidest küsimustest) ning positiivses suunas toimus muutus keskharidusega õppijate vastuste osas (19%). **Ametikoha** lõikes saab välja tuua, et hooldustöötajate vastused muutusid positiivses suunas 25%.

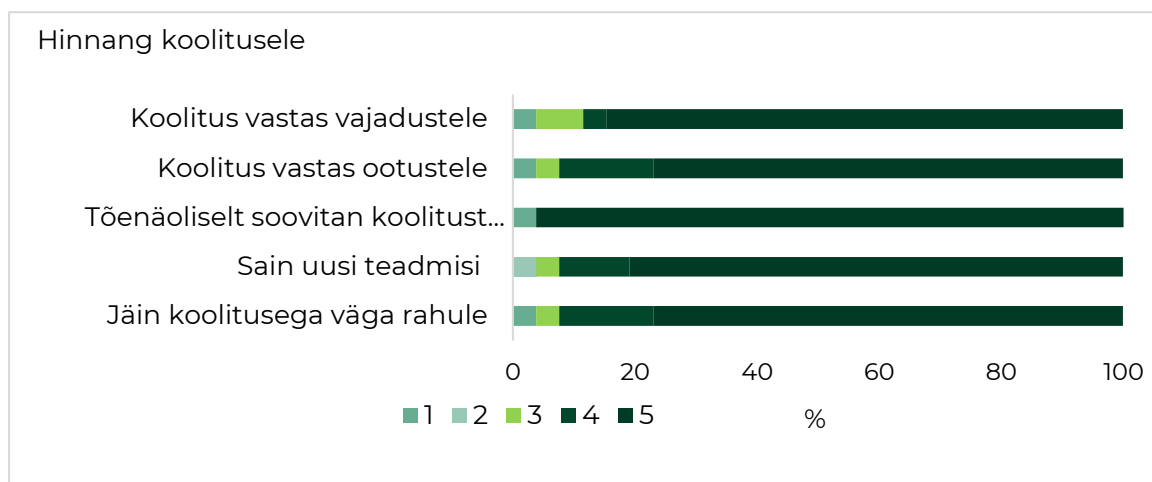
Korrelatsioonianalüüsil ilmnes keskmise tugevusega seos ( $r=0,59$ ) tööstaaži ning vastuste muutuses valesti vastamise suunas, kusjuures nõrga tugevusega negatiivne seos oli tööstaaži ja vastuse vahel, kus muutust ei ilmnenu enne ja pärast koolitust antud vastuste vahel ( $r= -0,49$ ). Nõrga tugevusega seose saab välja tuua ( $r=0,36$ ) dementsusega inimestega töötamise kogemuse ja õigesti vastamise määra vahel enne ja pärast koolitust positiivses suunas.

## 4.4 Õppijate hinnang koolitusele

Selgus, et koolitatavate arvates oli kursuse tempo paras 84,6% ( $n=22$ ) juhul, kusjuures kahe arvates oli see liiga kiire ja kahe inimese hinnangul isegi liiga aeglane. **Koolitusega rahulolu** hinnati 5-pallisel skaalal (1 – ei nõustu üldse ja 5 – nõustun täielikult). Väga olulisel kohal on koolitusega rahulolu puhul koolituse vastavus nii ootustele kui ka vajadustele. Siinkohal 76,9% ( $n=20$ ) juhtudest vastas koolitus ootustele ( $M=4,6$ ;  $SD=0,9$ ) ning 84,6% ( $n=22$ ) vajadustele ( $M=4,7$ ;  $SD=0,9$ ).

Koolitusega jäi väga rahule 76,9% ( $n=20$ ) vastajatest, kusjuures anti ka üks 1-punktiline hinnang ( $M=4,6$ ;  $SD=0,9$ ). Küsimusega „Sain uusi teadmisi/oskusi ja/või ideid dementsusega klientidega töötamiseks“ nõustus täielikult 80,8% ( $n=21$ ) ning madalaima hinnanguna anti 2 punkti ( $M=4,7$ ;  $SD=0,7$ ).

Tõenäoliselt soovivad 96,2% (n=25) koolitusel osaleda samas valdkonnas töötavatel tuttavatel (M=4,8; SD=0,8) Koolitusega seonduva korraldusliku poolega olid väga rahul 92,3% (M=4,9; SD=0,3) (joonis 8).



**Joonis 8.** Vastajate jagunemine 5-punktilisel skaalal antavale hinnangule koolituse kohta (%)

Küsimustik sisaldas avatud vastusega välja, kus vastajad said peegeldada oma mõtteid seonduvalt koolitusega. Valdavalt **avaldati tänu võimaluse eest osaleda huvitaval koolitusel ja oldi tänulikud koolitajatele ning korraldajatele**. Näiteks, (1) *Dementsusteemaline koolitus, mille just läbisin, on andnud mulle kordades rohkem teadmisi, kui kolm aastat ülikooli. Seega, suurepärase ning jätkake kõik samas vaimus!* (2) *Väga väärtuslik koolitus, mis andis tuge kvaliteedihüppeks inimeste eest hoolitsemisel;* (3) *Väga tõhus koolitus, mis annab mõtteid eesmärkide saavutamiseks;* (4) *Soovin väga tänada võimaluse eest osaleda sellel koolitusel. Lisaks teadmistele väärtustan väga hooldekodude töötajate võrgustiku loomist, käivitamist. Eriline tänu koolituse ja võrgustumise korraldajale.*

Lisaks rõhutati eraldi veel **meeskonnateemalise koolituse** kasulikkust ning tõdeti, et **teadlikkus dementsusest** on madal, mis takistab professionaalse toe ja abi pakkumist. Näiteks: *Kahjuks on teemast vähe räägitud ja teema tõsidus ja sügavus on üldsusele üsna hoomamata. Samalaadseid koolitusi/kursuseid võiks läbi viia sotsiaaltöö tudengitele kõrgkoolides. Samuti meditsiinis. Sotsiaaltöötajad ei tea dementsusest midagi. Seetõttu on keeruline KOV'idel ka inimesi aidata/suunata. Teise murekohana mõtiskleti samuti professionaalsuse üle, aga seekord **hoiakute ja suhtumise** kontekstis: *Pidev kokkupuude töötajatega, kes ei ole oma suhtumisest tingituna sobilikud olema hooldustöötajad. Paistab olema üleüldine murekoht.**

Intervjuueeritavad kinnitasid koolitusprogrammi **vajalikkust** ja dementsusega inimestele oskusliku hoolduse osutamise olulisust lähtuvalt eesseevatest trendidest, mis leiavad aset seoses sotsiaal-demograafiliste muutustega.

*Teades, et koolitus käib juba 2018. aastast, siis oli mu ootus väga suur. Koolituse potentsiaal ongi väga suur, teha selgemaks, ja teha koostööd. Selle koolituse vajadus on nii suur, ja see on tähtis teema. (2023. aastal õppija, Õ6)*

*Paremat asja pole üldse maailmas olemas kui see koolitus. Selline koolitus peaks olema kõikidele hooldajatele mingisuguses mahus, /.../ peaks olema hooldajatel täiesti riiklikul õppekavasse sisse pandud. Dementsusesse haigestunute protsent kogu aeg tõuseb, ja tekib olukord, kus hooldekodudesse hakkabki saabuma dementsusega inimesi. Ja et ei tekiks sellist olukorda, et hooldekodu ütleb, et meie ei võta selle diagnoosiga inimesi. Koolitused peavad jätkuma, et kõikidest hooldekodudest peaksid inimesed selle koolituse läbima. (2023. aastal õppija, Õ8)*

Küsimustiku avatud väljal toodi **ettepanekutena** välja, et koolitus võiks sisaldada **rohkem meeskonnatööd ning olla läbimõeldum**: (1) *Võib-olla rohkem meeskonnatööd; olla lühem:* (2) *Koolitus oli muidu väga huvitav ja kasulik, kuid oleks võinud olla rohkem*



*kompaktsem ja lühema ajaga ning teema on ka laiemalt tähtis; (3) Koolitusmaterjalid olid väga head. Grupitööd ja arutelusid oli väga vähe. Parim koolituspäev minu jaoks oli kaks esimest moodulit ja tänane, viimane. Kasulik oli ka see osa, kus tutvustati Alleni mudelit. Kahjuks sellisel kujul sisekoolituse läbiviimine ei ole mõistlik – liiga palju informatsiooni segi läbi. Kõigil Alleni tasemetel kirjeldamisel puudus ühtne struktuur.*

Ka intervjuudes tehti **konstruktiivset kriitikat** koolituse kohta, kus juba koolituste valdkonnas kogunud osaleja oleks vajanud süstematiseeritumat materjali, mis oleks keskendunud võtete ja tehnikate tutvustamisele. Arutleti ka koolitusprogrammi eesmärgi üle, mis suunab fookuse sisekoolitajate koolitamisele, kusjuures valdav osa õppijatest omandavad alles baasteadmisi dementsusega seonduvate teemade kohta ning samas puudub ka varasem koolituse kogemus. Seetõttu on õppija keerulises olukorras, kus samal ajal tuleb omandada teadmised teema kohta ning minna uut teemat edasi andma oma kolleegidele.

*Minu jaoks oli ootus, et ma saan erinevate tegijate ja õpetajate näiteid, kuidas tegeleda dementsusega inimestega, ja kindlaid võtteid ja tehnikaid. Ma olen ise lugenud ju materjale ja see, mis DKK kodulehel on välja töötatud, on väga hästi tehtud ja sisukad. Ja nüüd oli ootus, et keegi on pannud kompaktelt kokku selle valdkonna kohta käiva materjali, seda süstematiseerinud, nagu tööriista. Et me liigume tavalisest infost sügavamale. Selles mõttes ootus ei täitunud. Eks me olime ka nõudlikud õppijad ja tahtsime võtta maksimumi. Tegelikult toon välja, et see materjal, mis meile töövihikuteks anti oli üks ja sisu oli nagu teine. Materjalid on põhjalikud, neist on palju abi olnud ning on kasutust leidnud sisekoolituste tegemisel. Aga see, mis koolituspäeval toimus, ei järginud mõnikord töövihikus olevat. Minu jaoks on veidikene segane selle programmi idee, kuna olen koolitusmaailmas mitmeid aastaid olnud. See on tegelikult ju täitsa võimatu, et 10 päevaga õpetada sellises mahus. Kuidas ma annan edasi, kui ma ei tea meetodikat? Juhtus ka nii, et pool inimestest said alusteadmised dementsusest teadagi sellelt koolitusest ja siis sa pead seda kohe olema valmis ise edasi andma, kui sa oled seda alles omandanud. See läks minu jaoks sassi. (Õ6).*

*Minul kohe alguses tekkis kohe see tunne, et ma olen tulnud dementsusest teadma saama, mitte saama oskust seda õpetada. Minu koolitaja kogemus on väike, olen küll baaskoolituse läbinud ning selle põhjal ma nagu ootasin ja siis imestasin, et kõik see põhiline, mida tuleb kasutada täiskasvanud õppes, selle koolituse juures ei kasutatud. /.../ Jah, meil oli andragoogika esimese moodulina, see oli äärmiselt sisukas päev. See oli hästi huvitav. Ma muudkui kirjutasin ja ta andis konkreetseid näiteid, ja ta võttis meid kui õppijaid arvesse – tundsin, et oleme võrdsed. Aga no ühe päevaga ei saa ju koolitajaks. Kindlasti mitte (Õ7).*

Ootused olid kõrgendatud ka koolituse teemade ja sisu edasiandmise osas. Teadlik ja juba kogunud õppija jälgib hoolikalt õpiväljundeid, teemasid ning seab nende järgi endale ootused. Samuti soovitakse häälestumiseks ja teinekord ka sobivate riiete ja jalanõude valikuks eelnevalt teada, mis tegevused koolituspäeval ees ootavad.

*Mis ma välja toon, et ma tõdesin nii mitmel päeval, et täna me seda ei õppinud, mida lubati – mis teemade juures õpiväljundites kirjas oli. Näiteks hooldusplaani teema oli kirjas, ja me nii ootasime seda, sest see on oluline teema. (IV mooduli õpiväljund: oskab vastavalt kliendi taustale kujundada hooldus- ja tegevusplaani–MV). Ja siis juhtus nii, et me tegelikult ei käsitlenudki seda. Ma lautasin käsi ja olin kurb. Meil ei ole olemas ju head hooldusplaani, me käisime kiirelt läbi selle materjali, mis oli juba veidi vananenud ka. Tegelikult oleksime võinud ju koos välja töötada vastavalt vajadustele selle hooldusplaani, mis on kandev ja saame edasi anda juba tööriistana kõigile. /.../ Siis ootamatused – kui ma lähen koolitusele ja mind ootab ees matk, siis ma tahan seda matka enne teada ja teiseks, et koolitaja teeb selgeks, kuidas see on seotud konkreetse õpitava teemaga. Muidugi võib matkata jne, aga mingid asjad jäävad siis käsitlemata. Ja need on olulised asjad. No ja siis saime veel vihma ja olime märjad koolituse lõpuni. (Õ7).*

2023. aasta koolitusel osalejatele oli **mentorlusprogrammis** osalemine vabatahtlik. Mentorlusprogrammis osales õppijatest 16 (61,5%) ning neist seitse andsid Likerti skaalal maksimumhinnangud sellele, et mentorlusprogrammis osalemine toetas nii sisekoolituste läbiviimist kui ka muutuste planeerimist oma asutuses. Neli punkti andsid mentorlusprogrammile seoses sisekoolituste läbiviimisega kuus inimest ning muutuste planeerimisele seitse inimest. Samas tuleb välja tuua, et esines ühel korral ka 2- ja 3-punktilist hinnangut mentorlusprogrammi mõjust sisekoolitustele ning kahel korral anti 3-punktiline hinnang muutuste planeerimisele. Lähtuvalt eelnevatest tulemustest saab üldistada, et programmis osalemisele oli positiivne tagasiside. Lisaks nimetati küsimustiku avatud väljal mentorlusprogrammis osalemise kasulikkust: *Mentori kaasamine oli väga hea mõte – olen ise lugenud ja palju juurde õppinud.*

Intervjuudest selgus, et intervjuueeritavad ei olnud mentorlusprogrammiga liitunud. Ühel juhul, kuna tegemist oli juba kogunud koolitajaga, ei peetud seda vajalikuks – küll aga toodi välja, et vajadus oleks olnud eksperdi järele. Teine intervjuueeritav tõi välja, et mentorluse vajalikkus jäi talle ebaselgeks, mistõttu võiks mentorlusprogrammi tutvustada enne II mooduli algust, siis kui esmane kohanemine on juba toimunud.

