

Üheteistkümnes peatükk

MUUTUSTE JUHTIMISE TEOORIAD TERVISE- JA SOTSIAALVALDKONNA KONTEKSTIS

Kadi Lubi, Barbara Haage

Sisukord

Sissejuhatus	3
Kasutatavad mõisted	3
11.1. Teooriate roll muutuste juhtimisel	6
11.2. Innovatsiooni difusiooni mudel	9
11.3. Kotteri kaheksaastmeline mudel	12
11.4. Lewini mudel	15
11.5. ADKAR-i mudel	16
11.6. McKinsey seitsmeastmeline (7-S) raamistik	18
Kokkuvõte	21
Kasutatud kirjandus.....	25

Sissejuhatus

Herakleitos on öelnud, et ainus püsiv asi elus on muutus. Me teame seda, kuid ometi on muutuse sujuv ja edukas elluviimine suur proovikivi, mistõttu tuleb muutust strateegiliselt kavandada ja ellu viia.

Selle peatüki eesmärk on selgitada lugejale

- 1) (sotsiaalsete) probleemide olemust, sh mis on **nurjatu probleem**;
- 2) **sotsiaalsete praktikate** kontseptsiooni ja **sotsiaalsete protsesside kompleksust**;
- 3) **teooriate praktikasse rakendamise** põhjendusi;
- 4) peamisi **muutuste juhtimise** teooriaid, mida tervishoius kasutatakse.

Nagu peatükis „Inimene tänapäeva tervise- ja sotsiaalsüsteemis“ (ptk 7) selgitasime, on muutunud viisid, kuidas tervist ja haigust mõistetakse. Samuti on muutunud see, kes on tervisega seotud osapooled, kuidas on liitunud uued osapooled, kes võivad ise tegutseda ka näiteks sotsiaalsüsteemis, kuid kelle tegevus mõjutab tervise ja haigusega ning seeläbi inimesega seotut. Komplekssemaks muutunud süsteem ühes muutunud arusaamade ja põhimõtetega on tekitanud vajaduse muutuseid oskuslikumalt ellu viia ja juhtida, sest organiseeritud lähenemine sellele, mida muuta tahetakse, aitab inimestel ühiselt pingutada ja panustada ning seeläbi soovitud tulemuse poole liikuda¹. E-tervise innovatsiooni ja tehnoloogiliste lahenduste kasutusele võtmine tervishoius ehk e-tervise rakendamine toob kaasa muutuse vajaduse eri tasanditel. See peatükk aitab selgitada, miks muutuste elluviimine nii üksikisiku kui ka süsteemi tasandil on keeruline ning vajab teaduspõhist teoreetilist lähenemist ja strateegilist plaanimist.

Teooriate valimine sellesse peatükki on olnud mõneti subjektiivne, mistõttu ei ole siinne mudelite tutvustus kaugeltki ammendav ega kõikehõlmav. See peatükk ei esinda absoluutset tõde ja seda tasub lugedes kindlasti silmas pidada. Kui muutust plaanides jõutakse mõne muu, sobivama mudelini, tuleks selle kasutamist kindlasti analüüsida ja kaaluda. Siiski oleme oma valikus lähtunud kirjanduses leiduvast, näiteks Harrison jt (2021) on oma süstemaatilises ülevaates leidnud, et peamised tervishoius rakendatud muutuste juhtimise mudelid on Kotteri kaheksaastmeline ja Lewini mudel, aga kasutatud on ka innovatsiooni difusiooni, McKinsey seitsmeastmelist (7-S) ning ADKAR-i mudelit.

Kasutatavad mõisted

Nurjatu probleem (ingl k *wicked problem*)² on probleem, mis on sotsiaalselt kompleksne, mida on keerukas defineerida ning millel puudub üks selge lahendus, sest on sageli seotud paljude üksteisest sõltuvate teguritega ja eeldab sihtrühmade käitumise muutust.

(Sotsiaalsed) praktikad (Reckwitz, 2002) on rutiinsed ja teadvustamata käitumis- või suhtlusviisid, mille kaudu inimesed elavad oma igapäevaelu ja taastoodavad seda. Selle teoreetilise lähenemise kohaselt ei ole tavad eraldiseisvad (ja seeläbi üksikult muudetavad ühikud), vaid üksteisega seotud ning sageli tihedalt läbi põimunud rutiinsed toimingud või toimingute kimbud (ingl k *bundles*).

Sotsiaalne struktuur (Wilterdink & Form, 2026) on reeglistik, kuidas on korraldatud sotsiaalses süsteemis toimijate omavaheline suhtlus ja võimusuhted. Sotsiaalne struktuur on staatiline ja kirjeldab

¹ Vihalemm, T. Keller, M., Kiisel, M. (2016). *From Intervention to Social Change: A Guide to Reshaping Everyday Practices*. Farnham: Ashgate Publishing Limited.

² Rittel & Webber, 1973.

toimijaid ja nendevahelisi seoseid. Sotsiaalset struktuuri vaadeldakse koos sotsiaalse muutusega, mis näitab, mis ja kuidas ühiskonnas muutub.

Sotsiaalne süsteem (Merriam-Webster, 2026) on omavahel koostööd tegevad inimesed, rühmad ja organisatsioonid, kes on suunatud ühise probleemi lahendamisele selleks, et saavutada ühine eesmärk. Sotsiaalne süsteem on dünaamiline ja kirjeldab, kuidas toimijad omavahel toimivad.

Teaduspõhine (Streimann, 2017) lähenemine on ükskõik millist tüüpi sekkumine või lähenemine, mis põhineb teorial.

Tõenditeadlik (Streimann, 2017) lähenemine põhineb erinevate kogemuste, hindamise ja ekspertiisi integreerimisel parimate saadaolevate (kvalitatiivsetest ja kvantitatiivsetest) uuringutest saadud tõenditega. Lähenemine on sihtrühmi kaasav, kuid mitte alati tõenduspõhine.

Tõenduspõhine (Streimann, 2017) lähenemine on kombineeritud lähenemine, kus arvestatakse nii tõendust uurimis- ja teadustööst, ekspertteadmisi kui ka kliendi/patsiendi väärtuseid, eelistusi ja eripära.

Et avada seda, miks muutuse elluviimine on keeruline isegi siis, kui osapooled muutuse vajadust ja võimalikku saadavat kasu mõistavad, tuleb mõista, et **probleemid**, mida me tänapäeval lahendame, on **komplekssed**. Rittel ja Webber (1973) näitasid juba enam kui 50 aastat tagasi, et probleemid võivad oma olemuselt olla **taltsad** (ingl k *tame*) või **nurjatud** (ingl k *wicked*). Nende erinevused on ära toodud tabelis 11.1.

Tabel 11.1. Taltsad vs. nurjatud probleemid (Ritteli ja Webberi (1973) järgi).

Taltsad probleemid	Nurjatud probleemid
Hästi defineeritavad ja püsivad	Raskesti defineeritavad
Probleemi lahenduse saabumise hetk on arusaadav	Probleem on pidevalt muutuv
Lahendused on kas õiged või valed	Lahendused on paremad ja halvemad
Kuulub sarnaste probleemidega ühte rühma ja seetõttu on ka lahendatav nendega sarnaselt	Ei ole selliseid lahendusi, mis sobiksid kõigile probleemiga seotud osapooltele
Põhjused on selged koos lahendustega, mida võib kasutada ja hüljata	Paljude põhjustega, sh probleemi sümptomaatika on seotud teiste probleemidega

Kui mõtled mõne tervisega seotud probleemi ning eespool käsitletud muutunud arusaamade ja käsitluste peale, siis ilmselt mõistad, miks probleemide kiire ja ka lõplik lahendamine on tänapäeva keerukas maailmas katsumusterohke. Näiteks insult ei ole ainult kliiniliselt väljendunud terviseprobleem, vaid hõlmab vähemalt

- kõrge kardiovaskulaarse riskiga inimesi, kes sageli peavad muutma elustiili ja hoidma kontrolli all juba väljendunud südame-veresoonkonna haigusi (nt kõrgeenenud vererõhk või hüperkolesteroleemia);
- juba insuldi saanud inimesi;

- insuldi saanud inimeste lähedasi;
- kiirabitöötajad;
- eriarstiabi spetsialiste (neuroloogid, insuldiõed);
- esmatasandi arstiabi spetsialiste (perearst, pereõde);
- haigla sotsiaaltöötajaid;
- kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötajat.

Kui nüüd seda nimekirja vaatad, siis kas oskaksid öelda, milline on täpne probleem, mida insuldi esinemissageduse kontekstis peaks lahendama? Või seda, milline on esmane sihtrühm, kelle probleemi lahendama peaks? Kas on olemas üht tüüpi inimesi, kes insuldi saavad, või jagunevad inimesed, nende ootused, vajadused jn veel omakorda? Kelle probleemi siis selle ühe rühma sees hakata lahendama? Ja kui sa ka neile esimestele küsimustele vastuse leiad, siis milline on täpselt see üks, ainus, konkreetne ja toimiv lahendus, mis selle konkreetse sihtrühma seda konkreetset probleemi lahendab nii, et probleem ongi lõpuni lahendatud ja enam sellega tegelema ei pea?

Just need **keerukused probleemi, sihtrühma, lahenduse ja muu defineerimisel** on tunnused, mis viitavad, et tegemist on raskesti lahendatava (ehk isegi lõpuni lahendamatu) probleemiga. See muidugi ei tähenda, et kui me ei saa midagi täielikult lahendada, siis me ei peaks mingites etappides või kitsamalt piiritletud raamides püüdma mitmesuguste väiksemate probleemidega tegeleda. Kogu eelneva peamine mõte on lihtsalt selgitada, et **probleemid on keerukad ja kompleksed**, mistõttu on oluline enne tegutsema asumist mõelda ja analüüsida, mida, miks ja kuidas teha.

Tabelist 11.1 nähtub ka, et üheks tunnuseks, mis muudab probleemi keeruliselt lahendatavaks, on see, kui probleem ise on mõne teise probleemi sümptom ehk ei esine isoleeritult. Teoreetiliselt aitab seda nähtust selgitada **sotsiaalsete praktikate** kontseptsioon, mille kohaselt praktikad

- on rutiinsed ja teadvustamata tegutsemis- või käitumisviisid;
- ei ole eraldiseisvad (ja seeläbi üksikult muudetavad ühikud);
- on üksteisega seotud ja sageli tihedalt läbipõimunud rutiinsed tegevused või tegevuste kimbud (ingl k *bundles*);
- taastoodavad ennast.

Mida see sisuliselt tähendab? Lühidalt öeldes tähendab see, et **kui proovime muuta üht väikest nüanssi, siis edu saavutamiseks peab tegelikult muutma mitut erinevat, vahel väga suurt ja mahukat tegurit**. Näiteks selleks, et ennetada insulti, võib lisaks korrektsele ravimikasutusele olla vajalik, et inimene alandaks kaalu, muudaks toitumist, suurendaks kehalist aktiivsust. See on siin kirjapanduna kokku kümnekond sõna, aga sisuliselt on iga tegevuse edukaks toimimiseks vaja muuta väga paljut oma elus, alates päevakavast toit- ja toiduainete koostise ja toime mõistmise ning uute tegutsemisviiside õppimiseni. Oluline on märgata, et inimesed toimivad oma keskkonnas (pere- ja tööelu, hobid jms), mis ei muutu sellega, et neil on muutumisvajadus. **Just seetõttu, et tegelikkuses võib insuldi ennetamine olla inimese jaoks väga paljude tegurite muutmine, ei suudeta uusi ja vajalikke käitumisviise oma elus rakendada ning taastoodetakse üha samu käitumis- ja tegutsemisviise.**

Eelnevast saab aimu, et juba üksikisiku tasandil võib muutuse rakendamine olla suur katsumus. Tähtis on silmas pidada, et tervise- ja sotsiaalvaldkonna probleemid on oma olemuselt nurjatud ehk mitte kunagi ei piisa ühel tasandil (olgu selleks siis indiviidi või organisatsiooni tasand) tegutsemisest. Komplekssus tulenebki sellest, et sageli on vaja muutust korraga nii organisatsioonis (või süsteemis) kui ka üksikisiku tasandil. Seetõttu on oluline käsitleda **muutust organisatsiooni/süsteemi tasemel**. Insuldi näitel saavad organisatoorsed muutused olla teiste hulgas:

- patsiendi (lähedase) ja tervishoiutöötaja vaheline suhtlusplatvorm, mis on integreeritud haigla ja üleriigilise tervise infosüsteemiga (Eestis TIS);
- eri spetsialistide vaheline info ja andmete vahetamise viis. Eestis on olemas tervishoiutöötajatele mõeldud ja toimiv TIS ning sotsiaaltöötajatele mõeldud infosüsteem STAR (elektroonne töökeskkond sotsiaaltöö spetsialistidele klientidega tehtava töö korraldamiseks ja dokumenteerimiseks), kuid omavaheline koosvõime neil puudub, mistõttu tervishoiutöötaja, haigla sotsiaaltöötaja ja kohaliku omavalitsuse sotsiaaltöötaja ühtselt ja keskselt ühe inimese kohta käivat infot jagada ja vahetada ei saa;
- töökorralduslikud nüansid haiglas, kus tuleb sisuliselt rakendada tervishoiu ja sotsiaalvaldkonna integratsiooni, et tagada inimkesksuse³ eesmärgi poole liikumine.

Neid näiteid on loomulikult veel ja see loetelu ei ole ammendav. Tegur, mis toodud näiteid ühendab, on see, et ükskõik millise muutuse läbiviimiseks on vaja **juhtide tuge ja valmisolekut** selle muutusega tegeleda.

11.1. Teooriate roll muutuste juhtimisel

Teooriate kasutamine aitab tagada sekkumise teadus- või tõenduspõhist lähenemist. Oskuslik teooria valik koos muutuse toimiva ja mõjusa juhtimisega võimestab organisatsioone.

Kuidas siis tervise- ja sotsiaalprobleemidele läheneda? Siin tulevad appi teadus- ja tõenduspõhised lähenemised, mille esmaseks kandvaks aluseks on **teooriad**. Esmalt on oluline aru saada, mille poolest erinevad tõenditeadlik, tõenduspõhine ja teaduspõhine lähenemine (tabel 11.2).

Tabel 11.2. Tõenditeadlik, tõenduspõhine ja teaduspõhine lähenemine (Streimann, 2017: 65–66).

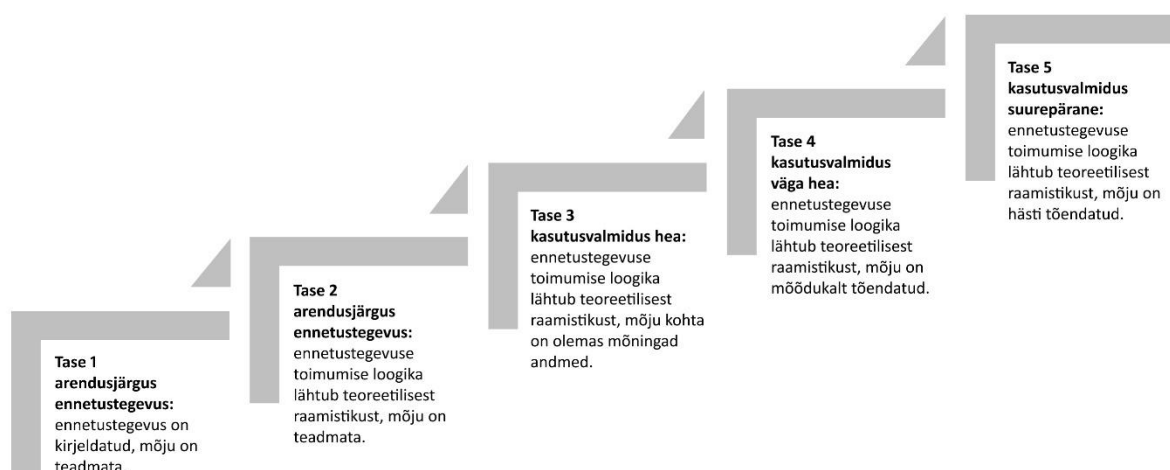
	Tõenditeadlik	Tõenduspõhine	Teaduspõhine
Olemus	Põhineb erinevate kogemuste, hindamise ja ekspertiisi integreerimisel parimate saadaolevate (kvalitatiivsetest ja kvantitatiivsetest) uuringutest saadud tõenditega	Kombineeritud lähenemine, kus arvestatakse nii tõendust uurimis- ja teadustööst, ekspertteadmisi kui ka kliendi/patsiendi väärtuseid, eelistusi ja eripära	Ükskõik millist tüüpi sekkumine, mis põhineb kindlal teorial
Meetod	Kliendi-/patsiendikeskne ⁴ , teda kaasav ja informeeriv, kuid mitte alati tõenduspõhine	Tõenduspõhised mõõtmis- ja hindamisvahendid ning nende pidev hindamine	Sekkumismeetodil võib puududa tõendatav mõju, mistõttu ei ole teada, kas sekkumine viib positiivsete tulemusteni

³ Rahvastiku Tervise Arengukava 2020–2030: <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>

⁴ „Klient“ on sotsiaaltöö valdkonna vaste tervishoius kasutatavale „patsiendile“. Siiski ei ole kohane rääkida siin inimkesksusest põhjustel, mis on välja toodud peatükis „[Inimene tänapäeva tervisesüsteemis](#)“.

Nagu näha, siis **tegemist ei ole sünonüümidega** ja on oluline erinevus, kas lähenetakse ühel või teisel viisil. Seda tasub silmas pidada nii ise muutust plaanides ja läbi viies kui ka selle sihtrühmaks olles.

Loomulikult tuleb silmas pidada, et meie maailm on muutunud kiiremaks, sh on kiirelt kasvanud sotsiaal- ja tervishoiuvaldkonna vajadused ning inimeste teadlikkus, samuti on arenenud tehnoloogia. Seetõttu on erinevate sekkumiste ja lahenduste mõju hindamisel võimalik arvesse võtta eri tüüpi tõendust. Eestis on ennetava sekkumise hindamiseks välja töötatud joonisel 11.1 toodud sekkumise kasutusvalmidusel põhinev tasemete süsteem, mis on inspiratsiooni saanud teiste hulgas ka NESTA⁵ tõendatuse standardite lähenemisest⁶.



Joonis 11.1. Eestis kasutusel olev ennetustegevuse kasutusvalmiduse hindamine (TAI ennetuse teadusnõukogu)⁷.

Nagu jooniselt 11.1 näha, on tasemetel 2–5 oluline see, et **sekkumine põhineks teoreetilisel raamistikul**, erinevuse tasemetes toob välja uurimistöö metoodiline lähenemine ja maht ning järeldamiste olemasolu.

Eelnevat arvesse võttes on tähtis, et enne igasuguse tegevusega alustamist on vaja **analüüsida, mida, kuidas, kellele ja miks tehakse**. Pärast analüüsi on aga oluline, et plaanitav tegevuskava tugineks **teooriatele**, mis võimaldavad just konkreetsele probleemile sobivaimal viisil lahendust välja töötada, sest muutuse läbiviimine võib olla väga erinev olenevalt probleemist, sihtrühmast ja muudest teguritest. Olukorda komplitseerivad ka sotsiaalsete praktikate ning nurjatute probleemidega seotud tegurid, mistõttu **teooriate ja teoreetiliste mudelite rakendamine võimaldab valida parima lähenemise** konkreetse, piiritletud probleemi lahendamiseks, aga saada ka kindlust, et valitud lähenemine on **tõendatult** tõhus ja toimiv.

⁵ NESTA on Ühendkuningriigi avaliku sektori sotsiaalse innovatsiooni agentuur.

⁶ Puttick & Ludlow, 2012.

⁷ <https://www.tai.ee/sites/default/files/2024-04/Tõendatuse%20taseme%20hindamine.pdf>.

INFOKILD: Kas teadsid, et Eestis on riiklikult kokku lepitud, et **ennetussekkumiste valikul tuleb eelistada teaduspõhiseid^{8, 9} ja tõenduspõhiseid¹⁰ lähenemisi?**

Nüüd, kus oled teadlik probleemide olemusest ja nende võimalike keerukustest ning teooriate olulisusest, saad tutvuda viie **muutuste juhtimise teoreetilise mudeliga**, mida järgnevalt selgitame.