*Mina otsustasin, et meie asutus ei osale. Ja seda lähtuvalt programmi kirjeldusest. Mentor ei sekku, innustab, et sisekoolitaja ei jääks üksi. Meil ei ole see teema, sest mul ei ole õpetamiseks mentorit enam vaja. See on tegelikult vajalik, sest need, kes õpivad alles koolitusi läbi viima, on üksi ja siis mentor aitab. Meie vajaksime pigem eksperti konkreetsete keeruliste juhtumite korral, seal, kus on dilemmad. Või siis annaks nõu, kuidas anda lähedastele edasi konkreetset sõnumit. (Õ6)*

*Ei, mina ei osalenud. See oli minu meelet suve alguses või oli see kevadel millalgi ja ma ütlen ausalt, ma isegi ei süvenenud sellesse, sest ma tegelikult ei saanud üldse aru, mida ma selle mentoriga peaksin tegema. Ma arvan, et mentori pakkumine oli ehk valel ajal. (Õ8)*

Lisaks koolitustele ning mentorlusprogrammidele toimusid TAI eestvedamisel võrgustumise eesmärgil erinevad üritused. **Võrgustikukohtumistel** osales 12 (46,1%) õppijatest ning kuus (23%) andsid Likerti skaalal maksimumhinnangu tõdemusega, et „kohtumised toetasid muutuste elluviimist oma töökohas“, viis inimest (19,2%) hindasid selle kasulikkust 4 punktiga ning ühe inimese hinnanguks oli 3 punkti. Intervjuueeritavatest ei olnud paraku keegi veel üritustel osalenud, kuid samas toodi välja, et võrgustumises osalemise võimalus on väga oluline pärast koolitusprogrammi läbimist.

*Mina ise ei ole jõudnud võrgustumise üritustele. Aga ta (TAI projektijuht–MV) teeb nende organiseerimisel head tööd. Need on olulised võimalused. Lisaks suhtlemisele toetab, et ei upu ära töösse. Ma saan seal väljendada muret, mida ma ei saa töötajatega teha. Aga meil on oma grupist kaasa võtta spontaanseid ägedaid ideid. Võrgustikukohtumisel saad jagada nippe. Väga tänuväärne, ja et see jätkub. See annab hoogu selle teema arendamisele. (Õ6)*

## 4.5 Muutused õppija teadmistes, oskustes ja hoiakutes ning valmidus sisekoolituste läbiviimiseks

Tulemustest saab välja tuua, et selgus koolituse oluline mõju nii osalejate teadmistele kui ka dementsusega inimeste mõistmise ja hoiakute osas. Tänu koolituselt saadud teadmistele on intervjuueeritava peegelduse põhjal tema eestvedamisel asutuses ellu viidud juba väga mitmeid kohandusi, mis toetavad dementsusega inimeste heaolu.

*Teadmiste poolest oli ikka uut. Kõige suurem muutus on toimunud emotsionaalses plaanis, et dementsus ei ole üks hädaorg ja siis ongi läbi kõik. Et see (haigestumine–MV) ei ole lootusetu ja hirmutav, võõristust enam tekitab. ././ et pigem, kuidas me saaks teda toetada, kuidas saaks selle signaali kätte. Et me ei lükka neid välja oma peadest ega majast. (Õ6)*

Ma ei teadnud dementsusega inimestest ja sellest diagnoosist mitte midagi. Minul toimus muutus minu mõtlemisest. Minu sees käis mingi klõps ära. Ja sain aru, et see füüsiline keskkond peab olema ka ikkagi täiesti teistsugune. Seal sai nii palju neid asju, mida kohe teha. Me hakkasime ühte korrust, kus on enamjaolt kõik selle diagnoosiga inimesed, nüüd nende kooliõpetuste järgi kohandama. Koolitusel ma tundsin, et me oleme ikka täiesti valet teed käinud. Äkki me nüüd aasta pärast saame öelda jah, vot nüüd meil on täiesti selline kohandatud osakond ja kus me võime öelda uhkusega, et see ongi koht, kus dementsusega inimesel on hea olla. Ma ostsin oksjonilt vana kettaga telefoni, ja kinnitasime laua külge ning seal istutakse ja helistataksegi – see töötab! Näiteks kevadel teen turvalise sisehoovi, aiaga, pingikestega. Sees loon õdusust, paigaldame kardinad, erinevad sildid ustele, bussijaama ja rongijaama sildikesed. Teeme juurde erinevad kohakesed, lauanurgad teeme ümarateks, liimisime laua peale malelaua. Siis lasin peegli paigaldada, toolikese ja kammikese. Kammile auk ja nõor taha, et ära ei kõnniks. Ja nüüd nad käivad kammimas. Siis me panime nagid sinna, ja kübaraid, käekotikesi. Seintele panime erinevatesse kohtadesse korve, kuhu korjasin kodust ja lastelt ära igasuguseid loomakesi. Siis me tõime vanu potte ja panne panime riiulile. Ühesõnaga, need on nii väiksed asjad, aga nii vajalikud. Plaanis on liftile kleepida tapeet või raamaturiiuli pilt ja ostame nukke ja vankrikese. (Õ8)

Koolitusel tutvustati erinevaid mittefarmakoloogilisi sekkumisi ja tehnikaid. Ühe näitena ka muusika kasutamist dementsusega inimeste toetamisel. Kuna tegemist on tehnikaga, mille läbitegemine võtab aega, siis näiteks tekitas see kahe intervjueeritava seas vastupanu.

Kuna me osaleme TAI korraldatud koolitusel, siis näiteks kellade helistamine, mis võttis lihtalt nii kaua aega kuni koolitaja käis iga inimese ümber, ei täitunud selle koolituspäeva eesmärki (Õ6). Ja kogesin, et mitmed olulised teemad, millest oleks soovinud koolitusel kuulda ja mis olid töövihikus kirjas, jäi seetõttu ära. (Õ7). Meie keeldusime seetõttu enda pea ümber nende kellade helistamisest. (Õ6, Õ7)

Küsimustikus paluti avatud vastuse väljal kirjeldada, milliseid muudatusi on koolituse tulemusena asutuses algatatud ja/või läbi viidud ning missuguste muudatustega soovitakse algust teha. Positiivsena saab välja tuua, et peaaegu kõik, 25 inimest, avaldasid oma mõtteid selles osas, peale ühe, kes tõdes: „Paraku ei oska välja tuua muudatusi, mis oleks seoses koolitusega“. Sagedamini nimetati füüsilise ja/või psühhosotsiaalse keskkonna kohanduste, uute töövõtete kasutusele võtmisega ning dementsusega inimeste ja nende lähedaste kaasamisega seonduvat. Alljärgnevalt mõned konkreetset näited:

(1) Oleme dementsusega osakonda sisustama hakanud nende asjadega, mis kõnetavad kliente ja mis pärinevad nende ajastust;

(2) Meie panime endale arenguplaani paika, et järk-järgult jõuda eesmärgini. Esiteks, teoreetiline väljaõpe; teiseks, keskkonna täiendamine, mõnede asjade puhul ka muutmise; kolmandaks uute abivahendite kasutusele võtmine ja meeskonna väljakoolitamine. Mõned sisustusmuudatused on juba võetud – liikuvad riiulid, retrofotode kasutamine, klientide isiklike asjade märgistus;

(3) Vahetasime valged toidunõud värviliste vastu. Hankisime majja kettaga telefoni, õmblusmasina jne. Soovitasime lähedastel luua „mälestustekast“;

(4) Meil on loodud selged viidad ja pildid orienteerumiseks, õdusad eluruumid. Töötajad on rohkem teadlikud, kuidas suhelda dementsusega inimesega;

(5) Asutasime muuseumi, tegeluse osas on kõik ette võetud, mis koolitusel kuulnud ja näinud. Soetasime juurde abivahendeid. Koolitasime töötajaid. Palkasime lisatööjõudu. Kohandame jõudumööda keskkonda jne;

(6) Muutused on olnud töökeskkonnas tööjaotuses, igapäevastes tegevustes klientidega. Kolleegid tunnevad rohkem huvi, kuidas käituda dementsuse sündroomiga inimestega. Progress on olnud positiivne ja vaikselt edeneme!;

(7) Hooldusplaanidesse kliendi eluloo kirjeldus. Töötajad oskavad märgata dementsusega kliendi muutusi. Eriti hästi on söömisharjumuste märkamise arenenud. Kuidas abistada sellisel juhul. Oskavad ärevas olukorras rahu säilitada ja klienti rahustada, rääkides asjadest mis kliendile on tähtis ja seda tähelepanu ärevuselt ära viia;

(8) Oleme katsetanud uusi aktiveerimise meetodeid ja tahame sellega jätkata;

- (9) Võtame oma asutuses vastu rohkem dementsusega inimesi. Kui me ise hakkama ei saa, siis oskan leida abi. Kohandame ruumi dementsusega inimeste jaoks mugavamaks;
- (10) Kliendil lastakse ise võimalikult palju ära teha, hoitakse tema allesjäänud ressursse. Loomateraapia tegemine klientidele. Igakuised kavisioonid;
- (11) Suhtlemisoskuste areng – dementsusega inimeste iseärasustega arvestamine (anna aega). Sobiva suhtumise olulisus, kellel dementsus. Ratastoolid, mis lamamist võimaldavad, tõstukid. Palju on veel teha!;
- (12) Lisaks oleme pööranud suuremat rõhku klientide diagnoosidele ja paigutanud neid sellele tuginedes tubadesse. Plaanime tulevikus luua hubasemat ja nostalgilisemat keskkonda ning suurendada võimalust väljas olla;
- (13) Oleme kõvasti rohkem hakanud tähelepanu pöörama ergonoomikale. Ühtlasi räägime töötajatega palju rohkem erinevatest eripäradest ja haigustest tulenevatest muudatustest;
- (14) Nõustame lähedasi dementsuse teemal;
- (15) Perepäevad klientidele ja ühised koosviibimised-teejoomised koos lähedastega;
- (16) Eesmärk on teha palju. Soov oleks jõuda selleni, et x Hooldekodus on eraldi dementsusega inimeste maja, kus on pädev tööjõud.

Välja toodi nii **teadmiste jagamist kolleegidega, sisekoolitustega jätkamist kui ka ühise infovälja parenemist**. Näiteks,

- (1) Olen teinud vähemalt mõnele töötajale selgeks, et dementsusega inimene ei tee meelega töötajate elu raskemaks, vaid ta ei oska end väljendada (enda sees olevat rahutust ja valu) ning käitub sellest tulenevalt nii nagu käitub. Nii on töötajate suhtumine muutunud mõistvamaks ja tänu sellele elanikud rahulikumaks;
- (2) Olen töötajate teadlikkust dementsuse teemal arendanud. Selle tulemusena on nad teadlikumad, kuidas käituda erinevates olukordades;
- (3) Oleme käivitanud laiapõhjalise dementsusteemalise õppe kõikidele spetsialistidele. Inimesed on dementsuse teemaga juba sina peal. Tunneme, et saame dementsusega elanikke aidata ja toetada;
- (4) Hommikustes infotundides saavad dementsusega kliendid eraldi puudutatud. Kas käitumistes on muutusi. Mida hooldaja on märganud ja millised lahendused on kliendi puhul toimunud ja mida ei tohi kindlasti kasutada;
- (5) Jagasime koolitusel saadud teadmisi oma kolleegidega. See oli väga kasulik ja huvitav meile ja kolleegidele. Tore on tunda ennast õpetaja rollis, jagada oma teadmisi ja oskusi, mis me ise koolitusel saime. Aitame hooldajatel suurendada motivatsiooni dementsusega klientidega töötamisel. Kuidas suhelda kliendiga ja osata oma tegevusi reflekteerida.

Paaril juhul tõdeti, **et muudatuste ellu kutsumine vajab aega**, et personal saaks kaasatud

- (1) Jälgime rohkem töötajate käitumist, nii nende enda kui ka klientide heaolu pärast. Juhtkond käib rohkem osakonnas. Paljud soovitud muudatused on sisse viimata, kuna käib veel töötajate "ette valmistamine ja töötlemine". Töötajad ei ole nii innukad uuendusi vastu võtma;
- (2) Kahjuks peame tõdema ka seda, et meie töötajate suutlikkus mõista dementsusega elanikku on täna üpris algeline (või siis praktiliselt olematu). Oleme välja mõtlemas strateegiat, kuidas jõuda meie töötajateni;
- (3) Takistuseks on mõnede inimeste (töötajate) valed või puudulikud põhiväärtused. Töötahte puudumine, ükskõiksus ja empaatiavõime puudumine. Osaliselt vastuoluline suhtumine muudatuste ees.

Tabel 8 (vt lk 44) annab ülevaate 5-punktsel skaalal antud hinnangule muutuste kohta teadmistes, oskustes ja hoiakutes, mis saavutati koolituse tulemusena ning peegelduse sisekoolitajana jätkamise ning valmisoleku kolleegide tööalase juhendamise kohta. Kõige kõrgem keskmine tulemus (4,8) ilmnis tõdemusel, et koolitus on mõjunud innustavalt (80,8%, n=21), hoiak ja suhtumine on muutunud professionaalsemaks (88,5%, n=23), koolituselt saadud teadmisi on juba rakendatud oma igapäevatöös (84,6%, n=22) ning ollakse jätkuvalt motiveeritud koolitusel saadud teadmisi ja oskusi rakendama oma asutuses, et muutusi ellu viia (88,5%, n=23). Kõige madalamaks hinnati oskust valida

dementsusega kliendi ohjeldamiseks sobiv tegevus (M=4,0) ning oskust rakendada eneseabivõtteid pingetega toimetulekuks (M=4,1).