Mudeleid on loomulikult rohkem, kuid siinsesse õpikusse oleme valinud need, mida tervishoius ja sotsiaalvaldkonnas teaduskirjanduse põhjal on rohkem kasutatud. Tasub meeles pidada, et muutust plaanides ja rakendama asudes tuleb valida see, mis aitab konkreetse lahenduse juures enim, nii et **teooriad on muutuste juhtimise abilised ja tööriistad**, mida tuleb valida vastavalt konkreetsele probleemile, sihtrühmale, lahendusele. Kui leiad, et sinu spetsiifilise probleemi korral on põhjendatud hoopis mõne muu teooria kasutamine, siis tulebki seda kasutada. Samuti tasub meeles pidada, et pärast probleemipüstitust ja teooriavalikut on **oluline võtta aega** selleks, et

- kaardistada ja kirjeldada huvigrupid, keda plaanitav muutus mõjutab (nii need, kelle jaoks muutust tehakse, kui ka need, keda kaasata muutuse rakendamisse);
- koostada tegevuskava, sh võib eriti digitaalsete ja tehnoloogiliste muutuste rakendamisel olla vajalik arvestada tegevuskavas alusoskuste ja -teadmiste õpetamise rahalise ja ajalise lisaressursiga;
- määrata mõõdikud, millega hinnata läbiviidava tegevuse või sekkumise tõhusust;
- muutusega seotud kommunikatsiooni igakülgsest plaanida ja rakendada.

INFOKILD: Pea meeles, et muutus eeldab konkreetsete oskuste ja teadmiste omandamise kõrval sageli ka **inimeste käitumise, hoiakute ja väärtuste muutmist** (sh digitaalsete ja tehnoloogiliste lahenduste puhul hoiakuid tehnoloogia suhtes, eriti meditsiini kui „arstimise kunsti“ kontekstis). Kui muutusega seotud kommunikatsioon on jäetud juhuse hooleks, võib muutuse rakendamine olla keeruline, see võib isegi ebaõnnestuda ja muutuse käigus on suur oht inimesi emotsionaalselt riivata.

Philips ja Klein (2023) on välja toonud, et organisatsioonilise muutuse juurutamisel on oluline, et strateegiad, mis on seotud kommunikatsiooni, erinevate huvigruppide (sh erinevate tasandite juhtide) kaasamise ja julgustamisega ning organisatsiooni kultuuri, visiooni ja missiooniga, on välja töötatud ja kasutusel. Just juhtide kaasatus ja süstemaatiline kommunikatsioon on abiks muutuse rakendamisel, kus on järgmised olulised barjäärid:

- vastupanu muutusele, mis on kantud hirmudest ja ebakindlusest, aga ka senise tava (nt viisi, kuidas tervishoiuteenust pakutakse ja patsiendi-arsti suhtlust läbi viiakse) olulisest muutumisest, millesse ei pruugita erinevatel põhjustel uskuda;
- kommunikatsioonihäired, sest ei mõisteta protsessi/muutuste kulgu või ei usuta selle toimivusse (näiteks telemeditsiini või -monitooringu rakendamisel otsesuhtluses patsiendiga) ja seeläbi kaob usaldus protsessi vastu;
- ressursipuudus (aeg, raha, inimesed);
- riigi tasandil poliitiline tahe.

Kui muutuse läbiviimisel kommunikatsiooni ja kaasatusega ei tegeleta ega lähtuta organisatsiooni kultuurist ja väärtustest, siis need barjäärid omakorda toovad kaasa

⁸ <https://siseministeerium.ee/ennetus-peab-olema-valdkondade-ulene>.

⁹ https://siseministeerium.ee/sites/default/files/documents/2021-10/valdkondadeulese-ennetuse-kontseptsioon_05.2021.pdf.

¹⁰ <https://www.sm.ee/rahvastiku-tervise-arengukava-2020-2030>.

- **väheneva usu** organisatsiooni (või ka kogu tervise- ja sotsiaalsüsteemi) **väärtustesse**;
- rakendamise **suurema kulu**;
- **töö produktiivsuse vähenemise**.

INFOKILD: Nii et miks teooria?

Oskuslik teooria valik koos **toimiva** ja **mõjusa muutuse juhtimise** rakendamisega **võimestab organisatsioone** – teooria korrektne kasutamine tagab muutuse läbiviimise edu. See aitab **vähendada vastupanu** muutusele, viia **kommunikatsioonihäirete** esinemise miinimumini ning seeläbi **tulla toime muutusega**.

Nii nagu meditsiinis on operatsiooni korral kirurg see konkreetne isik, kes operatsiooni kulgu juhib, vajab igasugune muutus selget liidrit ja juhtimist. Samuti ei viida operatsiooni läbi vaid kõhutunde ajendil ja lootusega protsessi käigus kuidagi hakkama saada – tuleb teada, mida minnakse tegema ja miks. Sama põhimõtte kehtib ka tervise ja sotsiaalvaldkonna (sh digitaalseid või muid tehnoloogilisi lahendusi puudutavate) muutuste korral.

Tuleb silmas pidada, et erinevate mudelite ja teooriate puhul on tegemist **tööriistade-abivahenditega**, mis aitavad mõtestada nii olemasolevat olukorda kui ka eesootavat muutust, sh muutuse sisu, (institutsionaalset) ulatust ja ajalist dimensiooni (lühiajaline vs. pikaajaline muutus). Ent ainuüksi teooria kasutamine ei taga muutust, sest lähtuvalt teooriast on oluline igasuguseid muutusega seotud arengut jälgida ja sellele õigel ajal reageerida ning kindlasti on teooria kasutamine olukorra- ja muutusespetsiifiline, st iga lähenemine ei pruugi muutuse läbiviimiseks sobida. Oluline on meeles pidada, et muutust on võimalik läbi viia ka erinevaid mudeleid ja teooriaid omavahel kombineerides.

11.2. Innovatsiooni difusiooni mudel

Innovatsiooni difusiooni mudel mõtestab, kuidas erinevad kasutajagrupid uuendusi ja muutusi omaks võtavad ning kuidas on vaja korraldada muutusega kaasnevat kommunikatsiooni nende edukaks rakendamiseks.

Üks varaseid teooriaid, mis aitab mõista, kuidas uuenduslikud ideed ühiskonnas levivad ja miks inimesed kohanevad saadud infoga erineva aja jooksul, on innovatsiooni difusiooni mudel, mille loojaks oli 1962. aastal Everett Rogers (Rogers, 2010). Difusioon tähendab Rogersi käsitluses protsessi, mille jooksul innovatsiooni kommenteeritakse kindlate kanalite vahendusel aja jooksul sotsiaalse süsteemi liikmetele (Rogers, 2010: 5).

Nagu sellest definitsioonist ilmneb, on innovatsiooni rakendumisel oluline roll **kommunikatsioonil** ning see on tegur, mille põhjalikku plaanimist ja rakendamist on vaja tegelikult iga muutuse korral arvesse võtta. Lisategurina tuleb märkida, et **muutuse edukaks rakendamiseks peab kommunikatsioon olema kahe-suunaline**: mõlemad osapooled peavad saama oma tekkinud küsimusi ja muid mõtteid väljendada ning need arutatakse läbi viisil, mis võimaldab jõuda ühtse arusaamani.

Samuti on oluline mõista **sotsiaalse süsteemi** tähendust. Rogers (2010: 23) defineerib seda kui hulka omavahel seotud ühikuid, mis on suunatud ühise probleemi lahendamisele selleks, et saavutada ühine eesmärk. Need „ühikud“ võivad olla näiteks üksikisikud, mitteformaalsed grupid, organisatsioonid, osakonnad. Sõltumata ühikust, millest räägime, on tegemist inimestevaheliste ehk sotsiaalsete suhetega, mis moodustavad **sotsiaalse struktuuri** (ehk reeglistiku, kuidas omavaheline suhtlus käib ja kuidas on korraldatud võimusuhted). Olenevalt ühiku tüübist või konkreetsest sotsiaalsest süsteemist võivad need inimestevahelised suhted olla reguleeritud näiteks valdkondlike eripärade või etiketiga,

mis arusaadavalt ise komplitseeribki muutuse rakendamist ja sellega seotud kommunikatsiooni. Tervise ja sotsiaalvaldkonna näideteks on patsient/klient, kes suhtleb eriharidusega spetsialistiga (arst/sotsiaaltöötaja), või erinevate tervise ja sotsiaalvaldkonna spetsialistide omavahelised suhted, näiteks arst-õde, perearst-eriarst, arst-haiglajuht, tervise valdkonna spetsialist-sotsiaalvaldkonna spetsialist. Loomulikult tulevad lisaks suhtlusele endale olulise komponendina mängu ka viisid, kuidas kommunikatsiooni korraldatakse, sest see ise võib pidurdada muutuse rakendamist. Näiteks kui kliinik võtab kasutusele virtuaalse assistendi või reaalajas toimuvad videokonsultatsioonid, ei rakendu need lahendused iseenesest ja kommunikatsioonis võib probleeme tekkida eri tasanditel:

- 1) rakendamise tasandil ehk kommunikeerida tuleb erinevatele osapooltele, miks uus lahendus on vajalik, millist lünka see täidab ja kuidas toetab teenuse pakkumist;
- 2) milliseks muutub kommunikatsiooni tähendus, olulisus ja usaldusväärsus erinevate kasutajate jaoks.

Innovatsiooni difusiooni mudeli kohaselt läbivad inimesed uue tegevuse rakendamise käigus viis etappi, mis aitavad otsustada, kas ja kuidas uuendus oma ellu rakendada (joonis 11.2), ning **iga etapi kohustuslik osa on sihipärane ja plaanitud kahe-suunaline kommunikatsioon**.

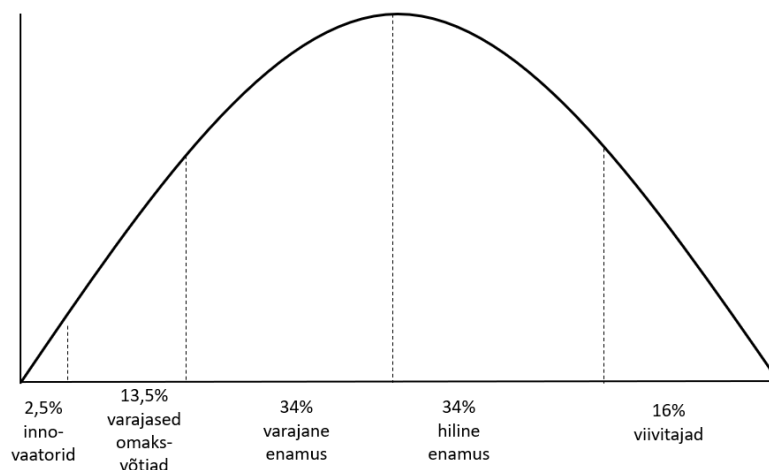


Joonis 11.2. Innovatsiooni rakendamise etapid.

Selle alusel, millise kiirusega need etapid läbitakse ja uus käitumine omaks võetakse, tekib tüpoloogia, mille kohaselt saab kasutajad-käitujad liigitada

- 1) innovaatoriteks,
- 2) varajasteks omaksvõtjateks,
- 3) varajaseks või hiliseks enamuseks või viivitajateks (ka mahajääjad nt tehnoloogia kontekstis).

Seda tüpoloogiat on selgitatud joonisel 11.3.



Joonis 11.3. Innovatsiooni difusiooni mudel (kohandatud LaMorte, 2022 järgi).

Innovaatorid on need, kes on valmis riskima ja katsetama erinevaid uusi viise nende väljatöötamise alguses. Seetõttu sobivad innovaatorid eeskujudeks, kelle käitumist teised saavad jälgida ja jäljendada ning kes suudavad teistesse tüpoloogiagruppidesse (sh viivitajate hulka) kuuluvaid sihtrühma liikmeid mõjutada. Innovaatorid on need, keda muutuse elluviimisel tasub kaasata organisatsiooni sees muutuse vajalikkuse selgitamiseks ja teiste meeskonnaliikmete toetajateks. Kuna innovaatorid on valmis uuenduslike ideedega kaasa minema ning on huvitatud uusi lahendusi kohe ise katsetama, on tegemist väärtusliku ressursiga, kes saavad aidata teistel meeskonnaliikmetel ületada hirmu ja ärevust, mis muutusega kaasneb. Samuti saavad nad aidata ja õpetada kolleege uute tehniliste lahenduste kasutamisel.

Neile järgnevad **varajased omaksvõtjad**, kes on muutuse rakendamiseks valmis ka üsna alguses, nii et nemadki saavad olla abiks teiste kolleegide toetamisel ja kohanemisel. Järgmised grupid aga vajavadki juba enam neid, kelle eeskuju jälgida, vajavad lisainfot, et seejärel otsustada. Samal ajal võib aga juhtuda, et erinevate tegurite tõttu, sealhulgas ebapiisavate oskuste-teadmiste tõttu, aga ka negatiivse hoiaku tõttu läbiviidavas muutusesse, võib osa võimalikest kasutajatest jääda viivitajate gruppi. **Lähenedes muutusele innovatsiooni difusiooni mudeli kohaselt, on võimalik juba varakult plaanida erinevate inimeste kaasamist muutuse läbiviimisse. Samuti aitab see mudel mõtestada asjaolusid, mida on oluline tegevuskava koostamisel silmas pidada, et muutuse rakendamine õnnestuks.**

Innovatsiooni difusiooni mudelit **on kritiseeritud** seetõttu, et käitujate segmendid ei pruugi olla igas olukorras asjakohased (näiteks kohustusliku tööprotsessi muutuse korral ei saa tekkida viivitajaid-mahajääjaid). Kindlasti tasub siin ka silmas pidada, et see tüpoloogia ei ole absoluutne ega seotud indiviidi omadustega ehk olenevalt olukorrast ja teemast võib igaüks meist olla nii innovaator kui viivitaja, seda ka tervise ja haiguse kontekstis. Näiteks inimesel on avastatud vähk või on tal kehakaalu vähendamise vajadus. Esimesel juhul võib enamik meist olla innovaatorid või varajased omaksvõtjad ning me oleme valmis lisaks ravile tegema oma elustiili ja -korralduslikke muutusi, mis esmalt vähiravi ja seeläbi tervenemist toetavad. Samas ainult teadmine ja arusaamine kehakaalu kaotamise vajadusest võib meid paigutada viivitajate gruppi, sest me ei pruugi hakata innukalt seda kohe tegema. Tasub silmas pidada, et eriti kui ellu viiakse süsteemseid, tervist ja haigust mõjutavaid muutusi (näiteks mõne protsessi muutmine, mis muudab senist suhtlemise või ligipääsu korda ükskõik kas tervishoiutöötajate või patsientide jaoks), on kasulik läbi mõelda, kuidas erinevate kasutajagruppide kohanemist nii kahe-suunalise kommunikatsiooni kui ka muude lähenemistega (astmeline muutuse rakendamine jms) toetatakse.

11.3. Kotteri kaheksaastmeline mudel

Kotteri kaheksaastmeline mudel on loodud abivahendiks, mis muutuse vajaduse mõtestamise ning muutuse planeerimise ja elluviimise kaudu aitab jagada muutuse protsessi väiksemateks ja hõlpsamini rakendatavateks osadeks, pöörates siiski tähelepanu erinevatele olulistele aspektidele.

John Kotter lõi oma muutuse juhtimise mudeli 1996. aastal¹¹. Selle kaheksa astet on kirjeldatud selles peatükis edaspidi. Esmalt on oluline mainida, et nüüdseks on mudelit algversioonist oluliselt edasi arendatud ning mõlemad mudelid on endiselt asjakohased, kuid **erinevate kontekstide** ja **eesmärkide** jaoks. Originaalmudel lähtub traditsioonilisemast, uuendatud mudel tänapäevasemast juhtimiskultuurist. Sellega seotud erinevused aastal 1996 loodud ja aastal 2014 edasi arendatud mudelis on välja toodud tabelis 11.3.

Tabel 11.3. Kotteri kaheksaastmelise mudeli 1996. ja 2014. aasta versiooni võrdlus.

Kategooria	1996	2014
Muutuse ulatus ja viis	Väiksemahuline, episoodiline muutus; viiakse ellu piiratud viisil üksteisele järgnevate tegevustena	Tegevused toimuvad korraga ja järjepidevalt
Kaasatus	Väike eksperdirühm	Laiapindne vabatahtlike grupp, kes on muutuse vedajaks
Juhtimine	Traditsiooniline, hierarhiline	Vastupidine hierarhiale, laiapindne paindlik võrgustike koostöö
Toimimine	Keskendub ühe tegevuse lineaarsele ja väga heale sooritusele.	Otsib pidevalt võimalusi, teeb kindlaks algatusi nende ärakasutamiseks ja viib need kiiresti lõpule.

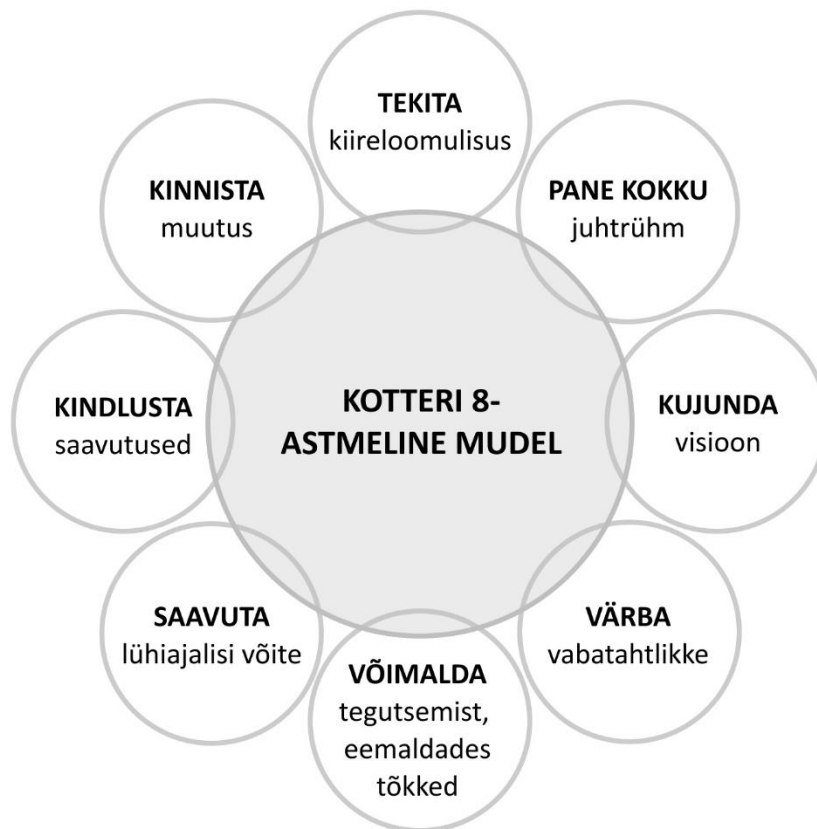
Nagu öeldud, on mõlemad lähenemised endiselt asjakohased, olenedes plaanitava muutuse enda olemusest, kontekstist ja ulatusest. Sellest lähtuvalt on mudeliga seotud neli põhimõtet, milles on seotud erinevad elemendid.

1. „**Juhtimine ja eestvedamine**“ (ingl *k management and leadership*): kiiresti avanevate ja sulguvate „võimaluste akende“ ärakasutamiseks on väga oluline, et eestvedajaks oleks rohkem kui üks tippjuht. Seega on elementaarsete juhtimisprotsesside (nt projektijuhtimine, eelarve ülevaatamine ja aruandlus) kõrval tähtis pöörata tähelepanu visioonile, erinevatele võimalustele, motiveerivale tegevusele ja edu tähistamisele. Selline kombineerimine võimaldab tagada stabiilsuse ja prognoositavuse, rakendades samal ajal eestvedamisest inspireeritud kiirust ja uuenduslikkust, mistõttu organisatsioon saab liikuda kiiremini ja usaldusväärsemalt.

¹¹ Kotter, J. (2020). 8 steps to accelerate change in your organization. E-book by Kotter International Inc. (https://www.kotterinc.com/wp-content/uploads/2022/07/USE-THIS-ONE-2021.pdf?utm_medium=email&hsenc=p2ANqtz-83QzBNqgfl9WYHUqCaiFy5wv8GFTbdEz5QR2UBRkA6bXLkbmjvTY52Ga1JdAtdULFRwtrCl1c5TNGVRpeivhSXcLcT5A&hsmi=293258628&utm_content=293258628&utm_source=hs_automation; kasutatud 18.03.2025).