**Tabel 8.** Vastajate jagunemine 5-punktsel skaalal (1 – ei nõustu üldse ja 5 – nõustun täielikult), antavale hinnangule: teadmiste, oskuste ja hoiakute muutuste kohta, mis saavutati koolituse tulemusena ning sisekoolituste jätkamise ja kolleegide tööjuhendamise kohta

Väide	1	M	3	4	5	M (SD)
	% (n)					
Tagasivaatavalt saan tõdeda, et koolituse tulemusena muutus dementsusega inimestega töötamisel minu hoiak ja suhtumine professionaalsemaks	3,8 (1)	0	0	7,7 (2)	88,5 (23)	4,8 (0,8)
Olen koolituselt saanud teadmisi rakendanud oma igapäevatoös	0	3,8 (1)	0	11,5 (3)	84,6 (22)	4,8 (0,7)
Sain koolituselt innustust dementsusega inimestele parima hoolduse ja toetuse osutamiseks	0	0	3,8 (1)	15,4 (4)	80,8 (21)	4,8 (0,5)
Koolituse tulemusena oskan luua parema kontakti dementsusega kliendiga	0	0	3,8 (1)	23,2 (6)	73,1 (19)	4,7 (0,5)
Koolituse tulemusena oskan dementsusega kliendi jaoks valida sobivaid kaasavaid tegevusi	0	3,8 (1)	11,5 (3)	34,6 (9)	(13)	4,3 (0,8)
Koolituse tulemusena oskan välja selgitada dementsusega kliendi ärevuse ja/või rahutuse võimalikud põhjused	0	7,7 (2)	11,5 (3)	38,5 (10)	11,5 (3)	4,2 (0,9)
Koolituse tulemusena oskan dementsusega kliendile ohjeldamiseks valida sobiva tegevuse	0	7,7 (2)	15,4 (4)	11,5 (3)	34,6 (9)	4,0 (0,9)
Koolituse tulemusena kasutan oma töös ergonoomilisi töövõtteid ja vajadusel abivahendeid	0	3,8 (1)	3,8 (1)	30,8 (8)	61,5 (16)	4,5 (0,8)
Koolituse tulemusena oskan rakendada eneseabivõtteid pingetega toimetulemiseks	0	3,8 (1)	11,5 (3)	53,8 (14)	30,8 (8)	4,1 (0,8)
Koolituse tulemusena mõistan dementsussündroomi olemust	0	0	3,8 (1)	19,2 (5)	76,9 (20)	4,7 (0,5)
Koolituse tulemusena oskan surijat ja tema lähedasi paremini toetada	3,8 (1)	0	11,5 (3)	34,6 (9)	46,2 (12)	4,3 (1,0)
Olen motiveeritud koolitusel saanud teadmisi ja oskusi rakendada oma asutuses, et ellu viia muutusi	0	0	3,8 (1)	7,7 (2)	88,5 (23)	4,8 (0,5)
Koolituse tulemusena oleme oma asutuses teinud muudatusi, et see oleks dementsussõbralikum	0	0	15,4 (4)	34,6 (9)	50 (13)	4,3 (0,7)
Sain koolituselt täiskasvanute koolitamiseks esmased vajalikud teadmised	0	7,7 (2)	7,7 (2)	46,2 (12)	38,5 (10)	4,2 (0,9)
Saan tõdeda, et sisekoolitused, mis ma oma asutuses tegin koolituse ajal õnnestusid väga hästi	0	0	19,2 (5)	46,2 (12)	34,6 (9)	4,2 (0,7)
Olen valmis jätkama sisekoolituste läbiviimistega oma asutuses	0	3,8 (1)	0	30,8 (8)	65,4 (17)	4,6 (0,7)
Olen koolituselt saanud teadmisi ja oskusi rakendanud kolleegide	0	0	7,7 (2)	30,8 (8)	61,5 (16)	4,5 (0,6)

Omapahel võrreldi ka **gruppide** keskmisi hinnanguid muutuste kohta teadmistes, oskustes ja hoiakutes, mis saavutati koolituse tulemusena, hinnangut sisekoolituste jätkamise ja kolleegide tööjuhendamise kohta **ametikoha, haridustaseme, klientide arvuga asutuses ning dementsusega inimeste osakaalu** lõikes. Haridustasemega seonduvalt oli madalaim keskmine keskharidusega õppijatel ( $M=4,2$ ) ning kõrgeim bakalaureuseõppe läbinutel ( $M=4,5$ ). Ametikoha lõikes selgus, et hooldustöötajate grupi keskmine oli kõrgeim ( $M=4,9$ ) ning hooldusjuhtidel madalaim ( $M=4,2$ ), kusjuures asutuse juhtide keskmine oli 4,7. Kõige madalam grupi keskmine ( $M=4,2$ ) oli õppijate seas, kes olid suuremast kui 80 kliendiga asutusest (võrdlusena 1–10 ja 11–25 kliendiga asutuse õppijate keskmine hinnang oli 4,9). Kui dementsusega inimeste osakaal asutuses oli 76–100% vahel, siis oli õppijate keskmine hinnang kõige kõrgem ( $M=4,9$ ) ning madalaim ( $M=4,1$ ) sellisel juhul, kui dementsusega klientide osakaal jäi vahemikku 26–50%. Eelneva puhul saab tõdeda, et kui asutuses/osakonnas on valdavalt dementsussündroomiga kliendid, siis suudetakse seal ka tulemuslikumalt muutusi ellu viia.

Osalejate hinnangute põhjal saab tõdeda, et sisekoolituseks oleks vaja rohkem teadmisi täiskasvanute koolitamiseks ( $M=4,2$ ) ning ainult üheksa õppijat arvasid, et koolituse raames läbiviidud sisekoolitused õnnestusid väga hästi. Välja saab tuua asjaolu, et **koolitaja peab** koolitusprogrammi moodulite kaudu teadlikumalt **toetama sisekoolitajaks ettevalmistamist** ning dementsussündroomi käsitletavate teemade edasiandmisel tuleks rohkem integreerida täiskasvanud õppijat kaasavaid meetodeid ning motivatsiooni hoidmiseks keskenduda ka õppija ootustele. Eelnevast tulenevalt võiks ka kriitiliselt üle vaadata iseseisvate tööde eesmärgi õpiväljundite saavutamiseks.

*Koolitajatel olid küll suurepärased praktilised teadmised, ja nad valdasid teemat, aga nad ei olnud võimelised õpetama, kuidas meie peaksime seda teemat edasi õpetama. Ja sellepärast tekkis vastuolu, sest nad ei osanud kaasata gruppi nagu teeb täiskasvanud koolitaja oma koolitustel. Oleks tahtnud, et õpetajad tulevad samasse paati, et me teeme koostööd. Seda ei tajunud. Pigem oli natuke nagu õpilase tunne – ma tegelikult ei ole ju null. /.../ Koolituspäevadel keegi ei küsinud, mis mind huvitab. Koolitajana pane üles huvikohad, seosed ja küsimused – sellest lähtuvalt oleks võinud üles ehitada koolituspäeva. Meil oli grupis 7 hooldekodu – igalt ühelt üks küsimus ja me oleksime üksteist rikastanud nende päevade ajal. Igas mõttes võiks ju kasutada seda ressursi, mis grupis on. (Õ6)*

Küsimustikus paluti avatud vastuse väljal nimetada, mis osutus sisekoolituste ettevalmistamisel ja/või läbiviimisel keeruliseks. Selgus, et ainult ühel juhul peegeldati, et kuna koolitusi on tehtud juba aastaid, siis ei olnud midagi keerulist. Sagedamini nimetati ( $n=9$ ) **aja planeerimisega seonduvaid takistusi**. Intervjuudest selgus, et kui asutuses viidi koolitusi süsteemselt läbi, siis ei olnud sisekoolitusi keeruline ka organiseerida, sest koolituspäevad on planeeritud ning töötajad on harjunud nendega.

*Meil on süsteemselt mõeldud koolituste peale (Õ7). Regulaarselt on kord kuus koolitus. Seepärast ei olnud meil probleeme, kuidas oma töötajaid kokku kutsuda ja koolitusi läbi viia. (Õ6)*

Vastustes peegeldati sisekoolituste läbiviimisel vajakajäämisi nii **enesekindluses** kui oskuses koolitust ette valmistada ja läbi viia ( $n=17$ ) nii, et see ka kolleege kõnetaks: (1) *Alguses ei ole kogemusi, see oli hirmus;* (2) *Kava kokku panemine ehk mis järjekorras, mis teadmisi oleks kõige mõistlikum alustada;* (3) *Slaidide koostamine, teemaga ajaraami mahtumine, sest materjali oli palju;* (4) *Info jagamine olulisemaks ja mitte nii väga ning selle edasiandmine arusaadavalt;* (5) *Kontakti loomine koolitatavatega;* (6) *Kõige keerulisem on töötajate kaasamine selliselt, et nad koolituse tuumast aru saaksid;* (7) *Saada töötajad huvituma;* (8) *Hoida hooldajate fookust teemal, mitte lasta koolitustel üle minna koosolekuteks.*

Lisati ka **sihtrühmaga** seonduvaid väljakutseid, näiteks (1) *hooldajad on oma vanas rutiinis kinni ning seepärast on uusi töötajaid lihtsam koolitada kui staažikaid;* ning (2) *keeruline on asutuse töötajateni jõudmine, sest ka lihtsamaid asju ei taha nad vastu võtta.*

Mõttekohana arutleti intervjuudes, kas **asutuse juhil** on sisemist ressursi, et koolitusi läbi viia, ja selle üle, et juhi roll ei ole kooskõlas koolitaja omaga. Küll tõdeti, et kindlasti on oluline, et juht osaleb koolitustel ja/või ka planeerib koolitusi. Kuna ka 2018.–2022. aastatel osalenud töid välja ajapuuduse, siis tuleks järgmiste koolituste korraldamisel kaardistada asutuse juhtide arvamused ja valmisolek sisekoolituste läbiviimise kohta ning selle põhjal saab vajadusel teha koolitusprogrammis muutused.

*Koolitusele võiks tulla see, keda juht näeb, näiteks personaliinimene /.../ mina ei piiraks ametikohaga. Need, kes on säravamad. See on võimestav ka – kellele meeldib õpetada ja ei karda õpetada. See peaks olema nii, et nt igal aastal ta teeb kolm koolitust, mitte et ta ongi nüüd kinnistatud koolitajana ja peab kõiki koolitusi läbi viima. (Õ6)*

*Juht ei ole õpetaja. Asutuse juht ei saa olla koolitaja. See ei tule kõne alla, see on autoriteediga vastuolus, töötajad ei lähe kunagi lahti, isegi kui see on pisike hooldekodu – tal on nii teine roll. Ma näen, et see koolitus võiks alata nii, et juhtidele tehakse 1-2-päevane moodul, et nad saavad sisust arusaama, et minu inimesed on selles projektis ning asuvad õppima. Ja ma tean, mida nad õppima hakkavad ja tean teema tähtsust. /.../ Et nad toetavad pärast neid koolitajaid. Praegu oli ka näide, et juht on selle koolituse läbinud, aga ta ei toeta praegust õppijat. (Õ6)*

Vastukaaluks eelnevale saab välja tuua ühe asutuse juhi arvamuse, kus ta näeb endal konkreetset rolli koolitajana.

*Mina tahan koolitusi ikkagi ise teha. Ja ma ei tee seda niimoodi, et ma panen kuupäeva sinna seina peale, et tuleme kõik kokku. Ma olen iga päev ise töö ja ma lähengi sinna osakondade ja töötajate keskele. Ja kõigepealt ma räägin võib-olla seal pool tundi, ütleme seal kahe-kolme töötajaga ja siis me need asjad realselt proovime läbi. Ja järgmine kord jälle, et see jäaks meelde. Praegu oli ka nii, et kaks töötajat tulid üks päev minu juurde ja ütlesid, et sa käisid nüüd veel (koolitusel–MV), et äkki sa räägid meile veel midagi. Ja siis ma lappasin oma neid asju seal (koolitusmaterjale–MV). Rääkisin ja siis me jälle proovisime, sest tuleb kõik läbi proovida. Kui töötaja näeb, et see realselt ka töötab, siis tal käib klõps endal ka ära. Ütlen ausalt, ma ei uskunud – ma olen väga uskmatu inimene, et see niimoodi töötab! (Õ8)*

## 4.6 Õppijate ettepanekud

Küsimustiku avatud vastuse väljal paluti teha ettepanekuid seoses koolitusprogrammi moodulite, teemade, õppemeetodite ja/või koolituse paremaks korraldamiseks, kusjuures 18 koolitusel osalenut oma mõtteid ka peegeldasid, millest pooltel juhtudel oli tegemist tänusõnadega. Konstruktiivsete ettepanekutena toodi välja, et esimene moodul peaks olema viimane ning mooduleid võiks olla vähem, kuna neid oli palju. Samuti soovitati: *minna rohkem süvitsi ja anda selged viisid, meetodid, materjalid, kuidas teemat oma asutuses edasi õpetada.* Soovitati näiteks mahutada moodulite vahele üks väljasõit hoolekandeesutusse, et näha realselt, kuidas professionaalid töötavad dementsusega inimestega. Äkki üks kohustuslik osavõtt dementsuse tugigrupis mõistmaks lähedase seisukohta. Tunnustust leidsid nii mentorlusprogramm kui ka võrgustikukohtumised: *Mentorlusprogramm aitab näha suuremat pilti. Võrgustikukohtumistel saab suhelda teiste sarnaste ettevõtetega.*

Intervjueeritavad tegid mitmeid konkreetseid ettepanekuid, kuidas võiks koolitusprogrammi paremaks teha. Esmalt soovitati enne koolituse algust välja selgitada, mis on **koolitusgrupis osalejate ootused ja vajadused**. Samuti toodi välja **grupidünaamika** tekkimise olulisust, mistõttu tuleks esimesel koolituspäeval teadlikult toetada grupiliikmete kohanemist üksteisega.