2. „**Pea ja süda**“ (ingl k *head and heart*): lisaks loogilisele argumentatsioonile ja põhjendamisele on oluline, et inimestel tekiks muutusega emotsionaalne seotus. See tähendab, et inimesed saavad aru, mis on muutuse emotsionaalne väärtus ja n-ö kõrgem eesmärk, mis aitab mõista, miks ja kuidas on läbiviidav tegevus kasulik inimesele, organisatsioonile ning miks mitte ka ühiskonnale laiemalt.
3. „**Peab ja tahan**“ (ingl k *have to and want to*): inimesed, kes tunnevad, et nad on kaasatud tähendusrikkasse tegevusse, aitavad luua muutust. Tähtis on inimesed kaasata ja luua keskkond, kus nad tunnevad, et saavad tegutseda ja edasi liikuda.
4. **Valitud vähemus ja mitmekesine enamik** (ingl k *select few and diverse many*): teatud ülesandeid peaks täitma konkreetne ekspertide rühm, kuid muutused, mis nõuavad, et paljud inimesed teeksid asju teisiti, vajavad rohkem kui vaid üht väljaavalitut. Rohkem inimesi peab suutma muutusi ellu viia – mitte lihtsalt täitma kellegi teise juhiseid.

Kotteri mudel keskendub **muutuste organisatsioonilistele aspektidele**, pakkudes strateegilist ja terviklikku muutuste kava, mis kaasab protsessi kogu organisatsiooni ning aitab luua muutuste jaoks kiireloomulisust, visiooni ja hoogu. **Edukaks muutuseks** on vaja järgida **kaheksat järjestikust sammu** (joonis 11.4).



Joonis 11.4. Kotteri kaheksaastmeline muutuse läbiviimise mudel.

Kiireloomulisuse tekitamine toob esile ohud ja võimalused, mis aitavad mõista, miks plaanitav muutus on vajalik, ning keskenduda neile prioriteetidele ja projektidele, millega tuleb tegeleda kohe. **Juhtrühma** eesmärk on luua mõjukate ja pühendunud juhtide koalitsioon, kes on muutuse läbiviimise eestkõnelejad ja toetajad eri tasanditel. Seetõttu on oluline, et juhtrühma kuuluks erinevaid hierarhia tasandeid ja funktsioone esindavaid juhte. Juhtrühma on nimetatud ka kaheksaastmelise mudeli

„närvikeskuseks“, sest selle liikmed saavad vahetult tagasisidet muutuse rakendamisest igapäevatoösse. Oluline on siinjuures tähele panna, et ilma juhtrühmata liigutakse muutusega traditsioonilist rada mööda ja seetõttu on pikaajalise muutuse saavutamine raskem.

INFOKILD: Juhtrühm loob esimese võimaluse jätta kõrvale need, kes võivad muutusele vastu seista, ehk nn „tavalised kahtlusalused“. **Muutuse läbiviimise kiirendamiseks on vaja rohkem silmi, et näha, rohkem ajusid, et mõelda, ja rohkem jalgu, et tegutseda.**

Strateegilise, selge ja veenva visiooni kujundamiseks ning vastava tegevuse väljatöötamiseks on tähtis mõista, et inimesi ei veena ainult andmed ja faktid. Oluline on ka mõista, mida ja kuidas inimesed tunnevad – tähenduse, eesmärgi ja olulisuse andmine neile pingutustele, mida inimesed muutuse toimumiseks teevad, aitab muutust edukalt läbi viia. Juhtrühma kaudu on võimalik visiooni ka laialdaselt edastada. Hea strateegiline visioon motiveerib inimesi tegutsema, koordineerib ja joondab tegevust, selgitab mineviku- ja tulevikuolukorra erinevusi ning on seotud muutusejärgse oodatava suure organisatoorse eesmärgiga.

Inimestena ei käitu me keerulistes olukordades alati või ainult ratsionaalselt ja seetõttu peab muutuse läbiviimine arvestama võimalikku emotsionaalset mõju (hirmu, ärevust jne), mida inimesed muutusega seoses tunnevad.

Vabatahtlike kaasamine on tähtis seetõttu, et inimeste võimestamiseks visiooni järgi tegutsemisel on vaja kriitilist hulka kolleege, kes uuel viisil tegutsevad. Selle sammu õnnestumiseks on vaja, et inimestel tekiks põhjus, motivatsioon ja vaba valik muutusega kaasa minna, aga ka võimalus tõeliselt esile astuda ja tegutseda. Viimase jaoks on oluline **eemaldada tõkked ja barjäärid** (mittetoimivad protsessid, aegunud normid jne). Barjääride eemaldamiseks tuleb mõista, millised need barjäärid on. Siin on abi minevikus toimunud muutustele mõtlemisest: millises etapis muutus ebaõnnestus? Või viidi muutus küll lõpule, aga hiljem sellest loobuti?

INFOKILD: „Innovatsioon seisneb mitte niivõrd uute ideede genereerimises kui nende vanade tõkete eemaldamises, mis takistavad uute ideede realiseerumist.“ (J. Kotter)

Lühiajaliste võitude saavutamine on oluline, sest need on suurema edu osa. Võit võib olla ükskõik milline tegevus või vahetulem, mis aitab soovitud lõpptulemusele lähemale liikuda. Samuti annab väikeste võitude saavutamine, nende teadvustamine ja miks mitte ka tähistamine, psühholoogilise jõu muutusega edasi liikuda.

Saavutuste kindlustamiseks ja seeläbi suuremate muutuste esilekutsumiseks on tähtis, et väikeste võitude saavutamise järel vaadataks muutuse kiireloomulisus ja eesmärk üle. Samuti tuleb muutuse protsessi kaasata uusi inimesi, kes aitaksid muutust kinnistada, aga kes vaatavad ka värske pilguga ja võivad leida uusi barjääre, mida eemaldada.

Muutuse kinnistamine kultuuris toimub väärtuste, normide ja käitumisviiside visiooniga vastavusse viimise, muutuse jälgimise ja hindamise kaudu. Kõik see saab toimuda järjepideva selge kommunikatsiooni ning traditsioonilise hierarhilise struktuuri ja uuendusliku vabatahtlike võrgustiku sünkroonimise kaudu.

E-tervise kontekstis on Kotteri mudelit rakendatud näiteks automatiseeritud elektrooniliste terviseandmete kogumisel ja aruandlusprogrammi juurutamisel vastsündinute intensiivravi osakonnas, mis tõi kaasa olulised samaaegsed parandused vastsündinute jälgimise peamistes protsessides ja tulemites (Ellsbury jt, 2016). Ehk koos üldiste sisuliste muutustega rakendatakse selle

modeli puhul ka laiemaid organisatoorseid muutusi, sh muudeti protsesside toimivust, tööülesandeid jne.

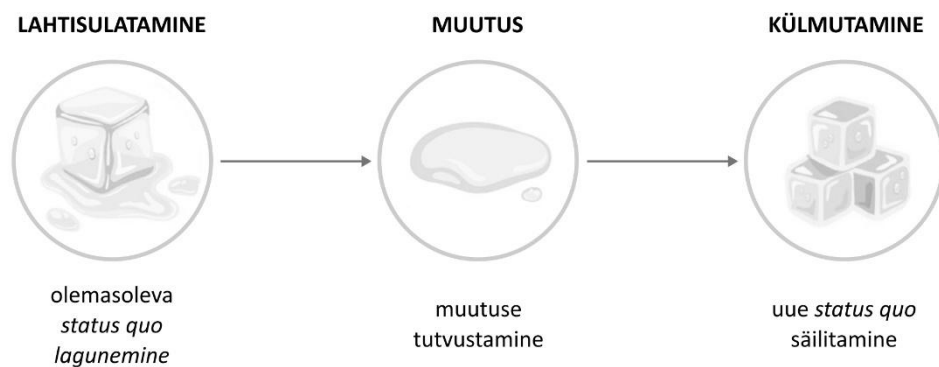
Kotteri mudeli **puudustena** on välja toodud, et see ei ole väga üksikasjalik, sest rõhk on kiireloomulisusel. Modelis ei tohi samme vahele jätta, mistõttu on mudeli rakendamine ajamahukas ega arvesta piisavalt demokraatliku juhtimisega, sest tegemist on ülevalt-alla-mudeliga. Seega töötajate sisulise osalemise ulatus on piiratud.

11.4. Lewini mudel

Lewini mudel näitab, kuidas inimesed võtavad muutusi omaks neile esmalt reageerides, vastu seistes ja siis nendega kohanedes.

Kurt Lewin oli visionäärist Saksa-Ameerika psühholoog ja sotsiaalteadlane, kes lõi organisatsiooni muutust käsitleva teooria 1940ndatel ning keda on peetud tänapäeva sotsiaalpsühholoogia rajajaks (Crosby, 2020). Tema organisatsioonilise muutuse mudel on varajane plaanitud muutuste mudel, mis selgitab mehhanisme ja jõude, mis püüavad säilitada olemasolevat olukorda või mõjutada muutuse poole liikumist.

Lewin kirjeldas organisatsioonilist muutust kolmeastmelise protsessina, mille puhul kasutatakse nn jääkuubiku metafoori (joonis 11.5).



Joonis 11.5. Lewini mudel: muutuse kolm etappi.

Lahtisulatamise etapis on esmalt oluline, et muutuse vajadust üldse tunnistataks ja määrataks ära, mis täpsemalt peab muutuma, ehk **tekib valmidus muutuseks**. Igas juhul tekitab see teatava tasakaalu kadumise organisatsioonis ja see tasakaalutus sunnib otsima uusi viise ehk suunab organisatsiooni soovitud muutusele, mis aitaks taastada tasakaalu. Nagu sellest kirjeldusest näha, on esimene etapp pigem stressirohke, sest küsimärgi alla seatakse organisatsioonis seni toiminud tegutsemisviisid ja -praktikad. Seetõttu on tähtis, et selles etapis oleks tagatud juhtkonna toetus, mis aitaks kahtlusi, muresid, ärevust jm negatiivseid emotsioone mõista ja hallata.

Muutuse etapp algab siis, kui enamik töötajaid aktsepteerivad kavandatud muutusi ja näitavad valmisolekut uue toimimisviisi õppimiseks. See on etapp, kus kavandatakse ja viiakse ellu muutus ning toetatakse töötajaid uute põhimõtete või tegutsemisviisidega kohanemisel ning nende selgeks õppimisel. Juhtkond saab siin etapis toetada üleminekut tõhusama kommunikatsiooniga, soodustades samal ajal kriitiliste küsimuste esitamist ja abi küsimist. Samuti on selles etapis oluline selgitada muutuse põhjuseid ning sellega kohanemise ja toimetuleku viise.

Viimane, nn **külmutamise etapp** on vajalik muutuse **kinnistamiseks**. Selles etapis taastub töökeskkond, kuna töötajad on kohanenud ja tehtud muutused saavad uueks normiks. Selles etapis tugevdab organisatsiooni juhtkond muutust, et ei tekiks tagasi pöördumist vana käitumise juurde. Selleks tuleb jälgida muutuse edenemist, et kinnitada selle tõhusust, mõõtes ja jälgides prognoositud edusamme tegelike edusammudega ning tunnustades inimesi, kes säilitavad uue *status quo*.

Kui mõelda e-tervise kontekstis, siis toob see mudel esile vajaduse enne uuenduste rakendamist tegeleda vanade protsessidega – näidata, miks vanad tegutsemisviisid ei toimi või ei ole nii tõhusad, kui vaja. Teisisõnu selleks, et arst või patsient hakkaks kasutama tehnoloogilist uuendust, on vajalik veenvalt näidata, miks senine protsess (näiteks paberil haigusloo kasutamine) ei ole tõhus süsteemi ning patsiendi- ja inimkesksuse vaatest.

Lewini mudeli peamine kriitika on suunatud selle liialt lihtsustatud lähenemisele. Samal ajal on aga kritiseeritud ka seda, et praktikasse rakendamisel on mudelit veelgi lihtsustatud, jättes sellest mulje kui igasse olukorda sobivast ja kohandatavast mudelist. Samuti on ette heidetud, et mudel ei ole paindlik ega võta arvesse tänapäevaseid dünaamilisi keskkondi (näiteks keskkonda, milles tervishoiutöötajad tänapäeval töötavad, Wojciechowski jt, 2016). Crosby (2020) omakorda toob esile oma kriitika kriitikute pihta öeldes, et Lewini mudelit on liialt lihtsustatud ja samal ajal selle lihtsustatud lähenemise tõttu ka rünnatud.

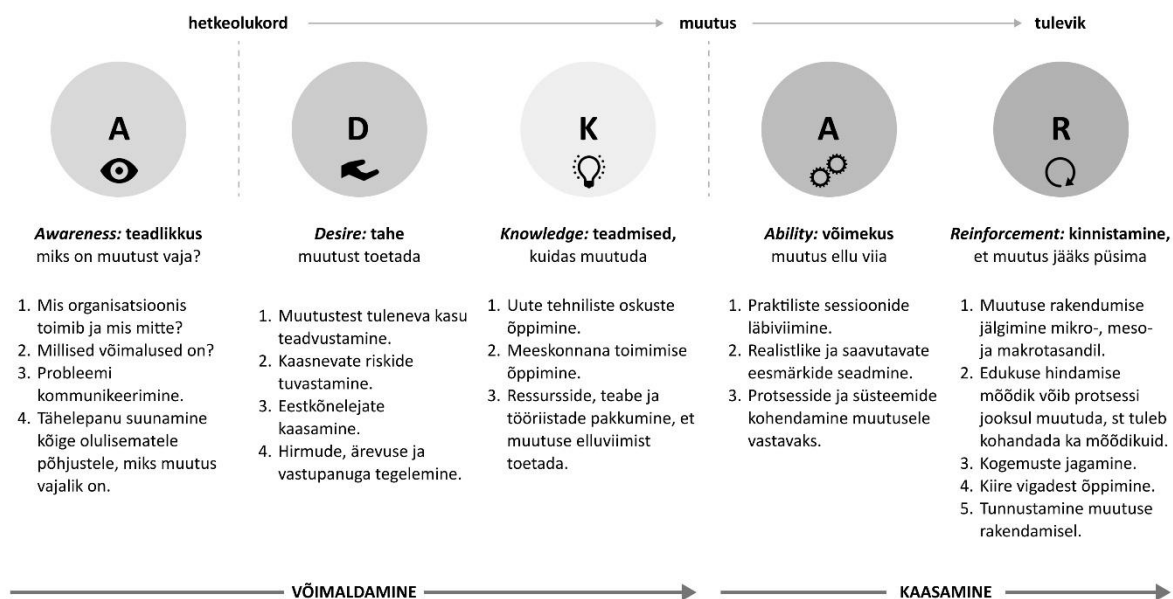
Nagu Crosby (*ibid*), aga ka näiteks Hussain jt (2018) välja toovad, on kolmeastmelise mudeli rakendamise oluline eeldus ja organisatsiooni muutmise üks olulisi tegureid organisatsiooni juhtimisstiil. Juhtimisstiil mõjutab töötajate kaasatust muutustesse, aga ka töötajate motiveeritust muutuste suhtes, teadmiste jagamist nii individuaalsel kui ka organisatsiooni tasandil. Juhtimisstiili kõrval, mis muutuse edukaks läbiviimiseks peaks olema demokraatlik, on selle mudeli puhul muu hulgas olulised printsiibid ka korrektse uurimismeetodi valik, grupidünaamika ja grupi otsuste rakendamine.

Nagu öeldud, on Lewini mudeli **kriitikana** välja toodud, et see võib oma kolmeastmelise lähenemise tõttu olla liiga lihtsustatud, aga ka liiga jäik, sest ettevõtted teevad muutusi pidevalt, mis on vastuolus Lewini mudeli kolmanda, külmutamisetapiga. Seetõttu on mudel toimivam pikaaegsete muutuste korral, aga ei toeta lühiajalisi ja kiireid muutuseid. Ette on heidetud ka liigset võitluslikkust, mis võib viia organisatsioonis eri leeride (meie vs. nemad või toetajad vs. vastalised) moodustumiseni ja konflikti tekkeni.

11.5. ADKAR-i mudel

ADKAR-i mudel suudab tuvastada, miks muutused ei tööta, ja aidata astuda vajalikke samme muutuse edukaks rakendamiseks.

ADKAR-i mudel (joonis 11.6) annab raami, kuidas muutust peaks tegema, aga kuna tegemist ei ole täpse metoodikaga, siis konkreetsed tegevused tuleb ise valida ja korraldada. Mudel lähtub põhimõttest, et organisatsiooni muutus saab toimida ainult siis, kui inividid muutuvad. Sageli ebaõnnestuvad organisatsioonilised muutused seetõttu, et kuigi töötajad teavad, et muutused toimuvad, ei näe nad, miks on oluline neis kaasa lüüa. Mõnikord ei ole juhtidel aga ka õige strateegia, et kaasata inimesi ja juhtida vastupanu muutustele. ADKAR-i mudel aitab nende probleemidega tegeleda, varustades juhte strateegiaga ning töötajaid vajaliku teabe ja motivatsiooniga selleks, et organisatsioonilisi muutusi edukalt läbi viia.



Joonis 11.6. ADKAR-i mudel (Hiatt, 2006).

Tegemist on mudeliga, mis on eeskätt suunatud organisatsiooni vaatele ja seetõttu lähtub peamiselt organisatsiooni vajadustest.

Teadlikkuse (ingl k *awareness*) etapis tuleb keskenduda dialoogi loomisele ettevõttes. See seisneb suhtluskanalite avamises ning selliste võimaluste loomises, mis laseks eri osapooltel rääkida ja kuulnud arvesse võtta. Muutuste vajalikkusest teavitamine on väga oluline ja see on enamasti lihtsalt selle väljakuulutamise. Selleks, et töötajad oleksid muutuste vajalikkusest tõeliselt teadlikud, peavad nad mitte ainult mõistma muutuste põhjuseid, vaid ka nendega nõustuma. Selleks on vaja

- selgitusi, miks on muutust vaja;
- keskenduda muutuse eelistele, sest need puudutavad inimesi. Ehk siis selgitada, millist kasu töötajad saavad, kui sellised muutused toimuma hakkavad;
- julgustada inimesi küsima selle kohta, kuidas muutuse üle otsustati ja kuidas seda rakendatakse, ning muutmisplaani muude aspektide kohta.

Teise etapi eesmärk on tekitada **tahe** (ingl k *desire*) muutust toetada. Siin on oma osa organisatsioonikultuuril ja ettevõtte üldisel küpsusel. See etapp aitab mõista, milline on organisatsioonis muutusetähe ja sellele vastuvõtlikkus. See, et töötajad mõistavad, miks tuleks teha muutuseid, ei tähenda veel, et nad neid muutusi tahavad. Muutuse omaksvõtuks peavad nad muutust soovima. Selles etapis määratakse muutuste eestvedajad, kes suudavad mõista, kuidas muutus mõjutab igapäevast rutiini, mis aitab pakkuda konkreetset tuge ja juhiseid. Samuti saavad eestkõnelejad rääkida muutuse eelistest ja kasust konkreetsete isikute või meeskondade jaoks. Vastuseisu korral tuleb selgeks saada, mis on selle algpõhjused, ning tegeleda sellega kohe, vajaduse korral muutes loodud tegevuskava.

Mudeli kolmas, **teadmiste** (ingl k *knowledge*) etapp keskendub oskuste, teadmiste ja võimekuse loomisele organisatsioonis, valmisoleku loomisele meeskondades mõistmise, katsetamise ja kordamise kaudu. Muutus hirmutab vähem, kui inimene teab, mis teda ees ootab – kuidas muutus mõjutab igapäevast elu, oskusi, vahendeid ja protsesse. Seetõttu peab teadmiste loomine olema konkreetne. Muutus töötab harva sirgjooneliselt ning see on võimalus korduvalt

katsetada ja teha vigu. Samas on oluline tähele panna, et liiga palju muutusi korraga võib olla häiriv ja põhjustada vastupanu. Kui muutus nõuab, et töötajad õpiksid suure hulga uut materjali või omandaksid uusi oskusi, siis on mõistlikum muutus ellu viia järk-järgult.

Võimekuse (ingl k *ability*) etapp keskendub muutumisvõimele – see tähendab, et organisatsioon on muutusteks valmis ja ette valmistatud ning mistahes probleemide lahendamiseks on olemas kindlad plaanid. Selle etapi võtmeks on testimine ja ettevalmistamine ning tähtis on kaasata kogu organisatsioon. Kui teadmised on olemas, siis nüüd antakse vahendid, et muutust teha. Teadmiste ja võimekuse vahelise lõhe ületamiseks peavad muutuse jõustamisega seotud isikud vastutama üksikisikute või meeskondade koolitamise eest. Tuleb koguda meeskonnalt tagasisidet ning juhtida nende tähelepanu võimalikele probleemidele ja takistustele. Ideaalis võiks enne muutuse rakendamist lasta inimestel katsetada, kuidas muutus nende igapäevatööd mõjutama hakkab, ning seda siis jälgida ja tagasisidestada.