*Enne kursust võiks olla kohtumine, et saaks tutvavaks, kaardistada ootused ja vajadused. Esimene pool päeva oleks grupi loomine, kes me oleme, mis on meie töös tähelepanekud. (Õ6)*

*Kaardistamist osalejate seas võiks teha pärast esimest dementsusspetsiifilist moodulit, kus tekivad juba seosed oma klientidega ning läbitud teemadega, ja oma töötajatega. Sest siis tekib mul tunne, et kuidas ma võiksin seda edasi anda. Aidata välja tuua, mis sellest tänasest päevast on see, mida minu inimesed vajaksid. Ka päeva lõpus küsida, et mis sa said sellist, et oma maja inimestele koolitusel edasi anda. Ja see oleks ka koolitajale tagasiside, kuidas meie õppisime praegu. (Õ6)*

Intervjueeritavad analüüsisid põhjalikult koolitusel saadud kogemust ning töid välja mitmeid tähelepanekuid, millest mõned kattuvad küsimustiku avatud vastuse väljale märgituga. Toodi välja, et koolituse moodulite läbiviimine peaks olema integreeritud **sisekoolitajaks ettevalmistamise** kontekstis, põimides omavahel erialamooduleid sellega, kuidas neid oleks kõige tulemuslikum oma kolleegidele edasi anda. Samuti soovitati koolitajatel koolituspäevadel aktiivõppe meetodeid kasutada ning mõtestatud ülesandeid anda, mida toetavad õppemeetodid. Ettepanekutena rõhutati korduvalt, et sisekoolituse läbiviimiseks ei ole inimestel piisavalt oskusi ega teadmisi erinevatest meetoditest, kuidas täiskasvanud õppijaid tulemuslikult oma töökohal kaasata.

*Soovitaksin koolitusel integreerida omavahel moodulid rohkem. Näiteks aktiveerivate meetodite juures võtaks juurde Alleni astmed /./, et mõtiskleme või loome kliendi tausta, kaasata sinna ka töö lähedastega ning suhtlemise. Et seda kõike integreeritult edasi anda. (Õ6)*

*Ilmselt ma tõstaksin mingisugused üldteadmiste moodulid täitsa ettepoole. Andragoogika keskele mitmesse kohta ja lõppu ka. (Õ8)*

*Arvan, et võiks minna seda teed, et anda konkreetsed tükid, mida tuleb selgeks õpetada oma personalile ning siis anda juurde metoodika, kuidas seda õpetada /.../ Minu meelest peaks kogu aeg olema metatasand, et kuidas ma seda õpetan. Andragoogika peaks olema igas moodulis. Näiteks aktiveerivates tegevustes on ära räägitud teemana ning nüüd siis peaks järgnema, et kuidas ma seda õpetan. Siin võiks olla nii, et koolituspäeval on õpetajaga kaasas andragoog, kes juhib protsessi. Siis oleks nii, et see, kes juhib protsessi, annab ka oskuse meile, kuidas seda õpetada oma töökohal /.../ lisaks siis teemakohastele teadmistele, mis me sellel moodulil omandame. Võiks olla ka nii, et näidata, milline võiks olla üks koolitus. /.../ Koolitusel kaasata meid ja lasta mõelda, et kuidas me ise seda õpetaksime ja õpime. Rääkida meetoditest ja selle tulemusi. Noppida tuleks välja peamiseid meetodeid. (Õ6)*

Välja toodi, et koolitusel omandatav maht, mida ise edasi peab minema andma, on liiga mahukas. Seetõttu tehti ettepanek, et võiks programmis teha valikud, mis oleksid vajalikud sisekoolitajate jaoks, ning luua toetav materjal koolituste läbiviimiseks.

*Kompaktsemalt teha. Näiteks eetika moodul oli pikk, seda annab ise lugeda – anda pidepunktid ja anda mõtteainet. Ma teeksin 10st päevast 4 tihedat sisupäeva. Ei ole realistlik iga moodulit õpetada. Ma peaksin teadma 2-4 teemat sellest moodulist ning seda, kuidas toetada dementsusega inimest. Need koolitusteemad võiksid olla ekspertide poolt ära kirjeldatud koos soovitustega, kuidas õpetada. Et olemas on materjal, mis antakse kätte, et saan paketi. (R6)*

*Muidugi oleks hästi mugav, kui on mingi väga selline kompaktne materjal koolituse kohta, et kuidas ja mida. Et kuidas edasi anda. (R8)*

Välja soovitati jätta spetsiifilisemad teemad ning viia need läbi pigem jätkukoolitustena. Kuna on olemas võrgustikukohtumistena suve- ja kevadkoolid, siis võiksid seal olla näiteks jätkukoolitustena erinevaid teemasid.

*Kliendi ohjeldamine on pigem psühhiaatriline probleem, meil ei ole nii raskeid kliente. Ohjeldamise põhjus algab mujalt ja seda peaks ennetama – seda on meile vaja. Kui me räägime üldhoolekandeasutusest, siis tuleb aru saada, miks ta jõuab nii kaugele. Agressiivsuse teema oli väga hea, me kasutasime seda oma töös ka, et käega vehkimise taga on valu hoopis. Ja see oli väga hea teadmine. Aga konkreetselt, kuidas ohjeldada, see on jätkukoolituse teema pigem. (R7)*

*Ilmselgelt oleks tore, kui toimuksid jätkukoolitused. Kui saavad samad inimesed kokku ja saavad rääkida, mida nad on teinud, kuidas on läinud. (R8)*



Täiendusena saab lisada ettepaneku, milles rõhutati, et peaks veelgi põhjalikumalt käsitlema dementsusega inimese mõistmisega seonduvaid teemasid, et osata paremini toetada oma kolleege dementsussündroomiga seonduvast aru saamisel.

*Rohkem isegi rääkida dementsussündroomi olemusest, sest peame aru saama, mida me õpime ja õpetame. Tegelikult on inimesi, kes kuulevad seda siiski esimest korda, et see ei olegi normaalne vananemine. Et minna täitsa süvitsi selle teemaga koolitamisel. (R6)*

Ettepanekutena toodi välja, et koolitusmaterjalid võiksid olla kättesaadavad enne koolituse moodulit, et nendega juba eelnevalt tutvuda ja häälestuda. Samuti kaasata rohkem koolitajaid, sh välislektoreid.

*Võiksime saada kätte järgmise korra materjalid. Ma loeksin need enne moodulit läbi, mul tekiks juba mõtteid ja küsimusi. Praegu oli nii, et selle teema materjal oli meile valmis pandud laudadele enne koolituspäeva algust. Õ6*

*Kindlasti võiks olla mõni väliskoolitaja ka. Mina ise olen oma asutusse kutsunud x, kes on väga professionaalne. Tema on oma ala täielik professionaal. Kui sellised inimesed oleks kaasatud, oleks filigraanne. See rikastaks igal juhul. (R8)*

Ettepanekuna toodi välja, et osalejate arv, kes koolitusgruppi vastu võetakse, oleks sõltuv asutuse suuruselt ning seetõttu saaks suuremast asutusest, kus muutuste rakendamine on sellevõrra ka keerulisem, saata koolitusele mitu inimest.

*Osalejate arv võiks oleneda hooldekodu suuruselt. Et kui on suurem hooldekodu, siis saaks näiteks 3 inimest osaleda. Mul on näiteks ühe osakonna peale nii palju kliente ja töötajaid kui mõnes väikses hooldekodus kokku. (R8)*

## 5 Koolitajate tagasiside ja ettepanekud

Intervjuudes koolitajatega oli eesmärk saada tagasisidet koolitusprogrammile koolitaja perspektiivist, sh mis olid murekohad ja edulood ning koondada nende parendusettepanekud. Kõik intervjuueeritavad rõhutasid koolitusprogrammi vajalikkust Eestis ja selle jätkumist. Koolitusprogrammi sisus moodulite lisamise või vähendamise kohta ettepanekuid ei tulnud ning pigem tõdeti, et koolitusprogramm on pikkuse osas optimaalne. Tugevusena toodi välja koolitusprogrammi koostamisele eelnenud süstemaatilist koosloomet erinevate osapooltega.

*See on väga-väga vajalik kogu Eestile ja nende asutuste inimestele. Minu meelest üks väga õnnestunud koolitusprogramm, sest et seda ei ole tehtud lihtsalt tühjalt kohalt, vaid selleks oli TAI poolt loodud töögrupi eeltöö kogu aasta vältel, kus kõikide teemade läbiarutamisel kujuneski selline 10 mooduliga koolitus. Koolitus on vajalik sellepärast, et Eesti hooldusvaldkond üldiselt, sh õendusabi, kodused teenused jne, on ikkagi väga-väga kehvast seisust. TAI koolituse eesmärk on muutuste elluviimine tegelikult ja see ei ole lihtne. Äge on aga see, et küllaltki lühikese ajaga, ma ei saa öelda, et me suudame täiesti viia ellu transformeerumise, aga me suudame ikkagi seda vaadet natukene muuta. (K3)*

Koolituse koordineeris TAI koolitusosakonnast projektijuht. Koolitusprogrammi elluviimise kestel vahetus inimene 2022. aastal. Viimasel kahel aastal tegutsenud projektijuhi kohta on väga positiivset tagasisidet avaldanud eelpool õppijad ning alljärgnevalt ka koolitajad. Välja toodi, et ta toetas grupidünaamika tekkimist, lisaks oli tal oluline roll koolitajale turvatunde tagamisel nii tehnilise toe ja korraldusliku poole pealt kui ka moraalse toe ning vajadusel ka vastutuse võtmise seisukohalt.

*Kõige värskemalt mäletan seda viimast, 2023. aasta koolitust, ja see oli kõige paremini korraldatud. Eks iga algus on ikka ju konarlik natukene, aga sellel aastal oli korralduslik pool tõesti hea. See abivalmidus ja ta (TAI projektijuht-MV) oli kontaktis pidevalt, et kui sul on vaja midagi, siis ta aitab. Kui oli töövihikute tegemine, siis näiteks aitab ta sisukorda muuta ja vormistada. Eelmine korraldaja seda näiteks ei pakkunud. Ka info jagamine oli väga hea, et kus, mis, kuna - oli ikka väga täpne ja konkreetne. Et seda ma enne ei mäleta, et see oleks nii hea olnud. Saan öelda, et sellel aastal oli koolitus eriti hästi minu hinnangul organiseeritud. TAI korraldaja osales aktiivselt kõikidel päevadel nii Tartus kui Tallinnas. Ja ta oskab hästi neid arutelusid käima tõmmata. Minu meelest oli ta küll asendamatu nendel koolituspäevadel. (K1)*

*Praegune koordinaator (projektijuht-MV) on tohutult initsiatiivikas. Tal on soov kogu aeg midagi paremini teha ja tõesti, koostöö on hea. Me teemegi koolitust koos, et mina lihtsalt ei tule koolitama, vaid me kõik mõtleme terviku peale. Ja meid (koolitajaid-MV) on kaasatud ka suvekoolidesse. Et sind ei palgata, vaid me oleme üks tiim. Kohati on vaja, et ta omalt poolt selgitab midagi õppijatele, ja teine kord kutsub korrale. Koolitajale on turvalisem, ka igasuguste tehniliste asjade poole pealt. Näiteks et kas video pealt heli tuleb. (K2)*

*Ja mul ei teki koolitajana sellist tunnet, et mul ei käi jõud üle vastupanust. Mul on näide koroonaaegast, kui osaleja oli haige, köhis ning keeldus maski kandmast, aga TAI esindajat kohal ei olnud. Ma helistasin, et mis on minu õigused või missugused on juhised ja sain vastuse, et tee nagu soovid ja vajalikuks pead. Siis palusin haigestunud koju minna. Ja siis sai grupp ka vabaks, sest kõiki mõjutas see. /.../ Kuue aasta jooksul oli ühel aasta väga suure vastupanuga grupp, pooled neist, siis ei olnud ka TAI poolt tuge, sest teisel aastal enam projektijuht ei tulnud. See vastupanu tegelikult kestis koolituse lõpuni välja. Kuigi lõpus grupp hakkas toimima. Minu jaoks oli ka arusaamatu, mis on minu õigused, kas ma saan paluda lahkuda või ise välja minna. Sellel koolitusel juhtus nõnda, et see pool gruppi tuli mulle appi ning nad hakkasid ignoreerima neid nn vastalisi. Mõtlen, et siis oleks väga vajalik olnud TAI-poolse esindaja sekkumine. (K3)*

Koolitajad ootasid koolitusele **avatud meelega ning motiveeritud inimesi**, kes tahavad saada uut teavet ning ka muutusi praktikas ellu viia.