ADKAR-i mudeli viimases, **kinnistamise** (ingl k *reinforcement*) etapis vaadeldakse, kuidas muutust tugevdada ja aidata selle rakendamisel. See etapp keskendub üleminekule uuel ja uudsel tavapärasele äriole. Siin jälgitakse muutuste protsessi, lahendatakse probleeme ja toetatakse ettevõtet, et muutus täielikult igapäevaellu rakenduks. Kui uued protsessid on paigas, peab muutust tugevdama veel kaua pärast selle rakendamist. Sarnaselt Kotteri kaheksaastmelise mudeliga on siingi oluline edulugude tähistamine nii ümberkujundamise ajal kui ka pärast seda, et tekitada ja säilitada entusiasmi. Muutuse protsess võib olla „lõpule viidud“, kuid töötajate tagasiside on endiselt väärtuslik ja seda tuleb edasi koguda, sest tagasiside kaudu tulevad välja valupunktid, kus on vajalik lisatoetus.

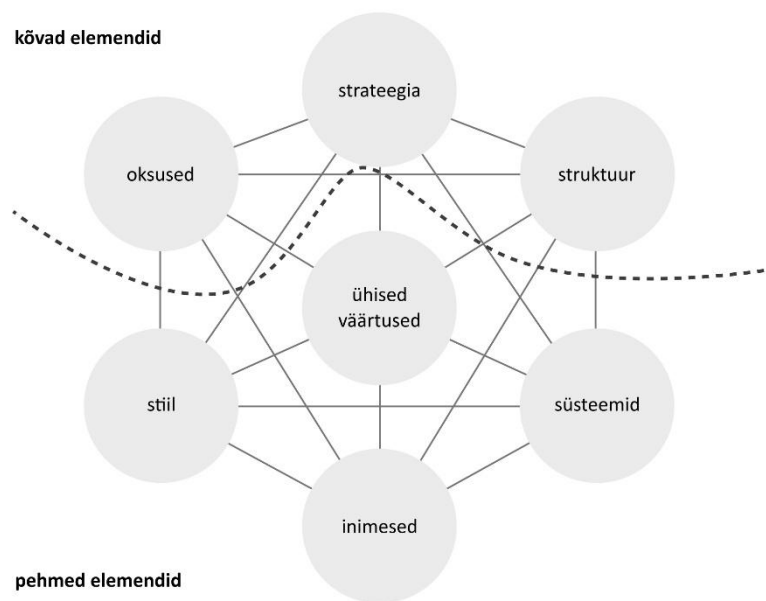
Mudeli **puudustena** on välja toodud, et kuna mudel on valmis ja kohe rakendatav, ei tegele see mikrotasandi üksikasjadega (nt tervishoiutöötaja vajadustega tehnoloogia kasutuselevõtul ning kuidas teda oskuste, teadmiste jm osas toetada), mistõttu ei saa muutusega seotud sügavamate ja detailsemate probleemidega tegeleda. ADKAR-i mudel ei pruugi sobida ka juhtudel, kui on vajadus keerukama muutuste juhtimise süsteemi järele, mis on suunatud organisatsioonikultuurile.

11.6. McKinsey seitsmeastmeline (7-S) raamistik

McKinsey seitsmeastmelise raamistiku nn seitse S-i teevad sellest ühe komplekssema mudeli, kuid see kompleksus võib olla vajalik keeruliste, kogu organisatsiooni hõlmavate muutuste rakendamisel.

Selle raamistiku on loonud McKinsey & Company konsultandid Tom Peters ja Robert Waterman 1970ndatel. Kui enamik muutuse käsitlemise keskendub muutuste juhtimise strateegilisele aspektile, siis McKinsey 7-S mudel keskendub mudeli esmakordsel kasutuselevõtul organisatsiooni struktuurile. Siiski ei ole küsimus nii palju organisatsiooni struktuuris (kes mida teeb, kes kellele allub jne), vaid selles, kuidas organisatsioonide suuruse ja keerukuse kasvades seda koordineerida ühiste eesmärkide ja edu saavutamiseks.

Raamistik kaardistab omavahel seotud ja üksteist mõjutavad tegurid, mis omakorda mõjutavad organisatsiooni võimet muutuda (joonis 11.7). Need seitse elementi ei ole mõeldud käsitlemiseks kindlas järjekorras, vaid nõrkuste tuvastamiseks hinnatakse neid selle järgi, kuidas need üksteist mõjutavad.



Joonis 11.7. McKinsey seitsmeastmeline (7-S) mudel. Katkendjoonest üleval asuvad kõvad ja all pehmed elemendid.

Kogu protsessi keskmeks on ühised väärtused, mida toetvad struktuur, strateegia, süsteem, oskused, stiil ja töötajad (ingl k vastavalt *shared values, structure, strategy, system, skills, style ja staff*). Seitse elementi jagunevad kahte kategooriasse: kõvad ja pehmed. **Kõvad elemendid** on need, mis on kergesti tuvastatavad ja mida juhtkond mõjutab (strateegia, struktuur, süsteem). **Pehmed elemendid** on mittemateriaalsed ja sõltuvad kultuurist (ühised väärtused, oskused, stiil ja töötajad).

Strateegia on detailne plaan, mille organisatsioon koostab muutuste edukaks elluviimiseks ja konkurentsieelse saavutamiseks. Hästi koostatud strateegia on kooskõlas 7-S mudeli ülejäänud kuue elemendiga ning seda tugevdavad tugev visioon, missioon ja väärtused. (Organisatsiooniline) **struktuur** viitab selgele käsuliinile kaose ja segaduse vältimiseks. Struktuur on lihtne, kuid ülioluline element, kuna see loob organisatsioonis töötajate vastutustunde. **Süsteemid** viitavad äriprotsessidele ja tööprotseduuridele, mida kasutatakse ettevõttes rutiinse tegevuse lõpuleviimiseks. Organisatsiooni standardjuhised (ingl k *standard operating procedures, SOP*) koosnevad sellistest tavadest ja töövoogudest, mis mõjutavad otseselt tootlikkust ja otsuste tegemist.

Ühised väärtused on organisatsiooni „tervist“ reguleerivad põhiväärtused. Organisatsioonid ootavad muudatuse tegemisel oma töötajatelt käitumismuutust, mis on võimalik ainult tugevas muutuse kultuuris ja organisatsiooni väärtustes. Ühiste väärtuste keskne paigutus rõhutab, et tugev muutuse kultuur mõjutab kõiki teisi muutusi käivitavaid elemente. **Stiil** viitab ettevõttes levinud juhtimisstiilile, mis määrab ära töötajate tootlikkuse ja rahulolu taseme. **Inimesed** esindavad vajalikku talentide kogumit, olemasoleva tööjõu suurust ja motivatsiooni. Samuti võetakse arvesse, kuidas inimesi organisatsioonis koolitatakse ja premeeritakse. **Oskused** viitavad töötajate võimele ülesandeid täita. Oskuste puudujäägid koormavad üle kogenud töötajaid, kes peavad oma kaastöötajate kogenematuset tõttu puudujääki korvama, mistõttu on oluline tuvastada oskuste lüngad ja luua asjakohased töötajate koolitusprogrammid nende lünkade täitmiseks.

McKinsey 7-S mudel sobib olukordades, kus on teada, et organisatsioonis on midagi valesti (näiteks ei rakendata olemasolevaid tehnoloogilisi lahendusi või ei tehta seda vajalikul või piisaval tasemel), kuid pole kindel, kuidas probleemi lahendada, mistõttu on esmaseks ülesandeks tuvastada puudujäägid protsessides. Kui on kindlaks tehtud, milliseid muutuseid on vaja teha, aitavad seitse elementi anda juhiseid ettevõtte tasakaalus hoidmiseks. See mudel aitab tuvastada kõrvalekaldeid ja navigeerida vajaliku muutuse elluviimisel, näiteks tagada, et töötajatel on oskused muutusega hakkama saamiseks.

McKinsey 7-S mudeli **puudustena** on välja toodud selle aja- jm ressursi mahukust, sest seitsme eri elemendi analüüs ja pidev jälgimine on kompleksne, aga võib olla ka subjektiivne. Samuti ei võimalda mudel piisavalt arvesse võtta kultuurilisi tegureid.

Kokkuvõte

Oskuslik teooria valik koos muutuse toimiva ja mõjusa juhtimisega võimestab organisatsiooni, et vähendada vastupanu muutusele, viia kommunikatsioonihäirete esinemine miinimumini ning seeläbi tulla toime muutustega.

E-tervise kontekstis on oluline silmas pidada, et osapooli on väga palju (patsient, tervise- ja sotsiaalvaldkonna töötajad ja organisatsioonid (tervishoiu- ja sotsiaalteenuse pakkujad), Terviseamet, Tervisekassa, Sotsiaalkindlustusamet jne) ning nende pädevused, valmidus, võimed ja võimekus muutusi rakendada on väga erinevad. Samuti on tervise valdkond väga reguleeritud, teenuse pakkumisel tuleb järgida paljusid standardeid, mistõttu võib muutuse rakendamine tööprotsessidesse olla keerukam kui muudes valdkondades.

Seetõttu on tähtis muutusi hoolikalt kavandada ning silmas pidada, et mudelid, teooriad ja kontseptsioonid ise on tööriistad, mis tuleb valida vastavalt muutusele, st universaalseid lahendusi ei ole. Tabel 11.4 koondab siinses peatükis käsitletud mudelite võrdluse.

Tabel 11.4. Käsitletud modelite võrdlus.