*Oluline on osalejate enda motivatsioon. Osale ei ole selge koolitusele tulles, et koolitatakse sisekoolitajaid ning tegemist ei ole lihtsalt dementsuseteemalise koolitusega ja sa pead saadud teavet oma asutuses edasi viima. Kui sa tahaksid lihtalt enesetäiendust ja olla kuulaja rollis, siis see koolitus ei ole sulle. Mõnel juhul selgus, et ülemus käskis ning siis on ka motiveeritus madalam. Ma ootan inimest, kes on aus oma asutuse toimimise või mittetoimimise koha pealt. Sümpaatsed on need osalejad, kes on ausad, siiraid ning kes tahavad parendada oma asutust ja toetada oma töötajaid, ja kes näevad ka oma asutuse nõrkusi. Need, kes ei püüa iga hinna eest hoida kinni oma asutuse imagost ning korrutada, et meil on kõik väga hästi, vaid ta leiab arenguvõimalusi. Mul on hea meel, kui ausalt küsitakse, et aga kuidas ma seda teooriat töös rakendan – et tekiks aus vestlus (K2)*

Kuna koolitusprogrammi eesmärk on jätkata sisekoolitustega oma asutuses, siis oodatakse inimesi, kellel on potentsiaali ja tahet saadud teavet edasi anda oma asutuses ehk siis koolitusele peavad tulema inimesed, **kes kannavad sisekoolitaja rolli välja** ning kellel on soov selleks ka saada. Sisekoolitajatena nähti potentsiaali näiteks keskastmejuhtidel, õdedel, sotsiaaltöötajatel. Rõhutati ka seda, et võimalusel võiks osaleda rohkem inimesi. Siin võiks arvesse võtta asutuse suurust – kui on tegemist suurema asutusega, siis võiks koolitusel näiteks osaleda ka rohkem töötajaid. Alljärgnevalt tuuakse välja juhi kaasatuse osatähtsus ning vajadus kursis olla koolitusel käsitletuga, et soodustada muudatuste elluviimisi töökeskkonnas.

*Aga nüüd on ju hooldekodudes ka õed ja neil on ikkagi meditsiiniline baas all. Nemad võiks tulevikus osaleda koolitustel ning nad välja koolitada sisekoolitajateks – ma arvan, et siis oleks kasutegur suurem ka. (K1)*

*Asutusest juht ning keskastme juht, võiks olla õendusjuht, sotsiaaltöötaja. Peamine, et oleksid isikuomadused. Tahaks muidugi, et oleks ka hooldustöötaja, aga võib olla on see praegu veel palju tahetud. Juht peaks sellepärast osalema, et kui juht ei ole kaasatud, siis on raske muutust ellu viia. (K2)*

*Ma arvan et ühest asutusest võiks osaleda 3 või isegi 4 inimest: hooldusjuht, õendusjuht, juhataja, personalijuht, juhul kui on, siis vanemhooldaja, see, kes vastutab. (K3)*

Koolitusel osalevad erineva töö- ja koolituskogemusega inimesed, lisaks on iga koolitusgrupp omanäoline ning seepärast on oluline, et koolitajad saaksid kohanduda sihtgrupiga ja välja selgitada ka nende **ootused**, mis aitaksid paremini koolituseks valmistuda.

*Ma oleksin tahtnud tegelikult inimestega tutvuda enne koolitust ja juba natukene neist rohkem teada. Et missugused on nende ootused koolitusele ja missuguse taustaga, see aitaks minul kui koolitajal paremini ette valmistuda ja häälestuda. Võib-olla teeks näiteks Tallinna ja Tartu gruppidega koos esimese kohtumise enne, kui nn päris koolitused algavad. (K1)*

*Koolituse alguses oleks hea sihtgrupiga kohtuda enne koolitust. Et neil oleks valmisolek ja meil ei läheks nii suur aur vastupanuga tegelemisele alguses. (K3)*

Sama oluline on, et koolitajatel on olemas **ülevaade** teiste koolitajate läbiviidavate moodulite teemadest. Kuna TAI koolitusprogrammis saavad oma hinnapakumised teha erinevad koolitajad ehk siis tegemist ei ole ette teada meeskonnaga. Käesolevatel koolitustel olid tekkinud tuumikkoolitajad, kes viisid koos mooduleid läbi ning kooskõlastasid omavahel teemad. Samas, kui lisanduvad üksikuid teemasid läbiviivad koolitajad, on vajalikud ühised koosolekud.

*Mina arvan, et peaks olema kõikide moodulite, esimesest kuni viimaseni, koolitajate ühine kohtumispäev. Koolitusprogrammi alguses meil oli selline tutvumine ka, hiljem pole enam olnud – see võiks olla küll. (K1)*

*Meie koostöös x-ga oleme läbi mõelnud. Meie teame, et räägime ühte keelt ja on olemas tervik. (K2)*

Koolitajatel paluti välja tuua, milliseid **muutusi** on nemad õppijates märganud. Lõpptulemust ehk kuidas töökohal muudatused on ellu viidud, koolitajad ei näe, kuid samas peegeldati tähelepanekuid osalejate hoiakutes ning sõnakasutuses.

*Ma ei näe otseselt õppijaid nende töökohal, aga ma näen neid, kes mul praegu on ruumis. Saan välja tuua, et ma tunnen väga ehedalt seda vastupanu alguses ja siis seda, kuidas see koolituse käigus muutub. Toon näite eelmisest nädalast, kui oleme kursusega juba poole peal, ära on olnud 4,5 moodulit ning ees on veel 5 ning tuli küsimus, et kuidas me nende dementsete probleemsete klientidega hakkama saame. Ehk siis ikka veel sõnakasutus „dementne“ ja „probleemne dementne“. Kokkuvõttes läks meil 2 päeva, et saaksime fookuse sinna, et vastutus tuleb võtta töötajal. Niikaua kui sa ütled „dementne probleemne“, nii kaua sa paned selle vastutuse haigele inimesele. On muidugi olnud mõni üksik, kes läbi aastate ongi lõpuni jäänud eemalolevaks. Aga päris mõju me saame näha aastate pärast, et mis muutused on toimunud või kus siis on mindud samamoodi edasi paraku. (K3)*

*Juba selle põhjal saan öelda, kuidas inimesed selle koolituse käigus ise muutuvad, kui võrdlen esimest kohtumist viimasega. Väga suur muutus on näha ja sellest järeldub, et see kandub edasi, kui nad muutununa lähevad. Ma usun, et see koolitus teeb ühe sammu sinnapoole, et hoiakud muutuvad. Oskused ja hoiakud seoses dementsusega kliendi mõistmisel, sealhulgas probleemse käitumise mõistmisel, sest tegelikult see ju ei olegi probleem, vaid meie oskamatus seda mõista. (K2)*

Intervjuueeritavad töid välja, et **õppijatel üldjuhul puudub täiskasvanud koolitaja kogemus**. Seetõttu on oluline, et koolitajatel endil on olemas teadmised ja oskused täiskasvanute koolitamiseks ning kasutatakse aktiivõppe meetodeid. Eelneva kohta töid mitmeid näiteid ja ettepanekuid ka õppijad oma tagasisides. Ettepanekuna toodi välja **koolitajatele andragoogika-alase koolituse läbiviimine ning andragoogi kaasamine koolitusprotsessi**. Samuti on oluline anda sisekoolitajatele teadmised, kuidas korrektselt viidata koolitusmaterjalidele:

*Ma ei kujuta ette, et kui inimene, kes esimest korda üldse kuuleb sellistest teemadest, on ikkagi võimeline kohe koolitama. See on minu jaoks algusest peale olnud küsitav. Esmalt, palju inimene ise alguses ise suudab uut asja vastu võtta ning siis minna ise koolitama, kui sul puudub varasem kogemus, on väljakutse kindlasti. Võib olla siin vajaksid koolitajad ise esmalt koolitust, kuidas seda kõike edasi anda nii, et saaks paremini neid toetada. (K1)*

*Tooksin vahepeale sellise mooduli, kus saab harjutada koolitamist, selline meetodite koolitus. Et andragoogikat oleks ka keskel, siis lisaks intensiivsele infole tuleks ka proovimise/harjutamise võimalus. Jätta selleks aega igasse moodulisse. /.../ Ja veel, võõtamine – see on oluline. Et koolitajate materjale ei kasutataks ilma viitamata. (K3)*

*Ajaliselt neil peab olema aega sisekoolitus läbi teha ja kodutööd teha. Siin peab olema ka seedimiseks aega. Meie teeme seda ühte moodulit 8 tundi, nemad peavad tegema 2 tunni osas, valima, mis just sinu personali kõnetab – see on ju keeruline, kui ka kogemust ei ole. (K2)*

Ettepanekuna toodi välja samasugune soovitus nagu ka õppijad peegeldasid – integreerida koolitusse ühiskülastused hoolekandetasutusse. Samuti töid koolitajad välja mentorlusprogrammi olulisuse koolituse osana ning jätkukoolituste vajaduse.

*Eelmine aasta käisime juhuslikult x hooldekodus grupiga külas koolituseväliselt, ja see oli väga tore kogemus. Selline asutuse külastamine võiks olla programmis sees. Näiteks võiks planeerida dementsusesõbralike märgise saanud asutuste külastamised, et saaksime näha, mida on tehtud selleks, et märgis on saadud. Et saadaks aru, et kus ise oma asutuses ollakse ja mis tuleks teha, et lõpptulemuseks oleks märgise saamine. (K3)*

*Eelmine aasta tegime esimest korda, kus kõik said mentorid endale. Sellel (2023) aastal on vabatahtlik, mis on ka õige, sest mentorlustugi ei saa olla peale sunnitud, siis ei toimi. Oluline et koolitaja ei oleks mentor. Mentori ülesanne on olla toetav, julgustav, anda näpunäited. Sisekoolitaja roll on uus, ta peab astuma oma kolleegide ette, ning paljud kardavad, kas mind võetakse tõsiselt. Mentor saab pakkude tuge ja toetada tema*

*enesekindlust. Praegu on mentoriks valdkonna töötaja, kellel on teemakohased teadmised, ta ei ole väljaõppinud mentor. Mentor, kes tuleks ja tegeleks isikuarenguga, nende jaoks meil ei olegi raha. (K2)*

*Ma arvan, et kõige parem nendest aastatest oli eelmine aasta. Siis oli dementsuse kompetentsikeskuse poolt juures mentorprogramm ja me saime kõige paremini neid toetada individuaalselt ja aidata ületada erinevaid barjääre ning toime tulla väljakutsetega. Saan öelda, et tänu mentorprogrammile tekkis tervik. Mentorprogramm peaks kuuluma selle programmi juurde. (K3)*

## 6 Soovitused arendustegevusteks

Koolitusprogrammis osalenute rahuolu koolitustega ja õpimotivatsioon olid kõrged ning kõik uuringutes osalenud kinnitasid käesoleva koolituse vajalikkust, eriti olukorras, kus dementsuse temaatikale ei ole eelnevatel aastakümnetel tähelepanu pööratud. Seepärast sisaldavad käesoleva täienduskoolituse raames saadud teadmised õppija jaoks palju uut informatsiooni ning aitavad kaasa hoiakute kujunemisele ja toetavad töömotivatsiooni viia ellu muudatusi oma töökohal dementsussõbralike kohanduste tegemisel, et tagada dementsusega klientidele heaolu. Alljärgnevalt soovitused, mida kaaluda järgnevate teemakohaste koolituste ettevalmistamisel ja elluviimisel:

- Iga uue koolitusgrupiga on soovitatav organiseerida **enne koolituste algust ühine kohtumine**, kus grupiliikmed ja koolitajad saavad omavahel tuttavaks ning ühiselt kaardistatakse osalejate vajadused ja ootused. See annab hea fooni grupidünaamika tekkimisele, personaalsele õpimotivatsioonile ning kuna iga õppegrupp on omanäoline, siis vastavalt eelinformatsioonile saavad koolitajad ennast paremini häälestada koolituste ettevalmistamiseks ning vajadusel oma teemakäsitlust kohandada, samuti saab konkreetsetelt mõtiskleda grupele sobivate meetodite peale.
- Pöörata tähelepanu, kuidas saab **sisekoolitajaks õppijaid paremini toetada** koolituste läbiviimisel. Kuna tegemist ei ole kitsalt sisekoolitajate ettevalmistamisega, mis eeldab täiskasvanud õppija koolitamise baasteadmisi, vaid annab ka uusi teadmisi dementsuse olemusest ning dementsusega inimese toetamise, kaasamise ja hooldamise kohta, siis peaks kriitiliselt üle vaatama koolitusprogrammi teemad moodulites. Otsustada tuleks, missugused teemad on jõukohased algajale õppijale sisekoolituste läbiviimiseks ning teha nende seast valik.
- Algajat sisekoolitajat toetab see, kui koolitusprogrammi raames süstemaatiliselt rakendatakse täiskasvanud õppijatele suunatud meetodeid, sh kasutatakse õppetöös aktiivõppemeetodeid. Oluline on, et õppijad tunneksid ennast kaasatuna ning nad saaksid kogemuse kaudu mudeli eeskujuks võtta, mida siis oma töökohal sisekoolitajana kasutada.
- Õppija peab kogema koolituse kestel erinevaid õpetamisstiile ja meetodikaid, et tal tekiks nn tööriistakast, kust valida enda jaoks kõige sobivamad õpetamismeetodid. Sisekoolitajaks õppijat toetaks näidisseminaride jaoks ettevalmistatud mudel, kus on soovitusena olemas kasutatavad meetodid. Kindlasti peaks õppijale võimaldama õppeprotsessi raames läbi viia lühiseminar, mis annab talle võimaluse koolitamist praktiseerida esmalt turvalises keskkonnas ning kus saab koolitajatelt ja kaasõppijatelt tagasisidet. Eelnev kogemus lisab enesekindlust sisekoolituste läbiviimisel oma töökohas.
- Võimalusel võiks koolitusmoodulite läbiviimisesse kaasata andragoogi, kes toetaks õppijat õppeprotsessis toimunud sisekoolituskogemuse eneseanalüüsil ning kes annab soovitusi järgnevate teemakohaste sisekoolituste ettevalmistamisel. Lisaks aitab kaasa see, kui esmalt toimub TAI koolitusprogrammi **koolitajatele andragoogika koolitus** ning andragoog aitab koolitajal oma seminariks ette valmistuda.
- **Mentorlusprogramm** on abiks algajatele sisekoolitajatele, kellel puudub varasem koolituskogemus ning toetab neid koolituste ettevalmistamisel ja läbiviimisel ning seepärast on kindlasti oluline, et selline võimalus jätkuks. See eeldab, et ka mentoritel on olemas teadmised täiskasvanud koolitaja baasteadmisest, et nad oskaksid konstruktiivselt suunata.
- Koolituse ettevalmistamisel tuleks kindlasti mõelda ka sellele, **kuidas hinnata** moodulis püstitatud õpiväljundite saavutamist ning koolituse tulemuslikkust selle lõpus. Samuti kavandada tagasiside kogumise meetod.