	Innovatsiooni difusiooni mudel	Kotteri kaheksaastmeline mudel	Lewini muutuse mudel	ADKAR-i mudel	McKinsey 7-S raamistik
Kelle/mille jaoks?	Aitab organisatsioonis mõista, kuidas, miks ja millise kiirusega uuendused ja tehnoloogia levivad, ning seetõttu võimaldab töötajaid muutuse korral toetada. Teooriat on laialdaselt rakendatud erinevates valdkondades, sealhulgas poliitikakujundamisel.	Suurtele organisatsioonidele mõeldud organisatoorse muutuse ja digiinnovatsiooni rakendamiseks.	Sageli kasutatud organisatoorse muutuse puhul, mis on seotud digiteerimise, uue tarkvara rakendamise ja äriprotsesside parandamisega.	Suunatud töötajatele muutustega kohanemiseks, aitab vähendada vastupanu muutusele ja seetõttu muutust kiiremini rakendada.	Kasutatakse organisatsiooni struktuurimuudatuste elluviimiseks.
Näiteid mudeli kasutamisest tervishoiu-uuringutes	Bronhiaalse termoplasti programmi edukas rakendamine, säilitades patsiendi ohutuse ja tagades personali pädevuse (Tetef, 2017; rakendatud koos Lewini mudeliga).	Oluliste organisatsiooniliste muutuste mõistmiseks ja hindamiseks, et parandada ennetava hoolduse teenuste pakkumist, kõrvaldada puudujäägid hoolduses ja vähendada patsientide tervisealast ebavõrdsust (Carman, 2019).	Vähendada mittekirurgiliste traumade määra ja paremini ühtlustada ressursse vigastatud laste hooldamisel (Abd El-Shafy, 2019).	Metoodiline teekond üleminekul esmatasandilt meeskonnaõendusele (Balluck, 2020)	Kirjeldada viieaastast kultuuri- ja struktuurielementide kasutamise protsessi, et toetada muutuste juhtimist ohutuks opioidide väljakirjutamiseks ja nende kasutamise häirete raviks (Sokol, 2020; rakendatud koos Lewini mudeliga).
Eelised	võime selgitada, kuidas, miks ja millise kiirusega levivad uuendused ja tehnoloogia; loob raamistiku innovatsiooni rakendamise	lihtne rakendada (pakub selget ja struktureeritud n-ö teekaarti);	kergesti arusaadav; põhineb psühholoogial; loob püsiva ja jätkusuutliku muutuse;	paindlik, sest saab kasutada nii suurtes kui ka väikestes organisatsioonides individuaalsel tasandil; keskendub inimeste vajadustele ja	sobilik eri tüüpi muudatuste puhul; aitab lihtsustada kavandamist ja elluviimist; vaatab muutust laiemalt.

	ja hindamise edutegurite mõistmiseks; võimaldab analüüsida difusioonimustreid individuaalsete omaduste, innovatsiooniomaduste ja sotsiaalsete võrgustike põhjal.	rõhk on inimeste kaasamisel, vahevõitude tähistamisel ja selgel kommunikatsioonil; rõhutab kiireloomulisuse tähtsust.	asetab inimesed esikohale.	käitumusmustritele, praktiline; mõõdetavad tulemused; rõhk kaasamisel ja kommunikatsioonil.	
Puudused	toimib paremini käitumise omaksvõtmisel, mitte käitumise lõpetamisel või ennetamisel. ei võta uue käitumise (või innovatsiooni) omaksvõtmiseks arvesse inimese ressursse ega sotsiaalset tuge.	pole väga üksikasjalik, sest rõhk on kiireloomulisusel; ei keskendu töötajate kaasatusele, mis võib viia vastupanu tekkeni; mudel ei tohi samme vahele jätta, mis muudab selle rakendamise ajamahukaks; tegemist on ülevalt-alla-mudeliga, seega töötajate sisuline osalemise ulatus on piiratud.	võib olla liiga lihtsustatud; võib olla liiga jäik; võib olla liiga võitluslik; toimib paremini pikaajsete muutuste korral.	lineaarne ja järjestikune; pole kõige parem mudel organisatsioonikultuuri muudatusteks, sest keskendub peamiselt inimeste koolitamisele ja harimisele; ei vaata muutust mikrotasandil.	eeldab põhjalikku uuringut, sh võrdlusuuringuid; ei arvesta väliskeskonna mõjuga organisatsioonile (keskendub organisatsioonile endale); aja- ja ressursimahukas; vajab pidevat jälgimist; ei arvesta piisavalt kultuurilisi tegureid.

Siiski tuleb silmas pidada, et

- tegemist on tööriistade-abivahenditega, mis aitavad mõtestada nii olemasolevat olukorda kui ka eesootavat muutust, sh nii muutuse sisu, (institutsionaalset) ulatust kui ajalist dimensiooni (lüh- vs. pikaajaline muutus).
- ainuüksi teooria kasutamine ei taga muutust – oluline on lähtuvalt teooriast igasugust muutusega seotud arengut jälgida ja sellele õigel ajal reageerida;
- muutuste juhtimine õnnestub ainult siis, kui on olemas juhtide tugi;
- lähtuvalt olukorrast ei pruugi iga lähenemine sobida.

Kasutatud kirjandus

- Abd El-Shafy, I., Zapke, J., Sargeant, D., Prince, J.M., Christopherson, N.A.M. (2019) Decreased pediatric trauma length of stay and improved disposition with implementation of Lewin's change model. *Journal of Trauma Nursing*, 26(2), 84–88.
- Abend, G. (2008). The Meaning of 'Theory'. *Sociological Theory* 26.2, alapeatükid 3. The multiple meanings of 'theory' ja 4. The problems of polysemy,, 177–184.
- Ahmed, K. (2024). McKinsey 7S Model. WallStreetMojo. <https://www.wallstreetmojo.com/mckinsey-7s-model/>, kasutatud 11.06.2024.
- Balluck, J., Asturi, E., Brockman, V. (2020). Use of the ADKAR® and CLARC® change models to navigate staffing model changes during the COVID-19 pandemic. *Nurse Leader*, Dec;18(6), 539–546. doi: 10.1016/j.mnl.2020.08.006.
- Carman, A.L., Vanderpool, R.C., Stradtman, L.R., Edmiston, E.A. (2019). A change-management approach to closing care gaps in a federally qualified health center: a rural Kentucky case study. *Preventing Chronic Disease*, 16: E105.
- Crosby, G. (2020). *Planned Change. Why Kurt Lewin's Social Science is Still Best Practice for Business Results, Change Management, and Human Progress*. New York: Routledge.
- Dover, M. (2010). Lessons from Learning the Craft of Theory-Driven Research. Paper as presented at *the American Sociological Association Theory Section Mini-Conference Paper Session, The Craft of Theorizing*, August 16, 2010. Atlanta, Georgia.
- Ellsbury, D.L., Clark, R.H., Ursprung, R., Handler DL, Dodd ED, Spitzer AR. A Multifaceted Approach to Improving Outcomes in the NICU: The Pediatrix 100 000 Babies Campaign. *Pediatrics*. 2016 Apr;137(4):e20150389. doi: 10.1542/peds.2015-0389.
- Haage, B. (2020). Sotsiaalkindlustusameti lastekaitse osakonna roll ennetustöös lastekaitse valdkonnas. Lühiaurimus Muutuste juhtimise magistriõppekavalt. Tartu ülikool: Tartu.
- Harrison, R., Fischer, S., Walpola, R.L., Chauhan, A., Babalola, T., Mears, S., Le-Dao, H. (2021) Where Do Models for Change Management, Improvement and Implementation Meet? A Systematic Review of the Applications of Change Management Models in Healthcare. *Journal of Healthcare Leadership*, 13, 85-108. DOI: <https://doi.org/10.2147/JHL.S289176>.
- Hiatt, J. (2006). *ADKAR: A Model for Change in Business, Government, and Our Community*. Prosci Learning Center Publications.
- Hussain, S. T., Lei, S., Akram, T., Haider, M. J., Ali, M. (2018). Kurt Lewin's change model: A critical review of the role of leadership and employee involvement in organizational change, *Journal of Innovation & Knowledge*, 3(3), 123-127. <https://doi.org/10.1016/j.jik.2016.07.002>.

- Indeed Editorial Team. (2023). *Lewin's change model: managing organisational change*. <https://uk.indeed.com/career-advice/career-development/lewins-change-model> (kasutatud 11.06.2024).
- Kotter, J., Akhtar, V., Gupta, G. (2021). *Change: How Organizations Achieve Hard-to-Imagine Results in Uncertain and Volatile Times*. Wiley (Kindley version).
- LaMorte, W.W. (2022). Diffusion of Innovation Theory. Veebiõpikus: *Behavioural Change Models*. Boston University School of Public Health. <https://sphweb.bumc.bu.edu/otlt/mph-modules/sb/behavioralchangetheories/behavioralchangetheories4.html> (kasutatud 27.05.2024).
- McKinsey 7S Framework: Boost Business Performance, Prepare for Change and Implement Effective Strategies. (2015). Belgia: 50Minutes.com.
- Merriam-Webster. (n.d.). Social system. In Merriam-Webster.com dictionary. Retrieved January 18, 2026, from [https://www.merriam-webster.com/dictionary/social%20system\(Merriam](https://www.merriam-webster.com/dictionary/social%20system(Merriam)
- Phillips, J., Klein, J.D. (2023). Change Management: From Theory to Practice. *TechTrends* 67, 189–197. <https://doi.org/10.1007/s11528-022-00775-0>
- Pollack, J., Pollack, R. (2015) Using Kotter's Eight Stage Process to manage an organisational change program: presentation and practice. *Systemic Practice and Action Research*, DOI 10.1007/s11213-014-9317-0.
- Puttick R, Ludlow, J (2012). *Standards of Evidence for Impact Investing*. London: Nesta.
- Reckwitz, A. (2002). Toward a Theory of Social Practices: A Development in Culturalist Theorizing: A Development in Culturalist Theorizing. *European Journal of Social Theory*, 5(2), 243-263. <https://doi.org/10.1177/1368431022225432>
- Reissner S, Pagan V, Smith C (2011) 'Our iceberg is melting': Story, metaphor and the management of organisational change. *Culture and Organization* 17: 417–433.
- Rittel, H. W., & Webber, M. M. (1973). *Dilemmas in a General Theory of Planning*. *Policy sciences*, 4(2), 155–169.
- Rogers, Everett (2010). *Diffusion of Innovations, 4th Edition*. New York: Simon and Schuster.
- Sokol, R., Schuman-Olivier, Z., Batalden, M., Sullivan, L., Shaughnessy, A. F. (2020). A change management case study for safe opioid prescribing and opioid use disorder treatment. *Journal of American Board of Family Medicine*, 33(1), 129–137.
- Streimann, K. (2017). Tõendus põhine praktika ja selle rakendamine. *Sotsiaaltöö*, 4, 64–71. https://intra.tai.ee//images/prints/documents/15174743354_Sotsiaalto_4_2017_veebi.pdf.
- Tetef, S. (2017). Successful implementation of new technology using an interdepartmental collaborative approach. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 32(3), 225–230.
- Wilterdink, N., Form, W. (2026, January 2). Social structure. Encyclopedia Britannica. <https://www.britannica.com/topic/social-structure>

Wojciechowski, E., Murphy, P., Pearsall, T., French, E., (2016). A Case Review: Integrating Lewin's Theory with Lean's System Approach for Change. *OJIN: The Online Journal of Issues in Nursing*, 21(2), Manuscript 4.