- **Töövihik**, mis on õppijate jaoks koostatud, võiks olla tervikuna valmis enne koolitusgrupi avamist ja õppijale kätte jagatud, et ta saaks ennast järgmise kohtumiste teemadeks ette valmistada.
- **Laiendada koolitajate ringi**, sealhulgas kaasata välislektoreid. Kuna on juba mitu aastat koolitatud, siis võiks kaasata ka nn vilistlasi.
- Planeerida koolitusprogrammi **asutuse külastamine**, mille saab siduda õpiülesandega (nt vaatlusega).
- Koolituse teemades võiks käsitleda senisest enam ka **koduhooldusel** ning **päevahoiuteenusel** olevate klientide toetamise lähtekohti.
- **Jätkata** tuleks kindlasti **võrgustikukohtumistega** ja korraldada koolitusi. Kaardistada jätkukoolituse teemad ning võimalusel käsitleda neid suvekoolides.
- TAI **projektjuhil** on väga suur roll nii õppija kui ka koolitaja jaoks. Viimaste aastate projektijuht on teinud oma tööd suurepäraselt ning olnud kohal kõikidel koolituspäevadel, mis toetab koolitusruumis olijaid. Seepärast saab soovitada, et projektijuht oleks ka järgmistel koolitusgruppides kohapeal olemas.
- Kaaluda **asutuse juhi** kohustust läbi viia **sisekoolitusi**. Kindlasti on oluline, et juht osaleb koolitusel ning tal on ülevaade ja arusaam teemaga seonduvast ning muudatuste ellu kutsumise lähtekohtadest, kuid kui juht ei hakka ajapuudusel sisekoolituse läbi viima, siis ei ole selline kohustuslik sisekoolituste läbiviimine jätkusuutlik. Pigem saab juht olla siin töötajale toeks ning luua asutuses soodne pinnas muudatusteks. Mõttekohana võiks arutleda selle üle, kas asutuse juhil on sellist sisemist ressursi, et koolitusi läbi viia. Soovitusena tuleks järgmiste koolituste korraldamisel kaardistada asutuse juhtide arvamused ja valmisolek sisekoolituste läbiviimise kohta.

# Kasutatud kirjandus

1. Alzheimer Europe. (2020). Dementia in Europe yearbook 2019. Estimating the prevalence of dementia in Europe. Alzheimer Europe
2. Alvarez, K., Salas, E., & Garofano, C. M. (2004). An integrated model of training evaluation and effectiveness. *Human resource development Review*, 3(4), 385-416.
3. Armstrong, M., & Taylor, S. (2014). *Armstrong's handbook of human resource management practice*. London: Kogan Page.
4. Arvanitakis, Z., Shah, R. C., & Bennett, D. A. (2019). Diagnosis and Management of Dementia: Review. *JAMA*. 322(16), 1589–1599.
5. Barbosa, A., Nolan, M., Sousa, L., Marques, A., & Figueiredo, D. (2016). Effects of a Psychoeducational Intervention for Direct Care Workers Caring for People With Dementia: Results From a 6-Month Follow-Up Study. *American Journal of Alzheimer's disease and other dementias*, 31(2), 144–155.
6. Beer, C., Horner, B., Flicker, L., Scherer, S., Lautenschlager, N. T., Bretland, N., Flett, P., Schaper, F., & Almeida, O. P. (2011). A cluster-randomised trial of staff education to improve the quality of life of people with dementia living in residential care: the DIRECT study. *PloS one*, 6(11), e28155.
7. Dæhlen, M., & Ure, O.B. (2009) Low-skilled adults in formal continuing education: does their motivation differ from other learners? *International Journal of Lifelong Education*, 28(5), 661-674
8. Elpers, K., Amano, T., DeCoster, V., Johnson, M. (2017). Effectiveness of a psycho-educational staff training program on attitudes of staff in a long-term care facility: A pilot study and framework. *Educational Gerontology*, 43(9), 431 – 439.
9. Franzmann, J., Haberstroh, J., & Pantel, J. (2016). Train the trainer in dementia care. A program to foster communication skills in nursing home staff caring for dementia patients. *Zeitschrift fur Gerontologie und Geriatrie*, 49(3), 209–215.
10. Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025. (2017). World Health Organization
11. Gilboa, S., Shirom, A., Fried, Y., & Cooper, C. (2008). A Meta-Analysis of Work Demand Stressors and Job Performance: examining main and moderating effects. *Personnel Psychology*, 61(2), 227–71.
12. Grossman, R., & Salas, E. (2011). The transfer of training: what really matters. *International Journal of Training and Development*, 15, 103-120.
13. Haberstroh, J., Neumeyer, K., Krause, K., Franzmann, J. (2011). TANDEM: Communication training for informal caregivers of people with dementia. *Aging Mental Health*, 15(3), 405 – 13.
14. Holton, E.F. (1996). The Flawed Four-Level Evaluation Model. *Human Resource Development Quarterly*, 7(1), 5-21
15. Holton, E. F. (2005). Holton's Evaluation Model: New Evidence and Construct Elaborations. *Advances in Developing Human Resources*, 7(1), 37-54.
16. Hughes, J., Bagley, H., Reilly, S., Burns, A., Challis, D. (2008). Care staff working with people with dementia: Training, knowledge and confidence. *Dementia*, 7(2), 227–38.
17. Hunter, P. V., Hadjistavropoulos, T., Thorpe, L., Lix, L. M., & Malloy, D. C. (2016). The influence of individual and organizational factors on person-centred dementia care. *Aging & mental health*, 20(7), 700–708.
18. Islam, M. S., Baker, C., Huxley, P., Russell, I. T., & Dennis, M. S. (2017). The nature, characteristics and associations of care home staff stress and wellbeing: a national survey. *BMC nursing*, 16, 22.



19. Jack-Waugh, A., Ritchie, L., & MacRae, R. (2018). Assessing the educational impact of the dementia champions programme in Scotland: Implications for evaluating professional dementia education. *Nurse education today*, 71, 205–210.
20. Jellinger, K. A., & Korczyn, A. D. (2018). Are dementia with Lewy bodies and Parkinson's disease dementia the same disease? *BMC Medicine*, 16(1), 34.
21. Jennings, A., McLoughlin, K., Boyle, S., Thackeray, K., Quinn, A., O'Sullivan, T., & Foley, T. (2019). Development and evaluation of a primary care interprofessional education intervention to support people with dementia. *Journal of interprofessional care*, 33(5), 579–582.
22. Knowles, M., Holton III, E., & Swanson, R. (2005). *The Adult Learner: The Definitive Classic in Adult Education and Human Resource Development*. 6th edition. San Diego, CA: Elsevier.
23. Lim, D.H., & Morris, M.L. (2006). Influence of trainee characteristics, instructional satisfaction, and organizational climate on perceived learning and training transfer. *Human Resource Development Quarterly*, 17: 85-115
24. McCabe, M. P., Mellor, D., Karantzas, G., et al. (2017). Organizational factors related to the confidence of workers in working with residents with dementia or depression in aged care facilities. *Aging & mental health*, 21(5), 487–493.
25. McKeith, I. G., Boeve, B. F., Dickson, D. W., et al. (2017). Diagnosis and management of dementia with Lewy bodies: Fourth consensus report of the DLB Consortium. *Neurology*, 89(1), 88–100.
26. Murray, M.E., Wong Shee, A., West, E., et al. (2019). Impact of the Dementia Care in Hospitals Program on acute hospital staff satisfaction. *BMC Health Services Research*, 19, 680
27. Naquin, S.S. & Holton, E.F. (2002). The effects of personality, affectivity, and work commitment on motivation to improve work through learning. *Human Resource Development Quarterly*, 13, 357-376.
28. Noguchi, D., Kawano, Y., Yamanaka, K. (2013). Care staff training in residential homes for managing behavioural and psychological symptoms of dementia based on differential reinforcement procedures of applied behaviour analysis: a process research. *Psychogeriatrics*, 13(2): 108 – 117.
29. O'Brien, R., Goldberg, S. E., Pilnick, A., et al. (2018). The VOICE study – A before and after study of a dementia communication skills training course. *PLoS One*, 13:e0198567.
30. Parker, C.P., Baltes, B.B., Young, S.P., et al. 2003). Relationships between psychological climate perceptions and work outcomes: a meta-analytic review. *Journal of Organizational Behavior*, 24, 389-416.
31. Parveen, S., Smith, S. J., Sass, C., et al. (2021). Impact of dementia education and training on health and social care staff knowledge, attitudes and confidence: a cross-sectional study. *BMJ open*, 11(1), e039939.
32. Patterson, C. (2018). *World Alzheimer Report*. Alzheimer's Disease International: London.
33. Pickett, J., Bird, C., Ballard, C. et al. (2018). A roadmap to advance dementia research in prevention, diagnosis, intervention, and care by 2025. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 33(7), 900–906.
34. Rivett, E., Hammond, L., West, J. (2019), What influences self-perceived competence and confidence in dementia care home staff? A systematic review. *Psychogeriatrics*, 19: 440-456.
35. Rokstad, A. M. M., Døble, B. S., Engedal, K., et al. (2017). The impact of the Dementia ABC educational programme on competence in person-centred dementia care and job satisfaction of care staff. *International Journal of Older People Nursing*, 12(2), 10.1111/opn.12139.

36. Salas, E., Tannenbaum, S. I., Kraiger, K., & Smith-Jentsch, K. A. (2012). The Science of Training and Development in Organizations: What Matters in Practice. *Psychological Science in the Public Interest*, 13(2), 74-101.
37. Spector, A., Orrell, M., & Goyder, J. (2013). A systematic review of staff training interventions to reduce the behavioural and psychological symptoms of dementia. *Ageing research reviews*, 12(1), 354–364.
38. Sprangers, S., Dijkstra, K., Romijn-Luijten, A. (2015). Communication skills training in a nursing home: effects of a brief intervention on residents and nursing aides. *Clinical interventions in aging*, 10, 311–319.
39. Surr, C. A., Smith, S. J., Crossland, J., Robins, J. (2016). Impact of a person-centered dementia care training programme on hospital staff attitudes, role efficacy and perceptions of caring for people with dementia: A repeated measures study. *The International Journal of Nursing Studies*, 53: 144 – 151.
40. Surr, C. A., Gates, C., Irving, D., et al. (2017). Effective Dementia Education and Training for the Health and Social Care Workforce: A Systematic Review of the Literature. *Review of Educational Research*, 87(5): 966 – 1002.
41. Zimmerman, S., Williams, C. S., Reed, P. S., et al. (2005). Attitudes, stress, and satisfaction of staff who care for residents with dementia. *The Gerontologist*, 45 Spec No 1(1), 96–105.
42. Toompere, P., Randpõld, A., Nurk, M. (2002). *Koolitusjuhi käsiraamat*. Tallinn: Riigikantselei.
43. Vo, T. T. D., Tuliao, K. V., Chen, C. W. (2022). Work Motivation: The Roles of Individual Needs and Social Conditions. *Behavioral sciences*, 12(2), 49.
44. Williams, K. N., Perkhounkova, Y., Bossen, A., Hein, M. (2016). Nursing Home Staff Intentions for Learned Communication Skills: Knowledge to Practice. *Journal of Gerontological Nursing*, 42(3), 26–34.
45. Williams, K.N. (2006). Improving outcomes of nursing home interactions. *Research in Nursing & Health*, 29,121-133.
46. WHO. (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO Guidelines Retrieved

## Lisa 1. Koolitusprogrammi õppekava

I moodul Sissejuhatav motivatsiooni ja andragoogika koolitus	
8 ak/h + 2 ak/h iseseisva töö hindamist	
<b>Mooduli eesmärk</b>	Koolituse tulemusel oskab õppija hoolekandetasutusel dementsuseteemalisi sisekoolitusi läbi viia.
<b>Mooduli õpiväljundid</b>	<p>Koolituse tulemuse õppija:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>teab täiskasvanud õppija eripärasid ja oskab sisekoolitusi läbi viia</li> <li>oskab motiveerida iseennast ja oma asutuses koolitatavaid, et programm läbida ja selles aktiivselt osaleda;</li> <li>mõistab koolitusprogrammi olulisust enda, kolleegide ja dementsusega isikute jaoks.</li> </ul>
<b>Moodulis käsitletavat teemad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Täiskasvanud õppijate eripära ja õppimise toetamise võimalused.</li> <li>Sisekoolituse kavandamine, ettevalmistamine ning läbiviimine.</li> <li>Erinevad võimalused õppijate kaasamiseks sisekoolitusel lähtuvalt koolituse sisust.</li> </ul>
II moodul Dementsussündroom, diagnoosimine ja ravi	
8 ak/h + 4 ak/h iseseisva töö hindamine	
<b>Mooduli eesmärk</b>	Koolituse tulemusel omab õppija ülevaadet dementsussündroomi olemusest.
<b>Mooduli õpiväljundid</b>	<p>Koolituse tulemusel õppija:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>omab ülevaadet erinevatest sündroomi tüüpidest ning faasidest;</li> <li>teab, kuidas toimub dementsuse diagnoosimine, ravi, palliatiivravi ja valuravi;</li> <li>teab toitumise eripärasid.</li> </ul>
<b>Moodulis käsitletavat teemad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ülevaade dementsussündroomist, dementsus ei kuulu loomuliku vananemisprotsessi hulka, dementsuse tüübid, faasid.</li> <li>Haiguse avastamine, märkamine, esmased sümptomid, diagnoosimine. Kuhu patsiendid esimeste ilmingute puhul suunata? Kes diagnoosib ja miks see on vajalik?</li> <li>Ravi. Kas on võimalik ravida ja pidurdada? Ravimite andmine. Kes tohib anda? Millised ravimid? Ravimite andmise juhend. Ravimite säilitamise nõuded.</li> <li>Valu, selle ravi ja hindamise meetodid ja mõõdikud. Kuidas valu märgata?</li> <li>Kukkumise ennetamine ja riskihindamine, kukkumiste registreerimine, võimalikud strateegiad (nt Morse skaala).</li> <li>Toitumise eripärad. Dehüdratsiooni ja toitumise jälgimise tähtsus. Kehamassiindeks.</li> </ul>
III moodul Ergonoomika, abivahendid ja abitehnoloogiad	
8 ak/h + 4 ak/h iseseisva töö hindamine	
<b>Mooduli eesmärk</b>	Koolituse tulemusel teab õppija ergonoomilisi töövõtteid ja erinevaid abivahendeid ning oskab neid kasutada.
<b>Mooduli õpiväljundid</b>	<p>Koolituse tulemusel õppija:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>teab lamava haige hoolduspõhimõtteid;</li> <li>oskab erinevaid abivahendeid (nt tõstukid, libistamislaud) kasutada;</li> <li>teab, kuidas lamava haigega teha igapäevatoiminguid (sh söötmine ja pesemine).</li> </ul>

<b>Moodulis käsitletavat teemasid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ergonoomilised töövõtted ja selle olulisus.</li> <li>• Abivahendid. Siirdumise abivahendid (nt tõstukid, libistamislauad)</li> <li>• Söömise abivahendid. Nende praktiline kasutamine ja harjutamine.</li> <li>• Lamaja haige hooldus, asendravi olulisus, vahendid asendravi toetamiseks.</li> </ul>
<b>IV moodul Kliendi tausta tundmine</b> 8 ak/h + 2 ak/h iseseisva töö hindamine	
<b>Mooduli eesmärk</b>	Koolituse tulemusel mõistab õppija dementsussündroomiga kliendi tausta tundmise vajalikkust ja oskab kliendi tausta välja selgitada ning seda töös rakendada.
<b>Mooduli õpiväljundid</b>	Koolituse tulemusel õppija: <ul style="list-style-type: none"> <li>• teab erinevaid võimalusi dementsussündroomiga kliendi taustainfo kogumiseks;</li> <li>• teab, milline peab olema dementsusega inimese hoolekandeesutusse vastuvõtmise protsess;</li> <li>• oskab vastavalt kliendi taustale kujundada hooldus- ja tegevusplaani;</li> <li>• väärtustab dementsussündroomiga kliendi tausta kogumist ja teab selleks erinevaid võimalusi.</li> </ul>
<b>Moodulis käsitletavat teemasid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuidas mõjutavad taust, kultuurieripärad, usk ning eelnev elukogemus dementsusega isiku käitumist (elulugu, mis ärritab, rutiinid, kombad, tavad, esemed, positiivsed ja negatiivsed elusündmused).</li> <li>• Dementsusega isiku tunnetega arvestamine nii verbaalselt kui ka mitte-verbaalselt väljendatuna.</li> <li>• Vastuvõtuprotsess (kodu- või grupitööna). Võimalike toimingute läbiviimise nimekirja koostamine (lähedaste, kliendi endaga, meeskonnaga).</li> </ul>
<b>V moodul Tööeetika ja lähedaste kaasamine</b> 8 ak/h + 2 ak/h iseseisva töö hindamine	
<b>Mooduli eesmärk</b>	Koolituse tulemusel teab õppija dementsusega inimese õigusi ja valdkondliku tööeetika põhimõtteid ning rakendab neid oma igapäevatoos ja oskab dementsusega inimese lähedasi hooldusprotsessi kaasata.
<b>Mooduli õpiväljundid</b>	Koolituse tulemusel õppija: <ul style="list-style-type: none"> <li>• teab sotsiaalvaldkonna eetikakoodeksit ja oskab eetiliste dilemma üle arutleda;</li> <li>• oskab jõustavalt kolleegidega, klientidega ja nende lähedastega suhelda;</li> <li>• oskab kliendi lähedasi hooldusprotsessi kaasata ja teab erinevaid tugisüsteeme.</li> </ul>
<b>Moodulis käsitletavat teemasid</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kuidas suhelda kolleegide, lähedaste ja klientidega.</li> <li>• Kuidas ja millist infot küsida ja saada lähedastelt? Lähedastega suhtlemise asutusesisene juhend. Lähedaste nõustamise oskus.</li> <li>• Kuidas ja millistes tegevustes lähedasi kaasata, lähedastega sideme olulisus, lähedased kui partnerid, kaasamistehnikad.</li> <li>• Tagasiside andmine ja saamine lähedastelt – positiivne ja negatiivne. Kolleegiumi loomine lähedaste tarvis.</li> <li>• Kolleegide kaasamine ja nende toetamine töös dementsusega isikuga.</li> <li>• Meeskonnatöö vajalikkus ja info jagamine.</li> </ul>
<b>VI moodul Kliendiga kontakti loomine ja lähedus</b> 8 ak/h + 4 ak/h iseseisva töö hindamine	

<b>Mooduli eesmärk</b>	Koolituse tulemusel oskab õppija dementsusega inimesega kontakti luua, konflikte ennetada ja mõistab kliendi läheduse vajadust.
<b>Mooduli õpiväljundid</b>	Koolituse tulemusel õppija: <ul style="list-style-type: none"> <li>oskab dementsusega inimesega kontakti luua, arvestades tema isiklike eripärasid;</li> <li>teab, kuidas konflikte ennetada ja kriisiolukorras käituda;</li> <li>teab, kuidas dementsusega inimesele lähedust pakkuda ja mõistab tema seksuaalsust.</li> </ul>
<b>Moodulis käsitletavat teemad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Individaalse lähenemise tähtsus, isiklike eripäradega arvestamine iseseisvuse ja rahulolu suurendamiseks. Läheduse terapeutiline efekt. Patsiendi läheduse ootus – miks nad niimoodi käituvad. Kliendi emotsionaalne toetamine. Kuulamis- ja suhtlemisoskus – erinevad efektiivsed meetodid.</li> <li>Kliendile läheduse ja turvalisuse pakkumine, erinevad tehnikad, kuidas luua lähedust ja samas jääda professionaalseks.</li> <li>Kliendi väidete kontrollimine delikaatselt ja klienti häirimata – erinevad meetodid, kontrollnimekiri ja juhend väidete kontrollimiseks. Patsiendi survestamise vältimine. Miks dementsusega isik keeldub koostööst?</li> <li>Kuidas ümbritsev keskkond mõjutab dementsusega isiku elu. Aktiviseerimist takistavad tegurid keskkonnas.</li> </ul>
<b>VII moodul Aktiviseerimine ja toimetuleku toetamine</b> 8 ak/h + 2 ak/h iseseisva töö hindamine	
<b>Mooduli eesmärk</b>	Koolituse tulemusel teab õppija dementsusega inimese aktiviseerimise võimalusi ja oskab tema toimetulekut toetada.
<b>Mooduli õpiväljundid</b>	Koolituse tulemusel õppija: <ul style="list-style-type: none"> <li>oskab dementsusega inimese aktiviseerimiseks luua toetavat keskkonda;</li> <li>oskab hinnata dementsusega inimese tegevusvõimet ja sellest lähtuvalt tema toimetulekut toetada.</li> </ul>
<b>Moodulis käsitletavat teemad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Isiku füüsiline ja kognitiivne aktiveerimine – aktiveerivate tegevuste eesmärk ja mõju, kliendi tegevusvõime hindamine, aktiveerivate tegevuste korraldamine, aktiveerivate tegevuste meetodid.</li> <li>NB! Tähelepanu hingelistele vajadustele!</li> <li>Milliseid tegevusi pakkuda dementsusega isikule lähtuvalt tema taustast ja tegevusvõimest. Alleni meetod.</li> <li>Tegevusvõime hindamine – möödikud ja skaalad. Kes võib tegevusvõimet hinnata.</li> <li>Kaasamine igapäevatoimingutesse (nt riietumine, söömine, laua katmine jne), kaasamistehnikad. Sotsiaalse toimetuleku säilitamine võimalikult kaua, kliendi eneseväärikuse säilitamine. Kliendi aktiviseerimine ja sellest saadav lisaväärtus (nt tegevuses olnud patsient magab rahulikumalt).</li> <li>Aktiviseerimine koostöös teiste patsientide, kolleegide ja lähedastega.</li> <li>Võimalusel vastutav hooldaja igale dementsusega kliendile.</li> <li>Kuidas ümbritsev keskkond mõjutab dementsusega isiku elu. Aktiviseerimist takistavad tegurid keskkonnas.</li> </ul>
<b>VIII moodul Töömeetodid ja ohjeldamine läbi tegevuste</b> 8 ak/h + 4 ak/h iseseisva töö hindamine	
<b>Mooduli eesmärk</b>	Koolituse tulemusel oskab õppija erinevaid töömeetodeid rakendada ja tunneb ohjeldamise erinevaid alternatiive.
<b>Mooduli õpiväljundid</b>	Koolituse tulemusel õppija:

	<ul style="list-style-type: none"> <li>oskab märgata dementsusega inimese rahutust, teab tekkepõhjuseid ning suudab teda ohjeldada ning rahutust leevendada;</li> <li>oskab kaasata kolleege erinevatesse igapäevategevustesse, et kliendi elukeskkonda toetada.</li> </ul>
<b>Moodulis käsitletavat teemad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Töömeetodid. Kliendi ebamugavuse ja rahutuse märkamine, kehtestamine, reaalsusele orienteeritud tegevused (ROT), alternatiivne kommunikatsioon (piktogrammide), rutiini tähtsus ja päevakava koostamine (grupi- või kodutöö), ADL muutused, aja planeerimine.</li> <li>Kolleegeide, lähedaste, teiste klientide kaasamine igapäevategevustesse.</li> <li>Ohjeldamise alternatiivid. 88 ohjeldamise meetodit, ebameeldivate olukordade lahendamise vägivalla kasutamata, vägivaldatud kliendi käitumise suunamise meetodid, kliendi ebamugavuse korral leevenduse pakkumine (olukorra lahendamise ise või vastava isiku kaasabil).</li> </ul>
<b>IX moodul Väärikas elukaare lõpp ja leinatöö</b> 8 ak/h + 2 ak/h iseseisva töö hindamine	
<b>Mooduli eesmärk</b>	Koolituse tulemusel teab õppija palliatiivravi põhimõtteid, mõistab dementsusega inimene leina eripärasid ja oskab lähedasi leinaprotsessis toetada.
<b>Mooduli õpiväljundid</b>	Koolituse tulemusel õppija: <ul style="list-style-type: none"> <li>teab palliatiivravi põhimõtteid ja oskab anda tulevikujuhiseid;</li> <li>teab dementsusega inimese leina eripärasid ning oskab kliendi lähedasi jõustada;</li> <li>oskab luua leinaprotsessis väarikat keskkonda nii kolleegeidele kui ka omastele.</li> </ul>
<b>Moodulis käsitletavat teemad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Palliatiivne ravi. Tulevikujuhised.</li> <li>Lein võib olla dementsusega isiku lähedase puhul väga pikk.</li> <li>Väärikuse säilitamine (personali teadlikkus ja head tavad, nt küünel, rahulik muusika jne) ja pere kaasamine. Kultuurieripäradega arvestamine.</li> <li>Surmaeelne hooldus ja lahkunu korrastamine.</li> <li>Leinatöö ja leinaga hakkama saamine (klient, töötaja, lähedane).</li> </ul>
<b>X moodul Hooldaja eneseabi</b> 8 ak/h + 4 ak/h iseseisva töö hindamine	
<b>Mooduli eesmärk</b>	Koolituse tulemusel oskab õppija kolleegeidele tuge pakkuda ja iseennast aidata, et klienditööst tulenevate pingetega toime tulla.
<b>Mooduli õpiväljundid</b>	Koolituse tulemusel õppija: <ul style="list-style-type: none"> <li>teab hooldaja rolli ja tähtsust dementsusega inimesele;</li> <li>teab, kuidas vaimsete tööalaste väljakutsetega toime tulla;</li> <li>teab, kuidas ennetada läbipõlemist ja ennast analüüsida.</li> </ul>
<b>Moodulis käsitletavat teemad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Hooldaja roll ja tähtsus dementsusega isikule.</li> <li>Edulugude ja parimate praktikate jagamine.</li> <li>Isiklik käitumisplaan ja eneseanalüüs, reflektatsioon. Eneseanalüüsi läbiviimise õpetamine.</li> <li>Iseenda ja kolleegi läbipõlemise äratundmine, ennetamine.</li> </ul>

## Lisa 2. Lineaarne korrelatsioonanalüüs (2018–2022)

Tunnus	r	Tunnus
TUGEVAID SEOSI		$r > 0,7$
Koolituse tulemusena DK* ärevuse ja/või rahutuse võimalikud põhjused välja selgitada.	0,78	Koolituse tulemusena oskan DK ohjeldamiseks valida sobiva tegevuse.
Meie asutuses on loodud DK sobilik elukeskkond.	0,76	Meie asutuses on kesksel kohal kliendi tausta tundmine.
Koolituse tulemusena muutus DK töötamisel minu hoiak ja suhtumine professionaalsemaks	0,72	Koolituse tulemusena oskan DK paremini kontakti luua
Meie asutuses on kesksel kohal DK tausta tundmine.	0,711	Meie asutuses väärtustatakse igapäevatoos tööetikat.
Koolituse tulemusena oskan DK jaoks sobivaid kaasavaid tegevusi valida	0,702	Koolituse tulemusena oskan DK ohjeldamiseks valida sobiva tegevuse.
Saan tõdeda, et koolitus vastas minu ootustele.	0,70	Saan tõdeda, et koolitus vastas minu vajadustele
Koolituse tulemusena kasutan oma töös ergonomilisi töövõtteid ja vajadusel abivahendeid.	0,704	Koolituse tulemusena oskan pingetega toime tulemiseks eneseabivõtteid rakendada.
Koolitusel sain uusi teadmisi/oskusi ja/või ideid dementsusega klientidega töötamiseks.	0,703	Saan tõdeda, et koolitus vastas minu ootustele.
MÕÕDUKA TUGEVUSEGA SEOSI		$0,5 < r < 0,7$
Sain koolituselt innustust DK parima hoolduse ja toetuse osutamiseks	0,696	Koolituse tulemusena oskan DK paremini kontakti luua.
Koolituse tulemusena oskan DK jaoks sobivaid kaasavaid tegevusi valida	0,694	Koolituse tulemusena oskan DK ärevuse ja/või rahutuse võimalikud põhjused välja selgitada.
Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajad olid oma ala asjatundjad.	0,688	Tõenäoliselt soovitan koolitusel osaleda samas valdkonnas töötavatel tuttavatel.
Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajad olid oma ala asjatundjad.	0,683	Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajad andsid teemasid edasi inspireerivalt.
Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajad olid oma ala asjatundjad.	0,672	Saan tõdeda, et koolitus vastas minu ootustele.
Koolituse tulemusena oskan pingetema toime tulemiseks eneseabivõtteid rakendada.	0,652	Koolituse tulemusena mõistan dementsussündroomi olemust.
Saan tõdeda, et meie asutuses toimuvad sisekoolitused ka pärast TAI koolituse läbimist.	0,651	Meie asutuses väärtustatakse klientide lähedaste kaasamist.
TAI poolt jagatud eelinformatsioon koolitusmoodulite kohta oli piisav ja asjakohane	0,618	Sain sisekoolituste läbiviimiseks koolituse toimumise ajal koolitajatelt ja/või TAI poolt piisavalt toetust
Koolituse tulemusena oskan DK ärevuse ja/või rahutuse võimalikud põhjused välja selgitada.	0,615	Koolituse tulemusena mõistan dementsussündroomi olemust
Koolitusel sain uusi teadmisi/oskusi ja/või ideid dementsusega klientidega töötamiseks.	0,600	Koolituse moodulid, sh käsitletavat teemasid olid asjakohased ning toetasid koolituse eesmärki.
Koolituse tulemusena oskan DK paremini kontakti luua	0,595	Koolituse tulemusena mõistan dementsussündroomi olemust.
Koolituse tulemusena oskan DK jaoks sobivaid kaasavaid tegevusi valida	0,593	Koolituse tulemusena mõistan dementsussündroomi olemust

Koolituse tulemusena oskan DK paremini kontakti luua	0,585	Koolituse tulemusena oskan DK jaoks sobivaid kaasavaid tegevusi valida.
Koolituse moodulid, sh käsitletavat teemad olid asjakohased ning toetasid koolituse eesmärki	0,582	Saan tõdeda, et koolitus vastas minu ootustele.
Saan tõdeda, et meie asutuses toimuvad sisekoolitused ka pärast TAI koolitusprogrammi läbimist.	0,579	Koolituse tulemusena oskan DK ohjeldamiseks valida sobiva tegevuse.
Sain koolituselt innustust DK parima hoolduse ja toetuse osutamiseks.	0,579	Koolituse tulemusena oskan DK ohjeldamiseks valida sobiva tegevuse.
Koolitusel sain uusi teadmisi/oskusi ja/või ideid DK töötamiseks.	0,575	Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajad andsid teemasid edasi inspireerivalt.
Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajad olid oma ala asjatundjad.	0,573	Koolituse tulemusena oskan DK jaoks sobivaid kaasavaid tegevusi valida
Meie asutuses väärtustatakse igapäevatoos tööeetikat.	0,567	Meie asutuses väärtustatakse klientide lähedaste kaasamist.
Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajad olid oma ala asjatundjad.	0,560	Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajate visuaalsed abimaterjalid toetasid teemadest arusaamist.
Koolituse tulemusena oskan DK paremini kontakti luua	0,558	Koolituse tulemusena oskan DK ohjeldamiseks valida sobiva tegevuse
Koolituse tulemusena oskan surijat ja tema lähedasi paremini toetada.	0,556	Koolituse moodulid, sh käsitletavat teemad olid asjakohased ning toetasid koolituse eesmärki.
Sain sisekoolituste läbiviimiseks koolituse toimumise ajal koolitajatelt ja/või TAI poolt piisavalt toetust.	0,554	Saan tõdeda, et koolitus vastas minu ootustele.
Koolituse moodulid, sh käsitletavat teemad olid asjakohased ning toetasid koolituse eesmärki.	0,554	Saan tõdeda, et koolitus vastas minu vajadustele.
Koolituse tulemusena mõistan dementsussündroomi olemust.	0,527	Koolituse tulemusena oskan surijat ja tema lähedasi paremini toetada.
Koolituse tulemusena oskan DK ohjeldamiseks valida sobiva tegevuse.	0,518	Koolituse tulemusena mõistan dementsussündroomi olemust.
Koolituse tulemusena oskan pingete toime tulemiseks eneseabivõtteid rakendada.	0,512	Koolituse tulemusena oskan surijat ja tema lähedasi paremini toetada.
Koolituse tulemusena oskan surijat ja tema lähedasi paremini toetada.	0,502	Saan tõdeda, et koolitus vastas minu vajadustele.
Sain sisekoolituste läbiviimiseks koolituse toimumise ajal koolitajatelt ja/või TAI poolt piisavalt toetust	0,502	Saan tõdeda, et koolitus vastas minu vajadustele
NÕRGA TUGEVUSEGA SEOSSED	0,5 < r < 0,3	
Meie asutuses on loodud DK sobilik elukeskkond	0,468	Sildid/viidad/piktogrammide on kontrastsed ja piisavalt suured.
Sain koolituselt innustust DK parima hoolduse ja toetuse osutamiseks.	0,482	Koolituse tulemusena oskan DK ärevuse ja/või rahutuse võimalikud põhjused välja selgitada.
Koolitusel sain uusi teadmisi/oskusi ja/või ideid DK töötamiseks.	0,480	Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajad olid oma ala asjatundjad.
Meie asutuses on kesksel kohal DK tausta tundmine.	0,476	Kasutusel on piisavalt esemeid, millega DK saab tegeleda
TAI poolt jagatud eelinformatsioon koolitusmoodulite kohta oli piisav ja asjakohane	0,459	Saan tõdeda, et koolitus vastas minu ootustele.
Meie asutuses on loodud DK sobilik elukeskkond	0,437	Trepiastmed on märgistatud.



Meie asutuses on loodud DK sobilik elukeskkond	0,435	Isiklikel esemetel on märgistus, et klient tunneks ära oma asjad.
Saan tõdeda, et meie asutuses toimuvad sisekoolitused ka pärast TAI koolitusprogrammi läbimist.	0,430	Olen väga motiveeritud tegutsema oma töökohal selle nimel, et tagada DK heaolu.
Sain koolituselt innustust DK parima hoolduse ja toetuse osutamiseks.	0,409	Koolituse tulemusena oskan pingetema toime tulemiseks eneseabivõtteid rakendada.
Sain sisekoolituste läbiviimiseks koolituse toimumise ajal koolitajatelt ja/või TAI poolt piisavalt toetust.	0,402	Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajate visuaalsed abimaterjalid toetasid teemadest arusaamist.
Koolituse moodulid, sh käsitletavat teemad olid asjakohased ning toetasid koolituse eesmärki.	0,391	Üldistavalt saan tõdeda, et koolitajate visuaalsed abimaterjalid toetasid teemadest arusaamist.
Meie asutuses on loodud DK sobilik elukeskkond	0,387	Elanikele ja tema lähedastele soovitatakse kaasa tuua tuttavaid esemeid, pilte/maale/fotosid.
Meie asutuses väärtustatakse igapäevatoos tööetika	0,382	Osalen ja/või olen kaasatud oma asutuses muutuste ettevalmistamisel ja/või elluviimisel.
Meie asutuses on loodud DK sobilik elukeskkond	0,371	Ruumides on kasutusel on kontrastsed värvilahendused.
Meie asutuses on loodud DK sobilik elukeskkond	0,366	Ajas orienteerumine on toetatud
Sain koolituselt innustust DK parima hoolduse ja toetuse osutamiseks.	0,348	Koolituse tulemusena oskan DK jaoks sobivaid kaasavaid tegevusi valida
'Meie asutuses väärtustatakse klientide lähedaste kaasamist.	0,347	Olen väga motiveeritud tegutsema oma töökohal selle nimel, et tagada DK heaolu.
Saan tõdeda, et meie asutuses toimuvad sisekoolitused ka pärast TAI koolitusprogrammi läbimist	0,344	Osalen ja/või olen kaasatud oma asutuses muutuste ettevalmistamisel ja/või elluviimisel.
Jagasin koolitusgrupis omapoolseid mõtteid ja kogemusi	0,322	Saan tõdeda, et koolitus vastas minu ootustele
Meie asutuses on loodud DK sobilik elukeskkond	0,342	Kasutusel on liikumisanduriga valgustid.
Meie asutuses on loodud DK sobilik elukeskkond	0,419	Kasutusel on piisavalt esemeid, millega DK saab tegeleda (näiteks tunnetuspadjad, töövahendid jne).
Meie asutuses on kesksel kohal kliendi tausta tundmine.	0,355	Elanikele ja tema lähedastele soovitatakse kaasa tuua tuttavaid esemeid, pilte/maale/fotosid.

\*DK – dementsusega klient

## Lisa 3. Ülevaade uuritavate hinnangutest (2018-2022)

Uuritavate jagunemine 5-punktilisel skaalal (1- ei nõustu üldse ja 5- nõustun täielikult), antavale hinnangule muutuste kohta teadmistes, oskustes ja hoiakutes, mis saavutati koolituse tulemusena ning hinnang asutuse olukorrale, koos keskmiste väärtustega

Väide						M
	1	2	3	4	5	(SD)
	% (n)					
Tagasivaatavalt saan tõdeda, et koolituse tulemusena muutus dementsusega inimestega töötamisel minu hoiak ja suhtumine professionaalsemaks	0	2,5 (1)	5 (2)	12,5 (5)	80 (32)	4,8 (0,6)
Olen koolituselt saanud teadmisi rakendanud oma igapäevatöös	0	2,5 (1)	2,5 (1)	22,5(9)	72,5 (29)	4,6 (0,7)
Sain koolituselt innustust dementsusega inimestele parima hoolduse ja toetuse osutamiseks	0	0	0	12,5 (5)	87,5 (35)	4,9 (0,3)
Koolituse tulemusena oskan luua paremat kontakti dementsusega kliendiga	0	2,5 (1)	0	5 (2)	92,5 (37)	4,8 (0,5)
Koolituse tulemusena oskan dementsusega kliendi jaoks valida sobivaid kaasavaid tegevusi	0	2,5 (1)	10 (4)	25 (10)	62,5 (25)	4,5 (0,8)
Koolituse tulemusena oskan väljaselgitada dementsusega kliendi ärevuse ja/või rahutuse võimalikud põhjused	0	2,5 (1)	12,5 (5)	37,5 (15)	47,5 (19)	4,3 (0,8)
Koolituse tulemusena oskan dementsusega kliendile ohjeldamiseks valida sobiva tegevuse	0	2,5 (1)	12,5 (5)	45 (18)	40 (16)	4,3 (0,8)
Koolituse tulemusena kasutan oma töös ergonoomilisi töövõtteid ja vajadusel abivahendeid	0	2,5 (1)	15 (6)	35 (14)	47,5 (19)	4,3 (0,8)
Koolituse tulemusena oskan rakendada eneseabivõtteid pingetega toimetulemiseks	0	2,5 (1)	10 (4)	30 (12)	57,5 (23)	4,4 (0,8)
Koolituse tulemusena mõistan dementsussündroomi olemust	2,5 (1)	2,5 (1)	0	12,5 (5)	82,5 (33)	4,7 (0,8)
Koolituse tulemusena oskan surijat ja tema lähedasi paremini toetada	2,5 (1)	5 (2)	5 (2)	20 (8)	67,5 (27)	4,5 (1,0)
Osalen ja/või olen kaasatud muutuste ettevalmistamisel ja/või elluviimisel mida saame töökohas teha	0	0	2,5 (1)	27,5 (11)	70 (28)	4,7 (0,5)
Olen väga motiveeritud tegutsema töökohal selle nimel, et tagada dementsusega klientide heaolu	0	0	0	20 (8)	80 (32)	4,8 (0,4)
Meie asutuse töötajatel on piisav ettevalmistus dementsusega klientidega töötamiseks	2,5 (1)	2,5 (1)	35 (14)	45 (18)	15 (6)	3,7 (0,9)

Meie asutuses on loodud dementsusega klientidele sobilik elukeskkond	0	7,5 (3)	32,5 (13)	37,5 (15)	22,5 (9)	3,8 (0,9)
Meie asutuses on kesksel kohal kliendi tausta tundmine	2,5 (1)	5 (2)	17,5 (7)	32,5 (13)	42,5 (17)	4,1 (1,0)
Meie asutuses väärtustatakse tööeetikat igapäevatoos	0	2,5 (1)	10 (4)	30 (12)	57,5 (23)	4,5 (0,7)
Meie asutuses väärtustatakse klientide lähedaste kaasamist	5 (2)	2,5 (1)	22,5 (9)	32,5 (13)	37,5 (15)	4,1 (1,1)
Meie asutuses toimub uute töötajate juhendamine dementsusega klientidele parima hoolduse osutamiseks	0	5 (2)	12,5 (5)	27,5 (11)	55 (22)	4,0 (1,2)
Saan tõdeda, et meie asutuses toimuvad sisekoolitused ka pärast TAI koolitusprogrammi läbimist.	2,5 (1)	7,5 (3)	22,5 (9)	22,5 (9)	45 (18)	4,3 (0,9)

